

prosinec 2018

# NEMOCNIČNÍ ZPRÁVODAJ

číslo 8

## MUDr. Bohuslav Kuta, MBA:

Děkuji všem spolupracovníkům za společně prožité roky a přeji jim, aby s jejich prací byli pacienti stále spokojeni!

str. 3

## MUDr. Václav Chmelík:

Rád bych poděkoval vedení naší nemocnice. V době, kdy se české zdravotnictví otřásalo v základech, my mohli budovat a být v klidu

str. 2

# Primář Václav Chmelík: Infekční oddělení čekají změny, ale věřím, že vše bude dobře fungovat

**Po dlouhých 30 letech ve funkci odchází primář MUDr. Václav Chmelík. Infekční oddělení tak bude mít nové vedení. Více již v rozhovoru.**

**Jakými slovy byste rád zahájil náš rozhovor?**

Rád bych poděkoval vedení nemocnice. Poděkování vychází z letitých zkušeností, které máme například z jednání výborů odborné společnosti s ostatními kolegy z celé republiky. Vždycky jsme přijížděli na jednání v klidu a z nemocnice, která byla v pořádku. Setkali jsme se s lidmi, kteří pracují v zadlužených nemocnicích, v nemocnicích s problémy. V době, kdy se zdravotnictví otřásalo, my jsme tady budovali. Dnes celá nemocnice vypadá na pohled stavebně jednotně, elegantně, má dobré prostory na odpočinek pacientů a tak dále. Myslím si, že ne vždycky si uvědomujeme, jak jsme tady na tom oproti některým nemocnicím lépe. Za to si management v čele s předsedou představenstva MUDr. Břetislavem Shonem zaslouží velké uznání.

**Před sedmi lety jste stál u přestavby infekčního oddělení. Čerpali jste tehdy inspiraci ze zahraničí?**

Pracovali jsme na tom s Ing. Bostlem a stavebním dozorem Dr. Ivanem Průšou. Měli jsme určité zadání, kolik bude stanic a jakým způsobem má vypadat provoz. To jsme se snažili v rámci staré budovy realizovat. Musím vyzdvihnout velmi tvořivý a skutečně výborný přístup kolegů. Celá věc se podařila, a to i z hlediska výbavy. Dneska se jedná o oddělení, které poskytuje péči na nejvyšší úrovni.

**Jsou požadavky na výstavbu infekčního oddělení jiné oproti ostatním oddělením?**

Ano, jsou zde určité požadavky, například jakým směrem mohou proudit lidé, kteří

jsou nemocní, jakým způsobem mohou být v kontaktu. Je třeba řešit klimatizaci, návaznost jednotlivých činností a tak dále.

**Letos vaše oddělení navštívili kolegové z České republiky. Jak jste na ně zapůsobili?**

Navštívili nás v rámci májového hepatologického semináře, který se konal v Českých Budějovicích. Naše jednotka intenzivní péče na ně udělala velmi dobrý dojem.

**Pamatujete si na vaše začátky v oboru?**

Když jsem začínal s oborem infekce, situace byla velmi odlišná, co se týče výskytu nemocí a také způsobu, jakým se s nimi pracovalo. Dnes se setkáváme se zcela jiným druhem pacientů. Například se začínají více objevovat méně časté nemoci jako malárie. Častěji se k nám dostávají nemocní, kteří jsou dobře léčeni pro větší množství nemocí, jakými jsou například cukrovka či vysoký tlak. Díky moderní medicíně se dožívají vysokého věku. V okamžiku, kdy se ale setkají s další zátěží, například infekcí, začne jejich nemoc probíhat dramaticky jinak, daleko hůř. Specifickou skupinou jsou pak lidé, kteří mají v těle cizorodý materiál, nebo nemocní, kteří mají oslabení odolnosti užíváním imunosupresivních léků, například kortikoidů nebo protinádorových léků. Takoví lidé jsou mnohem náročnější na péči.

**Nadstandardně spolupracujete nejen s naším ortopedickým oddělením...**

Když mluvíme o ortopedii, musím

poděkovat doc. Stehlíkovi, který v okamžiku, kdy přišel do naší nemocnice, byl připraven spolupracovat. Tato spolupráce probíhala již dříve, více než 25 let, ale až s ním se skutečně rozvinula ve velmi dobrém duchu. Mnoho jsme se společně naučili. O lidi je dobře postaráno. Každopádně tento model nevznikl jen u nás. Profesor Zimmerli ve švýcarském Lausanne začínal zhruba ve stejné době a jeho žák prof. Trampuz podobný model spolupráce později přenesl do Berlína. Dnes je tento přístup, kdy velmi složité pacienty řeší interní pracoviště a ortopedi dělají svoji speciální činnost, v Evropě přijímán jako skutečně přínosný. Později jsme díky panu řediteli navázali spolupráci s neurochirurgy. Nesmírně rychle se rozvinul problém infekčních zánětů obratlů a struktur kolem páteře, což odborně nazýváme spondylodiscitida. Tato problematika je velmi rozsáhlá. V současné době projde ročně naším oddělením 40-50 pacientů se spondylodiscitidou. To vytvořilo naši zcela zvláštní potřebu spolupracovat, domluvit se, najít společný jazyk s kolegou se zcela jinou zkušeností, s odlišným úhlem pohledu na pacienty, s chirurgem... Taková spolupráce je nesmírně obohacující.

**Dá se říct, že multiborové spolupráci se naše infekční oddělení věnuje jako jedno z mála?**

Jsme v tom jistě odlišní. Na mnoha místech se ale k tomuto modelu začínají přibližovat.



MUDr. Václav Chmelík  
Foto: Jan Luxík

## **Jak dlouho jste na funkci primáře připravoval svého nástupce?**

S radostí mohu konstatovat, že tady nezářil jen jeden schopný člověk, ale celý tým. Je zde tedy pět - šest velmi zkušených lékařů, kteří obor zvládají jako celek. Mají každý svou další specializaci. Mezi těmito lidmi se postupně stále lépe a lépe uplatňovala osobnost mého nástupce. V okamžiku, kdy jsem o předání práce začal přemýšlet, už bylo zcela logické, kdo se stane dalším primářem. Rád bych zmínil, že na oddělení máme nyní i mladé lékaře, kteří přišli relativně nedávno. Jsem s nimi velmi spokojen. Jsou to osobnosti, které budou dál růst. Nemám vůbec obavu o budoucnost tohoto oboru.

