

NEMOCNIČNÍ ZPRAVODAJ

červen/červenec 2017

číslo 5



Nemocnice České Budějovice slavnostně zahájila výstavbu urgentního příjmu

strana 2



Nové parkoviště slouží návštěvníkům i zaměstnancům nemocnice

strana 3



Arteriovenózní malformace ohrozila pacientku na životě. Riziková operace skončila dobře

strana 6



Hokejisté navštívili dětské pacienty

strana 8

Nemocnice České Budějovice slavnostně zahájila výstavbu urgentního příjmu

Redakce

Stavbu oddělení urgentního příjmu (Emergency) slavnostně zahájila ve středu 31. května Nemocnice České Budějovice. Výstavba obnáší kompletní rekonstrukci části prvního nadzemního podlaží centrálního pavilonu a přístavbu pavilonu navazujícího právě na rekonstruovaný prostor.

„Na Emergency se bude nacházet celkem 11 ambulancí, zákrokový sál pro chirurgii, samostatná místnost pro ultrazvuk, dvě resuscitační místnosti a část s pěti expektačními lůžky, z toho jedním v izolačním boxu,“ vyjmenovává ředitel Úseku interních oborů Nemocnice České Budějovice Michal

Šnorek a dodává, že součástí urgentního příjmu bude velký prostor čekárny a také nová recepce sloužící pro celý centrální pavilon.

V rámci výstavby urgentního příjmu bude vybudováno i nové pracoviště stomatochirurgie. „Bude zahrnovat tři ambulantní pracoviště a samostatný zákrokový sál. Emergency i stomatochirurgie získají kompletní zázemí včetně denních místností, služebny lékařů, potřebného sociálního zařízení nebo skladů,“ říká tisková mluvčí Nemocnice České Budějovice Iva Nováková.

Provoz nového oddělení bude zahájen začátkem roku 2018. „Nejprve zde začnou fungovat akutní ambulance jednotlivých oddělení,

v dalším období bude postupně zahájena činnost expektační části včetně resuscitačních boxů. Celkové náklady na výstavbu, která je financována z vlastních zdrojů nemocnice, jsou 60 milionů korun,“ vyčísluje předseda představenstva Nemocnice České Budějovice Břetislav Šon a zdůrazňuje, že jednou z největších výhod nového oddělení bude, že pacienti už nebudou muset chodit z ambulance do ambulance. Budou uloženi na lůžko, u kterého se vystřídají specialisté.

Urgentní příjem je specializované pracoviště s nepřetržitým provozem, které poskytuje neodkladnou ambulantní péči, cílenou diagnostiku a takzvané zajištění pacienta před jeho případným

přijetím na standardní lůžkové oddělení, jednotku intenzivní nebo resuscitační péče. Je logickým mezičlánkem přednemocniční neodkladné péče zajišťované ZZS JČK a akutní lůžkové péče v nemocnici. Zdravotnický personál urgentního příjmu pečuje o pacienty s náhle vzniklým závažným postižením zdraví.

Urgentní příjem bude řešit většinu akutních případů dospělých pacientů směřujících do nemocnice s výjimkou porodů a stavů příslušejících do urgentní části pavilonu CH (traumatologie, cévní mozkové příhody, nemocní vyžadující péči na ARO).



MUDr. Břetislav Šon, předseda představenstva | Foto: Jan Luxík



MUDr. Ing. Michal Šnorek, Ph.D., ředitel Úseku interních oborů | Foto: Jan Luxík

Erratum



Děkujeme pozorným čtenářům minulého čísla Zpravodaje, kteří v článku „Klíšťová encefalitida může způsobit trvalé následky, lze jí však zcela předcházet“ objevili chybný popis fotografie ve spodní části strany 7. Správný popis je: Erytém – hlavní příznak lymfské boreliózy. Klíšťová encefalitida se vyrážkou či zarudnutím neprojevuje.

Nové parkoviště slouží návštěvníkům i zaměstnancům nemocnice

Redakce

Před Nemocnicí České Budějovice výrazně přibyl počet parkovacích míst. Na místě bývalé transfuzní stanice bylo v úterý 20. června slavnostně otevřeno nové dvoupatrové parkoviště, díky kterému nyní u hlavního vstupu do areálu zaparkuje 497 automobilů, což je dvojnásobek dosavadní kapacity. Výstavba byla zahájena v září roku 2016. Parkoviště bude zprovozněno k 1. červenci 2017.

„Veřejnosti slouží spodní plocha nového parkoviště, která má kapacitu 150 parkovacích míst. Horní část je určena zaměstnancům a případně dalším subjektům. V budoucnosti může dojít k uvolnění druhého patra pro veřejnost, protože se uvažuje o vybudování dalšího parkoviště pro zaměstnance,“ uvádí vedoucí Oddělení stavebních investic František Bostl. Celkové náklady na výstavbu parkoviště (včetně projektové dokumentace a demolice původního objektu transfuzní stanice) jsou dle jeho slov 37 milionů korun. „I tato investice je kompletně financována z vlastních zdrojů bez žádných dotací a úvěrů,“ zdůrazňuje.

Předseda představenstva Nemocnice České Budějovice Břetislav Shon upozorňuje, že parkoviště monitoruje kamerový systém. „Bylo také osazeno digitálním ukazatelem, který informuje o počtu volných míst. Řidiči tak mají na parkovišti snazší orientaci,“ dodává.

