



- 1 **Úvodník předsedy představenstva**
- 2 **Naše úspěchy – Doc. Jiří Fiedler je jedním z hlavních autorů studie publikované ve 3. nejlepším lékařském časopise**
- 4 **Nemocnice České Budějovice si připomíná 30 let od první úspěšné replantace prstu v jižních Čechách**
- 5 **Posilujeme péči o těžce nemocné děti díky grantu Nadace rodiny Vlčkových**
- 6 **Rozhovor – Compliance: nástroj pro budování důvěry**
Ing. Kristýna Sabáčková, MBA
- 8 **Někdy je to takřka detektivní práce**
MUDr. Jiřina Vítová - diagnostika revmatických onemocnění
- 12 **V lékárně pečujeme o pacienta prostřednictvím komunikace a odborného poradenství**
Lucie Urbanová, DiS., vrchní farmaceutická asistentka
- 15 **Mezi dvěma světy**
Rozhovor s MUDr. Tomášem Votrubou (nejen) o zahraničních humanitárních misích
- 22 **Vzdělávání – Kongresová sezóna očima fotografa**
- 25 **Neonatologické oddělení prezentovalo své zkušenosti na mezinárodní konferenci v USA**
- 27 **Nutriční kurz věnovaný problematice nedonošených dětí**
- 28 **Českobudějovická nemocnice jako klíčový zaměstnavatel na Dni zdravotnických oborů**
- 29 **Jarní slavnost potěšila pacienty Psychiatrického oddělení**
- 30 **Nekrolog – MUDr. Milan Vambera, CSc.**
- 31 **MUDr. Miluška Dolečková, Ph.D.**
- 32 **Rozloučení – Martin Strejček - grafik**

Na titulní straně fotografie z kongresové sezóny

Úvodník předsedy představenstva

MUDr. Ing. Michal Šnorek, Ph.D.

Nemocnice České Budějovice zahájila v červnu 2024 rozsáhlý projekt, jehož cílem je revidovat a nově nastavit procesy v rámci tzv. Compliance Management Systému (CMS). Compliance je všeobecný výraz pro soulad s pravidly stanovenými právními či vnitřními normami i etickými pravidly či obecně pravidly slušného chování a dobrými mravy, a to ze strany všech zúčastněných stran, tj. nemocnice, jejích zaměstnanců, vedení i obchodních partnerů. Compliance má svůj původ v oblasti řádného korporátního řízení, přičemž pro každou obchodní společnost by mělo být nedílnou a přirozenou součástí interní strategie a správné firemní kultury.

V posledních deseti měsících proběhlo důkladné zmapování vnitřního prostředí organizace, analýza a úpravy interních předpisů, příprava dalších interních předpisů z oblasti compliance, zpracování systému hodnocení rizik a nápravných opatření, jako i další potřebné kroky. Hlavním zaměřením projektu CMS je především předcházení a prevence jakéhokoliv nezákonného nebo neetického jednání v ekonomických a obchodních aktivitách Nemocnice České Budějovice (zejména zadávání veřejných zakázek či vztahy s dodavateli a dalšími partnery, zamezení korupčnímu jednání, aj.). Kromě toho však bude projekt CMS dopadat i na další důležité oblasti jako např. ochrana osobních údajů, životní prostředí, BOZP a ochrana zaměstnanců.

Do projektu CMS byli už od samého začátku zapojeni kromě představenstva společnosti také členové středního a vyššího managementu Nemocnice České Budějovice. Externě projekt CMS po právní a odborné stránce zaštiťuje advokátní kancelář HAVEL



& PARTNERS. Českobudějovická nemocnice patří ke špičkovým pracovištím v oblasti zdravotnické péče. Po vzoru dalších prestižních zpravidla soukromých subjektů v odvětví zdravotnictví jsme však cítili potřebu prohloubit aktivity v oblasti compliance a posílit prevenci, abychom ochránili jednak naše zaměstnance, ale i nás jako zaměstnavatele, před případnými negativními dopady porušení zákonů. Další budování transparentní, bezpečné a respektující firemní kultury je pro vedení nemocnice jednou z hlavních priorit.

Důležitým předpokladem úspěchu projektu CMS je i zřízení nové funkce Compliance manažera, při jehož výběru jsme dodrželi obvyklé standardy a dobrou praxi v podobě funkční nezávislosti této pozice nebo

požadavků na vzdělání a osobní i profesní kompetence. Tuto pozici zastává Ing. Kristýna Sabáčková, MBA. Rozhovor s ní naleznete dále v tomto vydání Nemocničního zpravodaje.

Nechceme, aby tyto aktivity zůstaly pouze „na papíře“, ale aby byly reálné a na každodenní bázi ovlivňovaly pracovní život v naší nemocnici. Projekt CMS, který vstoupí v účinnost od 1. června 2025, bude propojen i s dosavadními compliance aktivitami Nemocnice České Budějovice, ať už v oblasti ochrany osobních údajů (GDPR) nebo ochrany oznamovatelů protiprávního jednání (Whistleblowing). V konečném důsledku tak vzniká robustní compliance nástroj, který bude účinně předcházet jakémukoliv jednání, které bude nezákonné či neetické.

Doc. Jiří Fiedler je jedním z hlavních autorů studie publikované ve 3. nejlepším lékařském časopise



prim. doc. MUDr. Jiří Fiedler, Ph.D., MBA

Neurochirurgické oddělení Nemocnice České Budějovice zaznamenalo mimořádný úspěch. Primář oddělení doc. MUDr. Jiří Fiedler, Ph.D., MBA je jedním z hlavních autorů světově uznávané studie, která byla zveřejněna v třetím nejlepším lékařském časopise na světě – The BMJ (British Medical Journal).

Studie se zaměřila na operace zúžených krčních tepen. Tyto operace jsou důležitou prevencí mozkové

mrtvice, která může vzniknout, pokud se z tepny uvolní usazenina a ucpe cévu v mozku. Tým předních českých neurochirurgů a neurologů prokázal jako první na světě, že použití speciálního ultrazvukového přístroje během operace snižuje riziko poškození mozku. Tento přístroj, tzv. transkraniální dopplerovský ultrazvuk, se standardně používá k monitoraci a diagnostice mozkových cév. Český tým jej zcela unikátně použil k prevenci a léčbě v průběhu operace. Přístroj

pomáhá rozpouštět v mozkových cévách drobné krevní sraženiny, které se mohou během zákroku vytvořit.

„Díky této metodě jsme schopni ještě lépe chránit mozek pacienta v průběhu operace krčních tepen. Tím se rozšiřuje spektrum pacientů, které mohou operaci podstoupit,“ vysvětluje prim. doc. MUDr. Jiří Fiedler, Ph.D., MBA.

Na studii spolupracovala klíčová neurochirurgická pracoviště v České

republice a její výsledky prošly velmi přísným mezinárodním hodnocením. Úspěšná publikace ve světově prestižním časopise potvrzuje, že český výzkum ob stojí i v té nejvyšší odborné konkurenci. Podle dostupných informací je to poprvé, co se velké chirurgické studii z České republiky podařilo proniknout do tak kvalitního časopisu.

„Neurochirurgické oddělení českobudějovické nemocnice má s uvedenou metodou dlouholeté zkušenosti – ultrazvukový přístroj



pořádilo jako první pracoviště v České republice již v 90. letech. Ročně zde lékaři provedou přibližně 150 operací krčních tepen, což je nejvíce v rámci všech neurochirurgických oddělení v republice,“ uvedl generální ředitel Nemocnice České Budějovice, a.s. MUDr. Ing. Michal Šnorek, Ph.D.

■ redakce

PODĚKOVÁNÍ

V dubnu tohoto roku jsem se dostavil na kardiologickou ambulanci, kde jsem byl přívětivě přijat. Byl jsem velice pečlivě vyšetřen, za což velmi děkuji MUDr. Martinu Jarošovi, který mne podrobně informoval o mém zdravotním stavu a vypracoval ambulantní zprávu. Také velmi děkuji přítomným lékařkám, které rovněž prováděly moje vyšetření. Obdivuji vysoké pracovní nasazení všech zaměstnanců kardiologické ambulance.

V roce 2014 mi byl ve zdejší nemocnici po těžkém úrazu poskytnuto ideální ošetření. Jsem rád, že nemocnice v Českých Budějovicích si drží vysoký standard.

Přeji vedení nemocnice mnoho úspěchů v nelehké práci, spokojené zaměstnance a spokojené pacienty, jako jsem já.