## **Takže je mezi mladými zájem o infektologii?**

Zdá se, že ano, protože zatímco některé obory mají se získáváním mladých lékařů problém, u nás zájem je. Obor, jak ho tady děláme, není ve skutečnosti nijak úzký a úzce specializovaný. Zabírá veliké spektrum pacientů a velmi širokou diferenciální diagnózu. To je pro mladé asi zajímavé.

## **Jaké výzvy a úkoly stojí před novým primářem?**

Především přichází období změny, a to je vždycky velmi náročné. Vyžaduje jak od nového šéfa, tak i od jeho podřízených porozumění a trpělivost. Do každé změny se musí investovat úsilí a také důvěra, že to nakonec všechno bude dobře fungovat. Věřím tomu, že bude.

## **Budete dál v nemocnici pracovat alespoň na částečný úvazek?**

Na začátek si nechám velmi zkrácený úvazek, abych si udržel kontakt. S kolegy pak budeme hledat nějaký nový model soužití. Kromě toho budu dál učit na Přírodovědecké fakultě Jihočeské univerzity. Studují tam mladí lidé, kteří se chtějí věnovat vědě nebo práci v laboratořích. Jsou často zaměstnáni i u nás v nemocnici.

## **Co máte dále v plánu?**

V nejbližší době musíme uskutečnit již 27. ročník třeboňského mezioborového semináře, který je určen pro mikrobiology a infektology a také lidi z dalších oborů. Smyslem je komunikace mezi těmito obory. Mezi obory, které musí spolupracovat.

Seminář je úspěšný, kdysi jsme mívali kolem stovky účastníků, dnes jich je kolem 250 z celé republiky. Jedním z úkolů, který budeme společně plnit, je, aby náš obor mohl dobře fungovat s podporou dobré laboratorní základny a aby se do laboratoří dostával kvalitně nabraný biologický materiál. Už roky se tomu věnujeme s kolegy z laboratorních oborů v čele s panem ředitelem Vernerem a s blízkými přáteli z mikrobiologie a molekulární biologie. Opět musím pochválit tuto spolupráci. Jestli z tohoto hlediska nejsme nejlepší, tak k nejlepším určitě patříme. Každá vizita u nás končí telefonátem na bakteriologii a na molekulární biologii. Tito naši blízcí kolegové a přátelé od nás už dopředu vědí, že máme složitýho pacienta a že budeme potřebovat, aby se na něco zaměřili. Průběžně s nimi telefonicky komunikujeme, jak se dostáváme blíž a blíž k poznání, co způsobilo nemoc, a jaká bude co nejučinnější a nejšetnější terapie pro daného pacienta. Ano, této spolupráce si velmi vážím.

**Bc. Iva Nováková, MBA  
Václav Votruba**

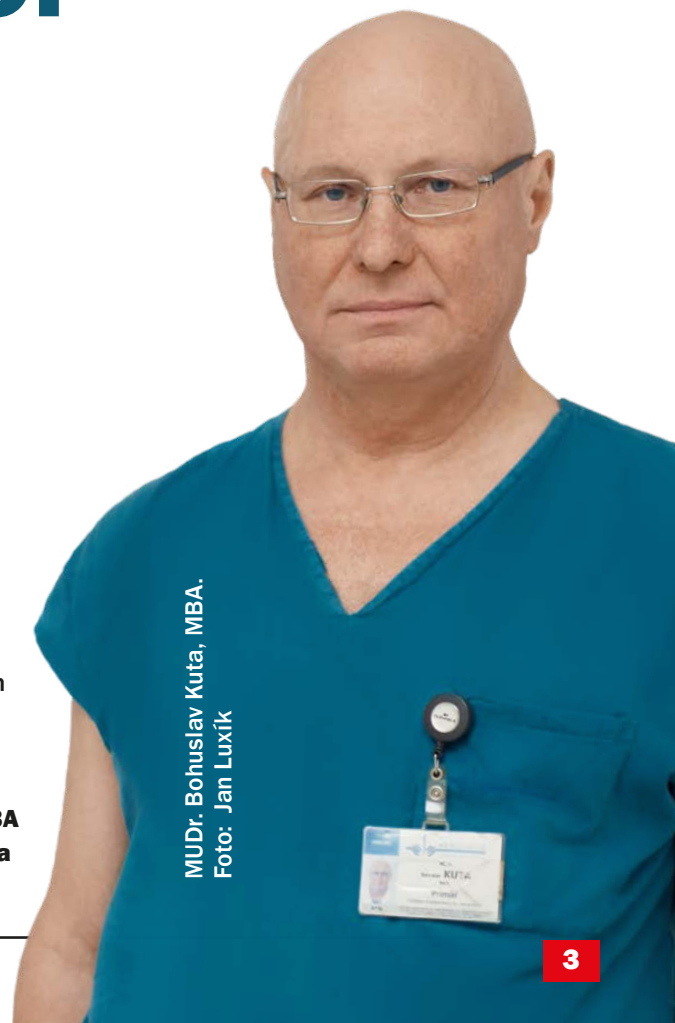
# **Končící primář ARO: I nadále mi bude záležet na chodu oddělení**

**Anesteziologicko-resuscitační oddělení (ARO) bude mít nové vedení. Primářský post opouští dlouholetá stálice MUDr. Bohuslav Kuta, MBA.**

„Na oddělení však zůstávám alespoň na zkrácený úvazek. Samozřejmě mi i nadále bude záležet na jeho chodu,“ říká končící primář, který je ve funkci od dubna roku 2002. Už předtím působil jako primář ARO v tehdejší vojenské nemocnici, a to od října roku 1989.

„Děkuji všem spolupracovníkům za společně prožité roky a přeji jim, aby s jejich prací byli pacienti stále spokojeni! Novému panu primáři přeji hodně sil, energie a také podporu managementu. Mnoho štěstí, zdraví a úspěchů všem v osobním i profesním životě,“ uzavírá primář Bohuslav Kuta.

**Bc. Iva Nováková, MBA  
Václav Votruba**



MUDr. Bohuslav Kuta, MBA.  
Foto: Jan Luxík

Vše nejlepší, hodně zdraví,  
mnoho osobních i pracovních úspěchů  
v novém roce 2019 Vám přeje



# PF 2019

Vážení pacienti a zaměstnanci, dovolte nám popřát vám co nejpohodovější vstup

do roku 2019. Doufáme, že pro vás bude úspěšný a bezproblémový!

Veškerému zdravotnickému i nezdravotnickému personálu zároveň děkujeme za odvedenou práci v roce

2018 a pacientům za důvěru, kterou se každodenní práci snažíme nezklamat. Užijte si okouzující atmosféru končícího roku!