Rozšiřování parkovacích míst řeší Nemocnice České Budějovice neustále. „Nezapomínáme ani na naše zaměstnance, pro které jsme před lety vybudovali postupně 450 parkovacích míst v areálu nemocnice. V těchto místech je také postaveno uzavřené a zastřešené hlídané stání pro 450 kol zaměstnanců,“ říká Břetislav Shon.

Českobudějovická nemocnice nyní svým pacientům a jejich návštěvám poskytne včetně stání v ulici L. B. Schneidera celkem 482 parkovacích míst. Právě v ulici L. B. Schneidera v blízkosti porodnice v budoucnu Nemocnice České Budějovice plánuje postavit parkovací dům.



Slavnostní otevření nového parkoviště | Foto: Jan Luxík



Nové dvoupatrové parkoviště | Foto: Jan Luxík

Naši kardiologové prezentovali výsledky své práce na největším evropském kongresu

MUDr. Vojtěch Kurfist, Ph.D.
Kardiologické oddělení

Ve dnech 16.–18. května 2017 se v Praze konal sjezd European Stroke Organization. Jde o největší kongres tohoto druhu v Evropě, který tentokrát přivítal přes 4000 účastníků ze 100 různých zemí světa. Na tomto kongresu byla zajímavá častější prezentace dat formou komentovaných posterů. Každý den jich bylo odprezentováno rovných 500. Za Kardiologické oddělení jsme měli společně s prim. doc. MUDr. Alešem Mokráčkem, CSc., možnost pre-

zentovat naše výsledky posterem s názvem Occlusion of the left atrial appendage as prevention of stroke in atrial fibrillation patients. Práce se zabývala uzávěrem ouška levé síně pomocí speciální pomůcky – AtriClipu, který dle dostupných dat nabízí nejbezpečnější a nejefektivnější uzávěr ouška levé síně. To bývá u pacientů s fibrilací síní nejčastějším zdrojem tromboembolie s následnou mozkovou příhodou. Tomuto tématu se věnujeme i v rámci mezinárodní multicentrické randomizované studie LAAOS III, která má dále prohloubit naše znalosti v této problematice.



MUDr. Vojtěch Kurfist, Ph.D. | Foto: archiv

 **NEMOCNICE**
ČESKÉ BUDĚJOVICE, a.s.

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



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



Díky včasnému zásahu lékařů a péči sester máme dnes zdravou usměvavou holčičku

Petra Karvánková

Před necelými deseti měsíci se mé bezproblémové těhotenství změnilo téměř z hodiny na hodinu v rizikové. Byla jsem přijata s vysokým krevním tlakem a podezřením na preeklampsii na gynekologicko-porodnické oddělení, stanici rizikového a patologického těhotenství českobudějovické nemocnice. Preeklampsie se během vyšetření neprokázala, ale můj krevní tlak zůstal i po zaléčení stále nebezpečně vysoký. Na stanici rizikového a patologického těhotenství jsem „2v1“ vydržela necelých 14 dní, po kterých bylo těhotenství ukončeno náhlým císařským řezem kvůli záchráně naší holčičky. Tereška se narodila ve dvaatřicátém týdnu s váhou 1380 g, avšak kvůli pupeční šňůře omotané kolem krku, která jí neumožňovala dostatečnou výživu, odpovídal její vývoj devětatřicátému týdnu.

Díky výborné lékařské péči, které se mi dostalo jak ihned po porodu na stanici jednotky intenzivní péče, tak i následně na stanici perinatologie, jsem se rychle zotavovala a mohla jsem se přesunout za Terezkou na neonatologické oddělení. Tereška byla na toto oddělení umístěna ihned po narození, přímo na jednotku intenzivní a resuscitační péče, kde strávila pod nepřetržitým dozorem lékařů a sester jeden týden. Poté se přestěhovala na stanici intermediární péče I. (dále jen IMP I). Já jsem byla díky skvělé službě rooming, kterou v českobudějovické nemocnici nabízejí, umístěna na pokoj blízko Terezky. Po deseti dnech na IMP I Tereška zesílila, a tak jsme mohly být na společném pokoji na stanici intermediární péče II. Během celého pobytu Terezky na JIP i na IMP I jsem ji mohla kdykoliv navštívit, nosit jí odstříkané mléko, přijít se na ni podívat nebo pohladit. Sestřičky i lékaři mi byli kdykoliv k dispozici, mohla jsem se jich na cokoli zeptat a vždy byli velmi ochotní. Myslím si, že tento přístup neonatologického oddělení českobudějovické nemocnice vedoucí k rozvoji vztahu mezi matkou a jejím předčasně narozeným miminkem je ojedinělý a velmi profesionální. Také díky nové budově a blízkosti jednotlivých oddělení je

velice komfortní a promyšlený. Je velmi uklidňující, být blízko svého předčasně narozeného miminka a vědět, že je o něj nejenom dobře postaráno, ale že za ním mohu kdykoliv ve dne v noci přijít a být s ním.

nou pomocí pro všechny maminky. Byla to právě ona, která nám včas předala kontakt na Středisko rané péče SPRP v Českých Budějovicích. Paní Führerovou jsem poprvé spatřila, když jsem se probudila na

val pozitivní energie, sebevědomí a informací o miminku, podaných s láskou a profesionalitou, na který vzpomínám ještě dnes a za který bych chtěla těmito řádky zvláště paní Führerové poděkovat.



