

březen 2018

NEMOCNIČNÍ ZPRAVODAJ

číslo 2

MUDr. Jiří Fiedler, Ph.D., MBA
Stáž v japonském Sapporu

str. 5

MUDr. Martin Kloub, Ph.D.
Mezinárodní
traumatologický
kongres
v Dubaji

str. 11

Nemocnice
otevřela
**novou
ambulanci**

str. 2

MUDr. Ivana Hojdová
Léčba akutní lymfoblastické
leukémie u dětí

str. 4

Nemocnice otevřela kompletně vybavenou novou ambulanci zaměřenou na dětskou péči

V Nemocnici České Budějovice byla zprovozněna nová ambulance, která se zabývá vyhledáváním dětí ohrožených v krátké době nevratnými očními poruchami (například vyrovnaní kvality vidění obou očí, včasná brýlová korekce, je-li nutná, a samozřejmě jinými anomáliemi vzniklými při vývoji oka jako orgánu, kam patří i léčba časných chorob oka). Pouze zdravé oko - správně dioptricky vykorigované - lze léčit v případě nastupující tupožrakosti. Ta je nejčastější příčinou definitivní ztráty souhlasného vidění obou očí.

„Hledali jsme způsob, jak posílit dětskou oční ambulanci,“ říká ředitel Úseku ostatních zdravotnických oborů Nemocnice České Budějovice MUDr. Jaroslav Novák, MBA. „Povedlo se nám zdvojnásobit kapacitu původního pracoviště, vznikly dvě samostatné ambulance, které mají samostatné přístrojové vybavení, takže se navzájem neblokují při vyšetření,“ poznamenává.

„Tímto počinem nemocnice přispívá k dobrému zdravotnímu stavu našich malých pacientů,“ dodává hejtmanka Jihočeského kraje Mgr. Ivana Stráská a lékařům na ambulanci přeje, aby se jim na novém pracovišti dobře pracovalo a děti od nich odcházely spokojené.

Investice Nemocnice České Budějovice do přístrojového zařízení ambulance činí 1 253 846 korun včetně DPH.

Nejohroženější skupinou jsou děti od 2 do 6 let

Ohrožení spočívá v neodhalení brýlové vady. To je na počátku všech strastí dítěte. Ne každé tupožraké oko však musí nutně šilhat! Superkonsiliární služba pro tyto děti je hlavní náplní nově vzniklé ambulance.

Primárně se naši oftalmologové se specializací na dětskou neonatologickou péči zaměřují na ještě ranější ohrožení vidění až ztrátu zraku u předčasně narozených dětí. Tyto vyšetřujeme na neonatologickém oddělení dle stavu přímo v inkubátoru, je-li třeba i mimo něj. Tato vyšetření musí být precizní a rychlá,

tak aby dítě neopouštělo inkubační péči na neúnosnou dobu.

Podmínkou pro kvalitní služby „jak popsány“, by měla být zpráva o základním vyšetření terénního oftalmologa. Tři lékaři nemohou substituovat těžce dostupnou péči v celém

regionu. Konsiliárním službám, tedy po základním vyšetření, naopak budeme vycházet vždy vstříc. Všichni oftalmologové, nezávisle na své pozici, si musí uvědomit, že připravujeme novou generaci populace, kterou nemůžeme zatížit ztrátou prostorového vidění z důvodu tupožrakosti.

Krom uvedeného samozřejmě vyšetřujeme a léčíme i všechny ostatní oční choroby dětského věku.

prim. MUDr. Jan Sattran



Tereza Kladrubská

Jaroslav Šimeček

Veronika Vinařová

Úvodník vedení nemocnice

Vážení čtenáři, dovoďte nám seznámit vás s některými novinkami v českobudějovické nemocnici. Na otázky odpovídal předseda představenstva MUDr. Břetislav Šhon (BS) a ředitel Úseku interních oborů MUDr. Ing. Michal Šnorek, Ph.D. (MŠ).

Jaký byl pro nemocnici rok 2017 z vašeho pohledu?

BS: V roce 2017 se nám všem dařilo dostát úkolům týkajících se péče o pacienty. Nemocnice splnila limity výkonnosti všech zdravotních pojišťoven. Ekonomická situace nemocnice je nadále dobrá, a to přes úhrady všech velkých stavebních a přístrojových investic. Poděkování patří všem zaměstnancům nemocnice.

MŠ: Z činnosti zdravotnického úseku bych rád vyzdvihl plnohodnotný provoz centra pozitronové emisní tomografie (PET) na Oddělení nukleární medicíny. Na podzim roku 2016 zprovozněná PET/CT kamera slouží zejména k vyšetřování a sledování efektu léčby nádorových onemocnění a při diagnostice umožňuje mnohem větší přesnost než jiné přístroje. Téměř 1 700 pacientů, vyšetřených v roce 2017, tak nemuselo cestovat za tímto druhem vyšetření do Prahy či do Plzně.

V nemocnici pokračuje čilý stavební ruch, jaký je aktuální stav přestavby?

BS: V loňském roce jsme otevřeli pavilon Z, zrekonstruovaný pro potřeby oddělení gynekologie a urologie. Proběhla výstavba nového prostor mateřské školky a na místě bývalé transfúzní stanice bylo postaveno nové dvoupatrové parkoviště, díky kterému se zdvojnásobila kapacita parkovacích míst před nemocnicí. Stavební akcí, která započala v roce 2017 a bude mít přesah až do roku 2019, je přestavba historické budovy v horním areálu, takzvaného pavilonu A, do kterého se následně z dolního areálu přestěhuje Psychiatrické oddělení. Nové zázemí v přízemí pavilonu C našlo Oddělení ústní, čelistní a obličejové chirurgie (ÚČOCH), které sousedí s nově budovanou emergency a které se také přesouvá z dolního areálu nemocnice.

MŠ: Přístavba Oddělení urgentního příjmu (OUP), neboli emergency, byla zahájena v květnu 2017. Stavební práce sice skončily na začátku března letošního roku, nově vzniklé prostory v přízemí pavilonu C ale v průběhu přestavby dalších oddělení poslouží postupně jako útočiště mimo jiné ambulancím traumatologie nebo neurochirurgie. Na jaře 2018 se jako první do prostor OUP přesunou akutní ambulance Chirurgického oddělení. Finální podoba a provozní uspořádání OUP tedy nastane ve vazbě na přestavbu chirurgického pavilonu nejdříve v roce 2020.

Jaké nové stavební investice čekají nemocnici v roce 2018?

BS: V letošním roce bychom měli zahájit výstavbu nového pavilonu Rehabilitačního oddělení a stanice dárců krve Transfúzního oddělení. Mezi pavilonem Z a pavilonem CH začne vestavba nové budovy, ve které bude kromě lůžkových stanic i část nově budovaných centrálních operačních sálů. Pokračuje přestavba některých podlaží ubytovny nemocnice na bytové jednotky, které nemocnice nabízí bezplatně nově nastoupivším lékařům na oddělení, zařazená do tzv. motivačního programu, jejichž aktuální přehled je na webových stránkách nemocnice v sekci Vzdělání a kariéra.

Zbývají při takto intenzivní stavební činnosti peníze na zvyšování mezd zaměstnanců?

BS: Samozřejmě, že ano. Vedení nemocnice dlouhodobě a systematicky dbá na to, aby zároveň s investicemi do staveb a přístrojů bylo možné navyšovat mzdy našim zaměstnancům. Od ledna 2018 jsme navýšili mzdové tarify všech zaměstnanců o 10 %, v případě sanitářů o 15 %. Zároveň probíhá kolektivní vyjednávání se zástupci odborových organizací pro další období, které začíná v dubnu tohoto roku.

Velká pozornost médií je věnována eReceptu, jaká je situace v naší nemocnici?

MŠ: Funkci eReceptu má na začátku března 2018 plně aktivní a funkční více než 95 % lékařů naší nemocnice. Již jen jednotlivci čekají na odblokování či přidělení přístupu k centrálnímu úložišti Státního ústavu pro kontrolu léčiv (SÚKL). Podíl eReceptů představuje přibližně 75 % ze všech receptů vyzvednutých v naší lékárně. Zmíněná novinka je ve většině standardních situací funkční. Průběžně řešíme dílčí problémy, kterých je řada a které provázejí každou změnu. Svě

zkušenosti s eReceptem prezentovali zástupci českobudějovické nemocnice dne 21. 2. 2018 v Hluboké nad Vltavou na prvním ze série odborných seminářů, pořádaných Ministerstvem zdravotnictví a Státním ústavem pro kontrolu léčiv. Cílem těchto seminářů je pomoci lékařům a lékárníkům se zaváděním elektronické preskripce do praxe. Ministr zdravotnictví Mgr. et Mgr. Adam Vojtěch zde připomenul zásadní vývoj v legislativě v podobě ročního odložení sankcí za vystavení listinného receptu a pohovořil o lékovém záznamu, který by měl být součástí eReceptu od příštího roku.

