

nemocniční zpravodaj

Léto
2022

Představujeme

ZAMĚSTNANECKÉ ODDĚLENÍ

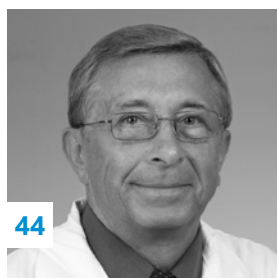
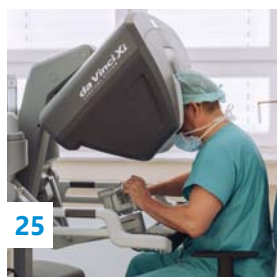
Každý čtvrtý pacient
nenajde svého dárce kostní dřeně

MUDr. Jana Vondráková, Ph.D.

Domácí lékař

Manuál pro pacienty - bolesti zad

Obsah



- 1** Úvodník předsedy představenstva
- 2** Představujeme: Zaměstnanecké oddělení
- 10** První den nového zaměstnance
- 11** Nemocnice České Budějovice obhájila certifikaci Kvality a bezpečí
- 12** Rozhovor s lékařkou Oddělení klinické hematologie MUDr. Janou Vodrákovou, Ph.D.
- 15** Rozhovor s ředitelem Střední zdravotnické školy a Vyšší odborné školy zdravotnické v Českých Budějovicích PhDr. Karlem Štixem
- 20** Domácí lékař – Bolest zad – manuál pro pacienty
- 22** Lexikon zdraví – Cukrovka – 1. díl
- 24** Dlouhodobý osud pacientů po infarktu myokardu – je možné stanovit míru rizika úmrtí z kardiovaskulárních příčin?
- 25** Gynekologicko-porodnické oddělení zavedlo novou operační metodu řešení sestupu ženských pohlavních orgánů
- 26** Proškolování personálu okresních nemocnic v resuscitaci novorozence
- 28** Dětská paliativní péče
- 28** První setkání zaměřené na spasticitu se konalo v Brně
- 29** Kongres extrapyramidových onemocnění se věnoval i tématu sociálních sítí
- 31** 39. kongres České nefrologické společnosti
- 32** XVI. kongres slovenských a českých dermatovenerologů
- 33** Antibiotická rezistence bakterií
- 34** XXIX. jihočeské ORL dny
- 36** IX. Česko-slovenský kongres otorinolaryngologie a chirurgie hlavy a krku v Brně
- 38** Symposium o úrazové chirurgii v Magdeburgu
- 39** Kongres specialistů na problematiku ramenního kloubu se konal v Paříži
- 40** Mise rekonstrukční plastické chirurgie ETIOPIE 2022
- 41** V Nemocnici České Budějovice simulovaně hořelo
- 42** MŠ Preslova: Firemní mateřská škola
- 44** Nekrolog – prim. MUDr. Pavel Kopačka

Úvodník předsedy představenstva

MUDr. Ing. Michal Šnorek, Ph.D.

Provoz českobudějovické nemocnice v době letních prázdnin

Zatímco děti školou povinné užívají letních prázdnin, v nemocnici ruch neutichá. Na řadě oddělení je léto dokonce spojeno s nárůstem počtu ošetřených pacientů. Jihočeský kraj je oblíbenou turistickou destinací, a proto mnoho pacientů přichází s úrazem či náhlým zhoršením svého zdravotního stavu do českobudějovické nemocnice poprvé. Naprostá většina z nich zamíří na urgentní příjem. S některými principy jeho fungování bych rád naše čtenáře blíže seznámil. Možná, že právě teď čtete Nemocniční zpravodaj v čekárně našeho urgentního příjmu, který funguje v přízemí pavilonu C od roku 2018. Úrazy zde ošetřujeme od dubna tohoto roku. K vlastnímu urgentu jsou zde přidruženy akutní ambulance řady oborů jako je interna, neurologie nebo chirurgie, ve kterých pracují lékaři těchto oddělení.

Zdravotnické třídění, priority ošetření

Společným znakem všech urgentních příjmů v České republice i ve světě je to, že bývají zahlceny spoustou pacientů, leckdy i těch, kteří mohli se svou potíží místo nemocnice vyhledat ošetření u svého praktického lékaře nebo ambulantního specialisty. Pro ilustraci, v červnu prošlo urgentním příjmem českobudějovické nemocnice v průměru 302 pacientů ve všední den a 227 pacientů ve víkendový den. Přejde-li během krátké chvíle třeba 10 pacientů, nelze rozumně očekávat, že všichni budou ošetřeni jako první. I proto je nutné hned na vstupu rozpoznat míru ohrožení pacientova života a zdraví a podle toho stanovit priority ošetření. Za tímto účelem

používáme pětistupňový třídící systém ESI (Emergency Severity Index), používaný a osvědčený na jiných pracovištích u nás i ve světě. Hodnotí se v něm stav pacienta, charakter jeho obtíží, ale i množství vyšetření, která řešení jeho stavu může vyžadovat. Nejvyšší prioritu pak dostávají lidé, kteří jsou nejvíce ohroženi a nejnižší naopak ti, kteří mohou na vyšetření čekat déle, aniž by jim hrozilo zhoršení zdravotního stavu. K pacientům s úrazem přistupujeme specificky, mezi registrací a samotným ošetřením zpravidla absolvují ještě rentgenové vyšetření.

Proč musím čekat a neošetřit mě urgentně = ihned, když jsem na urgentním příjmu?

Zatímco pacienti v nejvyšších prioritách (se selháváním životních funkcí, s důvodným podezřením na cévní mozkovou příhodu...) potřebují ošetření v řádu jednotek minut a péči jim poskytujeme na lůžkové části urgentního příjmu, pacienti v nižších prioritách mohou na ošetření v některé z výše uvedených ambulancí čekat mnohem déle, i několik hodin, a z medicínského pohledu jim téměř jistě nevznikne žádná újma (příkladem jsou třeba nekomplikovaná hypertenze, pohmoždění kolene nebo bolesti zad trvající několik dní, o nichž mimochodem pojednává rubrika Domácí lékař na straně 20).

Aby nevznikla mýlka, většina pacientů s nižší ošetrovatelskou prioritou je reálně ošetřena velmi rychle a rozhodně nikoho nenecháváme čekat bezdůvodně. Věřte mi, ani my nemáme radost, když se čekárna zaplní. Lékaři a sestry se věnují naplno pacientům, jejichž zdravotní stav vyžaduje jejich neodkladnou pozornost, a to nejen



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

na urgentním příjmu, ale i „za zdí“ na lůžkových stanicích o pár pater výše.

Pokud dnes čekáte déle, než byste si přáli například s již zmíněnou bolestí zad, je to pro Vás sice mimořádně nepříjemné a omezující, ale možná právě ve stejnou chvíli díky bezodkladné vysoce specializované péči našich zdravotníků maminka Vašeho souseda neochrne při mozkové mrtvici nebo nezemře při infarktu myokardu. Domnívám se, že kdyby podobná závažná příhoda postihla někoho z vašich blízkých, nevidilo by Vám, že Váš soused musí s méně závažným problémem čekat o něco déle.

Cítím potřebu toto s Vámi zcela otevřeně a férově komunikovat, protože z nedostatku informací mohou plynout zbytečná nedorozumění. Všem našim čtenářům přeji slunečné a pohodové léto.

■ **MUDr. Ing. Michal Šnorek, Ph.D.**
generální ředitel
a předseda představenstva
Nemocnice České Budějovice, a.s.

Představujeme: Zaměstnanecké oddělení

Představení Zaměstnaneckého oddělení bych začala tímto citátem:

„Začátek je ta nejdůležitější součást každé práce.“

(Platon, řecký filozof).

Tento citát částečně charakterizuje práci Zaměstnaneckého oddělení. Tady totiž každý zaměstnanec začíná a také končí svou profesní kariéru v nemocnici. Již zde si nový zaměstnanec utváří pohled na vztahy a pracovní prostředí. Proto se celý kolektiv oddělení snaží svým přístupem zpříjemnit tuto, pro někoho jistě zásadní, změnu v dosavadním pracovním životě a v mnoha případech i vstup do prvního zaměstnání.

Pohled do minulosti

V průběhu let se vyvíjela personální a mzdová agenda v nemocnici. Mnozí jistě pamatují dobu, kdy se nynější Zaměstnanecké oddělení dělilo na Personální oddělení, Oddělení práce a mzdy (PaM), jehož součástí byla Mzdová účtárna, a Oddělení dalšího vzdělávání. Zaměstnanec si tehdy na Personálním oddělení podepsal pracovní smlouvu, oddělení PaM jej podle funkce zařadilo do platové třídy a podle odborné praxe do platového stupně a vyhotovilo platový výměr, mzdu mu spočítala Mzdová účtárna a ohledně vzdělávání musel na Oddělení dalšího vzdělávání. Tehdy se tato agenda zpracovávala také pro Krajskou hygienickou stanici, střední zdravotnické školy v kraji a součástí nemocnice byla i Léčebna tuberkulózy a respiračních nemocí Hrudkov a Dětská psychiatrická léčebna Opařany. V roce 1999 se v rámci reorganizace zrušilo Personální oddělení a PaM a veškeré jejich činnosti převzaly referentky Mzdové účtárny. Vznikla tak kumulovaná funkce, kdy kromě vzdělávání vše vyřizovala jedna osoba.

Neskutečnou změnou prošel i způsob zpracování mezd. V roce 1979, kdy jsem nastoupila do tehdejší Mzdové účtárny, se pro výpočet mezd používala pouze tužka a jednoduchá kalkulačka se čtyřmi funkcemi. Ovšem výpočet mezd byl neskonečně jednodušší než dnes. Na podzim roku 1979 jsme se začali připravovat na strojní zpracování mezd, což znamenalo, že každý údaj o zaměstnanci a každá položka měly svůj kód a vše se muselo přenést na děrnou pásku, která se poté převezla ke zpracování do PVT (Podnik výpočetní techniky). Zde vše vložili do velkého počítače a výsledkem bylo několik

krabic tabulačního papíru s výpočtem mezd. S vývojem výpočetní techniky se měnily i nástroje pro zpracování: po děrné pásce to byly velké diskety 5,25", dále laserové formuláře vypisované elektrickým psacím strojem se speciální páskou, poté malé diskety 3,5" a od roku 1990 PC, ovšem tehdy ještě síťově nepropojené – k tomu došlo až za dalších několik let a v mnohém to zjednodušilo práci. Do konce roku 1989 jsme mzdy zpracovávali v PVT České Budějovice a od roku 1990 používáme program Avensio od firmy Alfa SoftWare, s.r.o.

Současnost

V současné době má Zaměstnanecké oddělení patnáct zaměstnankyň, které se zabývají kompletní péčí o zaměstnance z hlediska personálního a mzdového a z hlediska vzdělávání. Výčet činností této kompletní péče je velmi obsáhlý. Je to především proto, aby byly splněny povinnosti jak vůči zaměstnancům, tak také vůči státním institucím. Personální a mzdovou agendu kompletně zpracovává jedenáct referentek, každá má přidělený svůj úsek čítající cca 400 zaměstnanců včetně těch mimo evidenční stav a dohod o pracovní činnosti či dohod o provedení práce. Mnoho dohod se uzavíralo v souvislosti s testováním osob na onemocnění covid-19 a očkování proti tomuto onemocnění.

Práce v oboru mezd a personalistiky vyžaduje znalost a orientaci minimálně v padesáti nejdůležitějších zákonech, nařízeních, vyhláškách a dalších předpisech. Proto je nutné neustále sledovat legislativní změny, vnitřní směrnice a příkazy související s činností oddělení, vzdělávat se formou odborných seminářů nebo studií časopisů a publikací.



Kolektiv Zaměstnaneckého oddělení / Foto: Jan Luxík

Co vše je náplní práce Zaměstnaneckého oddělení

V první řadě je naší prací vyřízení nástupních formalit nových zaměstnanců a založení osobního spisu. Než zaměstnanec podepíše pracovní smlouvu, musí absolvovat vstupní prohlídku, což znamená být zdravotně způsobilý k vykonávané práci, dále musí předložit k posouzení doklady o odborném vzdělání, výpis z rejstříku trestů a doložit další dokumenty týkající se např. pobírání důchodu, slev na dani, předchozích zaměstnání a případně další dokumenty, aby bylo možné správně nastavit a vyhodnotit zákonné povinnosti vůči státním institucím.

Po podpisu pracovní smlouvy je zpracován mzdový výměr, zaměstnanec obdrží poukaz na pracovní ošacení a obuv, po vyfocení je vytištěna a aktivována čipová a identifikační karta a vystaven podpisový certifikát. Dále se vygenerují hesla k elektronické výplatní páse a jsou nastaveny přístupové údaje. Následuje přihlášení na zdravotní pojišťovnu a Okresní správu sociálního zabezpečení (OSSZ). V případě zaměstnání cizího státního příslušníka je nutné ohlásit nástup do zaměstnání na úřad práce.

Při ukončení pracovního poměru je povinnost předat zaměstnanci zápočtový list, formou tzv. výstupního listu ověřit, zda zaměstnanec nemá žádné závazky vůči Nemocnici České Budějovice, a.s. (tj. zkontrolovat vrácení zapůjčených předmětů, přístrojů nebo knih, čipové karty), a předat doklady z osobního spisu. Následuje povinnost odhlásit ukončení pracovního poměru na OSSZ, zdravotní pojišťovně a příp. úřadu práce nebo exekutorovi či insolvenčnímu správci.

Nejnáročnější částí každého měsíce je uzávěrka mezd. Základním podkladem pro zpracování mzdy je Výkaz mzdových nároků, který je v programu ShiftMaster (Cevis – centrální evidenční systém) od firmy Ivar, a.s., z Poděbrad zpracováván na jednotlivých odděleních. První pracovní den v měsíci jsou údaje z výkazu práce zpracované v Cevisu a měsíční plány směn automaticky přenášeny do mzdového programu. Následuje zadání počtu směn, za které má zaměstnanec nárok na zvýhodněnou cenu oběda, zadání nebo nahrání odměn, zadání hodin a sazeb u dohod o pracovní činnosti nebo provedení práce, dále pak zadání příspěvků na MHD, příspěvků odborům, nájemného v nemocniční ubytovně a penzijního připojištění. Kontroluje se správnost vyplnění výkazů práce a přiložených dokladů k nim, případné kolize náhrad mzdy s dávkami nemocenského pojištění, nákladové rozúčtování mzdových nákladů, srážky a exekuční nároky atd. Veškeré výstupy musí být naprosto přesné. V elektronické formě se pak předávají na Ekonomické oddělení. Zlatým hřebem je zpřístupnění elektronických výplatních pásek a případné vytištění pro ty zaměstnance, kteří si přejí dostávat výplatní pásky v papírové podobě.

V průběhu měsíce je příklad činností následovný:

- administruje se prodlužování pracovních poměrů, změny v pracovním zařazení např. dle dosažení požadovaných let odborné praxe nebo zvýšení kvalifikace, převody na jiná oddělení,
- posuzuje se a zadává nárok na příspěvek na penzijní připojištění, na odměny k jubileu či při odchodu do důchodu dle kolektivní smlouvy,
- zaměstnancům se vystavují potvrzení pro finanční úřad, banky, úřad práce, soudy atd.,
- provádí se výpočet ušlého výdělku v případě pracovního úrazu nebo nemoci z povolání,

- plní se ohlašovací povinnost vůči OSSZ a zdravotním pojišťovnám v případě změn (příjmení, bydliště),
- zpracovávají se statistické výkazy pro Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR (ÚZIS), Český statistický úřad (ČSÚ) a další podle potřeb,
- vyřizuje se písemná a elektronická pošta (především požadavky ČSSZ k žádostem o důchod, exekuční příkazy),
- vyřizují se dotazy zaměstnanců,
- poskytuje se podpora jednotlivým oddělením při práci v programu v Cevisu,
- provádí se vyúčtování mzdy a odměn na kongresy, grantové projekty a klinické studie, na kterých se zaměstnanci nemocnice podílejí,
- denně se stahují a zpracovávají z centrálního úložiště ČSSZ elektronické neschopenky,
- zpracovávají se doklady na další dávky nemocenského pojištění, mezi něž patří: ošetrovné (v době krizového stavu krizové ošetrovné), dlouhodobé ošetrovné, peněžitá pomoc v mateřství, otcovská dovolená, vyrovnávací příspěvek v těhotenství a mateřství. Veškeré tyto podklady se skenují a jejich kopie se odesílá na OSSZ prostřednictvím datové schránky. U každé dávky je nutné posoudit oprávněnost nároku, pro každou totiž platí jiné podmínky, a správnost vyplnění dokladu. Ke každé dávce nemocenského pojištění, kterou vyplácí OSSZ, se elektronicky odesílá přehled vyměřovacích základů pro výpočet dávky a při ukončení neschopenky také hlášení při ukončení pracovní neschopnosti,
- předávají se podklady Ekonomickému oddělení pro fakturaci a odesílání deponovaných částek (např. exekuční nároky),
- předávají se pravidelně informace potřebné pro práci dalších oddělení nemocnice (např. počty zaměstnanců pro plánování šaten, seznamy nových zaměstnanců pro nástupní školení, data pro správné vyúčtování úhrad za mobilní telefony či stravné),

- zpracovávají se další přehledy, rozборы, seznamy podle potřeb vedení, auditorů atd.,
- probíhá komunikace se softwarovými firmami k používaným programům.

Po ukončení kalendářního roku je nutné např.:

- v případě navýšení mezd kolektivní smlouvou připravit aktualizaci a tisk mzdových výměřů,
- zpracovat zaměstnanci tolik neoblíbené „ružové papíry“, tzn. Prohlášení poplatníka daně z příjmů fyzických osob ze závislé činnosti, provést roční zúčtování daně zaměstnancům, kteří si o toto zúčtování požádají (posoudit nárok dle přiložených dokladů), nebo vystavit potvrzení o příjmech ostatním,
- zpracovat a v elektronické formě odeslat Evidenční listy důchodového pojištění (ELDP) na OSSZ a zároveň jeden výtisk ELDP předat zaměstnancům a podepsaný archivovat,
- pro finanční úřad vyhotovit Vyúčtování daně z příjmů fyzických osob ze závislé činnosti, Vyúčtování srážkové daně, pro úřad práce pak Evidenci náhradního plnění povinného podílu zaměstnávání osob se zdravotním postižením,
- vytisknout mzdové listy k archivaci,
- archivovat podklady pro zpracování mezd a osobní spisy.

Povinností Zaměstnavatelského oddělení je i poskytování součinnosti vůči kontrolním orgánům, a to zejména vůči finančnímu úřadu, ČSSZ, zdravotním pojišťovnám, inspektorátu práce, MZČR, auditorské firmě, a dále poskytování součinnosti v zákonném rozsahu exekutorům, insolvenčním správcům, Policii ČR.

Rok 2021 byl také ve znamení výměny čipových karet u nelékařského zdravotního personálu z důvodu nahrání elektronického podpisu. Bylo tudíž nutné připravit cca 1600 nových visaček a čipových karet včetně předávacích protokolů.

S rozšiřováním poskytované zdravotnické péče a provozu obslužných činností se zvyšuje i objem práce na Zaměstnaneckém oddělení. Pro porovnání několik čísel:

lékařů a farmaceutů v roce 2009 Ing. Vendula Cepáková. Náplň naší práce je i péče o zaměstnance v oblasti dalšího vzdělávání, tj. specializační

České Budějovice, a.s. Dále má naše oddělení na starosti praxi studentů (mediků od 3. ročníku), žádosti o zaměstnání lékařů a motivační politiku studentů – studijní stipendia pro NLZP.

Počty zaměstnanců

Rok	Fyzický počet zaměstnanců	Počet dohod	Počet zaměstnanců mimo ev. stav (tj. na mateřské a rodičovské dovolené)
2010	2501	219	217
2021	3229	905	262

Vyplacené mzdy

Rok	Celková částka
2010	881 260 370 Kč
2021	2 470 781 034 Kč

Odměny na dohody o pracovní činnosti a provedení práce

Rok	Celková částka
2010	15 564 218 Kč
2021	55 519 472 Kč

Počet nově uzavřených pracovních smluv a dohod v roce 2021:

Pracovní smlouvy	370
Dohody o pracovní činnosti	242
Dohody o provedení práce	154

Počet ukončených pracovních poměrů a dohod v roce 2021:

Pracovní smlouvy	210
Dohody o pracovní činnosti	58
Dohody o provedení práce	47

Z celkového počtu uzavřených dohod v roce 2021 jich 157 připadlo na zajištění provozu očkovacího centra.

