

# NEMOCNIČNÍ zpravodaj

LISTOPAD 2020

PŘEDSTAVUJEME:

## CHIRURGICKÉ ODDĚLENÍ

### **Prim. doc. MUDr. František Vorel, CSc.**

*Soudnělékařské oddělení*

**Ohlédnutí za čtyřicetiletou kariérou  
v českobudějovické nemocnici**

### **Prim. MUDr. Petr Biedermann**

*Transfúzní oddělení*

**V současné době máme jedno  
z nejmodernějších a nejhezčích  
transfúzních oddělení**

# Obsah



3 / Úvodník předsedy představenstva  
4 / Primář MUDr. Petr Biedermann: V současné době máme jedno z nejmodernějších a nejhezčích transfúzních oddělení

6 / Soudnělékařské oddělení 1980–2020

9 / Představujeme: Chirurgické oddělení

9 / Historie Chirurgického oddělení

11 / Historie Chirurgického oddělení po roce 1989

15 / Struktura oddělení

16 / Cévní chirurgie

17 / Dětská chirurgie

17 / Hepato-pankreato-biliární chirurgie

18 / Herniologie na českobudějovické chirurgii

19 / Internista na chirurgii

20 / Koloproktologie a onkochirurgie

20 / Laparoskopická a robotická chirurgie

23 / Mammární chirurgie

24 / Výběr fotografií z Chirurgického oddělení

29 / Všeobecná sestra Lucie Kratinová: Nejvíce mě na mé práci těší, když se děťátko uzdraví a spokojené odchází domů

30 / Evropský antibiotický den a Světový antibiotický týden v Nemocnici České Budějovice, a.s.

32 / Všechno své s sebou nesu

33 / Majáky naděje

34 / Poděkování kardiologii

35 / Postřehy



# Úvodník předsedy představenstva

## MUDr. Ing. Michal Šnorek, Ph.D.

### **Pane předsedo, co je v českobudějovické nemocnici nového?**

Významnou událostí v životě nemocnice je ustanovení vědecké rady, v jejímž čele stojí náměstek pro vědu, výzkum a školství prof. MUDr. Mgr. Alan Bulava, Ph.D. Toto opatření je jedním z řady, které strategicky mění náš přístup k vědě a výzkumu. Jedním z cílů Nemocnice České Budějovice je provádět nezávisle aplikovaný, popřípadě i základní, výzkum včetně klinických hodnocení léčiv a zdravotnických prostředků, průmyslový a experimentální vývoj a veřejně šířit výsledky těchto činností formou výuky studentů všeobecného lékařství i nelékařských zdravotnických oborů, vzdělávacích akcí pro odbornou i laickou veřejnost, přednáškové a publikační činnosti. Vědecká rada má devět členů, osobností z řad zaměstnanců nemocnice s vysokou odborností a dosavadní pedagogickou, publikační, přednáškovou a vědecko-výzkumnou aktivitou. Důležité je, že vše výše uvedené je ku prospěchu našich pacientů.

### **Již tradiční otázkou je, jak COVID-19 ovlivňuje aktuální chod nemocnice.**

V minulém úvodníku jsem Vás informoval o přípravě nemocnice na kulminaci pandemie COVID-19 na konci října. Počet hospitalizovaných pacientů s tímto onemocněním, tedy z pohledu nemocnice nejdůležitější ze sledovaných parametrů, dosáhl 2/3 naší připravené kapacity. Vlastní špičky jsme dosáhli 3. listopadu 2020, od té doby setrvale klesáme a nemocnice se postupně začíná vracet k běžnému režimu. Pokud vše půjde dobře, snad by se to mohlo podařit během prosince. Do té doby stále fungujeme v mimořádném režimu.

### **V nemocnici nicméně neutichá stavební ruch...**

Je to tak. Tento úvodník píšu na den přesně rok od zahájení přestavby pavilonu CH. Nástavba pavilonu CH1 (magnetická rezonance) již má fasádu, provádějí se zde obklady, dlažby, konstrukce podhledů. Na vestavbě mezi pavilony CH a Z se

dokončuje poslední (7. nadzemní) podlaží železobetonového skeletu, částečně jsou vyzděny obvodové stěny, osazena okna, postupně se provádějí příčky a také již i omítky. Tempo této stavby je neuvěřitelné. V nejbližších dnech bude zahájena nástavba nad ozařovny u pavilonu C, kde za rok vyroste zbrusu nová hemodialýza a gastroenterologické endoskopické centrum. Stavební dvůr pro tuto stavbu je umístěn na jediném možném přilehlém místě, zaměstnaneckém parkovišti. Náhradní provizorní parkovací kapacita vzniká na místě staré prádelny, jejíž demolice probíhá a na jejímž místě v další fázi přestavby horního areálu vyroste patrové parkoviště pro zaměstnance s heliportem letecké záchranné služby na střeše. Zároveň probíhá řada dalších stavebních akcí, o kterých Vás ve zpravodaji průběžně informujeme.

**Redakce**



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

# Primář MUDr. Petr Biedermann: V současné době máme jedno z nejmodernějších a nejhezčích transfúzních oddělení

**Ve funkci primáře Transfúzního oddělení a celkově v Nemocnici České Budějovice, a.s., skončí po 27 letech MUDr. Petr Biedermann. Stane se tak k 31. 12. 2020. V následujícím rozhovoru se společně vydáme do minulosti zmíněného oddělení, stejně tak ale nahlédneme do přítomnosti i budoucnosti.**

**Pane primáři, vzpomeňte, jak jste nastoupil do českobudějovické nemocnice.**

V roce 1992 byl ve Zdravotnických novinách zveřejněn inzerát, ve kterém českobudějovická nemocnice nabízela místo

primáře Transfúzního oddělení. Kolegové z výboru odborné společnosti mi doporučili, abych se přihlásil. Jižní Čechy se mi líbily, znal jsem je z dovolených, a v potenciál krajského pracoviště jsem věřil. V konkurzu jsem uspěl, a tak jsem od 1. ledna 1993 na místo primáře nastoupil. Chtěl bych osudu za tuto příležitost poděkovat. Dostal jsem tak možnost pracovat na velkém transfúzním oddělení a žít na čerstvém vzduchu v hezkém prostředí.

**Na co ze své praxe rád vzpomínáte?**

Rád vzpomínám například na výjezdové odběry. Transfúzní oddělení vlastnilo speciálně vyrobený autobus Škoda, který

nahrazoval vlastní odběrový sál se čtyřmi lůžky. Odběry tak bylo možno provádět v terénu. Další technické zázemí nám poskytovaly nemocnice, ordinace praktických lékařů, místní úřady, školy i restaurace a hotely. Odběry byly prováděny dle dlouhodobého plánu s pomocí Červeného kříže a měly i charakter veselé společenské události. Odebírali jsme tímto způsobem jedenkrát týdně v zimě i v létě na území od Lenory až po České Velenice.

**Kolik odběrových míst jste měli?**

V době největšího rozmachu jsme měli téměř 30 odběrových míst. Odběry jsme provozovali prakticky až do technického



prim. MUDr. Petr Biedermann | Foto: Jan Luxík

rozpadu autobusu. Jejich ukončení si však vynutila i nová přísná legislativa, která zařadila transfúzní oddělení mezi výrobce léčiv. Museli jsme vytvořit systém jistění jakosti s rozsáhlou administrativou, a dostali jsme se tak pod přísnou regulaci Státního úřadu pro kontrolu léčiv a i pod dohled zpracovatele plazmy. Více než 10 let jsou již veškeré odběry prováděny pouze přímo v nemocnici.

## Mohl byste připomenout nějaké další zásadní změny, které se během vaší práce na oddělení staly?

Velkým zlomem pro Transfúzní oddělení byl vznik centrové péče v Nemocnici České Budějovice, a.s., zvláště vznik kardiocentra a traumacentra. Výrazně se zvýšila spotřeba transfúzních přípravků, především destiček. Museli jsme se také naučit daleko pružněji reagovat na zajištění takzvaných masivních transfúzí, kdy příjemce může spotřebovat přípravky i od desítek dárců v krátkém čase. Nejvíce se jednalo o 100 přípravků za 24 hodin pro jednu pacientku.

## Jaké novinky vaše oddělení zavádí?

V posledních letech se významně zvyšuje tlak na bezpečnost transfúzních přípravků, proto byly zavedeny nové metody v rámci jejich vlastní výroby. Mezi ně patří například deleukotizace, což je odstranění bílých krvinek z přípravků kvůli snížení infekčního rizika nebo ozařování buněčných přípravků z hlediska možné nežádoucí imunitní reakce. Do konce letošního roku zavedeme i bakteriální inaktivaci plazmy a destiček, která také snižuje riziko možného přenosu chorob.

## Stále více také vzrůstá podíl přístrojových odběrů složek krve, plazmy a destiček.

Rutiní předtransfúzní vyšetření jsou již také automatizována, a to s ohledem na produktivitu a bezpečnost vyšetření. Kvanta laboratorních zkumavek byla nahrazena elegantními mikrokyvetami a citlivé fotometry nahrazují oči. Vlastní lidská laboratorní práce a zkušenosti se přesouvají do speciálních laboratorních vyšetření, například protilátěk u chronicky nemocných s velkým množstvím předchozích transfúzí. V této souvislosti bych chtěl poděkovat vedení nemocnice za podporu a plnění našich žádostí. V současné době máme jedno z nejmodernějších a nejhezčích transfúzních oddělení. To si nemyslíme jen my, potvrzují nám to i naši dárci, kteří nás nenechali nikdy na holičkách, a to ani v době

pandemie. Za to jim patří velký dík. Sklidili jsme i pochvalu od auditujících autorit.

## Jaký je váš výhled do dalších let?

Očekávám větší diferenciaci transfúzních zařízení. Vzniknou velká produkční zařízení s pokročilou laboratorní diagnostikou a vedle navázaná odběrová centra s krevními bankami. Pravděpodobně se rozvine i takzvaná buněčná medicína, na které by se, dle zahraničních zkušeností, zařízení transfúzní služby měla podílet. Naše Transfúzní oddělení má předpoklady být ve skupině velkých regionálních center.

V současné době již své služby poskytujeme dalším čtyřem nemocnicím.

## Děkujeme za pár slov na závěr.

Chtěl bych poděkovat všem kolegům za spolupráci a názory, které pro mne byly obohacením. Dále bych chtěl všem popřát radost z práce a hlavně hodně zdraví. Celé nemocnici také přeji prosperitu a důvěru veřejnosti.

## MUDr. Petr Biedermann

narozen 2. 12. 1950 v Chomutově

### Vzdělání:

1975 promoce 2. LF UK Praha

### Zaměstnání:

- 1984–1992 primář Hematologicko-transfúzního oddělení Nemocnice Chomutov, o.z.
- 1993–současnost: primář Transfúzního oddělení Nemocnice České Budějovice, a.s.

### Členství v odborných společnostech a orgánech:

- 90. léta opakovaně člen výboru Společnosti pro transfúzní lékařství (STL) a Rady transfúzní služby ČR
- 1997–2000 předseda Rady transfúzní služby ČR při MZD
- v posledních dvou volebních obdobích předseda revizní komise STL
- 2016–současnost: čestný člen Společnosti pro transfúzní lékařství (JEP)
- 1996–současnost: člen Německé společnosti pro imunohepatologii a transfúzní službu DGTI
- 1984–2005 soudní znalec pro obor hematologie odvětví: imunohepatologie, určování otcovství
- od studentských let člen Českého červeného kříže (ČČK), a to v různých funkcích od předsedy okresního výboru
- v Chomutově po expertní činnosti pro ústřední orgány
- do roku 2020 člen Oblastní rady ČČK v Českých Budějovicích

### Osobní záliby:

- rodina, literatura, toulky se psem po Novohradsku

# Soudnělékařské oddělení 1980–2020

**Primář Soudnělékařského oddělení doc. MUDr. František Vorel, CSc., v následujícím článku shrnuje své působení v českobudějovické nemocnici i spolupráci s Kriminologickým ústavem a Policií České republiky na vyšetřování náhlých a násilných úmrtí.**

Nastoupil jsem na Soudnělékařské oddělení KNsP III (Krajská nemocnice s poliklinikou III. typu) jako rodilý Pražák a čerstvý absolvent Fakulty všeobecného lékařství UK v Praze v pondělí 14. 7. 1980. Místo slíbeného bytu (kvůli kterému jsem především přišel) jsem s manželkou dostal pokoj na ubytovně. Oddělení v té době sídlilo spolu s Oddělením patologie v budově postavené ve 30. letech. Mělo vyhrazené čtyři místnosti v suterénu hned

vedle komorové lednice pro zemřelé. Byl jsem usazen v pracovně lékařů patologie spolu s dalšími dvěma lékaři. Mým úkolem bylo především provádět pitvy, za první rok jsem jich stihl přes 300. Kromě toho jsem se připravoval na 1. atestaci z patologie a každý den jsem dělal pár biopsií. Primářem oddělení byl MUDr. Václav Sekyra, který byl kromě mě jediným lékařem oddělení. V té době se na Soudnělékařském oddělení prováděly pitvy pouze z okresu České Budějovice a částečně Prachatic, ostatní pitvy, náhlých a násilných úmrtí, prováděli primáři okresních oddělení patologie. Na provádění soudních pitev se vyjíždělo na okresní patologie a pitvu prováděl místní primář s primářem Soudnělékařského oddělení.

Asi tři týdny po mém nástupu na oddělení si primář vzal dovolenou s tím, že kdybych měl nějaký problém, mám se obrátit o radu na primáře patologie. Z dnešního pohledu se ani nechce věřit, že něco takového bylo možné. Z té doby mi utkvěl v paměti jeden případ úmrtí asi patnáctileté dívky, která byla nalezená v podkrovní místnosti nově postaveného rodinného domu. Při pitvě se příčina smrti nenalezla, pouze na dlani jedné ruky byl drobný puchýřek. Ani toxikologické a podrobné mikroskopické vyšetření k příčině smrti nepřispělo. Přiměl jsem vyšetřovatele, aby místnost nechal prověřit znalcem v oboru elektro, neboť jsem byl přesvědčený, že šlo o úraz elektrickým proudem. Tento znalec za mé přítomnosti prohlédl prázdnou místnost, rukou poklepal na těleso ústředního topení a pak na



*prim. doc. MUDr. František Vorel, CSc. | Foto: Jan Luxík*

měděný parapet z vnější strany okna a tento parapet označil za zdroj elektrického proudu. Nakonec se zjistilo, že do parapetu pronikal proud z vodiče připraveného ve zdi na instalaci předzesilovače televizního signálu, který byl asi 2 metry od parapetu. Když se nešťastná dívka vyklonila z okna a opřela rukou o parapet, pronikl elektrický proud do těla a okruh se uzavřel přes stehna opřena o radiátor.

V roce 1984 nastoupil na oddělení další lékař MUDr. Zdeněk Šenkýř. Organizace provádění pitev na okresních patologiích se nezměnila až do uvedení do provozu nové budovy v roce 1997. K 1. 1. téhož roku jsem byl jmenován primářem.

V době mého nástupu na oddělení se provádělo vyšetření alkoholu v krvi pomocí nespécifické Widmarkovy metody. Plynový chromatograf sloužil pouze k ojedinělému ověřování výsledků. Na oddělení se dále prováděla sérologická vyšetření, tj. vyšetření krevních skupin z krevních stop zajištěných na místě násilných trestných činů.

