NEMOCNIČNÍ zpravodaj

ŘÍJEN 2020

PŘEDSTAVUJEME:

NEONATOLOGICKÉ ODDĚLENÍ

Mgr. Václav Šnorek

Psychiatrické oddělení

Světový den duševního zdraví a trápení nejen podzimní...

MUDr. Tomáš Hauer

Cévní centrum České Budějovice, s.r.o.

Kongres Budějovice kazuistické poprvé v online formě

NEMOCNICE ČESKÉ BUDĚJOVICE, a.s.

Obsah

3 / Úvodník předsedy představenstva

4 / Představujeme: Neonatologické oddělení – místo, kde život začíná

16 / Rozhovor s dětskou sestrou z Banky mateřského mléka Markétou Tůmovou

17 / Úspěch českobudějovické neurochirurgie mezinárodního významu

18 / Moderní přístupy v hojení ran

19 / Světový den duševního zdraví a trápení nejen podzimní…

20 / Pacientům z Jihočeského kraje slouží nová hyperbarická komora Nemocnice České Budějovice, a.s.

22 / Porodnice Nemocnice České Budějovice nabízí rodičkám nové služby: aromaterapii a předpříjem

23 / Traumatologické sympozium

24 / VII. Budějovice Kazuistické

25 / Tým Traumatologického oddělení naší nemocnice se zúčastnil náročného závodu Vltava Run

26 / Na fotbalovém turnaji jihočeských nemocnic skončil tým Nemocnice České Budějovice, a.s., na čtvrtém místě

26 / Nová kniha pro nastávající rodiče

27 / Projekt „Ochrana člověka za mimořádných okolností“

Úvodník předsedy představenstva

MUDr. Ing. Michal Šnorek, Ph.D.

Pane předsedo, co je v českobudějovické nemocnici nového?
Dvojici našich historických stacionárních záložních zdrojů elektrické energie neboli dieselagregátů doplnil zbrusu nový agregát. Byl pořízen v rámci probíhající přestavby horního areálu nemocnice s ohledem na zdejší koncentraci zdravotnických provozů. Moderní medicína využívá čím dál složitějších technologií, které jsou náročné právě na zásobování „kvalitní" elektrickou energií. K novému dieselagregátu se do konce října napojí pavilon C a v případě výpadku dodávky elektrické energie tak bude možné provozovat i takové přístroje, jako jsou rentgeny, CT či angiolinka, jež jsou nezbytné pro poskytování vysoce specializované centrové péče. V obnově našich záložních zdrojů elektrické energie budeme pokračovat i nadále, abychom byli co nejvíce soběstační, a to nikoliv v omezeném režimu, ale téměř v plnohodnotném provozu.

Jak COVID-19 aktuálně ovlivňuje chod nemocnice?
Tento úvodník píšu v polovině října, kdy se nemocnice stejně jako na jaře z důvodu epidemie COVID-19 přeskupuje do bojové formace a již je nutné přistoupit k odložení hospitalizací, operací a výkonů, u kterých to je medicínsky bezpečné. Matematický model nám říká, že na konci října, tedy v době, kdy pravděpodobně tento úvodník čtete, bude počet hospitalizovaných pacientů s COVID-19 na trojnásobku hodnot z poloviny října. Postupně se aktivují další a další lůžkové stanice a je tak navyšována lůžková rezerva pro pacienty s COVID-19. Naším společným přáním je, aby péče o tyto pacienty nevedla k omezení jiné akutní péče. Věřím, že českobudějovická nemocnice tuto mimořádnou situaci zvládne, máme totiž skvělé zaměstnance všech profesí, z nichž řada se rozhodla dobrovolně vypomoci Infekčnímu oddělení. Všem děkuji za mimořádné pracovní úsilí.

Protiepidemická opatření ovlivnila také pořádání kongresů…
Je to tak. Některé kongresy pořádané Nemocnicí České Budějovice, a.s., jsme byli nuceni zrušit, jako například velký kongres XXVII. Jihočeské onkologické dny, jehož význam přesahuje Jihočeský kraj. Jiné jsme odložili na jaro příštího roku, například již jednou odložený Den jihočeského kardiocentra. Náš největší kongres, Budějovice kazuistické, jsme několik dní před konáním kongresu převedli do on-line formy. Organizační výbor stál před nelehkým úkolem, protože na transformaci do digitální podoby měl jen několik desítek hodin. Vše se podařilo stihnout a Budějovice kazuistické byly vysílány po internetu na dvou paralelních kanálech. Ke sledování kongresu se zaregistrovalo téměř 800 účastníků a i reálná sledovanost byla velmi vysoká.

Co byste na závěr popřál našim čtenářům? Zdraví. A aby co nejméně dalších úvodníků Nemocničního zpravodaje bylo na téma COVID-19.

Redakce

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

Představujeme: Neonatologické oddělení – místo, kde život začíná

Kolektiv Neonatologického oddělení | Foto: Jan Luxík

Na českobudějovickém Neonatologickém oddělení není unikátní jen to, že vzniklo jako první samostatné pracoviště svého druhu v Československu, ale také jeho současná činnost. Aplikuje inovativní postupy v péči jak o novorozence, tak v rámci vývojové ambulance i o děti již starší, čímž rozhodně drží krok se světovým neonatologickým standardem.

Neonatologické oddělení Nemocnice České Budějovice, a.s., je spolu s Gynekologicko-porodnickým oddělením součástí Perinatologického centra intenzivní péče. Historie oddělení je mladá, stejně jako celý obor. Neonatologické oddělení v Českých Budějovicích bylo vytvořeno jako první samostatné Neonatologické oddělení v Československu pod vedením

Jedna z prvních fotografií při založení oddělení | Foto: archiv oddělení

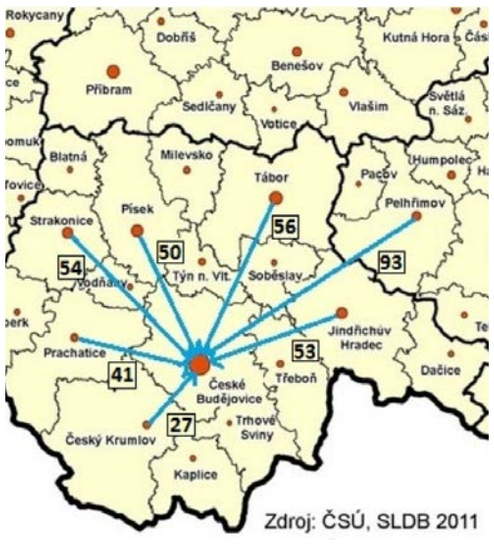
Slavnostní přestřižení pásky při otevření nové budovy (dnešní pavilon T6) | Foto: archiv oddělení

prof. MUDr. Miloše Velemínského, CSc., v roce 1985. Předtím byla péče poskytována na Dětském oddělení. Tento historicky významný počin pomohl nastartovat rozvoj oboru pro pacienty Jihočeského kraje a také v části Kraje Vysočina. V současné době se na tomto oddělení postaráme průměrně o 2 500 rodiček z Českých Budějovic ročně, v celé spádové oblasti pak o 6 000 rodiček. Další posunutí ve vývoji proběhlo za vedení primáře MUDr. Milana Hanzla, Ph.D., kdy jsme se přestěhovali do samostatného pavilonu, a tím se zvětšily prostory pro poskytování péče a zvýšil komfort pro děti i rodiče.

Od vzniku oboru došlo k významnému rozvoji. Dnes se nám dokonce posunula hranice přežití u nedonošených novorozenců k 24. gestačnímu týdnu a po individuálním rozhodování s rodiči nabízíme možnost zahájení péče již od 22. gestačního týdne. Ještě před 25 lety byla oficiální hranice pro přežití na hranici 28. gestačního týdne.

I přes takto sníženou hranici se statisticky pohybujeme v hodnotách úmrtnosti na 3 promile ze všech živě narozených. Naším cílem však není jen přežití, ale také plnohodnotný život všech novorozenců. I v tomto bodě došlo k významnému zlepšení a ve většině případů si od nás rodiče odnášejí zdravé děti. Dokonce se u dětí v nejnižších váhových kategoriích nepozná, že na oddělení strávily 3–4 měsíce. Nedonošeným novorozencům je věnována jen jedna část naší péče. Poskytujeme komplexní péči od narození do jednoho měsíce věku, ale u některých nemocí, které mají vztah k novorozenecké problematice, i déle.

Pokud je v naší spádové oblasti novorozenec s ohrožením vitálních funkcí nebo i s potížemi přesahujícími možnosti okresních nemocnic, převozová služba provede zajištění v místě a transportuje ho na naše pracoviště, popřípadě na pracoviště specializované, například dětskou kardiologii v Motole nebo dětskou chirurgickou kliniku v Motole. Tento tým má při transportu možnosti komplexního zajištění srovnatelné s jednotkou intenzivní péče.



Oblast působnosti neonatologické transportní služby | Foto: archiv oddělení

V porovnání s dalšími nemocnicemi v České republice máme výjimečnou kapacitu lůžek pro matky, ale v některých případech i otce nebo jiné zákonné zástupce. Nabízíme možnost dlouhodobé hospitalizace v režimu rooming-in, což nám umožňuje nastavit léčebné standardy tak, aby byly na úrovni současných nejnovějších vědeckých poznatků. Snažíme se neusnout na vavřínech, rozšiřujeme spektrum služeb a v září jsme otevřeli dva pokoje pro matky, které již mají dítě do 3 let věku a chtěly by s ním být, i když mají hospitalizované nedonošené dítě. Českobudějovická neonatologie je v naší republice jediné pracoviště poskytující tuto službu.

V posledních deseti letech jsme významnou měrou rozšířili naši ambulanci, kde poskytujeme péči o děti do měsíce věku, ale i ambulanci vývojovou. Tam sledujeme „naše děti" z rizikových skupin, a to až do 2 let věku. Již dnes začínáme vytvářet koncept sledování do 5 let, což je standardem v rozvinutých zemích. To nám poskytuje zpětnou vazbu a pomáhá v hodnocení léčby. V posledních letech dochází k subspecializaci i mezi středním zdravotnickým personálem, což následuje světový trend. Došlo tedy k vytvoření týmu laktačních poradkyň, krizové intervence a mnoha dalších.

Nic z toho bychom nemohli poskytovat bez entuziasmu personálu, významné podpory vedení nemocnice, spolupráce s pacientskými organizacemi, jako jsou Nedoklubko, Raná péče, Arpida, a dalšími. Určitě bych chtěl za spolupráci poděkovat i mnoha jednotlivcům. Jen pro ilustraci, máme rodiče, kteří pomáhají formou darů, ale třeba i tím, že za námi přijdou a poděkují. Jsme v kontaktu i s jednou starší paní, která ztratila zrak a poslepu plete nádherné čepičky nebo svetříky pro děti, jež odcházejí do náhradní péče. Bez dárkyň mateřského mléka bychom pak nemohli poskytovat výživu pro nedonošené děti srovnatelně se světovým standardem. Pro tyto maminky připravujeme systém oceňování na principu, který v určitých bodech bude kopírovat dárcovství krve.

Neonatologické oddělení v Českých Budějovicích se podílí na několika probíhajících studiích, má významnou přednáškovou činnost jak lékařů, tak sester. Každoročně pořádáme v Českých Budějovicích Neonatologické dny pro nelékařské profese, bohužel letošní rok jsme vzhledem k epidemiologické situaci museli vynechat. Plánujeme ale v této zaběhlé činnosti pokračovat, a to i za účasti zahraničních přednášejících. Již celkem

pětkrát jsme pořádali České Neonatologické dny s mezinárodní účastí.

V dnešní podobě má Neonatologické oddělení k dispozici 98 lůžek pro novorozence, z toho 17 lůžek připadá na stanici RES a JIP, 17 novorozeneckých lůžek je na stanici intermediární péče, 24 lůžek pro novorozence a matky na stanici rooming-in. Na stanici fyziologických novorozenců připadá 38 lůžek.