Součástí Zaměstnaneckého oddělení je úsek vzdělávání zaměstnanců. Tuto agendu zajišťují paní Daniela Traplová a Ing. Vendula Cepáková. V minulosti na tomto oddělení pracovala paní Ivana Šestáková a Jaroslava Mühlböcková. Po paní Mühlböckové převzala v roce 2004 agendu nelékařských zdravotnických pracovníků (NLZP) a jiných odborných pracovníků Daniela Traplová a po paní Šestákové převzala agendu lékařů, zubních

vzdělávání (příhlášky a zařazení do oborů specializačního vzdělávání, přihlášky na kmenové a atestační zkoušky, příprava k akreditačnímu řízení specializačního vzdělávání), akreditované kvalifikační kurzy (kurz pro sanitáře), certifikované kurzy a celoživotní vzdělávání. Pracovnice zajišťují smlouvy na odborné stáže jak zaměstnanců Nemocnice České Budějovice, a.s. v jiných zdravotnických zařízeních, tak zaměstnanců jiných zdravotnických zařízení v Nemocnici

V rámci vzdělávání řeší tento úsek dále agendu cestovních příkazů a ve spolupráci s Ekonomickým oddělením úhradu registračních poplatků, ubytování atd. na vzdělávací akce, kterých se naši zaměstnanci účastní. V současné době probíhá zpracování cestovních příkazů v programu Cevis v záložce Plánovač absencí, který nahradil v roce 2021 předchozí program ESO9 fungující v Nemocnici České Budějovice, a.s. cca dvanáct let, tj. od roku 2010. Ročně zpracujeme přibližně 3000 cestovních příkazů v částce přesahující 7 000 000 Kč.

Od května 2021 rozšířila naše řady nová kolegyně Jana Kinclová, která vybraným kategoriím nahrává na čipové karty podpisový certifikát. Postupně se bude její náplň práce rozšiřovat o činnosti spojené s organizací a vyúčtováním rezidenčních míst a dalších vzdělávacích aktivit v nemocnici.

Naše oddělení úzce spolupracuje s vrchními sestrami, primáři, vedoucími oddělení a dalšími vedoucími zaměstnanci nemocnice, kterým bychom touto cestou chtěli poděkovat za ochotu a spolupráci potřebnou pro práci našeho oddělení.

Výše uvedené popisuje základní činnosti Zaměstnaneckého oddělení. Jedná se o práci velmi zodpovědnou a náročnou na znalosti a čas. Je to však i práce rozmanitá, která každý den přináší nové úkoly, nové změny, nové výzvy. Je zajímavá v tom, že se nejedná o pouhá čísla, za každým číslem si totiž můžete přestavit konkrétního zaměstnance nemocnice.

■ **Věra Červová, MBA**
vedoucí Zaměstnaneckého oddělení



Věra Červová, MBA

vedoucí Zaměstnaneckého oddělení

Do mzdové účtárny nemocnice nastoupila po škole v srpnu 1979. V květnu 1990 převzala funkci vedoucí mzdové účtárny. Po sloučení personálního oddělení a oddělení PAM do nového Zaměstnaneckého oddělení je od 1. července 1999 vedoucí tohoto oddělení. Kromě metodického a odborného vedení zpracovává mzdy pro zhruba šedesát zaměstnanců. O víkendech si ráda od čísel a paragrafů odpočine při práci na chalupě.

Ivana Podhradská

zástupkyně vedoucí Zaměstnaneckého oddělení

V Nemocnici České Budějovice, a.s. pracuje od roku 2010, z toho jedenáct let jako zástupkyně vedoucí oddělení. Po personální a mzdové stránce pečuje o zaměstnance Anesteziologicko-resuscitačního oddělení, Pracoviště klinické farmakologie, Oddělení IT a Oddělení stavebních investic. Práce mzdové účetní ji i přes svou obtížnost naplňuje a její různorodost ji baví. Volný čas tráví aktivně, ať už turistikou, jízdou na kole, na běžkách, nebo prací na chalupě v Novohradských horách.



Jana Pytlíková

Pracuje v nemocnici již 22 let, během nichž měla na starost mnoho oddělení. Nyní pečuje o Oddělení plicní a TBC, Dětské oddělení, Neonatologické oddělení, Plicní léčebnu, Oddělení vykazování zdravotní péče a Ekonomické oddělení. Je druhou zástupkyní vedoucí oddělení. Má ráda divadlo, film, hudbu.

Miroslava Brejchová

Na Zaměstnanecké oddělení nastoupila v lednu 2020. Na starost má Gynekologicko-porodnické oddělení, Onkologické oddělení, Ambulanci lékařské genetiky a pracoviště prádelenských služeb. Volný čas věnuje běhu, procházkám, četbě a rodině.





Ing. Monika Lexová

Vystudovala Vysokou školu ekonomickou, kde ji zaujal předmět auditing, který na následujících dvacet let nasměroval její kariéru do sféry účetního auditu a účetnictví v mezinárodní auditorské firmě. Poté se rozhodla pro nepatrnou změnu v oboru a rozhodně nelituje. V Nemocnici České Budějovice, a.s. se již šestým rokem stará o Interní, Rehabilitační a Kožní oddělení, o Oddělení pracovního lékařství a pracoviště správy budov a ploch. Na její práci ji mimo jiné baví kontakt s lidmi, velmi široká škála činností, neustálá potřeba se vzdělávat i postupná digitalizace procesů. Volný čas ráda tráví s rodinou na plachetnici nebo na horách, rekreačně sportuje.

Jitka Němečková*

Do nemocnice v Českých Budějovicích nastoupila v roce 1977. Tehdy začínala na detašovaném pracovišti v Léčebně tuberkulózy a respiračních nemocí ve Vyšším Brodě. Nejprve pracovala jako administrativní pracovnice v přijímací kanceláři, poté jako sekretářka ředitele a od roku 1985 jako mzdová účetní. Do nemocnice přestoupila v roce 2005. V současné době zpracovává mzdovou a personální agendu Oddělení kardiochirurgie, hrudní chirurgie a cévní chirurgie, Kardiologického oddělení, Oddělení otorinolaryngologie a chirurgie hlavy a krku a sanitářů pavilonu C. Volný čas tráví prací a odpočinkem na chalupě, procházkami se psem a čtením.



Helena Otrubová

Od roku 2016 pracuje jako mzdová účetní na Zaměstnaneckém oddělení. Zpracovává mzdy zaměstnanců Oddělení úrazové chirurgie, Oddělení plastické chirurgie, Infekčního oddělení, Oddělení nemocniční hygieny a epidemiologie, Neurologického oddělení a Transfúzního oddělení. Ve volném čase se věnuje rodině.

Lenka Slabá

V nemocnici působí od roku 2009. Zpracovává mzdovou a personální agendu pro tato oddělení: 1. oddělení následné péče, Oddělení nukleární medicíny, Oddělení urgentního příjmu, Psychiatrické oddělení, Gastroenterologické oddělení a část Oddělení obslužných činností. Ve volném čase se věnuje hlavně rodině a práci na zahradě. Má ráda turistiku a cestování.



*pozn. redakce: Článek vychází ve chvíli, kdy agendu paní Jitky Němečkové přebírá Bc. Eva Kubešová, DiS.



Jindřiška Šandová

V nemocnici působí od roku 2002. V současné době má na starost Radiologické oddělení, Neurochirurgické oddělení, Ambulanci klinické hematologie, Centrum klinické imunologie, Centrální laboratoře a lékařskou službu první pomoci pro dospělé i děti. Svůj volný čas dělí mezi rodinu, psa, zahradu a práci kolem domu. Ráda cestuje, fotografuje, organizuje turistické výlety a hraje volejbal.

Jana Šváblová

Na Zaměstnaneckém oddělení pracuje od roku 2008. Zabývá se zpracováním personální a mzdové agendy zaměstnanců těchto oddělení: Urologické oddělení, Oddělení ústní, čelistní a obličejové chirurgie, 2. oddělení následné péče, Obchodní oddělení, referát veřejných zakázek, Oddělení zdravotnické techniky a Oddělení obslužných činností. Ve volném čase se věnuje rodině.



Petra Vrtková

Na Zaměstnanecké oddělení nastoupila před dvěma lety. Dříve pracovala v soukromé firmě, kde zpracovávala celé účetnictví včetně mezd. V nemocnici má na starost Oční oddělení, Lékárnu a pracoviště odpadových služeb a úklidových služeb. Ve volném čase se věnuje turistice a četbě.

Marie Závišová

Do nemocnice nastoupila v říjnu 1986 jako mzdová účetní. Nyní v pozici personalistka - mzdová účetní se zabývá zpracováním personální a mzdové agendy zaměstnanců Chirurgického a Ortopedického oddělení, Centrálních operačních sálů, Centrální sterilizace, Patologického oddělení a Soudnělékařského oddělení. Ve volném čase ráda cestuje, věnuje se rodině a vnoučatům, baví ji práce na zahradě, četba a zajímá se o zdravý životní styl.





Ing. Vendula Cepáková

V nemocnici je zaměstnána od roku 2008. Pracovala na pozici referentky na sekretariátech Onkologického, Neurologického a Rehabilitačního oddělení. Na současné pozici samostatné referentky pracuje od roku 2010. Náplní její práce je administrativní zpracování vzdělávání lékařů, zubních lékařů a farmaceutů, dále zpracování vyúčtování cestovních příkazů a administrativní zajištění praxe studentů lékařských fakult oboru všeobecné lékařství od třetího ročníku, oboru zubní lékařství a studentů farmaceutických fakult. Práce v nemocnici byla jejím přáním již během studia na Fakultě managementu Vysoké školy ekonomické v Jindřichově Hradci. Věnuje se sportu, turistice, cyklistice, zpěvu a hře na kytaru. Volný čas nejčastěji tráví na chalupě, kde odpočívá a zahradníčí.

Daniela Traplová

V nemocnici působí od roku 1994. Nejdříve byla knihovnicí v Lékařské knihovně a od roku 2004 pracuje jako referentka. V její agendě je péče o další (postgraduální) vzdělávání nelékařských pracovníků, např. studium specializačních oborů, akreditovaných kvalifikačních kurzů (sanitář), certifikovaných kurzů, a všechny s tím spojené administrativní úkony. Dále zpracovává cestovní náhrady u nelékařských povolání. Tato práce je velmi různorodá a zajímavá. Velmi ráda pracuje s lidmi, a proto ji tato práce baví a naplňuje. Ve volném čase se věnuje turistice. V současné době, pokud to čas dovolí, tráví nejraději šťastné chvíle se svými vnoučátky.



Jana Kinclová

Na Zaměstnanecké oddělení nastoupila v květnu 2021. Náplní její práce je veškerá administrativní činnost spojená s dotačním programem na rezidenční místa nelékařských zdravotnických profesí (zdravotní sestry, laboranti, radiologičtí asistenti apod.) a správa kalendáře a přihlášek na školení v rámci celoživotního vzdělávání. Dále se stará o zřizování elektronických podpisových certifikátů, jejich prodlužování a o administrační procesy s tím spojené. Ve volném čase se věnuje běhání, turistice a pečení.

Bc. Eva Kubešová, DiS.

Na Zaměstnanecké oddělení nastoupila 1. 8. 2022 a převzala po paní Němečkové mzdovou a personální agendu Oddělení kardiologie, hrudní chirurgie a cévní chirurgie, Kardiologického oddělení, Oddělení otorinolaryngologie a chirurgie hlavy a krku a sanitářů pavilonu C. Ve volném čase se ráda věnuje rodině a cestování.

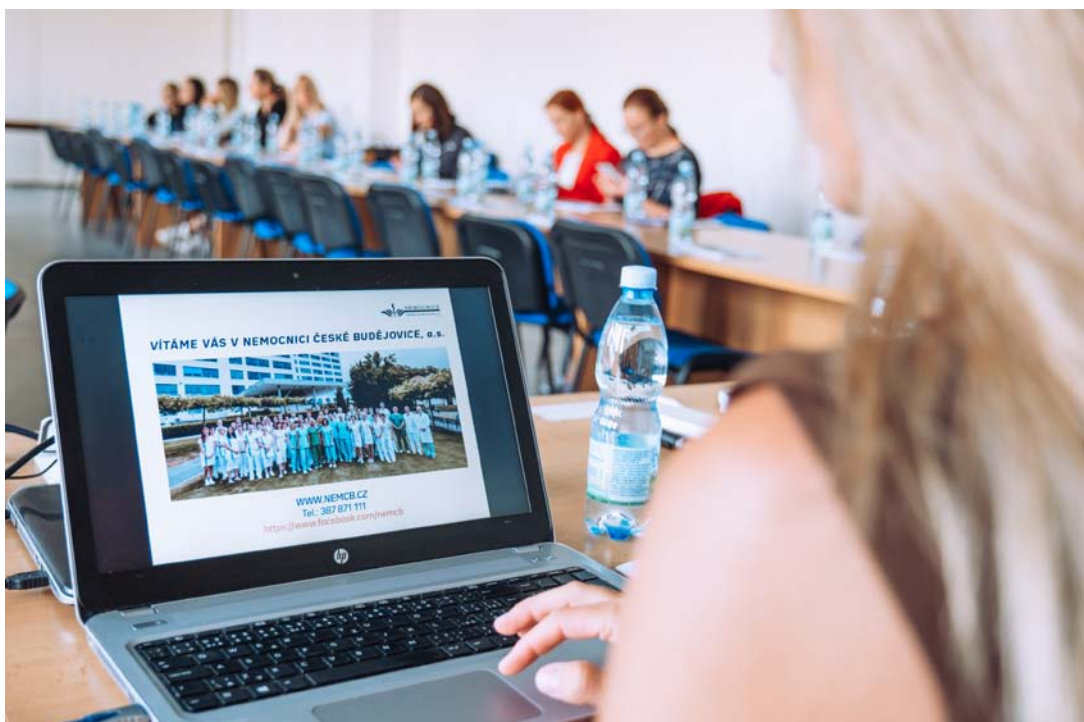


První den nového zaměstnance

Dne 1. dubna 2022 jsme představili nový projekt v péči o zaměstnance, který se jmenuje První den nového zaměstnance. Těší mě, že mohu říct, že to nebyl žádný apríl 😊.

Nastupující zaměstnanci v rámci tohoto dne absolvují školení bezpečnosti práce a požární ochrany, seznámí se s problematikou kybernetické bezpečnosti, GDPR či ochrany měkkých cílů. Náměstkyně pro řízení kvality a bezpečí poskytované péče PhDr. Hana Kubešová zaměstnance uvede do světa interních směrnic a předpisů. V další části dne provázíme nové kolegy areálem Nemocnice České Budějovice, a.s., aby se seznámili s navigačními body a jednotlivými pavilony. MUDr. Petra Cihlářová a vrchní sestra Mgr. Jana Štěpánová, MSc., (ARO) školí všechny zúčastněné kardiopulmonální resuscitaci. Závěr školení patří paní MUDr. Ivě Šípové a vrchní sestře Martině Ligocké (Oddělení nemocniční hygieny a epidemiologie), které účastníky velmi zajímavou formou provedou tématem hygieny rukou.

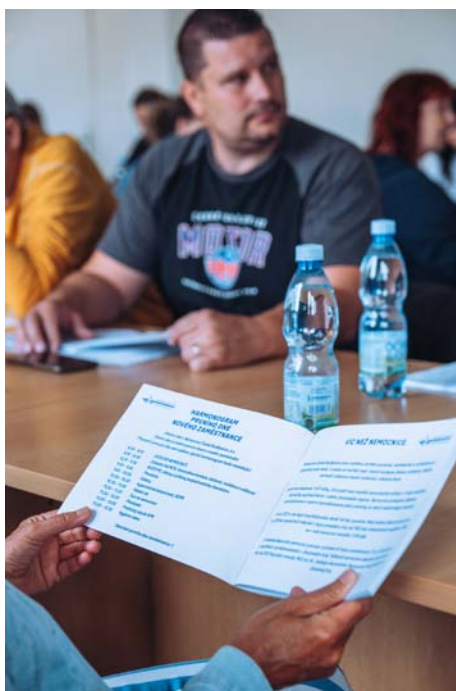
Projekt První den nového zaměstnance napomáhá novým pracovníkům v lepší orientaci v novém zaměstnání. V jeden den obdrží velmi srozumitelnou a atraktivní formou ty nejzásadnější informace, které jim usnadní nový

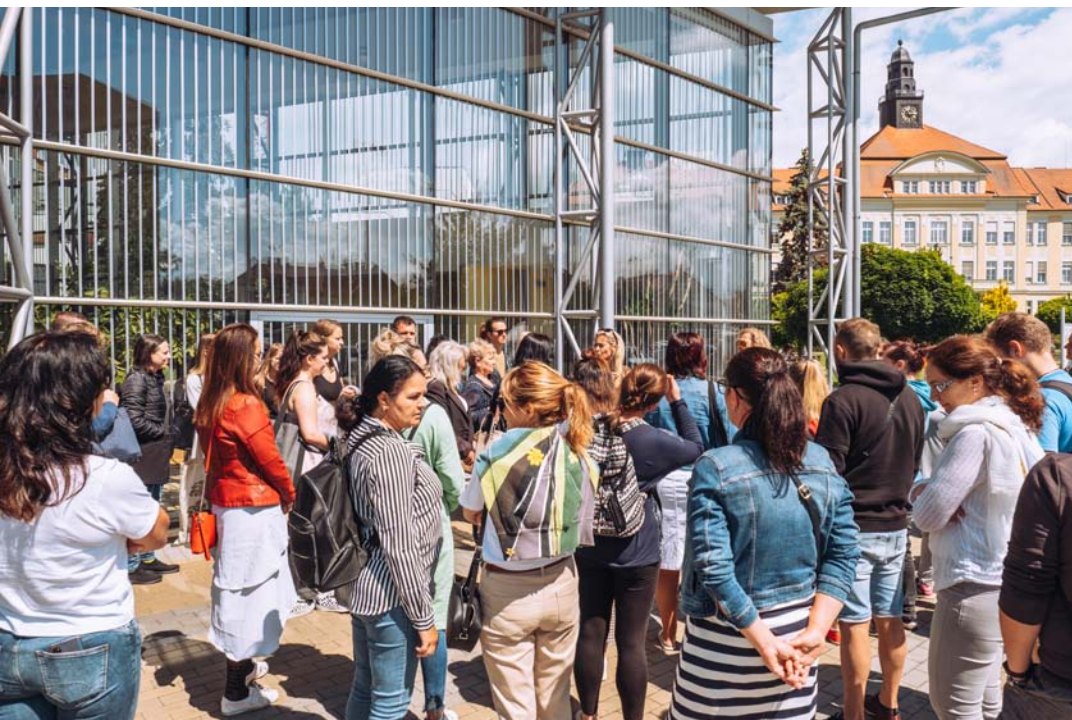


začátek. My máme naopak možnost s novými kolegy beze spěchu navázat kontakt, zodpovědět všechny dotazy a také získat velmi zajímavé postřehy. Třešničkou na dortu je pak brožura, kterou si každý zaměstnanec z prvního dne odnáší domů. V ní

jsou shrnuty všechny prezentace, kontakty, webové stránky a telefonní čísla tak, aby naši noví kolegové měli klíčové informace stále u sebe.

Děkuji všem, kteří se na přípravě tohoto projektu podíleli, a dále kolegům, kteří se aktivně „prvního dne“ účastní jako školitelé či průvodci. Těmi jsou náměstkyně pro ošetrovatelskou péči a hlavní sestra Mgr. Hana Dohnalová, ředitel úseku interních oborů prim. MUDr. Aleš Chrdle, pověřenec pro ochranu osobních





údajů Ing. Ondřej Lešetický, Ph.D., referent krizového řízení Mgr. Jitka Kosáčková, předseda ZO OSZSP Bc. Jan

Šusta, František Zachař z referátu bezpečnosti a ochrany zdraví při práci a již výše uvedení kolegové.