Situace se radikálně změnila s přestěhováním do nové budovy (nynějššího pavilonu P), která byla slavnostně uvedena do provozu v roce 1997. Zdravotní a soudní pitvy z celého kraje se provádějí výhradně zde. Uložení zemřelých konečně bylo důstojné, původní komorová lednice ve staré budově byla nahrazena boxy pro jednotlivé zemřelé. Funguje i mrazicí box s teplotou -18 °C na dlouhodobé uložení zemřelého. Podařilo se vybudovat moderně vybavenou laboratoř forenzní toxikologie a forenzní genetiky. V rámci racionalizace provozu, kdy v nemocnici fungovala jednak laboratoř klinické toxikologie v rámci centrálních laboratoř a jednak laboratoř forenzní toxikologie na Soudnělékařském oddělení, jejichž požadavky na přístrojové i personální vybavení jsou prakticky totožné, byly tyto laboratoře sloučeny a provoz byl převeden pod centrální laboratoře. V rámci výboru Společnosti soudního lékařství a soudní toxikologie jsem k tomuto řešení vyslechl mnoho negativních připomínek, neexistuje však žádný racionální důvod pro to, aby tyto laboratoře fungovaly samostatně. Spolupráce Soudnělékařského oddělení a pracoviště klinické a forenzní toxikologie je naprosto bezproblémová. Laboratoř úspěšně obhájí svoji vysokou profesionalitu několikrát za rok účastí v programu externí kontroly kvality pořádaném německou

společností forenzní toxikologie, která zasílá laboratořím biologické vzorky obsahující neznámé látky, a laboratoř nejen zjišťuje, které látky jsou ve vzorku obsaženy, ale stanovuje i jejich koncentraci v krevním séru a interpretuje výsledek.

Laboratoř forenzní genetiky byla vybudována po vzoru laboratoře Ústavu soudního lékařství v Ženevě, kde jsem měl tu čest být na pozvání jeho přednosty prof. MUDr. O. Fryce v roce 1993 na stáži. V rámci soudního lékařství byla naše genetická laboratoř první v České republice. Ani její činnost však neměla dlouhého trvání. Policie zahájila provoz vlastních laboratoř vyšetřujících stopy biologického původu, a to přesto, že existují pádné důvody, aby vyšetřování prováděl jiný subjekt než policie. Na stáži ve Švýcarsku jsem se dozvěděl, že forenzní vyšetření DNA je prováděno na ústavech soudního lékařství a výsledek je zasílán policii. Ta poté požádá o jeho porovnávání s databází DNA biologických stop a pachatelů, které jsou v různých městech a které neprovozuje policie. Toto opatření minimalizuje možnost účelové manipulace: Stopy se vyšetřují na jednom místě, databáze stop je vedena na druhém místě, databáze osob je vedena na třetím místě různými subjekty. Na toto téma jsem vedl online polemiku v rozhlasovém vysílání BBC s tehdejšími řediteli Kriminalistického ústavu. Byl otcem realizované myšlenky, že obě databáze jsou provozovány právě na jejich ústavu, kde se také vyšetřují stopy. Pikantní je, že krátce po tomto vysílání byl ředitel Kriminalistického ústavu odvolán, neboť byl pozitivně lustrován.

Největším úspěchem krátkého trvání provozu naší forenzní genetické laboratoře tak byla publikace T. Vaněček, F. Vorel, M. Šíp: Mitochondrial DNA D-loop hypervariable regions: Czech population data, *Int J. Legal Med.*, 1, 2004, která má již přes 50 citací ve světové odborné literatuře.

Po mnohaletém úsilí se zdá, že na oddělení bude instalováno CT. Nepůjde o nový supervýkonný přístroj, ale repas. My při vyšetření nijak nespěcháme. Jde nám o vyšetření pitvou těžko přístupných krajín (např. atlanto-okcipitální přechod, páteř, klouby, skelet obličeje) a další vyšetření přesně nepopsatelná bez obtížné preparace (např. zlomeniny kostí). Jde o trend běžný v západních zemích, kde se kromě CT využívají i povrchové skenery a NMR.

V současné době jsou na oddělení čtyři lékaři, z toho tři plně kvalifikovaní, nejmladší má atestovat letos v prosinci. Provádíme 500 zdravotních a soudních pitev za rok. Kromě toho tři lékaři pracují ve skupině pro kontrolu zdravotnické dokumentace, jeden z lékařů je interním auditorem, dva pracovníci jsou členy Etické komise Nemocnice České Budějovice, a.s., (předseda a jednatelka), přednášíme v justiční akademii soudcům, školíme budoucí znalce, policisty, státní zástupce i pracovníky správních orgánů v problematice přestupků. Přednášíme na Jihočeské univerzitě.

V roce 2018 se nám podařilo úspěšně zorganizovat VI. československý sjezd soudního lékařství s mezinárodní účastí. Podílíme se na řešení stížností o správnosti poskytování zdravotní péče v naší nemocnici.

Soudnělékařské oddělení je zapsáno v seznamu znaleckých ústavů od 70. let minulého století. De facto jsme však začali podávat ústavní znalecké posudky až v roce 2011. Jde o nejobtížnější znalecké posudky, zpravidla podávané až po tom, co jsou soudu k dispozici dva protichůdné znalecké posudky, jeden podaný pro orgány činné v trestním řízení a druhý pro obhájce. Podávali jsme znalecké posudky i v nejznámějších medializovaných kauzách. Ne vždy jsme se setkali s pochvalou bulvárního tisku, čelíme i soustředěným útokům ad hominem a trestním oznámením. Jsme vděční vedení nemocnice za podporu.

K 31. 12. 2020 jsem se rozhodl opustit funkci primáře a nadále pracovat na oddělení na zkrácený pracovní úvazek. Stejně se rozhodl i můj zástupce MUDr. Zdeněk Šenkýř. Každý z nás podal na deset tisíc znaleckých posudků vesměs pro potřeby orgánů činných v trestním řízení. Oba doufáme, že se budeme moci věnovat svým koníčkům: já zahradě a bonsajím, MUDr. Šenkýř myslivosti. Ve funkci primářky i znalkyně v oboru soudního lékařství bude pracovat MUDr. Eva Tomášková. Přeji jí v této práci i v osobním životě mnoho úspěchů. Stejně tak přeji mnoho úspěchů všem ostatním kolegům. Za spolupráci, která byla vždy korektní a vstřícná, jsem vděčný a děkuji za ni.

# Životopis

## doc. MUDr. František Vorel, CSc.

narozen 29. 3. 1955 v Praze

### Zaměstnání:

- 1. 1. 1997–současnost: primář SLO
- 2002–2009 člen představenstva Nemocnice České Budějovice, a.s.

### Vzdělání:

- 1984 atestace patologická anatomie
- 1987 atestace soudní lékařství
- 1994 Obhajoba kandidátské disertační práce na 1. lékařské fakultě UK v Praze na téma Dopravní nehody chodců – odhad nárazové rychlosti vozidla na základě kvantity poranění chodce.
- 1. 11. 2010 Rektorem JČU jmenován docentem pro obor Zdravotně sociální péče. Habilitační práce: Akutní intoxikace etanolem u zemědělců v Jihočeském kraji v letech 1980–2009.
- člen Ústřední znalecké komise ve třech případech
- 1984 Jmenován předsedou Krajského soudu v Českých Budějovicích znalcem pro obor zdravotnictví, odvětví soudní lékařství. Od té doby vypracoval více na 10 000 znaleckých posudků vesměs pro orgány činné v trestním řízení.
- 2015 Jmenován předsedou Krajského soudu v Českých Budějovicích znalcem pro obor zdravotnictví, odvětví odškodňování nemateriální újmy na zdraví. Od té doby vypracoval více než 280 znaleckých posudků.

### Členství v odborných společnostech a orgánech:

- 1991 Společnost soudního lékařství a soudní toxikologie České lékařské společnosti J. E. Purkyně, 1995 místopředseda, 2010 vědecký sekretář, 2014–2018 předseda
- 2015–současnost: Výbor Společnosti medicínského práva ČLS JEP
- 2001–současnost: Pracovní skupina pro určování drogové mortality při Národním monitorovacím středisku pro drogy a drogové závislosti
- 2004 Vědecká rada MZ
- 1993–2018 Oborová rada soudního lékařství při Vědecké radě ČLK
- 2010–současnost: Akreditační komise pro soudní lékařství MZ ČR
- 2012–současnost: Vědecká rada Zdravotně sociální fakulty Jihočeské univerzity v Českých Budějovicích
- zástupce šéfredaktora časopisu Soudní lékařství

- redakční rada Folia Societatis Medicinae Legalis Slovaca
- poradní sbor MS pro znalecké otázky v oboru zdravotnictví odvětví soudní lékařství
- odborný konzultant Národního registru pitev a toxikologických vyšetření na soudních lékařstvích

### Pedagogická činnost:

- Přednášel soudní lékařství na 3. LF v Praze (1986–1993), patologii a toxikologii na Pedagogické a Zdravotně sociální fakultě Jihočeské univerzity v Českých Budějovicích (1990–2018).
- vedoucí 14 bakalářských a 15 diplomových prací na ZSF JCU
- vedoucí dvou doktorandů na ZSF JCU
- 3x člen habilitační komise

### Ocenění:

- 2012 Čestný člen společnosti soudního lékařství a soudní toxikologie ČLS JEP
- 2015 Medaile Ministerstva školství, mládeže a tělovýchovy za vynikající pedagogickou činnost a tělovýchovy
- 2016 Čestná medaile ČLS JEP
- 2019 Čestný člen České lékařské společnosti

### Publikační činnost (nejdůležitější položky):

- Vedoucí autorského kolektivu celostátní učebnice soudního lékařství (Kolektiv autorů: Soudní lékařství. Ed: F. Vorel, Grada Publishing, Praha 1999, 606 s., ISBN 80-7169-728-1).
- Spoluautor celostátní učebnice soudního lékařství (M. Hirt, F. Vorel a kolektiv: Soudní lékařství II. díl, Grada Publishing, Praha 2016, 232+8 s., ISBN 978-80-271-0268-6).
- Spoluautor Velkého výkladového slovníku soudnělékařské terminologie (M. Hirt, F. Vorel, P. Hejna a kolektiv: Velký výkladový slovník soudnělékařské terminologie, Grada Publishing 2018, Praha 201 168 s., ISBN 978-80-247-1975-5).
- Spoluautor oceněné nejlepší publikace roku v ČLČ: V. Mravčík, T. Zábranský, F. Vorel: Výskyt etanolu a dalších drog u smrtelných dopravních nehod v České republice v roce 2008. Čas. Lék. Čes., 149, 2010, 7, s. 332–336.
- Spoluautor publikace citované ve více než 50 publikacích (T. Vaněček, F. Vorel, M. Šíp: Mitochondrial DNA D-loop hypervariable regions: Czech population data, Int J. Legal Med., 1, 2004).

prim. doc. MUDr. František Vorel, CSc.

Soudnělékařské oddělení



# Představujeme: Chirurgické oddělení



Kolektiv Chirurgického oddělení | Foto: Jan Luxík

## Historie Chirurgického oddělení

**Současné moderní podobě Chirurgického oddělení Nemocnice České Budějovice, a.s., předcházela dlouhá léta vývoje, který započal již v roce 1915. Emeritní primář MUDr. Vojtěch Louda nám představí stěžejní okamžiky z historie oddělení i klíčové osobnosti, které zde zanechaly nesmazatelnou stopu.**

Historie českobudějovického Chirurgického oddělení sahá do roku 1915. Právě tehdy totiž nemocnice získala souhlas s rozdělením stávajícího monoprimariátu, v jehož čele stál v letech 1886–1914 jediný primář, MUDr. Wilhelm Mautner. Vznikl tak primariát interní a chirurgicko-gynekologický,

kde byl vedením mezi lety 1915–1938 pověřen prim. MUDr. Emil Haim. V té době mělo oddělení 100 lůžek a zajišťovalo veškeré služby spadající pod široký pojem „chirurgické obory“, ze kterých se později odštěpila samostatná oddělení. Provoz zajišťoval primář a 4 sekundární lékaři.

Z počátku oddělení sídlilo ve staré budově, ale v roce 1936 byla zahájena stavba nového třípatrového chirurgického pavilonu, později rozšířeného a označeného písmenem CH. Práce byly dokončeny v roce 1938 a otevřelo se nové Chirurgické oddělení. Zajímavostí je, že mezi tímto chirurgickým pavilonem a pavilonem gynekologickým rostla až do

roku 2004 vrba, pod kterou stála lavička, na níž sedávala operní pěvkyně Ema Destinová. Ta byla pacientkou Všeobecné veřejné nemocnice v Českých Budějovicích a od roku 1921 pravidelně docházela na místní Oční oddělení kvůli krvácení do sítnice a na Interní oddělení z důvodu hypertenze. Na Interním oddělení nakonec 28. 1. 1938 zemřela na krvácení do mozku.

V nově postaveném chirurgickém pavilonu se stal přednostou primář MUDr. Karel Domanský. MUDr. Karel Domanský byl noblesní pán, a to nejen proto, že jeho žena pocházela z německého šlechtického rodu. Sám nosil bílé rukavice a jezdil na

koní, kterého měl ustájeného na Dehtáři. Působil jako asistent na I. chirurgické klinice u prof. MUDr. Arnolda Jirásků v Praze. Za zmínku stojí, že promoval v roce 1930 a místo přednosta Chirurgického oddělení získal již o osm let později. Nastolil zde pevný a velmi tvrdý řád. Patřil k brilantním operatérům. Prováděl v celém rozsahu nejen břišní chirurgii, ale také chirurgii hrudní (prováděl resekce plic a vykonal i jednu z prvních operací na srdci, stenosu mitrální chlopně). Hlavní instrumentářkou prim. MUDr. Karla Domanského byla řádová sestra Ovina, která vynikala velkou zručností a přehledem. Primář si proto nemusel žádat nástroje, dostával je od sestry automaticky. Tvrdilo se, že by sestra Ovina mohla operovat sama, a dokonce stejně dobře jako sám primář.

V této době patřil chirurgii i pavilon B a byli zde ošetřováni nemocní nejen s chirurgickými chorobami v dnešním slova smyslu, ale i s chorobami pohybového či urogenitálního ústrojí včetně úrazů. Teprve později vznikla samostatná oddělení, v roce 1946 Ortopedické oddělení, v roce 1953 Traumatologické oddělení a v roce 1962 Urologické oddělení. V pavilonu B pracovalo 7 sekundárních lékařů.

Pan primář Domanský odešel v roce 1956 na I. chirurgickou kliniku do Plzně, kde se habilitoval. Po něm se dočasně ujal vedení primář MUDr. Josef Podlaha, který byl od roku 1953 primářem nově vybudovaného Traumatologického oddělení. V témže roce převzal vedení doc. MUDr. Jiří Šejhar, jenž přispěl k rozvoji především břišní chirurgie (chirurgie tlustého střeva a žaludku) a ve své funkci setrval do roku 1961. Začátkem roku 1962 nastoupil do funkce primáře doc. MUDr. Antonín Kostecký, CSc., student prof. Emericha Poláka z vinohradské nemocnice v Praze. Na rozdíl od primáře Domanského byl velkým demokratem. Za jeho působení došlo k významnému rozvoji endokrinochirurgie, především operací štítné žlázy a dále hrudní chirurgie (prováděl resekční výkony plic v neuvěřitelně krátkém operačním čase). V roce 1967 mu byla udělena hodnost doktora lékařských věd jako jedinému v Jihočeském kraji. Stal se členem Americké chirurgické koleje pro hrudní chirurgii a stálým členem oponentské komise pro udělování vědecko-pedagogických hodností při Ministerstvu školství. Za jeho vedení zavedlo Chirurgické oddělení jako první pracoviště v Evropě



*Zleva: MUDr. Jiří Trnovec, MUDr. Jana Přádná (později primářka Patologického oddělení), MUDr. Vítězslav Bäumelt, MUDr. Bohuslav Cypro, CSc., prof. MUDr. Antonín Kostecký, DrCs., MUDr. Jan Hejlek, MUDr. Vladislav Varaus, MUDr. Karel Haloun, MUDr. Vojtěch Louda, MUDr. Pavel Hadáček (1975) | Foto: archiv oddělení*

léčení průduškového astmatu - glomektomií. V roce 1974 byl jmenován řádným profesorem chirurgie.