M. CH.

Nemocnice České Budějovice si připomíná 30 let od první úspěšné replantace prstu v jižních Čechách

Před třiceti lety se v českobudějovické nemocnici uskutečnila první úspěšná replantace palce ruky po amputačním poranění. Šlo o první operaci tohoto druhu nejen v nemocnici, ale vůbec v celém Jihočeském kraji. V té době zvládala tyto vysoce specializované výkony pouze dvě pracoviště v republice – v Praze a Brně.

Od této první operace uplynuly tři dekády, během nichž tým lékařů z Oddělení plastické chirurgie provedl více než 400 úspěšných replantací prstů, rukou, končetin, skalpu nebo ucha. Tyto výkony jsou nejen technicky

mimořádně náročné, ale i unikátní – dávají pacientům šanci získat zpět něco, co by jinak bylo nenávratně ztraceno.

„Operace trvají často mnoho hodin, většinou v noci nebo o víkendech. Vyžadují sehraný operační tým, speciální nástroje, operační mikroskop a perfektní zvládnutí mikrochirurgické techniky. Pociť, že jsme vrátili život do části těla, která byla oddělena, je nepopsatelný,” říká primář Oddělení plastické chirurgie prim. MUDr. Vladimír Mařík, který replantační program v Nemocnici České Budějovice před 30 lety založil.

Nemocnice České Budějovice je dnes jedním ze tří replantačních center v České republice. Díky přítomnosti traumacentra můžeme pacientům nabídnout komplexní ošetření. Na základě zkušeností s replantacemi se zde navíc rozvinul také mikrochirurgický program přenosu volných laloků – transplantace tkání, při nichž je pacient zároveň dárce i příjemce. Tyto výkony pomáhají při rekonstrukcích po úrazech, nádorech nebo při rekonstrukci prsů u žen po onkologické léčbě.

„Ročně provedeme několik desítek takových složitých rekonstrukcí, čímž pomáháme i dalším odbornostem při řešení komplikovaných stavů a defektů,” doplňuje MUDr. Pavel Kurial. „Díky mikrochirurgii jsme mohli úspěšně ošetřit i závažná poranění velkých cév u malých dětí.”

Za 30 let vznikla v nemocnici řada výjimečných příběhů. K těm nejzajímavějším patří například dvě úspěšné replantace skalpu (prim. MUDr. Mařík, MUDr. Kurial), unikátní replantace ucha u 9letého chlapce prezentovaná i na mezinárodní úrovni (prim. MUDr. Mařík, MUDr. Kurial), nebo záchrana ruky po úplné amputaci u 11leté dívky se současným poraněním pánve (prim. MUDr. Mařík). Tým dále provedl replantaci celého prstu u 15měsíčního dítěte (MUDr. Kurial), replantaci nohy nad kotníkem u mladého muže (prim. MUDr. Mařík) nebo v jeden den replantace prstů u dvou různých pacientů (MUDr. Votruba).

Replantační tým tvoří od roku 1995 prim. MUDr. Vladimír Mařík, od roku

2001 MUDr. Pavel Kurial, od roku 2015 MUDr. Tomáš Votruba a od loňského roku MUDr. Petr Vodička. Řadu let tým doplňoval také MUDr. Jan Kasper, který oddělení opustil v roce 2024. Další lékaři z oddělení plastické chirurgie se postupně specializují a připravují.

Zákulisí těchto výkonů je plně zajímavostí – operační mikroskop má hodnotu srovnatelnou s dobře vybaveným luxusním sportovním vozem, každý mikrochirurgický nástroj stojí tisíce korun a jednorázová šicí vlákna o délce 13 cm s jehlou o délce 3 mm stojí téměř tisíc

korun. Pokud nástroj spadne na zem, je zpravidla zničen. A když vlákno vypadne z nástroje, najít ho vyžaduje nejen trpělivost, ale i velmi dobrý zrak – okem je totiž téměř neviditelné.

„Na konci takové operace, často po 5 i více hodinách, si odnášíme úžasný pocit – že jsme zlepšili trvale osud člověka. A pak už nás často čeká další den plný operací. Klíčovými je prvních sedm dnů, kdy hrozí ucpaní cév krevní sraženinou. Pokud je pacient po týdnu v pořádku, víme, že to celé stálo za to,” doplňuje prim. MUDr. Vladimír Mařík.

„Replantační výkony jsou s ohledem na celkový počet operací prováděných v naší nemocnici vzácnější, z pohledu pacientů však zcela zásadní. Záchrana zdánlivě malé části těla má totiž dopad do fungování pacienta v jeho dalším životě, jak pracovním, tak i osobním. Klíčový je i vliv na psychiku pacientů a tím i jejich celkové zotavení po úrazu,” uzavírá generální ředitel Nemocnice České Budějovice MUDr. Ing. Michal Šnorek, Ph.D.

■ redakce

Posilujeme péči o těžce nemocné děti díky grantu Nadace rodiny Vlčkových

Dětské oddělení Nemocnice České Budějovice, a.s. získalo od Nadace rodiny Vlčkových grant ve výši 849 800 Kč na rozvoj nemocniční dětské paliativní péče. Projekt bude realizován v průběhu následujících dvou let a jeho cílem je posílit multidisciplinární tým, rozšířit spektrum poskytovaných služeb, a především zlepšit kvalitu péče o nevléčitelně nemocné děti a jejich rodiny.

„Tento grant nám umožní výrazně posílit kapacitu našeho týmu a nabídnout komplexnější péči pro děti a rodiny, které se nacházejí v těžkých životních situacích. Současně pomůže rozšířit vzdělávací aktivity zdravotníků a zajistit větší psychologickou podporu

pro personál a sociální pracovníky, kteří se o těžce nemocné a umírající pacienty starají. Plánujeme také zavést pravidelné supervize, které pomohou udržet vysoký standard péče i motivaci týmu,” uvedla MUDr. Daniela Součková z Dětského oddělení, hlavní řešitelka projektu.

Dětská paliativní péče vyžaduje nejen vysokou míru odbornosti, ale také hlubokou empatii, mezioborovou spolupráci a lidský přístup. Grant přináší prostor pro rozvoj týmu, a především možnost zlepšit kvalitu života těch nejzranitelnějších pacientů.

„Paliativní péče není zaměřena pouze na léčbu fyzických příznaků, ale i na celkovou podporu rodiny v psychosociální a spirituální oblasti.

Naším cílem je vytvořit prostředí, které nabídne komplexní pomoc a zmírní stres spojený se závažným onemocněním. Věříme, že tento projekt povede k vyšší kvalitě péče a pomůže nám rozšířit spolupráci v rámci celého regionu,” říká lékařka Dětského oddělení Ivana Hojdomová.

Českobudějovická nemocnice se paliativní péči systematicky věnuje již několik let včetně péče o děti s život omezujícím onemocněním. Úzce spolupracuje s nemocničním paliativním a podpůrným týmem a s vybranými mobilními hospici v Jihočeském kraji. V budoucnu plánuje rozšířit svoji roli a stát se konziliárním pracovištěm v oblasti dětské paliativní péče také pro okresní nemocnice v regionu.

Nadace rodiny Vlčkových je nezisková organizace, která podporuje rozvoj paliativní péče v České republice. Zaměřuje se zejména na vzdělávání odborníků a na přímou materiální i finanční podporu zdravotnických zařízení. Jejím cílem je zajistit, aby děti s vážnými onemocněními a jejich rodiny měly přístup k důstojné, komplexní a lidské péči v těch nejtěžších obdobích života.

Compliance: nástroj pro budování důvěry

Od prosince loňského roku má Nemocnice České Budějovice, a.s., novou pracovní pozici – compliance manažera. Možná vám zní slovo compliance cize, ale jeho smysl je velmi jednoduchý a lidský – pomoci vytvořit bezpečné a férové prostředí, kde každý zaměstnanec ví, co se od něj očekává, kde se lidé nebojí říct svůj názor a kde platí jasná, srozumitelná pravidla, která jsou v souladu nejen se zákonem, ale hlavně s etickým chováním a zdravým rozumem.

O tom, co role compliance manažera obnáší a co nemocnici systém compliance přinese, jsme si povídali s Ing. Kristýnou Sabáčkovou, MBA. S compliance má velmi bohaté zkušenosti z prostředí farmaceutických firem a nyní je přenáší k nám do nemocnice.

■ **Kristýno, začněme rovnou od základu: Co si máme představit pod slovem compliance? Není to výraz, se kterým se člověk setkává denně.**

To je pravda. Compliance je anglický výraz a u nás se běžně nepřekládá, protože žádný jednoslovný český ekvivalent nemáme. Můžeme ho volně přeložit jako „dodržování pravidel“ nebo „soulad s pravidly“. Ale to nezní moc přívětivě, že? ☺

Pro mě osobně je compliance spíš synonymem pro zdravé a bezpečné prostředí. Takové, kde se zaměstnanci cítí jistě, protože vědí, co je správné, a zároveň mají jistotu, že na to nejsou sami. Kde můžou dělat svoji práci s čistým svědomím a kde existují pravidla, která jim v tom pomáhají.