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

Nemocnice České Budějovice obhájila certifikaci Kvality a bezpečí

Ve dnech 6. a 7. června 2022 se v Nemocnici České Budějovice, a.s. uskutečnilo externí hodnocení kvality a bezpečí poskytovaných služeb, takzvaná reakreditace. Reakreditační šetření provedla Česká společnost

pro akreditaci ve zdravotnictví, která posuzovala úroveň poskytovaných zdravotních služeb v Nemocnici České Budějovice, a.s. na zdravotnických i nezdravotnických pracovištích. Cílem externího auditu bylo posouzení plnění hodnotících standardů a ukazatelů řízení kvality a bezpečí a kontinuálního zvyšování kvality v organizaci. Nemocnice České Budějovice, a.s. obhájila certifikát Kvality a bezpečí na další tříleté období.



RNDr. Renata Podstatová, MBA z České společnosti pro akreditaci ve zdravotnictví a generální ředitel MUDr. Ing. Michal Šnorek, Ph.D. / Foto: doc. MUDr. Jozef Filka, Ph.D.



■ **PhDr. Mgr. Hana Kubešová** náměstkyně pro řízení kvality a bezpečí poskytované péče

Rozhovor s lékařkou Oddělení klinické hematologie MUDr. Janou Vondrákovou, Ph.D.

Každý čtvrtý pacient nenajde svého dárce kostní dřeně

Český národní registr dárců dřeně, o.p.s., (ČNRDD) slaví třicet let od svého založení. Za dobu svého působení zprostředkoval pro české i zahraniční pacienty 2043 odběrů. Nicméně stejně jako u darování krve i zde se zejména vlivem stárnutí populace množství dárců snižuje.

Jedním ze zakládajících členů registru bylo i Transfúzní oddělení Nemocnice České Budějovice, a.s., které funguje jako regionální pracoviště registru. Jak lze do registru vstoupit a jak probíhá vlastní darování kostní dřeně přibližuje MUDr. Jana Vondráková, Ph.D., která vede registr v Nemocnici České Budějovice, a.s.

■ **Paní doktorko, přibližte nám vznik a fungování Českého národního registru dárců dřeně.**

Pokud pacient potřeboval transplantaci kostní dřeně před vznikem registru, dárce se hledal pouze mezi příbuznými a známými pacienta. Velice často se tak stávalo, že se vhodný dárce nenašel včas. Postupně proto začaly ve světě vznikat registry nepříbuzných dárců, tj. zdravých dobrovolníků ochotných v případě potřeby kostní dřeň darovat, u nichž byly již předem vyšetřeny potřebné transplantační znaky.

Za vznikem českého registru stojí primář hematologického oddělení Fakultní nemocnice Plzeň



MUDr. Jana Vondráková, Ph.D. / Foto: redakce

MUDr. Vladimír Koza, jenž léčil pacienty s leukémií a dalšími závažnými onemocněními krve, kteří potřebovali darovanou kostní dřeň. Oslovil tehdy transfúzní oddělení vybraných nemocnic a společně registr založili. Dárci krve jsou lidé ochotni pomáhat a od darování krve už je jen krůček k tomu, aby mohli být osloveni jako zdraví dárce pro darování kostní dřeně.

ČNRDD v průběhu let navázal spolupráci se zahraničními registry a naši dárce tak mohou darovat kostní dřeň pacientům z celého světa a naši pacienti zase mohou dostat kostní dřeň ze zahraničí. Spolupráce je tak oboustranná. Český národní registr dárců dřeně patří mezi neefektivnější fungující registry na světě.

Registr je obecně prospěšnou společností. Vyšetření znaků na bílých krvinkách, což je nejdůležitější vyšetření nutné k tomu, aby se člověk mohl stát dárce, zdravotní pojišťovny



Ordinaci zdobí obrázky pacientů z Dětského oddělení / Foto: redakce

nehradí. Veškeré náklady na vyšetření a správu registru tak hradí Nadace pro transplantace kostní dřeně.

■ Jak probíhá vyhledávání vhodných dárců pro konkrétního pacienta?

Pokud pacient onemocní závažnou chorobou krve, je referován do transplantačního centra. Nejprve se hledá dárce v rodině. Pokud se nenajde, transplantační centrum osloví registr, aby byl předběžně vyhledán možný dárce či dárci. Pokud takový v registru je, naším úkolem je dárce co nejdříve kontaktovat. Na našem pracovišti provedeme prvotní vyšetření, zjistíme, zda je dárce stále schopen a ochoten kostní dřeň darovat, a poskytneme mu potřebné informace. Poté ve spolupráci s koordinačním centrem ČNRDD následuje ještě ve Fakultní nemocnici Plzeň předodběrové vyšetření, a pokud vše dopadne dobře, uskuteční se vlastní odběr kostní dřeně nebo krvetvorných buněk z periferní krve.

■ Vstup do registru tedy automaticky neznamená odběr kostní dřeně, jak je tomu u darování krve?

Přesně tak. Vstupem do registru dárce prohlašuje, že bude ochoten v budoucnosti kostní dřeň nebo periferní či krvetvorné kmenové buňky darovat. V registru figuruje zcela anonymně, je uvedeno pouze jeho pohlaví, krevní skupina a znaky na bílých krvinkách (tzv. HLA typizace). K dárcovství je osloven až ve chvíli, kdy je označen jako vhodný dárce pro konkrétního pacienta.

■ Co má člověk udělat, pokud chce do registru vstoupit?

Určitě doporučuji nejprve prostudovat stránky Českého národního registru dárců dřeně, o.p.s., (<https://registr.kostnidren.cz/>). Informace k dárcovství kostní dřeně lze také získat na každé transfúzní stanici. Poté je třeba vyplnit on-line přihlášku. My už pak potenciálního dárce sami kontaktujeme a domluvíme se na schůzce. Je pro nás zásadní, aby potenciální dárce



MUDr. Jana Vondráková, Ph.D. / Foto: redakce

měl dostatek času si vše promyslet a nevstupoval do registru pod nátlakem. Poskytneme mu veškeré potřebné informace, vysvětlíme případné nejasnosti, vyplníme dotazník o zdravotním stavu a pak mu odebereme pouze jednu zkumavku krve, která je odeslána na vyšetření již zmíněných znaků na bílých krvinkách. Tím je pro dárce vstup do registru ukončen. Dále je možné vstoupit do ČNRDD i v rámci osvětových akcí, které registr se svými partnery pořádá. Zde neodebíráme krev, ale pouze provádíme stěr z úst.

■ Mezi dárci krve jsou nejvíc ceněny osoby s krevní skupinou 0. Jak je to u dárců kostní dřeně?

Zde není tak důležitá krevní skupina, ale právě již zmíněné znaky na bílých krvinkách. Ceníme si každého dárce, který je schopen a ochoten darováním zachránit život. Choroby krve, jako je například akutní leukémie, se mnohdy nedají vyléčit jinak než transplantací kostní dřeně. Krev se jinak nahradit nedá. Ideální dárce má shodu všech důležitých

transplantačních znaků s pacientem, ale pro úspěšnou transplantaci nemusí být shoda stoprocentní.

■ Jak náročný, případně bolestivý je pro dárce vlastní odběr kostní dřeně?

Snažíme se dělat vše pro to, aby odběr kostní dřeně dárce nebolel. Provádí se proto v celkové narkóze. Kostní dřeň se odebírá vpichem z lopaty kosti kyčelní, tedy z pánve. Místo vpichu může být den až dva citlivější.

■ Kde odběr kostní dřeně probíhá?

Odběr probíhá vždy v Odběrovém centru ČNRDD ve Fakultní nemocnici v Plzni a odtud je pak dřeň transportována pacientovi do příslušného transplantačního centra.

■ Kolikrát může člověk kostní dřeň darovat?

Krvetvorné buňky či kostní dřeň je možné, pokud s tím dárce souhlasí, darovat i opakovaně, u nepříbuzných dárců obvykle maximálně dvakrát. Někdy lze darovat i tzv. dárcovské lymfocyty, může se proto stát, že dárce daruje opakovaně pro stejného

pacienta nebo pro více pacientů, vždy ale jde o konkrétního nemocného. Bohužel každý čtvrtý pacient svého dárce nenajde. Proto je důležité, aby v registru bylo co nejvíce lidí ochotných a schopných kostní dřeň darovat. Tím pacienti dostanou šanci na uzdravení a vyléčení závažné a mnohdy i život ohrožující krevní choroby.

■ Vstup do registru je možný pouze mezi 18. až 35. rokem života. V tomto období většina žen zakládá rodinu. Jak těhotenství ovlivňuje možnost darovat kostní dřeň?

Cílem registru je najít vhodné dárce pro jinak nevyléčitelné pacienty, nicméně velmi nám záleží i na zdraví dárce, darování je nesmí nikterak ohrozit na zdraví. Darování krvetvorných buněk samozřejmě není možné uskutečnit v době těhotenství ani kojení, případný odběr může proběhnout až s dostatečným časovým odstupem. Během těhotenství navíc dochází

k určitým změnám v imunitním systému, které by mohly ovlivnit transplantační léčbu a přijetí štěpu. Dalším negativním aspektem u žen je tělesná konstituce. K dárcovství je třeba mít dostatečné množství kmenových buněk. Pro ženu vážící 50 kg by bylo velmi zatěžující darovat množství dostatečné pro 120kilového pacienta. Ženy v registru máme též a jsme za ně rádi, nicméně s ohledem na výše zmíněné aspekty je ideálním dárce mladý, zdravý a statný muž. Podotýkám pro upřesnění, že darování je běžné i ve věku nad 35 let a dárcyní se stala celá řada žen, i když dáváme raději přednost mužům.

■ Sama jste v transplantačním středisku transplantace prováděla, máte tedy zkušenost i z druhé strany. Jak vaši pacienti vnímali, když se našel vhodný dárce?

Pro každého pacienta a jeho rodinu znamená stanovení závažné diagnózy

zlom v životě a obrovskou a stresující zátěž. Naděje, že transplantace kostní dřeně může vést k jejich uzdravení a záchraně života, jim určitě dodává sílu se zákeřnou nemocí bojovat. Jsou si dobře vědomi toho, že jim v tomto boji pomohl někdo neznámý. Jsou nesmírně vděční a váží si toho, že díky tomuto daru dostali šanci uzdravit se a vrátit se zpět do života. Když se vhodný dárce najde, pocítují velkou úlevu. Někteří dokonce považují datum transplantace za své druhé narozeniny. Na závěr mi prosím proto dovoluť všem dárce a potenciálním dárce za jejich pomoc našim nemocným upřímně poděkovat. Díky patří i pacientům Dětského oddělení Nemocnice České Budějovice, a.s., a vrchní sestře Mgr. Zuzaně Šimkové, kteří se postarali o výzdobu našeho dárcovského centra.

■ Ing. Veronika Dubská

Oddělení vnitřních a vnějších vztahů

ČESKÝ NÁRODNÍ REGISTR DÁRCŮ KOSTNÍ DŘENĚ

Registr dárce kostní dřeně je databáze zdravých dobrovolníků ochotných darovat v případě potřeby malou část vlastních krvetvorných buněk k transplantaci komukoliv, kdo by tuto pomoc potřeboval, a to anonymně, bez ohledu na věk, pohlaví, národnost či vyznání. Dárcovství dřeně je považováno za nejvyšší dar člověka člověku, a proto za něj u nás – stejně jako na celém světě – dárce nedostává žádný honorář. I přes nepříznivou situaci související s pandemií covidu-19 bylo v roce 2020 v České republice provedeno rekordních 62 prvních odběrů.

I VY MŮŽETE DÁT ŠANCI! PŘÍSPĚJTE K ZÁCHRANĚ LIDSKÝCH ŽIVOTŮ

Pro pacienta trpícího poruchou krvetvorných buněk NENÍ jiná možnost záchrany než transplantace kostní dřeně. 75% dárce kostní dřeně není příbuzných s pacientem, jedná se o dobrovolné dárce. Pro každého čtvrtého pacienta se bohužel vhodný dárce nenajde. Z tohoto důvodu je potřeba počet potenciálních dárce v registru stále zvyšovat. Vaším zápisem do registru se zvyšuje pravděpodobnost, že pacient svého dárce najde.

PODMÍNKY DÁRCOVSTVÍ:

- věk 18–35 let,
- dobrý zdravotní stav,
- žádné závažné onemocnění v minulosti,
- bez trvalého užívání léků (nepočítá se antikoncepce a léky na sezónní alergie),
- váha vyšší než 50 kg.

Rozhovor s ředitelem Střední zdravotnické školy a Vyšší odborné školy zdravotnické v Č. Budějovicích PhDr. Karlem Štixem

Naše škola byla vždy úspěšná,
ale ne vždy jsme to uměli prodat

Střední zdravotnická škola a Vyšší odborná škola zdravotnická v Českých Budějovicích již více než tři čtvrtě století připravuje své žáky a studenty na práci ve zdravotnictví. Školu od roku 2000 vede PhDr. Karel Štix, kterému bude v srpnu předáno ministrem školství ve Valdštejském paláci za příkladnou pedagogickou činnost nejvyšší resortní vyznamenání – Medaile Ministerstva školství, mládeže a tělovýchovy 1. stupně. Vedle své ředitelské funkce je zároveň předsedou Asociace zdravotnických škol České republiky a také předsedou Akreditační komise vyššího odborného vzdělávání ČR.

■ Pane řediteli, představte nám prosím vaši školu.

Naše škola byla založena v roce 1946, a je tak nejstarší zdravotnickou školou v Jihočeském kraji. Za tu dobu školou prošlo již více než čtrnáct tisíc absolventů, což odpovídá zhruba počtu obyvatel Českého Krumlova. Za dobu existence školy se podílelo na výuce odborných předmětů více než 450 lékařů, což je úctyhodné číslo. V průběhu doby se obory měnily, ale stále platí, že naši studenti dostávají velmi kvalitní teoretické a praktické vzdělání v klinických i technických oborech. V současné době se na střední škole vyučují obory

praktická sestra, laboratorní asistent, asistent zubního technika, masér sportovní a rekondiční a také jeden obor „neošetrovatelský“ – zdravotnické lyceum. Na vyšší odborné škole (VOŠ) je možné vystudovat v tříletých vzdělávacích programech zakončených absolutoriem diplomované obory všeobecná sestra, dětská sestra, zubní technik a teprve tři roky akreditovaný obor diplomovaná dentální hygienistka. Velmi atraktivní jsou v poslední době kombinované formy studia, které lze realizovat při zaměstnání. O všechny jmenované obory je skutečně enormní zájem.

Aktuálně na střední škole studuje přes 600 žáků, přes 120 studentů na VOŠ a dalších zhruba 150 studuje na detašovaných pracovištích v Prachaticích a ve Strakonících, kde už budeme mít v tomto školním roce maturitní ročníky. Celková kapacita školy je 990 žáků a studentů, ale vzhledem k omezené prostorové kapacitě jich máme „jen“ necelých devět set. Tomuto počtu odpovídá i vysoký počet interních a zejména externích zaměstnanců, kterých je v tomto roce 162.

V současné době se zaměřujeme zejména na detašovaná pracoviště, kde je dlouhodobě naším cílem zajistit



PhDr. Karel Štix / Foto: redakce

nejen kvalitní materiální vybavení odborných učeben, ale soustředujeme se také na výběr kvalitních odborných učitelů ošetrovatelských oborů, což není vůbec jednoduchý úkol! Nestačí totiž být pouze odborníkem ve své profesi, ale důležitý je také pedagogický talent, díky kterému se žáci svou profesí dobře naučí. Mám radost, že i tady jsme úspěšní.

Musím se trochu pochlubit, že přidanou hodnotou naší školy je účast v mnoha krajských, celostátních projektech a zejména v projektech se zahraniční účastí. V rámci programu Evropské unie Erasmus plus vyjíždíme poznávat zdravotnictví a čerpat zkušenosti do zemí Evropské unie, ale i do zemí mimoevropských. Na kontě máme tři dlouhodobé mezinárodní projekty, z nichž dva jsme sami řídili.

Rád bych zmínil poslední velký projekt s názvem *Transkulturní ošetřovatelství pro praxi*, na kterém participovalo šest zemí včetně ČR. Měli jsme tak možnost poznat zdravotnictví jednak v zemích EU – Španělsku a Dánsku, ale také v Turecku, na Kypru a v Izraeli. Projekt byl atraktivní svým přesahem ošetřovatelské péče do kulturních a náboženských tradic jednotlivých zemí, což velmi obohatilo jak učitele, tak i studenty, kteří měli možnost v rámci mobility „sáhnout si“ na ošetřovatelskou péči v kulturně a nábožensky odlišném prostředí. Důležitým přínosem je i to, že žáci a učitelé velmi zapracovali na hlavním komunikačním prostředku – angličtině. O kvalitě projektu vypovídá i to, že byl navržen Národní agenturou Domu zahraniční spolupráce mezi nejlepší evropské projekty.

Důležitý je pro nás také mezigenerační přesah, jehož cílem je oslovit nejen žáky a studenty ve věku 15 až 23 let, ale pracujeme dlouhodobě i se žáky základních škol a se starší generací. Věnujeme se zejména pořádání kurzů první pomoci, ale naši vyučující například vedou kroužky určené žákům základních škol, které jsou zaměřené na prohlubování znalostí v přírodovědném a technickém vzdělávání. Rád bych, aby se škola postupně stala centrem celoživotního učení a uměla oslovit generační škálu od mateřské školy až po seniory. Určitě to bude běh na dlouhou trať, ale věřím, že s nastupující generací mladých kolegů, kteří mají chuť a elán, se to podaří.

Naše škola byla vždy úspěšná, ale ne vždy jsme to uměli prodat. V posledních dvou letech jsme se proto zaměřili na komunikaci přes sociální sítě, jako je Facebook, Instagram, Twitter. Do propagace jsme zapojili naše mladé učitele a díky současným technickým možnostem se ve virtuálním světě o našem úsilí a úspěších dovidá v mnohem širší míře i veřejnost.

■ Navštívili jste velice zajímavé země. Přivezli jste si nějaké nápady, které byste rádi realizovali i na vaší škole?

Velkým přínosem projektů je především reciprocita. Učíme se od sebe navzájem a přebíráme ze zahraničí zkušenosti a rady, které se tam dlouhodobě osvědčily. Kéž by to tak uměli i naši politici! Několik odborných učitelek mělo možnost v rámci tzv. stínování (*shadowing*) v rámci projektu mobility učitelů získávat dva týdny zkušenosti v Dánsku, kde je zaujala podpora dobrovolnictví studentů a učitelů, kteří jsou zapojeni do dobrovolnických projektů v průběhu celého školního roku nejen v pracovních dnech, ale i o víkendech. Je to jedna z cest, jak daleko více vtáhnout novou generaci mladých učitelů a také žáků a studentů do smysluplných, ale hlavně neformálních a prospěšných aktivit v době mimo vyučování. Další výzvou je také spolupráce školy s tělesně postiženými sportovci, do které bych rád zapojil žáky oboru masér sportovní a rekondiční.

■ Jistě zajímavou zkušeností musel být i pobyt v Izraeli.

Poprvé jsem měl možnost navštívit Izrael a vidět tam zdravotnictví na vysoké odborné i personální úrovni před čtyřmi lety. V mezinárodním projektu, který jsme řídili, byla tehdy zapojena Akademická college v Tel Aviv – Jaffo, s níž jsme si v rámci projektu Erasmus plus po tři roky recipročně vyměňovali zkušenosti nejen v mobilitách žáků a učitelů odborných předmětů.

Má druhá návštěva v letošním roce měla charakter obchodní mise odborníků a firem zaměřených na možnosti telemedicíny, která je právě v Izraeli na skutečně vysoké úrovni. O své zkušenosti a poznatky z této mise bych se rád podělil i se svými kolegy, řediteli zdravotnických škol, a chystám se některé z odborníků na telemedicínu pozvat na naši podzimní odbornou konferenci v Brně.

Protože jsme se svou misí trefili zrovna do tradičních květnových oslav Dne nezávislosti, nemohla nám uniknout přísná a všudypřítomná bezpečnostní opatření v ulicích, restauracích, obchodech, ale i na plážích. Mladí lidé, kteří bez rozdílu pohlaví absolvovali povinnou vojenskou přípravu, jsou tam zvyklí být pořád ve střehu. Příslušníci policie a armády jsou zvyklí mít na ulici stále prst na spoušti svého samopalu... Nemohli jsme nezaznamenat, že pro Izrael, který je od roku 1948 takřka nepřetržitě v konfliktu s Palestinou, jenž si vybral daň více než dvaceti tisíci obětí, není válka na Ukrajině takové trauma jako pro nás.