Petra Karvánková a Tereška | Foto: archiv

Samostatné poděkování za odváděnou práci by patřilo všem lékařům, lékařkám, sestřám, sanitárním sestřičkám i paním uklízečkám jednotlivě. Na to však kapacita tohoto příspěvku bohužel nestačí, avšak i přesto bych chtěla věnovat pár zvláštních řádků k vyzdvížení jedné osoby, laktační poradkyně paní Mgr. Evy Führerové, která je svým neutuchajícím entuziasmem, optimismem a láskou ke své práci člověkem na svém místě a je neskuteč-

JIP. Dokázala mi během krátké chvíle vnuknout pocit, že jsem ta nejlepší maminka na světě, která má to nejkrásnější miminko. Vysvětlila mi, že tím, že pošlu Terezce těch pár kapek mléka, které si ode mě s dovolením vezme, jí vlastně „postavím na nohy“. A tento pocit ve mně upevňovala při každém našem setkání, kdy nám pomáhala s technikou kojení, péčí o dítě a tak dále. Možná to při čtení působí až jako klišé, avšak byl to opravdu vždy neskutečný pří-

Díky pomoci všech výše zmíněných jsme mohly s Terezkou nemocnici po 43 dnech od jejího narození opustit a jít domů. Na moment, kdy budeme moci opustit nemocniční pokoj, jsem se moc těšila. Na druhou stranu však u mě sílila obava, zda péči o předčasně narozenou holčičku bez té skvělé odborné pomoci, které se nám v nemocnici dostávalo, sami doma zvládneme. Zda ji budeme umět správně stimulovat, rozvíjet ji a dobře se o ni starat. S řadou otázek týkajících se péče o předčasně narozené miminko nám pomohly již sestřičky během pobytu na neonatologickém oddělení, kdykoliv jsem se mohla ptát na cokoli a vždy jsem se setkala s ochotou mi pomoci. Ale obrovský klid pro mě znamenala možnost připojit se ke Středisku rané péče SPRP v Českých Budějovicích, která nám byla nabídnuta ještě při pobytu na neonatologickém oddělení. Myslím si, že toto unikátní propojení zdravotnické péče a následných sociálních služeb, které nabízí českobudějovická neonatologie, je obrovská pomoc všem rodičům nedonošených dětí. Možnost mít se na koho obrátit i po návratu domů je nedocenitelná.

Tímto příspěvkem bych chtěla vyjádřit můj obdiv a úctu nejenom ke všem lékařkám, lékařům a sestřám, ale i veškerému personálu, který se v českobudějovické nemocnici stará o všechny pacientky bez rozdílu. Domnívám se, že péče na porodnicko-gynekologickém oddělení českobudějovické nemocnice a na neonatologickém oddělení je nejenom vysoce profesionální, ale dle mých osobních zkušeností také odváděná s láskou a velkou empatií. Díky včasnému zásahu lékařů a péči sester českobudějovické nemocnice a následné pomoci Střediska rané péče SPRP v Českých Budějovicích máme dnes zdravou usměvavou holčičku, toužící jen po lumpárnách a objevování nových věcí. Tímto bychom chtěli za péči, kterou jste věnovali a stále věnujete mně i naší dceři, Z CELÉHO SRDCE PODĚKOVAT.

Arteriovenózní malformace ohrozila pacientku na životě. Riziková operace skončila dobře

Redakce

S velmi závažným onemocněním, arteriovenózní malformací, bojovala třiatřicetiletá Hana Průšová. Situace se vyvinula tak, že pacientka musela podstoupit v česko-budějovické nemocnici rizikovou operaci, kterou vedl MUDr. Jiří Fiedler, Ph.D. Naštěstí vše dobře dopadlo.

Pane doktore, můžete pro začátek nastínit, co je arteriovenózní malformace?

Jiří Fiedler: Jednoduše řečeno jde o klubíčko cév v mozku, u kterého hrozí, že praskne nebo způsobí epilepsii. Je to tedy cévní onemocnění mozku. Při prvním vyšetření byla malformace paní Průšové tak velká, že jsme se po zvážení všech pro a proti rozhodli operaci nepodniknout. Riziko operace bylo příliš

vysoké. Nakonec se ale průtok krve malformací tak dramaticky zvýšil, že operace již byla nevyhnutelná. Chci zdůraznit, že malformace nejsou nijak vzácné. Operace byla ale složitá, museli jsme se sejit s intervenčním radiologem a anesteziologem, všichni v nejlepší formě. A to byl problém. Z toho důvodu se operaci podařilo uskutečnit až na čtvrtý smluvený termín. Pro paní Průšovou to samozřejmě bylo velmi náročné, musela ustát velký psychický tlak. My jsme ale museli být absolutně připraveni, celý tým musel být v pohodě, koncentrovaný. Nebylo to možné, aby u někoho z nás třeba hrozila únava po předešlé operaci. Paní Průšová to naštěstí vždy pochopila.

Hana Průšová: Na psychiku to ale bylo náročné. Musela jsem například přečkat Vánoce a 2. ledna nastoupit na operaci, která se na-

konec nekonala. Ale ono to tak nejspíš mělo být, třeba by to tenkrát nedopadlo dobře.