Změn doznala redakční rada Nemocničního zpravodaje, můžete je blíže popsat?

BS: Redakční rada Nemocničního zpravodaje pracuje v novém složení. Jejím členy jsou MUDr. Miroslava Nevšimalová, zástupkyně primáře Neurologického oddělení a vedoucí lékařka Centra vysoce specializované cerebrovaskulární péče, MUDr. Petr Pták, Ph.D., primář Chirurgického oddělení, MUDr. Aleš Chrdle, lékař Infekčního oddělení, Mgr. Ondřej Scheinost, vedoucí Laboratoře molekulární biologie a genetiky a v roli předsedy redakční rady MUDr. Ing. Michal Šnorek, Ph.D., ředitel Úseku interních oborů. Děkuji oběma bývalým členům redakční rady, MUDr. Pavlu Havránkovi, emeritnímu primáři Interního oddělení, a doc. MUDr. Františku Vorlovi, CSc., primáři Soudnělékařského oddělení, za dlouholetou práci pro Nemocniční zpravodaj.

MŠ: V letošním roce jsme svědky zvýšeného zájmu lékařů o publikaci ve zpravodaji. Považujeme za samozřejmé, že lékaři specialisti, kteří představují třetinu z celkového počtu našich lékařů, nejenže v rámci své profese aktivně publikují své výsledky na kongresech a v odborných časopisech, ale že také předkládají zprávy právě pro Nemocniční zpravodaj. Vzhledem k tomu, že se jedná o čtení nejen pro zdravotníky, ale také pro naše pacienty v čekárnách, bude zde prostor i pro „populárně naučná“ představení jednotlivých specializací.



MUDr. Ing. Michal Šnorek, Ph.D. (vlevo), MUDr. Břetislav Šhon (vpravo) | Foto: Jan Luxík

Léčba akutní lymfoblastické leukémie u dětí v Nemocnici České Budějovice

Vaše dítě má leukémii. Tuto větu si každoročně od lékařů ze Stanice dětské hematologie a onkologie Dětského oddělení Nemocnice České Budějovice vyslechnou rodiče přibližně pět dětí, celorepublikově je každoročně diagnostikováno přibližně 80 nových pacientů.

Leukémie tvoří asi 30 procent nádorových onemocnění v dětském věku a je tak nejčastějším nádorovým onemocněním ve věku 1-15 let. U adolescentů ve věku 15-19 let je na druhém místě. Nejčastějším typem leukémie u dětí je akutní lymfoblastická leukémie (ALL). Jedná se o onemocnění krvetvorby, kdy v kostní dřeni vznikají nádorové buňky, tzv. blasty. Normální, zdravá krvetvorba je potlačena.

Léčba

Samotná léčba ALL trvá dva roky. Zjednodušeně ji můžeme rozdělit na dvě etapy. Fáze intenzivní léčby, která trvá sedm až 12 měsíců a děti tráví většinu času na oddělení nebo na stacionáři naší stanice, a na fázi udržovací léčby, která trvá do 24 měsíců od diagnostikování nemoci. V této době už dochází k uvolňování režimu a na kontroly děti přichází převážně ambulantně.

Díky spolupráci na mezinárodní úrovni se do léčby v průběhu několika desetiletí povedlo zařadit nové léky, vytvořila se přesná léčebná schémata a došlo ke zdokonalení diagnostických metod (průtokové cytometrie, molekulární genetiky, imunologie), výsledkem čehož je významné zlepšení prognózy onemocnění. Před rokem 1984 byla úspěšnost léčby pět procent, v roce 1988 to bylo již 40 procent a aktuálně se daří vyléčit až 90 procent dětí.

Historie

K dnešním vynikajícím výsledkům vedla dlouhá cesta. Historie vývoje dětské hematologie se datuje do poloviny minulého století. K jedněm z předních zakladatelů se řadí prof. MUDr. Otto Hrodek, DrSc. (v loňském roce oslavil 95 let), který v roce 1985 inicioval založení Pracovní skupiny pro dětskou hematologii ČR (PSDH). Do této skupiny byli přizváni zástupci z jednotlivých fakulturních a krajských nemocnic. Profesor Hrodek doporučil léčbu dětských akutních leukémií podle německých protokolů. Za České Budějovice byl prvním členem PSDH MUDr. Yahia Jabali, vynikající dětský

hematoonkolog, který dlouhá léta působil na stanici dětské hematologie a onkologie Dětského oddělení v Nemocnici České Budějovice.

Léčba v Českých Budějovicích

Dětské pacienti s ALL jsou po celou dobu léčby v péči kolektivu zdravotníků stanice dětské hematologie a onkologie vedenou MUDr. Pavlem Timrem. Jedná se o jediné pracoviště v Jihočeském kraji, které specifickou léčbu dětské ALL zabezpečuje. Kromě léčby hematologických malignit se věnuje i nemaligní hematologii (různé typy anémií, onemocnění bílých krvinek, poruchy krevního srážení, hemofilie).

Období léčby je pro celou rodinu velkou zátěží – psychickou, zdravotní i finanční. Jsme proto velice rádi, že při naší zdravotnické práci nám pomáhají i různé neziskové spolky. Nejuzší spolupráci máme se spolkem Haima České Budějovice, který vedou rodiče našich odloučených pacientů. Dítě a v případě menších dětí i rodič u nás tráví dlouhé měsíce, je tedy velice důležité, aby se u nás cítili co nejlépe. I díky spolku Haima jsme tak mohli dětem zajistit nová polohovatelná lůžka, vybavení kuchyňky, notebooky a hernu.

Haima pomáhá rodičům nejen v průběhu pobytu na stanici, ale pomáhá i během

domácí léčby (například zapůjčením čističek vzduchu) a nově rozvíjíme pomoc rodinám po ukončení léčby, aby se snáz dokázali zapojit do původního způsobu života.

Naše poděkování patří všem, kteří se na rozvoji dětské hematologie podíleli a z jejichž výsledků práce současní pacienti a lékaři profitují, ale i všem, kteří nám pomáhají při diagnostikování, léčbě nemoci a péči o psychosociální stránku.

Budoucnost

Přes nesporný pokrok v léčbě se naši přední odborníci nadále snaží zdokonalovat diagnostiku a terapii. Postupně se léčebné protokoly upravují tak, aby se co nejvíce snížilo riziko pozdních následků léčby při zachované úspěšnosti léčby. Budoucnost léčby dětských hematologických malignit bez chemoterapie se zatím nezdá být reálná. Je snaha o kombinování standardní chemoterapie s imunoterapií. Genová terapie, jejímž úkolem by bylo napravit poškozenou genetickou informaci, je nadále především předmětem výzkumu.

MUDr. Ivana Hojdová

stanice dětské hematologie a onkologie



Stanice dětské hematologie a onkologie | Foto: Jan Luxík

Stáž v japonském Sapporu... Nabídka, která se neodmítá!

Ve dnech 15. až 26. ledna jsem se zúčastnil individuálního tréninku v cévní mikroneurochirurgii a chirurgii baze lebni u prof. Rokuy Tanikawy. Místem stáže byla neurochirurgická klinika Teishinkai v Sapporu, která je bez diskuse světovou špičkou.

Do Teishinkai se stahují komplikované, radiointervenčně neřešitelné případy v cévní neurochirurgii z celého Japonska (90 milionů pacientů). Prof. Tanikawa na pozvání jezdí

operovat jinak neřešitelné případy v Americe, Evropě a Asii. Teishinkai je takovým centrem, jaké by chtěli mít v tokijském NTT Medical Center.