Vyšetření novorozence po porodu | Foto: MUDr. Tadeáš Abrman

Jsme tam, kde je život v ohrožení

Stanice poporodní péče a stabilizace novorozenců

Na neonatologické části porodních sálů ošetřujeme všechny novorozence po spontánním porodu i po císařském řezu. Stanice poporodní péče a stabilizace novorozenců je umístěna přímo v prostorech porodních sálů a je jedinou nelůžkovou stanicí Neonatologického oddělení.

Neonatologické sestry specializované na problematiku poporodní adaptace novorozence jsou trvale přítomny na pracovišti porodních a operačních sálů. Společně s lékaři Neonatologického

Pomoc s přiložením k prsu na porodním sále | Foto: MUDr. Tadeáš Abrman

Porod donošeného novorozence císařským řezem | Foto: MUDr. Tadeáš Abrman

oddělení zajišťují i neodkladnou resuscitační péči o novorozence v případě potřeby, dále péči o nezralé novorozence nebo o novorozence s poruchou adaptace na porodních či operačních sálech ještě před převozem dítěte na stanice RES, JIP nebo IMP.

Ošetření fyziologického novorozence bezprostředně po porodu se omezuje pouze na neodkladné aktivity při zachování termomanagementu s cílem zabránit především jeho prochladnutí. Maximální pozornost je věnována hlavně zachování kontaktu s matkou či otcem bezprostředně po narození. Novorozence od matky na sále neoddělujeme ani na krátkou dobu, není-li k tomu závažný důvod. Novorozenec s dobrou poporodní adaptací je po dotepání pupečníku pouze osušen, označen a poté položen na tělo matky („skin-to-skin") a přikryt nahřátou dečkou. Těsným kontaktem dítěte na těle matky se upevňuje nejen vzájemná vazba, ale tepelný komfort novorozence. Ten je zajištěn tím nejpřirozenějším způsobem a rodiče mají možnost strávit první chvilky po porodu společně s dítětem. Veškeré ostatní aktivity týkající se ošetření novorozence provádíme teprve těsně před přeložením dítěte a matky ze sálu na Oddělení šestinedělí.

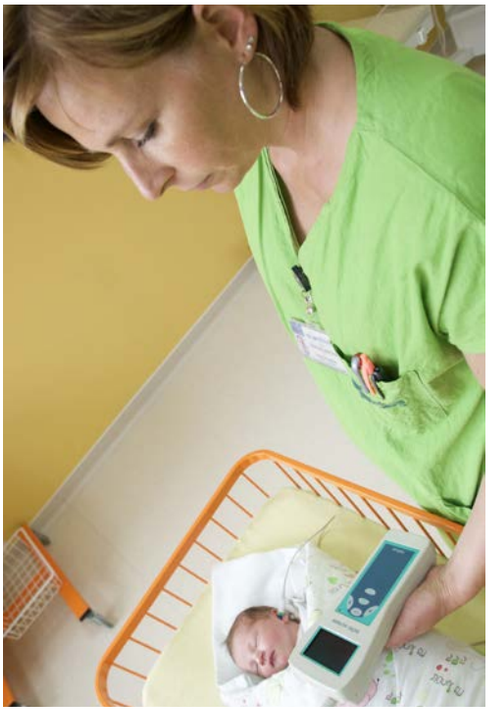
Součástí péče o fyziologického novorozence v prvních dvou hodinách po narození je i přiložení k prsu matky, aby došlo co nejdříve ke stimulaci tvorby mateřského mléka.
U novorozenců po císařském řezu obstaráme v prostoru operačních sálů pouze základní zajištění, kompletní ošetření včetně vyšetření

Koupel novorozence na stanici fyziologických novorozenců | Foto: MUDr. Tadeáš Abrman

neonatologem je provedeno na stanici poporodní péče za přítomnosti otce nebo doprovodu rodičky.

Náš přístup je individuální a hlavním cílem jsou spokojení rodiče a zdraví novorozenci.

staniční sestra
Bc. Gabriela Krlínová



Screeningové vyšetření sluchu na stanici fyziologických novorozenců | Foto: MUDr. Tadeáš Abrman

Stanice fyziologických novorozenců

Personál stanice pro fyziologické novorozence na svém pracovišti zajišťuje péči v souladu se stanicí šestinedělí Gynekologicko-porodnického oddělení (GP). Obě stanice během celého pobytu rodiček a novorozenců spolupracují. Péče o novorozence je zde svěřena výhradně personálu Neonatologického oddělení a péče o maminky personálu GP oddělení. Standardně jsou novorozenci ošetřováni společně s matkami na pokojích roomingové části. Jedná se celkem o 38 novorozeneckých

Alternativní dokrm pomocí kádinky na stanici fyziologických novorozenců | Foto: MUDr. Tadeáš Abrman

První koupel novorozence na stanici fyziologických novorozenců | Foto: MUDr. Tadeáš Abrman

Screeningové vyšetření srdečních vad na stanici fyziologických novorozenců | Foto: MUDr. Tadeáš Abrman

lůžek na 21 pokojích, z toho 11 patří k nadstandardním. Na pokojích je dostupné veškeré vybavení pro poskytování péče o novorozence u lůžka matky, včetně hygienického (koupací komplety, přebalovací stůl). Pro komunikaci mezi matkami na pokojích a personálem disponujeme hlasovou komunikací, která se využívá jako důležitý prvek k zajištění bezpečnosti novorozenců v systému rooming-in, společného pobytu matky a dítěte během celé doby trávené v nemocnici. Součástí lůžkové kapacity stanice jsou také observační lůžka, u kterých je zajištěn odborný dohled zdravotnického personálu. To se týká novorozenců, u nichž dočasně nelze zajistit rooming-in z důvodů přechodných překážek na straně dítěte či matky. Tato část stanice obsahuje kromě vyšetřovacího segmentu též kompletní zázemí pro poskytování standardní neonatologické péče. Standardem poskytované péče je individuální přístup k dítěti i matce. Ten spočívá v blízkém kontaktu a podpoře přirozeného způsobu výživy. Dodržování 10 kroků k úspěšnému kojení je součástí strategie Baby Friendly Hospital Initiative, k jejímž přístupům ke kojení se hlásíme. Všechny ošetřovatelské a diagnostické výkony u novorozenců se snažíme realizovat výhradně v přítomnosti matek (případně otců). V rámci standardní péče je prováděn povinný (vyšetření metabolických vad, kyčlí), ale i nepovinný (vyšetření sluchu, prevence vrozeného očního zákalu, vyšetření ledvin) screening. Je pro nás i pro dítě důležité, aby rodiče mohli přímo komunikovat s lékaři a sestrami, a podílet se tedy na poskytované péči. Celý koncept práce na této stanici je vytvořen k tomu, aby byl nejbezpečnější pro novorozence a vycházel vstříc přáním rodičů. Naším cílem je poskytovat vysoký komfort, být maminkám oporou tak, aby jim v paměti zůstávaly jen ty nejlepší vzpomínky.

staniční sestra
Klára Šindelářová, DiS.

Transportní služba

Novorozenecké oddělení Nemocnice České Budějovice, a.s., je centrem pro péči o extrémně nedonošené, středně a lehce nedonošené ale i termínové novorozence, kteří z povahy svého onemocnění potřebují vyšší stupeň intenzivní péče nebo v závažných případech i péči resuscitační.

Tak jak se vyvíjela péče o novorozence v České (Československé) republice, se měnil i pohled na fungování neonatologické transportní služby. Neonatální transportní službu poskytujeme prakticky v nezměněném regionálním rozsahu již na jejího vytvoření. Jedná se o celá území Jihočeského kraje a části Kraje Vysočina (Pelhřimov).

Statisticky se v posledních letech počet transportů významně nemění, pohybujeme

Transport sanitkou | Foto: MUDr. Tadeáš Abrman

Transport vrtulníkem | Foto: MUDr. Tadeáš Abrman

se kolem 100 transportů za rok, z toho 45 % je v režimu ventilační podpory. V průměru 10–15 % transportů je realizováno pomocí Letecké záchranné služby. Část z nich míří z Neonatologického oddělení Nemocnice České Budějovice, a.s., na specializované pracoviště (dětská kardiochirurgie, dětská chirurgie) nejčastěji se jedná o FN Motol a VFN Praha. Menší část transportů zaujímá transport na „domovská" oddělení po vyřešení akutních obtíží. Jediný transport novorozenců, který neposkytujeme, je transport pacientů na mimotělním oběhu. Ten jsme vyhradili specializovanému týmu z VFN Praha. Naše oddělení s tímto transportním týmem indikuje a zajišťuje spolupráci.

V letošním roce byl díky podpoře vedení Nemocnice České Budějovice, a.s., realizován nákup nového přístroje k podávání oxidu dusnatého (NO) ve směsi medicinálních plynů. Výhodou tohoto přístroje, oproti námi již vlastněnému, je možnost podávání NO i během transportu.

Tato léčba může být život zachraňující pro novorozence, kteří trpí takzvanou plicní hypertenzí, jenž vzniká nejčastěji při vdechnutí plodové vody s obsahem smolky jako průvodní jev některých vrozených novorozeneckých infekcí. Nedochází k jeho častému použití, avšak pro ty pacienty, kteří jej potřebují je životně důležitý. Jako další rozšíření naší péče v transportní službě poskytujeme možnost provádění analýzy krevních plynů v transportním analyzátoru. V současné době se zajišťuje během transportu zcela srovnatelně jako na neonatologické jednotce intenzivní a resuscitační péče.

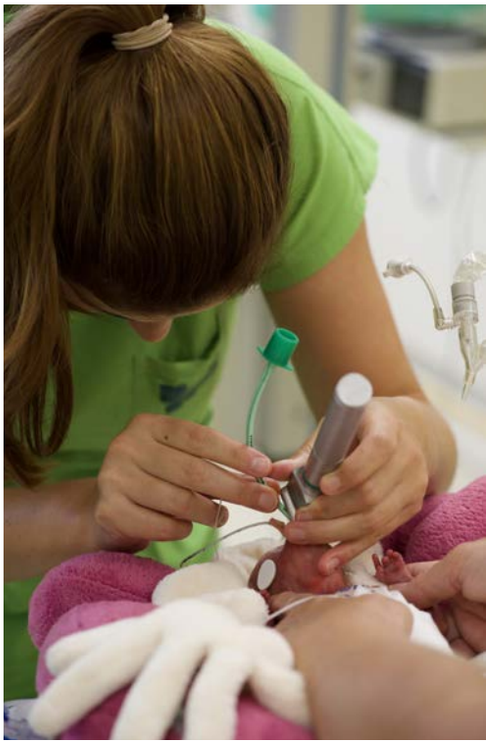
Naše oddělení zajišťuje intenzivní péče všem novorozencům v našem regionu díky osobnímu nasazení lékařek, lékařů i sester již mnoho let bez ohledu na překážky, které se objeví. Budeme takto činit dál, a pomáhat těm nejmenším, kteří se bez naší péče neobejdou.

Jednotka intenzivní a resuscitační péče

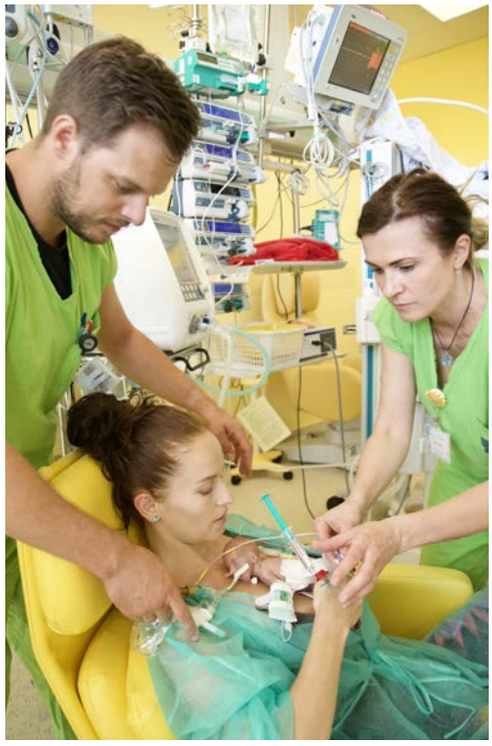
Jednotka intenzivní a resuscitační péče (JIRP) poskytuje vysoce specializovanou péči nemocným a nedonošeným novorozencům narozených v porodnici České Budějovice, a.s. V rámci statutu Perinatologického centra poskytujeme tuto péči také malým pacientům celého Jihočeského kraje a části Kraje Vysočina.

