

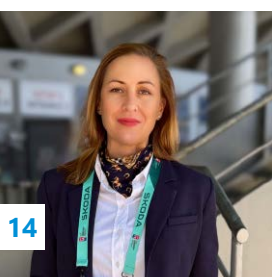
nemocniční zpravodaj

Červen
2025

**ÚSPĚCH ČESKOBUDĚJOVICKÉ
INTERVENČNÍ RADIOLOGIE.**
Jako první v České republice zavedli
do gigantické mozkové výdutě
u mozkového kmene speciální stent



NEMOCNICE
ČESKÉ BUDĚJOVICE



1	Úvodník předsedy představenstva
2	Naše úspěchy – Úspěch českobudějovické intervenční radiologie. Jako první v České republice zavedli do gigantické mozkové výdutě u mozkového kmene speciální stent
4	Rozhovor – „Účetnictví a analýza mě baví. Dnes ale za číslы vidím hlavně lidi“
7	Musíme být perfektní napoprvé. Druhá šance nepřijde
11	Za každým vzorkem stojí týmová práce a lidská pečlivost
14	Divácky i organizačně nejúspěšnější Mistrovství světa v ledním hokeji žen
19	Ambulance klinické biochemie
22	Vzdělávání – Odborná stáž v Paříži jako součást přípravy na evropskou atestaci z plastické chirurgie (EBOPRAS)
25	Doc. Kurfirst prezentoval na světovém kongresu kardiocirurgů a hrudních chirurgů v Istanbulu
26	Robotika v gynekologii v italské Pise: Inspirace, zkušenosti a pohled do budoucnosti
27	Logopedická stáž v Norrlands universitetssjukhus v Umeå
29	Stáž na ORL klinice ve Švédsku: Nové zkušenosti a inspirace
30	Na Česko-slovenském kongresu plastické chirurgie prezentovali i naši odborníci
31	Týden ve znamení chirurgických kongresů
32	69. kongres českých a slovenských dětských chirurgů a 31. celostátní konference profesí pracujících v péči o novorozence
34	XXXI. konference profesí pracujících v péči o novorozence
36	Česko-švédská spolupráce: Výživa těžce a extrémně nedonošených novorozenců
38	XIV. jihočeské Timrovy dny přilákaly české i zahraniční odborníky
40	Dětským pacientům zpestřilo pobyt v nemocnici malování na keramiku
41	Letní slavnost na Psychiatrickém oddělení
42	Z lékárny – FOTOPROTEKCE

Na titulní zleva MUDr. Jindřich Sova a MUDr. Roman Klus

Úvodník předsedy představenstva

MUDr. Ing. Michal Šnorek, Ph.D.

Po více než čtvrt roce mi dovoluťe opět zrekapitulovat průběh stavebních prací, které probíhají v naší nemocnici. Podle plánu pokračují stavební úpravy a přístavby pavilonu C, konkrétně kompletní rekonstrukce operačních sálů chirurgie, kardiocirurgie, hrudní chirurgie a cévní chirurgie včetně jednotky pooperační a resuscitační péče (RES) kardiiovaskulárního a thorakálního centra. Postupně probíhá dokončování obkladů, pokládka podlahových krytin, provádějí se podhledy a byla zahájena montáž speciálního nábytku, byly osazeny nosné konstrukce pro angiografii hybridního sálu. Stavaři nepolevují v tempu, aby po letních prázdninách byly stavební práce hotové. Předběžně v týdnu od 8. září 2025 dojde k přestěhování operačních sálů chirurgie a plastické chirurgie z pavilonu CH do těchto nově vybudovaných prostor ve třetím patře pavilonu C. O týden později se do druhého patra pavilonu C přestěhují operační sály kardiocirurgie, hrudní chirurgie a cévní chirurgie včetně jednotky pooperační a resuscitační péče.

Tím se uvolní prostory v pavilonu CH a budeme moci uskutečnit dlouho očekávaný přesun zbývajících tří oddělení z dolního areálu. V týdnu od 29. září 2025 plánujeme stěhování Oddělení otorinolaryngologie a chirurgie hlavy a krku, v týdnu od 6. října 2025 stěhování Očního oddělení a stěhování z dolního areálu završí Ortopedické oddělení v týdnu od 13. října 2025.

V pavilonu C kromě toho realizujeme další stavební úpravy menšího rozsahu. Aktuálně probíhá přestavba a velmi potřebné zvětšení stacionáře Onkologického oddělení, přičemž součástí této stavby je i vybudování ambulančí na místě jedné z původních lůžkových stanic onkologie a současně



v tomto podlaží probíhá přestavba lůžkové stanice Oddělení nukleární medicíny. Po dokončení této stavební akce plánujeme letos ještě realizovat přestavbu JIP Neurologického oddělení. Po odstěhování archivu z budovy T13 (menší budova za historickou budovou nemocnice s Psychiatrickým oddělením) byla zahájena její přestavba na oddělení dětské a dorostové psychiatrie. Hotovo by mělo být na podzim roku 2026.

V průběhu léta bychom také měli již konečně zahájit stavbu zaměstnaneckého třípodlažního parkovacího domu, na jehož střeše bude heliport pro leteckou záchrannou službu. Nemocnice České Budějovice získala pravomocné rozhodnutí o posouzení vlivu stavby na životní prostředí EIA. Parkovací dům bude mít kapacitu 775 míst. Vzhledem k tomu, že kolem této stavby panuje řada mýtů a polopravd, rád bych na tomto místě jasně uvedl, že tento objekt vznikne v zadní části horního areálu

nemocnice za budovou porodnice z větší části v místech, kde je t.č. šotolinový povrch po demolici prádelny. Menší část parkovacího domu bude na místě stávajícího menšího zaměstnaneckého parkoviště, kde dosud parkují zaměstnanci. Parkovací dům tak bude sahat od ulice L. B. Schneidera u nemocniční prádelny až k silnici mezi zaměstnaneckými parkovišti, která t.č. slouží jako výjezdová komunikace z areálu. Parkovací dům bude sloužit pro zaměstnance, kterých máme téměř 4 tisíce. Pro pacienty a návštěvníky bude mít dokončení této stavby také velký přínos, protože v současnosti zaměstnanci parkují i na hlavním parkovišti před nemocnicí u ulice B. Němcové. Z větší části to je na horním podlaží jednopatrového parkoviště za sportcentrem Delfín. Tato parkovací místa se po dokončení nového zaměstnaneckého parkovacího domu uvolní pro pacienty a návštěvníky nemocnice. Hotovo by mělo být v létě 2026.

Úspěch českobudějovické intervenční radiologie. Jako první v České republice zavedli do gigantické mozkové výdutě u mozkového kmene speciální stent

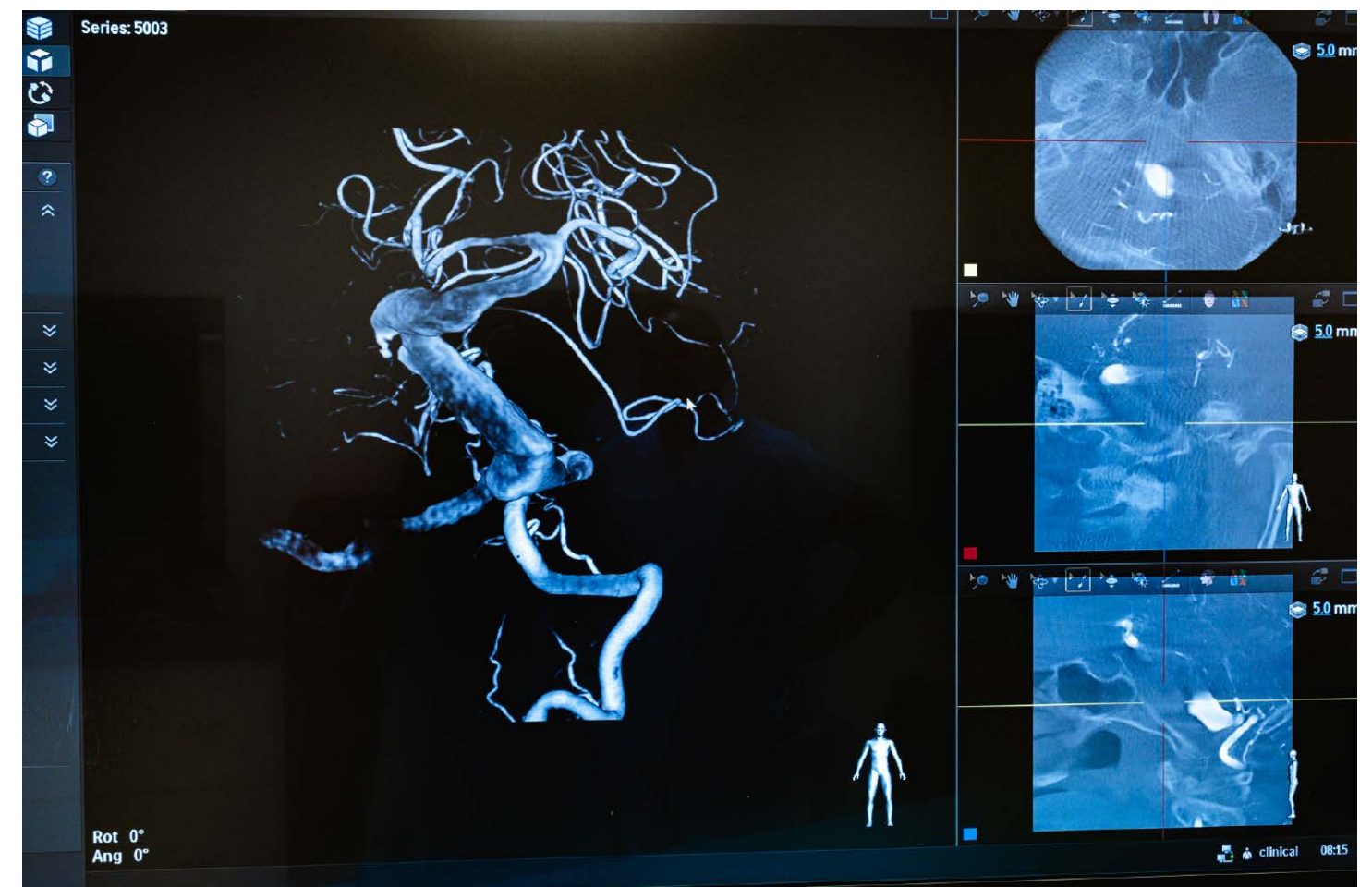


Intervenční radiologové MUDr. Jindřich Sova (vlevo) a MUDr. Roman Klus

Pracoviště intervenční radiologie Nemocnice České Budějovice, a.s., slaví mimořádný úspěch. Vedoucí lékař MUDr. Jindřich Sova provedl se svým týmem jako první v republice náročný zákrok. Do gigantické výdutě mozkové tepny v blízkosti mozkového kmene endovaskulárně zavedl nově vyvinutý stent.

Obří výdutě mozkových tepen, které zásobují mozkový kmen, je obtížné a často i nemožné léčit. Bez léčby hrozí pacientovi dříve či později těžké ochrnutí. Mozkový kmen řídí řadu životně důležitých funkcí včetně dýchání. V případě prasknutí výdutě je pak pacient bezprostředně ohrožen na životě.

„Přijali jsme pacienta, kterému byla před 5 lety diagnostikovaná obrovská a tvarově složitá výduť (aneurysma) na mozkové tepně. Původně měl být operován otevřeně. Při diskusi ohledně postupu léčby kolega MUDr. Roman Klus navrhl řešení, se kterým se seznámil v rámci stáže na renomovaném pracovišti v Německu. Tímto řešením je implantace



3D zobrazení výdutě basilární tepny



Uložený stent

novinky, tzv. velkoformátového stentu – speciální výztuže, která se cévou zavádí přímo do výdutě. Stent eliminuje riziko jejího prasknutí a zároveň umožňuje dostatečné krevní zásobení dalších cév v okolí výdutě. Na základě pozitivní zkušenosti německých kolegů jsme se rozhodli pro stejný postup. V našem případě jsme implantovali stenty dva, vzhledem k velké délce aneurysmatu. Jednalo se o technicky velmi náročný zákrok, který již vyžadoval velkou zkušenost,” popisuje MUDr. Sova.

Samotnému dvouhodinovému výkonu předcházela dvoudenní intenzivní příprava ve spolupráci s výrobcem stentu, včetně 3D modelace výdutě. „Jsme rádi, že zákrok proběhl úspěšně a pacient mohl být propuštěn domů. Je to pro nás nejen radost, ale i závazek do budoucna,” doplňuje MUDr. Sova.

Gigantická aneurysmata mozkových tepen v oblasti mozkového kmene jsou vzácná, a proto je jejich léčba vždy vysoce individualizovaná. Léčba vyžaduje těsnou součinnost intervenčních radiologů, neurochirurgů, neurologů

a dalších specialistů. Platí přitom jednoduché pravidlo: Čím větší a složitější je výduť, tím náročnější je její léčba.

„Léčba mozkových výdutí je vždy týmovou prací – nejen mezi jednotlivými obory, ale i mezi specializovanými centry v republice,” vysvětluje primář Neurochirurgického oddělení doc. MUDr. Jiří Fiedler, Ph.D., MBA, a přibližuje náročnost příprav: „Pacient k nám byl přeložen z Fakultní nemocnice Brno s plánem provést velmi náročný operační výkon – cévní bypass. Těch provádíme v rámci České republiky nejvíce a disponujeme i speciálním přístrojem, který nám umožňuje hodnotit tyto vysoce specializované operace pomocí měření průtoku mozkových cév. Jedná se o velmi raritní a náročný případ, proto jsme celý zákrok konzultovali i s předními odborníky ze Spojených států a Japonska. Při finální diskusi jsme se rozhodli pro konečné řešení rukou radiologů. Jsem rád, že kolegové z intervenční radiologie dokázali najít jiné řešení – a pacientovi pomoci.”

■ redakce

„Účetnictví a analýza mě baví. Dnes ale za čísla vidím hlavně lidi“

Od nového roku vede Zaměstnanecké oddělení Ing. Monika Lexová. Vedle dlouholeté praxe personalistky a mzdové účetní v naší nemocnici zúročuje ve své práci i znalosti z pozice asistentky auditora. Právě tato zkušenost ji naučila vnímat důležitost systémového přístupu, analytického myšlení, zjednodušování procesů a digitalizace, na které klade důraz i ve své nové pozici.

■ Jste vystudovanou ekonomkou. Byla ekonomie vaše jasná volba už od mládí?

Vlastně ano. Vystudovala jsem Střední ekonomickou školu, a protože mne ekonomie a především účetnictví bavilo, přihlásila jsem se na Vysokou školu ekonomickou. Psal se rok 1991 a byli jsme první studenti nově otevřené Fakulty financí a účetnictví. Učili nás odborníci z praxe – lidé, kteří se po revoluci sami podíleli na tvorbě nových účetních předpisů a zákonů. Byli jsme na svoji fakultu hrdí, protože jsme věděli, že se učíme od těch nejlepších. Ve čtvrtém ročníku jsme se pak poprvé setkali s pro nás do té doby zcela neznámým předmětem – auditingem, který mě okamžitě zaujal a nasměroval moji další profesní cestu. Po škole jsem se vrátila do Českých Budějovic a nastoupila do auditorské firmy na pozici asistentky auditora a externí účetní. Zde jsem pracovala krásných dvacet let.

■ Co bylo impulsem ke změně zaměstnání?

Firma se reorganizovala a s tím přišla příležitost ke změně. I když jsem si nebyla jistá, jestli chci opustit obor účetnictví, nakonec jsem se rozhodla to zkusit. Sama jsem byla překvapená, jak mne práce mzdové účetní a personalistky začala bavit.

V rámci auditu jsme komunikovali nejčastěji s hlavní účetní nebo vedením společnosti. Cílem bylo analyzovat systém, odhalit nedostatky a předejít rizikům. Přestože jsme firmám pomáhali, ne vždy to bylo vnímáno pozitivně. Ale tak to v auditu chodí.

Jako mzdová účetní jsem přicházela do každodenního kontaktu se zaměstnanci a mimo jiné jim

pomáhala řešit i konkrétní životní situace. Například jsem upozorňovala na možnost oddlužení – a těší mě, když mi po letech někdo řekne, že se mu podařilo z exekucí dostat. Mám radost, když se zastaví maminky na mateřské dovolené i s dětmi, čerstvé babičky se pochlubí fotografií vnoučete a nevěsty svatební fotografií. Je to úplně jiný svět než audit – pořád se věnuji analýze a systému, ale zároveň jsem mnohem blíže lidem.

■ Přišla jste z úplně jiného prostředí. Jaké to bylo?

Ze začátku hodně zvláštní. V auditorské firmě probíhalo vše elektronicky, pracovali jsme s databázemi, měli jsme elektronický auditorský spis, podklady jsme skenovali. V podstatě jsem nepotřebovala ani tužku. V nemocnici se ale řada věcí dělala ručně – na papíře a přepisovala do programu. Když jsem se po čase zaučila a zorientovala, pokoušela jsem se navrhnout postupy, které by zjednodušily práci – například pomocí importů dat nebo kontrol přes Excel. Velmi mě potěšilo, že jak vedoucí oddělení, tak její zástupkyně byly otevřené novým návrhům a moji snahu vítaly. To mi dalo chuť se dál zapojovat a zlepšovat fungování agendy.

■ Změnila se za těch devět let práce mzdové účetní?

Ano, změnila se výrazně. Mzdové účetnictví se posunulo od ručního zadávání směrem ke kontrole a analytické práci. Většina dat se dnes importuje přímo ze systémů. Když jsem nastoupila, výkazy lékařů jsme dostávaly v papírové podobě a ručně je přepisovaly do mzdového programu. Neschopenky jsme kopírovaly, originály odesílaly poštou na správu sociálního zabezpečení. Dnes je většina těchto agend plně elektronizovaná – což



Ing. Monika Lexová

souvisí nejen s vývojem v nemocnici, ale i s celkovou digitalizací státní správy. Díky tomu je naše práce efektivnější.

Na druhou stranu ale výrazně narostla byrokracie a povinnosti, které se mzdovou agendou souvisejí. Přibýly nové zákonné požadavky – například v souvislosti s pracovní dobou lékařů, slevami na sociálním pojištění. Takže i když nám technika pomáhá, zátěž rozhodně neklesla – jen se proměnila její podoba.

■ Od letošního ledna oddělení vedete. Jaké pro vás byly první měsíce ve funkci?

Docela náročné. Práce vedoucí se od mé dosavadní práce hodně liší. Sama jsem byla překvapená šíří agendy, o které jsem jako řadová mzdová účetní neměla ponětí. Jedná se například o rozsáhlé statistické výkazy, projekty a granty a mnoho dalších činností.

Navíc začátek roku je vždy sám o sobě velmi intenzivní. Začal platit nový

mzdový předpis, vstoupily v platnost změny v zákoníku práce a dalších předpisech, které bylo potřeba rychle promítnout do praxe. Do toho samozřejmě běžel běžný provoz oddělení. V té době jsme potřebovaly tým personálně posílit, což se nám na začátku roku nedařilo, takže zátěž na stávající mzdové účetní byla opravdu velká. O to víc si cením, jak zodpovědně a profesionálně to kolegyně zvládly.

Velkou oporou je mi moje předchůdkyně Věra Červová, MBA, která mi pomáhala se zorientovat v nové roli, a ředitelka úseku komunikace a péče o zaměstnance Ing. Iva Nováková, MBA. Na obě se mohu kdykoli obrátit a jsem za tuto podporu velmi vděčná.

■ Počet zaměstnanců nemocnice v posledních letech neustále roste. Nyní jich je kolem 4 000. Jak náročné je zpracovávat agendu pro takový počet zaměstnanců?