Na tuto kliniku jsem chtěl již před dvěma roky, kdy jsme u nás začali provádět emergentní mozkové bypassy, a schylovalo se na otevřené embolektomie. V Evropě nebylo kde se to naučit. Na mou žádost o stáž tehdy nereagovali. Když mě poté osud postavil do situace provést zmíněnou otevřenou embolektomií střední mozkové tepny (a rozhodnutí muselo padnout okamžitě), prostě jsem ji provedl. Díky zkušenosti s mozkovými bypassy byl výsledek radostný. Od té doby patří tento výkon do našeho spektra a má potřeba jet do Teishinkai zapadla.

Nečekané pozvání

V polovině prosince se mi ze Sappora překvapivě ozvali, abych k nim v polovině ledna zajel – s tím, že mi většinou pokryjí pobyt. Dávám to do souvislosti s mým exposé v Nagoji před několika měsíci (viz Nemocniční zpravodaj z prosince 2017). Na tuto nabídku se nedalo říci ne.

Během dvoutýdenního pobytu jsem strávil na operačním sále více než 120 hodin. Máme jiné zdroje, ale myslím si, že některé dobré myšlenky převezmeme. Materiálu mám nyní opravdu hodně – průběžně jsem fotil a psal poznámky. S oddělením a „sálovkami“ to probereme na semináři. To zásadní (podle mě) ohledně operačních sálů jsem již předal ing. Bostlovi, vedoucímu Oddělení stavebních investic naší nemocnice.

Stáž mě chirurgicky hodně posunula. Před více než deseti lety jsem víckrát absolvoval podobný výběrový pobyt v Helsinkách u prof. Hernesniemiho. On byl pokračovatelem M. G. Yasargila, který je pokládán za zakladatele „nové neurochirurgie“. Od Hernesniemiho jsem se hodně naučil. Faktem je, že jsem se již někdy dostával na hranici toho, co má zcela jiné kořeny a jinou tradici. Japonci se vydali jiným směrem. Ne ve všem s nimi lze souhlasit. Ale jejich způsob práce se specifickými mikronástroji a k tomu určené postupy, jiné než v Evropě a USA, mě zaujaly. Viděl jsem zde několik operací s vynikajícím výsledkem, které bych dříve u nás odmítl. Z pohledu do databáze České neurochirurgické společnosti vyplývá, že třeba v roce 2016 jsme udělali 34 procent všech českých mozkových bypassů (zbytek je roztržštěn v počtech 1-8 neakutních bypassů mezi zbylých 8 velkými centry). S tím mi přichází na mysl možnost specializace našeho centra na mozkové bypassy. V České republice to asi není reálné.

Pro středně starého (aspoň doufám) neurochirurga s významnou operační zkušeností není nutné stážovat déle než

dva týdny, aby pochopil klíčové triky a fígle jiného pracoviště. Má-li to mít smysl, musí být samozřejmě místo, kde se stážuje, hodně dobré a současně musí mít také zájem stážistovi ukázat nové věci. To bývá někdy problémem třeba v USA, ale v Sapporu toto vše splňovali. Mnozí řeknou, že v mém věku už nemám nikam jezdit a že už mám vše umět. To jsem si říkal i já, navíc stáž byla „narychlo“ a dalo se očekávat, že bude náročná. Proto se mi tam opravdu moc nechtělo. Toto tušení bylo správné. Cesta tam trvala 20 hodin a zpět kvůli vánici téměř 36 hodin. V rámci adaptačního stresu, který je svým způsobem radostný, a snahy pochytit co nejvíc nového jsem za dva týdny zhubl devět kilogramů. Na velmi spartánské a miniaturní ubytovně byla obrovská zima, záchod a koupelna nebyly ani vytápěné (v Sapporu byl 1 metr sněhu, teploty atypicky pořád pod minus 10 stupňů), bylo tam spartakiádní krátké lehátko a i to se tam sotva vešlo. Zlatá naše ubytovna. V zásadě to ale nevadilo, protože jsem tam chodil jen spát. Už jsem zapomněl, jak se v zimě usíná dobře. Občas jsem si říkal, jestli mě šéf, prof. Kamiyama, samurajsky netestuje. Když viděl, že jsem spokojený a na nic si nestěžuji, tak mi až druhý týden začal předávat zajímavé triky. Další pozvání na kliniku mám na červenec... Domů jsem si přivezl nový pohled na mikrochirurgii, mnoho nových triků a postupů a myslím, že se mi opět posunuly horizonty. Rád bych poděkoval vedení, které pořídilo bazální sadu těchto mikronástrojů. Poděkování patří Mgr. Janě Kocourkové MBA za to, že zařídila, jak nástroje japonské firmy Takayama dostat do ČR.

Při depresi v rámci náročného, chřipkou modifikovaného „jet-lag“ mi často přišlo na mysl, že každý má nějaké trápení. České problémy jsou nám všem známé. Japonské kolegy trápí jiné věci: na japonských 90 milionu pacientů připadá 7000 neurochirurgů. To je extrémní číslo. Proto je pro ně často těžké se naučit operovat. Vede to k velké konkurenci a obrovskému nasazení všech lékařů. Možnost léčit pacienta s komplikovanou diagnosou je v tomto konkurenčním prostředí v podstatě svátek. Samozřejmě to vede i k naprosto jiným nákladům na zdravotní péči, než je u nás. Když jsem tam řekl počty našich operací a neurochirurgů, vyjadřovali respekt. Je to ale relativní. Kolega z Vietnamu mě přebil, protože oni mají na 90 milionů 2 (slovy dvě) neurochirurgie. Vybavení odpovídá počtu neurochirurgů. Ve Vietnamu je tedy asi problém sehnat operaci aneurysmatu. Možná i proto si více cením toho, že u nás mám tu čest léčit cerebrovaskulární nemoci v zázemí vynikajícího centra s celkem dobrým vybavením tak, že si o tom mohu povídat s Japonci.

Po vyzkoušení nového bude vhodné se na kliniku vrátit.

MUDr. Jiří Fiedler, Ph.D., MBA

Na Výročním kongresu České neurochirurgické společnosti přednášeli i nejmladší neurochirurgové z naší nemocnice

Na podzim loňského roku proběhl v Praze Výroční kongres České neurochirurgické společnosti. Každoročně se zde setkávají lékaři ze všech neurochirurgických pracovišť v České a Slovenské republice a prezentují zde výsledky své práce. Kongresu se pravidelně účastní také zahraniční hvězdy oboru, tentokrát z USA a Brazílie. Neurochirurgické oddělení Nemocnice České Budějovice na letošním ročníku reprezentovali všichni lékaři před atestací. Dva nejmladší neurochirurgové, MUDr. Marek Grubhoffer a MUDr. Martin Kerekanič se s námi podělili o své bezprostřední dojmy

Byla to letos vaše premiéra nebo jste se výročního kongresu zúčastnili již v minulosti?

MUDr. Marek Grubhoffer: Už vloni jsem se účastnil výročního kongresu v Plzni. Tehdy mi tam přijali pouze poster. Letos jsem opět dostal možnost si připravit přednášku.

A jsem rád, že tentokrát byla v celkem silné konkurenci přijata k ústní prezentaci.

MUDr. Martin Kerekanič: Pro mě to byla první událost takového formátu. Nikdy předtím jsem totiž na žádném takto významném kongresu nebyl. V minulosti jsem se zúčastnil jen pár menších akcí, kde jsem byl spíše pasivní posluchač. Tady jsem se poprvé objevil v roli přednášejícího.

Jaké pro vás bylo předstoupit před publikum složené ze samých odborníků v oboru?

MUDr. Marek Grubhoffer: Jistě to byla stresová záležitost, ale pro náš obor je poměrně typické se do takových situací dostávat. V dnešní době je přednášková činnost u mladých lékařů vyžadována. Nebyla to tudíž moje první přednáška, ale tady přede mnou byly významnější osobnosti než při

předchozích akcích. Naštěstí jsem vše zvládl bez enormnější nervozity.

MUDr. Martin Kerekanič: Pro mě to také bylo lehce stresující. Každopádně jsem moc rád, že vše zdárně dopadlo. Určitě to byla hodně zajímavá zkušenost.

Jaká byla témata vašich přednášek?

MUDr. Marek Grubhoffer: Tématem mé přednášky byly míšní kavernomy, což jsou vzácné cévní malformace, které se v oblasti míchy vyskytují zcela výjimečně. U nás jsme od roku 2011 operovali celkem sedm pacientů s touto diagnózou. V přednášce jsem prezentoval výsledky operativy této skupiny.