■ **Co to tedy všechno znamená? Jak byste to popsala úplněmu laikovi?**

Compliance si můžete představit jako soubor mantinelů, které pomáhají udržet směr. Compliance říká: „Tady je cesta, po které je bezpečné jít, a když si nejste jisti kudy dál, máte se koho zeptat.“

V praxi jde zejména o to, jak správně postupovat, když se jako zaměstnanec nemocnice ocitnete v neobvyklé nebo složité situaci – třeba když máte od dodavatele přijmout hodnotný dárek, když vás osloví firma s nabídkou sponzoringu nebo když máte podezření, že se někde děje něco, co není v pořádku.

■ **Takže compliance není o kontrole a trestech, ale o prevenci?**

Přesně tak. Tohle je důležité zdůraznit hned na začátku. Compliance manažer není inspektor ani soudce. Není tu od toho, aby někoho „nachytil“ nebo

něco zakazoval, ale spíše aby lidem pomohl zorientovat se v situacích, které mohou být nejasné.

Zdravotnictví je velmi specifické prostředí. Jde tu o lidské životy, je založené na důvěře. Každý den tu řešíte nespočet rozhodnutí, interakcí s pacienty, kolegy i s externími firmami. A právě proto může někdy nastat situace, kdy se člověk, třeba i nevědomě, pohybuje na tenkém ledě. Prostřednictvím compliance chceme zaměstnancům pomoci, aby si takové momenty lépe uvědomovali a vyhnuli se problémům dřív, než nastanou.

■ **Jak to tedy bude v realu fungovat? Co naše zaměstnance čeká a z čeho budou moci čerpat?**

V první fázi připravujeme etický kodex a příručku protikorupčního jednání, kde budou jasně a srozumitelně popsány principy, které chceme v nemocnici dlouhodobě budovat. Tyto dokumenty nabídnou jasný a praktický návod, jak pravidla správně a efektivně používat v běžných situacích.

Vedle toho vytváříme i sadu konkrétních modelových situací – příklady z reálného života, které pomůžou ukázat, jak se v daných chvílích zachovat, kde je hranice, kdy už je potřeba zbystřit.

Nemocnice také disponuje bezpečným interním oznamovacím systémem, který bude i v tomto projektu fungovat jako jeden z nástrojů pro kontaktování v případě pochybností.

A nakonec, bude probíhat i osobní interakce, protože součástí mojí práce je také aktivní komunikace – rozhovory, školení a workshopy. Chceme se

zaměstnanci mluvit, ptát se na jejich zkušenosti a zároveň jim nabízet řešení tam, kde si nejsou řešením jisti nebo kde chybí. Naším cílem není někoho více byrokraticky zatěžovat, byť nějaké úkony navíc zavedení compliance systému přinese, ale hlavně nabídnout nástroje, které práci usnadní a dodají zaměstnancům pocit jistoty.

■ **Zní to jako velký úkol. Kdy začne zavádění compliance do nemocnice?**

Některé věci už běží. Ladíme dokumenty, procesy, spolupracujeme také s externí firmou, která nám pomáhá s nastavením některých systémů. Už nyní postupně komunikujeme změny směrem k zaměstnancům – co je čeká, co se mění, co jim to přinese. A postupně sbíráme zpětnou vazbu – bez té bychom těžko hledali slabá místa, která je dobré taky ošetřit.

Compliance určitě nelze chápat jako jednorázovou akci. Jde o dlouhodobý proces, který má smysl, pokud se stane přirozenou součástí kultury. A to se nestane ze dne na den. Pokud ale budeme na zavádění compliance pracovat otevřeně a s respektem, věřím, že se nám vše podaří dobře nastavit.

■ **Když jste byla oslovena, abyste vybudovala systém compliance do nemocnice, co vás na tom zaujalo nejvíce?**

Velmi mě lákalo být součástí projektu, který se buduje od základu a ve zdravotnictví zatím nemá moc obdoby. Zavedení compliance systému v nemocnici je spíše výjimkou než standardem a je velmi obdivuhodné, že se českobudějovická nemocnice pustila do tohoto úkolu z vlastní iniciativy – bez nařízení nebo vnějšího tlaku. Považuji to za vrchol profesionality a jsem moc ráda, že jsem byla oslovena, abych k budování moderní firemní kultury mohla přispět svými znalostmi a zkušenostmi.

■ **Jak vás v nemocnici kolegové přijali? Compliance manažer může působit trochu „úředně“...**



Ing. Kristýna Sabáčková, MBA

Měla jsem trochu obavy – nová pozice, nové téma, navíc s názvem, který není úplně srozumitelný. Ale byla jsem příjemně překvapena pozitivní reakcí a otevřeností všech, kdo jsou do tohoto projektu zapojeni a pomáhají tento systém nastavit nemocnici na míru. Vnímám, že je tu opravdová snaha posouvat věci dopředu.

A hlavně – nemocnice má velmi přátelskou atmosféru. Cítím se tu dobře, vnímám podporu těch, se kterými pracuji, a jejich odhodlání nastavit fungující compliance systém tak, aby nešlo jen o formální předpisy, ale žité dokumenty. A to mě motivuje přispívat k tomu, aby ostatní vnímali zavedení compliance systému jako přínosné.

■ **Kdybyste měla na závěr krátce říct, proč je compliance důležitý, co by to bylo?**

Etické chování může pro většinu lidí znamenat něco úplně přirozeného, co se snad ani nemusí vysvětlovat nebo definovat, ale je nutné si uvědomit, že každý má hranice nastavené trochu jinak a ne vždy hraje v pochybení hlavní roli úmysl. A právě proto je dobré mít společný rámec, o kterém víme, že je bezpečný a který se férově týká všech bez rozdílu, a tak přispívá k vzájemné důvěře.

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

„Někdy je to takřka detektivní práce,“ říká MUDr. Vítová o diagnostice revmatických onemocnění

MUDr. Jiřina Vítová působí v českobudějovické nemocnici již 44 let a od roku 1991 vede revmatologickou ambulanci Interního oddělení. Za celoživotní přínos revmatologii byla letos oceněna čestnou medailí České lékařské společnosti J. E. Purkyně. V rozhovoru vysvětluje, s jakými diagnózami se nejčastěji setkává a jak se během let proměnila dostupná léčba. Mluví i o tom, co může spustit autoimunitní onemocnění a jak se snaží pacientům zajistit co nejlepší kvalitu života.

■ Paní doktorko, jakým chorobám se věnuje revmatologie?

Léčíme pacienty s běžnými i závažnými a komplikovanými chorobami zejména pohybového aparátu, pojivových tkání a cév, které bývají spojeny s odchylnou činností imunitního systému.

Imunitní systém můžeme připodobnit k vojsku, které se skládá z dělostřelců, pěšáků a třeba tankistů, kde každá složka má své úkoly, ale vzájemně spolupracují, aby správně a včas rozpoznali a zneškodnili nepřátele. Těmi jsou v lidském těle zejména bakterie, viry a nádorové buňky. Pokud dojde mezi jednotlivými složkami armády (tj. imunitního systému) k nedorozumění či narušení vztahů, pak nedokáže správně rozlišit, kdo je nepřítel a kdo ne. Po určité době pak může imunitní systém začít napadat tkáně vlastního těla.

Autoimunitních chorob je celá řada i v jiných oborech medicíny. Některé jsou velmi závažné, protože mohou postihnout člověka v podstatě od vlasů až po palec na noze a zasáhnout všechny orgány. Revmatologie je tak svázána takřka se všemi obory medicíny.

Některá onemocnění se dobře odhalí již z průvodních příznaků a anamnézy, jiná vyžadují delší čas, než je přesně diagnostikujeme. Mohou se vyjádřit například bolestmi, případně otoky kloubů, horečkami, váhovým úbytkem... Jindy onemocnění vzplane bez varování velmi rychle a projeví se již postižením funkce některého orgánu, občas u pacienta dojde k selhávání i několika orgánů současně. Nejčastější je porucha funkce ledvin, méně pak

plic, srdce nebo mozku. Poměrně často bývají revmatické choroby spojené s očními a kožními projevy či nejrůznějšími změnami zažívacího traktu. Pacient může dokonce trpět i kombinací autoimunitních chorob, např. revmatologickou a gastroenterologickou, kožní či neurologickou, nebo se mohou kombinovat či překrývat dvě různé revmatologické nemoci.