Ano, je pravda, že počet zaměstnanců výrazně narostl, ale naštěstí máme

zavedený funkční systém a především tým zkušených kolegyně, které odvádějí svou práci velmi dobře.

Co nám ale práci komplikuje, je fakt, že docházka a mzdy se zpracovávají v oddělených programech a často musíme některé informace upravovat ručně, což zvyšuje administrativní zátěž.

S rostoucím počtem zaměstnanců je navíc nezbytné posilovat i samotné Zaměstnanecké oddělení. I když najít nové posily není vždy jednoduché, tým se pomalu rozrůstá a věřím, že dosáhneme stabilního personálního zajištění, abychom drželi krok s růstem nemocnice.

■ Jak dlouho trvá zpracovat mzdy pro celou nemocnici?

Zpracování mezd pro celou nemocnici je časově i organizačně náročný proces. Každá mzdová účetní zpracovává agendu pro cca 400 zaměstnanců. Začínáme vždy prvním pracovním dnem v měsíci, kdy importujeme data z docházkového systému do mzdového programu. Do té doby musí mít všichni zaměstnanci veškeré údaje řádně zadané – od odpracovaných směn až po různé typy nepřítomností, jako je nemoc, ošetřování člena rodiny, studijní volna a podobně.

Následující čtyři až pět dní věnujeme detailní kontrole – ověřujeme správnost zadaných směn, nepřítomností, proplacených přesčasů i příplatků –, ale také dalšímu zadávání. Jde například o dohody mimo pracovní poměr, účasti na kongresech, ztráty na výděлку, srážky z mezd apod.

Téměř celý den trvá tzv. závěrka, tedy doba, kdy mzdový program provádí finální uzavření měsíce (nelze již do něj zpětně zasahovat) a potom otevře období pro měsíc následující.

Výsledné podklady pro výplatu a účetnictví pak předáváme Ekonomickému oddělení, které zajišťuje samotnou výplatu mezd.

Ale naše práce nejsou jen mzdy. Každý měsíc zároveň zpracováváme velké množství personálních změn – nové nástupy, přestupy, změny úvazků atd. Vše je třeba překontrolovat a poté zakládat do osobních spisů. Dále máme ohlašovací povinnost vůči České správě sociálního zabezpečení, zdravotním pojišťovnám a úřadům práce.

A protože se neustále mění legislativa, musíme si navíc průběžně nacházet čas i na školení a sledování novinek. Je to kolotoč, který se každý měsíc znovu rozjíždí a nezastaví se.

■ V letošním roce proběhla řada legislativních změn. Jak velká je to pro vás administrativní zátěž?

Co se týče administrativní zátěže, tak na rozdíl od roku 2023 a 2024 zpravidla nejde o nic zásadního. V červnu například vstoupily v účinnost dlouho očekávané změny v zákoníku práce – upravil se mimo jiné způsob počítání výpovědní doby a možnost práce při rodičovské dovolené nebo došlo k upřesnění pravidel pro čerpání placeného a neplaceného volna.

V souvislosti s novou legislativou připravujeme aktualizaci pracovněprávních dokumentů, a to ve spolupráci s právním oddělením, které nám v této oblasti poskytuje důležitou odbornou pomoc.

■ Řešíte kompletní mzdovou a personální agendu. S čím se na vás zaměstnanci nejčastěji obrací?

Zaměstnanci nás kontaktují s praktickými požadavky – například když zapomenou nebo ztratí heslo k výplatním páskám, potřebují kvůli žádosti o hypotéku či úvěr potvrzení o příjmu pro banku. Často také potřebují upravit kontaktní údaje, změnit bankovní účet pro výplatu nebo vystavit potvrzení o zaměstnání. Jindy chtějí vysvětlit položky na výplatní pásce nebo se informují ohledně srážek, například kvůli exekucím nebo telefonům. Obrací se na nás, když ztratí nebo jim přestane fungovat čipová karta. Další

dotazy směřují k vyúčtování služebních cest nebo k dalšímu vzdělávání.

Vedle zaměstnanců s námi komunikují i různé instituce – například exekutoři, úřady práce, zdravotní pojišťovny nebo Česká správa sociálního zabezpečení, které poskytujeme podklady pro výpočet dávek a důchodů. Velkou výhodou je, že většina těchto úkonů dnes už probíhá elektronicky, což celý proces výrazně zjednodušuje.

■ S elektronizací souvisí také digitalizace elektronických dovolenek. Jak ta postupuje?

Aktuálně jsme už za polovinou. Zavádíme ji po jednotlivých odděleních – vždy je nejprve potřeba proškolení odpovědné osoby, tzv. schvalovatele, a poté následuje přibližně měsíční zkušební provoz.

Celý proces má aktuálně na starosti paní Věra Červová, MBA, která zavádění nového systému a školení uživatelů koordinuje.

■ Je v dohledu zánik dalšího papírového dokumentu, nebo je to stále spíše zbožné přání?

Konec některých papírových dokumentů je určité přáním mnoha z nás, ale v praxi to zatím není úplně jednoduché. Například: Zákon sice umožňuje zasílat mzdový výměr elektronicky, ale zároveň stanovuje podmínku, že zaměstnanec musí aktivně potvrdit převzetí dokumentu. Pokud zaměstnavatel potvrzení neobdrží, je výměr považován za nedoručený. Při tak velkém počtu zaměstnanců není reálné toto sledovat. Proto zatím výměry stále předáváme v papírové podobě – je to spolehlivější a v tuto chvíli i organizačně zvládnutelné řešení.

Velmi ale doufáme, že se už brzy dočkáme alespoň některých změn. Například evidenční list důchodového pojištění by mělo být nově možné zpracovávat výhradně elektronicky, bez nutnosti tisknout a předávat zaměstnanci papírovou kopii. Na to se opravdu těšíme – odpadne tím velké

množství zbytečné administrativy. Dnes totiž musíme každý rok evidenční list vytisknout, nechat podepsat a archivovat jeho podepsanou kopii po dobu tří let. A pak skartovat.

Těšíme se také na zavedení tzv. jednotného měsíčního hlášení zaměstnavatele, které by mělo výrazně zjednodušit komunikaci se státní správou. Tento krok by měl nahradit dosavadní samostatná podání, kdy musíme tyto údaje posílat více institucím zvláště a v různých formátech, což představuje značnou administrativní zátěž. Uvádí se, že nahradí až 25 formulářů pro 5 různých institucí.

■ Na jaké další změny byste se chtěla v budoucnu zaměřit?

Již v loňském roce jsem začala připravovat interní manuál, který slouží především jako opora při každodenní práci pro nové kolegyně. Najdou v něm konkrétní návody, jak v jednotlivých situacích postupovat – které dokumenty je potřeba zajistit, které termíny hlídat apod.

Sama, když něco zpracovávám, potřebuji vědět, na základě čeho se tak postupuje a zda k tomu existuje konkrétní pravidlo nebo směrnice. Nechci se spokojit s vysvětlením, že „se to tak vždycky dělalo“. Dávám přednost tomu, když mám věc podloženou – ať už interním dokumentem, nebo legislativou. Právě proto usiluji o to, aby měly stejnou jistotu i kolegyně v týmu. Jen tak mohou postupovat správně, s důvěrou ve vlastní práci a svůj postup dokážou vysvětlit a obhájit, ať už před zaměstnancem, nadřízeným, nebo při případné kontrole.

Dlouhodobým cílem, nejen mým, ale i vedení nemocnice, je sjednocení docházkového a mzdového systému, čímž by se výrazně zjednodušila agenda. Věřím, že se nám tento záměr podaří zrealizovat.

■ Ing. Veronika Dubská

Oddělení vnitřních a vnějších vztahů

■ Rozhovor

Musíme být perfektní napoprvé. Druhá šance nepřijde

Mgr. Michaela Růžicková Neužilová pracuje více jak dvacet let na Anesteziologicko-resuscitačním oddělení českobudějovické nemocnice. Od loňského roku zastává pozici vrchní sestry. V rozhovoru otevřeně popisuje, jak práce na ARO formuje povahu i pohled na svět: „Práce na ARO vám změní žebříček hodnot. Zjistíte, že jestli je něco v životě opravdu jednoduché, tak je to umřít.“

■ V nemocnici působíte přes dvacet let. Kde jste začínala?

Po maturitě v roce 1998 jsem nastoupila na jednotku intenzivní péče Ortopedického oddělení. Po pár letech jsem na chvíli odešla ze zdravotnictví a v roce 2002 jsem pak nastoupila na resuscitační stanici (RES) Anesteziologicko-resuscitačního oddělení (ARO). Po mateřské dovolené jsem pak přešla na anesteziologický úsek a souběžně jsem pracovala i na ambulancích.

Práce na ARO mne udržela ve zdravotnictví. Já totiž nejsem typický člověk pro pomáhající profesí, je mi blízká technika a manuální práce technického charakteru. Myslím si, že mám spíše mužské myšlení. Zdravotnictví nikdy nebylo mým cílem, chtěla jsem se věnovat stavitelství nebo strojírenství. Jelikož mám moc ráda psy, jako dítě jsem chtěla být veterinářkou. 😊 Zdrávku mi vybrali rodiče, ale nikterak nelituji. Výhodou naší práce je, že za sebou vidíme výsledky. Studentům oboru všeobecné ošetřovatelství říkám, že si vybrali dobrý obor. Ve zdravotnictví se najde úplně každý, protože každý zdravotnický obor vyžaduje jiné vlastnosti a dovednosti.

■ Čím si vás ARO získalo?

ARO je hodně o technice a logickém myšlení. Musíte si umět poskládat informace, ze kterých odvodíte postup. Jako nelékařští pracovníci máme velké kompetence a zodpovědnost. Zasluhu mají určitě i lékaři, se kterými jsem pracovala nebo dosud pracuji. Vždy byli ochotni nám vše vysvětlit. Nikdy jsem neměla pocit, že jsem v jejich očích „jen sestra“. Je vám dán pocit plnohodnotného člena týmu. A to nebývá v naší profesi vždy samozřejmostí. Zároveň naše péče není postavena na komunikaci s pacientem. To nám vyhovuje, protože většina z nás v komunikaci příliš obratná není. 😊

■ Jaký je zásadní předpoklad pro práci na ARO?

Studentům říkám, že k práci na ARO potřebují nejen znalosti, ale i správné charakterové vlastnosti. Musí být stoprocentními týmovými hráči. Ačkoli vědí, že s některými kolegy nepotřebují jít po práci na kafe, v práci se musí chovat profesionálně.



Mgr. Michaela Růžicková Neužilová

Je důležité, aby měli nastavenou správnou míru empatie, aby je práce po pár letech nezničila. Chci po nich to, co si všichni v sobě neseme – hlubokou úctu k lidskému životu. Ta v nás zůstává, přestože jsme zažili spoustu těžkých situací. Snažíme se zachránit lidi, kteří byli třeba ještě před pár desítkami minut naprosto zdraví a na které někdo doma čeká. Na ARO musíme mít nastaveno, že lidský život je důležitý, ale patří k němu i umírání. Je proto nutné naučit se prohrávat. Protože vždycky nevyhrajeme.

Z ostatních oddělení nám občas vyčítají, že jsme moc hluční a máme černý humor. Ale to je vše jen naše obrana a způsob komunikace. Myslím si, že jsme vždy byli a jsme super kolektiv. Tím, že jsme často vystaveni stresu, nedá se říci, že bychom se k sobě vždy chovali diplomaticky. Naše vztahy jsou hodně o upřímnosti. A toho si opravdu moc cením.

■ Předpokládám, že každý úsek je náročný z jiných důvodů.

Práce na RES je hodně o adrenalinu a akci, kterou máme všichni rádi. Pracujeme v týmech a týmovost je u nás extrémně důležitá, sám nikdo nic nezmůže. V týmu pracuje až sedm sester a jeden lékař. Ráda upozoruji mladé kolegyně a kolegy, jak se vrhají do náročných situací. Možná by to na laika působilo chaoticky, ale je to naprostá souhra a týmová práce. Každý ví, co má dělat. Každá ruka dělá něco prospěšného.

Práce anesteziologické sestry je také náročná, navíc je na operačním sále sama s lékařem. Musí si vzájemně stoprocentně důvěřovat. Stejně jako při práci na RES je třeba mít logické myšlení. Je důležité si vše dobře naplánovat a zorganizovat. Anesteziologická sestra musí vyřešit řadu nečekaných situací, má jen dvě ruce a omezený přístup k pacientovi, protože na něm pracuje chirurg. Do toho koordinuje ostatní oddělení, volá si pro krevní deriváty apod.

Je výhodou, když má anesteziologická sestra zkušenosti z péče na RES – má naučené potřebné techniky, umí systematicky pracovat, dělat jednu činnost a přitom už přemýšlet nad dalším krokem. Anesteziologické sestry pracují s málem – pouze se stolkem a anesteziologickým přístrojem. Při operacích odvedou obrovský kus práce, který ovšem není vidět. Nám nechodí žádné pochvaly, protože nás si pacient prostě nepamatuje. Anestezie není nikde doma, rotuje po všech operačních sálech vyjma kardiochirurgie.

Součástí anestezie je i dospávací pokoj (PACU), který jsme začali provozovat před třemi roky. V začátcích péči zajišťovaly anesteziologické sestry. Od ledna tohoto roku je již samostatnou jednotkou. Vzniká tak nový tým našeho oddělení složený ze zkušených sester z řad anestezie a RES péče.

■ Součástí vašeho oddělení je mimo jiné i ambulance léčby bolesti a paliativní tým.

To je velmi zajímavá práce, zároveň však velmi náročná na komunikaci s pacientem. Logicky, když má někdo bolesti, tak není úplně příjemný. Personál však musí umět tyto situace zvládnout, jsou na ně speciálně školeni. V rámci naší ambulance funguje i infuzní centrum a anesteziologická ambulance. Jelikož jsem v této ambulanci též pracovala, vím, že je to nesmírně náročná práce. Jen pro představu, naší ambulanci projde denně cca 200 pacientů. Komunikační dovednosti sester jsou obdivuhodné.

Paliativní tým léčí slovem a pochopením. Když přivezou pacienta na RES, v ten moment musíme odbourat empatii a soustředit se na práci. Nepřemýšlíme, kolik je pacientovi let, zda má děti apod. Jenže pak začneme sepisovat jeho cennosti, začnou chodit první příbuzní a nejednou se nám otevírá celý jeho život. Přejde náraz, kdy si uvědomíme, že je to třeba něčí syn, matka od dětí... Vidíme příběhy, které vidět nechceme,

protože kdybychom si je měli brát k srdci, tak práci neovládáme.

Paliativní péče funguje přesně naopak. Tým chce slyšet pacientův životní příběh, aby mu mohli pomoci odejít z tohoto světa smířeně a mít své záležitosti vyřešené. Většina z nás nechce umírat v nemocnici, chceme být se svými blízkými. Paliativní tým je toto schopný pacientům zařídít. Je neuvěřitelné, co s pacientem a rodinou během krátké doby dokážou. Je to také práce, kterou nemůže dělat každý. Stejně jako my si i paliativní tým nese vzpomínky na některé své pacienty.

V paliativním týmu pracují sestry, které léta dělaly v intenzivní péči. Časem osobnostně dozrály a už nechtějí lidi jen zachraňovat, ale chtějí jim pomáhat důstojně a bez bolesti odejít z tohoto světa. Ale takhle ve dvaceti letech většinou nepřemýšlíte. To jste ten blázen, který chce všechny zachránit.

Všichni – ať už pracují na RES, sále, či v ambulancích – jsou skvělí profesionálové, ale zároveň i silné osobnosti. Protože není jednouché se vyrovnat se vším, co nás v rámci naší práce potká. Sama říkám, že všichni jsme v průběhu naší kariéry vyhořeli. Já sama jsem touto fází prošla minimálně třikrát.

■ Čím to bylo?

Pořád hledáte akci, pořád se zdokonalujete, a najednou přijde paradoxně moment, kdy vám práce přijde stereotypní. K tomu se přidají osobní problémy, nemáte už tolik prostoru a energie zpracovat zážitky z práce. V každé životní fázi vás zasáhnou jiné osudy. A pak třeba zjistíte, že nemáte vidinu posunu.

■ Co vám pomáhá vydržet a pokračovat?

Všem nám pomáhá, že se můžeme stále vzdělávat. Vedle studia na vysoké škole je to i specializační vzdělávání sester v oboru Intenzivní péče (ARIP). Před několika lety jsme začali

spolupracovat s Infekčním oddělením na centru pro cévní vstupy, což je pro nás úplně jiná práce – na výkon máte čas a klid a pracujete hlavně rukama. Z výzkumů zaměřených na syndrom vyhoření v urgentní medicíně paradoxně vychází, že personál nevyhoří z pracovního procesu, ale ze vztahů na pracovišti. Kolegové jsou opora, víte, že bojujete za stejnou věc. Je běžné, že na vás kolega při akci zakřičí, že máte něco udělat. Každý máme horší chvílku, těžkosti v soukromí, které nechceme v práci ventilovat. Ale je třeba dávat si najevo vzájemný respekt a tolerovat se. Jsou dny, které nejsou ideální, ale spousta jiných je úspěšných. Je to jako ve sportu – někdy nevyhrajete, ale prostě musíte společně makat. O náročných situacích si většinou povídáme v rámci týmu. Protože tím nechceme zatěžovat své blízké.

Na vedoucí směny je pak každou akci zhodnotit, poděkovat týmu a ujistit jej, že i když výsledek nedopadl dle jejich představ, pracovali výborně. Mrzelo by mne, kdyby někdo odcházel domů s nejistotou, zda vše udělal správně. To je tíha, kterou nejde unést. Nemůžeme o sobě pochybovat. Tým jde vždy do akce s absolutní jistotou, že ví, proč a jak co dělá. Kdyby měl začít pochybovat, tak je to cesta do zatracení. Přestane si věřit a začne dělat chyby. To je na naší práci nejvíc stresující – víme, že musíme být perfektní hned napoprvé. Druhá šance zpravidla nepříjde.

Řada výborných kolegyně od nás odešla, protože prostě neunesly všechn ten stres a tlak. Naše práce je velmi náročná, nejde se ji naučit za měsíc. Nováčky tedy musí umět přijmout kritiku a pochopit, že se toho musí hodně naučit, než jim tým začne stoprocentně věřit.

■ Vedle stresu jste vystaveni také velkému smutku a emocím blízkých pacienta. Jak toto zvládáte?

Všechny úseky ARO jsou náročné nejen fyzicky, ale i psychicky. Jsme pořád vystaveni ztrátě. Vidíme spoustu lidí, kteří třeba ráno usedli do auta



Mgr. Michaela Růžicková Neužilová

a domů už se nevrátí. Někteří naši pacienti se pak stanou dárci orgánů. Někdy až žasnu, kde příbuzní berou sílu se s nimi rozloučit. S lékaři řeší medicínskou stránku věci, za námi sestrami pak chodí se svojí bolestí. Slyšíme zoufalý a bolestný pláč ztráty. Na to se nejde připravit.

Proto máme tak hlubokou úctu k životu. Chápeme, že smrt k životu patří a chápeme zármutek rodiny. Vždy se proto snažíme, aby rodina měla dostatek prostoru se kdykoli rozloučit. Je to smutné, ale to je realita života. Těžké to je, zvláště když se jedná o pacienta, který se ocitl na pokraji smrti z plného zdraví. A těch je bohužel u nás spousta. Na oddělení pouštíme i děti, aby se rozloučily, pokud chtějí. Je to pro ně důležité. Není dobré je od umírání držet stranou. Smrt jsme tak nějak ze své mysli vystrčili a vidím, jak se neumíme loučit. Člověk si musí dovolit ztrátu odžít.