**Management Nemocnice  
České Budějovice, a. s.**

## Stáž ve Švédsku

**Ve dnech 10. až 17. března jsem absolvoval stáž ve Švédsku, v univerzitní nemocnici Akademiska v Uppsale, na oddělení hepatopankreatobiliární chirurgie u prof. F. Duraje.**

Švédsko je země s 10 miliony obyvatel. Většina z nich žije v jižní třetině Švédska, pouze milion žije na severu. Tomuto rozvrstvení populace odpovídá státem striktně řízená spádovost pacientů do velkých center. V Uppsale se nachází univerzitní nemocnice Akademiska, která má spádovou oblast dva miliony obyvatel. Jde o nemocnici s bohatou historií. Univerzita zde byla založena roku 1477, pracoval tu například Seldinger. Uppsalu navštívil mimo jiné Kocher. Nachází se zde druhá nejstarší anatomická pitevna na světě z roku 1662, a to v nejstarší budově univerzity v Uppsale, a to v takzvaném Gustavianu.

Švédské zdravotnictví není bezplatné, ale systém příplatků pacientů je nastaven tak, že zaplatit si může dovolit každý. Za návštěvu u obvodního lékaře se platí 150 SEK, jde-li pacient rovnou k odborníkovi bez doporučení, platí 300 SEK. Maximální částka na rok činí 900 SEK, poté je pacient léčen bez poplatku. Za léky pacienti doplácí, užívá-li je chronicky postupně, výrazně stoupá sleva na doplatek. Lékaři pracují na plný úvazek maximálně do 67 let věku, poté automaticky začíná důchod. K důchodu si mohou přivydělávat, ale výdělek je zdaněn tak, že se jim to nevyplatí. Přesčasy jsou řešeny buď proplacením, nebo volnem. Vzhledem k progresivnímu zdanění výdělků upřednostňují zaměstnanci volno. Toto je dáno a neprobíhá žádná diskuze. Zřejmě je to jeden z důvodů, proč je ve švédském zdravotnictví potřeba velkého počtu pracovníků a je zde zaměstnáno mnoho

cizinců, zejména z Pobaltí, ale také například z Německa či Japonska.

Všichni si tykají, i pracovníci, kteří se neznají, se oslovují křestními jmény. Mladý lékař tyká profesorovi. Pro mne to bylo dosti nezvyklé.

Organizace práce chirurgických oborů se od českého zdravotnictví liší. Chirurgická klinika má šéfa, který nemusí být lékař, často tuto práci vykonává sestra. Vedoucí kliniky deleguje práva a povinnosti na šéfy jednotlivých sekcí chirurgické kliniky. Na jejich post je vázán statut profesora. V Uppsale patří pod chirurgickou kliniku kolorektální chirurgie, hepatopankreatobiliární (HPB) chirurgie, endokrinochirurgie, vaskulární chirurgie, urologie a akutní chirurgie (všeobecná chirurgie a traumata). Samostatně stojí kardiouchirurgie, ortopedie, dětská chirurgie, hrudní chirurgie a neurochirurgie. Stejně jako u nás probíhá v Akademiska přestavba některých pavilonů, oddělení HPB chirurgie je proto umístěno po dobu

přestavby do univerzálního prostoru k tomu určenému.

Pod odbornost HPB chirurgie spadá celkem sedm lékařů, kteří jsou všichni plně erudovaní a schopní pracovat samostatně. Dva z těchto lékařů jsou "půjčováni" na oddělení akutní chirurgie. Lůžek má oddělení dvanáct, výhledově po přestavbě budou tato lůžka rozptýlena mezi ostatní pacienty chirurgické kliniky. Lékaři za své pacienty plně zodpovídají, úzce spolupracují na péči o nemocné se sestrou, která má větší pravomoci, než jsme zvyklí u nás. Velké vizity neprobíhají u lůžka pacienta, ale u počítače, kde se diskutují výsledky vyšetření.

Dokumentace pacientů indikovaných k operaci je předána pracovníkovi, který přidělí pacientovi termín. Operační program vypisuje také tento pracovník. Lékaři nemají na termín operace vliv. Pacienti přicházejí k přijetí den před operací do takzvaného nemocničního hotelu a na oddělení přijdou až v den operace. Před operací jsou nalačno, do dvou hodin před operací mohou popíjet cukerný roztok. Po operaci mohou večer přijímat tekutiny, eventuálně sníst například jogurt, cítili se na to. Po operaci jsou co nejdříve překládáni zpět do odesílajících zařízení.

Pacienti z příslušného spádového území jsou kompletně vyšetřeni ve spádových nemocnicích okresního typu (ty mají veškeré vybavení a vyšetřovací možnosti jako fakultní nemocnice). Každý z nich musí být konzultován v centru. Dokumentace pacienta je nejprve zpracována jedním z odborníků a následně probíhá indikační, multidisciplinární tým, kterého se pomocí telemostu účastní i lékaři odesílajících zařízení. Multidisciplinární tým může rozhodnout o operaci ve spádu. Guidelines mají na každé klinice jiné. Výsledky péče se sledují ve spádových nemocnicích a zadávají se do centrálního registru.

Oddělení HPB chirurgie v Uppsale provádí ročně asi 120 jaterních resekcí a 120 resekčních výkonů na slinivce břišní. Pro srovnání - špičková česká pracoviště provádějí ročně asi 70 resekcí slinivky. Donedávna se v Uppsale prováděly transplantace jater a slinivky břišní, nyní po reorganizaci transplantační péče zůstalo jen centrum ve Stockholmu a Goeteborgu.

Stáž jsem mohl absolvovat aktivně účastí na práci na operačním sále. Všichni pracovníci byli vstřícní, milí a ochotně odpovídali na mé dotazy.

#### **Některé poznatky ze stáže:**

Na sále se vždy musí každý představit - anesteziolog se dotáže pacienta a všech přítomných, včetně stážistu, na jméno, operatér sdělí, o jakou půjde operaci a jaká jsou rizika. Tento postup je závazný pro všechna pracoviště.

#### Jaterní chirurgie:

Funkční zdatnost jaterního parenchymu vyšetřují pomocí testu ICG (test eliminace indolcyaninové zeleně) a fibroelastografie.

Zobrazovací vyšetření – upřednostňují MR před CT vyšetřením. PET vyšetření používají pouze ke stanovení stadia onemocnění a follow up, ne k rozhodnutí o operaci.