Oděv lékařky při provádění sterilního výkonu na stanici JIRP | Foto: MUDr. Tadeáš Abrman

Na JIRP je zajišťována péče pacientům s ohrožením vitálních funkcí. K tomu dochází z mnoha důvodů, například těžká nedonošenost, vrozené či získané infekce nebo vrozené vady v celém spektru. Je třeba si uvědomit, že naši nejmenší pacienti mají váhu i nižší než 500 gramů. Zároveň ale měsíční dítě přijaté pro respirační infekt s ohrožením vitálních funkcí může mít i 10×



Intubace nedonošeného novorozence | Foto: MUDr. Tadeáš Abrman



Klokánkování novorozence narozeného ve 23. týdnu těhotenství (400 gramů) na stanici JIRP | Foto: MUDr. Tadeáš Abrman

Klokánkování novorozence narozeného ve 23. týdnu těhotenství na stanici JIRP | Foto: MUDr. Tadeáš Abrman

Operační sálek na neonatologii | Foto: MUDr. Tadeáš Abrman

Nedonošený novorozenec (24. týden těhotenství) na stanici JIRP | Foto: MUDr. Tadeáš Abrman

větší hmotnost. Vědomí, že jsme v převážné většině úspěšní, a to nejen co se týká přežití, ale i vývoje dětí po propuštění domů, je to, co nás naplňuje a dodává sílu v boji o každý malý život. Dnes se pohybuje novorozenecká úmrtnost po očištění na vrozených vývojových vad na hranici 1 promile. Není nad to, když se s námi přicházejí rozloučit maminky, kterým se narodilo miminko s váhou 600 gramů a odnášejí si dítě, na kterém se nedá poznat takřka tří až čtyřměsíční pobyt na Neonatologickém oddělení. Je to něco, co se nedá popsat, je třeba to zažít.

Celková kapacita činí 17 novorozeneckých lůžek (z toho 4 lůžka jsou určena pro izolaci novorozenců z epidemiologických důvodů). Všechna lůžka jsou jak po stránce léčebné, tak i po stránce monitorování vybavena tak, aby splňovala nároky na novorozeneckou resuscitační péči, včetně zvládnutí velice komplikovaných stavů. JIRP disponuje nejen základní přístrojovou technikou (inkubátory, vyhřívanými lůžky, monitory, přístroji pro umělou plicní ventilaci i pro neinvazivní ventilaci nCPAP), ale také přístroji pro specializovanou péči (nekonvenční vysokofrekvenční umělou plicní ventilací, inhalací oxidu dusnatého, řízenou hypotermií).

Pokud některý z našich pacientů potřebuje operační zákrok (dětského chirurga, kardiochirurga, ortopeda nebo urologa), je v komplexu této stanice trvale připraven samostatný zákrokový (operační) sál.

Uvědomujeme si, že čas bezprostředně po porodu je pro vztah mezi rodiči a novorozencem velmi důležitým pro další vývoj dítěte. Víme, že doba hospitalizace na JIRP musí být pro rodiče velmi psychicky náročná. Proto u každého nemocného dítěte preferujeme časný a plnohodnotný kontakt s rodiči, pokud možno od prvních chvil po přijetí a základní stabilizaci stavu. V souladu s tímto názorem umožňujeme návštěvy rodičů téměř kdykoliv. Celá péče o malé pacienty probíhá v duchu zásad takzvané vývojové péče, v níž hrají důležitou roli zejména kontakt kůže na kůži (známé klokánkování) a eliminace všech rušivých momentů ze zevního prostředí (hluk, intenzivní světlo, prevence a léčba bolesti, zamezení nadměrnému rušení dítěte, redukce manipulací s dítětem). Obecně vzato dochází k přizpůsobení celé péče co nejblíže poměrům, na které je novorozenec zvyklý již z bříška maminky. Razíme zásadu, že rodiče jsou významnou součástí ošetřovatelského týmu. Od první návštěvy si mohou miminko pohladit, je-li to jen trochu možné, může maminka (nebo tatínek) „klokanit". „Klokánkování" je oblíbená činnost zejména maminek, která prokazatelně napomáhá k upevnění vztahů mezi rodičem a jejich dítětem. Postupně seznamujeme rodiče (a zejména maminku) s jednotlivými činnostmi v péči o dítě, které mohou provádět sami. Jedná se zejména

Sterilní výkon na stanici JIRP | Foto: MUDr. Tadeáš Abrman

UZ vyšetření na stanici JIRP | Foto: MUDr. Tadeáš Abrman

o měření teploty miminka, přebalování, péči o kůži a krmení.

Velmi důležitou součástí péče o nezralé a nemocné novorozence je výživa. Preferujeme krmení vlastním mateřským mlékem, a to již od prvních hodin po porodu. Pokud to situace dovolí, je před hrozícím předčasným porodem s maminkou probrána možnost zajištění mateřského mléka pro miminko. Ve spolupráci s dětskými sestrami pracujícími na porodním boxu je dle možností zajištěno odstříkávání mateřského mléka ještě před porodem na porodním sále, aby dítě mělo co nejdříve mléko k dispozici. Další dny je nutné maminku správně edukovat a podporovat v odsávání mateřského mléka až do doby, kdy je možné začít miminko přikládat k prsu.

staniční sestra
Mgr. Ivana Zikešová

Stanice intermediární péče I. (IMP I.)

Stanice intermediární péče poskytuje neonatální intenzivní péči. Její celková kapacita je 17 novorozeneckých lůžek, součástí je izolační box pro individuální ošetřování novorozenců s infekčním onemocněním.

Poskytujeme zde specializovanou péči široké skupině novorozenců, především nedonošeným dětem se stabilizovanými životními funkcemi, hypotrofickým novorozencům, novorozencům s méně závažným onemocněním či poruchou poporodní adaptace, dětem s potřebou monitorování životních funkcí, dále novorozencům, jejichž stav vyžaduje léčbu závažné hyperbilirubinémie, parenterální výživu, výživu sondou či dětem po operačních výkonech. Jsou zde také hospitalizováni novorozenci vyžadující přístrojovou podporu dechu N-CPAP (distenční terapii) a HFNC. Péči o tyto děti zajišťujeme až do stabilizace jejich stavu a možnosti přeložení na pokoj k matce na stanici IMP II. (systém rooming-in) nebo do propuštění do domácí péče. Část našich pacientů tvoří novorozenci, jejichž matky nemohou z nejrůznějších důvodů pobývat v nemocnici se svými dětmi.
Novorozence přijímáme z následujících důvodů: přímo z porodního sálu po narození; z JIRP po stabilizaci klinického stavu; ze stanice fyziologických novorozenců a stanice IMP II. při zhoršení klinického stavu dítěte nebo nutnosti další monitorace; po přeložení z jiných zdravotnických zařízení k další specializované péči; z domova například děti do 28. dne věku v souvislosti se zhoršením jejich klinického stavu, neprospíváním, nutností zahájit terapii hyperbilirubinémie.

Stanice je kompletně přístrojově vybavena, na techniky pro zajištění dechové podpory po odpovídající monitorovací a infuzní techniku, inkubátory, vyhřívaná lůžka, postýlky a výhřevné podložky pro stabilizaci tělesné teploty novorozenců.

Naším cílem je umožnit dětem úspěšný a zdravý start do života. Proto se snažíme podpořit a propagovat přirozenou výživu (kojení) a maximálně zapojit rodiče do péče o dítě. Matky mají k dispozici potřebné přístroje a pomůcky k podpoře a udržení laktace, pomoc personálu včetně laktačních poradkyň. Rodiče mohou navštěvovat své děti kdykoliv. Pokud jsou přítomni, provádíme všechny ošetřovatelské, diagnostické a léčebné činnosti u novorozenců zásadně v jejich přítomnosti tak, aby mohli přímo komunikovat nejen s lékaři a sestrami našeho oddělení, ale všemi konsiliáři (ortopedy, očními lékaři, dětskou neuroložkou, neurokineziologem a ostatními). Na oddělení pravidelně docházejí fyzioterapeuti, kteří zacvičují maminky v šetrné manipulaci s dítětem a reflexní rehabilitaci. Důležitou součástí péče o naše malé pacienty je aplikace jednotlivých prvků konceptu individualizované vývojové péče (NIDCAP), při níž je zásadní a nezastupitelná role rodičů, jejich kontakt s dětmi. Jde o škálu jednotlivých opatření a přístupů k dítěti, na iniciálního doteku rodiče či sestry až po úpravu prostředí (ochrana dítěte před nadměrným hlukem, světlem), využití prvků bazální stimulace, nenutritivního sání, orofaciálnístimulace, pelíškování, klokánkování, zajištění bezpečí dítěte, tišení bolesti a další. Za tímto přístupem je především snaha ochránit vyvíjející se nervový systém a organismus dítěte. Za ideální považujeme spolupráci s rodiči a jejich zaškolení do ošetřování dítěte v takovém rozsahu, že sestra může působit jako odborný poradce a rodiče jsou připraveni na domácí péči nejen o nedonošené dítě.

staniční sestra
Mgr. Jitka Troupová

Terapie reflexní lokomocí dle Vojty | Foto: MUDr. Tadeáš Abrman

Klokánkování při krmení samospádem na stanici IMP I | Foto: MUDr. Tadeáš Abrman

Klokánkující dvojčata na ventilační podpoře při krmení samospádem na stanici IMP II | Foto: MUDr. Tadeáš Abrman

Vánoční zpívání na stanici IMP II (2019) | Foto: MUDr. Tadeáš Abrman

Vánoční zpívání na stanici IMP II (2019) | Foto: MUDr. Tadeáš Abrman

Nácvik kojení se samospádem na stanici IMP II | Foto: MUDr. Tadeáš Abrman

Když je máma/táta tou nejlepší sestřičkou

Stanice intermediární péče II. (IMP II – rooming-in)

Tato stanice přímo navazuje na stanice IMP I a JIRP. Je určena k ošetřování stabilizovaných nedonošených a nemocných novorozenců na pokoji u jejich matek. Nabízíme tak možnost pobytu na 24 lůžkách, což je ve srovnání s ostatními centry vysoce nadstandardní počet. Z celkového počtu 13 pokojů máme dva pokoje pro novorozence, kteří vyžadují intenzivnější dohled zdravotnického personálu. Na ně přijímáme především novorozence s váhou na 1000 g nebo novorozence s nutností ventilační podpory (HFNC). Disponujeme také dvěma bezbariérovými pokoji. Novinkou jsou dva pokoje rodinného charakteru, na které přijímáme společně s novorozencem a matkou i sourozence do 3 let.

Pracujeme podle zásad vývojové péče (časté klokánkování a celková podpora laktace a kojení). S maminkami zde pracují sestry erudované v laktačním poradenství a fyzioterapeutka. Všechny

ošetřovatelské, diagnostické a léčebné činnosti u novorozenců realizujeme zásadně v přítomnosti jejich maminek.

