

NEMOCNIČNÍ zpravodaj

KVĚTEN 2021

PŘEDSTAVUJEME:

NEUROCHIRURGICKÉ ODDĚLENÍ

Mgr. et Mgr. Ondřej Doskočil, Th.D.

nemocniční kaplan

Ohlédnutí nemocničních kaplanů

Bc. Jana Lískovcová

Infekční oddělení

**Ráda bych poděkovala všem,
kteří na Infekčním oddělení
pomáhali**

Obsah



3 / Úvodník předsedy představenstva

4 / Představujeme: Neurochirurgické oddělení

4 / Historie neurochirurgie v Českých Budějovicích

8 / Z kroniky Neurochirurgického oddělení

9 / Současnost Neurochirurgického oddělení

12 / Českobudějovičtí neurochirurgové

16 / Všechny moje kolegyně a všichni moji kolegové jsou výborní profesionálové

17 / Práce na neurochirurgickém operačním sále

18 / Neuroonkologická péče na Neurochirurgickém oddělení

20 / Hydrocefalus

20 / Mikrochirurgický trénink aneb k čemu neurochirurg potřebuje potkana

22 / Diagnostická zobrazovací metoda MR NOVA

23 / Spondylochirurgie

24 / Endoskopická operace výhřezu ploténky bederní páteře

25 / Nejnovější trendy ve spondylochirurgii aneb komplexní pohled na páteř

26 / Cesta k neurochirurgii z jižního Finska do jižních Čech a hluboká mozková stimulace

27 / Nejvzdálenější kolega aneb jak Medik roku změnil životní plány

28 / Věda a výzkum

29 / Neurochirurgické oddělení před 10 a více lety

32 / Bc. Jana Lískovcová: Ráda bych poděkovala všem, kteří na Infekčním oddělení pomáhali

34 / Nově vzniklé Oddělení epidemiologie a nemocniční hygieny obsadilo od 1. dubna post vrchní sestry.

36 / Hlavní administrátorka Očkovacího centra OČKO Petra Tománková

37 / Ohlédnutí nemocničních kaplanů

38 / „Jakou barvu má naděje?“

40 / Jaroslav Švestka – mistr elektroúdržby

Úvodník předsedy představenstva

MUDr. Ing. Michal Šnorek, Ph.D.

Pane předsedo, co je v českobudějovické nemocnici nového?

Od vydání posledního Nemocničního zpravodaje dále klesl počet hospitalizovaných pacientů s covid-19 na méně než polovinu, a tak jsme se již mohli vydat na cestu řízeného návratu k plánované zdravotní péči. Ve dvou týdenních intervalech postupně navyšujeme naši kapacitu operačních sálů tak, jak postupně deaktivujeme reprofilizované covidové stanice. Zároveň máme stále zajištěnou dostatečnou rezervní kapacitu pro péči o pacienty s covid-19, zejména pak volnou kapacitu intenzivní péče. Aktuálně hospitalizujeme kolem 35 pacientů s covid-19, z toho kolem 8 z nich vyžaduje intenzivní péči. Předpokládáme, že od června budeme schopni se vrátit k co nejvíce běžnému režimu.

Jak pokračuje očkování proti covid-19?

V současnosti je naše očkovací centrum (OČKO) na českobudějovickém výstavišti v plném provozu 12 hodin denně 7 dní v týdnu včetně sobot, nedělí a svátků, což z něj dělá nejvíce vytižené očkovací centrum v Jihočeském kraji. Od začátku ledna zdravotníci OČKA aplikovali přes 70 tisíc vakcín a s tímto počtem jsme poskočili na pozici 7. nejvýkonnějšího očkovacího centra v zemi dle celkového počtu aplikovaných vakcín a na 4. pozici dle průměrného počtu aplikovaných vakcín za posledních 5 dní. Zatímco většinu května jsme aplikovali téměř výhradně první dávky, v červnu přijde masivní přeočkování druhými dávkami a v důsledku toho se očkování nových zájemců logicky zpomalí, přestože jsme přistavěli další dva očkovací boxy a denní kapacitu OČKA navýšili z 1 000 očkovaní za den na 1 500 očkovaní za den. Velmi jsme přivítali vznik očkovacího místa na EUC klinice v Českých Budějovicích (Poliklinika JIH), které nám v této fázi očkování výrazně pomáhá, kolegům za to děkujeme. Významně se na očkování podílí také praktičtí lékaři, kteří jsou často nedoceněni, ale jejich role v očkování obecně je nezastupitelná a nejinak tomu je i u očkování proti covid-19. Tak jak se

postupně vrací život společnosti k normálu, je pravděpodobné, že i my s OČKEM budeme muset uvolnit pavilon T1 na českobudějovickém výstavišti. V současnosti diskutujeme různé varianty další organizace očkování v českobudějovickém okrese, potažmo Jihočeském kraji.

Jaký je průběh stavebních činností v nemocnici?

Práce na nástavbě pavilonu CH1 (magnetická rezonance) byly dle harmonogramu dokončeny. V červnu se do těchto prostor a nově vybudované JIP dočasně přestěhuje Anesteziologicko-resuscitační oddělení, které doposud fungovalo v samotném epicentru stavebního ruchu. Toto nám umožní dále pokročit se stavebními pracemi v pavilonu CH a zároveň provést nutné

úpravy i samotného ARO. Na vestavbě mezi pavilonem CH a Z jsou dokončeny omítky, postupně se provádí práce na fasádách včetně části, kde bude fasáda s obkladovými deskami, práce pokračují dle plánu i v interiérech. Z ostatních stavebních akcí zmíním ještě přístavbu ambulantního traktu u tzv. spojovacího krčku mezi pavilony I a L na straně směrem do našeho centrálního parku, kde kromě jedné ambulance navíc získáme větší čekárnu, která byla ve stávajícím uspořádání již nevyhovující. Na pavilonu O se dokončuje nátěr fasády jižní strany objektu včetně prostor lodžii, dále budou na celé stěně s lodžiami vyměněny sítě proti vletávání ptactva.

Redakce



MUDr. Ing. Michal Šnorek, Ph.D. | Foto: Jan Luxík

Představujeme: Neurochirurgické oddělení



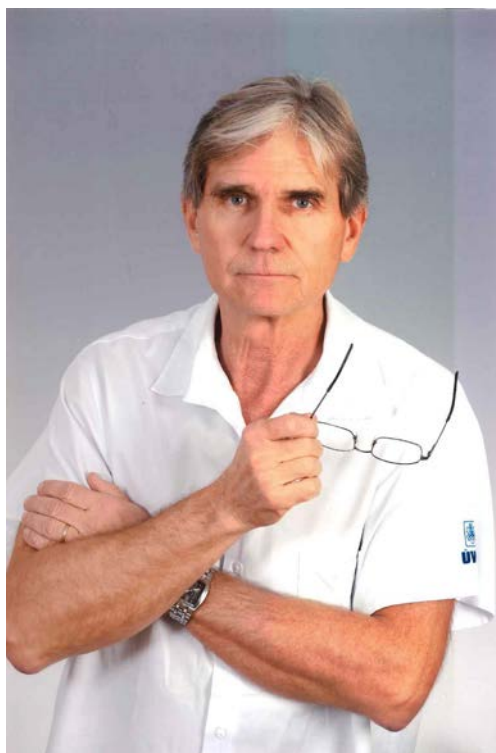
Kolektiv Neurochirurgického oddělení | Foto: Jan Luxík

Historie neurochirurgie v Českých Budějovicích

Operace nervového systému se prováděly v Českých Budějovicích již od poloviny minulého století, ale samostatné Neurochirurgické oddělení vzniklo až v roce 1986. Od té doby prošlo zásadním vývojem a dnes patří k pracovištím špičkové úrovně.

První operační výkony na nervovém systému byly v Českých Budějovicích provedeny na počátku 50. let 20. století. Operovalo se tehdy v místní vojenské nemocnici pod vedením náčelníka prim. pplk. Bedřicha Pitry, který byl žákem profesora MUDr. Zdeňka Kunce, DrSc. Proto MUDr. Bedřich Pitra, byť všeobecný chirurg, zvládal řadu neurochirurgických operací. Ty

se dále naučil jeho spolupracovník, posléze zástupce, MUDr. Jaroslav Krejčířek. Šlo z největší části o operace páteře, především výhřezy bederních meziobratlových plotének. Z diagnostických metod ovládali českobudějovičtí vojenští chirurgové dokonale mozkovou ventrikulografii. Metodu, která je řadě dnešních neurochirurgů patrně zcela neznámá.



Prim. doc. MUDr. Petr Kozler, Ph.D. – první primář Neurochirurgického oddělení | Foto: archiv oddělení

Mezi další tehdejší operační výkony, které skončily v propadlísti dějin, patřila anterolaterální spinotalamická chordotomie prováděná MUDr. Jaroslavem Krejčárkem a MUDr. Karlem Jandou u neztížitelných bolestí maligního původu.

Působení MUDr. Jaroslava Krejčárka v českobudějovické vojenské nemocnici bylo ukončeno jeho závažným onemocněním. Po vyléčení v roce 1976 však nastoupil na částečný úvazek jako ambulantní lékař na Chirurgické oddělení Krajské nemocnice KÚNZ, jak zněl tehdejší název současné Nemocnice České Budějovice, a.s. Na rozdíl od své vojenské kolegyně byla v té době „civilní“ nemocnice z hlediska zkušeností s neurochirurgickými výkony nepopsaným listem papíru, nepočítáme-li trepanační návrty u úrazů. Ty byly prováděny v rámci traumatologie z větší části jako diagnostické výkony hledající epidurální hematom na doporučení neurologů, než aby představovaly cílený léčebný postup. Záhy po svém nástupu do Krajské nemocnice začal MUDr. Jaroslav Krejčárek operovat nemocné s výhřezy bederních plotének tak, jak byl zvyklý ze svého předchozího pracoviště. Výkony prováděl v odpoledních hodinách po ukončení jiných operačních programů a vzhledem ke svému částečnému pracovnímu úvazku ambulantního chirurga i ve volném čase. Operoval zpočátku 2, v dalších letech až 4 nemocné s výhřezy

týdně. Tyto operace představovaly po dobu 10 let jediné neurochirurgické výkony prováděné v Krajské nemocnici. Asistovat při nich bylo pro mladé začínající chirurgy krajně nezáživné. MUDr. Jaroslav Krejčárek používal na svou dobu velmi malý a šetrný paravertebrální přístup do operovaného prostoru, který byl osvětlen pouze klasickou operační lampou a jakýkoliv pokus asistenta alespoň krátce nahlédnout do operačního pole končil srážkou dvou hlav nad operovaným pacientem. Bylo proto logické, že se MUDr. Jaroslav Krejčárekovi asistentů nedostávalo.

Shodou okolností nastoupil po roční prezenční vojenské službě na Chirurgické oddělení Krajské nemocnice v roce 1977 doc. MUDr. Petr Kozler, Ph.D. Vzhledem k tomu, že po celou dobu studia medicíny projevoval zájem o nervový systém, operace výhřezů ho od počátku přitahovaly. Není proto divu, že se u nich během předatestační přípravy snažil být co nejčastěji a po složení atestace z chirurgie I. stupně v roce 1980 se stal prakticky stálým asistentem MUDr. Jaroslava Krejčárka, od kterého se mnohému naučil a který ho značnou měrou inspiroval při výběru profesního směřování.

Byť se počátkem 80. let minulého století v socialistickém Československu všechno plánovalo, došlo teprve tehdy šéfům zdravotnictví, že je nemyslitelné, aby v Českých Budějovicích, jako posledním krajském městě, nefungovala samostatná

neurochirurgie. V roce 1981 bylo proto rozhodnuto o postupném vybudování Neurochirurgického oddělení s tím, že se některý z lékařů Chirurgického oddělení Krajské nemocnice „vyučí“ ještě v oboru neurochirurgie. Volba celkem logicky padla na doc. MUDr. Petra Kozlera, Ph.D., který počátkem roku 1982 nastoupil na mimořádnou dlouhodobou stáž na Neurochirurgické klinice ÚVN v Praze, aby se po složení atestace z neurochirurgie koncem roku 1985 na jih Čech vrátil.

Samostatné Neurochirurgické oddělení bylo v Krajské nemocnici založeno 6. října 1986. Personálně se skládalo z primáře (doc. MUDr. Petr Kozler, Ph.D.), zástupce primáře (MUDr. Vladimír Chlouba), který přešel z Chirurgického oddělení českobudějovické nemocnice, vrchní sestry (Marie Adamcová) a 7 dalších zdravotních sester, z nichž 4 byly čerstvými absolventkami střední zdravotnické školy. Oddělení mělo k dispozici 12 lůžek, z toho 3 v režimu „intenzivní“, dnes bychom asi spíše použili termín „intermediární“ péče a operační sál 2x týdně. Z operačních výkonů nejprve dominovaly operace v rámci kraniocerebrální traumatologie, výkony na bederní a posléze i krční páteři u degenerativních onemocnění a operace periferních nervů, od úžinových syndromů po autotransplantace. Těchto výkonů se v počátcích provádělo kolem 150–200 ročně.



Zleva doc. MUDr. Vladimír Přibáň, Ph.D., MUDr. Jaroslav Krejčárek a doc. MUDr. Petr Kozler, Ph.D. | Foto: archiv oddělení

Za určitý zlom ve spektru operačních výkonů lze považovat rok 1990. Jednak se naplno rozběhla CT diagnostika, která byla v omezené míře k dispozici od počátku roku 1989, dále klasickou angiografií nahradila digitální subtrankční angiografie. Oddělení posílilo i personálně příchodem MUDr. Vladimíra Přibáně z chirurgie v Jindřichově Hradci. Spektrum operačních výkonů se postupně měnilo. Zatímco mozkových operací bylo do té doby poměrně málo, v letech 1990 až 1994 je registrováno 262 operací mozkových nádorů, z toho 98 meningiomů, 26 neurinomů akustiku a 15 adenomů hypofýzy. Z dalších výkonů se objevovaly operace spinálních nádorů, VP zkratů a operací meningokél u novorozenců, mozkových AVM a aneuryzmat. Rejstřík operací výhřezů bederních plotének byl ve spolupráci s radiologem MUDr. Pavlem Fenclem rozšířen o punkční metodu automatické lumbální diskektomie celkem rutinním prováděním diskografií.

Neurochirurgické oddělení v tomto období každoročně organizovalo v rámci schůzí Spolku lékařů odborná sdělení informující lékařskou veřejnost o postupném rozvoji oboru neurochirurgie, navázalo kontakt s hornorakouským sdružením lékařů, se kterým spolupředávalo první společné konference a v září 1989 mu bylo svěřeno pořádání Pracovních dnů Československé neurochirurgické společnosti.

Po odchodu doc. MUDr. Petra Kozlera, Ph.D., na podzim roku 1994 zpět na střešovickou neurochirurgii, se ujal vedení českobudějovického Neurochirurgického oddělení primář MUDr. Vladimír Chlouba. Ještě do konce roku 1994 bylo pracoviště personálně posíleno o MUDr. Martina Janatu a o 2 roky později o MUDr. Jiřího Fiedlera. Díky nástupu nových technologií došlo záhy k rozvoji instrumentovaných výkonů na páteři. V této oblasti se profiloval zejména MUDr. Martin Janata. MUDr. Jiří Fiedler uplatnil postupně své anatomické znalosti v oblasti mozkové chirurgie a edukační činnosti. V dalším období se podařilo zavést do spektra operačních výkonů extrakraniální operace na karotických tepnách. Tato problematika se pak stala jedním z ústředních témat publikační a prezentační aktivity pracoviště. Operace mozkových aneuryzmat se tehdy zařadily mezi pravidelnou součást operačního



MUDr. Jaroslav Krejčárek a doc. MUDr. Petr Kozler, Ph.D. | Foto: archiv oddělení

programu. Došlo také k pozitivním organizačním změnám, které byly nutnou podmínkou dalšího rozvoje pracoviště. Operační sál byl k dispozici každý den, z toho 3x týdně se operovalo na 2 sálech. Zásadní zlom z hlediska provozu nastal po přestěhování do rekonstruovaných prostor chirurgického pavilonu. Neurochirurgie našla své místo v přízemí, kde dříve sídlilo Ortopedické oddělení (původní vchod do funkcionalistické budovy byl zrušen, a tak mohlo vzniknout kompaktní oddělení se samostatnou JIP). Tím došlo k rozšíření lůžkové kapacity: 21 lůžek standardních a 5 lůžek na JIP. Zásadním krokem ve vývoji oddělení byla instalace první magnetické rezonance v roce 2000.

Ve stejném roce oddělení zorganizovalo v rámci prvního ročníku CENS (Central European Neurosurgical Society) mikrovaskulární workshop na Akademii věd České republiky. Akce byla zaměřena na nácvik mikrochirurgických technik mladých lékařů v laboratorních podmínkách. Vzhledem ke kladné odezvě se workshop periodicky každý rok opakuje. Po zrušení českobudějovické vojenské nemocnice a jejím sloučení s nemocnicí civilní byl na naše pracoviště z vojenské chirurgie převeden MUDr. Milan Forst, který zde pracoval v letech 1998–2001 a poté přestoupil na Kardiochirurgické oddělení. V roce 2001 získalo pracoviště peroperační navigační systém. Na konci téhož roku na oddělení nastoupil MUDr. Ondřej Teplý

a krátce poté MUDr. Drahoš Sokol. Tehdy se v Českých Budějovicích uspořádaly i Pracovní dny České neurochirurgické společnosti. Od roku 2002 začaly být rutinně prováděny cévní neurointervence. Na počátku se jednalo především o angioplastiky karotických tepen, brzy poté i výkony intrakraniální. Neurointervence zavedl MUDr. Luděk Štěrbá, postupně se zapojil MUDr. Jindřich Sova. Spolupráce s intervenčními radiology je v současnosti velmi úzká, jsou integrální součástí týmu a podílí se i na indikačních rozhodnutích.

Co se týče personálních změn, v roce 2002 byl na Neurochirurgické oddělení přijat MUDr. Petr Řehoušek. MUDr. Martin Janata zde v roce 2004 své působení ukončil. Následující rok nastoupil MUDr. Martin Bombic a v roce 2006 neuroložka MUDr. Lucia Baránková. Její příchod vedl k zahájení intraoperační elektrofyziologické monitorace. V roce 2009 neurochirurgický tým posílil MUDr. David Měšťan. O rok později pracoviště však opustil MUDr. Drahoš Sokol, který přes Seattle, Pittsburgh a Glasgow zakotvil v Anglii na konzultantské pozici. Dále převzala pozici vrchní sestry po Marii Adamcové současná vrchní sestra Olga Pouzarová. Byl také implementován software kvantitativní MR angiografie a perioperační flowmetrie. Tuto komplexní technologii začalo naše pracoviště využívat jako první v České republice. V listopadu 2011 byl

českobudějovickými neurochirurgy pořádán Výroční kongres České neurochirurgické společnosti ve Frymburku na Lipně, a to s bohatým mezinárodním zastoupením.

Mezi přelomové roky ve vývoji oddělení bezpochyby patří rok 2012, kdy neurochirurgie prošla zásadní personální obměnou – oddělení opustil MUDr. Vladimír Příbáň, Ph.D., který nastoupil na pozici primáře Neurochirurgického oddělení FN Plzeň, a na dvouletou spondylochirurgickou stáž do Nottinghamu odcestoval MUDr. Petr Řehoušek, který také získal konzultantský post a později tam i zůstal. Oddělení tímto momentem ztratilo dva atestované a zkušené operátory. Zároveň MUDr. Lucia Baránková odchází zpět na Neurologickou kliniku VFN v Praze a oddělení je oslabeno o zkušeného neuromonitoristu. Následně je oddělení personálně posíleno o mladé lékaře – MUDr. Tomáše Vokáče, MUDr. Kláru Reiserovou, MUDr. Milana Nevšimala,

MUDr. Jakuba Šefra a MUDr. Petra Košťála. Výraznou posilou se na konci roku 2012 stal MUDr. Svatopluk Ostrý, Ph.D., který nastoupil na místo elektrofyziologa z Neurochirurgické kliniky Ústřední vojenské nemocnice v Praze. Na Neurochirurgickém oddělení setrval 2 roky a poté byl jmenován do funkce primáře zdejšího Neurologického oddělení. MUDr. Tomáš Vokáč odešel v roce 2015 na Chirurgické oddělení jindřichohradecké nemocnice a MUDr. Klára Reiserová přestoupila na Rehabilitační oddělení Nemocnice České Budějovice, a.s. Neurochirurgické oddělení nově doplnili MUDr. Marek Grubhoffer a MUDr. Martin Kerekanič. V roce 2018 rozšířila řady našich lékařů i MUDr. Martina Štoková. V roce 2020 byla posílena sekce spondylochirurgie o MUDr. Petra Nesnídala, který přišel ze spondylochirurgické kliniky FN Motol.