Co se dalšího rozvoje Chirurgického oddělení týče, v roce 1964 byl ustanoven ordinariát pro hrudní chirurgii pod vedením MUDr. Františka Špatného a také pro dětskou chirurgii v čele s MUDr. Josefem Pražákem. Po jeho tragické smrti v únoru 1973 se stal ordinářem pro dětskou chirurgii MUDr. Vladislav Varaus, který současně zastával po dobu dvou let ordinariát pro cévní chirurgii. V roce 1962 byl zrušen urologický ordinariát a vytvořilo se samostatné Urologické oddělení. Ordinariát onkologie pod vedením MUDr. Karla Halouna byl založen v roce 1975. Pro srovnání, tehdy se na Chirurgickém oddělení operovalo třikrát více nemocných než na konci padesátých let.

Vzhledem k tomu, že MUDr. Vladislav Varaus zastával dva ordinariáty, dětský a cévní, byl do funkce dětského ordináře jmenován MUDr. Vojtěch Louda. Po opakovaných stážích na dětské chirurgické klinice u prof. MUDr. Václava Tošovského se na chirurgii začaly provádět všechny operace dětské chirurgie, kromě operací hrudních. MUDr. Bohuslav Cypro, CSc., a MUDr. Dušan Talíř navrhli v roce 1980 alternativní metodu při zavádění kardiostimulátoru. O dva roky později se výše zmíněný MUDr. Bohuslav Cypro, CSc., stal přednostou oddělení

a v prosinci 1982 uvedl do provozu JIP. Dále ustanovil ordinariát pro intenzivní péči. Ordinářem se stal MUDr. Vojtěch Louda, kterého „uvolnili“ z ordinariátu dětské chirurgie, kde ho nahradil MUDr. Vítězslav Bäumelt. Nová přístavba chirurgie byla dokončena k 1. 9. 1975 a do provozu se tak uvedlo dalších 91 lůžek. O rok později byl zahájen provoz na nových operačních sálech a v roce 1987 zřídil MUDr. Bohuslav Cypro, CSc., za týmové spolupráce Radiodiagnostického a Onkologického oddělení, ordinaci pro choroby prsu. Primář Cypro za svého působení rozvíjel především hrudní chirurgii.

**em. prim. MUDr. Vojtěch Louda**  
*Chirurgické oddělení*

# Historie Chirurgického oddělení po roce 1989

**V návaznosti na běh času a dějinné skutečnosti českobudějovické chirurgie, které si málokdo z nás pamatuje a které zaznamenal emeritní primář MUDr. Vojtěch Louda, se pokusím nahlédnout do novodobé historie a podhalit události tak, jak je nesl sám život.**

V rozbourené době konce roku 1989 držel primariát pevně v rukou MUDr. Bohuslav Cipro, CSc. V souvislosti s ujasněním vztahů a směru dalšího ubírání společnosti se poté v roce 1991 ujal vedení Chirurgického oddělení MUDr. Vojtěch Louda. Do té doby mělo oddělení k dispozici 3 operační sály dvakrát v týdnu a další operační sál pro operativu cévní chirurgie jednou týdně. Do naší čerstvě demokratické země pronikaly

po sametové revoluci nové technologie, byli jsme vítáni na stážích a kongresech v rozvinutých zemích západní Evropy. V břišní chirurgii si nacházela své místo laparoskopická miniinvasivní technika. Prozřetelností primáře MUDr. Vojtěcha Loudy a jeho zástupce MUDr. Josefa Pařhy byla, po krátkém zaškolení v německém Bruchsalu, na Chirurgické oddělení pořízena laparoskopická technika a v září 1991 provedena první laparoskopická operace žlučníku – cholecystektomie. Operace provedená týmem českých lékařů (MUDr. Vojtěch Louda, MUDr. Josef Pařha a MUDr. Jiří Krbec) slavila prvenství nejen v tehdejší Československu, ale v celé východní Evropě. I ve vyspělých zemích světa se laparoskopické výkony počítaly pouze na desítky. V následujících několika letech

se stala chirurgie v Českých Budějovicích školicím centrem, kterým úspěšně prošli lékaři z 55 pracovišť tehdejšího Československa včetně významných klinik.

Rozvoj endoskopických metod byl nezadržitelný a prvenství laparoskopické cholecystektomie následoval v roce 1992 primát ve využití transanální mikrochirurgie tzv. operačním rektoskopem, využívaným především kvůli snadnějšímu přístupu u operací některých nemocí konečniku. Tentokrát proběhlo zaškolení lékařů v Tübingenu a nositeli úspěšné progresivní techniky se stali MUDr. Petr Pešta, MUDr. František Fráně a MUDr. Radek Axman. Českobudějovické pracoviště opět získalo statut školicího centra, tentokrát pro endoskopickou transanální



*Lékaři Chirurgického oddělení zleva MUDr. Tomáš Jekielek, MUDr. František Fráně, MUDr. Jan Beneš, MUDr. Radek Axman, Ph.D., MUDr. Milan Kobza, MUDr. Pavel Kožnar, prim. MUDr. Petr Pták, Ph.D., em. prim. MUDr. Vojtěch Louda, MUDr. Pavel Dohnal, MUDr. Jitka Pokorná, Ph.D., MUDr. Pavel Trnka, MUDr. Ondřej Ťoupal, MUDr. David Kepřta, MUDr. Petr Vodička, MUDr. Stanislav Šuhájek. V druhé řadě MUDr. Ivo Dusil a MUDr. Martin Kadlec | Foto Jan Luxík*

mikrochirurgii. Prvenství v miniinvazivních výkonech pokračovalo v témže roce opět v Bruchsalu zaškolením MUDr. Petra Ptáka. Zde byla endoskopická technika využita při podvazu žilních spojek u operace křečových žil dolních končetin. Ve výčtu úspěchů můžeme pokračovat ještě v oblasti chirurgie hrudní. MUDr. Adolf Drs byl vyslán do Hannoveru a Heidelbergu, kde si osvojil torakoskopickou techniku, kterou pak s MUDr. Jiřím Krbcem úspěšně využívali od roku 1992 jako nedílnou součást rozvíjející se hrudní chirurgie.

V následujících letech jsme byli svědky ničím a nikým nekontrolovaného využívání laparoskopie na všech typech chirurgických pracovištích. Českobudějovická chirurgie využívala miniinvazivní chirurgii ve standardních situacích a bez objeování slepých uliček možná proto, aby se znovu nadechla a nabrala nový vítr do plachet. Vyjma operací, které se staly zlatým standardem a prováděli je všichni atestovaní lékaři, byla vytvořena skupina lékařů, kteří se začali věnovat laparoskopii intenzivně a její horizont mnohonásobně posunuli. MUDr. Milan Kobza, MUDr. Pavel Kožnar a MUDr. Jan Wierer vlastní pílí a intenzivním školením zvládli náročnost II. a III. úrovně laparoskopie a zavedli, byť přechodně, laparoskopii například do cévní chirurgie, dále začali operovat tříselné a brániční kýly a nakonec se vypracovali až k náročným operacím střev a konečníku. Bez zvládnutí laparoskopického přístupu by bylo obtížné, ne-li nemožné, přejít k operacím robotickým. MUDr. Milan Kobza a MUDr. Jan Wierer se zaměřují na robotickou chirurgii, kterou úspěšně provádějí zatím v oblasti konečníku.



*Zleva: MUDr. Petr Pták, MUDr. Milan Kobza, em. prim. MUDr. Vojtěch Louda, MUDr. Pavel Kožnar, MUDr. Josef Pařha, MUDr. Jaroslav Krejčárek, MUDr. František Fráně | Foto: archiv oddělení*

Mimo akcentovanou oblast laparoskopických technik se zdařile rozvíjela i operativa klasická. Primář MUDr. Vojtěch Louda kladl důraz na rozvoj chirurgického léčení v oblasti hepato-pankreato-biliární, jež zahrnuje operace jater, slinivky břišní a žlučových cest. MUDr. Pavel Kožnar a MUDr. Jiří Kotoun převzali tuto nesmírně obtížnou a časově náročnou část chirurgie a nadále ji zdokonalují.

Dynamicky se měnila i chirurgie prsu. Po ustanovení tzv. onkotýmu v roce 1990 je onemocnění prsu léčeno multidisciplinárně. MUDr. Karel Haloun se věnoval mammární chirurgii dlouhá léta. V té době byla zavedena detekce sentinelové uzliny.

Specializaci poté převzala MUDr. Martina Miňovská, která spolu s plastickými chirurgy, ve vybraných případech, pracuje na léčení karcinomu prsu v bezprostřední návaznosti s jeho rekonstrukcí.

Dlouhou tradici má i chirurgie cévní. V současné době pracují na oddělení 4 atestovaní cévní chirurgové, a sice em. prim. MUDr. Vojtěch Louda, prim. MUDr. Petr Pták, Ph.D., MUDr. Milan Kobza a MUDr. Pavel Kožnar. U několika dalších lékařů probíhá intenzivní příprava k atestaci. Specialisté provádějí rekonstrukční výkony především na tepnách dolních končetin v kombinaci s miniinvazivními technikami prováděnými radiologicky.



*Kolektiv Chirurgického oddělení při oslavě 50. narozenin staniční sestry Heleny Sivé (1995) | Foto: archiv oddělení*



*Odchod do důchodu staničních sester Heleny Sivé a Jany Benešové, společenské setkání (2002) | Foto: archiv oddělení*

Cévní chirurgie dále řeší výdutě břišní aorty a ostatních tepen, a to jako jediná v Jihočeském kraji.

Koloproktologickou specializaci garantují svojí odborností MUDr. František Fráně, MUDr. Radek Axman, MUDr. Pavel Trnka, MUDr. Emil Skříšovský a MUDr. Jan Beneš. Při řešení onemocnění prakticky celého gastrointestinálního traktu úzce spolupracují s Oddělením gastroenterologickým a také s Onkologickým oddělením.

Chirurgie štítné žlázy je prováděna na oddělení dlouhá léta. Hlásíme se ke škole vinohradské, kterou založil prof. MUDr. Emerich Polák, jehož žákem byl prof. MUDr. Antonín Kostelecký, DrSc. V současné době existuje trend provádět totální výkony s respektováním doporučení endokrinologa. K chirurgii štítné žlázy neoddělitelně patří i výkony na příštítných tělískách. V léčbě onemocnění štítné žlázy spolupracujeme především s endokrinologií, ale i s kolegy z Oddělení nukleární medicíny, patologie a ORL.

Nejmladší specializovaná ambulance je součástí kýlního centra. Vede ji MUDr. Petr Bystřický, jenž je členem Herniologické sekce při České chirurgické společnosti Jana Evangelisty Purkyně. MUDr. Petr Bystřický má bohaté zkušenosti s řešením monstrózních kýl břišních a opakovaně se za účelem operační pomoci lidem postižených břišní kýlou zúčastnil misí v rozvojových zemích.

Snaha o odborný růst každého jednotlivce je prvořadá, péče o nám svěřené pacienty se zakládá na úzké spolupráci. Lékaři, sestry a všichni ostatní pracovníci jsou neodmyslitelnou součástí týmu. Trávíme v zaměstnání dlouhé hodiny a dny, mnohdy přesčas. Jednou ze známek dobře spolupracujícího kolektivu je ochota trávit část volného času společně mimo zaměstnání a setkávat se na společných sportovních akcích nebo příjemných posezeních při dobrém jídle a pití. Máme dobře schovanou kroniku, do které sestřičky zapisovaly společenské události již od roku 1986. Různé úsměvné příhody z doby ještě dřívější jsou předávány ústní tradicí. V posledních letech převládá fotodokumentace nad psaným slovem a v albech se objevují fotografie z tradičních květnových cyklovýletů pořádaných pravidelně od roku 2003, lyžařských zájezdů,



*Kolektiv Chirurgického oddělení z roku 2004 | Foto: archiv oddělení*

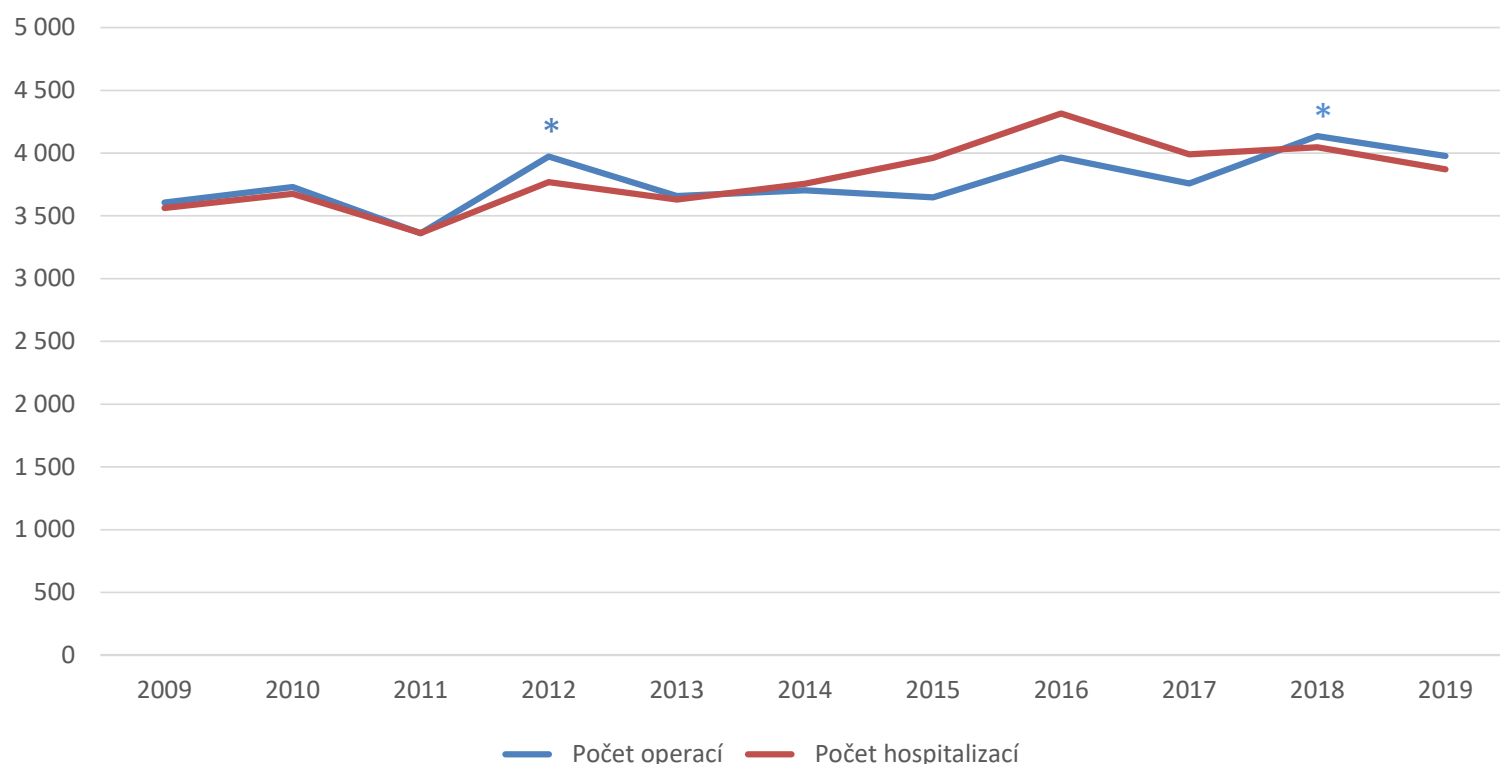


*Kolektiv Chirurgického oddělení z roku 2005 | Foto: archiv oddělení*



*Kolektiv Chirurgického oddělení z roku 2007 | Foto: archiv oddělení*

## Počty operací a hospitalizací v letech 2009-2019



\*Počty operací, které převyšují počty hospitalizací, jsou způsobeny operacemi pacientů z jiných oddělení.

také z oslav narození dětí, složení atestací, narozenin i z mnoha setkání jen tak pro radost, konajících se pod pracovním názvem „Oáza“. Dlouhou tradici mají předvánoční večírky (besídky), kde se každoročně setkává téměř celý kolektiv včetně důchodců i sestřiček na mateřské dovolené. Tuto příležitost využívá vedení oddělení k poděkování všem za celoroční práci.