■ Jaká jsou nejčastější revmatická onemocnění?

Velmi častá je artróza, o kterou se ale „dělíme“ především s ortopedy. Ta ale patří mezi tzv. degenerativní choroby. Nejčastější zánětlivou chorobou je revmatoidní artritida. Ta postihuje častěji ženy než muže, a to zpravidla ve středním věku. Ale výjimkou není ani propuknutí v pozdějším věku či naopak v dětství. V dětském věku jde o tzv. juvenilní revmatoidní artritidu, která se v dospělosti vyhraní buď do klasické revmatoidní artritidy, či ankylozující spondylartritidy známé jako Bechtěrevova choroba.

Bechtěrevova choroba se také řadí mezi častější autoimunitní onemocnění. Někdy je chybně diagnostikována jen na základě vyšetření z krve, kdy je objeven antigen HLA-B27. Není to úplně správné, protože zhruba 10 až 15 % stredo-evropské populace je navzdory přítomnosti tohoto antigenu zcela zdravých. Naopak určitá část pacientů má etablovanou chorobu, byť přítomnost antigenu u nich prokázána nebyla. Antigen HLA-B27 má totiž několik podtypů, z nichž některé jsou dokonce protektivní. Přesto se s tímto antigenem

setkáváme nejen u bechtěreviků, ale i u pacientů s jinými spondylartritidami, spojenými např. s onemocněními trávicího traktu. Antigen HLA-B27 tedy má svou výpovědní hodnotu.

Dále je to systémový lupus erythematoses, který opět více postihuje ženy. Může mít různý průběh, od velmi lehkého až po závažný stav s postižením několika orgánů. Víme, že na rozvoj onemocnění má vliv genetická predispozice, sluneční záření, částečně hormony, vliv zevního prostředí, způsob života atd. Choroba se často aktivuje v mladším věku a v graviditě.

Nemalou skupinou jsou pacienti s vaskulitidou, což jsou onemocnění postihující cévy nejrůznějšího kalibru. Vyskytují se především v mladším věku u obou pohlaví stejně a většinou mají vážný, nezřídka i dramatický průběh. Často vzplanou po nějaké infekci, nárůst těchto chorob jsme pozorovali i po covidu. Předpokládáme, že právě prodělání infekce virem COVID-19 bylo u řady pacientů posledním impulzem, který spustil rozvoj onemocnění. Tato onemocnění mohou být opět velmi závažná a mohou postihovat řadu orgánů. Nezřídka musí být pacienti hospitalizováni na ARO či jednotkách intenzivní péče. Další choroby jsou méně frekventní, či dokonce vzácné.

■ Zabýváte se ale i léčbou dny.

Ano, dna patří do skupiny krystalických artropatií, kdy jsou klouby postiženy ukládáním krystalů kyseliny močové. Dříve měli pacienti zejména v okolí kloubů viditelné uložení krystalů kyseliny močové, kterým se říká tofy. Díky dostupné léčbě se toto vyskytuje již jen raritně. I když zvýšená hladina kyseliny v krvi automaticky neznamená dnu, pravděpodobně se negativně uplatňuje ve vývoji některých stavů, a proto se mezi odborníky stále vede diskuze, zda hladinu kyseliny močové v krvi snižovat, či nikoli. Medicína stále přehodnocuje a koriguje své postupy a přístupy



MUDr. Jiřina Vítová

k léčbě na základě nových poznatků. A to si myslím, že je velmi správné.

■ Často se v souvislosti s autoimunitními onemocněními hovoří o alopecii. Léčíte i tu?

Alopecii jako takovou léčí kožní lékaři. Ale zvýšené padání vlasů může být projevem některých revmatických chorob, jako je například lupus. Může být ale i nežádoucím účinkem léků, včetně léčby biologické, kterou pacientům podáváme. Je proto nutné ozřejmit, co je projevem nemoci a co naopak důsledkem léčby.

■ Jak náročná je diagnostika revmatických chorob?

Někdy lze diagnózu snadno určit už z pouhé anamnézy a klinických příznaků, např. u artrózy, často u revmatoidní artritidy. Jindy je to ale takřka detektivní práce. Pacient mi jednou řekl, že ho překvapuje, že odebrání anamnézy je skoro výslech. A on to opravdu výslech je. Potřebujeme podrobně znát charakter práce pacienta, jeho koníčky, průběhy jeho dřívějších nemocí, těhotenství a podobně. Někdy to pacienti vnímají jako zásah do soukromí. Ale my se nemůžeme jen tak do člověka „podívat“. I u tzv. biopsie, odebrání vzorků, máme omezené možnosti a musíme k tomu mít pádné důvody, protože jde o invazivní výkon.

Nejčastěji odebíráme vzorky z ledvin a kůže, sliznic a kostní dřeně.

U řady onemocnění jsou již známy geny, které přispívají k rozvoji nemoci. Ale tyto teoretické poznatky nám v praxi příliš nepomáhají, protože pacient nemá v době rozvoje onemocnění detailní genetický rozbor. Základem naší diagnostiky je proto rozhovor, rozpoznání příznaků a laboratorní a další vyšetření.

■ Byla to právě náročnost diagnostiky, co vás přivedlo k revmatologii?

Musím se přiznat, že jsem ani nebyla rozhodnutá studovat medicínu. Bavila mne matematika, fyzika, malování, sport, hra na klavír. Toužila jsem stát se bytovou architektkou. Nakonec jsem ale zapochybovala, zda mám dostatečný talent, a rozhodla se pro medicínu, která mi přišla zajímavá. Věděla jsem, že chci mít rodinu a rozumně skloubit pracovní a soukromý život, proto jsem toužila po menším oboru, např. neurologie mi připadala logická. Byla mi však nabídnuta interna, což je nesmírně široký obor se spoustou specializací. A revmatologie byla jednou z těch, kde byl potřeba nový lékař. Čtrnáct let jsem pak byla jediným revmatologem v nemocnici.

Myslím, že každý obor medicíny je zajímavý, když se do něj ponoříte. Pakliže bychom nahlíželi na jiný obor povýšeně, pak je to jenom proto, že o něm moc nevíme.

■ Stejně jako celá medicína musel i váš obor projít obrovským rozvojem. Jak se za dobu vaší kariéry změnila možnosti léčby?

Za těch 44 let jsem byla svědkem prudkého rozvoje revmatologie a medicíny jako takové. Na začátku jsme pro naše pacienty měli jen Brufen, který se dovážel z Velké Británie. Dostali jsme jen určitý počet kusů, a ještě jsme museli hlásit, komu byl podán. Pacientům s revmatoidní artritidou jsme aplikovali do svalů zlato. Na jednu stranu byla tato léčba efektivní, ale



MUDr. Jiřina Vítová

nesla s sebou řadu nežádoucích účinků včetně tzv. ochronózy, což bylo žlutošedé zbarvení kůže. Na první pohled jsme tak poznali, kdo byl takto léčen. Do notýsku jsme zapisovali, jakou dostal pacient dávku, a ručně jsme počítali kumulativní množství. Při jeho překročení totiž mohlo dojít k poškození řady orgánů.

Skutečný zázrak v léčbě našich pacientů přinesly kortikoidy. Mají silný protizánětlivý a imunosupresivní efekt v závislosti na dávce. Byly objeveny v 50. letech 20. století a jejich účinek byl skutečně revoluční, mnohé pacienty doslova postavily na nohy. Zpočátku však nebyly známy konkrétní cesty působení na organismus, a tedy ani jejich nežádoucí účinky, a často se nadužívaly. Dnes už jsou účinky kortikoidů dobře známy. Využíváme je ale velmi obezřetně. Podáváme je vždy jen v nezbytně nutné dávce a po nezbytně nutnou dobu.

V některých případech jsou však doslova život zachraňující a to pak mohou být jejich dávky po nějakou dobu i vysoké. S pacienty vždy probíráme všechny možnosti léčby, i otázku léčby kortikoidní, protože nemoc zásadně ovlivňuje kvalitu života pacienta jak v osobní, tak i pracovní rovině.

Pro zajímavost: Odborníci při alianci EULAR (Evropská liga proti revmatismu) zkoumali vztah aktivity revmatických chorob a umění, např. díla impresionistického malíře Augusta Renoira, který trpěl revmatoidní artritidou. V klidovém stádiu nemoci byly jeho obrazy pozitivnější, veselejší, když byla naopak nemoc aktivní, volil temnější odstíny barev i témat.

Další posun v léčbě přinesly tzv. DMARDS, léky dlouhodobě modifikující průběh onemocnění. Jsou to velmi efektivní léky, které používáme dodnes jak v kombinaci, tak i k léčbě

biologické. A pak přišla celá plejáda nesteroidních antirevmatik, která se volí pro každého pacienta individuálně.