Neurochirurgické oddělení
Nemocnice České Budějovice, a.s., je
součástí Traumacentra, Komplexního

cerebrovaskulárního centra a Onkologického centra. Na pracovišti v posledních letech stabilně provádíme kolem 2 000 operačních výkonů ročně. S výjimkou operací dětských tumorů a funkčních stereotaktických výkonů pokrýváme celé spektrum výkonů na centrálním nervovém systému – neuroonkologie, operace baze lební, neurovaskulární operace (aneurysmata, cévní malformace, mozkové cévní bypassy, akutní mozkové embolektomie), úrazy, hydrocefaly, operace na extrakraniálním řečišti. Naší nedílnou součástí je spondylochirurgie, která zahrnuje operativu celé páteře jak v oblasti úrazové, tak i degenerativní. Operace/stabilizace provádíme z předního i zadního přístupu. Od roku 2020 je novou kapitolou ve spondylochirurgii využití endoskopu při operaci výhřezu bederní ploténky.

em. prim. doc. MUDr. Petr Kozler, Ph.D.
prim. MUDr. Vladimír Chlouba



**SLEDUJTE
NEMOCNICI
ČESKÉ BUDĚJOVICE
NA SOCIÁLNÍCH
SÍTÍCH!**



www.facebook.com/nemcb
www.instagram.com/nemocnicecb
www.twitter.com/nemocnicecb



Současnost Neurochirurgického oddělení

MUDr. Jiří Fiedler, Ph.D., MBA,
představuje současné fungování
Neurochirurgického oddělení
Nemocnice České Budějovice, a.s., včetně
plné šíře místního operačního spektra.

Neurochirurgie je od roku 2015 základním oborem specializačního vzdělávání, do jehož spektra patří chirurgická léčba onemocnění centrálního a periferního systému.

Neurochirurgické oddělení Nemocnice České Budějovice, a.s., slouží jako jediné spádové centrum pro celý Jihočeský kraj. Jelikož v Kraji Vysočina není žádné obdobné oddělení,

českobudějovická neurochirurgie pečuje i o významný počet pacientů právě z tohoto kraje.

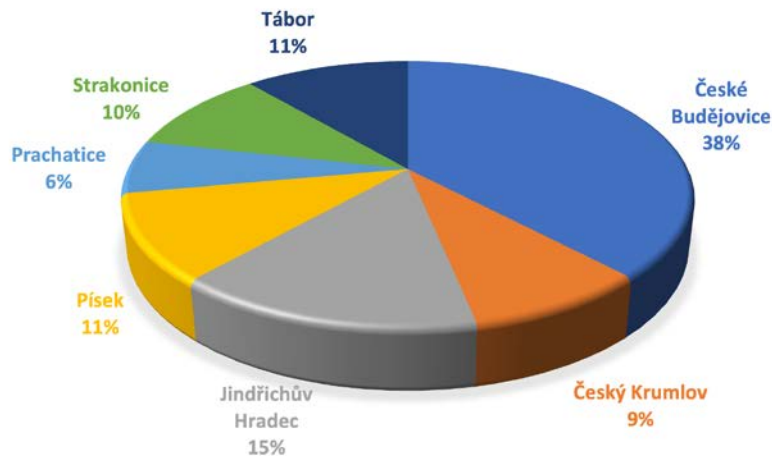
Co se týče počtu provedených operací, z dat České neurochirurgické společnosti (viz graf 1) je patrný vývoj ročně provedených chirurgických výkonů v posledních letech. Můžete si zde všimnout dvou poklesů. K prvnímu došlo v roce 2012 ve skupině prostých dekompresí degenerativních onemocnění páteře bez těžkého deficitu. V této době totiž odešel doc. MUDr. Vladimír Příběh, Ph.D., vést Neurochirurgickou kliniku FN Plzeň. MUDr. Petr Řehoušek

se po ukončení dvouleté stáže rozhodl zůstat v Anglii na pozici konzultanta ve spondylochirurgii a MUDr. Martin Bombic odešel také pracovat do Anglie, konkrétně na pozici zabývající se dětskou a cévní neurochirurgií. V Českých Budějovicích v té době zůstali na 1 600 neurochirurgických operací ročně pouze 3 atestovaní lékaři – prim. MUDr. Vladimír Chlouba, MUDr. Jiří Fiedler, Ph.D., MBA, a MUDr. Ondřej Teplý. Krátce poté doplnili náš tým 4 posily (viz graf 2, stav lékařů).

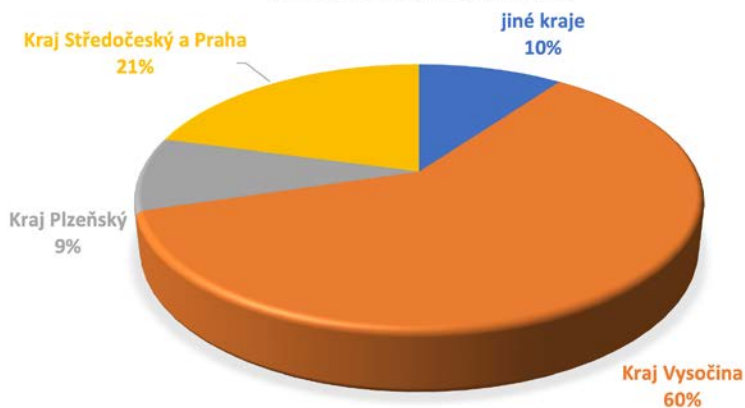
Toto období bylo pro všechny náročné. Zpětným pohledem lze uvést dvě výhody, které nám tato krize dala. Za prvé se potvrdilo, že rezidentura v Českých Budějovicích je spojena s dobrým pracovním uplatněním. Každý neurochirurg, který měl atestaci a odešel z naší nemocnice za „lepší“, například doc. MUDr. Vladimír Příběh, Ph.D., vést kliniku, MUDr. Drahoslav Sokol na pozici konzultanta v dětské a cévní neurochirurgii ve Skotsku, MUDr. Petr Řehoušek na pozici konzultanta ve spondylochirurgii ve Velké Británii a MUDr. Martin Janata na pozici soukromého spondylochirurga v Bavorsku, našli dobré místo. Nemusím asi zmiňovat, že konzultant v Anglii má za méně práce více peněz. V grafu 2 je patrné, že Neurochirurgickým oddělením prošlo více lékařů bez neurochirurgické atestace. Další zásadní výhodou byl fakt, že všichni mladší kolegové, kteří v této době nastoupili (viz graf 2) přišli do situace, kdy za cenu velkého nasazení měli vyšší operační zátěž než na jiných neurochirurgiích. To je to nejlepší, co mladý neurochirurg může chtít. Stejně tak i atestovaní získali obrovskou operační zkušenost.

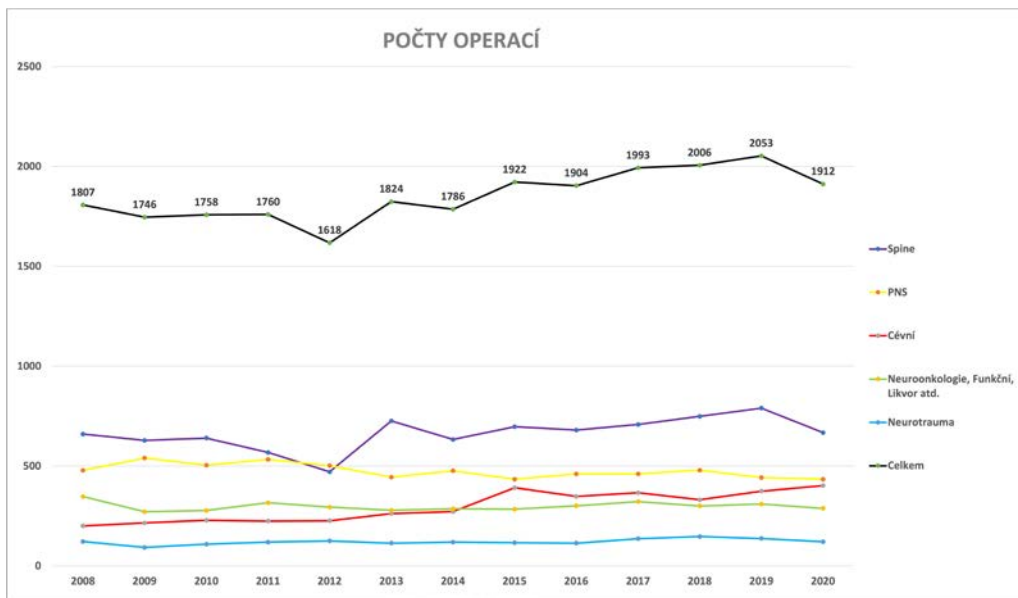
Druhý pokles počtu operací vychází z vládních restrikcí kvůli onemocněním covid-19. Tento pokles souvisí s nařízením Ministerstva zdravotnictví České republiky omezit operace v situacích, kde je omezení možné. Z grafu 1 vyplývá, že i přes omezení plánovaných operací, „covid-necovid“, rostou počty operací život ohrožujících stavů. Současně je z grafu 1 patrné,

**HOSPITALIZACE PACIENTŮ S BYDLIŠTĚM
V JIHOČESKÉM KRAJI**



**HOSPITALIZACE PACIENTŮ S BYDLIŠTĚM
MIMO JIHOČESKÝ KRAJ**





Graf 1: Počet a základní typy operací na Neurochirurgickém oddělení Nemocnice České Budějovice, a.s.



Graf 2: Počty a fluktuace lékařů Neurochirurgického oddělení Nemocnice České Budějovice, a.s.

že počty operací českobudějovického Neurochirurgického oddělení nejsou limitovány nedostatkem pacientů, ale nedostatkem personálu, operačních sálů nebo počtem lůžek JIP. Z uvedeného vyplývá, že po rekonstrukci chirurgického pavilonu, s adekvátní neurointenzivní JIP a dostatečným počtem operačních sálů bude oddělení schopno nabídnout chirurgickou léčbu většímu počtu indikovaných pacientů, kteří nyní na tuto léčbu čekají a někdy ji hledají i jinde.

Operační spektrum oddělení a specializace našich lékařů

V dalším textu krátce rozvedu jednotlivé typy operací, jež se provádějí na

českobudějovické neurochirurgii. A protože v medicíně se říká: „Jsi tak dobrý, jak je dobrý tvůj tým,“ ponechám bližší charakteristiku těchto výkonů atestovaným lékařům, kteří se na ně specializují. Rád bych zdůraznil, že neurochirurgie České Budějovice má dnes 3 neurochirurgy před atestací a 9 neurochirurgů s atestací. To je velice dobrý poměr zkušených lékařů a lékařů v tréninku. Stážisté na neurochirurgii neprovádí rutinní činnosti. Znamená to, že každý pacient Neurochirurgického oddělení má jistotu, že ho bude léčit zkušený, atestovaný a často i na danou oblast specializovaný neurochirurg.

Operace periferního nervového systému

Významnou část neurochirurgie tvoří operační mikrochirurgická léčba nemocí periferního nervového systému. Patří sem uvolňování kompresivních syndromů velkých nervů (úžinový syndrom nervi mediani – syndrom karpálního tunelu, úžinový syndrom peroneálního nervu a podobně). Operace karpálního tunelu je jedna z mála, kterou provádíme v lokální anestezii, ostatní operace se provádí v anestezii celkové. Mezi další často prováděnou operaci, tentokrát ve spolupráci traumatologem a plastickým chirurgem, patří sutura poraněných nervů. V našem Traumacentru to funguje tak, že poraněnou velkou cévu operuje cévní chirurg, šlachy a kosti traumatolog, nervy neurochirurg a replantace řeší plastický chirurg. Českobudějovické Traumacentrum disponuje všemi odbornostmi, a je proto schopno nabídnout traumatologickému pacientovi komplexní léčbu. Odložene provádíme autotransplantace periferních nervů, nejčastěji využívaným dárce je štěp ze surálního nervu. Těmito druhy operací se zabývají především MUDr. Milan Nevšímal a MUDr. Martina Štoková.

Neurotraumatologie

Poranění mozku je nejčastější příčinou úmrtí nebo invalidity u těch nejtěžších úrazů (polytraumat). Kromě poraněného mozku řeší neurochirurg i okolní struktury, například bazi lební. Na této léčbě se podílí více odborností našeho centra vysoce specializované péče v traumatologii (stomatochirurgie, ORL či oftalmologie). Významné slovo v managementu těchto pacientů mají lékaři ARO oddělení, kteří se starají o pacienty s umělou plicní ventilací a zavedenými čidly do mozku, a samozřejmě traumatolog, který koordinuje management všech poranění. Typickým časem operace poraněného mozku jsou noční hodiny, každý sloužící neurochirurg musí být brzy schopen tuto operativu zvládnout.

Neuroonkologie

České Budějovice jsou centrem vysoce specializované neuroonkologické péče. Pokrývají celé spektrum onkologie dospělých i adolescentů. Na operační léčbu navazuje léčba onkologická, která běží v režii lékařů Onkologického



Momentka z ranního sezení | Foto: Jan Luxík

oddělení. Onkologové disponují dvěma moderními urychlovači k léčbě fotonem. České Budějovice nabízí komplexní léčbu nádorů nervové soustavy. Neurochirurg zde úzce spolupracuje v neuroonkotýmu s radiologem, radiačním a klinickým onkologem, neurologem, neuropatologem, rehabilitačním pracovníkem a psychologem. Naše Neurochirurgické oddělení začalo jako první v České republice operovat mozkové gliomy při vědomí pomocí navigace. Na tuto oblast se specializují MUDr. Martin Bombic a MUDr. Jakub Šefr.

Cévní neurochirurgie

Neurochirurgické oddělení je součástí vysoce specializovaného cerebrovaskulárního centra. Této tematice je věnovaný celý jeden zpravodaj: https://www.nemcb.cz/upload/files/zpravodaj/nemocnici_zpravodaj_2019_5_web.pdf. Spektrum našich operací je pro cévní neurochirurgii standardem. Jsme pyšní na extra-intrakraniální mozkový by-pass. Za posledních 10 let bylo v Českých

Budějovicích provedeno 60 % všech českých mozkových by-passů.

Specifikem operací v cerebrovaskulární chirurgii je klesající počet výkonů v souvislosti s rozmachem neuroradiointervenčních metod. To zvyšuje tlak na operátory, kteří musí s menšími počty operovaných pacientů dosahovat lepších výsledků než intervenční radiologie. Pouze lepší výsledek přesvědčí pacienta, aby se místo vpichu v třísele podrobil otevřené operaci. K dosažení tohoto cíle se musíme učit i jinak – anatomii v anatomické laboratoři a technické schopnosti v animální laboratoři. Mikrochirurgický trénink v dalším z článků probere MUDr. Marek Grubhoffer a unikátní diagnostickou metodu, kterou jsme u nás začínali, MUDr. Petr Košťál.

Spondylochirurgie

Spondylochirurgie tvoří jednu třetinu našeho operačního spektra. V loňském roce byl zaveden nástavbový obor spondylochirurgie. MUDr. Ondřej Teplý patří mezi prvních

10 lékařů v České republice, kteří tuto atestaci složili, a je také garantem této léčby. Náš tým obohatil jiným pohledem na problematiku spondylochirurgie i atestovaný ortoped z FN Motol MUDr. Petr Nesnídal. Často prováděným výkonem je odstranění výhřezu nebo dekomprese nervových struktur. V této oblasti je zajímavou alternativou operačnímu mikroskopu endoskop. Endoskopické zákroky dále blíže rozvede MUDr. David Měšťan.

Hluboká mozková stimulace – funkční neurochirurgie

Tato oblast zatím nepatří do našeho spektra, lze ale očekávat její rozmach. Provádění těchto operací je závislé na potřebě Neurologického oddělení. Bude-li zájem, uděláme vše pro to, aby se s funkční neurochirurgií začalo i v Českých Budějovicích. Nejmladší z našich lékařů, MUDr. Martina Štoková, by se této oblasti ráda věnovala.

MUDr. Jiří Fiedler, Ph.D., MBA

Českobudějovičtí neurochirurgové



Prim. MUDr. Vladimír Chlouba

V roce 1983 ukončil studium Všeobecného lékařství na 1. LF Univerzity Karlovy v Praze. Poté nastoupil na Chirurgické oddělení českobudějovické nemocnice. Atestaci z chirurgie 1. stupně složil v roce 1986 a přešel na nově založené Neurochirurgické oddělení. V rámci specializační a předatestační přípravy strávil rok na Neurochirurgické klinice ÚVN Střešovice a v roce 1993 složil atestaci z neurochirurgie. O rok později, po odchodu prim. doc. MUDr. Petra Kozlera, Ph.D., se ujal vedení oddělení.

Jako jediný lékař na oddělení je vzdělán ve vojenské taktice. Počátky vstřebával již při studiu na fakultě, a sice pod vedením obávaného podplukovníka Hnidky (bál se jej i MUDr. Vladimír Příbáň). Jeho vojenský růst pokračoval při plnění základní vojenské služby v Žatci.

Patří do hokejového týmu Nemocnice České Budějovice, a.s. Vzhledem ke špatným bruslařským schopnostem je na puku vždy pozdě, a tak se ujal funkce bitkaře, kterou znamenitě plní. Pokud je vyloučen, jeho absence se na ledové ploše významně neprojeví.

Rád se věnuje historii, především období středověku.



MUDr. Jiří Fiedler, Ph.D., MBA

Do Nemocnice České Budějovice, a.s., nastoupil po promoci na 1. LF UK v Praze v roce 1995, a sice na Oddělení úrazové a plastické chirurgie k prim. MUDr. Vladimíru Maříkovi. V roce 1996 pak přešel na Neurochirurgické oddělení.

Patří mezi členy výboru České neurochirurgické společnosti, České spondylochirurgické společnosti, dále je individuálním členem EANS (European Neurosurgical Society). Stážoval na HUS Helsinky, Karolinska Stockholm, La Ribera Valencie, UMC Utrecht, Charité Berlín, UIC Chicago, FENI Sapporo, NNT Medical Center Tokyo, Yeditepe University Istanbul. Napsal nebo se podílel na 22 článcích vydaných v časopisech s impakt faktorem. V odborných databázích jeho výstupy zaznamenaly 111 citací. Za nejlepší článek roku 2016 mu byla udělena Cena České a Slovenské neurologie a neurochirurgie. Řadí se mezi spolupříjemce dvou grantových projektů IGA. Jako zvaný autor prezentoval více nefiremních přednášek mimo náš kontinent. Kromě jiného pregraduálně vyučuje na Neurochirurgické klinice FN Plzeň a MU v Brně. Je lektorem XMINT (European Association of Minimal Invasive Treatment – ESMINT). Dále organizuje „basic“ anatomické kurzy pro European Association of Neurological Societies – EANS a „advanced“ anatomické kurzy na Anatomickém ústavu LF MU Brno pro World Federation of Neurological Surgery – WFNS, Educational Centre for Practical Anatomy (<http://www.ecpa-cz.com/en/akce.php>). Organizuje mikrochirurgické kurzy pro evropské neurochirurgy, více viz www.neurosurgerycb.cz.

Jako první v České republice provedl několik unikátních operací, například společně s prim. MUDr. Vladimírem Maříkem se podílel na exenteraci kavernosního splavu s náhradou volným lalokem. Dále provedl retrográdní exenteraci očníce, urgentní EC-IC bypass na embolektovanou střední mozkovou tepnu, urgentní STA – M2 bypass. Je členem týmu, který jako první na světě popsal mikrochirurgickou embolektomii kalcifikovaného mozkového embolu, hned po systémové trombolýze. K nahlédnutí zde: <https://doi.org/10.1093/ons/opy404>.

Vyrůstal v Liberci, závodně sjezdově lyžoval a jezdil na horském kole. Zúčastnil se prvních 4 ročníků Českého poháru v MTB cyklistice. Po dobu studia pracoval jako asistent na Anatomickém ústavu LF UK Praha.

Rád operuje, jezdí na kole, lyžuje a s rodinou si užívá života na vsi.



MUDr. Ondřej Teplý

Na Neurochirurgickém oddělení pracuje od prosince 2001, v roce 2004 atestoval ze všeobecné chirurgie I. stupně, v roce 2008 z neurochirurgie a v roce 2020 ze spondylochirurgie. Vedle získávání zkušeností v rámci neurochirurgie jako celku se již krátce po nástupu na oddělení zaměřil na léčbu pacientů s hydrocefalem. V roce 2012 byl pověřen převzetím péče o páteřní operativu. V současnosti zastává pozici odborného garanta spondylochirurgické péče.

Ve volném čase se vedle rodiny věnuje aktivně sportu, zejména cyklistice, běhání a běhu na lyžích. Účastnil se řady závodů v běhu na lyžích série Wordloppet včetně Vasova běhu a Marcialongy, absolvoval několik maratonů. Je vítězem posledních přeborů českých neurochirurgů v silniční cyklistice. Fyzické a mentální hranice si otestoval při dlouhém triatlonu. Relaxuje při zahradních a stavebních pracích doma.



MUDr. Martin Bombic

Neurochirurgie ho zaujala již během studia medicíny, první kraniotomii provedl pod vedením během pregraduální stáže na Department Of Neurosurgery v izraelském Petah Tikva v roce 2003. Absolvoval 1. LF UK v Praze a roku 2004 nastoupil na Neurochirurgické oddělení v Českých Budějovicích.

Atestaci z neurochirurgie získal v roce 2012. V roce 2016 byl přijat jako senior clinical fellow na cévní a dětskou neurochirurgii v edinburghské Royal Sick Children's Hospital. Po roce se vrátil zpět do Českých Budějovic. V současné době studuje postgraduálně doktorandské studium na Lékařské fakultě

Masarykovy Univerzity v Brně. Je členem České neurochirurgické společnosti a Specialist Register na General Medical Council ve Velké Británii. Také v letech 2009–2012 absolvoval 4letý tréninkový cyklus Evropské Asociace Neurologické chirurgie (EANS), který se každý rok pořádá v jiném evropském městě (Praha, Padova, Tallinn, Pécs). Cyklus úspěšně zakončil písemným testem. Kromě jiného absolvoval mikrochirurgický trénink v Utrechtu v roce 2010, v letech 2011 a 2013 ve Vídni. V Grazu získal v roce 2010 akreditaci pro operace s 5-ALA řízenou fluorescencí.