MUDr. Martin Kerekanič: Já jsem měl přednášku na téma infekční komplikace na našem oddělení. Za rok provedeme 2000 neurochirurgických operací. Zhodnotil jsem náš retroprospektivně sledovaný soubor 10300 operací. Procento infekčních komplikací je velmi nízké.

Došlo i na nějaké porovnání dat s ostatními pracovišti?

MUDr. Martin Kerekanič: Nedožvěděli jsme se bohužel žádná konkrétní souhrnná čísla ohledně infekčních komplikací na jiných pracovištích. Moje prezentace byla jediná, která se touhle problematikou zabývala, i když celý kongres byl zaměřen na téma komplikace v neurochirurgii. Když ale porovnáme naše výsledky s hodnotami, které se uvádějí v celosvětových tabulkách, tak se držíme na vysoké úrovni.

Čí zásluhou jsou výsledky tak dobré?

MUDr. Martin Kerekanič: Myslím, že je to hlavně tím, že opravdu dbáme na to, aby bylo všechno vždy sterilní a někdy to až hraničí s posedlostí. Chceme pracovat hezky a čistě. Nesmírně důležitá je samozřejmě i souhra celého týmu od instrumentářek po operátora. Jedině tak to totiž může fungovat správně.

Co vás na kongresu nejvíce zaujalo? Odesli jste si nějaký zásadní poznatek pro vaši budoucí kariéru?

MUDr. Marek Grubhoffer: On se v podstatě celý kongres hodně vymykal od těch ostatních. Ústředním tématem byly totiž komplikace. Osobní zkušenosti řady významných představitelů našeho oboru i následné diskuze byly pro nás mladé lékaře velice přínosné.

Čeká vás teď v nejbližší době nějaká výzva nebo záležitost, se kterou jste se ještě nesetkali?

MUDr. Marek Grubhoffer: Na konci listopadu jsme zakončili základní neurochirurgický kmen a úspěšně složili potřebný test i se stáží v pražské UVN u prof. Vladimíra Beneše. Je to pro nás zlomová doba, kdy končíme první stupeň atestačního období a přecházíme do druhého. V rámci něj se chceme ve větší míře věnovat operativě.

Co vás v neurochirurgii nejvíce láká a na co se těšíte v nové atestační etapě?

MUDr. Martin Kerekanič: Už se v našem oboru orientujeme. Někdy v této době se neurochirurg musí rozhodnout, zda se bude profilovat v operativě spondylchirurgické (operace páteří) nebo mozkové (tedy mozkové cévy, nádory, baze lební atd.). Nás to oba táhne k operativě hlavy. Teď se budeme snažit hlavně o to, abychom získali co nejvíce nových zkušeností. Chceme strávit co nejvíce času na sále a operovat, ať se můžeme dále rozvíjet.

MUDr. Jiří Fiedler, Ph.D., MBA: „Ve všech chirurgických oborech se celý život učíme operovat, vzděláváme se v oboru. To je bez diskuze. Další důležitá věc je ale to, že musíme sledovat své výsledky a srovnávat je s okolím. Až po vyhodnocení dlouhodobých výsledků na velkých souborech chirurg ví, jak dělá svou hlavní práci. A jeho prací je pozitivní ovlivňování přirozeného v průběhu dané nemoci. Hlavním tématem tohoto výročního sjezdu České neurochirurgické společnosti bylo téma komplikace v neurochirurgii. Všichni naši lékaři před atestací proto zhodnotili dlouhodobě sledované velké až obrovské soubory našich pacientů s cévním nebo nádorovým onemocněním mozku. Je pro nás radostné, že všechna sdělení našich residentů byla přijata k ústní prezentaci.“



Zápisky z kurzu v rakouském Stolzalpe

Letos v lednu (24. - 26. 1. 2018) se v rakouském Stolzalpe uskutečnil mezinárodní kurz TKA Primary and Revision, jehož náplň byla zaměřena na primární a revizní endoprotetiku kolenního kloubu. Do místní nemocnice, kde se kurz konal, dorazilo společně se mnou více než 30 lékařů z Evropy.

Kurz, který vedl instruktorský tým ve složení Prof. S. Hofmann, Dr. M. Pietsch a Dr. O. Djahani byl rozdělen do dvou částí. První byla zaměřena na primární endoprotetiku kolenního kloubu a druhá na revizní endoprotetiku kolenního kloubu. Každá část byla navíc rozčleněna do jednotlivých sekcí, které byly zaměřeny na různé problematiky. Na konci každé sekce se uskutečnila diskuse v malých skupinách, které vedli jednotliví instruktoři.

Témata byla zaměřena na správný výběr pacienta, předoperační plánování, vhodný přístup ke kolennímu kloubu, výběr vyhovujícího implantátu, řešení správné operační techniky, vyvažování stability kolenního kloubu a možnosti fixace. Závěrem byla shrnuta strategie léčby infekčních komplikací primární i revizní totální endoprotézy kolenního kloubu.

Úspěšný výsledek totální endoprotézy kolenního kloubu nezávisí jen na správném provedení operace, ale také na vhodné přípravě v předoperačním období, dodržování zásad během operačního výkonu, a nakonec na správně nastavené pooperační rehabilitaci.

Předoperační přípravou se rozumí co nejvíce snížit možné komplikace, negativně ovlivňující úspěšný výsledek operačního výkonu. V předoperačním období je také vhodné kompenzovat diabetes mellitus, malnutrici, omezit kouření alespoň šest týdnů před operací, snížit osobní hmotnost a odstranit infekční ložiska. Vhodné je, cestou rehabilitační péče, udržet nebo zvýšit kloubní rozsah pohybu a naučit se správnému stereotypu chůze. Dodržováním zásad během operačního výkonu se sníží infekční komplikace, které by mohly způsobit dlouhodobou léčbu nebo ztrátu daného kloubu. Správnými hygienickými návyky a režimovými opatřeními na operačním sále můžeme dosáhnout snížení infekčních komplikací. Vhodně nastavená pooperační rehabilitace umožní rychlejší návrat do běžného života.

Během kurzu nám instruktorský tým ukázal jak operační techniku, tak i vlastní přístup a filozofii, které nám pomohou snížit nezdar operačního výkonu. Dále se instruktoři zaměřili na správné předoperační měření, které zajišťuje eliminaci chyb během výkonu. Diskuse se také zabírala volbou přístupu a implantátu pro primární i revizní operace. Prof. Hofmann prezentoval důležitost zaměření se na kostní řez ve všech rovinách, a poté nutné vybalancování nestability v průběhu pohybu totální endoprotézy kolenního kloubu. Možnosti, jak fixovat komponenty, jsou pomocí kostního cementu nebo presfitovým způsobem. Zlatým standardem je i nadále fixace pomocí kostního cementu (polymetymetakrylát).

Součástí kurzu byl i přímý přenos operace (Live surgery), kde byly ukázány primární operace varosního i valgusního kolenního kloubu a revizní operace. Dr. Pietsch operoval primární totální endoprotézu kolenního kloubu (dále jen TEP) ve varosním postavení. Demonstroval možnosti nového instrumentaria firmy Zimmer – Biomet. TEP valgusního kolenního kloubu operoval Dr. Djahani. Operace revizní TEP, která se odoperovala, se z důvodu špatné osové rotace primárními komponenty, se ujal prof. Hofmann.

Konec kurzu patřil infekční problematice a terapeutickým možnostem. Kurz byl zakončen přednáškou prof. Hofmanna, která se týkala infekční problematiky a terapeutickým možnostem. Taktikou léčby jeho týmu je dvoudobá reimplantace. V první době se odstraňuje primární TEP, dále se provádí důkladné vyčištění tkání, při kterém se používá pulsní laváž, a nakonec se implantuje dočasný cementový spacer napuštěný antibiotiky. Vše probíhá pod clonou antibiotik, nejlépe cílených na danou bakterii. Ve druhé době, nejméně v šestitýdenním odstupu, se implantuje revizní TEP. Antibiotika se ponechávají po dobu tří měsíců od první operace.