Viděli jsme už hodně bolesti. Ale odehrávají se u nás i příběhy s dobrým koncem. Někteří pacienti u nás tráví dlouhé měsíce nebo se k nám vracejí z jiných oddělení. Někdy je ani nepoznáme, protože k nám přijeli s těžkým poraněním, my jsme je stabilizovali, předali do péče jiným

oddělením. Za půl roku se k nám vrátí úplně jiný člověk. Řekne nám, že si uvědomil, že dostal od života druhou šanci, kterou nechce promarnit. Začal tak o sebe víc pečovat a sportovat. Poděkování za péči je pro nás největší odměnou. S některými pacienty jsme i po letech pořád v kontaktu. Víme, jak se jim daří, jak vypadají jejich děti.

■ Přes veškerý stres, který v práci zažíváte, působíte velice klidně.

Pokud chcete pracovat v urgentní medicíně, musíte k tomu mít určité povahové rysy. Většina z nás pracuje pod stresem výborně. Práce vám zároveň změní žebříček hodnot. Zjistíte, že jestli je něco v životě opravdu jednoduché, tak je to umřít. Nevíte dne ani hodiny, může to být velmi náhle a rychle.

Přístupujeme k životu jinak a z toho pramení i ten náš klid. Nerozčilujeme se zbytečně. Na rozdíl od filmových hrdinů k pacientům zpravidla neběháme, protože nechceme do situace vznášet zmatek. Těch pár vteřin nic nezmění. Tým je bezvadně sehraný. Každý má svoji jasně danou úlohu. Neexistuje, aby jeden člověk dělal dvě věci, protože to hrozně zdržuje. To nás také velmi formuje.

Určitě nás tato profese časem změní. I když jsme o sobě přesvědčení, že jsme dostatečně empatičtí a vstřícní k okolí, naše rodiny si to nemyslí. 😊 Zkušenosti z práce se samozřejmě propisují i do našich osobních životů. Pro naše děti jsme zpravidla hrozní rodiče, protože neřešíme každou odřeninu, říznutí nebo rýmu. Syn říká, že na všechny jeho úrazy a nemoci mu vždycky jen řeknu, že málo pije (vodu), ať se napije, že ho to určitě přejde. A naprosto nesnáší, když mu řeknu, ať trpí potichu, protože já moc dobře vím, jak mu je. 😊 Přitom máme obrovský strach, abychom o ně nepřišli.

■ **Zmínila jste, že jste si často oporou v rámci týmu. Máte k dispozici i jinou psychologickou pomoc, například supervizi?**
Určitě bych supervizi uvítala, ale zatím to není reálné. Je to systémový problém, které je třeba řešit na celorepublikové úrovni. Věřím, že jednou se supervize stane běžnou součástí naší práce. Zároveň vím, že bude náročné přesvědčit personál, že supervize jim může být oporou. Řada z nich nechce mluvit o tom, jak se cítí. I já jsem z generace, která nebyla zvyklá mluvit o svých pocitech.

■ **Řídíte nelékařský personál největšího oddělení. Jak lze tým více jak 160 lidí efektivně řídit?**
Mám tým 6 staničních sester, za které jsem moc ráda, a vím, že se na ně mohu spolehnout. Přála bych našemu personálu, aby chodili do práce rádi a byli tady aspoň trochu šťastní, protože zde tráví velkou část svého života. Jsem ráda, když jdu po oddělení a personál se směje. Některé dny jsou extrémně náročné, odcházejí domů zničení fyzicky i psychicky. Je úkolem nejen mým, ale i všech staničních sester vybudovat takové podmínky a zázemí, aby se do práce rádi vraceli. Na celý náš personál jsem neskutečně hrdá, protože profesně patří k absolutní špičce ve svém oboru. Se spoustou z nich pracuji řadu let, jsou mi druhou rodinou. V podstatě jsou to oni, kdo mě určitým způsobem pořád formuje. Myslím, že jsem v profesním životě měla vždy, jak se říká, štěstí na lidi.

■ **Při takovém počtu zaměstnanců musíte také zaškolovat řadu nových kolegů. Jak dlouho trvá jejich zaškolení?**
První tři měsíce pracují na RES pod dohledem, pak již samostatně

pečují o pacienty. Zpravidla trvá dva roky, než jste si zcela jisti svou prací. Některé léčebné metody a vyšetření se totiž provádějí jen nárazově. Trvá tedy dlouho, než v nich člověk získá potřebnou jistotu. Na anesteziologickém úseku je to obdobné. Určitě je výhodou, pokud tam člověk přechází z RES. Nicméně i tam trvá zaučení několik let a i tak vás vždycky něco překvapí. Hodně záleží na tom, jak to sám člověk cítí a jak je teoreticky připraven.

Na mladých je vidět ta radost a odhodlání, když zazvoní telefon, že vezou pacienta. Po letech praxe pak zkušenosti nahradí rychlost.

■ **Zmínila jste důležitost odpočinku. Jak odpočíváte vy?**
Jsem typický český chalupář. Odpočívám úplně obyčejně. Jsem ráda, když nemusím nad ničím přemýšlet a nezvoní telefon. Adrenalin už k životu doma nepotřebuji.

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

PODĚKOVÁNÍ

Dobrý den,
nedá mi to, abych vám nenapsal alespoň krátké, ale srdečné poděkování celému týmu Centra infúzní terapie ve vaší nemocnici. V pondělí k vám přijedu s mou 90-ti letou maminkou na poslední, desátou analgetickou infuzi. Je to pro nás velmi příjemný zážitek setkat se zde s tak empatickými, vlídnými a milými zdravotníky. Vůbec nelituji, že maminku vozím ze Soběslavi, kde už mnoho let tráví důchod, já to mám zase až do Prahy, ale u vás to prostě stojí za to :)

Moc vám přeji, ať vás to poslání stále baví, protože je to vidět a jistě to vnímají a dávají najevo i vaši pacienti !

S milým pozdravem pro všechny,

M. R.

Rozhovor

Za každým vzorkem stojí týmová práce a lidská pečlivost

Bc. Lenka Dolejší vede od loňského roku tým laborantů Patologického oddělení. Zde se zpracovávají a vyhodnocují vzorky tkání, což je klíčovým procesem léčby nádorových i nenádorových onemocnění. Jaká je cesta vzorku od jeho odebrání až k finálnímu výsledku a jak se na jeho zpracování podílí laborant, vysvětluje vedoucí laborantka v následujícím rozhovoru.

■ **Přiblížte nám, prosím, úlohu Patologického oddělení a náplň práce laborantky.**
Na naše oddělení směřuje veškerý odebraný biologický materiál určený ke zpracování – tzv. biopsie. Převážná většina materiálu je z naší nemocnice, dále k nám přichází i vzorky od odborných lékařů sídlících na poliklinikách a mimo město České Budějovice. Naše laboratoř také zpracovává tzv. nekropsie, které jsou odebírány zemřelým při zdravotních pitvách.

Hlavním úkolem histologického laboranta je příprava vzorků z různých orgánů a tkání na histologické, případně další vyšetření. Znamená to zhotovovat z těchto vzorků kvalitní preparáty, které slouží lékařům patologovi k určení diagnózy. V tom nám pomáhají četné histologické techniky, které se neustále vyvíjejí a obohacují o nové metody.

■ **Co vše je třeba se vzorkem udělat, než dojde k jeho finálnímu vyhodnocení lékařem?**
Veškerý biologický materiál určený ke zpracování přichází na bioptický úsek do příjmové laboratoře. Zde je mu naší laborantkou přiděleno identifikační – bioptické – číslo a je zaevidován v Nemocničním informačním systému. Následně v tzv. příkrajovně lékař vizuálně zhodnotí materiál a odebere z něj tkáň, která je určena k dalšímu zpracování. Aby mohl lékař tkáň mikroskopicky vyšetřit, musí nejprve laborant vzorek zpracovat, což znamená řadu dalších speciálních na sebe navazujících kroků. Tkáň musí být nejprve správně a dostatečně fixovaná v 10% neutrálním pufovaném formalinu, dále se musí odvodnit řadou etanolů, prosytit roztoky rozpouštědel a speciálním parafínem. Zalitím vzorku do parafínu vzniká tzv. parafínový bloček. Pomocí parafínu můžeme ze vzorku nakrájet velmi tenké řezy, které pak musíme nabarvit. Takto zpracovaný vzorek se nazývá preparát.

Příprava preparátu je vždy týmová práce a vzorek zpravidla projde rukama všech laborantů. Každý má na starosti jinou část procesu a na těchto pozicích se každý den střídáme.

Na bioptický úsek pak navazují další části laboratoře. Máme laboratoř cytologickou, kde se zpracovávají veškeré cytologie a punkce (výplachy,



Bc. Lenka Dolejší



Bc. Lenka Dolejší

výpotky, kartáčkové stěry, obsahy cyst...) nebo úplně malinké vzorky, které potřebují speciální zacházení – zpracovávají se formou cytobloku. V této laboratoři se také zpracovává veškerý materiál z našeho detašovaného pracoviště na Oddělení plicním – vzorky z bronchoskopií.

Potom je tu úsek imunohistochemický, tzv. IHC. Imunohistochemické barvení se používá k pokročilé diagnostice. Například stanovení přítomnosti tzv. proliferčního antigenu Ki67 je rutinním diagnostickým vyšetřením, které onkologům umožňuje zvolit optimální terapeutickou strategii, protože má u řady nádorů vztah k biologickému chování. Jiné vyšetření je vyšetření estrogenových a progesteronových receptorů v nádorech prsu, kde má jejich přítomnost význam nejen pro posouzení chování nádoru, ale hlavně pro volbu správné následné terapie. Pokud lékař zjistí, že potřebuje na vzorku dourčit další parametry, např. rozlišit jednotlivé typy některých nádorů,

laborant nakrájí ze vzorku další řezy a barví je speciálními protilátkami, které prokazují přítomnost určitých znaků – antigenů. Tyto znaky pak určují typ nádoru a zároveň odpovídají na otázku, jaký druh léčby je vhodný a jaký nikoli.

Na úseku histochemickém vyšetřujeme nativní vzorky tkáně z Gastroenterologického oddělení a Dětského oddělení. Pomocí fluorescenčních metod zpracováváme excize z Kožního oddělení. Histochemie je histologická metoda, kterou ve vzorku tkáně prokazujeme přítomnost specifických látek nebo např. enzymatickou aktivitu.

Poslední je úsek molekulární patologie, který zajišťujeme částečně v našich prostorách a také v prostorách detašovaných na LMBG (laboratoř molekulární biologie a genetiky). Tato laboratoř se zabývá změnami na úrovni jednotlivých molekul DNA a RNA i speciální

diagnostikou virových, bakteriálních a parazitárních onemocnění.

■ Na jak tenké plátky vzorky krájíte?

Aby lékař mohl vzorek dobře zhodnotit, musí být tkáňový řez, tzv. preparát, velmi tenký. Buňky v něm obsažené by měly být ideálně v jedné vrstvě. Preparáty krájíme na speciálním přístroji – mikrotomu – na tloušťku 0,003–0,005 mm. Pro představu, lidský vlas má průměr přibližně 0,004–0,009 mm. Vzorek pak přeneseme na teplou vodu, aby se dokonale napnul, a nabereme na podložní sklo.

■ Součástí vašeho oddělení je i nekroptický úsek. Čemu se zde věnujete?

Zde se také provádí základní zpracování vzorků, stejně jako na úseku bioptickém. Rozdíl je v tom, že se jedná o vzorky získané z pitev.

■ Na vašem oddělení provádíte i tzv. peroperační biopsie. O co se jedná?

Jedná se o vyšetření vzorku, které musíme nakrájet, obarvit a předložit ve velmi krátkém časovém úseku, v průběhu operace. Operátér odebere vzorek, který neuloží do fixační tekutiny, ale rychle odešle nativně do naší laboratoře. Zde laborant tkáň zmrazí, nakrájí a obarví. Patolog vzorek prohlédne pod mikroskopem a výsledek okamžitě volá na operační sál. Celý proces musí být hotový do 30 minut. Operátér pak na základě výsledku rozhodne o dalším postupu operace. Nejčastěji se tato biopsie využívá při operacích karcinomu prsu k vyšetření sentinelových a dalších uzlin nebo u resekčních linií odebíraných na stomatochirurgii nebo chirurgii, u karcinomů plic atd.

■ Narůstá počet vzorků, které musíte zpracovat?

Pořád se zvyšuje počet operací, což se odráží i ve velkém nárůstu vzorků, které k nám přicházejí a musíme je zpracovat. Proto jsme v loňském roce přijali další laboranty, abychom vše zvládali. Tomuto nárůstu jsme museli stavebně uzpůsobit i naše pracoviště, vytvořit

další příkrajovací místo a reorganizovat práci. Práce histologického laboranta je pořád o pečlivé manuální práci, která nejde žádnou automatizací nahradit.

■ Čekají vás další změny?

V letošním roce nás čeká reakreditace laboratoře podle normy ČSN EN ISO 15189 ed.3/3023. Podle této nově platné normy jsme museli zpracovat zcela novou laboratorní příručku. Na to navazují i další změny v Standartních operačních postupech oddělení, ve formulářích i samotných pracovních postupech.

V budoucnu nás čeká kompletní digitalizace laboratoře – tzv. tracking systém. To zahrnuje sledování a řízení všech procesů zpracování materiálu od vstupu do laboratoře až po jeho archivaci. Máme velice propracovaný systém práce se vzorky, kdy jsou všechny vzorky při příjmu pečlivě označeny a během celého procesu v laboratoři několikrát kontrolovány, aby se zamezilo riziku jejich záměny. Tento postup bychom chtěli kompletně převést do digitální podoby. Samozřejmě sledujeme trendy a novinky, ať už se to týká přístrojového vybavení, spotřebního materiálu, nebo postupů, které se pak na našem oddělení snažíme implementovat.

■ Jaké vzdělání musí mít zdravotní laborant? A podílíte se na jejich vzdělání?

Na středních zdravotnických školách je možné studovat obor Laboratorní asistent. Absolvent může pracovat v laboratoři, ale jen pod odborným dohledem. Proto většina těchto absolventů pokračuje dále ve studiu, např. na Zdravotně sociální fakultě Jihočeské univerzity v programu Laboratorní diagnostika. Další možností je i studium VOŠ v oboru diplomovaný zdravotní laborant. Laboranti z těchto programů mohou pracovat zcela samostatně, bez

dozoru. Proto laboratorní asistenty, které máme na našem oddělení, vždy plně podporujeme v tom, aby vystudovali bakalářský obor. Když laborant získá na oddělení dostatečnou praxi, může si pak vzdělání rozšířit o specializační kurz zaměřený na histologii. Co se týče naší účasti na vzdělávání nových kolegů, chodí k nám jak středoškolští, tak i vysokoškolští studenti. Studenty 3. a 4. ročníků oboru laboratorní asistent, kteří k nám dochází na výuku, seznamujeme především s histologickou technikou. Představíme jim celý proces průchodu vzorku laboratoří a všechny jednotlivé kroky si i vyzkouší. U nás také skládají praktickou a teoretickou část maturitní zkoušky z předmětu histologie. Studenti ze Zdravotně sociální fakulty JČU k nám navíc chodí nejen na praxi, ale i na výuku.

■ Jak studenti reagují na vaše pracoviště? Nemají obavy například ze zápachu apod.?

Samozřejmě přicházejí s trochu zkreslenými informacemi. Stále je u veřejnosti v podvědomí, že největší částí naší práce jsou pitvy a materiál ze zemřelých. Exkurze na pitevně je pro ně pořád tím největším lákadlem. Ale již po pár vyučovacích hodinách pochopí hlavní smysl naší práce. Studenti na praxi přicházejí do kontaktu s již speciálně ošetřenými kousky tkáně, které jsou neinfekční a bez zápachu. Takže se není čeho bát. Myslím, že studentům se u nás líbí.

■ Jak jste se k práci patologického laboranta dostala vy?

Na střední zdravotnické škole mne zaujaly obory patologie a histologie, který velmi poutavě přednášela emeritní primářka Patologického oddělení MUDr. Jana Přádná. Na histologii se mi zalíbila různorodost práce i to, co vše lze z obarveného vzorku zjistit.

Bohužel jsem patřila k silným maturitním ročníkům, takže po maturitě jsem místo v nemocnici nezískala. Nastoupila jsem tedy na Akademii věd ČR – Ústav půdní biologie a biogeochemie. Zde jsem se jako laborant podílela na grantovém výzkumu vlivu hnojení a chemického ošetřování polí na mnohonozky, což je hmyz, který se přirozeně vyskytuje v půdě.

Po dvou letech působení na Akademii věd jsem se dostala ke své vysněné práci laboranta na Patologickém oddělení. Postupně jsem prošla všemi úseky – imunohistochemickým, nekroptickým i bioptickým.

■ Který úsek je vám nejbližší?

Všechny naše úseky jsou velmi zajímavé, každý má určité specifikum. Od laboranta to vyžaduje velkou preciznost. Obecně se mi na práci laboranta na našem oddělení líbí, že je to pořád různorodá manuální práce. Tím, jak se střídáme na jednotlivých pozicích, každý den je jiný. Za každým zpracovaným vzorkem je pečlivá práce celého kolektivu.

■ Jak se změnil váš pracovní den jako vedoucí laborantky? Zvažovala jste, zda funkci přijmout?

Chvilí jsem nabídku opravdu zvažovala. Cítila jsem ovšem podporu kolektivu, takže jsem nabídku přijala. Moje předchůdkyně mi v začátcích pomohla. Nyní je hlavní náplní mé práce objednávání veškerého spotřebního materiálu, chemikálií, přístrojů pro laboratoř, oprav (co se týče poruch v budově nebo přístrojové techniky), vyplňování výkazů a cestovních dokladů, aktualizace různých dokumentů... Zabere mi to většinu času. I tak se snažím věnovat i laborantské práci, která mne stále baví a které se určitě nechci vzdát.

■ Ing. Veronika Dubská

Oddělení vnitřních a vnějších vztahů

Divácky i organizačně nejúspěšnější Mistrovství světa v ledním hokeji žen

Přesně takto hodnotilo šampionát, který proběhl v dubnu v Českých Budějovicích, vedení zúčastněných reprezentačních týmů i vrcholní představitelé Mezinárodní federace ledního hokeje (IIHF). Nemalou zásluhu na tomto úspěchu měl i tým lékařů v čele s lékařkou

Kardiologického oddělení a sportovní lékařkou Klárou Staškovou. Paní doktorku, která zastávala roli šéflékařky šampionátu, jsme požádali, aby nám přiblížila organizaci zdravotnického zajištění tak rozsáhlé akce.

■ Jaká byla vaše cesta k pozici vedoucí lékařky šampionátu?

Mou specializací je vedle kardiologie také tělovýchovné lékařství – od roku 2020 působím jako klubový lékař extraligového týmu HC Motor. Z tohoto pohledu – konání akce v Budějovicích, znalost prostředí, úzký kontakt s managementem klubu – nebylo mé jmenování šéflékařkou šampionátu náhodné. Přesto mě telefonát zhruba 8 měsíců před samotnou akcí od viceprezidenta Českého svazu ledního hokeje (ČSLH) a místopředsedy IIHF Petra Břízy zaskočil. Počáteční obavu vystřídal nadšení a výzvu jsem přijala – tehdy jsem se naivně domnívala, že mým hlavním a nejnáročnějším úkolem bude postavit tým lékařů (traumatologů a ortopedů), kteří šampionát pokryjí.