■ Zaznamenali jste nějaké rozdíly v ošetřovatelské péči v zahraničí?

Zajímavý postřeh zaznamenali naši studenti a učitelé například v Turecku, kde je překvapilo, jak jsou pacientům a rodinným příslušníkům nablízku jejich rodiny. Ošetřovatelský personál nebrání být příbuzným u pacienta po většinu dne. Pomáhají mu najíst se, starají se o jeho hygienu a snaží se mu vytvořit prostředí, aby nebyl tak traumatizován cizím prostředím. Očividně se nelpělo tolik na hygieně, ale celková atmosféra působila velmi lidsky. Rodina byla pospolu a nemocný člen rodiny tak cítil po dobu hospitalizace podporu a empatii svých nejbližších. Myslím, že u nás někdy chybí velmi kvalitní zdravotnické péči lidský přístup. Bohužel k tomu často vede nedostatek personálu a jeho vyhoření, dlouhodobý společenský tlak na lékaře a sestry a zejména

neskutečná administrativa, se kterou se každý musí denně potýkat.

■ **Nedostatek lékařského a nelékařského personálu je palčivým tématem v řadě evropských států, naši republiku nevyjímaje. Vedle nedostatku se u nás ovšem řeší i klesající kvalita absolventů.**

Ano, už neplatí, že na zdravotnické školy chodí ti nejlepší žáci, jako tomu bylo před revolucí a začátkem devadesátých let. Ale za poslední čtvrtstoletí, kdy došlo vlivem demografického propadu k polovičnímu úbytku absolventů základních škol a zároveň k nárůstu počtu středních a vysokých škol, se situace vylepšila. Nyní si můžeme uchazeče opět vybírat. Musíme se ale asi smířit s tím, že při současném vysokém počtu středních škol a nižším počtu deváťáků, kdy dlouhodobě nabídka oborů převyšuje poptávku, mít nejlepší žáky nebudeme.

Nicméně v loňském roce jsme zaznamenali boom v počtu podaných přihlášek, který dosáhl čtyřnásobku zájmu o všechny nabízené obory. V letošním roce byl zájem o obory téměř trojnásobný, což nás samozřejmě těší. To, že jsme si mohli vybírat, se samozřejmě odrazilo na kvalitě přijatých žáků.

Dlouhodobě zaznamenáváme devaluaci vzdělávání jako takového. Chybí nám kvalitní dlouhodobá vzdělávací koncepce, za kterou by si stály alespoň tři nebo čtyři vládní garnitury. Čas ukázal, že kdysi preferované školní vzdělávací programy mají svá úskalí. Učivo je formálně nepřehledné a děti jsou často zahlcovány zbytečnými a podrobnými informacemi. Každá škola si může prakticky vzdělávat po svém a zmizela nám kontinuita ve vzdělávání. Žákům se komplikuje i přestup ze školy na školu, který je podmíněn rozdílovými zkouškami u předmětů, které se učí v jiném ročníku nebo je škola vůbec nemá. Dalším problémem je i vysoký počet gymnázií, která časem ztratila



PhDr. Karel Štix / Foto: redakce

punc exkluzivity vzdělání pro ty nejlepší a také existence tzv. pseudooborů v některých odborných školách, které nám berou studenty a ze kterých nemají absolventi smysluplné uplatnění.

■ **Máte informace, kolik vašich absolventů nastoupí do zdravotnictví?**

Snažíme se to statisticky sledovat i na celorepublikové úrovni. Čísla jsou bohužel poměrně tristní. V posledních letech u oboru zdravotnický asistent, potažmo praktická sestra, začne ve zdravotnictví pracovat pouze 10–15 % studentů. Ostatní pokračují na vysokých školách nebo jdou mimo obor. Stejná čísla jsou bohužel i u oborů technického zaměření, s výjimkou absolventů oboru laboratorní asistent. Ti po studiu na vysoké škole do zdravotnictví nastupují. K mému nemilému překvapení odchází například v oboru asistent zubní technika do praxe pouze každý pátý absolvent! Přitom jde o velmi drahý obor, na který vynakládá stát spoustu peněz. A podobnou situaci vidíme i v mnoha jiných oborech mimo zdravotnickou oblast.

■ **Jaké jsou podle vás důvody, že tak málo absolventů nastupuje do praxe?**

Obecně absolventi středních škol nenastupují do zaměstnání, protože celoevropským trendem je pokračovat ve studiu. Mladí lidé se často brání nastupovat s čerstvým maturitním vysvědčením nebo výučním listem do práce. Většina z nich chce nástup do „všední reality“ co nejvíce oddálit a bez ohledu na to, zda mají, či nemají ke studiu předpoklady, podávají si na konci 4. ročníku 4–5 přihlášek k dalšímu studiu. V ideálním případě se snaží kombinovat studium s dlouhodobou brigádou např. v pohostinství a službách. Přáním zejména zaměstnavatelů a ministerstva zdravotnictví je, aby kvalifikované sestry nastupovaly do nemocnic a obecně praxe co nejdříve. Ovšem tendence u mladé generace je přesně opačná, do práce nespěchají. Co si budeme povídat, mládež si chce užívat – koneckonců každá druhá reklama v médiích je k tomu vyzývá – a není to jen otázka lékařských a nelékařských profesí. Přesčas jsou přežitkem, každý chce mít volný čas k osobnímu využití. Odráží se to i v přístupu k zaměstnání. Víme, že

dnes v mnoha profesích peníze jsou, ale přesto je mladí vykonávat nechtějí.

Co se týče práce ve zdravotnictví, někteří absolventi se prostě ve své profesi nenajdou a chtějí zkoušet něco jiného. Důležitou motivací je samozřejmě i výše platového ohodnocení. Typickým příkladem je obor dentální hygiena, který právě teď zažívá boom. Naše VOŠ může po přijímacím řízení přijmout na 16 volných míst pouze každého devátého uchazeče! Absolventi tříletého pomaturitního studia tohoto oboru totiž pracují plně samostatně a jejich mzdové ohodnocení je mnohem vyšší než například u zubního technika, který se po škole ještě musí vypracovat. U technika přichází finanční ohodnocení až po letech praxe, kdy dotyčný prokáže svoji odbornou erudici a zručnost. U ošetřovatelských oborů vidím evidentně odrazující problém, jímž je neochota mladých přijmout tu obrovskou odpovědnost. Práce s pacienty je totiž náročná a studenti to na praxi vidí. Samozřejmě pokud v rámci praxe narazí na přetíženou a vyhořelou sestru, tak i to může být odrazujícím faktorem. Většinou zůstávají jen ti „srdcaři“, kteří jsou ochotni překonat cokoli, třeba i studium při zaměstnání. V dnešní době už jsou konečně i nelékařské profese dobře ohodnoceny,

což může přispět k většímu zájmu ze strany stávajících generací.

■ **Profese učitelky je stejně jako profese zdravotní sestry dlouhodobě doménou především žen. Jaký je zájem chlapců o studium na vaší škole?**

Celkem na naší škole studuje přibližně 70–80 chlapců a mužů (VOŠ). Ti preferují spíše technické obory, zdravotnické lyceum a studium na vyšší odborné škole. Nicméně ve třídách oboru praktická sestra standardně jednoho až tři chlapce většinou máme. V posledních letech nám bohužel ubyla mužská část v oboru zubní technik. Důvodem je, že dívky jsou lepší u přijímacích zkoušek. Naopak v oboru masér bývají třídy „genderově vyvážené“.

■ **Umíte odhadnout, kdo z žáků a studentů v oboru vydrží?**

U absolventů ze střední školy to odhadnout nelze. Jasně mají absolventi vyšší odborné školy. Pokud studium dokončí, 97 % jich zůstává v oboru.

■ **Práce ve zdravotnictví je především o práci s lidmi. Pacienti si zpravidla nestěžují na špatnou léčbu, ale na špatnou komunikaci.**

Komunikace je alfou a omegou ošetřovatelského procesu.

Naše odborné učitelky kladou při práci na odděleních v nemocnici, ale i v sociálních službách velký důraz na individuální přístup a komunikaci s každým klientem. Schopnost komunikace je důležitým předpokladem pro úspěch našich žáků jak v hodinách praktické výuky, tak u samotné praktické maturitní zkoušky. Každoročně navštěvují praktické maturity a mohu se sám osobně přesvědčit, že naše učitelky hodnotí žáky nejen za předvedení odborných výkonů, ale také za jejich komunikaci s pacientem.

Problém nedostatečné komunikace postihuje obecně celou populaci. Rozhlédněte se někdy v restauraci a přesvědčte se sami, co s námi mobily udělaly! Stali jsme se mlčícími hlavami zahleděnými do svých umělohmotných krabiček...

■ **Do zdravotnictví se začínají čím dál tím více zapojovat informační technologie. Pouhá základní obsluha počítače již nestačí, zdravotníci často obsluhují složité informační systémy a programy. Jak na tento trend reaguje vaše škola?**

Na tento trend jsme zareagovali velmi aktivně. Myslím, že to byl i jeden z důvodů, proč jsme dostali ocenění za nejlepší školu.

Podařilo se vybudovat výborný tým učitelů IT. Ti jednoznačně posouvají školu dál. Aktuálně spustili projekt *Virtuální realita*, který se využívá například pro výuku odborných předmětů, jako je anatomie apod. Dále jsme vytvořili digitální knihovnu, na jejíž tvorbě jsme spolupracovali s Pedagogickou fakultou Jihočeské univerzity a Jihočeským vědeckotechnickým parkem.

■ **S českobudějovickou nemocnicí spolupracujete velmi intenzivně, v době pandemie covid-19 jste nám velmi pomáhali, vaši studenti se aktivně podíleli na péči o pacienty. Jak vypadá spolupráce nyní?**

O ŠKOLE

Obory ve střední škole:

- Praktická sestra
- Laboratorní asistent
- Asistent zubního technika
- Masér sportovní a rekondiční
- Zdravotnické lyceum

Obory ve vyšší odborné škole zdravotnické:

- Diplomovaná všeobecná sestra
- Diplomovaná dětská sestra
- Diplomovaná dentální hygienistka
- Diplomovaný zubní technik



Ocenění získané v rámci finále soutěže Sestra roku 2021.

Naši spolupráci hodnotím jako nadstandardní. Je založena nejen na profesních, ale také na velmi dobrých osobních vztazích. Dobře se známe, věříme si a můžeme si věci říct na rovinu. Vedoucí učitelka praxe chodí na schůze vrchních sester a navíc vaše hlavní sestra Mgr. Hana Dohnalová u nás již dlouhá léta učí a navštěvuje maturity a absolutoria na VOŠ jako odborník z praxe.

Vaši lékaři a sestry na naší škole vždy učili. Bohužel se vznikem oboru zdravotnický asistent ustala potřeba oslovovat pro výuku odborníky z nemocnice. Vznikl systém rámcových vzdělávacích programů, kdy obory jako chirurgie, vnitřní lékařství atd. byly přetransformovány do podoby chirurgie, vnitřního lékařství nebo třeba gynekologie v ošetrovatelství apod. Tím pádem již tyto předměty nemusí vyučovat lékaři, ale kompetence

přešly na naše učitelky. Považuji to za nešťastný krok, protože spolupráce s lékaři na vzdělávání a jejich supervize byly velice přínosné. Určitě nám chybí pověstný profesní nadhled. V současné době tedy lékaři na střední zdravotnické škole učí v omezené míře, ale na VOŠ učí několik lékařů, dokonce i primářů.

■ V příštích dnech vás čeká předávání nejvyššího ocenění z rukou ministra školství, mládeže a tělovýchovy. Co to pro vás znamená a jaké jsou vaše další plány?

Ocenění vnímám jako dlouhodobé zhodnocení mé dvaadvacetileté práce ve zdravotnickém školství. Je to pro mě určitá satisfakce, že se něco povedlo, ale tím to končí. Člověk by měl mít pocit, že jeho práce má smysl. Štěstím je, když svou práci dělá rád, a je určitě příjemné a milé, pokud to někdo ocení. Já jsem kariérně už téměř na vrcholu, do důchodu už skoro stříhám metr, takže ocenění je tak trochu signálem, abych se pomalu začal ohlížet po nástupci a týmu, který školu povede dál. Považuji za důležité, kdo v čele školy bude. Důvěra, kvalita a prestiž se budují velmi dlouho, ale ztratit se dají velmi lehce.

■ Ing. Veronika Dubská
Oddělení vnitřních a vnějších vztahů

Střední zdravotnická škola a Vyšší odborná škola zdravotnická v Českých Budějovicích v rámci odborného výcviku svých studentů spolupracuje s Nemocnicí České Budějovice, a.s., dá se říct, od nepaměti. Díky vstřícnosti vedení školy a i lidsky vzájemně příjemnému kontaktu s vedením nemocnice je spolupráce mezi oběma institucemi produktivní a užitečná.

Velmi si vážíme práce studentů na jednotlivých odděleních. Nejenže jsme si vědomi jejich významné pomoci, kterou přispívají k vysoké úrovni péče poskytované našim pacientům, ale zejména jsme rádi, že absolventi SZŠ a VOŠ České Budějovice každoročně posilují naše pracovní týmy.

Věřím, že společné úsilí zaměřené především na prospěch pacienta bude i v budoucnu pokračovat stejným směrem a v přátelském duchu jako doposud.

Chtěla bych touto cestou poděkovat vedení školy, celému učitelkému sboru a všem studentům za cennou pomoc, díky které se tak připojuji k dlouhému seznamu všech, kteří mají podíl na úspěších naší nemocnice.

Zdrávko, děkujeme ti.

■ Mgr. Hana Dohnalová
náměstkyně pro ošetrovatelskou péči, hlavní sestra

Bolest zad – manuál pro pacienty

Bolest zad patří k nejčastějším, a přitom k *zřídka závažným*, obtížím vůbec. Ačkoliv je bolest obtěžující, ba sužující, vězte, že příčina je s největší pravděpodobností nezávažná. Proto je lepší vyčkat v klidu a vzít si tabletu na bolest, kterou všichni doma máme. Velmi často se bolest zmírní. A už to je dobré znamení. Pro ujistění a lepší přehled Vám přinášíme stručný „*manuál pro pacienty*“. Pokud úleva nepřijde nebo se objeví jiné příznaky, pak jsme tu my.

■ **prim. MUDr. Svatopluk Ostrý, Ph.D., Neurologické oddělení**

Fakta o bolestech zad:

- Bolest zad prodělá alespoň jedenkrát za život 80–95 % populace
- Příčinou bolestí je především přetížení svalů, kloubů, vazů beder a kříže. Bolesti odeznívají obvykle rychle během pár dnů až několika málo týdnů i bez cílené léčby.
- Ačkoliv mohou být bolesti zad silné/kruté, není příčina bolestí v naprosté většině závažná.
- Opakování (relapsy) bolestí jsou časté
- Váš praktický lékař nebo ambulantní neurolog je plně kompetentní a je pověřen v akutní fázi vás vyšetřit, je oprávněn předepsat vám léky proti bolesti, aby se vám co nejdříve ulevilo.

Závažné příznaky a vyšetření aneb kdy navštívit urgentní příjem v nemocnici:

- porucha citlivosti, slabost
- porucha kontroly moči nebo stolice
- bolest se šířením do dolní končetiny pod koleno
- když se bolesti zhoršují nebo trvají 2 týdny, a to i přes zavedenou léčbu
- prodělané onkologické onemocnění
- dlouhodobá léčba léky tlumícími imunitní systém nebo kortikosteroidy
- když se objeví nové příznaky např.: klidové bolesti, noční pocení, zvýšená teplota, hmatné uzliny, poruchy polykání, bolesti břicha, nevolnost apod.

Zobrazovací vyšetření je potřeba vzácně. Obvykle v diagnostice nepomůže.

Rutinní laboratorní a zobrazovací vyšetření (RTG, CT, MRI) obvykle nepřináší další informace. Indikace k těmto vyšetřením je v rukou lékaře. Lékař je indikuje racionálně, v případě, kdy jsou potřebná a pro vás výhodná.

Léčba a péče:

- Mnoho pacientů užívá léky. Avšak pokud jsou léky potřeba, pak:
 - jsou účinné volně prodejné léky proti bolesti (čtete příbalový leták),
 - je účinnost léků v tabletách, injekcích nebo infuzích shodná.
- Klid na lůžku pouze u krutých bolestí, ale ne více než 2–3 dny. Jinak se obtíže zhoršují.
- První pomoc při léčbě bolestí zad – viz doporučení na další straně.
- Co nejdříve se postupně vraťte k běžným denním aktivitám, včetně práce. Když se bolesti zpočátku zhorší, tak aktivity změňte nebo upravte.
- Vyhněte se prudkým pohybům a zvedání těžkých břemen. Vyhněte se dlouhému sezení a stání. Pravidelně měňte polohy, často se protahujte.
- Cílená samostatná fyzioterapie dle instruktáže rehabilitačním lékařem nebo fyzioterapeutem,
- Masáž sama o sobě není fyzioterapií a obvykle není účinná.

Co přináší běžná fyzická aktivita:

- předchází ztuhlosti kloubů
- udržuje svaly v kondici
- snižuje intenzitu bolesti
- urychluje návrat do práce
- zlepšuje náladu

Jak předcházet opakování bolestí:

- Nejlepším způsobem prevence je soustavná přiměřená fyzická aktivita.
- Vytvořte si cvičební program dle instrukcí rehabilitačního lékaře nebo fyzioterapeuta.
- Zařadte cvičení do svého každodenního programu i po odeznění akutních bolestí.
- Ústup bolestí dokazuje účinnost cvičení. Svá záda zatěžujeme každý den, ale stejně tak často potřebují také uvolnit a odpočinout si. Věnujte svým zádům každý den alespoň 15 minut.
- Zlepšete držení těla a trupu – poraďte se s rehabilitačním lékařem nebo fyzioterapeutem
- Přestaňte kouřit, zhubněte.
- Upravte svůj životní i pracovní styl (zvláště sedavé zaměstnání) a své pracovní místo (výška stolu, výška monitoru atd.).

■ **prim. MUDr. Svatopluk Ostrý, Ph.D., Neurologické oddělení**

První pomoc při léčbě bolestí zad – bederní páteř

Upozornění: níže uvedené pokyny vycházejí z přístupu R. McKenzieho. Pro úplnost doporučujeme knihu: **Léčíme si záda sami**, kde jsou detailně vysvětleny základní principy autoterapie.

Nyní zodpovězte následující otázky:

- Jsou přes den chvílky, kdy necítíte žádnou bolest? Třeba jen 10 minut?

- Vyskytuje se vaše bolest v oblasti páteře, nebo pokud je i v končetině, pak pouze ke koleni?
- Prodělal(a) jste v posledních měsících nebo letech více než jednu epizodu bolesti v bedrech či krční páteři?
- Cítíte se hůře během dlouhodobějšího ohýbání nebo shýbání, jako je např. stlaní postele, luxování, práce na zahradě, mytí podlahy atd., nebo bezprostředně po něm?
- Cítíte se hůře při dlouhodobějším sezení (např. sledování TV nebo práce u počítače) nebo při vstávání ze sedu?
- Zjistil(a) jste, že vaše obtíže souvisejí s nějakou aktivitou, ale pokud se jí vyhnete, pak obtíže nemáte?
- Cítíte se lépe vleže na břiše? (Pokud je vám na břiše hůře jen několik minut a pak bolest odezní, pak je odpověď ANO).
- Cítíte se lépe při chůzi?

Jestliže jste odpověděl(a) ANO na pět a více otázek, je velká šance, že vám autoterapie pomůže.

