

NEMOCNIČNÍ ZPRAVODAJ

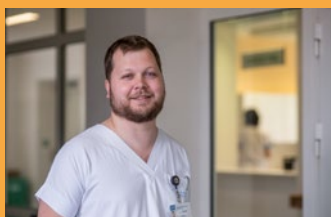
duben/květen 2017

číslo 3



Českobudějovická nemocnice otevírá pro gynekologii a urologii zmodernizovaný pavilon Z

Více si můžete přečíst na straně 2



MUDr. Tomáš Hauer:
Medicína je plná rizik

strana 6



Češi se na Evropském
radiologickém kongresu
ve Vídni neztratili

strana 9



Prof. Jan Pirk:
Českobudějovické
kardiocentrum poskytuje
špičkovou léčbu na úrovni
evropských center

strana 10



V roce 1975 umírala na
infarkt čtvrtina pacientů,
dnes je úmrtnost pod šesti
procenty

strana 11

Českobudějovická nemocnice otevívá pro gynekologii a urologii zmodernizovaný pavilon Z



Foto: Jan Luxik

Redakce

Rekonstrukce, která začala loni na jaře, je u konce. Nemocnice České Budějovice otevívá po necelém roce zmodernizovaný pavilon Z. Do nových prostor se přesunou oddělení gynekologie a urologie. Celkové náklady stavby, která byla financována jen z vlastních zdrojů nemocnice, byly 134 milionů korun.

„Přestavbou pavilonu Z jsme se dostali za polovinu kompletní modernizace nemocnice. Díky tomu jsme oproti ostatním zdravotnickým zařízením z jiných krajů České republiky napřed. Po jejím úspěšném dokončení nebude v dalších třiceti letech nutné do výstavby nemocnice výrazněji investovat. Všechny prostředky vynaložené na rekonstrukci tohoto pavilonu

jsou výhradně příjmem nemocnice za vykázanou činnost a zdravotní péči, případně za některé komerční úkony. Nečerpali jsme pro tuto přestavbu žádný úvěr ani dotaci,“ přibližuje předseda představenstva Nemocnice České Budějovice Břetislav Shon.

To samozřejmě těší hejtmana Jihočeského kraje. „Dokazuje to, že Nemocnice České Budějovice je ekonomicky velmi stabilní a silná. Podobně jako ostatní okresní nemocnice na jihu Čech. Zmodernizovaný pavilon Z nyní výrazně usnadní práci všem zdravotnickým pracovníkům. Proto jsem rád, že se realizace nemocničního monobloku zase o něco více přiblížila,“ říká Jiří Zimola.

Pavilon Z začne sloužit potřebám urologického a gynekologického oddělení. „Je zde jedna lůž-

ková stanice gynekologie s deseti třílůžkovými pokoji, jedním dvoulůžkovým intermediárním pokojem a dvěma jednolůžkovými pokoji. Vše s kompletním potřebným zázemím lůžkové stanice,“ přibližuje



Foto: Jan Luxik

vedoucí Oddělení stavebních investic Nemocnice České Budějovice František Bostl.

Zcela shodná je i jedna lůžková stanice urologie. „Přičemž urologie bude mít ještě druhou lůžkovou stanici, která má devět třílůžkových pokojů a jeden dvoulůžkový intermediární pokoj. V objektu je dále společná urologicko-gynekologická stanice jednotky intenzivní péče, ve které je celkem deset lůžek. Kromě lůžkových stanic jsou zde také nově vybudované ambulance obou oddělení, příjmová kancelář a nové pracoviště litotryptoru urologického oddělení,“ přidává Bostl k rekonstrukci.

V neposlední řadě byl vybudován zákrový sál pro malé chirurgické výkony obou oddělení. „Kromě kompletní rekonstrukce všech vnitřních prostor, kde zůstaly původní pouze obvodové zdi, byla přistavena nová část se čtyřmi výtahy a spojovací chodby vedoucí přes pavilon C a pavilon infekčního oddělení a dětského oddělení k porodnici. Současně byly v rámci přístavby připraveny propojovací chodby do budoucí vestavby mezi pavilony Z a CH,“ dodává vedoucí Oddělení stavebních investic Nemocnice České Budějovice. Součástí celého pavilonu Z je i nová klimatizace.

Pavilonem Z letošní investice v českobudějovické nemocnici zdaleka nekončí

Mgr. František Vorel

Při příležitosti otevření modernizovaného pavilonu Z jsme vyzpovídali Ing. Františka Bostla, vedoucího Oddělení stavebních investic Nemocnice České Budějovice. Modernizaci pavilonu Z totiž letošní investice do výstavby v nemocnici zdaleka nekončí.

Na dokončení modernizace pavilonu Z plynule naváže výstavba emergency. Můžete tento projekt stručně představit?