MUDr. Ján Pertlíček
Ortopedické oddělení



MUDr. Ján Pertlíček | Foto: archiv

Dvoudenní stáž v Manchester Royal Eye Hospital

**Ve dnech 8. - 9. prosince 2017
jsem měl možnost zúčastnit se stáže
v Manchester Royal Eye Hospital
pořádaného pod záštitou firmy Bayer
vedoucím makulárního centra Dr. Sajjad
Mahmoodem.**

Setkání se zúčastnilo 20 očních lékařů evropských zemí (Španělska, Portugalska, Itálie, Albánie, Chorvatska, Řecka, ČR). Program preceptorshipu byl intenzivní a striktně se věnoval současným trendům a striktně se věnoval současným trendům v léčbě onemocnění žluté skvrny, zejména diabetického makulárního edému, věkem podmíněné makulární degenerace a makulárního edému při okluzi sítnicové žíly. Konkrétně jde o injekční aplikaci léků do sklivcového prostoru, což je ve světě trend posledních zhruba 12 let s neustálým vývojem nových molekul, postupným

rozšiřováním spektra léčených diagnóz a neustále narůstající potřebou této terapie.

Manchester Royal Eye Hospital je nemocnice s 200 let starou historií. Od roku 2009 se nachází v prostorách nové moderní kliniky na severu Manchesteru. Vzdušná prostorná vstupní hala působí uklidňujícím dojmem. Prostorem se nesou tóny klavíru, flétny či harfy, podle toho jaký komorní koncert se uvnitř právě odehrává. Člověk by rozhodně neřekl, že v přízemí situovaný ambulantní trakt skýtá na 30 oftalmologických ambulancí. Součástí ambulantních prostor je také „imaging department“, technický trakt vybavený zobrazovacími přístroji.

V porovnání s našim makulárním centrem co do přístrojového vybavení a co do počtu odbavených pacientů jde přibližně o šestkrát až sedmkrát větší zařízení. Makulární centrum měsíčně odbaví více než 2000 pacientů, týdně v průměru aplikuje 350 až 400 injekcí oproti našim zhruba 60.

Objem ošetřených pacientů vyžaduje vysoký stupeň organizace péče na všech úrovních a zjednodušení administrativy. Dr. Sajjad Mahmood je autorem programu EMAC – Emergency Macula sloužící k triáži pacientů s onemocněním makuly na úrovni praktických lékařů a optometristů. Vytvořil guidelines, zřídil pro pacienty i pro lékaře



MUDr. David Honner, FEBO | Foto: Jan Luxík

horkou linku, zavedl takzvanou virtual clinic – elektronickou konzultaci OCT snímků, notnou část pravomocí převedl na pravidelně školený střední zdravotnický personál a zjednodušil administrativu do formulářové podoby. Tímto způsobem docílil toho, že všem pacientům se dostane potřebné léčby do 14 dnů od první návštěvy praktického lékaře či optometristy. V urgentních případech do 24 až 48 hodin.

V tomto ohledu musím přiznat, že tento model je v našich podmínkách zatím neproveditelný. A to především díky tomu, že naráží na pojišťovnou stanovená indikační kritéria léčby a administrativní formality, které obecně prodlužují dobu zahájení terapie, snižují dostupnost léčby potřebným pacientům a způsobují podléčenost již léčených pacientů. Řešení vidím v jednání České oftalmologické společnosti se zástupci pojišťoven o dohledném rozvolnění těchto kritérií.

Preceptorship byl rozdělen do dvou dnů. První den byl teoretický a sestával z několika tématicky zaměřených přednášek, kde byly prezentovány a shrnuty výsledky nejnovějších studií v léčbě jednotlivých makulárních onemocnění a následně byly prezentovány zavedené postupy a výsledky makulárního centra MREH. Nechyběl také pohled vitreoretinálního chirurga na danou problematiku, přestože chirurgie ve světle intravitreálních preparátů je poslední dobou upozaděna.

Druhý den byly na programu exkurze do dvou detašovaných pracovišť. Díky velkému množství pacientů dochází i kapacity parkovišť a prostoru nové kliniky, proto Dr. Sajjad Mahmood a jeho tým vytvořili zatím dvě relativně revoluční detašovaná pracoviště.

Prvním pracovištěm je Mobile Trafford Macular Treatment Center, což je vybavená mobilní jednotka třech propojených návěsů kamionů, umístěná na parkovišti v Trafford Hospital v západním Manchesteru. Představuje poklidnější prostředí pro pacienty západního Manchesteru, snazší dopravu, volné parkování, zaručené celkové odbavení do 1 hodiny. Jednotka je vybavena malou recepcí, čtecí místností, OCT přístrojem, vyšetřovnou se šterbinovou lampou a aplikační místností.

Druhé pracoviště je umístěno v jižním Manchesteru v obchodním centru Wythenshawe Civic Centre, což hodnotím jako skvělý nápad. Výborná dostupnost městskou dopravou, pohodlné parkování a možnost nákupního vyžití pro doprovod pacienta mi vnuknul myšlenku, že podobný koncept by fungoval i v našich podmínkách. A to i vzhledem k tomu, že počet léčených pacientů intravitreálními preparáty stále roste. Již nyní stávající kapacity našich ambulancí nedostačují a není jisté, zda budou dostačující plánované nové prostory očních



Manchester Royal Eye Hospital | Foto: archiv

ambulancí v horním areálu za tři roky, pokud počet pacientů stále poroste. Vesměs se jedná o starší pacienty, kteří docházejí do ambulancí s doprovodem, což zvyšuje nároky na prostorové kapacity nejen ambulancí, ale také čekáren.

Celkově hodnotím celý preceptorship jako velmi přínosný. Stran organizace proběhlo vše v naprostém pořádku. Děkuji vedení nemocnice a firmě Bayer za možnost se takové akce zúčastnit.

MUDr. David Honner, FEBO

Setkání pod Svatou horou v Příbrami

Dne 16. listopadu 2017 jsem se spolu s MUDr. Pavlem Kožnarem zúčastnil VI. Setkání pod Svatou horou v Příbrami, které se tradičně věnuje problematice chirurgického řešení onemocnění štítné žlázy.

Setkání se uskutečnilo tentokrát se zaměřením na terapii Graves – Basedowovy thyreotoxikosisy a konalo se pod patronací nestora české endokrinochirurgie prof. MUDr. J. Dvořáka. Ten letos představil netradičně i svá malířská díla, která měla velký ohlas. Jedním z motivů byla též připomínka 100 let od úmrtí T. E. Kochera, zakladatele moderní chirurgie štítné žlázy, jemuž se podařilo v průběhu svého profesního života snížit mortalitu po operacích štítné žlázy z tehdy běžných až padesáti procent na sedm procent.

Graves - Basedowova thyreotoxikosisa je autoimunitní onemocnění štítné žlázy provázené její nadměrnou funkcí. Chirurgická léčba je spolu s léčbou thyreostatiky a radiojodem jedním z pilířů terapie. Problematika thyreotoxikosisy byla prezentována jak pohledem endokrinologa, chirurga, tak také oftalmologa, který se účastní léčby zejména endokrinní orbitopatie. V chirurgické terapii thyreotoxikosisy zůstává standardem totální thyreoidectomie. Je patrné jisté zpřísnění pooperačních kritérií reziduí tkáně štítné žlázy u „deklarovaných totálních“ thyreoidectomií ze stávajících pěti procent na dvě až tři procenta.

Chirurgie štítné žlázy má na chirurgickém oddělení naší nemocnice dlouholetou tradici. Ročně je operováno kolem stovky pacientů nejčastěji pro nodosní strumu, i když v posledních letech je možné pozorovat zvýšení incidence maligních nádorů štítné žlázy, na jejichž terapii se následně po chirurgickém výkonu podílí významnou měrou i oddělení nukleární medicíny.

Setkání odborníků všech specializací podílejících se na léčbě nemocí štítné žlázy je vždy přínosem jak teoretických, tak i praktických znalostí a postřehů.