Jaká jsou během operace rizika?

Jiří Fiedler: Během operace se musí postupně zavřít všechny cévky přivádějící krev do malformace. Naopak céva krev odvádějící musí zůstat netknutá. Pokud by se jí cokoliv stalo, malformace by se naplnila a praskla. Člověk to buď nepřežije, nebo ano, ale s velmi závažnými následky

Operace byla zdokumentována na video. Z jakého důvodu?

Jiří Fiedler: Pro osobní potřeby pacientky. Každopádně si nahráváme všechny velké operace. Využíváme je například pro přednášky.

Paní Průšová, jaké na vás měla nemoc dopady?

Hana Průšová: Když pomínu fy-

zické, kdy jsem třeba nemohla hýbat s rukou, tak hlavně psychické.

Měsíc po operaci vypadáte, že jste ve skvělé kondici...

Hana Průšová: Na rehabilitaci mě učili zase chodit. Jakmile jsem začala, cítila jsem, že opět sílím. Když jsem po týdnu odcházela domů, už to bylo celkem dobré. Chtěla bych skutečně moc poděkovat za veškerou péči. I na lůžkovém oddělení to bylo super. Děkuji!

Kdy se pacientka vrátí po tak náročné operaci do běžného života?

Jiří Fiedler: Důležité je, jaké je její zaměstnání. V případě paní Průšové jde o detailní práci, proto chvíli počkáme. Myslím, že bude doma po celé jaro. Vyloučil bych rizikové aktivity, ale jinak člověk může opět žít plnohodnotný život.



Hana Průšová a MUDr. Jiří Fiedler, Ph.D. | Foto: Jan Luxík

Mezinárodní konference zdraví podporujících nemocnic se letos uskutečnila ve Vídni

doc. MUDr. Jozef Filka, Ph.D.
*náměstek pro řízení kvality
 a bezpečí poskytované péče*

Ve dnech 12. až 14. dubna 2017 se ve Vídni konala 25. mezinárodní konference zdraví podporujících nemocnic (25th International Conference on Health Promoting Hospitals and Health Services). Místem konání byla historická budova Vídeňské univerzity.

Každoroční mezinárodní konference je hlavní událostí celosvětové sítě těchto nemocnic. Jde o fórum

pro výuku a výměnu informací v oblasti podpory zdraví ve zdravotnických zařízeních, a to nejen pro zdravotníky, ale i pro konzultanty, vědce a dokonce i pro politiky. Každoročně se konference v průměru zúčastní 500 delegátů. Letošnímu ročníku dominovala delegace z Tchaj-wanu.

Program konference byl velmi rozsáhlý, prezentace byly rozděleny do několika sekcí, jak ústních tak i posterových. Ústřední témata konference byla soustředěna na určení dalšího směřování činnosti zdraví podporujících nemocnic

a na prezentaci zkušeností v této oblasti (DIRECTIONS FOR HEALTH PROMOTING HEALTH CARE and LESSONS FROM THE PAST, SOLUTIONS FOR THE FUTURE). Prezentovaná sdělení byla velice inspirující pro další činnost v oblasti podpory zdraví ve zdravotnických zařízeních.

Česká republika měla svoji samostatnou posterovou sekci „Zdraví podporující zdravotnictví v České republice“. Za naši nemocnici jsem se zúčastnil konference s prezentací posteru na téma „The hospital survey on patient safety culture in

the hospitals of South Bohemia Region“. Na studii spolupracovala též Mgr. Monika Kyselová, náměstkyně pro ošetrovatelskou péči a hlavní sestra Nemocnice České Budějovice, Jana Somrová, hlavní sestra Nemocnice Písek, a doc. MUDr. Květoslava Kotrbová, Ph.D., ředitelka Krajské hygienické stanice Jihočeského kraje. Nakladatelství Lambert Academic Publishing ocenilo náš poster a nabídlo publikaci našeho výzkumu.

Další, v pořadí už 26. ročník se bude konat v italské Bologni ve dnech 6. až 8. června 2018.

FOTOGALERIE: Zmodernizovaný pavilon Z

Redakce

Po necelém roce byl letos v dubnu otevřen zmodernizovaný pavilon Z, který začal sloužit potřebám urologického a gynekologického oddělení. Stavbu, jejíž náklady byly 134 milionů korun, financovala Nemocnice České Budějovice z vlastních zdrojů. Na fotografiích se můžete podívat, jak interiéry vypadají.



Zákrovový sál, Gynekologicko-porodnické oddělení



Lůžkový pokoj



Litotryptor, Urologické oddělení



Ambulance, Gynekologicko-porodnické oddělení



Čekárna

Hokejisté navštívili dětské pacienty

Redakce

Předčasný dárek ke Dni dětí dostali pacienti dětského oddělení českobudějovické nemocnice. V úterý 30. května za nimi přišli na návštěvu hokejisté Jiří Novotný (HC Lada Togliatti, KHL) a Martin Hanzal (Minnesota Wild, NHL). „Pro nás pro oba to byla příjemně strávená hodinka a půl. Je to to nejmenší, co jsme pro děti mohli udělat. Když ležíte v nemocnici, tak za vámi chodí hlavně rodiče a lékaři. Jakákoliv jiná návštěva vám potom udělá radost,“ řekl Jiří Novotný.

