

nemocniční

zpravodaj

Únor
2025

Prim. MUDr. Pavel Střihavka
Oddělení otorinolaryngologie
a chirurgie hlavy a krku (ORL)

**Chirurgie hlavy a krku rozhoduje
o životě i jeho kvalitě**

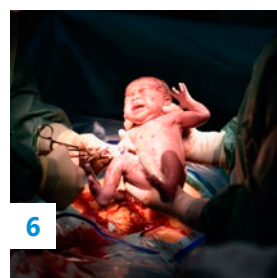
Představujeme
PALIATIVNÍ TÝM

Doc. MUDr. Kateřina Rusinová, Ph.D.
přednostka Kliniky paliativní medicíny, 1. LF UK, VFN Praha

**Osobnost a důstojnost člověka zůstává díky paliativní péči
zachovaná a respektovaná po celou dobu jeho onemocnění**



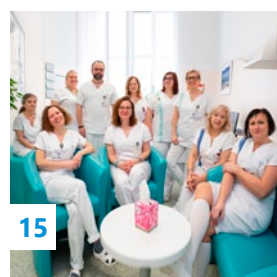
2



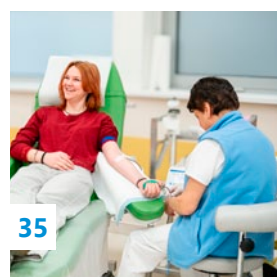
6



12



15



35

- 1 Úvodník předsedy představenstva**
- 2** Rozhovor – **Chirurgie hlavy a krku rozhoduje o životě i jeho kvalitě**
MUDr. Pavel Střihavka, primář Oddělení otorinolaryngologie a chirurgie hlavy a krku (ORL)
- 6** Naše úspěchy – **Gynekologicko-porodnické a Neonatologické oddělení obhájilo statut centra vysoce specializované péče v perinatologii**
- 8** **Českobudějovická neonatologie boduje u rodičů**
- 10** **Českobudějovická nemocnice se řadí k elitním chirurgickým pracovištím**
- 11** **Nemocnice České Budějovice modernizuje Komplexní onkologické centrum díky podpoře EU**
- 12** Rozhovor – **Osobnost a důstojnost člověka zůstává díky paliativní péči zachovaná a respektovaná po celou dobu jeho onemocnění**
Doc. MUDr. Kateřina Rusinová, Ph.D., přednostka Kliniky paliativní medicíny, společného pracoviště 1. lékařské fakulty Univerzity Karlovy a Všeobecné fakultní nemocnice v Praze
- 15** Představujeme – **Paliativní tým Nemocnice České Budějovice**
 - 17** Co je hodnotová anamnéza a proč je dobré ji znát?
 - 18** Paliativní péče z pohledu specialistky na léčbu bolesti
 - 19** Péče o pacienty s neurologickými onemocněními
 - 19** Psycholog v paliativním týmu
 - 20** Role sestry v nemocničním paliativním týmu
 - 21** Sociální práce v paliativní péči
 - 23** Nemocniční kaplani v paliativním a podpůrném týmu
 - 24** EPEC Pediatrics: Nové perspektivy v dětské paliativní péči
- 26** **Psychologická podpůrná péče rodin novorozenců ohrožených ve vývoji**
- 27** Prevence – **Preventivní programy v Nemocnici České Budějovice**
- 29** **S čím vším může pomoci nutriční terapeut?**
- 31** Vzdělávání – **Stáž na ortopedickém oddělení v německém Münsteru**
- 33** **Grifols Days v Barceloně: Inovace v transfuziologii a zpracování krevní plazmy**
- 35** **Děkujeme – Valentýnská kapka krve opět pomohla přivést nové dárce!**

Na titulní straně prim. MUDr. Pavel Střihavka / Foto: Jan Luxík

Úvodník předsedy představenstva

MUDr. Ing. Michal Šnorek, Ph.D.

Zima bez sněhové nadílky a bez hlubokých mrazů přeje stavební činnosti. Naplno tak pokračují stavební úpravy a přístavby pavilonu C, konkrétně kompletní rekonstrukce operačních sálů chirurgie, kardiochirurgie, hrudní chirurgie a cévní chirurgie včetně jednotky pooperační a resuscitační péče (RES) kardiovaskulárního a thorakálního centra.

Ve 4. nadzemním podlaží pavilonu C budou vybudovány čtyři operační sály místo stávajících tří, ve 3. nadzemním podlaží budou tři operační sály stejně jako doposud, ale jeden z nich bude tzv. hybridní operační sál s angiografickým přístrojem. Bylo dokončeno zdění všech příček v rekonstruované části a nyní se dokončují omítky. Pokračují také práce na rozvodech inženýrských sítí.

Mezi pavilonem C a pavilonem T14 (stravovací provoz) vyrostla v úrovni 3., 4. a 5. nadzemního podlaží nosná konstrukce přístavby, v které bude mimo jiné zázemí operačních sálů nebo druhé pracoviště centrální sterilizace. Tato stavební akce byla zahájena v polovině října 2024 a předpokládané náklady jsou cca 275 mil. Kč bez DPH. V průběhu výstavby bohužel dochází k určitým omezením a zvýšené hluchosti plynoucí zejména z bouracích prací. Naším pacientům i zaměstnancům se za toto snížení komfortu omlouvám. Nebude trvat dlouho a bude vykoupeno vybudováním špičkových vysoce specializovaných pracovišť, jejichž otevření je plánováno na podzim tohoto roku.

V pavilonu C kromě toho realizujeme další stavební úpravy menšího rozsahu. Byla dokončena výměna tří hlavních výtahů. Úprav doznala budoucí lůžková stanice Neurologického oddělení,



na Gastroenterologickém oddělení aktuálně probíhá přestavba JIP. Po jejím dokončení bude ve 2. a 3. čtvrtletí tohoto roku přestavěn a zvětšen stacionář Onkologického oddělení, přičemž součástí této stavby bude i vybudování ambulancí na místě jedné z lůžkových stanic onkologie a současně v tomto podlaží bude provedena drobná přestavba lůžkové stanice Oddělení nukleární medicíny. Po dokončení této stavební akce plánujeme letos ještě realizovat přestavbu JIP Neurologického oddělení.

V suterénu pavilonu CH byly dokončeny stavební opravy a úpravy, spočívající v opravách šaten, skladů a technických místností, bývalá strojovna vzduchotechniky byla přestavěna na velký sklad zdravotnického materiálu pro centrální sterilizaci a centrální operační sály.

Po odstěhování archivu bude budova T13 přestavěna na oddělení dětské a dorostové psychiatrie, předpoklad zahájení prací je na konci dubna a hotovo by mělo být na podzim roku 2026. V horizontu cca dvou měsíců bychom také měli již konečně zahájit stavbu patrového zaměstnaneckého parkoviště s heliportem na střeše. Příprava této stavby byla bohužel velmi negativně ovlivněna změnami v procesu stavebního řízení v loňském roce, vzhledem k zmíněnému heliportu tuto stavbu navíc povoluje speciální stavební úřad. Přestože se jedná o zaměstnanecké parkoviště, po jeho dokončení se dočkají tolik potřebného a očekávaného zlepšení parkovací situace i pacienti a návštěvníci nemocnice, jelikož dojde k přesunu části parkujících zaměstnanců z hlavního parkoviště před nemocnicí a uvolnění cca 150 parkovacích míst pro veřejnost.

Prim. MUDr. Pavel Střihavka: Chirurgie hlavy a krku rozhoduje o životě i jeho kvalitě

Prim. MUDr. Pavel Střihavka stojí od 1. prosince 2024 v čele Oddělení otorinolaryngologie a chirurgie hlavy a krku (ORL). ORL medicína zdaleka není jen o „píchání“ uší a operacích mandlí. Zahrnuje také složité chirurgické zákroky, které rozhodují o životě i jeho následné kvalitě. Léčí totiž oblasti, které přímo ovlivňují řeč, hlas, polykání a dýchání. V rozhovoru nový primář vysvětluje, jaké jsou možnosti prevence nádorových onemocnění i jak správně léčit obyčejnou rýmu.

■ **Pane primáři, na úvod se nemohu nezeptat: MUDr. Pavel Střihavka byl dlouholetým primářem Oddělení ústní, čelistní a obličejové chirurgie v českobudějovické nemocnici. Jste příbuzní, nebo se jedná pouze o shodu jmen?**

Emeritní primář MUDr. Pavel Střihavka je můj otec. Máme nejen stejné jméno, také jsme se narodili ve stejný den. Právě on ve mně vzbudil touhu věnovat se medicíně.

■ **Vy jste si vybral obor ORL, tedy otorinolaryngologii. Můžete rozklíčovat tento název?**

Správný název našeho oboru je otorinolaryngologie a chirurgie hlavy a krku. Jak název vycházející z řečtiny napovídá, zabýváme se léčbou onemocnění uší, nosu a krku, ale i dalšími strukturami, jako je měkké patro, kořen jazyka, hlasivky, kožní léze v oblasti hlavy a krku apod. Rozměrově se jedná o velmi malý prostor, který je ovšem anatomicky velmi složitý. Nachází se zde spousta důležitých nervů, cév a dalších struktur, které musíme při operaci ochránit. Naše práce proto vyžaduje velkou preciznost a rozvahy.

Naše péče zahrnuje léčbu celé škály onemocnění včetně nádorových. V oblasti nosu se zabýváme funkční i estetickou chirurgií a ve spolupráci s Očním oddělením chirurgií slzných cest. Další oblastí, která je naší specializací, jsou uši – zde léčíme vše od chronických zánětů středouší až po například otosklerózu, v jejímž důsledku dochází ke ztrátě sluchu. Operativně pak dokážeme pacientům sluch navrátit.

Provádíme také výkony v oblasti hltanu, na hlasivkách, v hrtanu a jejich okolí. Dále léčíme hluboké krční záněty, které pacienty přímo ohrožují na životě. Řadu operací samozřejmě provádíme ve spolupráci s neurochirurgy, plastiky a stomatochirurgy.

■ **Proč jste si vybral právě ORL?**

Chirurgie hlavy a krku mě vždycky zajímala a vybral jsem si ji pro její komplexnost. Uplatňuje se zde skoro celé spektrum chirurgických technik – otevřená chirurgie, endoskopická chirurgie, mikrochirurgie, chirurgie měkkých i tvrdých tkání. Lékařům tak nabízí opravdu široké možnosti včetně řady ambulantních subspecializací.

■ **Jaká je vaše specializace a odkdy působíte v českobudějovické nemocnici?**

Jsem původním zaměřením rinochirurg, věnuji se tedy převážně oblasti nosu. Po absolvování lékařské fakulty jsem nastoupil do nemocnice v Jindřichově Hradci k panu primáři MUDr. Bohumilu Markalousovi, který patří k průkopníkům endoskopické rinochirurgie v České republice. Zde jsem působil 5,5 roku. V roce 2018 jsem pak nastoupil do českobudějovické nemocnice. S prim. MUDr. Luborem Mrzenou, Ph.D., a MUDr. Milanem Svobodou jsme zde mimo jiné založili centrum biologické terapie chronické rinosinusitidy s nosními polypy. Po odchodu bývalého primáře MUDr. Lubora Mrzeny, Ph.D., jsme s MUDr. Sýkorou přebírali onkochirurgii v oblasti hlavy a krku.



Prim. MUDr. Pavel Střihavka

■ **Nádorová onemocnění v ORL oblasti nejsou nikterak raritní, celosvětově jsou v žebříčku výskytu onkologických onemocnění na devátém místě. Které oblasti nejčastěji postihují a jsou známy příčiny vzniku těchto onemocnění?**

Nejčastěji bývá nádorovým onemocněním postižena oblast hrtanu či hltanu, v menší míře se pak vyskytují nádory slinných žláz, dutiny nosní a vedlejších dutin nosních nebo nádory nosohltanu. Nejčastěji je diagnostikujeme u osob kolem 50 let, přičemž u mužů jsou tyto nádory více jak dvakrát častější než u žen.

Příčina rozvoje onemocnění není úplně objasněna. Nicméně je prokázán přímý vliv kouření a konzumace alkoholu (zejména destilátů) na rozvoj zhoubného bujení v ORL oblasti. V posledních letech ale pozorujeme mírný pokles

výskytu nádorů vzniklých v důsledku výše zmíněných vlivů. Avšak vzrůstá počet pacientů ve věkové skupině 30–40 let, kdy původcem nádorového bujení je lidský papilomavirus (HPV virus). Tento virus způsobuje například i nádory děložního čípku a existuje proti němu účinné očkování.

■ **Jaké jsou první příznaky nádorových onemocnění v ORL oblasti?**

Příznaky se liší v závislosti na lokalitě. Rostoucí nádor zpravidla způsobí potíže s dýcháním a polykáním či chrapot nebo krvácení. Setkáváme se s nemocí v různých stádiích, někteří pacienti bohužel přicházejí již ve stádiu neléčitelném. Nejčastějším způsobem léčby je operace, při níž se snažíme odstranit celý nádor, aby nedocházelo k jeho opětovnému růstu. Zároveň se však musíme snažit zachovat co

nejvíce z důležitých funkcí, jako je polykání, mluvení, dýchání apod. Proto je nezbytnou součástí naší práce dobře vysvětlit pacientovi možné následky operace. Rozsáhlé operace, při kterých odstraňujeme nádory, nelze provést bez estetických či funkčních následků. Ty pak mohou pacienta, který není dobře srozuměn s následky operace, po odeznění strachu z nádorového onemocnění psychicky velmi trápit a snižovat tak kvalitu jeho života.

■ **O jaké funkční následky se nejčastěji jedná?**

Záleží na lokalitě. Operace v oblasti polykacích cest vždy více či méně ovlivní polykání. V případě odstranění nádoru na hlasivkách může dojít ke změně hlasu, a pokud je třeba odstranit celý hrtan, přichází pacient o možnost dýchat a tvořit hlas přirozenou cestou.

■ Dříve pacienti po odstranění hrtanu mluvili pomocí tzv. slávika či elektronického zařízení. Umíte již pacientům hlas plně navrátit?

Naštěstí umíme, a dokonce velmi kvalitně. V roce 2019 jsme s tehdejší prim. MUDr. Luborem Mrzenou, Ph.D., zavedli na našem pracovišti novou metodu, při které pacientům implantujeme do stěny mezi průdušnicí a jícnem jednoduchý ventil, který se nazývá hlasová protéza. Ten pacient sám ovládá a umožňuje mu to získat dostatek vzduchu pro tvorbu hlasu. Hlas samozřejmě vzniká trochu odlišnou technikou, kterou si pacient musí osvojit. Po operaci proto podstupuje s logopedem a foniatrem speciální rehabilitaci, aby se naučil mluvit přirozeně. Rehabilitace má opravdu velký smysl a dává pacientovi možnost žít opět relativně plnohodnotný život. Máme pacienty, kteří se díky této metodě mohli vrátit do pracovního procesu, a to i na vedoucí pozice.

■ Operujete také dětské pacienty. Jaké operace jsou nejčastější?

Nejběžnějším výkonem v oblasti dětské ORL zůstává odstranění nosních mandlí, tzv. adenotomie. Nosní mandle u dítěte funguje jako houba, která nasává všechny infekce z nosu. Posléze může sama působit jako zdroj infekce a spolupodílet se i na opakovaných zánětech středního ucha. Zároveň zvětšuje svůj objem, čímž způsobuje nosní neprůchodnost a poruchu řeči – tzv. huhňavost. Když dítě dlouhodobě dýchá ústy, což není přirozené, může docházet ke změně ve výrazu obličeje, zkrácení horního rtu a k vyklenutí patra. Nosní mandle v dospělosti zakrňuje, takže její odstranění nemá vliv na budoucí imunitu. Jedná se o krátký výkon pomocí endoskopu v plné narkóze.

Oproti tomu k odstranění krčních mandlí přistupujeme na základě mezinárodních kritérií, která zohledňují počet streptokokových angín za rok a věk dítěte. Preferujeme, aby dítě bylo ještě vyšetřeno imunologem. Krční mandle se totiž snažíme dětem

zachovat, protože na rozdíl od nosních v dospělosti nezakrňují. Dříve se dětem při časté nemoci či poruchách dýchání operovaly automaticky. Dnes je dokážeme v indikovaných případech zmenšit a přitom zachovat dostatek funkční tkáně, která bude součástí imunitního systému i v dospělosti.

■ Jaká onemocnění nejčastěji řešíte v ambulancích?

Ročně ošetříme okolo 35 000 pacientů, z toho asi 9 000 na pohotovosti. V sezóně respiračních onemocnění se jedná zejména o záněty středouší, v létě pak záněty kůže zvučkovodu.

Počet pacientů neustále roste, protože ORL pohotovosti jsou v Jihočeském kraji pouze dvě. Aktuálně přichází do našich ambulančí o 60% více pacientů než před 5 lety. Důvodem je snížení dostupnosti ORL ambulantních lékařů a obvodních lékařů. Na naše ambulance tak dochází lidé s problémy, které by správně měl řešit obvodní lékař či ambulantní ORL specialista, či s banálními problémy, které nechtějí řešit sami. Je to i nastavením společnosti, která spíše chce, aby vše rozhodl lékař a nesl za rozhodnutí odpovědnost. A kromě běžné péče poskytujeme také superkonziliární vyšetření a řešíme velmi závažné případy pro celý Jihočeský kraj.