Emergency, tedy oddělení urgentního příjmu, bude v budoucnu sloužit pro všechna oddělení, která budou umístěna v centrálním pavilonu a navíc také pro urologii a gynekologii. Prakticky všechny akutní případy s výjimkou úrazové chirurgie, anesteziologicko-resuscitačního oddělení, léčby iktů a porodů budou přijímány a ošetřovány právě zde.

Kdy bude výstavba dokončena, a jaké jsou její plánované náklady?

Otevření urgentního příjmu plánujeme na konec letošního roku. Celkové náklady budou přibližně 60 milionů korun. Tak jako všechny letošní investice, i tato bude financována jen z vlastních zdrojů.

Nemocnice také plánuje rozšíření své mateřské školky. V čem spočívá?

V současné době má školka tři třídy. Bude dobudována čtvrtá velká třída pro 15 až 20 dětí. Nejde

o rekonstrukci, ale o přístavbu ke stávajícímu objektu. Vybudováno bude kromě třídy kompletní zázemí, tedy šatny, sociály, úklidová komora a samozřejmě propojení se stávajícím provozem školky.

Kdy rekonstrukce, resp. přístavba školky proběhne?

Výstavba bude zahájena bezprostředně po dokončení pavilonu Z, tedy ještě v tomto měsíci, a dokončena bude v srpnu tak, aby školka mohla být od září v plném provozu.

Jaká je plánovaná výše investice do přístavby školky?

Celková výše investic je necelých 6 milionů korun, plus náklady na dovybavení nábytkem, dobudování hřiště. Opět celou akci financujeme pouze z vlastních zdrojů.

Na místě bývalé transfúzní stanice probíhá výstavba dvoupatrového parkoviště. Na kdy je naplánováno jeho dokončení?

Parkoviště bude otevřeno přibližně v půlce letošního června.

Jaká bude jeho kapacita, resp. kolik míst bude vyhrazeno pro veřejnost a kolik pro zaměstnance? A jaké jsou náklady na výstavbu?

Kapacita současného parkoviště před hlavním terminálem se prakticky zdvojnásobí ze současných cca 250 na 495 míst, přičemž spodní plocha o 150 parkovacích místech bude sloužit pro veřejnost a horní část bude určena zaměstnancům a případně dalším subjektům. V budoucnosti může



Foto: Jan Luxik

dojít k uvolnění druhého patra pro veřejnost, protože se uvažuje o vybudování dalšího parkoviště pro zaměstnance.

Celkové náklady parkoviště včetně nákladů na projektovou dokumentaci a demolici původního objektu transfúzní stanice jsou přibližně 37 milionů korun. I tato investice je kompletně financována z vlastních zdrojů bez žádných dotací a půjček.

Jednou z posledních, ale neméně zásadních velkých investic letošního

roku budou úpravy v centrálním pavilonu C. Čeho se budou týkat a kdy budou probíhat?

V centrálním pavilonu, kde byly postupně upraveny nebo dostavěny lůžkové stanice, dojde ke kompletní generální opravě dvou lůžkových stanic, a to lůžkové stanice gastroenterologického oddělení a prostor, které budou nově sloužit neurologii. Rekonstrukce gastroenterologické stanice začne již tento měsíc a dokončena bude v červnu. Druhá stanice bude přestavěna v období od května do července.

Další částí modernizace centrálního pavilonu bude přestavba bývalé JIP urologie, ze které vznikne JIP chirurgie. Celý chirurgický provoz přestěhujeme do pavilonu C v září letošního roku. Tzn. kompletní dokončení a rozšíření jednotky intenzivní péče chirurgického oddělení plánujeme na srpen letošního roku.

Náklady na opravy každé z lůžkových stanic a jednotky intenzivní péče vycházejí přibližně na 7 milionů korun. Další náklady řádově ve výši 6 milionů korun si vyžadají úpravy vzduchotechniky, doplnění kuchyňských linek, ochranných prvků a vybudování nové klimatizace v některých prostorech. V neposlední řadě je nutné vyměnit vzduchotechniku pro jednotku intenzivní péče, protože ta původní je již přes 20 let stará.

Název investice	Celková plánovaná výše investice (v mil. Kč)	Vlastní zdroje (v mil. Kč)
Pavilon Z - přestavba	134	134
Pavilon C - dokončení	27	27
Parkoviště pro návštěvy	37	37
Mateřská školka - rozšíření	6	6
Emergency - výstavba	60	60
Celkem	264	264

Významné stavební investice Nemocnice České Budějovice, a.s., v roce 2017

V rámci Světového dne glaukomu se v nemocnici nechalo vyšetřit několik set lidí

Redakce

V pondělí 13. března 2017 vedla fronta zájemců o vyšetření nitroočního tlaku u příležitosti Světového dne glaukomu od stanoviště lékařských odborníků až ke vstupním dveřím vestibulu Nemocnice České Budějovice. Zájem byl skutečně velký, lidé přicházeli celý den.