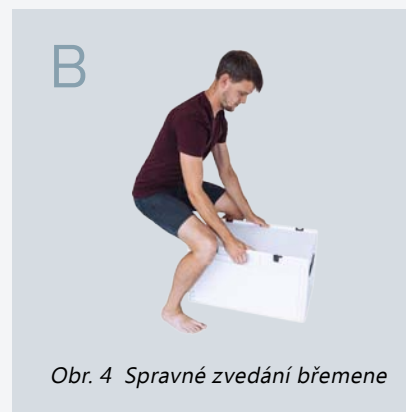
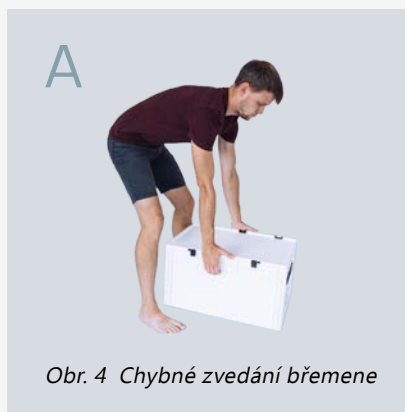
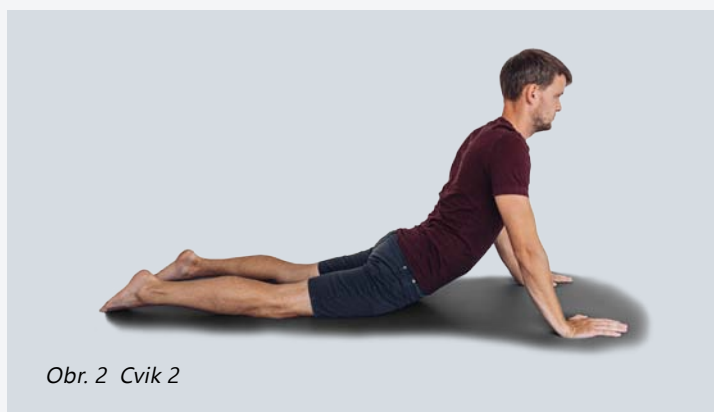
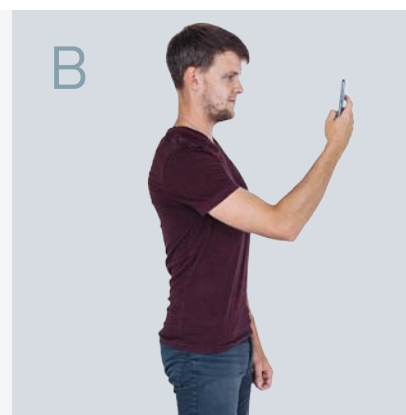
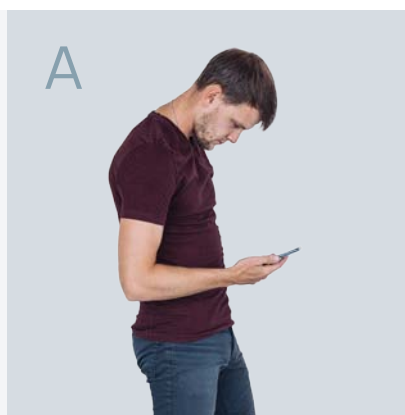
V případě náhlého nástupu akutní bolesti dodržujte následující pokyny:

- Ihned si lehněte na břicho. Pokud to kvůli silné bolesti nejde, jděte do postele a o cvičení se pokuste následující den.
- Pokud je to nezbytné, odpočívajte dobře podložen(a) nejdéle dva dny (viz obr. 1A).
- Při odpočinku na lůžku si kolem pasu srolujte např. ručník.
- Cvik 1 (viz obr. 1) zopakujte jednou a následujte ho cvikem 2 (10x) (viz obr. 2) a toto vše provádějte od probuzení po celý den každé dvě hodiny.
- Přechodně vynechte všechny pohyby, které vaše příznaky zhoršují.
- 3–4 dny se nepředklánějte.

- Pokud sedíte, podkládejte si záda malým polštářkem nebo bederním válečkem.
- Po celou dobu a ve všech běžných situacích udržujte správné držení těla (viz obr. 3, 4).
- Jestliže je bolest spíše na jedné straně a nezmírňuje se, posuňte boky směrem od bolestivé strany a provádějte od probuzení každé dvě hodiny cvik 1 jednou a následujte ho cvikem 2 (10x).

Ing. Bc. Štěpánka Hnilíčková, Cert. MDT, Mgr. Žaneta Táborská, MUDr. Mgr. Marcela Míková, Ph.D. Rehabilitační oddělení

!!! Pokud dojde ke změně příznaků (viz část "závažné příznaky"), vyhledejte neurologa, event. rehabilitačního lékaře nebo fyzioterapeuta, případně praktického lékaře.



Cukrovka – 1. díl

Cukrovka čili **diabetes mellitus** je skupinou chronických onemocnění, pro která je typická vysoká hladina krevního cukru, tzv. glykémie. Je provázená komplexní poruchou metabolismu cukrů, tuků a bílkovin a vzniká v důsledku nedostatečného účinku hormonu inzulínu z důvodu jeho absolutního či relativního nedostatku. Na podkladě vysokého krevního cukru a dalších rizikových faktorů se postupně rozvíjejí dlouhodobé cévní komplikace v podobě urychlené aterosklerózy velkých a středně velkých tepen. Ateroskleróza je zánětlivé onemocnění cév, které vzniká v důsledku ukládání tuku do cévní stěny a které může vést k rozvoji cévních mozkových příhod, ischemické choroby srdeční (např. srdeční infarkt, angina pectoris) atd. Dále mohou na podkladě diabetu vznikat tzv. mikrovaskulární komplikace (více v dalším díle), které mohou postihnout jakýkoliv orgán v těle (sítěnici, oční čočku, ledviny, nervovou soustavu či cokoliv dalšího). Musíme si uvědomit, že cukrovka je v naší moderní západní civilizaci nejčastější příčinou chronického selhání ledvin, slepoty nebo neúrazové amputace dolní končetiny.

V České republice je v tuto chvíli již více než 1 milion diabetiků, což je 10% populace. Ve věkové skupině seniorů nad 75 let je již více než 35 % diabetiků. Cukrovka není jedna choroba, ale celá skupina velmi odlišných onemocnění, která spojuje vysoký krevní cukr.

Moderní klasifikace diabetu rozděluje cukrovku do 4 hlavních skupin:

- 1) **Diabetes mellitus 1. typu**
- 2) **Diabetes mellitus 2. typu**
- 3) **Ostatní typy diabetu – velmi rozličná skupina onemocnění zahrnující choroby slinivky, hormonální poruchy, geneticky podmíněné typy cukrovky a stovky dalších**
- 4) **Těhotenská cukrovka (gestační diabetes)**



MUDr. Ondřej Vrtal / Foto: redakce

Nejrozšířenější a v populaci nejznámější je tzv. cukrovka 2. typu, kterou trpí 90–95 % pacientů s diabetem.

V popředí tohoto onemocnění je relativní nedostatek hormonu inzulínu, který snižuje hladinu cukru v krvi. Lidská slinivka nestačí svou produkcí inzulínu pokrývat nadměrnou potřebu tohoto hormonu v těle způsobenou sníženou citlivostí tkání a orgánů na něj. Rizikové faktory jsou nevhodná strava, zvýšený kalorický příjem, obezita, nadbytečný viscerální tuk (tuk v dutině břišní obalující vnitřní orgány) a mnohé další. V populaci je velmi rozšířený mýtus, že cukrovku člověk „chytne“ konzumací sladkého. Riziko vzniku cukrovky 2. typu si zvýšíme nadměrnou konzumací nevhodných potravin, což v naší populaci jsou např. uzeniny atd. Takže ano, je pravda, že cukrovku můžeme „chytout“, ale např. z klobás.

Zákeřnost cukrovky 2. typu spočívá mimo jiné v její pozdní diagnostice. Diabetes zpočátku vůbec nebolí a pacienti nemají šanci poznat, že mají zvýšený cukr. Typické příznaky nadměrného příjmu tekutin a močení (klidně 7 a více litrů) a nechtěného hubnutí můžeme považovat již za pozdnější příznaky. Jedinou spolehlivou šancí na brzké odhalení zvýšené glykémie jsou pravidelné kontroly a krevní odběry u praktického lékaře. Pouze včasné odhalená cukrovka může být rychle a správně léčena. Samozřejmě, ještě lepší je se jí úplně vyvarovat zdravým životním stylem, racionální stravou, fyzickou aktivitou atd.

■ **MUDr. Ondřej Vrtal**
Interní oddělení

ANTIBIOTIKA nejsou vitamíny!

Vaši přirozenou imunitu neposílí!

Antibiotika je potřeba nasadit přesně, když potřebujeme. Přesto je někdy od lékaře vyžadujeme bezdůvodně, třeba před chřipkovým obdobím nebo cestou do zahraničí. Jenže antibiotika prostě na posílení imunity nefungují. Navíc tím umožňujeme škodlivým bakteriím získat **antibiotickou rezistenci**, kterou si mezi sebou předávají. Ztížíme tak léčbu všem, kdo jednou můžou antibiotika opravdu potřebovat. Včetně nás a našich blízkých.



Iceland
Liechtenstein
Norway grants



Dlouhodobý osud pacientů po infarktu myokardu – je možné stanovit míru rizika úmrtí z kardiovaskulárních příčin?

Infarkt myokardu je jednou z nejvýznamnějších příčin celosvětové morbidity a mortality.

S ohledem na komplexní socioekonomické důsledky je optimalizace managementu primární a sekundární prevence ischemické choroby srdeční (ICHS) jakožto nejčastější příčiny infarktu myokardu jednou z hlavních priorit oboru kardiologie. Osud pacientů po infarktu

myokardu s elevacemi ST úseku na EKG (STEMI) v rozmezí měsíců až let byl již rozsáhle mezinárodně zpracován. Dlouhodobý osud pacientů v řádu vyšších let (5 let a více) však zatím pouze omezeně. S ohledem na nutnost doživotní sekundárně preventivní terapie pacientů s ICHS (pacienti s již diagnostikovanou ICHS) považujeme zhodnocení dalšího osudu této rizikové skupiny pacientů za zásadní pro dlouhodobou úspěšnou terapii s cílem dalšího snížení morbidity a mortality.

Standardní terapií první volby je primární perkutánní koronární intervence (pPCI), terapeutická metoda založená na implantaci stentu do postižené tepny (zpravidla zcela uzavřené v důsledku vzniku krevní sraženiny).

Tuto léčbu ročně podstoupí v Nemocnici České Budějovice, a.s. okolo 300 pacientů. 5leté přežití pacientů po STEMI se pohybuje okolo 80 %. Pacienti s nově diagnostikovanou ICHS jsou indikováni ke komplexní sekundárně preventivní terapii. Základními tezemi této terapie je optimalizace krevního tlaku; intenzivní hypolipidemická terapie; antitrombotická terapie s cílem redukce rizika vzniku krevní sraženiny; režimová opatření zahrnující optimalizaci tělesné hmotnosti, zajištění dostatečné fyzické aktivity a úprava dietního režimu se zaměřením na nízkocholesterolovou dietu.

S ohledem na výše zmíněná fakta jsme s využitím databáze pacientů

po prodělaném STEMI v naší nemocnici a ve spolupráci s Fakultní nemocnicí Královské Vinohrady a 3. lékařskou fakultou Univerzity Karlovy vyhodnotili kardiovaskulární osud těchto pacientů. Studie byla koncipována jako bicentrická, akademická a retrospektivní. Databáze zahrnovala pouze pacienty, kteří byli léčeni pomocí pPCI mezi lety 2008 až 2019. V celkovém počtu přibližně 5000 pacientů byla prokázána dominance kardiovaskulární mortality, v 5 letech po STEMI činila 65 %. Střední doba sledování pacientů po STEMI byla 5,1 roku. Současně byly identifikovány rizikové faktory pro nežádoucí kardiovaskulární osud pacientů v 5 letech od STEMI. Tyto faktory jsou vyšší věk; anamnéza diabetu mellitu, renální insuficience, srdeční selhání; dále pak úspěšnost pPCI na postižené tepně a míra kompenzace v malém krevním oběhu při příjmu pro STEMI (Killip klasifikace).

Na základě získaných dat byl sestaven prediktivní model, s jehož pomocí by mohli být identifikováni pacienti s vyšším rizikem kardiovaskulární mortality. Než však bude možné daný model plnohodnotně využít, musí být otestován v prospektivní klinické studii. Tato studie je nyní ve stadiu přípravy.

Ve dnech od 2. 4. 2022 do 4. 4. 2022 proběhl 71. ročník sjezdu Americké kardiologické společnosti, v rámci kterého byly prezentovány výsledky naší dosavadní práce.

■ **MUDr. Viktor Klančík**
Kardiologické oddělení



MUDr. Viktor Klančík / Foto: archiv autora

Gynekologicko-porodnické oddělení zavedlo novou operační metodu řešení sestupu ženských pohlavních orgánů

Gynekologicko-porodnické oddělení Nemocnice České Budějovice, a.s., v rámci rozšiřování spektra operačních výkonů, které umožňují řešit problémy žen se sestupy ženských pohlavních orgánů, zavedlo nový typ operace – laparoskopickou sakrokolpopexi. Tyto operace provádějí především lékaři, kteří se specializují na urogynekologii.

Sakrokolpopexe (závěs dělohy nebo u žen po odstranění dělohy závěs poševního pahýlu s jejich uchycením ke kosti křížové) je výkon, který řeší defekty pánevního dna projevující se sestupem dělohy, pochvy a k ní přiléhajících orgánů (močového měchýře a konečníku). Dosavadní metody spočívaly v klasickém vaginálním přístupu, přičemž k fixaci tkání byly využívány existující vazivové struktury pánve a pánevního dna. Tyto operace jsou bohužel zatíženy relativně vyšším rizikem recidivy (opakování) sestupu. Výhodou těchto metod je naopak kratší operační čas, menší zátěž pro pacientku a skutečnost, že není nutné vkládat do jejího těla cizorodý materiál.

Sakrokolpopexe je výhodná zejména u mladších pacientek, u kterých by riziko recidivy (opakování) sestupu pohlavních orgánů bylo v dlouhodobém časovém horizontu vysoké. Operace se ve světě provádí především laparoskopicky, v USA je na vzestupu přístup robotický. Vzhledem k tomu, že naše nemocnice disponuje robotickým systémem DaVinci X, provedli jsme také naši

první robotickou sakrokolpopexi. Výhodou robotické operace je možnost využití nástrojů, které mají systém Endo-Wrist. Ten umožňuje operovat pod velkým úhlem a operátor může díky tomu přesněji, lépe a komfortněji našívat síťkový implantát na pochvu v pozicích, které jsou při laparoskopii technicky daleko obtížnější. Při operaci se většinou odstraňuje děloha nebo její část a následně je na pochvu všit implantát tvaru písmene „Y“. Raménka implantátu se přišívají k pochvě, „nožička“ implantátu se fixuje do vazů

na promontoriu (vyklenutí horní části kosti křížové). Pokud není při operaci odstraněna celá děloha, zůstává pacientce po operaci děložní čípek. Taková pacientka tedy i po operaci dochází na pravidelné preventivní kontroly ke svému gynekologovi, v rámci kterých nadále probíhá standardní screening zaměřený na prevenci rakoviny hrdla děložního. Ponechání děložního čípku u tohoto typu operace výrazně snižuje riziko pooperační komplikace charakteru protruze (odhojení) implantátu směrem do pochvy.



Operátor MUDr. Pavel Hrubeš u ovládací konzole / Foto: redakce



Průběh operace - našívání implantátu / Foto: redakce

Operace pod odborným dohledem prof. MUDr. Radovana Pilky, Ph.D. z FN Olomouc proběhla úspěšně 18. 10. 2021, operační tým ve složení: operatér MUDr. Pavel Hrubeš, 1. asistent: MUDr. Petr Linhart, 2. asistent: MUDr. Elorm Vladimír Aflakpui, instrumentářky Blanka Nevečeřalová a Eva Šimánková.

V blízké budoucnosti bude sakrokolpopexie v celé České republice, a stejně tak i na našem pracovišti, prováděna především laparoskopicky.

Robotická operativa je v současné době primárně používána k řešení indikovaných vybraných onkologynekologických onemocnění. Jakmile ale bude ze strany zdravotních pojišťoven indikační spektrum rozšířeno i na urogynekologii, budeme připraveni tuto operaci provádět standardně také roboticky.

Závěrem bych chtěl poděkovat vedení našeho oddělení – prim. MUDr. Miloši Velemínskému, Ph.D., a zástupci primáře MUDr. Petru Valhovi, Ph.D., za podporu a vedení Nemocnice České Budějovice, a.s. za možnost tuto metodu využívat.

■ **MUDr. Petr Linhart**
Gynekologicko-porodnické oddělení

Proškolení personálu okresních nemocnic v resuscitaci novorozence

Resuscitace dítěte po porodu je dovednost, kterou musí ovládat každý, kdo se v porodnici dostává do styku s novorozencem.

Naprostá většina donošených novorozenců po porodu nepotřebuje resuscitaci ve smyslu masáže srdce a aplikace léků, kterou si představí laická veřejnost, ale spíše asistovanou tranzici, tedy pomoc s poporodní adaptací. Dle literatury ale až 5% novorozenců po porodu vyžaduje ventilaci, čili dítě po porodu „prodechnout“. Proto je

nutná přítomnost osoby proškolené v postupech resuscitace novorozence a schopné tuto ventilaci zahájit. Děti, které nereagují na pomoc s ventilací a potřebují k obnově oběhu další invazivnější kroky, je naštěstí málo. Pro zdravotníka se jedná o poměrně výjimečnou a stresující situaci, kterou ještě zhoršuje přítomnost obou rodičů očekávajících narození zdravého dítěte. Vzhledem k nízké frekvenci reálných situací, při nichž je třeba resuscitaci novorozence provést, je pravidelný teoretický i praktický nácvik nutností. Správně provedená resuscitace je navíc základem pro navazující

postresuscitační péči probíhající na našem oddělení, která má za cíl minimalizovat trvalé následky u dítěte.

Výše uvedených 5% dětí vyžadujících jistou formu asistence se někomu může zdát jako zanedbatelné číslo. V naší porodnici by se ale jednalo o přibližně 125 novorozenců ročně, jelikož se u nás narodí zhruba 2500 dětí za rok. Vzhledem k celkovému počtu novorozenců (6500/rok na celý Jihočeský kraj + 550/rok v Nemocnici Pelhřimov, která také patří do spádové oblasti našeho perinatologického centra) by nám tedy po odečtení dětí

narozených v Českých Budějovicích zbylo cca 227 dětí, které budou vyžadovat intenzivnější péči v okresních nemocnicích. Proto jsme se rozhodli navázat na velmi dobrou spolupráci s nemocnicemi ve spádové oblasti našeho perinatologického centra a pokračovat v tradici pravidelného proškolení personálu místních novorozeneckých oddělení.

Celkem jsme v roce 2021 provedli dvě série výjezdů. V rámci první série jsme v dubnu navštívili Strakonice, Jindřichův Hradec, Tábor a Pelhřimov. Na podzim jsme pak poprvé zajeli do Písku a Prachatic a v nemocnici Strakonice, Jindřichův Hradec a Pelhřimov jsme uskutečnili 2. setkání. V červnu bychom rádi vyrazili do Českého Krumlova. Během prvních návštěv jsme se zaměřili hlavně na správně prováděnou ventilaci. Na druhou návštěvu jsme s sebou dovezli i připravené pupečníky k nácvičku kanylace pupečnické žíly (zajištění centrálního cévního vstupu u novorozence po porodu, mimo jiné v rámci resuscitace). Tento praktický výkon není každodenní rutinou, zvláště pak v okresních nemocnicích. Také jsme se snažili zlepšit celkovou koordinaci členů týmu. V některých nemocnicích



MUDr. Martina Siváková, MUDr. Vojtěch Šípek / Foto: redakce

byl přítomný i personál ARO, který s případnou resuscitací pomáhá. Od května 2022 máme k dispozici zcela novou simulační figurínu k praktickému nácvičku resuscitace, který nahradí dosluhující starší modely.

Trénink správné ventilace nám ulehčuje i přístroj Monivent měřící dechové objemy a tlaky při asistované ventilaci. Tím se snažíme předcházet případnému poškození plic u novorozence.



Simulační figurína k praktickému nácvičku resuscitace / Foto: archiv autorů

Pro nás bylo přínosné, že jsme během těchto návštěv mohli víc porozumět prostorovému a personálnímu uspořádání ve spádových okresních nemocnicích a lépe vnímat i rozdělení funkcí a kompetencí mezi lékaři dětského oddělení a ARO. Obecně jsme se všude setkali s vřelým přijetím a všichni personál přítomný na našem školení velmi pozitivně hodnotil tuto obnovenou aktivitu, ve které budeme rádi pokračovat i v dalších letech. Aby byl udržen vysoký standard poskytované péče, chceme v každé naší spádové nemocnici uskutečnit jednu až dvě návštěvy ročně. Za dosavadní spolupráci všem děkujeme a již teď se těšíme na další setkání.