Velmi záhy se nicméně ukázalo, že složitým tým bylo tím „nejjednodušším a nejpříjemnějším“ aspektem celého podniku. Tímto bych ráda poděkovala kolegům za jejich mimořádné nasazení a vyzdvihla jejich profesionální přístup a skvělou spolupráci. Členy týmu byli MUDr. Daniel Mahovský, MUDr. Jakub Krček, MUDr. Jakub Šlapák, MUDr. Jakub Chyňava (Oddělení úrazové chirurgie), MUDr. Filip Krejčí, MUDr. Richard Český, MUDr. Daniel Šebestík (Ortopedické oddělení) a MUDr. David László (Chirurgické oddělení).

■ Co se nakonec ukázalo jako obtížnější úkol?

Po celou dobu šampionátu, od ranních hodin do konce programu, byla vyžadována má přítomnost jakožto šéflékaře a také přítomnost dvou dalších lékařů – pro hlavní a tréninkovou arénu. Abychom dokázali své úkoly plnit zodpovědně a efektivně, bylo třeba sladit činnost všech „zdravotnických“ subjektů: ZZS JČK (Zdravotnická

záchranná služba Jihočeského kraje), Českého červeného kříže a jednotlivých týmových lékařů, vše pod kritickým dohledem Medical Supervisor IIHF. Samostatnou kapitolou je spolupráce s naší nemocnicí – k té se ještě vrátím.

Právě zajištění koordinace všech složek bylo tím vůbec nejtěžším. Každá zúčastněná strana má své (rozdílné) postupy a zkušenosti s masovými akcemi, tato však bylo povahou i rozsahem naprosto výjimečná. Mým úkolem proto bylo vymezit kompetence, definovat role a způsob spolupráce v každém z možných scénářů, které mohou nastat. To vše v souladu s obecnými protokoly IIHF, které bylo nutné adaptovat na naše podmínky. Byly to doslova měsíce příprav a vyjednávání, které byly završeny nácvikem a simulací nejsložitějších scénářů, do kterých se zapojily všechny subjekty.

Přes občasné nepochopení jsme se nakonec dobrali k efektivnímu modelu spolupráce – v této souvislosti musím poděkovat vedení Jihočeského kraje za podporu a vstřícnost v jednání.

■ Vaše role tedy zahrnovala poměrně velké množství administrativy.

Je to tak. Byla to především role manažerská, se kterou se pojily hodiny ryze administrativní agendy, komunikace jak dovnitř týmu, tak směrem k IIHF, k manažerům a lékařům jednotlivých reprezentací. Formálním výstupem pak byl detailní manuál představující organizaci zdravotnického zajištění akce, a to i v širším kontextu zdravotnického systému a legislativy ČR (úhrada čerpané péče apod.). Každý z týmů byl vybaven přesnými informacemi, jak postupovat v případě nutnosti čerpání zdravotnických služeb (od telefonních čísel až po orientační plány arény nebo umístění stážejních ambulančí v NCB).

■ Zmínila jste „speciální“ model spolupráce s českobudějovickou nemocnicí. Spolupráce v takovém rozsahu by nebyla možná bez podpory vedení nemocnice – především generálního



TEST GAME neboli technická generálka zvukových, světelných a obrazových efektů v aréně před MS

ředitele nemocnice MUDr. Ing. Michala Šnorka, Ph.D. Šlo mimo jiné o prestiž naší nemocnice, proto jsem s jeho souhlasem oslovila některé primáře a se stážejními odděleními (zejména Oddělení úrazové chirurgie, Radiologické oddělení, Oddělení ústní, čelistní a obličejové chirurgie) jsme nastavili proces péče o pacienty tak, abychom zamezili případným nedorozuměním a neefektivitám. A právě profesionální přístup a rychlost odbavení byla obdivována a vyzdvihována manažery a lékaři všech týmů, kteří naše služby potřebovali – za to patří obrovský dík a poklona nejen primářům, ale veškerému personálu nemocnice!

Mému domovskému pracovišti, Oddělení úrazové chirurgie a vedení Centrální sterilizace musím poděkovat za zapůjčení nemalé části vybavení pro vyšetřovny na stadionu.

■ Náplní vaší práce byla tedy i logistika a zajištění dostatečného materiálního vybavení?

Ano, ve spolupráci s kolegy jsme museli nadefinovat a odhadnout množství nejen potřebného spotřebního materiálu, ale i sofistikovaných fixací a přístrojového vybavení vyšetřoven. Část vybavení obstaral hokejový svaz, část jsme si zapůjčili právě z nemocnice.

Díky tomu jsme byli schopni drtivou většinu stavů vyřešit na místě, případně zajistit plnohodnotný první kontakt a teprve adekvátně vyšetřeného a ošetřeného pacienta jsme v případě potřeby odesílali cíleně do nemocnice s jasně stanovenou diferenciální diagnostikou a diagnostickým plánem. Také tento postup přispěl k celkové efektivitě a pozitivnímu vnímání zdravotnického zajištění akce.

■ Mohla byste přiblížit spektrum úrazů, jaké jsou v ženském ledním hokeji běžné?

V ženském hokeji nesmějí hráčky využívat tělesný kontakt v takové míře jako muži; například tzv. bodychecking (hraní tělem) je zakázaný, což může utkáni činit divácky méně atraktivním. Hráčky mají také povinné celoobličejové ochrany, které snižují riziko tržných ran v obličeji a zubního poranění. Hra je o něco pomalejší, méně agresivní, přesto nebyla o střety, nárazy o mantinel a pády hráček nouze. V těchto situacích se lékař obává zejména poranění hlavy, páteře nebo tepenného krvácení.

Výjimkou je dnes švédská ženská hokejová liga (SDHL), která jako jediná povoluje bodychecking, a v současnosti běží studie porovnávající hráčky SDHL s hráčkami v severoamerické elitní ženské



MUDr. Klára Stašková

Členové organizačního výboru (OC) a moji spolupracovníci – strůjci úspěchu celého šampionátu: (zleva) prezident OC a viceprezident ČSLH Petr Bříza, generální sekretář turnaje Jiří Šindler, zástupkyně generálního sekretáře turnaje a generální manažerka ženské hokejové reprezentace Tereza Sadilová, sportovní manažeri ČSLH Markéta Mlíková a Jan Rachota



Přípravy ženského mistrovství světa v hokeji si v ničem nezadaly s přípravou mužského šampionátu. Jednalo se o vůbec první kolekci medailí s originálním designem vytvořeným výhradně pro mistrovství světa žen v ledním hokeji (na rozdíl od předchozích univerzálních medailových sad)

lize PWHL. Dosud nebyl zaznamenán významný rozdíl ve výskytu úrazů mezi oběma ligami. Navíc naprostá většina hráček by možnost bodycheckingu přivítala. V budoucnu tak možná čeká ženský hokej změna pravidel.

Poranění hlavy a krku jsou v hokeji velmi častá a ženy mají například podobnou míru výskytu otřesu mozku jako muži. Během své kariéry prodělá alespoň jeden otřes mozku více než polovina profesionálních hráček, které, pokud nejsou správně diagnostikovány a léčené (dáno často tlakem na rychlý návrat do sezóny), mohou mít trvalé následky. IIHF má definovaný protokol pro diagnostiku, léčbu a rekonvalescenci po otřesu mozku, který musí týmový personál i lékařský tým akce striktně dodržovat.

Běžné jsou – a viděli jsme takové úrazy bohužel i během šampionátu – svalové kontuze (zhmoždění), zlomeniny (nejčastěji prstů, zápěstí, žeber, klíční kosti), stejně jako poranění měkkých tkání v oblasti kloubů (nejčastěji ramene, kolena, hlezna). IIHF důsledně

sleduje úrazovost během každého mistrovství, což ji umožňuje přijímat opatření ke zvýšení bezpečnosti hry. Během tohoto šampionátu jsme se v počtu ani charakteru úrazů nikterak nevymykali průměru.

Není překvapivé, že pokud to klinický stav hráče a typ zranění umožňuje, týmy preferují, aby byl operační zákrok proveden v zemi původu (či pobytu) hráče, a to z důvodu zajištění navazující péče.

■ Liší se postup léčby úrazu na mistrovství světa oproti postupu při běžném ligovém zápasu? Zásah na ledové ploše je během mezinárodní akce mnohem komplexnější – liší se především mírou zapojení jednotlivých subjektů. Zatímco během ligového zápasu bývá zpravidla přítomný pouze lékař domácího týmu, který v případě potřeby transportu do nemocnice běžným způsobem kontaktuje posádku ZZS, na velkých turnajích doprovází každý hokejový tým jeden či dva fyzioterapeuti a také lékař, který nutně nemusí mít



Vyšetřovny v hlavní a tréninkové aréně byly vybaveny dle předpisů IIHF. Poskytovaly zázemí pro menší chirurgické zákroky, disponovaly sofistikovanými fixačními pomůckami, přístrojovou technikou i léčivými určenými k injekční aplikaci

chirurgickou specializací. Drobná zranění si týmy řeší přímo v kabině, případně mohou využít asistenci lékařského personálu akce. V případě vážného zranění na ledové ploše, kdy hráč není

schopen hrací plochu opustit sám nebo s pomocí druhé osoby, signalizuje týmový personál lékaři akce. Ten následně vstupuje na led a v té chvíli přebírá zodpovědnost za koordinaci záchranné akce a spolupráci se ZZS.

■ Kolikrát jste tedy s kolegy museli na stadionu zasahovat? Jistě jste si zpracovala nějakou statistiku. Ano, po každém hracím dnu jsme museli evidovat počet všech ošetření, nejenom úrazy. A po skončení šampionátu bylo mým úkolem vypracovat souhrnnou závěrečnou zprávu včetně analýzy, statistiky a doporučení optimalizace zdravotnického zajištění pro budoucí akce.

Během turnaje provedl lékařský tým v aréně celkem 45 ošetření, z toho 16 traumatických a 29 netraumatických zákroků. K následné diagnostice a ošetření bylo do nemocnice odesláno celkem 13 účastníků turnaje, přičemž dvě zranění vyžadovala operační zákrok, který hráčky podstoupily v zemi svého pobytu. Pouze jedno zranění bylo natolik vážné, že si vyžádalo transport hráčky na nosítkách z ledové plochy. Z řad ostatních účastníků šampionátu, zejména diváků, bylo personálem Červeného kříže a Jihočeské univerzity ošetřeno celkem 93 osob. Jednalo se především o povrchová nebo lehká poranění a krátkodobé zdravotní indispozice. Zdravotnická záchranná služba zajistila během šampionátu transport celkem šesti osob – tří hráček, jedné rozhodčí a dvou diváků.

■ Jak vypadal váš běžný den v průběhu mistrovství světa? Šéflékař musí být k dispozici po celý šampionát, je přítomný během všech zápasů – v aréně jsem tak běžně trávila 14 až 16 hodin denně. Během dne neřešíte pouze úrazy a požadavky týmových lékařů, ale i množství neúrazových a „interních“ stavů. Kromě samotných hráčů jsme pečovali o rozhodčí, členy organizačního výboru, realizačních týmů apod.

Během samotného zápasu jsme se s kolegy z lékařského týmu pohybovali mezi střídačkami, sledovali kontaktní situace během hry, práci týmového personálu a byli jsme připraveni kdykoliv zasáhnout.

V průběhu šampionátu se také pravidelně konají porady organizačního výboru a IIHF, tzv. direktorát, kde se řeší převážně organizační záležitosti a také se hodnotí práce lékařského týmu. A zcela výjimečně, vzhledem k únavě všech zúčastněných, se nám s kolegy z organizačního výboru podařilo najít čas na posezení u skleny vína.

■ Jste při léčbě profesionálních sportovců limitováni v použití některých léčiv? Světová antidopingová agentura (WADA) každoročně aktualizuje seznam zakázaných látek a metod. Zakázaným léčivem jsou běžně užívaná analgetika jako tramadol, bez léčebné indikace není možné aplikovat infuzní roztoky nad 100 ml ani podobné zdánlivě nezávadné preparáty. A pokud sportovec



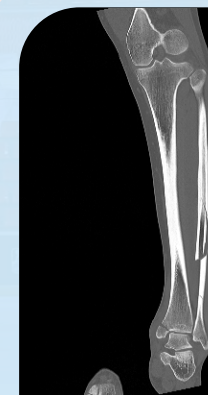
Simulace záchrany zraněné hráčky z ledové plochy při podezření na úraz páteře. K jejímu transportu byla použita speciální nosítka, tzv. páteřní scoop rám. Zásah lékařky českého národního týmu a personálu ZZS koordinoval MUDr. Daniel Mahovský, vše pod přísným dohledem Medical Supervisor IIHF

užívá léky například na astma, musí si v případě mezinárodní soutěže požádat o výjimku pro terapeutické použití. Všechna taková léčiva musíte mít v lékárně řádně označena a lékařský tým musí být poučený.

Antidopingová agentura měla v aréně své zázemí, pod dohledem dopingového komisaře se odebíraly vzorky moči, které byly následně podrobeny analýze na přítomnost zakázaných látek.

■ Jak hodnotila IIHF šampionát? Podařilo se ji zaujmout některými postupy?

Na základě přímé zpětné vazby si troufám říct, že představitelé IIHF byli průběhem celého mistrovství světa nadšeni – prostředím a organizací, včetně zdravotnického zajištění. Novinkou, kterou se nám podařilo implementovat v rámci příprav, byl elektronický anamnestický dotazník, který zajistil okamžitou dostupnost pseudonymizovaných zdravotních dat hráček (případných pacientek).



Příklady úrazů řešených v naší nemocnici: zlomenina hlezna a lýtkové kosti, zlomenina výběžku loketní kosti a zlomenina desátého žebra



Televizní kamery zachycují skutečnou záchrannou akci na ledové ploše, opět pod vedením MUDr. Daniela Mahovského.



MUDr. Jakub Krček dohlíží na průběh zápasu v těsné blízkosti týmů a je neustále připraven poskytnout okamžitou pomoc



Po celou dobu šampionátu probíhaly v sousední aréně tréninky, kde byl rovněž zajišťován nepřetržitý lékařský dohled



Popularita ženského hokeje stále roste, což potvrzuje rekordní návštěvnost v budějovické aréně – na šampionát zavítalo přes 122 tisíc fanoušků. Každý ze sedmi českých duelů byl vyprodáný.



Pozápasový slavnostní ceremoniál s vyhlášením nejlepších hráček utkání se řídí jasně stanovenými pravidly a podtrhuje důležitost fair play – respektu, férovosti a týmového ducha.

■ Říkáte, že ohlasy byly vesměs kladné. Platilo to o všech týmech?

Domnívám se, že ne všechny zahraniční týmy měly zpočátku přesnou představu o České republice a Českých Budějovicích, ale nakonec byly velmi mile překvapeny.

■ Co byly pro vás nejsilnější momenty/dojmy?

Celý šampionát byl plný silných momentů! Ve mně osobně zanechal silný dojem japonský tým – obdivuhodná disciplína a uctivost v každém

aspektu jejich působení na turnaji. I proto jsem s potěšením přijala nabídku ocenit nejlepší japonskou hráčku zápasu během závěrečného ceremoniálu přímo na ledové ploše.

S kolegy lékaři jsme také zažili mnoho veselých momentů – po pracovní i lidské stránce byli všichni úžasní a bez váhání bych tento tým lékařů oslovila znovu.

Během několikaměsíční spolupráce jsem navázala přátelství s některými členy organizačního výboru a Jihočeský kraj je

okouzluje natolik, že se nedávné společné sportovní setkání konalo na Lipensku.

■ Akce vás musela stát spoustu energie. Šla byste do toho znovu?

Přes enormní nasazení a vyčerpání, které se s koncem turnaje naplno projevilo, šlo o tak zajímavou a obohacující zkušenost, že bych na podobnou nabídku kývla bez váhání znovu. Se stávající zkušeností bych možná v některých situacích jen o něco více šetřila energií.

Ambulance klinické biochemie

Biochemie je obor, který studuje chemické složení organismů, přeměny, které v nich probíhají, a jejich regulace a vzájemné vztahy. Změnami ve složení organismu a přeměnami, které v něm probíhají za nemoci, se zabývá patobiochemie. Klinická biochemie je lékařský obor, který aplikuje znalosti biochemie a patobiochemie zejména směrem ke stanovení diagnózy onemocnění, prognózy a ke kontrole účinnosti terapie v klinické medicíně.

Klinická biochemie se jako samostatný lékařský obor formovala v 50. a 60. letech minulého století. S nárůstem počtu, složitosti i významu klinicko-biochemických vyšetření došlo k jejímu organizačnímu osamostatnění, zatímco do té doby byla součástí interní medicíny. Uplynulé dekady přinesly výrazný rozvoj přístrojové techniky. Proces mechanizace postupně nahradila automatizace a dnes není výjimkou, že části laboratorní práce mohou zajišťovat roboti. Klinická biochemie tak byla a stále je průkopníkem v zavádění výpočetní techniky a datové analýzy, například i pro účely zpracování a interpretace dat – laboratorních výsledků.

Užším pohledem můžeme tento obor rozdělit na činnosti analytické a lékařské. V rámci analytických činností se jedná zejména o práci zdravotních laborantů a bioanalytiků. Kupříkladu laboranti odpovídají v laboratoři za správný příjem a distribuci vzorků, jejich zpracování, práci s analyzátory a následné uložení vzorku. Bioanalytici se pak při znalosti charakteristik jednotlivých metod a provozu starají o správný chod analyzátorů, kontroly procesů, vnitřní a externí hodnocení kvality, kontroly a uvolňování výsledků a také konzultační činnost vztahující se k vlastnostem jednotlivých metod. Cílem toho všeho je, aby výsledek, který od laboratoře dostane ošetřující lékař nebo pacient,

byl spolehlivý. Lze se snadno dovítit, že za touto spolehlivostí se skrývá mnoho dalších pojmů a činností, které stojí za konečným číslem, jež vidíme jako konkrétní hodnotu na výsledkovém listu.

Lékař – klinický biochemik – pak pomáhá svým kolegům z nejrůznějších klinických pracovišť řešit složitější případy, jako jsou například poruchy vnitřního prostředí, orgánová poškození nebo dědičné poruchy metabolismu. Vychází ze svých znalostí specifík jednotlivých metod a poskytuje konzultační činnost zaměřenou především na správné požadování, provádění a interpretaci klinicko-biochemických vyšetření. Cílem je, aby vyšetření měla co nejlepší výpovědní hodnotu pro daný požadavek, respektive otázku, kterou si chce klinický kolega pomoci zvolených vyšetření zodpovědět. V tomto kontextu klinický biochemik poskytuje případné návrhy změn v diagnosticko-terapeutickém přístupu, včetně monitorace jejich účinnosti. Podílí se rovněž na návrhu zavádění nových (a vyřazování zastaralých) metod směrem k potřebám daného zdravotnického zařízení, školení ostatních klinických kolegů a například i na výzkumné činnosti v rámci aplikovaného výzkumu. Na celostátní úrovni se pak může podílet na přípravě odborných doporučení a screeningových programů (plošné vyhledávání chorob v časných stádiích). V rámci ambulantních činností se nachází uplatnění při diagnostice, diferenciální diagnostice a sledování různých typů onemocnění, zejména pak těch, které souvisejí s poruchami vnitřního prostředí a metabolickými poruchami.