Kam spěje chirurgie? V současné době je stále mnoho nezodpovězených otázek, některé přetrvávají z minulosti a jiné se vynořují. Jsme svědky poměrně dlouhé a pomalu se rodící reorganizace postgraduálního vzdělávání a s tím souvisejících kompetencí. Stále se diskutuje o přesčasové práci. Chirurgickou společností rezonuje otázka, co je v současné době všeobecná chirurgie. Dávno již není možné, aby jeden člověk zvládl operativu „od hlavy k patě“, a to nemluvím o oborech, které se z chirurgie odštěpily již dávno. V rámci jednoho oddělení jsou tvořeny specializované pracovní týmy, které jsou vzájemně těžko zastupitelné. Urgentní chirurgii musí ale ve službě zvládnout každý. Hojně je diskutována otázka zájmu a ochoty mladých absolventů medicíny

nastoupit na psychicky i fyzicky náročné chirurgické obory. Feminizace medicíny je faktem, jakou roli bude hrát v budoucnosti v chirurgických oborech? Lze očekávat, podobně jako v ostatních rozvinutých zemích, nárůst už tak častých stížností a soudních sporů v souvislosti s chirurgickým léčením? Ovlivní tato nálada ve společnosti naše rozhodování? Budeme se pouštět do rizikových oblastí chirurgického léčení pod hrozbou vnucené odpovědnosti za neúspěch a vidiny léta trvajících soudních sporů? Podobných otázek odborných, etických, psychologických a společenských je více a vývoj medicíny jistě přinese další.

Přejme si navzájem, aby nás chirurgie naplňovala, abychom byli svým uměním prospěšní našim pacientům, aby úspěchy hrály u srdce a neúspěchy vedly k poučení.

V současné době pracuje na Chirurgickém oddělení 31 lékařů a 79 sester, starají se o pacienty na 121 lůžkách, z toho je 10 lůžek zařazeno do režimu JIP.

**prim. MUDr. Petr Pták, Ph.D.**  
*Chirurgické oddělení*

# Struktura oddělení

## Lékaři Chirurgického oddělení

**prim. MUDr. Petr Pták, Ph.D.** – specialista cévní chirurgie  
**MUDr. Pavel Kožnar** – zástupce primáře, specialista hepatopankreatobiliární chirurgie  
**MUDr. Milan Kobza** – zástupce primáře, specialista robotické a laparoskopické chirurgie  
**MUDr. Vojtěch Louda** – emeritní primář  
**MUDr. František Fráně** – emeritní zástupce primáře  
**MUDr. Jitka Pokorná, Ph.D.** – specialista interního lékařství  
**MUDr. Radek Axman, Ph.D.** – specialista onkochirurgie  
**MUDr. Emil Skříšovský** – specialista koloproktologie  
**MUDr. Pavel Trnka** – specialista proktologie  
**MUDr. Marek Matějka** – specialista cévních přístupů pro dialýzu  
**MUDr. Jan Wierer** – specialista robotické a laparoskopické chirurgie  
**MUDr. Jiří Kotoun** – v přípravě na specializaci hepatopankreatobiliární chirurgie  
**MUDr. Petr Bystřický** – specialista herniologie  
**MUDr. Ivo Dusil** – vedoucí lékař ambulance  
**MUDr. Martina Miňovská** – specialista onkochirurgie mammární  
**MUDr. Radek Hanák** – specialista dětské chirurgie  
**MUDr. Jan Beneš** – v přípravě na specializaci koloproktologickou  
**MUDr. Pavel Dohnal** – v přípravě na specializaci dětské chirurgie  
**MUDr. Jozef Masarik**  
**MUDr. Stanislav Šuhájek**  
**MUDr. Jakub Pešek**  
**MUDr. Martin Kadlec**  
**MUDr. Tomáš Jekielek**  
**MUDr. Matěj Beneš**  
**MUDr. Jan Houzar**  
**MUDr. Ondřej Ťoupal**  
**MUDr. Jan Musil**  
**MUDr. Petr Vodička**  
**MUDr. Petr Bárta**  
**MUDr. David Kepřta**  
**MUDr. Jan Rychlík**

## Vrchní sestra

Mgr. Magdaléna Hálová

## Staniční sestry

Stanice operačních sálů: **Simona Velátová, DiS.**  
Stanice JIP: **Mgr. Jana Svobodová**  
Stanice A: **Mgr. Jitka Ptáková Malechová**  
Stanice B: **Bc. Marie Klabouchová**  
Stanice C: **Martina Křiváčková**

## Historie primariátu

1. **prim. MUDr. Wilhelm Mautner** (do roku 1914)
2. **prim. MUDr. Emil Haim** (1915–1938)
3. **prim. MUDr. Karel Domanský** (1939–1956)
4. **prim. MUDr. Josef Podlaha** (1956)
5. **prim. doc. MUDr. Jiří Šejhar** (1956–1961)
6. **prim. prof. MUDr. Antonín Kostecký, DrSc.** (1962–1982)
7. **prim. MUDr. Bohuslav Cypro, CSc.** (1982–1991)
8. **prim. MUDr. Vojtěch Louda** (1991–2015)
9. **prim. MUDr. Petr Pták, Ph.D.** (2016–dosud)

# Cévní chirurgie

**Cévní chirurgie, jejíž počátky v českobudějovické nemocnici datujeme do šedesátých let 20. století, zaznamenala velký pokrok, především pak s rozvojem miniinvazivních metod, které chirurgům v jejich práci přinesly zcela nové možnosti. Naše nemocnice přichází i do budoucna s jasnou vizí, kam cévní chirurgii dále posunout.**

Cévní chirurgie se na rozdíl od té obecné, která je stará jako lidstvo samo, začala rozvíjet až začátkem 19. století, kdy se začaly objevovat první literární zmínky o cévním stehu. Za zakladatele cévní chirurgie je považován Alexis Carel (1873–1944), jemuž byla v roce 1912 udělena Nobelova cena za vypracování dodnes užívaných postupů cévní chirurgie. Další rozvoj byl závislý na pokroku v anestezii, běžném použití krevního převodu, klinické použitelnosti Heparinu – léku zabráňujícímu srážení krve, na rutinním použití antibiotik, vývoji speciálního šicího materiálu a cévních protéz, v neposlední řadě i na rozvoji zobrazovací diagnostiky cévních onemocnění.

MUDr. Vladislav Varaus začal na chirurgii provádět první cévní výkony v roce 1967. Zpočátku se jednalo jen o přímé embolektomie (odstranění sražené krve nářezem tepny), ale o pět let později, po získání Fogartova balonkového katetru, i o embolektomie nepřímé (odstranění embolu) sondáží lumenem cévním ze vzdáleného místa v tepenném řečišti). MUDr. Vladislav Varaus byl vyslán na opakovanou stáž do Fakultní nemocnice v Hradci Králové k prof. MUDr. Jaroslavu Procházkovi, kde se školil v cévní chirurgii pod vedením MUDr. Čestmíra Rečka, CSc. Ordinariát cévní chirurgie, který brzy dosáhl špičkové úrovně, byl v Českých Budějovicích ustanoven v roce 1973.

Cévní chirurgie se rozvíjela i v devadesátých letech pod vedením em. prim. MUDr. Vojtěcha Loudy. Prováděly se rekonstrukční výkony na krkavicích, vzácněji na horních končetinách a hlavně na tepnách dolních končetin od břišní aorty po kolenní kloub. Počet rekonstrukčních výkonů se tehdy pohyboval kolem padesáti za rok. Na přelomu tisíciletí bylo vedením nemocnice rozhodnuto o přesunu operací

na krkavicích na Neurochirurgické oddělení. Operativa krkavic je dodnes rozdělena v celé republice – v některých nemocnicích se operují na neurochirurgickém oddělení, jinde zůstaly cévním chirurgům.

Následující desetiletí lze díky rozvoji technických možností charakterizovat nástupem miniinvazivních endovaskulárních metod – provádějí je většinou invazivní radiologové. Jde o metody balonkové dilatace zúžených míst tepen aterosklerotickými pláty s možností zavedení stentu, což si lze představit jako vnitřní výztuž průsvitu tepny. Miniinvazivní přístup vpichem, nejčastěji do tepny v třísele, je ve srovnání s operačním výkonem pro pacienty mnohonásobně šetrnější. Díky technickému vybavení bylo možné řešit poruchy prokrvení končetin v začátku onemocnění. Pro chirurgický výkon „zbývali“ pacienti s komplikovaným onemocněním. Tento trend přetrvává do současnosti, ale je povýšen o mnohem vyspělejší technické možnosti miniinvazivních výkonů, jejichž počet stoupá. Cévní chirurgie se v současnosti potýká nejen s hranicí únosnosti stavu cévního řečiště ve vztahu k rekonstrukčnímu výkonu, ale také s hraniční biologickou únosností u nemocných trpících dalšími chorobami. Jiným úskalím jsou stále častěji vynucené reoperace v anatomicky jizvou pozměněné tkáni ať už z důvodu infekce, nebo uzávěru rekonstrukce.

Postupný nárůst počtu nemocných si vynutil i zvýšení počtu operačních výkonů a zaškolení dalších lékařů, které probíhalo převážně na Oddělení cévní rekonstrukční chirurgie v Nemocnici Na Homolce Praha a v IKEM Praha. Se školiteli z obou pracovišť stále rozvíjíme přátelské vztahy a občas se na ně obrácíme s prosbou o pomoc pro naše pacienty, na jejichž léčení nemáme potřebné vybavení nebo charakter jejich onemocnění vyžaduje léčení na velmi specializovaném oddělení. Cévními odborníky s atestací se postupně stali MUDr. Petr Pták, Ph.D., MUDr. Pavel Kožnar a MUDr. Milan Kobza. Bohužel změnou vzdělávacího systému zatím nebylo umožněno složit atestaci MUDr. Marku Matějkovi, který ale patří k odborníkům cévní chirurgie s plnohodnotným spektrem

prováděných operací a je specialistou cévních přístupů pro dialýzu.

V současné době provádíme na Chirurgickém oddělení téměř 200 tepenných rekonstrukčních výkonů ročně, převážně od břišní aorty až po bypassové operace do úrovně bércevého cévního řečiště. Úzce spolupracujeme s Interním oddělením, zvláště s nefrologií kvůli zajištění žilního vstupu pro dialýzu u pacientů s ledvinovým selháním konstrukcí tzv. arteriovenózní fistule. Operace křečových žil dolních končetin jsou nyní přičleněny k obecné chirurgii a jsou prováděny všemi chirurgy. Cévní chirurgové se věnují v oblasti žilní chirurgie dolních končetin složitějším onemocněním a v nevelkém počtu provádějí delikátní operace na žilním systému nitrobřišním v souvislosti s tzv. kongestivním syndromem postihujícím ženy.

Před několika lety byl vytvořen cévní tým, který se schází jednou týdně a navazuje na cévní ambulanci. Ta pracuje při Chirurgickém oddělení od založení cévní chirurgie. Jeho členy jsou cévní chirurg, invazivní radiolog a angiolog. Cévní tým slouží ke společnému posouzení taktiky nejvýhodnějšího léčení pacienta. Významná, téměř každodenní spolupráce se odehrává s kolegy zabývajícími se invazivní radiologií. Metodou PTA – perkutánní transluminární angioplastikou – jsou léčeni pacienti, kteří nejsou kvůli přidruženým chorobám únosní k operačnímu léčení. Dále ti, u nichž je třeba PTA příprava před chirurgickým výkonem, pacienti po chirurgické rekonstrukci k zprůchodnění navazujícího úseku tepen a obecně ti, u kterých je miniinvazivní metoda v určitém stadiu jejich choroby výhodnější než chirurgické řešení.

Snahou cévní chirurgie v naší nemocnici je v blízké budoucnosti dosažení akreditace pro možnost školení mladých cévních chirurgů. Další rozvoj oboru souvisí s vybudováním tzv. hybridního operačního sálu. Výhodou, s kvalitativně úplně novými možnostmi, je tak propojení cévní chirurgie s miniinvazivní radiologickou technikou na jednom místě a ve stejném čase. Takové pracoviště by mělo postupně vzniknout v roce 2023 pod názvem Kardiovaskulární centrum. Od tvorby nové koncepce cévní



chirurgie s podporou techniky a nového prostorového i organizačního uspořádání si slibujeme rozvoj moderních možností miniinvasivní operační cévní chirurgie včetně řešení tepenných výdutí a kombinovaného (hybridního) řešení u pacientů

s nedokrevností dolních končetin včetně rozšíření péče o diabetiky.

**em. prim. MUDr. Vojtěch Louda**  
**prim. MUDr. Petr Pták, Ph.D.**  
*Chirurgické oddělení*

## Dětská chirurgie

**Díky neonatologickým pokrokům posledních desetiletí pomáhají chirurgické zákroky čím dál tím menším pacientům. Také proto se v Nemocnici České Budějovice, a.s., neustále rozvíjí specializovaná dětská chirurgie.**

Dětská chirurgie se v rámci Chirurgického oddělení českobudějovické nemocnice začala profilovat v šedesátých letech minulého století, a to především díky zájmu a aktivitě MUDr. Jaromíra Pražáka, který navázal spolupráci s Klinikou dětské chirurgie prof. MUDr. Václava Tošovského, tehdy ještě v Praze 2, v ulici Ke Karlovu. V té době tam byla primářkou MUDr. Ludmila Le Breux. Poté, co MUDr. Jaromír Pražák v roce 1972 tragicky zahynul při autonehodě, shodou okolností právě při jedné z cest na pražskou, již motolskou kliniku, pokračovali v péči o dětské pacienty MUDr. Vladislav Varas, em. Prim. MUDr. Vojtěch Louda

a MUDr. Vítězslav Bäumelt. Poslední jmenovaný složil v roce 1978 atestaci z dětské chirurgie u prof. MUDr. Václava Tošovského a byl jmenován ordinářem pro dětskou chirurgii Jihočeského kraje. Dále pokračovala úzká spolupráce s motolskou klinikou, kde se stal přednostou prof. MUDr. Jiří Šnajdauf, CSc. Ten začínal svou chirurgickou kariéru právě na českobudějovické chirurgii, na což dodnes láskyplně vzpomíná. V této době byla rozvíjena problematika dětské břišní chirurgie, em. prim. MUDr. Vojtěch Louda a MUDr. Vítězslav Bäumelt se mimo jiné věnovali progresivní metodě parciálních splenectomií u dětských pacientů s hereditární sferocytosou.

Na Chirurgickém oddělení začal v roce 1995 po boku MUDr. Vítězslava Bäumelta pracovat MUDr. Radek Hanák. Atestaci z dětské chirurgie složil na motolském

pracovišti v roce 2004. Pro období přelomu tisíciletí je charakteristický nebývalý rozvoj neonatologie, především na poli péče o nedonošené novorozence s nízkou porodní hmotností. Z toho pramení potřeba provádět chirurgické výkony i u takto rizikových pacientů a nutnost zavádění nových postupů do operativy.

Po odchodu MUDr. Vítězslava Bäumelta do důchodu v roce 2008 se dětským pacientům nadále věnuje MUDr. Radek Hanák společně s nastupující mladou generací v předatestační přípravě v osobě MUDr. Pavla Dohnala a s výbornou kooperací lékařů celého Chirurgického oddělení.