Podílel se na tvorbě 8 článků, které vyšly v časopisech s impakt faktorem. Přednáší na evropských a českých akcích a je lektorem mikrovaskulárních workshopů v Českých Budějovicích a anatomických kurzů na LF MU Brno.

Ve volném čase se věnuje hudbě.



MUDr. Petr Nesnídal

Narodil se v Českých Budějovicích a po promoci na 1. LF UK v roce 2005 pracoval jako spondylochirurg na Klinice spondylochirurgie 1. LF UK a FN Motol. V roce 2011 složil atestaci z oboru ortopedie. Minulý rok se po téměř 15 letech vrátil do svého rodiště a pracuje na Neurochirurgickém oddělení jako ordinář pro spondylochirurgii.

Klade si za cíl poskytovat kvalitní léčbu onemocnění páteře. V rámci spondylochirurgie se specializuje na techniku instrumentace a fúze zejména v traumatologii a degenerativních onemocnění páteře. Je členem dvou odborných společností, věnuje se odborné i pedagogické činnosti. Sám napsal nebo se podílel na tvorbě četných publikací a monografií, je držitelem několika cen odborných společností.

Od dětství se aktivně věnuje judu v SK Judo České Budějovice, je držitelem černého pásu. Ve volném čase se věnuje plavání, houbaření, lyžování, běhání, ale nejvíce času tráví s milovanou rodinou.



MUDr. David Měšťan

Vystudoval LF UK v Plzni, a sice v letech 2003–2009. Od té doby pracuje na neurochirurgii. Atestoval z neurochirurgie v roce 2016. Během profesního života stejně jako další kolegové absolvoval české i zahraniční vzdělávací kurzy zejména pak sérii Salzburských seminářů a čtyřletý zahraniční neurochirurgický trénink EANS, který úspěšně zakončil testem.

V roce 2016 vyhrál v konkurzu České neurochirurgické společnosti jako první rezident měsíční zahraniční stáž v USA. Nyní se specializuje zejména na spondylochirurgické operace. Společně s MUDr. Ondřejem Teplým provedli první endoskopické výkony na bederní páteři v Jihočeském kraji.

Ve svém volném čase se v letních měsících věnuje paraglidingu, cyklistice, kanoistice, jachtingu na moři i Lipně a horským výpravám. V zimních měsících pak telemarkovému lyžování a běžkám. V neurochirurgické ambulanci ho můžete potkat vždy ve čtvrtek společně s prim. MUDr. Vladimírem Chloubou.



MUDr. Jakub Šefr

Vystudoval Lékařskou fakultu v Hradci Králové, promoval v roce 2012. Poté nastoupil na Neurochirurgické oddělení českobudějovické nemocnice.

Rok 2015 pracovní strávil na Neurochirurgickém oddělení Neurocentra Krajské nemocnice Liberec, a.s. Neurochirurgický kmen ukončil v roce 2016 a v roce 2019 z neurochirurgie atestoval. Během profesního života, stejně jako další kolegové, absolvoval české i zahraniční vzdělávací kurzy. Například trénink evropských neurochirurgů EANS v letech 2017, 2018, 2019. Již druhý rok je EANS přerušena pandemií.

Přednáší na celonárodní úrovni. Na odborném sjezdu Collegium Chirurgicum v roce 2016 byla jeho přednáška vyhlášena jako nejlepší v kategorii Rokkie.

Mezi jeho zájmy patří hudba a sport. V neurochirurgické ambulanci ho můžete potkat v pondělí ráno. Na oddělení zodpovídá za neuroonkologický tým.



MUDr. Milan Nevšímal

Na Neurochirurgickém oddělení Nemocnice České Budějovice, a.s., pracuje od ledna 2012. V prosinci 2020 složil atestaci z neurochirurgie.

Absolvoval čtyřletý evropský neurochirurgický trénink (EANS). V neurochirurgii se nyní věnuje hlavně spondylochirurgii a od příchodu na oddělení dále intraoperačnímu neuromonitoringu (IOM). V českobudějovické nemocnici zavedl monitoraci X. hlavového nervu a cílenou hlubokou mozkovou stimulaci pomocí odsávací s monopolarní elektrodou.

Přednáší na republikových kongresech a výročních sjezdech, je spoluautorem v zahraničí prezentovaných sdělení. Dále je spoluautorem článku publikovaného v časopise s impakt faktorem.

Pochází z Jindřichova Hradce a závodně se věnoval hokejbalu. Mezi jeho zájmy patří windsurfing, jízda na kole a rodina.



MUDr. Petr Košťál

Na Neurochirurgickém oddělení pracuje od roku 2012. Věnuje se celému lokálnímu spektru neurochirurgie se zaměřením na cerebrovaskulární problematiku. Atestoval v roce 2019.

V současnosti dokončuje poslední ročník postgraduálního studia na LF UK v Plzni. Je členem České neurochirurgické společnosti. V roce 2016 absolvoval stáž na neurochirurgické klinice u prof. Fadyho T. Charbela na University of Illinois v Chicagu, aktivně se účastnil mezinárodního kongresu AANS 2016. Absolvoval sérii mezinárodních neurochirurgických kurzů EANS (2017–2021), 2 anatomických kurzů baze lební při World Federation of Neurological Surgery (LF MU Brno), 3 mezinárodních mikrochirurgických kurzů (České Budějovice, Ústí nad Labem), kurzu neurointenzivní medicíny (FN Motol Praha) a kurzu managementu střelných poranění (ÚVN Praha). V roce 2014 se stal lokálním manažerem pro mezinárodní studii ACST-2 (Asymptomatic Carotid Surgery Trial – University of Oxford). Dále je držitelem ocenění Certificate of excellence 2017 (prof. Alison Halliday, University of Oxford) a spoluorganizátor cerebrovaskulární studie MRAVCOS 2018 (Nemocnice České Budějovice, a.s.).

Je autorem nebo spoluautorem 4 publikací s impakt faktorem. Přednáší na českých a mezinárodních neurochirurgických a neurologických kongresech EANS/ESMINT.

Má rád muziku a jízdu na enduro motocyklech. Také se věnuje in-line skate freestylu, sportovní střelbě IPSC a bojovým sportům, v nichž získal následující ocenění:

1. místo na MČR Allkampf-jitsu 2010
2. místo na MČR Allkampf-jitsu 2011
3. místo na Czech Open Fighting 2011



MUDr. Marek Grubhoffer

Po krátkém působení na Oddělení úrazové chirurgie nastoupil v roce 2015 na českobudějovické Neurochirurgické oddělení.

Aktuálně se nachází v předatestační přípravě. Je členem České neurochirurgické společnosti a EANS (European Neurosurgical Society). Každoročně se aktivně účastní regionálních i národních kongresů, věnuje se publikační činnosti, též se účastní několika studií. Je sekretářem a členem organizačního výboru Neurochirurgického mikrovaskulárního workshopu, viz www.neurosurgerycb.cz.

Ve volném čase se věnuje především rodině a aktivně koncertuje po České republice se svojí rockovou kapelou.



MUDr. Martin Kerekanič

Studoval na 2. LF v Praze, od roku 2015 pracuje na českobudějovické neurochirurgii, v prosinci 2022 ho čeká atestace.

Je členem České neurochirurgické společnosti, aktivním členem a účastníkem EANS (European Association of Neurosurgical Societies) kurzů a sekretářem Výročního kongresu České neurochirurgické společnosti 2021, více informací viz www.neurosurgerycb.cz. Věnuje se hlavně endoskopickým endonasálními operacím a cévní neurochirurgii. Je spoluautorem článků v impaktovaných časopisech, pracuje na grantech, aktivně přednáší na mezinárodních kongresech.

Ve volném čase ho baví cyklistika, gastronomie, utužování kolektivu a posezení s přáteli.



MUDr. Martina Štoková

Po ukončení studia na LF UK v Praze nastoupila v roce 2018 na Neurochirurgické oddělení, v letošním roce se připravuje na zkoušku z neurochirurgického kmene.

Je členkou České neurochirurgické společnosti. Podílí se na několika studiích, na grantovém projektu na téma Meningeomy baze lební. Aktivně se účastní národních kongresů, workshopů České neurochirurgické společnosti a České společnosti chirurgie ruky.

Volný čas nejraději tráví cestováním, především po Asii. Věnuje se karate a je držitelkou černého pásu.

Všechny moje kolegyně a všichni moji kolegové jsou výborní profesionálové

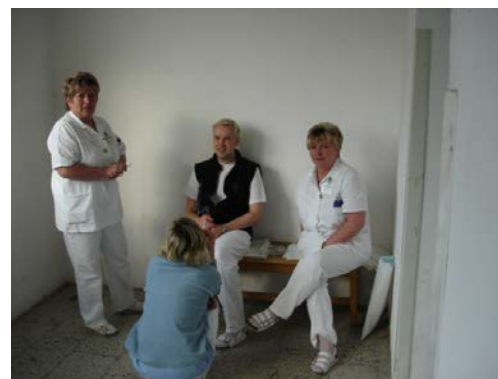
Vrchní sestra Neurochirurgického oddělení Nemocnice České Budějovice, a.s., v následujícím článku nahlíží na historii i současnost svého pracoviště.

Neurochirurgické oddělení vzniklo v roce 1986 ve druhém patře Chirurgického oddělení poté, co prim. MUDr. Bohuslav Cypro, CSc., uvolnil 7 sester, které projeví zájem o práci na novém oddělení a které si vybral prim. doc. MUDr. Petr Kozler, Ph.D. Vrchní sestrou byla jmenována Marie Adamcová, též původně sestra z chirurgie. Byla jmenována vedením nemocnice tak, aby to bylo tehdy i politicky přijatelné. Těchto 7 zakládajících sester vytvořilo spolu s prim. doc. MUDr. Petrem Kozlerem, Ph.D., z ničeho fungující Neurochirurgické oddělení. Tento nově vzniklý operační obor má svá specifika. Všechny procesy monitorování pacientů před operací a po ní, transport na sál a obecně práce na oddělení má svá pravidla, ve kterých nás prim. doc. MUDr. Petr Kozler, Ph.D., velice intenzivně a opakovaně školil. Z tohoto základu žije neurochirurgie dodnes. Myslím si, že práce sester z neurochirurgie je v naší nemocnici chápána jako synonymum kvality. Vrchní sestra Neurologického oddělení Hana Foltýnová pracovala před svým nástupem do funkce 5 let právě na našem oddělení. Stejně tak vrchní sestra Oddělení urgentního příjmu Mgr. Eva Hokrová pracovala 5 let na neurochirurgické JIP a poté, před nástupem na mateřskou dovolenou, 2 roky jako

staniční sestra na pracovišti standardní neurochirurgické péče. Dalším příkladem je Mgr. Markéta Kratochvílová, která u nás pracovala celkem 16 let a nyní je staniční sestrou na Oddělení urgentního příjmu.

Velmi si cením toho, že si neurochirurgie stále zachovává podobu „rodinného oddělení“. Vzhledem ke specifickým oborům u nás dochází k cirkulaci mezi sestrami NCHL a NCHJ. Nesmíme zapomenout ani na naše sanitárky, sanitáře či ošetřovatelku. Před přestěhováním oddělení do přízemí pavilonu CH v roce 2004, kdy jsme získali více lůžek (21 standardních a 5 lůžek na JIP) jsme měli pouze jednu sanitárku a jednoho sanitáře. Poté byl jejich počet navýšen. I oni patří do naší neurochirurgické rodiny. Ráda bych zmínila například pana Ludka Macháčka, který u nás začínal jako sanitář civilní vojenské služby. Obor ho zaujal, doplnil si sanitářský kurz, poté vystudoval obor praktická sestra a nyní již několik let pracuje na naší JIP.

Těší mě, že naprostá většina sester dělá vše pro to, aby se k nám po mateřské dovolené mohla vrátit zpět. A kolegyně, které musely odejít, nejčastěji z rodinných důvodů, jsou s námi ve styku a účastní se našich jak odborných, tak i společenských akcí. Srovnám-li kvalitu a četnost společenských akcí po práci dříve a dnes, musím říci, že se to hodně změnilo. Důvodem je opravdu velká psychická i fyzická zátěž veškerého personálu. Je to dáno změnou spektra



Vlevo vrchní sestra Marie Adamcová a vpravo Olga Pouzarová | Foto: archiv oddělení

operací i nárůstem jejich počtu. První roky fungování oddělení naši lékaři provedli 300 operací ročně – převážně degenerativní onemocnění páteře, nádory mozku, poranění periferních nervů. O tyto pacienty se staralo 7 sester společně s lékaři na lůžkové části i na JIP. Dnes provádíme přibližně 2 000 operací za rok. Jedná se o mnohem složitější diagnózy a velmi náročné operační výkony.

O naše pacienty se nyní stará 8 sester na lůžkové části oddělení a 11 sester na JIP. Velkou pomocí jsou jim vždy sanitárky, sanitáři i ošetřovatelka. Důležitou součástí týmu je naše ambulance, kde pracují denně kromě pátku 2 zkušené sestry a 1–2 lékaři. Zapomenout nesmím ani na náš sekretariát. Přestože se za dobu fungování oddělení několikanásobně zvýšil počet operací, přibýlo administrativy, navýšil se např. počet lůžek, má naše pracoviště stále jednu

administrativní pracovníci. Dle sdělení lékařů, kteří měli možnost vidět zahraniční pracoviště, kde provedou o polovinu méně operačních výkonů, je 1 pracovnice sekretariátu málo. I v naší nemocnici jsou oddělení, která mají 3–4 sekretářky. Před přestěhováním neurochirurgie do nově

vzniklých prostor budeme žádat vedení nemocnice o navýšení počtu pracovníků v úseku administrativy.

slušně a empaticky, protože mají svou práci prostě rádi. Za to jim děkuji.

Olga Pouzarová

Myslím si, že všechny moje kolegyně a všichni moji kolegové jsou výborní profesionálové, k pacientům se chovají

Práce na neurochirurgickém operačním sále

Neurochirurgie patří k nejakutnějším oborům a péče o pacienty na operačních sálech je náročná. Specifika, která přináší práce sálové sestry na tomto oddělení, popisuje staniční sestra Dana Prokešová.

Operační léčba na Neurochirurgickém oddělení je poskytována na 2 operačních sálech. Jedná se o obor týmový, ve kterém má sestra pro perioperační péči své nezastupitelné místo, a stává se plnohodnotným členem pracovního týmu pečujícího o zdraví pacientů. Svou snahou o dobré kolegiální a profesionální vztahy ke všem členům operačního týmu přispívá k vytvoření důvěry a zodpovědnosti k práci, k uvědomění si vzájemné nezastupitelnosti v rámci provedení kvalitního operačního výkonu. Práce na operačním sále je náročná a klade na osobnost sestry specifické nároky. Kromě zodpovědnosti, spolehlivosti, pečlivosti, psychické odolnosti, schopnosti improvizace, rychlého rozhodování a jednání pod tlakem, vyžaduje profese instrumentářky také odborné znalosti na vysoké úrovni i praktickou a technickou zručnost.

Sálová sestra na neurochirurgii musí dokonale zvládnout:

- instrumentační techniku a instrumentárium při operačních výkonech,
- principy hygieny a epidemiologie na operačním sále,
- manipulaci s materiálem, moderními přístroji a technikou,
- organizaci a koordinaci provozu operačních sálů,

- odborné vedení méně zkušených pracovníků,
- etické a psychologické aspekty práce ve vztahu k pacientům a personálu.

Důležitá je i spolupráce mezi sálem, JIP a lůžkovou stanicí oddělení ohledně plánování operačních výkonů, zásobování materiálem nebo denní organizace práce.

Sálové sestry se také pravidelně podílejí na organizaci workshopů pro začínající neurochirurgy a plastické chirurgy.

V současné době pracuje v rámci Centrálních operačních sálů 9 kmenových neurochirurgických sálových sester a 1 sanitárka.

Dana Prokešová



Dana Prokešová | Foto: Jan Luxík

Neuroonkologická péče na Neurochirurgickém oddělení

Nádorů mozku, míchy a periferních nervů je celá řada. MUDr. Martin Bombic a MUDr. Jakub Šefr v následujícím článku zmiňují nejčastější diagnózy, se kterými se setkávají, zejména gliomy mozku či metastáze mozku. Dále se zabývají možnostmi jejich léčby i ve spolupráci s jinými odbornými pracovišti.

Gliomy se dělí na méně agresivní, nízkostupňové, a agresivní, vysokostupňové. Bohužel jedním z nejčastějších nádorů mozku je právě nejagresivnější varianta gliomu, takzvaný glioblastom. Ten má velmi závažnou prognózu. Vyskytuje se u 3–4 pacientů na 100 000 obyvatel za rok. Vlastní léčba nádoru sestává z radikální a především bezpečné resekce oblasti mozku, kde tumor „svítí“ na magnetické rezonanci po podání kontrastu. Pooperačně, s výsledkem histologického vyšetření, následuje rozvaha o možnostech a indikacích další onkologické léčby. Tou je většinou podání chemoterapie a radioterapie. Po operacích metastáz bez známého původního nádoru následuje hledání prvotně postiženého orgánu. V každém kroku lékaře jsou voleny různé kombinace léčby za účelem co možná nejlepší a individualizované péče pro pacienta.

Neurochirurgické oddělení pečuje i o nádory nezhoubné, které většinou pocházejí z obalů mozku – tzv. meningeomy. Ty sice většinou neohrožují svého nositele přímou agresivní infiltrací zdravých tkání, nicméně působí projevy útlakem mozku nebo míchy. Náš tým se dlouhodobě zaměřuje i na operativu velmi obtížně přístupných meningeomů baze lební nebo očnice.

Díky výborné spolupráci s endokrinology, očními lékaři a otorinolaryngology nabízíme léčbu pacientům s adenomem hypofýzy. Jde o nádor žlázy na bazi lební v těsném sousedství optických nervů, který může být hormonálně aktivní nebo působit poruchu zrakového pole. Zárok probíhá endoskopicky nosním přístupem a u naprosté většiny pacientů tak není nutné otevírat lebku. Při nekomplikovaném průběhu jde pacient domů třetí pooperační den. Další specifikou diagnózou je neurinom akustiku. Díky intraoperační monitoraci jsme schopni nabídnout bezpečnou resekci nádorů v této oblasti.

Rovněž endoskopicky, přes drobný otvor v lebce, jsme schopni ošetřit i skupinu pacientů s vzácnějšími nádory, uloženými v komorovém systému mozku. Nádorová

onemocnění se nevyhýbají ani páteři a v ní uložené míše. Někdy je po vlastním odstranění tumoru nutné dále zajistit i porušenou stabilitu páteře. O tu pečuje náš spinální tým, který se specializuje i na primární kostní nádory páteře. Vzhledem k letité tradici mikrochirurgického tréninku se postaráme na nejlepší úrovni i o pacienty s nádory periferních nervů. Ty trápí pacienta většinou nepříjemnou elektrizující bodavou bolestí, pocitem mravenčení anebo ochrnutím příslušného svalu.