V ambulancích ošetřujeme hodně dětských pacientů, kteří samozřejmě bolest snášejí mnohem hůře, nechápou, co se s nimi děje. Leckdy mne překvapí bezohlednost dospělých pacientů, kteří nelíbě nesou, že děti ošetřujeme přednostně.

■ Jak vlastně zánět středního ucha vzniká a lze mu předjet?

Častým mýtem je, že do ucha nafouká. Zánět středního ucha ale způsobuje respirační infekce. Zánět středouší se vyskytuje spíše u dětí, protože mají jinou anatomii Eustachovy trubice, která spojuje nosohltan se středním uchem a zajišťuje jeho ventilaci. Nejčastěji to začíná tak, že dítě dostane virózu a přes infekci horních cest dýchacích dostane zánět středního ucha. Účinnou prevencí

je správné a časté smrkání a užívání nosních kapek. Pokud dítě začne bolet ouško, doporučujeme jako první pomoc podávat léky na bolest – Paralen, Panadol, Nurofen a právě nosní kapky.

Ovšem někdy ani to nestačí a za bubínkem se začne tvořit výpotek, který na něj bolestivě tlačí. Propíchnutí bubínku, kterým se předejde se jeho samovolnému protřetí, pak uvolní tlak a dochází k rychlé úlevě.

■ Základem je tedy správně léčit rýmu. Jaký je ideální postup?

Prvním krokem je začít se o svůj nos starat. Pokud se bavíme o rýmě způsobené akutní virózou, účinný je proplach nosu slanou vodou, užívání nosních kapek (např. Nasivinu) a případně inhalování solných roztoků a silic z bylinek, které mají léčebný efekt na sliznici. Používání antibiotických kapek do nosu jako ORL lékaři úplně neschvalujeme, protože se zjistilo, že nemají valný léčebný efekt.

Dospělí mohou užívat volně dostupné léčivo Modafen, které způsobuje oplasknutí nosní sliznice. V případě alergické rýmy, senné rýmy apod. se ke zmírnění otoku sliznic nosní dutiny používají nosní kortikoidy.

Pokud ale člověk trpí rýmou celoročně, má omezenou nosní průchodnost a zhoršený čich, je už nutné vyšetření. Při něm často zjistíme, že nosní dutina je vyplněna polypy. Chronická rýma či polypy, které brání plnohodnotnému dýchání nosem, jsou nejen nepříjemné, ale velmi často pacienta limitují v normálním životě. Polypy v nose mohou způsobovat i poruchu čichu, kterou již mnohokrát zvrátit nedokážeme. Se ztrátou čichu se může pojit i ztráta chuti, protože tyto smysly jsou propojeny.

Součástí léčby může být i operace, někdy i opakovaná, protože chronická rinosinusitida (zánět vedlejších nosních dutin) s nosními polypy má tendenci k recidivám (znovuobnovení). Zde došlo k velkému posunu,

protože jsme schopni tyto operace provádět endoskopicky nosními dírkami. Endoskopický přístup už používáme i u nádorů nosních dutin, kdy se dříve zákroky prováděly řezem podél nosu, který se neobešel bez jizvy.

Naše oddělení je také centrem biologické terapie pro chronickou rinosinusitidu s nosními polypy. To znamená, že jsme vybraným pacientům, kteří splňují indikační kritéria, schopni poskytnout i neoperační terapii tohoto onemocnění.

■ Na některé volně prodejné nosní kapky může vzniknout závislost. Jak tedy účinně léčit rýmu a přitom neskouznout do závislosti?

Fyzická i psychická závislost na anemizačních nosních kapkách, tzv. nosních dekongestantech, je v poslední době relativně rozšířená. Poskytují totiž rychlou úlevu od ucpaného nosu. To je při léčbě žádoucí, protože jakmile uvolníte nosní dutinu a začnete dýchat nosem, nosní sliznice se dokáže sama vyhojit. Kapky je ale nutné užívat dle doporučení a poté vysadit, aby se předešlo rozvoji závislosti.

Čím déle se kapky používají, tím větší potřebuje pacient dávku, a tak se dostává do začarovaného kruhu. Kápně si, na chvíli se mu uleví, a za chvíli má potřebu si nakapat znovu. Je velmi obtížné se této závislosti zbavit. Dlouhodobé užívání způsobuje vedle závislosti i často nevratné změny na nosní sliznici.

Existují ale metody postupného přechodu na nosní kortikoidy, které se mohou užívat dlouhodobě, protože neovlivňují celé tělo, ale jen oblast nosní sliznice. Podávají se dětem od tří let věku. Jedinou nevýhodou je, že chvíli trvá, než nastoupí jejich účinek.

■ Co vás v nejbližší době čeká a jaké jsou vaše plány na rozvoj oddělení?

V letošním roce nás čeká stěhování do horního areálu. Začneme tedy operovat ve špičkově vybavených centrálních operačních sálech.



Prim. MUDr. Pavel Střihavka

V rámci ambulance máme ultrazvukový přístroj, pod jehož kontrolou odebíráme vzorky například i ze zvětšených krčních uzlin. Rád bych, aby se ultrazvukové vyšetření krku stalo na našem oddělení standardní vyšetřovací metodou. Naším cílem je zrychlit minimálně invazivní diagnostiku zejména nádorových onemocnění, aby nedocházelo ke zbytečnému prodlení v léčbě.

Dalším plánem je založit centrum kochleární implantace, která jsou v republice zatím čtyři. Již jsme centrem vysoce specializované péče o dětské pacienty s trvalou poruchou sluchu. Provádíme zde zejména včasnou diagnostiku pro celý Jihočeský kraj, ale na případné implantace odesíláme děti na jiná pracoviště. Sluch má zásadní vliv na psychomotorický vývoj dítěte. Navrácení sluchu umožňuje dětem plnohodnotný vývoj a život. Rád bych, aby se tyto implantace

začaly provádět i na našem oddělení. A to vše se samozřejmě neobejde bez rozšíření našeho týmu.

■ Na co byste nalákal nové kolegy?

Určitě na náš kolektiv, ve kterém starší kolegové ochotně učí mladší. Chirurgie se nedá naučit z knížek. Je to řemeslo, které vám někdo musí ukázat. Pod jeho vedením pak můžete trénovat.

■ Vaše práce vyžaduje velkou dávku trpělivosti a preciznosti. Jak od práce odpočíváte?

Celý život jsem sportoval, závodně jsem se věnoval jachtingu a cyklistice. Nyní se jsem se zaměřil na posilování, abych se udržel v kondici. Rád také skládám lego, to je s manželkou náš velký společný koníček.

■ Ing. Veronika Dubská

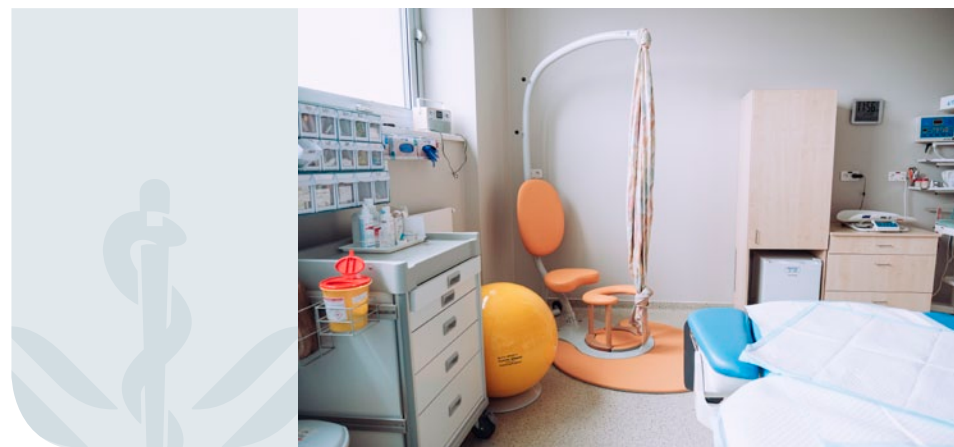
Oddělení vnitřních a vnějších vztahů

Gynekologicko-porodnické a Neonatologické oddělení obhájilo statut centra vysoce specializované péče v perinatologii

Gynekologicko-porodnické a Neonatologické oddělení Nemocnice České Budějovice, a.s., obhájilo statut centra vysoce specializované péče v perinatologii pod označením Perinatologické centrum intenzivní péče (PCIP). Českobudějovické perinatologické centrum se tak zařadilo mezi dvanáct center, kterým byl v rámci České republiky tento nejvyšší statut na nadcházejících pět let udělen.

„Obhájení statutu perinatologického centra považujeme za velmi významné nejen pro obě zmíněná oddělení a nemocnici, ale především pro těhotné ženy, jejich děti a rodiny, o které se v rámci Jihočeského kraje a části Kraje Vysočina staráme. Proces vedoucí k udělení tohoto statutu vychází z hodnocení velice přísných vstupních kritérií a z dat ověřovaných Ministerstvem zdravotnictví v příslušných registrech, která se týkají mimo jiné odpovídajícího personálního zabezpečení, kvality poskytované péče a dosažených výsledků v péči o těhotné ženy a novorozence za uplynulé pětileté období,“ sdělil generální ředitel MUDr. Ing. Michal Šnorek, Ph.D.

„Je zapotřebí zdůraznit, že tohoto úspěchu by nebylo možné dosáhnout bez dlouhodobé, cílevědomé a systematické práce celého perinatologického týmu, který se skládá z porodníků, neonatologů,



Závěsný systém multitrack

porodních asistentek a odborníků z mnoha dalších spolupracujících oborů. Dostatečný počet porodů navzdory klesající porodnosti zajišťuje erudici a zkušenost personálu těchto center. Neodmyslitelná a pro fungování centra klíčová je samozřejmě také dlouhodobá vize a podpora managementu nemocnice,“ uvedl primář Gynekologicko-porodnického oddělení doc. MUDr. Miloš Velemínský, Ph.D., MHA.

V rámci České republiky je zaveden třístupňový systém diferencované péče o matku a dítě, zakotvený v koncepcích České gynekologické a porodnické společnosti (ČGPS) a České neonatologické společnosti. Nejvyšší stupeň tohoto systému tvoří perinatologická centra intenzivní péče (PCIP), kterých je Ministerstvem zdravotnictví v rámci České republiky akreditováno dvanáct.

Na tato pracoviště jsou směřovány především pacientky s rizikem předčasného porodu a jinými závažnými těhotenskými komplikacemi.

Centrum poskytuje komplexní péči všem těhotným a rodícím ženám a ženám v období šestinedělí. V ambulantní části disponuje vedle standardní porodnické ambulance také ambulancí pro riziková a patologická těhotenství, kde se provádí i specializovaná ultrazvuková vyšetření.

Spádovým územím českobudějovického centra je celé území Jihočeského kraje a okres Pelhřimov.

■ redakce



Recepce porodnice



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



Operační sál



Vyšetření novorozence po porodu | Foto: MUDr. Tadeáš Abrman

PODĚKOVÁNÍ

V českobudějovické nemocnici jsem porodila druhého syna a ráda bych vyjádřila svůj vděk za veškerý přístup vašeho personálu. Nejvíce si samozřejmě s manželem ceníme přístupu porodní asistentky Bc. Zdeňky Salvové, která vedla můj porod a její profesionalita a lidskost byly během porodu velmi uklidňující a podporující a tak pro nás porod zůstává krásným zážitkem - odcházela jsem po porodu bez jakéhokoli zranění (což je především zásluha PA, která porod odborně vedla a udělala vše pro to, aby proběhl hladce a starala se o mě skvěle), syn se narodil zdravý a manžel se cítil celou dobu užitečně a příjemně (i pro něj to byl důležitý a velký moment v jeho životě a tak jsem za to moc ráda!).

Následný pobyt na oddělení šestinedělí byl také příjemný, protože veškerý personál se k nám choval opravdu skvěle - vše vysvětlili, aktivně mě do všeho zapojili a jejich přístup byl dost moderní a pokročilý (žádné „Maminko dítě do postele ani náhodou, zalehnete ho!“ apod. čehož jsem se bála) a nechávali nás s malým být v neustálém kontaktu, což vedlo k tomu, že krásně prospíval od prvního dne a je tomu tak doposud. Zároveň bych chtěla poděkovat za celkovou podporu kojení a přístup sester. Ze začátku syn potřeboval využít i mateřské mléko od dárcyň, což mě vedlo k tomu, abych mléko také darovala a tím bych chtěla pochválit i personál starající se právě o dárcyně mléka. Tolik úžasných a milých žen v jednom pavilonu, to je prostě radost! 😊

Děkuji za vaši péči a přeji všem budoucím maminkám, ať se u vás mají stejně krásně jako my.

S pozdravem
K. M. V.

Českobudějovická neonatologie boduje u rodičů

Neonatologické oddělení Nemocnice České Budějovice patří mezi špičková pracoviště v rámci celé České republiky. Kvalitu poskytované péče dokládají i výsledky pravidelného dotazníkového šetření, které dopadly na výbornou. Tato šetření monitorují spokojenost s komunikací, přístup ošetřujícího personálu nebo zapojení rodičů do péče o miminko.

Neonatologické oddělení českobudějovické nemocnice pracuje od roku 2020 se strukturovaným dotazníkem, který maminky anonymně vyplňují při propuštění. Tento nástroj poskytuje cenné podněty pro zlepšení péče i celkového komfortu během pobytu v nemocnici.



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



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

„Dlouhodobě dosahujeme velmi pozitivních hodnocení, což je pro celý tým velkým oceněním a zároveň motivací. Neonatologické oddělení se u předčasně narozených dětí stává součástí života celé rodiny a je velmi důležité, aby bylo vnímáno pozitivně.“ říká primář Neonatologického oddělení MUDr. Jiří Dušek, MHA.

Oddělení pečuje nejen o donošené novorozence, ale i o nezralé děti narozené od 22. týdne těhotenství s hmotností pod 500 gramů. Díky neonatologické transportní službě se sem každoročně dostane přes sto novorozenců z celého Jihočeského kraje a okresu Pelhřimov.

„Spolu se Zdravotnickou záchrannou službou Jihočeského kraje zajišťujeme převozy sanitkou i vrtulníkem. Jde o děti s vážnými komplikacemi, často se selháním základních životních funkcí. Naše rychlá a odborná pomoc jim pomáhá překonat kritické chvíle a v mnoha případech zachránit život.“

vysvětluje primář Dušek a dodává, že také souhra multidisciplinárního týmu a citlivý přístup k rodinám jsou základem špičkové péče tohoto oddělení.

V roce 2022 nakoupila českobudějovická nemocnice jako první zdravotnické zařízení v České republice i Evropě speciální inkubátor pro pozemní i letecký transport novorozenců a malých kojenců, čímž ještě více přispěla ke zlepšení péče o novorozence v Jihočeském kraji.

„Jsem velmi potěšen hodnocením Neonatologického oddělení. Zároveň oceňuji spolupráci se Zdravotnickou záchrannou službou Jihočeského kraje, díky které můžeme zachraňovat děti ze spádových oblastí.“ říká generální ředitel MUDr. Ing. Michal Šnorek, Ph.D.

Neonatologické oddělení Nemocnice České Budějovice, a.s. je součástí perinatologického centra s nejvyšším statutem centra vysoce specializované péče. Patří tak mezi dvanáct špičkových pracovišť v České republice, která poskytují komplexní péči novorozencům dětem s rizikovými komplikacemi.

V roce 2024 zde bylo hospitalizováno 2 099 novorozenců a kojenců. Zároveň nemocnice poskytla zázemí 692 rodičům, kteří mohli být se svými dětmi hospitalizováni.

■ redakce



Transportní inkubátor AirBORNE



Klokánkování | Foto: MUDr. Tadeáš Abrman



Pokoj rodinného charakteru, na které přijímáme společně s novorozencem a matkou i sourozence do 3 let

Českobudějovická nemocnice se řadí k elitním chirurgickým pracovištím



Jen 11 českých nemocnic se může pyšnit statutem centra vysoce specializované chirurgické péče pro oblast hepatopankreatobiliárních onemocnění a zároveň statutem centra vysoce specializované chirurgické péče pro oblast karcinomu rekta. Nemocnice České Budějovice je mezi těmito elitními pracovišti, provádějícími uvedené náročné operace.

Zvyšující se náročnost a individualizace požadavků na vedení specializované léčebné péče v chirurgii nádorových

onemocnění klade zvýšené požadavky na vytvoření a rozvoj potřebné erudice všech členů multidisciplinárního týmu. Soustředění vybraných výkonů do center je důležité nejen z hlediska chirurgické erudice operátora, ale také pro nezbytnou nepřetržitou dostupnost souvisejících oborů návazné intenzivní péče a pracovišť komplementu.

