

nemocniční zpravodaj

Září
2023

Představujeme

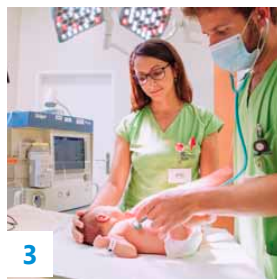
ODDĚLENÍ PRACOVNÍHO LÉKAŘSTVÍ

MUDr. Jana Eiseltoová

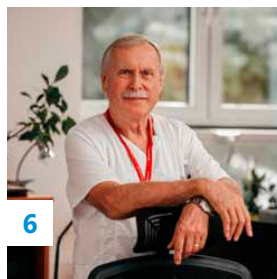
V ortopedii je vztah lékaře a pacienta zásadní

Maminky rozhodly – Nejlepší porodnice v kraji
je v českobudějovické nemocnici

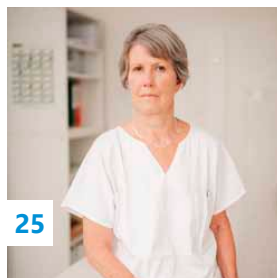
Obsah



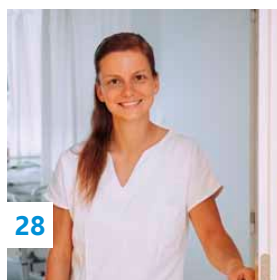
3



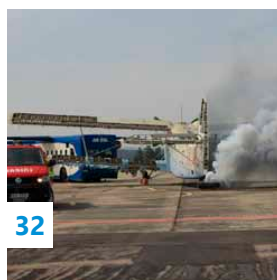
6



25



28



32

1

Úvodník předsedy představenstva

2

Naše úspěchy – **Nemocnice České Budějovice má jako první nemocnice v ČR angiografický přístroj umožňující prostorové zobrazení**

3

Maminky rozhodly – Nejlepší porodnice v kraji je v českobudějovické nemocnici

4

Otorinolaryngolog MUDr. Martin Huška získal cenu za nejlepší odbornou práci

6

Představujeme: Oddělení pracovního lékařství

6 Fakta a mýty

9 Historie klinického pracovního lékařství a Oddělení nemocí z povolání, resp. pracovního lékařství

14 Pracovní lékařství známé neznámé aneb čím se zabýváme na našem oddělení?

20 Paradox stěhování – došlo také na Oddělení pracovního lékařství

25

Rozhovor – **V ortopedii je vztah lékaře a pacienta zásadní**

MUDr. Jana Eiseltová, odbornice na konzervativní léčbu skoliózy

28

Neurochirurgie je krásná práce, ve které jsem se našla

MUDr. Barbora Musilová, lékařka Neurochirurgického oddělení

32

Pravidelná cvičení jsou nutná, aby nás případné hromadné neštěstí nezastihlo nepřipravené

MUDr. Jiří Smrž, vedoucí traumatolog urgentního příjmu

37

Denní stacionář

40

Vzdělávání – **9. kongres Evropské organizace pro cévní mozkové příhody přinesl řadu novinek**

42

4. kongres kazuistik v paliativní medicíně otevřel řadu náročných témat

43

Národní ORL kongres se po 25 letech vrátil do Českých Budějovic

47

Českobudějovická „stopa“ na prestižním evropském kardiologickém kongresu

48

Mikrochirurgické techniky v neurochirurgii

49

Mezinárodní kongres chirurgů a terapeutů ruky hodnotil aktuální léčebné trendy

51

Kvalita péče o novorozence jako ústřední téma celostátní konference

52

Na Pracovním sympoziu České společnosti intervenční radiologie prezentovali své zkušenosti i naši radiologové

53

28. výroční kongres DAF v německém Rostocku

54

Na světovém kongresu fetální medicíny dostala prostor i naše kazuistika

55

Mistrovství světa lékařů ve fotbale se zúčastnil i český výběr

57

Nekrolog – **em. prim. MUDr. Bohuslav Kuta, MBA**

Úvodník předsedy představenstva

MUDr. Ing. Michal Šnorek, Ph.D.

Srpen až říjen je tradičně nejsilnějším obdobím v roce, co se týče nástupu nových zaměstnanců, zejména lékařů. Letos v tomto období nastoupilo do naší nemocnice 33 nových lékařů. Objektivně jsme vyhledávaným zaměstnavatelem a nezadržitelně směřujeme k tomu, abychom se z dlouhodobě druhého největšího zaměstnavatele v Jihočeském kraji stali tím vůbec největším.

V poslední době je mezi absolventy patrný posun v hodnotovém systému týkajícím se pracovního a osobního života. Osobně tento posun respektuji, beru jej jako danou věc a tak s ním i pracuji. Současná generace absolventů, a to se samozřejmě netýká jen medicíny, často klade větší důraz na rovnováhu mezi prací a osobním životem, než to bylo u generací předchozích. Mnozí mladí lidé se snaží prioritizovat čas strávený s rodinou, přáteli a sebezdokonalováním.

Obecně existuje silný zájem o pracovní pozice, které nabízejí flexibilní pracovní dobu, možnost práce z domova a další benefity, které umožňují lépe skloubit pracovní a osobní život. Větší důraz je kladen na duševní zdraví a pohodu, což zahrnuje potřebu mít čas mimo práci na odpočinek a regeneraci. Mnozí mladí lidé dávají přednost pracovním místům a kariérám, které jsou nejen smysluplné, ale které také umožňují vyvážený život, namísto pracovních pozic s vysokým výdělkem za cenu dlouhé pracovní doby a přesčasů.

Řada mladých pracovníků hledá způsoby, jak stanovit hranice a chránit svůj osobní čas. Reagují na výzvy a stresy, které pozorovali u svých rodičů nebo starších kolegů, kteří mnohdy obětovali svůj osobní život ve prospěch práce. Toto jsou obecně



MUDr. Ing. Michal Šnorek, Ph.D.

trendy a postoje, které lze pozorovat v různých zemích a kulturách. Samozřejmě je důležité si uvědomit, že každý jednotlivec je jedinečný a může mít na tuto rovnováhu svůj vlastní pohled a vlastní nastavení priorit.

Pokud se na otázku rovnováhy mezi pracovním a osobním životem zkusíme podívat očima nově nastupujících zaměstnanců a zohledníme prostředí a dobu, ve které se utvářely jejich osobnosti, je vlastně tento jejich postoj docela pochopitelný. Ředitel Nemocnice Jihlava MUDr. Lukáš Velev v rozhovoru pro Seznam Zprávy uvádí: „*Já vždycky říkám své generaci, že to jsou naše děti, my jsme je tak vychovali, ukázali jsme jim nějaký chod společnosti, oni už nechtějí pracovat „otrocky“, jak jsme byli zvyklí pracovat my.*“ Tento výrok považuji za výstižný a líbí se mi. Kolega Velev je o 18 let starší než já, současní absolventi jsou o 18 let mladší než já. Jsem tedy příslušníkem „prostřední“ generace, možná i proto mám pochopení pro obě strany této mezigenerační diskuze. I zde

však podle mě platí, že patologické jsou extrémy, zatímco zlatá střední cesta může dávat velký smysl.

Jsme v nemocnici, proto je ale potřeba mít na mysli i to, jakkoliv se to někomu může nebo nemusí líbit, že medicína je z velké části řemeslem, a že vyniknout v ní není prostě možné bez usilovné (což není samo o sobě synonymem přesčasové) práce, zejména v počátku kariéry. Ne každý však musí mít potřebu ve svém oboru vyniknout. Ani to ale nemusí být špatně. Dovolte mi uvést analogii s Tour de France, etapovým závodem profesionálních cyklistů. Přestože žlutý trikot pro vedoucího závodníka oblékají jen ti nejlepší, tedy ti s nejlepšími fyzickými a psychickými předpoklady a s náročnou přípravou, asi se shodneme, že i peloton za tímto vedoucím závodníkem bývá složen ze skvělých cyklistů.

■ **MUDr. Ing. Michal Šnorek, Ph.D.**
generální ředitel
Nemocnice České Budějovice

Nemocnice České Budějovice má jako první nemocnice v ČR angiografický přístroj umožňující prostorové zobrazení

Českobudějovická nemocnice se stala první nemocnicí v České republice, ve které byl v právě rekonstruovaném pavilonu chirurgických oborů instalován dvouroviný angiografický přístroj pro vaskulární a neurointervenční výkony Philips Azurion 7 B 20/15.

Jedná se o špičkový přístroj v oboru Intervenční radiologie, který je schopen simultánního dvouprojekčního zobrazení a zároveň 3D a CBCT zobrazení anatomických cévních struktur s vysokou kvalitou rozlišení a prostorovým zobrazením.

Významným přínosem nového přístroje je redukce dávky RTG záření na téměř poloviční množství v porovnání s předchozí generací přístrojů. Dvouprojekční zobrazení dále umožňuje snížit množství aplikované kontrastní látky v průběhu angiografických výkonů. Výhodou simultánního dvouprojekčního zobrazení s vysokým rozlišením je extrémní přesnost a zároveň vyšší bezpečnost prováděných složitých neurointervenčních výkonů jako je léčba aneurysmat (výdutí) mozkových tepen a cévních mozkových malformací. Nový přístroj také umožňuje značně zkrátit čas mechanické endovaskulární léčby ischemických cévních mozkových příhod (mozkových mrtvic).



Dvouroviný angiografický přístroj pro vaskulární a neurointervenční výkony Philips Azurion 7 B 20/15

„Modernizací přístrojového vybavení dochází ke zlepšení kvality péče o pacienty a zároveň ke zvýšení úrovně bezpečnosti práce při jejich obsluze. Díky pořízení přístroje Philips Azurion 7 B 20/15 v hodnotě 39,5 milionu Kč včetně DPH s využitím spolufinancování Evropskou unií prostřednictvím dotačního programu REACT-EU, je mimo jiné možné i velmi kvalitní 3D zobrazení jaterních cév. Českobudějovická nemocnice může nyní zavést například chemoembolizační léčbu nádorů jater (TACE). Nový angiografický přístroj

nám tak umožňuje zlepšit péči o onkologické, neurologické i další pacienty,“ uvedl generální ředitel Nemocnice České Budějovice, a.s. MUDr. Ing. Michal Šnorek, Ph.D.

Nemocnice České Budějovice, a.s. kontinuálně pracuje na zvyšování kvality a bezpečnosti poskytování zdravotní péče, jejíž nedílnou součástí je modernizace přístrojového vybavení.

■ **Bc. Iva Nováková, MBA**
ředitelka úseku komunikace a péče o zaměstnance

Maminky rozhodly – Nejlepší porodnice v kraji je v českobudějovické nemocnici



Vítězem ankety Jihočeského kraje se stala PORODNICE Nemocnice České Budějovice, a.s. Anketu vyhledává webový portál eMimino.cz, který čerpá z recenzí a hodnocení maminek. Součástí průzkumu jsou dotazy na klíčové aspekty, které ovlivňují zážitek z porodu. Byly připraveny porodní plány předem? Jak probíhal samotný porod? Jaké byly zásahy a jaký byl první kontakt s novorozencem? Měly maminky pozitivní zkušenost s jednáním zdravotníků a podporou při kojení? Jak hodnotily kvalitu a odbornost personálu na oddělení šestinedělí? Na tyto otázky a mnoho dalších maminky v anketě odpověděly.

„Ocenění si velice vážíme a vnímáme jej jako uznání práce celého kolektivu perinatologie. Jsem velmi rád, že můžeme maminkám nabídnout špičkové prostředí, nejmodernější vybavení, a především kvalitní personál poskytující tu nejlepší možnou péči,“ uvedl generální ředitel Nemocnice České Budějovice, a.s. MUDr. Ing. Michal Šnorek, Ph.D.

„Péči o naše rodičky se snažíme neustále vylepšovat. Budoucí maminky, které se rozhodnou родit v naší porodnici, mohou kupříkladu předpřijem k porodu vyplnit v pohodlí domova. V průběhu porodu pak rodičkám nabízíme širokou škálu metod usnadňujících porod včetně rajskeho plynu či aromaterapie. Velký zájem je také o komfortně vybavené nadstandardní pokoje, které nabízejí novopečeným maminkám potřebné soukromí,“ uvádí primář Gynekologicko-porodnického oddělení MUDr. Miloš Velemínský, Ph.D., MHA.

Součástí perinatologie je Neonatologické oddělení, které pečuje o novorozence. *„Naše oddělení jako jediné v Jihočeském kraji pečuje i o velmi nezralé novorozence. Jsme si vědomi, že i pro to nejmenší miminko je maminka nenahraditelná. Plně tak podporujeme co nejužší kontakt formou klokánkování a bondingu. Další důležitou podmínkou zdravého vývoje nedonošeného miminka je strava. Této oblasti věnujeme velkou*

pozornost. Jsme jedním z prvních pracovišť v České republice, které využívá speciální software pro individuální tvorbu výživy. Zároveň provozujeme Banku mateřského mléka, které jsou v současné době v celé republice pouze čtyři,“ doplňuje primář Neonatologického oddělení MUDr. Jiří Dušek, MHA.

„V Jihočeském kraji je nastaven funkční hierarchický systém porodnické péče, ve kterém jednotlivé porodnice úzce kooperují. Díky této spolupráci zahrnující centralizaci potenciálně rizikových porodů je zajištěna bezpečná a kvalitní péče o rodičky a jejich novorozené děti bez ohledu na to, jestli si na základě osobních preferencí a nabízených přidružených služeb vyberou největší porodnici v kraji, nebo některou z těch menších,“ uzavírá MUDr. Ing. Michal Šnorek, Ph.D.

■ **Bc. Iva Nováková, MBA**
ředitelka úseku komunikace
a péče o zaměstnance

Otorinolaryngolog MUDr. Martin Huška získal cenu za nejlepší odbornou práci

Česká společnost otorinolaryngologie a chirurgie hlavy a krku ČLS JEP každoročně uděluje cenu za nejlepší původní práci publikovanou v časopisu Otorinolaryngologie a foniatrie.

Kongres České společnosti otorinolaryngologie a chirurgie hlavy a krku ČLS JEP proběhl v Českých Budějovicích ve dnech 31. května až 2. června 2023.

Během slavnostního zahájení 84. ročníku proběhlo vyhlášení Ceny časopisu Otorinolaryngologie a foniatrie za nejlepší původní práci v roce 2022 otištěnou v 71. ročníku časopisu.

Cena byla udělána MUDr. Martinu Huškovi z Oddělení otorinolaryngologie a chirurgie hlavy a krku (ORL) českobudějovické nemocnice.

Původní práce MUDr. Hušky byla zaměřena na úlohu dysfagiologického



MUDr. Martin Huška (druhý zleva) při přebírání výroční ceny

týmu a objektivního vyšetření schopnosti polykání (FEES) u pacientů

po prodělané cévní mozkové příhodě (CMP). Porucha polykání je běžná komplikace po CMP a aspirační pneumonie (zápal plic vzniklý průnikem stravy do dolních dýchacích cest) patří mezi hlavní příčiny smrti u pacientů v následné péči po proběhlé CMP. Screening pacientů s poruchou polykání začíná po přijetí pacienta s CMP do Komplexního cerebrovaskulárního centra Nemocnice České Budějovice, a.s.

Cílem dysfagiologického týmu je odhalit pacienty s rizikem aspirace stravy a pomoci další péče (např. rehabilitace polykání a úprava stravy) riziko vzniku aspirační pneumonie snížit.

■ Redakce

NEMOCNICE
ČESKÉ BUDĚJOVICE, a.s.

SLEDUJTE NEMOCNICI ČESKÉ BUDĚJOVICE NA SOCIÁLNÍCH SÍTÍCH!

facebook nemcb
instagram nemocnicecb

Nabídka stáže / praxe pro studenty zubního lékařství

Vážení studenti / vážené studentky,

pokud vás baví stomatochirurgie, nebo si jste naopak vědomi svých nedostatků v tomto oboru a chcete tuto mezeru ve svých znalostech doplnit, vyberte si pro svoji praxi naše pracoviště. Jsme menší oddělení, které zajišťuje péči o delegované i akutní pacienty z celého Jihočeského kraje.

V průběhu stáže budete mít možnost vyšetřovat pacienty a aplikovat své teoretické poznatky v praxi.

Na chvíli členem se tak stanete našeho týmu.

Zapojíme vás i do asistencí u operací, a pokud to bude jen trochu možné, zkusíte si vyloučit zubní fokální infekci, rozšíříte si svou pomyslnou sbírku o další extrahované zuby a procvičíte si zašití rány.

Na praxi si můžete také připravit dotazy z problematiky, kterou jste probírali na fakultě a neporozuměli jste jí. Možná se zrovna objeví vhodný modelový pacient nebo vám budeme moci danou látku objasnit na základě našich zkušeností a fotodokumentace.

Po absolvování praxe u nás budete znát odpověď na následující otázky:

Jak správně vyšetřit pacienta? Na co se ptát? Kam sáhnout? Čeho si všimnout?

Jak číst CT či OPG snímky? Čím se liší vybavení Oddělení ústní, čelistní a obličejové chirurgie od vybavení normální zubní ordinace? Co by se vám mohlo do praxe zubního lékaře hodit?

Během stáže na našem oddělení máte tzv. volnou kartu – můžete tedy s námi dle vlastního uvážení trávit čas buď na ambulanci, či na sále. Naším záměrem je předat vám co nejvíce ze svých zkušeností a znalostí a zlepšit tím kvalitu českého zdravotnictví.

**Nudnou praxi strávenou v koutě sledováním pacienta
ze tří metrů u nás proto **nečekejte.****

Stáže jsou možné v průběhu celého roku.
Ubytování během praxe lze zdarma zajistit
na ubytovně nemocnice a k dispozici
budete mít stravování v závodní jídelně.

Máte zájem o stáž na našem pracovišti?
Napište nám: stihavka.pavel@nemcb.cz



Oddělení pracovního lékařství

Fakta a mýty

Od svého okolí čas od času slyším otázku: „Co to pracovní lékařství vlastně je, čím se zabýváte?“ Trochu více mě však znervózni, když podobnou poznámku slyším od kolegů a kolegyň z jiných oborů, natož přímo z naší nemocnice. Přiznávám, že i já jako internista a endoskopista jsem si podobné otázky při svém přechodu z 1. interního oddělení na Oddělení pracovního lékařství (tehdy nazývané „Oddělení chorob z povolání“) sám kladl a díval jsem se na tento obor tak trochu „skrz prsty“. Snad všichni ze všech částí našeho zdravotnického zařízení mají s naším oddělením osobní zkušenost – převážně v rámci zaměstnaneckých (pracovnílékařských) prohlídek. To často vytváří mylný, zkreslený, až spekulativní obraz o skutečné činnosti a náplni tohoto oboru.

Co tedy skutečně pracovní lékařství je?

Pracovní lékařství je klinický obor, který spadá do množiny oborů interních. Původně byl ordinariátem Interního oddělení. Pojďme si jej však objasnit detailněji.

Obor PRACOVNÍ LÉKAŘSTVÍ se zabývá vztahem a vlivem práce, pracovního prostředí a pracovních podmínek na zdraví člověka.

Jde o takzvaný multidisciplinární obor, což znamená, že je tvořený několika součástmi.

Největší část pracovního lékařství tvoří KLINICKÉ PRACOVNÍ LÉKAŘSTVÍ, které je v naší nemocnici zastoupeno právě ODDĚLENÍM PRACOVNÍHO LÉKAŘSTVÍ. Další velkou částí pak je odbor



prim. MUDr. Aleš Hejlek

hygieny práce při Krajské hygienické stanici Jihočeského kraje v Českých Budějovicích. Nejužší spolupráce Oddělení pracovního lékařství s odborem hygieny práce spočívá v oblasti šetření nemocí z povolání. Pro jasnější pochopení je nutné uvést, že zatímco klinické pracovní lékařství souvisí medicínsky s konkrétním individuálním vyšetřováním pacientů či zjišťováním příznaků, hygiena práce je součástí státního dozoru (ochrany veřejného zdraví) a zabývá se především preventivními opatřeními, která zahrnují analýzu a dohled nad pracovními podmínkami a pracovním prostředím.

A čím se zabýváme, co je naší náplní?

Činnost oddělení pracovního lékařství odráží komplexní náplň klinické části oboru, z nichž nejvýznamnější je (výčet hlavních činností, které stručně rozvedeme v dalším článku):

- **Legislativou dané „středisko nemocí z povolání“** – hlavní činnost oddělení, přičemž toto označení udává, že na základě náročného výběrového řízení nám Ministerstvo zdravotnictví České republiky udělilo výhradní povolení k šetření, hlášení a dispenzarizaci nemocí z povolání pro spád Jihočeského kraje a okresu Pelhřimov Kraje Vysočina.
- **Pracovnílékařské služby – smluvního charakteru**
- **Konziliární partner v oboru pracovního lékařství**
- **Ordinace praktického lékaře-strukturální součást oddělení**
- **Postgraduální akreditované vzdělávání lékařů v oboru pracovního lékařství i všeobecného lékařství**

K bodu ordinace praktického lékaře mohu uvést osobní historku: Jednoho jarního dopoledne roku 1996 mi zavolal



Kolektiv Oddělení pracovního lékařství

tehdejší ředitel nemocnice MUDr. Jiří Bouzek a říkal: „Tady je Jírka. Mám k řešení dost problémů, než abych se zabýval závodákem, od této chvíle patří pod tebe!“ Od té doby náležela pod Oddělení pracovního lékařství také ordinace praktického lékaře pro dospělé se svou činností závodního lékaře pro část nemocnice, tedy s další odborností všeobecného lékařství. Mohu říct, že mít na starost ambulanci „půl kilometru“ vzdálenou a zodpovídat za ni není zrovna ideální. Sídlila totiž v přízemí ubytovny nemocnice a pak vedle lékárny ve vstupním terminálu.

V čem je naše práce stejná, jako ostatní klinické interní obory?

Individuálně vyšetřujeme, diagnostikujeme, provádíme diferenciální diagnostiku, dispenzarizujeme, léčíme a o všem píšeme lékařské ambulantní zprávy. Je to velmi často zajímavá práce a někdy i s detektivním pátráním.

Jsme součástí moderní medicíny „založené na důkazech“ (evidence-based medicine).

V čem je to jiné?

V našem oboru je více administrativy. Naše výstupy (např. rozhodnutí o nemoci z povolání či o zdravotní způsobilosti k práci apod.) bývají kromě zmíněných lékařských zpráv spojené s legislativní povinností informovat zaměstnavatele, zaměstnance či zainteresované subjekty. To musí být provedeno prokazatelně a bez citlivých údajů o pacientovi-zaměstnanci. Někdy se pacienti-zaměstnanci našich prohlídek i bojí, protože vzhledem k jejich pracovnímu zařazení mívá pro ně i jejich rodinu naše omezující rozhodnutí dalekosáhlé sociální a zčásti i psychické důsledky. Nezřídko prožíváme „horké chvíle“, kdy hledáme možná východiska. Domlouváme se se všemi zainteresovanými stranami, přesto někdy i přes veškerou empatii jinak rozhodnout nelze, jindy však snaha dojde úspěchu.

U závěrů šetření nemocí z povolání si nevybereme. Ať rozhodneme jakkoliv, vždy je někdo nespokojený – ať už zaměstnanec, nebo zaměstnavatel. Často to dávají patřičně najevo, někdy i právní cestou.

Další administrativní nadstavbou je, že naše rozhodnutí jsou v takzvaném správním režimu. Zaměstnanec nebo zaměstnavatel mohou svou nespokojenost se závěrem vyjádřit odvoláním. To nastartuje proces správního řízení s řadou „papírových“, někdy zdánlivě nekonečných úkonů.

Víte například, jakou administrativní zátěž s sebou nese hlášení (zamítnutí) nemocí z povolání? Tipněte si! V základní podobě jde o složité postupné vyplňování osmnácti tiskopisů a hlídání legislativou daných správních lhůt pro jejich odeslání, jinak dochází k nepříjemnostem, je třeba provést kontrolu s podpisy včetně vedení oddělení, zajistit prokazatelné doručení

s „dodejkou“ zainteresovaným stranám. To, že tyto dokumenty skutečně existují, si můžete prohlédnout na přiloženém obrázku. Toto „papírování“ nás tedy jako kliniky velmi zatěžuje i straší.

Také je pravda, že náš obor má i větší složku preventivního charakteru.

Čím se klinické pracovní lékařství nezabývá?

Čas od času se stane, že mě někdo osloví, abychom mu pomohli zařídit, anebo dokonce přímo zařídili „invalidní důchod“. Jde však o zcela jiný obor. Touto činností se však nezabývají lékaři Oddělení pracovního lékařství, ale posudkoví lékaři, kteří nejsou klinickými lékaři a jejichž činnost je založena na zcela jiných principech a způsobech. Jsou to zaměstnanci Ministerstva práce a sociálních věcí, a nikoliv Ministerstva zdravotnictví.

Dále naši lékaři nejsou hygieniky práce, naše činnost spočívá v klinickém vyšetření a následném zjišťování, zda



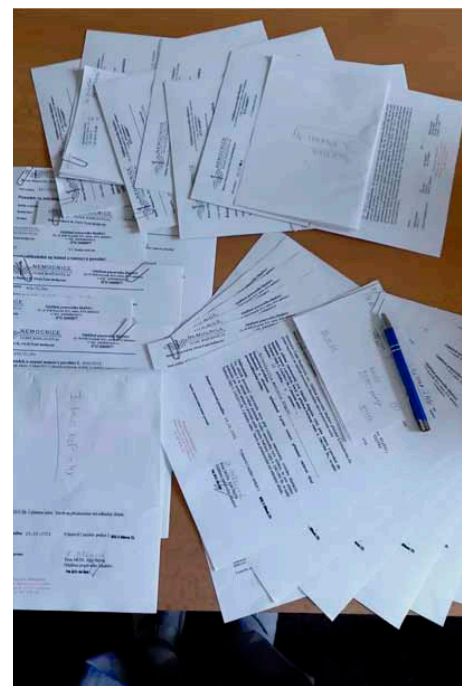
Recepce – „centrála“ oddělení, zleva: vrchní sestra Bc. Jaroslava Brejchová, Mgr. Simona Kvasničková, Jana Szüczová a Bc. Oldřiška Nusková

případné poškození zdraví jedince nesouvisí s jeho prací, pracovními podmínkami či pracovním prostředím. Hygienik práce naopak vychází z analýzy

pracovního prostředí a podmínek práce a ptá se opačně – tedy zda při zjištění špatných parametrů nemohou být poškozeni zaměstnanci.