V jaterní chirurgii převládá v Uppsale přístup liver first surgery – odstranění metastáz z jaterního parenchymu před odstraněním primárního nádoru. Dle protokolu převzatého od prof. Adama (Paříž) – 1. chemoterapie 4 cykly, 2. resekce jater, 3. resekce prim. tumoru, 4. adjuvantní chemoterapie.

Vždy snaha o R0 resekci, lem nejlépe 1 cm.

Operace jater se neprovádějí laparoskopicky.

Po operaci je kontraindikována totální parenterální nutrice – působí cholestaticky. U nehojících se žlučových píštěl se sleduje hladina albuminu, která má přímý vztah k hojení píštěle, eventuálně se podává.

#### Pankreatická chirurgie:

Vyšetření CT – čtyřfázové, někdy MR.

Mají-li histologii malignity, aplikují neoadjuvantní chemoterapii 1 až 2 měsíce, poté operace. Při resekcích hlavy slinivky upřednostňují PPPD – pylorus preserving pancreatoduodenectomy.

Pahýl slinivky zanořují do jejunu teleskopicky = end to end.

Přestože dle studií nemá podání somatostatinu vliv na zhojení pankreatické anastomózy, individuálně jej podávají v retardované formě.

Z paliativních metod u lokálně neresekabilních tumorů slinivky používají IRE (odpařování tumoru na podkladě infračerveného světla – v ČR se toto zkoušelo bez větších úspěchů).

Stáž na oddělení HPB chirurgie v univerzitní nemocnici Akademiska v Uppsale byla velmi přínosná. Prof. F. Duraj, nyní již emeritní přednosta, je osobnost světové chirurgie, byl u prvních transplantací tenkého střeva jako člen euroamerického týmu, jako první transplantoval tenké střevo v Evropě a byl také u první transplantace od zemřelého dárce v Číně. Na jeho pracovišti se připravovali na transplantace slinivky břišní kolegové z IKEM, včetně profesora Adamce, přičemž prof. Duraj pomáhal vytvořit transplantační protokol tenkého střeva IKEM.

Děkuji Nemocnici České Budějovice, a. s., za možnost tuto stáž absolvovat.

**MUDr. Kožnar Pavel**  
Chirurgické oddělení

Uppsale  
Foto: MUDr. Kožnar Pavel



# Plzeňský mezioborový seminář

**Dne 22. listopadu 2018 jsem se v Plzni zúčastnil mezioborového semináře, kde jsem přednesl přednášku na téma Psoriáza, biologická léčba a onkologický potenciál. Prezentoval jsem přitom výsledky nejnovějších studií z posledních let.**

Bylo prokázáno, že pacienti s chronickým zánětlivým onemocněním, jako M. Crohn, RA (Rvmatoidní artritida) a PSO (Psoriasis), mohou mít zvýšené riziko nádorů z důvodů narušené imunitní kontroly u chronického zánětu či imunosupresivní léčby. Nepochybný je vliv komorbidit - kouření, alkoholismus, obezita, a také předchozí systémové terapie s imunosupresivním efektem – cyklosporin, methotrexat, fototerapie a podobně.

Metanalýzy z epidemiologických studií prokazují, že methotrexat není v asociaci se zvýšeným rizikem nádorů v dávkách užívaných u psoriázy. Jediná statisticky prokázaná asociace je mezi výskytem nemelanomových kožních nádorů a podáváním blokátorů TNF alfa. Doporučen je monitoring nemelanomových kožních nádorů i u blokátorů IL-12/23 nebo IL-23. Neprokázán zůstává nárůst rizika nádorů u pacientů léčených biologiky.

MUDr. Svoboda z Onkologické kliniky FN Plzeň potvrdil, že můžeme léčit kožní, neurodegenerativní a další onemocnění cílovou terapií bez omezení. Potvrdil také nutnost mezioborové spolupráce onkologa a dermatologa při řešení problematiky dermatologických komplikací cílené onkologické léčby.

MUDr. Cetkovská z Kožní kliniky a MUDr. Suchý z Odd. klinické farmakologie a revmatologie FN Plzeň prezentovali klinické případy.

Ve dnech 23. a 24. listopadu 2018 jsem se v Praze zúčastnil Konference Psoriasis Panel Study, kde jsem přednesl přednášku na téma Jak vést léčbu pacientů s Hidradenitis suppurativa (HS). Také u tohoto velmi závažného onemocnění s výrazným narušením kvality života je doporučována multioborová spolupráce - dermatologa, revmatologa, gastroenterologa z důvodů společné etiopatogenetické platformy těchto onemocnění, dále dermatologa, chirurga, plastického chirurga z hlediska léčebného. Včasná diagnóza a terapie HS má efekt vitální díky přidruženým komorbiditám, na prvním místě metabolického syndromu, které vznikají v chronicky prozánětlivém prostředí.

Dle tíže onemocnění je léčba lokální, chirurgická ohraničená a rozsáhlá, biologická.

**Prim. MUDr. Jiří Horažďovský, Ph.D.**  
Kožní odd. Nemocnice České Budějovice a.s.



Prim. MUDr. Jiří Horažďovský, Ph.D. | Foto: Jan Luxík

# Traumacentrum hostilo lotyšskou stážistku

**Stáž v Nemocnici České Budějovice, a. s., má aktuálně za sebou Inese Breide z Rigy. Zkušená lékařka pracuje již osm let v tamním Traumacentru, do kterého nastoupila ihned po ukončení školy. Do Jihočeské metropole přijela na pozvání MUDr. Martina Klouba, Ph.D.**

**Kde jste se s MUDr. Martinem Kloubem seznámila?**

Setkali jsme se už na mnoha konferencích – v Minsku či Davosu. Oba jsme byli lektory, přičemž kolega Kloub mluvil o tom, jak léčí zlomeniny horního konce pažní kosti. S operační metodou, kterou používá MUDr. Kloub, nemáme tolik zkušeností, takže jsem to chtěla vidět na vlastní oči. Nestačí jen obrázky či prezentace. Jako divák jsem se ve vaší nemocnici mohla účastnit přímo operací. Snažíme se do zahraničí cestovat co nejvíce a poznávat postupy jiných lékařů. Pokud budeme pouze sedět na místě a nepodíváme se za hranice, nemůžeme být lepší a dělat lepší medicínu. Je velmi důležité, aby mladí lékaři cestovali do jiných zemí, aby viděli, co se jinde dělá lépe či jinak.