■ MUDr. Vojtěch Šípek,
MUDr. Martina Siváková
Neonatologické oddělení

Dětská paliativní péče

Dětská paliativní péče prošla v posledních letech velkým rozvojem. Je to způsobeno tím, že narůstá výskyt závažných život limitujících a ohrožujících onemocnění u dětí a další nárůst se dá vzhledem ke zlepšování diagnostiky a medicínských možností očekávat. Dále se ukázalo, že existují rozdíly v dostupnosti a úrovni poskytovaných služeb pro závažně nemocné děti s paliativními potřebami v různých krajích České republiky. Proto vznikají konziliární paliativní týmy, narůstá počet poskytovatelů mobilní specializované paliativní péče, zvyšuje se povědomí o paliativní péči mezi odbornou i laickou veřejností.

Nově byla specialisty z řad nemocnic, hospiců, praktických lékařů, ministerstev a nadací vytvořena Koncepce péče o děti a dospívající se závažnou život limitující a ohrožující diagnózou a jejich rodiny. Tento dokument je jednotící vizí, která nastiňuje představu širokého spektra odborníků, jak by měla péče o tuto skupinu dětí a jejich rodiny vypadat.

V tomto dokumentu je uveden stávající stav i předpokládaná opatření, která by měla vést k naplnění této vize.

Všichni, kteří pečujeme o těžce nemocné děti, se snažíme, aby dětský pacient prožil svůj život pokud možno co nejkvalitněji ve svém přirozeném prostředí. Součástí našeho poslání je i péče o rodinu malého pacienta.

Naším cílem do budoucna je vytvoření nemocničního dětského paliativního týmu a v rámci širší odborné veřejnosti postupná realizace bodů výše zmíněné koncepce v našem kraji. Důležité je pro nás vzdělávání personálu v paliativní problematice, zlepšování komunikačních dovedností, spolupráce s mobilními hospici v rámci kraje a současně spolupráce s odborníky z vyšších pracovišť, ze kterých k nám někteří malí pacienti přicházejí v terminálních stadiích. Velice důležité je rovněž zajistit síť odborníků specializujících se na jiný typ péče – péči sociální, vzdělávací, psychologickou, spirituální či rehabilitační.

Díky podpoře Nemocnice České Budějovice, a.s. jsme se mohli v poslední době zúčastnit některých vzdělávacích akcí zaměřených na paliativní medicínu – kurzu komunikačních dovedností ESPERO a Jarního setkání na Vysočině (Práce s rodinou v dětské paliativní péči). Na podzim by se měl v prostorách Nemocnice České Budějovice, a.s. uskutečnit třídní kurz perinatální paliativní péče. Na něj bychom rádi pozvali i kolegy z intermedie neonatologických pracovišť v Jihočeském kraji, se kterými nás pojí úzká spolupráce mimo jiné i o těžce nemocné pacienty nejnižších hmotnostních kategorií. Máme za sebou první zkušenosti s předáním našich pacientů do péče mobilního hospicu.

Snad tímto úsilím alespoň trochu dokážeme ulevit rodinám zasaženým tou nejtěžší chvílí...

■ **MUDr. Daniela Součková**
Neonatologické oddělení

První setkání zaměřené na spasticitu se konalo v Brně

Spasticita je jedním ze závažných následků po poranění mozku nebo míšní tkáň. Jedná se soubor příznaků. K nejvýraznějším z nich patří zvýšené svalové napětí, zkrácení svalů a omezení rozsahu pohybu. Hlavní příznaky jsou dále provázeny dalšími obtížemi a komplikacemi zatěžující pacienta. Po cévní mozkové příhodě (CMP) neboli mrtvici se do roka rozvine až u 40 % pacientů a přibližně jednomu z deseti těchto

pacientů limituje život. Léčbou číslo jedna je soustavná a intenzivní rehabilitace a aplikace botulotoxinu.

Tito pacienti se soustřeďují v centrech. Jedno z nich – Regionální centrum spasticity České Budějovice (RCS-ČB) – funguje od roku 2016 v dílce Neurologického oddělení Nemocnice České Budějovice, a.s. Tým tohoto centra se skládá z lékařských i nelékařských odborníků se specializací

neurologie, rehabilitace a fyzikální medicína. Diagnostika i léčba pacientů probíhá koordinovaně mezi uvedenými hlavními odbornostmi.

Historicky první pracovní setkání center zaměřených na spasticitu ze střední a východní Evropy se konalo 12. a 13. května 2022 v Brně v hotelu Courtyard. První den byl věnován přednáškám, druhý den byl zaměřen

prakticky – věnovali jsme se strategii a technice aplikace botulotoxinu.

Jako jediné centrum z center zaměřujících se na spasticitu v České republice jsme se tohoto historicky prvního setkání účastnili aktivně, což znamená, že jsme si připravili přednášku. Péče o pacienta se spasticitou je náročná především na čas a s tím související dostupnost kvalifikovaných zdravotníků. V našem sdělení jsme se zabývali organizací práce v Regionálním centru spasticity České Budějovice. Zásadní změnou pracovních postupů zdravotníků a zapojením pacienta a jeho blízkých do léčby se nám podařilo dosáhnout dramatického snížení pracovní zátěže personálu i zpřístupnění léčby novým pacientům. Časová dotace na pacienta se v prvním půlroce po úpravě organizace péče snížila na polovinu a do soustavné léčby jsme bez změny stavu personálu zařadili o polovinu více pacientů. Nyní se staráme o více než 130 pacientů se spasticitou a další přibývají.

Náš příspěvek byl velmi aktuální, jelikož během setkání se opakovaně objevovaly diskuse, ve kterých se upozorňovalo na obtíže s omezenou kapacitou léčby a péče. Řešení všichni souhlasně shledávali v organizaci práce a zejména v zásadní transformaci



Logo mezinárodního setkání center zaměřujících se na spasticitu, které bylo podpořeno firmou Ipsen / Foto: archiv autora

struktury rehabilitačních lůžkových kapacit. Stávající prostorové kapacity jsou dostatečné, avšak provozně jsou přizpůsobeny stavům řešitelným ambulantně. Na náročnější, nákladnější a velmi pravděpodobně klinicky závažnější stavy pak už nezbývají kapacity.

Rád bych tímto poděkoval osvícenému přístupu i podpoře vedení Nemocnice České Budějovice, a.s., které usnadňuje naši práci a zlepšuje tím dostupnost péče pro naše pacienty.

■ **prim. MUDr. Svatopluk Ostrý, Ph.D.**
Neurologické oddělení

Kongres extrapyramidových onemocnění se věnoval i tématu sociálních sítí

Ve dnech 7. a 8. června 2022 jsem se zúčastnila kongresu v Táboře zabývajícího se extrapyramidovou problematikou, který se konal pod odbornou záštitou 1. lékařské fakulty Univerzity Karlovy a Všeobecné fakulturní

nemocnice v Praze. Extrapyramidová onemocnění jsou sdružená s poškozením bazálních ganglií, což je struktura mozku zabývající se postojem a správnou regulací pohybu. Všechny přednášky, které se zabývaly různými

tématy – od historie Huntingtonovy nemoci po neuropsychiatrické kazuistiky – byly podány velice zajímavě a prakticky. V přednáškách byla například shrnuta diagnostická kritéria Parkinsonovy nemoci, základní léčebné

strategie u této nemoci a doporučení při výskytu OFF stavů (stav špatné hybnosti – ztuhlosti u Parkinsonovy choroby) či dyskínézy (mimovolní pohyby vyskytující se především v pozdních fázích Parkinsonovy nemoci). V neposlední řadě byl představen nový přídatný lék zvyšující dostupnost dopaminu (neurohormon nutný pro správnou funkci bazálních ganglií) v mozku opicapon, jehož hlavní výhodou oproti nyní užívanému preparátu entacapon je 24hodinová účinnost a vyšší efektivita.

Dvě přednášky se věnovaly terapii u pokročilejší Parkinsonovy nemoci – hovořilo se v nich především o indikacích k pumpovým systémům (pumpa dávkuje kontinuálně antiparkinsonskou medikaci, zavedená přímo do trávícího traktu) a hluboké mozkové stimulaci. U obojího platí pravidlo, že je s terapií třeba začít včas. Léčba pumpovým systémem se pacientovi ordinuje v případě, že jeho symptomy odpovídají tzv. pravidlu 5-2-1, což znamená, že pacientovi od symptomů nemoci neuleví ani pět dávek léčiva, jsou u něj přítomny více než dvě hodiny dyskínézy a více než jedna hodina off stavu. Hluboká mozková stimulace je obecně v České republice málo indikována.

V příspěvcích o terapii a neuroprotekcii při Parkinsonově nemoci bylo citováno několik studií z letošního roku, které prokázaly výrazný efekt fyzické aktivity (alespoň tři hodiny týdně). Doplnění antiparkinsonské terapie vitamínem D a motivace k fyzické aktivitě pacientů s Parkinsonovou nemocí je nedílnou součástí terapie této nemoci.

Prof. MUDr. Evžen Růžička Dr.Sc., FCMA, FEAN z 1. LFUK ve své přednášce představil novou kategorii funkčních poruch, tzv. funkční (také sociogenní) tiky. Tato přednáška mimo jiné znovu ukázala, že sociální sítě jsou dobrým sluhou, ale velice špatným pánem, především po pandemii covidu-19. Publikované případy osob (především pacientky mladšího věku) s funkčními



Foto: archiv autorky

tiky ukázaly jasnou souvislost výskytu této poruchy se sledováním kanálů na sociálních sítích, které se zabývají jakousi laickou osvětou o Tourettově syndromu (jednalo se navíc o kanály na sociálním médiu, které má slovo „tik“ ve svém názvu). Sociogenní tik se od Tourettova syndromu liší pozdějším věkem nástupu. Sociogenní tiky na rozdíl od Tourettova syndromu bývají komplexnější, jedná se o sérii tiků často i bizarního charakteru doprovázené vokalizací, obvykle tzv. koprolálií (vulgární zvolání). Sociogenní tik pak přispívá k další sociální izolaci nemocného, pravděpodobně i k dalšímu nadužívání sociálních sítí, a dochází tedy k zacyklení celého stavu. Vystává proto otázka, kam až tento fenomén sledující finanční zájmy může zajít a kolik obětí za sebou může zanechat. Obdobné případy jsou známy i z minulosti. Tzv. sociogenní nemoc, která vzniká napodobováním motorických vzorců, byla popsána už ve středověkém

Štrasburku. Říkalo se jí „taneční mor“, protože zde jedna žena na několik měsíců roztancovala celé město. Taneční „veselí“ za sebou zanechalo několik obětí a nebylo způsobeno žádnou drogou ani onemocněním. Tehdy musela zasáhnout církev, v dnešní době pak bude řada na rodičích.

Kongres podal ucelené a praktické informace o terapii Parkinsonovy nemoci a zčásti i ostatních extrapyramidových onemocněních. Závěrečný panel kazuistik poukázal na nutnost opakované rozvahy nad základní diagnózou Parkinsonovy nemoci a jejím průběhem. Oceňuji, že lékaři Extrapyramidového centra Všeobecné fakultní nemocnice v Praze připravili takto poutavý kongres a že nám i nabídli možnost superkonziliární spolupráce.

■ **MUDr. Klára Bílková**
Neurologické oddělení

39. kongres České nefrologické společnosti

Kongres s mezinárodní účastí probíhal od 1. 6. do 3. 6. 2022 v Praze. Program pokrýval všechny významné oblasti nefrologie od diagnostiky a léčby chronických onemocnění ledvin přes léčbu renálního selhání a jeho komplikací, obsahoval bloky věnované hemodialýze, domácí dialýze a transplantaci. Neodmyslitelnou součástí kongresu byl také sesterský program připravovaný nefrologickou sekci České asociace sester. Sportovci se účastnili již tradičního běhu „Nefrofofr“.

Letošní kongres přinesl nefrologii po 20 letech nové, významně nadějně léky, které mají vliv na zpomalení ztráty ledvinných funkcí, a tedy oddálení nutnosti náhrady očišťovacími technikami anebo transplantací ledviny.

Na světě trpí chronickým onemocněním ledvin 850 milionů lidí. Každý desátý člověk obecné populace má nemocné ledviny. Zhoršování ledvinných funkcí je spojeno s celou řadou závažných komplikací. Nefrologičtí pacienti jsou ohroženi nezvratným selháním ledvin, bohužel umírají častěji, v mladším věku, mají závažná kardiovaskulární onemocnění. Terminální selhání ledvin je spojeno s extrémní mortalitou, pravděpodobnost úmrtí na kardiovaskulární onemocnění u 25letého dialyzovaného nemocného je srovnatelná s 85letým dosud zdravým jedincem.

K dosavadním možnostem zpomalení progresu ledvinné nedostatečnosti a ochrany zbytkových ledvinných funkcí přibýly dvě lékové skupiny, glifloziny a finerenon. Glifloziny – empagliflozin, dapagliflozin, canagliflozin – jsou již



Prim. MUDr. Marie Pešková v prostorách nového Hemodialyzačního střediska českobudějovické nemocnice / Foto: redakce

několik let používané léky pro pacienty s diabetem, užívá je dle statistických dat asi 100 000 českých diabetiků. Glifloziny jsou dále doporučovány mezinárodními kardiologickými společnostmi na základě vyhodnocení celé řady studií k léčbě pacientů se srdečním selháním. Podrobná analýza studií s glifloziny přinesla benefit v nefrologii, a to ve zpomalení ztráty ledvinných funkcí jak u pacientů s cukrovkou, tak ve skupině pacientů bez cukrovky, kteří měli pouze onemocnění ledvin, nejčastěji zánětlivého charakteru. Finerenon jako další nový léčivý přípravek čeká na zavedení do praxe v následujících letech. Závěry studií ukazují kromě kardioprotekce na možnost využití v léčbě nefrologických pacientů pro významné ovlivnění průniku bílkoviny do moči.

Pro každého pacienta s nezvratným selháním ledvin umíme nabídnout optimální léčebné možnosti s akcentem na důstojnou kvalitu života a pacientova očekávání. Přes rozvoj dialyzačních technologií a transplantačního programu přibývá nemocných, u kterých biologický věk s dalším orgánovým poškozením neumožňuje dlouhodobou léčbu v dialyzačním programu. Pacientovi můžeme nabídnout konzervativní léčbu, dialyzační péči v dialyzačním středisku anebo v domácím prostředí. Domácí hemodialýza představuje vysoce účinnou metodu náhrady funkce ledvin, umožňuje individualizovanou léčbu v domácím prostředí, je dostupná a zdravotními pojišťovnami plně hrazená. V České republice je aktuálně proškolen 100 pacientů, nejmladšímu pacientovi je 22 a nejstaršímu 89 let,

9 pacientů využívá asistenci osoby blízké a 10 pacientů asistence HomeCare. V našem dialyzačním středisku jsme zavedli domácí hemodialýzu v roce 2017. Léčili jsme dosud celkem 15 pacientů. Patříme mezi zkušená dialyzační centra, která dokážou edukovat a vést pacienty tímto způsobem náhrady ledvinných funkcí.

Moderní medicína přinesla řešení mnoha klinických stavů a onemocnění, které v minulosti vedly v krátkém

čase ke smrti. Nefrologie je typickým představitelem úspěšného medicínského oboru. Možnosti transplantace, obecná dostupnost dialyzační léčby i možnosti komplexní podpůrné léčby zásadním způsobem změnil osud pacienta s akutním i chronickým onemocněním ledvin. Současně je nefrologie oborem, kde vyvstává otázka, zda je využití všech dostupných technických možností vždy v nejlepším zájmu pacienta. Podpůrná a paliativní péče v nefrologii, podobně jako

v dalších medicínských oborech, pomáhá s pacientem s pokročilým onemocněním a jeho blízkými formulovat plán péče a tento plán realizovat, efektivně mírnit všechny nepříjemné projevy pokročilého onemocnění a péči dobře zajistit. Moderní paliativní medicína je na vysoké úrovni realizována i v naší nemocnici, za tento počín patří celému týmu paliatrů velké uznání.

■ **prim. MUDr. Marie Pešková**
Interní oddělení

XVI. kongres slovenských a českých dermatovenerologů



MUDr. Eliška Staňková /
Foto: redakce

Ve dnech 9. až 11. června 2022 jsem měla možnost se zúčastnit již tradičního kongresu slovenských a českých dermatovenerologů, který se konal na Slovensku ve Štrbském Plese. Letos se uskutečnil již šestnáctý ročník.

Kongres slovenských a českých dermatovenerologů se pravidelně koná jednou ročně a místo konání se střídá – jeden rok je v České republice, další rok na Slovensku. Letos se kvůli pauze způsobené pandemií kongres koná v jednom roce u nás i na Slovensku.

Odborný program probíhal v přednáškovém sále v hotelu Patria, jenž je situován v nádherné přírodě přímo u Štrbského plesa. Kromě našich kolegů ze Slovenska zde přednášeli i další zahraniční dermatovenerologové: Univ. Prof. Dr. Werner Aberer (University Hospital Graz), Dr. Miloš M. Nikoli (University of Belgrade School of Medicine) a Dr. Eduardo Nagore (The Valencia Oncology Institute Foundation).

Všechny tři dny byly plné zajímavých příspěvků, které se týkaly

dermatovenerologických diagnóz dospělého i dětského věku. První přednáška byla věnována tématice zánětů s účastí určitých typů bílých krvinek (neutrofilů a eozinofilů), mezi které mimo jiné patří Sweetův syndrom. Přednáška obsahovala četná kazuistická sdělení, souvislost s onemocněním covid-19 i vakcínou proti SARS-CoV-2. Dále následovalo několik přednášek o vezikulobulózních nemocech – byly zmíněny doporučené postupy i zkušenosti s aplikací chimérické monoklonální protilátky proti CD20 antigenu B lymfocytu (Rituximab).

Druhý den byl věnován tématu autoimunitních onemocnění, jako je Alopecia areata. V této problematice se objevují pozitivní zprávy o účinnosti Janusovy kinázy. Část programu byla věnována chronické žilní insuficienci. V této části pro mě byly zajímavé novinky o možnostech elastické komprese na suchý zip, což je výhodné u obézních pacientů, kteří nejsou sami schopni používat klasickou elastickou kompresi, a dále kompresivních punčoch speciálně určených na bérčové vředy.

Pro mě jako dětského dermatovenerologa byla velmi zajímavá sekce věnovaná dětské dermatovenerologii. Kolegové si připravili zajímavé příspěvky na téma Aplasia cutis congenita a podělili se o terapeutická doporučení u Hidradenitis suppurativa, především pak o zkušenosti s biologickou terapií. Ve své praxi se často setkávám s diagnózou akné, proto jsem ráda, že byly předneseny zkušenosti s novým preparátem trifarotene 0,005 %, což je lokální retinoid se selektivitou pro RAR-gama, který by měl být dostupný pro naše pacienty s lehkým a středně těžkým akné od podzimu letošního roku.

Toto je jen stručný výběr nejzajímavějších témat, která na kongresu zazněla. Program byl opravdu bohatý a přednášky byly na vysoké odborné úrovni. Osobní kontakt a diskuze s kolegy byly po nucené covidové pauze skutečným balzámem na duši.

Závěrem bych chtěla poděkovat Nemocnici České Budějovice, a.s., že mi účast na této akci umožnila.

■ **MUDr. Eliška Staňková**
Kožní oddělení

Slovníček

Sweetův syndrom

Akutní onemocnění s náhlým vznikem mnohočetných červených lividních papul (pupíneků), plaků (mírně vyvýšené projevy větší než 1 cm) a bolestivých nodulů (uzlíků) v oblasti obličeje, krku, trupu a končetin. Výsev je doprovázen teplotami, zvýšeným počtem neutrofilů v krvi (neutrofil – bílá krvinka, která má roli v protiinfekční obraně), zhoršením celkového stavu a případně i postižením jiných orgánů.