Společné odborné jednání s Krajskou hygienickou stanicí Jihočeského kraje (zleva Mgr. Jana Valvodová – odbor hygieny práce, MUDr. Eva Cepáková, MUDr. Lucie Sejkorová, MUDr. Jan Cepák, vrchní sestra Bc. Jaroslava Brejchová, MUDr. Radka Kubatová, ředitelka protiepidemického odboru MUDr. Hana Bendíková, ředitelka odboru hygieny práce Ing. Radmila Řepová)



Příklad povinné administrativy s hlášením přiznané/nepřiznané nemoci z povolání u jednoho pacienta (vyplnění předtisků, opakované kontroly, podpisy, rozeslání zpravidla na dodejky)

Nezabýváme se ani pracovními úrazy. Ty jsou dle současné legislativy v kompetenci především zaměstnavatelů. Zdravotnickou problematiku vyřizuje lékař ošetřující úraz a jeho následky, například tedy traumatolog, praktický lékař apod.

Nejsme ani praktickými lékaři pro dospělé, přestože po nás tuto činnost někdy zaměstnanci při pracovnělékařských prohlídkách požadují. Toto u registrovaných pacientů zajišťuje ordinace praktického lékaře, která je součástí našeho oddělení, jak již bylo zmíněno výše.

Pokud v nejbližší době z různých důvodů na naše oddělení zavítáte, nedivte se, že všude kolem uvidíte samé dokumenty. Za poslední více než dva roky totiž hlásíme stovky a stovky nových nemocí z povolání v rámci onemocnění covid-19 u zdravotníků a zaměstnanců v sociálních službách. Věřím, že



Kolektiv lékařů, zleva: MUDr. Hana Pachnerová, MUDr. Eva Cepáková, prim. MUDr. Aleš Hejlek, MUDr. Helena Müllerová, CSc. a MUDr. Radka Kubatová

po vysvětlení celého procesu, a především administrativy spojené s ohlášením nemoci z povolání vše empaticky pochopíte. Do budoucna by nás velmi povzbudilo, kdybychom

měli reálnou naději, že se naše administrativní zátěž bude spíše snižovat.

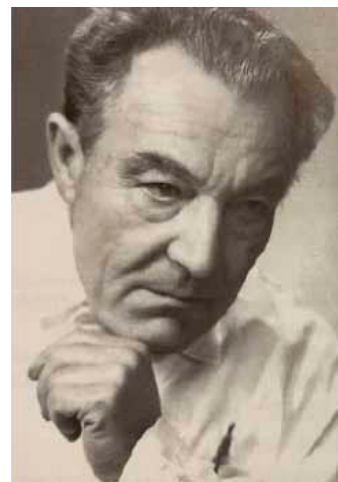
■ **prim. MUDr. Aleš Hejlek**

Historie klinického pracovního lékařství a Oddělení nemocí z povolání, resp. pracovního lékařství

Začátek pracovního lékařství v jižních Čechách datujeme do roku 1946, kdy byl vedením tehdejšího Ústavu pracovního lékařství (dále ÚPL) pověřen primář Interního oddělení Státní oblastní nemocnice v Českých Budějovicích MUDr. Bohuslav Bäumelt, který před druhou světovou válkou jako sekundární lékař Interní kliniky prof. MUDr. Pelnáře v Praze spolupracoval v problematice profesionální medicíny s prof. MUDr. Teisingerem. Ústav pracovního lékařství byl přičleněn k Internímu oddělení nemocnice.

Po zaškolení na ÚPL v Karlových Varech se vedoucím lékařem ÚPL v Českých Budějovicích stal MUDr. František Šmrha, který zde pracoval mezi lety 1946 a 1950. Od roku 1950 byl vedoucím lékařem ÚPL v Českých Budějovicích MUDr. Vladimír Jiřík, který ale k 1. 1. 1955 odešel do Prahy.

Krajským vedoucím lékařem-odborníkem (ordinářem) pro nemoci z povolání na Interním oddělení Krajské nemocnice s poliklinikou v Českých Budějovicích byl následně jako Jiříkův nástupce jmenován MUDr. Eduard Hájek.



Prim. MUDr. Bohuslav Bäumelt

MUDr. Eduard Hájek se narodil 12. 9. 1920 v Českých Budějovicích. Po absolvování Jirsíkova gymnázia zahájil studium na Lékařské fakultě Univerzity Karlovy v Praze. Roku 1949 pak nastoupil jako absolvent do českobudějovické nemocnice, kde postupně získával bohaté zkušenosti na Interním oddělení u prim. MUDr. Bäumelta. Po zformování Ústavu pracovního lékařství při Interním oddělení nemocnice se v roce 1954 MUDr. Hájek intenzivně rozhodoval, zda se profesně zaměří na problematiku nemocí z povolání, nebo jako aktivní sportovec na problematiku tělovýchovného lékařství, které mu bylo vedením nemocnice nabídnuto také.

Rozhodl se pro klinické pracovní lékařství a, jak již bylo řečeno, 1. 1. 1955 byl jmenován ordinářem pro nemoci z povolání. Mezitím však zastával i další funkce, jmenovitě pak funkci ředitele OÚNZ Prachatice (1952–1954) a v letech 1955–1959 funkci závodního obvodního lékaře nemocnice.

Od roku 1956 navíc dlouhodobě stážíval na Klinice nemocí z povolání v Praze u prof. Teisingera. Tato skutečnost ho ovlivnila natolik, že tento obor v Jihočeském kraji v rámci interny do roku 1964 intenzivně rozvíjel (na Interním odd. bylo vyčleněno 10 lůžek pro nemocné s nemocemi z povolání).

V roce 1964 vzniklo samostatné Oddělení nemocí z povolání, jehož vedením byl MUDr. Hájek pověřen. Vzhledem k charakteru jižních Čech je největší zdejší problematikou profesionální medicíny práce v zemědělství a lesním hospodářství. V Jihočeském kraji sice nejsou velké průmyslové závody, ale jsou zde menší závody, kde se pracovníci setkávají prakticky se všemi pracovními riziky. Klientela Pracovního oddělení významně narůstá a obor se stále více dostává do povědomí odborné i laické veřejnosti.



prim. MUDr. Eduard Hájek

Prim. MUDr. Hájek se kromě každodenní rutiny věnuje i zvláštním problematikám, jako např. vyšetřování horníků antracitových dolů, zdravotnímu stavu pracujících v riziku infekce, olova apod. Od roku 1967 začíná jako jeden z prvních

sledovat zdravotní stav lesních dělníků ohrožených nemocemi z lokálních vibrací, a to formou preventivních prohlídek přímo na pracovištích. Věnuje se také ohroženým sklářským pracovníkům. Publikuje v odborných časopisech na různá témata, jako je vliv rtuti na organismus, profesní plicní plísňová onemocnění, pneumokoniózy („zaprášení plic“, nevratné plicní vazivové změny způsobené vdechováním křemičitého prachu) u hrnčířů, rizika vycházející z hluku v podzemí, nebezpečí svařování hliníku, poškození cév v důsledku vibrací u lesních dělníků apod.

Jediné ambulantní Oddělení nemocí z povolání v kraji pod Hájkovým vedením rozšiřuje svou činnost, a tak v roce 1980 vzniká i lůžková část, obsahující 28 lůžek, kde je zavedena diferenciální diagnostika (proces v lékařském rozhodování o určení diagnózy) a léčba nemocí z povolání je tak pozvednuta na vyšší úroveň.



Rok 1980 – otevření lůžkové části a nových ambulancí Oddělení chorob z povolání, zleva: Marta Rusfeldová (ambulantní sestra), Marie Šáchová (sekretářka), prim. MUDr. Eduard Hájek, Marie Pokorná (lůžková sestra), Danuše Vojáčková (vrchní sestra), Helena Zbožínková (lůžková sestra), MUDr. Jana Vondráková, Marie Zdrhová (ambulantní sestra – laboratoř), v popředí MUDr. Jaroslav Boček

V roce 1984 MUDr. Hájek na Oddělení nemocí z povolání končí svou činnost primáře, ale i nadále zůstává aktivní. Plně se věnuje preventivní činnosti ve funkci lékaře pro péči o závody a je platným konzultantem závodních a obvodních lékařů v kraji. Po roce 1990 se jako ambulantní lékař na dva roky vrací na své mateřské oddělení.

Při své bohaté odborné činnosti stihl MUDr. Hájek zastávat řadu dalších funkcí, věnovat se svým koníčkům a do pozdního věku i aktivní sportovní činnosti. V oblíbené měl hlavně volejbal, ve kterém v letech 1947–48 reprezentoval naši zemi a do roku 1957 byl aktivním ligovým hráčem, později trenérem. V té době přechodně vykonával práci v tělovýchovně lékařské poradně. Co se týče osobních zálib, byl výborným klavíristou a hráčem na harmoniku se širokým repertoárem písniček, kterými při častých setkáních se svými přáteli a sousedy na chalupě v Dobré na Šumavě všem zlepšoval náladu.

Byl stále tělesně a duševně svěží, velmi společenský, navíc měl velké pochopení pro problémy druhých lidí; byl tolerantní, přístupný a vždycky ochotný pomoci a spolupracovat. Zemřel 12. 7. 1996 ve věku 75 let.

MUDr. Hájek velmi úzce spolupracoval s lékařkou, která byla na oddělení hned po něm služebně nejdéle a jež právem patří k nestorům oboru; jde o *MUDr. Janu Vondráčkovou*. Ta na pracovním oddělení zanechala hlubokou – nejen odbornou, ale i lidskou – stopu. Hlavně pro odlišné ideové názory odchází MUDr. Vondráčková ještě před rokem 1989 na místo praktického lékaře do pohraniční obce Horní Stropnice na Novohradsku. Zde je velmi oblíbená a aktivně pracuje do současnosti.

Za zmínku rozhodně stojí ještě jedno jméno, a to jméno paní *Marty Rusfelové*, která s panem primářem Hájkem pracovala jako sestra a dokumentační pracovnice věrně od samého začátku jeho činnosti



MUDr. Jana Vondráčková

v oboru nemocí z povolání až do svého pozdního důchodového věku.

V roce 1984, po odchodu MUDr. Hájka do důchodu, nastoupil na místo primáře oddělení *MUDr. Jaroslav Boček*. Studoval na LF hygienické UK Praha, kde promoval v roce 1974. Po promoci do roku 1977 pracoval na Oddělení



prim. MUDr. Jaroslav Boček

hygieny práce a pracovního lékařství Okresní hygienické stanice v Českých Budějovicích. V roce 1977 pak nastoupil na Oddělení nemocí z povolání. Funkci primáře tohoto oddělení zastával až do roku 1991. V té době mělo Oddělení nemocí z povolání 15 zaměstnanců: 4 lékaře, 9 zdravotních sester a 1 administrativní pracovníci.



„Vyznamenání“ – obrázek doby před rokem 1989, zleva: prim. MUDr. Jaroslav Boček, zástupce hlavní sestra Klimková, Kateřina Štindlová (úklid), lůžkové sestry – Helena Marešová, Dagmar Kasková a Božena Chýňavová, MUDr. Aleš Hejlek, vrchní sestra Danuše Vojáčková

Roku 1991, po vypsání konkurzního řízení na primariáty všech oddělení nemocnice, byl jmenován primářem MUDr. Aleš Hejlek. MUDr. Hejlek absolvoval SVVŠ (dnešní gymnázium) v Českých Budějovicích, poté studoval na LF Univerzity Karlovy v Plzni. Po promoci v roce 1977 nastoupil jako sekundární lékař na Interní oddělení prof. MUDr. Dvořáka, CSc., v Nemocnici s poliklinikou v Českých Budějovicích. Odborně se po složení atestací z vnitřního lékařství kromě všeobecné interny zaměřil také na gastroenterologii a endoskopické metody. V roce 1984 byl vedením direktivně přeložen na Oddělení nemocí z povolání, a to s odůvodněním praktikujícího křesťanství a následně vzhledem k potřebám internisty. V roce 1987 složil atestaci z hygieny práce a nemocí z povolání (pracovního lékařství), posléze se stal zástupcem primáře a následně primářem, kterým je doposud.

Po roce 1989 došlo v oboru pracovního lékařství v rámci naplňující se reformy zdravotnictví k mnoha změnám. Z toho vyplynula i řada organizačních změn v Nemocnici České Budějovice, a.s., na Oddělení nemocí z povolání.



Řádová sestra Pavla – MUDr. Jana Tomanová. Na Oddělení pracovního lékařství a v ordinaci praktického lékaře pracovala v letech 1997 – 2001.

Došlo k redukci kapacity lůžek na 22 a stejně tak redukci lékařských míst. V prosinci 1995 bylo oddělení přejmenováno na Oddělení pracovního lékařství (dále OPL). Je to výstižný název pro komplexní náplň a vlastní činnost oddělení. Obor navíc dostal legislativně nový název ve vzdělávacím systému zdravotníků. Od roku 1996 bylo k OPL organizačně přičleněno Závodní středisko, resp. Středisko závodní preventivní péče Nemocnice České Budějovice, a.s., včetně personálu. Ordinance pracovního lékařských služeb a praktického lékaře pro dospělé,

jak se dnes ambulance nazývá, je součástí oddělení dosud.

Největší změna ovšem oddělení teprve čekala; na přelomu let 2000 a 2001 byla zrušena lůžková část a zůstala jen velká ambulanci složka pro rozsáhlou spádovou oblast Jihočeského kraje a bývalého Pelhřimovského okresu. Opět, jako dříve, má OPL vyhrazena lůžka pro profesionální onemocnění na Interním oddělení.

V této souvislosti nelze opomenout další významnou osobu tohoto oddělení – vrchní sestru *Danu Vojáčkovou*, která od roku 1980 budovala a podílela se nejen na lůžkové části, ale především již na moderních postupech středního zdravotnického personálu v péči o pacienty. Přechod sester z lůžkové části na jiná oddělení nemocnice je dodnes pro mnohé smutnou vzpomínkou. Šlo o významný profesní i osobní krok, který nebyl vůbec jednoduchý. Vypořádaly se se situací velmi statečně.

Během roku 2002 došlo ke komplexní přestavbě ambulanci složky OPL na moderní typ ambulance s širokým zázemím pro klienty, pacienty (vč. stacionáře, kde se podává ambulanci infúzní léčba infundabiliem u pacientů trpících nemocí z poškození z práce) i personál a s širokou funkční diagnostikou profesionálních onemocnění. Oddělení poskytuje



Rok 1998 – Velká vizita na lůžkové části oddělení, zleva vrchní sestra *Danuše Vojáčková*, prim. MUDr. Aleš Hejlek, MUDr. Helena Müllerová, CSc., a sestra *Dagmar Kasková*

v plné šíři služby moderního klinického pracoviště včetně smluvní závodní preventivní péče. Postupně rozšiřuje a obnovuje svou přístrojovou techniku a stejně tak rozšiřuje a zefektivňuje komplexní vyšetření.

V roce 2006 vrchní sestra Vojáčková odchází do důchodu a její místo zaujímá Bc. Jaroslava Brejchová. V dubnu roku 2007 také v rámci reorganizace nemocnice došlo k důležité události – Oddělení pracovního lékařství bylo přesunuto do dolního areálu bývalé vojenské nemocnice. Stěhování bylo velmi náročné, ale všichni, kdo se na něm podíleli, svou práci odvedli skvěle.

Jedna z výhod přemístění oddělení je i to, že se závodní středisko s lékařem i sestrou (MUDr. Miroslav Bouchal, který tuto funkci vykonával v nemocnici od roku 1975 a naposled sloužící sestra Marie Kefurtová) stěhuje do komplexu nových prostor OPL.

V témže roce také nastupuje kmenově na oddělení MUDr. Eva Cepáková, která atestaci z pracovního lékařství absolvovala v roce 2010. S požadavky



Loučení – MUDr. Jan Cepák a sestra lékaře PLS, resp. praktického lékaře Bc. Alena Vondrušková

nového zákona se naše oddělení zúčastňuje výběrového řízení MZd ČR na „středisko nemocí z povolání“ na spád Jihočeského kraje a Pelhřimovska; které vyhrává a tak může v dosavadní činnosti šetření a hlášení profesionálních chorob v roce 2013 pokračovat.

Zároveň OPL poskytuje kvalitní smluvní pracovnělékařské služby (dále PLS) – dříve závodní preventivní péče – řadě partnerům včetně velkých podniků a institucí, a to jak s nerizikovými,

tak i s rizikovými pracovišti, a zvláště pak u těch, kde jsou kombinovaná rizika. Za tím účelem byl v roce 2013 na oddělení jako specialista na legislativně povinný dohled na pracovišti v rámci těchto služeb, resp. hygieny práce, přijat Mgr. Vít Dvořák.

V současné době má OPL kromě primáře pět lékařek (MUDr. Helena Müllerová, CSc., MUDr. Eva Cepáková, MUDr. Radka Kubatová, MUDr. Lucie Sejkorová – všechny s atestací z pracovního lékařství – a jedna lékařka s atestací ze všeobecného lékařství v předatestační přípravě oboru, MUDr. Hana Pachnerová). Praktický lékař a lékař PLS MUDr. Jan Cepák odchází na konci května roku 2023 do důchodu. Na oddělení je pět sester: vrchní sestra Bc. Jaroslava Brejchová, Mgr. Simona Kvasničková, Jana Szücszová, Bc. Oldřiška Nusková a od roku 2023 nastupující sestra do ordinace praktického lékaře a pro PLS, Bc. Alena Vondrášková; administrativní pracovník je Alicja Kratková. V květnu 2023 nastává ještě jedno stěhování, tentokrát zpět do horního areálu nemocnice. To už je ale další kapitola v historii Oddělení pracovního lékařství...



Rok 2011 – Pracovníci PLS, nahoře zleva: vrchní sestra Bc. Jaroslava Brejchová, Mgr. Simona Kvasničková, MUDr. Miroslav Bouchal (praktický lékař pro dospělé a PLS), prim. MUDr. Aleš Hejlek, Jana Szücszová (sestra pro odběry a funkční laboratoř, dole zleva: Marie Kefurtová (sestra v ambulanci praktického lékaře), MUDr. Jaroslav Boček a Alicja Kratková (dokumentační pracovník)

■ prim. MUDr. Aleš Hejlek

Pracovní lékařství známé neznámé aneb čím se zabýváme na našem oddělení?

Jak už jsem ve svém úvodníku předestřel, nejen laická veřejnost, ale i kolegové a kolegyně z lékařských i nelékařských oborů se čas od času dotáží, čím se vlastně na „Pracovním lékařství“ zabýváme. V poslední době se některým mladším lékařům alespoň zčásti tato činnost podhaluje v předatestační přípravě interního kmene při jejich povinných měsíčních stážích na našem oddělení.

Dovolte mi, abych nyní předal slovo paní doktorce Heleně Müllerové, CSc., která se náplň našeho každodenního pracovního snažení pokusí popsat o něco podrobněji.

■ **prim. MUDr. Aleš Hejlek**

Náplň oboru

Pracovní lékařství je obor, který se zabývá **vztahem práce a zdraví**. Vycházíme-li z definice „zdraví“ Světové zdravotnické organizace (WHO) jako stavu plné tělesné, duševní a sociální pohody, pak práce může mít na zdraví vliv pozitivní, neutrální či negativní. Cílem pracovního lékařství je eliminovat nebo alespoň minimalizovat škodlivý vliv práce, tj. pracovní činnosti, pracovního prostředí a pracovních podmínek, na zdraví člověka. Jde také o obor, který rozhoduje o odškodnění pacientů, kteří v důsledku pracovní expozice onemocněli.

Za zakladatele oboru je považován Ital B. Ramazzini, profesor na univerzitě v Modeně, který se ve 40 kapitolách Úvah o chorobách řemeslníků z roku 1700 zamýšlí nad vlivem práce na zdraví a vznik nemocí a doporučuje doplnění anamnézy podle Hippokrata o otázku „Jaké máte zaměstnání?“

V současné době je pracovní lékařství multidisciplinárním oborem. Jeho hlavní část, **klinické pracovní lékařství**, vychází z vnitřního lékařství a vznikla ve 30. letech 20. století jako poradna pro choroby z povolání, kterou při II. interní klinice Lékařské fakulty Univerzity Karlovy v Praze založil profesor Jaroslav Teisinger. V Nemocnici České Budějovice, a.s., je reprezentována Oddělením pracovního lékařství.

Mezi lety 1981 a 2000 disponovalo oddělení kromě dvou ambulancí i lůžkovou částí s kapacitou 28 (později 22) lůžek a poskytovalo tak kromě preventivní i léčebnou hospitalizační péči. Od roku 2006 až dosud se nacházelo v dolním areálu nemocnice v pavilonu G, v květnu roku 2023 se však přestěhovalo do horního areálu (pavilon N).

Oddělení je rozsáhlejším ambulantním zařízením s vlastní recepcí, sekretariátem, pěti ambulancemi (včetně ambulance praktického lékaře), odběrovou místností a dvěma funkčními laboratořemi. Tým oddělení pracuje pod vedením primáře MUDr. Aleše Hejlka (sekretářka Alicja Kratková) a vrchní sestry Bc. Jaroslavy Brejchové v současnosti v tomto složení – lékaři: H. Müllerová, E. Cepáková, R. Kubatová, L. Sejkorová, Hana Pachnerová (t. č. návrat z rodičovské dovolené) a J. Cepák (od června v důchodu) a J. Szücssová, S. Kvasničková, O. Nusková a A. Vondrášková (všeobecné zdravotní sestry).

Kromě individuálních interních vyšetření klientů v lékařských ambulancích se na oddělení provádějí odběry biologického materiálu, EKG záznamy a další speciálnější vyšetření (viz dále). Oddělení je tedy poměrně samostatné.

Pro šetření nemocí z povolání a prohlídky zdravotní způsobilosti k práci je v rámci nemocnice možné využít i konziliárních služeb a dalších vyšetření, která Nemocnice České Budějovice, a.s., poskytuje ve svém plném rozsahu. Oddělení rovněž metodicky vede ambulanci pro kožní nemoci z povolání (MUDr. Hana Janatová) a spolupracuje s centrálním infúzním střediskem oddělení ARO (obě v horním areálu nemocnice).

Přehled vyšetření prováděných v ambulanci Oddělení pracovního lékařství

Pomocná vyšetření prováděná v laboratořích na oddělení

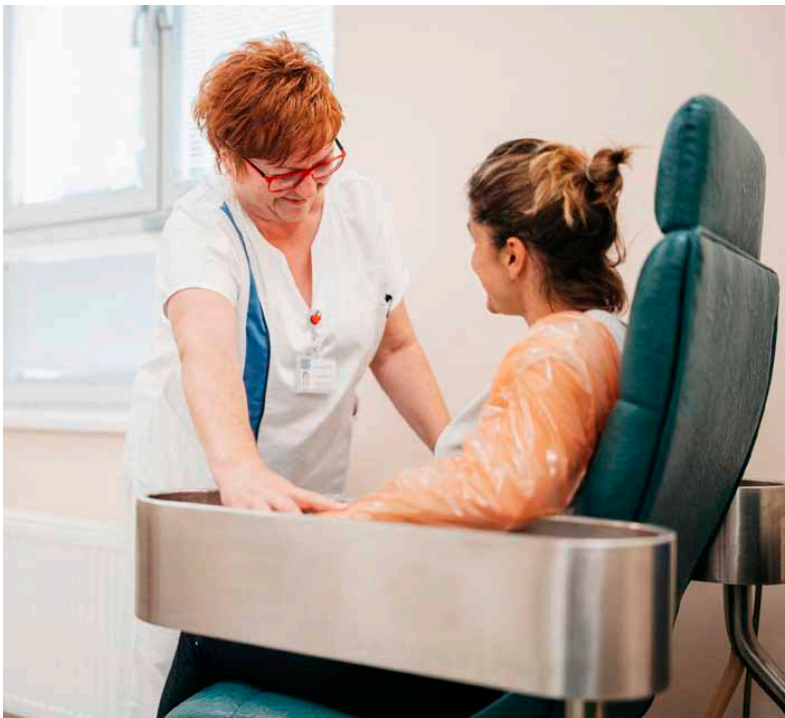
Tato vyšetření se, kromě vyšetření základních, provádějí jednak během preventivních prohlídek v rámci pracovnílékařských služeb (dále jen PLS) v rozsahu nařízeném legislativou při práci v různých rizicích (např. vibrace přenášené na ruce, lokální svalová zátěž, hluk, prach a další) a jednak u podezření na profesionální onemocnění (např. z lokálních vibrací, hluku, prachu, různých alergenů aj.)

Jedná se o tato vyšetření:

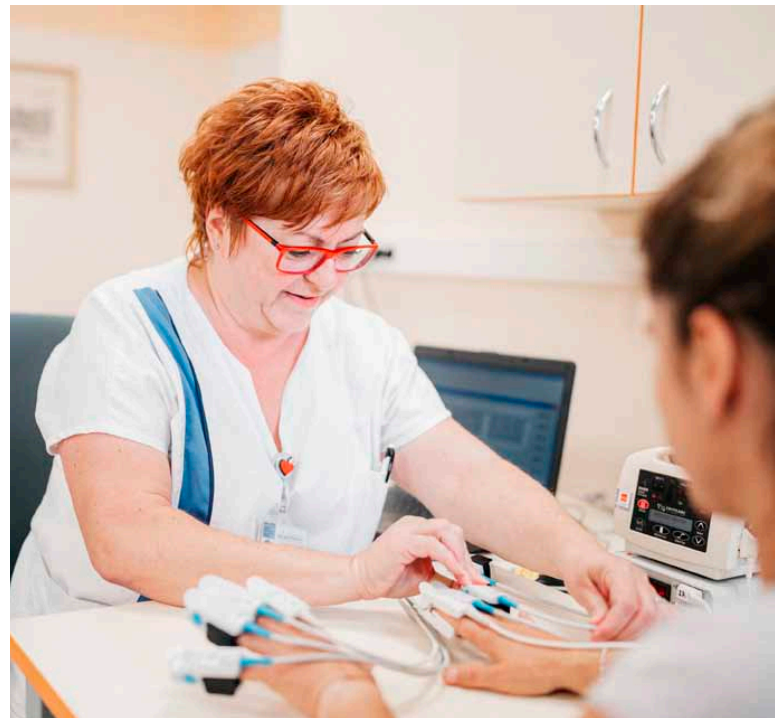
U **vodního chladového pokusu a pletysmografie** se ponořením horních, příp. dolních končetin do chladné vodní lázně předepsané teploty snažíme diagnostikovat případné poškození cévního systému prstů (tepenná a kapilární část druhého až pátého prstu). Přístroj je citlivý a zachytí i počínající poškození, např. z práce s vibračními nástroji, ale i poškození jiného původu. Tato metoda se používá u předepsaných rizik v pracovnílékařských prohlídkách.