O statut centra vysoce specializované chirurgické péče pro oblast hepatopankreatobiliárních (HPB) onemocnění žádalo 19 pracovišť, podmínky splnilo 13 z nich.

Mezi nimi jako jedno ze dvou nefakultních pracovišť i Chirurgické oddělení Nemocnice České Budějovice, a.s.

O statut centra vysoce specializované chirurgické péče pro oblast karcinomu rekta žádalo 39 pracovišť, podmínky splnilo 25 z nich. I mezi těmito vybranými pracovišti je Chirurgické oddělení Nemocnice České Budějovice, které splnilo podmínky dané MZ ČR a odbornou chirurgickou společností.

Nemocnice České Budějovice modernizuje Komplexní onkologické centrum díky podpoře EU

Nemocnice České Budějovice zahájila významný projekt modernizace svého Komplexního onkologického centra (KOC), které je jediným specializovaným pracovištěm svého druhu v Jihočeském kraji. Projekt je financován Evropskou unií z Nástroje pro oživení a odolnost prostřednictvím Národního plánu obnovy a jeho hlavním cílem je zvýšení kvality a účinnosti poskytované péče onkologickým pacientům.

V rámci modernizace budou nahrazeny oba stávající lineární urychlovače včetně potřebného příslušenství. Tyto nové přístroje umožní využití pokročilých zobrazovacích technik před a v průběhu radioterapie, což povede k výrazně lepšímu zacílení ozáření a tím i k vyšší účinnosti léčby. Díky modernizaci bude Komplexní onkologické centrum splňovat nejpřísnější evropské standardy a poskytovat pacientům nejmodernější léčebné postupy.

„Obnova lineárních urychlovačů je dalším krokem ke zkvalitnění péče o naše onkologické pacienty. Moderní technologie umožní nejen přesnější cílení léčby, ale také zvýší komfort pacientů a efektivitu celého procesu



Fotografie systému TrueBeam® jsou chráněny autorským právem Varian

radioterapie,” uvedl generální ředitel Nemocnice České Budějovice, a.s. MUDr. Ing. Michal Šnorek, Ph.D.

Nemocnice České Budějovice dlouhodobě investuje do rozvoje

svých specializovaných center a modernizace Komplexního onkologického centra je dalším krokem v zajištění špičkové zdravotní péče pro pacienty Jihočeského kraje.

Projekt „Modernizace KOC Nemocnice České Budějovice“ je realizován pod registračním číslem CZ.31.8.0/0.0/0.0/23_072/0008228.



**Financováno
Evropskou unií
NextGenerationEU**



**NÁRODNÍ
PLÁN OBNOVY**

Osobnost a důstojnost člověka zůstává díky paliativní péči zachovaná a respektovaná po celou dobu jeho onemocnění

Doc. MUDr. Kateřina Rusinová, Ph.D., patří k průkopnicím paliativní péče v České republice. Spolu s kolegou MUDr. Ondřejem Kopeckým, MHA, přiblížili veřejnosti toto téma v celovečerním dokumentu Adély Komrzý *Jednotka intenzivního života*. V intimních rozhovorech s pacienty hledali odpovědi na otázku, na kterou se v nemocnicích často zapomíná: „Jak žít dobrý život s nemocí?“

Od roku 2021 je docentka Rusinová přednostkou Kliniky paliativní medicíny, společného pracoviště 1. lékařské fakulty Univerzity Karlovy a Všeobecné fakultní nemocnice v Praze, které je prvním svého druhu v České republice. Vedle své práce na klinice vede kurzy zaměřené na efektivní a citlivou komunikaci s nevléčitelně nemocnými pacienty a jejich rodinami. V říjnu přijela své zkušenosti předat lékařům českobudějovické nemocnice. I přes náročný program ochotně souhlasila s rozhovorem.

■ **Ve filmu *Jednotka intenzivního života* mne zaujal příběh mladého onkologického pacienta, který byl hospitalizován, aby podstoupil chemoterapii. Z rozhovoru, který jste s ním jako paliativní lékařka vedla, vyplynulo, že by chtěl být co nejvíc doma s rodinou. Ukázalo se, že není problém, aby podstupoval chemoterapii ambulantně. Tuto možnost mu ale onkoložka dříve nenabídla. Komunikace mezi pacientem a lékařem tedy možná chybí víc, než by se na první pohled zdálo.**

Paliativní medicína je obor, který stojí na komunikaci. Výzkumy ukazují, že dobré porozumění situaci a možnost sdílení jak starostí, tak nadějí, které jsou spojeny s onemocněním, jsou základním faktorem kvality života. To znamená, že když budeme například porovnávat onkologické pacienty, kteří mají paliativní péči během hospitalizace, s těmi, kdo tuto péči nedostanou, a podíváme se za tři až šest měsíců na kvalitu jejich života, uvidíme, že bude mnohem lepší u pacientů, kteří paliativní péči během hospitalizace dostali. Důvodem je, že tyto pacienti lépe rozumí své nemoci. Mohou s lékařem sdílet, co je pro ně důležité. Díky tomu si ve spektru kvality života zachovávají svoji sociální roli a důstojnost. Od toho se pak odvíjí podstatná část kvality jejich života.

Na toto téma existuje celá řada výzkumů. Kdybych to měla říci jednou větou, osobnost a důstojnost člověka díky paliativní péči zůstává

zachovaná a respektovaná po celou dobu jeho onemocnění.

■ **Znamená to tedy, že toto jsou aspekty, které nám z lékařské péče vypadly?**

Naopak. Znamená to, že se nám tímto vrací. Dosud byl kladen velký důraz na intervenční metody a farmakologické možnosti léčby řady onemocnění. To byly aspekty léčby, kterým lékaři věnovali většinu času. Kyvadlo se ale vychýlilo, a vznikla tak přirozená potřeba věnovat se i jiným stránkám léčby. Díky paliativní medicíně se nám kyvadlo teď opět trochu vyrovnává.

Člověk a jeho životní trajektorie hrají důležitou roli v kterékoli fázi procesu léčby. Může to být i na začátku onemocnění. Paliativní péče není jen péče na konci života. Naopak se ukazuje, že čím dříve má pacient prostor se k paliativní nebo podpůrné péči dostat, tím lepší má výsledek právě v těch parametrech, na kterých pacientům hodně záleží. To jsou zejména kvalita života, uchování si sociální role, možnost rozhodování, účinná kontrola příznaků onemocnění a spokojenost s péčí. Spokojenost se neodvíjí jen od toho, jestli léčba funguje, protože ne všechna léčba může fungovat. Spokojenost s péčí znamená, že i když třeba léčba nefunguje tak, jak bychom si přáli, pacient řekne: „Ale já jsem se svým životem i tak spokojený. Rozumím tomu, co se děje, vím, co bude dál. Víím, co je pro mě důležité a kam napřít své síly.“ Lépe se se situací vyrovná.



Doc. MUDr. Kateřina Rusinová, Ph.D.

■ **Cílem dnešního kurzu je tedy předat i toto lékařům, kteří nejsou přímo členy paliativního týmu, ale léčí pacienty se závažným onemocněním?**

Je to skvělá skupina kolegů, kteří mají velké zkušenosti napříč obory od pediatrie přes chirurgické obory až po internu a infekci. To, co se snažíme společně hledat, je role komunikace. Jak může zlepšení v komunikaci zlepšit poskytovanou péči. Komunikace je základním nástrojem paliativní péče. To, co učím a snažím se předávat, co společně cvičíme a diskutujeme, to jsou základní nástroje, které potřebuje každý lékař. Protože lékař není jenom ten, kdo poskytuje medicínskou expertizu, ale jeho role je i komunikační, advokační a podpůrná.

Těch rolí je spousta, a my se dneska soustředíme na komunikační roli. Aby byla efektivní, aby komunikace netrvala dlouho a přitom v ní byl dostatek prostoru pro hlas pacienta. A abychom výsledky rozhovoru dokázali dostat až do zdravotnické dokumentace tak, aby i naši kolegové, kteří nejsou přímo svědky rozhovoru s pacientem, věděli, koho léčíme a jaké jsou jeho priority.

■ **Je problémem nedostatek času na komunikaci, nebo není dostatečně efektivní styl komunikace?**

Je to obojí a určitě se na tom podílí i řada dalších faktorů. Komunikace měla ve vzdělávacích programech na lékařských fakultách historicky poměrně malé zastoupení. V posledních letech se už situace výrazně lepší. Snažíme se, aby si

lékaři a ostatní zdravotníci už ze školy odnášeli základ komunikace, na kterém mohou stavět. Tyto absolventy ale ještě nemáme v praxi.

Dalším faktorem je nedostatek zdravotnického personálu a s tím související nedostatek času, což je obecný trend, který nesouvisí jenom s komunikací, ale s mnohem širší celospolečenskou situací.

■ **Od uvedení filmu *Jednotka intenzivního života* uběhly takřka čtyři roky. Paliativní medicína již není ani pro laiky neznámým pojmem. Co vše se za ty čtyři roky podařilo změnit či nastartovat?**

Podařilo se mi přiblížit k tomu, co jsem před 10 lety viděla na zahraničních stážích.

Založili jsme akademické pracoviště, které se snaží komunikační dovednosti a paliativní péči předat budoucím lékařům už na začátku studia medicíny. Čtvrtým rokem vyučujeme na 1. lékařské fakultě Univerzity Karlovy, takže dopad na výuku studentů začne být brzo vidět, na což se těšíme. Dále spolupracujeme na vzdělávacích programech i s Lékařskou fakultou v Plzni a Lékařskou fakultou Univerzity Palackého v Olomouci.

Zapojili jsme se do významných výzkumných projektů, které se týkají paliativní péče, jakým je například grant Evropské komise Horizon Europe 2024–2028. V rámci pětiletého projektu budeme prostřednictvím randomizované kontrolované studie zkoumat efekt podpůrného paliativního týmu, paliativní péče a zvyšování vzdělávání v prostředí jednotek intenzivní péče.

Spolu s kolegy jsem založila časopis Paliativní medicína. Jedná se o odborné recenzované periodikum, které přináší zásadní informace z oboru. Je to jedna z dalších cest, jak se snažíme zvyšovat povědomí o paliativní péči mezi zdravotnickým personálem.

To, co se podařilo, a zase nejenom mně, ale i našemu týmu ve Všeobecné fakultní nemocnici v Praze, je výrazný posun ve včasnosti indikace podpory pacientům se závažným onemocněním. Už nejsme voláni poslední den hospitalizace nebo pár hodin před úmrtím, ale mnohem dříve. Pacienti sami iniciují schůzku, protože o paliativním týmu četli a rádi by čerpali jeho podporu, aby co nejlépe zvládli své onemocnění nebo probíhající léčbu.

■ Máte za sebou velký kus práce. Jaká jsou vaše další přání do budoucna?

Dnes se zabýváme hodnotovou anamnézou a důrazem na porozumění pacienta, protože je považujeme za klíčové faktory dlouhodobé kvality života při závažném onemocnění. Přála bych si, aby se hodnotová



"To, co se snažíme společně hledat, je role komunikace. Jak může zlepšení v komunikaci zlepšit poskytovanou péči."

anamnéza skutečně stala součástí běžné praxe lékařů a součástí zdravotnické dokumentace.

Přála bych si, aby se dařilo časopisu. Aby se dařilo sdílet data a výsledky výzkumných projektů zaměřených na paliativní péči v České republice, publikovat novinky, inovovat, vzájemně se učit a sdílet zkušenosti.

Přála bych si také na lékařské fakultě vychovat generaci lékařů, kteří se mě jednou – až sama budu nemocná a budu paliativní péči potřebovat, protože takový okamžik nás čeká všechny – zeptají, co je pro mě důležité a na čem mi záleží, když stůňu.

■ **Ing. Veronika Dubská**
Oddělení vnitřních a vnějších vztahů

■ Představujeme

Paliativní tým Nemocnice České Budějovice

V dnešní době se čím dál častěji setkáváme s pojmem „paliativní péče“, který však mnohdy zůstává zahalený mlhou nejasností a předsudků, a to jak mezi laiky, tak mezi zdravotníky. Pojďme si tedy společně objasnit, co tento termín skutečně znamená a jakou péči a pomoc náš paliativní tým a paliativní ambulance v nemocnici nabízí.

Co je paliativní péče?

Paliativní péče je specializovaná lékařská péče zaměřená na zlepšení

kvality života pacientů a jejich rodin, kteří čelí vážnému a potenciálně život ohrožujícímu onemocnění. Jako je hlavním cílem jednotlivých odborníků napříč obory léčit nemoc, hlavním cílem paliativní medicíny je pečovat o pacienta tak, aby různé náročnou léčbu zvládal co nejlépe a aby mohl i se závažnou nemocí žít co nejlepší život.

Pomáháme pacientům procházet léčbou samotného onemocnění, ale především se pro ně i pro jejich blízké snažíme zajistit dobrou kvalitu

života. Zaměřujeme se na zmírnění symptomů nemoci i nežádoucích účinků léčby a na zvládnutí fyzických, emocionálních, spirituálních a sociálních obtíží, které s sebou nemoc přináší.

Obecnou paliativní péči poskytuje každý zdravotník, protože každý zdravotník léčí pacienta komplexně a často také ve spolupráci s dalšími odborníky. Pokud je ale stonání pacienta komplikované a přináší obtížné řešitelné situace, je nedílnou součástí dobré léčby specializovaná paliativní péče, poskytovaná odborníky v paliativní péči.



Horní řada zleva: MUDr. Radka Šafářová, MUDr. Lenka Kocmichová, Mgr. et Mgr. Ondřej Doskočil, Th.D., prim. MUDr. Michaela Zatloukalová, Zuzana Mikešová, DiS., Mgr. Jana Nováková, MBA

Dolní řada zleva: Mgr. et Mgr. Ludmila Míchalová, MUDr. Veronika Helešicová, Jitka Bláhová, Veronika Morová

Představení paliativního týmu

Náš paliativní tým je složen z odborníků různých zdravotnických profesí, kteří úzce spolupracují, aby pacientům poskytli co nejkomplexnější péči. Mezi členy týmu patří lékaři specializované ve svých základních oborech a v paliativní medicíně:

- Vedoucí paliativního týmu **MUDr. Veronika Helešicová** (Anesteziologicko-resuscitační oddělení)
- **MUDr. Lenka Kocmichová** (Anesteziologicko-resuscitační oddělení, Ambulance bolesti)
- **Prim. MUDr. Michaela Zatloukalová** (Oddělení následné péče 2)
- **MUDr. Radka Šafářová** (Oddělení následné péče 2)
- **MUDr. Klára Bílková** (Neurologické oddělení)
- Zdravotní sestry **Jitka Bláhová** (Anesteziologicko-resuscitační oddělení) a **Veronika Morová**
- Psycholožky **Mgr. Petra Pražáková** a **Mgr. Miluše Pixová**
- Sociální pracovnice **Mgr. Jana Nováková, MBA** a **Zuzana Mikešová, DiS.**
- Nemocniční kaplan **Mgr. et Mgr. Ondřej Doskočil, Th.D.**, a kaplanka **Mgr. et Mgr. Ludmila Míchalová Mikšíková**

Každý z nás do týmu přináší své specifické znalosti a dovednosti, což nám umožňuje pokrýt široké spektrum potřeb našich pacientů. Pracujeme ruku v ruce nejen s pacienty, ale i s jejich rodinami, protože víme, že je jejich podpora klíčová.

Co nabízíme?

Pro pacienty hospitalizované v naší nemocnici je k dispozici péče paliativního týmu formou konzilií, kdy pacienta navštěvujeme na oddělení a spolupracujeme na péči s ošetřujícím lékařem základního oboru. Většinou ošetřující lékař indikuje paliativní péči při potřebě řešení konkrétního problému, ale někdy je naše konzilium

indikováno i na základě žádosti pacienta nebo jeho rodiny. Paliativní ambulance je určena závažně nemocným ambulantním pacientům, kteří potřebují pomoci řešit jakékoliv obtížné zvládnutelné symptomy nebo jiné náročné problémy.

Co můžete od paliativního týmu čekat?

To hlavní, co můžete čekat, je respekt. Respekt od lidí, jejichž prací je naslouchat člověku v extrémní životní situaci a být mu k dispozici. Hlavním cílem našich konzilií je pomoc s řešením a vyřešením toho, co je potřeba, a to jak pacientům, tak našim kolegům.

Nabízíme komplexní hodnocení a management symptomů jako bolest, dušnost, nevolnost, zvracení a úzkost, ale i dalších problémů spojených s vážnou nemocí. Ulevit pacientovi od jeho obtíží je náš zásadní a primární úkol.

Dále pacientům a jejich rodinám pomáháme dobře se v nemoci orientovat. S empatií a zmiňovaným respektem zjišťujeme, jak moc své nemoci pacient rozumí, o jaké informace stojí a jak chce, aby mu byly poskytovány (např. v přítomnosti někoho blízkého). Ptáme se také na to, kdo z jeho blízkých má být informován a zda můžeme se sdílením informací pomoci – třeba když nemocní rodiče chtějí informovat své malé děti.

