

nemocniční zpravodaj

Březen
2025

Mgr. Iveta Drábková

Náměstkyně pro ošetrovatelskou péči a hlavní sestra

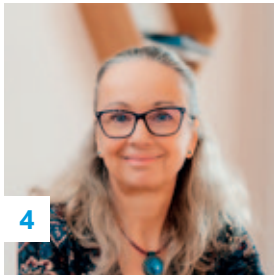
Chci být zdravotníkům oporou a hledat cesty ke zjednodušení jejich práce

Nemocnice České Budějovice jako třetí v ČR provádí roboticky asistované operace kolenního kloubu

Informovaný souhlas



NEMOCNICE
ČESKÉ BUDĚJOVICE



1	Úvodník předsedy představenstva
2	Českobudějovická nemocnice hostila Po medině Kemp
4	Rozhovor – Chci být zdravotníkům oporou a hledat cesty ke zjednodušení jejich práce Mgr. Iveta Drábková, náměstkyně pro ošetrovatelskou péči a hlavní sestra
8	Naše úspěchy – Nemocnice České Budějovice jako třetí v ČR provádí roboticky asistované operace kolenního kloubu
10	Modernizace magnetické rezonance v Nemocnici České Budějovice: Nová technologie zvyšuje přesnost diagnostiky i komfort pacientů
11	Lepší péče pro ženy s onemocněním prsu: nový mamograf umožňuje přesnější diagnostiku a šetrnější zákroky
12	Porodnice Nemocnice České Budějovice posiluje individuální přístup k porodu a rozšiřuje kompetence porodních asistentek
14	Ocenění pro nemocnice Jihočeského kraje poskytující iktovou péči, ZZS JČK, zástupce ZŠ a představitele Jihočeského kraje
16	Špičková péče o páteř a rekordní počet operací: Neurochirurgické oddělení Nemocnice České Budějovice získalo prestižní statut
19	Získání statutu centra je zárukou zachování dostupnosti vysoce specializované spondylochirurgické péče v Jihočeském kraji v celém svém rozsahu
26	Zimní revmatologické dny: MUDr. Jiřina Vítová oceněna medailí za dlouhodobý přínos revmatologii
28	Jak se v naší nemocnici vyvíjela péče o pacienty s revmatickými potížemi
29	Lexikon zdraví – Informovaný souhlas
31	Informovaný souhlas s genetickým vyšetřením
32	Informovaný souhlas v klinických studiích
34	Jak předejít komplikacím po mastektomii? Pomůže správná péče a cvičení
36	Vzdělávání – Na skok v Indii
39	Novinky v léčbě hidradenitis suppurativa
40	Studenti z Ugandy navštívili naši nemocnici
41	Je čas to otočit. A spousta z vás už to udělala. Děkujeme!
42	15. ročník sportovního dne IZS: Naši zdravotníci přivezli zlato a bronz
43	Nekrolog – MUDr. Ivan Lindner

Úvodník předsedy představenstva

MUDr. Ing. Michal Šnorek, Ph.D.

Během prvního jarního víkendu jsme jako hlavní partner hostili více než 250 účastníků z řad mediků a mladých lékařů z Česka i Slovenska v rámci 5. ročníku jedinečné vzdělávací akce s názvem „Po medině Kemp“.

Je to v evropském měřítku jedinečná akce zaměřená na rozvoj praktických dovedností studentů medicíny a mladých lékařů. Program se skládá ze stovek nízkokapacitních praktických workshopů zaměřených na klíčové dovednosti lékařů. V rámci registrace k účasti na kempu, jehož hlavním organizátorem je MUDr. Martin Palička, zakladatel projektu „Po medině“, si účastníci dle svých preferencí vybírají z chirurgických, intenzivistických, interních, paraklinických či komunikačních workshopů a sestavují si tak zcela individuální program. Specialitou jsou témata zaměřená na vedení zdravotnické dokumentace, efektivitu a ekonomiku poskytování zdravotní péče či manažerské dovednosti ve zdravotnictví. Celkově se jedná o dovednosti, které se v rámci pregraduální výuky nevyučují nebo v jen velice omezené míře, přitom jsou pro výkon praxe lékaře zásadní. Lektori byli jednak externisté, kteří byli nejlépe hodnoceni při předchozích ročnících kempu, tak i naši primáři, lékaři, sestry či radiologičtí asistenti, tvořící skvěle sladěné týmy.

V Nemocnici České Budějovice se péčí o mladé lékaře systematicky věnujeme posledních zhruba pět let. Jejich zájem o práci v naší nemocnici je neuvěřitelný, v současnosti se u nás vzdělává 129 lékařů absolventů. Nyní jsme využili neopakovatelné příležitosti, kdy máme volná dvě podlaží nového pavilonu CH, než se sem za pár měsíců nastěhují oddělení v rámci probíhající přestavby nemocnice. Zde byly umístěné teoretické



i praktické workshopy, zaměřené mimo jiné na kanylaci cévního řečiště, zavádění elektrod kardiostimulačního systému, práci s kranální a páteří navigací, navigovanou aplikaci botulotoxinu, provádění osteosyntézy stehenní kosti a mnoho dalších.

Účastníci dále měli unikátní příležitost dostat se na místa, kam se běžně nepodívají, například na operační sál s robotickým systémem DaVinci, na pracoviště PET/CT Oddělení nukleární medicíny, pracoviště radioterapie Onkologického oddělení, na magnetickou rezonanci, endoskopické centrum Gastroenterologického oddělení či příjmový box ARO.

Bonusem v letošním programu byla diskuzní aréna v Clarion Congress Hotelu, do které se spolu se mnou za nemocnici zapojil doc. MUDr. Martin Kloub, Ph.D., MHA, primář Oddělení úrazové chirurgie a MUDr. Richard Tesařík, MHA, primář Anesteziologicko-resuscitačního oddělení. Po medině Kemp je kromě kvality a rozsahu programu jedinečný neformálním a přátelským prostředím, které umožňuje rychlejší osvojování nových dovedností a snadné navazování nových kontaktů. Máme radost, že jsme mohli být součástí tohoto projektu, a věříme, že se s mediky zase potkáme – třeba na stáži, praxi nebo už jako s novými kolegy.

Českobudějovická nemocnice hostila Po medině Kemp



Chci být zdravotníkům oporou a hledat cesty ke zjednodušení jejich práce

Mgr. Iveta Drábková zastává od 1. ledna 2025 post náměstkyně pro ošetrovatelskou péči a hlavní sestry. Do managementu nemocnice přichází z pozice staniční sestry Interního oddělení. Své první dojmy i budoucí plány shrnuje v následujícím rozhovoru..

■ Začala bych tradiční otázkou: Co vás přivedlo do zdravotnictví?

Práci ve zdravotnictví máme v rodině. Odmalinka jsem chtěla být doktorkou, sestřičkou či učitelkou. Což se mi splnilo, protože vedle práce v nemocnici již několik let i učím – na Zdravotně sociální fakultě Jihočeské univerzity v Českých Budějovicích.

Do českobudějovické nemocnice jsem nastoupila v roce 1987, konkrétně na Interní oddělení, kde jsem v průběhu let prošla všemi pracovišti – standardním oddělením, ambulancí a jednotkou intenzivní péče, kde jsem dvacet let pracovala jako staniční sestra.

■ V loňském roce přišla nabídka na pozici hlavní sestry. Rozmýšlela jste se, nebo jste měla hned jasno?

Především mě to velmi překvapilo. Nabídku jsem probírala s rodinou, která mne podpořila, a tak jsem tuto náročnou výzvu přijala.

Jsem moc vděčná kolegyni a mojí zástupkyni Mgr. Hance Dohnalové a Mgr. Lence Cardové, které mi velmi pomáhají. Práce hlavní sestry je jiná než práce staniční. Najednou vidím práci nelékařského personálu z jiného úhlu, poznávám rozsah personální agendy a administrativy, který je nutný pro bezproblémový chod nemocnice. Každý den je jiný, každý den se dozvídám něco nového. Aktuálně se připravujeme na opětovnou akreditaci celé nemocnice, což je náročné, ale zároveň velmi zajímavé, protože mohu nahlédnout do práce všech oddělení.

■ Z Interního oddělení se v průběhu let odštěpily specializace, jako je kardiologie a gastroenterologie, a vznikla samostatná oddělení.

Promítlo se to nějak i do práce zdravotních sester?

Někdy zaznívají hlasy, že spousta zajímavých diagnóz byla přesunuta na kardiologii a gastroenterologii. Ale Interní oddělení ve skutečnosti stále pečuje o pacienty s onemocněními srdeční i trávicí soustavy, s onemocněními ledvin a různými metabolickými onemocněními, zejména cukrovkou, autoimunitními onemocněními, např. z oboru revmatologie. Především u věkem starších pacientů se často jedná o kombinace několika onemocnění, zejména těch chronických. Ale bylo by chybou si představovat, že pečujeme jen o seniory. Přicházejí k námi i velmi mladí lidé nebo pacienti středního věku. Interní oddělení například úzce spolupracuje s hematologickým oddělením při péči o pacienty s hematologickými onemocněními. Skutečně se jedná o ohromně velký záběr napříč diagnózami a věkovými skupinami pacientů, což vyžaduje od lékařů, sester a dalších profesí velkou erudici. Pro mne byla práce na interně vždy zajímavá, pestrá a velmi mne naplňovala. Za svou profesní kariéru jsem poznala řadu výborných kolegyní, kolegů a přátel a práce na Interním oddělení pro mě byla, je a vždy bude srdeční záležitostí. Tímto bych chtěla všem poděkovat za roky spolupráce, a to zejména paní primářce MUDr. Marii Peškové a vrchní sestře Bc. Pavle Havlišové, ale také svým kolegyním a kolegům z JIP i ze standardních lůžek (stanice A, B a HDS) a z odborných ambulancí.

■ Přinášíte si z pozice staniční sestry téma, které byste chtěla intenzivněji řešit?



Mgr. Iveta Drábková

Určitě jsou to vztahy na pracovišti, profesní slepota a neochota ke změně. To si myslím, že jsou dlouhodobá témata rezonující napříč nemocnicí. Sama z pozice staniční vím, jak je práce s lidmi někdy složitá. Proto bychom s kolegyněmi chtěly častěji mluvit s personálem jednotlivých oddělení, snažit se je povzbudit a motivovat. Protože když nejsou na svém pracovišti spokojeni, odráží se to samozřejmě i na jejich práci, loajalitě k zaměstnavateli apod. Ráda bych také pořádala více seminářů či workshopů zaměřených na vztahy a komunikaci na pracovišti. Dalším problémem jsou generační rozdíly

mezi jednotlivými zaměstnanci, neochota mladých se podřídit starším či autoritám na jedné straně a neochota starších přijímat nové věci, změny nebo postupy na straně druhé. I nadále bych chtěla podporovat přestupy personálu na jiná oddělení, což je také jedna z cest, jak přispět ke spokojenosti zaměstnanců.

■ Jedním z častých stesků zdravotníků je nárůst administrativy. Plánujete v této oblasti nějaké změny?

V horizontu dvou let plánujeme zavést elektronickou zdravotní dokumentaci. O veškerých ošetrovatelských

lékařských úkonech musí být v dnešní době proveden záznam, což se elektronizací nezmění. Elektronizace ale podstatně zkrátí čas věnovaný vyplňování dokumentace a usnadní plánování ošetrovatelských výkonů. Sestry například při příjmu pacienta odebírají tzv. ošetrovatelskou anamnézu, kde hodnotí míru bolesti, riziko pádu, nutriční skóre apod. Na základě těchto údajů pak plánují řadu úkonů, z nichž některé musí probíhat podle přesně daného harmonogramu. V tomto bude elektronická dokumentace velkým pomocníkem, protože bude intervaly sama hlídat. Zároveň elektronizace



Mgr. Iveta Drábková

efektivněji propojí ošetrovatelskou a lékařskou dokumentaci, lékař tak bude mít kompletní přehled o pacientovi v jednom dokumentu.

Už nyní ale aktivně pracujeme na koncepčních úpravách ošetrovatelské dokumentace, abychom snížily administrativní zátěž nelékařských pracovníků. Díky práci týmu pro tvorbu ošetrovatelské dokumentace, se již podařilo dokumentaci postupně zjednodušit. Nyní chceme upravit její strukturu, aby byla vhodná pro elektronizaci. Také se ji snažíme pokud možno sjednotit, ale jsou oddělení, kde to nelze, např. Psychiatrické

oddělení. Také Dětské a Neonatologické oddělení má samozřejmě úplně jiné požadavky na dokumentaci než oddělení s dospělými pacienty.

■ V budoucnu tedy bude personál chodit k pacientovi s tabletem a zmizí cedule s výsledky na postelích?

Přesně tak – veškeré záznamy se budou provádět do tabletů či podobných zařízení. Ale karty se záznamy o teplotě, tlaku apod. už ani dnes na postelích nenajdete, a to z důvodu ochrany osobních údajů pacienta. Na cedulce na lůžku se uvádí pouze jméno pacienta.

■ Do nemocnice chodí na praxi studenti ze středních a vyšších zdravotnických škol a ze Zdravotně sociální fakulty Jihočeské univerzity České Budějovice. Řada zaměstnanců nemocnice na těchto školách učí, a tak máte možnost vychovat si nové kolegy již v průběhu studia. Jak se to daří?

Snažíme se, aby si studenti z praxe odnesli co nejvíce vědomostí. Na každém oddělení proto mají přiřazeného mentora, který se jim věnuje. Nejčastěji je to vrchní či staniční sestra. Máme ale problém s tím, že se nám časově překrývají termíny praxí studentů z jednotlivých škol.

Proto stále jednáme o tom, aby k nám studenti nechodili nárazově, ale průběžně celý rok.

I když se studentům ve škole i v praxi snažíme maximálně věnovat, řada z nich k nám nikdy nenastoupí. Buď se vrací do rodného města, nebo se rozhodnou pro jinou profesní dráhu.

Za léta na interně už zpravidla poznám, kdo by se hodil na interní sestru. Kolegyně Hanka Dohnalová získala ve funkci hlavní sestry mnohem více zkušeností, takže je mi v tomto velmi nápomocná. Pokud cítíme, že by se uchazeč lépe hodil na jiné pracoviště, tak se ho snažíme správně nasměrovat.

Každý první pracovní den v měsíci probíhá tzv. první den zaměstnance, kdy nově přichází kolegy seznamujeme s naší nemocnicí. Představujeme jim naši vizi, intranet, možnosti stravování, nabídku vzdělávání a celou řadu dalších užitečných věcí. Zároveň se školí v práci s citlivými informacemi (GDPR), řízenou dokumentací a absolvují veškerá povinná vstupní školení včetně kardiopulmonální resuscitace a kurz hygieny rukou. A také absolvují komentovanou prohlídku areálu s doprovodem.

■ Na úvod jste zmínila, že se chcete zaměřit na vztahy na pracovištích. Jakým dalším tématům se chcete dlouhodobě věnovat?

S kolegyní Hankou Dohnalovou se chceme zaměřit i na tzv. profesní slepotu a rutinní zažité postupy ve smyslu „Takhle jsme to dělali vždycky, tak proč to měnit...“ Doba se ale mění a s ní i postupy, organizace práce apod. Postupně plánujeme obejít jednotlivá oddělení, aniž by zaměstnanci měli pocit nějaké kontroly či strachu – chtěli bychom s nimi probrat organizaci práce na jejich úseku, jestli někde vidí rezervy nebo možnosti, co zlepšit, změnit.

■ Jak trávíte svůj volný čas?

Na prvním místě je rodina – aktuálně mám dva malé vnuky, tak to je moje obrovská radost. Cvičím jógu, řadu let jsem se intenzivně věnovala bikram józe, ale teď už bohužel nemám tolik času. Na bikram józe jsem poznala několik výborných přátel, resp. kamarádek, s nimiž jsem v každodenním kontaktu. Každý rok spolu jezdíme na bikram kemp do Chorvatska a je to výborný relax pro tělo i duši. Na střední škole jsem začala navštěvovat střelecký kroužek a střelba mě stále zajímá a baví, a tak jsem si udělala zbrojní průkaz a občas si chodíme s manželem zastřílet na střelnici. A když zbyde čas, ráda si přečtu nějakou dobrou detektivku nebo zhlédnu film.

■ Ing. Veronika Dubská
Oddělení vnitřních a vnějších vztahů

"...chceme se zaměřit na tzv. profesní slepotu a rutinní zažité postupy ve smyslu „Takhle jsme to dělali vždycky, tak proč to měnit...“

Nicméně v současné době je personální situace stabilní. Nemocnice zaměstnává skoro 2 000 nelékařských pracovníků. Při tomto počtu se samozřejmě složení personálu neustále mění, důvodem bývá například generační obměna, nebo odchod na mateřskou apod. V souvislosti s letošním přesunem oddělení z dolního areálu do horního také plánujeme posílit kolektiv sanitářů.

Někdy se stane, že po nástupu na oddělení nový pracovník zjistí, že si svou práci představoval jinak. Společně se pak snažíme najít vhodnější variantu.