Zásadní pokrok v léčbě znamená tzv. biologická, správněji řečeno cílená léčba, což jsou léky, které cílí na určitou část imunitních pochodů. I když v léčbě znamenají veliký posun a jsou vytvořeny biologickou cestou, mají také nežádoucí účinky. Pacienty s touto léčbou vedeme v národním registru, který má téměř každá evropská země. V rámci těchto registrů se sbírají data o efektivnosti léčby, nežádoucích účincích apod. Získaná data jsou pak zpětně uplatňována ve vývoji a zlepšování těchto cílených léků. Mezi nejčastější nežádoucí vlivy léčby patří infekce, také možný vývoj jiné choroby, např. lupénky, neurologických projevů či naopak projevů autoimunity při cílené léčbě onkologických onemocnění. Přesto jde o velmi účinné léky s velkou budoucností.

■ Dokážete dnes revmatické choroby úplně vyléčit?

Nedokážeme. Snažíme se zklidnit aktivitu onemocnění tak, aby mohl pacient žít aktivní život. Takže s pacientem probíráme, jak bude vypadat jeho dovolená, kam může jet, jak může případně sportovat apod. Je to dosti pestré a nedá se sepsat jednoduchý návod pro všechny choroby. Určitou nadějí je tzv. CAR-T léčba, kde jde o jistý genetický zásah na T-lymfocytech. Tato léčba je již zcela výjimečně používána v onkohematologii a experimentálně byla použita u některých revmatických chorob. Jde však o léčbu nesmírně nákladnou a komplikovanou, takže ji jistě v dohledné době nebude možné použít v běžné praxi. Tato léčba by se ale mohla přiblížit skutečnému vyléčení.

■ Řada vašich pacientů je tedy v poměrně vážném zdravotním stavu. Důležitou složkou vaší práce je jistě i komunikace...

Někdy jsou to opravdu těžké rozhovory o jejich budoucnosti. Jak k onemocnění sami přistoupí a jak budou zodpovědní.

Většina pacientů je v akutním stavu velmi zodpovědná a spolupracující. Jakmile ale nebezpečí pomine, někdy poleví v ostražitosti. A onemocnění často probíhá v určitých vlnách, i když pacient léčbu dodržuje. Pokud navíc přestane brát léky, může dojít k závažné aktivaci choroby.

■ Může mít na rozvoj autoimunitního onemocnění vliv stres?

Zcela jistě hraje roli. Je to rozhodně jeden z kamínků v mozaice vývoje autoimunitních onemocnění, která se sestává z genetických dispozic, životního stylu, prodělaných onemocnění apod. Stres ale ze života eliminovat nedokážeme, a jeho určitou míru dokonce potřebujeme. Naše pacienty někdy zasáhnou tragické události, které logicky ovlivní i jejich onemocnění. Takže i těmito situacemi je musíme provést. Nemůžeme s nimi plakat, musíme jim nabídnout pomocnou ruku.

Je důležité správně rozeznat, zda od vás pacient chce, abyste byl rádcem, či spíše řešitelem, zda nepotřebuje své onemocnění rozebírat postupně a spíše pohladit. K tomu je třeba dostatek času. Žádný pacient nechce zůstat se svou chorobou sám.

Ne vždy ale čas máme – někdy vidíme pacienta poprvé, když je ve velmi závažném stavu, a pacient si nás ani nepamatuje. I pro nás jsou to stresové situace, zejména u mladých pacientů, a toto vše si nosíte i domů, nelze to „vymazat“ s koncem pracovní doby.

■ Zkouší vaši pacienti i alternativní způsoby léčby?

Někteří ano a jsem vždy ráda, když mi o tom řeknou a nic přede mnou netají. Náš vztah je o oboustranné důvěře. Rozumím jim, že chtějí vyzkoušet i něco jiného. Nikterak jim to nevyvracím, pokud jim to vyloženě neškodí. Ale odrazuji je od užívání výrobků, u kterých není jasně deklarován obsah.

Jsem ráda, že se nejen o autoimunitních chorobách teď častěji mluví

i v médiích. Je dobré, když je pacient informován. Ale ještě lepší je, když je ochoten přijmout i jiný názor než ten, který si „vygooglil“.

■ Máte nějakou radu, jak pečovat o své zdraví a předcházet rozvoji revmatických chorob?

Není to nic zázračného ani překvapivého. Jak zaznívá ze všech stran – zdravý životní styl a dostatek pohybu, který má člověk rád a který mu jeho stav umožňuje. Dále pestrá strava a pozitivní myšlení – i zpravodajství a špatné zprávy konzumovat v rozumné míře. A co si myslím, že je ještě důležité a často se na to zapomíná, je setkávat se s lidmi. Nežít ve své bublině.

Vždy se vědělo, že kouření má zásadní vliv ve vývoji celé řady chorob. V tomto směru se stále bádá a statisticky hodnotí. Nejnověji vědci dokazují, že až 40 % pacientů (!), kteří jsou geneticky predisponováni, by revmatoidní artritidu nedostalo, kdyby nekouřili!

■ Získala jste ocenění za celoživotní přínos revmatologii. Jak jste ocenění vnímala?

Tak bylo to pro mě překvapivé, protože já si nepřipadám nikterak výjimečná. Prostě celý život dělám svoji práci, která mne baví, nejlépe, jak umím. Pořád mne baví pátrat a odhalovat příčiny pacientových potíží.

Nedávno jsem si chtěla vyzkoušet umělou inteligenci – tak jsem jí zadala typické příznaky dvou vyřešených diagnóz. Nenabídla mi správnou odpověď jako první možnost. To ale může být dané nedostatkem předložených informací. A toto je zásadní otázka, zda zdroje, ze kterých AI čerpá, jsou dostatečné a vědecky podložené. Kdo AI naučí, co je pravda a co ne. Přesto i v medicíně v některých odvětvích či situacích AI je a bude velkým pomocníkem. Myslím, že hledání pravdy je a zůstane nikdy nekončícím údělem lidstva.

■ Ing. Veronika Dubská Oddělení vnitřních a vnějších vztahů

V lékárně pečujeme o pacienta prostřednictvím komunikace a odborného poradenství

Novou vrchní farmaceutickou asistentkou byla od nového roku jmenována Lucie Urbanová, DiS. V lékárně českobudějovické nemocnice pracuje již deset let. Vedle odborného poradenství v oblasti volně prodejných léků se věnuje dermokosmetice, která je jejím velkým koníčkem.

■ Proč jste se rozhodla pro profesi farmaceutické asistentky?

K této profesi mě přivedl zájem o zdravotnictví a péči o lidi. Právě v lékárně vidím ideální spojení farmacie a péče o pacienta, která není přímo ošetrovatelská, ale probíhá prostřednictvím komunikace a odborného poradenství. Vedle

odborného poradenství k volně prodejným lékům radím pacientům i s výběrem správné dermokosmetiky, což jsou přípravky, které jsou dostupné pouze v lékárnách. Kosmetické poradenství je mým velkým koníčkem, kterému se v rámci své práce věnuji již řadu let.

■ V českobudějovické lékárně pracujete již deset let a je vidět, že vás práce stále baví.

Jsem tady moc ráda. Práce je pestrá, obor se neustále vyvíjí a pořád je co se učit. V lékárně je spousta příležitostí, jak se odborně posouvat, a měla jsem možnost absolvovat řadu odborných školení. Začínala jsem jako řadový farmaceutický asistent a poté jsem působila na pozici úsekového farmaceutického asistenta ve veřejné části lékárny.

■ V čem spočívala vaše práce?

Kromě standardní práce v lékárně jsem měla na starosti celý úsek volně prodejných léků. To obnášelo objednávání a kontrolu veškerého sortimentu volně prodejných léků, zdravotnických prostředků a dermokosmetiky.

■ Pak jste dostala nabídku pracovat na pozici vrchní farmaceutické asistentky. Jak jste reagovala?

Byla jsem ráda, že nabídka přišla a že se mohu opět někam posunout a odborně rozvíjet. I když je to práce především organizační a administrativní, protože nyní mám na starosti 13 farmaceutických asistentů a 11 sanitářů, a tým se navíc stále rozšiřuje. Také dohlížím nad dodržováním legislativy a správné lékárenské praxe.

■ Nemocniční lékárna, tzv. veřejná část, má dvě pracoviště. Od června budou dokonce tři. Liší se sortimentem?