Díky této stanici zajistíme novorozencům včasný a trvalý kontakt s matkou. Naučíme rodinu pečovat o nezralé nebo nemocné miminko, která tím získá větší pocit jistoty a nemá obavy z odchodu domů. Vždy nás velmi potěší návštěvy našich, již odchovaných, malých pacientů.

staniční sestra
Mgr. Alena Reidingerová

Krizová intervence

Na našem oddělení je již pátým rokem vyčleněna sestra pro krizovou intervenci. Předpokladem pro tuto práci je kromě empatie i zkušenost s prací na oddělení RES a JIP. Pomáhá maminkám překonat nelehké období plné nejistoty po předčasném porodu. Provází je od okamžiku hrozícího předčasného porodu až po jejich odchod domů. V nelehkých chvílích rodičů, kdy už nemůžeme dětem pomoci léčbou a dochází ke změně strategie, přechodu na paliativní léčbu, je průvodcem, jejich oporou. Pomáhá překlenout toto nelehké životní období. Pokud miminko zemře, navazuje rodiče na spolupráci s pomáhajícími organizacemi, které jim pomohou toto nelehké období překlenout, například MODRÁ POMNĚNKA, z.s., JIHOČESKÉ DÍTĚ V SRDCI, z.s., DLOUHÁ CESTA, z.s.

Pomáhající organizace

Krátce po narození předčasně narozeného miminka předáváme maminkám kontakt na rodičovskou pomáhající organizaci – NEDOKLUBKO, z.s. Sdružují se zde rodiče extrémně nezralých novorozenců, kteří jsou si navzájem velkou oporou.

Naše oddělení úzce spolupracuje se SPOLEČNOSTÍ PRO RANOU PÉČI, z.s. První společné setkání rodiny se SRP probíhá již na našem oddělení před propuštěním do domácí péče. Tato terénní služba podporuje rodiče v jejich kompetencích při rozvoji psychomotorických funkcí dítěte a pomáhá rodinám socializovat se.

Při potřebě intenzivní rehabilitační a jiné komplexní péče odkazujeme rodiny na ARPIDU, z.ú., centrum pro rehabilitaci osob se zdravotním postižením.

Černobílá kostka – symbol střediska pro ranou péči | Foto: MUDr. Tadeáš Abrman

Když je třeba kontrola nebo jen rada

Ambulantní péče

Ambulantní péče je rozdělena na standardní a vývojovou ambulanci.

Ve standardní ambulanci se provádějí převážně plánované kontroly dětí po propuštění z našeho oddělení. Jedná se hlavně o ultrazvuková vyšetření ledvin a mozku, kontrolní odběry, kontroly novorozenecké žloutenky, stavu výživy a celkového stavu.

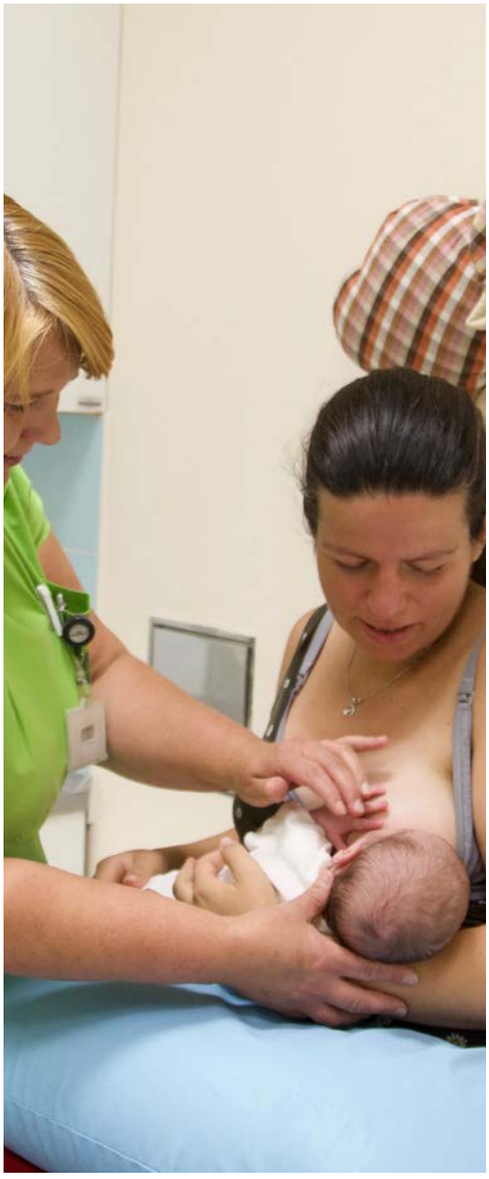
Kromě vyšetření u pozvaných pacientů zajišťuje standardní ambulance 24hodinovou službu pro novorozence do věku 28 dní. Na

UZ vyšetření hlavy na ambulanci | Foto: MUDr. Tadeáš Abrman

této ambulanci provádějí specialisté Očního oddělení pravidelné kontroly očního pozadí. V indikovaných případech provádíme aplikaci očkovací látky proti respiračnímu syncytiálnímu viru, a sice v rámci prevence závažných infekcí plic a dýchacích cest. Současně tato ambulance slouží jako příjmová ambulance, zejména pro plánované výkony (operace, podání krevní transfúze). Na přání rodičů zajišťuje též napíchnutí a nastřelení náušnic.

Laktační poradna

Laktační poradna je součástí neonatologické ambulance. Prioritní oblastí naší péče je podpora přirozené výživy u donošených i nedonošených novorozenců. Maminkám poskytujeme podporu jednak během hospitalizace, ale i po propuštění do domácí péče. Nabízíme laktační poradenství cestou ambulantních i telefonických konzultací. Telefonické konzultace jsou dostupné 24 hodin denně a osobní návštěvy laktační poradny jsou vždy po telefonické domluvě.



Laktační poradna | Foto: MUDr. Tadeáš Abrman

Cílem laktační poradny je zajistit potřebnou pomoc všem maminkám, které mají potíže s kojením. V poradně pracuje tým specialistek na laktační poradenství, které mají bohaté zkušenosti s touto problematikou. První návštěva je bezplatná, následující jsou již zpoplatněny.

Součástí práce laktační poradkyně je zároveň i psychologická podpora. Největší odměnou je pro nás prospívající dítě a spokojená maminka.

Koordinace péče a zpětná vazba

Vývojová ambulance

Během posledních 25 let došlo k výrazným změnám v postupech perinatální i neonatální

Vývojová ambulance | Foto: MUDr. Tadeáš Abrman

Vývojová ambulance | Foto: MUDr. Tadeáš Abrman

Vývojová ambulance | Foto: MUDr. Tadeáš Abrman

intenzivní péče, což vedlo ke zlepšení v ukazatelích kvality péče u perinatálně ohrožených novorozenců (mortalita, časná novorozenecká morbidita). Vzhledem k dosaženým výsledkům se zpětná vazba v neonatologické péči aktuálně zaměřuje na douhodobé sledování perinatálně ohrožených novorozenců. Úspěšnost péče je hodnocena podle dosažené kvality života jedince.

Od roku 1999 probíhá sběr vývojových dat podle jednotné mezinárodní metodiky s ohledem na výskyt trvalých postižení u našich pacientů. Tato data jsou srovnatelná s ostatními specializovanými centry u nás i v zahraničí. V návaznosti na to byla na přelomu roku 2008/2009 při našem pracovišti zřízena vývojová ambulance.

Po propuštění do domácí péče provádíme ambulantní sledování všech rizikových novorozenců. Největší skupinu představují nedonošení novorozenci, již vyžadují dlouhodobou multidisciplinární péči. Dále jsou to hypotrofičtí novorozenci, u kterých kontrolujeme zejména prospívání a růst, novorozenci po porodní asfyxii a novorozenci s různými vývojovými vadami či genetickými syndromy. V naší vývojové ambulanci proběhne každý rok zhruba 300 kontrolních vyšetření.

Ambulantní sledování probíhá v půl roce, v roce a ve dvou letech života. Během kontrol provádíme fyzikální a antropometrické vyšetření, sonografické vyšetření mozku, hodnotíme psychomotorický vývoj, sledujeme nemocnost dětí a výsledky kontrol z jiných odborných ambulancí. V období bezprostředně po propuštění poskytujeme nutriční poradenství. Velmi důležitou součástí činnosti ve vývojové ambulanci je koordinace (případné zapojení) dalších lékařských specialistů a sociálních služeb.

Při koordinování péče o perinatálně ohrožené novorozence spolupracujeme s odborníky různých specializací. Kromě praktických lékařů se na společné péči podílí dětský neurolog, psycholog, neurokineziolog, fyzioterapeuti, ergoterapeuti, logopedi. Z dalších odborností, se kterými spolupracujeme, se jedná o pneumologii, kardiologii, endokrinologii, hematologii a gastroenterologii.

Ceníme si naší dlouhodobé spolupráce s Ranou péčí a v posledních dvou letech i s centrem Arpida. Naším společným cílem je individuální přístup ke každému z „našich dětí“ v rámci smysluplné koordinované péče.

prim. MUDr. Jiří Dušek
Neonatologické oddělení

Autorem fotografie z titulní strany je **MUDr. Tadeáš Abrman**

Poděkování

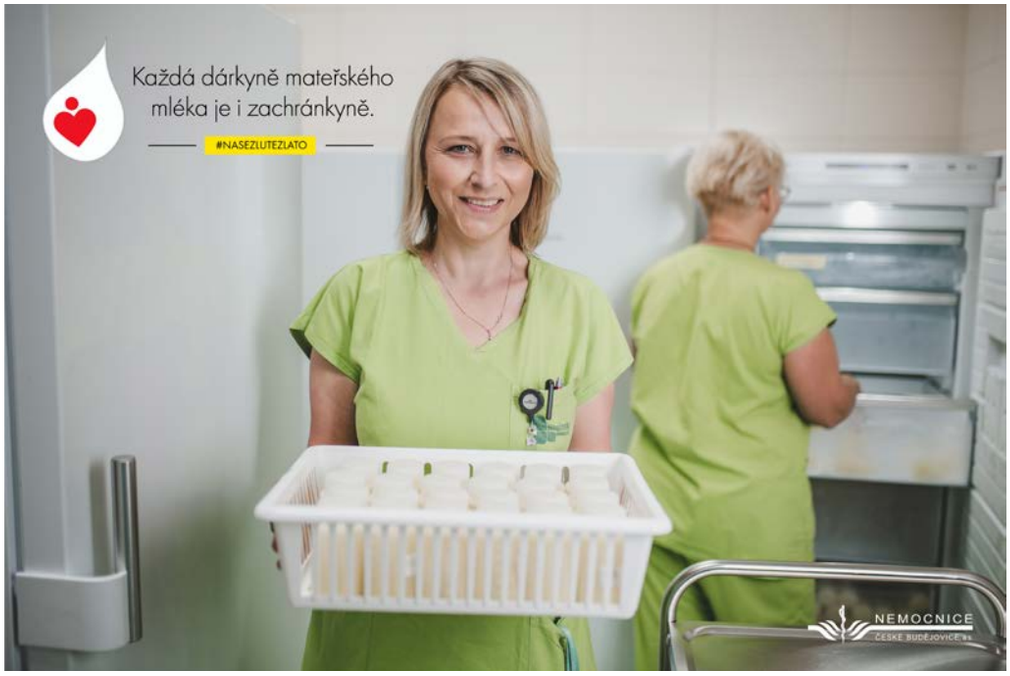
Dobrý den,
ráda bych poděkovala zdravotnickému personálu, který provádí odběry na COVID-19 na letišti v Plané. Vezla jsem na odběr sedmiletou dceru, paní doktorka "Káťa" se jí představila, vše v klidu a hezky vysvětlila, co se bude dít. Moc jí za to děkujeme.

Hodně sil všem v nadcházejících dnech.

L. J.

Rozhovor s dětskou sestrou z Banky mateřského mléka Markétou Tůmovou

Hlavním úkolem bank mateřského mléka (BMM) je zajistit mateřské mléko dětem, jejichž maminky ho nemají dostatek. Povídali jsme si se sestrou z BMM při Neonatologickém oddělení Nemocnice České Budějovice, a.s.