**Jak dlouho jste zde byla?**

Čtrnáct dní. Chtěla jsem toho vidět co nejvíce. Zajímaly mě především akutní případy, které není možné naplánovat.

**Jaké je srovnání s vaším pracovištěm?**

Pracovní podmínky máme podobné. Vy máte ale větší výběr z implantátů. Na operačním sále u vás funguje velmi dobrá spolupráce. Lékaři oddělení se každé ráno setkávají, rozdělují si případy a také o nich diskutují. Večer se to znovu opakuje. My se takto setkáváme pouze ráno.

**Profese traumatologa bývá častější u mužů.**

Myslím si, že není nutné dělat vše silou. V případě ženy – traumatoložky je nutné

více používat hlavu a daný případ uchopit jinak než právě silou. V mnoha případech je jemnost ženy naopak velkou výhodou. Traumatologie je obor, ve kterém hraje lékař velkou roli. Zdravotní stav pacienta není možné příliš ovlivnit léky. O to více závisí na práci lékaře.

**Byla pro vás stáž obohacující?**

Viděla jsem mnoho triků, které bych chtěla přenést k nám. Na operačním sále jsem sledovala polohování pacienta, umístění a manipulaci s rentgenovým zesilovačem, v průběhu operace pak různé metody reponování (umísťování do správného postavení) fragmentů zlomeniny.

Pokusím se co nejvíce ze svých postřehů implementovat do naší praxe.

**Podnikla jste také prohlídku Českých Budějovic?**

Ano, město se mi moc líbilo. Navštívila jsem i Český Krumlov a při cestě zpět jsem si na Kletí dala za odměnu pivo. (úsměv)

**Kam se vydáte příště?**

Další cestu plánuji do Německa do Freiburgu na fellowship AO (šestitýdenní stáž dotovaná organizací AO).

**Bc. Iva Nováková, MBA  
Václav Votruba**



Inese Breide | Foto: archiv

# Základy lebeční chirurgie

**Ve dnech 20. až 23. listopadu jsem se v Brně zúčastnil mezinárodního kurzu Základy lebeční chirurgie, určeného pro mladé neurochirurgické rezidenty z celé Evropy.**

Akce byla pořádána Evropskou neurochirurgickou společností (EANS) ve spolupráci s Masarykovou univerzitou. Ta poskytla akci zázemí v moderním univerzitním kampusu v Bohunicích v prostorách Anatomického ústavu lékařské fakulty a Edukačního centra praktické anatomie (ECPA).

Program byl v průběhu všech tří dnů velice intenzivní. Ráno se konaly vždy teoretické semináře detailně zaměřené na jednotlivé nejhojněji užívané chirurgické přístupy do dutiny lební – pterionální či retrosigmoideální přístup, bifrontální kraniotomie a mnohé další. Vše bylo doprovázeno 3D anatomickými přednáškami mapujícími podrobně struktury v daném regionu přístupu. Poté jsme se pokaždé na zbytek dne přesunuli do prostor pitevny, kde jsme získané znalosti aplikovali na speciálně upravené kadavery. Lektor každého chirurgického přístupu vždy na úvod provedl komentovanou kraniotomii. Bohužel množství kadaverů nepokrylo celý počet



Mezinárodní kurz Základy lebeční chirurgie | Foto: archiv

účastníků kurzu, proto jsme museli utvořit pracovní dvojici. Můj turecký kolega však nebyl až tak dravý, a tak jsem většinu přístupů realizoval z větší části sám. Tempo bylo intenzivní, vždy však zbylo trochu času i na trénink složitějších technik – klinoidektomie, vybrušení vnitřního zvukovodu a podobně.

Nutno dodat, že kurz byl velmi dobře obsazen, co se přednášejících týče. Předsedy kurzu byli uznávaný norský neurochirurg prof. Torstein R. Meling

a prof. Martin Smrčka, přednosta Neurochirurgické kliniky FN Brno. Mezi dalšími byli prof. Smolanka z ukrajinského Užhorodu, prof. Martin Sameš z Ústí n. Labem či českobudějovický MUDr. Jiří Fiedler, který vedl sekci temporálních přístupů.

Akce se zúčastnilo 20 rezidentů z celé Evropy – Anglie, Portugalska, Belgie, Německa, České republiky, Slovenska a Ukrajiny. Atmosféra byla po celou dobu kurzu velice přátelská, což podpořil i večerní program. Navázání nových profesních kontaktů a přátelství je jedním z hlavních cílů kurzů EANS.

I když všechny základní přístupy a jejich postupy znám a standardně u nich na našem oddělení asistuji, či je již provádím z pozice operátora, přiznám se, že v posledním roce se snažím nad všemi kroky a možnostmi v průběhu výkonu přemýšlet mnohem detailněji. I z tohoto důvodu hodnotím kurz velmi pozitivně, a to jak z pohledu nabytých teoretických a praktických znalostí, tak i rozšíření obzorů, které mě nutí ještě hlouběji se ponořit do knih profesorů Yasargila a Rhotona. Děkuji vedení Nemocnice České Budějovice, a.s., za možnost zúčastnit se této akce a uhrazení finančních výdajů.



Mezinárodní kurz Základy lebeční chirurgie | Foto: archiv

**MUDr. Marek Grubhoffer**



# Desátý mikrovaskulární workshop

**Neurochirurgové chystají desátý mikrovaskulární workshop. Kromě tří českých profesorů se zúčastní i přední cerebrovaskulární chirurg z USA, Japonska a Švýcarska.**

MUDr. Marek Grubhoffer v předchozím příspěvku referoval o úspěšném kurzu Evropské asociace neurochirurgických společností na Anatomickém ústavu LF MU Brno. Tento kurz bude EANS pořádat každý rok v nezměněném scénáři. Cestu od myšlenky uskutečnění takového kurzu, přes léta lokálních akcí, až po akreditaci u EANS jsem popsal ve zpravodaji Nemocnice České Budějovice v září 2018 na stránkách 10 a 11. Z mého pohledu je EANS kurz hotový a nemusím se zde již angažovat - pouze jako lektor.

Na tematiku výuky mladých neurochirurgů ze světa mohou navázat dalším tématem, a tím je náš českobudějovický tradiční mezinárodní mikrovaskulární workshop. Otcem workshopu - a nyní bych asi mohl napsat mým bratrem ve vedení těchto workshopů - je doc. MUDr. V. Příbáň, který z Českých Budějovic odešel vést neurochirurgii do Fakultní nemocnice Plzeň.