Zároveň jsem se naučila uchazeče nehodnotit podle studijních výsledků. Zažila jsem řadu studentů, kteří měli horší studijní výsledky, ale v praxi se ukázali jako moc šikovní, což je také motivovalo k dalšímu studiu.

■ Nemocnice nabízí široké možnosti uplatnění, práce sester na jednotlivých pracovištích je velmi různorodá. Jak s čerstvými absolventy, kteří se rozhodnou nastoupit do nemocnice, pracujete?
Někteří mají jasnou představu, jiní jsou nerozhodní. V úvodním pohovoru se snažíme rozklíčovat, zda preferují spíše intenzivní péči a práci s moderními přístroji, klasickou ošetrovatelskou péči interní či chirurgickou, nebo je třeba láká být součástí operačního týmu. Možností je v nemocnici opravdu nespočet.

■ Co nového zaměstnanec po nástupu do zaměstnání čeká?
Nový zaměstnanec (NLZP) po nástupu prochází tzv. adaptačním procesem, který trvá jeden až tři roky, dle potřeb a specializace jednotlivých oddělení. Po celou dobu adaptačního procesu si vede záznamy do sešitu a spolupracuje se svými školiteli, nejčastěji staniční či vrchní sestrou, kteří také rozhodnou, kdy jeho adaptační proces skončí. Na závěr zaměstnanec vypracuje kazuistiku či absolvuje test. Záznamy o průběhu a ukončení adaptačního procesu se zaměstnanci zakládají do osobní karty na příslušném oddělení a on dostává kopii.

Nemocnice České Budějovice jako třetí v ČR provádí roboticky asistované operace kolenního kloubu

Prvních 6 roboticky asistovaných totálních náhrad kolenního kloubu pomocí moderního systému ROSA úspěšně provedl tým zkušených lékařů Ortopedického oddělení ve složení prim. MUDr. David Musil, Ph.D., MUDr. Filip Krejčí a MUDr. Tomáš Trnka. Při operacích byl přítomen přední specialista společnosti Zimmer-Biomet na robotické operace Simon Plasman.

„Ortopedické oddělení Nemocnice České Budějovice se tímto zařadilo mezi špičková centra nabízející tuto inovativní metodu. Po dvou soukromých zařízeních se stáváme teprve třetím pracovištěm v České republice, kde mohou pacienti podstoupit totální náhradu kolenního kloubu s využitím robotické asistence,“ uvedl generální ředitel MUDr. Ing. Michal Šnorek, Ph.D.



Výhody roboticky asistované operace

Roboticky asistovaná náhrada kolenního kloubu přináší pacientům i lékařům řadu výhod:

- Vyšší přesnost – Robotický systém ROSA umožňuje chirurgům provádět operace s mimořádnou přesností, což přispívá k lepšímu usazení implantátu a delší životnosti náhrady.
- Rychlejší rekonvalescence – Díky minimalizaci zásahů do měkkých tkání se zkracuje doba hojení a pacienti se mohou dříve vrátit k běžným aktivitám.
- Menší bolestivost a snížená potřeba léků – Přesnější řez a šetrnější přístup k okolním strukturám vedou k menšímu pooperačnímu bolesti.

- Lepší funkčnost kloubu – Individuální přizpůsobení operace každému pacientovi zajišťuje přirozenější pohyb kolene po zákroku.

„Zavedení systému ROSA do naší praxe je významným krokem vpřed v oblasti ortopedické péče. Jsme hrdí na to, že můžeme našim pacientům nabídnout nejmodernější metody léčby, které jim přinesou nejen rychlejší zotavení, ale i dlouhodobě lepší výsledky,“ uvedl primář Ortopedického oddělení MUDr. David Musil, Ph.D.

Tento milník potvrzuje, že Nemocnice České Budějovice, a.s., patří mezi přední zdravotnická zařízení v České republice, která se nebojí inovací a neustále zlepšují kvalitu péče o pacienty.

■ redakce



[Podívejte se na videoreportáž](#)



POCHVALA

Se synem jsem navštívila dětskou oční ambulanci v pavilonu D. Chci Vám tímto zaslat poděkování a pochvalu, jaká nám byla věnována péče. Paní doktorka MUDr. Veronika Vinařová i sestřička Lenka Stříbrská, DiS., byly milé a laskavé, i když syn pak už byl při měření zraku lehce netrpělivý.

I vystupování ostatních sestřiček k ostatním malým pacientům bylo ukázkové, takové pečovatelské, rodinné. Čehož jsem si všimla při čekání v čekárně. A děkujeme za doporučení oční školky.

M. M.

Modernizace magnetické rezonance v Nemocnici České Budějovice: Nová technologie zvyšuje přesnost diagnostiky i komfort pacientů

Na konci roku 2024 prošlo Radiologické oddělení Nemocnice České Budějovice, a.s. významnou modernizací. Jeden ze stávajících přístrojů magnetické rezonance byl nahrazen špičkovým modelem Ingenia Ambition X 1,5 T. Tento krok je součástí dlouhodobé strategie nemocnice zaměřené na zlepšení diagnostiky a zvýšení komfortu pacientů.

Revoluční komfort pro pacienty: širší tunel, relaxační videa i ambientní osvětlení

Ingenia Ambition X 1,5 T přináší zásadní zlepšení komfortu pacientů. Vyšetřovací tunel přístroje má nyní průměr 70 cm, což poskytuje větší komfort obézním pacientům či těm, kteří trpí klaustrofobií.

Inovativní systém umožňuje pacientům během vyšetření sledovat relaxační videa s hudbou. Širokoúhlá obrazovka umístěná na zadní stěně vyšetřovny

promítá tematická videa, která pacient vidí pomocí systému zrcátek. Děti mohou během vyšetření sledovat pohádky. Celkový relaxační efekt doplňuje proměnlivé ambientní osvětlení, které přispívá k uklidňující atmosféře už při vstupu do místnosti. Díky těmto inovacím se daří snižovat stres pacientů během vyšetření. Pacienti s lehčí formou klaustrofobie a malé děti tak často zvládnou vyšetření i bez celkové anestezie.

Chytré technologie pro přesnější a rychlejší diagnostiku

„Nový přístroj obsahuje řadu technologických novinek včetně umělé inteligence, která umožňuje získat více dat za kratší dobu vyšetření, a to bez snížení kvality obrazu. U standardizovaných vyšetření v některých anatomických oblastech naplňuje přístroj téměř plně automaticky celý proces vyšetření. Nový koncept diagnostických cívek umožňuje maximální volnost při polohování pacienta. Díky tomu může obsluha přístroje provádět vyšetření rychleji a přesněji,“ uvedl MUDr. Jiří Kubále, vedoucí lékař pracoviště magnetické rezonance Radiologického oddělení.

Ekologičtější provoz a úspora energie

Nový MR přístroj je vybaven technologií, která výrazně snižuje spotřebu nákladného helia. Na rozdíl od starších modelů, které vyžadovaly až 1 500 litrů helia, si tento přístroj vystačí se 7 litry, které zůstávají v uzavřeném okruhu po celou dobu životnosti přístroje.



Nižší spotřeba elektrické energie představuje u tohoto přístroje roční finanční úsporu více než 100 000 Kč. Zásadní výhodou je také rychlejší opětovné spuštění přístroje v případě nutnosti okamžitého vypnutí magnetického pole. Zatímco starší modely vyžadovaly složitý proces s vysokými náklady a ztrátou náplně helia, nový přístroj umožňuje velmi rychlý návrat do provozu bez jeho ztráty.

Dvouměsíční provoz nového přístroje potvrzuje jeho přínos pro zkvalitnění MR diagnostiky a zlepšení komfortu pacientů. Nemocnice České Budějovice si tímto krokem upevňuje svou pozici špičkového radiologického pracoviště odpovídajícího nejvyšším evropským standardům.

■ redakce

Lepší péče pro ženy s onemocněním prsu: nový mamograf umožňuje přesnější diagnostiku a šetrnější zákroky

Nemocnice České Budějovice, a.s. pořídila nový špičkový mamografický přístroj, který přináší významné zlepšení péče o pacientky s onemocněním prsu. Nové přístrojové vybavení v hodnotě 15 milionů včetně DPH (cena zahrnuje i příslušenství) otevírá cestu k ještě přesnější diagnostice a šetrnějším léčebným postupům, které minimalizují zatížení pacientek a zkracují dobu rekonvalescence.

3D snímky a kontrastní mamografie zvyšují přesnost diagnostiky

Nový mamograf je vybaven funkcí tomosyntézy, která dokáže vytvořit 3D snímky prsní tkáně. Díky tomu lékaři snadněji rozpoznají i velmi malé nádory, které by mohly při běžném snímkování zůstat skryté. Přístroj umožňuje také kontrastní mamografii, která zvýrazňuje podezřelé oblasti a pomáhá lépe odlišit zdravou tkáň od případného nádoru.

Unikátní metoda: biopsie pod kontrolou kontrastní mamografie

Radiologické oddělení Nemocnice České Budějovice, a.s. provádí jako jedno z mála pracovišť v České republice biopsie přímo pod kontrolou kontrastní mamografie, což je velkým přínosem zejména u nejednoznačných nálezů. Moderní kontrastní mamografie (CEM) umožňuje lépe hodnotit hutné, v nativním mamografickém vyšetření méně přehledné typy prsní žlázy či pooperační jizevnaté změny a odlišit je od případného nového nádorového ložiska.

Automatická vakuová biopsie – novinka v diagnostice umožňuje ambulantní zákroky

Další významnou novinkou je automatická vakuová biopsie. Jedná se o odběr vzorku tkáně z podezřelého ložiska v prsu pomocí jehly, která využívá podtlak k přiblížení tkáně. Tu přístroj automaticky odebere a transportuje ji mimo prs, a to i vícenásobně, bez nutnosti opakovaného zavádění jehly do prsu. Tato metoda je prováděna pod kontrolou ultrazvuku nebo mamografie. Ačkoli patří tato technika k diagnostickým metodám, umožňuje také provádět léčebné výkony – odstraňování menších nezhoubných ložisek ambulantně v místní anestezii. Pacientka je tak ušetřena klasické operaci v celkové anestezii.

Zaměřujeme se na diagnostiku a péči o pacientky s nádorovými i nenádorovými onemocněními

Radiologické oddělení Nemocnice České Budějovice, a.s. se soustředí na péči o ženy, které již zaznamenaly nějakou změnu či hmatný útvar v prsu. „Kromě diagnostiky nádorových i nenádorových onemocnění poskytujeme pacientkám péči před operací prsu a pomáháme tak chirurgům přesným označením malých nádorů, které by během operace mohly být obtížně dohledatelné. V současné době k tomuto používáme magnetická zrna, která lze zavádět jak pomocí mamografie, tak i pod ultrazvukovou kontrolou. Dlouhodobě se také věnujeme ženám po léčbě karcinomu prsu, sledujeme jejich

zdravotní stav a reagujeme na případné změny,“ sdělil MUDr. Vladimír Gregor, vedoucí mamografického pracoviště Nemocnice České Budějovice, a.s. Radiologické oddělení českobudějovické nemocnice neprovádí preventivní screeningová vyšetření zdravých žen, která jsou prováděna v rámci národního preventivního programu od 45 let.

■ redakce



Bližší informace naleznete v reportáži



Více o přínosech nového přístroje v reportáži



Porodnice Nemocnice České Budějovice posiluje individuální přístup k porodu a rozšiřuje kompetence porodních asistentek

Porodnice Nemocnice České Budějovice, a.s. pokračuje ve zkvalitňování péče o rodičky a nadále podporuje individuální přístup k porodu. Nově se zaměřuje na rozšíření kompetencí svých porodních asistentek, které s plnou podporou nemocnice absolvují prestižní certifikovaný kurz Ministerstva zdravotnictví ČR. Tento krok jim umožní větší samostatnost při vedení fyziologických porodů a podpoří přirozený průběh porodu tam, kde to zdravotní stav rodičky dovoluje.

„Naše porodní asistentky hrají klíčovou roli při vedení fyziologických porodů. Dlouhodobě vnímáme pozitivní zpětnou vazbu od rodiček, které oceňují jejich individuální péči, intimní atmosféru při porodu a podporu partnerské spolupráce. Proto chceme jejich kompetence dále rozšiřovat a rozvíjet,“ uvedl doc. MUDr. Miloš Velemínský, Ph.D., MHA, primář

Gynekologicko-porodnického oddělení Nemocnice České Budějovice, a.s.

V roce 2024 zahájily dvě porodní asistentky specializovaný kurz na Gynekologicko-porodnické klinice Všeobecné fakultní nemocnice v Praze.

Po jeho absolvování budou moci provádět vybrané odborné úkony samostatně, bez nutnosti lékařské indikace. Tento krok přispěje k vyššímu komfortu rodiček a efektivnější péči o ženy s nízkorizikovým těhotenstvím.

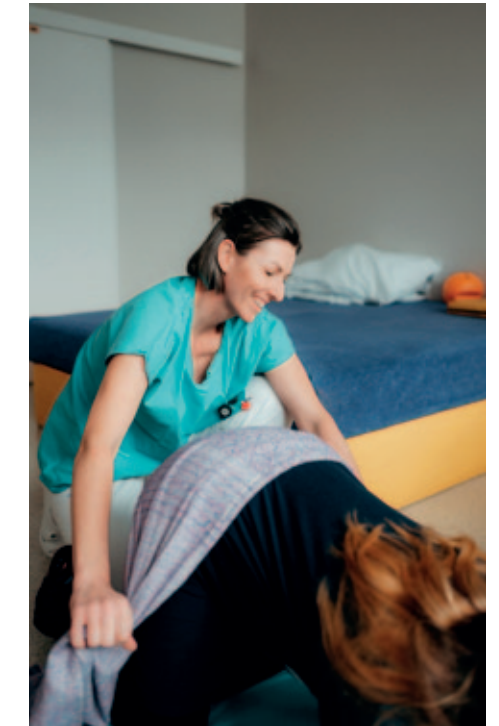
„Vnímáme, že porodní asistentky mohou sehrát ještě významnější roli v péči o rodičky s nízkým rizikem komplikací. Posílení jejich kompetencí povede nejen k větší samostatnosti, ale také ke zvýšení komfortu rodících žen. V této cestě budeme pokračovat a letos umožníme absolvovat kurz dalším třem porodním asistentkám,“ doplňuje vrchní sestra Gynekologicko-porodnického oddělení Bc. Lucie Petroušová.

Vedení Nemocnice České Budějovice, a.s. plně podporuje rozvoj porodních asistentek a financuje jejich vzdělávání. „Naším cílem je neustále zvyšovat úroveň péče o rodičky a novorozence. Rozšiřování kompetencí porodních asistentek při zachování okamžité dostupnosti lékařské péče je dalším

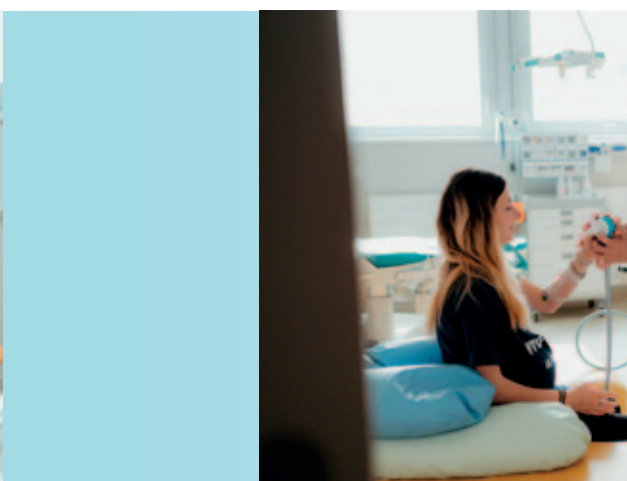
krokem v této snaze,“ uvedl generální ředitel MUDr. Ing. Michal Šnorek, Ph.D.

Nemocnice České Budějovice, a.s. dlouhodobě usiluje o udržení nejvyšších standardů v porodnické péči. Potvrzuje to i letošní obhájení statutu Perinatologického centra intenzivní péče (PCIP) na dalších pět let. Tento statut je garancí špičkové péče nejen pro ženy s komplikovaným těhotenstvím, ale i pro maminky, které chtějí přivést své dítě na svět přirozenou cestou s maximálním respektem k jejich přání a potřebám.

■ redakce



Zaujalo vás toto téma?
Koukněte se na reportáž



Ocenění pro nemocnice Jihočeského kraje poskytující iktovou péči, ZZS JČK, zástupce ZŠ a představitele Jihočeského kraje

Jihočeský kraj se stal prvním regionem v České republice, který převzal prestižní ocenění Angels Regions Award za excelentní cerebrovaskulární péči. Toto mezinárodně uznávané ocenění, udělované iniciativou Angels, potvrzuje vysokou kvalitu iktové péče v regionu a zdůrazňuje efektivní spolupráci mezi zdravotnickými záchranými složkami, nemocnicemi a vzdělávacími institucemi.