Zdravotní sestra Markéta Tůmová, v pozadí sestra pro laktační poradenství, edukaci a krizovou intervenci Eva Führerová | Foto: redakce

Pro jaké novorozence potřebujete darované mateřské mléko?
Především pro nedonošené a nemocné novorozence hospitalizované na našem oddělení. Pokud máme mateřského mléka dostatek, poskytujeme darované mléko i fyziologickým novorozencům v prvních dnech života. Dárkyněmi jsou i maminky hospitalizované na našem oddělení. Patří jim velký dík, protože samy prožívají těžké chvíle a přesto myslí na druhé.

Kdy českobudějovická banka mateřského mléka vznikla?
Přibližně v roce 1983.

Co musí maminka udělat, když se chce stát dárkyní mateřského mléka?
Nejprve si s maminkou pohovořím a vyplním dotazník, poté provedu odběr krve. Následně ji poučím o zacházení a ukládání mateřského mléka po odsátí.

A co se pak děje se samotným mlékem?
Poté, co mléko přivezu od dárkyň, ho přepasterizuji při teplotě 62,5 °C po dobu 30 minut. Následně ho prudce zchladím na 15 °C. Před a po pasterizaci provedu stěr na bakteriologii, dále vyšetřím pH a provedu analýzu na přístroji Miris (vyšetří hodnoty tuků, cukrů a bílkovin).

Liší se kvalita jednotlivých mateřských mlék?
Ano, liší. Složení je ovlivněno dobou po porodu, metabolismem matky, její výživou a životním stylem. Na mateřském mléku například poznáme, že maminka drží dietu.

Je potřeba, aby kojící maminka přijímala více vitamínů?
Při kojení je nutné, aby se maminka kvalitně a pestře stravovala, dbala na dostatečný příjem tekutin a v případě potřeby doplnila vitamíny, minerály a stopové prvky.

Jak dlouho mohou maminky mléko darovat a jak často pro mléko jezdíte?
Přibližně 6 měsíců od porodu. Po tuto dobu nám pro naše potřeby složení mateřského mléka nejvíce vyhovuje. Občas se nám ozvou maminky, které kojí už rok a chtěly by mléko darovat. To už je pro nás svým složením bohužel nevyhovující. Pro mléko jezdím ke každé dárkyni jedenkrát za týden. Svozové dny jsou pondělí, středa a pátek.

Kolik dárkyň průměrně navštívíte?
Pokud je dárkyň dostatek, bývá jich i 12. Průměrná návštěva trvá jen 5 minut, nechci maminky zdržovat. Maminky jsou za darování mateřského mléka odměněny. Jako příspěvek na stravu dostávají 300 Kč/l mléka a po ukončení dárcovství dostávají jako poděkování odznáček a diplom.

Jak darované mléko dětem podáváte?
Nedonošeným dětem převážně pomocí sondičky. U donošených dětí používáme alternativní způsob pomocí kádinky, aby se nenarušil sací reflex.

Jakou roli hraje při kojení psychika maminky?
Ta je pro úspěšné kojení zásadní. Maminky by neměly být ve stresu. Dětské sestřičky na našem oddělení se snaží maminky uklidnit, povzbudit a kdykoli jim pomoci. Někdy však, i přes veškerou snahu, není mateřského mléka dostatek a zde je prostor pro naši Banku mateřského mléka, která nedostatek dočasně nahradí.

Bc. Iva Nováková, MBA
Oddělení vnitřních a vnějších vztahů

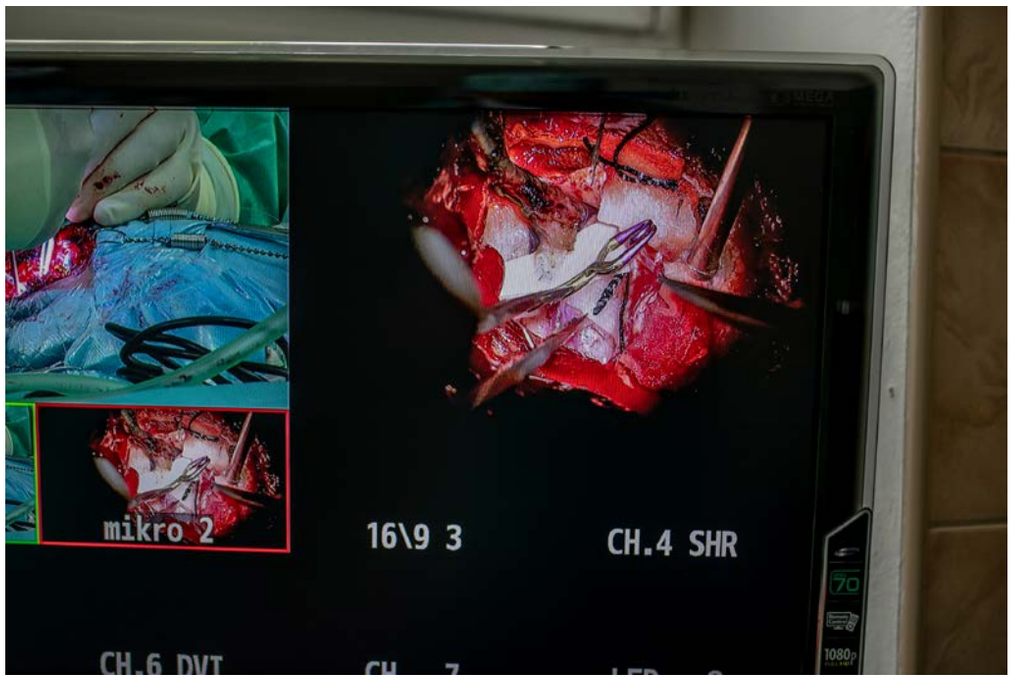
Úspěch českobudějovické neurochirurgie mezinárodního významu

Kolektiv autorů, jehož členem je i MUDr. Jiří Fiedler, Ph.D., MBA, jako první na světě popsali souvislost mezi odstraněním míšního nádoru a vymizením paroxysmální krční dystonie. Kazuistiku uveřejnil odborný časopis Parkinsonism and Related Disorders (IF 2019: 3,926).

Pane doktore, řekněte nám víc o uveřejněném článku.
Z článku mám radost. Rád bych zdůraznil, že tuto kazuistiku popsal MUDr. Ondřej Strýček spolu s prof. MUDr. Ivanem Rektorem, CSc., z 1. neurologické kliniky Fakultní nemocnice u sv. Anny v Brně. Já jsem pacientku pouze odoperoval.

Můžete nám říct více o pacientce a samotné operaci?
37letá pacientka, která samozřejmě dala souhlas s publikováním informací o své nemoci, se léčila s paroxysmální krční dystonií asi 5 let. Její potíž spočívala ve zkratce v tom, že se jí záchvatovitě 5× až 6× za den stáčela hlava doprava se zvedáním pravého ramene. Poslední dobou se frekvence záchvatů zvyšovala. Při podrobném vyšetřování v Brně byl nalezen nádor v krční míše v 1. a 2. krčním segmentu, který by ale neměl souviset s klinickými obtížemi.

Takže jste ji operovali, aby záchvaty přestaly.
Ne, vůbec. Jednak nikdy nikdo nepopsal, že by nádor v této oblasti krční míchy dělal paroxysmální krční dystonii, natožpak aby dystonie po odstranění nádoru zmizela. Ten nádor v míše zcela změnil náš pohled na její stonání. Stojíte-li před mladou pacientkou s nádorem rostoucím uvnitř míchy řešíte jiné věci, než „škubání ruky". Víme, že člověk s nádorem v míše časem ztratí veškerou volní kontrolu svalů pod místem růstu nádoru. Roste-li nádor v hrudní míše, přestanou se hýbat nohy. Roste-li v dolní krční míše, přijde o hybnost rukou i nohou. Při tlaku v úrovni prvních krčních segmentů (C0-2) dojde ke ztrátě hybnosti rukou, nohou a svalstva trupu. Současně s tím člověk ztratí i hybnost bránice, která



Ilustrační foto

u nemocných s poruchou dolní krční míchy jako jediná dýchá s plícemi. Takže člověk s rostoucím tlakem C0-2 přestane i dýchat. Proto jsme s pacientkou řešili spíše jaké má perspektivy bez operace a s operací. Odstranit nádor zevnitř míchy je riziková věc. Po diskusi jsme se rozhodli operovat, vše se podařilo, hybnost se nezhoršila, nádor vyšel jako nezhoubný. A jako vedlejší produkt pacientce navíc zcela vymizela i její paroxysmální krční dystonie.

Říkáte riziková operace. V čem spočívají hlavní rizika?
Vyndat tento typ nádorů zevnitř míchy není jednoduché a může dočasně dojít ke zhoršení některých neurologických funkcí. Nejdřív se ale musíte dostat na krční míchu uvnitř krční páteře. To se dělá kostním skalpelem a kost se poté zase sešroubuje. O kostní problematice spondylochirurgie hovořil MUDr. Petr Nesnídal v letním vydání Nemocničního zpravodaje. Pak musíte protnout a po operaci vodotěsně sešít obaly míchy. A když se dostanete na míchu, tedy část centrálního nervového systému, tak do té míchy musíte říznout a uvnitř ní nádor vypreparovat a vyndat. K tomu kromě chirurgického tréninku a dobrého vybavení sálu potřebujeme peroperační elektrofyziologické monitorování. Tady bych rád zdůraznil přínos prim. MUDr. Svatopluka Ostrého, Ph.D., který do českobudějovické nemocnice přišel z ÚVN Střešovice a začal s námi spolupracovat na intraoperačním monitoringu při nádorech krční míchy. Prim. MUDr. Svatopluk Ostrý, Ph.D., předtím monitoroval operace míšních nádorů u prof. MUDr. Vladimíra Beneše, DrSc., a předal mi hodně z jeho know-how. Tímto mu za to ještě jednou děkuji. Bohužel pan primář Ostrý už nemá tolik času, aby monitoroval na operačním sále. Techniku se od něj naučil MUDr. Milan Nevšímal, který tuto pacientku monitoroval perfektně.

Řekl jste, že se jednalo o nezhoubný nádor.
Ano, to byla taková třešnička na dortu. Předem jsme nevěděli přesně, co to bude. Histologicky vyšel nádor s WHO klasifikací 1, gangliogliom. V oblasti krční míchy extrémně vzácný. Biologicky má velice příznivé chování.

Co bude s pacientkou dál?
Pacientka je samozřejmě ve sledování našeho oddělení i na neurologické klinice u svaté Anny. Má život před sebou. A jak

říká prof. Fady Charbel – úspěšnou operací příběh teprve začíná.

Jak jste zmínil, míšní nádory jsou velmi raritní. Jak časté jsou tedy operace horní krční páteře?
Ano, míšní nádory C0-C2 jsou hodně vzácné. Častěji se v této oblasti pohybujeme při úrazech. Jako zajímavý příklad lze uvést třeba katovskou zlomeninu. Jde o zlomeninu druhého krčního obratle, který má složitý tvar a zcela typicky se lámal při popravě oběšením. Proto ta katovská zlomenina. Po jeho zlomení došlo k přerušení horní krční míchy právě v oblasti, o které si povídáme, a viselec zemřel na zástavu dýchání. Tyto zlomeniny v dnešní době již samozřejmě nevznikají na popravišti, ale jsou důsledkem takzvaných vysokoenergetických úrazů, tedy hlavně při auto a moto nehodách.

Je zlomenina obratlů krční páteře pro člověka vždy fatální?
V dobách, kdy se páteř neoperovala se u poranění horní krční míchy říkalo: kolikátý krční obratel je zlomený, tolikátý den poraněný zemře. Úrazy krční páteře nemusí nutně vést ke kompletnímu poškození míchy, které je nevratné. Pokud je poškození míchy nekompletní, tak je výsledný stav po několika letech vždy o něco lepší než těsně po úrazu. Dojde-li ke kompletnímu poranění horní krční míchy se zástavou dechu dnes, v situaci vynikající dostupnosti RZP, která poraněnému zajistí dýchací cesty, se i toto poranění dá přežít.