Akci si nenechaly ujít hlavně starší věkové kategorie, ale mezi návštěvníky byla i celá řada mladších ročníků. „Poslední dobou mám pocit, že špatně vidím. Nechci nic podcenit, tak jsem přišla. Je dobře, že nemocnice takové akce pořádá. Člověk je vyšetřen bez objednání a ještě se dozví různé zajímavos-

ti,“ chválila pětáctýřicetiletá žena, která se o události dozvěděla z facebookových stránek nemocnice.

Osvětové a preventivní aktivity spojené s glaukomem se konaly celý týden po celém světě. „Osvěta o glaukomu je zajisté velmi důležitá, protože glaukom, lidově zelený zákal, je druhou nejčastější příčinou slepoty. Bohužel symptomy, které by včas na toto onemocnění upozornily, pacient nepocítuje. K lékaři často přichází až v okamžiku, kdy špatně vidí a zrak je již nezvratně poškozen,“ upozorňuje tisková mluvčí Nemocnice České Budějovice Iva Nováková a dodává, že v současnosti je v České republice léčeno přes 400 tisíc pacientů s diagnózou glaukomu.



Foto: Jan Luxík



Foto: Jan Luxík



Foto: Jan Luxík



Foto: Jan Luxík

Obezita až sedmkrát zvyšuje riziko výskytu chronického onemocnění ledvin

Redakce

Edukaci o škodlivých následcích obezity a jejího vztahu k onemocnění ledvin se letos věnoval Světový den ledvin, ke kterému se 16. března připojila také Nemocnice České Budějovice. Ve spolupráci se Všeobecnou zdravotní pojišťovnou připravila v rámci programu Dny zdraví osvětovou akci v terminálu nemocnice.

„Obezitou trpí podle posledních dostupných statistik více než 600 milionů lidí na celém světě. Riziko výskytu chronického onemocnění ledvin je dvakrát až sedmkrát vyšší u obézních jedinců než u jedinců s normální hmotností. Desetina světové populace má chronické onemocnění ledvin,“ zmínila primárka interního oddělení Nemocnice České Budějovice Marie Pešková.

Nadměrné hromadění tuku v těle vede k významnému poškození zdraví, včetně ledvin. Ty

musejí pracovat daleko usilovněji. Zvýšené nároky na funkce ledvin mohou z dlouhodobého hlediska vést k jejich poškození a nezvratnému selhání.

„Snížením tělesné hmotnosti se zlepšuje mnohé. Opatření vedoucí ke snížení nadváhy pomáhají předcházet vzniku cukrovky, vysokému krevnímu tlaku a kornatění tepen, což jsou také tradiční rizikové faktory pro vznik ledvinných onemocnění. Zhubnutím lze navíc upravit zvýšenou hladinu krevních tuků, ulevit kloubům, kardiovaskulárnímu aparátu, snížit riziko některých zhoubných nádorů, ztuhnutí jater, nemoci žlučníku nebo se zbavit spánkové apnoe (zástavy dechu ve spánku, pozn. redakce),“ doplnila Marie Pešková.

Preventivní vyšetření v Nemocnici České Budějovice lidé rádi využili. Do stanoviště zdravotníků v terminálu si cestu našli jak starší lidé, tak i mladší, přičemž nechyběly ani děti.



Foto: Jan Luxík

Konference Budějovice gastroenterologické se zúčastnilo na 140 odborníků



Foto: Jan Luxík



Foto: Jan Luxík

Mgr. Aneta Jirušová

Dům kultury Metropol hostil ve dnech 5. – 6. 4. 2017 v pořadí již 3. ročník konference Budějovice gastroenterologické. Této odborné konference, kterou pořádala českobudějovická nemocnice, se zúčastnilo na 140 mladých gastroenterologů, zdravotních sester a předních odborníků z oblasti gastroenterologie, interny, chirurgie a souvisejících medicínských oborů z celé České republiky.

Konference byla rozdělena na dvě hlavní části. První den se léka-

ři a sestry zaměřili na teoretickou část a své poznatky z praxe. Další den si mladí gastroenterologové a zdravotní sestry na modelech z vepřových žaludků a umělých modelech měli možnost vyzkoušet nejmodernější endoskopické vyšetřovací a operační postupy v gastroenterologii.

Lékaři si 3. ročník konference pochvalovali. „Je to příležitost pro mladé gastroenterology prezentovat svoje výsledky a svá sdělení, to je myslím hlavním uniknem tohoto kongresu,“ uvedl MUDr. Přemysl Falt, Ph.D., z vítkovické nemocnice.