Děti jako poděkování nakreslily hokejistům obrázek. „Je moc krásný. Děti malují mnohem lépe než já s Hanzim dohromady,“ usmál se Novotný.



Martin Hanzal a Jiří Novotný navštívili nemocnici | Foto: Jan Luxík



Svět výhodného volání, internetu a zábavy

Tarif	Mini	Mini plus	Maxi
Měsíční paušál	99 Kč	249 Kč	549 Kč
Volné minuty	30	60	neomezeně
Internet v mobilu	50 MB	200 MB	1,5 GB
Volání ve VPN/min	zdarma	zdarma	zdarma
Volání do sítě O ₂ /min	1,20 Kč	zdarma	zdarma
Volání ostatní sítě/min	1,20 Kč	1,20 Kč	zdarma
SMS do sítě O ₂	1,20 Kč	zdarma	zdarma
SMS ostatní sítě	1,20 Kč	1,20 Kč	zdarma
MMS	3,00 Kč	3,00 Kč	3,00 Kč

Ceny jsou uvedeny s DPH. Nabídka platí při uzavření smluvního vztahu na 12 měsíců. Volání ve VPN zahrnuje volání na čísla ve skupině, pod kterou je vaše číslo vedeno v programu.

Jak přejít k O₂ Family?

1. Na intranetu si v sekci *spokojenost zaměstnanců/pacientů* vyzvedněte kód potřebný pro využití nabídky.
2. Na www.o2family.cz zvolte Vstup do programu a vyplňte Objednávku (lze i na lince 841 117 118). Vyberte si tarif, který vám sedne a výhodný doplňkový balíček.
3. O aktivaci čísla vás budeme informovat v SMS.

**Nabídka platí pro zaměstnance
Nemocnice České Budějovice, a.s. a jejich blízké.**

Program provozuje společnost O2 Family, s.r.o.
(100% vlastněná společností O2 Czech Republic a.s.)

linka 841 117 118
www.o2family.cz

O₂ Family

Na Očním oddělení českobudějovické nemocnice je jediné vitreoretinální centrum v kraji

Mgr. František Vorel

Oční oddělení českobudějovické nemocnice na konci května uspořádalo v krásném prostředí Alšovy jihočeské galerie a hotelu Štekl na Hluboké nad Vltavou již XVII. jihočeské Timrovy dny. Konference se zúčastnilo téměř 150 lékařů a sester z oboru oftalmologie i souvisejících medicínských oborů z celé České republiky. Nejen o tomto odborném setkání, ale především o oftalmologii jsme si povídali s MUDr. Davidem Honnerem, FEBO, zástupcem primáře Očního oddělení českobudějovické nemocnice.

Davide, mohl bys krátce zhodnotit 17. ročník konference?

Vedle historických prostor, krásného počasí a poklidné atmosféry zámecké zahrady musím vyzdvihnout již tradičně kvalitní sestavu přednášejících. Za 17 let existence si Timrovy dny vybudovaly u odborné veřejnosti renomé kongresu kladoucího důraz na mezioborovou spolupráci. Běžně se zde tedy kromě oftalmologů setkávají plastičtí chirurgové, stomatochirurgové, neurologové, neurochirurgové ad. Velkou zásluhu na atraktivním programu má náš odborný sekretář MUDr. Naděžda Pavlíčková, za což jí velice děkujeme.

Která přednáška byla s ohledem na současnou praxi očního oddělení nejprůnosnější a která přednáška nejvíc zaujala Tebe osobně?

Velmi přínosný byl např. souborný blok přednášek týkající se onemocnění očníce, tedy prostoru očních jamek, ve kterých je oko uloženo. Prezentace si připravili lékaři neurooftalmologického a orbitologického centra oční kliniky Všeobecné fakultní nemocnice v Praze v čele s primářem MUDr. P. Diblíkem. Vzhledem k mému zaměření na problematiku sítnice nemohu opomenout ani přednášku kolegy MUDr. M. Hackla, který prezentoval naše první zkušenosti s angio-OCT vyšetřením na stroji Spectalis OCT. V České republice jde o zcela novou metodu neinvazivního vyšetření prokrvení sítnice, kterou od začátku tohoto roku naše oddělení jako jedno z prvních pracovišť v republice disponuje.

Na očním oddělení provádíte celou řadu zákroků od operací katarakty (tzv. šedý zákal), glaukomu (tzv. zelený zákal), ošetření úrazů oka přes korekce šilhání až po náročné operace sítnice. Které převažují?

Operace šedého zákalu je stále nejrozšířenějším nitroočním zákrokem, proto i na našem pracovišti tyto operace převažují. Jde o plánovaný ambulantní výkon v lokální

anestezii, kdy se pacientovi vymění jeho zkalená biologická čočka za umělou nitrooční čočku. Pacient odchází ještě též den domů. Výkon je plně hrazen pojišťovnou bez doplatku za umělou nitrooční čočku. Předností našeho pracoviště oproti privátním centrům je naše stálá 24hodinová pohotovost, na kterou se pacient v případě potíží může kdykoliv obrátit. Stejně tak zázemí vitreoretinálního centra na našem pracovišti je v případě možných komplikací výhodou.

Naše oční oddělení je jediným pracovištěm v Jihočeském kraji, které vitreoretinální chirurgii provádí. Jste schopni „poptávku“ po těchto zákrocích vůbec pokrýt?