Slavnostní předání ocenění se uskutečnilo dne 28. února 2025 na půdě Krajského úřadu Jihočeského kraje za účasti představitelů Nemocnice České Budějovice, zástupců Zdravotnické záchrané služby Jihočeského kraje, pedagogů základních škol, odborníků na cerebrovaskulární péči a představitelů kraje.

Po mozkové mrtvici je přibližně polovina pacientů závislá na péči okolí, nebo na následky mrtvice umírá. Jedním z důležitých faktorů výsledku léčby, je čas. Správné a včasné rozpoznání příznaků, rychlý transport do správného centra a rychlá a kvalitní péče v centrech představují řetězec komplexní péče, který pacientům po mrtvici významně zvyšuje šance na kvalitní druhý život.

Péče o pacienty s mozkovou mrtvicí zahrnuje laické rozpoznání příznaků a správnou reakci, rychlou reakci Zdravotnické záchrané služby, transport a urgentní diagnostiku s léčbou v iktových centrech i následnou rehabilitaci.



Prevence a osvěta spočívá ve výchově a vzdělávání. S podporou vedení Jihočeského kraje probíhá vzdělávací projekt Hrdinové FAST, který učí děti ve věku 5 až 10 let rozeznat příznaky mrtvice a rychle reagovat. Do projektu je zapojeno přes 1 150 žáků z více než 80 škol. Ambasadorem programu je doc. MUDr. Svatopluk Ostrý, Ph.D., který na mezinárodním Summitu FAST Heroes v Krakově získal ocenění „Adult Advocate“. Toto ocenění mohou každý rok získat jednotlivci, kteří se významně zasadili o rozšíření kampaně,

a tedy o významnou pomoc při šíření osvěty o cévní mozkové příhodě.

V Jihočeském kraji fungují tři cerebrovaskulární centra – iktová centra v Nemocnici Písek, a.s., Nemocnici Jindřichův Hradec, a.s. a komplexní cerebrovaskulární centrum v Nemocnici České Budějovice, a.s., Všechna tato centra splňují velmi přísná kritéria kvality iktové péče. Tato síť představuje dostupnost vysoce kvalitní péče pro většinu obyvatel kraje do 45 minut.

Angels Regions Award hodnotí regiony komplexně dle čtyř klíčových pilířů – osvěty a prevence, kvality péče poskytované ZZS, dostupnosti kvalitních cerebrovaskulárních center a úspěšnosti v léčbě. Doposud bylo ocenění uděleno pouze 28 regionům světa. Sedm evropských zemí získalo 17 regionálních ocenění, z nichž 5 připadá na Českou republiku.

Právě Jihočeský kraj se stal prvním regionem v České republice, který toto ocenění převzal. „Tento úspěch je výsledkem dlouholeté práce zdravotníků, záchrané služby, pedagogů i krajské samosprávy. Ukazuje, že Česká republika patří mezi světovou špičku v poskytování cerebrovaskulární péče,“ uvedl doc. MUDr. Svatopluk

Ostrý, Ph.D., primář Neurologického oddělení a vedoucí komplexního cerebrovaskulárního centra Nemocnice České Budějovice, a.s.

■ redakce



Zástupci iniciativy Angels spolu s vedoucími lékaři oceněných center: MUDr. Robert Rezek – vedoucí lékař iktového centra Nemocnice Písek (uprostřed), prim. doc. MUDr. Svatopluk Ostrý, Ph.D. – vedoucí komplexního cerebrovaskulárního centra Nemocnice České Budějovice (druhý zprava) a prim. MUDr. František Pfeifer – vedoucí lékař iktového centra Nemocnice Jindřichův Hradec (první zprava)

SLEDUJTE NEMOCNICI ČESKÉ BUDĚJOVICE NA SOCIÁLNÍCH SÍTÍCH!



facebook
nemcb



instagram
nemocnicecb



youtube
nemcbcztv



Špičková péče o páteř a rekordní počet operací: Neurochirurgické oddělení Nemocnice České Budějovice získalo prestižní statut

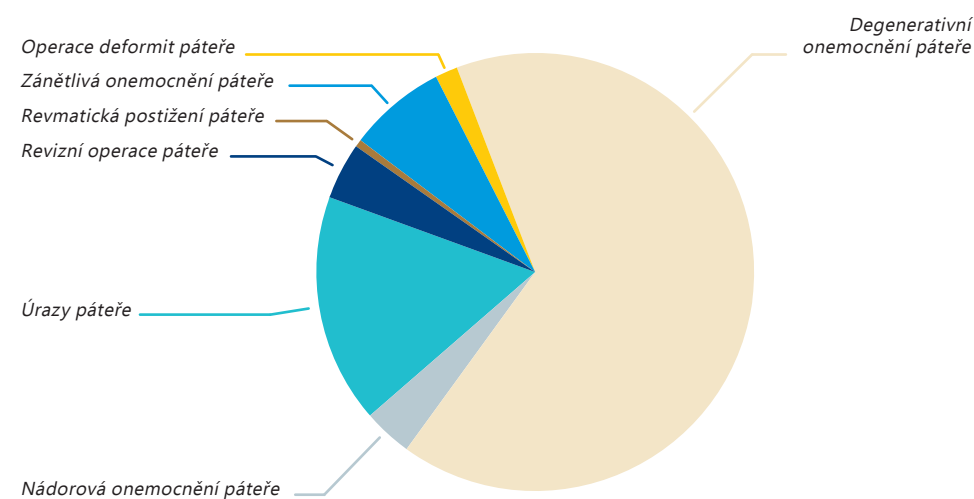
Neurochirurgické oddělení Nemocnice České Budějovice, a.s., jediné pracoviště v Jihočeském kraji provádějící operace páteře, získalo statut centra vysoce specializované péče ve spondylochirurgii. Jedná se o významný milník nejen pro naši nemocnici, ale i pro celé jižní Čechy.

Získání statutu centra vysoce specializované spondylochirurgické péče nás řadí mezi přední, vesměs fakultní pracoviště, která splňují ty nejprísnejší standardy stanovené Ministerstvem zdravotnictví ČR a Českou spondylochirurgickou společností. Mezi základní požadavky patří mimo jiné prokázání dostatečné odbornosti lékařského týmu včetně příslušných spondylochirurgických



Spondylochirurgical tým Neurochirurgického oddělení včetně perioperačních sálových sester a radiologických asistentek/asistentů

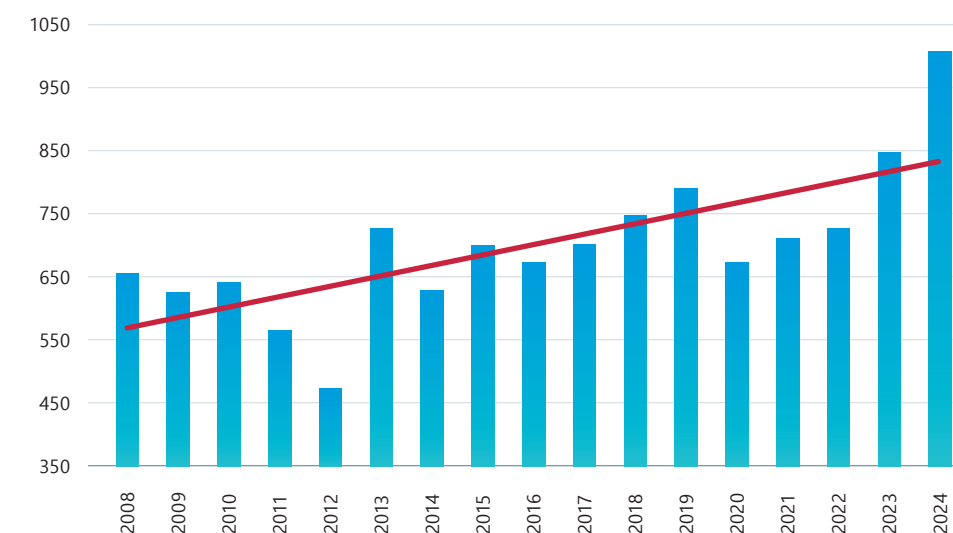
Rozložení operací páteře podle primární diagnózy



atestací, technické vybavenosti, nepřetržité dostupnosti péče a poskytování širokého spektra výkonů, které pokrývají chirurgickou léčbu degenerativních, traumatických, zánětlivých a nádorových onemocnění páteře a deformit celé páteře, tedy od hlavy po kostrč. Dále je kladen důraz na počet prováděných zákroků, kdy bylo nezbytné provádět minimálně 500 operačních výkonů ročně. Naše centrum to výrazně překračuje s průměrným počtem 850 operací ročně. V loňském roce jsme provedli rekordních 1 000 operací.

Spondylochirurgie je jednou z pěti velkých specializací uvnitř moderní neurochirurgie.

Operace páteře celkem za roky 2008 - 2024



Nenajdeme v neurochirurgii platí, že „jsi tak dobrý, jak dobrý je Tvůj tým“. Pro mě je mimořádnou radostí, že se nám povedlo dát dohromady tým odborníků, kteří mají více atestací včetně spondylochirurgické a také uznání ve světě.

Vedoucím centra a garantem spondylochirurgické péče je MUDr. Petr Nesnídal, který má atestaci z ortopedie a spondylochirurgie a který k nám přišel ze Kliniky spondylochirurgie 1. LF UK a FN Motol. Spolu s ním tvoří jádro týmu můj dlouholetý kolega a zástupce primáře MUDr. Ondřej Teplý, atestovaný neurochirurg a spondylochirurg.

Další člen týmu, MUDr. David Měšťan, recentně získal po atestaci z neurochirurgie i atestaci ze spondylochirurgie. A mám velkou radost z toho, že náš tým rozšířil MUDr. Petr Řehoušek, specialista na onkospondylochirurgii, který se k nám vrací po 12 letech práce na prestižním pracovišti ve Velké Británii. Na fotce týmu dále uvidíte velké množství neurochirurgů, radiologů a radiologických laborantů, kteří ovládají peroperační CT, navigaci atd. Náš tým doplňují další odborníci z oblasti neurologie, radiologie, traumatologie, chirurgie, anesteziologie, interny, hrudní chirurgie, rehabilitace a onkologie a dalších. Díky této multidisciplinární spolupráci jsme schopni poskytovat komplexní péči, která zohledňuje potřeby každého pacienta od diagnózy až po následnou léčbu a rehabilitaci.



Radiologické asistentky a asistenti, zleva: Bc. Markéta Halouzková, Bc. Daniel Běhan, Bc. et. Bc. Lukáš Ryvola, Bc. Michaela Odlová, Bc. Eliška Pejčochová

Získání statutu by nebylo možné bez zakladatelů a průkopníků spondylochirurgie v českobudějovické

nemocnici. Operace páteře, resp. výhřezů meziobratlových plotének patřily k prvním neurochirurgickým

výkonům v historii naší nemocnice. Jako první je v druhé polovině minulého století prováděl chirurg MUDr. Jaroslav Krejčířek. Emeritní primář Neurochirurgického oddělení MUDr. Vladimír Chlouba pak stál na našem oddělení u zrodu moderní, instrumentované spondylochirurgie. Velké poděkování patří kolegům MUDr. Ondřeji Teplému a MUDr. Davidu Měšťanovi, kteří spolu se mnou a emeritním primářem Chloubou táhnou oddělení přes 20 let.

Na závěr bych chtěl MUDr. Petru Nesnídalovi pogratulovat k jeho zvolení členem a zapisovatelem výboru České spondylochirurgické společnosti.

■ **prim. doc. MUDr. Jiří Fiedler, Ph.D., MBA**
Neurochirurgické oddělení



Perioperační sestry, zleva: Mgr. Tereza Cuřínová, Marie Barboříková, Lucie Kováčová, Dis., Ivana Růtová, Dis. a Dana Jakešová

Získání statutu centra je zárukou zachování dostupnosti vysoce specializované spondylochirurgické péče v Jihočeském kraji v celém svém rozsahu

Českobudějovická nemocnice patří mezi elitní centra spondylochirurgie v České republice. Ročně zde lékaři provedou tisíc operací páteře a zajišťují špičkovou péči pacientům s celým spektrem onemocnění – od degenerativních změn až po nádorová onemocnění. Jaké diagnózy zde řeší, proč je klíčové, aby pacient po zákroku co nejdříve vstal z postele, a jaký je rozdíl mezi péčí v České republice a Velké Británii? Odpovědi přináší rozhovor s primářem Neurochirurgického oddělení doc. MUDr. Jiřím Fiedlerem, Ph.D., MBA, vedoucím centra MUDr. Petrem Nesnídalem a specialistou na nádorová onemocnění páteře MUDr. Petrem Řehouškem, který se do českobudějovické nemocnice vrací s dlouholetými zkušenostmi z elitního pracoviště ve Velké Británii.

■ **Pane doktore, vy jste vedoucím centra a zároveň garantem spondylochirurgické péče. Můžete přiblížit, jakému spektru diagnóz se v centru věnujete?**
MUDr. Petr Nesnídal: Věnujeme se celému spektru onemocnění páteře dospělých. Jedná se zejména o degenerativní onemocnění, dramatické postižení, deformity, nádory, úrazy a záněty postihující páteř. Základní jednoduché výkony provádí většina atestovaných neurochirurgů. Na složitější typy výkonů (jako je



Lékařský tým, zleva: prim. doc. MUDr. Jiří Fiedler, Ph.D., MBA, MUDr. Petr Nesnídal, MUDr. David Měšťan, MUDr. Kristýna Jašková, MUDr. Petr Řehoušek, MUDr. Ondřej Teplý a MUDr. Milan Nevšímal

sešroubování dlouhých úseků páteře nebo resekce větších částí páteře přes hrudník nebo břicho) jsou vyčlenění specialisté s atestací v oboru spondylochirurgie. Já a MUDr. Ondřej Teplý se specializujeme na traumatologii a deformity páteře, MUDr. Petr Řehoušek se specializuje na nádory páteře, MUDr. David Měšťan pak na endoskopické výkony na páteři a prim. doc. MUDr. Fiedler, Ph.D., MBA, na nádory míchy. Společným důvodem k většině operací je utlačení míchy či nervových kořenů okolními kostěnými či vazivovými strukturami páteře.

Všichni tak řešíme stejný problém, jen z jiných příčin a jiným přístupem.

■ **Pane primáři, odrazí se získání statutu centra i na počtu provedených operací, případně čekacích dobách?**
MUDr. Jiří Fiedler: Získání statutu centra je zárukou toho, že vysoce specializovaná spondylochirurgická péče bude v Jihočeském kraji i nadále dostupná v celém svém rozsahu. V České republice je v současné době 21 spondylochirurgických pracovišť, z toho jen 13 získalo statut centra.

Vnímám to jako velké zadostiučinění pro celý náš tým a potvrzení kvalitní péče, kterou poskytujeme.

V loňském roce jsme se přestěhovali do nových prostor v pavilonu CH, kde máme stanici JIP s 12 lůžky a denně k dispozici dva operační sály, což nám umožňuje poskytnout péči více pacientům. Provedli jsme celkem 2300 operací, z toho 1000 operací páteře, což je rekordní počet. Víceméně jsme na maximu toho, co nám v rámci provozu centrálních operačních sálů umožňují dva operační sály denně. Bez navýšení této kapacity není nyní reálné navýšení počtu operací. Pacientů (i díky včasné diagnostice) stále přibývá. Například na magnetické rezonanci je dominantním vyšetřením právě vyšetření páteře. Začínali jsme s jednou MR v Českých Budějovicích a nyní jsme na stavu 3 MR v Budějovicích a další MR prakticky v každém okrese. To vede k dramatickému navýšení počtu „neakutních“ pacientů s nemocí páteře.

■ **Pane doktore Řehoušku, po dvanácti letech jste se vrátil do českobudějovické nemocnice. Kde jste mezitím profesně působil?**

MUDr. Petr Řehoušek: Deset let jsem pracoval a částečně ještě pracuji v ortopedické nemocnici (The Royal Orthopaedic Hospital Birmingham) ve Velké Británii, která je zároveň jedním ze 3 center zaměřujících se na specializovanou ortopedickou léčbu. Co tuto nemocnici dělá výjimečnou, je péče o pacienty s primárními kostními nádory a nádory pojivové tkáně, a to nejenom na regionální, ale i na mezinárodní úrovni. Spád pro tuto péči je kolem 22 milionů obyvatel. V nemocnici pracuje více než 60 specialistů v oblasti ortopedie, z toho je 12 spondylochirurgů s další subspecializací na deformity, degenerativní onemocnění a nádorová onemocnění páteře. Díky koncentraci pacientů s méně častými diagnózami má lékařský tým s chirurgickou léčbou těchto stavů velmi bohaté zkušenosti. Pro srovnání v České republice máme taková centra dvě.



Co je to spondylochirurgie?