Workshop pořádáme každý druhý rok. V květnu 2019 se uskuteční již desátý ročník. Workshop je určen pro dvacet mladých neurochirurgů z celého světa a je rozdělen na tři části. První den se koná přímý přenos operace, kdy s komentáři provádíme operaci mozkového bypassu a dvou karotid. Večer je cerebrovaskulární symposium. Na to navazují dva dny v Biologickém centru AV ČR, kde účastníci nacvičují mikrochirurgii na zvířecím modelu. Hosty našeho kurzu byli význační světoví neurochirurgové jako prof. Hernesniemi z Finska, Tulleken z Holandska či Loftus z USA.

V nadcházejícím ročníku plánujeme určité změny. Hostů workshopu bude více a součástí bude také pozorovatel z EANS. Přijede prof. Tomohiro Inoue, šéf neurochirurgie na NTT Medical Center v Tokiu, kam přešel z Fuji Stroke Center, Shizuoka, Japan. V současné době se jedná o nejčteněji publikujícího chirurga na poli akutní chirurgie pro mrtvici. Dále dorazí prof. David Langer, jenž je ředitelem neurochirurgie v Lenox Hill, New York, USA. Byl prvním neurochirurgem v USA, který začal pracovat se zařízením

na bypass bez přerušení průtoku krve ELANA. Chybět také nebude již zmíněný prof. Torstein Meling, Geneva, Švýcarsko, šéf tréninkové komise EANS. Ten bude jak hostem workshopu, tak především pozorovatelem pro EANS. Půjde-li vše tak, jako se podařilo v Brně, máme šanci, že se České Budějovice trvale usadí v mapě akreditovaných výukových kurzů EANS v cerebrovaskulární neurochirurgii.

Rád bych tímto již předem poděkoval vedení nemocnice za podporu při organizaci workshopů minulých i budoucích.

Součástí workshopu, který se bude konat 22. až 24. května 2019, bude i cerebrovaskulární symposium, které se uskuteční ve středu 22. května v hotelu Clarion. Kromě účastníků bude otevřeno všem lékařům se zájmem o cévní problematiku mozku, které tímto upřímně zvou na přednášky a následující večírek. Leadeři cerebrovaskulární chirurgie z USA, Japonska a Švýcarska jsou velkým lákadlem. Registrace bude otevřena již brzy.

**MUDr. Jiří Fiedler, Ph.D., MBA**



Desátý mikrovaskulární workshop | Foto: archiv

# Trochu jiný kongres

**Ve dnech 13. - 14. září a 22. - 23. listopadu jsem měl možnost zúčastnit se akce s názvem Zimmer Biomet Leadership Excellence program ZB-LEP. Celá akce je dvoudílná a koná se ve Švýcarsku ve Winterthuru.**

Tento kurz je určen vybraným vedoucím pracovníkům ortopedických pracovišť především z Evropy, ale byli zde i lékaři z Jihoafrické republiky či Spojených arabských emirátů. Z každé země se účastní maximálně dva zástupci. Za Českou republiku jsem byl první lékař, který měl možnost se této akci zúčastnit, a z bývalého východního bloku jsme mezi 25 účastníky byli jen dva. O prestiži akce svědčí i to, že organizátorka s předstihem každého účastníka navštíví, osobně ho pozve a vše mu vysvětlí. Kurz se koná jednou za tři roky. Na rozdíl od běžných ortopedických kongresů není tato akce zaměřena na obvyklou medicínskou problematiku, ale řeší „jiné“ dovednosti. Z tohoto důvodu jsem před odjezdem nevěděl, co přesně od akce očekávat, ale vzhledem k prestiži spojené s účastí jsem pozvání přijal.

Kurz byl rozdělen do několika částí. V první části byla řešena perspektiva ortopedického trhu. Otázkou je, jak zlepšovat a vyvíjet implantáty, které fungují podle údajů z registrů téměř dokonale. V současné době je v Evropě vydáváno 97 % prostředků na léčbu a pouze 3 % na prevenci. Z nákladů na léčbu pak v Evropě tvoří náklady na implantáty 15 % a 85 % prostředků spotřebovávají jiné výdaje. Je logické, že jak firmy, tak zdravotnická zařízení řeší ekonomiku léčby a stále více je zvažována rovnice patient value = health outcomes/costs. A to i ve velmi bohatých zemích západní Evropy. Je třeba ale upozornit na důležitý aspekt, který byl taktéž zmíněn: Zaměříme-li se na cenu, klesá kvalita, ale zaměříme-li se na kvalitu, pak ve výsledku snížíme náklady. Zatímco moderní technologie v posledních letech přibývají exponenciálně, organizační změny mají pouze lineární průběh a jejich zavádění do praxe může být jednoduché. Přitom často nenákladnou organizační změnou je možné dosáhnout výrazně lepších výsledků nebo úspor nákladů. I firmy jsou v konkurenčním boji nuceny snižovat

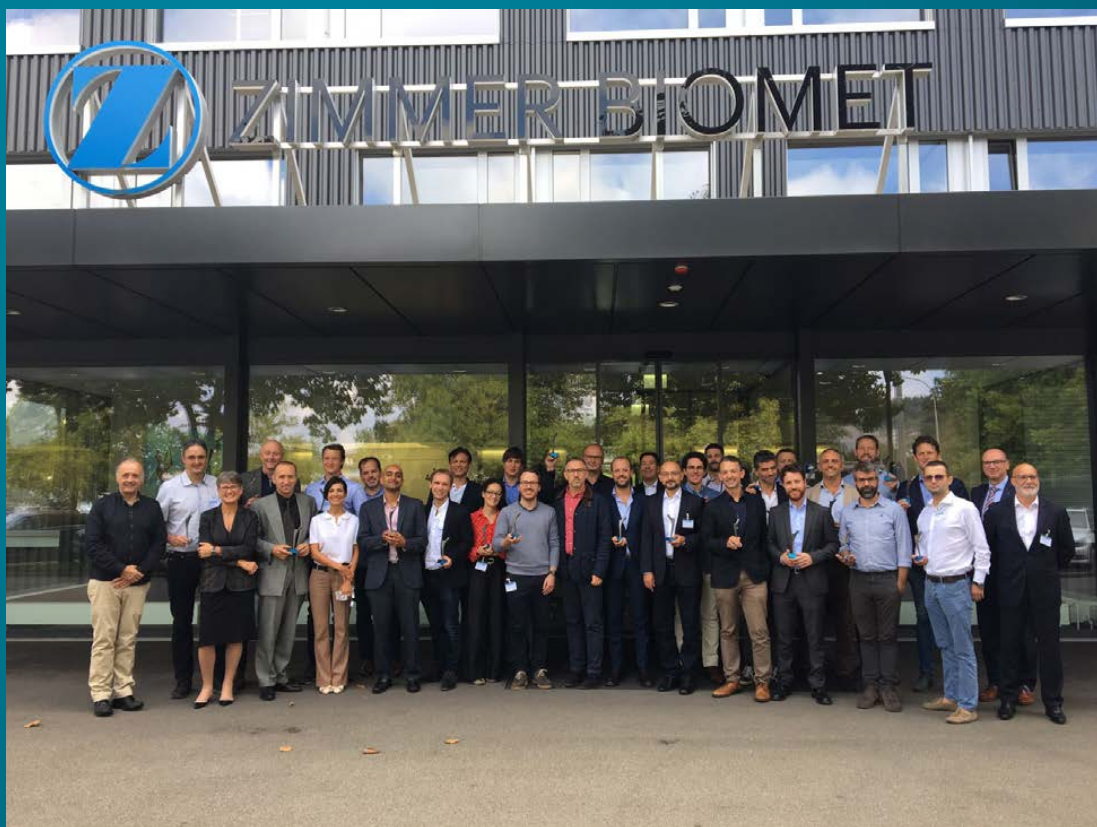
náklady a přichází otázka, jaký je prostor na inovace, tedy co je potřeba zlepšovat. V rámci udržení si svého postavení musí velcí hráči na trhu vyvíjet nejen nové implantáty, ale i nové postupy a je důležité, aby byl vývoj směřován smysluplným směrem, aby novinky přinášely nějakou výhodu oproti zavedeným postupům.