Vitreoretinální centrum řeší problematiku sítnicových chorob. Jde především o odchlípení sítnice, diabetickou retinopatii – oční postižení cukrovkou, úrazy aj. V jižních Čechách je naše pracoviště s potřebným vybavením a možnostmi tyto nemoci operovat skutečně jediné. Ročně takto odoperujeme více než 250 pacientů. Stávající poptávku kapacitně zvládáme a jsme připraveni pokrýt i další její případné navýšení.

Počet těchto operací na zadním segmentu oka v posledních letech stoupá. Čím je nárůst způsoben?

Operace zadního segmentu očního, tedy zjednodušeně operace sítnice provádíme na našem pracovišti více než 12 let. O dostupnost tzv. pars plana vitrektomie (PPV) pro pacienty z Jihočeského kraje se významně zasloužil nynější primář MUDr. Jan Satran. Do té doby museli pacienti za těmito operacemi cestovat do Prahy. Jde často o zrak zachraňující výkony. Zejména výše zmíněné odchlípení sítnice, pokročilé stavy diabetické retinopatie a některé úrazy by bez této operace končily slepotou. Počet výkonů stoupá především díky lepším technologiím a našim zkušenostem. Zdokonalením operačních přístrojů a přístupů se snižuje invazivita operace. Původní celkovou anestezii ve většině případů nahradila anestezie lokální, zkracuje se operační doba i doba rekonvalescence.

Jak je to s plastickými operacemi v oblasti očí, provádíte je na vašem

oddělení nebo spadají do operativy oddělení plastické chirurgie?

Provádíme celou škálu plastických operací od drobných kosmetických výkonů, blefaroplastik (operace očních víček, pozn. red.) přes úpravy postavení víček až po jejich rozsáhlé rekonstrukce po odstranění kožních nádorů. Mnohdy tyto operace provádíme právě ve spolupráci s plastickými chirurgy.

Můžou lidé onemocněním a úrazům očí předcházet?

Na tuto otázku se nedá jednoznačně odpovědět. Mnoho očních chorob je spojeno s věkem, který samozřejmě ovlivnit nelze. Mnoho onemocnění je také podmíněno geneticky. Obecně lze říci, že očním chorobám lze do určité míry předcházet zdravým životním stylem, pestrou stravou, ochranou před sluncem. Častou chybou pacientů bývá právě pořízení levných volně prodávaných čtecích brýlí bez předchozího vyšetření očním lékařem. Důležité jsou také pravidelné kontroly u očního lékaře. Bez nich může dojít k promeškání případné vážnější diagnózy. Co se týče očních úrazů, jsou většinou důsledkem nepoužívání ochranných pomůcek – brýlí, štítů, přileb.

Nedílnou součástí práce vašeho oddělení je intenzivní péče o nedonošené děti ohrožené slepotou a korekce poruch postavení očí u dětí. Co taková péče obnáší?

Retinopatie nedonošených ohrožuje zrak dětí narozených před 30. až 32. týdnem těhotenství a dětí, jejichž porodní hmotnost je nižší než 1500 g. Je spojena s nedokončeným vývojem sítnicových cév a kolísáním koncentrace kyslíku během umělé plicní ventilace. Sítnice těchto dětí jsou našimi dětskými oftalmology pravidelně kontrolovány. Zde musíme zdůraznit mimořádnou zásluhu našeho neonatologického centra pod vedením prim. MUDr. Milana Hanzla, Ph.D., neboť pokročilé stavy retinopatie nedonošených dětí vyžadujících chirurgické zákroky díky jeho péči téměř nevidáme.

Péče o dětské pacienty, prevence a léčba tupozrakosti a šilhavosti představuje v Jihočeském kraji aktuálně problém. České Budějovice, potažmo Jihočeský kraj se potýká



XVII. jihočeské Timrovy dny | Foto: archiv

s nedostatkem dětských oftalmologů. Dnes v Českých Budějovicích

funguje dětská ambulance jen při našem oddělení. Do budoucna pře-

myšlíme o jejím rozšíření, nicméně tento problém bude nutné řešit

komplexně na úrovni pojišťoven a jejich smluvních lékařů.



MUDr. David Honner, FEBO | Foto: Jan Luxík

Předěme naopak ke starším pacientům. Stále platí, že věkem podmíněná makulární degenerace je nejčastější příčinou nevratné ztráty zraku u osob starších 50 let?

Ano, věkem podmíněná makulární degenerace (VPMD) je nejčastější příčinou slepoty v ekonomicky vyspělých zemích. Zajímavé však je, že v celosvětovém měřítku je jako příčina slepoty na prvním místě uváděna, v našich končinách poměrně banální, katarakta, tedy šedý zákal, který stále představuje až 50% podíl celosvětové slepoty. Léčba VPMD v západních zemích zažívá ohromný boom. Vyvíjejí se neustále nové léky, které jsou nejčastěji injekčně aplikovány přímo do sklivcového prostoru oka. Rápidní vývoj lze zaznamenat také na půdě diagnostických přístrojů. Jedním z nich je již výše zmíněný Spectralis angio-OCT.

Kolik pacientů ročně projde očním oddělením?

Za loňský rok jsme provedli 1 742 operací a ošetřili 14 698 pacientů.