MUDr. Tomáš Hauer: Medicína je plná rizik

Redakce

Významnými oceněními se může pyšnit interní oddělení Nemocnice České Budějovice. Na 42. Angiologických dnech v Praze získala přednáška MUDr. Martina Holého ohlas u profesora Giuseppe Maria Andreozziho, osobnosti evropské angiologie, který si ji dokonce vyžádal, jeho kolega MUDr. Tomáš Hauer obdržel za dvě přednášky cenu pro nejlepší sdělení autorů do 35 let. Úspěchem se však doktor Hauer, který by rád k angiologii přilákal více mladých lékařů, chlubit příliš nechce.

V minulých týdnech jste se zúčastnil jedné velké akce. O co přesně šlo?

Byly to 42. Angiologické dny v Praze. Každý obor má svůj hlavní kongres, angiologický se odehrál teď. Šlo o třídenní akci s mezinárodní účastí, kde se objevilo asi 750 pasivních i aktivních účastníků z celého světa. K vidění byl například blok lékařů z Mayo Clinic v americké Minnesotě, což je světově uznávaná nemocnice. Celá akce byla velmi hezká a my jsme na ní s kolegou MUDr. Martinem Holým měli dohromady pět přednášek. Dostalo se nám i ocenění od angiologické komunity. MUDr. Holý měl přednášku o osudu pa-

cientů z důležité angiologické studie Survet, kteří u něj prošli několikaletým sledováním. Získala obrovský ohlas. Významná osobnost evropské angiologie, profesor Giuseppe Maria Andreozzi z Itálie, si ji vyžádal a aktuálně to vypadá, že na jejím základě vznikne celoevropská extenze této studie. Já jsem získal souhrnně za dvě přednášky cenu pro nejlepší sdělení autorů do 35 let.

Takže zásadní úspěch pro interní oddělení nemocnice?

Pro angiologické pracoviště to byl celkem vydařený kongres. (smích)

O čem byla vaše oceněná přednáška?

Jedna přednáška byla o tom, jak léčíme mladé pacienty, kteří mají trombozu podklíčkové žíly, tedy ucpanou hlavní žílu, jež odvádí krev z horní končetiny. Což je velmi závažné, protože tromboza může ruku úplně zničit chronickým otokem a ztrátou svalové síly. Standardně se léčí tak, že se pacientům zavede do žíly před trombozu katétr, do kterého se pouští velmi agresivní látka, pomocí níž se srážení rozpouští. Touto zavedenou metodou k tomu běžně dochází na radiologickém pracovišti, pod rentgenovou kontrolou. A příběh téhle přednášky začal tak, že jsme měli

mladého policistu s touto závažnou diagnózou. Ruka vypadala přímo hrůzostrašně, byla dvojnásobná a krev v ní stála. Před námi byl prodloužený víkend, standardní metoda nebyla k dispozici a my věděli, že budeme-li čekat, ruka dopadne špatně. Já jsem zrovna sloužil a řekl jsem si, že bychom to mohli udělat jinak – zavést pod kontrolou ultrazvuku do paže centrální žilní katétr, který za normálních okolností slouží k něčemu jinému, totiž k podávání koncentrovaných léků vážně nemocným pacientům. Zavádí se také do jiných míst v těle. Povedlo se. Během třiceti hodin jsme mu trombozu kompletně rozpustili, ruka se uzdravila a on odešel spokojeně po dvou a půl dnech domů. Dnes dále vykonává práci policisty. Takhle jsme pomohli ještě několika pacientům, u kterých byla klasická metoda nedostupná. Nikde se to tímto způsobem nedělá. Vymysleli jsme tento postup za pochodu a byli jsme za to oceněni.

A ta druhá přednáška, kterou jste prezentoval?

Ta mohla zaznít jenom proto, že u nás máme výborné komplexní centrum, které řeší mozkové příhody. Měli jsme speciálního pacienta, jenž měl mozkovou mrtvici, nedal se léčit standardním způsobem (systémovou trombolýzou, pozn. autora), protože bral velmi účinné léky na ředění krve. Nejdrívě musela být podána protilátka proti krev ředícímu léku, která uvedla krevní srážení do normálu. To byla tehdy velká novinka, případů použití této protilátky u pacientů s mrtvicí byly ve světě pouze jednotky. Následně neurochirurg MUDr. Jiří Fiedler, PhD., provedl operaci, která mrtvici vyřešila. Byla to unikátní otevřená mozková operace u velmi závažného pacienta. Tento případ ukázal na rychlou fungující spolupráci lékařů různých oborů v rámci komplexního cerebrovaskulárního centra – neurologů, neurochirurgů, internistů, anesteziologů a hematologů.