**MUDr. Radek Hanák**  
*Chirurgické oddělení*

## Hepato-pankreato-biliární chirurgie

**Hepato-pankreato-biliární specializace se zabývá operacemi jater, slinivky břišní a žlučových cest a od devadesátých let minulého století je významnou součástí pokročilé operativy Chirurgického oddělení naší nemocnice. V současné době se této problematice věnuje MUDr. Pavel Kožnar, MUDr. Jiří Kotoun a v přípravě je MUDr. Tomáš Jekielek.**

První resekce pankreatu, hemipankreatoduodenektomie, byla provedena em. prim. MUDr. Vojtěchem Loudou v roce 1991. Od této doby probíhá péče o pacienty s nemocemi slinivky břišní

systematicky. Mezi nejčastější výkony, které provádíme na Chirurgickém oddělení, patří zejména resekční léčba karcinomu, léčba neuroendokrinních nádorů, chronického zánětu slinivky břišní, drenážní operace při chronickém zánětu slinivky břišní a operace pro komplikace akutního zánětu slinivky břišní. Výskyt adenokarcinomu slinivky břišní celosvětově stoupá a Česká republika je bohužel v počtu tohoto zhoubného onemocnění na jednom z prvních míst. Jedinou účinnou metodou léčby je chirurgická resekce, která zahrnuje odstranění části nebo celé slinivky břišní

s okolní tkání, tzv. mezopankreatem, a uzlinami v příslušném lymfatickém povodí.

Od poloviny devadesátých let provádíme resekční výkony na játrech. Nejprve byly v popředí anatomické resekce jater – zejména odstranění segmentu nebo laloku. V indikacích k resekční léčbě zhoubných jaterních onemocnění převládají operace pro sekundární postižení jater metastázemi nádorů. Jejich nejčastějším zdrojem (98 %) je oblast tlustého střeva a konečníku. Dalšími indikacemi k operaci jsou primární zhoubné nádory jater (hepatocelulární

a cholangiocelulární karcinomy), adenomy a parazitární cysty.

Jaterní chirurg se snaží odstranit (resekovat) celé nádorové ložisko, což je jediný postup v léčbě nádorového postižení jater (mimo transplantaci), který vede k úplnému vyléčení. Máme také možnost dosáhnout vyléčení kombinací různých postupů, například využitím opakovaných resekcí, kombinací resekce s jinými destruktivními metodami – na našem oddělení využíváme tepelnou metodu tzv. radiofrekvenční ablace přístrojem Celon. Vyšší resekability lze dosáhnout také embolizací portální (vrátnicové) žíly, kdy rentgenolog embolizuje větve vrátnicové žíly pro oblast jater s nádorem, která má být později odstraněna, ta částečně odumírá a současně dochází k nárůstu zbytku jater. Od nového roku budeme mít možnost využít vyšetření

funkční zdatnosti jater pomocí testu ICG (indolcyaninové zeleně). To nám umožní určit maximální možný objem resekované tkáně tak, aby nedošlo k přetížení a následnému selhání ponechané části jater.

Péče o pacienty je multioborová, vysoce specializovaná a vyžaduje rychlé jednání všech zúčastněných specialistů. Velmi si vážíme spolupráce s Gastroenterologickým oddělením, zejména pak v posledních letech, s rentgenologickým pracovištěm, zvláště oceňujeme vstřícnost miniinvazivních rentgenologů, dále s Anesteziologicko-resuscitačním oddělením, které se stará o nemocné v časném pooperačním průběhu, s Interním oddělením a v neposlední řadě s Oddělením onkologickým. Tuto úzkou spolupráci nejlépe dokumentuje projednávání pacientů v multidisciplinárních týmech. Hepato-pankreato-biliární tým se

schází každé pondělí od 14 hodin za účasti chirurga, gastroenterologa, rentgenologa a onkologa. Zmíněnému týmu na našem oddělení předchází tzv. jaterní poradna, v níž jsou vyšetřováni a připravováni k operaci pacienti s nádorem nebo kontrolováni ti, kteří již operaci podstoupili. O léčbě pacientů s komplikovaným onemocněním je rozhodováno v multidisciplinárním týmu. V jaterní poradně mají možnost konzultovat svoje pacienty i kolegové z jiných nemocnic Jihočeského kraje. V rámci naší odbornosti pečujeme také o pacienty s úrazy v hepato-pankreato-biliární oblasti včetně poranění žlučových cest vzniklých při jiných operacích.

**MUDr. Pavel Kožnar**  
Chirurgické oddělení

## Herniologie na českobudějovické chirurgii

**Operace kýly patří mezi jednu z nejčastějších procedur prováděných na chirurgických pracovištích po celém světě. V České republice se ročně operuje 35 000 pacientů s kýlou. Herniologie je podoborem chirurgie, který v posledních letech zaznamenává rychlý rozvoj.**

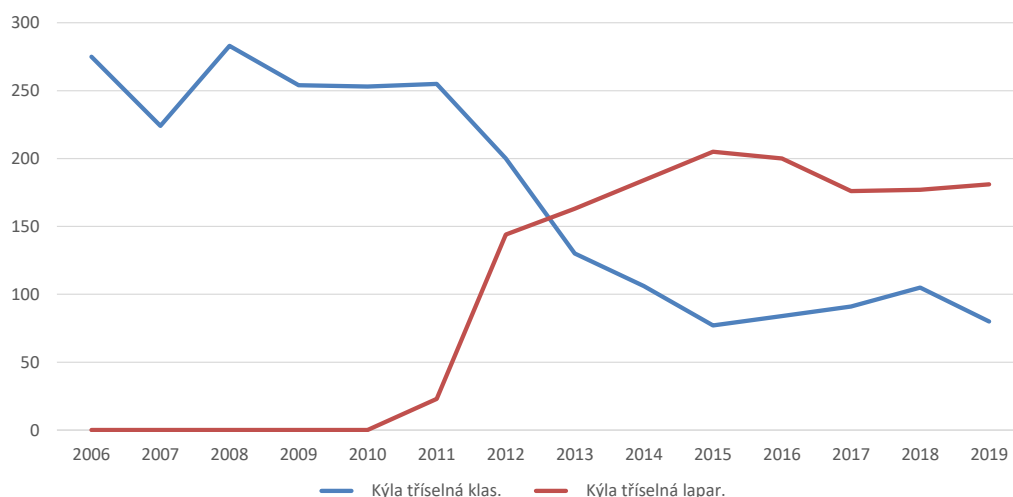
I přes rozkvět nových technik včetně operací laparoskopických nebo robotických i zavádění nových kýlních implantátů zůstává řada operací opředena mnoha kontroverzemi. Mnohdy se po několikaletém vývoji chirurgové vrací zpět „ke kořenům“, a to k jednoduchým a nekomplikovaným operacím. Pupeční či menší tříselná kýla je pak jednou z prvních operací, kterou musí zvládnout i začínající chirurg.

Nejinak je tomu na Chirurgickém oddělení Nemocnice České Budějovice, a.s. Herniologie je tak významným dílem v celém spektru operací, které jsou na našem oddělení s nadregionálním přesahem prováděny. Vzhledem k velkému spektru výkonů včetně operací akutních, výkonů u rizikových polymorbidních pacientů, operací pro traumata dutiny břišní a velké cévní chirurgie se ve větší míře setkáváme s rozsáhlými a komplikovanými kýlami v jizvě

jako pozdní komplikace břišní chirurgie. Musíme být schopni poskytnout adekvátní chirurgickou péči i těmto nemocným, byť to může znamenat náročnou předoperační přípravu, následnou složitou plastiku a někdy i postup neoperační. Příliš rizikové pacienty operovat nelze a je nutné jim poskytnout péči jinou, tzv. symptomatickou.

Operované pacienty následně sledujeme, abychom zaznamenali dlouhodobý efekt operace, a na základě výsledků postupy případně upravujeme. Dlouhodobé výsledky a dostatečný počet operovaných nemocných nám také poskytují možnost prezentace na místních i mezinárodních kongresech. Podařilo se nám uspořádat dva kurzy řešení monstrózních kýly ve spolupráci s Aesculap

Pokles počtu operací kýly tříselné klasickou technikou ve prospěch techniky laparoskopické



Akademií a Českou herniologickou společností. Taková přednáška či akce je na první pohled jen „kapkou v chirurgickém moři“, ale získání zpětné vazby a vědomí, že se chirurgie provádí po celém světě vlastně velmi podobně, na stejných základech, je pro nás neocenitelné.

Podobný dojem jsme získali díky účasti na projektu dobrovolné chirurgie v rozvojových zemích pod hlavičkou organizace Hernia International, např. při misích v Africe, Asii či Jižní Americe, kde se pracuje někdy za hranicí možností a ve velkém fyzickém

i psychickém vypětí. V těchto zemích může chirurg pomoci místním lékařům s péčí o nemocné, kterou sami nejsou schopni zvládnout, ale zároveň se dozví hodně o chirurgii a též o sobě samém. Jsem rád, že mi účast na těchto aktivitách českobudějovická nemocnice umožňuje.

**MUDr. Petr Bystřický**

*Autor je členem výboru Herniologické sekce  
České lékařské společnosti Jana Evangelisty  
Purkyně, z. s.  
Chirurgické oddělení*

## Internista na chirurgii

**Dnes je jednotka intenzivní péče (JIP) samozřejmou součástí Chirurgického oddělení Nemocnice České Budějovice, a.s. O tom, co stojí za jejím vývojem, jaké pacienty na JIP najdeme a proč je zde nezbytná i práce internisty, se dozvíte v následujícím článku.**

Zásady poskytování léčebné péče způsobem úměrným závažnosti stonání či poranění byly v našem zdravotnickém systému formulovány již před více než třemi desetiletími. V souladu s těmito zásadami byl i na Chirurgickém oddělení pro péči o pacienty v kritickém stavu vytvořen již v roce 1981 nejprve pokoj intenzivní péče (PIP), posléze i celá JIP.

Vedoucím lékařem JIP Chirurgického oddělení byl od jejího založení až do jmenování primářem v roce 1990 MUDr. Vojtěch Louda. Poté se stal vedoucím lékařem MUDr. Josef Pařha. Vybavení čtyřlůžkové JIP bylo v začátcích velmi skromné. Kromě toho, že všechna lůžka disponovala kyslíkem, byla velkým přínosem pro nemocné poloha pokoje hned vedle pracovní sester stanice A. Prvními vzácnými infuzními pumpami, dávkovači a monitory byla v nedostatečném množství JIP vybavena až na konci osmdesátých let. Za největší výhodu považujeme přítomnost sestry trvale vyčleněné v ranní směně. Do roku 1991 se jednalo o Janu Beránkovou Němečkovou a poté o Bc. Marii Klabouchovou.

Jednotka intenzivní péče jako samostatná stanice s týmem 3 sester ve směně a staniční sestrou Mgr. Magdalénou Hálovou vznikla 1. 1. 1999 v době, kdy bylo Chirurgické oddělení kvůli rekonstrukci budovy dočasně přemístěno do dolního areálu nemocnice. Tehdy JIP disponovala 6 lůžky s plnou monitorací s napojením do centrály v pracovně sester a 9 lůžky intermediálními. Po návratu chirurgie do horního areálu v roce 2001 měla JIP 10 lůžek plně vybavených a monitorovaných. Po celou dobu byl vedoucím lékařem MUDr. Josef Pařha, až do odchodu do důchodu v roce 2013. Od té doby je vedoucím lékařem MUDr. Jan Wierer. Posledním přemístěním chirurgie do centrálního pavilonu v roce 2017 se JIP rozrostla na celkem 11 plně monitorovaných lůžek s kompletním vybavením a možnostmi poskytovat veškerou péči o kriticky nemocné kromě umělé plicní ventilace a dialýzy, které jsou vyčleněny jen pro ARO a Kardiochirurgické oddělení. S těmi ale chirurgická JIP velmi úzce spolupracuje. Staniční sestrou JIP je od roku 2016 Mgr. Jana Svobodová, péči poskytují 4 sestry ve směně, na JIP pracuje celkem 17 sester, z nichž 8 ukončilo postgraduální vzdělání – ARIP. V roce 2001 se stala kmenovou lékařkou – internistkou na Chirurgickém oddělení se specializací na diabetologii – MUDr. Jitka Pokorná, Ph.D. Internista je nedílnou součástí týmu chirurgů a má své důležité poslání nejen na standardním oddělení, kde provádí například předoperační vyšetření a stará se o diabetiky,

ale na rozdíl od chirurgů, kteří operují, je v pracovní době k zastížení nepřetržitě. Těžko je denní činnosti internisty je ale práce na JIP a jen těžko si lze bez něj představit kvalitní péči o pacienty.

Chirurgická JIP poskytuje péči o pacienty po velkých operacích žaludku, střev, jater, pankreatu, velkých cév, ale i péči o nestabilní, popřípadě krvácející pacienty po endoskopickém ošetření ve spolupráci v Gastroenterologickém oddělení, dále o chirurgické pacienty s poruchami srdečního rytmu, nestabilním krevním tlakem, se závažnými poruchami vnitřního prostředí či s potřebou kontinuální enterální nebo parenterální výživy. Nelze zapomenout na to, že v minulosti byla část kapacity vyčleněna na péči o pacienty po velkých operacích hrudníku. Počet pacientů, kteří jsou ošetřováni na JIP, se v posledních letech nemění, pohybuje se mezi 660 a 670 pacienty ročně.

**MUDr. Jitka Pokorná, Ph.D.**  
*internistka Chirurgického oddělení*

**prim. MUDr. Petr Pták, Ph.D.**  
*Chirurgické oddělení*

# Koloproktologie a onkochirurgie

**Koloproktologie se v průběhu let vyprofilovala z obecné chirurgie. Zabývá se nemocemi střev, konečníku a řiti, a to jak nádorovými, tak nenádorovými, např. zánětlivými onemocněními, vrozenými vadami či úrazy. Koloproktologie se úzce prolíná i s další specializací, onkochirurgií.**

Na Chirurgickém oddělení má dlouhou tradici proktologická ambulance, v níž jsou vyšetřováni a ošetřováni pacienti s hemoroidy, trhlínami řitními, perianálními píštělemi a dalšími nemocemi konečníku. Onkochirurgie dnes funguje v rámci chirurgie v těsné návaznosti na onkologické centrum. Do tohoto oboru spadá řešení zhoubných nádorů, karcinomů, zažívacího traktu (jícen, žaludek, tenké i tlusté střevo, konečník, játra, pankreas). Řešení zhoubných onemocnění jiného původu, například sarkomy, sekundární nádory či lymfomy, spadá do kompetence příslušných odborníků a týmů. V případě nutnosti operačního léčení pochopitelně spolupracuje Chirurgické oddělení. Pro určení správného terapeutického postupu je zřízen tzv. onkotým pro choroby gastrointestinálního traktu, jedná se o multioborový tým složený z odborníků

podílejících se na diagnostice a léčení. V týmu je přítomen chirurg, onkolog, gastroenterolog, v případě potřeby i patolog a rentgenolog. Po zhodnocení všech dostupných a provedených vyšetření se pro pacienta určí nejvhodnější další postup a léčba. Výkony prováděné na játrech či pankreatu spadají do kompetence lékařů specializujících se na problematiku těchto onemocnění. Za zmínku jistě stojí, že onkochirurgie i koloproktologie jsou dnes předmětem specializační atestační zkoušky.

Na našem oddělení se v rámci koloproktologie a onkochirurgie zabýváme chirurgickým řešením zhoubných nádorů zažívacího traktu vyjma řešení karcinomu jícnu, u kterého je vyžadován dvoudutinový přístup, tedy přes dutinu břišní i hrudní. Pacienty po vyšetření odesíláme k operacím na specializovaná pracoviště. V současné době zajišťujeme ve spolupráci s Onkologickým oddělením péči pro celý Jihočeský kraj. Samozřejmostí je i řešení možných časných či pozdních pooperačních komplikací a řešení recidiv maligních onemocnění.