Někdy je hlavním problémem v nastavení dobré spolupráce a úspěšné léčby právě nepochopení mezi lékařem a pacientem. Jako zdravotníci často sklouzáváme do příliš odborného a komplikovaného vysvětlování a naši pacienti nám pak nerozumí. Paliativní tým je pak překladatelem mezi lékaři a laiky.

Pro dobrou léčbu je totiž zásadní, aby své nemoci pacient rozuměl a také chápal, v jaké fázi nemoci se nachází, co může od léčby očekávat a jaká rizika léčba naopak přináší. Teprve pak se může informovaně podílet na rozhodování o léčebných

postupech a je svému ošetřujícímu lékaři partnerem. Pacienti tak mohou mít situaci pod kontrolou, což je pro jejich psychiku extrémně důležité.

V rámci nemoci přichází nejrůznější výzvy, otázky, obavy, strachy, ale i přání a naděje – a to nejen u pacientů, ale i u zdravotníků. Paliativní tým je tu proto, aby pacientům pomáhal žít kvalitní život v každém jeho okamžiku bez ohledu na lékařskou prognózu. Také je pomocí a oporou všem zdravotníkům, kteří se na léčbě nemocných pacientů podílejí. Plně si uvědomujeme, že jde o práci velmi psychicky i fyzicky náročnou, a tak má každý zdravotník náš velký dík.

Jaký je pohled lékařky?

Jako lékařka specializující se na paliativní péči vidím každý den, jak důležitá je naše práce pro kvalitu života pacientů. Paliativní péče je bohužel často chápána jako péče na konci života, ale její význam je mnohem širší. Může být poskytována paralelně se základní léčbou a bývá započata i v raných fázích onemocnění. Dle dostupných dat pacientům časná paliativní péče umožňuje nejen delší, ale i signifikantně kvalitnější život.

Naší snahou je, aby každý pacient prožil své dny co nejlépe, s co nejmenšími obtížemi a co nejvíce v souladu se svými přáními a hodnotami.

Co říci na závěr?

Věříme, že paliativní péče je klíčem k lepší kvalitě života pro ty, kteří čelí vážným onemocněním. Rádi bychom, aby se na nás nikdo, kdo potřebuje naši pomoc, nebál obrátit. Jsme zde, abychom naslouchali, podporovali a pomáhali tam, kde je to nejvíce potřeba. Naše práce je o poskytování odborných znalostí, podpory a naděje, ať už čelíte jakýmkoli výzvám.

- **MUDr. Veronika Helešicová**
Anesteziologicko-resuscitační oddělení

Co je hodnotová anamnéza a proč je dobré ji znát?

Abychom našim pacientům mohli skutečně nabídnout tu nejlepší možnou zdravotní péči, je nezbytné pochopit, kdo naši pacienti jsou a co je pro ně v životě důležité – a právě zde do hry vstupuje hodnotová anamnéza. Hodnotová anamnéza představuje soubor informací o hodnotách, přesvědčeních, postojích a prioritách specifického pacienta. Jsou to totiž právě individuální životní hodnoty, které ovlivňují rozhodování a chování nás všech.

Hodnotová anamnéza je klíčový nástroj, který nám pomáhá zajistit, že péče, kterou poskytujeme, je nejenže kvalitní, ale také plně respektuje jedinečnost každého pacienta.

Hodnotová anamnéza zahrnuje tři základní okruhy:

1. Informace:

- Jak pacient rozumí své nemoci a jaké informace o ní má? Odpovědí zde může být například, že mu informace zatím nebyla sdělena, že vůbec nerozumí tomu, co se teď bude dít, nebo že vlastními slovy jasně popisuje situaci a v nemoci se dobře orientuje. Zodpovězení této otázky nám umožňuje přizpůsobit vysvětlení tak, aby měl pacient co nejjasnější obraz o své situaci.
- Jaké informace chce pacient vědět a jakým způsobem preferuje být informován? Pacient může například chtít znát veškeré detaily a čísla, CT obrázky atd., nebo jen základní informace k pochopení situace. Někdo chce být informován sám a nepřeje si sdílet podrobnosti s rodinou, jiný chce informace dostávat jen v přítomnosti dcery, případně sám nechce vědět nic, ale vše se má sdělovat manželce.

2. Hlavní životní poradce pacienta (osoba blízká – osoba zástupného rozhodování):

- Kdo jsou lidé, s nimiž se pacient radí o důležitých životních rozhodnutích? O koho se v životě opírá?
- Kdo by měl mít právo rozhodovat za pacienta, pokud by on sám nebyl schopen učinit rozhodnutí? Tato otázka je sice hypotetická, ale pomůže otevírat přemýšlení o možných těžkých budoucích situacích.
- Tato osoba by měla být dobře informována o pacientových přáních a hodnotách, protože má při zástupném rozhodování rozhodovat dle postojů pacienta, nikoliv na základě svých toužebných přání.

3. Smysl pacientova života:

- Co by pacient dělal, kdyby nemusel být v nemocnici?
- Co pacient vnímá jako radosti svého života a co jej činí šťastným? Může se jednat třeba o cestování, sport, zahrádku, knihy, hudbu, rodinu, práci atd.
- Jaké jsou jeho životní cíle a čeho chce nadále dosahovat či co si ve svém životě chce udržovat?
- Je důležité, aby měli pacienti možnost pokračovat v činnostech, které je naplňují. Pokud nejsme schopni pacientovi nabídnout smysluplný a radostný život, může se stát, že pro něj takový život ztratí hodnotu a on naši léčbu odmítne. Zdravotní péče by neměla být pouze o prodlužování života, ale o udržení života v dobré kvalitě pro konkrétního pacienta.

Proč je hodnotová anamnéza důležitá?

Hodnotová anamnéza nám umožňuje vidět pacienta jako celek – nejen jako někoho s určitým zdravotním stavem, ale jako člověka s jedinečnou historií, hodnotami a přáními. Tento přístup má několik klíčových přínosů:

- **Personalizovaná péče:** Díky znalosti pacientových hodnot a přání můžeme přizpůsobit léčebné postupy



MUDr. Veronika Helešicová

tak, aby co nejvíce odpovídaly jeho osobním potřebám, a zajistit ambulantní péči tak, aby léčba nebránila pacientovi žít dobrý život.

- **Lepší komunikace:** Vědět, jak pacient preferuje být informován a kdo by měl být zapojen do rozhodování, nám umožňuje efektivnější a citlivější komunikaci. Současně nastává méně zbytečných nedorozumění.
- **Podpora ve složitých situacích:** Porozumění tomu, co dává pacientovi smysl života, nám pomáhá poskytovat mu emocionální podporu a vytvářet prostředí, kde se cítí respektován a pochopen.
- **Prevence konfliktů:** Znalost pacientových hodnot a postojů může pomoci předcházet konfliktům. Pokud rozumíme hodnotám ostatních, můžeme lépe předvídat, kde by mohla vzniknout nedorozumění.

Jak hodnotová anamnéza pomáhá v praxi?

Představme si pacienta, pana Nováka, který je ve fázi pokročilého onemocnění. Díky hodnotové anamnéze víme, že pan Novák chce být detailně informován o každém aspektu své léčby, protože mu to dává pocit kontroly nad svým životem. Dále chce, aby jeho manželka, která je jeho hlavním

životním poradcem, měla právo rozhodovat, pokud by on sám nemohl. Pro pana Nováka je smyslem života jeho zahrada, o kterou pečuje mnoho let, a radost z toho, že vidí své vnuky vyrůstat.

Díky těmto informacím můžeme panu Novákovi nabídnout péči, která je nejen medicínsky kvalitní, ale také respektuje jeho přání a hodnoty. Můžeme s ním otevřeně diskutovat

o jeho léčbě, do rozhodovacího procesu zapojit jeho manželku a najít způsoby, jak mu umožnit trávit čas v jeho zahradě, dokud je to možné.

Závěr

Hodnotová anamnéza je nepostradatelným nástrojem, který nám pomáhá poskytovat péči skutečně zaměřenou na pacienta. Umožňuje nám lépe pochopit, kdo naši pacienti jsou,

co je pro ně v životě důležité a jak nejlépe jim můžeme pomoci. Věříme, že si každý pacient zaslouží být nejen léčen, ale také pochopen a respektován jako jedinečný člověk s vlastními hodnotami a přáními. Naším cílem je, aby se hodnotová anamnéza stala běžnou součástí základní lékařské anamnézy každého pacienta.

■ **MUDr. Veronika Helešicová**
Anesteziologicko-resuscitační oddělení

Paliativní péče z pohledu specialistky na léčbu bolesti

Všichni se podvědomě snažíme vyhnout situacím, ve kterých se cítíme nepříjemně. Je to lidská přirozenost. Když o něčem nebudeme mluvit, jako by to nebylo. Přesně takovou situaci může být i závažné onemocnění, o to víc, když není naděje na uzdravení. Medicína se s využitím všech svých prostředků sice snaží konec života oddálit, ale nakonec se mu nelze vyhnout.

Stává se, že okolí pacienta v takové situaci najednou neví, jak se chovat – o čem mluvit, jaká témata jsou „bezpečná“. I zdravotnický personál s tím má mnohdy potíže. Je snazší nabízet naději než mluvit o ukončení léčby, která nepomáhá.

I samotní pacienti reagují různě. Blížkost smrti vyvolává úzkost, obavy, ale i zlost. Člověk ztrácí kontrolu nad vlastním životem. Bojí se bezmocnosti a ztráty důstojnosti, ale velmi často také neutišitelné bolesti. Bolest totiž všichni dobře známe a trpět jí nechce nikdo z nás. A v takto složité situaci je léčba bolesti ještě obtížnější. Psychický stav nemocného má totiž zásadní vliv – může léčbu usnadnit, ale také velmi zkomplikovat.

Léčbu bolesti navíc často nezahajuje lékař paliativního týmu. Pokud je bolest jedním ze symptomů už na počátku onemocnění, nasazuje léčbu jiný specialista nebo praktický lékař. Účinně mírnit bolest by totiž měl umět každý lékař, měla by to být jedna z jeho základních dovedností. Bylo to tak už od nepaměti a tuto důvěru ve schopnosti lékařů mají pacienti i dnes. Lékaři ale někdy bolest nemocného bagatelizují. Ano, nepochybně jsou dnes pacienti, vlastně lidé obecně, méně zvyklí zvládat nepříznivé situace, nepohodlí či právě bolesti. Ale když onemocníte a trpíte, určitě to není ten pravý čas na zvyšování odolnosti. A je skoro zbytečné připomínat, že špatně tlumená bolest zpomaluje hojení, rekonvalescenci a prodlužuje tak dobu pobytu v nemocnici.

Proto je důležité, aby pacient dokázal pojmenovat svoje potřeby a tím si včas řekl o pomoc. Ať už při bolesti,

či jakýchkoli jiných potížích. Na nás je pak zvolit pro něj nejvhodnější řešení. Bolest už nemusí být tak velkým strašákem, jakým bývala dříve. Pro její efektivní léčbu máme v současné době k dispozici mnoho účinných přípravků. Principy tlášení bolesti u umírajících pacientů se téměř neliší od léčby chronické bolesti. Jejich použití ovšem nelze zjednodušit jen na několik jednoduchých pravidel. Stejně jako neexistuje univerzální analgetikum pro všechny typy bolesti, také každý pacient je originál. Aby byla terapie úspěšná, musíme to vzít v úvahu. Ale vždy je lepší zkusit něco než neudělat nic. Pokud se přes veškerou snahu ošetřujícího personálu nedaří dostat pacientovu bolest pod kontrolu a ta je významnou částí jeho potíží, je třeba, aby byl odeslán do ambulance bolesti nebo paliativní ambulance. Zde nabízíme svoje znalosti i dostatek času, abychom se pokusili o zlepšení kvality jeho života.

Závažné onemocnění se obvykle netýká jen samotného pacienta. Hlavně v závěru života vše společně s ním prožívají také jeho nejbližší. A není pro ně snadné sledovat, jak trpí. Když pacientovi ulevíme od bolesti, když zmírníme jeho celkový diskomfort na snesitelnou úroveň, ulevíme v téhle náročné fázi života i pečujícím.

■ **MUDr. Lenka Kocmichová**
Ambulance chronické bolesti

Péče o pacienty s neurologickými onemocněními

V rámci paliativního týmu preferenčně pečují o pacienty s neurologickými diagnózami. Neurologické diagnózy jako celek jsou ve svém průběhu špatně ovlivnitelné, nemilosrdné a staví do životní cesty pacienta i jeho blízkých těžké překážky.

Spektrum péče o pacienty s pomalu progredujícími neurodegenerativními onemocněními, jako jsou Parkinsonova nemoc nebo demence různého typu, spadají do kompetence ambulantních neurologů. My v paliativním týmu se staráme především o pacienty s amyotrofickou laterální sklerózou (ALS).

ALS je progresivní onemocnění, které postihuje některé nervové buňky (motorické neurony, tedy nervové buňky zodpovědné za pohyb) v mozku a míše. Symptodem ALS je svalová slabost (paréza), která začíná velmi pozvolna a postupně se zhoršuje a současně se šíří po určité části těla (např. po jedné končetině) a následně i do dalších tělesných oblastí – může postihnout dýchací, artikulační či polykací svaly.

V rámci dispenzarizace a podpory pacientů s ALS spolupracujeme s organizací ALSA a uplatňujeme multidisciplinární přístup, na kterém se podílí i další pracoviště Nemocnice České Budějovice – spánková laboratoř, Rehabilitační oddělení, nutriční ambulance a Regionální centrum pro léčbu spasticity Neurologického oddělení –, také zapojujeme i ergoterapeuty, logopedy, kaplany a sociální pracovníky.

Další skupinu našich klientů tvoří pacienti s neuroonkologickou diagnózou. I zde se snažíme být pacientům oporou nejen v rámci neurologické péče – pomáháme jim například zvládat epileptické záchvaty či bolest hlavy. Pečující jsou stejně jako u ostatních onkologických diagnóz svědky postupného tělesného, a navíc v tomto případě i duševního chřadnutí svých blízkých. Včasná a komplexní paliativní a podpůrná péče je zde proto více než nutná.



MUDr. Klára Bílková

Za nesporný benefit považují, že s kolegy pracujeme jak v paliativním týmu, tak i v prostředí standardních oddělení. Často se jedná o dva odlišné světy, které bez sebe nemohou existovat a které by měly být naším úsilím v budoucnu více propojeny.

■ **MUDr. Klára Bílková**
Neurologické oddělení

Psycholog v paliativním týmu

Psychologickou péči pacientům paliativního týmu a jejich rodinným příslušníkům, ale také samotným členům týmu zajišťují v naší nemocnici kliničtí psychologové. Za hospitalizovanými pacienty dochází konziliárně na příslušná lůžková oddělení, pacienti v domácím ošetřování mohou docházet za psychology ambulantně.

Snahou psychologů je poskytnout těžce nemocným pacientům emoční podporu a pomoci jim zlepšit kvalitu života v tomto náročném období. Psychologové pomáhají pacientům zmapovat a pojmenovat jejich potřeby. Jsou jim k dispozici, když procházejí procesem vyrovnávání se s těžkou nemocí. Samotný charakter onemocnění s sebou často přináší nejen těžká psychologická a existenciální témata, ale i potřebu smířit se se životním omezeními a vyrovnat se s bolestí.

V závislosti na povaze onemocnění mohou psychologové nabídnout pacientům různé techniky pro ovlivňování kvality a míry bolesti.

Při život ohrožujícím onemocnění prochází významnou zátěží i mezilidské vztahy pacientů. Samotní pacienti mívají starost o své blízké, často vyjadřují obavy, jak se s jejich nemocí vyrovnají členové jejich rodiny. Pokud mají malé nebo nezaopatřené děti, často řeší, jakým způsobem s nimi

svou nemoc komunikovat, jak jim pomoci projít tímto náročným obdobím a zvládnout je. Během sezení se dotýkáme i nedořešených nebo dosud nepojmenovaných rodinných témat či problematických rodinných situací. Psychologové nabízejí svou péči i rodinám a blízkým osobám těžce nemocných pacientů. Pomáhají jim vyrovnat se s nemocí a utrpením jejich blízkých. Jedním z častých témat při terapiích je to, jak nutnost péče v mnoha aspektech zasahuje do fungování rodiny a proměňuje život všech jejích členů. Pro rodinné příslušníky je samotná péče o takto nemocného člověka náročná a vyčerpávající. Psychologové pomáhají rodinným příslušníkům mapovat jejich potřeby a zdroje, poskytují jim emoční podporu, aby toto náročné období mohli i oni prožít v co možná nejlepší kvalitě.

Silným emočním výzvám jsou vystaveni i zdravotníci, kteří s nevyčísitelně nemocnými pacienty pracují.

Vzhledem k psychické náročnosti práce paliativního týmu je pro jeho členy velice přínosné, že mohou pro svůj profesní růst využívat supervizi, kterou jim poskytují kliničtí psychologové.