Když jste zkoušeli novou metodu, byly kolem toho nějaké komplikace?

Metoda zavedení katétru do žíly je běžná věc. Normálně se provádí. Obvykle se ale dává do zcela průchodné žíly, zavádí se z místa pod klíční kostí či na krku a slouží pro podávání kombinace koncentrovaných léků. My jsme centrální žilní katétr zavedli pod přímou ultrazvukovou kontrolou z paže přímo do místa trombozy s tím, že jsme do něj začali pouštět látku, která měla trombozu rozpustit. Komplikace může mít každá invazivní

procedura. Ale vzhledem k tomu, že zavádění katétru bylo po celou dobu sonograficky monitorováno a my jsme přesně věděli, kde se pohybujeme, neměli jsme žádnou komplikaci a vše bylo velice bezpečné.

Případy, které jste představil na kongresu, patří k nejzávažnějším v českobudějovické nemocnici?

Jsou z portfolia velmi vážných, ale je tu ještě jedna skupina pacientů, o kterých jsme přednášeli. Jde o lidi, kteří mají plicní embolii. Znamená to, že se tromboza, především z dolní končetiny, odtrhne, vletne do srdce a tepny, jež vede do plic, což ne úplně vzácně končí až srdeční zástavou. A poté musí být pacienti resuscitováni. Proto je velmi důležité odhalit přítomnost hluboké žilní trombozy ještě předtím, než se z ní vyvine plicní embolie. V rámci svých služeb na záchraně jsem opakovaně resuscitoval pacienty s plicní embolií, a to jsou často bezvýchodné situace.

Narůstá počet žilních onemocnění?

Pomalu ano. Je to ale z velké části tím, jak se zlepšuje diagnostika a také povědomí pacientů. Takže my prostě zachytíme více trombóz, protože se zvýšil počet vyšetřených pacientů. Nápor na ultrazvuková pracoviště je obrovský, jen my děláme přes šest tisíc cévních vyšetření ročně.

Životním stylem Čechů to tedy není?

Tím je dáno kornatění cév. Ale to se týká tepen. To je ta druhá polovina angiologie. A také má své komplikace – infarkt myokardu, mozkovou mrtvici, ischemickou chorobu dolních končetin, selhávání ledvin atd. Ale žíly nekornatí, ucpávají se. Má to mnoho příčin, životnímu stylu se to však přičíst nedá.

Angiologie patří k náročným oborům. Je o ni zájem mezi mladými lékaři?

Víte, že není? Aby se dala angiologie dělat tak, jak si ji představujeme, je potřeba spousty teoretických znalostí. Pětadesát procent lidí, kteří ročně v České republice zemřou, podlehne nějaké angiologické diagnóze, komplikaci aterosklerózy. Netýká se to žil a trombóz, ale kornatění tepen. Proto je angiologie obor, který se týká všech takových pacientů. K tomu, aby lékař všemu dobře rozuměl, musí umět i ultrazvuk. Není to jednoduché, vždyť jen v samotné angiologii je několik druhů ultrazvukových vyšetření. Když už je lékař umí, tak je na něj kladen nárok



MUDr. Tomáš Hauer | Foto: Jan Luxik



MUDr. Tomáš Hauer | Foto: Jan Luxik

udělat nespočet vyšetření, napsat nález, nějak ho interpretovat a být za něj zodpovědný. Přitom např. za tři dny už nález může vypadat úplně jinak. V současné době je medicína plná rizik. A zdá se mi, že jeden z důvodů, proč se tolik doktorů nežene do angiologie, je nutnost činit takové závěry a konat život ovlivňující rozhodnutí. Zkrátka buď řeknete, že pacient trombozu nemá a jde domů, nebo že ji má a léčíte ho. Splést byste se neměl. Navíc je nutné si uvědomit, že vyšetření ultrazvukem má svoje limity. Výsledek vyšetření také hodně závisí

na sonografistovi a jeho zkušenostech. Do toho se prostě každému nechce.

Vlastně jste mi ani neřekl, zda máte ocenění někde vystavené.

(smích) Zatím ho mám někde v tašce, jsem v těchto věcech strašně nepořádný, ale na nátlak ostatních plánuji, že ho dám asi někde do rámečku a vystavím. Nechci však, aby to vypadalo, jako že se jím moc chlubím. Moji nadřízení mi až podezřele často připomínají, že skromnost a pokora patří do základní výbavy lékaře. (úsměv)



MUDr. Tomáš Hauer | Foto: Jan Luxik

Bývalý pacient nemocnice přivezl hračky dětem na infekčním oddělení

Redakce

Vozidlo plné hraček, omalováněk a dalších předmětů, které rozzáří nejedno dětské očko, zaparkovalo v březnu před infekčním oddělením Nemocnice České Budějovice. Muž, který si nepřál být jmenovaný, náklad předal personálu s jednoduchým přáním: „Darujte to dětským pacientům.“ Naplnil tak svůj slib, který si dal, když v nemocnici před dvěma lety ležel se závažným poraněním.