MUDr. Milan Kobza
Chirurgické oddělení



Mezinárodní traumatologický kongres v Dubaji

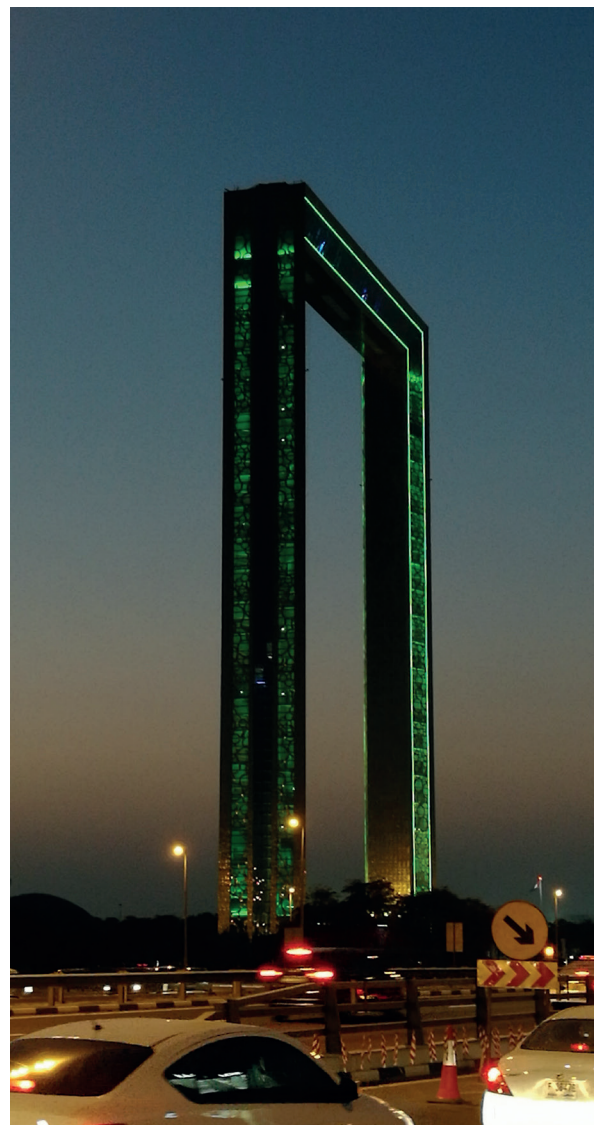
V termínu 15. až 17. února se konal v Dubaji (Spojené arabské emiráty) 2. mezinárodní traumatologický kongres, kterého jsem měl možnost se zúčastnit na pozvání prezidenta kongresu Dr. Bilal El Yafawiho.

Od svých zahraničních kolegů jsem měl informace o zkušenostech z prvního ročníku - jedná se údajně o „lokální akci, spíše pro sestry...“. Realita byla našťastí odlišná, na kongres bylo přihlášených 1500 účastníků, z nichž pouze 600 mohlo být vybráno, takže poměrně velký sál byl zcela zaplněný (jak velký rozdíl proti skomírajícímu Evropskému traumatologickému kongresu).

Zajímavý byl koncept konstrukce programu, který tvořily z 95 % přednášky zvaných přednášejících (celkem 20 mezinárodních a dalších 15 regionálních). Těm také pořadatel hradil letenky a ubytování v pětihvězdičkovém hotelu. Díky této filozofii se zde mohla sejít kvalitní společnost špičkových traumatologů, z neznámějších je možno jmenovat P. Giannoudise, editora Injury, M. Imhoffa z centra sportovní traumatologie v Mnichově nebo Ch. Jostena z Lipska. Tuto strategii pravděpodobně umožňuje nejen počet přihlášených účastníků, ale i ekonomická síla oblastí.

Cílem pořadatelů je vybudovat v regionu vedoucí traumatologický kongres. Výběr témat byl víceméně všehochoť s cílem diskutovat poslední trendy ve většině oblastí traumat skeletu. Měl jsem za úkol připravit sdělení týkající se traumat AC kloubu¹ a shrnout současný koncept ošetření zlomenin proximální tibie. Zejména první přednáška byla hojně diskutována. Strategie ošetření čerstvých úrazů v této oblasti není ani v současné době sjednocena. Stávající literatura přináší stále více důkazů o tom, že výsledky konzervativní léčby (závěs...) jsou i u těžších stupňů poraněná podobné jako výsledky léčby operační. U té navíc, co lékař, to názor, a ze studií je patrné, že obě hlavní skupiny chirurgické léčby (stabilizace AC kloubu pomocí hákovité dlahy nebo cerkláží a techniky zaměřující se na stabilizaci CC oblastí²) mají opět podobné funkční výsledky.... Argumentem pro operaci bývá aktivita a věk pacienta, nicméně při pročítání osobních zkušeností špičkových triatlonistů je zřejmé, že dlouhodobým výsledkem neoperovaných luxací může být bezbolestný funkční AC kloub (většina účastníků internetového fóra na dotaz ohledně osobních zkušeností s poraněním III. typu volila konzervativní postup). V oblasti traumat proximální tibie je kladen důraz na co nejlepší peroperační kontrolu kvality repozice, rozšíření spektra přístupů a standardizaci pooperačního CT vyšetření jako prevence ponechaných dislokací nebo prominujícího kovového materiálu.

Z přednášek ostatních účastníků mě nejvíce zaujalo téma traumat acetabula a pánevního



Dubaj | Foto: archiv

kruhu. Z anatomických i klinických porovnání dvou přístupů používaných k operační léčbě zlomenin předního segmentu acetabula - Stoppa přístupu a pararektálního přístupu (který byl pro ošetření zlomenin této oblasti využit poprvé v roce 2012) - vychází jako výhodnější přístup pararektální. Zásadní je zde ale zkušenost operátora a šetrný přístup, jelikož je zde preparována většina nervově-cévních struktur této oblasti, které se pak nachází během operace přímo v oknech operačního přístupu. Na našem oddělení preferujeme v této oblasti klasický ilioinguinální přístup.

Další zajímavostí byla nová strategie ošetření traumat zlomenin sakra u pacientů ve vyšším věku. Díky ztrátě pružnosti ligament SI kloubu zde dochází i při jednoduchých zlomeninách ke koncentraci pohybu v oblasti zlomeniny s následnou tvorbou bolestivých paklobů a imobilizací pacienta. Základní strategií se tak zde stává urgentní operační řešení s co nejstabilnější fixací pánevního kruhu včetně spinopelvicke stabilizace nebo rekonstrukčních dlah na přední segment pánve. Díky takto vytvořené stabilitě může být pacient rychle mobilizován s plnou zátěží obou DK, a nejen docílit zhojení zlomeniny,



Dubaj | Foto: archiv



Mezinárodní traumatologický kongres v Dubaji | Foto: archiv

ale i předejít komplikacím vyplývajícím z dlouhodobé imobilizace.

Ve chvíli, kdy byla na programu témata „netraumatologická“, jsem vyrazil na objížďku Dubaje na zapůjčeném silničním kole. Tak cyklisticky „nepřátelské“ město jsem však zatím nepoznal, pro všudypřítomnost mnohaproudých dálnic, respektive nepřítomnost normálních silnic, je zde

pohyb na kole velmi nebezpečný. Největším pozitivním mimo-odborným zážitkem také byla společenská večere konající se přímo pod nejvyšším mrakodrapem světa, 826 metrů vysokým Burj-Khalifa, s opakovanou světelnou show na povrchu tohoto „divu světa“.

Vedení nemocnice děkuji za možnost se kongresu zúčastnit a přispět tak jak ke zlepšení péče o naše pacienty, tak šíření

dobrého jména Nemocnice České Budějovice ve světě (otázka většiny účastníků při seznamování bývá „jste z Prahy?..“).

MUDr. Martin Kloub, Ph.D.
Oddělení úrazové chirurgie

¹Akromioklavikulárního

²Korakoklavikulární

Zpráva z kongresu zaměřeného na infekce kloubních náhrad

Na infekce kloubních náhrad byl zaměřen kongres v Hamburku, kterého jsem se zúčastnil první dva únorové dny letošního roku. Celkem si kongres nenechali ujít vybraní lékaři z 28 zemí, kteří se zabývají touto problematikou.

Hlavními přednášejícími byli přední světoví specialisté na periprotetické infekce z USA, Německa, Itálie a Velké Británie. Za všechny bych jmenoval například organizátora celé akce Thorstena Gerkeho – šéfa Endo Klinik Hamburk, která provede ročně okolo 7000 implantací TEP a 515 revizí pro infekční

komplikací (pro srovnání - naše pracoviště provede ročně přibližně 600 primárních implantací kloubních náhrad a patří v tomto ohledu mezi největší v republice). Ze stejného pracoviště je i Lars Frommelt, který je považován za nejlepšího mikrobiologa na světě zabývajícího se problematikou infekcí kloubních náhrad. Z USA nelze nezmínit autora několika desítek knih, 655 článků a řady patentů Javada Parvizioho z Philadelphie nebo bývalého prezidenta EBJIS (The European Bone and Joint Infection Society) Carla Romana z Itálie, který je také zakládajícím členem nové organizace WAIOT (World Association Against Infection in Ortho Trauma), jež jsem se stal také členem.