Lékárna ve vstupním terminálu nemocnice má kompletní sortiment nejen léků na předpis, ale i volně prodejných léků a doplňkového sortimentu včetně dermokosmetiky. Lékárna na rohu ulice L. B. Schneidera a B. Němcové je zaměřena primárně na sortiment léků pro pacienty ambulancí v pavilonu T1. A nová prodejna zdravotnických prostředků, která bude od června letošního roku sídlit v prostorách Devětsilu, nabídne sortiment zdravotních, kompenzačních a ortopedických pomůcek a zdravotní obuv Legwood.

Na všech pracovištích jsou pacientům k dispozici zkušení farmaceuti, kteří mají na starost výdej a poradenství v oblasti léků na předpis, a farmaceutičtí asistenti, kteří řeší ostatní sortiment. Každý z týmu dokáže zákazníkům vždy odborně poradit. Protože jsme v přímém kontaktu s lékaři v nemocnici, máme přehled o nejnovějších medicínských poznatcích a postupech, a tak dokážeme poradit i pacientům trpícím velmi závažnými onemocněními.

Kromě již zmíněného poradenství nabízíme také poradnu pro odvykání kouření a lékové poradenství. Součástí nabídky volně prodejných léků je i široký sortiment homeopatik a Schüsslerových solí, s jejichž výběrem též odborně poradíme.

■ K čemu slouží Schüsslerovy soli?

Schüsslerovy soli jsou jemně ředěné minerální soli, které pomáhají tělu obnovit rovnováhu a podpořit jeho přirozené funkce. Vycházejí z teorie, že nerovnováha některých základních minerálů v těle může vést k různým zdravotním potížím, a doplněním těchto solí se tělu pomáhá znovu nastolit rovnováha. Existuje 12 základních solí, které mají specifický účinek na organismus. Například sůl č. 7 (Magnesium phosphoricum) pomáhá při svalových křečích nebo bolesti hlavy.

■ Součástí lékárny je i tzv. ústavní lékárna, která sídlí v samostatné budově. Čemu ta se věnuje?

Ústavní lékárna se stará o přípravu a výdej léků pro potřeby jednotlivých oddělení nemocnice. Je zde několik úseků – úsek cytostatik, úsek radiofarmak a úsek sterilní přípravy, kde se například připravují oční kapky, také úsek parenterální výživy a kontrolní laboratoř. Dále zde připravujeme podle přesných receptur masti, roztoky a další léčiva pro potřeby oddělení. Této lékárenské činnosti se říká galenika. Každý farmaceut a farmaceutický asistent postupně prochází všemi provozu, takže máme znalosti opravdu ze všech oblastí farmacie.

■ Ústavní lékárna je jedinou lékárnou v Jihočeském kraji, která připravuje léky z konopí. Jaký je o ně zájem?

Obrovský. V současné chvíli jsme na maximu našich kapacit. Jedním z hlavních účinků přípravků z konopí je potlačení bolesti. Užívají je zejména pacienti s nádorovými onemocněními nebo trpící s chronickými bolestmi. Příprava je přísně regulována legislativou, stejně jako obsah léčivých látek. Těmi jsou THC, což je hlavní psychoaktivní látka přirozeně se vyskytující v konopí, jejíž účinků se využívá k potlačení bolesti a nevolnosti.

■ Vrátime-li se k práci farmaceutického asistenta, vaší doménou jsou doplňky stravy. Jaký je vlastně rozdíl mezi lékem a doplňkem stravy?

U léku je jasně deklarován jeho účinek, který je potvrzen řadou studií. Je přesně známo, jak v těle reaguje, zatímco u doplňku stravy je deklarována pouze zdravotní nezávadnost. Doplňky totiž nemusí splňovat náročná kritéria Státního ústavu pro kontrolu léčiv. Proto je vhodné přijít do lékárny a zkontrolovat, zda je daný doplněk stravy v souvislosti s mým zdravotním stavem a užívanými léky vůbec vhodný. Samovolné užívání doplňků je často zbytečné a může i nevhodně ovlivňovat účinky užívaných léků.

■ Kdy vlastně máme sáhnout po doplňcích stravy, jako jsou třeba vitaminy?

Pokud se člověk stravuje kvalitně, není zpravidla potřeba tělu dodávat vitaminy jinou cestou. Výjimkou je samozřejmě vitamin D, který je důležitý pro správnou funkci imunitního systému. Zejména starší osoby by jej měly užívat celoročně, ostatní alespoň od podzimu do jara.

Pestrá strava se správným podílem ovoce a zeleniny dodává tělu nejen vitaminy a minerály, ale také důležité stopové prvky, vlákninu apod. Vitaminové a minerální doplňky je vhodné užívat až jako podporu v nemoci nebo k doplnění živin po prodělaném onemocnění.

■ V čem lidé nejvíce chybují, co se týče léčiv?

Určitě ve skladování léků, konkrétně nedodržování předepsaných teplot, zvláště u léků, které se musí uchovávat v chladu či být chráněny před světlem a vlhkem. U sterilních přípravků, jako jsou oční kapky či masti, je opravdu nezbytné dodržovat předepsané postupy užívání a skladování. Častým nešvarem je také používání léků po době expirace, kdy již klesá jejich účinek.

■ S přicházejícím jarem přichází také různé návody na detoxikační kúry. O co je největší zájem?

Vyložené detoxikační kúry v nemocniční lékárně nenabízíme. Pro regeneraci jater a celkové vyčištění organismu mohou doporučit ostropestřec mariánský.

■ Jste specialista na dermokosmetiku. Kdo by ji měl používat?

Dermokosmetika slouží jako doplňková terapie kožních onemocnění, ať už se jedná o těžké akné, atopický ekzém, nebo lupénku. Pomáhá také zmírnit řadu estetických problémů, jako jsou například pigmentové skvrny, nebo zklidnit citlivou pokožku. Existuje celá řada obtíží a diagnóz, stejně jako druhů dermokosmetiky. Rádi proto při výběru



Lucie Urbanová, DiS.



Lucie Urbanová, DiS.

správného přípravku zákazníkům odborně poradíme. Pokud zjistíme, že jejich obtíže jsou závažnějšího rázu, doporučíme návštěvu kožního lékaře.

■ Jak bychom měli o kůži pečovat v létě?

Kůže je největší orgán lidského těla. I v našich podmínkách bychom měli pokožku chránit před slunečním zářením, abychom předešli vzniku rakoviny kůže.

Nejvíce bych vyzdvihla důležitost kvalitní kosmetiky a opalovacích přípravků s vysokým UV filtrem. V lékárně vždy rádi poradíme s výběrem vhodné dermokosmetiky v letních měsících a správné ochrany před sluncem. Je důležité věnovat zvýšenou pozornost ochraně pokožky před UV zářením – pravidelné používání kvalitních opalovacích přípravků a vhodně zvolené dermokosmetiky může významně přispět k prevenci

poškození kůže, fotostárnutí i vzniku pigmentací. V naší lékárně nabídneme poradenství při výběru přípravku i řešení specifických kožních potíží. I když má pracovní náplň v lékárně má momentálně spíše administrativní charakter, kolegyně v lékárně jsou plně připravené poskytnout edukaci a pomoci v oblasti péče o pokožku.

■ Ing. Veronika Dubská

Oddělení vnitřních a vnějších vztahů

■ Rozhovor

Mezi dvěma světy: Rozhovor s MUDr. Tomášem Votrubou (nejen) o zahraničních humanitárních misích

Plastický chirurg MUDr. Tomáš Votruba věnuje svůj čas a odborné dovednosti nejen pacientům v Českých Budějovicích, ale i lidem v nejchudších částech světa a oblastech zasážených válečnými konflikty. Během lékařských misí v Africe a na Ukrajině provádí rekonstrukční operace a zároveň předává své zkušenosti místním lékařům. Jak vypadá jeho práce v podmínkách, které jsou na hony vzdálené těm našim, a proč má pro něj pomoc potřebným význam, přibližuje v následujícím rozhovoru.

■ Pane doktore, které země jste v rámci misí navštívil?

Moje první mise byla s organizací MEDICent Humanity na jihu Etiopie. Původně jsme měli jet na sever země, ale tam vypukla krvavá občanská válka, která si dle nezávislých expertů během dvou dalších let vyžádala zhruba 600 000 obětí. Když se situace v té oblasti relativně zklidnila, začala naše pomoc směřovat právě tam. Od roku 2023 také pravidelně vyjíždím na Ukrajinu v rámci programu MEDEVAC, což je stálý zdravotně humanitární program Ministerstva vnitra ČR, založený

v roce 1993. Obě organizace spojuje mimo jiné to, že poskytují pomoc výhradně civilnímu obyvatelstvu.

■ Na jaké operace se během misí zaměřujete?