„Byl jsem tehdy na traumatologii, v podstatě jsem bojoval o nohu a vůbec o život. Člověk v takových chvílích přemýšlí o různých věcech. Řekl jsem si, že pokud se z toho všechno dostanu a získám nějaké finanční

odškodnění, věnuji část peněz na dobročinné účely,“ vzpomíná bývalý pacient nemocnice.

Věděl, že chce podpořit nemocnici, ale nebyl si jistý jakou formou. Nakonec se rozhodl koupit hračky. „Ptal jsem se na ředitelství. Chtěl jsem dar směřovat na děti, paní Iva Nováková mi řekla, ať se zaměřím na infekční oddělení, kde také leží řada dětí. Tak jsem učinil. Nepřemýšlel jsem ani tak nad kvalitou, jako spíše nad kvantitou, aby toho bylo zkrátka co nejvíce.“

A proč taková štědrost? „Protože jsem byl s českobudějovickou nemocnicí maximálně spokojený! Péče tady byla opravdu dobrá - na traumatologii, rehabilitaci i infekčním oddělení. Moc děkuji,“ uzavírá dárcce.



Foto: Jan Luxik

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

Češi se na Evropském radiologickém kongresu ve Vídni neztratili

MUDr. Milena Troupová

Ve dnech 1.–5. března 2017 jsem se zúčastnila Evropského radiologického kongresu ve Vídni, který je každoročním setkáním Evropské radiologické společnosti již od roku 2005 a patří k největším celosvětovým setkáním radiologů. Jde o kongres inovativní, dynamický, orientovaný na služby. Prezidentem letošního kongresu byl Paul M. Parizel z Antverp v Belgii. Kongres měl téměř 27 000 účastníků z celého světa, což je rekordní počet. Z toho více než 6 000 účastníků bylo přítomno prostřednictvím on-line připojení. Na kongresu proběhlo přes 600 zasedání, 1500 přednášek a bylo prezentováno na 3000 posterů. Součástí kongresu je každoročně i technická výstava, která je realizována na 26 000 m² a své produkty zde prezentuje kolem 300 vystavovatelů.

Na tomto poli byly představeny nové MR i CT přístroje firem Siemens, GE, Philips Healthcare, Toshiba Medical Systems a rozhodně bylo nač se dívat. Zaměřila jsem se především na přístroje sonografické, protože na našem oddělení letos dojde k nákupu nového stroje.

Hlavním rozdílem od minulých let byla orientace letošního kongresu na mladé radiology, kteří vyžadují rychlé a efektivní vzdělávání. Proto bylo letos více interaktivních přednášek. Právě v souvislosti s mladou nastupující generací bych ráda upozornila na práci dvou studentů Lékařské fakulty Masarykovy univerzity, Martina J. Arbety a Tomáše Jůzy, kteří prezentovali studii týkající se akumulace liposomálního doxorubicinu v tkáních ošetřených radiofrekvenční ablací a ireverzibilní elektroporací. Tato práce, která vznikla pod vedením prof. MUDr. Vlastimila Války, CSc.,

a MUDr. Tomáše Andrašiny, Ph.D., byla v rámci studentské sekce letošního ročníku oceněna jako nejlepší, což je dozajista vynikající vysvědčení pro české radiology.

Kongres nabízel nepřehledné množství informací a musím říct, že bylo těžké vybírat. Pro mě osobně bylo přínosné shrnutí hodnocení každodenním chlebem, a u kterých bylo mnohdy obtížné přesnou diagnózu, jež je pro další pacientův osud zásadní, stanovit. Velmi zajímavá byla i přednáška o patologických procesech skalní kosti, kdy jsem si pro naše oddělení odnesla důležitou informaci stran choulstivé diagnostiky cholesteatomů v operovaném terénu. I přesto, že věkem již spadám bohužel do jiné kategorie, ráda jsem se zúčastnila radiologických kvízů směřovaných na mladé radiology - předvedení a následné vyhodnocení neobvyk-

lých (ale i obvyklých) radiologických případů bylo vždy poutavé a možno říci i napínavé.

Nevynechala jsem ani zevrubnou prohlídku odborné literatury, která byla rovněž tradiční součástí kongresu. Po obtížném výběru v množství nádherných publikací jsem za podpory našeho pana primáře vybrala soubor přehledných základních, ale každodenně potřebných radiologických jednotek určených především pro naše mladé radiology (čímž naplňuji i já krédo letošního kongresu).