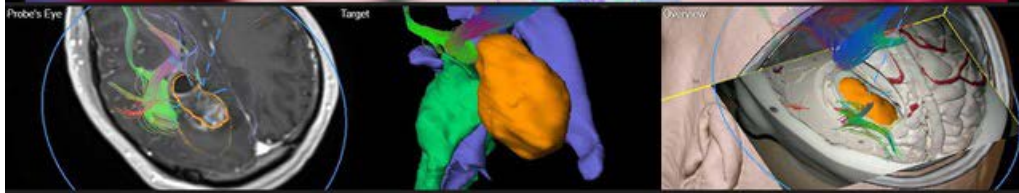
Zásadním rozdílem mezi většinou ostatních lidských tkání a centrální nervovou soustavou je, že mozek ani mícha neregenerují. I přes četné nepřesné mediální informace nemá bohužel ani terapie kmenovými buňkami zatím běžné klinické využití. Tento fakt klade na operativu mozku a míchy nekompromisní nároky. Co je poraněno, je ztraceno navždy. Odpovídající kvalitu péče na našem pracovišti zabezpečuje tým zkušených atestovaných lékařů. Pomáhají nám nejmodernější technologie. Nejlepší možné zobrazení tkání během samotného zákroku zajišťuje neurochirurgovi použití operačního mikroskopu. Naše oddělení disponuje unikátním japonským



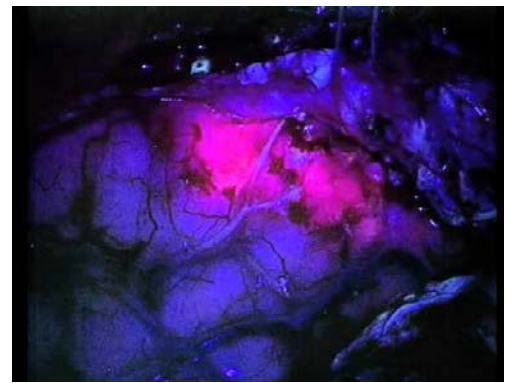
Operace mozkového nádoru při vědomí pacienta | Foto: archiv oddělení



Operace mozkového nádoru s fluorescencí 5-ALA | Foto: archiv oddělení



Brainlab navigace, mks | Foto: archiv oddělení

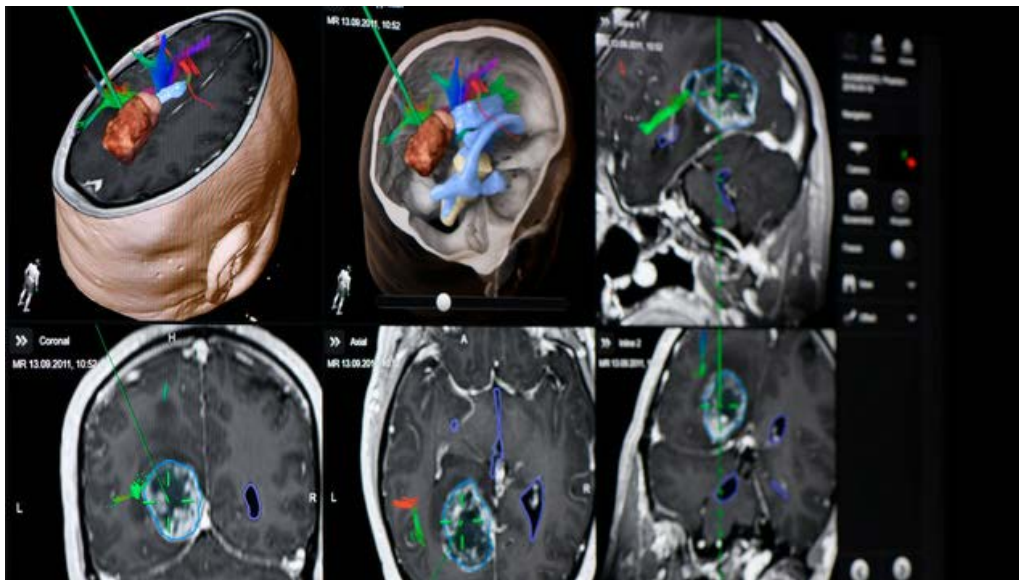


Mozkový nádor fluoreskující s 5-ALA | Foto: archiv oddělení

Protože řeč se dá monitorovat pouze při vědomí, probudí anesteziolog pacienta v průběhu operace. Operátor stimulačí mozku zjistí přesnou lokalizaci řečového centra. Tak ví přesně, kterému místu se při odstraňování nádoru vyhnout. Poté je pacient opět uspan a zbytek operace proběhne znovu v celkové anestezii.

Ne všechny typy nádorů jsou bezpečně odstranitelné klasickou operací. U obtížnějších případů proto úzce spolupracujeme s Oddělením stereotaktické radiochirurgie v Nemocnici Na Homolce, ostravským pracovištěm disponujícím cyberknířem či pražským Protonovým centrem. Tato zařízení nabízí ozařovací alternativu pro vybranou skupinu pacientů.

MUDr. Martin Bombic
MUDr. Jakub Šefr



Použití různých pohledů navigace během operace mozkového nádoru | Foto: archiv oddělení

mikroskopem a jako první pracoviště v České republice začalo daný model používat. U operací hraje klíčovou roli obdoba GPS navigace – neuronavigace. Tento přístroj ukazuje na milimetrové úrovni přesnou pozici navigační sondy v operované oblasti. U výše popisovaných glioblastomů nám pomáhá dosáhnout radikality výkonu použitím 5-ALA kyseliny. Perorálním podáním tohoto preparátu dojde k následně metabolické přeměně na fluorescenční látku, která se cíleně vchytává tkáň maligního gliomu. Nádor poté ve fluorescenčním spektru operačního mikroskopu „světélkuje“, a tím se odlišuje od okolní zdravé tkáně. Operátor je tak schopen odstranit i část

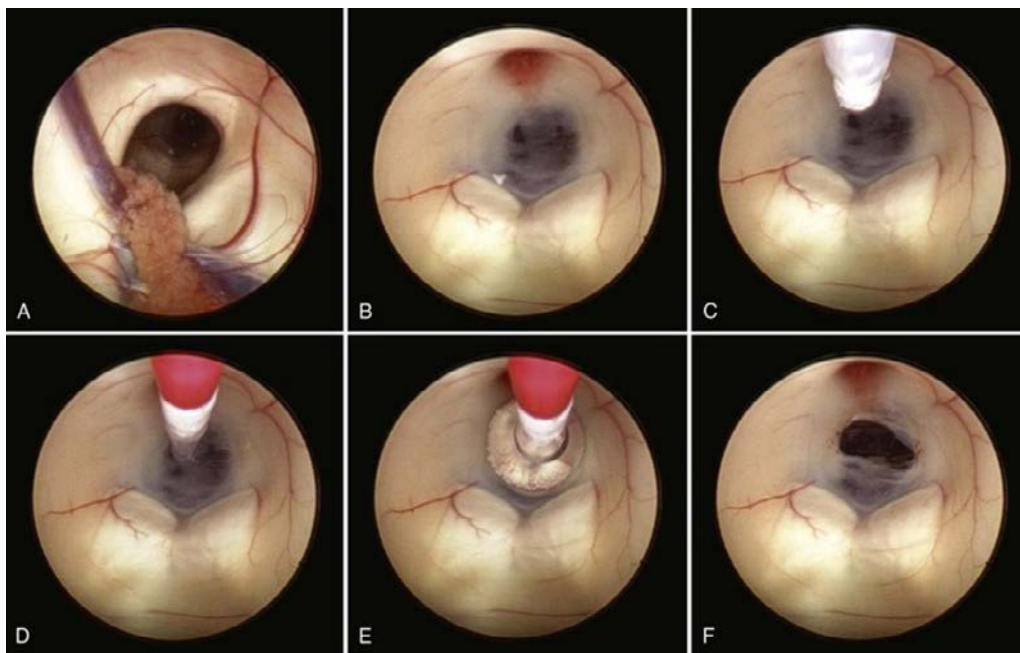
nádoru nezobrazenou na předoperační magnetické rezonanci. Naše pracoviště je akreditováno k použití 5-ALA již od roku 2014. K zajištění bezpečnosti funkčně nejdůležitějších center mozku a míchy v průběhu operace používáme intraoperační elektrofyziologickou monitoraci. Snímáním elektrických potenciálů nervových drah je operátor informován v reálném čase o jejich integritě i o jejich vzdálenosti od místa manipulace. Je tak schopen bezprostředně pozměnit rozsah zákroku nebo jej, vyžaduje-li to situace, kompletně zastavit. V případě operací nádorů v blízkosti mozkového řečového centra provádíme takzvané „awake“ operace, tedy „bdělé operace“.

Hydrocefalus

Další samostatnou oblastí neurochirurgie je léčba poruch cirkulace mozkomíšního moku – hydrocefalus, které se na Neurochirurgickém oddělení Nemocnice České Budějovice, a.s., věnuje MUDr. Ondřej Teplý.

Hydrocefalus je charakterizován poruchou rovnováhy mezi tvorbou a resorpcí mozkomíšního moku. Etiologie onemocnění je pestrá, od obstrukce likvorových cest v důsledku komorového krvácení nezralých novorozenců až po ztrátu pulsatility mozkových arterií seniorů při idiopatickém normotenzním hydrocefalu.

Léčba spočívá v implantaci shuntu, který odvádí nadbytečný mozkomíšní mok do peritoneální dutiny nebo srdeční síně. Při obstrukci likvorových cest je řešením vytvoření náhradní komunikace průtoku likvoru na spodině třetí mozkové komory endoskopicky. Osobně považuji endoskopický obraz hlubokých struktur mozku za jeden z nejzajímavějších, se kterým jsem se v rámci neurochirurgie setkal. Tento přístup umožňuje vedle léčby hydrocefalu i odstranění koloidních cyst uložených v oblasti foramen Monroi nebo kontrolovaný odběr biopsie nádorů uložených v blízkosti



Endoskop | Foto: archiv oddělení

nebo uvnitř mozkových komor. Velmi zajímavá je rovněž diagnostika onemocnění a výběr optimální léčby.

V současnosti se na řešení problematiky hydrocefalu spolupodílejí MUDr. Marek Grubhoffer a MUDr. Martina Štoková. Velký potenciál spatřuji zejména ve větším záchytu pacientů

s idiopatickým normotenzním hydrocefalem, kdy se v případě úspěšné léčby daří vrátit pacienta limitovaného poruchou chůze, inkontinencí a kognitivním deficitem zpět do aktivního života.

MUDr. Ondřej Teplý

Mikrochirurgický trénink aneb k čemu neurochirurg potřebuje potkana

Neurochirurgické oddělení je jedno z předních pracovišť cévní neurochirurgie v České republice. Naši neurochirurgové se totiž stále vzdělávají a osvojují si mikrochirurgické techniky. MUDr. Marek Grubhoffer přibližuje, jak nejlépe může operátor tyto techniky zvládnout.

Práce s mikronástroji pod velkým zvětšením mikroskopu je denní náplní práce neurochirurga na operačním sále. Sešit poraněný nerv, drobnou cévu či našít

by-pass přímo na mozkové cévy. Mladý neurochirurg si tyto techniky musí nejprve osvojit a dále pravidelně procvičovat, ideálně po celou svou kariéru. Nejen pro samuraje, ale i pro neurochirurga platí, že studium a trénink jsou celoživotním závazkem. Po zvládnutí základních technik práce s mikronástroji, včetně šicího materiálu, který je pouhým okem neviditelný, začne neurochirurg hledat modely více se blížící realitě. Poslední novinkou jsou silikonové modely cév o šířce 1–2 mm. Doposud nepřekonaným je však zvířecí model

potkana. Již jako 10letý kluk často trávil svůj volný čas u otce v pracovně, tehdy ředitele Parazitologického ústavu AV ČR, jsem zvědavě nakukoval do zvěřince, abych zjistil, co tam ti neurochirurgové na potkanech operují.

Extra-intrakraniální mozkový by-pass se provádí na cévách o průměru 1–2 mm. V oblasti cévní spojky je pak nutno realizovat až 12 stehů. Prostor na chybu není a nároky na techniku operátora jsou enormní. Našití anastomóz v oblasti cévního svazku třísla



Karotický end-to-side by-pass u potkana | Foto: MUDr. Marek Grubhoffer



Arteriovenózní fistula mezi stehenní tepnou a žílou potkana | Foto: MUDr. Marek Grubhoffer

a krčních karotid u potkana přesně tyto podmínky simulují.

S využitím zázemí a dobrých vztahů s Parazitologickým ústavem AV ČR v Českých Budějovicích vznikla v jeho prostorech malá mikrochirurgická laboratoř k tréninku našich lékařů. I díky této spolupráci se z našeho oddělení stalo postupně jedno z předních pracovišť cévní neurochirurgie v České republice provádějící v posledních letech pravidelně nejvíce extra-intrakraniálních by-passů. Na přelomu tisíciletí vznikl též mikrovaskulární workshop pořádaný každé 2 roky a trvající 3 dny. Ten si klade za cíl předat základy mikrochirurgických technik mladým rezidentům neurochirurgie, plastické či cévní chirurgie. Workshop postupně přerostl v tradiční akci evropského významu, které se pravidelně účastní i hvězdy světové cévní neurochirurgie předávající účastníkům své zkušenosti, tipy a triky nedozrnlých hodnot.

Tento rok nás čeká ve dnech 10.–13. října již 11. ročník, který proběhne znovu v prostorách Biologického centra AV ČR a bude předcházet Výročnímu kongresu České neurochirurgické společnosti 2021. Účast přislíbila opět řada osobností v čele s přednostou chicagské neurochirurgie profesorem Fadym T. Charbelem či profesorem Tomohiro Inouem z Tokia.

MUDr. Marek Grubhoffer



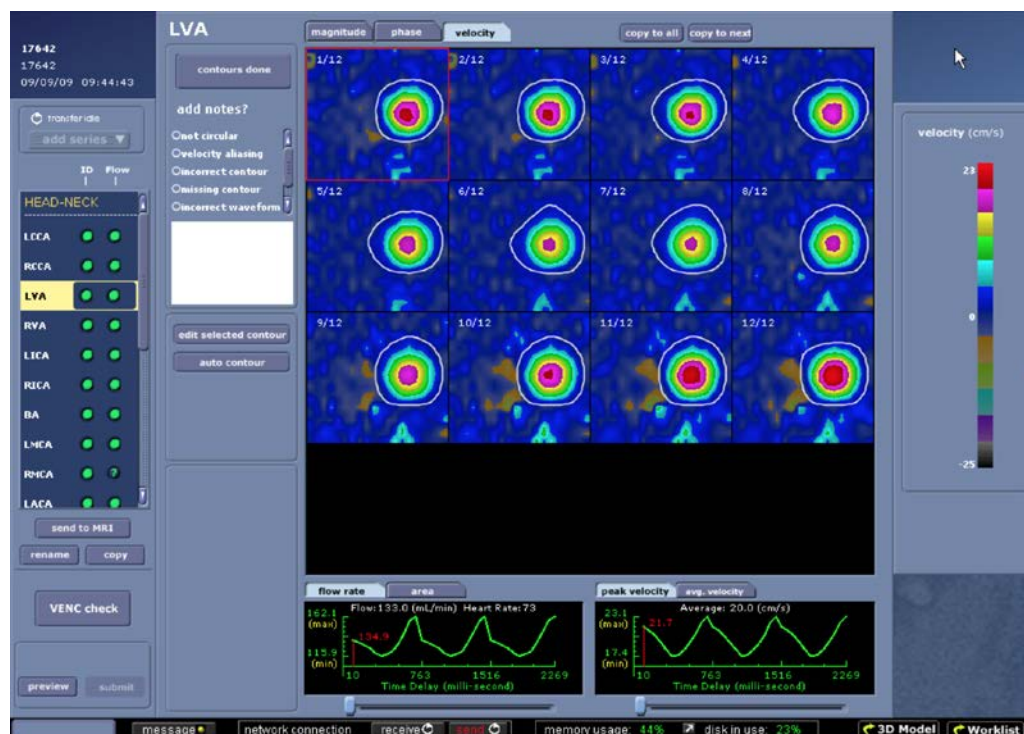
Účastníci 10. neurochirurgického mikrovaskulárního workshopu v Českých Budějovicích z května 2019 | Foto: archiv oddělení

Diagnostická zobrazovací metoda MR NOVA

Neurochirurgické a Radiologické oddělení disponují od roku 2010 diagnostickou zobrazovací metodou qMRA NOVA (Vassol inc., Illinois – Chicago, USA). Jedná se o speciální softwarové vybavení začleněné do vyšetřovacího algoritmu magnetické rezonance (MR).

Angiografické vyšetření qMRA NOVA se používá k 3D zobrazení cévního řečiště centrální nervové soustavy a k vyšetření průtoku krve v tepnách, žilách a žilních splavech u pacientů s cerebrovaskulárním onemocněním a onemocněním krčních tepen a žil. Na rozdíl od jiných dostupných vyšetřovacích a zobrazovacích metod, které průtokové hodnoty dopočítávají po různých parametrických korekcích, poskytuje qMRA NOVA přesnou informaci o průtoku danou oblastí přímo v ml/min současně s určením směru toku krve. Periprocedurálně lze farmakologicky simulovat stresové a zátěžové situace a jejich vliv na snížení či zvýšení průtoku krve mozkovou nebo krční cévou. Tohoto se využívá k vyšetření Cerebrovaskulární Rezervní Kapacity (CVRC).

Měření přesného průtoku v dané lokalitě mozku a krku je přínosné pro diagnostiku,



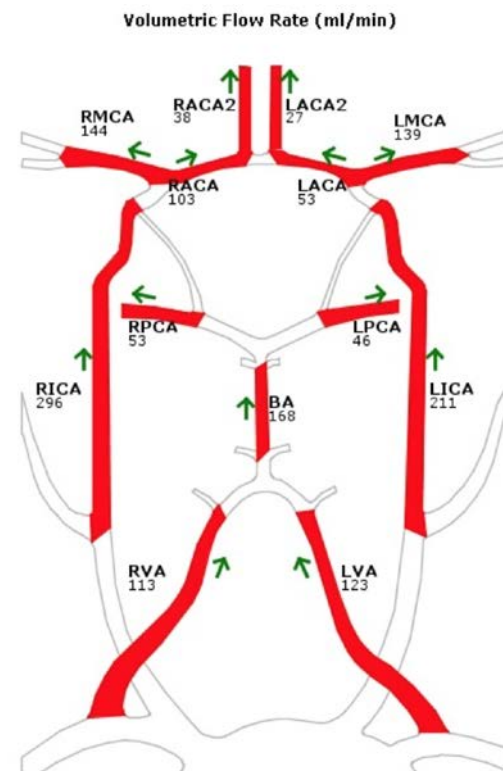
NOVA 2 | Foto: archiv oddělení

indikační rozvahu a vlastní precizní provedení neurochirurgického výkonu u pacientů se zúžením krčních a mozkových tepen, arteriovenózními malformacemi, tepennými výdutěmi a nádorovými onemocněními.

Vyšetření probíhá v úzké a vynikající spolupráci s lékaři a laboranty MR Radiologického oddělení Nemocnice České Budějovice, a.s., pod záštitou MUDr. Jiřího Kubále.

qMRA NOVA je efektivní, objektivní a velmi přesná metoda nezatěžující pacienta ionizujícím zářením. Kontraindikací daného vyšetření je přítomnost kardiostimulátoru, intra kardiálního defibrilátoru či jiných feromagnetických implantátů znemožňujících vyšetření pacienta magnetickou rezonancí. Mezi další limitace tohoto vyšetření patří například srdeční arytmie, klaustrofobie nebo nespoupráce pacienta.

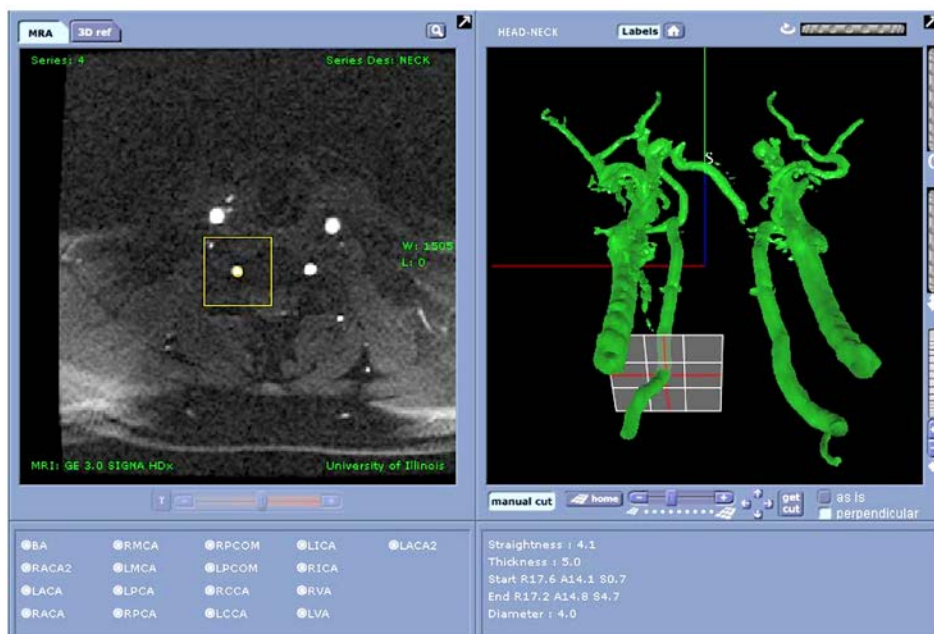
Již mnoho let jsou pomocí qMRA NOVA vyšetřováni pacienti z celé České republiky,



NOVA 3 | Foto: archiv oddělení



NOVA 1 | Foto: archiv oddělení



NOVA 4 | Foto: archiv oddělení

u kterých je poptávka po tomto vyšetření. Za účelem prevence mozkového iktu je takto v ambulantní sféře sledováno více jak 60 nových pacientů ročně. Naše bohaté zkušenosti s qMRA NOVA nám umožnily i provedení několika studií. Od roku 2020 sbírají své prvotní zkušenosti s touto vyšetřovací metodou také kolegové z neurochirurgické kliniky v Ústí nad Labem.

MUDr. Petr Košťál

Spondylochirurgie

Spondylochirurgická operativa představuje více než třetinu výkonů prováděných na Neurochirurgickém oddělení Nemocnice České Budějovice, a.s.

V České republice se operativou páteře zabývá celkem 21 pracovišť, která jsou podle počtu a spektra výkonů rozdělena do tří kategorií – A, B, C. Mezi 14 pracovišť kategorie A patří i naše oddělení. Počtem a spektrem výkonů se řadí mezi 10 největších.

Kromě operativy skolióz a primárních nádorů obratlů se komplexně věnujeme patologiím páteře od okcipitocervikálního přechodu po křížovou kost. Základem naší práce je řešení degenerativních onemocnění celé páteře s narůstajícím podílem instrumentovaných výkonů. Významnou část naší operativy tvoří úrazy páteře. Při jejich řešení využíváme stejně jako v případech kraniotraumat zázemí Oddělení úrazové chirurgie. Vysoká je u nás například úroveň péče o pacienty se zánětem páteře, a to i díky mnohaleté spolupráci s Infekčním oddělením. Ostatní regiony se u nás v mnohém inspiroují. Mezi další prováděné výkony patří operace tumorů v páteřním kanálu, která je díky vybavení operačních sálů a zkušenému



MUDr. Drahošlav Sokol a MUDr. Petr Řehoušek při spondylochirurgické operaci | Foto: archiv oddělení

neuromonitoračnímu týmu pro pacienty maximálně bezpečná. Zbytek spektra našich páteřních výkonů představují dekompresní a stabilizační operace při metastatickém postižení páteře, stabilizace horní krční páteře u pacientů s revmatickým postižením kraniocervikálního přechodu, intradurálně uložené arachnoidální, míšní AVM a další vzácné léze.