Sdílení náročných zkušeností v bezpečném prostředí a podpora od kolegů a supervizora pomáhá zdravotníkům udržet si psychickou pohodu, emoční stabilitu a předcházet syndromu vyhoření.

Členové týmu mohou během supervize sdílet své pracovní zkušenosti, hledat nová řešení problematických situací a reflektovat vlastní práci a vztahové problémy v rámci péče o pacienty. Vzhledem k tomu, že se paliativní péče dotýká i etických dilemat, při supervizi se často otevírají a diskutují etické otázky, což může zdravotníkům následně pomoci činit informovaně a eticky uvědomělá rozhodnutí.

Členové týmu mají během supervize možnost konzultovat své postupy a zlepšovat své dovednosti a kompetence, což vede k vyšší efektivitě a kvalitě péče.

V neposlední řadě je při supervizi věnován prostor i skupinové dynamice týmu, především jeho soudržnosti, kvalitě komunikace a možným vztahovým problémům nejen v kontextu zdravotník–pacient, ale i mezi kolegy navzájem. Supervize tak napomáhá efektivní komunikaci a přispívá k uspokojivým vztahům a spolupráci mezi zdravotníky, což je nezbytné pro to, aby paliativní tým úspěšně fungoval a bylo možné udržet vysoký standard péče o pacienty.

■ **Mgr. Miluše Pixová**
Psychiatrické oddělení

Role sestry v nemocničním paliativním týmu

V současnosti v paliativním a podpůrném týmu působíme jako zdravotní sestry dvě. Pojďme se tedy podívat, jaké jsou zde naše role.

Klinická péče a koordinace

Přijímáme od zdravotníků podněty k zahájení intervence a plánujeme návštěvu lékařky u pacienta na oddělení. Při první návštěvě lékařky doprovázíme, seznamujeme se s pacientem, případně s jeho rodinou, a komunikujeme se zdravotnickým personálem. Během léčby monitorujeme stav pacienta a spolupracujeme s lékaři při úpravách léčebných plánů. Dále koordinujeme péči mezi ostatními členy týmu – sociálními pracovníky, kaplany, psychology – abychom zajistili, že budou všechny potřeby pacientů komplexně pokryty. Takřka denně jsme v kontaktu s týmy

domácí hospicové péče. To nejen v rámci domlouvání přijetí do domácího hospice, ale i proto, že se o stav našich pacientů zajímáme i dále po propuštění. Spolupracujeme i s agenturami domácí péče a týmem lůžkového Hospice sv. Jana N. Neumanna v Prachaticích. Kontakt udržujeme i s centrem Modrá pomněnka, které zajišťuje pomoc jak pečujícím, tak i pozůstalým.

Podpora a edukace pacientů a rodin

Jsme zprostředkovatelkami informací mezi pacienty, rodinami, ošetřujícími zdravotníky a naším týmem. Vysvětlujeme léčebné postupy, odpovídáme na otázky a poskytujeme rady, jak zvládnout každodenní problémy spojené s nemocí. Zjišťujeme, jak bude

rodina zvládat domácí péči a připravujeme pečující na to, jak se bude stav jejich blízkého měnit.

Emocionální a psychologická podpora

Paliativní péče není otázkou jen fyzických potřeb, ale také emocionální a psychologické podpory. K pacientům i jejich rodinám přistupujeme empaticky, nasloucháme jejich obavám a pomáháme jim vyrovnat se s úzkostí, smutkem či strachem. Doufáme, že se nám daří vytvářet atmosféru důvěry a bezpečí, která je k práci týmu nezbytná.

Multidisciplinární spolupráce

Paliativní péče vyžaduje úzkou spolupráci mezi různými odborníky a my mnohdy býváme těmi pomyslnými

spojujícími články, které iniciují a udržují komunikaci mezi všemi členy týmu. Díky tomu může být poskytování a plánování péče efektivnější.

Administrativní činnosti

Nezanedbatelnou část naší práce tvoří administrativa. Vykazujeme DRG kódy a kódy signálních výkonů, což je zásadní zaznamenávání odvedené práce pro pojišťovny, aby byla naše práce zaplácena. Dále se staráme o dokumentaci v tištěné podobě a zadáváme statistiku pro Společnost paliativní medicíny. Ta sbírá celorepubliková data o práci týmů, aby bylo jasné, jakou práci a v jakém rozsahu týmy odvádějí a jak dokáží zlepšit a zefektivnit poskytovanou zdravotní péči. Data Českého statistického úřadu dokládají velký přínos současného rozvoje paliativní péče pro české zdravotnictví.



Zleva: Veronika Morová a Jitka Bláhová

Komunikace

Základem práce paliativní sestry je komunikace. Proto se v ní neustále snažíme zdokonalovat a vzdělávat. Absolvovaly jsme kurzy jako ELNEC, ESPERO pro sestry či komunikační ELNEC. Máme za sebou stáže v paliativním týmu FVN Praha a v lůžkovém hospiciu.

Práce sestry v paliativním týmu se v mnoha aspektech liší od práce sestry u lůžka. Zdá se být neviditelná, ale věříme, že ji naši pacienti a jejich blízcí oceňují.

■ **Jitka Bláhová**
Anesteziologicko-resuscitační oddělení

Sociální práce v paliativní péči

Zdravotně sociální pracovník hraje důležitou roli v paliativní péči prostřednictvím poskytování komplexní podpory pacientům a jejich rodinám během nejtěžších fází nemoci. Tato podpora je zaměřená nejen na zvládnání zdravotních problémů, ale i na sociální, emocionální, psychologické a praktické potřeby pacientů a jejich blízkých. Činnost zdravotně sociálního pracovníka v paliativní péči zahrnuje několik oblastí:

1. Sociální a ekonomické poradenství: Zdravotně sociální pracovník provádí posouzení sociální situace pacienta a jeho rodiny, včetně ekonomické situace, bydlení, rodinných vztahů a sociální podpory.

Cílem je identifikovat potřeby, které mohou ovlivnit péči a kvalitu života pacienta. Na základě hodnocení navrhuje plán podpory jak krátkodobé, tak dlouhodobé sociální intervence. Dále pacientovi pomáhá orientovat se v právních a finančních otázkách spojených s nemocí, kam patří problematika sociálního zabezpečení, nemocenského, důchodového, zdravotního pojištění a pracovních práv. Jedná se o pomoc s vyřizováním nejrůznějších administrativních záležitostí, jako jsou pojistné nebo nepojistné sociální dávky, které mohou zmírnit ekonomickou zátěž spojenou s nemocí. Současně pomáhá s orientací v systému sociálních služeb a s jejich zajištěním, včetně různých podpůrných programů.

2. Emocionální a psychologická podpora: Zdravotně sociální pracovník pacientům i jejich blízkým poskytuje emocionální a psychosociální podporu. Ta může zahrnovat nabídku krizové intervence (včetně zvládnání ztráty) a individuální či rodinné poradenství při řešení rodinných a sociálních problémů. Pomáhá pacientům a jejich rodinám vyrovnat se s diagnózou, zvládat úzkosti a jiné emoční problémy spojené s těžkou nemocí, případně s péčí o blízkého nemocného. Dále pomáhá při adaptaci na novou životní situaci a poskytuje dostatek času a prostoru ke sdílení. Důležitá je rovněž podpora rodiny při překonávání komunikačních obtíží,

snaha o urovnání konfliktů a kvalitní využití času, který zbývá. Jeho úkolem je též udržování otevřené komunikace mezi pacientem, rodinou a zdravotnickým týmem.

3. Podpora při rozhodování: Zdravotně sociální pracovník informuje pacienty a jejich rodiny o právech, možnostech péče a sociálních službách. Zároveň zastupuje a hájí jejich zájmy při jednání s nejrůznějšími zařízeními a institucemi.
4. Koordinace péče a služeb: Zdravotně sociální pracovník spolupracuje s ostatními členy multidisciplinárního týmu na zajištění integrované péče o pacienta. Podílí se na pomoci při plánování a organizaci péče podle jeho potřeb, včetně domácí zdravotní péče, hospicové péče, nebo jiných sociálních služeb. Pomáhá s vytvářením a realizováním individuálního plánu péče, který zohledňuje fyzické, emocionální, sociální a spirituální potřeby pacienta a jeho blízkých.
5. Edukace a informace: Zdravotně sociální pracovník informuje pacienty a jejich rodiny o dostupných formách sociálního zabezpečení a asistuje při vyplňování žádostí a jiných administrativních úkonech. Napomáhá a podporuje rovněž při rozhodování o zdravotní péči a plánování konce života. Součástí jeho práce je i edukace o procesu nemoci, možnostech péče a očekáváních.

Nabídka zdravotně sociálních služeb vychází z individuálních potřeb pacienta. Vždy je důležité probrat jeho aktuální situaci, představy, očekávání, jakož i zdroje a možnosti rodiny. Na základě těchto informací je pak třeba nalézt co nevhodnější formy podpory a pomoci. Jelikož se většinou jedná o pacienty, kteří vyžadují náročnou symptomatickou léčbu, je třeba zajistit jejich návaznou péči. To může znamenat i propuštění do lůžkových zařízení, lůžkových

hospiců, případně i paliativních lůžek v některých nemocnicích. Při rozhodování o péči hraje v neposlední řadě roli i dostupnost zdravotních a sociálních služeb v místě bydliště nemocného či pečujících. Pokud si rodina přeje zůstat se svým blízkým doma, probíhá spolupráce s agenturami domácí péče, domácími hospici a sociálními službami v rámci bydliště pacienta a jeho rodiny.

Pacientům a jejich rodinám poskytujeme kontakty na organizace zajišťující zápůjčku kompenzačních pomůcek nebo kontakty na podpůrné svépomocné skupiny či jiné organizace, které pomáhají vyrovnat se s prožitou zkušeností při péči o těžce nemocného blízkého nebo po jeho ztrátě.

Významnou roli v poskytování paliativní péče hraje sociální zabezpečení. Sociální dávky pacientům a jejich rodinám pomáhají zvládnout finanční zátěž, která může být s dlouhodobou nemocí a omezenou pracovní schopností spojena. V rámci českého systému sociálního zabezpečení existuje několik typů dávek, na které lze v takových situacích dosáhnout.

V případech, kdy onemocní blízká osoba, přičemž je nutná celodenní péče, může rodinný příslušník využít některou z dávek nemocenského pojištění. Jedná se především o krátkodobé či dlouhodobé ošetřovné (OČR). Tyto dávky jsou poskytovány zaměstnancům, kteří kvůli péči o nemocného musí přerušit svou práci. Ošetřovné lze čerpat až po dobu 9 dnů (16 dnů v případě osamělého rodiče), v případě péče o vážně nemocného člena rodiny, tedy i v situacích vyžadujících paliativní péči, pak tato doba může trvat až 90 dní. Nárok na dlouhodobé ošetřovné mají příbuzní, partneři nebo osoby žijící s ošetřovanou osobou v domácnosti pod podmínkou společného místa trvalého pobytu.

Jednou z hlavních sociálních dávek, která může pacientovi v paliativní péči a jeho rodině finančně pomoci zmírnit

dopad nemoci na zdraví nemocného, je příspěvek na péči. Příspěvek na péči je pravidelně se opakující sociální dávka určená osobám starším jednoho roku, které z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu potřebují pomoc fyzické osoby při zvládnutí základních životních potřeb v rozsahu stanoveném stupněm závislosti. Hradí se z něj pomoc, kterou nemocným a nemožícím může poskytovat blízká osoba, asistent sociální péče nebo registrovaný poskytovatel sociálních služeb. Příspěvek na péči na základě posouzení zdravotního stavu a sociálního šetření vyplácí Úřad práce ČR. Podle návrhu novely zákona o sociálních službách se od dubna letošního roku mají specializované dávky určené pro handicapované a dlouhodobě nemocné přesunout z poboček Úřadu práce ČR pod Českou správu sociálního zabezpečení. Nevyléčitelně nemocní budou moci získat příspěvek na péči ve výši 3. stupně po dobu jednoho roku bez nutnosti provedení sociálního šetření a posouzení zdravotního stavu. Stačit bude jen potvrzení od ošetřujícího odborného lékaře (se specializovanou způsobilostí).

Kromě dávek sociálního zabezpečení ze strany státu je možné pomoci zajistit stabilizaci rodiny i poskytnutím finanční podpory od neziskových organizací. Jedná se zejména o nejrůznější nadační fondy. Onkologickým pacientům v rodinách s dětmi, kteří se vlivem zdravotních komplikací dostali do těžké životní situace, pomáhá například již několik let nadace Dobrý anděl (www.dobryandel.cz). Jejich podpora je zaměřena na nezaopatřené děti až do 26 let věku, které studují formou prezenčního studia.

Nadační fond EP Corporate Group (www.nadaceepcg.cz) od roku 2024 poskytuje finanční pomoc pozůstalým rodinám s dětmi (do 18 let nebo do ukončení SŠ), které přišly ztrátou živitele (rodiče, pěstouna) o významnou část svého příjmu. Podpora je koncipována

na dobu 2 let a přihlásit se pozůstalá rodina může i zpětně, a to maximálně 24 měsíců od úmrtí jednoho nebo obou rodičů.

Každý jedinec má svůj životní příběh a jeho doprovázení v průběhu těžkého onemocnění vyžaduje především holistický neboli celostní přístup. Ten představuje kombinaci zdravotní, psychologické a sociální péče, aby byly všechny potřeby pacienta dobře pokryty.

Zdravotně sociální pracovník funguje jako prostředník mezi pacientem, rodinou a zdravotními a sociálními službami a napomáhá překlenout propast mezi odbornými lékařskými termíny a lidským porozuměním. Je tak nezbytnou součástí multidisciplinárního týmu, který přispívá k zajištění kvalitní, komplexní a empatické péče pro pacienty a jejich rodiny během nejtěžších období jejich života.

■ **Mgr. Jitka Trachtová**
sociální pracovnice



Sociální sestry (zleva) Zuzana Mikešová, DiS., a Mgr. Jana Nováková, MBA

Nemocniční kaplani v paliativním a podpůrném týmu

Když člověka bolí různé části těla, snažíme se tu bolest nějak tlumit, ošetřit, zvládnout tak, aby šla vydržet – ale co když bolí duše? Jeden starší muž v odpovědi na lékařčinu otázku, zda ho něco bolí, řekl: „Ano, bolí mě duše.“ Jistá žena se svěřila: „Víte, když tady tak ležím a všechno postupně ztrácím, tak to jediné, co mi zůstává a pojí mě s životem, je vlastně bolest; to je to jediné, co mi zůstalo.“ Co pak? Jak ošetřit něco, co je tak neuchopitelné, osobní a specifické?

Právě kvůli těmto a podobným situacím působí jako součást paliativního týmu také nemocniční kaplani. Někdo bude snad slovem kaplan zaskočen,

podiví se – vždyť já nejsem věřící, tak k čemu kaplan? Nemocniční kaplani tu však nejsou jen pro pacienty, kteří vyznávají či praktikují náboženskou víru. Každý z nás svůj život prožívá hned v několika základních rovinách: v rovině biologické, psychické, sociální a spirituální. Vstoupí-li do života člověka nemoc a obzvláště nemoc vážná či nevyléčitelná, dotkne se všech těchto oblastí. Nemoc je primárně prožívána biologicky, kdy pociťujeme bolest nebo různá tělesná omezení; zároveň však cítíme, že poznamenává i naši psychiku a naše emoce, pociťujeme změny nálad, někdy se dostaví obavy a strach. Nemoc ovlivní též sociální rovinu našeho života, naši rodinu, vztahy, pracovní život, finanční situaci, koníčky.

V paliativním a podpůrném týmu z těchto důvodů působí vedle lékařů a sester také zdravotně sociální pracovnice a psychologka. Je tu však ještě čtvrtá oblast, na kterou se zaměřuje právě služba nemocničních kaplanů. Říkáme jí oblast spirituální, což doslovně přeloženo znamená duchovní. Slovem duchovní ovšem nemíníme jen a pouze náboženství. V naší službě se často setkáváme s tím, že v životě člověka existuje něco, co bychom mohli nazvat spirituální či duchovní rovinou. Každý z nás má nějaké hodnoty, něco, v co věří, o co se opírá, co jeho životu dává smysl a naplňuje ho naději. V období nemoci se právě tyto hodnoty mnohdy otřesou v základech.



Nemocniční kaplani Mgr. et Mgr. Ludmila Míchalová Mikšíková
a Mgr. et Mgr. Ondřej Doskočil, Th.D.

V myslí vyvstávají otázky: Co je vlastně teď v mém životě důležité, o co se mohu opřít, kde vzít naději, má to celé nějaký smysl? Naším úkolem jako nemocničních kaplanů je, abychom pacientům tato témata umožnili otevřít a mluvit o nich. Jsme tu proto, abychom jim naslouchali a neutekli před těžkými otázkami, abychom je doprovázeli na jejich cestě.

Přicházíme za pacienty, kteří si hovor s kaplanem vyžádali poté, co jim to lékařka nebo sestra nabídla. Naši službu je samozřejmě možné odmítnout.