Odkaz na kazuistiku naleznete zde:
https://doi.org/10.1016/j.parkreldis.2020.08.011
(placený obsah)

Ing. Veronika Dubská
Oddělení vnitřních a vnějších vztahů

Moderní přístupy v hojení ran

V kongresovém centru Nemocnice Na Homolce se 18. 9. 2020 uskutečnila celostátní konference s názvem Moderní přístupy v hojení ran. Kromě nejnovějších poznatků o hojení ran se účastníci konference dozvěděli i o benefitech a úskalích dlouhodobé hospitalizace seniorů.

Odborným garantem konference byla Profesní a odborová unie zdravotnických pracovníků, z čehož vyplývá, že většinu účastníků konference tvořil převážně nelékařský zdravotnický personál. V programu si svá témata našli ale i lékaři a zástupci pojišťovny, již si také přišli poslechnout přednášky. Odborný program konference byl rozdělen do třech bloků, kde byli posluchači postupně seznamováni s rozsáhlou problematikou moderních přístupů k hojení ran. Vzhledem k současné epidemiologické situaci se akce, bohužel, nemohli zúčastnit někteří přednášející, ale i přesto se jednalo o velice zajímavou konferenci.

První blok se věnoval převážně infekci v ráně, edukaci, hygieně, biofilmu a také tomu, jak tyto problémy zvládat. Prostřednictvím přínosných kazuistik jsme byli v prvním bloku seznámeni s možnostmi prevence a léčby poradiačních kožních lézí v jihlavské nemocnici. Vrchní sestra chirurgického oddělení Mgr. Eva Brtníková zde velmi názorně ukázala přínos a možnosti využití filmů (folií), ale i dalších přípravků při péči o poradiační léze.

Přednášky druhého bloku se týkaly především využití podtlakové terapie, oplachových roztoků a systémové enzymoterapie při hojení ran.

Třetí blok konference nám připomněl základy patogeneze syndromu diabetické nohy a dopad této pozdní komplikace na zdraví klientů, ale také na socioekonomickou sféru. Stále je kladen důraz na multidisciplinární spolupráci jak v oblasti prevence, tak i diagnostické a terapeutické péče. Poté následovaly kazuistiky z podiatrické praxe MUDr. Fejfarové a přednáška Hany Tibenské z Centra diabetologie IKEM o vědomé manipulaci pacientů s diabetem se zaměřením na podiatrickou problematiku.

V přednáškách nebyla opomenuta ani současná „covidová doba" a její dopad na zdravotníky a pacienty z hlediska psychosomatiky. V této souvislosti byly řešeny i možnosti využití telemedicíny v rámci péče o pacienty s defekty, a to jak z pohledu lékařů, tak z pohledu sester. Přednáška MUDr. Danzigové se zabývala problematikou nezhojeného bércového vředu a hospitalizace v případě, je-li patrné, že pacient velmi strádá ztrátou domácího prostředí. U dlouhodobých hospitalizací seniorů dochází ke ztrátě schopnosti sebepéče, čímž se snižuje i možnost návratu domů. Dále si kladla otázku, zda propustit pacienta, i když víme, že léčebný režim nemusí být úplně dodržován.

Pomyslnou tečkou na závěr byla přednáška o využití polohovacích pomůcek v prevenci vzniku dekubitů, což je jednou ze základních podmínek při péči o imobilní pacienty. Vhodně zvolené polohovací pomůcky nám pomohou nejenom zafixovat pacienta do správné polohy a zlepšit tak komfort v lůžku, ale mohou se stát přínosem pro zvýšení možnosti sebepéče, a tím zmenšit nároky kladené na ošetřující personál.

Na závěr je nutné zmínit, že konference probíhala za určitých epidemiologických opatření, jež ale v žádném případě negativně neovlivnila přínos a zážitek, který si účastníci z této akce odnesli.

Mgr. Marie Schusterová
vrchní sestra
Rehabilitační oddělení

Světový den duševního zdraví a trápení nejen podzimní…

Každý rok si desátý říjnový den v rámci Světového dne duševního zdraví připomínáme důležité otázky související s problematikou duševního zdraví. Pro rok 2020 stanovila Světová zdravotnická organizace (WHO) jako hlavní téma tohoto dne „Duševní zdraví pro všechny: Větší investice – lepší přístup. Všichni, všude."

Světový den duševního zdraví si klade za cíl zdůraznit, že duševní zdraví je lidské právo a odpovídající zdravotní péče by měla být dostupná všem lidem, kdykoli a kdekoli ji potřebují bez finančních těžkostí (koncept „universal healthcoverage"). Jedná se o téma mimořádně aktuální, uvážíme-li dopad současné globální zdravotní krize způsobené nemocí COVID-19, která je spojena s větší mírou výskytu úzkostných potíží, obav, nejistoty a prožívaného stresu.

V České republice stále pokračuje reforma psychiatrické péče. Je zde zřejmá snaha zlepšit podmínky pro osoby s psychickými poruchami z hlediska dostupnosti a kvality. Přestěhování Psychiatrického oddělení Nemocnice České Budějovice, a.s., do zrekonstruované historické budovy horního areálu umožnilo minulý rok zvýšit kapacitu lůžkové části, stejně jako zavedení nových léčebných metod (rTMS). K posílení došlo ale i na úseku klinické psychologie. Zdaleka jsme ještě nedosáhli plánovaného cílového stavu, jsme mu však blíže než předtím.

Duševní zdraví definujeme jako stav osobní pohody, kdy je jedinec schopen uspokojovat své potřeby, dokáže přiměřeně zvládat každodenní stres, produktivně pracovat a rozvíjet mezilidské vztahy. Co se týče psychických poruch, ty znají lidé odnepaměti. V posledních desetiletích jsou nicméně častěji diagnostikovány. To nepochybně souvisí se zkvalitněním diagnostiky a rozšířením dostupnosti zdravotní péče, ale pravděpodobně rovněž s dramatickou proměnou životní reality člověka ve smyslu potlačení přirozenosti, důrazu na bezprostřední uspokojení a maximální výkonnost, odmítání bolesti a utrpení jako součásti lidské zkušenosti nebo odtržení od životního prostředí. Na jedné straně jsme konfrontováni s tím, že lidé objektivně velmi strádají – každých 40 sekund spáchá někdo na světě sebevraždu (WHO, 2018), na druhé straně se v našich ordinacích setkáváme s narůstající nekompetentností řešit banální problémy každodennosti.

První rok života člověka je určující pro to, zda pokračuje ve svém životním běhu s hlubokým přesvědčením, že svět představuje bezpečné místo, anebo je konstantně doprovázen, mnohdy ne zcela reflektovanou, nejistotou a úzkostí. I ti úspěšnější, kteří tento vývojový úkol zvládnou, však čelí nespočetným překážkám, přicházejí o iluze a musejí se vyrovnat s tím, že se osud mnohdy splete a štěstí nadělí jiným. Jinými slovy, není samozřejmé, že vše vždy probíhá tak, jak bychom chtěli.

Osobní spokojenost souvisí mimo jiné s tím, jak člověk dokáže překonat nesoulad mezi tím, kým je a jakým by měl nebo chtěl být, zda je schopen dostatečně realizovat a rozvíjet svůj potenciál, zda je uspokojivě začleněn v sociálním kontextu (má přijatelné mezilidské vztahy), zda prožívá své bytí jako smysluplné a v neposlední řadě, jestli jsou uspokojeny jeho fyziologické potřeby a netrpí bolestí.

Mezi hlubší příčiny úzkosti patří obava z osamocenosti a bezmocnosti v nepřátelském světě (Horneyová) a strach ze svobody (Fromm). Obojí lze překonat adaptivně, ale také patologicky. Lidé se buď stávají zralými jedinci, kteří realisticky připouštějí přirozenou nejistotu lidské existence a snaží se jí aktivně čelit, anebo rozvíjejí nezdravou závislost na druhých, jsou nepřátelští vůči svému okolí, nebo se naopak příliš izolují. Zodpovědnost za rozhodnutí o důležitých záležitostech vlastního života je možné při negativním vývoji nahradit příklonem k autoritářské osobnosti psychopata.

Podzim nás vede k tomu, abychom více času trávili v našich příbytcích. Je to ideální období nejen pro realizaci domácích prací, k rozhovorům s rodinou a přáteli v hřejivé útulnosti domácího prostředí, ale také k přemítání o sobě samém a vytvoření představy o tom, co by bylo dobré v dalších měsících a letech změnit.

Letošní rok byl, je a bude pro mnohé náročný. Vnější nepříznivé okolnosti atakují naši odolnost, v mnohých případech je nutné řešit těžkosti spojené se zvýšenými pracovními nároky, s organizací rodinného života, finančními otázkami, eventuálně se vyrovnávat s nečekanými zdravotními problémy či ztrátou blízké osoby. Náš vnitřní svět ale patří nám a máme možnost ho do určité míry uchránit před ohrožujícími stresory, v krajním případě s pomocí pracovníků Psychiatrického oddělení.

Mgr. Václav Šnorek
vedoucí klinický psycholog
Psychiatrické oddělení

Pavilon A - Psychiatrické oddělení | Foto: Jan Luxík

Pacientům z Jihočeského kraje slouží nová hyperbarická komora Nemocnice České Budějovice, a.s.

Nemocnice České Budějovice, a.s., disponuje novou hyperbarickou (přetlakovou) komorou. Na jihu Čech ji k léčbě používá jako jediná nemocnice, tudíž slouží, v případě potřeby, všem pacientům z celého Jihočeského kraje. Je součástí přístrojového vybavení Traumacentra.

Nemocnice pořídila novou hyperbarickou komoru na základě dosahování dobrých výsledků s hyperbaroxyterapií. Hyperbarickou oxygenoterapii využívá českobudějovická nemocnice již více než 45 let. Nyní původní dvoumístnou komoru nahradila komora šestimístná.

Ovladovna hyperbarické komory | Foto: Jan Luxík

Slavnostní přestřižení pásky u příležitosti spuštění nové hyperbarické komory | Foto: Jan Luxík

Součástí terapie je i vdechování čistého kyslíku | Foto: Jan Luxík

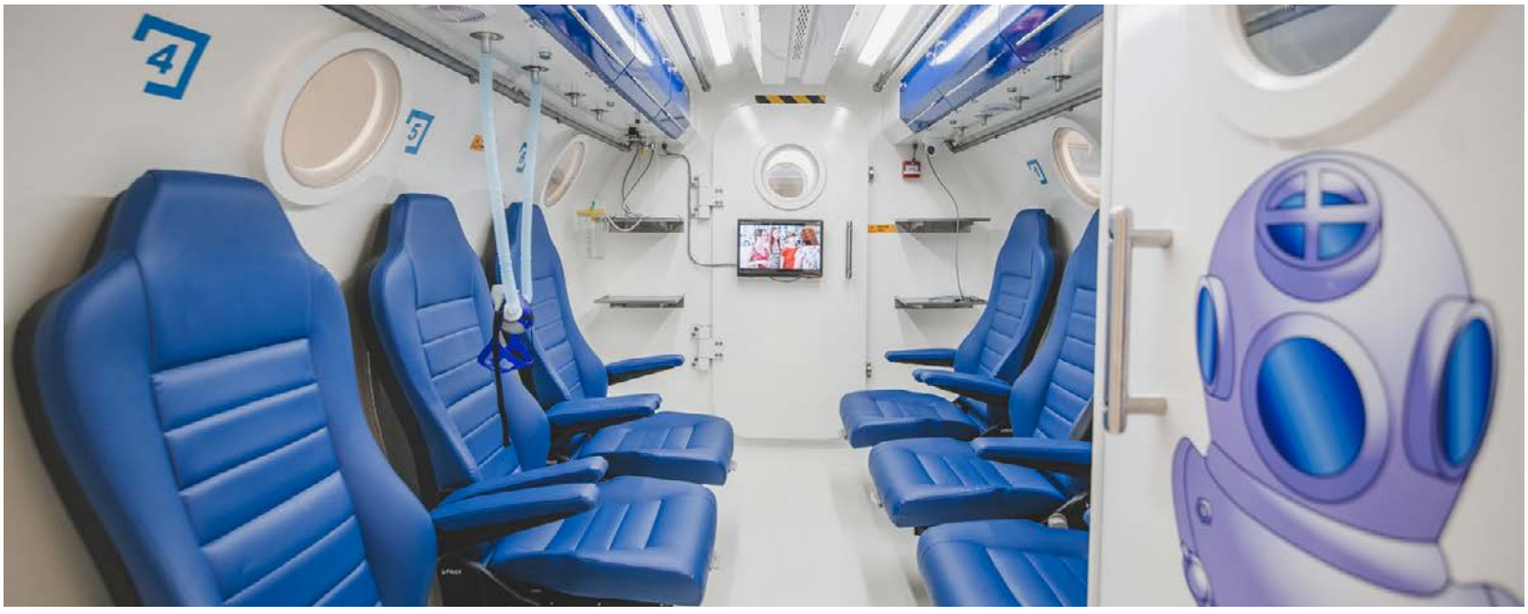
Nová hyperbarická komora | Foto: Jan Luxík

Co se týče nákladů s nákupem komory spojených, pořizovací cena vlastní komory byla 17 895 000 Kč s DPH. Celková suma je ale navýšena o výdaje spojené s rekonstrukcí prostor po původní hyperbarické komoře. Dále s vybudováním nové kompresorovny se zásobníky stlačeného vzduchu včetně rozvodů stlačeného kyslíku, čekárny, šaten, sociálního zařízení, vyšetřovny a podobně.