Kongres byl interaktivní a všichni účastníci mohli v průběhu akce o jednotlivých otázkách hlasovat. Tato možnost ukázala nejen názory lektorů, ale i delegátů a představila většinou

názor na problematiku, což mi připadalo jako velmi zajímavá možnost někdy s překvapivým výsledkem.

Vlastní kongres měl několik částí. V první části byla ve vyžádaných přednáškách představena problematika infekcí kloubních náhrad (IKN), možnosti diagnostiky, způsoby řešení v různých částech světa či možnosti prevence. V další části byli lektoři podrobeni „horkému křeslu“ a museli odpovídat na sérii otázek. Následovala prezentace obtížných případů a jejich řešení. V závěrečné části byly hlasováním zvoleny okruhy „hot topics“ a lektoři si k nim připravili své komentáře.

Kongres byl přípravou evropských názorů na letní Konsensus meeting ve Philadelphii.

Infekce kloubní náhrady je vážnou komplikací, která má významné zdravotní i socioekonomické dopady. V pětiletém přežívání pacientů s IKN se řadí svou mortalitou mezi nádory prsu a tlustého střeva. Enormní jsou i finanční náklady na léčbu jednoho pacienta, které v současné době plně nepokrývá zdravotní pojištění v zahraničí ani u nás. Diagnostika infekce kloubní náhrady je složitá a neexistuje jeden jednoznačný test, který by tuto diagnózu potvrdil nebo vyvrátil. Je třeba provádět analýzu řady vyšetření, jejich výsledky mohou vést ke správné diagnóze. Zásadní význam má v diagnostice punkční vyšetření (kultivace, stanovení počtu leukocytů a alfa defensinu) a dále kultivační vyšetření tkáňových vzorků. Tato vyšetření mají svá specifika a je třeba vždy provádět prodlouženou kultivaci materiálu!

Způsob léčby se liší podle toho, je-li znám patogen či nikoliv. Základními možnostmi jsou jednodobá výměna totální náhrady nebo dvoudobá výměna totální náhrady. Typ výkonu je volen podle stavu pacienta (lokálního i celkového nálezu), typu bakterie, zkušeností týmu a zázemí pracoviště.

Velký počet infekcí jsou takzvané SSI¹. Za pooperační infekci je považována většina infekcí kloubních náhrad vzniklých do 2 až 3 let po operaci. Vzhledem k závažnosti této problematiky se stále detailněji řeší veškeré preventivní opatření, tak aby se minimalizovalo riziko. Extrémní riziko mají například diabetici. Při špatné dlouhodobé kompenzaci diabetu by měl být výkon kontraindikován. Za hranici, od které exponenciálně narůstá riziko infekce, je považována hladina HbA1c² nad 7 procent. Stejně riziko mají i kuřáci (doporučeno omezení kouření 6 týdnů před operací). Pacienti s BMI nad 40 jsou ve většině případů dočasně kontraindikováni k operaci. Riziko infekční komplikace je u nich o 400 procent vyšší než u běžných pacientů a jiné komplikace jsou velmi četné. Velký význam má například i teplota pacienta v průběhu operace či předoperační a perioperační anémie, nebo operační čas.

Za zcela zásadní je považován perioperační režim. Zde jsou do detailů studována veškerá témata od mytí pacienta, přes typy klimatizace, počtu osob na sále, kontaminace nástrojů, stolků a operačního pole. Sleduje se, po jaké době dochází ke kontaminaci instrumentačního stolku, elektrokoagulace, odsávání či operačních rukavic. Na základě těchto údajů je doporučována výměna rukavic či nástrojů a dorouškování operačního pole. Veškeré tyto údaje jsou dnes dokumentovány Evidence based výzkumy³.

Řešení infekčních komplikací totálních náhrad je považováno za největší výzvu současné ortopedie. Rozhodně se vyplácí maximální důraz na preventivní opatření, která v případě těch režimových nepřinášejí výrazné zvýšení nákladů, ale významný rozdíl v počtu infekcí. Na našem oddělení dlouhodobě na těchto opatřeních trváme, přesto podle výsledků recentních studií je třeba tato

opatření stále zpřísňovat a opakovaně připomínat. Zároveň v naší nemocnici funguje mimořádná spolupráce s dalšími odděleními (infekční, ARO, bakteriologie). Vznik multidisciplinárních týmů je jasným trendem předních světových pracovišť a v rámci České republiky je náš model unikátní a máme v tomto směru velký náskok a možnost získávat zkušenosti s léčbou těchto komplikovaných pacientů.

Prim. MUDr. David Musil, Ph.D.

¹Infekce v místě chirurgického zákroku je infekce, ke které dochází po operaci v části těla, kde se operace prováděla.

²Glykovaný hemoglobin (HbA1c) je látka, která vzniká v organismu neenzymatickou reakcí (tzv. glykace) mezi hemoglobinem (červené krevní barvivo) a glukózou (krevním cukrem). Hodnota HbA1c poskytuje nepřímou informaci o průměrné hladině cukru v krvi (dále glykémie) v časovém období 4-6 týdnů.

³EBM, medicína založená na důkazech - je „vědomé, zřetelné a soudné používání nejlepších současných důkazů při rozhodování o péči o jednotlivé pacienty“.



Prim. MUDr. David Musil, Ph.D. | Foto: Jan Luxík

Nové markery preeklampsie

Preeklampsie je definována jako těhotenstvím podmíněná hypertenze s proteinurií (bílkovina v moči) a možnými edémy (otoky) objevující se po 20. týdnu gravidity. Patří k nejzávažnějším a nejčastějším hypertenzím v graviditě. Výraznou měrou se podílí na mateřské i perinatální mortalitě i morbiditě a také na zvýšení prematurity (předčasné porodnosti) a fetální intrauterinní růstové retardace. Incidence tohoto onemocnění se v Evropě pohybuje mezi čtyřmi až osmi procenty.

Gynekologicko – porodnické oddělení zavedlo ve spolupráci s Pracovištěm klinické chemie od 1. února letošního roku možnost stanovení nových biomarkerů preeklampsie.

Jedná se o stanovení poměru PIGF (placental growth factor, placentární růstový faktor) a sFlt-1 (soluble fms-like tyrosine kinase, rozpustná tyrozinkináza-1 podobná fms nebo známá též jako VEGF receptor-1) v krevním séru. Tyto markery patří mezi faktory ovlivňující angiogenezi. Vyšetření může být prováděno jak v režimu statim, tak rutinně.

Očekávaným přínosem zavedení tohoto vyšetření bude zpřesnění diferenciální diagnostiky těžkých forem preeklampsie. To umožní snížení počtu hospitalizací pro tuto diagnózu, oddálení případné intervence u žen, u kterých toto riziko zvýšené nebude, a jejich ambulantní sledování. Naopak u žen s vysokým rizikem bude mít porodník ve svém rozhodování další nezanedbatelnou oporu.

Diagnostika preeklampsie se opírá o klinické hodnocení a laboratorní ukazatele, přičemž dosud chyběla metoda, která by byla schopná blíže identifikovat těhotné

ženy s rizikem rozvoje nebezpečných těžkých forem.

MUDr. Miloš Velemínský, Ph.D.
Gynekologicko – porodnické oddělení

Ing. Marie Kašparová
Pracoviště klinické chemie

inzerce



Sjednejte si výhodně se slevou 25 %



**Pojištění majetku
a odpovědnosti
Smluvní lékař**



**Pojištění
lékáren
Farmaceut**

Vyberte si z dalších pojistných produktů Pojišťovny VZP, a. s.



CESTOVNÍ
POJIŠTĚNÍ



ÚRAZOVÉ POJIŠTĚNÍ
DĚTÍ I DOSPĚLÝCH



ZDRAVOTNÍ
POJIŠTĚNÍ
CIZINCŮ



DĚTSKÉ ÚRAZOVÉ
POJIŠTĚNÍ
MEDVÍDEK



POJIŠTĚNÍ BĚŽNÉ
OBČANSKÉ
ODPOVĚDNOSTI



POJIŠTĚNÍ MAJETKU
A ODPOVĚDNOSTI
OBČANŮ



POJIŠTĚNÍ
PRŮMYSLÝCHÝCH
RIZIK



POJIŠTĚNÍ MAJETKU
A ODPOVĚDNOSTI
„PODNIKATEL“



ZDRAVOTNÍ
POJIŠTĚNÍ
PATRON



FÉNIX – POJIŠTĚNÍ
ZÁVAŽNÝCH
ONEMOCNĚNÍ

www.pvzp.cz

Pojišťovna VZP, a. s.