Ne vždy je totiž cesta ke stanovení správné diagnózy úplně jednoduchá a přímá. Neméně důležitou snahou pak je dopátrat se správné příčiny či principu vzniku té či oné nemoci (nebo jejich kombinací) u konkrétního pacienta. Ve výsledcích laboratorních vyšetření,

stejně jako v klinickém stavu pacienta (tj. jeho obtížích a tom, jak se celkově cítí) totiž často vidíme pouze výslednici všemožných dějů, které se vzájemně na různých úrovních prolínají a ovlivňují. Vzniká tak pomyslné zamotané klubko, které je třeba postupně a z různých stran zkoušet otáčet, rozmatávat, a občas dokonce nezbyde nic jiného, než do něj zkusit nějakým způsobem seknout a sledovat, jakou odezvu to vyvolá. Nemluvě o tom, že laboratorní výsledek jako takový může být přímo či nepřímo ovlivněn celou řadou faktorů (příprava a celkový stav pacienta před odběrem, podávaná léčba, vlastní odběr, skladování vzorku, transport a další vlivy). Často je k tomuto potřeba umět pracovat i s mírou nejistoty laboratorního výsledku, která má vliv na výsledné číslo, a správně vyhodnotit, zda tato může být v daném případě klinicky významná či nikoliv. Přidejme ještě například skutečnost, že výsledky stanovení mnoha analytů jsou mezi laboratořemi vzájemně obtížně porovnatelné (někdy i zcela neporovnatelné) a situace se rázem stává více komplikovanou. Pacient má kupříkladu pravidelně kontrolovanou hladinu celkového PSA (prostatického specifického antigenu). Vyšetření celkového PSA může absolvovat třeba v rámci screeningu karcinomu prostaty, protože ten je dnes na tomto konkrétním vyšetření postaven. Analýza odebraného vzorku biologického materiálu proběhne ve smluvní laboratoři obvodního lékaře. Následně se pacient například přestěhuje do jiného místa, změní lékaře a ten mu nechá stanovit hladinu celkového PSA ve své smluvní laboratoři. Tyto dvě hodnoty nelze mezi sebou jednoduše porovnat, pokud laboratoře nepracují s identickou metodou stanovení PSA. Ke zjednodušení nepřispěje ani fakt, že některé analyty vykazují přirozené výkyvy hladin v průběhu dne, měsíce, nebo dokonce i roku. Stejně tak musíme počítat s tím, že



MUDr. Jan Vojtíšek

každý analyt vykazuje přirozené výkyvy hladin v rámci osoby jednoho konkrétního jedince v čase a zároveň i s rozdíly v hodnotách měřeného analytu mezi různými jedinci v populaci navzájem. Toto jsou samozřejmě jen ukázky z celkové problematiky, kterou se klinická biochemie zabývá.

Stane se tak například, že některý z kolegů má v péči pacienta, který vykazuje nejasný, atypický, nebo snad dokonce paradoxní laboratorní nález vzhledem k tomu, s čím se léčí. Případně se laboratorním vyšetřením zachytí něco, co je třeba dalšími vyšetřeními (nejen laboratorními) rozvinout do širšího spektra tak, aby tato vyšetření byla co nejpřínosnější pro konkrétní případ a vedla k identifikaci možné příčiny nebo příčin. Nebo je hospitalizovaný pacient propouštěn domů s tím, že jeho stav sice již

hospitalizaci nevyžaduje, nicméně by stálo za to zkusit některé záležitosti ještě objasnit nebo optimalizovat za běžného režimu. A to jsou některé příklady pacientů, se kterými se v naší ambulanci setkáváme. Práce s takovým pacientem však často vyžaduje nemalé množství času. Je třeba podrobně prozkoumat anamnézu, a to nejen tu, která přímo souvisí se zdravotním stavem a aktuálními obtížemi. Často nás zajímají třeba i podmínky, ve kterých daný pacient žije, režim fungování v průběhu dne, zaměstnání, fyzická aktivita, délka a kvalita spánku, záznam reprezentativního jídelníčku za určité období, pitný režim, vliv stresu a mnoho dalšího. Následuje klasické fyzikální vyšetření a naplánování (nejen) laboratorních vyšetření. Jindy je potřeba, aby pacient před odběrem nad rámec běžné standardní přípravy absolvoval i přípravu speciální. Zde

je potřeba, aby vše správně pochopil, naplánoval a následně i provedl.

Pro lepší pochopení si dovolím uvést dva příklady pacientek, které prošly naší ambulancí. První se k nám dostala od kolegů z Infekčního oddělení po prodělané chřipce a zápalu plic. Pacientka již byla po hospitalizaci propuštěna domů, nicméně dlouhodobě trpěla nízkou hladinou sodíku. Ta během hospitalizace ještě klesala, a tak byla pacientka objednána k dořešení tohoto problému k nám do ambulance. Dlouhodobě byla léčena s dalšími 7 diagnózami, včetně onemocnění ledvin. Na vše se tedy bylo potřeba důkladně podívat, včetně možného vlivu podávané léčby a dalších faktorů. Mezi průvodní příznaky jednoho z jejích onemocnění patřilo i úporné sucho v ústech, důsledek autoimunitní destrukce slinných žláz. Proto pravidelně popíjela tekutiny (bez

zapíjení se nebyla schopna ani najíst), přičemž se celkový objem příjmu tekutin za 24 hodin pohyboval v rozmezí 3 a 4 litrů. Po postupném vyloučení ostatních možných příčin a s přihlédnutím k tomu, že tato situace trvala již 12 let, jsme došli k závěru, že patrně v důsledku vysokého příjmu tekutin došlo k přenastavení odpovědných receptorů v mozku. Tuto úvahu podtrhla odpověď pacientky na otázku, zda pije pouze čistou vodu: „No ano, vždyť to je nejzdravější.“ Následně jsme tedy u pacientky omezili příjem tekutin, doporučili jejich vhodné složení a upravili léčbu. Hodnoty hladin sodíku se postupně začaly normalizovat, ale stále zůstávaly nižší, než by se dalo očekávat. Odpověď byla v tom, že pacientka měla rovněž vysokou hladinu celkové bílkoviny v séru, která od určitých hodnot – při použití konvenční metody, kterou používáme u nás v laboratoři – zkresluje výsledky analýzy hladiny sodíku v séru. Pomocným výpočtem jsme tedy odhadli rozmezí, kde by se měla skutečná hladina sodíku u této pacientky pohybovat, a alternativní metodou si opakovaně potvrdili správnost tohoto odhadu. Následující kontroly to jenom potvrdily – pokud se hladina celkové bílkoviny pohybovala pod kritickou hodnotou, ovlivnění výsledku stanovení hladiny sodíku nebylo prokázáno a naopak. Tak jako tak měla pacientka při posledních kontrolách hladiny sodíku v rámci referenčních mezí.

Druhým příkladem je pacientka, která se k nám dostala přes svou praktickou lékařku. Ta se na nás obrátila s dotazem, zda jsme schopni (a za jakých podmínek) stanovit jeden speciálnější metabolit v moči. Z další komunikace vyšlo najevo, že u pacientky uvažuje o možné sekundární příčině hypertenze. To znamená o vysokém

krevním tlaku způsobeném např. metabolickými příčinami. Laboratorní diagnostika u tohoto typu onemocnění je složitější, a tak jsme se dohodli, že si pacientku převezmeme a vyšetříme. Už jen potřebné laboratorní vyšetření sestávalo z 24 hodinového sběru moči a následného odběru séra a plazmy za jasně definovaných podmínek. K tomu, aby plánovaná vyšetření měla co nejvyšší stupeň výpovědní hodnoty, byla potřeba speciální příprava pacientky, která navíc nebyla místní a musela dojíždět. Na týden jsme museli vysadit 2 léky z pravidelné medikace, aby výsledky nebyly tímto ovlivněny. Pacientka musela být poučena, jak se zachovat, pokud by toto netolerovala, a kdy může léky opětovně užívat. Ze stejného důvodu musela 3 dny před sběrem moči dodržovat speciální dietu s vyloučením určitých potravin. Následně bylo potřeba správně provést sběr moči, včetně správného uskladnění tak, že se pacientka ideálně co nejdříve po jeho ukončení dostaví k nám do laboratoře adekvátně připravená k odběru. Ten musel být navíc proveden v předepsané poloze, ve které musela pacientka setrvat v absolutním klidu minimálně 30 minut před odběrem. Nic jednoduchého k organizaci a provedení ani pro mladého zdravého člověka. Proto nám jen vstupní pohovor, základní vyšetření a plánování zabraly téměř 2 hodiny času. Nicméně následně vše proběhlo tak, jak mělo, sekundární hypertenze mohla být označena za v daný moment nepravděpodobnou a podrobná zpráva s návrhem dalšího postupu mohla být (po předchozí domluvě) odeslána praktické lékařce pacientky. Pacientku jsme pak kontaktovali telefonicky a poučili ji, a tak již nebyla nutná další ambulantní návštěva.

Do budoucna plánujeme rozšíření služeb ambulance o přístrojová měření, která nám umožní vhléd do bioenergetiky a antropometrie pacientů. To znamená, že budeme pomocí speciálních přístrojů schopni měřit klidový metabolický potenciál (energetický výdej v kilokaloriích/kilojoulech potřebný k fungování běžných životních funkcí a pochodů), sledovat zastoupení makronutrientů v přijímané stravě (cukry, tuky, bílkoviny), vidět složení těla a například i měřit tonus vegetativního nervového systému. Ten má totiž vliv na rychlost, chcete-li efektivitu, metabolismu a mimo jiné hraje roli a vypovídá o tom, zda jsme kupříkladu aktuálně nastaveni spíše na ukládání živin a máme tedy vyšší riziko vzniku obezity.

V poslední řadě se díky spolupráci na společných projektech s Akademií věd České republiky a Jihočeskou univerzitou v Českých Budějovicích seznamujeme s aktuálně nejmodernějšími analytickými platformami. Máme možnost poznávat a testovat jejich možnosti, ale i omezení, abychom tak v budoucnu mohli naši ambulanci využít třeba i pro účely aplikovaného výzkumu. Tím by se mohl otevřít prostor pro otestování těchto platforem v reálné praxi a kontextu potřeb a možností naší nemocnice. S tímto už patrně bude muset jít ruku v ruce i aplikace strojového učení a různých typů umělé inteligence tak, aby pak to obrovské množství získaných dat dalo lékařům z různých klinických pracovišť do rukou užitečný a přehledný nástroj, který jim bude (v ideálním případě) pomáhat práci efektivně ulehčovat a zpřesňovat.

■ **MUDr. Jan Vojtíšek**
Ambulance klinické biochemie

Odborná stáž v Paříži jako součást přípravy na evropskou atestaci z plastické chirurgie (EBOPRAS)

Na jaře tohoto roku jsem absolvoval odbornou zahraniční stáž na prestižním pracovišti plastické chirurgie v nemocnici Saint-Louis v Paříži pod vedením profesora Davida Boccary. Tento měsíční pobyt byl důležitým mezníkem v mém profesním vývoji a zásadní součástí přípravy na evropskou atestaci z plastické chirurgie (European Board of Plastic Reconstructive and Aesthetic Surgery – EBOPRAS), kterou jsem po návratu úspěšně složil.

Profesor David Boccara působí v nemocnici Saint-Louis (Hôpital Saint-Louis) v Paříži, která se nachází v Belleville, malebné čtvrti Paříže v těsné blízkosti kanálu Saint-Martin. Nemocnice je jedním z nejstarších a zároveň nejvýznamnějších zdravotnických zařízení ve Francii. Založena byla

na počátku 17. století králem Jindřichem IV. v reakci na morové epidemie. Architektonicky unikátní areál, původně postavený mimo městské hradby, dnes tvoří historické jádro moderního nemocničního komplexu, jenž je plně integrován do městské struktury 10. pařížského obvodu. Zařízení je součástí pařížské univerzitní nemocniční sítě AP-HP (Assistance Publique – Hôpitaux de Paris). Díky své dlouhé historii a výzkumnému zázemí je známá jako elitní centrum zejména v oblasti onkologie, dermatologie, hematologie a rekonstrukční chirurgie. Klinika plastické chirurgie této nemocnice patří mezi špičková evropská pracoviště, a to nejen díky šíři poskytované péče, ale i vzhledem k důrazu na inovace, mezioborovou spolupráci a zapojení do mezinárodních výzkumných projektů.

Profesor David Boccara je výraznou osobností evropské plastické chirurgie se zaměřením na rekonstrukční chirurgii prsu, estetikou, postbariatrickou (operace po radikálním snížení váhy, např. o 80 kg a více řešící zejména nadbytky tukové a kožní) a transgender chirurgii (pacienti podstupující chirurgické zákroky v rámci změny pohlaví). Pod jeho vedením jsem se měl možnost seznámit s každodenním chodem kliniky, která nabízí komplexní péči od konzultací přes operační zákroky až po pooperační péči a převazy.

Během stáže jsme s profesorem Bocarou navázali velmi přátelský vztah, což výrazně přispělo k celkové atmosféře i odbornému přínosu celého mého pobytu. Kromě sdíleného profesního zájmu nás spojil i zájem o sport – zejména fotbal a tenis, které jsou profesorem velkou vášní.

Stáž zahrnovala široké spektrum případů, od běžných až po vysoce specializované, a poskytla mi hlubší vhled do rozhodovacích procesů, moderních operačních technik, fungování světových pracovišť i mezioborové spolupráce. Přidanou hodnotou byla ochota profesora naslouchat mým preferencím stran spektra chirurgických výkonů. Jeho osobní kontakty na další specialisty v Paříži mi umožnily návštěvu řady dalších nemocnic nabízejících rozdílné portfolio výkonů, než jsem měl možnost vidět v nemocnici Saint-Louis. Strávil jsem tak cenný čas například na maxilofaciální chirurgii (chirurgie obličejová, hlavy a krku) v univerzitní nemocnici Pitié Salpêtrière, která je sdružená se Sorbonnou, nejstarší univerzitou ve Francii. Toto pracoviště



Zleva: prof. Boccara a část týmu rezidentů z oddělení plastické chirurgie nemocnice Saint-Louis

pod vedením temperamentní profesorky Bertolus je největší klinikou chirurgie hlavy a krku ve Francii a centralizuje péči o pacienty vyžadující ty nejnáročnější operační výkony. Téměř na denní bázi se zde provádějí rozsáhlé poúrazové a onkologické rekonstrukce v oblasti hlavy a krku. Sám jsem mohl být přítomen několika složitým rekonstrukcím dolní čelisti metodou přenosu volného laloku lýtkové kosti. Zjednodušeně řečeno se postižená dolní čelist (nádorem, zánětem, úrazem) nahradí lýtkovou kostí s vlastním cévním zásobením, které se poté mikrochirurgickou technikou našívá na cévy v oblasti krku. Podobné operace provádíme, byť méně často, také v naší nemocnici – ve spolupráci s Oddělením ústní, čelistní a obličejové chirurgie. Je velmi inspirativní a motivující vidět tyto výkony provádět chirurgy, kteří mají s těmito operacemi velkou zkušenost, a mohou ji tak snáze předat dále.

Další oblastí, na kterou jsem se zaměřil, byla chirurgie ruky. Možnost vidět operativu plánovanou (operace karpálního tunelu, zejména endoskopickou, ale i otevřenou metodou, operace Dupuytrenovy kontraktury (zbytnění vaziva v oblasti dlaně a prstů postupně snižující hybnost prstů), lupavých prstů, náhrady základního kloubu palce a další) i operativu akutní (poranění v oblasti ruky a prstů, operace zlomenin, infekční onemocnění prstů) mě přivedla do dalších nemocnic v Paříži a dále vedla k prohloubení mého osobního zájmu o tento velmi rychle se rozvíjející obor. Nejen zkušenosti z operací, které člověk rutinně neprovádí, ale i poznatky z operací běžně prováděných a například postup kolegů při řešení komplikací – to vše bylo pro mě velkým přínosem a mnohdy vedlo k přehodnocení některých mnou používaných kroků

nebo naopak k diskuzi o technikách a postupech, které používáme zde.

Velmi zajímavou zkušeností byla návštěva onkologického centra Gustave Roussy, kde pod vedením doktora Nicolase Leymarieho provádějí zejména onkologickou operativu prsů. Velkým trendem současné rekonstrukční chirurgie prsů jsou okamžité rekonstrukce, které umožní pacientkám s nádorem prsu jeho odstranění a okamžitou rekonstrukci v jedné operaci. Na rozdíl od České republiky může ve Francii plastický chirurg provádět jak onkologickou, tak rekonstrukční fázi výkonu. Zpestřením této návštěvy byl celodenní seminář s živým přenosem z operačních sálů, kde lékaři prováděli výkony zaměřené na operativu prsů technikami onkoplastické chirurgie, okamžité rekonstrukce, přenosu vlastního tuku



Nemocnice Saint-Louis, Paříž



Onkologické centrum Gustave Roussy



Univerzitní nemocnice La Pitié-Salpêtrière



Basilika Sacré-Coeur



Eiffelova věž

i rekonstrukce prsů pomocí svalově-kožního laloku ze zad. Onkoplastická chirurgie je nepochybně budoucností v operativě onkologických diagnóz prsu. Jedná se o využití technik plastické chirurgie, zejména chirurgických přístupů (umístění řezu, technika operování), k umožnění maximální onkologické radikality (odstranění nádoru), přičemž se zároveň dbá na estetický pooperační výsledek.

Celá stáž byla nedocenitelnou zkušeností. Jsem vděčný za možnost čerpat inspiraci z prostředí, kde je odborná péče spojena s lidským přístupem a hlubokým respektem ke každému pacientovi. Její absolvování představovalo jeden z klíčových kroků v mé přípravě na evropskou atestaci z plastické chirurgie (European Board of Plastic Reconstructive and Aesthetic Surgery – EBOPRAS), která je uznávaným standardem odbornosti napříč Evropou i mimo ni. Jedná se o prestižní zkoušku, složenou ze dvou samostatných částí, která potvrzuje odborné znalosti a dovednosti v souladu s evropskými standardy. Je tedy nasnadě, že probíhá v anglickém jazyce. Letos byly obě části pořádány ve Vídni. První část zkoušky má formu počítačového testu složeného ze 120 otázek napříč oborem. Po jejím úspěšném složení následuje druhá část v podobě ústní zkoušky, a sice formou kazuistik (klinických případů), kdy zkušený je seznámen s klinickým

případem, který musí popsat, správně diagnostikovat a navrhnout adekvátní léčebný postup. Ústní část probíhá zcela bez přípravy a během 90 minut je nutno dvěma dvoučlenným mezinárodním komisím zkoušejících úspěšně zodpovědět 8 otázek. V České republice je zatím držitelů této atestace pouze malé množství, a proto si velmi vážím možnosti mezi ně patřit. Pevně věřím, že mladší kolegové našeho oddělení na tuto zkušenost navážou. Úspěšné zvládnutí této zkoušky samotného lékaře nejen zocelí, ale snad zvýší i jeho odbornou důvěryhodnost. Navíc vypovídá o úrovni Oddělení plastické chirurgie českobudějovické nemocnice, kterou se snažíme přenášet do každodenní péče o naše pacienty. K tomu jednoznačně přispívají i poznatky a dovednosti jak ze stáže, tak ze zkoušky, které již v těchto dnech uplatňuji ve své každodenní praxi.

V neposlední řadě bych rád touto cestou poděkoval kolegům a týmu Oddělení plastické chirurgie a panu primáři za uvolnění z pracovních povinností zde v České republice a umožnění absolvování této stáže. A samozřejmě velké díky patří i vedení českobudějovické nemocnice za pomoc při realizaci a za finanční podporu této stáže.