Chladová místnost s kompletním vybavením



Vodní chladový test



Sestra Bc. Oldřiška Nusková provádí pletysmografické vyšetření

Screeningová elektromyografie (EMG) – přiložením elektrod měříme rychlost vedení nervového vzruchu v motorických (hybných) vláknech nervu. Zpomalení značí jeho poškození.

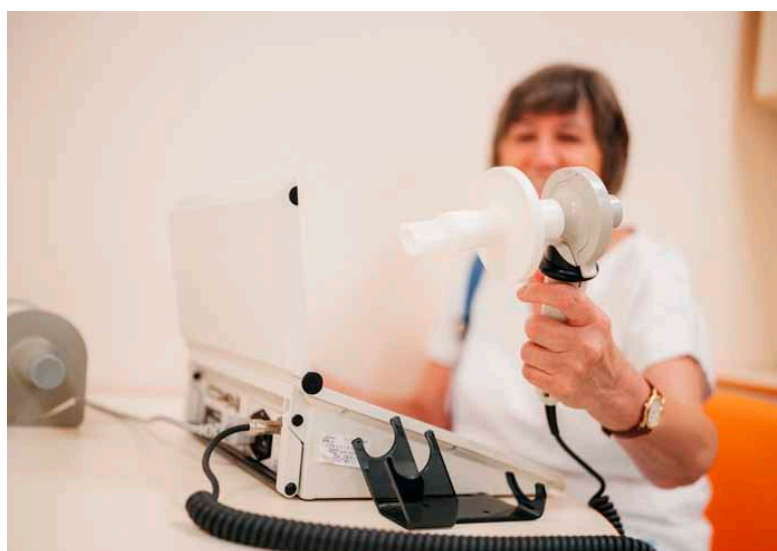
Screeningová audiometrie prováděná v tiché místnosti zachytí počínající sluchovou poruchu klienta; výsledek sestra vypočítá v procentech sluchové ztráty dle Fowlera.



Screeningová elektromyografie



Mgr. Simona Kvasničková při vyšetření screeningové subjektivní audiometrie



Spirometr

Spirometrie – metoda průtok–objem – měřením dechových objemů dle instrukcí sestry vyšetřujeme funkce dýchacího systému.

Při patologických nálezech odesíláme klienty na odborná oddělení. S rostoucím počtem jednotlivých vyšetření se naše screeningové (vyhledávací) i ostatní nálezy stále více přibližují, až shodují se závěry podrobnějších vyšetření na příslušných odděleních.

Oddělení pracovního lékařství jako „středisko nemocí z povolání“ – šetření a hlášení nemocí z povolání

Nemoci z povolání jsou nemoci vznikající nepříznivým působením chemických, fyzikálních, biologických nebo jiných škodlivých vlivů, pokud vznikly za podmínek uvedených v Seznamu nemocí z povolání – tj. pokud jsou v tomto seznamu uvedeny a vznikly prokazatelně v přímé příčinné souvislosti s prací. Nemocí z povolání se rozumí též akutní otrava vzniklá nepříznivým působením chemických látek.

Na podkladě výběrového řízení, které naposledy proběhlo v prosinci

roku 2022, bylo v roce 2023 Oddělení pracovního lékařství Ministerstvem zdravotnictví ČR uděleno povolení k uznávání a dispenzarizaci nemocí z povolání (a ohrožení nemocí z povolání) pro spád Jihočeského kraje a okres Pelhřimov Kraje Vysočina s platností na dalších deset let.

Šetření a hlášení nemocí z povolání provádíme podle platného Seznamu nemocí z povolání, který je přílohou Nařízení vlády č. 290/1995 Sb., ve znění pozdějších předpisů (Nařízení vlády č. 114/2011 Sb. a č. 168/2014 Sb.), a podle přísných kritérií daných další legislativou (vyhlášky, metodická opatření Ministerstva zdravotnictví ČR).

Pro účely šetření profesionálních onemocnění máme kromě kožního své stálé konziliáře, tj. lékaře-specialisty, kteří jsou v dané specializaci zkušení, a navíc znají specifika týkající se našeho oboru (ortopedický, ORL-audio, neurologický – včetně EMG, pneumologický konziliář, infektolog, kardiolog aj.). Při posuzování se u složitějších případů snažíme kromě tradičního využití individuální zkušenosti pracovat podle zásad „evidence-based medicine“, tj. získat ty nejlepší současné dostupné informace.

O posouzení profesionality onemocnění může požádat ošetřující lékař pacienta, smluvní lékař, zaměstnavatel, ale i sám pacient. Středisko na podkladě žádosti vyšetří pacientův zdravotní stav, zda

odpovídají klinické příznaky a diagnózy, tj. zda jsou splněna tzv. **klinická kritéria** eventuální nemoci z povolání.

Při splnění těchto kritérií požádá spádový odbor hygieny práce Krajské hygienické stanice Jihočeského kraje se sídlem v Českých Budějovicích (resp. epidemiologický odbor u šetření infekčních nemocí) o **ověření podmínek vzniku onemocnění**.

U ionizujícího záření ověřuje podmínky práce Státní úřad pro jadernou bezpečnost (SÚJB). Na podkladě závěru, zda nemocný pracoval/ nepracoval za podmínek, které mohly vést k profesionálnímu poškození zdraví, vydá Oddělení pracovního lékařství lékařský posudek, kterým se uznává/neuznává nemoc z povolání.

Středisko je odpovědné za celý proces šetření a hlášení nemoci z povolání. Tato naše činnost je kontrolovatelná, neboť naše rozhodnutí (Lékařský posudek o přiznání/nepřiznání nemoci či ohrožení nemocí z povolání) podléhá správnímu řízení. V praxi to znamená, že náš posudek ohledně profesionality onemocnění může být napaden jak zaměstnancem, tak i zaměstnavatelem, a tento závěr pak musí být posuzován vyšší správní instancí. Toho je poměrně hojně využíváno jednou či druhou stranou, a navíc často v právním zastoupení. Oddělení pracovního lékařství ohlásí každoročně okolo 100 nemocí z povolání. Na jedno uznání připadají v průměru dvě neuznání (viz příložená tabulka, kterou středisko poskytlo MZd ČR v rámci posledního

Tabulka č. 1

Objem poskytovaných zdravotních služeb

za kalendářní období 2013–2019 ve vztahu k profesionálnímu onemocnění a spádu

Druh profesního poškození	Rok						
	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Nově ohlášené nemoci z povolání – Jihočeský kraj	96	106	98	103	115	81	72
Nově ohrožení nemocí z povolání – Jihočeský kraj	7	1	2	5	3	1	5
Nově ohlášené nemoci z povolání – okres Pelhřimov	2	1	6	8	1	9	4
Nově ohrožení nemocí z povolání – okres Pelhřimov	0	0	1	0	1	0	0
Profesionální onemocnění – celkem Středisko nemocí z povolání ČB	105	108	107	116	120	91	81
Neuznané nemoci z povolání	179	228	262	167	236	238	179
Dispenzarizace profesních onemocnění	444	473	519	445	439	371	422
Celkem vyšetřených profesionálních onemocnění	728	809	888	728	795	700	682

Oddělení pracovního lékařství (dále OPL), Nemocnice České Budějovice, a.s. Dispenzární péči poskytuje v souladu s vyhláškou č. 179/2021 Sb.

DOPLNĚNÍ údajů vyplývajících z uvedené tabulky:

Celkem Střediskem nemocí z povolání České Budějovice prošlo za uvedených 7 let 5330 pacientů,

u nichž bylo šetřeno – hlášeno – ev. neuznáno – dispenzárně vyšetřeno profesionální onemocnění.

Ohlášeno bylo za toto období Střediskem nemocí z povolání České Budějovice celkem

728 profesionálních onemocnění, tj. **průměrně 104 případů za rok.**

Na jednu ohlášenou nemoc z povolání pak připadají dvě neohlášené.

Objem poskytovaných zdravotních služeb

za kalendářní období 2019–21 ve vztahu k profesionálnímu onemocnění – středisko NzP Č. Budějovice – CELEK

Ukazatel	Rok		
	2019	2020	2021
Počet hlášených NzP	81	85	384
Počet ostat. šetřených s podezřením na NzP	179	196	148
Počet dispenzarizovaných pro NzP	422	305	273
Celkem počet osob vyšetřených pro NzP	682	586	805

Roky 2020–21 – období pandemie covidu-19

výběrového řízení). Středisko vyřizuje průměrně 30–35 odvolání ročně.

U ohlášené a platné nemoci z povolání může nemocný posléze na podkladě nároků vyplývajících ze zákona požádat o jednorázové odškodnění za bolestné, příp. ztížení společenského uplatnění, a z ohlášené nemoci z povolání vyplývají i další zdravotní a sociální důsledky (např. doplatek nemocenské, dorovnání mzdy při poklesu výdědku, event. přežazení apod.).

Nejčastějšími profesionálními onemocněními jsou v rámci ČR syndrom karpálního tunelu, který vzniká při práci zahrnující přetěžování končetin a při práci s vibrujícími nástroji, kontaktní alergický ekzém, svrab, astma a pneumokonióza. V letech 2021–22 v počtu ohlášených diagnóz dominovalo jednoznačně onemocnění virem SARS-CoV-2, a to v počtu několika stovek za rok.

Řada nemocí, se kterými se nemocní obracují na naše oddělení, však kritéria nemocí z povolání nesplňuje. Některá onemocnění jsou sice v Seznamu nemocí z povolání uvedena, ale požadovaného stupně poškození nedosahují. Některá se řadí pouze mezi tzv. work-related diseases, tedy nemoci

související s prací. Ty jsou dle WHO z roku 1983 definovány jako nemoci, které se běžně vyskytují v populaci a u nichž profesionální expozice nehraje primární a zásadní roli v jejich vzniku, ale podílí se na jejich zhoršení. Patří sem např. onemocnění kardiovaskulárního, dýchacího a pohybového ústrojí, psychosomatická onemocnění a různé psychické obtíže. Jejich výskyt lze ovlivnit úpravou pracovních podmínek, režimu a organizace práce a odpočinku, používáním ochranných pracovních pomůcek a v neposlední řadě správným pracovním zařazením. K tomu jsou především určeny téměř všechny druhy pracovnílékařských preventivních prohlídek (viz dále). Ještě je nutné dodat, že všechna hlášení nemocí a ohrožení nemocí z povolání, stejně jako stanovení výše jednorázových odškodnění a všechny sporné případy šetření profesionálních onemocnění musí na příkaz vedení oddělení procházet vždy společným lékařským konziliem, které se koná jednou týdně. Rozhoduje společné stanovisko v odborném rozhodnutí. Při pochybách je vždy případ odložen k přešetření a dalšímu hledání medicínsky ověřené argumentace.

Pracovnílékařské služby smluvního charakteru (dále jen PLS)

Oddělení pracovního lékařství Nemocnice České Budějovice má uzavřený smluvní vztah s více než stovkou malých, středních a velkých podniků Jihočeského kraje a okresu Pelhřimov. Pro tyto podniky zajišťuje OPL smluvně péči v plném rozsahu, tj. dohled nad zdravím pracovníků i nad pracovním prostředím a poradenskou činnost.

Dohled nad zdravím pracovníků provádíme formou preventivních prohlídek – vstupních, periodických, mimořádných, výstupních a následných. Cílem kvalitně provedené preventivní prohlídky je zvědit, zda pracovník při svém aktuálním i dlouhodobém zdravotním stavu může zvládat konkrétní práci v konkrétním pracovním prostředí a podmínkách („zdravotní způsobilost k práci“), aby nedošlo k event. poškození zdraví zaměstnance a také za účelem dlouhodobého udržení jeho práce schopnosti.

Dle míry rizika, tj. pravděpodobnosti, že při výkonu práce dojde k poškození zdraví, se práce dělí do čtyř kategorií (1–4). Kategorie 1 a 2 bývají nesprávně označovány jako „nerizikové“. Kategorie 1 je považována za téměř nerizikovou (např. administrativní činnost v kanceláři), do kategorie s mírným rizikem, tedy kategorie 2, patří převážná většina prací a kategorie 3 a 4 jsou charakterizovány jako práce se zvýšeným (kategorie 3) až vysokým (kategorie 4) rizikem vzniku poškození zdraví různými fyzikálními, chemickými či biologickými faktory. Kategorie práce i vzhledem k věku pracovníka pak rozhoduje o frekvenci a náplni prohlídek. Vstupní prohlídky se provádějí u všech pracovníků bez ohledu na míru rizika, u periodických prohlídek je frekvence a náplň stanovena legislativou. Mimořádné prohlídky se provádějí po pracovní neschopnosti přesahující 8 týdnů nebo při změně pracovního zařazení, následně prohlídky u pracovníků vystavených

škodlivinám s dlouhodobou latencí účinku, tj. s možností pozdního působení rizikového faktoru po opuštění práce (např. u ionizujícího záření, fibrogenního prachu – opět stanoveno legislativou). Závěr preventivní prohlídky musí být vždy jednoznačný a zaměstnanec i zaměstnavatel jsou o něm informováni písemně formou lékařského posudku.

Klienty se zjištěnými patologickými změnami, které jim však nebrání pokračovat v práci, dále sledujeme (dispenzarizujeme), tj. zveme je na kontroly mimo legislativně dané termíny. Největším problémem zůstávají pracovníci, u kterých se vyskytly takové subjektivní obtíže nebo objektivní nálezy, že ve své práci nemohou dále pokračovat (máme legislativně daný seznam kontraindikací pro jednotlivé profese a rizika), ale jejich onemocnění buď není uvedeno v Seznamu nemocí z povolání, nebo nedosahuje požadované tíže hlásitelnosti. Pokud máme se zaměstnavatelem uzavřenu smlouvu o PLS, konzultujeme podmíněné a negativní posudky zdravotní způsobilosti k práci jak se zaměstnancem, tak i se zaměstnavatelem a snažíme se fungovat jako prostředníci a pomoci oběma stranám dobrat se k optimálnímu řešení vzniklé situace, což se nám většinou daří (přeřazení pracovníka mimo riziko nebo na méně náročnou práci). Pokud smlouvu nemáme a vyšetřujeme zaměstnance konziliárně (viz dále), je rozhodnutí v kompetenci příslušného smluvního, příp. registrujícího praktického lékaře. U obou variant PLS (smluvní, konziliární) v případě potřeby doporučíme léčbu na příslušném odborném oddělení. Není výjimkou, že při preventivní prohlídce (někdy i při screeningu) odhalíme změny, které dosahují stupně ohlášení profesionálního poškození (nemoci z povolání).

Při provádění preventivních prohlídek nelze opomíjet ani stárnutí pracovní populace. To provází především snížení fyzické a psychické výkonnosti, oslabení dálkových smyslů, tj. zraku

a sluchu a další. Pokles funkční kapacity organismu se ve vztahu k požadavkům práce spolu se vzrůstající citlivostí vůči škodlivým faktorům prostředí z hlediska pracovního lékařství projevuje již od 45 let věku. Je to také poznámka vhodná do současné debaty ohledně věku odchodu do důchodu.

Dohled nad pracovním prostředím a pracovními podmínkami provádí člen týmu s hygienickým vzděláním (Mgr. Vít Dvořák). Tento pracovník vyjíždí do jednotlivých podniků, o závěrech informuje primáře oddělení a navrhuje případná opatření, resp. zlepšení.

Poradenskou činnost provádíme okrajově dle potřeby v rámci prohlídek v ordinaci, přičemž využíváme naše částečné znalosti z fyziologie práce (práce v noci, režim přestávek) a ergonomie (organizace pracovního místa). Především však vyškolená sestra (Mgr. Simona Kvasničková) pravidelně přímo na podnicích přednáší zásady první pomoci a kontroluje vybavení lékárníček na pracovištích, a to včetně antidot, tj. protijedů při akutních i chronických otravách.

Příklady smluvních vztahů:

Krajský úřad Jihočeského kraje, Jihočeská univerzita České Budějovice – všechny fakulty, pro Magistrát (Městská policie), Jihočeské letiště, Správa a údržba silnic Jihočeského kraje, stavební podniky (např. EDIKT), energetika (E.On, resp. EG.D), podniky elektrotechnického a automobilového průmyslu, drůbežářský průmysl, zemědělská výroba a řada dalších.

Vyšetření pro pracovnílékařské služby (PLS) – vyžádané: konziliární

Řada smluvních lékařů nemá možnost provést u zaměstnanců vyšetření daná legislativou, a to především v případech rizikových pracovišt. Nejčastěji se jedná o riziko vibrací přenášených na ruce, riziko hluku či prachu a riziko lokální svalové zátěže. Vyšetření provádíme na vyžádání smluvních lékařů a zaměstnavatelů.

Pracovnílékařské služby (PLS) pro Nemocnici České Budějovice, a.s.

Smluvní pracovnílékařskou péči poskytuje oddělení i všem zaměstnancům nemocnice. Na provádění těchto služeb se podílí především lékař PLS (ordinace praktického lékaře MUDr. Jan Cepák, resp. MUDr. Hana Pachnerová a MUDr. Lucie Sejkorová a sestra Marie Kefurtová, resp. Bc. Alena Vondrášková), ale i ostatní ambulance Oddělení pracovního lékařství (převážně pro riziko ionizujícího záření a cytostatik).

Ordinace praktického lékaře jako součást oddělení

Kromě zabezpečení PLS pro zaměstnance nemocnice je ordinace praktického lékaře rovněž i registrujícím střediskem praktického lékaře. Poskytuje léčebně-preventivní péči v odbornosti všeobecného lékařství v plném rozsahu s prevencí zaměřenou především na kardiovaskulární a onkologické nemoci.

Akreditace pro postgraduální vzdělávání lékařů

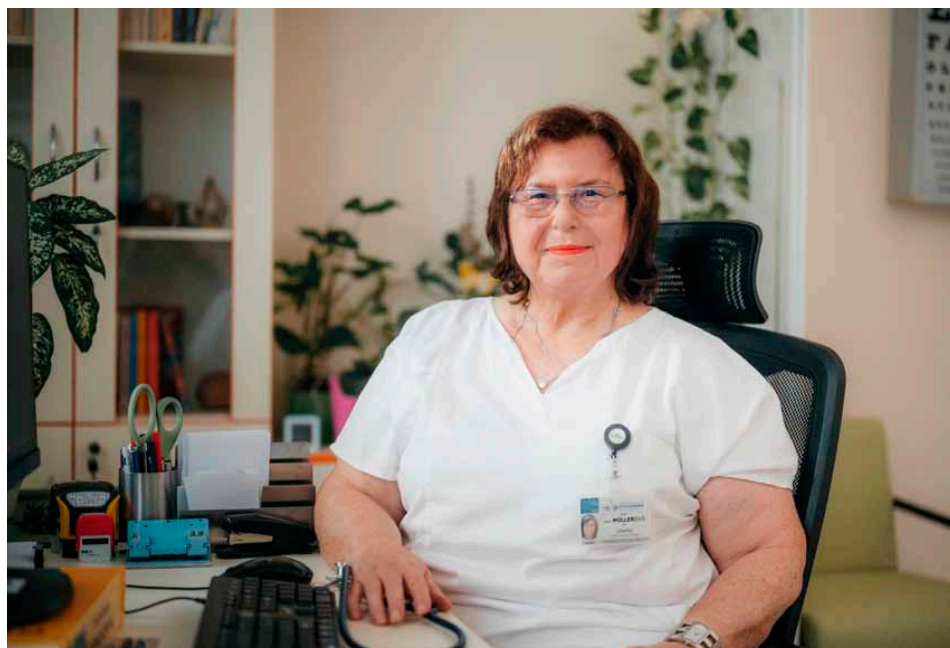
Oddělení je držitelem akreditace ve specializačním oboru postgraduálního vzdělávání pro pracovní lékařství (základní i nástavbový obor) a akreditace pro postgraduální vzdělávání v odbornosti všeobecné lékařství.

Spolupráce se Zdravotně sociální fakultou Jihočeské univerzity České Budějovice a Střední a Vyšší odbornou školou zdravotnickou

Primář i lékaři oddělení již od vzniku fakulty v roce 1991 přednášejí a vedou odborné semináře pro různé obory zdravotně sociální, resp. sociální a zdravotnické (všeobecná sestra, porodní asistentka, zdravotnický záchranář, radiologický asistent apod.) a ochrany veřejného zdraví, včetně výuky na SVZŠ (obor diplomovaná všeobecná sestra).

A na závěr něco s nádechem humoru?

S tím, že pacienti onemocnění a různá vyšetření nazývají jaksi „po svém“, se nepochybně setkávají i kolegové z jiných oborů. Od nás vyberu příklady namátkou. Lesní dělnice barvitě líčila spolupacientům, jak při sázení stromků na pasece „chytla bolerku“ (rozuměj lymeskou boreliózu); horník z černouhelných dolů na Ostravsku si stěžoval, že má tak zaprášené plíce, že mu museli udělat „bronchačku“ (tj. bronchoskopii). Brusič odlitků s poškozením cév z vibrací (dříve traumatická vazoneuróza), která se vyšetřuje pomocí chladového testu ponořením do chladné vodní lázně, přišel s originálním vysvětlením, že trpí „Wasserneurózou“. A na konec se hodí ještě jedna historka, resp. kazuistika. Náš (tehdy) budoucí pacient byl zaměstnán v nejmenované okresní nemocnici jako údržbář. Většinou pracoval na dílně na opravách postelí. Při otevírání nové LDN, kdy zde úklidová četa prováděla čištění a voskování podlah, byl povolán, aby zajistil průchodnost místností vysazováním dveří. Po dvou dnech náhle pocítil kašel, dušnost a sevření na hrudi s pískoty. Na plicním oddělení mu bylo prokázáno bronchiální astma, pacient byl zaléčen



MUDr. Helena Müllerová, CSc., zástupce primáře

a více než dva měsíce pak pro obtíže strávil v pracovní neschopnosti. Hygienické šetření na pracovišti prokázalo expozici výparům přípravku „Rilan Schmutzfresser“ na rozpouštění špíny s obsahem kombinace tensidů, alkoholu a citrusových terpenů. U daného pacienta jsme tedy ohlásili profesionální intoxikaci podle

kapitoly I. položky 29 Seznamu nemocí z povolání – Onemocnění z alkoholů – a pacient byl odškodněn. Při kontrole po roce nám však vyčetl, jak jsme mu poškodili pověst. Vždyť on přece žádný alkohol v práci nepije!

■ MUDr. Helena Müllerová, CSc.

Paradox stěhování – došlo také na Oddělení pracovního lékařství

O postupném stěhování dolního areálu do horního jsme věděli již několik let. Čas nám však ubíhal, obzvláště během „covidových let“. Vídali jsme a stále vidáme velké přestavby v horním areálu, nicméně stěhování se nám zdálo být tak trochu v nedohlednu, a tak jsme mu nevěnovali příliš pozornosti. První konkrétnější obrysy přesunu nám nastínil Ing. František Bostl, vedoucí Oddělení stavebních

investic, který naznačil, do jaké budovy bychom se měli stěhovat. Termín však nespecifikoval.

První konkrétní zmínka o termínu stěhování zazněla na podzimní primářské schůzi minulý rok, kdy pan generální ředitel MUDr. Ing. Michal Šnorek, Ph.D., oznámil: „Pracovní se bude stěhovat ke konci května roku 2023 do horního areálu do pavilonu N,

bývalé interní budovy, kde sídlila hemodialýza.“ Poté se na mě útrpně, ale empaticky podíval a já přikývl, že rozumím a tento fakt za sebe i naše oddělení přijímám, přestože jsem z něj upřímně neměl zcela radost. Kdo by měl stěhování „v lásce“? Všichni jsme už někdy slyšeli úsloví: „Lepší je vyhořet než se stěhovat.“ S tím si dovolím zásadně nesouhlasit. Po stěhování leccos hledáte, mnoho najdete a něco

objevíte až po čase. Navíc při stěhování spoustu nepotřebných věcí vyhodíte. Po vyhoření však nenajdete zhořel, pouze popel a prach a zbydou vám jen „oči pro pláč“. Ze strany vedení, tedy generálního ředitele i ředitele interních oborů, jsme měli příslibenou pomoc podle potřeby.

Oddělení, která se již stěhovala, z toho někteří „stěhovači matadoři“ dokonce i vícekrát, vědí, že po přestěhování jsou všechny procesy a postupy pro všechna oddělení obdobné. Dovoďte mi tedy, abych je připomněl, pro někoho zopakoval a někoho zlehka připravil na blízkou budoucnost.

V lednu vše odstartoval telefonát od pana inženýra Bostla. Naše oddělení se pod jeho vedením již v minulosti stěhovalo, a tak jsme se domluvili poměrně rychle a jasně. E-mailem mi poslal plány obou podlaží, protože jsme společně s ordinací praktického lékaře měli obsadit přízemí a první patro pavilonu N. Plány jsme na kopírce zvětšili a napjatě počítali místnosti, jejich rozdělení, využití, funkce, rozmístění a další.

Poté jsme již každý týden telefonem dostávali termínované úkoly, které



Historie stěhování oddělení pracovního lékařství:

- duben 2007 přesun z Herringovy vily v horním areálu do pavilonu G v dolním areálu,
- květen 2023 přesun do pavilonu N v horním areálu

ve virtuálním zadání i podobě přinášely nelehká rozhodování. S vrchní sestrou jsme nad úkoly a plány trávili spoustu času. Rozmýšleli jsme počet a velikost kartoték, dezinfekcí, zásobníků na mýdla, na papírové ručníky, kolik

poříditi odpadkových košů, zrcadel a věšáků. Zároveň jsme přemýšleli, co všechno spoluzaměstnancům sdělit a jakým způsobem, aby nebyli předčasně nervózní, zbytečně se nebáli, a naopak se na přestěhování těšili.