Spondylochirurgie je specializovaný chirurgický obor na pomezí neurochirurgie, ortopedie a traumatologie, zaměřený na diagnostiku a léčbu onemocnění páteře. Spojuje precizní mikrochirurgickou práci s nervovými strukturami s mechanicky náročnými zákroky na kostní tkáni, jako jsou dekomprese (odstranění zúžení) míchy a nervových kořenů, stabilizace páteře pomocí implantátů nebo rekonstrukce po úrazech a nádorech. Díky moderním technologiím, včetně intraoperačního monitoringu a navigačních systémů, se dnes tyto zákroky provádějí s maximální přesností a bezpečností.

Více vám
napoví video



■ **V současné době je v České republice průměrná čekací doba na neakutní zákroky v oblasti páteře až dva roky. Jaká je situace ve Velké Británii?**

MUDr. Petr Řehoušek: Situace obdobná, ale má jinou chronologii. V České republice je pacient poměrně rychle diagnostikován – čekací doby u specialistů a na magnetickou rezonanci jsou několik měsíců. Dlouhá je ale čekací doba na operaci. Ve Velké Británii jsou naopak dlouhé

čekací doby na prvotní diagnostiku – fyzioterapii, ambulantního lékaře, který indikuje magnetickou rezonanci apod. Pacient tak může čekat i rok, než se dostane do nemocnice. Nežádka se pacientům stav během této doby zlepší a již není nutné jej řešit operativně. Pokud ale je pacient indikován k operaci, pak je čekací doba již jen pár měsíců. Kratší je také délka hospitalizace. Po operaci plotének krční páteře jsou pacienti standardně druhý den propouštěni.

Jedním z důvodů je i fakt, že počet lůžek na počet obyvatel je ve Velké Británii oproti České republice nižší.

■ **Jaká je průměrná délka hospitalizace v našem centru?**

MUDr. Petr Nesnídal: Dříve jsme postupovali podle schématu: první den operace, druhý den pacient ležel, třetí den začal vstávat, čtvrtý až šestý den šel domů. Dnes je ve světě trend, aby pacient již 4 hodiny po operaci vstal. Což je při počtech fyzioterapeutů a dalších profesí u nás zatím nereálné. Snažíme se tedy, aby byl pacient postaven alespoň do 24 hodin od operace. Čím dříve se postaví, tím méně stresu zažívá. Také se snižuje riziko komplikací, operace má lepší výsledek a pacient může jít domů dříve. V současné době je pacient po operaci páteře na našem oddělení průměrně 3 až 4 dny.

Na druhou stranu, zejména v USA je velkým problémem závislost na opiátech. Pacienti bývají často propuštěni hned první den po operaci, kdy ještě potřebují opiáty. U nás se takto nepostupuje. Opiáty pacientům nepředepisujeme, léčíme s nimi pouze v nemocnici. Pacienty propouštíme s již standardními léky na bolest, u kterých nehrozí riziko závislosti. Ale samozřejmě každý den hospitalizace je pro zdravotní systém velice nákladný. A stejně jako je to ve Velké Británii, ani u nás operací a hospitalizací péče nekončí. Pokud má pacient po operaci například ztrátu funkce v končetině z důvodu porušení nervů, automaticky jeho stav konzultujeme s naším Rehabilitačním oddělením či spádovými pracovišti, kde je případně hospitalizován. V odstupu několika týdnů od operace pak jeho stav kontrolujeme v našich ambulancích a v případě potřeby jej odesíláme na fyzioterapii.

■ **Zmínil jste, že v České republice je 13 center. Poskytují všechna centra péči ve stejném rozsahu?**

MUDr. Petr Nesnídal: Rozvoj diagnostiky a přístrojového

vybavení na operačních sálech umožnily posledních desetiletích zásadní rozšíření spektra diagnóz, které lze operativně léčit. S nárůstem pacientů narostl i počet výkonů a pracovišť, která tyto operace provádí. Všechna spondylochirurgická centra tak pokrývají stejné spektrum diagnóz. Jen velmi specializované výkony, jako jsou například operace deformit páteře (zejména skolióz) u dětí a operace pro vzácné diagnózy, jsou směřovány na specializovaná pracoviště. Díky moderním přístrojům jsou v dnešní době operace páteře i bezpečnější.

■ **Možná rizika a bezpečnost operace určité pacienty velmi zajímají a ovlivňují jejich rozhodování, zda a kde podstoupit operaci. Je to tak?**

MUDr. Petr Řehoušek: To beze sporu. Základem je nepřeceňovat před pacientem naše schopnosti a být vůči němu upřímní. Zejména u operací primárních nádorů a metastáz

na páteři se musíme rozhodnout, co chceme, aby bylo výsledkem léčby. Často se stává, že abychom mohli odstranit nádor, musíme obětovat důležité nervové struktury. Pacientovi tak prodloužíme či zachráníme život, ale za cenu zhoršení neurologického stavu vedoucího k omezení mobility apod. Pro pacienta jsou to těžká rozhodnutí, která s ním důkladně probíráme. Pro některé pacienty je kvalita života důležitější než jeho délka.

■ **Plánujete v rámci centra nějaké novinky?**

MUDr. Petr Nesnídal: Chtěli bychom navázat užší spolupráci s onkologickými pracovišti v kraji, aby se k nám pacienti s metastázami v páteři dostávali dříve, a my jim tím pádem mohli nabídnout širší možnosti léčby a oddálit případné ochrnutí, nebo mu úplně předejít. Ochrnutí nemá jen negativní dopad na kvalitu života pacienta, ale zhoršuje i možnosti onkologické léčby.

Centrum vysoce specializované spondylochirurgické péče Nemocnice České Budějovice, a.s.

Centrum provádí široké spektrum chirurgických zákroků spojených s léčbou páteře – od méně invazivních operací až po složité rekonstrukční a stabilizační výkony. V naší péči se zaměřujeme především na tyto oblasti:

1. Degenerativní onemocnění páteře

Degenerativní změny páteře, které zahrnují postižení meziobratlových plotének, kloubů a jiných struktur páteře, jsou jednou z nejčastějších příčin bolesti zejména bederní a krční páteře. Nejčastěji se jedná o **výhrěz meziobratlové ploténky**, který tlačí na nervové kořeny a způsobuje značné bolesti. Dalším častým problémem je **zúžení páteřního kanálu** (spinální stenóza). To je stav, kdy se kanál zužuje a tlačí na míchu nebo nervy, což opět vede k bolestem a problémům s pohybem. Cílem operační terapie je uvolnění nervových struktur. V případech nestability či deformity páteře je výkon doplněn stabilizací páteře vnitřním fixátorem. Tyto zákroky jsou často prováděny minimálně invazivními technikami (mikroskopicky, endoskopicky), které umožňují menší řezy, kratší dobu rekonvalescence a nižší riziko komplikací. Díky tomu se pacienti rychleji vrací k běžnému životu a zaznamenávají významné zlepšení kvality života.

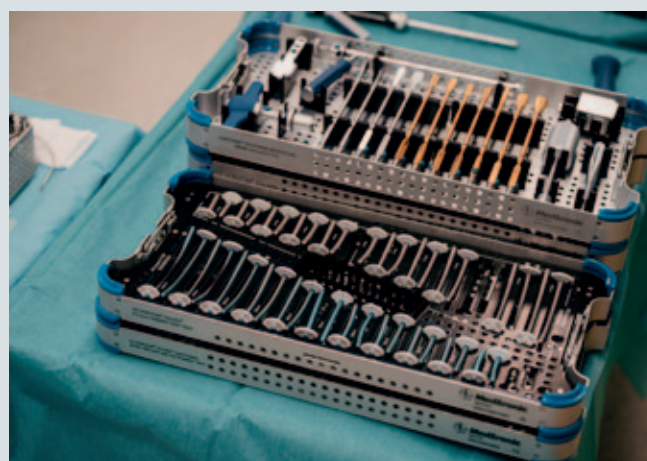


2. Traumatická poranění páteře

Úrazy páteře, jako jsou zlomeniny či luxace (vykloubení) obratlů, jsou většinou těžká poranění způsobená při dopravních nehodách či pády z výšky, která vyžadují okamžitou lékařskou intervenci. Naše centrum se specializuje na chirurgickou stabilizaci páteře, kdy pomocí šroubů, tyčí a dalších fixačních prvků zajišťujeme, aby byla páteř uvedena do fyziologického postavení a v něm pevně zafixována, a pacient tak mohl bezpečně zahájit rekonvalescenci. Tento typ zákroků je velmi náročný, ale díky našim zkušenostem a technologickému vybavení jsme schopni dosahovat vynikajících výsledků a snižovat riziko dlouhodobých následků úrazů.

3. Deformity páteře

Mezi časté zákroky patří i operace zaměřené na korekci deformit páteře – patologické změny v přirozeném zakřivení páteře. Tyto deformity mohou pacienty nejen omezovat v pohybu, ale také často způsobují bolesti, neurologické příznaky a mohou ovlivnit i funkci plic a dalších orgánů. Naše centrum se specializuje na chirurgickou léčbu deformit páteře u dospělých pacientů, kde pomocí speciálních technik a implantátů páteř srovnáme do co nejphysiologičtějšího postavení a zajistíme její stabilitu.



4. Nádorová onemocnění páteře

Chirurgická léčba nádorů páteře je další důležitou oblastí naší péče. Zaměřujeme se především na odstranění metastáz a provádíme paliativní operace, které zmírňují bolest a zlepšují kvalitu života pacientů s pokročilým onemocněním. V případech primárních nádorů páteře spolupracujeme s dalšími specializovanými pracovišti, aby pacienti dostali tu nejlepší možnou péči. Zaměřujeme se na řešení intradurálních nádorů.

To jsou nádory, které se nacházejí uvnitř tvrdé pleny míšní (dura mater), tedy v prostoru mezi míchou a jejím obalem. Mohou být buď extramedulární (mimo míchu), nebo intramedulární (uvnitř míchy) a často způsobují tlak na nervové struktury, což vede k neurologickým příznakům, jako je bolest, slabost nebo poruchy citlivosti. Léčba obvykle vyžaduje chirurgické odstranění nádoru mikrochirurgickou technikou.

5. Zánětlivá a revmatická onemocnění páteře

Zánětlivá onemocnění páteře, jako jsou infekce či revmatická postižení, mohou způsobit vážné poškození obratlů a ohrožovat stabilitu páteře. Naše centrum provádí chirurgické zákroky, které odstraní postižené tkáně a obnoví pevnost páteře. Léčba pacientů s revmatickým postižením páteře často vyžaduje dlouhodobou spolupráci s dalšími specialisty, jako jsou revmatologové, což zajišťujeme v rámci naší mezioborové péče.

6. Nádorová a jiná onemocnění míchy (tzv. intradurální patologie)

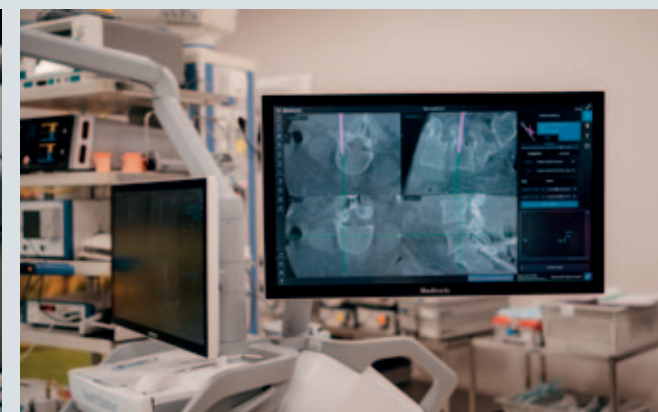
Onemocnění míchy, jako jsou nádory, cysty nebo cévní malformace, patří mezi vzácné, ale závažné diagnózy, které mohou ovlivnit pohyblivost a citlivost pacienta. Na našem oddělení se těmto komplikovaným případům věnujeme v plném rozsahu, a to díky špičkovému mikrochirurgickému vybavení a zkušenostem našich lékařů. Pomocí moderních technologií, jako je intraoperační monitoring nervových funkcí, můžeme operovat s maximální přesností a bezpečností, čímž snižujeme riziko trvalých následků. Naším cílem je poskytnout pacientům co nejlepší léčbu a umožnit jim návrat k běžnému životu.



Moderní technologie pro maximální bezpečnost a přesnost při operacích páteře

Zajistit bezpečnost a přesnost operací je naší prioritou, proto využíváme nejmodernější přístrojové vybavení, které nám pomáhá dosahovat co nejlepších výsledků. K nejdůležitějším přístrojům, které v našem centru využíváme, patří:

- **Intraoperační CT** – zajišťuje přesné a okamžité zobrazení operované oblasti, což chirurgům umožňuje přesně umístit implantáty a snižuje riziko poškození nervů a míchy. Díky tomu, že je možná okamžitá kontrola výsledků zákroku, minimalizuje se potřeba následných reoperací a zvyšuje se tak bezpečnost operace. Intraoperační CT také zlepšuje výsledky u složitých případů a přispívá k rychlejší rekonvalescenci pacientů.
- **Spinální navigace** – zajišťuje vysokou přesnost při umísťování implantátů a nástrojů, čímž minimalizuje riziko poškození nervů, míchy a jiných klíčových struktur. Pro pacienta to znamená bezpečnější



Zleva: vedoucí spondylochirurgického centra MUDr. Petr Nesnídal a MUDr. Martin Kerekanič při operaci páteře s využitím spinální navigace. Speciální software snímá a zobrazuje přesnou polohu nástrojů v těle pacienta.

operaci s nižším rizikem komplikací a lepšími výsledky. Navigace také zkracuje dobu zákroku a snižuje potřebu opakovaných operací, což přispívá k rychlejší rekonvalescenci a kratší hospitalizaci.

- **Neuromonitoring** – slouží k nepřetržitému sledování nervových funkcí během operace, což pomáhá chirurgům okamžitě reagovat v situacích, kdy by hrozilo poškození nervů nebo míchy. Tento přístroj přispívá k tomu, že zákrok je bezpečnější a riziko trvalého neurologického poškození menší. Pacienti také mívají lepší pooperační výsledky. Minimalizuje se tak riziko komplikací, jako je ztráta motorických nebo senzorických funkcí.

Díky těmto technologiím jsou naše operace bezpečnější, přesnější a pro pacienta znamenají menší zátěž. To se projevuje v rychlejším zotavení a nižší míře komplikací po operaci.

Péče po operaci a rehabilitace

Operace je pouze prvním krokem na cestě k uzdravení. Stejně důležitá je i pooperační péče a rehabilitace,

která pacientům pomáhá obnovit pohyblivost a vrátit se k běžnému životu. Po náročnějších zákrocích jsou pacienti umístěni na jednotku intenzivní péče (JIP), kde se o ně stará specializovaný tým lékařů a sester. Po přechodu na standardní oddělení je kladen důraz na včasnou rehabilitaci, která zahrnuje cílené cvičení a fyzioterapii zaměřenou na obnovení funkčnosti páteře a zlepšení celkového zdravotního stavu.

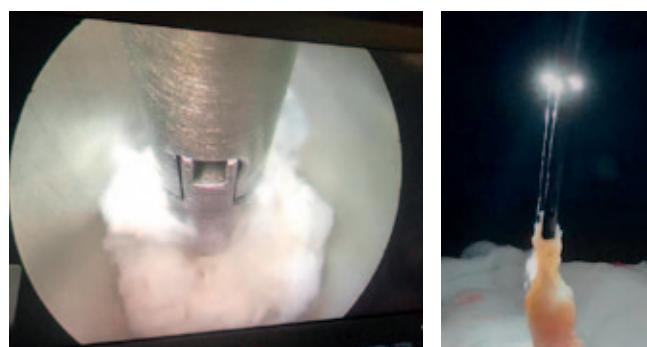
Spondylochirurgická ambulance a čekací doby

Naše centrum poskytuje ambulantní péči prostřednictvím indikační spondylochirurgické ambulance, kde ordinujeme každou středu a čtvrtek. Zde provádíme konzultace, diagnostiku, předoperační vyšetření i pooperační kontroly. Délka čekací doby na vyšetření v ambulanci nebo operaci závisí na závažnosti stavu pacienta – u akutních případů (které s námi telefonicky a elektronicky konzultují lékaři spádových nemocnic) se snažíme zajistit operaci/vyšetření co nejrychleji, v řádu minut až hodin, zatímco u méně naléhavých zákroků, jako jsou plánované fixační operace, mohou být čekací doby v rozmezí 4 týdnů až 14 měsíců.

Endoskopie ve spondylochirurgii

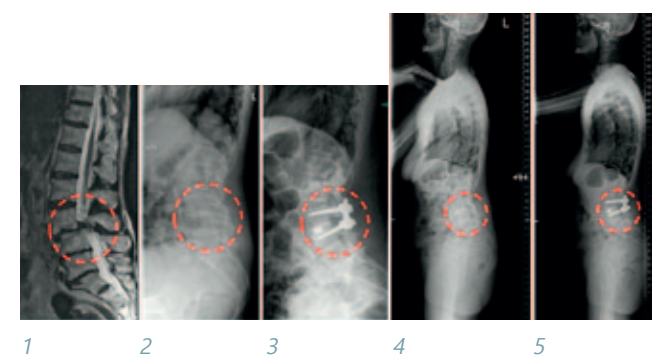
Často se nás pacienti ptají: „A děláte ty operace zad laparoskopicky?“ Ano, ale vlastně ne. Latinské slovo lapara znamená měkké místo, v chirurgii je to břišní stěna. Při operacích páteře mluvíme o tzv. „spinální endoskopii“.