Mise, na které jezdím, se vždy točí okolo rekonstrukční mikrochirurgie. Představit si ji lze tak, že na těle pacienta odpojíme na definované cévní stopce nějakou tkáň (kožní krypt s podkožím, fascie, svaly, části kostí). Tuto tkáň i se stopkou přeneseme do potřebného místa na těle téhož pacienta (např. chybějící část obličeje, trupu či končetiny)



MUDr. Tomáš Votruba



Pacient přichází na sál po svých



Momentka ze sálu (rekonstrukce dolní čelisti lýtkovou kostí)

a pod mikroskopem našijeme cévy na podobné cévy v okolí místa určení. Tím v přenesené tkáni obnovíme výživu a můžeme s ní dále pracovat ve smyslu rekonstrukce dané oblasti. Na misích jsme takto schopni sešít cévy až do průměru jednoho milimetru. Technicky je sice možné funkčně napojit i menší cévy, ale potřebného zvětšení dosahují jen ty nejspíckovější operační mikroskopy na světě – a ty na misích nejsou. Nežrídka si mikroskop sami skládáme ze dvou až tří vysloužilých strojů, které na místě najdeme.

■ Proč právě rekonstrukční mikrochirurgie?

Jde o výkony, které místní lékaři neumějí a které zároveň dramaticky mění kvalitu života pacientů. Netřeba zdůrazňovat, jak moc se liší život s obličejem a bez obličeje. Stejně je to samozřejmě i s končetinami. K tomu je potřeba si uvědomit, že termíny jako „bezbariérovost“ jsou v těchto zemích v rovině čistě imaginární. Aby se člověk rekonstrukční mikrochirurgii naučil, je potřeba mnoho let tréninku.

Neděláme si tedy iluze, že místní lékaře konkrétně toto naučíme, ale daří se nám v nich zažehnout nadšení a zápal. Ne vše, co se považuje za ztracené, totiž ve skutečnosti ztracené je. Mimo výkony pod mikroskopem provádíme na misích i další, které se dají zvládnout jen s lupovými brýlemi či zcela bez zvětšení. A máme velkou radost a pocit zadostiučinění, když místní lékaři potom dokážou tyto výkony úspěšně provádět sami. Úzká spolupráce s místními je zcela zásadním, řekl bych stěžejním bodem našich misí.

■ Jakým způsobem se k Vám pacienti na misích dostanou?

Na misi samotné se počítá každá minuta, a tak se snažíme vše naplánovat dopředu. Znamená to především již zmíněnou spolupráci s místními lékaři. Ti vytipují a nashromáždí velké množství pacientů z širokého okolí či z celé země. My v první den mise pacienty projdeme a vybereme z nich ty, kterým jsme schopni reálně pomoci. Tato část mise je asi nejnáročnější, pro místní jde totiž nežrídka o jedinou šanci.

Rozhodování, komu pomoci a komu ne, nikomu nepřeji – kromě dospělých mám samozřejmě na mysli i děti.

■ S jakým spektrem pacientů se tedy na misích setkáváte?

To záleží hlavně na dvou proměnných – na odbornosti místních lékařů a na místě, kde mise probíhá. Pokud je spolupráce s traumatologem, znamená to převážně končetinové defekty, když spolupracujeme s ORL lékařem, řešíme nádory a defekty hlavy a krku, zatímco s místním plastickým chirurgem řešíme například popáleniny a tak dále.

Co se týče místopisných rozdílů, ty jsou značné. Na jihu Etiopie jsem působil ve městě Hawassa, které bylo založené až v roce 1958 a dnes v něm oficiálně žije 300 000 lidí. Neoficiálně, a tedy reálně, je potřeba tento údaj násobit. A protože v této oblasti dříve nebylo nic, divoká zvířata jej stále považují za svoje teritorium. Zejména na předměstích není nouze o případy pokousání hyenou – ta si dovolí

zejména na děti a většina útoků končí tragicky. Pokud dítě útok přežije, má rozsáhlé defekty a ty je vhodné řešit. Největší skupinou pacientů zde ale byli lidé s rozsáhlými nádory a dále různorodé spektrum vrozených vad. Na severu Etiopie působíme ve městě Mekele a spektrum pacientů je tu jiné, především kvůli následkům proběhlého válečného konfliktu. Jde o stavy po nejrůznějších ztrátových poraněních, nejčastěji od střelných a sečných zbraní. Na rozdíl od Ukrajiny, kde se jedná spíše o poranění způsobená šrapnely, hořlavinami, troskami budov nebo výbuchy.

■ Jak je to vlastně s dostupností zdravotní péče v Etiopii?

Například ve zmíněném městě Hawassa je, pokud vím, pouze jedna veřejná nemocnice. V té jsme působili, má pět operačních sálů, z toho v době

našeho pobytu fungovaly tři. Pod tuto nemocnici spádově patří oblast Sidama, ve které žijí minimálně 4 miliony lidí. Existují i soukromé nemocnice, ale tam si může péči dovolit jen hrstka nejbohatších. Zdravotnická péče se tedy dle mého úsudku dá označit za nedostupnou. Dovolím si malé srovnání: Histologický rozbor odstraněných nádorů byl v Hawasse zaveden až okolo roku 2018 díky jedné indické patologce. Do té doby nikdo systematicky neřešil, jaký typ nádoru pacient má. V našich zemích se histologie prodrala na světlo světa v 19. století. Více netřeba dodávat.

■ Jak je to v Etiopii s péčí o pacienty před operací a po ní? Je dostatek zdravotnického personálu?

Z oddělení na operační sál pacient většinou přichází po svých a v rukách drží papírovou krabici s věcmi, které

si částečně sehnal sám a částečně jimi byl na oddělení vybaven. V této krabici naleznete intubační set, anestetika, analgetika, infuze, močový katetr, šicí materiál a tak dále. Zkrátka věci nezbytné k provedení operace v celkové anestezii. Co si pacient v běžném provozu nepřinese, to zkrátka nemá a nedostane. My disponujeme vlastním materiálem k provedení operace, a tak jsou pacienti mile překvapeni, když je ujistíme, že nebudeme používat jen věci z jejich krabice, a že za to navíc nic nechceme. Po operaci jsou pacienti plně buzení ještě na operačním sále, kde si je přebírá rodina. Ta je odváží zpět na oddělení a stará se o ně. Navzdory absenci následné ošetrovatelské péče a léčiv probíhá rekonvalescence u většiny pacientů dobře.

Výhodou místních lidí je, že mají kardiovaskulární systém v perfektním



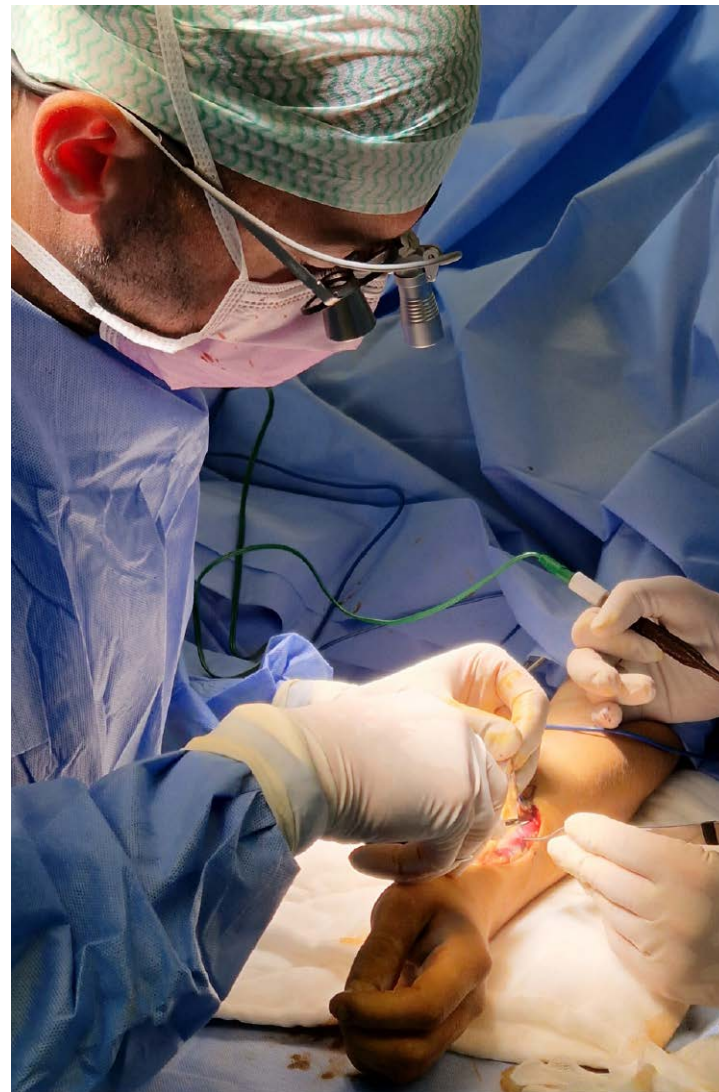
Děti, Etiopie



Čekárna dětské pohotovosti v Hawasse, Etiopie



Operace ve Lvově / foto: Dominik Kučera



Momentka ze sálu (rekonstrukce měkkých tkání obličeje předloketním lalokem)