Jak lépe léčit bolesti zad? Klíčem k úspěchu je pacient sám!

Mgr. František Vorel

Poslední květnový den proběhl ve znamení Oborové konference jihočeských neurologů, které se zúčastnilo 120 lékařů, fyzioterapeutů a sester nejen z Jihočeského kraje. Při této příležitosti nám práci neurologů představil primář Neurologického oddělení MUDr. Svatopluk Ostrý, Ph.D.

Jedním z hlavních tematických cílů konference byly akutní bolesti zad. Jde tedy o jednu ze zásadních oblastí poskytované péče na neurologickém oddělení?

Letos jsme zvolili téma, se kterým se setkáváme v každodenní praxi, je všem blízké, ale zároveň paradoxně nejasné, postupy jsou nekonzistentní, nepřehledné. Vzhledem k četnosti bolesti

zad víme, že se touto problematikou zabývají naši kolegové v primární sféře, tedy praktičtí lékaři, proto jsme je cíleně pozvali, abychom je s aktuální situací a našimi poznatky seznámili. Naším cílem bylo ukázat cestu, jak snadno, jasně a bezpečně je možné řešit bolesti našich společných pacientů.

Jakého původu bývají bolesti zad, a je v jejich léčbě rozdíl?

Prostě akutní bolesti zad mají velké množství příčin, včetně psychických. Naprostá většina bolestí však není pro pacienta závažná, léčba je dobře známá a dostupná prakticky všude. Téměř všichni pacienti se vyléčí v řádu několika dnů až týdnů bez následků. Potenciálně závažné příčiny bolesti zad tvoří malou skupinu. Proto bylo před více než 30 lety ve Velké Británii

vytvořeno schéma tzv. červených praporek, které slouží k rozpoznání pacientů vyžadujících intenzivní a kvalifikovanou péči od méně závažných případů. Neurolog pacienty s lehčími formami bolesti primárně neléčí, není k tomu žádný medicínský důvod.

Takže neurologie se týká hlavně ty závažnější případy? Jak jejich léčba probíhá?

Přirozený průběh akutních bolestí zad vede ke spontánní nápravě v řádu několika málo týdnů. Naším hlavním cílem je vyřešit pacientův problém brzy, aby se akutní stav nezměnil v chronický. Část léčby je farmakologická. Účinek jednotlivých analgetik je na tlášení bolesti a zlepšení funkce zad velmi malý! U chronických bolestí jsou účinky analgetik ještě menší.

Druhá část léčby, ta nejzásadnější, je rehabilitační. Zde se ukazuje, že tzv. tradiční fyzioterapeutické techniky obecně nemají pozitivní účinek, pouze vyčerpávají zdroje a personál. Klíčem k úspěchu je „vtáhnout pacienta“ do léčby, aktivně jej zapojit do péče o sebe sama. Pacient musí na základě kvalifikované instruktáže fyziatrem nebo fyzioterapeutem začít co nejdříve pracovat sám na sobě. Rehabilitace by měla být pacientovi ušita na míru, pacient pak cvičí sám v domácím prostředí. Předmětem kontrol jsou korekce cvičení a úprava jeho schématu. Toto schéma šetří zdroje a personál a je pro pacienta bezpečné. Pokud se pacient intenzivně nepodílí na své léčbě, efekt se nedostaví a dochází často ke vzniku chronických obtíží.

Třetí, avšak neméně důležitou částí léčby je psychoterapie. Dle posledních doporučení by měla být běžnou součástí léčby, protože bolesti zad jsou nejčastější transformací stresových zážitků do tělesných stesků.

Můžeme bolestem zad předcházet?

Samozřejmě, je to civilizační nemoc! Hlavní příčinou bolestí zad je životní styl. Do něj patří nejen pracovní zatížení, ale zejména náplň volnočasových aktivit, dále výživa, resp. obezita.

Druhý blok přednášek konference se týkal novinek v léčbě cévních mozkových příhod (dále jen CMP). V čem spočívají tyto novinky?

Novinek je několik. Jednou z nich je zkrácení času od ohlášení případu do léčby. To se týká hlavně pacientů s těžkou mrtvicí, kteří jsou nejvíc ohroženi invaliditou. Tuto dobu jsme zkrátali díky jednoduchému a zároveň spolehlivému systému přednemocniční péče, který zrychluje dopravu „správného“ pacienta do „správného“ centra tak, aby dostal adekvátní léčbu co nejdřív. To je nejvýznamnější faktor ovlivňující výsledek.

Druhou novinkou je emergentní neurochirurgická léčba akutní mrtvice. Naše nadstandardní spolupráce v Komplexním cerebrovaskulárním centru umožnila poskytnout operační řešení uzávěru tepny těm pacientům s iktem (cévní mozková příhoda, pozn. red.), u kterých již jiná akutní léčba nebyla možná. Některé z akutních operací se zatím žádnému jinému z center v České republice nepodařilo provést.

Počet zemřelých na CMP v posledních dvaceti letech výrazně klesá, ale incidence a prevalence onemocnění se významně nesnížily. Nižší úmrtnost je tedy dána kvalitním léčby?