Pacient si o setkání s nemocničním kaplanem může říct i sám, nebo návštěvu mohou zprostředkovat jeho blízcí. V naší nemocnici a v našem týmu působíme dva – kaplanka a kaplan. Jde o velkou výhodu, protože se jednak můžeme vzájemně zastoupit, ale hlavně protože pro někoho je snazší otevřít složité věci před ženou a pro jiného zase před mužem. Naše služby nejsou omezeny jen na pacienty; svou přítomnost nabízíme i jejich blízkým a v neposlední řadě i zdravotnickému personálu. I ti, kteří pomáhají

druhým, totiž někdy potřebují vyslechnutí, podporu a povzbuzení.

Jako kaplani bohužel nemáme žádné kapky ani tablety, kterými bychom vyvolali klid na duši či naději, a nemáme ani léky na bolest duše; můžeme však být nablízku, můžeme nabídnout rozhovor a o bolesti si promluvit a můžeme nabídnout duchovní útěchu podle přání pacienta. Pro někoho je důležité si povídat, někdo potřebuje společné mlčení, jiný může toužit po modlitbě. Jsou chvíle, kdy je bolest skutečně obrovská. Je na ní přítom nejtěžší, že ji každý musí unést sám; o bolest se nejde podělit ani ji odložit na později a cítíme-li ji, vezme si veškerou naši pozornost a zbývající síly. Někdy je tak velká, že můžeme trpícího vlastně jen ubezpečit o tom, že jsme s ním – a už to může pomoci. V těžkých chvílích se jako lidé chytáme jakéhokoliv stébla naděje, a my můžeme být právě v těchto chvílích doprovodem. Naše rozhovory nakonec nejsou jen bolavé, v lidské duši v těchto velmi těžkých chvílích někdy vyraší vděčnost, smíření nebo naděje. Takové chvíle vnímáme jako obdarování, které může obohatit nejen samotného člověka, ale i jeho okolí, včetně těch, kteří jej doprovází. Jsme velmi vděční za to, že můžeme být jako kaplani součástí paliativního týmu, a vážíme si naší vzájemné spolupráce.

■ **Mgr. et Mgr. Ondřej Doskočil, Th.D., Mgr. et Mgr. Ludmila Míchalová Mikšíková**
Nemocniční kaplani

Té bychom tímto chtěli vyjádřit vděčnost za to, že umožnila pořádání nejlepšího kurzu dětské paliativní péče na světě právě v Česku.

EPEC Pediatrics (Education in Palliative and End-of-Life Care for Pediatrics) je specializovaný vzdělávací program určený zdravotnickým pracovníkům všech profesí, kteří se zabývají péčí o děti s onemocněními, jež ohrožují či omezují jejich životy. Tento kurz, který je výsledkem dlouholetého výzkumu a praxe v oblasti paliativní péče, si klade za cíl zlepšit schopnosti zdravotníků tak, aby byli schopni zajistit co nejvyšší kvalitu života dětí a jejich rodin v obtížných situacích. Kurz poskytuje nástroje a strategie pro:

- 1. Identifikaci potřeb dětských pacientů:** Zdravotníci se naučí, jak efektivně rozpoznat fyzické, emocionální a duchovní potřeby dětí a jejich rodin.
- 2. Pokročilou symptomovou terapii:** Velký důraz je v rámci kurzu kladen na důkladnou symptomatickou léčbu, včetně úlevy od bolesti, dýchacích obtíží, nevolnosti a dalších nepříjemných symptomů, které mohou ovlivnit kvalitu života dětí.
- 3. Efektivní komunikaci:** Zvláštní pozornost je věnována komunikačním dovednostem, které jsou nezbytné pro vytváření důvěry a efektivní spolupráce s rodinami a dalšími členy zdravotnického týmu.
- 4. Multioborovou spolupráci:** Kurz učí, jak koordinovat péči mezi různými odborníky a členy týmu, díky čemuž je pak zajištěna komplexní a integrovaná péče.

Potřeba efektivního zajištění úlevy od bolesti

Za jeden z nejzajímavějších výstupů v rámci kurzu považují přednášku zaměřenou na problematiku zajištění úlevy od bolesti u dětských pacientů při aplikaci injekcí, a to jak při odběrech krve, tak při aplikaci léků. Je alarmující, jak často je tato otázka podceňována. Děti mají nízký práh bolesti a strach z jehel je mezi nimi velmi běžný. I jedna špatná zkušenost z injekce u nich může vést k velkému strachu ze zdravotníků. Důsledkem může být třeba i odmítání očkování, kde hlavní obavou není vlastní vakcinace, ale právě jehla. Až příliš

často se setkáváme s nedostatečným zajištěním snížení bolesti při těchto zákrocích u dětí. Přednášející kladli důraz na používání metod jako jsou Emla náplasti, které znecitliví pokožku před vpichy, ale i na další nemedikamentózní přístupy, jako je třeba jednoduché odpoutání pozornosti nebo použití tzv. kouzelné rukavice. Imaginaci oblečení kouzelné necitlivé rukavice jsme si navzájem vyzkoušeli a opravdu jsme zažili snížení vnímání bolesti. Jde o velmi jednoduchou metodu – a kouzla má přece každý rád.

Nefarmakologické metody v paliativní péči

Kurz EPEC Pediatrics mě také obohatil o znalosti různých nefarmakologických metod, které se v dětské paliativní péči uplatňují. Tyto metody jsou nejen účinné, ale také citlivější vůči dětem a jejich rodinám, které často hledají alternativní způsoby léčby k tradičním farmakologickým přístupům. Využití těchto metod rodinu do péče zapojuje více, a ta má pak možnost mít situaci pod kontrolou a necítí takovou bezmoc. Mezi nefarmakologické techniky patří relaxace, muzikoterapie, arteterapie, aromaterapie, masáže, psychoterapie, hydroterapie, teplo a jiné metody, které mohou výrazně zlepšit kvalitu života dětského pacienta a zmírnit obtěžující symptomy. V záplavě léků na tyto účinné metody bohužel často zapomínáme.

Nezastupitelnost opiátů a metadon

Během kurzu byla diskutována i otázka používání opiátů v dětské paliativní péči. Jedná se o velmi citlivé téma, zejména pokud jde o malé pacienty. Přestože opiáty hrají klíčovou roli v tlumení silné bolesti a jejich místo je nezastupitelné, panuje velký strach z jejich používání. Základním úkolem lékaře je ovšem mírnit utrpení pacientů, a proto je jedinou cestou dokonalá znalost používání opiátů tak, aby vždy zůstaly dobrým sluhou a nestaly se špatným pánem. I v dětské léčbě silné bolesti tedy zůstává zlatým standardem morfin – skvělý lék, kterého není třeba se bát, pokud je správně indikován

a dávkován. Naší povinností je zajistit, aby žádný pacient, zejména pak ten dětský, netrpěl bolestí ani jinými obtížemi. A právě symptomatická terapie je jednou z nejdůležitějších dovedností, kterou musí paliatr dokonale ovládat.

Další možnosti léčby bolesti přináší také metadon, který je v tomto zaměření novou alternativou. Díky svému působení na NMDA receptory zvyšuje efekt ostatních opiátů a skvěle účinkuje i na neuropatickou bolest. Jeho používání v dětské paliativní péči je na vzestupu například ve Spojených státech.

Klíčová role komunikace a týmové spolupráce

V dětské paliativní péči jsou nesmírně důležité především excelentní komunikační schopnosti. Na kurzu bylo opakovaně zdůrazňováno, jak důležité je, aby paliatři, pediatři a ostatní členové týmu měli tyto dovednosti vysoce rozvinuté. Schopnost naslouchat a účinně komunikovat s rodinou pacienta je pro úspěšné poskytování péče nezbytná; rodina je totiž klíčovým členem týmu, který hraje rozhodující roli v péči o nemocné dítě. Důležitou součástí je také multioborová spolupráce. Paliativní péče totiž vyžaduje součinnost různých odborníků, kteří by měli pracovat ve vzájemném respektu a v úzké spolupráci. Tento přístup zajišťuje, že jsou veškerá rozhodnutí a léčby prováděny s ohledem na nejlepší zájmy dítěte.

Kurz EPEC Pediatrics pro mě byl mimořádně inspirativní a obohacující zkušeností. Přinesl mi nejen nové poznatky a dovednosti, ale také mě utvrdil v přesvědčení, že je kvalitní a citlivá péče o dětské pacienty nesmírně důležitá. Jsem vděčná za možnost se tohoto kurzu zúčastnit a věřím, že nabyté poznatky budu moci v praxi využít k tomu, abych péči o malé pacienty a jejich rodiny pomáhala zlepšovat.

■ **MUDr. Veronika Helešicová**
Anesteziologicko-resuscitační oddělení

EPEC Pediatrics: Nové perspektivy v dětské paliativní péči

Dětská paliativní péče je jedním z nejcitlivějších a nejnáročnějších oborů medicíny. Vyžaduje nejen rozsáhlé odborné znalosti, ale také hlubokou empatii, trpělivost a umění

komunikace. V nedávné době jsme já a moji kolegové měli příležitost zúčastnit se kurzu EPEC Pediatrics v Praze, který byl pořádán díky podpoře Nadace rodiny Vlčkových.

Psychologická podpůrná péče rodin novorozenců ohrožených ve vývoji

Narození dítěte by mělo rodičům přinášet jen okamžiky spokojenosti a radosti z nového života, avšak někteří v těchto chvílích zažívají velké trápení a bolest. Stává se to v případech, kdy se miminko narodí jako velmi nezralé, objevují se u něho zdravotní komplikace a vznikají obavy spojené s budoucími riziky. Nezralé a zdravotně indisponované miminko je přijato na Neonatologické oddělení, kde tým zdravotnických profesionálů zahájí vysoce komplexní a specializovanou péči o novorozence.



Zleva: psychologička Mgr. Hana Matlasová, Ph.D. a Eva Führerová, dětská sestra a krizová interventka.

Pro rodiče je velmi zdrcující a zátěžová skutečnost, že nedokážou svému dítěti pomoci, přestože jej očekávali s láskou a nadějí po celé měsíce. Rodiče miminka jsou nuceni vyrovnávat se s extrémně složitou situací, navíc v ní často bývá matka dítěte sama, neboť je s ním hospitalizována. Dlouhodobý pobyt v relativně uzavřeném prostředí oddělení, úzký kontakt s ostatními matkami nebo třeba sdílení ne zcela správných informací často vedou ke vzniku tenze, obav a nejistoty, případně pocitů viny, se kterými si samotná maminka velmi často nedokáže sama poradit.

Podporu v těchto situacích nabízí projekt „Odborná psychologická péče na Neonatologickém oddělení Nemocnice České Budějovice“, který probíhá od jara 2023. Hlavní součástí projektu jsou pravidelná komunitní setkání, která vytváří prostor pro sdílení prožitků matek. Setkání se konají se na Neonatologickém oddělení, moderuje je odborník a mimo jiné zahrnují edukaci stran možností zvládnání pobytu v nemocnici a péče o dítě, podporu fungování v partnerských a rodinných vztazích a prostor pro uplatnění podpůrně psychologických postupů. Záměrem tohoto projektu Neonatologického oddělení je

rozšíření psychologické péče na osoby pečující o dítě se život limitujícím či život ohrožujícím onemocněním/ postižením a rodiny procházející perinatální nebo ranou ztrátou.

Na individuální bázi jsou rovněž matkám, respektive otcům poskytovány individuální psychologické konzultace zaměřené na překonávání zátěže spojené s nastalou životní situací, edukace stran péče o nezralé dítě i specifických aspektů péče v průběhu jeho dalšího vývoje.

Uvedenou psychologickou péči zajišťuje Mgr. Hana Matlasová za podpory dětské sestry Evy Führerové. Přestože jsou psychologická konzilia v českobudějovické nemocnici obvykle prováděna do dvou nebo tří dnů od podání požadavku, a v některých případech i později (akutní případy zajišťují psychiatři), daří se pro matky na Neonatologickém, respektive Gynekologicko-porodnickém oddělení zajistit intervence zpravidla ještě týž den.

Navíc mají zdravotničtí pracovníci Neonatologického oddělení, ale i dalších spolupracujících pracovišť dle potřeby k dispozici supervize

vedené zkušenou klinickou psychologičkou Mgr. Miluší Pixovou.

S projektem je spojený i výzkum zaměřený na prožívání matek pobývajících na Neonatologickém oddělení, jehož cílem je identifikovat skutečnosti, jejichž využití a optimalizace může zlepšit pobyt v nemocnici a všeobecně kvalitu života.

Projekt z grantové výzvy „Bez vás by to nešlo“ finančně podporuje Nadace rodiny Vlčkových, kterou oslovil primář Neonatologického oddělení MUDr. Jiří Dušek, MHA, ve spolupráci s vedoucím klinickým psychologem Nemocnice České Budějovice Mgr. Václavem Šnorkem.

V letošním roce podpora projektu ze strany Nadace rodiny Vlčkových skončí, ale rádi bychom v zavedené péči pokračovali.

■ **Mgr. Hana Matlasová, Ph.D., Mgr. Václav Šnorek**
Psychiatrické oddělení

Eva Führerová
Neonatologické oddělení

Prevence

Preventivní programy v Nemocnici České Budějovice

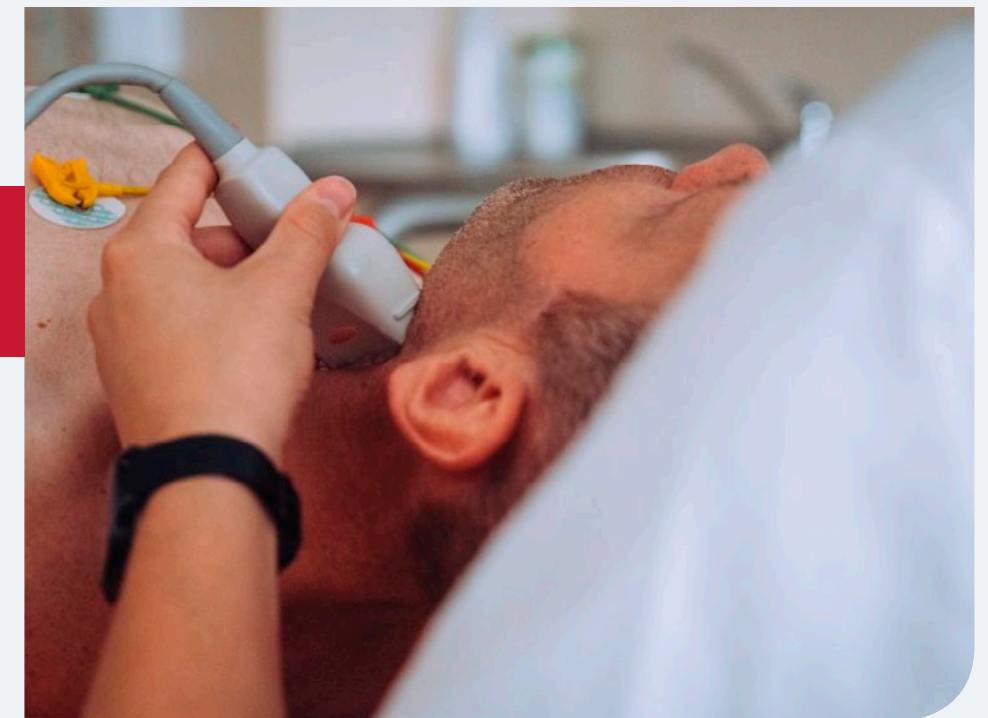
V Nemocnici České Budějovice, a.s. provádíme řadu preventivních vyšetření, která pomáhají včas odhalit závažná onemocnění.

Pro jejich absolvování je nutné mít žádanku od praktického lékaře nebo odborného specialisty.

Níže vám přinášíme jejich přehled včetně potřebných kontaktů a objednávacích lékařů.

Jak se objednat?

Po obdržení žádanky se stačí objednat telefonicky na příslušném oddělení:



Program	Oddělení	Telefon	Pracovní doba	Objednávací lékař	Více o programu
Screening kolorektálního karcinomu	GAS	387 876 704	7:00-14:30	praktický lékař ambulantní gastroenterolog	https://www.kolorektum.cz/
Program časného zachytu karcinomu plic	RDO	387 873 202	7:00-14:30	praktický lékař ambulantní pneumolog	https://www.prevenceproplce.cz/
Program časného zachytu karcinomu prostaty	URO	387 875 244	7:00-14:00	praktický lékař ambulantní urolog	https://www.prostascreeing.cz/
Populační program časného zachytu osteoporózy	INT	387 875 480	7:00-14:00	praktický lékař ambulantní gynekolog	https://www.vzp.cz/poskytovatele/informace-pro-praxi/populacni-program-casneho-zachytu-osteoporozy
Program screeningu aneurysmatu abdominální aorty	INT	387 875 324	7:30-14:00	Praktický lékař	https://zachransiaortu.uzis.cz/

Jihočeská pohotovost

Jihočeský kraj

Kdykoli a kdekoli pro Jihočechy zdarma



ÚSPORA ČASU

osobní návštěvu pohotovosti lze nahradit, vyhněte se přeplněné čekárně

ONLINE JIHOČESKÁ POHOTOVOST

přístup k lékařské péči na dálku prostřednictvím Vašeho telefonu nebo počítače

REGISTRACE A SPOJENÍ

registrujte se, zadejte požadavek a lékař se s Vámi spojí do 30 minut formou videohovoru

KONZULTACE

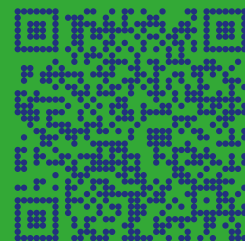
získejte odborné informace, rady a doporučení ke zdravotnímu stavu bez osobní návštěvy ordinace lékařské pohotovosti

LÉKAŘ

praktický lékař pro děti a dorost nebo praktický lékař pro dospělé posoudí a doporučí léčebný režim, který doplníte volně prodejným lékem nebo lékem z vystaveného eReceptu

KDYKOLI A KDEKOLI PRO JIHOČECHY ZDARMA

režim 24 hodin 7 dní v týdnu, v tuzemsku i zahraničí



www.jihoceskapohotovost.cz

S čím vším může pomoci nutriční terapeut?