Vezikulobulózní nemoci

Chronické autoimunitní puchýřnaté nemoci postihující oblast kůže a sliznic. Puchýře vznikají v důsledku činnosti imunitního systému, který produkuje protilátky proti mezibuněčným spojům v buňkách krycích tkání.

Aplasia cutis congenita

Vrozené chybění kůže, nejčastěji ve vlasaté části hlavy, méně často na trupu a končetinách. Samovolně se odhojující jizvou.

Hidradenitis suppurativa

Chronické zánětlivé opakující se onemocnění, objevuje se nejčastěji po pubertě. Projevuje se bolestivými v hloubce uloženými zánětlivými noduly (uzlíky), abscesy (dutina vyplněná hnisem) s následným jizvením v oblasti podpaží, třísel, zevního genitálu a hýždí.

Antibiotická rezistence bakterií

Na začátku června 2022 jsem se zúčastnil kurzu s názvem Antibiotická rezistence bakterií, který pořádal Institut postgraduálního vzdělávání ve zdravotnictví.

Hlavním tématem kurzu byla diagnostika a léčba multi- a panrezistentních bakterií (bakterie odolné vůči třem a více třídám antibiotik). Ze statistik ECDC (Evropské středisko pro prevenci a kontrolu

nemocí) vyplývá, že každoročně v Evropské unii zemře 33 000 pacientů v důsledku infekcí těmito rezistentními kmeny bakterií. V souvislosti s pandemií covidu-19 bylo zmiňováno nadměrné a mnohdy neúčelné podávání antibiotik pacientům s covidem. Studie ukazují, že celosvětově bylo antibiotiky léčeno 78 % pacientů s covidem, ale ze studií vychází, že většina pacientů neměla z této léčby prospěch. Současně ale během pandemie došlo v Evropské unii

ke snížení preskripce antibiotik o 17 %, což je vysvětlováno změnou skladby pacientů a omezením ambulantních provozů.

Zabývali jsme se rovněž novinkami EUCAST (Evropský výbor pro testování antimikrobiální citlivosti) za rok 2022. Naše Laboratoř klinické mikrobiologie se doporučením EUCAST řídí a tyto novinky již byly na začátku roku do provozu laboratoře zavedeny.



MUDr. David Šūs / Foto: redakce

Důležitou součástí kurzu je surveillance (monitorování) antibiotické rezistence v České republice. Z dat za rok 2020 a 2021 vyplývá, že je zde stabilní situace ohledně výskytu MRSA (methicilin rezistentní *Staphylococcus aureus*) a enterobakterií produkujících ESBL (širokospektrá beta-laktamáza vede k rezistenci k penicilinovým a cefalosporinovým antibiotikům), ale dochází k vzestupu počtu producentů karbapenemáz (způsobují rezistenci k zásobním antibiotikům, jako je např. meropenem) a k vzestupu počtu vankomycin rezistentních enterokoků. Počet rezistentních bakterií u komunitních infekcí je na velmi nízké úrovni.

Do programu kurzu byly zařazeny převážně molekulárně biologické přednášky na téma přenosu na plazmidy (kruhová DNA přítomná v cytoplasmě bakterie) vázané rezistence a diagnostiky rezistencí ke colistinu (zásobní antibiotikum ze skupiny

polymyxinů, používané např. v léčbě cystické fibrózy) a jiné typy rezistencí spjaté s přenosem pomocí plazmidů.

Přínos kurzu pro Nemocnici České Budějovice, a.s. spočívá ve srovnání situace antibiotické rezistence v nemocnicích a v komunitě v České republice. O toto srovnání se opírá antibiotická politika Nemocnice České Budějovice, a.s. Díky znalosti mechanismu přenosu rezistence mezi bakteriemi lze nastavit používání antibiotik a hygienická opatření tak, že povedou k omezení počtu výskytů rezistentních bakterií v naší nemocnici.

Současně jsem se utvrdil v tom, že kontroly kvality a testování citlivosti k antibiotikům jsou v Laboratoři klinické mikrobiologie nastaveny dle nejnovějších doporučení.

■ **MUDr. David Šūs**
Laborať klinické mikrobiologie

XXIX. jihočeské ORL dny

Ve dnech 12. a 13. května 2022 proběhly XXIX. jihočeské ORL dny, které se konaly pod záštitou hejtmana Jihočeského kraje MUDr. Martina Kuby v Clarion Congress Hotelu v Českých Budějovicích.

Jihočeské ORL dny jsou odbornou a společenskou událostí, již tradičně hojně navštěvují otorinolaryngologové nejen z Jihočeského kraje, a ani letošní ročník nebyl výjimkou. K naší velké radosti ani tříletá přestávka způsobená pandemií neodradila odbornou veřejnost od účasti na této akci. Počet účastníků byl dokonce rekordní – ORL dnů se zúčastnilo více než osmdesát lékařů a sester. Mezi účastníky ani tentokrát nechyběli přední odborníci z pražských a brněnských ORL klinik.



Zahájení odborného programu ORL dnů / Foto: redakce

Bohatý program rozdělený do dvou dnů byl zahájen společenským večerem, který se konal v restauraci Veduta hotelu Clarion. Toto neformální setkání napomáhá ke sblížení nejen s kolegy ze soukromých ambulancí, s jejichž pacienty přicházíme do kontaktu každý den, ale také s kolegy z ostatních krajských a okresních nemocnic a umožňuje nám podělit se o cenné zkušenosti.



Doc. MUDr. Jan Bouček, Ph.D., při přednášce o moderních trendech v otorinolaryngologii / Foto: redakce

Následující den kongres pokračoval odborným programem. Hlavním tématem letošního ročníku byla ušní chirurgie, již byl věnován první programový blok. Po uvítacím proslovu připomněl v první přednášce prim. MUDr. Lubor Mrzena, Ph.D., slavnou historii otorinolaryngologie na ORL oddělení českobudějovické nemocnice, jejímž hlavním představitelem byl především první primář oddělení MUDr. Hynek Venclík, CSc., který v polovině padesátých let patřil v Československu k předním průkopníkům tympanoplastik (rekonstrukční středoušní operace), a v šedesátých letech dokonce jako první u nás provedl operaci otosklerózy dle Schuknechta. MUDr. Martin Huška poté ve své přednášce posluchače seznámil se současným rozsahem a budoucností otologické a otorinolaryngologické péče na našem pracovišti. Vrcholem otorinolaryngologického bloku byla přednáška

doc. MUDr. Jana Boučka, Ph.D., z ORL kliniky Fakultní nemocnice v Motole, který posluchače seznámil se současnými trendy a nejmodernějšími postupy v otorinolaryngologii. Na úvodní tři přednášky pak navázala panelová diskuse o současném stavu otorinolaryngologie u nás a směrech jejího dalšího rozvoje. Z dalších přednášek, které v otorinolaryngologickém bloku zazněly, stojí za zmínku zejména přednáška prim. MUDr. Josefa Machače o středoušních rekonstrukcích u dětí či příspěvek MUDr. Zuzany Urbániové o inovativním využití chemických vlastností léku mesna k usnadnění preparace nádorových nebo jinak patologicky změněných tkání při ušních operacích a operacích spodiny lebni.

Ve druhém bloku přednášek zazněly příspěvky z oblasti rinologie, audiologie, onkologie a zobrazovacích metod v ORL. Z tohoto bloku vyvolala největší diskusi přednáška doc. MUDr. Jana Vokurky, CSc., zabývající se úskalími obtížně léčitelných zánětů horních cest dýchacích, ve které připomněl zásadní roli péče pacienta o sebe sama. Zaslouženou pozornost přitáhlo i sdělení kolegů z pardubické ORL kliniky pojednávající o využití vlhkého hojení ran po resekci rozsáhlejších kožních tumorů oblasti hlavy a krku.

V posledním přednáškovém bloku věnovaném dětské otorinolaryngologii kolegové z pražských ORL klinik



MUDr. Martin Huška při přednášce o současnosti otorinolaryngologie v Nemocnici České Budějovice, a.s. / Foto: redakce



Prim. MUDr. Lubor Mrzena, Ph.D., při přednášce o historii otorinolaryngologie v Nemocnici České Budějovice, a.s. / Foto: redakce

seznámili posluchače s novinkami v rozštěpové chirurgii u dětí, nejčastějšími komplikacemi po adenotomii (odstranění nosní mandle) či s problematikou mykobakteriálních zánětů krčních lymfatických uzlin v dětském věku.

Na závěr jsme účastníky pozvali nejen na příští ročník jihočeských ORL dnů, ale zejména na plánovaný 84. kongres České společnosti otorinolaryngologie a chirurgie hlavy a krku ČLS JEP, který máme tu čest organizovat na přelomu května a června následujícího roku. Celostátní ORL kongres se tedy do Českých Budějovic vrací po dlouhých 25 letech, naposledy se zde konal v roce 1998.

Odborný program XXIX. jihočeských ORL dnů byl jako vždy pestrý a odborná sdělení byla na velmi dobré úrovni. Velkou předností akce byla tradiční účast sester z celé řady otorinolaryngologických lůžkových i ambulantních provozů našeho regionu, jejichž odborný růst má velký význam pro zvyšování úrovně zdravotní péče v našem oboru.

Věříme, že letošním ročníkem se podařilo i po dlouhé přestávce úspěšně navázat na předchozí tradici společensky příjemných a edukačně přínosných ORL dnů na jihu Čech. Velký dík patří v této souvislosti Nemocnici České Budějovice, a.s., bez jejíž podpory by se tento kongres nepodařilo zorganizovat.



Výstavní stánky partnerů kongresu / Foto: redakce

■ **MUDr. Pavel Střihavka ml.,
MUDr. Dita Hladíková,
prim. MUDr. Lubor Mrzena, Ph.D.**
*Oddělení otorinolaryngologie
a chirurgie hlavy a krku (ORL)*

IX. Česko-slovenský kongres otorinolaryngologie a chirurgie hlavy a krku v Brně

Ve dnech 8.–10. června 2022 jsme měli spolu s kolegy z našeho oddělení možnost zúčastnit se IX. Česko Slovenského kongresu otorinolaryngologie a chirurgie hlavy a krku, který se konal v brněnském hotelu International.

Kongres uspořádala Klinika otorinolaryngologie a chirurgie hlavy a krku Fakultní nemocnice u sv. Anny a Masarykovy univerzity v Brně, která si před dvěma lety připomínala 100leté výročí od svého založení, s přednostou doc. MUDr. Břetislavem Gálem, Ph.D. Kongres probíhal pod záštitou České a Slovenské společnosti otorinolaryngologie a chirurgie hlavy a krku.

Kvůli epidemiologické situaci byl kongres o rok odložen. Přesto nebo možná právě proto se kongres mohl pochlubit rekordní účastí. Na kongres přijelo 639 registrovaných účastníků z řad českých a slovenských lékařů a nelékařských zdravotnických pracovníků, takže i s účastníky z řad sponzorů a členů organizačního výboru na kongresu bylo více než 720 osob. Kromě otorinolaryngologů se kongresu zúčastnili i odborníci v oblastech plastické chirurgie, onkologie, pneumologie, neurochirurgie a dalších oborů. Hlavním hostem kongresu se stal prof. MUDr. Bohdan Pomahač, který se proslavil jako vedoucí týmu odborníků, jenž provedl první celobličejové transplantace ve Spojených státech amerických. Hlavními tématy letošního kongresu byla otologie a diagnostika a léčba

nádorů hlavy a krku. Organizace odborné části kongresu se držela tradičního programového konceptu. Jeho stěžejní částí byly panelové diskuze v rámci dvanácti kulatých stolů a široká nabídka devatenácti didaktických instruktážních kurzů vedených předními českými a slovenskými odborníky. Tradičně nechyběla ani bohatá sekce volných sdělení, panely posterových prezentací a odborný program nelékařských zdravotnických pracovníků. Program kongresu byl rozdělen do tří dnů. V jednotlivých dnech se střídaly instruktážní kurzy, kulaté stoly a volná sdělení ve třech až čtyřech sálech.

Nevšedním zážitkem bylo slavnostní zahájení kongresu, které se konalo v brněnském Besedním domě. Jeho součástí byla přednáška



Slavnostní zahájení kongresu / Foto: archiv autorů



Přednáška prof. MUDr. Bohdana Pomahače / Foto: archiv autorů

prof. MUDr. Bohdana Pomahače na téma: 20 let transplantace obličeje – osobní perspektiva. V rámci sdělení přiblížil organizační, schvalovací i časovou náročnost první celoobličejové transplantace uskutečněné týmem pod jeho vedením. Jeho prezentace špičkové klinické a vědecké práce, ale především pozoruhodný osobní příběh přednesený s velkou mírou pokory a skromnosti byly pro každého účastníka zážitkem a inspirací.

V rámci kongresu bylo celkem předneseno přes 45 přednáškových bloků. Témata se zaměřovala na celé spektrum otorinolaryngologie a chirurgie hlavy a krku – například na strategii chirurgické léčby poruch dýchání ve spánku, na otologickou problematiku se zaměřením na kochleární implantáty, na onkologickou problematiku u nádorů hrtanu a hltanu, na nemoci slinných žláz, na chirurgii štítné žlázy, na problematiku paréz lícního nervu, na dětskou otorinolaryngologii a v neposlední řadě i na zkušenosti s nově zaváděnou biologickou terapií chronické rhinosinusitidy s nosními polypy.

Nejdůležitější součástí programu sjezdu byly kulaté stoly s panelovými diskuzemi pod vedením předních českých a slovenských odborníků, kteří v jednotlivých oblastech prezentovali

účastníkům současný pohled na danou problematiku a koncept léčby dle nejnovějších studií a publikací doplněný o bohaté praktické zkušenosti jednotlivých pracovišť. V průběhu většiny kulatých stolů se rozprúdila bohatá diskuze mezi účastníky panelu s dotazy a komentáři z auditoria.

Odborný program sjezdu se tak opět stal inspirací pro další rozvoj oboru a samozřejmě i nám přinesl řadu podnětů pro další možný odborný rozvoj našeho ORL oddělení v českobudějovické nemocnici.

K slavnostnímu rázu kongresu přispěl i bohatý společenský a doprovodný program včetně originální výstavy moderního umění „Uši, nosy a krky

v současné české malbě“, jejíž koncept vznikl speciálně u příležitosti brněnského ORL kongresu.

Při slavnostním zakončení kongresu převzalo pomyslnou pořadatelskou štafetu pro příští celostátní ORL kongres naše ORL pracoviště v zastoupení prim. MUDr. Lubora Mrzeny, Ph.D., který celou českou otorinolaryngologickou obec pozval na 84. Kongres České společnosti otorinolaryngologie a chirurgie hlavy a krku, který se bude konat ve dnech 31. května až 2. června 2023 v Českých Budějovicích v Clarion Congress Hotelu.

■ **MUDr. Jan Doležal**
MUDr. Lubor Mrzena, Ph.D.
Oddělení otorinolaryngologie a chirurgie hlavy a krku (ORL)



Pozvání prim. MUDr. Lubora Mrzeny, Ph.D., na příští celostátní ORL kongres 2023 / Foto: archiv autorů



Lékaři ORL oddělení, zleva - MUDr. Martin Huška, MUDr. Jan Doležal, prim. MUDr. Lubor Mrzena, Ph.D., MUDr. Tomáš Šulc a MUDr. Václav Albrecht / Foto: archiv autorů

Symposium o úrazové chirurgii v Magdeburgu

Ve dnech 2. a 3. června 2022 jsme se spolu s kolegy MUDr. Ondřejem Komínem a MUDr. Markem Pemlem z Oddělení úrazové chirurgie naší nemocnice zúčastnili symposia zaměřeného na operační řešení a stabilizaci zlomeniny patní kosti.

Symposia se zúčastnilo zhruba osmdesát účastníků z různých částí Evropy. Největší zastoupení bylo z Německa a České republiky, ale dorazili i účastníci ze vzdálenějších zemí, například z Mexika.



Zleva: MUDr. Tomáš Zídek, MUDr. Ondřej Komín, MUDr. Marek Peme / Foto: archiv autora

Hlavními pořadateli symposia byla česká firma Medin, a.s., vyrábějící implantát C-NAIL (hřeb do patní kosti), a Klinika Magdeburg, v jejímž čele stojí Dr. med. Fred Draijer, spolu s Klinikou Drážďany pod vedením prof. Dr. Stefana Rammelta a emeritního přednosty Prof. Dr. med. Hanse Zwippa, který se spolu s Dr. med. Michaellem Amlangem a MUDr. Martinem Pompachem z Oddělení úrazové chirurgie Pardubické nemocnice podílel na vývoji hřebu C-NAIL.

Jedním z předsedajících symposia byl MUDr. Marek Peme z našeho oddělení, jenž měl spolu s primářem Oddělení úrazové chirurgie Pardubické nemocnice MUDr. Martinem Cardou na starosti workshop a v posledním přednáškovém bloku seznámil účastníky symposia s postupem operací, kdy je zlomený i přední výběžek patní kosti.

První den byly na programu přednášky týkající se anatomie patní kosti, které přednesl prof. MUDr. Jan Bartoníček, DrSc., z Ústřední vojenské nemocnice v Praze. Následovala zajímavá přednáška Prof. Zwippa o historii léčby zlomeniny patní kosti, jež v posledních čtyřiceti letech prošla velkými změnami. Dále MUDr. Pompach ve své přednášce představil vývoj patního hřebu (C-NAIL) a vysvětlil, co jej vedlo k myšlence jeho vývoje. C-NAIL je kovový implantát používaný pro operační řešení a stabilizaci zlomeniny patní kosti. Hřeb totiž umožňuje provést osteosyntézu zlomeniny miniinvazivně, tzn. s menším poraněním měkkých tkání během výkonu. Tímto se osteosyntéza (stabilizace zlomeniny) pomocí hřebu liší od klasické osteosyntézy pomocí dlahy, pro kterou je nutný extenzivní laterální přístup s vyšším rizikem pooperačních

komplikací (hojení měkkých tkání, vznik infekce). V další části většina přednášejících shrnula své zkušenosti s operačním řešením tímto implantátem. Můžeme s hrdoostí říct, že patříme mezi přední pracoviště v České republice (ale i ve světě), které má s tímto implantátem dlouhodobé zkušenosti. Od roku 2013 jsme hřeb použili již v 263 případech.

Druhý den byly na pořadu přednášky týkající se „tipů a triků“ při repozici zlomenin. Následně probíhal blok s možnostmi praktického nácviku zavedení implantátu do umělé patní kosti. V druhém bloku se promítalo ukázkové video od MUDr. Pompacha a proběhla panelová diskuze, do které jsme se s kolegy aktivně zapojili. Závěrem Prof. Zwipp přednesl několik možností léčby těžších pouřazových následků a deformit nohy po úrazech patní kosti, s nimiž má ve světovém srovnání největší zkušenosti.

Dvoudenní symposium probíhalo v krásném hotelu Dorint Herrenkrug, který se nachází na okraji města Magdeburg poblíž řeky Labe. Magdeburg je hlavní město německé spolkové země Sasko-Anhaltsko. Jde o spolkovou zemi plnou zeleně – z celého Německa má nejvíce městských parků.

Celé symposium se neslo v duchu velice přátelské atmosféry, bylo velice přínosné a názorné.

Děkujeme primáři Oddělení úrazové chirurgie MUDr. Martinu Kloubovi, Ph.D., a vedení Nemocnice České Budějovice, a.s. za možnost se této akci zúčastnit.

■ **MUDr. Tomáš Zídek**
Oddělení úrazové chirurgie

Kongres specialistů na problematiku ramenního kloubu se konal v Paříži

Ve dnech 7. až 9. července 2022 se v Paříži konal další ročník významného ortopedického kongresu **Paris International Shoulder Course 2022**. Jedná se o sympozium s několikaletou tradicí, avšak vzhledem ke covidové situaci byl loňský ročník zrušen a letošní přesunut z únorového na červencový termín.

Na tomto kongresu se setkávají ortopedové – konkrétně specialisté věnující se chirurgii ramene – a letošní ročník byl zaměřen na traumatologii proximálního humeru (pažní kosti) a zejména na endoprotetiku ramenního kloubu. Na kongresu, kterého se zúčastnilo 700 přihlášených účastníků, vystoupilo celkem padesát přednášejících, mezi nimi byli špičkoví odborníci na tuto problematiku z Francie, Německa, Švýcarska, Itálie a USA. Kongresu jsem se mohl již podruhé zúčastnit díky sponzoringu firmy Zimmer Biomet.