V rámci spondylochirurgického centra Nemocnice České Budějovice patří již od roku 2020 do našeho operačního spektra možnost endoskopického ošetření „měkkého“ výhřezu bederní páteře. Tím však podobnost s často zaměňovaným názvem vyšetření končí. V našem případě musíme pod kontrolou rentgenu vsunout mezi zadní kostěné části obratlů spinální endoskop. Jedná se o 7mm široký a 30cm dlouhý optický nástroj, uvnitř kterého je třímilimetrový pracovní kanál. Tímto miniaturním přístupem do páteře zavádíme jednotlivé nástroje – sondy, kleštičky a speciální koagulační elektrody. Díky kameře spojené s koncem endoskopu můžeme operovat v hloubce pod dokonalou zrakovou kontrolou.



Vlevo pohled do endoskopu s objemnou hmotou výhřezu mezipatrové ploténky mezi 5. bederním a prvním křížovým obratlem (L5-S1) vyplňující prakticky celý pracovní tubus páteřního endoskopu. Vpravo foto extrahovaného výhřezu mezipatrové ploténky uvedenou metodou.

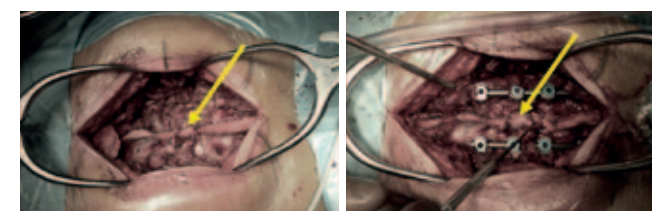
Naším cílem je výhřez mezipatrové ploténky, který tlačí na nervový kořen a způsobuje typické bolesti, případně oslabení končetiny. Po jeho vyjmutí odstraníme další volné části mezipatrové ploténky, kvůli kterým by hrozil vznik tzv. „recidivy“ výhřezu. Pro zjednodušení je možné si mezipatrovou ploténku představit jako opotřebované silikonové těsnění. Již neplní dobře svou funkci a při nevhodném pohybu či zátěži se kousek tohoto „těsnění“ utrhne a zatlačí v páteřním kanále. Bohužel se takto poničený mezipatrový disk již sám nezahojí a někdy je nutné poškozené kousky odstranit.



Pacientka s degenerativním onemocněním bederní páteře, konkrétně v oblasti mezi třetím a čtvrtým bederním obratlem (L3-L4). Snímky č. 1 a 2 zobrazují předoperační vyšetření – magnetickou rezonanci a boční rentgenový snímek, na kterém je patrná schodovitá deformita L3-L4 a kompletní zúžení páteřního kanálu včetně útlaku nervových struktur.

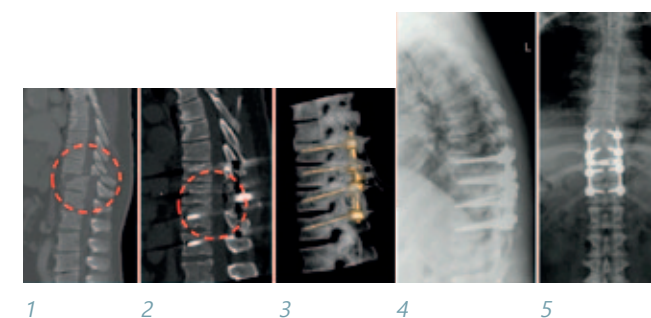
Na snímku č. 3 (po operaci) je viditelná korekce deformity, náhrada mezipatrového disku pevnou vložkou a stabilizace segmentu L3-L4 titanovým vnitřním fixátorem sestávajícím ze šroubů a tyčí.

Snímky č. 4 a 5 zobrazují dnes již běžně prováděné vyšetření celé páteře pacientky ve stoje před operací a po ní. Tato vyšetření slouží k cílem dosáhnout co nejfyziologičtějšího postavení páteře, individuálně přizpůsobeného každému pacientovi. (červeně vyznačena zmiňovaná oblast bederní páteře)



Na závěr pak zkontrolujeme volnost všech nervových struktur, ošetříme případné krvácení a uzavíráme malou ranku jedním kožním stehem. Ve většině případů jsou pacienti již odpoledne schopni chůze na WC a druhý den ráno propuštěni do domácí péče. Zatím jsme takto ošetřili zhruba 200 pacientů, jen v minulém roce to bylo téměř 60. Bohužel však tuto metodu není možné použít u všech výkonů, zejména to záleží na anatomických poměrech páteře a typu výhřezu.

■ MUDr. David Měšťan



Pacient utrpěl pád z výšky s vážnou luxační zlomeninou páteře, doprovázenou předozadním posunem (vymknutím) mezi desátým a jedenáctým hrudním obratlem (T10-T11) a poraněním hrudní míchy.

Snímek č. 1 zobrazuje CT vyšetření provedené ihned po příjezdu do nemocnice, s červeně označeným místem poranění.

Snímky č. 2, 3, 4 a 5 ukazují CT a rentgenové zobrazení po operaci, při níž došlo k úplné korekci luxačního postavení T10-T11 a stabilizaci páteře vnitřním fixátorem. Stabilizace zahrnuje dva obratle nad a dva pod místem poranění (T9-T12) pomocí celkem 8 šroubů a dvou tyčí. Tím je zajištěna dostatečná pevnost poraněného úseku páteře, což umožňuje co nejčasnější zahájení rehabilitace pacienta.

Intraoperační snímky pacienta po pádu z výšky. Na levém snímku je šipkou označeno místo útlaku míšního kanálu a míchy kostními úlomky.

Pravý snímek zachycuje oblast po chirurgickém volnění míchy. Po stranách je patrný vnitřní fixátor, který stabilizuje poraněnou část páteře.

Zimní revmatologické dny: MUDr. Jiřina Vítová oceněna medailí za dlouhodobý přínos revmatologii

Ve dnech 15. až 17. ledna 2025 se v Českých Budějovicích konaly Zimní revmatologické dny. Toto celostátní setkání revmatologů nahradilo tradiční Třeboňské revmatologické dny a probíhalo na Výstavišti v prostorách multifunkčního pavilonu T1. Pořadatelem byla opět Česká revmatologická společnost ČLS JEP. Záštitu nad kongresem převzal Jihočeský kraj a Nemocnice České Budějovice, a.s.

Odbornými přednáškami nabitý třídní program byl rozdělený do dvou sekcí. Jednalo se o sekci lékařských a sekci nelékařských pracovníků. Kongresu předcházelo setkání zástupců center biologické léčby.



Kongres započal slavnostním předáním čestné medaile

České lékařské společnosti J. E. Purkyně MUDr. Jiřině Vítové, a to za její dlouhodobý přínos české revmatologii.

Velmi pestrý odborný program kongresu byl rozčleněn do několika tematických bloků. Tématem prvního dne byla problematika osteoporózy a obezity v revmatologii a současné možnosti léčby axiální spondyloartritidy. Mezi přednášejícími byli lékaři z Revmatologického ústavu v Praze a zároveň i další uznávaní odborníci z jiných oborů. Následující den započal blokem, který se věnoval doporučeným postupům v diagnostice a léčbě revmatologických onemocnění. Zajímavá byla sdělení týkající se onemocnění čelistního kloubu u revmatických pacientů, včetně současných možností léčby a rehabilitace. Následovalo další významné téma – polyserositidy z pohledu revmatologa, pneumologa a kardiologa. Odpolední program byl věnován infekčním artritidám,



Předání čestné medaile České lékařské společnosti J. E. Purkyně MUDr. Jiřině Vítové Prof. MUDr. Pavlem Horákem, CSC.



Zleva: prof. MUDr. Ladislav Šenolt, Ph.D., prof. MUDr. Pavel Horák, CSC., MUDr. Ing. Michal Šnorek, Ph.D., MUDr. Jiřina Vítová a MUDr. Seveda Augustinová



Oceněná lékařka MUDr. Jiřina Vítová spolu s prof. MUDr. Pavlem Horákem a prof. MUDr. Ladislavem Šenoltem

kde s přednáškou vystoupil MUDr. Jakub Hlavica z Interního oddělení naší nemocnice. Závěr druhého dne patřil prezentacím mladých revmatologů, kteří sdíleli své zkušenosti s diagnostikou a léčbou nejen revmatologických onemocnění.

Poslední den kongresu přinesl problematiku akutních stavů v revmatologii. V této části programu MUDr. Lenka Čančurová prezentovala kazuistiku na téma Syndrom aktivovaných makrofágů. MUDr. Jiřina Vítová následně

představila zajímavou kazuistiku vzácného Coganova syndromu u mladé ženy. Posledním přednášejícím z českobudějovické nemocnice byl primář Centra klinické imunologie MUDr. Jiří Novák s tématem Hypersenzitivní reakce na neopioidní analgetika.

V průběhu celého kongresu probíhala prezentace současných terapeutických možností biologické léčby. Byly probírány nejen přínosy biologické léčby, ale i její úskalí.

Chtěli bychom poděkovat vedení Interního oddělení a vedení Nemocnice České Budějovice, a.s., za možnost zúčastnit se kongresu. Zimní revmatologické dny poskytly cennou platformu pro sdílení znalostí a zkušeností mezi odborníky, což je klíčové pro další rozvoj revmatologie a kvalitnější péči o pacienty.

■ **MUDr. Miroslava Brůžková**
Interní oddělení

POCHVALA

Moje maminka byla přivezena do nemocnice v kritickém stavu. Přijata byla na Interní oddělení, stanice B, 6. patro. Jménem maminky bych chtěla poděkovat panu doktoru Vojtěchu Pražákovi, ale i ostatním pracovníkům tohoto oddělení, taktéž sociální pracovníci paní Mgr. Janě Novákové, MBA, která nám pomohla se sepsáním žádosti do domova důchodců.

Maminka byla převezena na Oddělení následné péče 2. 3. patro. Chtěla bych poděkovat ošetřující paní doktorce Jírovcové a celému týmu - doktorům, sestríčkám, rehabilitačním pracovnícím, sanitářům a sanitářkám, které se o maminku vzorně postarali, než byla přijata do domova důchodců.

Moc děkuji. **J. N.**

Informovaný souhlas

Historie informovaného souhlasu

Ve starověku a středověku bylo samozřejmé a nutné posilovat důvěru ve vyléčení pacienta, odhalovat jakékoli těžkosti a komplikace nebylo žádoucí. Medicína byla paternalistická a vztah mezi pacientem a lékařem byl postaven na samozřejmé poslušnosti pacienta. Informace o špatné prognóze byly zatajovány, pacienti byli klamáni a vystavováni tzv. „milosrdné lži“.

V minulém století došlo k dynamickému rozvoji medicíny, zvláště diagnostických metod, a také se zvýšila úroveň vzdělanosti pacientů. Tento trend zažíváme intenzivně i v poslední době v souvislosti s tím, jak lehce dostupné jsou informace na internetu. Paternalistický systém byl neudržitelný a nutně jej musel vystřídat systém partnerský. Jinými slovy, systém mlčení a do jisté míry klamání pacienta vystřídal systém otevřené vzájemné komunikace prostřednictvím **informovaného souhlasu**, který se stal základním prostředkem pro nový vztah lékařů a pacientů se všemi výhodami a problémy, které přinesl.

Snahy o úpravu partnerského modelu mezi lékařem a pacientem vyústily v textu mezinárodní smlouvy známé pod názvem Úmluva o biomedicině, kterou Parlament České republiky ratifikoval v roce 2001. Tento dokument je nejvyšším zdravotnickým zákonem v zemi a všechny ostatní jsou mu podřízeny. V článku 5 Úmluvy o biomedicině je napsáno: „*Jakýkoli zákrok v oblasti péče o zdraví je možno provést pouze za podmínky, že k němu dotyčná osoba poskytla svobodný a informovaný souhlas. Tato osoba musí být předem řádně informována o účelu, povaze zákroku, jakož i o jeho důsledcích.*“ Teprve v případě, kdy je pacient lékařem plně informován a poučen o poskytovaných zdravotních službách, může vyjádřit

svůj souhlas, či nesouhlas s léčebným postupem či zákrokem. Informovaný souhlas může mít různé formy a měl by obsahovat určité náležitosti.

Informovaný souhlas může být proveden formou:

- ústní (provede se záznam do zdravotnické dokumentace),
- písemnou (pacient, poté co je zdravotnickým pracovníkem informován o navrženém zdravotním výkonu a možných rizicích a jsou mu zodpovězeny všechny dotazy, podepisuje tzv. informovaný souhlas),
- jinak učiněnou, tzv. konkludentní (vyplývající z okolností jako projev vůle učiněný jiným způsobem než slovně nebo písemně, například kývnutím hlavou, mlčky, potřesením rukou či nevyjádřením protestu).

Náležitosti informovaného souhlasu:

- svobodný – pacient nesmí být pod nátlakem ani ve stresu,
- srozumitelný – souhlas musí být proveden takovou formou, že je jasné, k čemu pacient dává souhlas a za jakých podmínek,
- kvalifikovaný – informaci podává ten, kdo je způsobilý v oboru,
- informovaný – pacient musí být náležitě poučen, tj. musí znát:
 - příčinu a původ nemoci,
 - účel, povahu, přínos, důsledky a rizika výkonu,
 - jiné možnosti, alternativy,
 - navazující léčbu,
 - omezení a doporučení ve způsobu života.

Písemný informovaný souhlas pacient podepisuje vždy **při přijetí do nemocnice, před operací, zdravotním výkonem či vyšetřením**, při nichž mohou nastat závažné komplikace. Jedná se o zpravidla obsáhlý text, v každém případě však musí být srozumitelný i laikovi. Zdravotnický

pracovník by měl vždy brát ohled na aktuální zdravotní stav pacienta, na jeho věk a rozumovou vyspělost a těmito skutečnostmi pak přizpůsobit způsob podávání informací. Na samotný podpis informovaného souhlasu by měl mít pacient vždy dostatek času a klidu. O navržené operaci musí pacienta vždy informovat lékař, přičemž pacienta nelze k podpisu informovaného souhlasu nutit. Pacient má též vždy právo klást lékaři doplňující otázky. Je důležité vědět, že svůj souhlas může pacient kdykoli svobodně odvolat a toto rozhodnutí musí být respektováno. Odvolání je nutno písemně dokumentovat formou negativního reversu.

Negativní revers

Negativní revers, tj. písemný informovaný **nesouhlas** s poskytnutím zdravotních služeb, musí být vždy v písemné formě. Jedná se o písemné prohlášení pacienta, který svým podpisem stvrzuje, že přes opakované náležité vysvětlení odmítá navrhované zdravotní služby, např. hospitalizaci, operaci, vyšetření, ošetření a podobně.

Informovaný souhlas s hospitalizací

Informovaný souhlas s hospitalizací je důležitý právní koncept v oblasti zdravotnictví, který zajišťuje, že pacient je informován o záměru lékaře hospitalizovat ho a že souhlasí s navrženou léčebnou procedurou. Je to důležitý aspekt zdravotnického práva, který chrání pacienta a zajišťuje jeho sebeurčení. Pokud tento souhlas i přes náležité vysvětlení pacient odmítne, vyžádá si o tom ošetřující lékař písemné prohlášení (viz negativní revers). Bez souhlasu lze pacienta hospitalizovat pouze v případech, které uvádí zákon. Jedná se například o stav, který vyžaduje poskytnutí neodkladné péče a zároveň neumožňuje, aby pacient vyslovil souhlas.

Jak se v naší nemocnici vyvíjela péče o pacienty s revmatickými potížemi

Revmatologie je neodmyslitelně spjata s internou, a je tedy logické, že s ní má společnou i historii. První zmínkou o revmatologii v Českých Budějovicích je údaj o existenci „Diagnostické stanice nemocenských pojišťoven“, která byla zřízena v roce 1938 jako poradna pro nemoci srdeční a revmatické pro nemajetné pacienty. Patrně se zabývala především problematikou revmatické horečky, ale detailnější údaje nemáme. Není ani známo, kým byla poradna zosobněna.

Původní nemocnice měla jeden primariát. Dne 5. 1. 1915 pak bylo zřízeno vlastní Interní oddělení. Po válce mezi lety 1945 a 1947 se z Interního oddělení oddělila neurologie a dermatovenerologie. V roce 1952 se jako samostatné oddělení vyčlenila i infekce.

Pro velký podíl interní ambulantní péče byly po roce 1952 postupně zřízeny ordinariáty pro kardiologii, pracovní lékařství, dorostové lékařství, revmatologii, endokrinologii a diabetologii. Tady je tedy též objevuje první záznam o samostatné revmatologii.