Nutriční terapeut patří dle platné legislativy (zákon č. 96/2004 Sb.) mezi nelékařské zdravotnické pracovníky poskytující specifickou ošetrovatelskou péči. Jeho hlavním úkolem je postarat se o to, aby strava pacienta obsahovala všechny potřebné živiny, vitamíny a minerální látky - to jak při léčbě, tak i v rámci prevence.

V českobudějovické nemocnici působí v současné době 10 nutričních terapeutů ve dvou základních oblastech – za prvé kontrolují a organizují přípravu stravy a za druhé poskytují klinickou

nutriční péči pacientům na lůžkových odděleních či v odborných ambulancích.

V rámci stravovacího provozu nutriční terapeut dohlíží na přípravu stravy pro pacienty a sestavuje jednotlivé diety jak v rámci dietního systému, tak i individuálně pro pacienty se specifickými nutričními potřebami. Je zodpovědný za celkovou organizaci přípravy patientské stravy včetně dohledu nad dostupností potřebných surovin, za degustace finálních pokrmů a plánování jídelních lístků tak, aby byly naplněny biologické a energetické nároky na stravu pacientů.

Při výkonu klinické nutriční péče přichází nutriční terapeut do styku s vybranými pacienty – těmi, kdo jsou na základě výsledku nutričního screeningu v riziku malnutrice, nebo pacienty, u nichž bylo nutriční konzilium vyžádáno lékařem. Nutriční terapeut musí na žádost o konzilium reagovat do 48 hodin od jejich přijetí (do 72 hodin o víkendu). Prvním krokem je zpravidla návštěva u lůžka pacienta, zpracování podrobné nutriční anamnézy včetně bilance stravy a pitného režimu, náhled na dokumentace a konzultace stavu pacienta s ošetřujícím lékařem či zdravotní sestrou.



Zleva první řada: Bc. Alena Sladká - vrchní nutriční terapeutka, Mgr. Miroslava Kuchařová, Bc. Monika Halászová, Mgr. Ivana Křížková, Mgr. Edita Vavroušková

Zleva zadní řada: Mgr. Markéta Votavová, Mgr. Lucie Nowáková, Bc. Michaela Trsová, Mgr. Karolína Kambová

Následně jsou dle potřeby provedena vyšetření nutná ke komplexnímu vyhodnocení stavu výživy pacienta – výpočet BMI, fyzikální vyšetření (obvod nedominantní paže, obvod pasu aj.), interpretace některých laboratorních výsledků nebo případně využití bioelektrické impedanční analýzy tělesného složení.

Dle současně platné legislativy není nutriční terapeut oprávněn indikovat či měnit dietu pacienta, tato kompetence náleží ošetřujícímu lékaři, který je za léčbu pacienta plně zodpovědný. V kompetenci nutričního terapeuta je navrhnout změnu diety či její doplnění, např. o přípravky enterální výživy určené k popíjení či jiné potravinové doplňky. Dále může doporučit také změnu způsobu přijímání stravy a rozšíření celkového příjmu energie a jednotlivých živin přípravky enterální (sippingy, výživa podávána přes nasogastrickou sondou nebo PEG přímo do žaludku) či parenterální výživy (výživa podávána infuzí do krevního řečiště), včetně posouzení, která z dostupné škály forem výživy bude nejlépe vyhovovat konkrétním nutričním potřebám pacienta s ohledem na jeho zdravotní stav. Práce nutričního terapeuta také zahrnuje sledování efektu stanoveného nutričního režimu, případně ad hoc doporučení jeho úpravy.

Na základě indikace lékaře je také schopen sestavit enterální i kombinovaný nutriční režim nebo dietní režim pro postupný přechod z parenterální či enterální výživy na přirozený způsob příjmu výživy ústy.

V neposlední řadě spadá do kompetencí nutričního terapeuta tvorba informačních materiálů a edukace pacientů (a rodinných příslušníků) ohledně nutričního režimu po jejich návratu do domácího prostředí.

Péče, kterou poskytuje nutriční tým, se neomezuje pouze na pacienty hospitalizované na lůžkových odděleních nemocnice. Lékař může pacientovi napsat doporučení ke sledování v nutriční ambulanci (jak před hospitalizací, tak po ní) V současnosti jsou nutriční ambulance na Dětském, Gastroenterologickém, Onkologickém a Chirurgickém oddělení. V rámci ambulantní nutriční péče jsou k vyšetření odesíláni především pacienti onkologičtí, kteří jsou v riziku malnutrice nebo jsou malnutriční, dále pacienti před chirurgickými výkony, u nichž je potřeba zajistit optimální nutriční stav pro hladký průběh operace, ale také pacienti po chirurgických výkonech, kteří musí v důsledku zákroku či původního onemocnění dočasně či celoživotně změnit stravovací návyky.

Do dětské nutriční ambulance se zase nejčastěji dostanou mladí pacienti s poruchou příjmu potravy, pacienti s celiakií nebo děti, které celkově neprospívají.

Nutriční terapie je dynamicky se rozvíjející obor, proto se nutriční terapeuti nad rámec svého vzdělání pravidelně účastní vzdělávacích kurzů, odborných seminářů, konferencí a odborných stáží v jiných zdravotnických zařízeních a také pravidelně sledují aktuální výživová doporučení vydávané světovými organizacemi (ESPEN, ESPHGAN, WHO, UNICEF aj.), aby byli schopni zajistit péči co nejvyšší kvality. Snahy o neustálé rozšiřování rámce poskytované nutriční péče, ať už ambulantně, či na lůžkových odděleních nemocnice, mají za cíl zajistit komplexní nutriční péči pro každého pacienta. Nutriční terapeuti svou prací nejen zlepšují zdravotní prognózu pacientů a zkracují dobu jejich hospitalizace, ale také přispívají k subjektivnímu zlepšení kvality jejich života.

■ Tým nutričních terapeutů

Všechna vydání
Nemocničního
zpravodaje
si můžete kdykoli
přečíst on-line

www.nemcb.cz
sekce TISKOVÉ CENTRUM



■ Vzdělávání

Stáž na ortopedickém oddělení v německém Münsteru

V prosinci 2024 jsem se zúčastnil krátké, dvoudenní stáže na ortopedickém oddělení univerzitní kliniky v německém Münsteru, v Severním Porýní-Vestfálsku. Cílem stáže bylo seznámit se s jednou z možností, jak řešit rozdíly v délkách končetin, konkrétně aplikací prodlužovacího hřebu Precice společnosti NuVasive (San Diego, USA).

Firma NuVasive, která byla založena v roce 1997, je dnes divizí společnosti Globus Medical. V Evropě se na implantace prodlužovacího hřebu Precice specializují tři školicí centra, konkrétně ve Vídni, norském Oslu a právě v Münsteru. V rakouském Grazu je pak školicí centrum zaměřené na hřeb pro posun kostního segmentu.

Od roku 2011, kdy byl hřeb Precice uveden na trh, jsou při řešení zkratu končetin hřebu používány výrazně častěji než zevní fixátory. Celosvětově už bylo k dnešnímu dni implantováno více jak 19 000 hřebů Precice. Firma NuVasive má na svém kontě přibližně 1 000 různých patentů a celosvětově zaměstnává cca 5 000 lidí. V České republice byl hřeb Precice (Precice Lengthening Nail) zaregistrován v roce



Průběh implantace hřebu Precice Lengthening Nail

2022 a ještě v témže roce začalo implantace provádět několik pracovišť.

Prodlužovací hřeb, řešící rozdíly v délkách končetin, je možné adaptovat i na problematiku kostních defektů. Zde je však nutné prodlužovací hřeb kombinovat s dlahou. Pro tuto kombinaci a techniku se používá označení PABST (Plate Assisted Bone Segment Transport). Dobrá zpráva je, že během 1. pololetí tohoto roku bude v České republice s největší pravděpodobností zaregistrován hřeb Precice Bone Segment, navržený pro posun segmentu kosti bez nutnosti použití aditivní dlahy.

Naše stáž probíhala na klinice dětské ortopedie. Ambulantně zde každý rok ošetří přibližně 5 000 dětských pacientů, provádí zhruba 200 operací v oblasti nohy, 150 výkonů v oblasti kyčelního kloubu (osteotomie v oblasti pánve a proximálním femuru, zavřené a otevřené repozice luxace kyčelního kloubu) a cca 130 prodlužovacích operací na končetinách metodou založenou na principech zevní fixace nebo implantace hřebem. Do dnešní doby se na tomto pracovišti naimplantovalo více jak 800 prolonačních hřebů Precice.

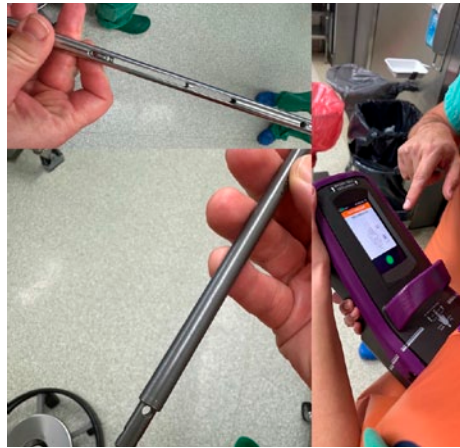
První den stáže jsme v rámci semináře sledovali úvodní prezentaci firmy NuVasive, seznámili se s indikacemi týkajícími se prolonačních operací a poté viděli některé kazuistiky a technické postupy. Druhý den byl čistě praktický. Na operačním sále jsme měli možnost vidět implantaci celkem 3 hřebů Precice v rámci korekce pouřazového zkratu u adolescentních pacientů a dále pak operaci pacienta s vrozenou vadou obou stehenních kostí, kde byl hřeb implantován oboustranně v rámci jednoho výkonu.



Univerzitní klinika v Münsteru s typickými věžemi

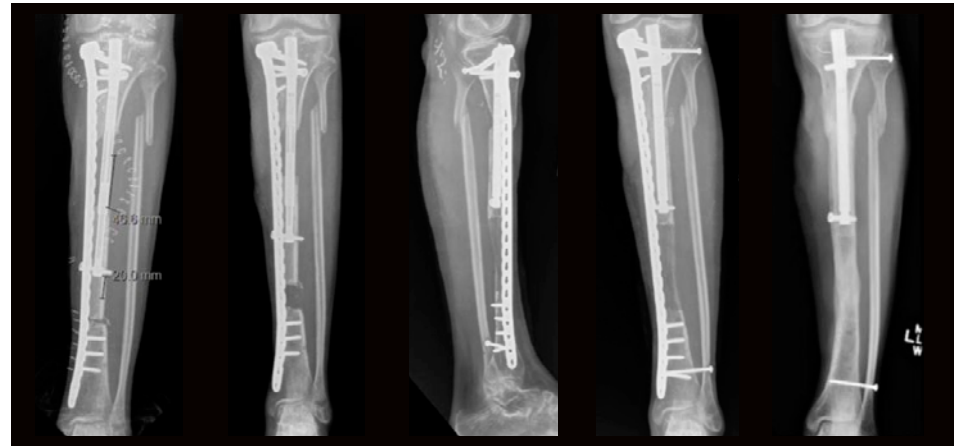
Počet účastníků stáže byl právě s ohledem na nutnou přítomnost na operačním sále omezen na čtyři lékaře.

Na našem Oddělení úrazové chirurgie řešíme v souvislosti s úrazy skeletu spíše kostní defekty nežli pouřazové rozdíly v délce končetin. Kostní defekt může vzniknout primárně jako následek ztráty skeletu při otevřené zlomenině, nebo když jsou při ošetření takové zlomeniny na sále odstraňovány avitální, mrtvé kostní úlomky. Častěji se ale setkáváme s kostními defekty, které vzniknou v důsledku léčby komplikací při hojení, zejména u infekčního pakloubu. Zde je základem důsledné vyčištění rány spočívající v odstranění infikovaných a mrtvých částí skeletu. Vzniklý defekt pak kromě zajištění stability skeletu nejčastěji řešíme



Externí dálkový ovladač a hřeb pro kostní transport a prolongaci

dlahou, zevním fixátorem nebo hřebem spongioplastikou (aplikaci kostních štěpů vlastních, případně z tkáňové banky, nebo jejich kombinací,



Příklad kostního transportu v oblasti holenní kosti (metoda PABST)

nebo i použitím umělých kostních substituentů) po předchozí přípravě lůžka pro spongioplastiku kostním cementem. Nedílnou součástí celého procesu bývá zajištění kvalitního krytí měkkými tkáněmi, což je důvod, proč se zde neobejdeme bez spolupráce s našimi plastickými chirurgy. U části pacientů tato metoda z nejrůznějších příčin selhává. Další možností, jak řešit kostní defekty, je kostní transport (bone segment transport), který můžeme realizovat pomocí zevního fixátoru nebo pomocí hřebu. Využitím magnetického prodlužovacího hřebu Precice (Precice Lengthening Nail), respektive hřebu pro segment transport (Precice Bone Transport) bychom rádi rozšířili spektrum možností léčby kostních defektů, případně rozdílů v délkách končetin vzniklých po úrazech. Implantace hřebu by se mohla použít jako primární metoda, ale

také jako alternativní možnost v případě selhání některé z již dříve používaných metod. Prolongace a řešení kostních defektů s použitím hřebu Precice je jen minimálně invazivní, pacienta podstatně méně zatěžuje a je v porovnání s metodami zevní fixace dobře tolerovaná. Rovněž odpadají komplikace a problémy při použití zevního fixátoru. Současně je to metoda přesná ve srovnání s hřebem mechanickými (například hřeb ISKD). Stejně jako u všech metod je důležitá pečlivá indikace a plánování. K naplánování celé procedury prolongace nebo kostního transportu slouží příslušný software.

Děkuji prim. MUDr. Martinovi Kloubovi, Ph.D a vedení naší nemocnice za možnost tuto stáž absolvovat.

■ **MUDr. Alexandr Rypl**
Oddělení úrazové chirurgie

Golfový trenážer není pro zábavu. Je to součást speciální poradny pro golfové hráče řešící například problémy s ramenem, loktem nebo páteří.



Prodlužovací hřeby nebo hřeby pro přímý kostní transport lze rozdělit na základě jejich mechanismu do několika skupin. Hřeby Precice od společnosti NuVasive patří mezi tzv. hřeby magnetické – k posunu jejich mechanismu dochází na základě působení magnetického pole. Magnet je součástí externího dálkového ovladače (ERC, external remote controller), který přikládáme na přesně definované místo na končetině v místě vnitřního mechanismu hřebu.

Vnitřní mechanismus hřebu je rovněž magnet, a když jsou s magnetem v externím zařízení ve společném magnetickém poli tak, „že se navzájem vidí“, silné magnety v externím prodlužovacím zařízení otáčejí magnetem ve hřebu. Ten je napojen na „převodovku“ a ta na výsuvnou část hřebu, která se začne vysouvat spolu s částí skeletu, ve které je výsuvná část hřebu fixována. Předpokladem pro prodlužování, respektive posun kosti, je provedení osteotomie (přerušeni kosti).