První den sympozia byl věnován traumatologii horního konce pažní kosti, možností osteosyntézy dlahou a rekonstrukčním hřebem. Určitým posunem, který jsem zaznamenal, byl náznak návratu ke konzervativní léčbě u málo dislokovaných zlomenin. Důraz je nyní kladen zejména na repozici a zachování velkého hrbolu pažní kosti, nikoli na vlastní hlavici. U mladých aktivních jedinců je samozřejmě prioritní léčbou repozice a osteosyntéza, ale u starých pacientů s tříštivou čtyřúhelníkovou zlomeninou je nyní trendem implantace primárně reverzní náhrady, a to i s refixací hrbolů. Postupně se zužuje prostor pro implantace tzv. fracture type anatomických endoprotéz a převažují tzv. reverzní náhrady. Tento typ náhrady, kdy je na místo kloubní jamky implantována komponenta

tvary hlavice a na místo hlavice kloubu pažní kosti je vsazena jamková komponenta, byl původně konstruován pro těžké degenerativní postižení ramene s defektem úponů tzv. rotátorové manžety. Postupně se ale indikační možnosti rozšiřují i na další postižení ramene, a tedy i na mnohaúhelníkové zlomeniny u starších pacientů. U tohoto typu implantátu je důležité optimální usazení glenoidální komponenty do lopatky, a tak jedním z nosných témat všech přednášek bylo „vybalancování“ implantace za použití různě tvarovaných augmentů či kostěných štěpů. Degenerativní či poúrazové stavy jsou velmi často spojeny s defektem kosti glenoidální jamky a jejich řešením je právě použití štěpů a augmentů.

Vážným problémem endoprotetiky obecně jsou infekční komplikace. Tyto se bohužel nevyhýbají ani endoprotetice v krajně ramenního kloubu, takže další významnou sekcí kongresu byly infekční komplikace a jejich řešení. Počty těchto komplikací obecně narůstají a jejich řešení je nejen dlouhodobé a pro pacienta velmi nepříjemné, ale i operačně náročné. Je rovněž nutná dlouhodobá antibiotická terapie a to všechno s sebou nese i významné ekonomické konsekvence.

Tradiční součástí všech kvalitních ortopedických kongresů jsou živé přenosy z operačních sálů. Na tomto kongresu bylo připraveno celkem šest operací, které byly zvoleny tak, aby operatéri mohli předvést řešení nejrůznějších stavů. Takže jsme měli možnost sledovat chirurgické ošetření čerstvé zlomeniny, implantace hemiendoprotéz a bezdřívkové náhrady, ale i implantace několika reverzních typů při různých typech postižení ramene.



MUDr. Pavel Sadovský s významnými italskými ramenními chirurgy Alexem Castagnou a Pietrem Randellim / Foto: archiv autora

Jak už to na významných kongresech bývá, jde o velmi časově náročné akce – přednášky začínaly v osm hodin ráno a končily v podvečer. Vzhledem k jejich kvalitě byl kongresový sál zaplněn až do těchto pozdních hodin. Ale díky dlouhým červencovým dnům, kdy je v Paříži oproti našim krajům světlo ještě o téměř hodinu déle, jsem si nemohl odepřít Paříž prochodit a přesvědčit se, že je to město, které nikdy nespí.

■ **MUDr. Pavel Sadovský**
Ortopedické oddělení

Mise rekonstrukční plastické chirurgie ETIOPIE 2022

Na přelomu března a dubna letošního roku se díky české nadaci MEDicent Humanity uskutečnila mise plastických chirurgů do Etiopie.

Na rozdíl od mnohých jiných funguje nadace především na principu přímé personální pomoci. Jde o spolehlivý způsob, jak pomoci těm skutečně potřebným, což v případě humanitárního materiálního zásobování není vždy možné dohlídat a dohledat. Obzvláště pak v zemích třetího světa. Tato mladá organizace, založena v roce 2018, vypravuje každý rok jednu misi. Hlavou projektu je doc. MUDr. Tomáš Kempný, Ph.D., který společně se svou rodinou udržel nadaci při životě i v těžkých dobách světové pandemie. Cílem jednotlivých misí je pomoc pacientům, kteří vyžadují vysoce specializovanou péči rekonstrukčního mikrochirurga a pro které v jejich zemích tato péče neexistuje. Druhým cílem je předávání znalostí a zkušeností místním zdravotníkům.

Mimo doc. MUDr. Tomáše Kempného, Ph.D., a mě s námi letos vycestoval ještě MUDr. Jakub Holoubek, kolega z brněnské plastické chirurgie. Místem určení byla fakultní nemocnice ve městě Hawassa, jenž leží na břehu jezera Awassa 273 km jižně od hlavního města Addis Ababa. Jde o centrum provincie Sidamo, ve které žije odhadem 3,2 milionu obyvatel. Dle nepodložených zpráv od místních lékařů, se do Hawassy stahují i pacienti z okolních regionů a celková spádovost je tak až 18 milionů obyvatel (v celé Etiopii nyní žije 115-140 milionů lidí). Ve městě existuje několik soukromých nemocnic, péči v nich si ale může dovolit jen zhruba 10% nejbohatších obyvatel. Pro zbývajících, teoreticky tedy až 17,2 milionů potenciálních pacientů, zůstává ona veřejná fakultní nemocnice. Pod tímto pojmem si Evropan představí obří kolos s tisícovkami zaměstnanců, stovkami oddělení a minimálně desítkami operačních sálů. Realita v Etiopii je



Zleva: MUDr. Tomáš Votruba, doc. MUDr. Tomáš Kempný, Ph.D., MUDr. Jakub Holoubek / Foto: archiv autora

poněkud odlišná, jen pro představu celkovou kapacitu činí pouhých 480 lůžek. Počet funkčních operačních sálů byl v době naší přítomnosti pět, ARO lůžka čtyři, Dětské JIP oddělení s deseti lůžky, přičemž zde není zajištěna monitorace životních funkcí.



Amelanoblastom dolní čelisti / Foto: archiv autora



Momentka ze sálu / Foto: archiv autora



Pooperační instrukce / Foto: archiv autora

Ruku v ruce s kapacitní nedostatečností jde i materiální a personální situace. Kvalifikovaný personál se dá v každém oboru počítat na prstech jedné ruky a materiál si musí pacienti častokrát shánět na vlastní pěst, kde se dá. Je zcela běžné například to, že se pacient musí na operační sál dostat po svých a ze sálu si jej nepřebírá zdravotník, nýbrž rodina.

Pacienti nejčastěji přicházejí s onkologickými onemocněními, vrozenými vadami a úrazy – následky probíhajícího válečného konfliktu na severu země, či napadení zvířetem (hyenou). O extrémní chirurgické případy zde není nouze, a právě k těmto lidem směřovala naše pomoc. Ze čtyř vysloužilých operačních mikroskopů se nám podařilo sestavit jeden občasné fungující a během následujících devíti operačních dní jsme provedli šest mikrochirurgických rekonstrukcí obličejů včetně obličejového

skeletu. Jedna taková operace trvá v evropských podmínkách okolo osmi hodin, v podmínkách afrických se doba téměř dvojnásobí. K tomu jsme odoperovali dalších osm pacientů bez použití mikroskopu – šlo zejména o různé výkony na končetinách. Toto by nebylo možné bez Dr. Nitina Prabhakara, který vše organizoval na místě před naším příjezdem, během našeho pobytu a o pacienty se stará i po našem odjezdu.

Etiopie se zmítá v celé řadě vážných problémů a drtivá většina jejích obyvatel žije doslova ze dne na den, z ruky do úst. Přesto nejsou tamní lidé o nic méně šťastní než průměrný Evropan. Možná právě naopak. Zkušenosti z této mise si dovoluji označit za životní a děkuji vedení naší nemocnice, že podobným osobním iniciativám nestojí v cestě. Hlavně ale děkuji všem z Oddělení plastické chirurgie naší nemocnice za zastání



Dětské emergency / Foto: archiv autora

mých pracovních povinností v době mé nepřítomnosti. S MEDICent Humanity budeme pokračovat ve spolupráci, neb právě v pomoci potřebným na místě vidím velký přínos, byť se může jednat o pouhou kapku v moři.

■ **MUDr. Tomáš Votruba**
Oddělení plastické chirurgie

V Nemocnici České Budějovice simulovaně hořelo

Českobudějovická nemocnice v červnu prověřila požární evakuační plány v simulovaných situacích. Návky evakuace budou postupně pokračovat na dalších pracovištích nemocnice.

Tři termíny, tři pracoviště, simulace požáru. Navozená dramatická situace požáru a zakouření souvisejících prostorů v pavilonu Centrálních laboratoří, na lůžkové stanici Rehabilitačního oddělení a lůžkové stanici Infekčního oddělení prověřila připravenost personálu nemocnice na řešení této mimořádné situace. Cvičena byla nejen evakuace personálu a chodících pacientů, ale také ležících pacientů, respektive figurantů.





„Přestože zaměstnanci jednotlivých oddělení teoreticky znají postupy a únikové cesty pro případ evakuace stanice, oddělení či celého pavilonu, praktický nácvik takové situace zanechá v jeho účastnících mnohem pevnější stopu. Při případné skutečné evakuaci již v ideálním případě jen

zopakují zažitý postup. Kromě toho jsou při praktickém nácviku vyzkoušeny najednou veškeré bezpečnostní prvky, úniková schodiště, požární odvětrání apod., a mohou tak být odhaleny některé nedostatky, které při jejich běžné preventivní kontrole nemusejí být patrné. Tato cvičení budeme postupně

realizovat na dalších pracovištích naší nemocnice,“ uvedl generální ředitel Nemocnice České Budějovice, a.s. MUDr. Ing. Michal Šnorek, Ph.D.

■ redakce

MŠ Preslova: firemní mateřská škola

Mateřská škola Preslova je firemní mateřskou školou pro děti zaměstnanců Nemocnice České Budějovice, a.s. a Krajského úřadu Jihočeského kraje, ale je otevřena i ostatním dětem, jejichž rodiče nepracují v dotčených organizacích. Byla založena v roce 2014 a otevřena 1. října téhož roku. V současné době jsou v provozu čtyři třídy, dohromady pro zhruba 106 dětí. Celková kapacita školky je 131 dětí, je tedy stále možnost podle potřeb zaměstnanců výše uvedených zaměstnavatelů otevřít další třídu.

Kromě výchovně-vzdělávací činnosti, kterou vykonáváme na základě školního a třídního vzdělávacího programu

pro předškolní vzdělávání dle rámcového vzdělávacího programu pro mateřské školy, vykonává naše mateřská škola i mnoho dalších činností a aktivit.

V první řadě spolupracujeme s Pedagogickou fakultou Jihočeské univerzity v Českých Budějovicích, jejíž studentky chodí do MŠ na náslechy, při kterých sledují práci učitele, a pak zde vykonávají praxe. Dále spolupracujeme s Evropským fondem pro regionální rozvoj v rámci rakousko-české spolupráce Interreg v oblasti výuky německého jazyka. V naší mateřské škole se však děti mohou setkat i s výukou anglického jazyka a jejich





výtvarné dovednosti rozvíjíme ve spolupráci s ateliérem Tvor. Naše mateřská škola také pořádá akce související s českými tradicemi – patří k nim besídky, přehlídky, výstavy, zahradní slavnosti, výlety nebo projektové dny edukativního charakteru.

Dne 24. května 2022 se v naší mateřské škole konal projektový den nazvaný *Prevence a ochrana zdraví*, pořádaný pod záštitou Všeobecné zdravotní pojišťovny v Českých Budějovicích. Na akci se také podíleli studenti Střední zdravotnické školy na Husově třídě v Českých Budějovicích, kteří zajišťovali jednotlivá dovednostní stanoviště. Na nich si děti mohly vyzkoušet například obvazování či základy první pomoci, dozvěděly se něco o prevenci úrazů, ochraně chrupu či lidském těle a seznámily se s důležitostí dodržování hygienických návyků.

Děkujeme za podporu našemu partnerovi Jednotě, spotřebnímu družstvu České Budějovice (provozovatel prodejen Terno), který nám věnoval ovoce a zeleninu, kterou jsme v rámci projektového dne beze zbytku využili. Děti poznávaly hmatem, čichem a podle chuti, o jakou zeleninu nebo ovoce se jedná. Mohly se tak rovněž seznámit s oblastí zdravé výživy. Na projektovém dni spolupracovali také všichni zaměstnanci naší mateřské školy. Přestože nám počasí nepřálo a projektový den se musel uskutečnit v prostorách školky, děti si ho řádně užily.

V červnu jsme ve spolupráci s ateliérem Tvor uspořádali další projektový den, tentokrát na téma *Zvířecí kamarád*.

■ **Bc. Ivana Moravcová**
ředitelka Mateřské školy Preslova



prim. MUDr. Pavel Kopačka

Vážené kolegyně, vážení kolegové,
vážení spolupracovníci,

s hlubokým zármutkem oznamujeme,
že nás nečekaně opustil emeritní primář
Oddělení úrazové chirurgie
MUDr. Pavel Kopačka.

MUDr. Pavel Kopačka se narodil
v roce 1947 v Českých Budějovicích.
Po studiu na lékařské fakultě měl
v úmyslu stát se gynekologem,
ale v jižních Čechách naštěstí
nebylo volné místo, a tak nastoupil
v roce 1973 do českobudějovické
nemocnice na Oddělení úrazové
chirurgie. Traumatologii se věnoval
v celém rozsahu včetně ošetřování
kraniotraumat a nitrobřišních poranění,
pracoval také jako ordinář jednotky
intenzivní péče.

V roce 1993 byl jmenován do funkce
primáře a oddělení vedl až do roku
2019. Za jeho působení se z Oddělení
úrazové chirurgie postupně stalo
špičkové pracoviště respektované nejen
v České republice, ale i v zahraničí.
Vzorem péče o traumata pro něj byla
pracoviště v Německu a Rakousku.
Díky svým bohatým kontaktům
s významnými traumatology zavedl
na oddělení většinu celosvětově
uznávaných postupů léčby úrazových
pacientů. Jako dlouholetý člen výboru
České společnosti pro úrazovou
chirurgii se zásadně podílel po vzoru
vyspělých západoevropských zemí
na vytvoření sítě traumacenter
v České republice.

MUDr. Pavel Kopačka byl pro všechny
osobním příkladem svou moudrostí,
pracovitostí a zejména svou přátelskou
povahou. Důraz na hodnoty jako je
respekt, úcta a tolerance ke všem,



prim. MUDr. Pavel Kopačka / Foto: archiv oddělení

ať spolupracovníkům nebo pacientům,
přenášel za svého života na všechny
členy svého týmu. Ač byl výborným
operátorem, zůstal celý život skromný.
Zdravý selský rozum, životní nadhled
a smysl pro humor z něj dělaly
vyhledávaného společníka.

Odchod MUDr. Pavla Kopačky přišel
náhle, a chtělo by se říct z plného

zdraví, když od nás navždy „odjel“
na svém milovaném kole.

Pavle, děkujeme Ti za všechno,
co jsi pro nás udělal. Au revoir!

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

POMŮCKY: INKOLÁT	TROPICKÝ JEŠTĚR	PACHATEL VRAŽED- NÝCH ÚTOKU	OSOBNÍ ZAJMENO	POŠTOVNÍ KÓD UTAHU	DESETINA PROCENTA	POŽADA- VEK	JMÉNO SOCHAŘE ZOUBKÁ	SVAZ	SEKNOUT		INICIÁLY PISNÍČ- KÁŘE JANOUSKA	POUKÁZKY	POVEL PRO PSA	SLOVENSKY „MIREK“	ZNAČKA ELEKTRO- SPOTŘE- BIČU	NEDOSPĚLÁ	ČERVENÁ KRVINKA
ZVÝŠIT SE										ČESKÝ HEREC (ROMAN)							
1. DÍL TAJENKY										NÁZEV PLANETY ODŘÍKAVÝ ČLOVĚK							
IRSKÁ TERORIS- TICKÁ OR- GANIZACE				OBĚŽNÁ DRÁHA JIŽNÍ OVOCE							ZÁPASNIC- KÉ CHVATY DĚLNÍCI V KALÍRNĚ						
ANGLICKÝ ZÁPOR			ITALSKY „LÁSKA“ UŠNÍ LÉKY						TÉMĚŘ STARŠÍ ZNAČKA POČÍTAČU						LAJTNANT (ZKRATKA) PRŮPLAV		
LETOPIS								PAZNEHT- NÍK SVAZEK ROŠTÍ					SLOVENSKY „KEŘ“ PŘÍJMENÍ OVIDIA				
	EVROPAN INICIÁLY HVIEZDO- SLAVA					UBYTOVNY PRO MOTO- RISTY NĚCO							POTĚ VRCHOL ČÁSTI KŘÍVKY				
MÍSTO PRO CHOV PSŮ							FRANCOUZ. KOMIK ZNAČKA PLUTONIA					NEZKUŠ. MLADÍK PODPIS ANONYMA					
ŠKRABKA U PLUHU					2. DÍL TAJENKY												
ČESKÝ HEREC (HUGO)					MRCHO- ŽRAVÍ PTÁCI					ŠLEHTIC- KÉ OBYVA- TELSKÉ PRÁVO							

POMŮCKY: ASM. DTT, NOEL	NEZAPO- MINAT	BEZEJIMEN- NOST	KULEČNÍ- KOVÝ ÚDER	DOMÁCKY TIMOTEJ		ANGLICKÁ ROCKOVÁ SKUPINA	INICIÁLY SKLADA- TELE OSTRČILA	KÓD LETIŠTĚ DETROIT	ANGLICKY „LEV“	KYSELIT OCTEM	ČESKÝ HEREC	SLOVENSKY „TA“		ZÁHADA	SLOVENSKY „VŘED“	SÍDELNÍ BUDOVA	OBJEDNA- VATEL
LÉČKA					MRZKOST ZNAČKA OBUVI								OPEVNĚNÉ SÍDLO				
1. DÍL TAJENKY													PLOŠNÁ VÝMĚRA POZEMKU ZEMŘÍT				
ČLEN SEVE- ROAMERIC- KÉ SEKTY						TOHLE TRNITÝ STROM						LYŽAŘSKÁ DISCIPLINA OVÁLNÁ KŘIVKA					
PRŮZKUM VEŘEJNÉHO MÍNĚNÍ (ZDROB.)							UMĚLECKÝ PŘEDMĚT (ZDROB.) LÍC							OZN. VÝR. BEZ CUKRU SÍH SEVERNÍ			
OSOBNÍ ZAJMENO			PRAŽSKÝ PROZAIK DOMACÍ ZVÍŘE						ZBYTEK KARET PO ROZDÁNÍ VÝZVA						505 (ŘÍMSKY) SILNÝ PROVAZ		
ZNAČKA PRAČIHO PRAŠKU				VĚHLAS INICIÁLY MAKAREN- KA					KRYTINY PODLAH DOMÁCKY IZABELA								
ZNAČKA PLATEB- NÍCH KARET					SVAZKY ROŠTÍ ZDE						OKOLO- JDOUCÍ INICIÁLY MLÁDKA						
PISEMŇÁ OSVĚDČENÍ						2. DÍL TAJENKY											
ŽIDOVSKÝ NABOŽEN- SKÝ KODEX							SLOVENSKY „SLÁMA“						FRANCOUZ- SKÝ JEŽÍŠEK				

pro období 1. 7. 2022 - 31. 8. 2022 nebo do vyprodání zásob

PŘI ÚNAVĚ A VYČERPÁNÍ

Magnesium B-komplex rapid
20 tbl



ZDRAVÉ KOSTI A ZUBY

GS Vápník Hořčík Zinek Premium
100+30 tbl



PŘI MENOPAUZE

Fytofem Hamony+Control
90 tbl



VLASOVÁ PÉČE

Linola Shampoo
200 ml



PÉČE O OČI

Ocutein Sensitive Plus
15 ml



PÉČE O ZUBY

Curaprox jednosvazkový kartáček
1006 single



STŘEVNÍ MIKROFLÓRA

Linex Forte
28 cps



BOLEST A ZÁNĚT

Brufen
400 mg, 100 tbl



INFEKCE MOČOVÝCH CEST

Blokurima akut sáčky
10x4 g



HOJENÍ RAN

Hemagel
5 g



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.