Nemalý náklad ve výši 336 000 Kč s DPH představovala i samotná instalace nové komory o hmotnosti 10 tun, což zajišťovala specializovaná firma. Ta pomocí těžkého jeřábu vyzvedla komoru z kamionu ve Schneiderově ulici a přes budovu chirurgických oborů ji spustila na předem připravenou plochu ve vnitrobloku. Odtud ji posouvali na místo určení stavebním otvorem, který byl pro tento účel vytvořený. Nová komora má průměr 2 m a délku 4,5 m včetně předkomory. Celkový objem činí 12 250 l.

Hyperbaroxie je multidisciplinární obor, který má vztah k mnoha dalším medicínským (ARO, chirurgie, traumatologie, interna, dermatologie, ORL, oftalmologie, ortopedie, pediatrie, neurologie, onkologie, mikrobiologie, urologie, pracovní lékařství, pracovní hygiena, sportovní medicína) i nemedicínským (teorie potápění, dekompresologii) odvětvím.

Bc. Iva Nováková, MBA
Oddělení vnitřních a vnějších vztahů



Interiér nové hyperbarické komory | Foto: Jan Luxík

Porodnice Nemocnice České Budějovice nabízí rodičkám nové služby: aromaterapii a předpříjem

Porodnice Nemocnice České Budějovice, a.s., rozšířila od 1. října doplňkové služby pro rodičky. Jednou z nich je i aromaterapie, kterou mohou nastávající maminky nově využít vedle již standardně nabízeného rajského plynu.

Novinka v podobě aromaterapie byla připravena za účelem zvýšení spokojenosti rodiček v naší porodnici. Jedná se o metodu, která využívá účinků éterických olejů. Ty dokážou zmírnit napětí při porodu, snížit vnímání bolesti či dodat rodičce sebedůvěru. Aromaterapii lze využít formou inhalace z difuzérů nebo při koupeli ve vaně. Proškolené porodní asistentky poradí, jak se může do této péče zapojit i doprovod nastávající maminky, který jí může masírovat záda, šíji nebo například ruce. Pro aromaterapii se používají kvalitní oleje od renomované české firmy. Kromě již zmíněných pozitiv navozuje aromaterapie během těchto vzácných chvil příjemné prostředí. Kompletní služby aromaterapie poskytuje Nemocnice České Budějovice, a.s., **zdarma.**

Další novinkou je možnost předpříjmu k porodu. Rodička může využít sepsání předpříjmu osobně po předchozím objednání na porodnické ambulanci nebo vyplnit formulář v pohodlí domova a přinést ho s sebou k porodu.

Nemocnice České Budějovice, a.s., již rok poskytuje rodičkám zdarma také rajský plyn, který příznivě ovlivňuje chování ženy při porodu. Nastávající maminka je po jeho užití klidnější, psychicky uvolněná, a přitom schopna komunikace a spolupráce s porodnickým personálem.

Kompletní informace naleznete na webu: https://www.nemcb.cz/oddeleni/gynekologicko-porodnicke-oddeleni-2/.

Kvalitní oleje na aromaterapii | Foto: archiv oddělení

Bc. Iva Nováková, MBA
Oddělení vnitřních a vnějších vztahů

Traumatologické sympozium

V českobudějovickém hotelu Clarion se 17. 9. 2020 konalo Setkání traumatologů jihočeského regionu, které pravidelně pořádá Oddělení úrazové chirurgie Nemocnice České Budějovice, a.s.

V letošním po mnohých stránkách náročném a zvláštním roce se zájemcům o účast na kongresech, sympoziích či vzdělávacích kurzech naskytl většinou neutěšený pohled na seznam akcí, které byly z epidemiologických důvodů zrušeny nebo přesunuty na příští rok. Některé akce se podařilo úspěšně převést do online podoby, jako například kurzy pořádané společností AO nebo „naše" Budějovice kazuistické. Traumatologické sympozium se pravidelně koná v polovině září již mnoho let a v době uvolnění opatření se podařilo tuto tradici zachovat.

Přítomnost epidemie samozřejmě přinesla jisté úpravy. Ke společenským šatům a oblekům s kravatami či motýlky přibyly slušivé roušky, na každém rohu stál stojan s dezinfekcí a neuskutečnil se společenský večer, v minulých letech velmi oblíbený. Všech čtrnáct přednášejících vykonávalo, i dle slov pana předsedy představenstva, během šestnácti přednášek umělecké dílo, a tudíž se obešli bez roušky, což jistě přispělo k lepší srozumitelnosti a výrazu.

Podtitulek sympozia „Aktuální otázky traumatologie" odrážel obsah jednotlivých přednášek. Zatímco před rokem pan primář MUDr. Martin Kloub, Ph.D., představoval ideu o používání laminátových fixací, letos již hodnotil jejich skutečné používání, které si našlo místo v našich ambulancích a troufám si tvrdit, že se stalo již standardem ošetření ať už přímo zlomenin, různých distorzí, svalových ruptur nebo všude tam, kde je potřeba znehybnit končetinu. Jejich výhody jako lehkost, větší pevnost, voděodolnost, trvanlivost a vzhled jsou nepopiratelné, cena v porovnání s jinými položkami rozpočtu oddělení přijatelná. Obrázek o tom, jak lamináty vypadají a fungují, si návštěvníci mohli udělat i ve stánku firmy 3M v předsálí. Podobně jako laminát získalo své místo v portfoliu našeho oddělení i použití bioaktivního skla, především v léčbě fracture-related infections, neboli infekcí souvisejících se zlomeninami. A to především ve spojení s masquelet technikou v léčbě infekčních pakloubů a vzniklých defektů kostí.

prim. MUDr. Martin Kloub, Ph.D. | Foto: Jan Luxík

V dalších přednáškách jsme shrnuli strategii léčby zlomenin klíční kosti adolescentů i dospělých, připomněli zásady péče o, z mého pohledu podceňované, urgentní stavy při poranění nohy, jako je především kompartment syndrom, kompromitace kůže fragmentem a významné dislokace. V pěkné přednášce a několika kazuistikách jsme seznámili kolegy s našimi zkušenostmi s léčbou léze Morel-Lavallée. Práce Traumatologického oddělení samozřejmě vyžaduje úzkou spolupráci s ostatními odděleními naší nemocnice, a proto své přednášky skvěle odprezentovali i kolegové z plastické chirurgie, chirurgie, neurochirurgie a ortopedie. Pokud bych měl sdělit detaily z jejich přednášek a přidat dojmy z perfektně připravených historicko-aktuálních témat prof. Bartoníčka či Havránka, vydalo by to na vydání zvláštního čísla.

Společenskou stránku, která je nedílnou součástí podobných akcí, převzal kvůli zrušení večerní zábavy coffeebreak. Je velmi příjemné vidět skupinky kolegů různých profesí či odborností, z různých nemocnic, různého věku a zkušeností v rozhovorech a diskuzích. Když mají zájem o náš obor. Když se může absolvent bavit s profesorem z kliniky. Když se přijde radiologický laborant podívat a poslechnout si, proč děláme tolik CT vyšetření. Když vidím v auditoriu lékaře z pediatrie, kteří se chtějí dozvědět, cože to vlastně těm jejich malým (někdy velkým) pacientům děláme. Když můžeme sdílet zkušenosti a vylepšit již tak dobře fungující spolupráci s kolegy z okresních nemocnic. Akce tak přesně vystihuje svůj název a je příjemným setkáním (nejen) traumatologů. I přes organizační potíže a omezení byla ve vzduchu patrná pozitivní atmosféra, přátelství a pohoda, což je, myslím, v tomto zvláštním a náročném roce velmi důležité.

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

VII. Budějovice Kazuistické

Všudypřítomná omezení vyplývající ze situace kolem pandemie nemoci COVID-19 ovlivňují řadu aspektů všedního života nás všech. Mezi jednou z aktivit, které se nyní dostávají na druhou kolej, patří další vzdělávání zdravotníků. Jeho zásadní přínos pro nás a naše pacienty je ale nepopiratelný. Proto i letos, COVID-19 navzdory, proběhl 2. 10. 2020 VII. ročník tradičního kazuistického kongresu Budějovice Kazuistické. Tentokrát online jako „digital experience".

Budějovice kazuistické jsou vlajkovým kongresem českobudějovické nemocnice. Jeho hlavním posláním je umožnit jihočeským zdravotníkům, dobře uchopitelnou formou kazuistik, prezentovat to nejlepší, co se na jejich odděleních, ve všech jihočeských nemocnicích, za poslední rok událo. Tradičně se kongresu v prostorách Zdravotně sociální fakulty Jihočeské univerzity účastní přes pět set účastníků a ve dvou paralelních lékařských a jedné sesterské sekci obvykle zazní osmdesát přednášek, a také deset posterů. I letos se nám podařilo připravit zázemí fakulty a přednáškami nabitý atraktivní program, opět téměř osmdesát sdělení.

Ještě 25. 9. se zdálo, že vše proběhne klasickou formou prezenčního kongresu. Dramatické zhoršování epidemiologické situace nás však donutilo na poslední chvíli naše plány změnit a doslova několik desítek hodin před kongresem vše upravit do online formy. V té chvíli začal závod s časem. Díky enormní snaze celého organizačního výboru se nám podařilo vybudovat dvě digitální televizní studia. Všichni přednášející se k situaci postavili čelem. Čelili přitom velké výzvě ve formě přednášení na kameru živě, bez auditoria, s využitím digitálních technologií, většinou bez jakékoliv předchozí zkušenosti s tímto formátem. Upravili svoje prezentace a perfektně se připravili. Ráno 2. 10. jsme tak díky televizním studiím a přistaveným přenosovým vozům mohli spustit slavnostní zahájení kongresu. Po něm začal online přenos na dvou paralelních YouTube kanálech. Odvysílali jsme dvanáct přednáškových bloků (z nich tři sesterské o vynikající kvalitě sdělení) a osmdesát přednášek. Ke sledování kongresu se zaregistrovalo téměř 800 účastníků a reálná sledovanost byla také velmi vysoká. Před sedmnáctou hodinou jsme tak po velmi úspěšném a hladkém průběhu kongresu mohli spolu s předsedou představenstva Nemocnice České Budějovice, a.s., MUDr. Ing. Michalem Šnorkem, Ph.D., vyhlásit dvanáct nejlepších přednášek celého kongresu, po jedné z každého bloku. A věřte, že vzhledem k vysoké kvalitě všech sdělení to neměl vědecký výbor při volbě oceněných vůbec jednoduché. Každé ocenění bylo spojeno s motivující finanční odměnou.