Na našem pracovišti se snažíme držet krok se současnými trendy ve spinální chirurgii. Mezi tyto nové techniky patří miniinvazivní zavádění pedikulárních šroubů, využití augmentace kostním cementem ke zvýšení pevnosti zavedené instrumentace, stentoplastika k restauraci výšky obratlového těla u osteoporotických zlomenin, spolu s MUDr. Davidem Měšťanem rozvíjíme endoskopickou operativu výhřezů bederní

PÁTEŘ

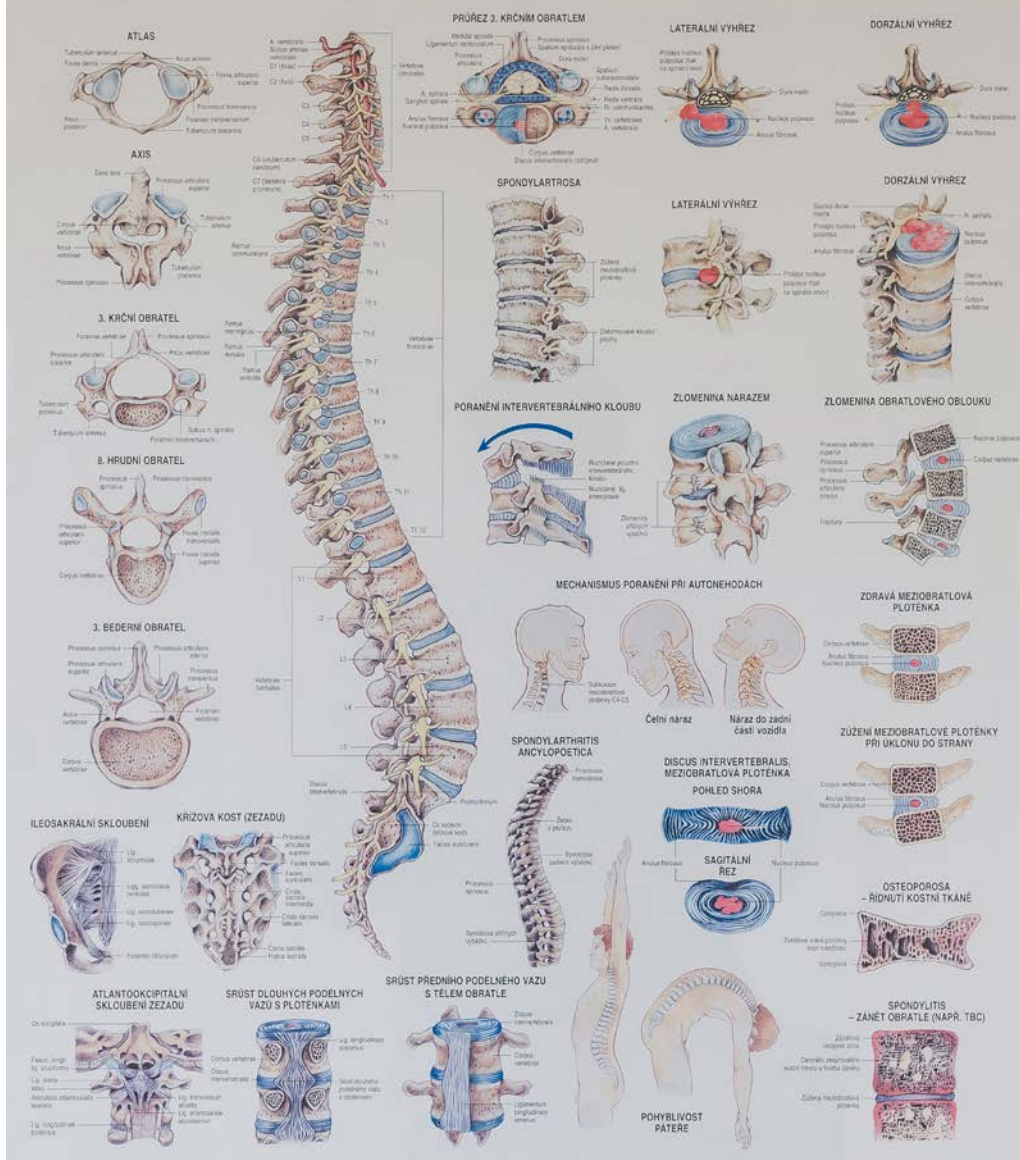


Schéma lidské páteře | Foto: Jan Luxík



Spondylochirurgie | Foto: archiv oddělení



Spondylochirurgie | Foto: archiv oddělení

páteře. Zkušenost pracoviště s technikou kostní fúze a korekcí sagitálního profilu páteře byla obohacena příchodem MUDr. Petra Nesnídala, který v minulosti pracoval na spondylochirurgické klinice FN Motol pod vedením prof. MUDr. Jana Štulíka, CSc.

MUDr. Ondřej Teplý

Endoskopická operace výhřezu ploténky bederní páteře

Neurochirurgické oddělení Nemocnice České Budějovice, a.s., začalo počátkem roku 2020 jako jedno z prvních pracovišť v České republice provádět endoskopickou, tedy miniinvazivní, operaci výhřezu bederní páteře.

Náš tým se ve složení MUDr. Ondřej Teplý a MUDr. David Měšťan zúčastnil zahraničního školení v endoskopické technice operativy výhřezů bederní páteře. Na první operace tohoto typu byl v českobudějovické nemocnici přítomen zahraniční lektor. Od té doby jsme již sami

provedli několik desítek operací s výbornými výsledky.

Výhodou této miniinvazivní techniky je menší kožní řez, výrazně menší poranění svalů a tkání, rychlejší rehabilitace a hojení pacienta po zákroku. Pro laickou představu



MUDr. Ondřej Teplý a MUDr. Karel Máca, Ph.D., při první jihočeské endoskopické bederní diskektomii | Foto: archiv oddělení

se jedná o cílený přístup velikosti „propisky“, jejímž středem poté pomocí speciálních chirurgických nástrojů odstraníme výhřez a případně další části postižené meziobratlové ploténky. Kožní řez o velikosti přibližně 1,5 cm uzavíráme jedním stehem, který se odstraňuje týden po operaci.

Pacient je ve většině případů schopen začít chodit a rehabilitovat již druhý pooperační den, další den může být propuštěn do domácí péče. V případě předchozího oslabení končetiny a nutnosti další rehabilitační léčby překládáme pacienta na Rehabilitační oddělení, se kterým velmi úzce spolupracujeme.

MUDr. David Měšťan



MUDr. David Měšťan | Foto: Jan Luxík

Nejnovější trendy ve spondylochirurgii aneb komplexní pohled na páteř

MUDr. Petr Nesnídal pro čtenáře Nemocničního zpravodaje shrnuje základní informace o páteři a jejím fungování. Dále představuje nejčastější diagnózy, se kterými se spondylochirurgové setkávají, a zdůrazňuje důležitost prevence.

U obratlovců má páteř tři základní funkce: ochrannou (chrání míchu a nervové

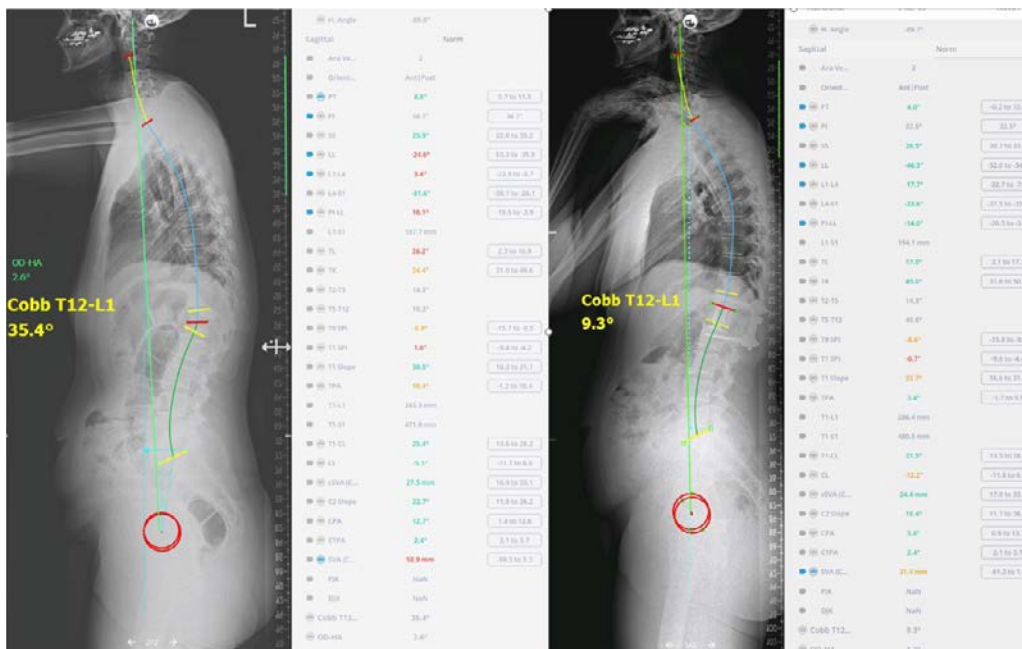
kořeny), nosnou (drží tělo ve vzpřímené poloze) a pohybovou (umožňuje změnu polohy, chůzi, sed, sportování). Člověk je jako jediný obratlovec uzpůsoben k dlouhodobému pohybu po dvou končetinách. Na to se v průběhu evoluce naše páteř adaptovala vytvořením třech typických zakřivení – v oblasti krční a bederní páteře lordózou a kyfózou v páteři hrudní. Díky těmto zakřivením jsme schopni při

minimálním úsilím dosáhnout ve vzpřímeném stoji rovnováhy hlavy, páteře, trupu, pánve a dolních končetin. Znamená to pro tělo minimální energetický výdej na podkladě vyrovnaní sil všech svalů (agonistů i antagonistů) upínajících se na hlavu, páteř, trup a pánve. Jedná se o stabilní balancovaný stav, který je pro lidské tělo nejekonomičtější, fyziologický a bezbolestný.

V případě rozvoje dysbalance dochází k narušení ideálního postavení páteře, které vede ke změně těžiště držení těla. Nicméně každý jedinec je schopen toto do jisté míry kompenzovat. Lidské tělo si pomáhá například zvýšeným ohybem nebo narovnááním jednotlivých křivek krční, hrudní či bederní páteře, dále natočením pánve dopředu či dozadu a v neposlední řadě pokrčením dolních končetin. Ale již v průběhu kompenzace jsou některé svalové skupiny přetěžovány, což vyvolává bolestivé příznaky. Pokud je tato hranice překročena, dochází k poruše výše uvedených funkcí, které se projevují navíc změnou pohyblivosti, vznikem deformity a v neposlední řadě neurologickými příznaky.

Ve spondylochirurgii rozlišujeme 5 základních diagnóz, které tuto nerovnováhu mohou vyvolat: degenerativní onemocnění, nádorová onemocnění, úrazy, záněty a vrozené vývojové vady. Podle časového rozvoje patologie rozlišujeme postižení na akutní (úrazy, nádory), subakutní (záněty, nádory) a chronické (degenerativní onemocnění, vrozené vady). V současné době je kladen důraz na řešení jakékoliv patologie páteře nejen ve smyslu lokálním (pouze v místě nálezu), ale i globálním, tedy jak daná patologie ovlivňuje celé lidské tělo.

Cílem spondylochirurga je kromě pečlivého klinického vyšetření i důkladné zhodnocení postavení páteře a těla v prostoru, zhodnocení jednotlivých zakřivení, odchylek od fyziologické normy a vyhodnocení, zdali již dochází k zapojení či selhání



Vlevo příklad předoperačního vyšetření k naplánování optimální operační terapie, vpravo pooperační stav s jasnou úpravou většiny sledovaných parametrů | Foto: archiv MUDr. Petra Nesnídala

kompenzačních mechanismů. Zde je klíčová úzká spolupráce s pacientem/pacientkou. Na podrobné zhodnocení postavení páteře a těla pacientů využíváme inovativní počítačový software Surgimap®. Na základě rentgenového vyšetření celé páteře a pánve ve stoje ve dvou na sebe kolmých projekcích jsem schopni zanalyzovat vše výše uvedené a následně plánujeme operační řešení individuálně „ušité na míru“ pro každého pacienta / pro každou pacientku. V mnoha studiích se potvrzuje, že tento přístup je pro dlouhodobý efekt, zejména při řešení deformit a degenerativního postižení páteře, kruciální. Významně se tak snižuje riziko časně operace sousedních segmentů,

zlepšuje a prodlužuje se efekt operačního výkonu.

V současné době mnozí z nás tráví nepřiměřeně více času před monitory v soukromí našich domovů. Dlouhé sezení způsobuje změnu zakřivení páteře a zapojování kompenzačních mechanismů. V případech, kdy nesprávné držení těla není vyváženo přiměřeným pohybem a cvičením, může dojít ke vzniku chronických stavů s bolestmi, při kterých je nutné navštívit lékaře. Z hlediska prevence doporučujeme zdravý životní styl, přiměřený pohyb, správné držení těla, zdravou životosprávu a nekouřit.

MUDr. Petr Nesnídal

Cesta k neurochirurgii z jižního Finska do jižních Čech a hluboká mozková stimulace

MUDr. Martina Štoková v následujícím článku popisuje svou cestu k neurochirurgii, profesní začátky na Neurochirurgickém oddělení

Nemocnice České Budějovice, a.s., i fascinaci hlubokou mozkovou stimulací.

Na lékařskou fakultu do Prahy jsem nastoupila z mé rodné Ostravy, ačkoliv jsem

nevěděla, jakému oboru bych se chtěla v budoucnu věnovat. Čekala jsem, že mě při učení nějaký zaujme. Vše bylo ale jinak. Ve 4. ročníku jsem se rozhodla absolvovat zahraniční stáž v rámci projektu Erasmus,

chtěla jsem cestovat do Skandinávie. Ve škole mi řekli, že to pravděpodobně nebude možné, protože s českými školami příliš nenavazují spolupráci. I tak jsem se rozhodla to vyzkoušet. Napsala jsem řadě koordinátorů, sekretářek a primářů ze všech možných oborů fakulturních nemocnic. A když jsem obdržela kladnou odpověď z neurochirurgie ve finském Tampere, neváhala jsem.

Ve Finsku jsem na neurochirurgii strávila 2 měsíce, všichni lékaři byli ochotní a velice se mi věnovali. Poznala jsem, co vlastně obnáší práce neurochirurga, jak funguje oddělení a zejména široké spektrum operací, které mě velmi příjemně překvapilo. Ze všech operací mi nejvíce utkvěla hloubková mozková stimulace u pacienta s esenciálním tremorem (třes rukou). Operace se prováděla při vědomí pacienta. Ten během ní poprvé od dětství dokázal udržet skleničku s vodou. Bylo fascinující být svědkem toho, jak byli lékaři poměrně drobným zásahem do mozku schopni neuvěřitelně zlepšit kvalitu života člověka, který si dříve nemohl zavázat boty nebo napsat své jméno.

Neurochirurgie mě zaujala mnohem více, než jsem čekala, a věděla jsem, že tohle je obor, který mě určitě nepřestane bavit a kterému bych se chtěla věnovat. Po návratu do Česka jsem však trochu znejistila. Neurochirurgie je zde totiž, na rozdíl od Finska, vnímána jako „mužský“ obor a lékařky na neurochirurgii jsou stále trochu raritou. Na každé praxi v nemocnici se nás lékaři vyptávali, v jakém oboru chceme po ukončení studia pracovat. Po mé odpovědi, že na neurochirurgii, vždy následoval údiv a obligátní výčet „pěkných operačních oborů vhodných pro ženu“. Říkali mi, že jako lékařka neseženu místo, nedostanu se k operacím a nebudu moct práci skloubit s rodinou.

Věděla jsem ale, že pokud bych to alespoň nevyzkoušela, později bych litovala. V 6. ročníku jsem absolvovala krátkou stáž na českobudějovické neurochirurgii. Nemocnice, oddělení i „budoucí kolegové“ na mě udělali dobrý dojem, a proto jsem se rozhodla nastoupit právě sem.

Nejspíš jako každé začátky, i ty mé nebyly nejsnazší. Ocitla jsem se v nové práci, v cizím

městě, daleko od rodiny a přátel, ale díky velké vstřícnosti kolegů z neurochirurgie, lékařů i sester, kteří mi byli vždy ochotni poradit a pomoci, jsem počáteční těžkosti zvládla. Jsem moc ráda, že se tomuto oboru mohu věnovat, stále mě neuvěřitelně fascinuje. Nedávno nám přišel na kontrolu pacient, kterého jsme před časem operovali pro krvácení do mozku způsobené prasklou mozkovou výdutí. Pacient byl dlouho ve velmi vážném stavu v bezvědomí a jeho prognóza byla nejistá, postupně se ale začal zlepšovat. Díky akutní a rychle provedené operaci a intenzivní péči dnes normálně komunikuje, chodí a začíná se vracet zpět do běžného života.

V budoucnu bych se ráda více věnovala funkční stereotaktické neurochirurgii, která se zaměřuje na pomoc pacientům s epilepsií, poruchami hybnosti a chronickými bolestmi. Zatím se u nás v nemocnici sice neprovádí, ale kdo ví, co přinesou další roky.

MUDr. Martina Štoková

Nejvzdálenější kolega aneb jak Medik roku změnil životní plány

Svou cestu z východního Slovenska přes lékařskou fakultu v Praze až do Nemocnice České Budějovice, a.s., shrnuje MUDr. Martin Kerekanič.

Již po nástupu na lékařskou fakultu jsem věděl, že chci pracovat v chirurgickém oboru. Po ukončení 1. ročníku a po zkoušce z anatomie mi bylo jasné, že to bude neurochirurgie. Postupně jsem v průběhu studia absolvoval stáže na neurochirurgických klinikách ve FN Motol, ÚVN Praha a Masarykově nemocnici v Ústí nad Labem. Myslel jsem si, že moje další životní etapa začne v některé z těchto nemocnic.

Po státnici z gynekologie jsem náhodně dostal nabídku zúčastnit se prvního ročníku akce Medik roku. V týmu z naší fakulty

vypadl člen a kolegové mě oslovili. Akce se konala v Nemocnici Prachatice, a.s. Pocházím z východního Slovenska, Šumavu jsem neznal. Bral jsem to jako výzvu a zároveň poznávání jihočeské přírody. Každý z účastníků vyhrál po ukončení akce stáž na některém oddělení v různých jihočeských nemocnicích. Moje měla probíhat na interním oddělení v Písku. Nebyl jsem úplně nadšený, a proto jsem zkusil tuto stáž vyměnit za Neurochirurgické oddělení v Českých Budějovicích. Zde jsem se setkal s výborným kolektivem, špičkovým pracovištěm, skvělou vybaveností operačních sálů a širokým spektrem výkonů.

Vedení oddělení bylo sympatické, takže jsme se domluvili na další spolupráci. Po podpisu smlouvy jsem se stal zaměstnancem českobudějovické nemocnice a působím

zde již přes 5 let. Jsem velice spokojen a nyní mám za sebou přes 1 500 operací. Při vzpomínkách na své studentské časy a představě o životě v Praze jsem nyní rád za to, že jsem se rozhodl zakotvit v Českých Budějovicích. I přesto, že jsem vyrůstal 750 km odtud, začínám považovat České Budějovice za svůj nový domov. Brzy plánuji svatbu, stavím dům a čeká mě narození prvního potomka. Zbývá mi už jenom zasadit strom.

MUDr. Martin Kerekanič

Věda a výzkum

Neurochirurgické oddělení se kromě diagnostiky a operativy věnuje i vědeckým a výzkumným činnostem – řeší grantové projekty, organizuje vědecké kongresy a jeho lékaři publikují články v prestižních akademických časopisech.

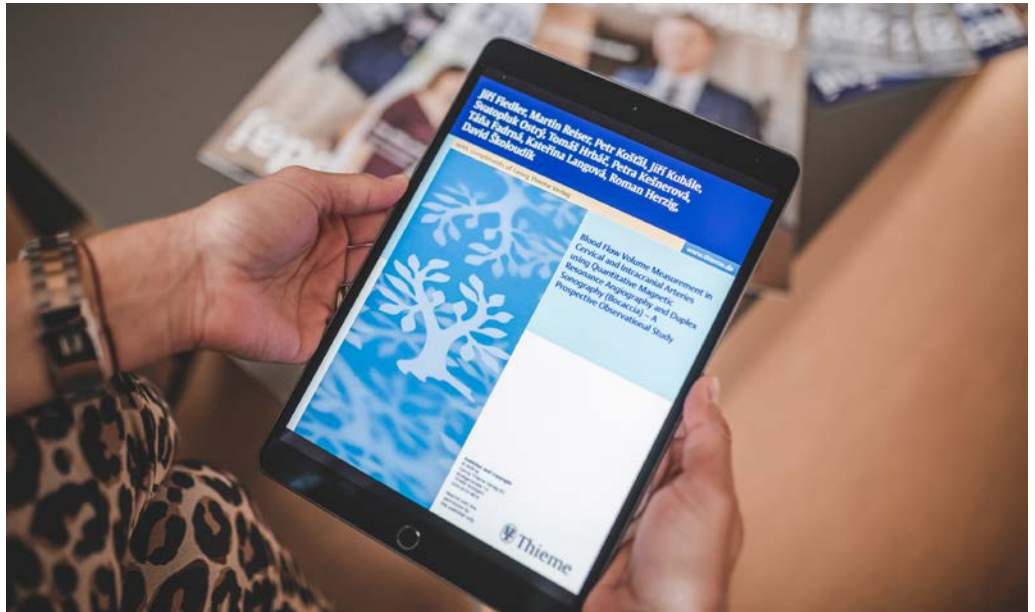
Neurochirurgické oddělení Nemocnice České Budějovice, a.s., v současné době řeší 2 grantové projekty Akademie pro zdravotnický výzkum České republiky.