Na závěr bych ještě ráda řekla, že i počasí letošního kongresu přálo a procházka do jara se probouzející Vídní báječně osvěžila tělo i ducha, což je vzhledem k pracovnímu vytížení, kterému tak jako ostatní lékaři i my čelíme, nemalou devizou do dalších dnů a diagnostických bojů.



MUDr. Milena Troupová | Foto: Jan Luxik

Prof. Jan Pirk: Českobudějovické kardiocentrum poskytuje špičkovou léčbu na úrovni evropských center

Mgr. František Vorel

U příležitosti Dne jihočeského kardiocentra, které uspořádala Nemocnice České Budějovice 30. března na Hluboké nad Vltavou, jsme vyzpovídali prof. MUDr. Jana Pirka, DrSc., přednostu Kardiocentra Institutu klinické a experimentální medicíny.

Každoročně se v České republice pořádá několik kardiologických a kardiochirurgických kongresů či konferencí. Proč jste zvolil účast právě na Dni jihočeského kardiocentra?

Hlavním důvodem je, že jsem jedním z otců Kardiocentra v Českých Budějovicích, protože jsme s panem primářem Touškem a s dalšími, kteří bohužel již nejsou mezi námi, Kardiocentrum zakládali, resp. zakládali jej českobudějovičtí kolegové s naší pomocí. Takže jej považuji za takové podaržené dítě Ikemu.

Letos slavíme 10 let od založení Komplexního kardiiovaskulárního centra Nemocnice České Budějovice. V současné době patří mezi nejvýznamnější pracoviště svého druhu v České republice. V čem podle Vás spočívá jeho význam a úspěch?

Myslím si, že spočívá nejen v podpoře, které se dostalo ze strany vedení nemocnice, ale především v tom, že do Českých Budějovic přišli lidé, kteří jsou pro ten obor zapálení, kteří ho postrkují dále. Pacientům se tak ve velice vzdálené oblasti od Prahy dostane špičkové kardiologické a kardiochirurgické léčby na úrovni evropských center.

První úspěšná transplantace srdce v Československu proběhla v roce 1984. Vy sám jako operatér jste vedl Vaši první transplantaci srdce v roce 1991. Jak se kardiologie a kardiochirurgie za 25 let změnily, v čem vidíte největší posun?

O kardiologii bych nerad příliš mluvil, protože nejsem kardiolog, ale určitě ten největší posun v kardiologii vidím v akutní léčbě infarktu myokardu přímou PTCA revaskularizací (perkutánní transluminální koronární angioplastika, pozn. redakce). Co se týče kardiochirurgie, tak i transplantace



Prof. MUDr. Jan Pirk, DrSc. | Foto: archiv

srdce se změnila. K dnešnímu dni jsem udělal 275 transplantací srdce. Změnila se technika, změnila se imunosupresivní léčba. To hlavní, co se změnilo, je, že dnes máme možnost použít mechanickou srdeční podporu pro pacienty, kteří nám dřív umírali. Na čekací listině dřív umíralo 30 procent pacientů, dnes je to pod 10 procent, protože můžeme na mechanické srdeční podpoře čekat čtyři, pět let nebo až pro ně bude vhodný dárcce. Tím nejpodstatnějším v transplantační

oblasti jsou tedy tzv. umělá srdce.

Na kongresu jsme vyslechli řadu přednášek týkajících se nových metod v kardiologii a kardiochirurgii. V čem Vy sám vidíte přínos tohoto setkání a také největší potenciál nebo možnosti posunu těchto oborů v budoucnosti?

Myslím si, že největší přínos tohoto symposia je v tom, že s nejnovějšími metodami, které budto zavádíme, nebo zatím literárně přebíráme, seznámí širokou terén-

ní lékařskou veřejnost, protože ta je důležitou součástí péče o pacienty. Lékař, ke kterému pacienti chodí dnes a denně, se zde dozví o nejmodernějších metodách a o tom, co může chtít po specializovaných centrech. Myslím si, že dnes se už nedějí žádné převratné skoky jako v době, kdy jsem s kardiochirurgií začínal. Tehdy každý kongres přinášel něco absolutně nového. Dnes jsou to drobné, ale velice důležité krůčky a je těžké vyzvednout jeden.