Herringova vila, kde sídlila ambulantní část Oddělení pracovního lékařství (rok 2006)



Vrba u Herringovy vily



... sentimentální pohled

Poté přišla na řadu spolupráce s externími firmami. Jako první jsme řešili nábytek, který měl být téměř všechno nově vyrobený, a to s panem Volfem. Následovaly náročné rozvahy, co všechno bude potřeba a jak nábytek posléze rozmístit. Dále jsme s panem Ambrožem zařizovali veškeré sezení, židle, křesla a lavice. S panem Dariusem a paní Peškovou jsme následně řešili značení dveří a prostor, u kterého jsme se snažili o přehlednost a srozumitelnost, dále jsme také zařizovali hlásiče požárů, klimatizace, elektřiku a zásuvky. Zde bych se rád zastavil. Už z minulého stěhování jsme si pamatovali, že snad nejzásadnějším úkolem celé přípravy je dobře promyslet umístění všech druhů zásuvek. Proto jsme se snažili především ty, které šly těžko odhadnout, mírně předdimenzovat, což se podařilo. Nikde tak nejsou zbytečně vidět šňůry a ani o ně nezakopáváme.

Čas nám utíkal, zvláště když to, co líčím, probíhalo za plného provozu oddělení v původním sídle. S vrchní sestrou jsme pavilon N, kde probíhaly stavební a ostatní práce, velmi často



Výhled na vrbu ze sekretariátu v pavilonu G



Pavilon G, dolní areál (rok 2023)

navštěvovali. Na místě jsme znovu přemýšleli, měřili i plánovali. Zároveň jsme viděli velkou a poměrně rychlou proměnu bývalých prostor hemodialýzy, kde dříve sídlila také nemocniční školka, do podoby zadaných plánů obou podlaží pro naše nové umístění.

Poté jsme se konečně dozvěděli termín stěhování, kterým bylo 22. a 23. května 2023. Začala tak postupná, ale svižná a systematická příprava ve všech prostorách našeho oddělení. Třídění, balení, vyhazování, likvidace, plnění krabic – jednoduše řečeno jsme se chystali na samotné stěhování. V daný den ráno už byli připraveni nám pomoci zaměstnanci z obslužných činností. Velmi jsme uvítali a využili vstřícnost v komunikaci s vedením (pány Zdeňkem Marcínem, MBA, a Petrem Tonzarem) i s jednotlivými vedoucími (Milanem Kropáčkem, Richardem Knížetem, Františkem Bílým, Radkem Marcínem, DiS., MBA, Ing. Jiřím Gajdošem a Mgr. Petrou Kočovou).

Vlastní stěhování osobně dozoroval pan mistr údržby Kropáček. „Jeho“

lidé za pomoci nákladních vozidel a dodávek vše přestěhovali vlastníma rukama a většinu krabic a konkrétních věcí uložili na příslušná místa. Byli usměvaví, ochotní a bez problémů provedli vše, o co jsme je požádali. Během přesunu se nic nerozbilo ani se nic neztratilo. Samostatnou kapitolou bylo stěhování naší obrovské kartotéky, což možná mnohá oddělení znají. Nesmírně nás potěšilo, že se karty mohly stěhovat i s původními zásuvkami a až na místě se přemísťovaly do nových kartoték. Nicméně, kam jste se v obou patrech nových prostor zpočátku podívali, tam bylo množství stěhovaných karet, přičemž část jich ještě dosud čeká na přesné zařazení. Naše kartotéka je totiž velmi rozsáhlá, protože například choroby z povolání se musí archívat až po dobu 100 let.

To jsme však od nájemních firem odbočili k zaměstnancům nemocnice, kteří přestěhovali a instalovali různá další zařízení. Pan Jerhot přesouval telefony, se kterými někdy musel i „zápasit“, a také zvonky a záznamníky osobních zaměstnaneckých čipů.



Stěhování v květnu 2023 – Všude samé karty



Chodba a čekárna čeká na přesun



Plný nákladák věcí



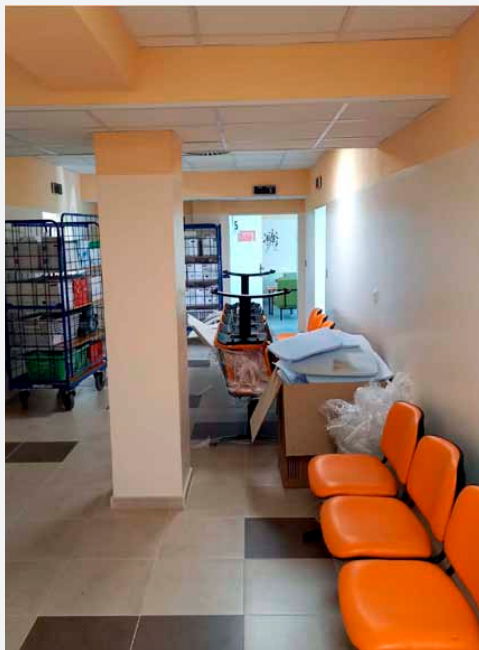
Ochotní pomocníci z Oddělení obslužných činností a naše vrchní sestra

Poté pánové z Oddělení IT, Bc. Zápotočný a pan Brácha s pomocí pana Fialy, odpojili, sbalili, přenesli a následně podle našeho označení opět zabudovali veškeré počítačové vybavení na ta správná místa a zcela jej zprovoznili. To vše stihli za jeden a půl dne. Přemístování nábytku podle již reálných, nikoliv virtuálních potřeb, dodělávání nábytku pro konkrétní účely a postupné přidělávání různých druhů nosičů na papírové ručníky, mýdla, dezinfekce, zrcadla a tak dále se s týmem pana Volfa dařilo a daří skvěle. Dále také probíhalo dokončování umístění a rozmístění všeho potřebného pro našeho nového pracovního „sousedu“, Očkovací centrum, které s námi na chvíli sdílí prostor.

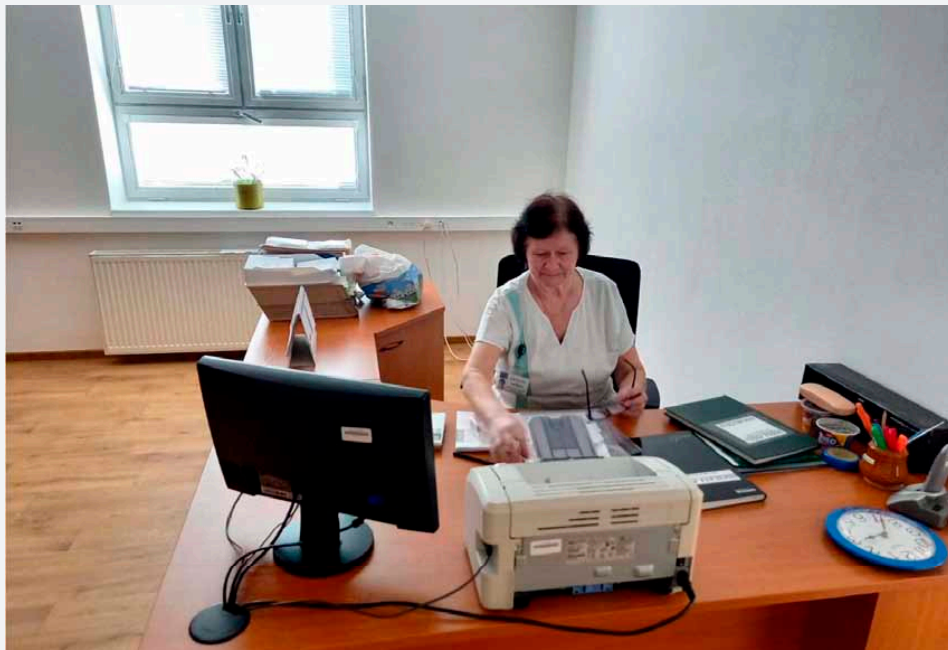
Než jsme se pořádně vzpamatovali, už stáli první pacienti u recepcie oddělení i v čekárně a přede dveřmi praktického lékaře. A tak nastal každodenní plný provoz všech částí oddělení – jen v jiném areálu nemocnice, v jiné budově a v jiných místnostech, s jiným uspořádáním nábytku a jinými výhledy z oken. Postupně se také „dolaďovaly“ věci, které nebyly funkční, které bylo potřeba změnit a dodělat. Stále nás ještě čeká velký úkol – na správné místo uložit vše nezbytné, co jsme si přinesli. Například kartotéku a její zakládání do nových prostor budou sestry řešit ještě několik týdnů. Když se mě tedy někdo zeptá: „Tak co, už jste se přestěhovali?“, odpovím:

„Ano, fyzicky jsme se přestěhovali v pondělí a úterý 22. a 23. května, ale kompletně přestěhovaní budeme asi letos na podzim.“ Proč? To jsem se snažil popsat výše. Naše stěhování totiž celkově potrvá od ledna až asi do podzimu, i když fakticky bylo uskutečněno za dva dny. Tento proces proto nazývám „paradoxem stěhování“.

A co nám v novém prostředí chybí? Velmi se nám stýská po nádherném parku ve spodní části dolního areálu s výhledy z oken prvního a druhého patra našeho oddělení (park horního areálu nemocnice je samozřejmě také krásný, ale zase jinak). Občas jsme za přiměřeného počasí viděli pohyblivé postele s pacienty, kteří



Nová čekárna a zase „karty“



V sekretariátu je ihned po instalaci počítače potřeba vyřídit všechno nutné a termínové... Administrativní pracovnice Alicja Krat'ková

se vleže namísto do stropu svých pokojů dívali na stromy, oblohu, slunce a mraky a usmívali se. Jindy ti, kdo mohli, posedávali na lavičkách nebo trénovali chůzi na asfaltovém oválu. Mně osobně se velmi stýská po nádherném stromu, na který jsem se mohl dívat již v našem prvním působišti v takzvané Herringově vile, kterou v současnosti využívá nemocniční školka. Po prvním přestěhování v rámci dolního areálu byl tento strom nejbližší mému oknu. Byly to nádherné vzrostlé a silné vrby a já měl možnost pozorovat jejich krásné proměny v rámci čtvěra ročních období. Nyní mám také výhled na vzrostlý strom, stříbrný smrk, který je nádherný, ale zase jinak. Jen mi dost stíní, takže musím v pracovní místnosti celý den svítit.



Únava je častý soupeř stěhování – zleva zdravotní sestry: Mgr. Simona Kvasničková, Jana Szücsová a Bc. Oldřiška Nusková

Výborné je, že nyní sídlíme v samostatné budově. Přemístěním v mnoha ohledech rozhodně nestrádáme, rychle si zvykáme, což je velmi dobrá známka. Oproti minulému pracovišti jsme díky novému rozmístění recepce a ambulancí všichni „blízkými sousedy“, a to s sebou nese i bližší vzájemné vztahy. Jsem rád, že jsem mohl osobně a nyní i veřejně poděkovat všem spoluzaměstnancům našeho oddělení – paní sekretářce,

zdravotním sestřám v čele s vrchní sestrou, která toho během celého procesu stěhování měla a stále má velmi mnoho na starost, a samozřejmě také našim lékařům. Moje díky patří také všem ostatním, kteří nám pomohli

a dále pomáhají. Možná neznám všechna jména, ale když se potkáme, tak se s úsměvem pozdravíme. A to je mně, a snad i jim, velmi příjemné.

■ prim. MUDr. Aleš Hejlek

V ortopedii je vztah lékaře a pacienta zásadní

MUDr. Jana Eiseltová se jako odbornice na konzervativní léčbu skoliózy řadí k významným postavám českobudějovické ortopedie. Letos je tomu padesát let, co jako čerstvá absolventka lékařské fakulty nastoupila do Nemocnice České Budějovice, a.s. Jak sama říká, díky práci v mladém kolektivu si věk nepřipouští.

■ **Paní doktorko, letos je tomu padesát let, co se věnujete medicíně. Vzpomenete si, co vás k ní v mládí přivedlo?**

Jít na medicínu byl spíše nápad mé maminky. Vždy jsem měla ráda zvířata a přírodu. Chtěla jsem tedy jít studovat zvěrolékařství nebo rostlinnou biologii. To ale u rodičů neprošlo. Můj strýc byl uznávaný lékař, proto mi maminka radila pokračovat v rodinné tradici. Je přece hezké pomáhat lidem. Vystudovala jsem tedy všeobecné lékařství na Univerzitě Karlově v Praze.

■ **Víme o vás, že nepocházíte z jižních Čech. Co vás po studiu přivedlo do českobudějovické nemocnice?**

Ano, jsem „Pražanda“ ze Smíchova. Po ukončení studia jsem věděla, že v Praze pracovat nechci. Jako studentka jsem často jezdila do jižních Čech a velmi se mi zde líbilo. České Budějovice tedy byly jasnou volbou. Původně jsem se chtěla věnovat cévní chirurgii, ale na zdejší chirurgii nebylo místo. Ovšem volné místo bylo na ortopedii. Chtěla jsem se věnovat chirurgickému oboru, a proto jsem nabízenou možnost přijala. Nikdy jsem tohoto osudu nelitovala. Tehdejší pan primář MUDr. Jan Procházka mě přijal ve své pracovně a zeptal se, zda nastupuji na místo sestry. Dodnes vidím jeho překvapený výraz, když



MUDr. Jana Eiseltová

jsem řekla, že nastupuji na místo sekundárního lékaře. Tehdy nebylo obvyklé, aby na takovém oddělení pracovala lékařka. Byl mým prvním

učitelem, vždy jsem si jej vážila a měla jsem k němu plnou důvěru. Dokázal mě přímo diplomaticky vést v ortopedickém umění. Nikdy na něj nezapomenu.

■ Kromě medicíny váš celý život provází také sport.

Všichni z rodiny byli pohybově nadaní, věnovali se sportu i závodně. Já jsem měla vadné držení těla, a proto mě maminka přihlásila na plavání. Ukázalo se, že jsem v plavání dobrá, a od deseti let jsem plavala závodně za Slavii VŠ Praha. Byla jsem vybrána do juniorské reprezentace a v kategorii žen náš oddíl opakovaně vyhrál ligu. S plaváním jsem pokračovala i během studií medicíny. Měli jsme bezvadnou partu a fakultu jsme úspěšně reprezentovali na řadě závodů. Sport a medicína se tak prolínají celým mým životem. Léčba skoliózy, které se věnuji většinu svého profesního života, oba světy propojuje.

Dobrou kondici z plavání jsem využila také v práci. Když jsem nastoupila na ortopedii, byla jsem celé operační programy na sále, nestěžovala jsem si a vše jsem vydržela. Kladně to ohodnotil i pan primář a od té doby jsem se stala členem lékařského týmu.

■ Jak velké bylo Ortopedické oddělení v roce 1973, když jste nastupovala?

Tehdy jsme byli na oddělení čtyři lékaři, včetně pana primáře, a oddělení se specializovalo zejména na vrozené vady kyčelního kloubu. Pokud se nedařila konzervativní léčba, přistoupilo se k operaci. Pamatuji si, že každý týden byla na programu operace dětské kyčle. Ovšem poté, co byla zavedena nová preventivní metoda ultrazvukového vyšetření dětských kyčlí, dokážeme na vadu přijít včas, a proto už jsme přes dvacet let nemuseli operovat žádného z našich dětských pacientů.

■ Ortopedické oddělení tehdy sídlilo spolu s ostatními chirurgickými obory v jednom pavilonu.

Jak na tuto dobu vzpomínáte?

Když jsem nastoupila, kolegové z chirurgického pavilonu se přišli se mnou seznámit a brzy jsem se mezi ně zařadila. Byli jsme skvělá parta, všichni jsme se znali a pomáhali si. Sloužili jsme dohromady.

První služba odpovídala za vše, druhá služba měla na starosti provoz ambulance a rychlou záchrannou službu, třetí služba byla anesteziologická a čtvrtá služba pomáhala na ambulanci a asistovala na sále. Pokud jsme měli na Ortopedickém oddělení hodně pacientů, pomáhala i první služba. Od druhého roku jsem sloužila druhou službu. Bylo to pro mě nejhezčí pracovní období.

■ Od roku 1980 se věnujete dětské skolióze a máte velký soubor pacientů. Jak jste se k této specializaci dostala?

Po druhé atestaci a mateřské dovolené mi pan primář přidělil ordinariát sportovní medicíny a skoliózy. Tehdejší systémové nastavení bylo funkční. Děti, které se chtěly věnovat vrcholovému sportu, musely projít komplexní lékařskou prohlídkou. Pokud měl obvodní lékař podezření na vývojové či jiné vady pohybového aparátu, tak dítě odeslal k nám. My jsme jej vyšetřili, a pokud se prokázala nějaká vada, tak jsme sport na vrcholové úrovni nedoporučili.

Vedle sportovní medicíny jsem se tehdy začala tedy věnovat i dětem se skoliózou a také dětským kyčlím. Některým mým pacientům, kteří se do mé péče dostali jako miminka, je nyní téměř padesát let.

■ Můžete jednoduše vysvětlit, co je to skolióza a jak vzniká?

Skolióza je esovitě zakřivení páteře, které se projevuje ve všech třech prostorových rovinách. Mimo estetického dopadu způsobuje časem řadu zdravotních problémů včetně chronických bolestí zad nebo ve vyšším věku potíží s dýcháním. Skolióza může vzniknout jak po zlomenině obratle, tak v důsledku vrozených vad, nádorových a systémových onemocnění, ozařování a podobně. Největší procento pacientů má ale takzvanou idiopatickou skoliózu, což znamená, že se příčinu jejího vzniku zatím nepodařilo odhalit.

■ Je možné skoliózu vyléčit a jak probíhá léčba?

Skoliózu, tedy vlastní zakřivení páteře, vyléčit nelze. Ovšem díky cvičení se pacient naučí správnému držení těla a u mnohých pacientů v běžném životě nepoznáme, že tuto deformitu páteře mají.

Při léčbě je důležitá mezioborová spolupráce, která začíná nejprve podezřením na deformitu nebo jejím záchytem. Je to důležitý úkol všech pediatriů a fyzioterapeutů, kteří s dětmi pracují při cvičení kvůli vadnému držení těla. Poté jsou na řadě ortopedi, kteří provedou klinické vyšetření s rentgenem celé páteře vstoje v předozadní a bočné projekci. Díky snímku změříme a vyhodnotíme stupeň zakřivení a doporučíme další léčebný postup – rehabilitační cvičení. Díky rychlému rozvoji přichází fyzioterapie s řadou nových metod, které fyzioterapeuti praktikují a kombinují dle individuálního stavu pacienta. A samozřejmě stejně důležitá je spolupráce pacienta. Pacient musí denně doma cvičit, což často bývá problém.

Při progresi skoliotických křivek musíme přistoupit k aplikaci individuálně zhotovené ortézy, takzvaného korzetu, která se zhotovuje v Centru technické ortopedie vedené technikem Antonínem Krieglsteinem. Jedná se o složitější léčbu, a to jak pro lékaře, tak pro pacienta. Pokud i přes tuto léčbu skoliotická křivka progreduje, obvykle indikujeme operační léčbu. Spolupracujeme s Ortopedickou klinikou Fakultní nemocnice v Brně-Bohunicích. Nové operační techniky v rámci spondylochirurgie přinášejí skvělé výsledky.

■ Jaký pohyb je pro osoby se skoliózou nejvhodnější a co naopak páteři vyloženě nesvědčí?

V medicíně neexistují jediná zásadní doporučení. Každý člověk je jinak pohybově nadaný a nastavený. Pro správné fungování pohybového aparátu, a to nejen u skoliotiků, je důležitý rekreační pohyb všeho druhu.

Pacient musí mít zpevněné svaly trupu a správné držení těla. Práce s mobilem a tabletem v běžném shrbeném postavení je pro páteř nezdravá.

V období covidu se stav většiny našich pacientů zhoršil, protože dramaticky omezili pohyb. V dobách mého mládí jsme trávili většinu času venku, zatímco současná mladá generace často pohyb nevyhledává, protože ji nebaví.

■ Bolí skolióza?

U dětí nebolí. Bolesti v tomto věkovém období bývají způsobeny blokádami obratlů. Bolesti páteře se objevují až s deformačními změnami. Vždy záleží, jak se lidé k onemocnění postaví. Mám řadu pacientek, které díky pravidelnému cvičení a pohybu udržují skoliózu ve stabilním stavu. Jiné naopak v určitých životních obdobích cvičení zanedbají. Současná doba je uspěchaná, přináší spoustu stresu, který významně ovlivňuje pohybovou soustavu. Jedním z hlavních příznaků stresu je bolest páteře. Poté trvá delší dobu, než se jejich stav zlepší. V tom případě tyto pacientky zahájí ústavní rehabilitační léčbu v naší nemocnici. Fyzioterapeuti je během několika týdnů naučí správně cvičit a uvolní jim svaly. Po pobytu samy pacientky vidí pozitivní efekt cvičení, jejich stav se zlepší a nemusí brát žádné léky. Tímto bych chtěla poděkovat paní primářce Rehabilitačního oddělení MUDr. Janě Holické za úžasnou péči o pacienty. Dík patří také MUDr. Ladislavě Chundelové za práci s dětskými skoliotiky a Petru Hušákoví, vedoucímu skupiny fyzioterapeutů, kteří se starají o pacienty s nejzávažnější skoliózou.

■ Máte nějaký trik, jak malé pacienty motivovat do cvičení?

Vše je o individuálním přístupu. V ortopedii je vztah lékaře a pacienta zásadní. Děti potřebují vědět, proč mají něco dělat, a vše vidět. Proto rodičům doporučuji využívat mobilních telefonů, vyfotit dítě při vadném i správném držení těla. Jednou denně cvičit nestačí, je třeba snažit se o správný postoj celý den. Správné držení těla



MUDr. Jana Eiseltová

je důležité i v neverbální komunikaci. Dětem to můžeme přiblížit na chování psa, kdy podle držení těla poznáte, zda má radost, nebo je smutný.

Rodiče se mě často ptají, co bych skoliotikům doporučila za školu a povolání. Dětem říkám: „Učte se, protože se budete muset živit hlavou.“ Páteř totiž nesmějí přetěžovat.

■ Jak se za těch padesát let změnila vaše práce?

Narostl počet lékařů v nemocnici, takže se již všichni neznáme jako kdysi. Dramaticky narostl počet pacientů a změnil se i jejich přístup. Vnímám, že dnes pacienti lékařům již tolik nedůvěřují. Řada lidí přijde s tím, že chtějí stejnou operaci a léky, které měla sousedka, protože jí to pomohlo. Někdy si říkám, kéž by nám pacienti více věřili a dělali, co mají. Ale nikoho nelze nutit. Když vím, že pacientovi umím pomoci, ale on nechce, je pro mě těžké v sobě zpracovat pocit bezmoci.

Dříve jsme měli na pacienty více času, který nyní kvůli administrativě chybí. Jeden pacient mi nedávno řekl: „Jak tak na vás koukám, dvě třetiny času se staráte o počítač a jednu třetinu o mě.“ A měl pravdu. Přesto se snažím pacientům vždy věnovat maximum času a dobře je poučit, protože to považuji za nejdůležitější.

■ Jaké jsou vaše pocity po padesáti letech ve zdravotnictví?

Každé období má to své. Ortopedii mám ráda. Vždy říkám, že se mám dobře, protože můžu pracovat a starat se o druhé. Je pro mne úžasný pocit, když se podaří léčba pacienta se složitou diagnózou. Ale naše práce je velmi psychicky náročná. Musíte být soustředění a nesmíte udělat chybu. Musím přiznat, že někdy mám pocit, že moje práce je mi tak trochu drogou, bez které si nedovedu život představit.

■ Ing. Veronika Dubská

Oddělení vnitřních a vnějších vztahů

Neurochirurgie je krásná práce, ve které jsem se našla

Součástí týmu Neurochirurgického oddělení je již třetím rokem také MUDr. Barbora Musilová. I přes svůj nízký věk má na svém kontě již několik publikačních úspěchů a široký záběr aktivit. Čím si ji neurochirurgie získala a jaké má plány do budoucna, přibližuje v následujícím rozhovoru.

■ Paní doktorko, začnu již tradiční otázkou: Jaká byla vaše cesta k medicíně?

Moje cesta k medicíně byla poněkud delší. Od malička jsem chtěla být veterinářkou. Vystudovala jsem tedy Střední veterinární školu v Českých Budějovicích a poté jsem šla studovat do Brna na Veterinární univerzitu. V prvním ročníku jsem měla možnost více nahlédnout do reality veterinární praxe a uvědomila jsem si, že to není cesta pro mne. Nechtěla jsem však od medicíny zběhnout úplně, a tak jsem se rozhodla přihlásit se na Lékařskou fakultu MU v Brně. Navzdory náročné přípravě na přijímací zkoušky považuji přechod na medicínu a výběr oboru neurochirurgie za své nejlepší životní rozhodnutí. Vše asi souvisí s tím, že jsem ten typ člověka, který když se pro něco rozhodne, tak si za tím jde.

■ Co vás přivedlo na dráhu lékařky v oboru neurochirurgie? Přece jen jedná se o obor, který je stále spíše doménou mužů.

Myslím, že tento trend se postupně mění a neurochirurgii se věnuje čím dál více žen. Velkou průkopnicí v Česku je paní profesorka MUDr. Eva Brichtová, Ph.D. Právě ta mě k neurochirurgii přivedla.

Během prvního ročníku na medicíně mě při studiu anatomie nejvíce uchvátil centrální nervový systém. Začala jsem se o toto téma více zajímat a narazila



MUDr. Barbora Musilová

jsem na článek od paní profesorky Brichtové. Zaujalo mě, jak neurochirurgii přirovnávala k uměleckému dílu, pro které je třeba mít jemné ruce. Paní profesorku jsem proto kontaktovala s tím, že bych měla o tento obor zájem. Hned mi odpověděla, ať za ní přijdu další den na sál.

Od druhého ročníku jsem tak začala pravidelně docházet na neurochirurgickou kliniku a zapojovat se do všech aktivit spojených s touto specializací. Neurochirurgie mne naplno pohltila. Myslím si, že tento obor musí být pro člověka vášní a musíte

pro něj mít to správné zapálení. Neurochirurgie je náročná a podle mě se nedá dělat dobře, pokud se jí člověk alespoň částečně neobětuje.

■ Věřila jste si s těma „jemnými rukama“?