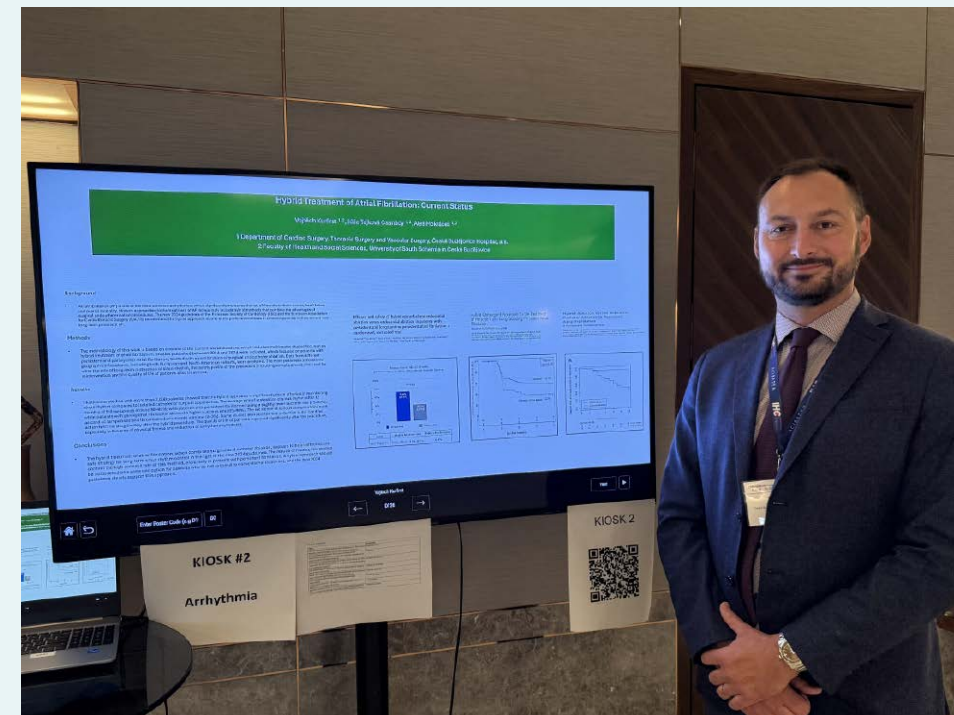
■ **MUDr. Petr Vodička, FEBOPRAS**
Oddělení plastické chirurgie

Vzdělávání

Doc. Kurfirst prezentoval na světovém kongresu kardiochirurgů a hrudních chirurgů v Istanbulu

Ve dnech 28. až 31. května jsem měl možnost se s podporou naší nemocnice zúčastnit kongresu společnosti ISMICS (The International Society for Minimally Invasive Cardiothoracic Surgery), který se tento rok konal v Istanbulu. Jedná se o hlavní setkání největší odborné společnosti, která se zabývá minimálně invazivními přístupy v rámci kardiochirurgie a hrudní chirurgie.

Na kongresu zazněla řada inovativních sdělení z pracovišť amerických, evropských, ale i japonských, indických nebo čínských. Převážná část přednášek se zabývala robotickými přístupy v kardiochirurgii a hrudní chirurgii, které na moderních pracovištích již patří ke standardní nabídce minimálně invazivních chirurgických postupů. V rámci minimálně invazivní hrudní chirurgie nabízíme i my našim pacientům robotický přístup, a to od konce roku 2023. Odoperovali jsme již 60 pacientů převážně s plicní onkologickou diagnózou. Řadíme se tak na páté místo v České republice co do počtu výkonů, hned za čtyři velká fakultní pracoviště. Součástí akce bylo také představení nových technologií, které v příštích



doc. MUDr. Vojtěch Kurfirst, Ph.D.

letech zamíří do praktické medicíny – nové systémy pro robotickou operativu, 3D vizualizace propojená s virtuální realitou, umělá inteligence zapojená do některých léčebných algoritmů atd.

Na kongresu jsem vystoupil se sdělením Hybrid Treatment of Atrial Fibrillation:

Current Status, autorů Kurfirst, Tájková-Csanády, Mokráček. Hybridní léčba kombinuje přístup chirurgický s přístupem katetrizačním. V současnosti se jedná o nejúčinnější léčbu fibrilace síní (srdeční arytmie) u pacientů, kteří mají tuto arytmiu déle než týden. Tento závěr byl podpořen řadou mezinárodních studií, včetně těch, na kterých jsme se jako oddělení v minulosti aktivně podíleli (LAAOS III, CEASE-AF).

Tímto děkuji vedení nemocnice za podporu mé účasti na této akci.

■ **doc. MUDr. Vojtěch Kurfirst, Ph.D.**
Oddělení kardiochirurgie
a hrudní a cévní chirurgie



Robotika v gynekologii v italské Pise: Inspirace, zkušenosti a pohled do budoucnosti

Na začátku června jsem se zúčastnil 17. ročníku mezinárodního kongresu robotické chirurgie SERGS (Society of European Robotic Gynaecological Surgery), který se letos konal v italské Pise. Měl jsem tu čest být pozván jako jeden z přednášejících a vystoupit s prezentací zaměřenou na využití robotické chirurgie v gynekologické onkologii – konkrétně na postupy šetrící plodnost u mladých pacientek s časným stádiem nádorového onemocnění. Ve druhé části své přednášky jsem představil techniku a zkušenosti našeho týmu s roboticky asistovanou abdominální cerkláží, která slouží jako prevence opakovaného potrácení u pacientek po odstranění děložního hrdla z onkologických důvodů.

Kongres byl nejen odborně přínosný, ale i v osobní rovině velmi milý. Měl jsem možnost se znovu setkat s profesorem Falconerem z Karolinska Institutet ve Stockholmu, který mě a náš tým před šesti lety uvedl do světa robotické gynekologické chirurgie a který je v současnosti prezidentem evropské společnosti pro robotiku v gynekologii.

Odborný program zahrnoval široké spektrum roboticky asistovaných zákroků v gynekologii a ukázal, jak rychlým tempem se tato oblast v současnosti rozvíjí. Nejvíce mě zaujaly přednášky věnované budoucnosti robotiky – především využití umělé inteligence, neuronových sítí a semiautonomních systémů v medicíně. Tyto technologie otevírají cestu k přesnější diagnostice, individuálnímu plánování



Společně s profesorem Henrikem Falconerem (vpravo)

operačních výkonů a celkovému zvýšení bezpečnosti operativy.

Z Pisy si odvážím nejen nové poznatky, ale také potvrzení, že jsme zvolili správný směr a že práce, kterou společně s naším gynekologickým robotickým týmem odvádíme, odpovídá

současným trendům moderní medicíny. Rád bych poděkoval svému kolegovi MUDr. Michalovi a všem, kdo se na našem společném projektu podílejí.

■ **MUDr. Petr Valha, Ph.D.**
Gynekologicko-porodnické oddělení

Logopedická stáž v Norrlands universitetssjukhus v Umeå

Na jaře tohoto roku jsme se společně s kolegyněmi z Ústí nad Labem, Prahy a Brna zúčastnily odborné logopedické stáže na oddělení Barnavdelning (dětské oddělení) v univerzitní nemocnici Norrlands universitetssjukhus ve švédském městě Umeå. Tuto odbornou stáž nám zprostředkoval pan primář MUDr. Jiří Dušek, MHA, který v uvedené nemocnici několik let pracoval a navázal kontakty s místními odborníky. Organizaci samotné stáže zajistila paní Maria B. Jonsson, logopedka s šestnáctiletou praxí v péči o předčasně narozené děti.

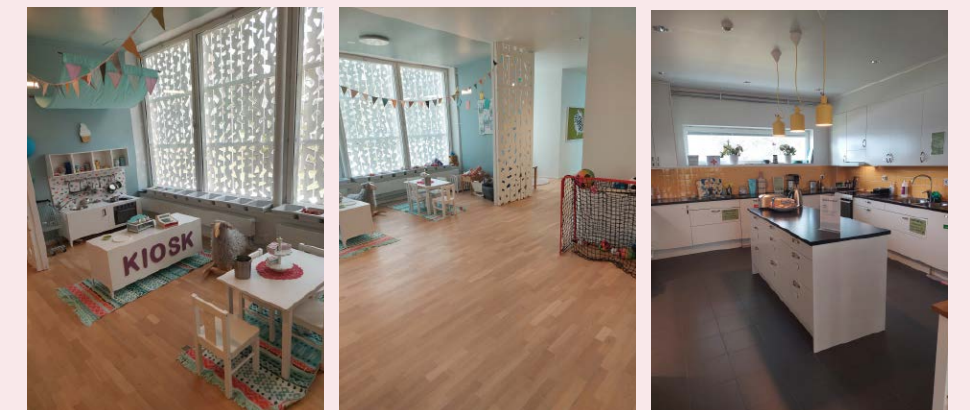
Stáž byla zaměřena především na péči o předčasně narozené děti na neonatologické jednotce intenzivní péče (NICU) a následnou ambulantní péči pro děti do tří let. Péče probíhá v souladu s principy programu NIDCAP (Newborn Individualized Developmental Care and Assessment Program), který klade důraz na individualizovanou péči a zapojení celé rodiny. Zajímavá byla informace o multidisciplinárních týmových mítincích, kterých se kromě logopeda účastní lékař, nutriční specialista, fyzioterapeut, psycholog a dle aktuálních potřeb dětí a rodin také další odborníci.

Velmi přínosnou součástí stáže bylo sledování videozáznamů z domácího prostředí rodin s předčasně narozenými dětmi. Následně probíhal jejich odborný rozbor specialisty a pohovory s rodiči, které přispívaly k lepšímu porozumění specifickým potřebám těchto dětí i rodin. Měly jsme také možnost zhlédnout instruktážní videa pro rodiče malých i starších dětí s problémy s příjmem potravy.



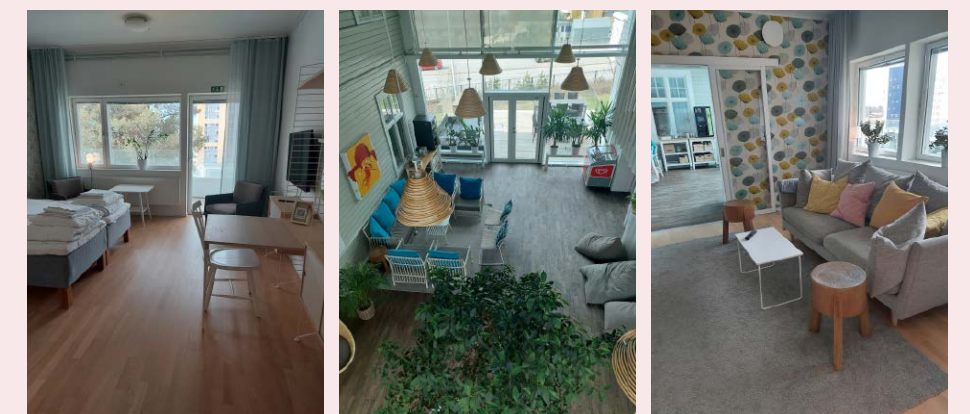
Dětské oddělení

Dům pro rodiny dlouhodobě nemocných dětí:



Herna

Kuchyně



Ložnice

Společenská místnost



Místo pro odsávání mateřského mléka



NICU



Nemocnice Norrlands universitetssjukhus

Součástí programu byly také přednášky o aktuálních výzkumných projektech, např. o rozsáhlém projektu NorthPop, zaměřeném na populační zdraví a vývoj dětí.

Kromě hlavního programu jsme navštívily logopedickou ambulanci, kde jsme viděly cílené vyšetření u dítěte s vadou sluchu, a také pracoviště pro vyšetření FEES (Fiberoptic Endoscopic Evaluation of Swallowing)

u dospělých pacientů s onkologickými a neurologickými diagnózami. Paní logopedka pracující na neurologickém oddělení nás provedla celým oddělením a ukázala nám vyšetřovací materiály, které u svých pacientů používá. Líbila se nám i návštěva moderně a účelně zařízeného domu určeného rodinám dětí, které se zde dlouhodobě léčí.

Stáž byla velmi inspirativní a přínosná jak z odborného, tak lidského hlediska. Setkala jsem se s celou řadou velmi příjemných odborníků, kteří se neváhali nezištně podělit o své bohaté zkušenosti.

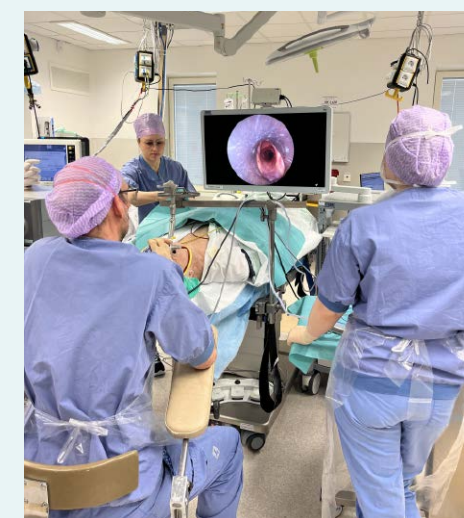
Chtěla bych poděkovat panu primáři našeho oddělení MUDr. Pavlovi Stříhankovi a vedení naší nemocnice za to, že jsem mohla tuto zahraniční cestu absolvovat.

■ **Mgr. Martina Vintrová**
klinická logopedka
Oddělení otorinolaryngologie
a chirurgie hlavy a krku (ORL)

Stáž na ORL klinice ve Švédsku: Nové zkušenosti a inspirace

Na přelomu dubna a května tohoto roku jsem měla možnost absolvovat odbornou pracovní stáž na otorinolaryngologickém pracovišti v univerzitní nemocnici Norrlands universitetssjukhus ve městě Umeå ve Švédsku. Hlavním cílem této stáže bylo získání nových odborných poznatků, inspirace a výměna zkušeností s kolegy ze zahraničí.

Otorinolaryngologická klinika nemocnice Norrlands universitetssjukhus patří v severním Švédsku mezi špičková pracoviště. Zároveň je výukovým pracovištěm lékařské fakulty univerzity v Umeå a zajišťuje specializovanou péči pro ORL pacienty v rámci celého regionu Västerbotten. Oddělení se zabývá širokým spektrem ORL diagnóz, od běžných ambulantních zákroků až po složité onkologické operace a rekonstrukční chirurgii hlavy a krku v rámci multioborového týmu. Kromě toho je úzce napojeno na výzkumné projekty, což se pozitivně odráží na úrovni poskytované péče a moderním vybavení.



Markus Öhman a jeho tým během fonochirurgického výkonu

Během týdne jsem měla možnost se zúčastnit jak ambulantního provozu, tak operačního programu. Velkým přínosem byla možnost být přítomná a asistovat u endoskopických operací vedlejších nosních dutin, rozsáhlých onkologických výkonů a zákroků v oblasti hrtanu. Jedním z největších benefitů stáže byla otevřenost a vstřícnost místních lékařů, kteří byli ochotni sdílet své zkušenosti.

Zajímavým momentem této stáže bylo také porovnání českého a švédského zdravotního systému. Švédsko mě zaujalo důrazem na prevenci, vysokou mírou digitalizace a celkově klidnějším tempem péče, které lékařům dává více prostoru pro komunikaci s pacienty. Významná je rovněž role zdravotních sester a dalšího nelékařského personálu, kteří mají širší kompetence než u nás, což odlehčuje lékařům a přispívá k plynulejšímu chodu oddělení. Zároveň jsem si uvědomila silné stránky českého zdravotnictví – jeho vysokou odbornost, flexibilitu a schopnost efektivně reagovat i ve složitých klinických situacích.

V průběhu pobytu mě čekalo velice milé setkání se skupinou logopedek pocházejících z České republiky, které se ve stejné době účastnily stáže na neonatologickém oddělení se zaměřením na péči o předčasně narozené děti. Spolupráce ORL lékařů a logopedů je v mnoha oblastech nezbytná – například při diagnostice a následné rehabilitaci poruch polykání, při hodnocení a terapii hlasových poruch či rehabilitaci pacientů po chirurgických výkonech v oblasti hrtanu. Významná je také spolupráce v péči o děti s kochleárními implantáty, u kterých hraje koordinovaná spolupráce ORL specialistů a logopedů zásadní roli v rozvoji sluchu a řeči. Proto i toto setkání a příležitost k výměně zkušeností považuji za velmi cennou.



Zleva: PhDr. Hana Nestávalová, MUDr. Dita Kračková

Stáž v Umeå pro mě byla velmi obohacující jak po odborné, tak osobní stránce. Získané poznatky bych ráda dále využila ve své klinické praxi. Věřím, že podobné výměnné pobyty mají velký potenciál nejen v oblasti profesního rozvoje jednotlivce, ale i při zvyšování kvality zdravotní péče jako celku.

Na závěr bych ráda vyjádřila upřímné poděkování všem, kdo mi tuto zkušenost umožnili realizovat. Mé poděkování patří především primáři Neonatologického oddělení MUDr. Jiřímu Duškovi, který díky svým kontaktům přispěl k hladkému průběhu mého pracovního pobytu. Stejně tak si velmi vážím podpory primáře mého domovského ORL oddělení MUDr. Pavla Stříhavy, jenž mi umožnil se stáže zúčastnit.

■ **MUDr. Dita Kračková**
Oddělení otorinolaryngologie
a chirurgie hlavy a krku (ORL)

Na Česko-slovenském kongresu plastické chirurgie prezentovali i naši odborníci

Ve dnech 16.–17. května 2025 se v malebném prostoru hotelu Zlatý Klůčik v Nitře uskutečnil 43. česko-slovenský kongres plastické chirurgie. Jedná se významnou odbornou akci pořádanou Českou společností plastické chirurgie (ČSPCH) ve spolupráci se Slovenskou společností plastické a estetické chirurgie (SLS).

Tato prestižní událost přivítala více než 130 plastických chirurgů a vystoupilo celkem 44 přednášejících. Mezi hlavní témata kongresu patřily nejnovější trendy v rekonstrukční chirurgii a mikrochirurgii, v chirurgii rozštěpových vad a v neposlední řadě v onkoplastické chirurgii prsu.

Z našeho oddělení prezentoval prim. MUDr. Vladimír Mařík příspěvek „Prevence hematomu při faceliftu – 4 roky s hemostatickým Net“. Při této speciální metodě plastický chirurg vytvoří po provedeném faceliftu (liftingu obličeje) jemnou síť stehů, která se následně v průběhu pooperačních dnů odstraní. Jejím obrovským přínosem je snížení

nejčastějšího rizika komplikací, a to krvácení. Mým tématem bylo „Ztrátové poranění akrálních částí nosu – využití kompozitního štěpu z ucha“. Výhoda kompozitního štěpu je ta, že jej tvoří nejen kůže, ale rovněž podkoží a chrupavka, což je pro defekty vzniklé poúrazově (nejčastěji po pokousání psem) velmi stěžejní k dotvarování chybějících částí nosu. Odběrové místo v této indikaci je nejčastěji ucho. Odběrová plocha ucha je následně rekonstruována do původního tvaru.

Pro mnohé účastníky však kongres znamenal víc než jen odborné obohacení – stal se místem setkání s kolegy, přáteli i mentory. Atmosféra otevřeného sdílení zkušeností a vzájemné inspirace podpořila nejen profesní růst, ale zejména společný cíl – neustále zlepšovat kvalitu péče o pacienty.

S velkou radostí oznamujeme, že 44. česko-slovenský kongres plastické chirurgie se v příštím roce uskuteční právě v Českých Budějovicích – a to ve dnech 13. až 14. listopadu 2026. Po vynikajícím



a inspirativním setkání v Nitře se těšíme, že navážeme na přátelskou atmosféru a odbornou úroveň předchozích ročníků. Českobudějovický kongres nabídne nejen bohatý odborný program se zaměřením na nejnovější trendy v plastické, rekonstrukční i estetické chirurgii, ale také prostor pro otevřenou diskusi, praktické workshopy a osobní setkání.