Organizovalo 2 výroční kongresy České neurochirurgické společnosti a je pověřeno organizací jejího dalšího výročního sjezdu v říjnu 2021 (více informací viz www.neurosurgerycb.cz). Vzhledem k tomu, že loňský kongres v Brně byl kvůli konsekvencím způsobených epidemií covid-19 zrušen, bude českobudějovický výroční sjezd biannuální. Jelikož jsou vybraná témata multidisciplinární, uvidíme na kongresu kolegy z rehabilitační či neurologické společnosti.

Českobudějovické Neurochirurgické oddělení bylo na základě mezinárodní akademické multicentrické studie z Oxfordu, která se zabývá hodnocením léčby asymptomatické stenózy vnitřní karotidy – ACST2, označeno za nejaktivnější centrum svého druhu v České republice. Studie ACST1 je navíc nejvíce citovanou studií. Také jsme jako jediné české centrum členem databáze pro léčbu gigantických mozkových aneurysmat GNOS, kterou vytvořil prof. MUDr. Peter Vajkoczy z berlínské Charité.

V hodnocení vědeckého výstupu se používá evaluace koeficientů citační analýzy. Nejstarším a nejčastěji používaným je pak impakt faktor (IF) časopisu neboli Journal Impact Factor (JIF). V České republice vychází jediný časopis s IF zabývající se neurochirurgickými tématy – Česká a slovenská neurologie a neurochirurgie (CSNN). Tento časopis má IF 0,4. Souhrnný IF Neurochirurgického oddělení (autorství nebo spoluautorství) byl v roce 2020 12,86.

MUDr. Jiří Fiedler, Ph.D., MBA



Publikace v odborném časopisu | Foto: Jan Luxík

Original Article

Changes in Cognition and Hemodynamics 1 Year after Carotid Endarterectomy for Asymptomatic Stenosis

Petr Košťál^{1,2} Tomáš Mrhálík³ Alena Kajanová⁴ Martin Bombič^{1,5} Jiří Kubalík⁶ Luděk Šterba⁶ Svatopluk Ostry^{7,8,9} Jiří Fiedler¹⁻¹⁰

Abstract
Objectives The impact of a change in hemodynamics on cognitive skills in patients with asymptomatic carotid stenosis (ACS) after carotid endarterectomy (CEA) remains unclear. The aim of this study was to evaluate the results of CEA for ACS at 1 year by assessing the changes in anterior, middle, and posterior cerebral artery blood flow in tandem with changes in cognitive efficiency.
Methods Flow volume in cerebral arteries using quantitative magnetic resonance angiography was measured in a group of 14 males and 5 females before and at 1 year after CEA for ACS. Cognitive efficiency was assessed by Repeatable Battery for the Assessment of Neuropsychological Status (RBANS). The values of flow volume were processed using simple ratio (SR) and were used for covariance analyses with changes in cognitive skills after CEA.
Results A significant improvement in cognitive efficiency indexes of immediate memory and visuospatial perception at 1 year after CEA for ACS was observed. Simultaneously, a significant deterioration of speech index was noted. During the analysis of association between flow and cognition, the highest correlation could be

OXFORD
OPERATIVE NEUROSURGERY
THE JOURNAL OF NEUROSCIENCE SURGERY

Urgent Middle Cerebral Artery Embolectomy of Calcified Embolus After Intravenous Thrombolysis: 2-Dimensional Operative Video

Jiri Fiedler, MD, PhD¹; Svatopluk Ostry, MD, PhD²; Martin Bombich, MD³; Luděk Šterba, MD⁴; Petr Košťál, MD⁵; Tomáš Mrhálík, MD⁶; Alena Kajanová, MD⁷; Jiří Kubalík, MD⁸; Svatopluk Ostry, MD, PhD⁹; Jiří Fiedler, MD, PhD¹⁰

Abstract
The video shows an urgent microsurgical embolectomy of the inferior division of the left middle cerebral artery in a patient treated by intravenous thrombolysis (IVT). Patient was eligible for endovascular mechanical thrombolysis; however, the interventional radiologist was not comfortable performing the procedure given prior unsuccessful attempts to remove a calcified cerebral embolus. A 70-year-old female presented with an acute ischemic stroke with isolated aphasia (NIHSS 6). Using the deep-and-sharp concept (DT) (DS 100 mg in 100 ml) administered in a regional hospital. Five days later, after a complete recovery following IVT, multiple transient ischemic attacks of aphasia were observed. While the patient was a candidate for mechanical thrombolysis based on CT perfusion imaging, given the unsuccessful reports in the literature and the interventional radiologist's experience, the decision was made to offer microsurgical embolectomy of the calcified cerebral embolus. Informed consent for the procedure was obtained directly from the patient. Calcified, crescentic embolus was removed from a 5 mm longitudinal arteriole. The arteriotomy was isolated with interrupted 10-0 sutures. Serial flow after the embolectomy was 6.5 mL/min. Upon inspection, a distal embolus was found in the M2 and after reperfusion, flow improved to 35 mL/min. Postoperative CT angiography documented complete recanalization. The clinical findings completely resolved (NIHSS 0) within 12 hr and remained anchored at 3 mo and 1 yr. Informed consent was obtained from the patient for use of media for educational and publication purposes.

Operative Neurosurgery CCE | Foto: archiv oddělení

received August 16, 2019; accepted after revision March 12, 2020. © 2021, Thieme. All rights reserved. DOI: 10.1055/s-0010-1730165. ISSN 2305-8315.

Kognice a hemodynamika po CEA | Foto: archiv oddělení

Parkinsonism and Related Disorders

Correspondence: Paroxysmal dystonia due to cervical spinal cord tumor

ARTICLE INFO

Journal: Parkinsonism and Related Disorders, Volume 25, Number 1, February 2021

Efficacy and safety of emergent microsurgical embolectomy in patients with acute ischemic stroke after the failure of intravenous thrombolysis and mechanical thrombectomy – a systematic review protocol

Účinnost a bezpečnost urgentní mikrochirurgické embolektomie při selhání intravenózní trombolýzy a mechanické trombektomie u pacientů s akutním ischemickým kitem – protokol systematického review

Abstract
Introduction Intravenous thrombolysis (IVT) with recombinant tissue plasminogen activator within 4.5 h given onset of symptoms in the first-line treatment to acute ischemic stroke (AIS) is the use of emergent microsurgical embolectomy (EM) in patients with AIS and MCA occlusion after failed IVT. The aim of this review is to evaluate the efficacy and safety of EM in patients with AIS and MCA occlusion after the failure of IVT and MT on recanalization within 16 and 24 h. Methods The review search will be conducted using the MEDLINE and EMBASE databases. The extensive search will include the databases for published literature (PubMed, Embase, Medline, Cochrane, Scopus, and Web of Science) and unpublished literature (Open Gray, MedRxiv, Cochrane, ProQuest, and ProQuest). Following the Joanna Briggs Institute methodology, two independent reviewers will analyze the titles, abstracts and full texts, and then perform critical appraisal of methodological quality and data extraction from selected studies using the standardized tool, Joanna Briggs Institute critical appraisal tool (JBI-CAT). The target population characteristics, and type of outcome will be performed. Funnel plots will be used to detect and/or correct publication bias.

The Editorial Board declares that the manuscript received for the "JNS" "systemic requirements" for publication. The authors have no conflicts of interest and have not received any financial support for this study.

M. Kluge¹, J. Fiedler¹, B. Lizenk¹, S. Ostry¹

¹ The Czech National Center for Evidence-Based Medicine and Knowledge Translation (CoKraTe) - Department of Neurology, Faculty of Medicine in Pilsen, Charles University in Pilsen, Czech Republic; ² Department of Neurology, Masaryk Memorial Cancer Institute, Institute of Biostatistics and Analytical Faculty of Medicine, Masaryk University Brno, Czech Republic; ³ Department of Neurology, Czech Budějovice Hospital, Czech Republic; ⁴ Department of Neurology, Faculty of Medicine in Pilsen, Charles University in Pilsen, Czech Republic; ⁵ Department of Neurology and Neurosurgery, First Faculty of Medicine, Charles University in Prague and Masaryk Memorial Cancer Institute, Czech Republic; ⁶ Department of Neurology, Faculty of Medicine in Pilsen, Charles University in Pilsen, Czech Republic; ⁷ Department of Neurology, Faculty of Medicine in Pilsen, Charles University in Pilsen, Czech Republic; ⁸ Department of Neurology, Faculty of Medicine in Pilsen, Charles University in Pilsen, Czech Republic; ⁹ Department of Neurology, Faculty of Medicine in Pilsen, Charles University in Pilsen, Czech Republic; ¹⁰ Department of Neurology, Faculty of Medicine in Pilsen, Charles University in Pilsen, Czech Republic.

Jiří Fiedler, MD, PhD
Department of Neurology
Czech Budějovice Hospital
L. B. Schwandera 381/30
37001 Czech Budějovice
Czech Republic
e-mail: fiedler@hemibc.cz

Review | Foto: archiv oddělení

Neurochirurgické oddělení před 10 a více lety



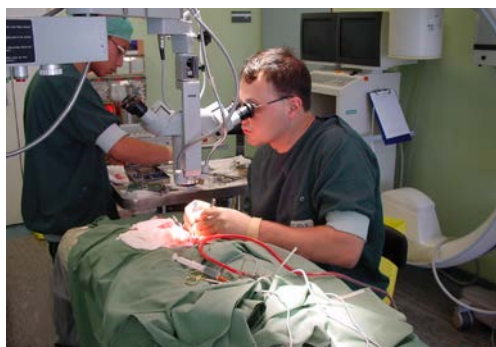
doc. MUDr. Vladimír Přibáň, Ph.D., na kdysi novém CT | Foto: archiv oddělení



MUDr. Martin Bombic | Foto: archiv oddělení



MUDr. Lucia Baránková, zastávka v Arcu cestou z kongresu v Bologni | Foto: archiv oddělení



MUDr. Jiří Fiedler, Ph.D., MBA, při tréninku v Utrechtu | Foto: archiv oddělení



MUDr. Jiří Fiedler, Ph.D., MBA, a doc. MUDr. Marek Šetina, CSc., karotidosubclaviální by-pass | Foto: archiv oddělení



MUDr. Jiří Fiedler, Ph.D., MBA, a prof. Hernesniemi na Vánoce v Helsinkách | Foto: archiv oddělení



Prim. MUDr. Vladimír Chlouba a MUDr. Milan Forst | Foto: archiv oddělení



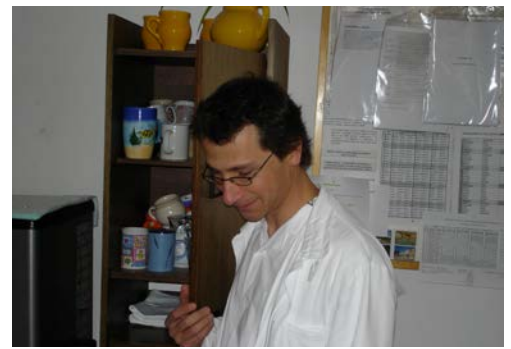
Prim. MUDr. Vladimír Chlouba | Foto: archiv oddělení



MUDr. David Měšťan | Foto: archiv oddělení



doc. MUDr. Vladimír Přibáň, Ph.D., MUDr. Jiří Fiedler, Ph.D., MBA, a prof. Hernesniemi s jeho sestrami po operaci v Českých Budějovicích | Foto: archiv oddělení



MUDr. Petr Řehoušek | Foto: archiv oddělení



MUDr. Ondřej Teplý | Foto: archiv oddělení



Operace s navigací | Foto: archiv oddělení



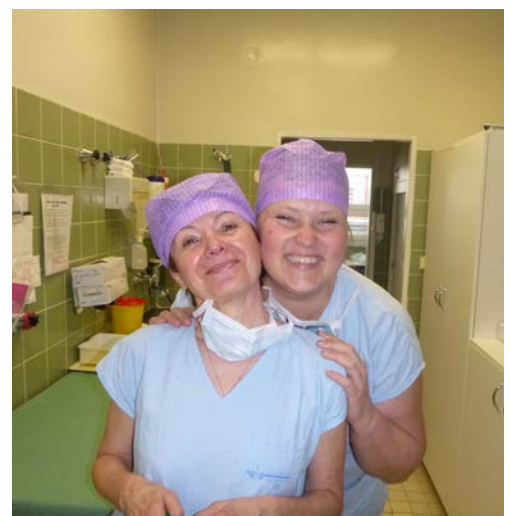
prim. MUDr. Chlouba a MUDr. Jiří Fiedler, Ph.D., MBA, s hadrovými ústenkami | Foto: archiv oddělení



prof. Hernesniemi, ukázková operace v Českých Budějovicích, rok 2000 | Foto: archiv oddělení



Emeritní staniční sestra neurochirurgických sálů Alena Černá a sestra Dana Jakešová | Foto: archiv oddělení



Emeritní staniční sestra neurochirurgických sálů Alena Černá a sestra Iva Růtová | Foto: archiv oddělení



Emeritní staniční sestra neurochirurgických sálů Alena Černá, v pozadí monitoruje MUDr. Milan Nevšimal | Foto: archiv oddělení



Emeritní staniční sestra neurochirurgických sálů Lída Tučková vždy usměvavá | Foto: archiv oddělení



Zleva prof. Goehre, MUDr. Jiří Fiedler, Ph.D., MBA, prof. Piepgrass, prof. Sameš, prof. Inoue a prof. Regli v Curychu | Foto: archiv oddělení



Emeritní staniční sestra neurochirurgických sálů Lída Tučková a sestra Iva Růtová | Foto: archiv oddělení



Zleva prof. Reza Dashti, MUDr. Jiří Fiedler, Ph.D., MBA, prof. Tomohiro Inoue při posledním workshopu v Českých Budějovicích | Foto: archiv oddělení



Vlevo prof. Dashti, New York na sále | Foto: archiv oddělení

Bc. Jana Lískovcová: Ráda bych poděkovala všem, kteří na Infekčním oddělení pomáhali

Vrchní sestra Infekčního oddělení Bc. Jana Lískovcová se v následujícím rozhovoru zamýšlí nad uplynulým pandemickým rokem.

Vrchní sestrou Infekčního oddělení jste se stala krátce před vypuknutím pandemie.

V českobudějovické nemocnici pracuji již 25 let, do funkce vrchní sestry jsem ale nastoupila relativně krátce před pandemií. Ještě před covidem jsme jako oddělení celkem úspěšně absolvovali audit, jehož výsledky pro nás byly důležitou vzpruhou do další práce. Zdálo se, že se všichni hezky zapracujeme, upevníme vztahy na jednotlivých pracovištích, nastavíme procesy a vše poběží jednoduše dál. Nikdo z nás nečekal, co přijde. Když se za těmi posledními měsíci ohlédnu, zdá se až nemožné, co vše má náš kolektiv za sebou.



Jana Lískovcová | Foto: Jan Luxík

Jak vzpomínáte na samotný začátek pandemie?

Začátek byl především o velkém neznámu. Nikdo z nás nevěděl, co nás čeká. Na počátku roku 2020 jsme nastavili používání nových ochranných pomůcek a zahájili proškolení personálu jak v nemocnici, tak v domovech pro seniory a dalších ústavech. Z okresních nemocnic Jihočeského kraje na naše oddělení denně dojížděli zdravotníci, které jsme zaškolovali a předávali jim naše zkušenosti. Bylo nutné naučit tamní zdravotnický personál správné technice stěrů. Organizovali jsme mobilní týmy, které také denně vyjížděly a stále ještě vyjíždějí k pacientům po celém kraji.

Krátce poté byli hospitalizováni první covid-19 pacienti a vy jste začali budovat odběrová místa.

První pacienti s onemocněním covid-19 byli hospitalizováni pouze u nás, na začátku dokonce jen v jedné části Infekčního oddělení. S nárůstem pacientů se během několika měsíců proměnilo naše oddělení v ryze covidové pracoviště. První odběrové stanoviště vzniklo z jedné ambulance,

kde jsme pacienty testovali v přistaveném mikrobuse. Jeho kapacita byla časem nedostačující a my jsme museli otevřít druhé testovací místo v prostorách veřejného parkoviště. Ani toto posílení nestačilo a v září 2020 se otevřelo testovací místo v režimu drive-in na letišti v Plané u Českých Budějovic. Toto odběrové místo vzniklo doslova během několika hodin, a to za plného nasazení Oddělení obslužných činností, vedení naší nemocnice a mnoha dalších kolegů. Na letišti nám následně s testováním vypomáhala i Armáda České republiky.

Všechny výše uvedené změny se udály velice rychle i přesto, že bylo nutné vytvořit jasná pravidla pro úplně nové činnosti.

Naše IT oddělení vytvořilo v rekordním čase objednávkový systém. Bylo nutné zajistit změnu dokumentace, předávání materiálů do laboratoří, mechanismus předávání odběrů z mobilních týmů a jejich každodenní vybavení ochrannými pomůckami. Odběrová místa jsme museli pokrýt jak personálně, tak materiálně. Na odběrových místech

se budovalo také zázemí pro personál, nastavovala komunikace při svozu vzorků tak, aby se vzorky do laboratoří dodávaly správně a rovnoměrně.

Covid-19 vás přiměl realizovat i drobné stavební práce v prostorách oddělení.

Ano, za plného provozu jsme v průběhu pandemie měnili rozvody kyslíku a realizovali menší stavební úpravy, abychom mohli správně dodržovat izolační režimy, které jsou při onemocnění covid-19 tolik nezbytné. Z koupelen se staly filtry, bylo tedy nutné vybourat na JIP čtvery nové dveře. Dále jsme všechna lůžka napojili k přívodu kyslíku.

S narůstajícím počtem hospitalizací bylo nutné Infekční oddělení posílit i personálně.

Na covidových stanicích nám od počátku vypomáhal personál z jiných oddělení naší nemocnice. Díky tomu jsme byli schopni poskytnout všem pacientům maximálně kvalitní a bezpečnou péči, a dokonce ji v případě potřeby i rozšířit. Díky personální podpoře jsme dosáhli kapacity tří stanic JIP, jedné stanice IMP a pěti stanic standardních.



Generální ředitel Nemocnice České Budějovice, a.s., MUDr. Ing. Michal Šnorek, Ph.D., během příprav drive-in odběrového místa na Letišti v Plané u Českých Budějovicích | Foto: archiv redakce

Péče o pacienty s onemocněním covid-19 je psychicky i fyzicky velmi namáhavá.

Pro zdravotnický personál z izolovaných covidových stanic to bylo velmi vyčerpávající. Ve dne v noci přivázeli další a další pacienty. Souběžně s tím, jak se plnila JIP stanice na našem oddělení, se připravovaly k otevření JIP stanice na jiných odděleních. Změnili jsme i systém přijímání pacientů a jejich následné překládání na naše další covidová oddělení (plicní léčebna, chirurgie, urologie a kardiologie) tak, aby byla k dispozici volná místa pro nově přichozí pacienty. Kapacita naší JIP stanice se zvětšila z 6 na 15 lůžek. Ve třetí vlně jsme se rozrostli až na 42 JIP lůžek a více než 100 standardních lůžek. Víc, než kdy jindy jsme se setkávali s pacienty, kteří bezprostředně bojovali o svůj život a víc, než kdy jindy jsme se museli vyrovnávat s jejich smrtí. Snažili jsme se ze všech sil podporovat jejich rodiny, a přitom všem zůstat stále maximálně profesionální. Vedle samotné péče o pacienty se personál Infekčního oddělení s velkou trpělivostí věnuje už více než rok zaučování stále nových kolegů, kteří přicházejí na výpomoc na covidové stanice. Je třeba říci, že všichni, kteří u nás působí a působili, jsou a byli skvělými kolegy. Oceňuji jejich nadšení a ochotu. Jejich pomoci si velice vážíme.

Nelze se neoptat, co vaše rodiny, osobní život nebo výuka dětí, které měly distanční výuku?

Nebylo to ideální. Tak jak se situace v práci horšila, den po dni, i nám docházely síly. Povinnosti neutečou, nemají nožičky, takže nás po 12hodinové směně vedle nákupů, úklidu a podobně čekaly naše ratolesti s domácími úkoly. Spánku bylo v tom nejtěžším čase opravdu málo. Naše myšlenky

se pořád točily kolem práce. Nikdy jsme nevěděli, zda budeme ráno pečovat o ty, které jsme večer po dvanáctce opouštěli. Navíc jsme měli strach i jeden o druhého. Onemocněli i někteří z nás.