Doufala jsem. Člověk si ve druhém ročníku vybere specializaci, ale vlastně neví, jak mu to manuálně půjde. To se dozví, až když se stane doktorem. Ale musela jsem si věřit. Do té doby jsem se žádným ručním pracím nevěnovala. Mám to stejně jako paní profesorka, která říká, že umí šít jen člověka. 😊

■ **Jak těžké bylo naučit se v dospělosti jemné motorice?**

Mám za to, že člověk už to v rukách musí trochu mít. Ale určitě je to především o tréninku. Naštěstí mám možnost trénovat v rámci mikrovaskulárních workshopů pořádaných panem primářem MUDr. Jiřím Fiedlerem, Ph.D., MBA, a v neurochirurgické laboratoři na Akademii věd.

■ **Už během studia jste byla velmi aktivní, mimo jiné jste se věnovala i výzkumu. Na jaké téma jste se zaměřila?**

S paní profesorkou Brichtovou jsem měla již během studia možnost účastnit se řady neurochirurgických konferencí a pracovat na vlastních projektech.

Věnovala jsem se srovnávání rizikových faktorů epidurálních hematomů u dospělých i dětí. Jedná se o krvácení do mozku – přesněji řečeno mezi kost a tvrdou plenu, které je nejčastěji způsobeno pádem. U dětí neexistují žádná speciální doporučení, jak tyto hematomy diagnostikovat a léčit. Výsledky práce pak byly otištěny v recenzovaném časopise.

Také jsme se věnovaly spojitosti mezi febrilními křečemi u dětí a výskytem epilepsie v pozdějším věku. Zde jsme mezi těmito dvěma faktory prokázaly přímou závislost. Další práce pak byla cílena na zobrazovací metody u maligních nádorů mozku.

■ **V Brně jste měla dobré profesní zázemí. Proč jste se po studiích rozhodla nastoupit do českobudějovické nemocnice?**

Chtěla jsem se vrátit domů za rodinou, a českobudějovická neurochirurgie má navíc v odborné obci skvělé renomé. Z kongresů, na které jsem od druhého ročníku jezdila, jsem se dobře znala s nynějším primářem Neurochirurgického oddělení MUDr. Jiřím Fiedlerem, Ph.D. Jsem tedy moc ráda, že když jsem



MUDr. Barbora Musilová

projevila zájem zde pracovat, tak mne pan primář doporučil.

Chtěla bych tímto moc poděkovat vedení nemocnice, emeritnímu i současnému panu primáři a celému kolektivu za vřelé přijetí. Jsem zde moc spokojená. Zároveň nesmím zapomenout na rodinu, která mě vždy podporovala, zejména během studia, a bez které bych určitě nebyla tam, kde jsem.

■ **Na oddělení čerstvě začínáte třetí rok. Jaké výkony můžete provádět?**

Asistuji starším kolegům, dále pod dohledem provádím menší výkony na nervech rukou, jako jsou operace karpálního tunelu a kubitálního syndromu. Co se týče operací hlavy, pod dohledem starších kolegů operuji pacienty hospitalizované pro různá traumatická poranění hlavy a mozku.

Celkem mám za sebou kolem třiceti operací. Neurochirurgie samozřejmě není jen o operování, takže se musím věnovat i administrativě, chodím na konzilia a starám se

o pacienty na oddělení či na naší jednotce intenzivní péče.

■ **Operování s sebou nese velkou odpovědnost. Nemáte někdy strach?**

Strach určitě mám, ale spíše jej vnímám jako zdravý respekt. Při operování se snažím vypnout. Maximálně se koncentruji na operaci a nemyslím na nic jiného. Pro mne je operování krásná práce, ve které jsem se našla.

■ **Neurochirurgie se zabývá také onemocněními s nepříznivými prognózami. Jak náročné pro vás tyto situace jsou?**

Co se týče prognóz, pacienti by většinou rádi věděli, jak to s nimi vypadá, hned po operaci. Ale to my bohužel nejsme schopni říct. Po operaci putuje vzorek nádoru na histologické vyšetření. Výsledky obdržíme zpravidla za dva týdny. Teprve z těchto výsledků lze zodpovědně říci prognózu. Já sama prognózy nesdíluji. Tomuto se věnuje onkotým, jehož součástí je určený neurochirurg.

Musím říct, že nejnáročnější jsou pro mě pacienti v mém věku. Tam je pro mě těžké oprostít se od emocí, pokud vím, že jejich vyhlídky nejsou dobré.

Na medicíně jsme však měli seminář přímo zaměřený na paliativní medicínu, psychologii a sdělování nepříznivých prognóz. Nepřišli jsme sice do kontaktu s reálnými pacienty, ale bylo přínosné si to vyzkoušet i vzájemně se spolužáky.

■ **Nedávno jste na mezinárodním kongresu získala od odborné společnosti cenu za nejlepší přednášku mladého lékaře. Na co přesně jste se ve svém výzkumu zaměřila?**

Zkoumala jsem otok mozku u pacientů s meningiomem. Což je v drtivé většině případů nezhoubný nádor, který vyrůstá z mozkových obalů. Pro nás je zajímavé, že nezávisle na velikosti nádoru se kolem něj vyskytuje otok mozkové tkáně. A nikdo zatím nebyl schopen vysvětlit, proč tomu tak je. Bohužel jsme na to nepřišli ani my. Ale byli jsme schopni prokázat, že čím je otok větší, tím vyšší je riziko pooperačních komplikací, jako je například neurologický deficit, prosakování z operační rány či hematom v resekcí dutině.

Abychom zjistili příčinu a funkci otoku, budeme se muset ve výzkumu posunout na molekulární úroveň. I když se řešení přesune více do laboratoře, pořád je to pro nás neurochirurgy zajímavé téma. Z velikosti otoku můžeme usuzovat možné krevní ztráty či pooperační komplikace.

Profesor Madjid Samii, MD, velkán světové neurochirurgie, který byl na kongresu přítomen, mi říkal, že příští rok musím přijet a vše dovysvětlit. Takže jsem odhalení příčiny dostala úkolem.

■ **V naší nemocnici jste se potkala i s dalším světově uznávaným neurochirurgem, profesorem Fadym T. Charbelem, MD. Jak na setkání vzpomínáte?**

Je to zásluhou pana primáře Fiedlera, který mne na mikrovaskulární kurz, kde byl přítomen právě pan profesor, přihlásil. Jsem velmi vděčná, že jsem se s panem profesorem mohla setkat. V životě toho dokázal opravdu hodně. Ač je původem z Libanonu, dokázal se prosadit ve Spojených státech. Je neuvěřitelně milý, skromný a s každým se ochotně baví. Potěšilo mne, že když jsme se za nějaký čas potkali na kongresu v Brně, pamatoval si mne.

■ **Neurochirurgie nabízí řadu specializací. Co je vám osobně nejbližší?**

Asi cévní neurochirurgie. Nicméně osud tohoto podoboru je nejistý, jelikož se řada cévních patologií nyní přesouvá do rukou neurointervenčních radiologů. Naštěstí jsou ale stále indikace, kde je chirurgická cesta jediným řešením – jedná se konkrétně o operace krkavic, bypassů, cévních výdutí, malformací a podobně. Doufám, že si tyto indikace i do budoucna udrží v neurochirurgii své místo.

■ **Vaši kolegové absolvovali řadu zahraničních stáží. Plánujete někam vycestovat i vy?**

Podarilo se mi získat stipendium, které vypisuje Česká neurochirurgická společnost. Český lékař Ondřej Choutka, MD, který pracuje v americkém Idahu, každý rok nabízí na svém pracovišti stáž jednomu rezidentovi neurochirurgie v délce 3–5 týdnů. Společnost vybrala dva kandidáty a pan doktor si pak vybral mne. Za což jsem moc ráda.

Vedle jeho práce bych chtěla poznat i americký zdravotnický systém, o kterém ne každý mluví úplně kladně. Myslím si, že tamní lékaři mají větší zápal a mezi rezidenty panuje větší soutěživost. Nebo si to takto alespoň představuji. Dle mého je neurochirurgie vysoce specializovaný obor a myslím si, že zdravá soutěživost je prospěšná a všechny nás posouvá dál. Chtěla bych to vše zažít a vyzkoušet si to.

Na kongresu v Praze jsem se seznámila s prezidentkou Světové

neurochirurgické společnosti, která vede i speciální skupinu „Women in Neurosurgery“, ke které jsem se přidala. Tato skupina také nabízí řadu stáží. V září mě čeká 14denní kurz v Salcburku určený pro mladé neurochirurgy a poté v říjnu další Neurochirurgický kongres pořádaný tentokrát v Chorvatsku. Cestování a účast na kongresech jsou určitě velmi přínosné, nechtěla bych však většinu kariéry strávit přednášením. Vše musí mít určitou rovnováhu – přednášení i operování.

■ **Věnujete se výzkumu, čeká vás stáž. Zdálo by se, že víc toho snad ani nelze stihnout. Ale opak je pravdou a výčet vašich aktivit tímto nekončí.**

Ano, teď jsem začala doktorandské studium pod vedením paní profesorky Brichtové a našeho pana primáře Fiedlera. Těším se na Brno a těším se, že budu opět učit mediky anatomii a neurochirurgii, protože mě to baví. Zatím mám širší téma zaměřené na cévní chirurgii.

Naše oddělení jsem přihlásila do celoevropské studie zaměřené na pronikání meningiomu do mozkové tkáně, což nám může pomoci v rozhodování o léčbě. Nyní čekáme na schválení etickou komisí českobudějovické nemocnice.

Příští rok mě čeká zkouška z neurochirurgického kmene, abych mohla pracovat samostatně. Za další čtyři roky pak atestace.

■ **Máte velmi náročnou práci. Čím si čistíte hlavu?**

Amatérsky se věnuji triatlonu. Během studia medicíny jsem jako většina mediků začala běhat. Pak jsem si koupila kolo a říkala jsem si, že je to stále málo, a uvažovala jsem, co ještě přidat. Triatlon mě baví v tom, že kombinuje sporty, které na amatérské úrovni nevyžadují žádné speciální vybavení. Navíc mi každá disciplína dává něco jiného a dohromady tvoří ideální celek. Snažím se chodit trénovat každý den. Zatím jsem



Kocour Jarmil

absolvovala dva závody polovičního Ironmana a těším se na další. Vedle sportu mi pak radost dělá i můj kocour Jarmil.

■ **Co byste poradila studentům, kteří uvažují o neurochirurgii jako své profesní dráze?**

Musí si asi nejprve uvědomit, kolik času jsou ochotni trávit prací. Pokud někdo cítí, že je spíše rodinný typ a preferuje klidnější pracovní tempo, tak tomu bych neurochirurgii určitě nedoporučila. Ale kdo je ochotný věnovat práci víc než jen osmihodinovou pracovní dobu, má zápal a umí si jít za svým, tomu neurochirurgii mohu vřele doporučit.

■ **Sama jste na úvod zmínila, že neurochirurgii se musíte částečně obětovat. Co je pro vás odměnou za veškerý vynaložený čas a úsilí?**

Vědomí, že se posouvám – jak v operativě, tak ve vědomostech. Že mě napadají nové terapeutické možnosti. Na kongresech mě někteří kolegové poznávají a znají moji práci. To pro mě znamená opravdu hodně. A nesmím opomenout ani radost ze zachráněného života, či alespoň zlepšené kvality života pacienta.

■ **Ing. Veronika Dubská**

Oddělení vnitřních a vnějších vztahů

ANTIBIOTIKA musíme chránit!

Nemáme za ně náhradu.

Antibiotika jsou naše jediná obrana proti bakteriálním infekcím a nemocem. Musíme proto dát pozor, abychom je neoslabovali. Když je totiž bereme nesprávně, umožňujeme bakteriím vytvořit si proti nim odolnost. Kvůli této **antibiotické rezistenci** se i obyčejné infekce mohou znovu stát smrtelně nebezpečnými. Proto musíme antibiotika užívat přesně podle předpisu!



Iceland
Liechtenstein
Norway grants



Pravidelná cvičení jsou nutná, aby nás případné hromadné neštěstí nezastihlo nepřipravené

Ve středu 21. června proběhla v naší nemocnici cvičná aktivace traumaplánu. Naši zdravotníci se při tomto cvičení museli vypořádat s havárií dopravního letadla na letišti v Plané. Jak celá akce probíhala, popisuje vedoucí traumatolog urgentního příjmu českobudějovické nemocnice MUDr. Jiří Smrž.

■ Co znamená pojem traumaplán?

Traumaplán, tedy traumatologický plán, je opatření zdravotnického zařízení pro případ mimořádné události s hromadným postižením zdraví – situaci, kdy nemocnice očekává, že bude třeba přijmout velké množství zraněných pacientů v krátkém časovém úseku. Takové situace se pochopitelně vyskytují nejčastěji v zemích zasažených válečným konfliktem či teroristickými útoky, ale nijak výjimečné nejsou ani v zemích, které jsou z tohoto hlediska považovány za bezpečné. V České republice bývají důvody k aktivaci traumaplánu nejčastěji dopravní nehody, a to především v autobusové či železniční dopravě. Mnoho našich lékařů i sester již takovou mimořádnou událost zažilo, a to například při tragických autobusových nehodách, které se udály roku 2003 v Nažidlech a roku 2011 v Rybníce.

■ Co je v případě hromadné nehody pro zdravotníky zásadní?

Když dojde k podobné mimořádné události, je pro hladký průběh nutné, aby všichni zúčastnění věděli, kde je jejich místo a jaké jsou jejich úkoly. Nezbytná je též bezchybná spolupráce mezi záchrannou službou, která poskytuje přednemocniční neodkladnou péči, a jednotlivými



Simulovaná srážka letadel

nemocnicemi. Vzhledem k tomu, že k těmto tragickým událostem dochází naštěstí jen velmi zřídka, jsou nutná pravidelná školení a cvičení všech zdravotníků, kterých se případná „ostrá“ aktivace traumaplánu týká.

■ Jak celý proces začíná?

Dispečink zdravotnické záchranné služby odstartuje celý proces vyhlášením mimořádné události s hromadným postižením zdraví. Tato informace je následně předána na kontaktní místo nemocnice, které se nachází v recepci urgentního příjmu. Obvykle jde o velmi stručné hlášení, které může být často i nepřesné – to se stává především v situacích, kdy je mimořádná událost vyhlášena na podkladě telefonického hovoru se svědkem události, tedy ještě před příjezdem prvních záchranářů na místo.

■ Co se po převzetí této informace odehrává v nemocnici?

Na základě hlášení o takovéto mimořádné události je rozeslána aktivační SMS zpráva vedoucím lékařům traumatologie, urgentního příjmu a Anesteziologicko-resuscitačního oddělení. Úkolem těchto lékařů je nyní zjistit počty volných lůžek pro pacienty na umělé plicní ventilaci a lůžek na jednotkách intenzivní péče a tuto informaci předat záchranné službě.

■ Jaká je v této fázi funkce ostatních složek integrovaného záchranného systému?

Dispečink záchranné služby v tuto chvíli musí získat co nejpřesnější informace z místa události, především pak počty lehce a vážně zraněných.

Postupy hasičů a záchranářů se v případě mimořádné události od běžných situací liší. Místo obvyklého individuálního přístupu k pacientům na místě události a zjišťování jejich totožnosti nastupuje systém třídění. Záchranáři pacienty co nejrychleji roztrídí podle závažnosti jejich zranění a přidělí jim příslušnou barvu: lehce zranění jsou označeni zeleně, středně těžce zranění žlutě a těžce zranění červeně. Mrtví jsou na místě označeni černou barvou.

Dispečink záchranné služby tak může na kontaktní místo nemocnice v ideálním případě předat informaci o počtu „červených, žlutých a zelených“ pacientů nacházejících se na místě.



Letištní hasiči zahajují vyprošťovací a záchranné akce. V pozadí přistává vrtulník LZS

■ Kdo rozhoduje o stisknutí onoho pomyslného červeného tlačítka, které aktivuje traumaplán?

O aktivaci traumaplánu rozhoduje vedoucí lékař traumaplánu. Tím je v našem případě primář Traumatologického oddělení MUDr. Martin Kloub, Ph.D., nebo jím pověřený lékař.

Na základě informace o počtu a závažnosti stavu zraněných je vyhlášen jeden ze čtyř stupňů traumatologického plánu. Jednotlivé stupně se od sebe liší především tím, kolik lékařů a sester jejich aktivace vyžaduje.

Poté co vedoucí lékař traumaplánu rozhodne o jeho aktivaci a vyhlásí jeho stupeň, se vše rozbíhá podle přesně připraveného scénáře. Každý z vedoucích pracovníků má v ruce vlastní checklist, ve kterém jsou bod po bodu uvedeny jednotlivé činnosti, za jejichž splnění odpovídá. Patří sem vyzoomění ostatních oddělení včetně Radiologického oddělení, laboratoří a transfúzní stanice, svolání potřebného množství personálu a úpravy v prostorech urgentního příjmu, kde je vybudováno tzv. centrum zásahu – místo, kde se schází svolané týmy zdravotníků a kde vedoucí lékař traumaplánu provádí nemocniční třídění pacientů. Vedoucí pracovníci jsou pro zlepšení přehlednosti označeni barevnými vestami.

■ Jak probíhá vlastní příjem pacientů?

Při příjezdu do nemocnice je vedoucím lékařem traumaplánu stav pacientů znovu zhodnocen, přičemž probíhá „triáž“ – nemocniční třídění. Zde je určena prioritizace ošetření jednotlivých pacientů a jsou jim přidělena čísla. Těžce zranění pacienti jsou přidělováni jednotlivým týmům sestávajícím z lékaře a sestry, lehce zranění čekají



Schůzka vedoucích lékařů ARO a traumatologie



Svolaný personál se schází v zřízeném centru zásahu

na ošetření ve vyhrazeném prostoru pod lékařským dohledem. Pacienti se selhávajícími životními funkcemi jsou předáni přímo do péče ARO.

Vzhledem k tomu, že pacienti přijíždějí v rychlém sledu, není čas ani prostor pro zjišťování jejich totožnosti nebo zadávání informací do nemocničního informačního systému v počítači, takže jsou pacienti označeni předem připravenými čísly a veškerá dokumentace je vedena v podobě předtisknutých ošetrovacích karet, do kterých jsou vyplňovány všechny potřebné informace o stavu pacienta, provedených vyšetřeních, léčbě a plánovaném postupu.

Těžce zranění pacienti jsou vyšetřeni na lůžkové části urgentního příjmu, kde jsou u nich provedeny i nezbytné odběry a neodkladné úkony. Opět je zhodnocen jejich stav, na základě čehož jsou dále směřováni na zobrazovací vyšetření nebo rovnou na operační sály. Po předání pacienta na lůžko standardní nebo intenzivní péče se ošetrující tým vrací zpět do centra zásahu, aby mohl převzít dalšího pacienta. Tento proces se opakuje, dokud traumaplán není ukončen vedoucím lékařem.

■ Cvičení aktivace traumaplánu probíhalo na simulované letecké nehodě. Jaký byl rozsah nehody a jak náročné bylo ji zvládnout?

Scénář cvičení byl náročný pro zasahující záchrané složky i pro naše zdravotníky. Jednalo se o simulaci srážky dvou letadel na letištní dráze v Plané; na palubě se nacházelo celkem 55 osob, přičemž více než 30 z nich utrpělo těžká poranění.

Takové množství vážně zraněných je naštěstí výjimečné i u skutečných hromadných neštěstí (například při železniční nehodě ve Studénce, kde 8 osob zemřelo, utrpělo závažná poranění 15 z celkových 95 osob). Dalším faktorem, který zvyšoval náročnost cvičení, byla krátká vzdálenost místa události od nemocnice. Dalo se tak předpokládat, že první pacienti dorazí ve velmi krátkém časovém úseku a na přípravu a svolání potřebného počtu zdravotníků tak nebude mnoho času.

■ Jaký byl časový harmonogram celé akce?

Vše se odehrálo v rychlém tempu. První zprávu o mimořádné události jsme obdrželi v 10:15 a během několika následujících minut byla rozeslána aktivační SMS, na základě které se sešla pracovní skupina. V 10:25 byl dispečink zpraven o našich lůžkových kapacitách a o dalších deset minut později jsme obdrželi hlášení o počtu a závažnosti zraněných na místě.

Na základě těchto informací byl aktivován 3. stupeň traumaplánu. První pacient byl do nemocnice



Příjem prvního těžce raněného pacienta

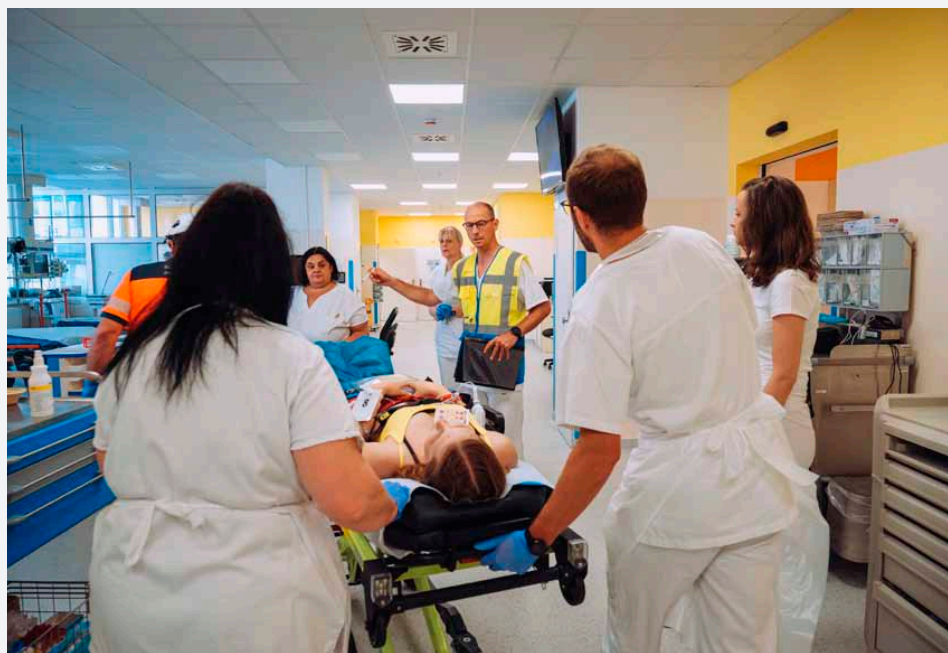
převezen v 10:54 a další byli avizováni. Dispečink záchranné služby udržoval komunikaci s kontaktním místem nemocnice, kterému předával upřesňující informace z místa nehody. Do naší nemocnice bylo přivezeno 23 ze 32 pacientů, kteří vyžadovali neodkladnou nemocniční péči. Ostatní byli transportováni do okresních nemocnic, případně letecky do vzdálenějších traumacenter. Celá akce byla ukončena ve 12:13.

■ **Aktivace traumaplánu zahrnuje obsáhlou řadu činností a perfektní součinnost řady oddělení.**

Do jaké míry je možné si vše v rámci nácviku vyzkoušet?

Cvičení nám umožnilo vyzkoušet si připravené postupy v praxi v prostorách Oddělení urgentního příjmu, kam se traumatologické ambulance přesunuly teprve poměrně nedávno. Stejně tak bylo poprvé využito nové kontaktní místo nemocnice zřízené na recepci urgentního příjmu.

Je však třeba si uvědomit, že i ten nejlépe provedený nácvik zůstává pořád jen „hrou“ a nemůže prověřit



Koordinátor traumaplánu MUDr. Karel Holub řídí péči o pacienty na lůžkách urgentního příjmu

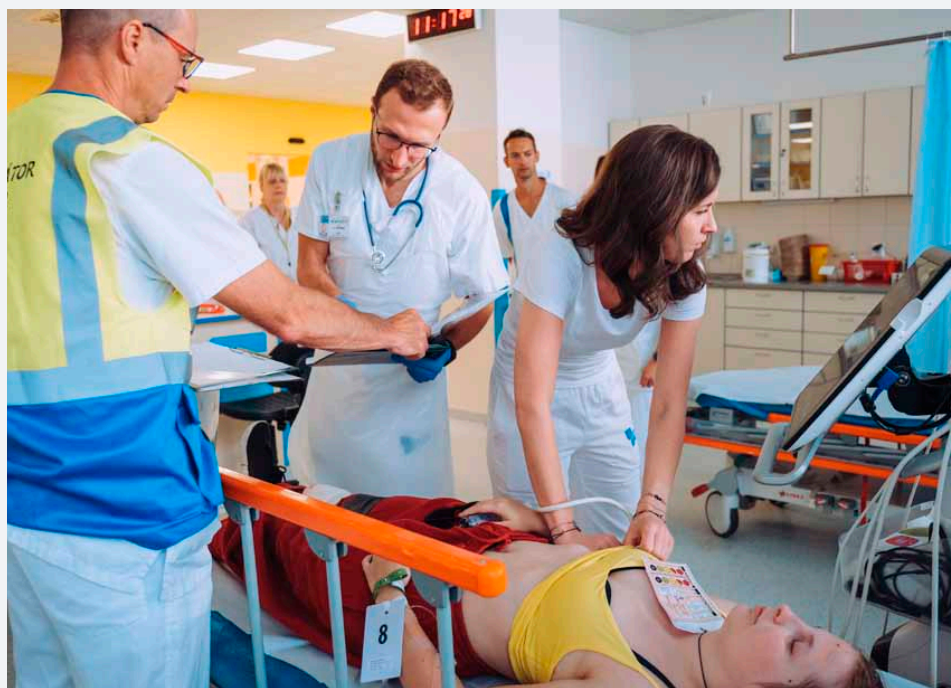
všechny aspekty a potenciální problémová místa. Je to mimo jiné i proto, že nemocnice je během nácviku v plném provozu a v rámci cvičení nesmíme ohrozit bezpečnost ani omezit dostupnost péče pro skutečné pacienty. Nelze tedy například prověřit

reálnou prostupnost radiologických pracovišť a operačních sálů či nacvičit si uvolňování lůžkových kapacit a ukládání pacientů na všechna dotčená oddělení.