VII. Budějovice kazuistické jsou tak za námi. Je skvělé, že se kongres odehrál, současné situaci navzdory. Děkuji všem přednášejícím za odvahu, odvedenou práci a obrovskou míru profesionality, o které se mi před sedmi lety, kdy jsem kongres zakládal, nezdálo. Děkuji všem členům organizačního a vědeckého výboru za jejich pomoc a tvrdou práci. A také všem, kteří kongres sledovali online, pustili si ho či ještě pustí ze záznamu. My všichni jsme vytvořili opravdovou „digital experience". Jistě budeme všichni rádi, když se na VIII. ročníku našeho kongresu setkáme opět tváří v tvář, ale když to možné nebude, víme, že je i jiná cesta.

Tak tedy na viděnou za rok.

MUDr. Tomáš Hauer
Předseda organizačního a vědeckého výboru
VII. Budějovic kazuistických
Cévní Centrum České Budějovice, s.r.o.

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

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

https://bit.ly/30D8mCu

Tým Traumatologického oddělení naší nemocnice se zúčastnil náročného závodu Vltava Run

Týmové foto v cíli Vltava Run 2020 | Foto: MUDr. Jiří Smrž, Oddělení úrazové chirurgie

Předávka štafety | Foto: MUDr. Jiří Smrž, Oddělení úrazové chirurgie

Štafetový závod na více než 360 kilometrů si 19. a 20. září užili běžci z Traumatologického oddělení Nemocnice České Budějovice, a.s.

Běh Vltava Run odstartoval na stadionu běžeckého lyžování Zadov – Churáňov a skončil o den později v Praze. Tento závod je specifický především svou trasou, která vede přes dechberoucí přírodu (Šumavu, lesy, kopce, údolí, kolem řek…), a přináší tak mnohým účastníkům nezapomenutelné zážitky.

Traumteam českobudějovické nemocnice soutěžil v kategorii A – mix 10–12 běžců a tvořili ho: Mgr. Tereza Pemlová, Denisa Lukešová, MUDr. Lucie Papežová, MUDr. Jiří Smrž, MUDr. Jiří Urban, MUDr. Marek Peml, MUDr. David Měšťan, Josef Bartyzal, Ing. Jaroslav Sejkora, Ing. Zdeněk Dědek, Bc. Jan Všetečka a Martin Hofman. S časem 31:42:31.220 a ztrátou 08:58:43 se umístili na krásné 76. pozici. Celkově se akce zúčastnilo 244 týmů.

Redakce

Na fotbalovém turnaji jihočeských nemocnic skončil tým Nemocnice České Budějovice, a.s., na čtvrtém místě

Horní řada zleva: MUDr. Kristián Abrman, MUDr. Jan Klouda, MUDr. Roman Čapek z Ortopedického oddělení, MUDr. Petr Güklhorn z Dětského oddělení, dolní řada zleva: Mgr. Ondřej Černý – lékárna, Václav Čadek – obslužné činnosti | Foto: MUDr. Jiří Smrž, Oddělení úrazové chirurgie

Fotbalového turnaje nemocnic Jihočeského kraje se opět zúčastnili i lékaři naší nemocnice, jmenovitě MUDr. Kristián Abrman, MUDr. Roman Čapek a MUDr. Jan Klouda. Celkově se tým českobudějovické nemocnice umístil na čtvrtém místě.

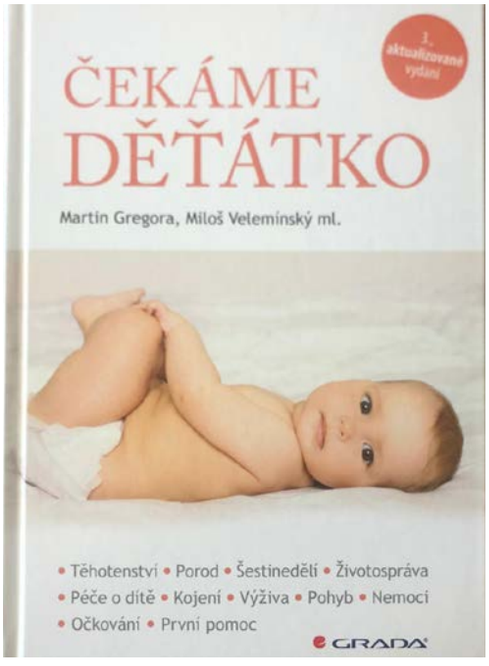
V boji o bronz prohráli budějovičtí lékaři s kolegy z Českého Krumlova. Centrem dění bylo Sportovně turistické centrum v Kardašově Řečici. Ve skupině se fotbalisté Nemocnice České Budějovice, a.s., utkali s Jindřichovým Hradcem a Pískem. Zatímco nad Jindřichovým Hradcem vyhráli vysoko 10:1, s Pískem prohráli 2:4. Následovalo čtvrtfinále, ve kterém se proti Českým Budějovicím postavily Strakonice. Zápas skončil 5:2 pro naši nemocnici. Tažení za prvním místem pak přeťal Tábor v semifinále, který České Budějovice porazil 3:7.

Redakce

Nová kniha pro nastávající rodiče

V nakladatelství Grada Publishing, a.s., vyšlo v srpnu již 3. aktualizované vydání úspěšné knihy pro nastávající rodiče Čekáme děťátko. Jejími autory jsou primář Gynekologicko-porodnického oddělení Nemocnice České Budějovice, a.s., MUDr. Miloš Velemínský, Ph.D., a primář Dětského oddělení Nemocnice Strakonice, a.s., MUDr. Martin Gregora. Publikace je věnována nastávajícím rodičům a všem, kteří pečují o malé děti. Obsahuje komplexní informace o těhotenství, porodu, šestinedělí a následné péči, i výchově dítěte do věku 4 let.

prim. MUDr. Miloš Velemínský, Ph.D.
Gynekologicko-porodnické oddělení



Publikace Čekáme děťátko, 3. aktualizované vydání | Foto: redakce

Projekt „Ochrana člověka za mimořádných okolností“

Složky integrovaného záchranného systému přiblížily svou práci žákům mateřské a základní školy v Ševětíně.

Na ZŠ a MŠ Ševětín proběhl 4. 9. 2020 každoročně organizovaný projektový den „Ochrana člověka za mimořádných událostí“. Den plný názorných ukázek proběhl ve spolupráci se Sborem dobrovolných hasičů městyse Ševětín, Hasičským záchranným sborem České republiky, Nemocnicí České Budějovice, a.s., Městskou policií Trhové Sviny, Zdravotní pojišťovnou ministerstva vnitra České republiky a oddělením Ministerstva dopravy zvaným BESIP. Na školní zahradě byla pro tuto příležitost připravena stanoviště, kde si žáci mohli například prohlédnout a dozvědět se více o sanitním vozidle s lékařským vybavením či hasičských vozidlech sloužících pro zásahy na likvidaci živelných pohrom. K vidění zde bylo také zásahové vozidlo Městské policie včetně posádky. Žáci zde spolu se svými třídními učiteli poznávali a upevňovali si pravidla chování v nebezpečných situacích, které mohou zažít ve svém běžném životě.

Zdeněk Marcín, MBA
vedoucí Oddělení obslužných činností

Projektový den "Ochrana člověka za mimořádných událostí" | Foto: Zdeněk Marcín, MBA

Projektový den "Ochrana člověka za mimořádných událostí" | Foto: Zdeněk Marcín, MBA

Projektový den "Ochrana člověka za mimořádných událostí" | Foto: Zdeněk Marcín, MBA

Projektový den "Ochrana člověka za mimořádných událostí" | Foto: Zdeněk Marcín, MBA

lékárna
NEMOCNICE České Budějovice

AKČNÍ LETÁK

pro období 1. 11. 2020 - 30. 11. 2020 nebo do vyprodání zásob

BOLEST V KRKU

Neo-Angin
24 pastilek

~~186.- Kč~~
149.- Kč

DENTÁLNÍ HYGIENA

Curaprox 1006
zubní kartáček single

~~115.- Kč~~
99.- Kč

IMUNITA

GS Echinacea Forte
70+20

~~229.- Kč~~
209.- Kč

NA BOLEST

Atalargin
50 tablet

~~199.- Kč~~
179.- Kč

NEMOCNICE ČESKÉ BUDĚJOVICE, a.s.

POMŮCKY: DODO, OONA, TAP, VAD	ZVEDACÍ ZAŘÍZENÍ	ZNAČKA JAPONSKÝCH MOTOCYKLŮ	PŘÍKAZ K ZASTAVENÍ	KÓD LETIŠTĚ TAŠKENT	INICIÁLY TĚSNOHLÍDKA	ZNAČKA LEPIDLA	OPRACOVAT DLÁTEM	VYCPÁVKA KOSTÝMU		NÍZKÁ DŘEVINA	POLNÍ MÍRA	ZŘÍCENÝ HRAD POBLÍŽ HAVL. BRODU	PŮVODNÍ OBYVATEL ITÁLIE	VÍŘENÍ (KNIŽNĚ)	OMÁMENÍ (KNIŽNĚ)	MANGANOVÁ RUDA	CHUŤ (ZASTAR.)	MYTOLOGICKÝ OBR
ZAPADLÁ OSADA (HOVOR.)									PŘEHÁNĚNÍM ZESMĚŠŇOVAT									
CITOSLOVCE STŘELBY									SMYSLNÍ MUŽI VÝTAŽKY									
JMÉNO KOMENSKÉHO					BRATROVA DCERA MÍT VELMI RÁD						NASTAVIT TÓN VYKONAVATEL							
ANGLICKY „KLEPAT"				ZNAČKA BUJONU OPOTŘEBOVANÉ VĚCI						LESNÍ KALAMITA MANŽELKA CHAPLINA						MOJE ČASOVÉ ÚSEKY		
INICIÁLY HEREČKY HOLUBOVÉ			**TAJENKA** FRANC. MALÍŘ												ŠTVANICE RUSKÝ ŠLECHTIC			
POULIČNÍ PRODAVAČ NOVIN								DOMÁCKY RONALD RET						NEBOŤ (NÁŘEČ.) BLBOUN NEJAPNÝ			BRIDŽOVÝ TRUMF	PARKOVÉ JEHLIČNANY
	PIANO PIANISSIMO (ZKRATKA)	ČÁSTICE HMOTY DOMÁCKY ALANA					NEZKUŠENÝ HOCH SÍLA						DOPLNIT KÓD PLATEBNÍ KARTY					
KUCHYŇSKÁ NÁDOBA						ROVNAT VLÁKNA PŘEDIVA ZN. TITANU						SPOJOVATI POŠT. KÓD RHODE ISLANDU						
HOLOHLAVOST										SOUHVĚZDÍ JIŽNÍ OBLOHY								
NADNESENĚ										VÝTVARNÁ DÍLA								

Vydává Nemocnice České Budějovice, a.s. | Odpovědní redaktoři: Bc. Iva Nováková, MBA, kolektiv | Předseda redakční rady: doc. MUDr. Jiří Stehlík, CSc. Redakční rada: prim. MUDr. Petr Pták, Ph.D. (Chirurgické oddělení), prim. MUDr. Aleš Chrdle (Infekční oddělení), MUDr. Miroslava Nevšímalová (Neurologické oddělení), Mgr. Ondřej Scheinost (Centrální laboratoře) | Bezplatné | Náklad 2 000 ks | Pouze pro vnitřní potřebu Nemocnice České Budějovice, a.s. Produkce: TRIMA CB s. r. o. | Tisk: Typodesign s.r.o. | Evidenční číslo: MK ČR E 23303 | Za tiskové chyby neručíme