Zavádění inovací by mělo být dnes na podkladě především "evidence based medicine", tedy medicíny založené na důkazech. Je pravda, že pacienti mají často tendenci dožadovat se nejmodernějších technologií, ale existují práce, které prokazují, že 87 % nových implantátů nedosahuje lepších výsledků oproti implantátům s dlouhou tradicí. Navíc zejména v endoprotetice platí, že dobrý není ten implantát, který optimálně funguje za rok či za dva po operaci, ale za 10 či 20 let. U osvědčených implantátů data o dlouhodobé funkčnosti máme, kdežto u novinek dosud ne a jejich zařazení je třeba zvažovat velmi obezřetně ve chvíli, kdy například u TEP kyčelního kloubu je 98% spokojenost pacientů a zavedené implantáty mají životnost 15 let z 95 %. Osobně bych

pro sebe rozhodně volil implantát zavedený a osvědčený. V této souvislosti je třeba opět zdůraznit možnost zlepšení výsledků zavedením jasných režimových opatření (volba pacienta, předoperační příprava, operační technika, perioperační péče, pooperační péče).

Pokud uvažujeme o hodnocení implantátů, musíme vhodně sbírat data. Na význam klinického výzkumu a vědeckých publikací byla zaměřena druhá část kurzu. Chceme-li znát své výsledky, musíme je vhodným způsobem sledovat a srovnávat s výsledky druhých. Nemáme-li data, pak vše, co máme, jsou pocity a domněnky, které jsou často ovlivněny našimi preferencemi či očekáváními. Zároveň je velmi prospěšné mít možnost získat informace o implantátech či postupech z velkých souborů. Tuto možnost dávají v ortopedii registry. Ukazuje se, že je třeba sbírat stále další a další data a podrobovat je analýzám, jejichž výsledky mohou vést ke změnám postupů. Možným nástrojem ke sběru dat může být třeba chytrý telefon a speciální aplikace.

Důležitým tématem je, jak správně postavit klinickou studii a jaké je z ní možné udělat závěry. Který typ studie je vhodný pro konkrétní situace. Špatně nastaveným



Trochu jiný kongres | Foto: archiv



Trochu jiný kongres | Foto: archiv

výzkumem lze devalvovat veškerou práci, nebo naopak dospět ke zcela zavádějícímu závěru! Tyto chyby se objevují na vědeckých akcích napříč celou Evropou. Pokud se podaří relevantním způsobem data získat, je vhodné formulovat je tak, aby byla šance publikovat je v renomovaném časopise. Problematiku publikací měli na akci na starost šéfredaktoři vyhlášených ortopedických časopisů, kteří prezentovali požadavky, při jejichž splnění se zvyšuje šance na přijetí článku. V současné době je v renomovaných časopisech přijímáno k tisku okolo 14 % zaslaných prací.

Další část byla věnována prezentačním dovednostem. Pro toto téma byl pozván světoznámý moderátor Roy Sheppard, bývalý redaktor BBC, který v současné době školí redaktory BBC, politiky či jiné speakery, jak prezentovat, a sám také moderuje řadu světových akcí. Musím přiznat, že jeho přístup byl naprosto dokonalý. Jeho prezentace velmi poutavým způsobem zmiňovala vše od základů až po zdánlivě zbytečné detaily, které mají vliv na to, jak prezentované téma a řečník působí.

Uvědomil jsem si, o jak důležitou dovednost jde a jak málo se jí věnuje místa v naší společnosti. Nejednalo se jen o prezentace lékařských poznatků, ale i o projevy v širším slova smyslu. Byly prezentovány triky světoznámých řečníků z řad politiků, herců, podnikatelů i vědců a představeny jednotlivé techniky, které činí projev tak zajímavý. Osobně jsem se ve škole nikdy nic podobného neučil, asi jako většina z mé generace, a až zde jsem pochopil, jak užitečná dovednost to je a jak je možné ji zlepšovat. Asi nikdo z nás nebude mít možnost absolvovat prezentační kurz u takové hvězdy, jako je Roy Sheppard, ale pokud by někdo tuto příležitost měl, mohu jen doporučit, protože i dvoudenní setkání s ním ve mně zanechalo velmi hluboký dojem.

Celá akce měla také za cíl spojit přední ortopedická pracoviště napříč Evropou, proto byly v průběhu kurzu vytvářeny týmy, které měly společně diskutovat a spolupracovat. V závěru byl každý tým pověřen úkolem – prezentací na zvolené téma. Mým úkolem byla prezentace na téma Vztahy lékařů, firem a odborných společností a jejich budoucnost. V mém týmu na tématu spolupracovali vedoucí lékaři ortopedií z Paříže, Zurichu, Liverpoolu, Vídně, Eindhovenu, Barcelony, Rostoku a Padovy. Vzhledem k nezbytnosti spolupráce se rozvinula větší komunikace, než je obvyklé na běžných kongresech, a tato komunikace přesáhla samozřejmě i zadané téma. Věřím, že kontakty zůstanou i do budoucna. Sblížení jednotlivých účastníků vnímám při hodnocení této akce jako velmi významný faktor.