Z předešlých rozhovorů víme, že se vám dostalo velké podpory ze strany vedení společnosti i dalších oddělení.

Ano. Upřímně mě stále překvapuje, co vše pro nás management Nemocnice České Budějovice, a.s., dokázal v tak rekordně krátkém čase zajistit. Vše se dělo opravdu velmi rychle. Muselo to být náročné jak organizačně, tak finančně. Jen pro představu uvedu, že se Infekční oddělení zvětšilo o několik stanic, prošlo jím velké množství zdravotnického personálu (z 50 sester se navýšil stav na 250 sester a sanitářů) a spotřeboval se obrovský objem zdravotnického materiálu. Velmi nám pomáhalo Obchodní oddělení, které řadu věcí zajistilo téměř ihned. Fantasticky fungovala spolupráce s Úsekem laboratoří, Personálním oddělením, Technickým oddělením, báječní byli pánové ze Skladového hospodářství. Poděkovat musím naší jídelně, prádelně, údržbě a také ochranným složkám – hasičům a policistům, ale i dobrovolníkům, studentům a kaplanům. Velkou oporou pro nás je také Mgr. Václav Šnorek, který našemu personálu dodává psychickou podporu po celou dobu covidu. Infekční oddělení nečelilo nikdy ve své historii takové výzvě a tolika změnám. Během roku se oddělení rozrostlo, vybuďovalo několik odběrových míst, přičemž jedno detašované na českobudějovickém letišti. Všichni pracovali s maximálním nasazením, o víkendech či dlouho do noci. Zpětně můžeme říci, že jsme to zvládli velmi dobře, a to především díky skvělé

organizaci ze strany generálního ředitele MUDr. Ing. Michala Šnorka, Ph.D., a primáře Infekčního oddělení MUDr. Aleše Chrdleho.

Jak vypadá současná situace na vašem oddělení?

Navzdory rozvolňování vládních opatření máme stále vypůjčených asi 50 zdravotních sester. Právě díky Zaměstnaneckému oddělení jsme zvládli oddělením provést až stovky „půjčeného“ personálu nemocnice. Stále zabezpečujeme provoz odběrového centra na parkovišti u nemocnice a pravidelné mobilní výjezdy po celém kraji. V nedávné době jsme plnili úkoly spojené s testováním pedagogů na školách.

Zdá se, že prospělo rozbíhající se očkování i nedávný lockdown, na našich stanicích už není takový nápor hospitalizovaných pacientů, jako tomu bylo v předchozích měsících.

Co vám v uplynulých měsících dodávalo energii?

Všichni jsme se snažili o regeneraci. Když to bylo jen trochu možné, vyrazili jsme ven, do lesa, na kolo. Baterky jsme potřebovali dobít všichni. Mně osobně se na podzim narodila první vnučka, to je teď má největší radost.

Nedávno zveřejněné průzkumy ukázaly, že se poměrně výrazně změnil pohled společnosti na profesi zdravotní sestry.

Ano, to je asi nejviditelnější pozitivum covid-19. Veřejnost o nás více ví, naše práce byla vidět. I v tak těžkých časech jsme nikdo nezapochovali o naší volbě povolání. Na oddělení máme super partu, vzájemně se podporujeme. Tato doba ukázala opravdové charaktery a také to, kdo je týmovým hráčem. Velmi nám pomáhalo i podpora veřejnosti. Pochvalné dopisy, podpora v podobě občerstvení. Každá forma díky nám zpříjemnila jinak těžké dny.

Jak vidíte nejbližší týdny?

Nikdo z nás neví, jak se budou chovat mutace, které, bohužel hojně, vznikají. Není jisté ani to, jak na ně bude reagovat očkování. Pro naše pacienty i nemocniční personál si přeji, abychom se mohli co nejdříve vrátit k normálnímu životu, všední práci a všedním starostem. My zdravotníci chceme vynahradiť našim dětem, rodinám a bližním vše, co jim za uplynulý rok dlužíme.

Bc. Iva Nováková, MBA
Oddělení vnitřních a vnějších vztahů

Nově vzniklé Oddělení epidemiologie a nemocniční hygieny obsadilo od 1. dubna post vrchní sestry.

Martina Ligocká pracuje v českobudějovické nemocnici od roku 1996. Působila na Interním a Gastroenterologickém oddělení a v roce 2019 zakotvila na tehdejší Pracovišti epidemiologie. Od počátku letošního dubna je vrchní sestrou na nově vzniklém Oddělení epidemiologie a nemocniční hygieny.

V Nemocnici České Budějovice, a.s., pracujete již 25 let.

Ano, nastoupila jsem v roce 1996 na Interní oddělení. V roce 1998 se z něj oddělila gastroenterologie a já přešla na nově vzniklé Gastroenterologické oddělení, kde jsem pracovala až do roku 2019. Roky, které jsem tady strávila, pro mne byly obrovskou profesní školou. Naučila jsem se zde opravdu mnoho. Poslední rok a půl jsem zastávala post staniční sestry.

V roce 2019 jste přešla na Pracoviště epidemiologie.

Po 11 letech na gastroenterologii jsem přijala nabídku posílit tým paní doktorky Ivy Šípové a nastoupila jsem na tehdejší Pracoviště epidemiologie. Byl to úplně jiný typ práce. Jako zdravotní sestra na oddělení nepoznáte tolik kolegů ani jednotlivá zákoutí nemocnice. Pohybujete se stále „v tom svém“. Na epidemiologii přijdete do



Martina Ligocká | Foto: Jan Luxík

kontakty se všemi odděleními, poznáte také mnohem lépe areál a prostory nemocnice.

Co bylo vaší pracovní náplní?

Dva dny v týdnu jsem se věnovala očkování veřejnosti a zdravotníků. Po zbytek času nemocniční hygieně, která pro mne byla úplnou novinkou. Kontrolovaly jsme prostředí, sterilizátory a odebíraly na odděleních či sálech stěry.

Od prosince loňského roku jste se začala podílet na přípravách Očkovacího centra OČKO.

Spolu s paní doktorkou Šípovou jsme na konci roku 2020 začaly připravovat vše, co s jeho otevřením souviselo. Budovalo se zcela nové zdravotnické zařízení a já byla u toho. To bylo pro mne něco zcela nového. Musely jsme se postarat o materiální i personální vybavení. Personál jsme nabíraly už během očkování zdravotníků v prostorách Anesteziologicko-resuscitačního oddělení. V centru nám vedle stávajících zaměstnanců Nemocnice České Budějovice, a.s., pomáhají také kolegyně, které jsou již ve starobním důchodu. Práce je pro ně příjemným zpestřením, jsou za ni rády. Tým, který zde máme, je úžasný.

Jaké jsou vaše hlavní pracovní činnosti?

Plánuji směny pro sestřičky. Objednávám zdravotnický materiál, jako jsou stříkačky, jehly, dezinfekce na pokožku, kůži nebo také čisticí prostředky. Součástí naší práce je i náročná administrativa, musím se

Rada pro čtenáře

Potřebujete-li změnit druhý termín vašeho očkování nevolejte prosím bezprostředně po aplikaci první dávky či krátce potom. Zavolejte týden před původně plánovaným termínem.

postarat i o kancelářské vybavení. Měla bych být nápomocna všude. Když je třeba, očkují, jsou-li problémy se systémem, řeším technické záležitosti nebo si sednu za přepážku.

Velkou část dne strávíte se sluchátkem u ucha.

Denně přijmeme opravdu velké množství telefonátů. Lidé nám volají z různých důvodů. Ruší termíny očkování, chtějí přeobjednat nebo se ptají na typ vakcíny, kterou očkujeme. Telefony utichnou opravdu až na konci dne.

Co vás během vašeho působení na OČKU nejvíce překvapilo?

Nejvíce mne překvapil náš personál, který zde pracuje. Všichni jsou velmi vstřícní, usměvaví a ochotní. Jsou aktivní a sami se hlásí o služby. Stejný dojem mám i z osob, které přicházejí na očkování. Vidíme na nich radost a také úlevu, že jsou již chráněni. Od většiny se nám také dostává velmi milé zpětné vazby na průběh očkování.

V posledních měsících jste byla enormně pracovní vytížená. Na co jste nejvíce myslela a na čem se těšíte v dohledné době?

Nemohu říci, že bych měla v souvislosti s onemocněním covid-19 a prací ve zdravotnictví strach o sebe. O rodinu jsem se ale bála. Oproti kolegům z oddělení v rámci nemocnice přicházíme v očkovacím centru do kontaktu se zdravými lidmi. Nejtěžší pro mne byla ta časová náročnost. Rozhodně to nebylo o pracovní době „od-do“. Těším se proto na čas, kdy budu mít více volna a má práce bude o něco předvídatelnější. To s sebou bohužel přinese i fakt, že se po opuštění OČKA rozloučím s kolegy, se kterými zde pracuji. Máme opravdu skvělý tým, a to bude ztráta, která mne bude lidsky mrzet.

Bc. Iva Nováková, MBA

Oddělení vnitřních a vnějších vztahů

Podívejte se spolu s námi na videa, která jsme pro vás za uplynulých 6 let natočili.

Na YT kanálu naleznete představení našich oddělení, videonávody jak probíhají vyšetření na RTG či MR nebo zajímavé reportáže o dění v Nemocnici České Budějovice, a.s.

<https://bit.ly/3OD8mCu>



Hlavní administrátorka Očkovacího centra OČKO Petra Tománková

V krajské nemocnici pracuje od roku 2008. Vystudovala sociálně-správní činnost, pracovala vždy jako administrativní pracovnice. Jejím stálým působištěm bylo Gynekologicko-porodnické oddělení, ze kterého byla převelena na Očkovací centrum OČKO.

Na Gynekologicko-porodnickém oddělení jste pracovala s přestávkami, které souvisely s vašim mateřstvím, až do listopadu 2020.

Ano, z druhé rodičovské jsem se vracela na sklonku loňského roku a byla jsem po relativně krátké době přeložena na OČKO. Byla jsem zpět na oddělení opravdu krátce, takže bylo logické, že na výpomoc vybrali právě mě.

Jak jste tuto změnu pracovního zařazení prožívala?

Ihned po novém roce jsem si vzala své věci a přesunula se nejprve do budovy patologie, kde sídlí dnešní Oddělení epidemiologie a nemocniční hygieny. Abych řekla pravdu, maličko jsem tuto změnu obřečela. Na Gynekologicko-porodnické oddělení a práci na sekretariátu jsem se velmi těšila. Úkol zněl ale jasně. (smích) Paní doktorka Iva Šířová mne následně zasvětila do všech činností a já byla po určitý čas po boku Mgr. Jitky Kosáčkové, u které jsem se učila zadávání dat do systému ISIN.

Na OČKU zastáváte funkci hlavní administrátorky. Co tato činnost obnáší?

Když mi paní doktorka Iva Šířová tuto funkci představila, vyděsilo mě to. Po pár dnech jsem byla ale klidná, obavy nebyly vůbec na místě. Pracovat s paní doktorkou je radost. Krásně mě přijaly i kolegyně Mgr. Jitka Kosáčková a Martina Ligocká. Mou každodenní činností je příprava seznamů očkovaných, sedím denně na jedné z přepážek a ve chvílích volna opravuji chyby, které v průběhu dne vzniknou v důsledku výpadku systému či chyb z Ústavu zdravotnických informací a statistiky ČR (ÚZIS). Chyby hlídáme důsledně. Je zapotřebí, aby byla všechna data v ISINu správně.



Petra Tománková | Foto: Jan Luxík

Očkovací centrum je novým pracovištěm, překvapilo vás zde něco?

Vím, že už to říkaly mé kolegyně, ale byl to zdejší kolektiv. Jsme tady super parta, která drží spolu. Máme-li výpadky systémů, kolegyně zůstanou a pomáhají nám data zadat, aby bylo vše v pořádku. Pracovní

život je zde svižný, komunikuji s velkým množstvím lidí, pořád se něco děje.

Bc. Iva Nováková, MBA
Oddělení vnitřních a vnějších vztahů

Ohlédnutí nemocničních kaplanů

V uplynulém roce se kvůli koronavirové pandemii dostalo zdravotnictví v nebývalé míře do zorného pole médií a spolu s ním se na stránkách novin i v prostředí netištěných médií častěji než dříve objevovalo slovní spojení „nemocniční kaplan“ nebo „nemocniční kaplanka“.

V některých českých nemocnicích je znají již léta, v jiných o nich zatím nemají povědomí. Každopádně veřejný zájem o tento typ služby, která je v mezinárodním prostředí známa jako „spiritual care“ (duchovní péče), „hospital chaplaincy“ (nemocniční kaplanství) či „Seelsorge“ (péče o duši), v poslední době vzrostl. Současná pandemie spojená se zákazem návštěv a dlouhodobou izolací pacientů ukázala, že modernímu zdravotnictví nemůže jít jen o nemocné tělo, ale že stejnou pozornost je třeba věnovat

dalším oblastem lidského života včetně stránky duchovní.

Také v naší nemocnici, která chce být „více než nemocnicí“, nabízíme od roku 2018 kaplanskou duchovní péči. V tandemu jako kaplan a kaplanka pracujeme od roku 2020. Snažíme se vycházet vstříc lidem různého založení. Starším i mladším, mužům i ženám, lidem různého vyznání i bez vyznání, pacientům a jejich blízkým nebo zdravotníkům. I my jsme různí. Jsme muž a žena, katolický jáhen a evangelická farářka. Máme však společný cíl. Chceme pomáhat vytvářet prostor pro lidské sdílení a s těmi, kteří o naši službu požádají, společně hledat podporu, povzbuzení a posilu.

Patříme na Oddělení následné péče 1, které sídlí v pavilonu O, kde také máme v 7. patře své zázemí. Přestěhovali jsme se sem letos po celkové rekonstrukci této budovy.

Doposud jsme využívali místnost v budově knihovny a vzdělávacího centra. Většinou se ale pohybujeme po různých odděleních nemocnice, podle toho, kam nás zdravotníci nebo sami pacienti zavolají. Nejčastěji se s námi potkáte na obou odděleních následné péče, ale často se objevujeme též na interně, chirurgii, traumatologii, neurologii či onkologii. Jsme členy podpůrného paliativního týmu, který poskytuje konsiliární péči pacientům v obtížných situacích. V poslední době jsme byli často k zastížení na Infekčním oddělení, zejména na JIP, kde jsme se věnovali covidovým pacientům. To pro nás byla zcela nová zkušenost hlavně kvůli práci v ochranných pomůckách, a tím pádem i ztíženým možnostem komunikace.

Naším hlavním pracovním nástrojem je totiž slovo. Hovoříme zejména s pacienty, kteří se cítí osaměle, mají strach, hledají smysl svého života, touží po slovu povzbuzení a naděje



Mgr. et Mgr. Ondřej Doskočil, Th.D., a Mgr. et Mgr. Ludmila Míchalová Mikšíková | Foto: Jan Luxík

nebo jen uvítají přítomnost druhého člověka. S pacienty rozmlouváme o tom, co sami chtějí a co považují za důležité, nikomu žádná témata nevnucujeme, nedisponujeme žádnými univerzálními „duchovními kapkami“. Věřícím pacientům, kteří o to projeví zájem, poskytujeme specifickou duchovní péči například v podobě společné modlitby, duchovního rozhovoru či požehnání, záleží vždy na tom, co si přejí. Rovněž na žádost pacienta či jeho blízkých zprostředkováváme návštěvu duchovních. Většinou se jedná o návštěvu katolického kněze kvůli zpovědi nebo poslednímu pomazání, ale zajistili jsme i návštěvu duchovních jiných křesťanských církví.

Neméně důležitá je komunikace s příbuznými, kteří projevují obavy o své blízké. V době zákazu návštěv jsme v nejednom případě fungovali jako komunikační spojka mezi pacientem, jeho blízkými a zdravotníky a pomáhali pacientům lépe snášet tíži samoty a dlouhého čekání.

K naší službě patří též komunikace s pozůstalými, jejichž blízcí v nemocnici zemřeli, některým jsme pomáhali s uspořádáním pohřbu či jsme sami poslední rozloučení vedli. Pozůstalým poskytujeme i další poradenské služby. Někdy se naše služba realizuje v prostředí nemocnice výjimečnými úkony, jako byla například svatba na Infekčním oddělení nebo křest na neonatologii.

Jsmo tu však též pro zdravotnický personál – pro lékaře, sestry a další pracovníky nemocnice. I oni často potřebují podporu a povzbuzení pro svou práci, zvláště v této vypjaté době, kdy jsou mnozí unavení a vyčerpaní a hledají novou motivaci a naději pro svoji práci. Jsme rádi, když nás zdravotníci neváhají oslovit. Za účelem vzájemného sblížení, poznání a povzbuzení pořádáme jednou za čas setkání zdravotníků, kteří stojí o duchovní slovo a společnou modlitbu. Tato setkání jsou přístupná všem, kteří o ně projeví zájem. Také v předvánočním čase jsme již dvakrát uspořádali ekumenickou bohoslužbu.

Za dobu, kdy působíme v nemocnici, se již s mnohými osobně známe, některá oddělení navštěvujeme pravidelně, na jiná zatím nebyla příležitost zavítat. Tam, kam chodíváme častěji, už vědí, že nemocniční kaplan není jen kněz, který jde „zaopatřit“ pacienta posledním pomazáním, i když zajišťujeme i tuto službu, jež neodmyslitelně k duchovní péči o pacienty patří. Jsme tu především proto, abychom hovořili s pacienty o tom, co mají na srdci, jejich existenciálních otázkách či otázkách spojených se smyslem života, utrpením a bolestí, ale i o všech tématech, která považují za důležitá.

Přesto však je se slovem „kaplan“ stále spojená určitá nejistota a některá nepochopení. Proto jsme se rozhodli naši

službu přiblížit novým letáčkem, který je určený především pacientům. Je postavený na poněkud překvapivé otázce „Jakou barvu má naděje?“ a jeho autorkou je budějovická výtvarnice Dominika Kunzová. Obsah letáčku, okolnosti jeho vzniku a výtvarné zpracování přibližuje autorka v připojeném rozhovoru.

Mgr. et Mgr. Ondřej Doskočil, Th.D.
nemocniční kaplan

Nemocniční kaplani v naší nemocnici:

Mgr. et Mgr. Ondřej Doskočil, Th.D. – nemocniční kaplan a katolický jáhen, duchovní službu vykonává z pověření církve římskokatolické.

Mgr. et Mgr. Ludmila Míchalová Mikšíková – nemocniční kaplanka a evangelická farářka, duchovní službu vykonává z pověření Českobratrské církve evangelické.

Kontakt: tel. 601 308 584, e-mail: kaplan@nemcb.cz

„Jakou barvu má naděje?“

Dominika Kunzová pochází ze Slovenska, kde vystudovala Ateliér keramiky na Vysoké škole výtvarných umění v Bratislavě, avšak v současné době žije a tvoří v Českých Budějovicích. V roce 2020 jsme se mohli v budějovické Stromovce seznámit s jejím výtvarným projektem Lásky v rámci festivalu Umění ve městě. Dominika je také autorkou letáku o duchovní péči v nemocnici, který byl tématem našeho rozhovoru.

Velmi rychle jsme se shodly na motivu, který leták provází. Motiv naděje. Co znamená naděje pro tebe?

Děkuji za přímý dotaz. Přiznávám, že je to pro mne poslední dobou velmi niterné téma. Naděje je postoj, který vychází z intuice, že vždy je kam jít. Že existuje východ z bodu, kde teď jsem, a pak i cesta, která vede dál. Z tohoto pohledu je to pro mne existenční podmínka. Bez naděje nelze žít. A v mnohem osobnější rovině víry je to očekávání, vyhlížení.

Moc se mi líbí tvůj nápad, že právě kaplani mohou do nemocnice přinášet „něco navíc“. Co by to mohlo být?
Celý vzhled letáku souvisí s tím, jak vnímám kaplanskou službu. Koncept je postaven na překvapivé otázce „Jakou barvu má naděje?“

Otázka má oslovit a zapsat se do povědomí jako pozitivní leitmotiv. Má otevírat, připouštět možnost zájmu o duchovní doprovázení. Kytkou na vnitřní stránce letáku odkazují na zvyk přinášet pacientům, ale i zdravotníkům, kytici jako symbol povzbuzení, pomoci, zájmu. Je to „něco navíc“, společně se symbolem jasné barvy, který může zpestřit šedé dny v nejistotě a čekání. Věřím, že vaše služba má velký smysl.

Proč jsi zvolila právě tři barevné varianty letáku?
Nápad se třemi barevnými verzemi vznikl velmi přirozeně jako odpověď na otázku

týkající se právě barvy naděje. Kdybychom si na ni odpověděli jedním barevným řešením, bylo by to v ideovém konfliktu k otázce i k odkazu na zadní straně („Nezáleží na tom, v jaké barvě naději vidíme. Důležité je neztratit ji.“). Výběr žluté, modré a magentovo-růžové verze letáku v konceptu odkazuje na tiskařskou technologii míchání barev CMYK, kde právě mícháním těchto barev a černé vzniká tisíc dalších barevných odstínů. Kladu tím důraz na individuální a respektující přístup vaší služby.

Jaký vzkaz bys chtěla vyřídít pacientům i zdravotníkům, kterým se dostane leták do rukou?

Nejsem zvyklá někomu něco vzkazovat. Úplně mi postačí, když vzhled letáku bude „fungovat“. Pokud přenesu na čtenáře emoční náboj a myšlenku, se kterou jsem pracovala, bude to pro mě uspokojivý způsob komunikace.