V průběhu let byly vyvinuty nové operační techniky, které umožňují chirurgicky řešit nádory, jež byly dříve označovány jako neoperovatelné z důvodu lokality nebo velikosti. Chirurgické řešení je v současné době exaktnější, časy operačních výkonů se zkrátily a výrazně se snížila operační zátěž pro pacienta. Zároveň je umožněno operovat i pokročilejší onemocnění nebo onemocnění postihující více orgánů. Využíváme výhod laparoskopické i robotické operativy. Na našem pracovišti ošetřujeme pacienty i pomocí TEM (transanální endoskopická mikrochirurgie, tzv. operační rektoskop). Metoda umožňuje ošetřit nemocné s některými nezahoubnými i nepokročilými zhoubnými nádory v oblasti konečníku přes řitní otvor bez nutnosti operovat přes dutinu břišní. Při některých operacích na střevech jsme nuceni vyvést střevo jako vývod (stomie). Speciální péči o tyto pacienty ať už hospitalizované, nebo v rámci ambulantní léčby zajišťuje stomická sestra, která úzce spolupracuje s koloproktologem.

**MUDr. Radek Axman, Ph.D.**  
*Chirurgické oddělení*

## Laparoskopická a robotická chirurgie

**Nemocnice České Budějovice, a.s., následuje celosvětové trendy všeobecné chirurgie v používání miniinvazivních operativních technik. Kromě dnes již běžné laparoskopie přibyla k těmto technikám v roce 2019 i robotická chirurgie a operační systém da Vinci X. Jaký byl vývoj miniinvazivní operativy v naší nemocnici?**

Laparoskopická operativa se ve všeobecné chirurgii začala rozvíjet koncem osmdesátých let 20. století. První laparoskopicky provedenou operací vůbec byla cholecystectomie, a to po více než 100 letech od první klasické cholecystectomie realizované v roce 1882 v Berlíně (Langenbuch). Provedena byla

v roce 1986, respektive 1987, o primát se v literatuře stále vede spor mezi Francouzem Mouratem a Němcem Mühem. V Čechách je situace jasnější. Prvenstvím se můžeme pyšnit na Chirurgickém oddělení Nemocnice České Budějovice, a.s., a to zásluhou em. prim. MUDr. Vojtěcha Loudy a MUDr. Josefa Pařhy, kteří zde provedli první laparoskopickou cholecystectomii v září 1991.

Laparoskopie byla zpočátku přes své nesporné benefity přijímána na některých pracovištích s mírným despektem, aby posléze zcela dominovala a stala se „zlatým standardem“ u celé řady výkonů všeobecné chirurgie. Stejně tak jako v okolním světě, i na našem pracovišti se lékaři snažili

o rozšíření laparoskopie do dalších indikací mimo cholecystectomii. Jsme rádi, že jsme mohli navázat na práci svých předchůdců a rozšířit portfolio operativy. Jednalo se o laparoskopickou operaci bráničních kýl v roce 2004, dále pak o nádory tlustého střeva a operativy IBD (nespecifických střevních zánětů) v roce 2007, následně o operace tříselných kýl a další výkony v dutině břišní. Nadále pokračujeme v rozvoji zejména robotické chirurgie, především v oblasti nádorů tlustého střeva.

Mezi klíčové výhody laparoskopické i robotické chirurgie patří obecně malá traumatizace výkonem, z čehož vyplývá menší pooperační bolest, nižší krevní ztráty a menší riziko infekčních komplikací v ráně.

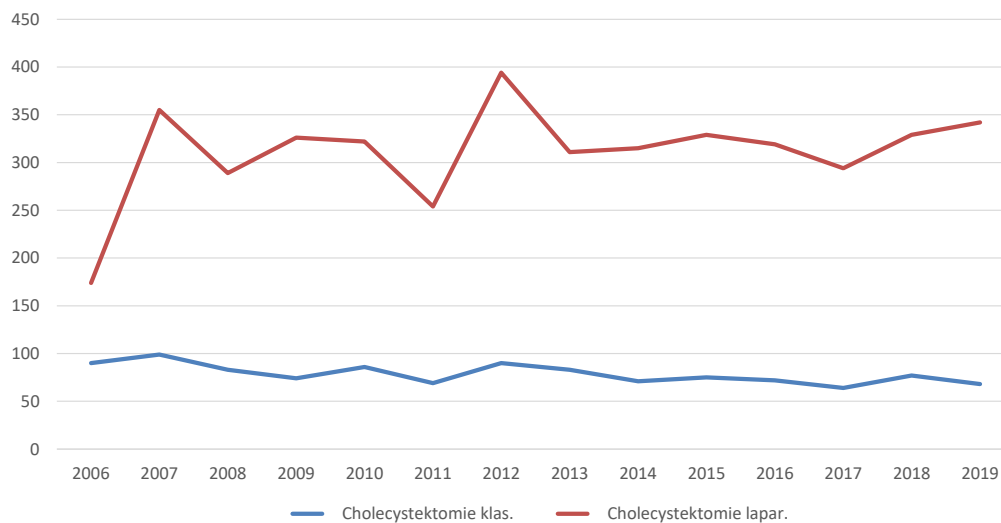
To vše vede k rychlejší rekonvalescenci pacienta a zkrácení pobytu v nemocnici, kdy například po laparoskopické operaci tříselné kýly jsou pacienti propouštěni do domácího léčení již první pooperační den. Miniinvazivní operativa však klade vyšší nároky na chirurga i anesteziologa a také přináší své specifické komplikace. Metoda vyžaduje znalost konvenční operační techniky (za určitých okolností bývá nutné přejít k obvyklému, klasickému operačnímu výkonu, tzv. konverzi), dostatečný výcvik v laparoskopii a zkušenost operátora i celé operační skupiny v konvenční chirurgii.

Nejčastějšími výkony jsou přirozeně operace tříselné kýly a žlučníku. Vzhledem k možnostem a komfortu preparace se laparoskopie stala zcela nezastupitelnou v oblasti bráničních kýl a u nádorů tlustého střeva. Tam umožňuje extendované možnosti lymfadenektomie (odstranění spádových lymfatických uzlin) při zachování miniinvazivity výkonu a srovnatelné onkologické radikality. Přínosem může být laparoskopie a zejména pak robotika v technice cévní sutury. Naše Chirurgické oddělení je spádové pro řadu operací z celého jihočeského regionu, proto není divu, že počty laparoskopických výkonů stále rostou.

Technologicky považujeme robotiku za další vývojový stupeň v oblasti miniinvazivních technik. Chirurgické oddělení je spolu s Urologickým a Gynekologickým oddělením od roku 2019 součástí komplexního robotického centra naší nemocnice. Robotická operativa využívá operační systém da Vinci X, který je zástupcem již IV. generace ve více jak 20leté historii robotických systémů da Vinci. Celý systém se skládá ze tří částí – za robotickou konzolí sedí chirurg, který na dálku pomocí speciálních prstových ovladačů ovládá tři robotické nástroje a endoskopickou kameru. Díky přenosu obrazu operačního pole na monitor při dokonalém 3D HD zobrazení je vizualizace, zejména v hůře přístupných oblastech, jako je například malá pánev či při operaci nádorů konečníku, velmi přesná. Při konvenčních výkonech se v popsaných lokalitách musíme spolehnout pouze na taktilní a velmi omezený vizuální vjem. Mezi další části systému patří tzv. věž, podobná té laparoskopické, kde se nachází centrální počítač, připojení kamery, koagulační jednotka a monitor. Třetí část tvoří vlastní robot – základna se

## Počty operací žlučníku prováděných laparoskopicky a klasicky v letech 2006-2019 se významně během posledních let nemění

Změna techniky u operace žlučníku ve prospěch laparoskopie nastala v letech 1991-1993.



MUDr. Matěj Beneš, instrumentářka Alena Horáčková | Foto: Jan Luxík

čtyřmi univerzálními rameny pro uchycení nástrojů a endoskopické kamery. Nástroje mají průměr pouhých 8 mm a konce se, na rozdíl od těch laparoskopických, díky „chytrému zápěstí“ neboli „EndoWrist“ pohybují všemi směry, což umožňuje

operátorovi pracovat velice přesně i na omezeném prostoru, například při konstrukci anastomóz a sutur. Pohyby jsou oproti těm laparoskopickým exaktnější a technicky jednodušší, v některých lokalitách (cévní chirurgie) pak i oproti manuálním suturám.



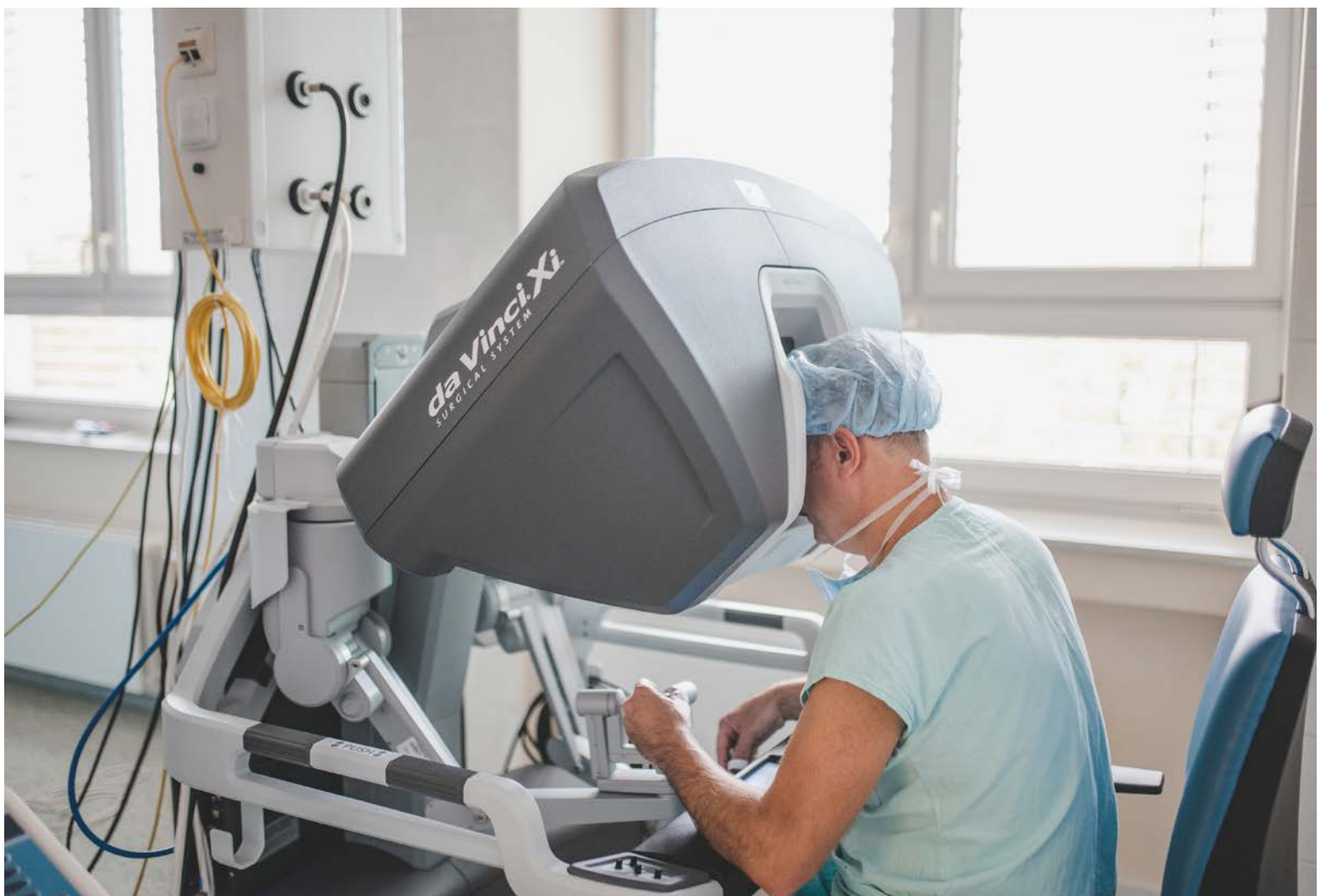
Dobré zvládnutí robotické operační techniky umožňuje další rozšíření spektra operativy mimo karcinom konečníku i na jiné lokalizace v břišní nebo cévní chirurgii.

Rozvoj robotické techniky je celosvětovým trendem, jsme svědky jeho významné expanze právě ve všeobecné chirurgii. Stejně jako v jiných medicínských, zejména chirurgických, oborech je spolupráce celého operačního týmu klíčová. Značná náročnost používané techniky klade vyšší nároky nejen na lékaře, ale také na sestry a sanitáře. Proto jsou všichni školeni tak, aby tyto velmi sofistikované a moderní přístroje dobře a bezpečně zvládli.

**MUDr. Milan Kobza**  
*Oddělení cévní chirurgie*

---

*MUDr. Matěj Beneš | Foto: Jan Luxík*



*MUDr. Milan Kobza | Foto: Jan Luxík*

# Mammární chirurgie

**Mammární chirurgie patří mezi odvětví všeobecné chirurgie, v rámci níž se operace mléčné žlázy prováděly od objevu celkové narkózy. Samostatně se formovala až počátkem devadesátých let minulého století. Onemocnění mléčné žlázy vyžaduje komplexní přístup – hodnocení nálezu a indikace k operaci je prováděna komisí lékařů, tzv. mammárním týmem, který v Českých Budějovicích funguje od roku 1992.**

Mammární tým tvoří mammární chirurg, onkolog a radiolog. Zakládajícím členem českobudějovického mammárního týmu byl za chirurgii MUDr. Karel Haloun a od roku 2017 se na jeho fungování podílí i plastický chirurg. Naše nemocnice centralizuje pacienty z celého Jihočeského kraje. Největší skupinu vyšetřených tvoří pacientky s karcinomem prsu, za rok 2019 jich bylo na našem pracovišti ošetřeno 220. Dalšími vyšetřovanými jsou pacientky s nejasnými či nezhoubnými nálezy v prsu, k nimž patří fibroadenomy, cysty, lipomy, dále papilomy, atypické hyperplazie a phylloidní tumory. Onemocnění prsu se však nevyhýbá ani mužům, i ti tvoří v malém procentu skupinu vyšetřovaných, nejčastěji přichází s gynekomastií – prostým zvětšením prsu, někdy však rovněž se zhoubným nádorem mléčné žlázy.

Před návštěvou mammárního týmu by měla být pacientka komplexně vyšetřena svým praktickým lékařem nebo gynekologem,

případně by měla být odeslána ke klinickému onkologovi kvůli zhodnocení a kompletaci nálezu. Následně je pak s celým souborem vyšetření (mamografie, ultrazvuk prsu, ultrazvuk břicha, rentgenové vyšetření srdce a plic, eventuálně scintigrafie skeletu) objednána do mammárního týmu. Poradna funguje každý pátek od 10:30 hodin.

U nezhoubných nálezů je zásadní chirurgická léčba s následným histologickým vyšetřením. Taktika léčení zhoubných nádorů je složitější a mammární tým rozhoduje, zda bude pro pacientku vhodnější primárně operační, nebo onkologická léčba. V případě operace se dle daného nálezu, věku a stavu navrhne typ operačního výkonu. Možné jsou tři varianty:

1. prs zachovný výkon s následným ozářením;
  2. ablace prsu;
  3. kůži šetřící mastektomie s okamžitou rekonstrukcí implantátem či expanderem, případně lipograftem (vlastním tukem).
- Při těchto typech výkonů úzce spolupracujeme s plastickým chirurgem. Součástí operačních výkonů je odnětí a histologické vyšetření sentinelové uzliny – první uzliny většinou v podpaží, která se nachází v povodí lymfatického spádu nádorem postižené části prsu. Po operaci a vyhodnocení nálezu patologem jsou pacientky zvány do pooperačního mammárního týmu, kde se na základě dostupného histologického a imunohistochemického vyšetření stanoví další terapie.