■ **MUDr. Mgr. Kristýna Procházková, Ph.D.,**
Oddělení plastické chirurgie

POCHVALA

Na přání svého manžela Vám píši ohledně jeho velmi pozitivní zkušenosti se včerejší návštěvou ambulance Kožního oddělení. Manžel byl objednán na kontrolu mateřských znamének digitálním dermatoskopem. Přístup Vašeho zaměstnance, lékaře pana Ahmeda M.M. Aldammagha předčil veškerá jeho očekávání. Manžel byl absolutně nadšen bezproblémovou komunikací, jelikož pan doktor mluví plynule anglicky. Manžel češtinu plně nezvládá, a tak každá jeho návštěva lékaře je pro něj dobrodružstvím, zda komunikace nakonec proběhne bez problému. Byl také velmi nadšen osobním přístupem pana doktora k dané problematice a jeho opravdovým zájmem o potřeby a starosti pacienta. My oba jsme měli vždy velmi pozitivní zkušenost s veškerým odborným personálem ambulance Kožního oddělení, jak po odborné stránce tak po stránce lidské. Ještě jednou děkujeme za tuto pozitivní zkušenost.

M. W.

Týden ve znamení chirurgických kongresů

Ve dnech 14.–16. 5. 2025 se konal 2. národní chirurgický kongres v Clarion Congress Hotelu v Olomouci. Stejný termín byl zvolen i k setkání dětských chirurgů, a to v Clarion Congress Hotelu v Českých Budějovicích.

Národní setkání chirurgů je jediná akce v roce garantovaná Českou chirurgickou společností ČLS JEP (České lékařské společnosti Jana Evangelisty Purkyně). Kongres byl dlouho připravován na úrovni chirurgické společnosti i na našem chirurgickém oddělení. Do programu byla zařazena i sesterská sekce, proto lékaři odcestovali do Olomouce se sesterskou podporou. Naše oddělení přispělo do programu několika přednáškami.

MUDr. Petr Bystřícký a MUDr. Stanislav Šuhájek ve svých přednáškách prezentovali poměrně nové poznatky – chirurgické techniky a výsledky reparační velkých, tzv. monstrozních břišních kýl. V další části přiblížili náročnou

péči o pacienty s využitím podtlakové terapie po operacích břišních, která není běžná na mnoha chirurgických pracovištích. MUDr. Bystřícký z pozice člena výboru Herniologické sekce České chirurgické společnosti ČLS JEP a člena předsednictva této sekce prezentoval nejen aktuální téma využití ERAS (komplex moderní perioperační péče, který zahrnuje soubor postupů užívaných k urychlení zotavení pacienta) při rekonstrukci břišní stěny, ale i své bohaté zkušenosti s omezenými podmínkami a charakterem práce na operačním sále, získané při misích v rozvojových zemích.

MUDr. Jan Beneš byl minulý rok zvolen do výboru sekce mamární chirurgie při chirurgické společnosti JEP. Ve své přednášce představil chirurgii prsu v Českých Budějovicích v širokých souvislostech spolupráce se všemi ambulantními i nemocničními složkami. Jsme jedním z pracovišť s největším počtem odoperovaných žen pro karcinom prsu, a tak mělo sdělení co říci široké chirurgické komunitě.

Mamární problematiku podpořil i MUDr. Jan Houzar v posterové sekci sdělením nazvaným „Cesta pacientky s karcinomem prsu“.

Prezentace MUDr. Tomáše Jekieleka byla také zařazena do posterové sekce. Zpracoval kazuistiku s názvem „Mucinózní cystická neoplázie jater“ (cystické nádorové onemocnění jater). Jeho poster představil problematiku z oblasti hepatopankreatobiliární chirurgie (zabývá se onemocněním jater, slinivky břišní, žlučníku a žlučových cest), kterou se Chirurgické oddělení jako centrum vysoce specializované péče dlouhodobě a úspěšně zabývá.

Kongres nabídl informace nejen o prohlubujících se znalostech v jednotlivých specializacích, ale i o aktuálních tématech, například proběhla diskuze o principech a reálné organizaci jednodenní chirurgie. Svoje názory vnesli i mladí chirurgové a chirurgyně, které je třeba přivítat ve všech chirurgických oborech, jež se dříve považovaly za primárně mužské. Kongres také ukázal trendy soudobé chirurgie, které jednoznačně směřují k miniinvasivnímu operování, ať už laparoskopicky, nebo roboticky. Výsledkem je kratší pobyt pacienta v nemocnici a přesun mnoha operačních výkonů do jednodenní chirurgie. V souvislosti s náročnějšími operacemi byl kladen důraz na již zmíněný ERAS, od kterého si slibujeme co nejméně komplikací při náročném léčení chirurgických pacientů zvláště se zhoubným onemocněním. Jsou připravovány protokoly obsahující možnosti kvalitní předoperační přípravy, operační péče i rekonvalescence.

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



69. kongres českých a slovenských dětských chirurgů a 31. celostátní konference profesí pracujících v péči o novorozence



Organizátoři akce, zleva: MUDr. David Kepřta (Chirurgické oddělení), Ing. Helena Dvořáková (Obchodní oddělení), MUDr. Pavel Dohnal (Chirurgické oddělení), vrchní sestra Neonatologického oddělení Mgr. Helena Ambrožová, primář Neonatologického oddělení MUDr. Jiří Dušek, MHA, Mgr. Blanka Záleská (Oddělení vnitřních a vnějších vztahů) a MUDr. Radek Hanák (Chirurgické oddělení)

Když bylo před dvěma lety Výborem ČPCHS (České pediatricko-chirurgické společnosti) rozhodnuto o pořádání 69. kongresu v Českých Budějovicích, zavládla v našich řadách radost a odhodlání, ale i pochopitelné obavy. Během příprav tohoto, dnes již mezinárodního, kongresu českých a slovenských dětských chirurgů jsme se dohodli na tematickém propojení s naším spřáteleným Neonatologickým oddělením a jejich každoroční, letos již 31. konferencí profesí pracujících v péči o novorozence.

Naše spojené kongresy se konaly ve dnech 14.–16. 5. 2025 s hlavním sídlem v Clarion Congress Hotelu České Budějovice. Pořádání kongresu jsme pojali komplexně – ještě před oficiálním zahájením dostali členové výboru ČPCHS možnost krátce poznat krásy našeho města při netradičním pohledu z paddleboardu. Tuto možnost s radostí využili, i když to znamenalo na vlastní kůži vyzkoušet osvěžující květnové vltavské vody. Záštitu nad kongresem přijala Nemocnice České Budějovice, a.s., a Statutární město České Budějovice.

Oficiálního zahájení kongresu se ujala primátorka města doc. Dr. Ing. Dagmar Škodová Parmová, generální ředitel MUDr. Ing. Michal Šnorek, Ph.D., hlavní sestra Mgr. Iveta Drábková, předseda ČPCHS prof. MUDr. Ladislav Plánka, Ph.D., primář Neonatologického oddělení MUDr. Jiří Dušek, MHA a prezident kongresu MUDr. Radek Hanák. Díky propojení našich kongresů byly po celou dobu trvání otevřeny dvě sekce a zaznělo celkem 83 přednášek. V sekci dětské chirurgie byly hlavními tématy novorozenecká chirurgie, traumatologie měkkých tkání, dětská



Zleva: předseda ČPCHS prof. MUDr. Ladislav Plánka, Ph.D., primář Neonatologického oddělení MUDr. Jiří Dušek, MHA a prezident kongresu MUDr. Radek Hanák



MUDr. Pavel Dohnal, Chirurgické oddělení



urologie a varia. V neonatologické sekci byla zvolena témata blízká chirurgii – perioperační péče o novorozence, péče o stomie (vývody), rány a další. Svá sdělení přednesli nejen neonatologové a významní dětské chirurgové všech českých a slovenských klinik. Na náš kongres také zavítali hosté ze Švédska a Švýcarska: Markus Almström, MD, Ph.D., šéfchirurg Univerzitní kliniky Karolinska ve Stockholmu, nás seznámil s novinkami v péči o pacienty s atrézií (neprůchodností) jícnu a náš bývalý kolega MUDr. Antonín Prouza, který se po stážích v Londýně a Denveru usadil v Curychu, nám mimo jiné prezentoval výsledky komplexní péče o pacienty, kteří byli nuceni podstoupit fetální chirurgii (chirurgické zákroky prováděné na vyvíjejícím se plodu v děloze). Celkově se našich propojených kongresů zúčastnilo 350 lidí – byly zastoupeny profese lékařské, sesterské, fyzioterapeutické, farmaceutické i další. Došlo k propojení kolegů a výměně (nejen) odborných poznatků mezi zástupci z chirurgie, neonatologie, pediatrie, urologie, traumatologie, ortopedie, neurochirurgie i ambulantních specialistů. Hodnocení kongresu, dle zatím dodaných zpětných vazeb, bylo velmi kladné, za což bychom chtěli velmi poděkovat našemu organizačnímu výboru – paní Mgr. Blance Záleské, Ing. Heleně Dvořákové, Mgr. et Mgr. Anetě Jirušové a Ing. Lence Vackové, v čele s ředitelkou úseku komunikace a péče o zaměstnance Ing. Ivou Novákovou, MBA. Na základě nově nabytých vědomostí a nových výzev nás čeká tvrdá práce s cílem pozitivně posunout péči o naše pacienty a současně připravit zprávy o výsledcích naší práce. Další příležitostí prezentace Chirurgického oddělení bude „Setkání jihočeských chirurgů“, které se bude konat dne 23. 10. 2025 v Clarion Congress Hotelu v Českých Budějovicích. Všechny vás srdečně zveme.

■ **MUDr. Pavel Dohnal**
Chirurgické oddělení

XXXI. konference profesí pracujících v péči o novorozence

Ve dnech 15.–16. 5. 2025 proběhla, jako již tradičně, květnová konference pořádaná Neonatologickým oddělením Nemocnice České Budějovice, a.s. Tento ročník byl výjimečný propojením s 69. kongresem českých a slovenských dětských chirurgů. Spolupráce mezi oběma obory je velmi úzká, a tak se nabízela i myšlenka propojení obou kongresů.

Sesterská sekce probíhala odděleně od sekce lékařské a každý účastník si mohl zvolit konkrétní prezentaci, kterou by si rád vyslechl. Prezentace

v sesterské sekci byly převážně zaměřené na ošetrovatelskou péči u pacientů, od novorozenců po adolescenty. Velmi zajímavé a inspirativní byly kazuistiky. Svá sdělení přednesli kolegové z České republiky, Slovenska, Švýcarska a Švédska. Velmi pěkná byla prezentace kolegů z Karolinska Institutet ze Stockholmu. Byla věnovaná časnému propuštěním pacientů čekajících na definitivní korekci artézie jícnu. Jedná se o vrozenou vadu, kdy jícen nedosahuje až do žaludku, ale končí slepě v hrudníku. V tomto konceptu mají AnnaMaria Tollne a Markus Almström, MD, Ph.D., soubor pacientů,

kteří jsou plně kojeni i přes absenci definitivní korekce neprůchodnosti jícnu. Konkrétně pomocí mateřského mléka odsávaného matkou ze slepě zakončeného pahýlu během kojení a následně aplikovaného do žaludku pomocí speciálně připraveného vývodu. Díky této technice je dosahováno lepších pooperačních výsledků, je zachován sací a polykací reflex, současně je možné časné propouštění dětí do domácí péče, kde čekají na odloženou dobu definitivní korekce této vrozené vývojové vady.

Druhý den kongresu bylo předáno ocenění matkám – dárkyním



Markus Almström, MD, PhD., při předávání ocenění dárkyním



Letošní oceněné dárkyně spolu s vedoucí banky mateřského mléka Neonatologického oddělení českobudějovické nemocnice Markétou Tůmovou



Zleva: prim. MUDr. Jiří Dušek, MHA, Markus Almström, MD, Ph.D., a AnnaMaria Tollne při návštěvě banky mateřského mléka



Zleva: AnnaMaria Tollne, Markus Almström, MD, Ph.D., a prim. MUDr. Jiří Dušek, MHA, při návštěvě Neonatologického oddělení



Markus Almström, MD, Ph.D., (uprostřed) a ředitel úseku chirurgických oborů MUDr. Aleš Petřík, Ph.D., (vpravo) při návštěvě Centrálních operačních sálů



Zleva: MUDr. David Kepřta, AnnaMaria Tollne, MUDr. Pavel Dohnal, Markus Almström, MD, Ph.D., MUDr. Aleš Petřík, Ph.D., a prim. MUDr. Jiří Dušek, MHA

mateřského mléka. Třem maminkám, které tím, že darovaly mateřské mléko, pomohly zlepšit péči o naše nejmenší pacienty, byly předány dárky a bylo jim vysloveno velké poděkování.

Kongres nám, jako každý rok, přinesl nové poznatky a byl příležitostí k předávání zkušeností i navazování nových kontaktů. Bylo to velmi milé a příjemné setkání lidí se zájmem nejen o svůj obor, ale i o ten spolupracující.

Příští ročník je naplánovaný na 14.–15. 5. 2026 a srdečně se těšíme na setkání.

V rámci této akce jsme měli možnost přivítat v Nemocnici České Budějovice vedoucího lékaře traumatologického centra a zároveň specialistu na horní trávicí trakt dětí Markuse Almströma, MD, Ph.D., z Karolinska Institutet ve Stockholmu. Seznámil se s Neonatologickým oddělením, jednotkou intenzivní péče Dětského

oddělení a následně i s provozem Centrálních operačních sálů. Zde mu podrobný výklad o chodu oddělení poskytl ředitel úseku chirurgických oborů MUDr. Aleš Petřík, Ph.D. Velkým přínosem je nastavení spolupráce i do budoucnosti, včetně možných studijních pobytů lékařů Nemocnice České Budějovice, a.s. v této prestižní švédské univerzitní nemocnici.

■ Kolektiv organizátorů

Česko-švédská spolupráce: Výživa těžce a extrémně nedonošených novorozenců

Seminář pod záštitou J. E. Fredrika Jörgensena,
velvyslance Švédského království v České republice

Neonatologická a perinatologická péče o předčasně porodily a nedonošené děti s vysokým stupněm nezralosti prošla v naší republice od osmdesátých let minulého století dlouhou a i v mezinárodním měřítku nesporně úspěšnou cestu. Týká se to také pracovišť v naší nemocnici. Tato cesta začala redukcí úmrtnosti těchto pacientů a pokračovala minimalizací komplikací znamenajících pro tyto děti zvýšené vývojové riziko. Následovalo významné snížení počtu závažných postižení z perinatálních příčin, jako je například dětská mozková obrna, i dalších neurosenzorických postižení v podobě slepoty či hluchoty nebo závažné opoždění v oblasti mentální. Tím náš obor prokázal, jak je efektivní, jaký má význam pro celou dětskou populaci a nejen pro ni.

V posledních 10 až 15 letech se u nedonošených dětí soustřeďujeme na minimalizaci problémů v behaviorální a kognitivní oblasti v předškolním a školním věku. (Dříve byla tato problematika označována jako lehká mozková dysfunkce, ADHD, nověji ji někteří označují termínem velmi pozdní morbidita z perinatálních příčin.) Trpí tím několik desítek procent těžce a extrémně nedonošených novorozenců, u kterých sice nevidíme výše zmíněná postižení, ale zmíněná morbidita často trápí především rodiče a učitele těchto dětí. Ukázalo se, že pro redukcí těchto poruch v oblasti soustředění, učení a někdy i chování má současná neonatologie dva prokazatelně efektivní nástroje. Prvním z nich je tzv. „vývojová péče“ (ošetřovatelská a léčebná péče i s významným zapojením rodičů, která má za cíl přiblížit péči o nedonošené

poměrům, v jakých se plod vyvíjí v děloze). Druhým nástrojem je specifická výživová podpora dítěte s vysokým stupněm nezralosti, aplikovaná již od prvních hodin po narození. Výživa nedonošených dětí je často nedoceněným faktorem ovlivňujícím růst a vývoj nezralého organismu, přitom nedonošeným dětem pomáhá vyrovnat se s vývojovými problémy způsobenými přerušením optimálního nitroděložního vývoje, který byl ukončen předčasným porodem. Klíčovou úlohu však má v oblasti dozrávání centrální nervové soustavy, především nezralého mozku, a to jak po stránce anatomické, tak hlavně po stránce funkční. Zde vidíme prokazatelný preventivní význam optimální výživové podpory v redukcí výše zmíněných morbidit, především té velmi pozdní.

Seminář na téma „Zlepšení výživy nedonošených: Současné pokroky a výzvy do budoucna“

V prostorách Velvyslanectví Švédska proběhl 24. dubna seminář určený odborníkům jak z oblasti výzkumu, tak i klinické praxe.

Za švédskou stranu se ho aktivně účastnili profesori Magnus Domellöf a Henrik Domellöf, MD, Ph.D., z Umeå universitet, Sofia Söderquist

Kruth z Karolinska Institutet ve Stockholmu, dále pak Emma Höglund a Stefan Johansson, specialisté na vývoj specifických výživových produktů a doplňků pro nedonošené děti. Za českou stranu přednášel prim. MUDr. Jiří Dušek, MHA, z Neonatologického oddělení Perinatologického centra v Nemocnici

České Budějovice, a.s. Program semináře zahrnoval následující tematické okruhy: význam specifické výživové podpory pro optimální růst a vývoj nedonošených, úlohy a nutnosti výchovy nutričních terapeutů v této oblasti a zásadního významu týmové práce, a to na základě analýzy výživových potřeb pomocí pokročilého softwaru poskytujícího



podklady pro individualizaci výživové podpory nedonošeného v lůžkové i ambulantní péči, obohacování mateřského mléka o některé makro- i mikronutrienty (například bílkovinu, vitaminy a minerály či mastné kyseliny), význam dárčovství mateřského mléka, novinky důležité pro další rozvoj bank mateřského mléka a prezentace dat o redukcí časné i pozdní morbidity po zavedení pokročilých výživových intervencí do klinické praxe.

S potěšením lze konstatovat, že českobudějovické neonatologické pracoviště, i na základě několikaleté

úzké spolupráce se švédskými kolegy, poskytuje výživovou podporu nedonošeným na tak vysoké úrovni, že je zcela srovnatelná v obou zemích. „Výživový tým“ spolupracuje s uvedenými zahraničními pracovišti především v oblasti klinického výzkumu formou několika dlouhodobých projektů. I na základě této spolupráce se Neonatologické oddělení naší nemocnice stalo v oblasti výživy nedonošených školícím pracovištěm pro odborníky z České republiky i ze Slovenska.

Závěrem bych chtěl zdůraznit prokazatelný kvalitativní pokrok

českobudějovického neonatologického pracoviště v tomto segmentu péče. Nejdůležitější však je, že poznatky z akademické oblasti dokáže „nutriční tým“ pod vedením primáře Duška v celé šíři implementovat do každodenní léčebné a ošetřovatelské péče. Troufám si tvrdit, že v současné době jako jediné pracoviště v České republice. V tom vidím největší přínos pro naše těžce a extrémně nedonošené pacienty a jejich rodiny.

■ **MUDr. Milan Hanzl, Ph.D.**
Neonatologické oddělení

XIV. jihočeské Timrovy dny přilákaly české i zahraniční odborníky



Zdravici v podobě online prezentace na téma Enukeace a eviscerace oka (odstranění oka, respektive odstranění jeho obsahu) nám zaslal prof. MUDr. Vladimír Kratky z Queen's University v Kingstonu. Vedle „přespolních“ kapacit zde prezentovali své zkušenosti i lékaři z Nemocnice České Budějovice, a.s.: prim. doc. MUDr. Jiří Fiedler, PhD., MBA (Neurochirurgické oddělení), MUDr. Milan Svoboda (ORL), MUDr. Pavel Kurial (Oddělení plastické chirurgie), MUDr. Eliška Dorčáková (Kožní oddělení) a samozřejmě lékaři Očního oddělení jako pořadatelé. Součástí slavnostního zahájení za účasti generálního ředitele MUDr. Ing. Michala Šnorka, PhD., bylo zvláštní poděkování MUDr. Nadě Pavlíčkové za dlouhodobé působení v roli vědeckého sekretáře. Její zásluhou se Timrovy dny mohou po celou dobu pyšnit pověstí vysoce odborné konference s nadmírou přátelskou atmosférou. Spolu s MUDr. Janou Nejedlou hodláme pokračovat v jejich stopách.