V roce 1967 byla jako třetí v republice otevřena interní JIP a v roce 1971 zahájila činnost hemodialyzační stanice, a to jako druhá v republice. Obě oddělení dodnes slouží i pacientům se závažným průběhem revmatických chorob.

Mezi lety 1957 a 1988 působil jako ordinář revmatologie MUDr. Antonín Kniže. Ordinariát pak převzala MUDr. Věra Vlasáková, která v naší nemocnici pracovala do roku 2004. V 90. letech krátce v nemocnici působili i další revmatologové – MUDr. Mária Kortusová a MUDr. Jan Šmejkal, kteří následně odešli do soukromé sféry. Na konci 90. let pak byly ordinariáty zrušeny.

Od roku 1991 až dosud zastává místo revmatologa MUDr. Jiřina Vítová, ke které se v roce 2013

připojila MUDr. Lenka Čančurová a v roce 2021 pak MUDr. Miroslava Brůžková. Další lékaři jsou v přípravě.

Důležité je též zmínit existenci dětské revmatologie v naší nemocnici. Od roku 2000 pečuje o dětské revmatologické pacienty MUDr. Ivana Brejchová. Péče o dětské pacienty je komplexní včetně aplikace tzv. centrové neboli biologické léčby. Po dosažení dospělého věku pak pacienti plynule přecházejí do péče v revmatologické ambulanci pro dospělé .

Stejně tak jako jiné obory medicíny, tak i revmatologie v naší nemocnici drží krok s vývojem oboru, a to jak s diagnostikou, tak i léčbou komplikovaných autoimunitních onemocnění, účastí na grantových projektech a pregraduální i postgraduální výuce. Dalším důkazem úsilí o dosažení současné maximální možné péče o pacienty je zřízení centra pro biologickou léčbu.

Revmatologie je široký a dynamicky se rozvíjející obor, který se přirozeně prolíná všemi medicínskými specializacemi, proto je nezbytná multioborová spolupráce. Je nepochybné, že nejen lékaři, ale i revmatologičtí pacienti mají v Nemocnici České Budějovice , a.s., veškeré potřebné zázemí a to jak laboratorní, rentgenologické, operační, ale i rehabilitační. Velkým přínosem je i možnost konzultace problémů s lékaři ostatních oborů. Je však třeba další profesionalizace oboru, tj. větší využití ultrazvuku v diagnostice jak kloubní, tak i měkkých tkání, plné využití kapilaroskopie a v rámci možností pak i zapojení umělé inteligence. Bez zkušených zdravotníků a jejich nadšení se ale ani v budoucnu neobejdeme.

■ **MUDr. Jiřina Vítová**
*Odborná ambulance revmatologie
Interní oddělení*

Proč je informovaný souhlas s hospitalizací nezbytný?

1. Respektování autonomie – pacient má právo rozhodovat o svém vlastním zdravotním postavení.
2. Zabraňuje násilnému zásahu do těla – hospitalizace je zásahem do osobní integrity pacienta, a proto je důležité, aby byl tento zákrok proveden s respektem k pacientovi a jeho vůli.
3. Zajišťuje transparentnost léčebné procedury – informovaný souhlas znamená, že pacient má přístup ke všem informacím o důvodech hospitalizace, o průběhu léčby a možných rizicích spojených s tímto zákrokem.
4. Prevence protizákonného zásahu – informovaný souhlas chrání pacienta před nepovoleným zásahem do jeho práv.

Co přináší informovaný souhlas pacientovi?

1. Respekt k jeho autonomii a sebeurčení – pacient má možnost ovlivnit proces léčby a rozhodnout se, zda souhlasí s navrhovaným léčebným postupem.
2. Zvyšuje důvěru mezi lékařem a pacientem – pokud má pacient možnost být informován a rozhodovat se, cítí se více respektován a je s lékařem v lepší komunikační rovině.
3. Zajišťuje pacientovi přístup k veškerým potřebným informacím o jeho zdravotním stavu a léčbě – to mu umožňuje s lékařem lépe spolupracovat.

Záznam o souhlasu s poskytováním informací

V souvislosti s hospitalizací může pacient učinit souhlas s poskytováním informací. Pacient může při přijetí do nemocnice určit osoby, které mohou být informovány o jeho zdravotním stavu, a současně může určit, zda tyto osoby mohou nahlížet do zdravotnické dokumentace o něm vedené.

Informovaný souhlas s výkonem, ošetřením nebo vyšetřením

Informovaný souhlas s výkonem, ošetřením nebo vyšetřením je důležitý právní koncept v oblasti zdravotnictví, který zajišťuje, aby pacient s navrhovaným postupem dobrovolně souhlasil. Tento souhlas zahrnuje veškeré důležité informace o možnostech léčby, jejich účincích, rizicích a umožňuje pacientovi se aktivně podílet na léčbě.

Pokud s provedením operace, ošetřením či vyšetřením pacient nesouhlasí, může tyto služby odmítnout. Má také právo si nutnost výkonu, ošetření či vyšetření ověřit u dalšího specialisty.

Proč je informovaný souhlas s výkonem, ošetřením nebo vyšetřením důležitý pro pacienta?

1. Respektování autonomie – pacient má právo rozhodovat o svém zdravotním stavu a léčbě. Informovaný souhlas mu poskytuje možnost aktivně se zúčastnit rozhodování o péči, kterou dostává.
2. Zajišťuje informovanost a transparentnost – pacient přijímá potřebné informace o zákroku nebo ošetření, což mu umožňuje rozumět postupu, případným rizikům a alternativním možnostem léčby.
3. Umožňuje pacientovi se lépe připravit a spolupracovat s lékařem – informovaný souhlas pomáhá pacientovi pochopit, co ho čeká, což může snížit stres spojený s léčbou a zároveň přispívá k efektivnější spolupráci s lékařem.

Proč je informovaný souhlas důležitý pro zdravotnickou organizaci?

1. Zvyšuje důvěru mezi lékařem a pacientem – lékař informuje pacienta o záměru zákroku a respektuje jeho rozhodnutí. Posiluje vztah mezi oběma stranami.
2. Minimalizuje riziko právních sporů – pokud lékař získá dobrovolný informovaný souhlas pacienta, minimalizuje potenciální rizika právních konfliktů či nesrovnalostí.

3. Umožňuje jednoznačné stanovisko k léčebnému plánu – informovaný souhlas poskytuje lékaři informaci o tom, že pacient rozumí a souhlasí s navrženou léčbou.
4. Zvyšuje kvalitu poskytované péče – informovaný souhlas podporuje kulturu respektu a posilování práv pacientů, což může vést k vyšší spokojenosti pacientů s poskytovanou péčí.
5. Prevence potenciálních konfliktů – díky informovanému souhlasu je proces léčby jasně definován, přičemž se minimalizuje riziko nesrovnalostí nebo nedorozumění.
6. Soulad s právními předpisy – všechny zdravotnické organizace musí dodržovat zákonné normy týkající se informovaného souhlasu a zajišťovat tak kvalitu zdravotní péče a bezpečí pro pacienta.

Odborné diskuse

o informovaném souhlasu

Informovaný souhlas s sebou nese požadavek svobodného rozhodnutí. Upustíme-li od filozofické definice svobody a budeme-li předpokládat, že svobodného rozhodnutí je schopen racionálně uvažující člověk, pak musíme připustit, že nemocný člověk je ovlivněn celou řadou emocí, které rozhodování komplikují. Pacient se v těžké době své nemoci s důvěrou obrací na lékaře, který podle platných předpisů požaduje podpis informovaného souhlasu. Pacient textu nemusí zcela rozumět, ale zároveň do určité míry chápe, že jde o právní ochranu lékaře. To k vzájemné důvěře mnohdy nepřidá. I když lékař i pacient mají stejnou snahu bojovat s nemocí, mohou v současném právním systému nezřídka stát proti sobě. Informovaný souhlas vytlačil často a léta využívanou situační etiku, kdy lékař podával pacientovi pravdu „po kapkách“, uplatňoval ohleduplnou komunikaci a modifikoval svá sdělení. Mnohým pacientům, zvláště seniorům, není zcela jasné, že v současné době se situace změnila natolik, že lékař navrhuje strategii léčení, ale nerozhoduje. Význam informovaného souhlasu se může vytratit i tím, že pacient přenes

právo rozhodovat o sobě na osobu blízkou, pro kterou to ovšem často představuje velkou psychickou zátěž, protože v řadě situací nemůže mít jistotu, že rozhoduje v intencích přání pacienta. Do jisté míry se dostáváme do konfliktu strategií, protože každý zákrok, který není kryt informovaným souhlasem, je protiprávní, ale přesto má pacient právo informace odmítnout.

Dalším z pojmů, který bývá předmětem odborných úvah, je požadavek kvalifikovaného souhlasu. Mohou být informace sdělené lékařem považovány za vznik kvalifikace nemocného? Jestliže pojem kvalifikovaný znamená „mající řádné předpoklady“, to je znalosti a příslušné vzdělání, pak to až na výjimky žádá pacient nesplňuje. Zdá se, že zákonodárci měli spíše na mysli způsobilost k právním úkonům, tedy svéprávnost.

Dozví-li se pacient tvrdá fakta o svém zdravotním stavu a je-li svéprávný, pak je kvalifikace silně ovlivněna již zmíněnými emocemi. V informovaném souhlasu je vyjádřena strohá pravda, která bez vyjádření naděje může ubližovat. Každý nemocný člověk potřebuje mít buď reálnou naději na uzdravení, nebo alespoň částečnou naději na zlepšení své situace.

Významným problémem informovaného souhlasu je podrobný výčet rizik, které při zamýšleném výkonu hrozí. Pacient je většinou vyděšený, a lékař má pocit ochrany před stížnostmi nebo soudními spory. Je pochopitelné, že v informovaném souhlasu nemohou být vyjmenována úplně všechna rizika, informovaný souhlas nemůže být bezbřehý, ale upřímná snaha redukovat informace o možných komplikacích a nevyděsit nemocného může při

opačném přístupu znamenat právní neplatnost informovaného souhlasu.

I přes zmíněné nevýhody informovaného souhlasu musíme mít na paměti prvořadou snahu lékaře, který dlouhou dobu studoval proto, aby své pacienty dobře léčil. Informovaný souhlas je v současné době jak medicínská, tak i právní platforma otevřené a funkční spolupráce mezi lékařem a pacientem, není ovšem ideální a lze očekávat její vývoj v budoucnosti.

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

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

Informovaný souhlas s genetickým vyšetřením

Informovaný souhlas s genetickým vyšetřením ctí stejné principy a účel jako jakýkoli jiný informovaný souhlas ve zdravotnictví. Jeho specifika vycházejí z povahy vyšetřovaného materiálu (DNA) a také z toho, jaký je rozsah informací získaných z DNA v rámci jednoho vyšetření.

Dědičný materiál (DNA) je taková obrazná knihovna návodů v našem těle. Organismus v ní hledá pokyny k tomu, jak má vypadat, fungovat, ale také stonat. Polovinu těchto návodů získáváme v zárodečné buňce od své matky, polovinu od otce. Dědičný materiál tedy dědíme po předcích, předáváme ho další generaci a ve své základní podobě zůstává po celý náš život stejný.

Podmínky získávání informací ze zárodečné DNA podléhají zákonu o specifických zdravotních službách (zákon č. 373/12 Sb.). Zákon i informovaný souhlas odráží specifickou genetických výsledků, která spočívá v tom, že jsou neměnné (celoživotně platné), důvěrné (pro další osoby jsou dostupné pouze se souhlasem vyšetřovaného) a mohou se dotýkat i dalších členů rodiny (část genetického materiálu sdílíme se svými příbuznými).

Podpisu informovaného souhlasu s genetickým vyšetřením má předcházet osobní konzultace s klinickým genetikem. A protože se pro většinu lidí jedná o první větší kontakt s genetikou jako vědou, teprve během této úvodní konzultace si pacient třídí informace o tom, jak

genetické vyšetření probíhá, jakou informaci mu přinese a co s takovou informací pak může/nemůže dělat.

Úskalí genetického vyšetření tak nespočívá v samotném odběru vzorku, to je většinou jen běžný odběr žilní krve, ale v povaze informace, kterou pacientovi takové vyšetření přináší. Genetická analýza totiž hledá v našem dědičném materiálu chybičky, které pak obvykle představují významné zdravotní riziko do života. A v naprosté většině případů je toto riziko celoživotní, neodstranitelné.

Pacient se tak musí rozhodnout, jestli chce genetické vyšetření vůbec podstoupit, a když, tak kdy. V informovaném souhlase pak rozhoduje o **rozsahu informací**, které chce z testu získat.

Některá vyšetření mohou být cílená na konkrétní klinickou diagnózu, kterou testem pouze potvrzujeme. S rozvojem nových technologií se však často v rámci testu vyšetřují oblasti pro několik diagnóz současně. Pacient si tedy musí zvolit, jestli chce znát pouze výsledky, které se vztahují k důvodu jeho návštěvy (výsledek vysvětluje pacientovy obtíže), nebo jestli si přeje znát i případná rizika, která byla v DNA nalezena „náhodně“. Vyšetření tak může nečekaně odhalit potenciální zdravotní problém (např. zvýšené riziko vzniku nádorového onemocnění), ale jindy přinese jen zajímavou informaci, např. pro toho, kdo plánuje rodinu (bezpříznakové přenašečství recesivních nebo X-vázaných syndromů). Informovaný souhlas se dá změnit a pacient se nakonec může rozhodnout, že některé výsledky vědět nechce.

Pacient dále **určí osoby**, které mohou být případně o výsledku vyšetření informovány. Standardně výsledek

s vysvětlením vyslechne nejprve pacient a on sám ho pak eventuálně předá svým lékařům a rodině. Vzhledem k mezigeneračnímu přenosu genetického materiálu je rozumné informaci o genetické zátěži a riziku sdílet se svými příbuznými. Znalost genetického rizika umožňuje časnou prevenci, event. včasnou léčbu. A vždy je lepší problémům předcházet, než je řešit na poslední chvíli. V neposlední řadě se musí pacient rozhodnout, **jak má být naloženo s jeho DNA, kterou jsme na potřebný test nevyužili**. Protože je DNA neměnná, je možno ji skladovat a využít i za mnoho let na další genomické analýzy. Pokud se skladováním pacient souhlasí, DNA je uchována pro případ, že bude někdy v budoucnu potřeba provést nové testy. Část uloženého vzorku se může (pokud pacient souhlasí) využít i pro výzkumné účely – buď může být darován jako anonymní příspěvek vědě a poznání, nebo se může provést test rozšířený o další

výzkumné geny s předpokládaným vztahem k pacientově diagnóze. DNA také může být po plánovaném vyšetření zlikvidována s tím, že v budoucnu se případně udělá nový odběr.

Dlužno podotknout, že existují genetické testy, které nepodléhají výše zmíněným podmínkám. Jedná se o testování variant, které nepředstavují samy o sobě riziko nemoci (vrozená rizika polygenně nebo multifaktoriálně podmíněných chorob), které mění metabolismus léčiv (farmakogenetika) a které vznikly v postižené tkáni a jsou důležité pro personalizovanou léčbu (somatický genom, který není přenosný na další generaci), a také testy v rámci novorozeneckého screeningu. Tyto testy obvykle indikuje ošetřující lékař, využívá je v péči o pacienta a na pacientovu rodinu mají dopad jen výjimečně.

■ **MUDr. Zuzana Šimková**
Ambulance lékařské genetiky

Informovaný souhlas:

- **Písemná podoba**
- **Vlastnoruční podpis pacienta (zákonného zástupce, opatrovníka, svědka) a datum, kdy byl dokument podepsán**
- **Podpis lékaře a datum**
- **Informovaný souhlas první podepíše pacient a poté lékař**

V České republice není možná elektronická forma podpisu informovaného souhlasu, vždy pouze listinná forma, přičemž pacient a lékař podepisují 2 originální výtisky formuláře. Jeden výtisk je pro pacienta a druhý se zakládá do zdrojové dokumentace ke klinické studii.