Zvláštní skupinu pacientek tvoří BRCA (Brest CAncer) pozitivní pacientky. Pacientky s diagnostikovanou BRCA pozitivitou jsou primárně sledovány na onkologii v poradně MUDr. Petra Vítka. Pokud nemají diagnostikovanou malignitu prsu, provádí profylaktické výkony lékaři plastické chirurgie a není nutné vyšetření v mammárním týmu. Objeví-li se zhoubný nádor ať už v rámci sledování, nebo se jedná o záchyt při screeningovém či náhodném vyšetření, pacientka je operována na Chirurgickém oddělení ve spolupráci s plastickým chirurgem a vždy indikována k výkonu mammární komisí.

## **Současné personální složení mammárního týmu:**

Chirurgické oddělení: MUDr. Martina Miňovská, MUDr. Petr Bystřický

Oddělení plastické chirurgie: MUDr. Hedvika Janoušková

Onkologické oddělení: MUDr. Ivana Bustová, MUDr. Simona Smetanová, MUDr. Taťana Karpianusová

Radiologické oddělení: MUDr. Vladimír Gregor, MUDr. Dagmar Mahovská, MUDr. Markéta Volfová

**MUDr. Martina Miňovská**  
*Chirurgické oddělení*

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

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

<https://bit.ly/30D8mCu>



# Výběr fotografií z Chirurgického oddělení



Stanice A / Foto: Jan Luxík



Vyšetřovna stanice A / Foto: Jan Luxík



Stanice A: Mgr. Jitka Ptáková Malechová, Jana Vicánová, Jana Hesová, Marcela Nahlingerová, Zuzana Brůžková | Foto: Jan Luxík





*Kolektiv staničních sester spolu s vrchní sestrou Chirurgického oddělení: Bc. Simona Velátová, Martina Křiváčková, Bc. Marie Klabouchová, Mgr. Magdaléna Hálová, Mgr. Jitka Ptáková Malechová, Mgr. Jana Svobodová | Foto: Jan Luxík*



*Stanice B: Bc. Marie Klabouchová, Kristýna Manová, DiS., Bc. Zdenka Mančušková, Eva Koubová | Foto: Jan Luxík*



*Sanitáři Chirurgického oddělení: Vladimír Pikal, Jiří Tuček, Anatolij Okolit, Antonín Šašek, Vladimír Maluda | Foto: Jan Luxík*



*Stanice C: zleva první řada Tereza Lutovská, Bc. Marie Tučková, Mgr. Andrea Papáčková, Martina Křiváčková, Bc. Lenka Hrádková, Bc. Kateřina Homolková, Bc. Iveta Kadlecová, druhá řada MUDr. Pavel Trnka, Eva Goldová, Bc. Lukáš Remšík, Lenka Kalistová, MUDr. Radek Axman, Ph.D. | Foto: Jan Luxík*



*Sanitárky Chirurgického oddělení: Marta Mauerová, Svitlana Kulayets | Foto: Jan Luxík*



*Stanice JIP Chirurgického oddělení: Bc. Dagmar Kneisslová, Bc. Alena Candrová, Jana Kohoutová, DiS., Bc. Martina Kadlecová, Bc. Pavla Maršálová | Foto: Jan Luxík*



*Sestra pooperačního pokoje Bc. Hana Vojtková | Foto: Jan Luxík*



*Sálové sestry Chirurgického oddělení: Jarmila Růžičková, Jana Stratilová Voštová, Lenka Mertlová, Bc. Simona Velátová, Elen Mazurová, Alena Horáčková. Sanitárky: Ilona Malá, Markéta Walterová | Foto: Jan Luxík*

# Všeobecná sestra Lucie Kratinová: Nejvíce mě na mé práci těší, když se děťátko uzdraví a spokojené odchází domů

Po dokončení Biskupského gymnázia v Českých Budějovicích nastoupila na Zdravotně sociální fakultu Jihočeské univerzity. Vystudovala obor Všeobecná sestra, na který nyní navazuje magisterským programem Dětská sestra. Zároveň pracuje jako všeobecná sestra na Dětském oddělení naší nemocnice. V rozhovoru si představíme Lucii Kratinovou.

## Proč jste si vybrala práci dětské sestry?

Vždycky jsem se chtěla tomuto oboru věnovat. Mým snem bylo pracovat u malých dětí. Měla jsem veliké štěstí, když mne v českobudějovické nemocnici přidělili právě na stanici kojenců.

## Je náročné zkombinovat studium a práci?

Myslím si, že je důležité se vzdělávat. V kombinaci s prací to pochopitelně jednoduché není. Docházet do školy, absolvovat praxe na dalších odděleních. Musíme na porodnici, na dětskou psychiatrii

a také například do mateřské školky. Jsem každopádně velmi ráda, že mohu studovat. Velký dík patří celému kolektivu a staniční sestře, která mi velmi vychází vstříc. Během studia jsem se dozvěděla mnoho nového, rozšířila si obzory.

## Celou praxi absolvujete v českobudějovické nemocnici?

Na praxi v mateřské školce dojíždím do Prahy, dětskou psychiatrii pak odchodíme ve Lnářích. Praxi mohu vykonávat vždy jen na akreditovaných pracovištích.

## Podívejme se na váš pracovní den na Dětském oddělení. Jak vypadá směna všeobecné sestry?

Práce je to velmi různorodá. Liší se také v tom, zda je s děťátkem hospitalizovaná maminka či je zde dítě samotné. Ráno obejdeme všechny pokoje, zjistíme, zda dětičky něco nepotřebují, změříme teplotu, zajistíme medikaci. Děti, které jsou hospitalizovány bez maminky, koupeme,

krmíme. Musíme zajistit také odběry, potřebná vyšetření či převazy.

## Jak staří jsou hospitalizovaní na stanici malých dětí?

Od 1 měsíce do 6 let. Péče je tedy logicky náročnější než u dětí starších. Malým pacientům musíme vše vysvětlit, uklidnit je. Většina pokojů na naší stanici je vybavena pro pobyt maminky s dítětem.

## Jaké vybavení vaše stanice nabízí?

Máme zde úplně vše, co maličké děti potřebují. Například kočárky, které využíváme k jejich utištění či uspaní. Máme štěstí v tom, že je naše oddělení prostorné. Mimochodem jízdu v kočárku mají děti rády. Také zde máme hernu, velké množství hraček, hracích podložek nebo hrazeček. Ještě zmíním, že na pokojích jsou televize.

## Povídáme si spolu v době pandemie COVID-19. Týká se i vaší stanice?

Ano, i u nás máme „covidové“ pokoje. Za dětmi tam chodíme jako kosmonauti.

## Co vás na vaší práci těší nejvíce?

Když se děťátko uzdraví a spokojené odchází domů. Baví mne také komunikace s maminkami, protože pozitivní komunikace je základ všeho.

**Bc. Iva Nováková, MBA**

Oddělení vnitřních a vnějších vztahů



Všeobecná sestra Lucie Kratinová | Foto: Ing. Veronika Dubská

# Evropský antibiotický den a Světový antibiotický týden v Nemocnici České Budějovice, a.s.

**Evropský antibiotický den, potažmo Světový antibiotický týden, každoročně upozorňuje na tendence nadužívání antibiotické léčby a na rizika s tím spojená. Českobudějovická nemocnice v této problematice aktivně edukuje lékaře, a to nejen během celoevropské (potažmo celosvětové) podzimní kampaně.**

Evropské centrum pro prevenci a kontrolu nemocí (ECDC – European Centre for Disease Prevention and Control) od roku 2008 vyhláší **18. Listopad Evropským antibiotickým dnem** (EAAD – European Antibiotic Awareness Day). O čtyři roky později se jeho platnost rozšířila na celý následující týden, který je uznáván celosvětově. Upozorňuje na hrozbu ztráty účinnosti antibiotik v případě jejich nadměrné spotřeby. Aktivita je provázena řadou edukačních akcí zaměřených na odbornou i laickou veřejnost. Klade si za cíl zbytečnou či nadměrnou aplikaci antibiotik omezit. Nejen v Evropě, ale i po celém světě se v důsledku nadužívání těchto léků trvale a s větší frekvencí vyskytují panrezistentní bakteriální druhy (odolné vůči účinku všech současně dostupných antibiotik). Hrozba jejich podílu na vzniku neléčitelných infekčních onemocnění je srovnatelná s existencí aktuálně probíhající virové pandemie. I ta, jako každá respirační epidemie, s sebou nese vedlejší dopad ve smyslu zvýšené antibiotické spotřeby, a tedy dalšího selekčního tlaku na vznik nebo nárůst bakteriální rezistence.

Stejně jako všechny nemocnice se i Nemocnice České Budějovice, a.s., od počátku vyhlášení EAAD aktivně zapojuje do kampaně v boji proti nadužívání antibiotik, a to formou informačních letáků a videospotů umístěných v prostorách terminálu a ambulancí naší nemocnice. Letáky obdobného obsahu vydává i Ústavní lékárna. Téma antibiotické rezistence bývá často (i mimo vyhlášený oficiální týden) připomínáno na stránkách Nemocničního

Systematicky se racionalizací využití antibiotik v Nemocnici České Budějovice, a.s., zabývá Antibiotické středisko a antibiotický a nozokomiální tým vedený MUDr. Magdalenou Horníkovou a nemocniční epidemioložkou MUDr. Ivou Šípovou. Úkolem antibiotického týmu je edukace lékařů v oblasti efektivního využití antibiotik v jejich každodenní praxi. Každé oddělení zde má svého zástupce, který pak zodpovídá za přenos informací na svém pracovišti. Tým se schází při standardním režimu nemocnice jednou měsíčně (vyjma prázdnin) a vedle antibiotických témat se věnuje strategii prevence a kontroly nozokomiálních infekcí a očkování, které ve svém důsledku nepřímo přispívají k omezení aplikace antibiotik. Antibiotické středisko monitoruje vývoj spotřeby antibiotik a předkládá přehledy rezistence vybraných bakterií, jež slouží lékařům jako podklad při rozhodování o vhodné antibiotické terapii při akutních stavech.

zpravodaje, aby se fakt existence a nárůstu bakteriální rezistence připomínal i mimo období vyhlášeného listopadového Antibiotického dne, potažmo týdne.

Evropský antibiotický den (týden) by měl jak odbornou, tak laickou veřejnost poučit a přimět k rozumné aplikaci antibiotik.

ECDC zpracovala evropská data z nemocnic a zařízení dlouhodobé péče zaměřená na oblasti možných rezerv spotřeby antibiotik. Velkou rezervu pak nachází v oblasti chirurgické profylaxe (za správné se považuje podání jedné dávky antibiotika k ochraně operačního pole během výkonu). Z výsledků vyplývá, že minimálně v polovině případů je počet podaných dávek vyšší než jedna. K další problematické oblasti patří pozdní přechod parenterálního (nitrožilního) podání antibiotika na podání perorální (ústí). Narůstá tak nebezpečí vzniku

infekce krevního řečiště zavedeným cévním vstupem, které s sebou nese případnou další antibiotickou terapii. Mezi obecná zjištění se řadí velký rozptyl v užití širokospektrých antibiotik v rámci jednotlivých evropských zemí. Například severské země podávají antibiotika méně často a mají také nižší výskyt multirezistentních bakteriálních druhů. Přehledně o zjištěných datech informuje následující grafické zpracování.

**MUDr. Magdalena Horníková**  
vedoucí lékař Antibiotického střediska  
Nemocnice České Budějovice, a.s.

Více k tématu antibiotik a antibiotické rezistence si můžete přečíst v rozhovoru s MUDr. Magdalenou Horníkovou: Antibiotika – ohrožený poklad lidstva: [http://www.nemcb.cz/upload/files/clanky/MUDr\\_Magdalena\\_Hornikova.pdf](http://www.nemcb.cz/upload/files/clanky/MUDr_Magdalena_Hornikova.pdf)

**Evropský  
antibiotický  
den**



# Použití antimikrobiálních látek v evropských nemocnicích a v zařízeních dlouhodobé péče

Antimikrobiální látky – zejména antibiotika – se v nemocnicích a v zařízeních dlouhodobé péče běžně používají k léčbě infekcí nebo k jejich prevenci. Některá z těchto použití antimikrobiálních látek nemusí být nutná a mohou dále přispívat ke vzniku a šíření antimikrobiální rezistence. V letech 2016 a 2017 středisko ECDC koordinovalo dvě evropské bodové prevalenční studie v nemocnicích akutní péče a v zařízeních dlouhodobé péče.



Používání antimikrobiálních látek:  
**Nemocnice**



**1/3**

pacientů dostala každý den nejméně jednu antimikrobiální látku.

## Chirurgická profylaxe



Jedna polovina chirurgických profylaxí byla předepsána na dobu více než jednoho dne.



Podání jedné dávky k chirurgické profylaxi obvykle postačuje. Prodloužená chirurgická profylaxe představuje významnou oblast zbytečného užívání antimikrobiálních látek v nemocnicích.

## Lékařská profylaxe



1/10 lékařských předpisů na antimikrobiální látky byla určena k lékařské profylaxi, přičemž pro ni existuje pouze omezený počet indikací.

Určitý podíl předepsaných antimikrobiálních látek za účelem lékařské profylaxe tedy může představovat zbytečné používání antimikrobiálních látek.



## Parenterální použití

7 z 10 antimikrobiálních látek bylo podáváno parenterálně. Přejít z parenterálního na perorální podání byl zaznamenán pouze u 4 % lékařských předpisů parenterálních antimikrobiálních látek.

## Širokospektrální antibiotika

Podíl používaných širokospektrálních antibiotik se v rámci Evropy pohyboval mezi 16 % a 62 %. Velké rozdíly v míře jejich používání svědčí o tom, že v mnoha zemích a nemocnicích je třeba přezkoumat, k čemu jsou indikována.

Širokospektrální antibiotika nejsou vždy nezbytná a jejich používání navozuje antimikrobiální rezistenci.

**16–62 %**



[ecdc.europa.eu](http://ecdc.europa.eu)  
[antibiotic.ecdc.europa.eu](http://antibiotic.ecdc.europa.eu)

#KeepAntibioticsWorking  
#EAAD

# Všechno své s sebou nesu

**„Omnia mea mecum porto.“ Na této větě si studenti klasické latiny osvojují skloňování přivlastňujících zájmen.**

**„Všechno své s sebou nesu, všechno své s sebou neseš, všechno své s sebou nese...“ V té větě je však obsaženo mnohem víc než jen procvičování dotyčného gramatického jevu.**

Když jsem téměř před třemi lety začal sloužit v českobudějovické nemocnici, nevědomoval jsem si, jak moc mě bude tato věta v mysli provázet. Jako nemocniční kaplan docházím za pacienty, kteří o tuto službu požádají, nebo kterým to nabídne zdravotnický personál, případně jejich příbuzní a blízcí. Spolu se svojí kolegyní Mgr. et Mgr. Ludmilou Míchalovou Mikšíkovou jsme pravidelně (obvykle v úterý a ve čtvrtek) k zastížení zejména na obou odděleních následné péče, ale vyrazíme všude tam, kde je nás zapotřebí. Za tu dobu, co v nemocnici působíme, si snad již lidé zvykli, že se pod označením nemocniční kaplan neskrývá kněz jdoucí za věřícím pacientem s tzv. „posledním pomazáním“ avšak také to, že navštěvujeme pacienty bez ohledu na jejich náboženské vyznání včetně těch, kteří se k žádné víře nehlásí. Občas se sice někdo podiví nad naším zevněškem, jenž se neliší od zevněšku zdravotnického personálu, nebo nad tím, že je nemocničním kaplanem, respektive kaplankou, i žena. Postupně však veškeré rozpaky mizí a služba nemocničních kaplanů se stává běžnou součástí péče o pacienta.