Velice důležitým tématem byly právní aspekty v medicíně v Evropské unii. Přizvaný právník vyzdvihl tři nejdůležitější oblasti: informované souhlasy, ochranu osobních údajů a duševní vlastnictví. Z diskuze jsem pochopil, co všechno nás ještě v budoucnosti čeká a na co je třeba se důkladně připravit.

Neméně zajímavá byla prezentace nových možností, na kterých společnost pracuje a které jsou uváděny do praxe. Představení rozšířené reality či virtuální reality a její použití bylo ohromující a osobně jsem netušil, jak daleko vývoj v této oblasti postoupil. Při rychlosti, s jakou nové technologie v poslední době přicházejí, se domnívám, že se brzy setkáme s touto technologií i v naší praxi. Obdobně na

mne zapůsobilo například používání dronů k přepravě materiálu, které již ve Švýcarsku na některých místech funguje, zkracuje časy a šetří náklady. Možnosti moderních aplikací ve všudypřítomných chytrých telefonech a nositelné elektronice jsou také překvapivě pokročilé a velmi významně mění lékařskou péči.

O vlivu digitálních technologií na radikální změny ve fungování zavedených postupů nikdo nepochybuje a z každodenního života zná příklady (UBER, Amazon, FlixBus...). Prezentace na toto téma byla neméně působivá, protože mi významně odkryla perspektivu, jak daleko již v medicíně postoupil vliv sociálních sítí.

Nedílnou součástí akce byl také trénink dovedností a prezentace na téma leadership. Tohoto tématu se opět zhostil Roy Sheppard a excelentní ortoped Christian Gerber.

Musím přiznat, že před odjezdem na kurz jsem měl trochu rozpačité pocity o jeho přínosu pro mne, ale po jeho absolvování si myslím, že jde o velmi užitečný projekt. Na jednom místě se koncentrují opinion leadeři z různých zemí Evropy, poznávají se a mohou spolupracovat. Od firmy je výchova leaderů velmi strategickým krokem. Je snazší si leadery vychovávat, než získat ty současné. Pro obě strany se jedná o užitečné partnerství. Solidní firma zajišťuje jak podporu, tak vzdělání i velmi kvalitní implantáty. Na druhou stranu získává partnery schopné potenciál jejich výrobků nejen využít, ale také je předat dál a o postupech komunikovat s těmi nejlepšími napříč Evropou.

V řadě aspektů mi kurz otevřel oči. Pro 25 účastníků se sešli opravdu excelentní přednášející. To, že děláme velmi dobrou medicínu, nemusí v budoucnosti stačit. Vzhledem k tomu, jak se doba zrychluje, bylo pro mne důležité získat náhled na možnosti, o kterých bych možná ani neuvažoval, a tím získat náskok při jejich promyšlení a zavádění do praxe. Zpětně musím říct, že účast na kurzu byla pro mne významným impulsem k přemýšlení o spoustě nových otázek, a myslím, že i v naší nemocnici bychom měli na příchod nové éry myslet.

**Prim. MUDr. David Musil Ph.D.**  
Ortopedické oddělení

pro období 1. 1. 2019 - 31. 1. 2019, nebo do vyprodání zásob

**BOLEST**  
**Brufen Rapid**  
24 tbl



~~109.- Kč~~  
**89.- Kč**

NOVINKA

**IMUNITA**  
**Hlíva ústřední s rakytníkem a echinaceou**  
40+20 tbl



~~289.- Kč~~  
**259.- Kč**

doplňk stravy

**DETOXIKACE**  
**Swiss Ostropěstřec forte**  
60 cps



~~259.- Kč~~  
**219.- Kč**

doplňk stravy

**HOŘČÍK**  
**Magnesii lactici**  
0,5 g 100 tbl



~~129.- Kč~~  
**109.- Kč**

	LIDOVÝ MUŽSKÝ TANEČ	NEVÍTANÍ NAVŠTĚVNÍČNÍ	DOMÁCKÝ INÉZ	SKUTEČNĚ	POŠTOVNÍ KÓD OKLAHOMY		SPIRITIS-TICKÉ SEZENÍ	ZNAČKA KOSMETIKY	SLAVNÁ PÍSEŇ	LYŽE (ZASTAR.)	OBŘNĚNÝ TRANS-PORTÉR (ZKRATKA)	NALÉZT SI		JEHLIČNATÝ STROM	ASJUSKÁ OPICE	VYSOKÉ KARTY	NEBO	ZNAČKA ELEKTRON-VOLTU	
	ZRNA URČENÁ K SETI					BIBLIČKÝ SILÁK							PRUDKÁ SRAŽENÍ MÍČE						
	LESNÍ KOPYTNÍK					DOBA OD NOVOLUNÍ ZN. FOTO-APARÁTŮ							MOHUTNÝ KOMPAKTNÍ CELEK MYŠLENKA						
	ZKÁZA (KNÍŽNĚ)				NEODBOR-NÍCI						DOMÁCKÝ JÍŘÍ						OTĚKAT	OSAhati	
	INICIÁLY ZPĚVAČKY OLMEROVÉ		MASNÝ VYROBEK KOTRME-LEC							MENŠÍ ZEĎ ELEKTRODA TRANZIS-TORU								ANGLICKÝ ZÁPOR PŘÍTOK SVRATKY	
	MEZINÁ-RODNÍ ZE-LENÝ KRÍŽ (ZKRATKA)			TAJENKA										PŘELUD					
				NIMRODI										MUŽSKÉ JMÉNO					
	POSTUPNÝ VÝVOJ							VYSLANEC										SLOVENSKY „JENOM“ UKRAJIN. MĚSTO	
								HESLA											
	ZÁPORNÁ ELEKTRODA						ŘEHOLNÍCI							ŽEN. HLAS (ZDROB.)					
		MODERNĚ					CITOSLOV-CE VY-KOUKNUTÍ							OPER. SKU-PINA (ZKR.)					
		INICIÁLY IMITÁTORA FALTUSE				NOSÁL ČERVENÝ							NEBOJÁC-NOST						
						INIC. ZPĚV. LOUNOVÉ							MPZ ISLANDU						
	NASÁT								UVEŘEJ-ŇOVAT TISKEM										
	POBOČNÝ ZÁVOD								HAZARDO-VATI										