Náležitosti informovaného souhlasu:
STRUČNĚ, JASNĚ, PŘEHLEDNĚ

- Délka/rozsah dokumentu 8–10 stran formátu A4
- Texty rozčlenit do kapitol a odstavců
- Ve formulacích nepoužívat odborné lékařské výrazy, vyvarovat se komplikovaných definic, volit přátelský a citlivý tón

- Název klinické studie, zadavatel klinické studie, předpokládaná délka klinické studie
- Kontakt na zkoušejícího lékaře, adresa zdravotnického zařízení, kde se studie realizuje, hotline telefonní kontakt (24/7)
- Cíle klinické studie, proč a za jakým účelem se studie provádí. Srozumitelnost dokumentu: IS musí jasně a laicky vysvětlit, co je podstatou studie a jaké jsou její základní principy
- Postupy a výkony v průběhu klinické studie: V IS se uvede rozpis jednotlivých vyšetření, nejlépe formou jednoduché přehledné tabulky, ze které je patrná četnost návštěv pacienta. Pokud je ve studii podáváno placebo (léčivý přípravek bez účinné látky), musí to být v IS zmíněno
- Je-li v průběhu studie nutná hospitalizace pacienta, je potřeba to v informovaném souhlasu uvést
- Odpovědnost pacienta v klinické studii: Pacient se svým podpisem IS zavazuje dodržovat podmínky a pokyny studie, musí užívat hodnocený léčivý přípravek v souladu s protokolem studie, chodit na pravidelné kontroly ke zkoušejícímu lékaři aj.
- Finanční kompenzace: Pacient dostává hodnocený léčivý přípravek zdarma (neplatí jej), za účast ve studii nedostane pacient žádnou odměnu s výjimkou finanční náhrady za cestovní výdaje a stravné za každou kontrolu/návštěvu u zkoušejícího lékaře
- Přínosy/rizika spojené s účastí v klinické studii: Nutno zmínit, že přínos pro pacienta nemusí být žádný, eventuálně může dojít i ke zhoršení jeho zdravotního stavu

- Informace pro ošetřujícího lékaře pacienta: Praktický (registrující) lékař pacienta by měl být vždy informován, pokud je „jeho“ pacient účastníkem klinické studie. Tato informace by měla být zapsána ve zdravotní kartě pacienta
- Reprodukční bezpečnost – antikoncepce v průběhu klinické studie: Pacienti (týká se žen i mužů) musí v průběhu své účasti v klinické studii používat antikoncepci. Druhy antikoncepčních metod jsou vypsané v IS. Ženy by v průběhu klinické studie neměly otěhotnět
- Odstoupení z klinické studie: Pacient může na základě své svobodné vůle kdykoli ze studie odstoupit. Účast v klinické studii je na dobrovolné bázi
- Odškodnění pacienta v případě újmy na zdraví vzniklé v souvislosti s účastí v klinickém hodnocení: Všichni pacienti účastníci se KS jsou pojištěni dle platné české legislativy, pacient má právo na finanční odškodnění v případě prokázané újmy na zdraví, je-li příčinná souvislost s klinickým hodnocením
- Uchovávání záznamů dat klinické studie: Všechna data a výstupy z klinické studie se archivují, délka uchovávání se řídí dle platné legislativy České republiky, obvykle je to 25 let

Legislativní požadavky na informovaný souhlas:

- zákon č. 378/2007 Sb., o léčivech a o změnách některých souvisejících zákonů (zákon o léčivech), ve znění pozdějších předpisů
- vyhláška 226/2008 Sb., o správné klinické praxi a bližších podmínkách klinického hodnocení léčivých přípravků, ve znění pozdějších předpisů
- nařízení Evropského parlamentu a Rady (EU) č. 536/2014 ze dne 16. dubna 2014, o klinických hodnoceních humánních léčivých přípravků
- K LH-22 verze 5 Požadavky na text informací pro subjekty hodnocení/ informovaného souhlasu (pokyn SÚKL)

Informovaný souhlas má specifické náležitosti a podléhá náročnému procesu schválení Státním ústavem pro kontrolu léčiv (SÚKL). Dokud není IS schválen, není možno získat souhlas pacienta s účastí ve studii a klinickou studii není možno zahájit. Z výše uvedeného vyplývá, že informovaný souhlas je v klinických studiích jeden z nejdůležitějších dokumentů.

Shrnutí rozdílů mezi dokumenty Informovaný souhlas s lékařským výkonem a Informovaný souhlas s účastí v klinické studii:

Kritérium	Informovaný souhlas s lékařským výkonem	Informovaný souhlas s účastí v klinické studii
Účel	Diagnostika nebo léčba pacienta	Účast na vědeckém výzkumu
Obsah	Informace o výkonu a rizicích	Podrobné informace o studii, rizicích, právech pacienta a povinnostech pacienta
Forma	Často ústní, někdy písemná	Vždy písemná
Právní úprava	Zákony o zdravotních službách	Přísné etické a právní normy pro klinický výzkum, platná česká legislativa
Možnost odstoupení	Možné, ale může mít dopad na zdraví pacienta	Možné kdykoli, bez důsledků pro zdravotní péči

■ **PharmDr. Barbora Vařejková**
Lékárna

Jak předejít komplikacím po mastektomii?

Pomůže správná péče a cvičení

Mastektomie je operační zákrok, při kterém dochází k odstranění prsní tkáně, v některých případech i přilehlých uzlin. Jedná se o rozsáhlý zásah, po němž je důležité nechat tělo nejen zotavit, ale také mu aktivně pomoci s návratem k běžným činnostem. Správná péče o jizvu a postupné zařazení cvičení jsou klíčové pro obnovení pohyblivosti, prevenci otoků a zlepšení celkové pohody. Jak předejít komplikacím, kdy začít s masáží a jaká cvičení zařadit? O tom jsme si povídaly s fyzioterapeutkou Simonou Pelikánovou.

■ **Při odstranění prsu vznikne citlivá oblast s jizvou. Co se v těchto místech po operaci děje, co mohou pacientky čekat?**

Po operaci začíná proces hojení, který ovlivňuje jizvu samotnou i okolní tkáň a pohyblivost ramene. Pokud se tkáň včas neuvolní a neposílí, mohou vzniknout srůsty, které omezují nejen hybnost paže, ale i krční a hrudní páteře. To platí obecně pro jakoukoliv jizvu. Pokud dojde také k odstranění uzlin, je ovlivněn lymfatický oběh, což může vést k otokům. Proto je důležité začít s jemnou mobilizací a péčí o operovanou oblast co nejdříve.

■ **Říkáte: co nejdříve. Znamená to tedy, že pacientky mohou hned po operaci začít o danou oblast pečovat a provádět nějaká cvičení?**

Prvním krokem je dodržovat doporučení lékařů, udržovat jizvu čistou a nebát se již od prvních chvilí po operaci jemných pohybů ruky, které podporují přirozenou cirkulaci lymfy. Už v této fázi je vhodné zařadit lehká dechová cvičení



Simona Pelikánová

k uvolnění hrudníku a jemně, bez bolesti, protahovat okolní tkáň všemi směry. Jakmile je jizva uzavřená a stehy odstraněny, je vhodné začít s jemnou masáží. Pro změkčení doporučujeme používat čisté nesolené sádlo a zároveň

věnovat pozornost i uvolňování okolních tkání – například hladivými pohyby celé plochy ruky. Pokud bychom s jizvou a tkáněmi nepracovali, mohlo by dojít k jejich zatuhnutí, což může vést k bolestem zad, krční a hrudní

páteře, omezenému rozvíjení žebér na operované straně a následným dechovým potížím při zátěži.

Pro naše pacientky jsme připravili materiál s popisem, jak po operaci o jizvu pečovat a provádět základní rehabilitaci. Zároveň doporučujeme navštívit stránky www.bellisky.cz, kde jsou k dispozici podrobné návody, jak pracovat s jizvou v různých fázích hojení, i jednoduchá cvičení k prevenci otoků, které bývají častým problémem po odstranění uzlin.



■ **Zmínila jste, že může docházet k otokům po odstranění uzlin. Proč se to děje? Vyžaduje tento problém odlišnou pooperační péči?**
Uzliny jsou součástí lymfatického systému, který je klíčový pro odvádění tekutin z těla.

Po odstranění uzlin se tento proces zpomaluje, což může vést k otokům, tzv. lymfedému. Doporučujeme zaměřit se na cvičení a rozhýbávání dané oblasti, a tak otokům předcházet.

Prevence spočívá zejména v pravidelném pohybu, správné poloze ruky a vhodném cvičení. Jemné pohyby paže je dobré začít provádět už několik dní po operaci, samozřejmě bez bolesti. Postupně lze zařazovat cviky na rozšíření rozsahu pohybu a podporu lymfatického systému. Časem je skvělé zařadit například plavání. Zároveň je důležité, aby pacientky věděly, že by neměly operovanou končetinu přetěžovat. Doporučujeme nenosit v ní těžké věci, nemědit na operované končetině tlak, neodebírat z ní krev ani se očkovat a nenechat se nikde na těle nově tetovat, protože to vše pro lymfatický systém znamená velkou zátěž.

■ **Co když se otoky přesto objeví? Na koho se obrátit?**
Pokud otok nezmizí ani po pravidelném cvičení a dodržování doporučení, je vhodné konzultovat problém s lékařem nebo fyzioterapeutem.

Léčba již vyvinutého lymfatického otoku je pak dlouhodobá, dokonce může být potřeba i trvale.

■ **Máte na závěr nějaký vzkaz pro ženy, které operace čeká?**

Chápu, že před operací můžete cítit obavy, ale věřte, že správná příprava a následná rehabilitace vám pomohou zvládnout tento proces co nejlépe. Seženu si ještě před operací co nejvíce informací (např. na stránkách neziskového projektu BELLIS), poslouchajte své tělo, dopřejte si péči, udržujte se v kondici, začněte s nácvikem správného dýchání, protahováním krční a hrudní páteře a také horních končetin. Dodržováním pokynů lékařů a fyzioterapeutů můžete podpořit hojení a rychleji se vrátit k běžným aktivitám. Nejste v tom samy, existuje podpora, která vám pomůže znovu se cítit silné a sebevědomé.

■ **Ing. Jana Duco, MBA**
Oddělení vnitřních a vnějších vztahů



Na skok v Indii

Dostal jsem pozvání, abych ve dnech 27. února až 1. března 2025 přednášel na 23rd Masters' Course v indickém Vapi. A tak 25. února v odpoledních hodinách nasedám za mrazivého počasí do Airbusu A380-800 a po přestupu v Dubaji přistávám následující den v indické Bombaji. Teplotní šok je obrovský, protože místní teploměr ukazuje 40 stupňů.

Indie je nejlidnatější zemí světa, má téměř 1,5 miliardy obyvatel. V Bombaji jich žije 21 milionů a všude kolem je to znát. Doprava není navržena na to, aby zvládala miliony lidí, které se každý den dávají do pohybu. I když je obloha jasná, viditelnost není optimální, protože všude kolem je smog. Město, stejně jako celá Indie, je plné kontrastů. Místní slum patří mezi největší v Asii a na rozloze 2,1 km2 je domovem asi jednoho milionu lidí, a to ve stínu moderních mrakodrapů. Ve městě žije také nejbohatší Ind, který bydlí se svými třemi rodinnými příslušníky v nejdražším soukromém domě světa. Mají k dispozici 400 služebných a v garáži sbírku 160 aut. Jen svatba jeho dcery vyšla na 1 miliardu korun. Bombaj je sídlem řady bank, firem a také Bollywoodu. Musím ale přiznat, že místní hvězdy, které sleduje miliarda lidí, jsou pro mne velkou neznámou.



Pohled na Bombaj

A protože moře rozhodně ke koupání neláká, využívám chvilku času a cestuji do města nasát atmosféru a vidět několik málo památek.

Čeká mne cesta do 160 km vzdáleného Vapi. Po dálnici mi to zabere 5 hodin. Podle internetových informací patří Vapi mezi 10 nejvíce znečištěných míst světa a je nutno říci, že tyto informace nejsou daleko od pravdy.

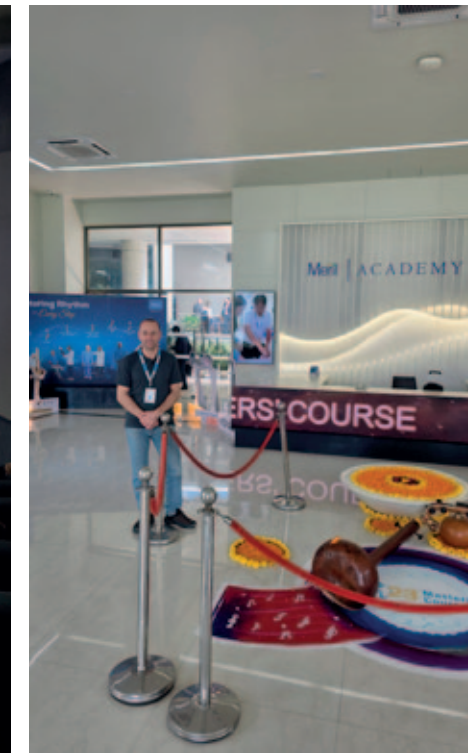
Místo, kde se kongres koná, patří firmě Meril. Ve chvíli, kdy projíždím bránou komplexu, se dostávám do jiného světa. Vše je uklizené, rozsáhlé zahrady, parky, moderní budovy, hřiště. Čekalo mne velkolepé přivítání. Volný čas využívám k návštěvě továrny, kde se vyrábí kolenní náhrady. Jde o plně robotizovanou výrobu na linkách švýcarské či japonské provenience. Ve zbývajícím čase navštěvuji prezentaci



Přednáškový sál

jejich robotického systému MISSO. Tento systém je již v Indii rozšířený a nyní se firma snaží získat CE certifikaci a expandovat do Evropy. Jen pro zajímavost, v Indii se ročně provedou přibližně 2 miliony kloubních náhrad (v České republice asi 50 000), z nichž přibližně 50 % je s implantáty firmy Meril. Nejde však o implantáty provinční kvality, ale o kloubní náhrady americké ortopedické firmy, kterou firma Meril

koupila, a v mezinárodním ODEP ratingu mu patří skvělé hodnocení 7A. Díky obrovskému místnímu trhu jde o bohatou firmu, která hledá prostor k expanzi a její robotické systémy s kvalitními implantáty za přijatelné ceny jí mohou otevřít cestu do Evropy. Firma Meril je mimo jiné také jedním z předních světových výrobců kardiologických implantátů a šicích materiálů.

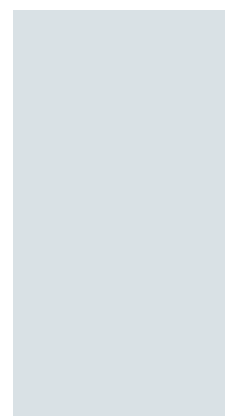


MUDr. David Musil, Ph.D., při vstupu do kongresového centra

Následující den mne čekají přednášky. Kurz je z české perspektivy velmi zaplněný. V moderním sále je 500 posluchačů ze 4 kontinentů. Program je sestavený ze zvaných prezentací a živých přenosů. Já byl osloven, abych komentoval jeden živý přenos a v pozdních odpoledních hodinách přednesl prezentaci o kostních defektech u revizních náhrad kolenního kloubu.



Koloniální památky v Bombaji



Dům nejbohatšího Inda žijícího v Bombaji



Komplex ve městě Vapi, kde sídlí firma Meril

Místní kongresová kultura se liší od té, na kterou jsem zvyklý. Poté, co má první přednáškový blok časové zpoždění 1,5 hodiny, začínám přemýšlet, v kolik hodin se dostanu ke slovu. Komentované živé přenosy mi dávají nahlédnout do operačních sálů v pro nás exotických zemích. S dvouhodinovým zpožděním se dostávám i ke své prezentaci. Je výzvou přednášet před 500 lidmi z celého světa, ale prezentace slaví úspěch.

Rozhodně si nelze stěžovat na indickou pohostinnost. Ochutnávám řadu velmi kořeněných indických specialit s mírnou obavou z následků, která se naštěstí nenaplnila.

Návštěva Indie mě přivádí k zamyšlení. V Asii jsem již několikrát byl, ale v Indii na mne ještě víc doléhá lidnatost této země. Z tohoto pohledu jsme zemí maličkou. Absolutní počty operací jsou mimořádné, ale pokud je pozorujeme z perspektivy počtu obyvatel, jsou ve srovnání s námi nedostatečné. Nález, které operatér řeší, jsou velmi pokročilé, pacienti po zákroku nejspíše spokojeni, ale velmi často nedorazí na další kontroly. Je vidět, že operatéri mají provedeno mnoho operací, ale některé nejnovější principy pro ně ještě nejsou samozřejmostí. Nedostatkem personálu tu rozhodně netrpí. Příjem vysoce kvalifikovaného lékaře je z pohledu jejich průměrného platu enormní.



Koloniální památky v Bombaji



Robot MISSO a budovy firmy Meril

Je důležité si uvědomit, jak kvalitní péči u nás každý dostane a co vše je hrazeno ze zdravotního pojištění.

Po dvou dnech ve stresu, kdy střídám prostory klimatizované na 17 stupňů s venkovní teplotou okolo 40 a ochutnávám jídla z neznámých ingrediencí, u kterých ani nechci přemýšlet, v jakých hygienických podmínkách vznikala, sedám do taxi a dalších 5 hodin cestuji zpět 160 km do Bombaje. Na letišti čekám do ranních hodin na letadlo do Evropy, ve kterém na posledním volném místě usínám.

Indie je země kontrastů, má neuvěřitelné zdroje surovin, má neuvěřitelné lidské zdroje. Mísí se zde bída s nejvyspělejšími technologiemi. A rozhodně ji nelze podceňovat (indická ekonomika je třetí největší na světě). Jsem rád, že jsem měl možnost alespoň zlomek z toho vidět, reprezentovat naši nemocnici a naše zdravotnictví, ale jsem také rád, že žiji v České republice, protože se máme opravdu dobře.