Službu nemocničního kaplana vnímám především jako službu celého člověka celému člověku. Co tím mám na mysli? Když pacient přichází do nemocnice, přináší s sebou nejen svou nemoc, ale i celý svůj příběh, svou minulost i své obavy z budoucnosti, svou touhu po uzdravení i svůj strach z bolesti, svou rodinu a své vztahy, své existenční starosti, svou víru i své pochybnosti, celý svůj svět. „Všechno své s sebou nese.“ Nemocniční pokoj a nemocniční lůžko se po dobu hospitalizace stávají pacientovým dočasným životním prostorem, ale ten skutečný životní prostor je mnohem větší a skrývá se v mysli a srdci každého člověka. Nemocniční kaplan se nechává nemocným pozvat, aby do tohoto prostoru vstoupil, nabídl svůj čas,

naslouchající uši a otevřené srdce. Aby nabídl chvíli spolubytí a doprovázení na cestě. Svět každého člověka je jedinečný. I ten duchovní. Někdy možná poněkud zjednodušeně říkáme, že každý v něco věří. To je jistě pravda, ale důležitější je, na čem stavíme svůj život, o co se opíráme, kde čerpáme sílu, kde bereme naději. To jsou duchovní hodnoty, o které běží. A takoveto, v širším smyslu slova, duchovní potřeby mají i tzv. nevěřící pacienti. Nemocniční kaplani jsou tu proto, že pomáhají pacientovi tyto věci sdílet, vytváří bezpečný prostor, ve kterém může pacient o těchto věcech mluvit. I nemocniční kaplan je však ten, kdo „všechno své s sebou nese.“ Někdy se lidé diví, že nemáme jako kaplani kapli, ale naši kapli je celá nemocnice a chápeme-li kapli jako nějaký posvátný prostor, tak tím posvátným prostorem je životní příběh každého člověka. Nedisponujeme žádným zvláštním repertoárem moudrých rad, ale přinášíme především lidskou blízkost, ve které snad lze zakusit i vědomí smyslu, který přesahuje náš běžný horizont.

V souvislosti s koronavirovou pandemií více než kdy dříve zakoušíme, jak nečekaný a rychlý spád mohou věci nabrat a že zdaleka ne vše máme vždy pevně v ruce. Tento rok přinesl i nové podněty pro naši službu. Nejenže kvůli různým nutným omezením musíme hledat nové formy kontaktu s pacienty, ale poznali jsme také, jak důležité je vědomí lidské sounáležitosti i pro lékaře, sestry a další zdravotníky. Služba nemocničních kaplanů je k dispozici i jim. Kdokoliv z nich nás může kontaktovat na telefonním čísle 601 308 584 nebo na e-mailu kaplan@nemcb.cz.

**Mgr. et Mgr. Ondřej Doskočil, Th.D.**  
*Nemocniční kaplan*



*Mgr. et Mgr. Ondřej Doskočil, Th.D.,  
a Mgr. et Mgr. Ludmila Míchalová  
Mikšíková | Foto: Jan Luxík*



# Majáky naděje

**Co spojuje kaplany a zdravotníky, co může být jejich společné téma? Vybrala jsem dvě věci, téma bolesti a naděje.**

Bolest má mnoho podob. Bolet nás může například tělo. Jedna žena mi vyprávěla o své bolesti tak silné, že má pocit, jakoby ji bolela každá buňka v těle. Ale kromě této fyzické bolesti existuje i vnitřní bolest, třeba když nedokážeme odpustit, když cítíme vinu, když někoho ztratíme či někomu ublížíme. Je ještě jedna podoba bolesti, když hledáme smysl, když nám dochází naděje, když se bojíme smrti. Nazvala jsem ji pracovní jako existenciální bolest, se kterou se jako kaplanka setkávám. A někdy si říkám, že bych chtěla mít v ruce lék. A stejně jako dám dětem na horečku paralen, dala bych i tomu, kdo trpí velkou vnitřní bolestí, něco jako prášky Naděje nebo kapky Pokoje. Bohužel to není tak jednoduché. Ke každému zhojení a úlevě vede dlouhá cesta skrze rozhovor, hledání a třeba i modlitbu. Přináší mi radost, pokud se to povede a ten, koho doprovázím, nějakou tu svoji bolest odloží a třeba objeví, že bolest nás může přivádět i na jiné, dosud nevyšlapané cesty. Možná bychom si je dobrovolně nevybrali, ale i tudy se dá jít, i tudy si život razí svoji cestu.

Další téma, které, myslím, spojuje kaplany, zdravotníky ale i pacienty, je téma naděje, v dnešních dnech tolik aktuální. Když procházím nemocnicí, vidím, kde naděje schází, ubývá nebo naopak klíčí. Každý pacient čekající na své židli, na svém lůžku, jako by byl malý svět ve světě velkém, mikrokosmos v makrokosmu. Jeden čeká na předpis a má naději, že tenhle lék konečně zabere. Další čeká na výsledek testu a už se děsí toho, co bude. Jiný čeká na svoji ženu, až vyjde z ambulance a má naději, že tentokrát to už vyjde. Další, který leží několik týdnů na lůžku a naději ztrácí, už nemá sílu ji dál hledat a nechce riskovat, že s další nadějí přijde i další zklamání. A co teprve všechny ty naděje a touhy zdravotníků, kteří kolem běhají a často ani nemají čas na naději myslet nebo o ní nějak přemítat. Co je naše naděje? Věřím tomu, že každého někdy dostihne chvíle, kdy si musí přiznat, že naději buď má, nebo nemá, ale moc rád by ji měl. Jak to tedy je?

Co je naděje? Možná je dobré si říct na rovinu, že se upínáme ke zcela konkrétním nadějím a ty se nám můžou, ale nemusí, splnit. Pak je ale naděje, kterou nám jen tak někdo nevezme. Naděje, která není o nic víc ani míň nadějnější, ať už se nám naše přání plní nebo ne. Naděje, která se nevztahuje na naše konkrétní touhy. Věřím tomu, že taková naděje je očekávání dobré budoucnosti, očekávání toho, že láska je silnější než smrt, že naše životy a konání mají svůj smysl, že je nutné usilovat o dobro za všech okolností. Já osobně věřím tomu, že záruka takové naděje leží mimo nás, že nás přesahuje, že touto zárukou je Bůh.

Přeji naději nemocnici a všem lidem v ní. Dále bych si přála, aby se nejen kaplani, ale i všichni, kdo takovou nadějí poznali, stávali v nemocnici jakýmiisi majáky naděje, experty naděje nebo nosiči naděje. Je pravda, že naději musíme neustále aktualizovat a hledat pro konkrétní chvíle a místa, kde právě jsme. Naděje totiž není žádné levné zboží, vnímám ji jako dar i úkol zároveň. Je to neustálé nacházení hojivé důvěry v to, že má cenu o ni usilovat, i když nerozumím tomu, co se právě děje, nebo když ji ztrácím. Je to někdy dřina nacházet naději v bolesti, v nejistotě, ve světě, který se nám mění před očima. Podstata naděje je, že nikdy neumírá, to je její poslání a naše naděje!

Za několik týdnů nastane adventní doba, bude nejspíš úplně jiná než ta, na kterou jsme zvyklí a na níž se obvykle těšíme. Adventní doba je doba příprav a těšení se. Původně to také byla doba postní. Pro nás to bude doba hledání nových cest, doba hledání naděje pro náš svět, nemocnici, pro nás a naše blízké. Kež nás naděje dokáže překvapit i v letošním adventním čase. Přeji všem naději a dobré dny!

**Mgr. et Mgr. Ludmila Míchalová  
Mikšíková**

*Nemocniční kaplanka*

# Poděkování kardiologii

Vážení,

rád bych poděkoval a vyjádřil vysoké ocenění týmu lékařů i dalšího personálu Infekčního oddělení A, kde jsem byl hospitalizován s pneumonií COVID-19.

Kromě vzorné péče a terapie bych chtěl ocenit především systém a řád, který tam panuje, nejvíce pak vysokou úroveň mezilidských vztahů zaměstnanců, jež se projevuje i na vztazích k pacientům.

S ostatními pacienty na pokoji jsme i drobnosti, zpočátku vnímané jako křivdy nebo nelogičnost, po zamyšlení vyhodnotili jako správná rozhodnutí. Vše probíhalo v příjemné atmosféře, což je obdivuhodné zvláště teď. Lékaři i sestry jsou jistě unaveni a mají obavy, ale nedávají to na sobě znát a odvádějí skvělou práci. Bylo vidět, jak pružně se nemocnice připravuje na krizi, kromě organizace dalších lůžek zejména rychlým zacvičováním lékařů i sester jiné specializace, rekrutováním dobrovolníků a tak dále. To vše probíhalo před našima očima. Pobyt mne naplnil optimismem, že krizi nakonec úspěšně zvládnete.

Infekční oddělení znám už léta z vnější strany (spolupráce) a jsem přesvědčen, že pod vedením pana primáře MUDr. Aleše Chrdleho vzkvétá nejen odborně a technicky, ale hlavně v mezilidských vztazích.

Mé další poděkování směřuje na Kardiologické oddělení. Po návratu z Infekčního oddělení domů moje potíže totiž neskončily. Za krátkou dobu jsem se na tři dny vrátil do nemocnice, tentokrát na plicní oddělení. Po propuštění domů se mi ale dušnost i bolest hrudníku vrátily, a opět manželka volala záchranku a já se dostal do péče vynikajícího odborníka MUDr. Aleše Kovářika na koronární jednotce Kardiologického oddělení. Bez přehánění mi zachránil život.

Na ultrazvuku srdce zjistil výrazné zvětšení pravé komory, neprodleně



*doc. RNDr. Oleg Ditrich, CSc. | Foto: archiv autora*

následovalo CT vyšetření plic, které bohužel odhalilo masivní oboustrannou plicní embolii ohrožující život. Pan doktor ihned zahájil radikální trombolýzu, která aspoň částečně zabrala, výrazně se mi ulevilo. Velmi jsem ocenil, že MUDr. Kovářik si v komunikaci se mnou nebral servítky, nepřibarvoval situaci na růžovo a sdělil mi vše srozumitelně podle skutečnosti. Takové jednání jistě zvyšuje důvěru pacientů v lékaře, což pokládám za velmi důležité.

V péči koronární jednotky jsem byl pět dní a opět musím ocenit vstřícnost, ochotu, profesionalitu a pracovní nasazení sester i veškerého personálu. Na koronární jednotce panuje úžasná atmosféra, sestřičky tam jsou skutečnými partnery lékařů, vše se řeší s úsměvem a v pohodě. Zažil jsem tam i příjmy infarktů myokardu, kdy pohodu nahradila pro laika až neuvěřitelná souhra a profesionalita, kterou urgentní medicína vyžaduje.

Ještě nemám úplně vyhráno, čeká mne dlouhý proces postupného rozpouštění

embolů a pokud se to nezdaří, možná i náročná operace na specializovaném pracovišti VFN v Praze. Jsem si však jistý, že jsem v těch nejlepších rukou. Děkuji celému týmu koronární jednotky, zvláště pak MUDr. Aleši Kovářikovi.

S úctou a s pozdravem

**doc. RNDr. Oleg Ditrich, CSc.**

# Postřehy

Všechno zlé je k něčemu dobré. V těchto dnech, v době vypjaté atmosféry a náročné práce bez možnosti plně užívat volnočasových aktivit, si všichni saháme na dno svých fyzických, ale i psychických rezerv.

Pracuji na Gastroenterologickém oddělení jako administrativní pracovnice 10 let. Můj „gastro svět“ je limitován hlavně prací a komunikací s kolegy na našem oddělení, s jinými sekretariáty, ředitelstvím a s vedením nemocnice.

Od září vypomáhám s evidencí žádanek v odběrových místech COVID-19. Pokaždé s jinou skupinou kolegů. Je úžasné přijít mezi „cizí“, navázat komunikaci a jet jako sehraný tým, aniž by bylo nutné cokoliv složitě organizovat. Každý máme svůj úkol, vyjdeme si vstříc, pomůžeme jeden druhému. Mluvíme spolu o svých problémech, radostech, starostech, o práci vlastních oddělení, poznáme tak fungování a složitosti z druhé strany. Jako bychom se znali spoustu let. Odpadají předsudky, obavy, „s kým to tam vlastně dneska budu“... Všichni jsou skvělí, všichni jsme skvělí.

Nemocnice je spojený kruh, v němž se pevně dotýkají oddělelné dlaně. Ale jen propletené prsty těch dlaní zajistí stabilitu, důvěru a oporu tohoto kruhu...

Jsem ráda, že mohu být i já tím propletením prstů na dlaních naší nemocnice.

**Olga Hošnová**

*Gastroenterologické oddělení*



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



[www.facebook.com/nemcb](https://www.facebook.com/nemcb)

[www.instagram.com/nemocnicecb](https://www.instagram.com/nemocnicecb)

[www.youtube.com/channel/UCeI\\_LyJOnZtBGHQJaVKhs0A](https://www.youtube.com/channel/UCeI_LyJOnZtBGHQJaVKhs0A)



pro období 1. 12. 2020 - 31. 12. 2020 nebo do vyprodání zásob

### PROBLÉMY S PROSTATOU

Prostamol Uno  
90 cps



### IMUNITA

Oscilloccinum  
30 dávek



### MĚŘENÍ TEPLoty

Cemio bezkontaktní teploměr  
Metric 308 SMART



### POHYBOVÝ APARÁT

Condrosulf  
400 mg, 180 tobolek



POMŮCKY: ODR, SSD	ŠKRABKA U PLUHU	BEZPILOTNÍ LETOUN	AUTOMOBIL (ŽERT.)	DEN V TYDNU (SLOVEN.)	ŠPANĚLSKÝ TENISTA		PATRO VE STODOLE (NÁŘEČ.)	RUSKÝ SOUHLAS	KRMÍTKA PRO ZVĚŘ	KUMŠTÝŘI	V POSTAČU- JÍCÍ MÍŘE		DOMÁCKY KLÓTYLDA	SOLMI- ZAČNÍ SLABIKA	DOSLOVY	MÁLO RYCHLÁ	OFOUK- NOUT	NÁMĚT	
							Z JAKÉHO MÍSTA					ŤUKÁNÍ SPORTOV- NÍ BĚH DRUŽSTEV							
							POVALEČI VNĚJŠÍ OCHRANA OKEN												
								SÍDELNÍ GEOGRAF. ÚTVAR Ž. JMÉNO						MUSLIMSKÝ VLÁDCE CÍRK. HOD- NOSTÁŘI					
							NÁHRAŽKA KÁVY ODLÉVACÍ FORMY						VELKÉ PODNOŠY TRAMVAJ (SLANG.)						
	ZMATENÁ SMĚSICE HLASITÝCH ZVUKŮ	TAJENKA PRUDCE VYTÁH- NOUT																NEOCHOT- NÉ	EVROPSKÝ STÁT
												ŠVIHÁCI HLUBOKÉ ŽENSKÉ HLASY							
																			ZNAČKA ERBIA SLOVENSKÁ ČÍSLOVKA
																			CHOMÁČ INICIÁLY KRÁSNO- HORSKÉ
																			JAKPAK
																			JAPONSKÉ BOJOVÉ UMĚNÍ

Vydává Nemocnice České Budějovice, a.s. | Odpovědní redaktoři: Bc. Iva Nováková, MBA, kolektiv | Předseda redakční rady: doc. MUDr. Jiří Stehlík, CSc.  
Redakční rada: prim. MUDr. Petr Pták, Ph.D. (Chirurgické oddělení), prim. MUDr. Aleš Chrdle (Infekční oddělení), MUDr. Miroslava Nevšímalová (Neurologické oddělení), Mgr. Ondřej Scheinost (Centrální laboratoře) | Bezplatné | Náklad 2500 ks | Pouze pro vnitřní potřebu Nemocnice České Budějovice, a.s.  
Produkce: TRIMA CB s. r. o. | Tisk: Typodesign s.r.o. | Evidenční číslo: MK ČR E 23303 | Za tiskové chyby neručíme