Dominika Šmídová | Key Account Manager
m: (+420) 731 546 084 | email: dominika.smidova@pvzp.cz



Zájemci z řad odborové organizace dostali boty na volnočasové aktivity

Z dárku v podobě obuvi na volnočasové aktivity od firmy Dobré boty s. r. o. se mohou v těchto dnech těšit zájemci z řad odborové organizace. S myšlenkou udělat něco pozitivního pro jihočeské zdravotníky přišel Robert Li, zástupce čínských obchodních kruhů v Praze, na setkání, které proběhlo v rámci konference Geomed 2016.

„Z tohoto důvodu jsem oslovil členy odborové organizace a každý, kdo projevil zájem, dostal své boty. Celkem se jedná o 304 páry. Pětatřicet párů obdrželi dobrovolníci podílející se na provozu tábora Slavkov. Chtěl bych touto cestou poděkovat všem, kdo se do celé akce zapojili. Velmi důležitou roli zde sehrála osoba pana docenta Petra Petra, vedoucího pracoviště klinické farmakologie Nemocnice České Budějovice a.s.“ uvedl Robert Li.

Dar pro jihočeské zdravotníky ocenila i hejtmanka Jihočeského kraje Ivana Stráská. „Osobně vítám každou příležitost ukázat zaměstnancům jihočeských nemocnic, že si jejich práce všichni vážíme a jsme si vědomi její mimořádné náročnosti a zodpovědnosti,“ upozornila hejtmanka.

Projekt GEOMED zkoumá léčivou sílu přírody. Například v loňském roce se prokázalo, že ovzduší v okolí letního tábora Slavkov má velmi pozitivní vliv na zdraví. Celkově je zájem o léčivou sílu jihočeské přírody stále větší, zejména o přirozené inhalace lesního vzduchu. Pod heslem Jižní Čechy léčí se věci zabývá Jihočeská centrála cestovního ruchu. Jihočeský kraj v této souvislosti proto také připravuje program, v jehož rámci by do našeho regionu mohly přijíždět děti z průmyslových oblastí na intenzivní léčebné pobyty.



Geomed | Foto: archiv

Knižní novinky

V roce 2017 vyšly dvě knihy, na kterých se podílely osobnosti Nemocnice České Budějovice.

Vedoucí lékař arytmiologie a kardiostimulace Kardiocentra prof. MUDr. Mgr. Alan Bulava, Ph.D. je autorem publikace s názvem „Kardiologie pro nelékařské zdravotnické obory“. Dílo podává stručný, výstižný, zapamatovatelný a čtivý přehled toho, co

je dnes v kardiologii v klinické praxi běžné a dostupné a pomáhá rychle se zorientovat v této komplexní a složité problematice. Přehledně se věnuje anatomii i fyziologii kardiiovaskulárního systému a srozumitelně probírá jednotlivé choroby, jejich příčiny, projevy a současnou léčbu nebo řešení. Kniha je k zakoupení na www.grada.cz/kardiologie-pro-nelkarskezdrazotnicke-obory-9649/.

Druhá publikace nese název „Vaskulární medicína“ a jejími hlavními autory jsou Debora Karetová a Miloslav Chochola. Kolektiv autorů za pracoviště Interního oddělení Nemocnice České Budějovice doplňuje MUDr. Martin Holý, který je autorem kapitoly s názvem „Syndrom pánevní kongesce, varikokéla.“ Těžištěm vaskulární medicíny zůstává angiologie, i zmíněná kapitola však ilustruje skutečnost, že se jedná o problematiku s přesahem do řady dalších oborů. Tuto učebnici lze rovněž pořídit na internetu, a to na <http://eshop.maxdorf.cz/kniha/vaskularni-medicina>.

lékárna

NEMOCNICE České Budějovice

AKČNÍ LETÁK

pro období 1. 4. 2018 - 30. 4. 2018, nebo do vyprodání zásob

<p>OPALOVÁNÍ</p> <p>GS Beta karoten Forte 80+40cps</p>  <p>229. Kč doplňěk stravy 199.- Kč</p>	<p>PÉČE O POKOŽKU</p> <p>Bi-oil 60ml</p>  <p>299. Kč 229.- Kč</p>	<p>RÝMA</p> <p>Quixx extra nosní sprej 30ml</p>  <p>159. Kč 129.- Kč</p>	<p>BOLEST, ZÁNĚT</p> <p>Ibalgin Duo effect 100g</p>  <p>249. Kč 199.- Kč</p>
--	---	--	--



Vážení čtenáři, ve spolupráci s lékárnou naší nemocnice jsme pro vás připravili křížovku o ceny. Tři vylosovaní výherci získají balíčky se sortimentem lékárny v hodnotě 300 Kč.

Tajenku do slosování pošlete na e-mail: spokojenost@nemcb.cz. Nezapomeňte uvést své kontaktní údaje.

O výhře budete informováni e-mailem. Přejeme příjemné luštění a těšíme se na vaše řešení!

POMŮCKY: ALI, LDT, TACE	CITO- SLOVCE TIŠENÍ	VODNÍ TOK	NECHUTNÝ (SLANG.)	3. DÍL TAJENKY	ODDĚLENÝ PROSTOR	ZDOBENÝ VOJENSKÝ KABÁT	SLOVENSKY „TATO“	INICIÁLY SPISOVA- TELE ŘEHÁKA	ELEKTRO- ENCEFALO- GRAF (ZKRATKA)		ZVĚSTI	DRUH PAPOUŠKA	PLEMENO MALÝCH KONÍ	INICIÁLY POLTIKA TROCKÉHO	ZNAČKA EUROPIA	KRUHOVÉ TVÁRNICE	STARŠÍ ZNAČKA POČÍTAČŮ	DŮVĚRNĚ OSLOVO- VAT
ZMÝLIT SE PŘI PSANÍ										ZAJÁSAT								
SKŘÍNĚ S PŘIHRÁD- KAMI										2. DÍL TAJENKY AKVARIJNÍ RYBKY								
OTOČIT SMĚREM DOLŮ								RUČITEL ROHOVÝ DŮM							KORYŠ 1. DÍL TAJENKY			
SLOVENSKÉ ZVRATNÉ ZÁJMENO			CENNÝ PAPÍR NĚMECKÉ MĚSTO						VOZÍKY POLOVICE LISTU PAPÍRU					EVROPSKÁ PLATIDLA NÁDOBY NA POKRMY				
	DYNASTIE NĚMEC- KÝCH PRŮ- MYSLNÍKŮ	DOMÁCKY LARISA NÍZKÉ UMYVADLO					SLEZSKÉ MĚSTO JUNÁK						ČINIT TVRDÝM ZN. AUTOM. OLEJE					
OTŘELÉ RČENÍ						SESHORA ŠKRABKA U PLUHU						HUDEBNÍ POMLKA ANGLICKY „DOMOV“					HLAVA RODINY	SPOJKA
VŘANÍCI					MONTOVA- NÉ DOMY AUT. ŽELEZ. DRAH (ZK.)						TYČE DAŇ ZE MZDY (ZKRATKA)						INICIÁLY SEKORY AMERICKÝ BOXER	
UMĚLECKÝ VOJENSKÝ SOUBOR (ZKRATKA)				NÁPOR CHOROBY INICIÁLY REZ. VÁVRY						DORÁŽETI ČESKÁ DVOJ- HLÁSKA								
4. DÍL TAJENKY							MARNO- TRATNÍK											
DÁT ZA MANŽELKU								HUSTÉ SNĚŽENÍ										

Vydává Nemocnice České Budějovice, a.s. | Odpovědní redaktoři: Bc. Iva Nováková, MBA, kolektiv | Redakční rada: MUDr. Ing. Michal Šnorek, Ph.D., MUDr. Petr Pták, Ph.D., Mgr. Ondřej Scheinost, MUDr. Miroslava Nevšímalová, MUDr. Aleš Chrdle | Bezplatné | Náklad 2 000 ks | Pouze pro vnitřní potřebu Nemocnice České Budějovice, a.s. | Produkce: TRIMA CB s. r. o. | Tisk: INPRESS, a.s., Tiskárna České Budějovice | Za tiskové chyby neručíme.