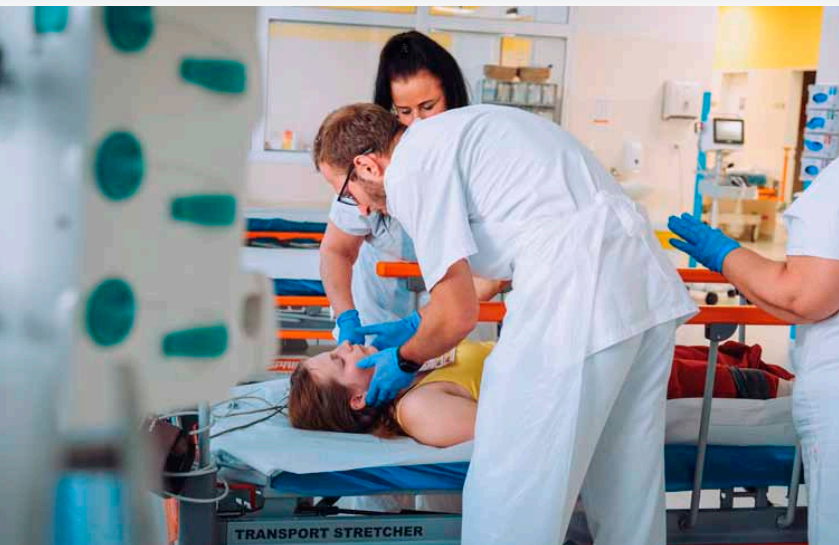
■ **Jak aktivace traumaplánu ovlivňuje pacienty a návštěvníky nemocnice?**

Aktivace třetího stupně traumaplánu znamená výrazný zásah do provozu nemocnice. Dojde například k přerušení plánovaného provozu na operačních sálech, aby bylo možné využít jejich prostory a anesteziologické týmy k péči o pacienty z hromadného neštěstí. Dále jsou pro potřeby traumaplánu využita všechna pracoviště CT, RTG a UZ. Z prostor oddělení urgentního příjmu jsou odsunuty neurologická, interní a chirurgická ambulance a stejně tak je nezbytné uvolnit lůžkovou část Oddělení urgentního příjmu. Také je patrné, že by při akutním příjmu desítek zraněných bylo nutné využít lůžkové kapacity téměř všech oddělení naší nemocnice.

Pro pacienty by tedy skutečná aktivace traumaplánu znamenala delší čekání na zobrazovací vyšetření či ambulantní ošetření nebo například odklad plánovaného operačního výkonu.



Sonografické vyšetření pacienta pomáhá odhalit pacienty s vnitřním krvácením na lůžkách urgentního příjmu



Na lůžkách urgentního příjmu lékař provádí fyzikální vyšetření pacienta a měření vitálních funkcí



Generální ředitel - aktivním pozorovatelem náviku

Péče o pacienty vyžadující neodkladnou péči (např. závažné úrazy, infarkty, mrtvice nebo náhlé příhody břišní) však zůstává zachována.

■ Z náviku jste vypracoval podrobnou zprávu, která je k dispozici všem zaměstnancům. Jak celou akci hodnotíte? A jaká byla vaše úloha v rámci cvičení?

Cvičení jsem se zúčastnil v roli auditora – mým úkolem bylo celé akci přihlížet a hodnotit její průběh, potažmo v nastavených postupech nalézt případné nedostatky. Dále pak bylo mým úkolem vypracovat závěrečnou zprávu, která následně mohla být k dispozici všem zaměstnancům.

Samotné cvičení až na drobné nedostatky proběhlo hladce a naprostá většina nově zavedených prvků se osvědčila. Spolupráce našich zdravotníků s posádkami záchranné služby byla bezproblémová a celá akce proběhla poklidně, organizovaně a beze zmatku. Pacienti byli po avízu přivezeni, třídění a předávání jednotlivým ošetřujícím týmům, které následně prováděly diagnostické a léčebné úkony a pacienty následně transportovaly na lůžková oddělení a operační sály. Všichni zúčastnění se chovali profesionálně.

Velké zlepšení vnímáme v práci kontaktního místa nemocnice, které po celou dobu průběhu cvičení zajišťovalo bezproblémovou komunikaci s dispečinkem záchranné služby, čímž pomáhalo udržovat přehled o situaci na místě události, stavu pacientů a očekávaném času jejich příjezdu. Na tom mají pochopitelně stejně velkou zásluhu i naši kolegové z operačního střediska záchranné služby. Spolupráci mezi lékaři jednotlivých odborností a odděleními hodnotíme taktéž velmi kladně. Kromě toho nám cvičení pomohlo odhalit určité nedostatky v zavedených postupech a stalo se podnětem k dalším úpravám, které při skutečném hromadném neštěstí mohou podstatně zlepšit celý proces a tím přispět k zajištění ještě bezpečnější a kvalitnější péče o pacienty.

■ Je v plánu obdobné cvičení v budoucnu opakovat?

Určitě ano. Vzhledem k tomu, že skutečná aktivace traumaplánu je našťastí poměrně vzácná událost, je nutné tyto krizové postupy udržovat v živé paměti a jejich provádění stále zdokonalovat. Pořádat pravidelná cvičení je tedy nutné, aby nás případné hromadné neštěstí nezastihlo nepřipravené.

Podobně jako vojáci, policisté, hasiči a záchranáři musíme být připraveni i na situace, u kterých bychom si přáli, aby k nim nikdy nedošlo.

■ Pojďme na závěr ještě říci, jak dlouho trvala vlastní příprava traumaplánu a kdo všechno se na ní podílel.

Jako vedoucí traumatolog urgentního příjmu jsem byl před více než šesti měsíci pověřen rozsáhlou aktualizací traumaplánu. Vzhledem k rozsahu dokumentu se jednalo o náročnou práci, kterou by nebylo možné zvládnout bez přispění celé řady kolegů, kteří se na jeho tvorbě podíleli. Rád bych jim tedy za jejich přínos poděkoval. Za všechny bych jmenoval manažerku krizové připravenosti naší nemocnice Mgr. Jitku Kosáčkovou, sestry naší ambulance Zdeňku Přemilovou a Petru Suchou, MUDr. Jiřího Kutu, pány primáře MUDr. Martina Klouba, Ph.D., MUDr. Richarda Tesaříka a MUDr. Jaroslava Kratochvíla a generálního ředitele českobudějovické nemocnice MUDr. Ing. Michala Šnorka, Ph.D.

■ Ing. Veronika Dubská

Oddělení vnitřních a vnějších vztahů

Denní stacionář

Psychiatrické oddělení poskytuje komplexní služby pro pacienty s širokým spektrem psychických poruch. Nedílnou součástí léčby jsou mimo jiné i psychosociální rehabilitace a psychoterapie, které probíhají v rámci denního stacionáře.

Pro hospitalizované pacienty jsou pak v rámci dopoledního a odpoledního programu k dispozici skupinové terapie. Jedná se zejména o pohybové aktivity, nácvik běžných denních aktivit a trénink sociálních dovedností. Cílem terapie v denním stacionáři je vést pacienty k činnosti, udržovat rovnováhu aktivně stráveného času v rámci jejich denního režimu a zachovat jejich schopnost vykonávat běžné aktivity. Jedná se o činnosti, které pacientům s duševním onemocněním pomáhají vypořádat se s náročnými povinnostmi každodenního života, rozvíjet své zájmy a věnovat se seberealizaci formou kreativních činností.

Dále se zde pacienti setkávají na pravidelných loutkových představeních, canisterapii či muzikoterapii, kde mohou každodenní starosti „hodit za hlavu“, zažít chvíle odpočinku, zábavy a zároveň navazovat komunikaci s ostatními



zleva: Mgr. Kateřina Krásová, Mgr. Jana Voháková, Mgr. Miroslava Gáborová, Bc. Nikola Veisová, Nina Bouhezila Broukalová, PhDr. Iva Dedeciová

pacienty, spolupracovat s nimi a společně prožívat pozitivní emoce. Hospitalizovaní pacienti často sdělují, že se v prostředí oddělení cítí bezpečně, a svěřují se s obavami, že po propuštění vlivem okolností „zajedou do starých kolejí“. I proto jsme rádi, že se nám

podařilo otevřít ambulantní denní stacionář, který na svůj start kvůli covidu delší dobu čekal. Možnost procházet intenzivní a ucelenou terapií bez hospitalizace v regionu totiž chyběla už notně dlouho.



Tělocvična



Relaxační místnost

Od září 2021 pro ambulantní pacienty funguje 6týdenní komplexní terapeutický program, který je zaměřen na léčbu neurotických a afektivních poruch. Ambulantní denní stacionář je v provozu ve všední dny od 9 do 15 hodin a jeho cílem je stabilizace psychického stavu, prohloubení porozumění sobě samému, svým obtížím a také faktorům, které mohou psychický stav ovlivnit jak pozitivně, tak negativně. Napomáhá předcházet hospitalizaci nebo může být součástí doléčování po hospitalizaci. Jde o intenzivní formu péče, složenou z několika na sebe navazujících bloků – to mohou být například komunity, pohybové aktivity, skupinové psychoterapie, arteterapie, nácviky sociálních dovedností, relaxace či keramika. Součástí programu jsou i pravidelné individuální konzultace s lékařem, který sleduje vývoj psychického stavu pacienta a na základě toho upravuje medikaci. Pacienti také mají možnost individuální konzultace s terapeutem denního stacionáře.

Program probíhá v uzavřené skupině o nejvýše deseti pacientech; ti se spolu postupně seznamují a vytvářejí atmosféru důvěry a vzájemné podpory.



Místnost pro arteterapii

Sdílí své těžkosti, probírají osobní témata, vzájemně si poskytují zpětnou vazbu, prohlubují náhled na vlastní prožívání a fungování v sociálních vztazích. Mnohé psychické poruchy jsou udržovány stereotypy v myšlení a chování, které se sice historicky osvědčily jako tvořivá strategie přežití

v nevhodných podmínkách, ale aktuálně spíše překáží při každodenním fungování. Vzniká takový „bludný kruh“ – příkladem může být žena, která si z dětství nese poselství „buď hodná holka, snaž se vyhovět ostatním; to, co chceš ty, není důležité“. Tato paní se pak v zaměstnání i v osobních vztazích přizpůsobuje, aby naplnila roli „hodné holky“. Své potřeby nedává najevo (mnohdy si ani neuvědomuje, že nějaké má), ale necítí se šťastná. Pocit nepohody roste, aniž by věděla proč; začne se obviňovat, že není dostatečně hodná a čím dál víc se zaplétá do bludného kruhu. Cílem terapie je, aby si tento nefunkční vzorec chování uvědomila, aby začala víc vnímat vlastní potřeby a pocity, byla schopná si je pojmenovat. V konečné fázi terapie pak jde o to, aby o svých potřebách začala více komunikovat se svým okolím.

Stacionář pacientům poskytuje prostor, ve kterém se mohou při objevování těchto svých mechanismů cítit bezpečně a díky tomu je pro ně také snazší vytvořit si nové adaptivnější formy fungování sami se sebou i s okolím. Mezi častá témata patří přijetí sebe



Komunitní místnost



Dílna

sama, uvědomění si vlastní hodnoty, reflexe pocitů, vnímání somatických komponent emocí. V rámci vztahu s okolím jsou často řešeny konflikty v mezilidských vztazích, schopnost přijímat zpětnou vazbu, umět vyjádřit své potřeby, pocity a postoje.

Ambulantní docházka do stacionáře klade na pacienta větší nároky. Na rozdíl od hospitalizace se pacient vrací do svého domácího prostředí, ke svým každodenním radostem i starostem. V rámci stacionáře pak může komunikovat o tom, s čím se v tomto běžném prostředí setkal, co konkrétně mu způsobuje těžkosti a jak s tím pracovat. Mnohdy se stává, že jsou pacienti delší dobu bez práce, a i to je téma, o kterém často probíhají konverzace – výběr práce, její náplň, míra pracovní zátěže, kterou aktuálně zvládnou. Samotné docházení do stacionáře je zároveň nácvikem pravidelného režimu, podobného tomu pracovnímu.

Základními principy práce ve stacionáři jsou důvěrnost a respekt k individualitě každého pacienta. Konkrétní náplň jednotlivých bloků je upravována dle

potřeb dané skupiny. Pro ucelenou péči je nezbytný týmový přístup, schopnost efektivně si předávat informace o dění ve skupině a pružně reagovat v souladu s vývojem stavu jak skupiny, tak i jednotlivců. Důležitý je samozřejmě proces léčby, ale především také její přesah – to, co si pacienti odnesou do života. V tom může ambulantní stacionář pomoci; pacienti mohou upevnit své pozitivní vzorce chování a postoje, a přitom se postupně vracet do běžného života. Psychické poruchy výrazně ovlivňují kvalitu života pacienta. Ten musí být ochoten různé aspekty svého života přehodnotit a přijmout nezbytné změny, jako je úprava režimu či osvojení schopnosti zvládat projevy psychické poruchy, komunikace o tomto s blízkými i s lékařem a v neposlední řadě nutnost souhlasit s obvykle dlouhodobou medikací.

Od založení denního stacionáře proběhlo osm uzavřených cyklů, aktuálně běží devátý. Psychoterapeutickou léčbu na stacionáři vyhledává oproti mužské populaci více než dvojnásobné množství žen. Věkově nejfrekventovanějšími skupinami jsou mladí lidé na prahu dospělosti

(18–24 let) a lidé ve věku 40–49 let. Nadpoloviční většina pacientů pochází přímo z Českých Budějovic, ale nemalá část denně dojíždí z okolních vesnic včetně míst vzdálených až 60 km. Pacienty do stacionáře nejčastěji doporučují ambulantní psychiatři, případně se k nám dostávají přímo po hospitalizaci na Psychiatrickém oddělení. Dále přicházejí na doporučení obvodního lékaře či psychologa nebo z vlastní iniciativy.

Pracujeme s pacienty, kteří za sebou mají už několik hospitalizací na psychiatrických odděleních, i s těmi, kteří se se svými potížemi léčí pouze krátce. Aby se léčba dařila, je (kromě naprosto nezbytné motivace pacienta) důležitá multidisciplinární spolupráce, jejímž prostřednictvím se zdravotní péče stává komplexní a efektivnější.

■ **PhDr. Iva Dedeciová**
psycholožka

■ **Mgr. Jana Voháková**
zdravotně sociální pracovnice

■ **Mgr. Kateřina Krásová**
arteterapeutka

9. kongres Evropské organizace pro cévní mozkové příhody přinesl řadu novinek

Ve dnech 24.–26. května 2023 se v Mezinárodním kongresovém centru na výstavišti v Mnichově konal kongres Evropské organizace pro cévní mozkové příhody (ESO, z anglického názvu European Stroke Organisation). Registrovaných účastníků bylo téměř 4200, a přestože se jednalo o kongres evropské společnosti, nechyběli na něm účastníci z celého světa – mezi nejpočetnější řečníky se řadili Američané.

Ve velkých prostorech kongresového centra probíhalo souběžně mnoho přednášek, seminářů a workshopů, a tak si každý účastník mohl vybrat dle svých preferencí. Nejednou bylo rozhodování, do kterého sálu vyrazit, těžké, neboť program byl nabitý zajímavými tématy. O přestávkách

se pak pozornost účastníků upírala na postery a výstavy farmaceutických a bioinženýrských firem, které představovaly novinky pro léčbu a diagnostiku cévní mozkové příhody (CMP) neboli mrtvice. Kromě přednášek jsme na kongresu měli také prostor pro setkání s kolegy z jiných pracovišť a výměnu názorů a zkušeností. Českobudějovické Neurologické oddělení v Mnichově zastupovali prim. MUDr. Svatopluk Ostrý, Ph.D., a MUDr. Jan Rosol.

Jak již bylo uvedeno, tato odborná akce se věnovala především novinkám, doporučeným postupům a velkým studiím v oblasti léčby a diagnostiky cévní mozkové příhody. Výsledky velkých klinických studií například ukázaly bezpečnost při časnějším zahájení ředění krve (antikoagulační



léčby) u pacientů po mrtvici s fibrilací síní, což ve výsledku vede ke snížení rizika opakování mrtvice. Výsledky další studie zase poprvé v historii přinesly důkazy o prospěchu miniinvasivní neurochirurgické operace s odstraněním spontánního nitrolebního krvácení. Tyto výkony v naší nemocnici již neurochirurgové po konzultaci s neurologem provádějí. Jelikož nemoci srdce, především arytmie zvaná fibrilace síní, mohou způsobovat cévní mozkové příhody, je k adekvátní léčbě pacienta často potřeba spolupráce neurologa a kardiologa. Proto byla i zde věnována značná část přednášek kardiologickým tématům, především již zmiňované fibrilaci síní a možnostem její léčby, protože právě při fibrilaci síní se často vytváří sraženina, která se krevním oběhem dostane až do mozkových tepen, které uzavře. Dalším významným tématem pak bylo používání nové látky tenekteplázy k intravenózní trombolýze (IVT), tedy k léčbě akutní mrtvice látkou, která rozpouští sraženinu v ucpané tepně.

Jedním z klíčových aspektů při léčbě mrtvice je čas. Záchrana neuronů, tedy



Zleva: prim. MUDr. Svatopluk Ostrý, MUDr. Jan Rosol a Mgr. Martin Liptay, Ph. D. - konzultant iniciativy Angels pro ČR



Zástupci českých neurologických oddělení, která získala nejvyšší ocenění - Diamond Angels Award

mozkových buněk, je možná pouze při rychlém podání léčby a obnovení průtoku krve uzavřenou tepnou. Proto se snaha zdravotníků nezaměřuje jen na léčbu samotnou, ale i na organizaci přednemocniční a nemocniční péče tak, aby vše probíhalo co nejrychleji.

V českobudějovickém Centru vysoce specializované cerebrovaskulární péče (KCC) je systém péče o pacienta s podezřením na cévní mozkovou příhodu již dlouhou dobu dobře organizován a vede k urychlení léčby. Naši lékaři pravidelně školí záchranáře, aby mrtvici poznali a transportovali pacienta do správného centra poskytujícího léčbu cévní mozkové příhody. Jedno z nich se nachází právě v českobudějovické nemocnici a v Jihočeském kraji poskytuje nejspecializovanější péči v oblasti cévních mozkových příhod. Veškerá tato péče však může být uplatněna pouze tehdy, pokud sám pacient nebo jeho rodina pojmu podezření na mrtvici a včas zavolají záchrannou službu. V laické populaci je o příznacích mrtvice a nutnosti rychlého

jednání bohužel stále poměrně malé povědomí. To se snaží zlepšit projekt FAST HERO od iniciativy Angels.

Jedná se o projekt, v rámci kterého jsou předškolní děti a děti na prvním stupni základní školy zábavnou formou seznámeny s třemi hlavními příznaky cévní mozkové příhody. Název FAST je akronymem anglických slov Face, Arm, Speech a Time a odráží tři hlavní příznaky mrtvice, kterými jsou pokles ústního koutku, slabost ruky a porucha řeči, a také faktor času, tedy náhlý vznik příznaků a nutnost rychlého jednání. Nově nabyté vědomosti pak děti předávají svým prarodičům, se kterými často tráví svůj volný čas, a tím zvyšují obecnou povědomost o tomto nebezpečném onemocnění.

Na kongresu jsme měli možnost si tuto výuku hrou osobně vyzkoušet z pozice dítěte. Zázitek to byl opravdu pozitivní a věříme, že tento projekt bude mít úspěch. V některých evropských zemích již nějaký čas běží a výsledky jsou velmi dobré, zatímco v České republice se projekt v současné době teprve pomalu rozbíhá. V dubnu letošního roku

proběhl v naší nemocnici Den mrtvice, na kterém byl veřejnosti projekt FAST HERO představen. Účast v projektu si při této příležitosti vyzkoušelo i devadesát školáků z Českých Budějovic. Stáli jsme tak na úplném začátku spuštění kampaně v České republice.

Součástí programu kongresu bylo i vyznamenání nejlepších center iktové péče v Evropě. Iniciativa Angels hodnotí péči o pacienty s cévní mozkovou příhodou dle různých kritérií a kvalitním centřům uděluje ocenění – zlaté, platinové a těm nejlepším diamantové. Zástupci center s diamantovým oceněním byli oceněni veřejně. Z České republiky toto ocenění obdrželo deset center, mezi nimi i českobudějovické Centrum vysoce specializované cerebrovaskulární péče. V celé Evropě bylo vyznamenáno celkem 104 center. Zisk tohoto ocenění za náročnou péči o pacienty s mrtvicí nás tak velmi těší.

■ **MUDr. Jan Rosol**
Neurologické oddělení

4. kongres kazuistik v paliativní medicíně otevřel řadu náročných témat

Koncem dubna letošního roku jsem měla společně s neuroložkou MUDr. Klárou Bílkovou a sestrou paliativního týmu Veronikou Morovou příležitost zúčastnit se již čtvrtého kongresu kazuistik v paliativní medicíně v Praze na Novoměstské radnici. Všechna sdělení považuji za velmi zajímavá a inspirativní a prostřednictvím této zprávy bych vás ráda seznámila s tím nejzajímavějším.

První sdělení doc. MUDr. Kateřiny Rusinové, Ph.D., se týkalo rozvoje výuky komunikace v rámci pregraduálního studia na lékařských fakultách. Od příštího akademického roku se výuka komunikace stane na 1. lékařské fakultě a na plzeňské lékařské fakultě součástí výuky lékařské propedeutiky. Cílem je, aby se empatická a efektivní komunikace stala pro lékařky a lékaře tak samozřejmou, jako je vyšetření hrudníku nebo břicha.

V rámci této výuky je také snaha, aby se do rutinní anamnézy každého pacienta dostala i takzvaná „hodnotová anamnéza“. Co si pod tímto pojmem představíte? Hodnotová anamnéza zahrnuje tři okruhy informací o pacientovi. První okruh se týká právě samotných informací. Jaké informace zatím pacient o své nemoci má? Jak svému zdravotnímu stavu rozumí? Co kdybychom neměli příznivé zprávy? Co by byla pro pacienta špatná zpráva? Druhý okruh se ptá na důvěrnou osobu. Kdo je člověk, se kterým v životě řešíte důležité věci? S kým máme řešit důležité věci ohledně vašeho zdraví, pokud byste vy rozhodovat třeba nemohl/a?

Poslední třetí okruh se pak ptá na život. Co je pro vás v životě důležité? Co vám dělá v životě radost a pomáhá vám vše zvládnout? Co byste dělali/a, kdybyste nemuseli/a být nyní tady v nemocnici?

Může se zdát, že je to hodně nezvyklých otázek. Kdyby se však takové otázky staly rutinní součástí rozhovoru s lékařem, velmi by nám to všem, lékařům i pacientům, zjednodušilo život. Lékaři se mohou pacienta doptávat také postupně během hospitalizace nebo ambulantních návštěv, aby to nebylo tak časově náročné, a získají tak informace důležité pro zaměření a rozsah následující péče. Pacient se díky těmto a podobným otázkám může lépe vyznat ve své nemoci, a může se tedy stát i lépe spolupracujícím pacientem, který chápe, proč léčba probíhá právě daným způsobem. Uvědomí si, že může dojít i k různým zhoršením zdravotního stavu nebo komplikacím a podvědomě se na ně připraví. Díky poslednímu okruhu otázek se pak dozvíme více o životních hodnotách pacienta, čímž s ním navážeme osobnější vztah s větším stupněm důvěry.

Příspěvky o tom, jak vnímají lékařky a lékaři klinik Všeobecné fakultní nemocnice v Praze konzilia nemocničního paliativního týmu, byly pro rozvoj paliativních týmů v ostatních nemocnicích povzbudivé. Lékaři z hematologie i dětské kliniky sdělovali, že konzilia paliativního týmu přinášejí jednak zlepšení komunikace v náročných zdravotních situacích protkaných silnými emocemi, jako je strach a úzkost, ale také zlepšují léčbu. Intervence týmu pomůže sladit potřeby pacienta a jeho rodiny s možností léčby.



MUDr. Veronika Helešicová

Empatickou, ale i efektivní komunikací dokáže najít soulad, vytvořit cíl i plán péče tak, že je spokojen lékař i pacient a jeho rodina. Lékaři nenacházejí ve spolupráci s paliativním týmem žádné negativum. Snad jen očekávání některých lékařů na rychlost zajištění výsledků jsou trochu nereálná. Stejně jako zánět slepého střeva potřebuje čas nejen na operaci, ale také na hojení a rekonvalescenci, tak i komunikace o těžké nemoci potřebuje čas. Navzdory tomu, že se nás dnešní zrychlená doba snaží přesvědčit o opak.

Dalším velmi zajímavým a současně náročným tématem bylo rozloučení dětí s umírajícím rodičem. U tohoto tématu jsem si uvědomila, jak moc můžeme dětem ublížit naší péčí a ochranou. Abychom je ušetřili bolesti, můžeme jim těžkou situaci ještě zhoršit.

Představte si, že vám zazvoní telefon. Na druhém konci se ozve lékař z nemocnice. Sdělí vám, že váš rodič měl nějakou příhodu a nyní leží na oddělení intenzivní péče. Jeho stav je vážný, ale můžete přijet, a tak se okamžitě vydáte do nemocnice. Buší vám srdce a máte pravděpodobně veliký strach. Přijedete do nemocnice a stojíte přede dveřmi na oddělení JIP. Najednou však nejste dospělý, ale je vám devět let. Lékař nebo sestra vám sdělí, že ke své mamince nebo tatínkovi nesmíte, protože jste ještě malé dítě. Jaký z toho máte pocit?

Mně je při této představě hrozně. Lidsky si uvědomuji, že jako zdravotníci bychom měli myslet na aspekty veškeré péče. Nejde jen o léčbu pacienta, ale i o podporu jeho rodiny a blízkých. Současně je intenzivní péče na hraně života velmi odborně, technicky i organizačně náročná, a bychom

mohli člověka v závažném stavu vrátit zpět do života, nelze vždy vyhovět všem přáním a potřebám rodiny. I když bychom si to moc přáli.

Dalším aspektem tohoto příběhu je předpoklad, že pro dítě je pohled na umírajícího rodiče tak bolestivý, že je lépe se mu vyhnout. Ale třeba je nemožnost naposledy se rozloučit ještě horší. To, že nám umírá někdo blízký, je nesmírně těžké, zvláště pokud umírá dítěti rodič. Možná by však mělo být naším cílem zajistit, že bude tato zkušenost co nejméně bolestivá, a pomoci takové období zvládnout – ať už v nemocnici, nebo v domácím prostředí. Můžeme třeba využít pomoci krizového intervenanta nebo psychologa a s jeho pomocí se dítěte zeptat, co si přeje a co potřebuje.

Tento příspěvek vedl k opravdu velkému zamyšlení. Vyvolává také řadu otázek.

Zda a jak se můžeme snažit udělat naše nemocnice lidsky přívětivější a současně zajistit špičkovou péči o všechny pacienty? Jak my dospělí prožíváme a zvládáme náročné životní situace? Skutečně slovy i činy ukazujeme, že smutek je zdravou a přirozenou lidskou reakcí na prožívání umírání a smrti někoho blízkého?