■ **prim. MUDr. David Honner, FEBO, MHA**
Oční oddělení

Ve dnech 22.–23. května 2025 se v již tradičním termínu uskutečnily XIV. jihočeské Timrovy dny pod záštitou Očního oddělení Nemocnice České Budějovice, a.s. V kongresovém sále hotelu Clarion se sešlo na 180 oftalmologů a spřízněných lékařských odborností, aby zde diskutovali o problematice onemocnění očí.

Očníce, nebo také oční důlek, je anatomický prostor, který odborně sousedí s neurochirurgií, ORL, stomatochirurgií, plastickou chirurgií

i kožním a interním lékařstvím. Oftalmologie sídlí s očním bulbem uprostřed a je tedy jejím zájmem, aby jednotlivé odbornosti co nejlépe spolupracovaly. Je nám ctí, že jsme mohli hostit lékaře z očních klinik fakultních nemocnic v Praze, Plzni, Olomouci a Ostravě, z Krajské nemocnice v Liberci i Oblastní nemocnice v Kolíně. Zvláštní pozvání přijala MUDr. Zuzana Nevoralová, PhD., lékařka kožního oddělení nemocnice v Jihlavě, s prezentací o očních příznacích u rosacey.



Primář Očního oddělení MUDr. David Honner, FEBO, MHA poděkoval MUDr. Nadě Pavlíčkové za její dlouholetou práci v roli vědeckého sekretáře



MUDr. Nadě Pavlíčková

Jihočeská pohotovost

Jihočeský kraj

Kdykoli a kdekoli pro Jihočechy zdarma



ÚSPORA ČASU

osobní návštěvu pohotovosti lze nahradit, vyhněte se přeplněné čekárně

ONLINE JIHOČESKÁ POHOTOVOST

přístup k lékařské péči na dálku prostřednictvím Vašeho telefonu nebo počítače

REGISTRACE A SPOJENÍ

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

KONZULTACE

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

LÉKAŘ

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

KDYKOLI A KDEKOLI PRO JIHOČECHY ZDARMA

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



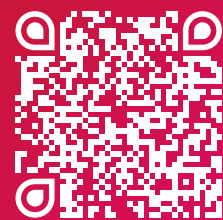
www.jihoceskapohotovost.cz

Dětským pacientům zpestřilo pobyt v nemocnici malování na keramiku

Již po sedmé přijela zpříjemnit našim dětským pacientům jejich pobyt LaDílna. Dětem přivezla dárek k Dětskému dni - malování na keramiku. Tentokrát se malovalo na hrnečky, děti si mohly vybrat z řady výtvarných technik včetně oblíbeného "bublinkování".



"Dlouhodobé spolupráce s LaDílnou si velmi vážíme a děkujeme za ni. Našim dětským pacientům zpřijemňujeme jejich pobyt řadou rozmanitých aktivit, ať již návštěvou Zdravotních klaunů, divadla či besídkami apod.," uvedla ředitelka úseku komunikace a péče o zaměstnance Ing. Iva Nováková, MBA.



Reportáž z akce
naleznete zde:

<https://www.facebook.com/jihoceskatelivize/videos/1022157929675921>

Letní slavnost na Psychiatrickém oddělení

Již tradiční slavnost na Psychiatrickém oddělení přinesla pacientům chvíle radosti, odpočinku i společného sdílení. Setkání tentokrát zahájil Viktor Pirošuk z Téměř divadelní společnosti svým loutkovým představením. Jeho osobitý styl a schopnost navázat kontakt s publikem vytvořily hned od začátku příjemnou a uvolněnou atmosféru. Představení přítomné nejen pobavilo, ale také naladilo na další program.

Slavnosti se na oddělení konají pravidelně a pokaždé v jiném duchu. Pacienti se mohou vždy těšit na pestrý program plný tvořivých aktivit, hudby, her a drobného občerstvení, na jehož přípravě se často sami podílejí. Společné akce mimo běžný režim pomáhají pacientům znovu objevovat radost z tvoření, komunikace a sdílení. A že se to i tentokrát povedlo, bylo znát z ohlasů účastníků i z atmosféry, která se celým odpolednem nesla.



V rámci tvořivých aktivit pacienti vyráběli náramky



Viktor Pirošuk z Téměř divadelní společnosti



■ **Mgr. Miroslava Gáborová**
vedoucí sestra stacionáře
Psychiatrického oddělení

FOTOPROTEKCE

S příchodem prosluněných letních dní, s mikinami zapomenutými hluboko v šatní skříni a nastupující cestovní horečkou vyvstává velmi důležitá otázka: **Vážně se musím namazat?**

Sluneční záření má zajisté mnoho pozitivních účinků na naše psychické i fyzické zdraví. Zároveň ale nesmíme zapomínat, že všeho moc škodí, a když se neuměrně vystavujeme slunečnímu záření, můžeme si přivodit nejen kosmetické, ale i zdravotní problémy.

Sluneční záření se skládá z několika různých typů záření. V souvislosti s fotoprotekcí je nutné zmínit hlavně UV záření, které se dále člení dle vlnové délky na UV-C, UV-B a UV-A.

UV-C záření má nejkratší vlnovou délku a je extrémně škodlivé. Ozonová vrstva našetstí brání jeho dopadu na zemský povrch, a tak je naše kůže před působením tohoto záření v bezpečí. (Díky, ozonová vrstvo!) UV-B záření se střední vlnovou délkou již proniká do povrchových struktur pokožky, kde je zodpovědné za syntézu vitamínu D a tvorbu melaninu. Na druhou stranu je

UV-B přímo zodpovědné i za poškození buněk, což se projevuje jako začervenání kůže. UV-A záření, které tvoří největší podíl UV záření dopadajícího na zemský povrch, má nejdelší vlnovou délku a proniká i do hlubších vrstev kůže. Má účinky potlačující imunitní systém a přes tvorbu reaktivních kyslíkových radikálů se nepřímou podílí na poškození buněk a procesu aktinického stárnutí kůže, tzv. photoagingu. UV-A také tvoří hlavní podíl záření využívaného v soláriích, a proto patří opalování v soláriích k významným rizikovým faktorům pro rozvoj rakoviny kůže.

V poslední době se také více zkoumají účinky jednotlivých druhů viditelného světla (VIS). Z dosavadních zjištění vyplývá, že zejména modré světlo blokuje reparační mechanismy buněk a mohou tak nepřímo podpořit negativní účinky UV-A a UV-B. Z tohoto důvodu již na trhu existují přípravky, které obsahují kombinovanou ochranu proti všem typům zmíněných záření.

Často se vyskytují názory, že není potřeba se před sluncem chránit, protože kůže nám poskytuje dostatečnou

přirozenou fotoprotekci. Tyto přirozené mechanismy ochrany kůže před sluncem jsou však nedostačující, a proto je potřeba nenechávat vše jen na naší kůži, ale dostatečně ji podpořit. Mezi základní zásady fotoprotekce patří **omezit pobyt na přímém slunci v době nejintenzivnějšího záření (od 11 do 16 hod.), chránit se oděvem a používat sunscreens („opalovací krémy“)**. Velmi rozšířená je i obava, že při používání opalovacích krémů nebudeme mít dostatek vitamínu D. Filtry v opalovacích přípravcích však nikdy nezachytí 100 % UV záření, a kůže dokáže i z té malé propuštěné části záření vytvořit dostatečné množství vitamínu D.

Ale jak si vybrat ten správný „opalovák“?

Přípravek je důležité vybírat s ohledem na dostatečnou účinnost proti co nejširšímu spektru slunečního záření. Kromě kvalitního širokospektrého ochranného filtru (SPF) je důležitá i nedráždivost a pro příjemné používání i dobrá roztíratelnost produktu. SPF (Sun Protective Factor) vyjadřuje míru ochrany, kterou nám náš „opalovák“ poskytne. Zjednodušeně nám udává, o kolik nám opalovací

A-DERMA PROTECT
CHRAŇTE SVOU KŘEHKOU KŮŽI PŘED SLUNCEM

SLEVA 250 Kč
NA OPALOVACÍ PŘÍPRAVKY A-DERMA

- ✓ Velmi vysoká ochrana SPF 50+
- ✓ Výborná snášenlivost
- ✓ Vhodné již od 6 měsíců*

Aloe platí od 1. 6. do 31. 8. 2025 a není možné ji kombinovat s dalšími akcemi.
*Protect Mléko pro děti, Protect Transparentní tyčinka, Exomega Sluneční emolienční krém.

krém (v závislosti na našem kožním fototypu) prodlouží čas, který můžeme bezpečně strávit na slunci.

Z hlediska složení lze UV filtry rozdělit na fyzikální a chemické.

Fyzikální (neboli minerální) filtry, mezi které patří oxid zinečnatý a oxid titaničitý, na kůži fungují jako zrcadlo, které sluneční záření odrazí či rozptýlí. Jejich velikou výhodou je chemická a tepelná stabilita a nealergizující potenciál. Na druhou stranu jsou hůře roztíratelné a mohou na kůži zanechávat bílý film. U novějších produktů se s tímto díky moderním technologickým úpravám už příliš nesetkáváme. Fyzikální filtry jsou vhodné k použití i u dětí již od 6 měsíců, těhotných žen, onkologických pacientů či pacientů s potlačenou imunitou. Nicméně nesmíme zapomínat na to, že děti do 2 let je nejlepší přímému slunečnímu záření příliš nevystavovat a jako ochranu používat vhodný oděv a pokrývku hlavy.

Oproti tomu **chemické filtry** UV záření absorbují a následně ho přemění v teplo či energii. Jsou uživatelsky mnohem příjemnější, nezanechávají bílý film na kůži, jsou lépe roztíratelné a na trhu se vyskytují v různých formách – jako spreje, krémy, emulze, fluidy, tyčinky... Problémem chemických filtrů (zejména těch starších) ale je, že mohou být

kontaktními alergeny, fotoalergeny nebo působit jako látky narušující hormonální systém či endokrinní disruptory (např. oktokrylen nebo dnes již nevyužívané estery PABA). Při výběru je tedy lepší být obezřetný a spíše zvolit přípravek, který obsahuje modernější a bezpečnější filtry.

Pro úplnost je důležité zmínit i „přirodní UV filtry“, jako je olej z malinových jader nebo olej kokosový či mrkvový. Tyto filtry mají bohužel velmi nízké SPF (a tedy i účinnost), a proto je jako dostatečnou ochranu před sluncem samostatně nelze doporučit.

Mazání „opalovákem“ je většinou chápáno jako ochrana proti spálení (tj. působení proti UV-B záření) při pobytu na přímém slunci. Často se ale zapomíná, že z dlouhodobého hlediska nás významněji ovlivňuje UV-A, které nás ozařuje konstantně v průběhu celého roku (ano, i když je zataženo). Z tohoto důvodu by aplikace sunscreens měla být součástí naší každodenní péče o kůži.

Po celodenním pobytu na slunci je vhodné aplikovat přípravek po opalování, který namáhanou kůži zklidní a hydratuje. Můžeme použít přípravky s obsahem aloe vera, dexpanthenolu či allantoinu, které mají protizánětlivý a regenerační účinek a jsou zásadní v péči o spálenou pokožku.

Rada závěrem?

Ani ten nejlepší přípravek s nejvyšším SPF nemusí být dostatečnou ochranou, pokud nejsou zároveň dodržovány zásady správné aplikace. Je důležité sunscreens nanášet rovnoměrně, v dostatečném množství a pravidelně se přemazávat (obzvláště po koupání, kdy se odstraní až 50 % aplikované ochrany!). Nevynechávat místa jako jsou uši, nártý, tváře a pokožka hlavy. Během slunění je ideální střídat pobyt na sluníčku s pobytem ve stínu, dobře se hydratovat (Nejen pivem, pijte vodu!) a využívat pokrývku hlavy. Nezapomínejme ani na své oči! Oko nemá žádnou přirozenou ochranu proti slunečnímu záření, a tak myslíme na sluneční brýle (samozřejmě s UV filtrem).

Přejeme vám krásné léto bez spálení a pigmentových skvrn!

Rádi vám v lékárně poradíme s výběrem nejen opalovacích přípravků.

**Jsme tu pro vás:
pondělí – pátek: 7–18 h
sobota, neděle, svátky: 9–18 h**

■ **PharmDr. Eliška Veselá**
PharmDr. Kateřina Kaňková

SLEVA -250 Kč
na opalovací přípravky Avène

100% NEVIDITELNÝ

ULTRA FLUID SPF 50
ŠIROKOSPEKTRÁLNÍ SLUNEČNÍ OCHRANA NA OBLIČEJ*

UVB + UVA + MODRÉ SVĚTLO HEV
Patentovaný TriAsorB*** 450nm*

*Studie in vitro na filtru TriAsorB***. **Patent čekající na schválení – filtrační komplex obsahující TriAsorB***. Platí od 1. 6. do 31. 8. 2025. Není možné kombinovat s jinými akcemi.

pro období 1. 7. 2025 - 31. 8. 2025 nebo do vyprodání zásob

PODPORA STŘEVNÍ MIKROFLÓRY

Hylak forte por sol
100 ml



255.- Kč
189.- Kč

minimální prodejní cena
za posledních 30 dní 255.-

PŘI PRŮJMU

Tasectan 500 mg
15 tob.



199.- Kč
179.- Kč

minimální prodejní cena
za posledních 30 dní 199.-

PŘI PRŮJMU U DĚTÍ

Tasectan Kids 250 mg
10 sáčků



169.- Kč
149.- Kč

minimální prodejní cena
za posledních 30 dní 169.-

PŘI ÚNAVĚ A VYČERPÁNÍ

Magne B6 forte
60 tbl.



249.- Kč
189.- Kč

minimální prodejní cena
za posledních 30 dní 249.-

PŘI BOLESTI

Nalgesin S
275 mg 30 tbl.



189.- Kč
159.- Kč

minimální prodejní cena
za posledních 30 dní 189.-

PŘI TEPLOTĚ A BOLESTI

Paralen Grip chřipka a bolest
24 tbl.



207.- Kč
159.- Kč

minimální prodejní cena
za posledních 30 dní 207.-

PÉČE O KŮŽI

Panthenol Omega, tělové mléko aloe vera
9% 250 ml

minimální prodejní cena za posledních 30 dní 220.-



220.- Kč
180.- Kč

PÉČE O KŮŽI

GS Betakaroten gold
15 mg cps. 80+40

minimální prodejní cena za posledních 30 dní 299.-



299.- Kč
269.- Kč

PÉČE O ŽÍLY

Lioton 1000IU/g gel
100 g

minimální prodejní cena za posledních 30 dní 405.-



405.- Kč
339.- Kč

PŘI RÝMĚ

MUCONASAL Plus
1,18 mg/ml nas spr sol 1x10 ml

minimální prodejní cena za posledních 30 dní 139.-



139.- Kč
125.- Kč

POMŮCKY: EZH, ORE, RÉ, RI	SPODNÍ ČÁST DOMU	4. DÍL TAJENKY	POŠTOVNÍ KOD KENTUCKY	LIBERECKÉ PRODEJNÍ TRHY (ZKRATKA)		ZEMĚDĚL- SKÝ POZEMEK	5. DÍL TAJENKY	KRMIT	VYSLANEC		PRKENNÉ STÁROPY (NÁŘEC.)	EGYPTSKÝ BŮH SLUNCE	PALIVO	ŠÍŘKA ZÁBERU KOSY	OZDOBNÁ ZAHRADNÍ ROSTLINA	V TOMTO PŘÍPADĚ	DOMÁCKY IZABELA
ST. ÚŘAD PRO KON- TROLU LÉ- ČIV (ZKR.)					LIBUŠTKA NUŽE						DĚLATI (NEPLE- CHU)						
KRYCÍ JMÉNO											3. DÍL TAJENKY ZÁPOR						
SOLMIZAČ- NÍ SLABIKA			KUŽE Z TELETE ŘEŽÁK HLODAVCŮ									ZN. ČISTID- LA SKLA SNÍMACÍ ZAŘÍZENÍ					
KÓD LETIŠ- TĚ EZHOU HUAHU AIRPORT				VZDÁNÍ SE FUNKCE UDÍLENÍ JMÉNA							POHYBOVÁ AKTIVITA PŘÍVLAST. ZÁJMENO						DETEKTIV- KA
PADESÁT PROCENT						MUŽSKÉ JMÉNO DUCHO- VENSTVO					KLUSOVY INICIÁLY SVAZEK ROSTÍ			NÁHLÁ ZMĚNA KAM (KNIŽNĚ)			
	PRAŽSKÉ KULTURNÍ STŘEDISKO (ZKRATKA)	KUŇ (BÁSN.) ITALSKY „HODINY“			ZNAČKA KILOCYKLU VZ. OXIDU MANGANU			HROBEK (KNIŽNĚ) ZN. TERA- PASCALU						POLNÍ MIRA DOMÁCKY KEVIN			
ODPLAVIT PUDU POD NEČÍM										ZNAČKA KLOBOUKŮ ŘÍD. STŘE- DISKO (ZK.)					MPZ INDO- NÉSIE ZN. VOLT- AMPÉRU		
2. DÍL TAJENKY							1. DÍL TAJENKY										
ÚSEK							UCHÁZETI SE										

Všechna vydání
Nemocničního zpravodaje
si můžete kdykoli přečíst on-line

www.nemcb.cz
sekce TISKOVÉ CENTRUM



Nenechte
si ujít žádné
číslo...

NEMOCNICE
ČESKÉ BUDĚJOVICE



Informace pro pacienty

Vážení,

dovolujeme si Vás informovat, že **Nemocnice České Budějovice, a.s.**, přijala vnitřní předpisy, zejména Příručku protikorupčního jednání a Etický kodex, které podporují kulturu transparentnosti, odpovědnosti a nulové tolerance ke korupčnímu jednání. Součástí těchto zásad je i pravidlo, že naši zaměstnanci – lékaři, sestry i další pracovníci – **nemohou od pacientů přijímat žádné dary.**

Velice si vážíme toho, pokud jste spokojeni s péčí, kterou jsme Vám nebo Vaším blízkým poskytli. To je pro nás všechny tou největší odměnou.

Uvědomujeme si, že projevy vděčnosti jsou lidské a přirozené. Přesto Vás prosíme, abyste naši péči neoceňovali materiální formou. Cílem je chránit Vás i naše zaměstnance a zajistit profesionální a důvěryhodné prostředí. Navíc v době, kdy jste pacientem nemocnice, může být darování podle zákona neplatné.

Svoji spokojenost můžete vyjádřit například **písemným poděkováním nebo pochvalou**, které jsou pro náš tým vždy velmi cennou a vítanou zpětnou vazbou.

Stejně tak, pokud byste s naší péčí nebyli spokojeni, můžete využít možnost podat podnět či stížnost. Bližší informace naleznete na webových stránkách nemocnice.

Děkujeme Vám za pochopení a respektování těchto zásad.

S úctou a přáním pevného zdraví

MUDr. Ing. Michal Šnorek, Ph.D.
předseda představenstva

V Českých Budějovicích, dne 1. 6. 2025

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 Nevšímalová, Mgr. Ondřej Scheinost (Centrální laboratoře), PharmDr. Barbora Vařejková (Lékárna)

Bezplatné | Náklad 2300 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