Ano, vdčíme za to vývoji léčby. Před 20 lety začaly přicházet vůbec první zprávy o akutní léčbě mozkové příhody. Pokud bychom se na to podívali dnešními očima, tak jsme tehdy pacientům nebyli schopni nabídnout zhora nic. To neznámá, že jsme nic nedělali! Neexistovaly však iktové jednotky, cílená rehabilitace, natož trombolytická a radiointervenční léčba. Pokud by stejný trend rozvoje léčby CMP trval, pak bych se za dalších 20 let asi mrtvice začal bát o něco méně.

Celkový počet pacientů s CMP však příliš neklesá. Je na vině ne-

dostatečná prevence onemocnění, stárnutí populace, nebo se díky diagnóze zachytí větší podíl onemocnění?

Riziko iktu přirozeně stoupá s věkem. Také se objevují mrtvice v mladém věku (do 45 let), které dříve nebyly tak četné. Prevence, zvláště ta sekundární, se stále zlepšuje. Více pacientů je léče-

vanou léčby pacienta jako celku, protože často dochází ke zhoršení jeho chronických chorob. Zároveň se snažíme co nejdříve pacienta, lidově řečeno, dostat z postele. Jen tak jej můžeme uchránit před nejčastějšími komplikacemi iktu.

Původně jsme se domnívali, že jediné Komplexní centrum v kraji

léčby specifickými preparáty imunomodulační a biologické léčby. Součástí neurologie je Regionální centrum spasticity, kde její léčba probíhá ve spolupráci s Rehabilitačním oddělením. Vzniká nejčastěji jako následek CMP nebo RS (roztřesená skleróza). Epileptologická ambulance sleduje pacienty s epilepsií, vyhledává v jihočeském



prim. MUDr. Svatopluk Ostrý, Ph.D. | Foto: Jan Luxík

ných, máme nové léky, lépe známe rizikové faktory. Můj dojem je, že lidé asi více spoléhají na to, že vždy musí být někde někdo, kdo jim pomůže a vyléčí je, než aby spoléhali na sebe a sami svými činy přispěli k snížení rizika. Stále jim nedochází, že jde jen o ně samé.

Při péči o pacienty s CMP spolupracujete s dalšími odděleními v rámci Komplexního cerebrovaskulárního centra. Jak tato spolupráce probíhá, v čem je pro lékaře i pacienty zásadní?

Bez spolupráce by nebyla léčba tak úspěšná. V akutní fázi jde hlavně o čas. Zde musí každý znát svou úlohu a vykonat ji, jak nejlépe a nejrychleji umí. Pokud vše nenavazuje, pak se podání léčby neúměrně oddaluje! V další fázi jde o koor-

s omezenou dopravní dostupností je hendikepem. Změnou postupů v nemocnici, intenzivní spolupráci se Zdravotnickou záchrannou službou JČK a s ostatními nemocnicemi v kraji se nám však podařilo zpět násobit počet úspěšně akutně léčených pacientů s mrtvicí.

Jakou další péči zajišťuje Neurologické oddělení v Českých Budějovicích?

Mimo mozkové příhody, kterých našim oddělením projde téměř 1200 ročně, a bolestí zad, které vyplňují většinu kapacity ambulance, se staráme o neurologicky nemocné v celé šíři oboru.

Pacienty s roztřesenou sklerózou léčíme centrálně v tzv. MS centru, zde mají adekvátní zajištění

kraji pacienty s farmakorezistentní epilepsií, tzn. ty, kteří nedostatečně, nebo vůbec nereagují na léčbu antiepileptiky. Tito pacienti mohou být kandidáty případné epileptochirurgické léčby.

Diagnostiku nervosvalových chorob zajišťuje laboratoř EMG. Pro pacienty s neurodegenerativními chorobami máme specializovanou extrapyramidovou poradnu. Kromě diagnostiky a standardní farmakologické léčby zde řešíme komplikace léčby, nebo závažné dekompenzace stavů v rámci těchto chorob. Vhodní pacienti s Parkinsonovou chorobou jsou odesíláni ke konzultaci do vyšších center s cílem poskytnout jim účinnou a bezpečnou invazivní léčbu, tzv. hlubokou mozkovou stimulaci.

pro období 1. 7. 2017 - 31. 7. 2017, nebo do vyprodání zásob

ZUBNÍ HYGIENA

Curaprox trojbalení



~~252.- Kč~~
229.- Kč

PÉČE O ZRAK

Ocuvite Lutein Forte

60+30tbl

30 tablet zdarma



~~429.- Kč~~
429.- Kč

ZAŽÍVÁNÍ

Pancreolan Forte

60tbl



~~195.- Kč~~
169.- Kč

ALERGIE

Claritine

30tbl



~~245.- Kč~~
199.- Kč

Vždy si pečlivě prostudujte příbalový leták, účinky a způsob použití konzultujte s lékárníkem nebo lékařem. Změna vyhrazena. Za tiskové chyby neručíme. Cílem tohoto informačního letáku není podpora zvýšeného užívání léků. Doplnky stravy nenahrazují pestrou stravu ani zdravý životní styl. Běžné prodejní ceny se mohou v jednotlivých lékárnách lišit. Běžnou cenou se rozumí Průměrná aktuální cena příslušného přípravku v lékárnách dle zveřejněných údajů Ministerstva zdravotnictví ČR, www.mzcr.cz, zaokrouhlená na celé Kč, případně cena vyplývající z informací a sdělení výrobce/dovozce. Za takováto sdělení neneseme zodpovědnost.