Jak se ti na letáku pracovalo?

Na letáku se mi pracovalo velmi dobře. Komunikace s vámi jako se zadavateli,

nápad i realizace se vyvíjely docela hladce. Obyčejně mám zkušenost takovou, že to, co je potřeba udělat, protože to má jakýsi přesah, jde tak trochu mimo mne v tom smyslu, že mi taková práce neklade tolik odporu a děje se s menší námahou. Výsledek mě těší o to víc, že má opravdu smysl.

**Mgr. et Mgr. Ludmila
Míchalová Mikšíková**
nemocniční kaplanka



Nezáleží na tom, v jaké barvě naději vidíme.
Důležité je neztratit ji.



JAKOU BARVU MÁ NADĚJE?

Komu je duchovní péče určena?

Pacientům, blízkým pacientů, zdravotníkům bez ohledu na náboženské vyznání i lidem bez vyznání.

Pacientům kteří se cítí osaměle, mají strach, hledají smysl svého života a nemoci, uvítají přítomnost druhého člověka, touží po naději nebo si přejí společnou modlitbu a povzbuzení.

Blízkým pacientů kteří potřebují povzbudit a načerpat novou sílu nebo získat nový pohled při provádění nemocného či umírajícího.

Zdravotníkům kteří potřebují lidskou podporu a povzbuzení, kteří se cítí vyčerpaní, sklíčení nebo nespokojení a hledají smysl, motivaci a naději pro svoji práci.

Co je duchovní péče?

Být v nemocnici může být těžké. Nemoc přináší nejistotu, strach, osamělost. Pacient i jeho okolí se potřebují vyrovnat s novou životní situací. Mohou se objevit existenciální otázky, otázky po smyslu života, utrpení a bolesti. Stejně tak i otázky spojené s konečností lidského života. Nemocnice České Budějovice proto poskytuje duchovní péči, kterou vykonávají nemocniční kaplani.

Nabízíme rozhovor, naslouchání, lidskou blízkost. Můžeme být s Vámi při hledání nové cesty a naděje. Pacientům, kteří o to projeví zájem, nabízíme modlitbu či jinou formu duchovního doprovázení podle jejich přání a náboženského vyznání. Kaplani mohou též zprostředkovat návštěvu duchovních z různých církví. Nemocniční kaplani jsou vázáni mlčenlivostí.

Kdo poskytuje duchovní péči?

Ondřej Doskočil
nemocniční kaplan a katolický jáhen

Ludmila Míchalová Mikšíková
nemocniční kaplanka a evangelická farářka

Kontakt:
O službu nemocničních kaplanů můžete požádat prostřednictvím zdravotnického personálu nebo na níže uvedených kontaktech:

<http://www.nemcb.cz/pro-pacienty/duchovni-sluzba/>

e-mail: kaplan@nemcb.cz
telefon: 601 308 584

Za grafiku letáků pro pacienty děkujeme paní Dominice Kunzové (<https://dominikakunzova.com/>).

Jaroslav Švestka – mistr elektroúdržby

V českobudějovické nemocnici na pozici mistra elektroúdržby působí pan Jaroslav Švestka. Blíže nám svoji práci představí v následujícím rozhovoru.

Pane Švestko, jaká je náplň práce mistra elektroúdržby?

Mám na starosti úsek údržby elektroinstalace v horním a dolním areálu nemocnice, v bývalém plicním sanatoriu Hrudkov a v letním dětském táboře Slavkov. Mojí zodpovědností je, aby se ke každému zařízení dostala elektrická energie dle daných požadavků.

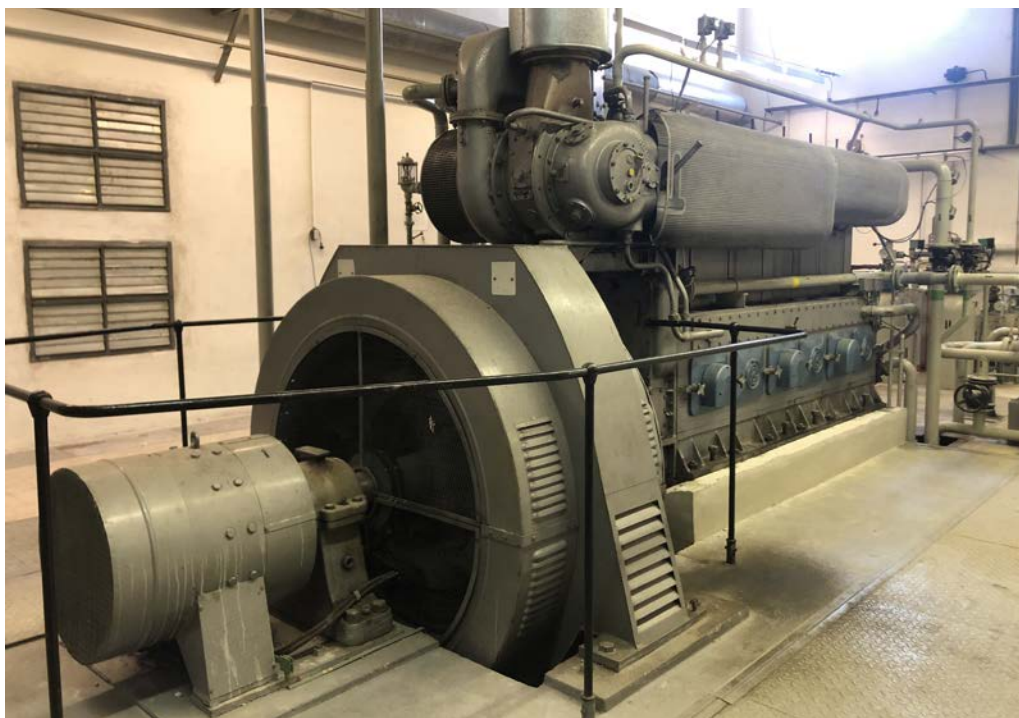
Na každodenní bázi tak řeším odstraňování závad z běžného provozu, závad zjištěných na základě revízi, nové instalace zásuvek a světel a podobně. Samozřejmě na to nejsem sám, jsou zde kolegové elektrikáři a tzv. směnaři, se kterými tvoříme sehraný tým a absolutně se na sebe můžeme spolehnout. Dále mám na starosti energetickou agendu, to znamená faktury za dodávky plynu, elektřiny a páry.

Přibližte nám, prosím, činnost směnaře.

Směnaři řeší závady, které jsou hlášeny na náš helpdesk – zpravidla se jedná o nefunkční zásuvky, světla, problémy s posuvnými dveřmi apod. Pracují ve 12hodinových směnách, na směně je vždy jeden. Nejvíce práce mají zpravidla v pondělí, naopak nejklidnější směny bývají o víkendech. Za 12hodinou směnu obvykle odstraní kolem 20 závad, případně řeší různé havarijní stavy, dokonce už několikrát hasili požár. V kompetenci směnaře je i vyprošťování osob z výtahu. Kolegové jsou proškoleni od výtahářské firmy a umí s výtahem v případě potřeby bezpečně manipulovat. Výrazně se tak zkrátí čas vyproštění osoby. Výtahářská firma má dojezd 30 až 60 minut, směnař je tam do 10 minut. Vlastní vyproštění osob je pak záležitost několika minut.



Mistr elektroúdržby Jaroslav Švestka | Foto: Jan Luxík



Dieselagregát HAR II, 825 kVA, instalován kolem roku 1980 | Foto: Ing. Veronika Dubská



Celkový pohled na HAR II z druhé strany | Foto: Ing. Veronika Dubská

Zmínil jste faktury za plyn, elektřinu a páru. Jaké je využití jednotlivých zdrojů v nemocnici?

Primárním zdrojem je elektřina, na topení a ohřev vody využíváme plyn a páru. V současné době procházíme fází přechodu z plynu na páru. Plynem topíme už jen v polovině budov a postupně se v nich instalují předávací stanice. Stávající plynové kotle, pokud to jejich technický stav umožní, si ponecháme jako záložní.

Jaké provozy či přístroje jsou na spotřebu elektrické energie nejnáročnější?

Provoz celé nemocnice je velmi energeticky náročný. Celková spotřeba elektřiny

v nemocnici odpovídá spotřebě menšího města. Nejvíce energie paradoxně potřebuje klasické osvětlení a zásuvkové rozvody, máme zde tisíce počítačů, televizí a dalších drobných spotřebičů.

Velké přístroje jako magnetická rezonance či výpočetní tomografie nejsou ve spotřebě nikterak výjimečné, ale jsou velmi náchylné na kvalitu a stabilitu elektrické energie. V momentě, kdy začínají snímkovat, je zde velká proudová špička, kterou musí naše rozvodná síť absorbovat.

Co se týče spotřeby jednotlivých provozů, v současné době nejvíce elektřiny spotřebuje

pavilon C, přibližně 800 kVA, přívodními kabely do pavilonu tedy protéká obvykle 800 až 1 200 ampér. Podle aktuální spotřeby například mohou poznat, zda kuchaři mají již navařeno.

Hledáte i možné cesty úspory?

Určitě. Jedním z kroků je již zmíněné napojení na horkovod. Dále průběžně obměňujeme stará svítidla za nová úsporná LED svítidla. V nových pavilonech již jiná svítidla nenajdete. Evropská unie vydala nařízení o zákazu výroby a prodeje tvarově složitých zářivek. Svítidel s tímto druhem zdroje máme v nemocnici přibližně 3 000. Pokud v takovém svítidle doslouží zářivka, musíme nyní měnit celé svítidlo za nové s LED zdrojem.

Jakými záložními zdroji nemocnice disponuje v případě výpadku proudu?

Máme k dispozici několik dieselaagregátů. Dva starší, které byly instalovány v 70. a 80. letech, mají celkem výkon 1 400 kVA. To je výkon postačující pro zajištění provozu zhruba poloviny spotřeby nemocnice. Další agregát o výkonu 800 kVA v případě potřeby plně pokrývá spotřebu pavilonu C.

Tyto agregáty jsou schopny dodat energii nejpozději dvě minuty od výpadku a umí vyrobit dostatek energie pro zajištění základního provozu.

V nemocnici máme však přístroje a provoz, kde si nemůžeme dovolit ani dvouminutový výpadek. Z přístrojů se jedná například o mimotělní okruhy, plicní ventilace apod., z provozů jsou to primárně operační sály. V těchto provozech a pracovištích fungují tzv. VDO okruhy, které jsou napojeny na zdroje nepřerušovaného napájení, tzv. UPS. Toto zařízení zajišťuje souvislou dodávku elektrické energie právě pro spotřebiče, které nesmějí být neočekávaně vypnuty. Jednoduše řečeno, jedná se o zařízení obsahující záložní baterie, které v případě výpadku okamžitě dodají proud. Obsluha přístroje tento výpadek ani nepocítí. Dle platných norem musí být tato zařízení schopná generovat proud pro minimálně 3 hodiny provozu VDO okruhu, což má například poskytnout operatérovi dostatečný čas pro bezpečné dokončení operace. Baterie prochází pravidelnou kontrolou a případnou repasí. Pro zajímavost uvedme UPS v pavilonu Dětského oddělení. Zde je na UPS napojena pouze stanice JIP a některé



"Přístrojový panel" HAR II - otáčkoměr, tlakoměry a teploměry | Foto: Ing. Veronika Dubská

vyšetřovny. V této UPS jsou instalovány akumulátory obsahující jednu tunu olova.

Jsou zde i další specifika?

Máme zde celou řadu přístrojů, které jsou extrémně citlivé na stabilitu proudu, fungují pouze při přesně daném napětí a frekvenci. Například v laboratořích mají přístroj, který se pohybuje po 3 osách a z materiálu velikosti kapky odebírá vzorky. Stačí drobný výkyv napětí a přístroj už se nedokáže přesně do kapky trefit. Naším úkolem jen pak zajistit vhodné technické řešení, aby přístroj mohl bezchybně fungovat.

V plném proudu je přestavba nového pavilonu CH. Co to znamenalo pro vás?

Provoz pavilonu CH bude po spuštění velmi energeticky náročný, proto jsme nedávno dokončili jeho připojení na nový kabel vysokého napětí. Čeká nás výstavba nové trafostanice a pavilon CH bude mít pro pokrytí svých potřeb i vlastní dieselagregát.

Na vzestupu jsou obnovitelné zdroje. Je to cesta, kterou by se mohla ubírat i nemocnice?

Možnosti obnovitelných zdrojů v rámci nemocnice jsme diskutovali. Na první pohled by se nabízela fotovoltaika, neboť disponujeme velkou plochou střech. Bohužel jsou velmi členité, tvarově složité, osazené

nejrůznějšími technologiemi a leckdy nevhodně orientované. To vše jsou faktory, které negativně ovlivňují cenu instalace a tím pádem i návratnost investice. Další možností jsou kogenerační jednotky. Pro ty jednak již nemáme místo a ani jsme nenašli technologii, která by splňovala naše požadavky na výkon. Tepelná čerpadla by pro nás znamenala velkou zátěž z pohledu provozu a zajištění jiného zdroje v případě výpadku. Takže obnovitelné zdroje pro nás v současné době nejsou úplně ideální cestou.

Když počítač nereaguje, zpravidla první otázkou je – „A zkoušeli jste to vypnout a zapnout?“ Jaká je vaše rada, když spotřebič přestane fungovat?

Když si nejste jistí, tak na nic nesahejte. Vypnutí a zapnutí může být pro mnoho zařízení právě poslední ránou. Elektronické součástky jsou citlivé na přechodové okamžiky, kdy elektřina dojde nebo naopak znovu naskočí. Málokdy součástky přestanou fungovat za provozu. Jakmile dojde v nemocnici k výpadku energie, je naším úkolem zjistit, co vše po naběhnutí přestalo fungovat.

Jaké jsou vaše profesní plány pro příští měsíce a roky?

Letos nás čekají ještě dvě plánované odstávky dodávky elektřiny, z nichž ta delší bude pravděpodobně celodenní.

Rádi bychom dokončili nové instalace kabelových rozvodů, naplánovaná je kompletní repase rozvodny vysokého napětí u sanitního vjezdu. Přístavba pavilonu C před nás položila úkol rozšíření původní rozvodny pavilonu, vzhledem k její složitosti již bude muset být vybavena řídicím systémem. Drobné akce a výměny jednotlivých rozvaděčů probíhají prakticky neustále, na mnohá pracoviště a provozy nyní instalujeme SMS hlášení poruchových stavů, což zvyšuje rychlost reakce na problém.

Velkým plánem pro budoucí roky je centrální monitoring spotřeby energií a její řízení, v praxi to bude znamenat vytvořit komunikační síť mezi rozvodnami, sledovat, vyhodnocovat a případně řídit spotřebu energií vzhledem k aktuální situaci. Tento systém je ale natolik rozsáhlý, že jen příprava jeho realizace zabere celý rok.

Ing. Veronika Dubská

Oddělení vnitřních a vnějších vztahů

Pochvaly

Vážený pane řediteli,

chtěla bych touto cestou vyjádřit obrovskou pochvalu Neonatologickému a Gynekologicko-porodnickému oddělení.

Dne 28. září 2020 se mi v budějovické porodnici narodil chlapeček. Všichni byli moc vstřícní a ochotní, opravdu moc fajn. Bohužel po necelých dvou dnech po porodu museli lékaři syna přeložit z porodnice na neonatologii kvůli neprůchodnosti střev. Již od začátku hospitalizace měli doktoři podezření na Hirschprungovu chorobu, která se nakonec i potvrdila po sací biopsii ve FN Motol. Chtěla bych moc děkovat za úžasný přístup lékařů i sestřiček. Všichni se maximálně snažili, aby se syn brzy dostal z inkubátoru ke mně na pokoj. Obzvláště oceňuji, že jsem si ho mohla pochovat, i když byl ještě na JIP/RES. Bylo pro mě obrovskou vzpruhou, že jsem za ním mohla chodit, kdykoli jsem chtěla.

Dále samozřejmě musím poděkovat lékařům, kteří syna zachránili a starali se o něj, obzvláště paní doktorce Sivákové, která mi byla velkou oporou. Vždy mi vše perfektně vysvětlila, co se se synem bude provádět. Je to velmi empatická lékařka. Chápala mě opravdu jako maminku v šestinedělí, povídala si se mnou o všech našich (synových i mých) problémech. Dále nám paní doktorka Siváková zařídila místo na oddělení dětské chirurgie ve FN Motol. Když jsme se po pár dnech dostali do Motola, bylo mi zde řečeno, že na tomto oddělení mají neustále plno, takže se sem dostat, je skoro zázrak. Proto jsem maximálně vděčná paní doktorce, že nám toto místo vybojovala.

Dále bych chtěla říct, že musím pochválit skvělé zázemí na budějovické neonatologii. Po zkušenostech z jiné nemocnice mohu opravdu konstatovat, že v Českých Budějovicích máme all inclusive.

Budu do konce svého života vděčná budějovické neonatologii za záchranu synova života. Úžasný pan primář, skvělí lékaři, vstřícné sestřičky a pečlivé paní uklízečky. Ani si možná nedovedete představit jak jsem, jako rodilý Budějčák, neuvěřitelně pyšná, že zrovna v naší českobudějovické nemocnici pracuje takto úžasný tým lidí.

Moc za vše děkuji.

A. S. se synem



Vážený pane řediteli, vážený pane primáři,

chtěl bych touto cestou poděkovat lékařům, sestřičkám i celému kolektivu Vašeho Kardiologického oddělení za brilantní léčbu mého akutního onemocnění.

Když už dostat infarkt, tak v Českých Budějovicích.

Ještě jednou veliký dík všem.

Z. T.

pro období 1. 6. 2021 - 30. 6. 2021 nebo do vyprodání zásob

POUKÁZKY NA OBUV

Peter Legwood



1 345.- Kč

MIGRÉNA A BOLEST HLAVY

**Iborex
200 mg, 20 tbl**



~~120.- Kč~~
98.- Kč

BOLEST KLOUBŮ

**Voltaren Forte
20 mg/g gel 150 mg**



~~389.- Kč~~
359.- Kč

PÉČE O ŽÍLY A CÉVY

**Priessnitz mazání na cévy a žíly
125 ml**



~~279.- Kč~~
259.- Kč



	ELEKTRICKÝ MĚŘICÍ PŘÍSTROJ	NASYTITI SE	STROMO-ŘADÍ	ŘIDIČ KAMIONU (HOVOR.)	NEPODLEH-NOUT	STAROŘÍM-SKÁ BOHY-NÉ MOUD-ROSTI	POŠTOVNÍ KÓD ITÁLIE	POEOVY INICIÁLY		OTVORY VE STĚNĚ	ŠKRÁBAT	POVYKO-VAT	ZNAČKA OSMIA	NEMOC KLOUBŮ	NIČEMA	ADAMOV-SKÉ STROJÍRNÝ	TROCHU SVRAŠTIT	DLOUHÝ ČASOVÝ ÚSEK
NAUKA O STAVBĚ ORGA-NIZMŮ									ROZHODNĚ									
PLATNOST									RUSKÉ MĚSTO NECHUTNÝ (SLANG.)									
MYTICKÝ KRÁL ELFŮ							ŠKOLNÍ POUZDRO SÁZKOVÁ HRA						NÁPOR CHOROBY KDO NĚCO MAŘÍ					
JARNÍ STU-DENTSKÁ SLAVNOST								NÁMOŘNÍ LUPÍČ BIBLICKÁ HORA						BÝV. ZKR. RUMUNSKA VYKLEPÁ-VANÉ				ĎÁBLOVÉ
INICIÁLY PĚVKYNĚ ŽÁKOVÉ			1. DÍL TAJENKY OKOLO						2. DÍL TAJENKY ZNAČKA AVIVÁŽE						VZ. SULF. TANTALU HRÁT FOTBAL			
NERVOVÝ ZAŠKUB TVÁŘE				BYTOST VYJMA				ČESKÝ PROZAİK ZNAČKA BAUDU								LIDOVÝ SOUHLAS VELMI (NÁŘEČ.)		
	DOMÁCKY TOMÁŠ ZMRZLÁ VODA				AFRO-ASIATI KISCHOVY INICIÁLY					HÁDAT VÝSLEDEK ČES. POLIT. STRANA								
SYMBOL ČISTOTY						HLUPÁK (HOVOR.) INICIÁLY RAŠILOVA						PAPÍR NA STĚNY INIC. MALÍ-ŘE PILÁŘE						
TEXTOVKA									HORMON NADLED-VINEK									
STOUPENEC LIDOVLÁDY									PLETENÍM PRODLU-ŽOVATI									

Vydává Nemocnice České Budějovice, a.s. | Odpovědní redaktori: Bc. Iva Nováková, MBA, kolektiv | Předseda redakční rady: doc. MUDr. Jiří Stehlík, CSc.
Redakční rada: prim. MUDr. Petr Pták, Ph.D. (Chirurgické oddělení), prim. MUDr. Aleš Chrdle (Infekční oddělení), MUDr. Miroslava Nevšimalová (Neurologické oddělení), Mgr. Ondřej Scheinost (Centrální laboratoře) | Bezplatně | Náklad 2 200 ks | Pouze pro vnitřní potřebu Nemocnice České Budějovice, a.s.
Produkce: TRIMA CB s. r. o. | Tisk: Typodesign s.r.o. | Evidenční číslo: MK ČR E 23303 | Za tiskové chyby neručíme