Myslím, že díky kongresům, jako byl tento, se může rozvíjet nejen náš nemocniční paliativní tým, ale i celý zdravotní systém. Diskuze a zamyšlení nad podobnými tématy nám mohou pomáhat vracet se z velmi špičkové a technické medicíny zpátky k našim pacientům a jejich jedinečným životům.

■ **MUDr. Veronika Helešicová**
paliativní tým
Anesteziologicko-resuscitační oddělení

Národní ORL kongres se po 25 letech vrátil do Českých Budějovic

Oddělení otorinolaryngologie a chirurgie hlavy a krku Nemocnice České Budějovice, a.s., bylo v letošním roce pověřeno organizací 84. kongresu České společnosti otorinolaryngologie a chirurgie hlavy a krku ČLS JEP, který proběhl od 31. května do 2. června 2023 v českobudějovickém hotelu Clarion.

Národní ORL kongresy mají dlouhou a bohatou tradici. Vždyť letos se konal již 84. ročník této každoročně největší a nejvýznamnější odborné i společenské akce v oboru otorinolaryngologie a chirurgie hlavy a krku. Účastní se ho každý rok více než 400 otorinolaryngologů z lůžkových i z ambulantních zařízení. Stále důležitější součástí národního

kongresu se v posledních letech stává sekce nelékařských zdravotnických pracovníků, které se účastní přes 50 zdravotních sester především z velkých lůžkových zařízení.

Naposledy se národní ORL kongres konal v Českých Budějovicích v roce 1998. Místem konání kongresu byl tehdy kulturní dům Metropol. Bylo pro nás velkou událostí i velkým závazkem, že jsme po 25 letech dostali příležitost tuto akci v našem kraji a v našem městě opět uspořádat. Za místo konání kongresu jsme vybrali **Congress Hotel Clarion**, který disponuje moderním kongresovým centrem a velkou ubytovací kapacitou. Největší výzvou bylo uspořádání souběžné výstavy farmaceutických

firem a výrobců zdravotnické techniky. Ta musela být rozmístěna téměř po celém hotelu, ve všech společných prostorech hotelu, ve foyer kongresového centra, a dokonce i v hlavní restauraci Veduta, která musela být kvůli ní vyklizena a přeměněna tak na výstavní halu. Registrace účastníků se již do hotelu nevešla, a proto musela být umístěna ve stanu před vchodem do hotelu. Po 3 dny tedy hotel i jeho bezprostřední okolí doslova žilo národním ORL kongresem.

K slavnostnímu rázu kongresu jistě přispěl i bohatý doprovodný a společenský program. **Slavnostní zahájení kongresu** se zúčastnili i vzácní hosté **doc. Ing. Dr. Dagmar Škodová**



Úvodní slovo prezidenta kongresu (zleva: prim. MUDr. Lubor Mrzena, Ph.D.; prof. MUDr. Jan Plzák, Ph.D., předseda České společnosti otorinolaryngologie a chirurgie hlavy a krku ČLS JEP; doc. Ing. Dr. Dagmar Škodová Parmová, primátorka města České Budějovice; prof. RNDr. Libor Grobhofer, CSc., ředitel Biologického centra AVČR v Českých Budějovicích; MUDr. Ing. Michal Šnorek, generální ředitel Nemocnice České Budějovice, a.s.)

Parmová, primátorka města České Budějovice, a **MUDr. Ing. Michal Šnorek, Ph.D.**, generální ředitel Nemocnice České Budějovice, a.s., kteří přivítali účastníky kongresu a vyzdvihli význam podobných akcí pro rozvoj naší nemocnice, našeho města i našeho regionu. O úvodní slavnosti přednášku jsme poprosili **prof. RNDr. Libora Grubhoffera, CSc.**, jednoho z nejvýznamnějších vědeckých pracovníků v Jihočeském kraji, který je ředitelem Biologického centra Akademie věd v Českých Budějovicích a předsedou Učené společnosti ČR. Pan profesor přednesl účastníkům inspirativní zamyšlení nad svou profesní dráhou a nad propojením biologických věd s medicínou.

Během slavnostního zahájení kongresu byly tradičně předány **výroční ceny** České společnosti otorinolaryngologie a chirurgie hlavy a krku ČLS JEP za minulý rok. Mezi oceněnými lékaři byl tentokrát i lékař českobudějovického ORL oddělení

MUDr. Martin Huška, který obdržel Cenu časopisu Otorinolaryngologie a foniatrie za nejlepší původní odborný článek roku 2022.

Druhý den národního kongresu se tradičně koná **společenský galavečer**, který jsme tentokrát uspořádali v rokokové Zámecké jízdárně v Českém Krumlově. Díky krásnému teplému večeru mohl společenský večer s rautem probíhat nejen v hlavním sále, ale i na venkovním respiru před Zámeckou jízdárnou. K poslechu a k tanci hrála nejprve místní kapela Corso Beat a poté přišly na řadu hlavní hvězdy večera, nám otorinolaryngologům dobře známá kapela B.LUES. Jako překvapení večera jsme pro účastníky přichystali barokní ohňostroj doprovázený barokní hudbou, který proběhl před 22. hodinou v sousední Zámecké zahradě.

Hlavními tématy letošního kongresu byla laryngologie (diagnostika a léčba onemocnění hrtanu) a rinologie (diagnostika a léčba nemoci nosu

a vedlejších nosních dutin). Organizace odborné části kongresu se držela osvědčeného programového konceptu, který byl na národních kongresech zaveden před 10 lety. Jeho stěžejní částí jsou panelové diskuse a instruktážní kurzy, které doplňují sekce volných sdělení a prezentace e-posterů.

V programu letošního národního kongresu bylo celkem 12 kulatých stolů a 20 instruktážních kurzů. **Kulaté stoly** mají za úkol rekapitulovat současnou úroveň poznání v oblasti diagnostiky a léčby daného onemocnění nebo skupiny nemocí za účasti předních odborníků a sjednotit pohled odborné veřejnosti. Jedná se o 90minutové bloky přednášek a panelových diskusí. Více než polovina kulatých stolů byla zaměřena na hlavní témata kongresu. Na rozdíl od kulatých stolů jsou **instruktážní kurzy** určeny především pro mladé lékaře a jejich cílem je seznámit začínající lékaře s určitými novými nebo specializovanými diagnostickými nebo léčebnými postupy. Jedná se o 45minutové bloky didaktických přednášek. Instruktážní kurzy i tentokrát pokrývaly rovnoměrně celou šíři oboru.

Stále populárnější **sekce nelékařských zdravotnických pracovníků** měla letos 89 účastníků a zaznělo v ní 16 volných sdělení rozdělených do 2 sekcí. Byli jsme moc rádi, že nelékařské sekce kongresu se zúčastnili rovněž někteří pedagogové Zdravotně sociální fakulty Jihočeské univerzity v Českých Budějovicích v čele s její **děkanou Mgr. Ivanou Chloubovou, Ph.D.**, a **proděkanou pro vědu a výzkum prof. PhDr. Valérií Tóthovou, Ph.D.** Velký dík patří studentkám fakulty, které nám moc pomohly s organizací odborné i společenské části kongresu.

Odborný program doplnila 4 obědová symposia a 1 workshop. Jedním z velkých témat letošního národního kongresu byla nově zaváděná **biologická léčba chronické rinosinusitidy s nosními polypy** (zánětu nosu a vedlejších dutin nosních

provázený vznikem mnohočetných nosních polypů). V rámci kongresu proběhlo na toto téma několik seminářů a 2 obědová sympozia. Biologická léčba tohoto onemocnění by měla pomoci zejména pacientům, kteří podstoupili opakované operace nosních polypů, ale stále u nich v krátké době dochází k dalším recidivám. V ČR byla vytvořena síť center biologické léčby a současně byl vytvořen národní registr pacientů, kteří byli biologickou léčbou léčeni, aby bylo možné vyhodnocovat efekt léčby v celonárodním měřítku. Dosavadní zkušenosti s biologickou léčbou této nemoci ukazují, že u většiny pacientů vede k výraznému zlepšení jejich zdravotního stavu. Centrum biologické léčby, které vzniklo při ORL oddělení českobudějovické nemocnice, poskytuje od začátku roku 2023 tuto léčbu vybraným pacientům z našeho regionu, kteří splňují vstupní kritéria stanovená zdravotními pojišťovnami.

Velice zajímavý byl kulatý stůl o **pokročilé endoskopické chirurgii přední spodiny lebeční**, který byl veden v anglickém jazyce prof. MUDr. Janem Plzákem, Ph.D. z ORL kliniky 1. LF UK Praha. Oblast přední lebeční spodiny je anatomicky i funkčně velmi složitou lokalitou lidského těla, proto byly široce diskutovány možnosti zobrazovacích metod v diagnostice onemocnění této oblasti a v plánování chirurgické léčby. Široce byla rovněž diskutována problematika endoskopických operací v oblasti očnice a endoskopické léčby rinolikhvory (únik mozkomíšního moku do nosní dutiny). Bylo zajímavé porovnat naše zkušenosti a přístupy k řešení podobných diagnóz s postupy jiných pracovišť. Na našem oddělení se zabýváme chirurgií přední spodiny lebeční od roku 2004 a je potěšující, že naše postupy jsou v souladu s nejmodernějšími světovými trendy.

Jedním z nejdůležitějších úkolů, který v současné době řeší Česká společnost otorinolaryngologie a chirurgie hlavy a krku ČLS JEP ve spolupráci s Ministerstvem zdravotnictví ČR



Panelová diskuse o nádorech hrtanu vedená prim. MUDr. Luborem Mrzenou, Ph.D. (první zprava), diskusní příspěvek přednáší as. MUDr. Martina Baněčková, Ph.D. (z Ústavu patologické anatomie FN Plzeň)

je zavedení jednotné **organizace celoplošného screeningu sluchu novorozenců**. K této problematice proběhlo na kongresu několik seminářů a také schůze krajských koordinátorů screeningu sluchu, které se jako jihočeský krajský koordinátor zúčastnil MUDr. David Průša, foniatr českobudějovického ORL oddělení. Cílem screeningu sluchu u novorozenců je včasný záchyt trvalé poruchy sluchu. Zdravý sluch je předpokladem normálního vývoje řeči. Pokud není sluchová vada zjištěná a rehabilitovaná včas, dochází k nevratnému narušení rozvoje řečových schopností dítěte. V této souvislosti se na kongresu projednávala i **organizace nově vznikajících pedaudiologických center v ČR**.

Pedaudiologické centrum zajišťuje komplexní vysoce specializovanou diagnostickou, léčebnou a dispenzární péči pro dětské pacienty s trvalou poruchou sluchu. Předpokládá se, že v ČR vznikne asi 14 pedaudiologických center. Vzhledem k tomu, že splňujeme požadavky na personální,

přístrojové a materiální vybavení bude jedno z těchto nově vzniklých center založeno i na ORL oddělení Nemocnice České Budějovice, a.s. Žádost o založení tohoto centra byla již na MZ ČR odeslána.

Tradičně byla na národním ORL kongresu věnována velká pozornost diagnostice a léčbě nádorových onemocnění oblasti hlavy a krku. Kulatý stůl věnovaný problematice **nádorů nosní dutiny a vedlejších nosních dutin** moderoval doc. MUDr. Břetislav Gál, přednosta ORL kliniky FN u sv. Anny v Brně. Z názorů účastníků bylo patrné, že stále větší roli v léčbě těchto nádorů hraje endoskopická chirurgická léčba. Tento trend je patrný i na ORL oddělení českobudějovické nemocnice. Problematika **zhoubných nádorů hrtanu** byla na kongresu rozdělena do 2 kulatých stolů. Kulatý stůl o diagnostice a léčbě přednádorových stavů a málo pokročilých karcinomů hrtanu moderoval prim. MUDr. Lubor Mrzena, Ph.D., z ORL oddělení Nemocnice České Budějovice.

Výrazného pokroku v diagnostice onemocnění hrtanu bylo v posledním desetiletí dosaženo širokým zavedením endoskopických technik založených na principu NBI (narrow band imaging). To umožňuje dřívější záchyt přednádorových stavů a časných stádií nádorů. Standardem v jejich léčbě je endoskopická laserová mikrochirurgie, kdy se k resekci užívá CO2 laser spojený s operačním mikroskopem. Kulatý stůl o pokročilém karcinomu hrtanu moderoval prof. MUDr. Jan Klozar, CSc., z ORL kliniky 1. LF UK Praha. V jejich léčbě je v současné době patrný určitý odklon od nechirurgické léčby pomocí chemoradioterapie a opětný příklon k provádění totálních laryngektomií (úplné odstranění hrtanu), které u rozsáhlejších nádorů poskytují lepší výsledky. Část panelu byla věnována rehabilitaci hlasu po totální laryngektomii, při které je v současné době jednoznačným trendem zavádění hlasových protéz v jedné době s totální laryngektomií.

Národní ORL kongres se do jižních Čech vrátil po dlouhých 25 letech a k velké



Doprovodná výstava farmaceutických firem a výrobců zdravotnické techniky

radosti pořadatelů se může pochlubit účastí **486 registrovaných lékařů** nebo nelékařských zdravotnických pracovníků a **celkem více než 570 osob** včetně sponzorů, vystavovatelů a členů organizačního týmu. Pevně věříme, že i tentokrát byl celostátní kongres **vrcholnou odbornou, ale i společenskou akcí našeho oboru,**

stal se odborným přínosem a inspirací pro všechny účastníky a zanechal v každém z nich příjemnou vzpomínku.

■ **prim. MUDr. Lubor Mrzena, Ph.D.**
prezident kongresu
primář Oddělení otorinolaryngologie
a chirurgie hlavy a krku



AVALON

svatební studio

Prodejna a půjčovna
Svatební šaty
Společenské šaty
Pánské obleky

Máme šaty pro tebe!!

+420 775 782 822

info@studioavalon.cz

Kněžská 7
370 01 České Budějovice

Studio Avalon

@svatebni.studio.avalon

@studioavalon

Českobudějovická „stopa“ na prestižním evropském kardiologickém kongresu



Úvodní stránka - ESC 2023 –
kongresové zpravodajství
v češtině (ckstv.cz)

Letošní výroční sjezd Evropské kardiologické společnosti se konal ve dnech 25.-28. srpna v Amsterdamu.

Jde o nejvýznamnější evropské kardiologické fórum, na kterém jsou přednášeny nejnovější výsledky kardiovaskulárního výzkumu za poslední rok. Kongresu se účastnilo přes 30 tisíc posluchačů a zaznělo přes 4,5 tisíce odborných sdělení.

Mezi nejnavštěvovanější přednáškové sekce patřila jako vždy představení „horkých novinek“. V sekcích jsou přednášeny výsledky nejdůležitějších klinických studií, které mohou ovlivnit následující léčebnou praxi, a tím i osudy milionů pacientů s kardiovaskulárními onemocněními. Letos se nám podařilo v této sekci „horkých novinek“ přednést sdělení týkající se léčby jedné z nejčastějších poruch srdečního rytmu – tzv. fibrilace síní.

Jedná se o unikátní projekt hodnotící výsledky tzv. hybridní léčby fibrilace síní, na kterém spolupracovalo sedm významných kardiovaskulárních center v Česku. Hlavním centrem výzkumu bylo Kardiocentrum Nemocnice České Budějovice, a.s. Výsledky této studie „SURHYB“ jsem měl tu poctu přednést jako iniciátor a hlavní řešitel této studie. Ve zkratce jde o to, že dosud nebyl stanoven optimální postup pro pacienty, kteří podstupovali léčbu fibrilace síní zároveň s další kardiochirurgickou operací, např. s náhradou srdeční chlopně nebo tzv. srdečním by-passem.



prof. MUDr. Mgr. Alan Bulava, Ph.D.

Naše práce ukázala, že pokud pacienti po takovém kardiochirurgickém výkonu podstoupí následující asi zhruba hodinu a půl trvající zákrok, kterému říkáme katérová ablace, pak u nich další výskyt poruch srdečního rytmu významně poklesne, a to o více než 60%. Společně s tím mají pacienti téměř poloviční riziko nutnosti dalších hospitalizací pro srdeční selhání nebo arytmiie, významné krvácení nebo embolickou příhodu. Pacienti se tedy při tomto způsobu léčby cítí lépe, jsou objektivně méně zatíženi srdečními arytmiemi

a méně často se dostanou zpět do nemocnice. Výsledky studie SURHYB tak naznačují optimální způsob léčby pacientů s takto složitými kardiovaskulárními onemocněními a společně s dalšími spoluautory věříme, že bude tento způsob brzy implementován do doporučených postupů pro léčbu fibrilace síní.

■ **prof. MUDr. Mgr. Alan Bulava, Ph.D.**
za autorský kolektiv studie SURHYB
Kardiologické oddělení

Mikrochirurgické techniky v neurochirurgii

Ačkoliv má neurochirurgie společné chirurgické principy s jinými operačními obory, liší se od nich svými technikami. Rozhodující kroky operací jsou uskutečňovány pod mikroskopem, je tak možné bezpečně ošetřit onemocnění pacienta a současně pacienta chránit před nevratným a často velmi závažným neurologickým postižením.

Například tzv. Heubnerova arterie má obvykle průměr 0.2-2.5 mm a přední choroidální arterie 0.5-1.5 mm. Obě cévy zásobují životně důležitá centra mozku. Neurochirurg obvykle v jejich blízkosti ošetřuje cévní mozkové výdutě, aneurysmata, ohrožující pacienta prasknutím a krvácením. Při manipulaci s nimi tak nelze uplatňovat techniky břišní chirurgie nebo ortopedie. Ve dnech 14.–16. 6. 2023 jsem měl možnost na téma „Mikrochirurgické techniky“ přednášet na Neurochirurgických dnech Univerzity Komenského v Martinu na Slovensku.

Myslím, že zaujmout začínající neurochirurgy i zkušenější participanty na kongresu se mi povedlo. Přednášku jsem koncipoval jako seznámení s výběrem jak základních, tak pokročilých mikrochirurgických technik. Světová i česká neurochirurgická literatura věnující se operační technice jednotlivých onemocnění je samozřejmě bohatá. Nicméně zajímavé je, že samotnými základy biomechaniky manuální práce, způsobem používání jednotlivých mikronástrojů nebo pokročilými tipy a triky na úrovni mikrochirurgie se zabývá pouze málo autorů. Některé základní principy, jako je například dobrá vizualizace operačního pole, tělesné pohodlí a stabilita, minimalizace svalové práce či dostatečný trénink, mohou v tištěné podobě působit banálně a samozřejmě, ovšem jejich dodržování v praxi má zcela zásadní efekt. Například ambidextřita – schopnost používat pro zásadní manuální úkony

jak pravou, tak levou ruku – přináší v mnoha zdánlivě obtížně řešitelných situacích operatérovi značnou svobodu. Tuto schopnost jsem v přednášce podložil vybranými kazuistikami.

Další oblastí, která je opomíjena jak v učebnicích, tak v praktické instruktáži, je mentální rozpoložení mikrochirurga. Říct, že v mikrochirurgii je důležité nepracovat příliš dlouho a těžce, je v kontextu každodenní zátěže úsměvné, ale i ti nejprogresivnější operatéri potvrdí, že za určitou hranici velkého objemu práce se problémy a chyby začínají kumulovat. V důsledku toho dochází ke zvýšení hladiny stresu i výskytu jeho fyziologického korelátu, o němž žádný operatér nemluví s nadšením – třesu rukou. Těžké situace lze zvládat díky schopnosti odolat černobílému hodnocení kritické situace a umění na chvíli se zastavit a konkretizovat problém. Ve většině případů je pak náprava situace možná.

Nedílnou relevantní problematikou je také oblast příležitostí k tréninku. Oproti minulosti je dnes k dispozici mnohem více arteficiálních materiálů i autentických biologických modelů. U každé z tréninkových možností však hrají roli i aktuální otázky dostupnosti, anatomické a biomechanické věrnosti, etického hlediska a v neposlední řadě i ceny. Neurochirurgické oddělení Nemocnice České Budějovice, a.s. již dlouhodobě ve spolupráci s Parazitologickým ústavem Jihočeské univerzity nabízí svým lékařům i mezinárodním účastníkům našeho cévně neurochirurgického programu jednu z nejkvalitnějších možností – trénink na laboratorním zvířeti.

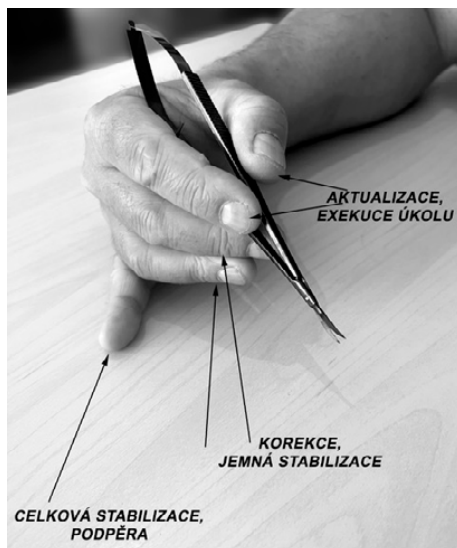
V hodnocení předsedajících i účastníků panovala shoda, že mé sdělení bylo velmi obohacující, praktické a názorné.



Hřeben Malé Fatry

Moje zásada netlumit pozornost přítomných nepřehlednými tabulkami, nabobtnalými grafy či textem, který nikdo nestihne přečíst, se vyplatila. Samozřejmě ne na úkor prezentace významných konkrétních dat výsledků našeho oddělení. Jenom v rámci cévní neurochirurgie jsme v letech 2015 až 2022 na Neurochirurgickém oddělení operačně ošetřili 236 mozkových aneuryzmat, 65 arteriovenózních malformací a 50 kavernomů a provedli 79 mozkových bypassů. S přibližně 3 000 karotickými endarterektomiemi s nejnižší morbiditou a mortalitou představujeme nejzkušenější centrum v Čechách.

Z témat dalších přednášejících mě jednoznačně nejvíc inspirovalo sdělení zkušené logopedky Mgr. Ivety Fillové s názvem „Awake operácie v kontexte ľavej hemisféry mozgu“. V obrovském množství přednášek z neuroonkologie byla tato přednáška výjimečná svou komplexitou a názorností. Protože i naše oddělení se operacím mozku v bdělém stavu pacienta dlouhodobě věnuje, ocenil jsem systematickost



Správná poloha ruky a funkce jednotlivých prstů při mikropreparaci

přístupu i konkrétního protokolu u „awake“ operací na martinském pracovišti. Perioperační práce logopeda je pro ochranu řečových a kognitivních funkcí pacienta zcela zásadní.

Tradice vzniká poctivou letitou prací konkrétních lidí. Je zde proto na místě připomenout, že kvalitu a význam českobudějovické mikroneurochirurgie, která je známá nejenom v českém prostředí, tvoří již léta moji mentoři – primář MUDr. Jiří Fiedler, Ph.D., MBA, emeritní primář MUDr. Vladimír Chlouba a v minulosti i doc. MUDr. Vladimír Přibáň, Ph.D. Tímto chci jim i vedení nemocnice vyjádřit poděkování za vytváření optimálních podmínek pro tuto náročnou práci a léčbu našich pacientů.

Důkazem, že tato tradice přináší ovoce, je neklesající zájem o náš mikrovaskulární workshop. Projevilo jej i několik účastníků na martinských Neurochirurgických dnech. Třináctý ročník mikrovaskulárního workshopu se uskuteční na přelomu listopadu a prosince 2023. Srdečně vás zveme.

■ **MUDr. Martin Bombic**
Neurochirurgické oddělení

Mezinárodní kongres chirurgů a terapeutů ruky hodnotil aktuální léčebné trendy

Dvacátého osmého kongresu FESSH (Federace evropských společností pro chirurgii ruky) a EFSHT (Evropská federace terapeutů ruky), který se letos konal od 10. do 13. 5. v italském Rimini, jsem se zúčastnila s MUDr. Zdeňkem Vodičkou (Ortopedické oddělení) a MUDr. Janem Šperlem (Oddělení úrazové chirurgie).

Tři autoři, lékaři a chirurgové ruky Heras-Palou, Corella a Luchetti vydali tradiční instruktážní knihu, soubor současných doporučení v diagnostice, klasifikaci a léčbě nestabilit zápěstí. Předsedou kongresu byl celosvětově uznávaný lékař Riccardo Luchetti.

Hlavním společným tématem všech zvaných i přihlášených přednášek

bylo „od základů ke sporům“. Přednášky byly zaměřeny především na novinky a kontroverzní témata v oblasti léčby zlomenin a paklobů (nesprávně zhojených zlomenin) ruky a zápěstí, nestabilit zápěstí a předloktí, onemocnění šlach a také na novinky v oblasti mikrochirurgie, léčby vrozených vad ruky, selhání léčby nebo nesprávného managementu léčby úrazů.



Důležité je zmínit, že současným trendem je snaha v operační léčbě ruky využívat trojrozměrný tisk (3D). Tato technika je standardně a úspěšně užívána při plánování a následných operacích po špatně zhojených nitrokloubních zlomeninách zápěstí, a to vytvořením individuálních řezacích šablon a korekčních dlah na míru konkrétnímu pacientovi. Metoda 3D má velký potenciál, proto je snaha její aplikaci rozšířit. Novinkou je, že u několika pacientů na pracovištích v Itálii, Německu, a dokonce i v České republice bylo 3D techniky využito i při chirurgické korekci vrozené Madelungovy deformity předloktí (porucha růstové ploténky) nebo Kienböckovy choroby (odúmrtí) kosti poloměsíčité.

Nemocná kost byla pacientovi nahrazena 3D implantátem vymodelovaným podle druhé, nepostižené končetiny. Vzhledem k tomu, že soubor pacientů po těchto výkonech je zatím malý a výsledky jsou jen krátkodobé, nedá se ještě říct, že můžeme 3D metodu považovat i v těchto indikacích za metodu volby. Nicméně do budoucna se jeví jako metoda velice slibná. Co se týče aktualit v endoprotetice ruky, je pro naši praxi důležitý fakt, že v současné době je v Evropě k dispozici pouze jediný typ totální endoprotézy zápěstí, Motec.

Dlouhodobé výsledky této endoprotézy jsou velmi kontroverzní. Studie různých autorů se shodují na vysokém počtu selhání protézy z důvodu jejího uvolnění z kosti, a to už do deseti let

po implantaci. Takový stav vyžaduje následné operační znehybnění zápěstí. Na našem pracovišti patří implantace endoprotézy k málo častým výkonům vzhledem k tomu, že pacientů s indikací k tomuto výkonu máme velmi málo. Vlastní zkušenosti konkrétně s tímto typem endoprotézy nemáme. Naopak nová endoprotéza pro klouby prstů ruky CapFlex má zatím velmi dobré výsledky.