V roce 1975 umírala na infarkt čtvrtina pacientů, dnes je úmrtnost pod šesti procenty

prim. MUDr. František Toušek, FESC

Když jsem v roce 1975 nastoupil jako sekundární lékař na tehdejší 2. interní oddělení pod vedením prim. MUDr. Karla Dvořáka, CSc., léčili jsme nemocného s akutním infarktem myokardu tak, že byl uložen na velký sedmilůžkový pokoj, dostal opiáty, tedy silné léky proti bolesti, pět až sedm dní ležel prakticky nehybně na lůžku a pokud přežil akutní fázi, pak dva týdny rehabilitoval. Po třech týdnech hospitalizace šel domů většinou jako invalidní důchodce. Různými léky jsme se v dobré víře snažili zmenšit rozsah poškození srdečního svalu. Z dnešního pohledu tato léčba v podstatě neměla žádný efekt. Monitorace vitálních funkcí kromě klinického vyšetření a měření krevního tlaku prakticky neexistovala. Komplikace byly málokdy zvládnuty a mnoho nemocných umíralo na rupturu srdce a srdeční tamponádu.

Situace se zlepšila vybudováním koronární jednotky (1976). Postupně se začaly monitorovat vitál-

ní funkce, vyškolený personál lépe zvládal kardiopulmonální resuscitaci při srdeční zástavě či fibrilaci komor a různé další komplikace infarktu. Naučili jsme se kanylace centrálních žil a zavádět dočasnou externí kardiostimulaci na lůžku. V roce 1976 začala také éra trvalých kardiostimulací. Postupně se začala rozvíjet echokardiografie, která dokázala odhalit komplikace infarktu v jejich časné fázi, a tak jim částečně předcházet.

Zlomem v léčbě akutního infarktu myokardu bylo počátkem 80. let zavedení trombolytické léčby, tedy rozpouštění trombu ve věncitých tepnách vyživujících samotné srdce. Tím byla poprvé léčena příčina, nikoliv důsledek již proběhlého infarktu. Mezi tím Andreas Gruentzig v roce 1977 poprvé provedl balónkovou koronární angioplastiku, která spočívá v roztažení nebo zprůchodnění postiženého místa věncité tepny balónkovým katétretem – cévkou, na jejímž konci je miniaturní roztažitelný balónek. Po celém světě došlo k prudkému rozvoji intervenční léčby srdečního infarktu. Byla provedena celá

řada klinických studií, které porovnávaly bezpečnost a účinnost léčby trombolýzou a koronární angioplastikou (dPCI). Nakonec vyhrála na plně čáře koronární angioplastika, v moderní době i s implantací koronárního stentu.

Bohužel nebylo možné, aby se srdeční katetrizace a koronární angioplastiky prováděly v každé nemocnici – ať už z důvodů finančních a logistických, ale především z důvodu nezkušenosti personálu. Opět byla provedena řada klinických studií, které měly odpovědět na otázku, na jakou vzdálenost je transport pacienta s infarktem do nejbližšího kardiocentra bezpečný. Na těchto transportních studiích se výrazně podílela i Česká republika. Prof. MUDr. Petrem Widimským, DrSc., byly zorganizovány dvě klinické studie, které prokázaly bezpečnost transportu pacienta až na 120 km a zároveň odpověděly na otázku, jak pacienta ošetřit v předhospitalizační fázi. Tyto studie byly celosvětově přijaty a Česká republika se společně s Nizozemskem stala pro ostatní svět vzorem v léčbě srdečního infarktu.

Naše Kardiocentrum bylo jedno z prvních, kde byla zahájena intervenční léčba akutního srdečního infarktu 24 hodin denně, 7 dní v týdnu. Počtem výkonů se vzhledem k velké spádové oblasti pohybujeme na vedoucích místech v České republice. Začátky však nebyly jednoduché. Současný ředitel Kardiocentra držel v prvních letech provozu každý den příslužbu a přijížděl z domova provést angioplastiku koronárních cév u všech případů akutního infarktu myokardu. Dnes se již střídají čtyři lékaři.

Úmrtnost na srdeční infarkt se s intervenční léčbou významně snížila z původních 24-25 % na současných 6 %. Pokud pacient dorazí do kardiocentra do 3 hodin od počátku příznaků, úmrtnost se snižuje na 2 %. Přes dobře zorganizovanou záchrannou službu a léčebné možnosti kardiocenter existují v současné době stále ještě rezervy hlavně v osvětě pacientů, kteří by měli symptomy infarktu znát a neodkládat přivolání záchranné služby.



prim. MUDr. František Toušek, FESC | Foto: archiv

pro období 1. 5. 2017 - 31. 5. 2017, nebo do vyprodání zásob

ZUBNÍ HYGIENA

Tepe mezizubní kartáčky
6ks



~~125.- Kč~~
99.- Kč

OCHRANA PŘED SLUNCEM

Avene sluneční řada



100.- Kč sleva

INTIMNÍ HYGIENA

Idelyn Beliema tbl



krém v hodnotě

240.- Kč zdarma

BOLEST

Olfen léčivé náplasti
10 ks



~~349.- Kč~~

299.- 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.