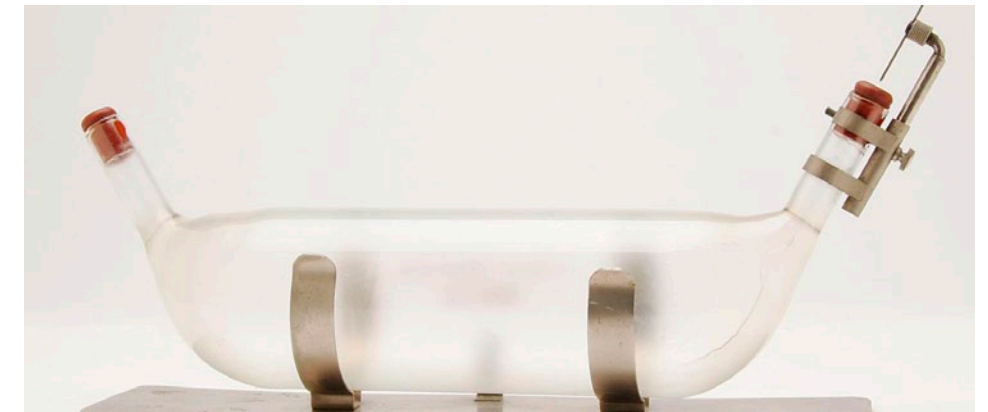
Grifols Days v Barceloně: Inovace v transfuziologii a zpracování krevní plazmy

S kolegyní PharmDr. Hanou Staňkovou jsme se v Barceloně ve dnech 6.-8. listopadu 2024 zúčastnili vzdělávací akce nazvané **Grifols Days**, která byla zaměřena na vyšetřování infekčních markerů u dárců krve, problematiku **imunoematologie a zpracování krevní plazmy**. Setkání bylo **organizováno firmou Grifols, která patří mezi vedoucí zpracovatele lidské plazmy na světě**.

Na úvod jsme v Barceloně navštívili Muzeum Grifols, kde jsme měli možnost nahlédnout do historie této firmy. Dr. Josep A. Grifols i Roig založil roku 1909 v Barceloně rodinnou analytickou laboratoř. Laboratoř postupně rozšiřovala rozsah své činnosti a přicházela s na svou dobu nevidanými inovacemi.

Do klinické praxe společnost zavedla například několik variant tzv. flébuly, což byl nástroj používaný k aseptickému odběru krevních vzorků či k nepřímé transfúzi. V průběhu španělské občanské války byla řada inovací v oblasti transfuziologie uvedena do rutinní praxe.

Po skončení konfliktu firma dále expandovala a její pozornost se začala obracet ke zpracování krevní plazmy. Tu bylo možno konzervovat pomocí mrazení a sušení. V roce 1951 představil Dr. Josep Antoni Grifols, vedoucí výzkumník firmy, jako první na světě plazmaferézu jako novou metodu získávání krevní plazmy. Koncem padesátých let pak byla otevřena první továrna na frakcionaci krevní plazmy ve Španělsku.



Transfúzní flébula uvedená do klinické praxe v roce 1928
Zdroj: <https://www.grifols.com>

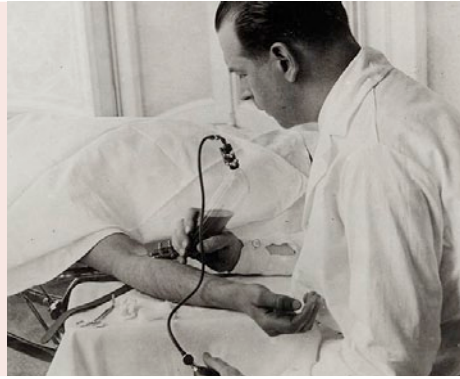
Naším dalším zastavením byl cyklus seminářů a přednášek týkající se screeningu infekcí u dárců krve, který proběhl v Sant Cugat del Vallès

u Barcelony. Kromě sérologických metod se diskutovalo o možnosti zavedení vyšetření nukleových kyselin vybraných virů.

Edwin Joseph Cohn (17. 12. 1892 – 1. 10. 1953) byl americký biochemik, který vyvinul první metodu frakcionace krevní plazmy na různé složky. Jedná se o techniku postupného srážení různých proteinů přidáním etylalkoholu za studena a změnou pH. První experimentální frakcionační jednotka byla instalována v Chicagu v roce 1941.

Plazmaferéza je metoda, kdy je pomocí přístroje odebrána plná krev a v přístroji je z ní oddělena plazma. Ostatní složky krve jsou pak navráceny zpět dárci. Plazma je následně hluboce zamrazena a ve specializovaném závodu se z ní dále vyrábí léčebné přípravky. Jde například o albumin, srážecí faktory potřebné pro nemocné s diagnózou hemofilie nebo imunoglobuliny používané k léčbě některých hematologických či neurologických onemocnění.

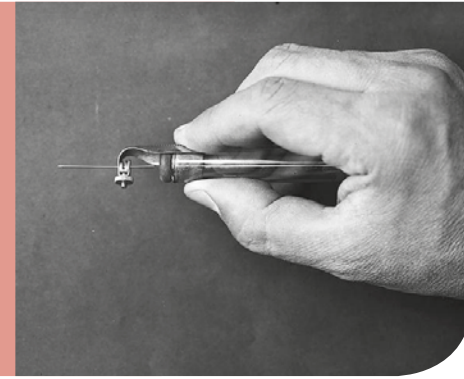
Zpracování plazmy probíhá ve frakcionačních centrech. Po kryoprecipitaci se používají další techniky – separace, purifikace, chromatografie, adsorpce a imunoadsorpce. Dále se provádí virová inaktivace.



Použití flébuly v rámci nepřímé transfúze, rok 1928
Zdroj: <https://www.grifols.com>



Demonstrace plazmaferézy. Edwin J. Cohn & Josep Antoni Grifols, 4th International Congress of Blood Transfusion, Lisabon 1951
Zdroj: <https://www.grifols.com>



Flébulka k odběru krevních vzorků, rok 1916
Zdroj: <https://www.grifols.com>

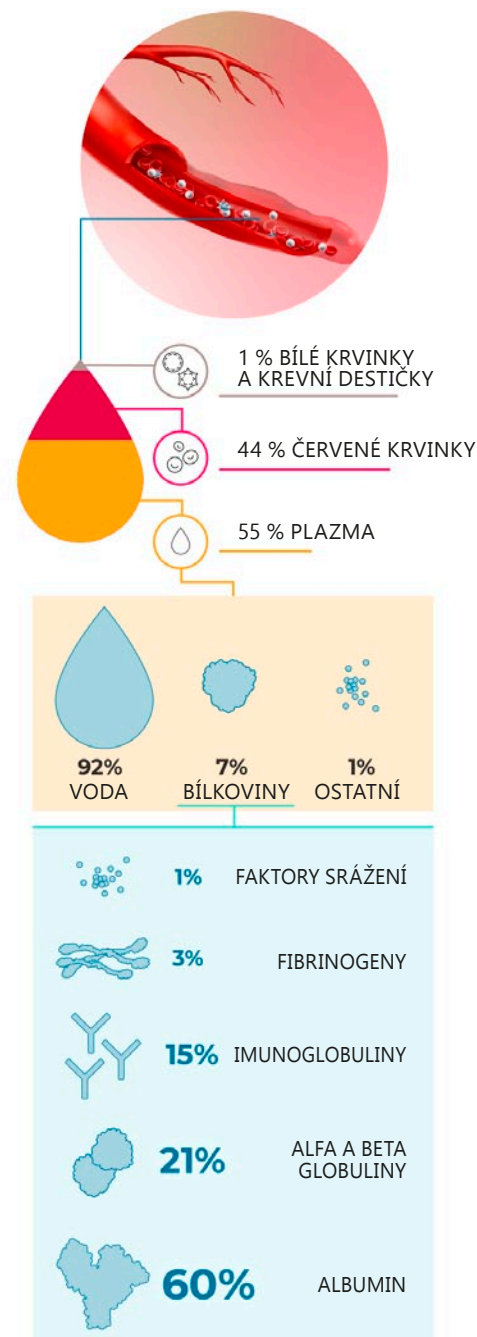
V transfuziologii lze vedle již povinně používaných vyšetření HIV a hepatitid B a C uplatnit i detekci přítomnosti parvoviru B-19, viru západonilské horečky či viru zika. Probírala se řada postupů používaných v rámci imunohematologického vyšetřování. Na konci dne nám byla představeny funkce imunohematologického analyzátoru Erytra Eflexis[®].

Následující den jsme navštívili závod na zpracování krevní plazmy v Parets del Vallès, který se nachází v metropolitní oblasti Barcelony. Jedná se o moderní komplex budov a hal, kde se zpracovává plazma z velké části Evropy i severní Afriky (Egypt). Ročně je zde zpracováno 2,1 milionu litrů plazmy.

Prošli jsme všechny stupně zpracování plazmy od jejího příjmu ve zmraženém stavu až po její další finální frakcionaci na jednotlivé preparáty obsahující faktory srážení krve, albumin či imunoglobuliny.

Pobyt ve Španělsku byl pro nás přínosný hlavně proto, že jsme mohli řadu otázek souvisejících se zpracováním plazmy diskutovat přímo s odborníky na tuto problematiku. Zaujala nás též vysoká míra automatizace a zapojení nejnovějších technologií do výroby léčiv.

■ **prim. MUDr. Vít Motáš**
Transfúzní oddělení



Imunohematologie je obor, který se zabývá studiem antigenních vlastností krve, odpovídajících imunologických reakcí a souvisejících patologií. Zahrnuje studium krevních skupin, HLA systému, některých autoimunitních patologií, feto-maternálních inkompatibilit a imunoalergických reakcí (princip reakce antigenu s protilátkou).

♥ Děkujeme

Valentýnská kapka krve opět pomohla přivést nové dárce!

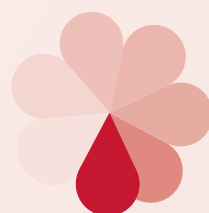
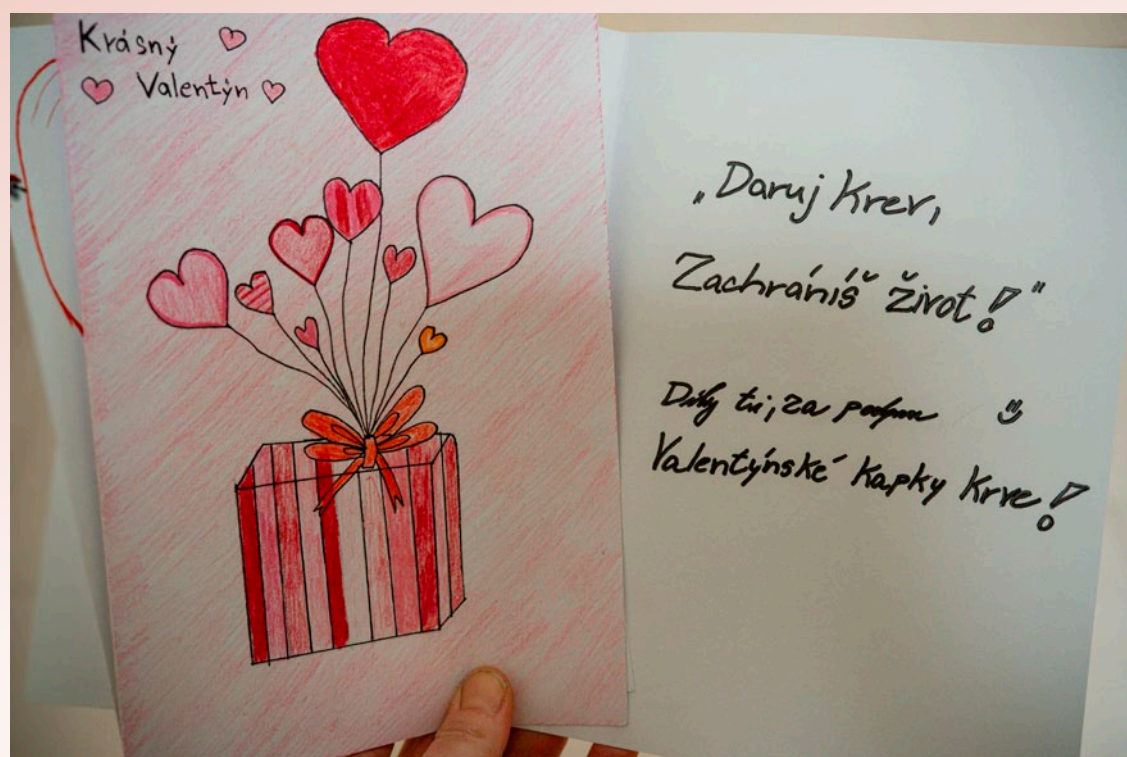
Letošní již 22. ročník Valentýnské kapky krve na Střední obchodní škole Husova 9 potvrdil, že mladí lidé mají chuť pomáhat! Letos se k dárcovství krve odhodlalo více než 30 prvodárců, kteří zároveň podpořili naši kampaň "Je čas to otočit" upozorňující na stárnutí dárcovské populace a potřebu nových dárců.

Stejně jako každý rok zavítal mezi studenty i primář Transfúzního oddělení MUDr. Vít Motáš, aby jim přiblížil celý proces darování a odpověděl na jejich otázky.

Děkujeme všem, kteří se rozhodli darovat krev, za rozhodnutí a odvahu podílet se na záchraně životů našich pacientů.

■ redakce





Je čas to otočit...



800 603 333
www.nemcb.cz

Generace
dárců krve stárne
Potřebují nástupce
Je čas na novou
krev - tu tvoji!
Pomozte nám naplnit
naše krevní zásoby
Děkujeme
#redjetoctobe

pro období 1. 3. 2025 - 31. 3. 2025 nebo do vyprodání zásob

DOPLŇEK STRAVY PRO DIABETIKY

DIAMizin Gurmar
50tbl.



PODPORA IMUNITY U DĚTÍ

Rakytinček multivitamin želatinky rakytinčik
70 ks



PRO ZDRAVÉ KOSTI

GS Vápník Hořčík Zinek
130 tbl.



PŘI ÚNAVĚ A VYČERPÁNÍ

GS Magnesium citrát
1340mg+86 50+50tbl.



PŘI CHŘÍPCE A NACHLAZENÍ

Paralen Grip chřipka a bolest
24 tbl.



NA LOKÁLNÍ BOLEST

Emoxen
100mg/g gel 100g



NA LOKÁLNÍ BOLEST

Voltaren 1x denně
140mg emp med 5



PŘI RÝMĚ

Olynt HA nosní sprej
10ml



PŘI RÝMĚ

Sinupret kapky
50ml



SPRAVNÉ ZAŽÍVÁNÍ

Linex Forte
28cps.



POMŮCKY: AI, KAKI	TŘÁSŇOVÝ SMETÁK	OHRADIT ZDÍ	PACHATEL VRAŽED- NÝCH ÚTOKU	PRYSKYŘI- CE UŽIVA- NÁ JAKO KADIDLO	NEJSTARŠÍ LATÍNSKÝ PŘEKLAD BIBLE	ZHOTOVO- VATÍ ŠATY	RUSKÉ UKAZOVACÍ ZÁJMENO	JEDNOTKA KMITOČTU	ASJSKÉ VĚZOVITÉ CHRÁMOVÉ STAVBY	JIŽNÍ OVOCE	BÝTI SCHOPEN	ODDĚLENÍ TECHNICKÉ KONTROLY (ZKRATKA)	ŽENA TRPÍCÍ NERVO- ZITOU	LENOCHOD TRÍPRSTÝ	UKAZOVACÍ ZÁJMENO
HESLO				DOMÁCKY FRANTIŠEK MALÝ SNOB				POPLÉST (EXPRES.)							
OŠÁLITI								NEZBED- NOSTI STAR. ŽEN- SKÉ JméNO							
1. DÍL TAJENKY														ŘÍMSKÝ BUH LÁSKY (ZDROB.)	DŽUDIS- TICKÁ ŽINĚNKA
	KUNOVITÉ ŠELMY KRASLICKÝ PODNIK						OTÍKOVI PŘEZKA					ŠACHOVÝ ZÁVĚR SOVĚTSKÁ DRUŽICE			
NAPODO- BENINA						SOULAD SLIZOVITÁ LÁTKA					HL. MĚSTO PERU RUSKÝ SOUHLAS				
ČLENSKÝ STÁT USA					CHYTÁKY (HOVOR.) SLOVENSKY „TAŤKA“					TEMNÉ DUPÁNÍ 2001 (ŘÍMSKY)					
INICIÁLY VOJEVŮDCE SUVOROVA				SEMILSKÝ PODNIK INICIÁLY KAISERA					MAGICKÉ SLOVO POŠTOVNÍ KÓD ÚTAHU						
TIHLE					2. DÍL TAJENKY						PRAŽSKÝ LÉKAŘSKÝ INSTITUT				
SLOVENSKY „STEJNĚ“				POTŘÍTI PO POVRCHU							SUBTRO- PICKE OVOCE				

Vydává Nemocnice České Budějovice, a.s.

Odpovědní redaktoři: Bc. Iva Nováková, MBA, Ing. Veronika Dubská, Ing. Jana Duco, MBA (redakční fotograf)

Předseda redakční rady: prim. MUDr. Aleš Chrdle (Infekční oddělení) | Redakční rada: prim. MUDr. Petr Pták, Ph.D. (Chirurgické oddělení),

MUDr. Miroslava Nevšimalová, Mgr. Ondřej Scheinost (Centrální laboratoře), PharmDr. Barbora Vařejková (Lékárna)

Bezplatné | Náklad 2000 ks | Pouze pro vnitřní potřebu Nemocnice České Budějovice, a.s. | DTP a tisk: Typodesign s.r.o.

Evidenční číslo: MK ČR E 23303 | Za tiskové chyby neručíme