V rámci sponzorovaných workshopů jsme měli možnost zhlédnout přednášky specialistů, kteří s ní mají zkušenosti. Mezi našimi pacienty stále přibývá těch, pro které by tato protéza byla vhodná, proto bychom ji do budoucna rádi zařadili do našeho operačního spektra.

■ **MUDr. Lucie Papežová**
Ortopedické oddělení

Kvalita péče o novorozence jako ústřední téma celostátní konference

Ve dnech 4. a 5. května se již tradičně konala XXIX. celostátní konference ošetrovatelských profesí pracujících v péči o novorozence, kterou pořádá Neonatologické oddělení českobudějovické nemocnice. Tato konference, která je věnovaná nejen ošetrovatelským profesím (v důsledku rozvoje multidisciplinární spolupráce), je svým rozsahem a účastí vždy mimořádnou akcí konanou v České republice. Aktivní účastníci se k nám sjeli z celé republiky a nesmíme opomenout zmínit ani mezinárodní účast přednášejících ze Švédska.



Hlavním tématem letošní konference byly kvalitativní aspekty v neonatální péči. Obecně kvalitu můžeme definovat jako nepřítomnost vad, uspokojení klienta, bezporuchový chod anebo děláním správné věci správným způsobem. Kvalitu zdravotní péče hodnotíme zejména na základě pozorování, v jakém prostředí je péče poskytována, jakým způsobem a zda bylo dosaženo stanoveného cíle. S pojmem kvality se v dnešní době ve zdravotnické péči setkáváme standardně.

Zahájení konference se ujal MUDr. Ing. Michal Šnorek, Ph.D., společně s Mgr. Hanou Dohalovou a prim. MUDr. Jiřím Duškem, MHA. Čtvrteční program byl tvořen převážně zahraničními přednášejícími ze Švédska. Zaznívala témata týkající se bezpečnosti pacientů, kterou nám odpřednesl Björn-Markus Karlsson (ICU Nurse, Adverse events reports manager, PhD-student NICU, Umeå University Hospital, Sweden), bezpečného podávání léčiv prezentovaného PhDr. Mgr. Hanou Kubešovou (náměstkyně pro řízení kvality a bezpečí poskytované péče), která zmínila hlavní úskalí lékové preskripce a podávání lékové formy.

Stěžejním tématem byla i podpora laktace u matek předčasně narozených dětí prezentovaná Annou Nortling (Pediatric Nurse, NICU, University Hospital of Northern Sweden) a přednáška Marie Johnsson (Feeding Therapist/Speech Language Therapist, NICU University Hospital of Northern Sweden) ukazující pozitiva per os krmení (enterální příjem prostřednictvím kojení či gastrické sondy dle zdravotního stavu dítěte). Téma podpory kojení v neonatální péči je velmi aktuální a procentuální zastoupení plně kojeneckých dětí je jedním z indikátorů kvality péče. Přínosem pro sestřičky našeho oddělení byla i přednáška od Zuzany Tomáškové, DiS., která se zabývá vývojovou péčí. Její přednáška byla částečně i reflexí pro sestry, které absolvovaly na přelomu roku její interaktivní kurz zabývající se touto problematikou.

Páteční program začal představením spolupráce s centrem ARPIDA, na které navazujeme své klienty, kteří jsou výrazně ohroženi dalším vývojem. Této úzké spolupráce si velice vážíme a centrum Arpida má své nezastupitelné místo v našem týmu pečujícím o naše malé klienty.

Velice zajímavou přednášku měla i MUDr. Mgr. Marcela Míková, Ph.D., která nás uvedla do komplexnosti následné rehabilitační péče skládané z různých možných přístupů. Tím se zajišťuje individualizovaná péče šitá na míru přímo konkrétnímu klientovi, která mu umožní dosáhnout jeho maxima. Naše oddělení ve svých přednáškách představilo Registr NEO, ve kterém sledují řadu lékařských kritérií svých pacientů, a dále nás seznámilo s přehledem dlouhodobého sledování neonatologických pacientů v rámci ambulance vývojové péče.

Závěrem bychom chtěli poděkovat Nemocnici České Budějovice, a.s., a Zdravotně sociální fakultě Jihočeské univerzity, za jejich podpory mohla být konference uskutečněna. Nemalé díky patří i všem přednášejícím, kteří se podíleli na našem odborném programu. Konference byla svými účastníky velice kladně hodnocena. A všichni se již těšíme na další květnové setkání, které nám jistě přinese spoustu zajímavých témat.

■ **prim. MUDr. Jiří Dušek, MHA**
Neonatologické oddělení

Na Pracovním sympoziu České společnosti intervenční radiologie prezentovali své zkušenosti i naši radiologové

Letošní, již 27. ročník Pracovního sympozia České společnosti intervenční radiologie se konal od 28. do 30. května v zámeckém hotelu Valeč, který se nachází v nádherném prostředí Českomoravské vrchoviny. Tato akce je již tradičně největším tuzemským setkáním intervenčních radiologů. Za českobudějovickou nemocnici jsme se zúčastnili dohromady čtyři – MUDr. Karel Hes a MUDr. Roman Klus, naše sálková sestra Nikola Ďuricová, DiS., a laborantka Bc. Karolína Kubešová.

Odpolední program prvního kongresového dne se nesl ve znamení workshopů, na kterých jsme si mohli mimo jiné vyzkoušet nové automatické zařízení pro uzavěr punkce společné femorální tepny, která je naším nejčastějším přístupem do tepenného řečiště. Jedná se o nástupce zařízení, které používáme i na našem oddělení.

Po skončení workshopů jsme využili slunečného pozdního odpoledne a vyrazili na nedalekou naučnou stezku Mohelenskou hadcovou stepí v hlubokém meandru řeky Jihlavy. Nutno říci, že jsme se zde cítili jako doma v jižních Čechách, protože nás po celou dobu výletu provázel výhled na nedalekou jadernou elektrárnu Dukovany. Večer pak následovala slavnostní uvítací večeře, během které ministr zdravotnictví a radiolog MUDr. Vlastimil Válek pokřtil svoji novou knihu – Abdominální a gastrointestinální radiologie.

Druhý kongresový den byl zahájen blokem přednášek na téma endovaskulární léčby hrudní aorty. Následoval blok věnovaný výkonům na žlučových cestách, které jsou dnes doménou gastroenterologů – pokud ale výkon nelze provést endoskopicky, což je případ např. perkutánní drenáže

žlučových cest, musí být proveden intervenčním radiologem. Obzvláště zajímavé bylo sdělení o degradabilních stentech zaváděných do žlučových cest pro benigní zúžení žlučodů. Tyto stenty jsou vyráběny z polydioxanonu, který je v chirurgii dlouhodobě používán jako šicí



MUDr. Roman Klus a Nikola Ďuricová, DiS.

vlákno. Několik týdnů po zavedení se polydioxanonové stenty v těle samovolně rozloží. Jejich výrobcem je česká firma Ella, která je dodává do celého světa.

Odpolední blok byl věnován neurointervencím. Zde měl MUDr. Hes přednášku, ve které prezentoval naše zkušenosti s endovaskulární léčbou chronického subdurálního hematomu – krvácení do mozkových obalů, jež je časté u starších lidí. Pokud subdurální hematom pacientovi způsobuje obtíže, je řešen neurochirurgicky, a to jeho odsátím. Relativně často se bohužel tito pacienti vrací s opětovným krvácením; právě jim můžeme nabídnout endovaskulární výkon,

který opětovnému vytvoření hematomu zabrání. V naší nemocnici jsme tímto způsobem ošetřili již více než dvacet pacientů, a to s výbornými výsledky.

Večer se konal charitativní běh s názvem „Čas je mozek“, jehož výtěžek byl věnován na osvětu o mozkové mrtvici. Zúčastnilo se jej celkem padesát závodníků, z nichž dva byli z naší nemocnice. Závod jsme sice nevyhráli, odměnou v cíli nám však byl dobrý pocit, že jsme mohli přispět na dobrou věc.

Poslední den byla hlavním tématem varia; vyzdvihl bych přednášku o radiálním přístupu. V intervenční radiologii výkony provádíme nejčastěji

z třísla punkcí společné femorální tepny. Přístup přes radiální tepnu na zápěstí je doménou kardiologů, nicméně i v našem oboru se k tomuto postupu přistupuje čím dál tím častěji, a je tedy vyvíjeno nové instrumentarium, které jej činí snadnějším a v neposlední řadě i pohodlnějším pro pacienta. Na rozdíl od punkce v tříslu je totiž punkce radiální tepny zatížena menším rizikem krvácení a pacient nemusí být hospitalizován. To znamená mimo jiné i to, že by část našich výkonů bylo možné provádět ambulantně pouze s několikahodinovou observací na lůžku po výkonu.

■ **MUDr. Roman Klus**
Radiologické oddělení

28. výroční kongres DAF v německém Rostocku

Ve dnech 1.–3. června se uskutečnil v německém Rostocku výroční kongres Německé společnosti pro chirurgii nohy a hlezna (DAF). Záštitu nad tímto kongresem převzala tamější klinika úrazové chirurgie vedená prof. Thomasem Mittlmeierem. Shodou okolností prof. Mittlmeier přednášel jako host na regionálním AO kurzu ohledně poranění nohy a hlezna v Seči a oslovil lektory tohoto kurzu s možností vytvořit československou sekci kongresu. Pozvání jako přednášející tedy dostalo šest lékařů z Česka a dva ze Slovenska.

Samotný kongres probíhal simultánně ve třech sálech. Postupně byla probrána všechna témata související s onemocněním či poraněním nohy a hlezna. Endoprotéza hlezna, která a je stále brána jako výzva v chirurgii hlezna, vyzněla v tematických přednáškách jako něco poměrně jednoduchého a víceméně nekomplikovaného.

Po zpřísnění možností provádění těchto operací jsou výsledky v Německu nyní velmi dobré. Zajímavá byla sekce zobrazovacích metod a diagnostiky, kde byly ukázány výhody zátěžového CT nohy a hlezna.

V artroskopické sekci byly prezentovány postupy od plastiky LFTA až po arthrodézu subtalárního kloubu. Jedna ze sekcí se věnovala amputacím, kde byla ukázána protéza s komponentou integrovanou přímo do kosti. V československé sekci byly předneseny např. výsledky Masquelet techniky kolegů z Košic, výsledky náhrady talu zhotoveného dle 3D tisku po jeho extruzi doc. MUDr. Milanem Krτίčkou, Ph.D., z Brna či výsledky pacientů po zlomeninách navikulární kosti z našeho oddělení. Společenský večer se konal ve známém letovisku Warnemünde, kde byli do německé společnosti pro chirurgii nohy



MUDr. Marek Pemi

a hlezna přijati jako korespondenční členové MUDr. Luboš Kopp z Ústí nad Labem a MUDr. Peter Cibur z Košic.

■ **MUDr. Marek Pemi**
Oddělení úrazové chirurgie

Na světovém kongresu fetální medicíny dostala prostor i naše kazuistika

V termínu od 25. do 29. června se ve španělské Valencii konal celosvětový kongres fetální medicíny. Kongres každoročně organizuje Nadace fetální medicíny (The Fetal Medicine Foundation), jejímž dlouhodobým cílem je podpora mezinárodní spolupráce, výzkumu, organizace vzdělávacích aktivit a rozvoje screeningových programů v oblasti fetomaternální medicíny.



MUDr. Martina Piklová

Na základě poznatků nadace implementovala Česká gynekologicko-porodnická společnost do prenatalní péče nejen screening (např. screening preeklampsie či screening vrozených vývojových vad). Významnou a sympatickou myšlenkou nadace je umožnit dostupnost vzdělávání a zkvalitnění prenatalní péče celému světu, proto na webových stránkách nadace najdeme řadu volně přístupných studijních materiálů a kalkulátorů rizik. Na kongresu jsem ve formě e-posteru prezentovala kazuistiku vzácného dědičného

Feingoldova syndromu. Tento syndrom byl prokázán u chlapce, který se narodil na našem oddělení na podzim v roce 2021 s neprůchodností konečnicku a s drobným defektem srdečního septa.

Stěžejními body programu opakovaně bývají témata se složitou diagnostikou či managementem, která se na našem pracovišti nezdávka řeší (růstová restrikce plodu, preeklampsie, předčasný porod, těhotenství jednovaječných dvojčat, aj.).

Jiná témata jsou z oblasti genetiky, která s prenatalní medicínou úzce souvisí. Na kongresu se diskutují výsledky studií, možnosti prevence, diagnostiky, dispenzarizace a managementu. Právě proto byly zajímavé například přednášky o využití angiogenních markerů PIGF a sFlt/PIGF (látky podporující růst cév) v managementu časně růstové restrikce. Časná růstová restrikce je stav, kdy váha plodu v děloze neodpovídá jeho gestačnímu stáří (opožděný růst plodu).

Vzhledem k tomu, že plodu hrozí v některých případech nitroděložní úmrtí a často se jedná o plody extrémně nezralé, je rozhodování, kdy plod ještě monitorovat a kdy těhotenství ukončit, velmi těžké. Výzkumy naznačují, že by k posouzení prognózy plodu mohly přispět právě tyto markery, proto by nám stanovení hraničních hodnot těchto markerů mohlo v některých případech zjednodušit rozhodování při managementu těhotenství s časnou růstovou restrikcí.

Za nemalou pozornost stálo také téma poporodního sledování pacientek s anamnézou preeklampsie. Preeklampsie je závažná komplikace v těhotenství projevující se vysokým

tlakem, přítomností bílkoviny v moči a otoky. Rozvíjí se nejdříve po 20. týdnu těhotenství a je i přes existující screening a možnou prevenci (užívání kyseliny acetylsalicylové od konce prvního trimestru) velmi častá. Studie ukazují, že u těchto pacientek dochází ke kardiovaskulárním změnám a že u části těchto pacientek dojde v následujících letech k rozvoji hypertenze.

Některé přednášky jsou názornější a představují například konkrétní kazuistiky a způsob vyšetřování. Ultrazvuk je neodmyslitelnou součástí naší práce a je důležité znát možnosti, které nabízí. Díky vývoji ultrazvukových přístrojů a zlepšování ultrazvukového zobrazení se začíná screening vrozených vývojových vad přesouvat z druhého trimestru těhotenství do trimestru prvního. Z tohoto pohledu jsem velmi ocenila přednášku na téma nastavení ultrazvukového přístroje a zobrazovacích rovin při vyšetření srdce v prvním trimestru.

Své místo našly také prezentace o umělé inteligenci. Přednášející vysvětlili způsob fungování i možnosti, kde a jak lze umělou inteligenci zapojit. V budoucnu má využití umělé inteligence při ultrazvukovém vyšetřování jistě velký potenciál, o čemž svědčila názorná ukázka.

Za přínosnou považuji také možnost prodiskutování konkrétních poznatků s kolegy z našich krajských a fakultních nemocnic, protože se kongresu účastní v nemalém počtu.

■ **MUDr. Martina Piklová**
Gynekologicko-porodnické oddělení

Mistrovství světa lékařů ve fotbale se zúčastnil i český výběr

V prvním červencovém týdnu jsem se zúčastnil fotbalového Mistrovství světa lékařských týmů. Pořadatelství pro tento ročník získalo hlavní město Rakouska – Vídeň. Celý turnaj se tak odehrál v krásném areálu Sportcenter Donaucity. Pro český výběr se jednalo o již devátou účast na této akci.

Česká fotbalová reprezentace lékařů je organizace, do které se může přihlásit kdokoli, kdo vystudoval lékařskou fakultu. Během roku pak probíhá několik víkendových soustředění po celé republice. Na základě těchto přípravných akcí posléze trenérský štáb sestaví nominaci 25 hráčů, kteří mají možnost jet reprezentovat na mistrovství světa. Nominace na tuto akci je ale specifická. Během turnaje jsou na týmy kladena věková kritéria – na hřišti musí být neustále přítomni vždy alespoň 2 hráči starší 35 let a také alespoň 2 hráči starší 40 let.

Česká fotbalová reprezentace patří mezi tradiční a historicky nejúspěšnější účastníky mistrovství světa ve fotbale lékařů. Letošního turnaje se v hlavní kategorii zúčastnilo 24 týmů z 23 zemí světa (2 týmy z Kolumbie). Další 19 týmů se přihlásilo do kategorie 45 let + a 4 týmy také do kategorie 60 let +. Akce neměla pouze sportovní rozměr, ale i ten medicínský. Paralelně s turnajem probíhal také již 27. ročník sympozia o medicíně, zdraví a sportu.

Během slavnostního zahájení proběhlo rozlosování do šesti skupin po čtyřech týmech. Našemu výběru z něho vzešli soupeři z Německa, Ukrajiny a Kolumbie. Postupový klíč byl velmi náročný. Z každé skupiny postupoval jistě pouze její vítěz. Zbývá dvě místa ve čtvrtfinále



Týmová fotografie před prvním zápasem s Německem

případla nejlepším výběrům z druhých míst ve skupinách.

Naše reprezentace si ve velmi náročné skupině poradila s výběry Německa (2:1) a Ukrajiny (5:1). Utkání s obhájci zlata z loňského MS v Argentině z Kolumbie skončilo remízou (0:0). Se sedmi body jsme tak obsadili první místo ve skupině.

Každý sportovní fanoušek ví, že právě čtvrtfinále je pomyslnou hranicí mezi úspěchem a neúspěchem. Nám v této fázi turnaje osud nepřál, neboť nám připadl jeden z favoritů celého mistrovství – tým Velké Británie. Ve velmi vyrovnaném utkání jsme soupeři podlehlí 0:2 a zbyly na nás tak pouze zápasy ve skupině o 5.–8. místo.

Ve finálové fázi turnaje jsme se opět potkali s nepříjemným výběrem

z Německa, se kterým jsme si opět dokázali poradit a porazili jsme ho tentokrát poměrem 3:1. V posledním zápase o konečné páté místo jsme potvrdili vzrůstající formu a porazili jsme maďarský národní tým vysokým rozdílem 5:1.

Konečné páté místo rozhodně není neúspěchem. Každý hráč našeho týmu však cítil, že jsme mohli vystoupat i na vyšší příčky. Nezbyvá než se pečlivě připravit na příští mistrovství, jehož pořadatelství získala vzdálená Austrálie.

■ **MUDr. Daniel Točík**
Dětské oddělení

POCHVALA

Chtěli bychom moc poděkovat celému kolektivu zdravotníků Dětského oddělení v Nemocnici Českých Budějovicích. Náš syn (*2015) si "ošklivě" poranil levou ruku. Následovala okamžitá operace a dvoudenní hospitalizace na stanici JIRP. Personál na nás působil velice ochotně a profesionálně, od začátku jsme věděli, že jsme v dobrých rukách.

Největší dík pak patří panu doktorovi Jiřímu Urbanovi, který našeho syna velice kvalitně a rychle operoval. Jsme přesvědčeni, že právě profesionální přístup všech zdravotníků oddělení je důkazem, že léčba poraněné ruky se vyvíjí velice dobře.

MOC DĚKUJEME

P. a P. K.



**NEMOCNICE
ČESKÉ BUDĚJOVICE, a.s.**

STAŇTE SE ČLENEM TÝMU UROLOGICKÉHO ODDĚLENÍ

přijmeme
LÉKAŘE/LÉKAŘKU

nástupní mzda:
44 000 - 50 000 Kč
lékař absolvent
od 65 000 Kč
lékař s atestací



Kontakt: MUDr. Miloš Fiala, primář Urologického oddělení
fiala.milos@nemcb.cz

em. prim. MUDr. Bohuslav Kuta, MBA



Vážené kolegyně, vážení kolegové,
vážení spolupracovníci,

**s hlubokým zármutkem oznamujeme,
že v úterý 25. července 2023
zemřel emeritní primář
anesteziologicko-resuscitačního
oddělení budějovické nemocnice
MUDr. Bohuslav Kuta, MBA.**

MUDr. Bohuslav Kuta, MBA se narodil v roce 1953 v Českých Budějovicích. Po promoci na Lékařské fakultě Univerzity Karlovy v Hradci Králové v roce 1980 nastoupil do tehdejší Vojenské nemocnice v Českých Budějovicích. Po několikaletém působení u vojenských útvarů v Prachaticích a Českých Budějovicích se v roce 1985 do vojenské nemocnice vrátil. V roce 1989 se zde stal primářem ARO a po transformaci vojenské nemocnice a jejím následném sloučení s krajskou nemocnicí působil od roku 2002 jako primář sloučeného Anesteziologicko-resuscitačního oddělení Nemocnice České Budějovice.

Primariát předal svému nástupci na konci roku 2018, i poté však na kratší úvazek pracoval v naší nemocnici jako anesteziolog. Nadále mu záleželo na chodu oddělení a spokojenosti pacientů.

V letech 2002–2006 absolvoval studium MBA na prestižní Brno International Business School a nabyté znalosti a manažerské dovednosti systematicky aplikoval v každodenní práci primáře největšího oddělení nemocnice. Dlouhodobě se věnoval pedagogické činnosti, ať už na Zdravotně sociální fakultě Jihočeské univerzity nebo v rámci akreditované výuky ARIP.

Své nadšení pro medicínu a poctivé řemeslo s pacientem na prvním místě, předal svým dvěma synům - lékařům, Bohuslavu Kutovi a Jiřímu Kutovi, kteří se v budějovické nemocnici věnují intenzivní medicíně, a to na Kardiochirurgickém oddělení, respektive Anesteziologicko-resuscitačním oddělení.

Vážený pane primáři, milý Bobe, děkuji Ti jménem svým i jménem vedení nemocnice za vše, co jsi pro nemocnici a její pacienty udělal. Bylo mi ctí s Tebou spolupracovat.

Za vedení nemocnice

MUDr. Ing. Michal Šnorek, Ph. D.
předseda představenstva

pro období 1. 10. 2023 - 31. 10. 2023 nebo do vyprodání zásob

PŘI BOLESTI KRKU Orolar pastilky 24 ks  210.- Kč 189.- Kč	PODPORA IMUNITY Cetebe immunity forte 60 cps.  309.- Kč 269.- Kč	PODPORA IMUNITY Celaskon 250 mg 30 tbl  69.- Kč 53.- Kč	LOKÁLNĚ PROTI BOLESTI Olfen Neo forte gel 100 g  286.- Kč 249.- Kč	LÉČBA RÝMY Olynth 1mg/ml nosní sprej 10 ml  105.- Kč 89.- Kč	PODPORA IMUNITY GS Echinacea forte 600 70+20 tbl  269.- Kč 239.- Kč	
TERAPIE VLHKÉHO KAŠLE Mucosolvan pro dospělé 30mg/5 ml sirup  174.- Kč 150.- Kč		PÉČE O ZUBY Curaprox jednov. kartáček 1006 single  119.- Kč 99.- Kč		PÉČE O ZUBY Curaprox kartáčky 3 ks v balení různé druhy  AKCE 10% SLEVA		TERAPIE KAŠLE Stoptussin kapky 50 ml  209.- Kč 179.- Kč

	VYMŘELÝ PTÁK DRONTE	MULTIMED. PŘEHRAVAČ FIRMY APPLE	KONTROLKA STAVU POHON. HMOT	LAJTNANT (ZKRATKA)	ŠPANĚLSKÝ „ZLATO“	VRAŽDA	PŘEDNÍ STRANA MINCE	STŘEDOVĚKÝ ODĚV BAKALÁŘŮ	POŠTOVNÍ KÓD ITÁLIE		AUTOMAT. SYSTÉM ŘÍZENÍ (ZKRATKA)	KRÁTKÝ FILMOVÝ SNÍMEK	FRANCOUZSKÝ HUDEBNÍ SKLADATEL	POSTUPNĚ ZTRÁCET SVĚŽEST	ČAPKOVA DIVADLNÍ HRA	AMISŮV PŘÍTEL	PŘÍBUZNĚ
STÁTNI ÚŘEDNÍCI PUSOBÍCÍ V ZAHRANIČÍ										VARIETNÍ UMĚLEC							
STARAT SE										1. DÍL TAJENKY ZEMĚDĚL. PLODINA							
ÚDOLÍ (BÁSN.)				VRCH U TRĚBECHOVIC NOVÁ VĚC					VALENÍM PŘÍBLÍŽIT ZPOZDIT								
NEJVYŠŠÍ GERMÁNSKÝ BŮH					MILOVANÍ TOHLE					ŠLAPADLA BICYKLU NECHUTNÝ (SLANG.)							
	CITOSLOVCE TIŠENÍ	RUSKY „HLE“ NASÁKAVÁ				3. DÍL TAJENKY ZNAČKA KOSMETIKY						VZOR. NITR. LANTHANU AMERICKÝ ZPĚVÁK				SEVERŠTÍ PAROHÁČÍ	VÁPENCOVÉ ÚZEMÍ
ČLOVĚK VEDOUČÍ SLUŽEBNÍHO PSA						ŠVESTKA (NÁŘEČ.) VYZTUŽ LODI							SMUTEK DOMÁČKY ABSOLON				
NEJČISTŠÍ VINNÝ MOŠT							CĚVKA 501 (ŘÍMSKÝ)							INFEKČNÍ CHOROBA DRACHMA (ZKRATKA)			
2. DÍL TAJENKY											ANALOGIE						
HMOTNOST OBALU ZBOŽÍ					VYKVĚT						ZAHRADNÍ KVĚTINA						

Vydává Nemocnice České Budějovice, a.s.

Odpovědní redaktoři: Bc. Iva Nováková, MBA, Ing. Veronika Dubská, Ing. Jana Duco, MBA (redakční fotograf)

Předseda redakční rady: prim. MUDr. Aleš Chrdle (Infekční oddělení) | Redakční rada: prim. MUDr. Petr Pták, Ph.D. (Chirurgické oddělení), MUDr. Miroslava Nevšimalová (Neurologické oddělení), Mgr. Ondřej Scheinost (Centrální laboratoře), PharmDr. Barbora Vařejková (Lékárna)

Bezplatné | Náklad 3 000 ks | Pouze pro vnitřní potřebu Nemocnice České Budějovice, a.s. | DTP a tisk: Typodesign s.r.o.

Evidenční číslo: MK ČR E 23303 | Za tiskové chyby neručíme