■ **prim. MUDr. David Musil, Ph.D.**
Ortopedické oddělení

Novinky v léčbě hidradenitis suppurativa

Ve dnech 12.–14. 2. 2025 jsem se zúčastnil 14. konference EHSF – Evropské nadace pro hidradenitis suppurativa, která se konala v litevském Vilniusu. Je příznačné, že současný dynamický rozvoj poznatků o patogenези, diagnostice a terapeutických možnostech léčby této nemoci byl diskutován právě ve Vilniusu, v jednom z nejdynamičtějších se rozvíjejících měst v Evropské unii.

Třídenní odborný program, kterého se zúčastnilo přes 600 odborníků, byl rozdělen do mnoha sekcí. V oblasti patogenези a klinických projevů onemocnění opakovaně zaznělo, že se jedná o chronické, recidivující a velmi bolestivé onemocnění, které pacienty izoluje a v průběhu života jim způsobuje obrovskou psychologickou stigmatizaci. Právě chronicita a recidivující projevy v typické lokalizaci jsou pro toto onemocnění základními diagnostickými kameny. V počátečních stádiích se jedná o tvorbu zánětlivých uzlů, jednotlivých hnisavých dutin, které se provalují na kožní povrch ve formě píštělí. Z hlediska prognostického je zcela nezbytná včasná diagnostika,



Pohled do přednáškového sálu

určení rozsahu onemocnění a včasné zahájení adekvátní léčby, v kombinaci léčby konzervativní,

antibiotické, biologické a chirurgické tak, aby nedošlo k vytvoření chronických jizev a rozsáhlých drénujících píštělí. Tyto pak vyžadují rozsáhlý chirurgický až plasticko-chirurgický zákrok. Mnoho přednášek a praktických ukázek bylo věnováno ultrazvukové diagnostice, která je v současnosti na velkém vzestupu.

Z hlediska léčebných možností byly představeny nové S2k guidelines léčby tohoto onemocnění. Na vrcholu léčebných možností nejtěžších forem onemocnění je biologická léčba. Dle těchto guidelines je na úrovni zatím jediného v České republice schváleného léčiva adalimumab v první linii deklarována i léčba secukinumabem a bimekizumabem.



Těžká forma onemocnění Hidradenitis suppurativa

Tato skutečnost je v naší zemi bohužel ještě mimo standardní léčebné možnosti. Prezence registračních studií a léčebných zkušeností doslova z celého světa potvrzuje, že je to minimálně škoda.

Mne osobně nejvíce zaujala kombinace širokého spektra chirurgických zákroků a biologické léčby, které znamenají výraznou úlevu pro pacienty s nejtěžšími formami hidradenitis suppurativa.

Tato akce, která je specializovaná na jedno onemocnění, vždy rozšiřuje lékařský obzor, a tak se už nyní těším na další konferenci v únoru 2026.

■ **prim. MUDr. Jiří Horažďovský, Ph.D.**
Kožní oddělení



Stanovení diagnózy HS v průměru trvá 7.3 roku. Je čas to změnit.

Studenti z Ugandy navštívili naši nemocnici



Dne 19. března navštívila naši nemocnici skupina studentů z Ugandy v doprovodu Mgr. Hany Hajduchové, Ph.D., ze Zdravotně sociální fakulty Jihočeské univerzity. Náměstkyně pro ošetrovatelskou péči Mgr. Iveta Drábková přivítala budoucí radiologické asistenty a seznámila je se základními informacemi o nemocnici. Studenti poté nahlédli do provozu Oddělení urgentního příjmu a stanice dobrovolných dárců krve Transfúzního oddělení.

■ **redakce**

Mgr. Iveta Drábková (vlevo) a Mgr. Hana Hajduchová, Ph.D., spolu se skupinou studentů z Ugandy

Je čas to otočit. A spousta z vás už to udělala. Děkujeme!

Generace pravidelných dárců krve stárne. Proto jsme letos spustili kampaň „Je čas to otočit“, ve které hledáme novou krev – tu vaši.

Reakce na sebe nenechaly dlouho čekat:

■ **Valentýnská kapka krve** přivedla na naši transfúzní stanici rekordních čtyřicet studentů ze SSO Husova 9.

■ Start Majálesu v podobě **Krvebraní** je v plném proudu – 18. března přišli darovat krev první účastníci, další hromadné darování proběhne 1. dubna.

■ Za hromadnou akci si zaslouží obdiv také **jihočeští hasiči**, kterých přišlo neuvěřitelných 80, z toho 50 poprvé!

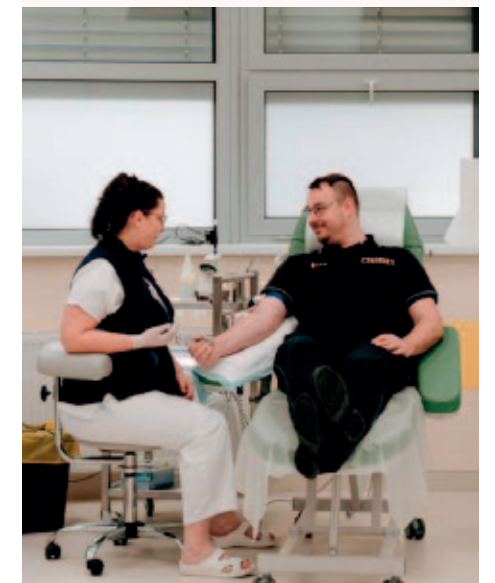
Tato vlna solidarity a odhodlání nám dává naději. **Díky vám mohou naši pacienti dostávat včasnou a potřebnou léčbu.**

Děkujeme všem, kteří už to otočili – ať už jste přišli sami, se školou, s kolegy, nebo v rámci organizované akce. **Děkujeme i všem, kteří k nám chodí pravidelně.** Každá kapka má smysl.

Ještě jste nedarovali a chcete se přidat? Vše, co potřebujete vědět o darování krve, najdete na našem webu:



www.nemcb.cz



O potřebě dárců krve hovořil prim. MUDr. Vít Motáš v dalším dílu magazínu **S hostem studia:**



15. ročník sportovního dne IZS: Naši zdravotníci přivezli zlato a bronz

Dne 5. března 2025 se v lyžařském areálu Zadov-Churáňov konala zimní část 15. ročníku sportovního dne IZS a ostatních složek Jihočeského kraje. Na start se postavilo 86 závodníků, kteří změřili síly v klasických zimních disciplínách.

V běžeckém lyžování se čtyřčlenné štafety utkaly na trati 4x 5 km. Naše družstva v této disciplíně excelovala a obsadila 1. a 3. místo.

Zlato vybojoval tým ve složení MUDr. Ondřej Teplý, MUDr. Pavel Dohnal ml., MUDr. David Kepřta a MUDr. Kateřina Řehoušková. Bronz získali MUDr. Karel Holub,

MUDr. Ondřej Ošmera, MUDr. Marek Matějka a Anna Rosolová.

V obřím slalomu se dařilo i našemu tříčlennému týmu ve složení MUDr. Petr Řehoušek, Ing. Jan Tesařík a MUDr. Anna Rytířová, který si odvezl 3. místo. MUDr. Petr Řehoušek navíc ze všech 48 sjezdařů zajel nejrychlejší čas a zaslouženě si tak odnesl zlatou medaili.

Závěrečné vyhodnocení jubilejního ročníku proběhlo za účasti generálního ředitele Nemocnice České Budějovice MUDr. Ing. Michala Šnorka, Ph.D., který slavnostně uzavřel sportovní den. **Gratulujeme našim závodníkům k vynikajícím výsledkům.**



Bronzová štafeta lyžařů: Ing. Jan Tesařík, MUDr. Petr Řehoušek a MUDr. Anna Rytířová



Zlatá a bronzová štafeta našich běžkařů spolu s generálním ředitelem MUDr. Ing. Michalem Šnorkem, Ph.D.

Nekrolog

MUDr. Ivan Lindner

Vážené kolegyně, vážení kolegové, vážení spolupracovníci,

s hlubokým zármutkem si Vás dovoluujeme informovat, že dne 24. února 2025 ve věku 92 let zemřel MUDr. Ivan Lindner, významný lékař, excelentní operatér a porodník, který svým mimořádným nadáním a obětavostí ovlivnil generace lékařů i pacientek.

Jeho život byl zasvěcen medicíně, rozvoji perinatologie a operačních technik. Na počátku 90. let minulého století byl také krátce pověřen vedením Gynekologicko-porodnického oddělení.

Pan doktor Lindner se v 80. letech minulého století jako porodník se svými kolegy významně podílel na rozvoji spolupráce s Neonatologickým oddělením, v jehož čele stál prim. MUDr. Miloš Velemínský st. Na tehdejší dobu ojedinělý a velmi pokrokový model jejich spolupráce pak položil základ konceptu perinatologických center tak, jak fungují dodnes.

V oblasti gynekologie vynikal chirurgickou precizností, zručností, rozvahou a neobyčejným citem pro klinické situace. Byl nejen uznávaným odborníkem, ale i vynikajícím učitelem, který svým kolegům předával cenné zkušenosti s klidem, pokorou a osobitým přístupem k medicíně i k životu. Pan doktor patřil k zakladatelům a průkopníkům laparoskopické operativy na našem oddělení a spolu s neonatologem byl spoluautorem významných odborných publikací. Podílel se také na výzkumu zaměřeného na význam kolonizace rodiček streptokoků skupiny B (GBS), jejichž vyhledávání a prevence přenosu z matky na novorozence je dnes standardním postupem v rámci péče o těhotnou před a při porodu.



Průkopníci perinatologie v českobudějovické nemocnici, zleva: MUDr. Karel Blažek, Ph.D., (Dětské oddělení), MUDr. Ivan Lindner (Gynekologicko-porodnické oddělení) a prof. MUDr. Miloš Velemínský, CSc., dr. h. c. (Neonatologické oddělení)

Ani v důchodovém věku neustal ve své práci a na konci 90. let se vrátil na naše oddělení na částečný úvazek, aby pomáhal ve vzdělávání další generace začínajících lékařů. Jeho vliv na současnou generaci gynekologů a porodníků je neoddiskutovatelný a jeho charakteristicky elegantní a minimalistický přístup k operacím bude i nadále inspirací.

Vážený pane doktore, děkujeme Vám za vše, co jste pro nás i pro své pacientky vykonal. Vaše přirozená elegance, charakteristický baret a cigareta, které k Vaší osobnosti neodmyslitelně patřily, nám budou chybět. Váš odkaz ale zůstane navždy v našich srdcích a vzpomínkách.

Za Gynekologicko-porodnické oddělení
Nemocnice České Budějovice, a.s.

prim. doc. MUDr. Miloš Velemínský, Ph.D., MHA



BLÍZKO BLÍZKÝM

PÉČE O OSOBU BLÍZKOU
S LÁSKOU A JISTOTOU

CÍL KURZU

Získání základních vědomostí a dovedností z oblasti péče o osobu blízkou pro pečující v domácím prostředí.

ANOTACE

Podle MPSV ČR je 70-90 % veškeré sociální a ošetrovatelské dlouhodobé péče poskytováno rodinnými příslušníky nebo jinými blízkými osobami. Téměř 70 % Čechů preferuje péči v domácím prostředí před péčí ve zdravotních a sociálních zařízeních. Neformální péče je předpokladem pro kvalitní dlouhodobou péči o jedince v domácím prostředí. Rodinní příslušníci a blízcí jsou schopni uspokojit individuální potřeby svého blízkého, být mu psychickou i sociální oporou, saturovat i jeho potřeby spirituální. Nejedná se pouze o poskytovanou péči osobám v seniorském věku, ale i osobám všech věkových skupin.

Na základě zvyšujícího se zájmu o tuto péči nabízíme kurz, který je vhodný pro osoby již pečující nebo potenciálně pečující o osobu blízkou v domácím prostředí, případně pečující o blízké v terminálním stádiu.

LEKTOŘI

- odborní pedagogičtí pracovníci SZŠ a VOŠZ České Budějovice
- pracovníci zdravotnických a sociálních zařízení

ČASOVÝ ROZSAH / CENA: 18 hodin / 1.800 Kč

TERMÍN ZAHÁJENÍ: červen 2025



Střední zdravotnická škola a Vyšší odborná škola
zdravotnická, Husova 3, 371 60 České Budějovice

Garant kurzu:
Mgr. Veronika Plecerová
+420 723 100 491 • plecerova@szscb.cz

více info na www.szscb.cz



ABSOLVENT KURZU

- bude schopný vykonávat pečovatelskou činnost o osobu blízkou v domácím prostředí
- získá přehled o sociálních službách poskytujících formální péči
- osvojí si základy poskytování první pomoci v domácím prostředí
- naučí se předcházet syndromu vyhoření u pečující osoby



Pořad Na kafe s doktorem vám přináší rozhovory s lékaři českobudějovické nemocnice na různá zdravotní témata.

Moderátorem pořadu je doc. MUDr. Vojtěch Kurfirst Ph.D., zástupce primáře Oddělení kardiochirurgie a hrudní a cévní chirurgie.



**Jihočeská
pohotovost**

Jihočeský kraj

**Kdykoli a kdekoli
pro Jihočechy
zdarma**

ÚSPORA ČASU

osobní návštěvu pohotovosti lze nahradit, vyhněte se přeplněné čekárně

ONLINE

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

v režimu 24/7 v tuzemsku i zahraničí



www.jihoceskapohotovost.cz

pro období 1. 4. 2025 - 30. 4. 2025 nebo do vyprodání zásob

PŘI BOLESTI V KRAVI Jani klosterol 100 ml 158,- Kč 129,- Kč	PÉČE O OČI Viziak 10 ml 219,- Kč 189,- Kč	PODPORA REGENERACE JATER Essentiale 100 mg 100 cps 427,- Kč 389,- Kč	NA PODPORU HOJENÍ Supergel hojící gel 30 g 345,- Kč 289,- Kč	PŘI ALERGI Allergodil 0,1 mg / ml, nosní kapky 0 ml 185,- Kč 155,- Kč	PŘI ALERGI Allergodil 0,1 mg / ml, nosní sprej 30 ml 185,- Kč 155,- Kč
PÉČE O OČI Refresh oční kapky 15 ml 159,- Kč 129,- Kč	PÉČE O ŽILY Lioton 100000 / g gel 100 g 405,- Kč 339,- Kč	PŘI BOLESTI Dexket 25 mg per gram sol 10 sáčky 105,- Kč 79,- Kč	PŘI LOKÁLNÍ BOLESTI Voltaren forte 20 mg / g gel 100 g 449,- Kč 349,- Kč		

POMŮCKY: ITA, SKALD	JEDEN ZE SMYSLŮ	SLAVNÝ RUSKÝ UČENEC	AFRICKÁ KRVÁČIVÁ HOREČKA	RUSKÝ „DORT“	VYSOKÁ AMERICKÁ PALMA	ZNAČKA LITHIA	VÝROBNA KYSLE POCHU- TINY	NORSKÝ LIDOVÝ PĚVEC	MODRÝ POLODRA- HOKAM		ČÁST OBLIČJE	INICIÁLY SPISOVA- TELE PETIŠKY	BOCCA- CIOVA SBÍRKA POVÍDEK	JIHOAME- RICKÝ INDIÁN	KARTY K MEDITACI A KARTO- MANCI	SJEDNO- COVANÁ	ELEKTRO- NICKÁ EVI- DENCE TR- ŽEB (ZKR.)
PLNOLE- TOST										NEPODRO- BIT SE							
1. DÍL TAJENKY										3. DÍL TAJENKY KANCELÁŘ. ZKRATKA							
ZNAČKA FRAN- COUZSKÉ HOŘČICE						BULBOVO JMÉNO ŽIDOVSKÝ POKRM					ŽIDOV. VY- HNANSTVÍ ŘÍM. OCHR. BŮŽEK						
STŘELNÁ ZBRANĚ					MALÁ ŠÁLA VYROBENÁ Z MASA					JM. ZPĚV. HAMMELA NĚM. MUŽ. JMÉNO							TERAPEUT PROVÁDĚ- JÍCÍ TŘENÍ A HNĚTENÍ
	PŘEDLOŽ- KA MŮŽA (ZASTAR.)			VRAŽDY (EXPRES.) SLOVEN- SKY „DÍL“						KREVNÍ PODLITINA ALKALOID V ČAJI							
VZOREC OXIDU URANA- TÉHO			POVEL PRO PSA PRK. STRO- PY (NÁŘ.)					ČÁST BYLINY PLÁTĚNÝ OBAL							ZN. VOLT- AMPÉRU ŠACHOVÁ REMÍŽA		
STARŠÍ MUŽSKÉ JMÉNO								STÁTNÍ POKLADNA MPZ SAÚD. ARÁBIE						CESTOVNÍ DOKLAD INICIÁLY ORBÁNA			
4. DÍL TAJENKY							2. DÍL TAJENKY										
SMĚNEČNÝ DLUŽNÍK							NĚMECKÝ FILOZOF					SLOVEN- SKY „NOTÁŘ“					

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 2 500 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