stavu. Je to tak kvůli vysokému selekčnímu tlaku, ale také díky jejich životnímu stylu. Nemají auta ani veřejnou dopravu, a tak chodí celý život všude pěšky, maso je nedostupné, a tak jedí zejména zeleninu, a rozhodně se nepřejídají – nemají čím. I starý člověk tam má cévy jako mladík. To je při operacích i rekonvalescenci velká výhoda. Lidé vědí, že prakticky o vše musí bojovat sami, a nespolehají se systém. Mají tedy určitou fyzickou, ale i mentální výhodu. Vybavuji si pacienta, který přišel na operaci později z toho důvodu, že v „jeho“ krabici ráno na oddělení chyběla intubační kanyla, a tak se pro ni vydal po svých do 4 kilometru vzdálené

soukromé nemocnice, nalačno. To vše jsme se dozvěděli až zpětně.

■ Není na druhou stranu chudší strava problémem při hojení?

Před každou operací se snažíme zvážit všechny aspekty, musíme ovšem trochu posunout myšlení a smířit se například s tím, že složitou přípravu pacientů k náročné operaci zkrátka není možné provést – ani časově, ani technicky. Například jsme měli pacientku, která měla velký nezhoubný nádor v obličeji, ten jí již téměř úplně znemožnil polykání a ohrožoval i dýchací cesty. Protože pacientka nebyla schopná přijímat tuhou potravu pravděpodobně již několik měsíců před naším příjezdem,

byla podvyživená. Předoperační výživa takové pacientky je v podmínkách afrického veřejného zdravotnictví iluzorní. Stáli jsme tedy před otázkou, zda její organismus náročnou operaci a dlouhou celkovou anestezii zvládne. Nakonec jsme se rozhodli ji operovat a pacientka již druhý den stála na vlastních nohou a komunikovala s námi. Nemocnici opustila do týdne a od kolegů víme, že si dál žije svůj život bez větších obtíží. Rychlost její rekonvalescence nás ohromila.

■ Opakovaně také jezdíte pomáhat na Ukrajinu. Kde působíte?

Jezdíme do civilních nemocnic ve Lvově, což je poměrně daleko

od oblasti současných bojů. Z Budějovic do Lvova je to blíže než ze Lvova na frontu. Ale hned od překročení ukrajinsko-polských hranic je probíhající konflikt cítit na každém metru. Těžko se to popisuje a nechci zabíhat do detailů, zažít tamní atmosféru považuji za nepřenositelnou zkušenost. Lvov byl založen ve 13. století, stejně jako České Budějovice. Je to krásné, kulturní město. Vše je ale nyní setřeno válkou. Doufám, že například dennodenní letecké poplachu u nás nikdy nebudeme muset zažívat.

■ Koho ve Lvově operujete?

I když do Lvovské oblasti čas od času raketa dopadne, většinu pacientů v tamních nemocnicích tvoří lidé z válečných zón. Jde o ty, kdo byli nějakým způsobem základně ošetřeni a byl jim zachráněn život. Zejména na východě Ukrajiny ale není čas ani dostatečné kapacity na řešení všech stavů po záchraně života, kdy člověk například nemá část obličeje, má nehojící se defekt kdekoli na těle či zcela nefunkční končetinu. Dále jsou časté stavy po exartikulacích, které nemohou být efektivně oprotézovány (pozn. red: stav po odstranění celé končetiny v kloubu, typicky v rameni či kyčli). A právě takovým lidem na Ukrajině pomáháme, aby se mohli, alespoň v rámci možností, začlenit zpět do společnosti. Pacientů je mnoho a spektrum jejich diagnóz a potřeb je velmi široké, pro člověka žijícího v míru a blahobytu střední Evropy skoro nepředstavitelné.

■ Co vám pomáhá vyrovnat se s tím vším, co na misích vidíte a zažíváte?

Na přílišné přemýšlení není na samotné misi čas. Ráno vstaneme a jdeme do nemocnice, kde do noci operujeme. Překonávat každodenní těžkosti pomáhá sdílení s ostatními členy týmu a vzájemná podpora. Bez kolegů by bylo nemyslitelné něco takového podnikat, pro individualisty není na humanitárních misích místo. K hlubším myšlenkám se dostanu až cestou domů, ale o nějakých šrámech na duši nemůže být řeč.



Nemocnice svatého Pantaleona, Lvov

Jsem asi povaha, která si věci příliš nepouští k tělu. Snažím se vždy udělat maximum, vše, co je v mých silách, ale celý svět spasit nelze.

■ Mění mise váš pohled na to, co je a co není opravdu důležité?

Existuje jedno nebezpečí, o kterém se málo mluví, a tím spíše je dobré se na něj předem připravit. Alternativně: Lékař může mít po návratu z mise tendenci bagatelizovat problémy pacientů tady doma. Je zcela zásadní, aby si to uvědomil a snažil se takového zlehčování vyvarovat. Pacient totiž subjektivně vnímá svůj problém jako intenzivní, nehlédě na jeho objektivní rozsah. A nelze jej

zlehčovat kvůli tomu, že lékař na misi viděl a řešil stavy objektivně vážnější a zásadnější. „Domácí“ pacient pak nejen přestává důvěřovat svému lékaři, ale může to podkopat i jeho důvěru v celý systém zdravotní péče.

Na druhou stranu, zkušenosti z mise mi velmi pomáhají povznést se nad problémy v osobním životě a získat nadhled. Na Ukrajině si člověk uvědomí, jaké štěstí je žít v míru. V Etiopii jsem zase poznal opravdu nefunkční zdravotnictví. Přitom třeba lidé v Africe působí šťastněji než my. Možná i proto, že žijí nenáročně a vzájemně si více pomáhají.



"Čistota je zodpovědností každého" výuková tabule v areálu nemocnice v Hawasse, Etiopie

■ Je pro vás účast v misích přínosná i po odborné stránce?

Mise mne vytrhne z každodenní rutiny, musím vykročit z komfortní zóny, což považuji za přínosné. Složitě mikrocirurgické výkony jsou zkoncentrovány a to mne může posouvat jako operátora. Když se

pak s nějakým takovým komplexním problémem setkám v běžné praxi u nás, mohu čerpat ze zkušeností nabitých na misích, a zde z nich pak potenciálně profitují všichni zúčastnění. Pro srovnání, počet nejsložitějších případů, které v Českých Budějovicích odoperujeme za rok, odpovídá

počtu, který provedeme za tři týdny na misi. Ovšem pozor: Na mise se nejezdíme učit věci, které neznáme a nikdy jsme je neprováděli! To by byla chyba, kterou zejména mladší lékaři mohou v naivitě učinit. Naopak jedeme předat naše zkušenosti místním zdravotníkům, něco je naučit. Během tohoto procesu člověk přirozeně získává větší jistotu při řešení stavů, které doma považujeme za raritní.

■ Jaké jsou vaše plány do budoucna? Chystáte se na další mise?

A kam byste se rád vrátil?

Rád bych s misemi pokračoval, dokud mne zdraví a manželka budou pouštět. Pro ni je to asi nejtěžší, ale je statečná. Samozřejmě bude také záležet na situaci na oddělení. Vyjíždět mohu díky vstřícným kolegyním a kolegům, kteří zastanou mou práci v naší nemocnici. Za to jsem jim opravdu velmi vděčný. A samozřejmě i našemu primáři MUDr. Vladimíru Maříkovi a vedení nemocnice, kteří jsou účastem v misích nakloněni. Místopisně to ponechám na vývoji situace, pojedeme, kam bude potřeba.

■ Ing. Veronika Dubská

Oddělení vnitřních a vnějších vztahů

Všechna vydání
Nemocničního zpravodaje
si můžete kdykoli přečíst on-line

www.nemcb.cz
sekce TISKOVÉ CENTRUM



BLÍZKO BLÍZKÝM

PÉČE O OSOBU BLÍZKOU
S LÁSKOU A JISTOTOU



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

Garant kurzu:

Mgr. Veronika Plecerová
+420 723 100 491 • plecerova@szsccb.cz

více info na www.szsccb.cz



CÍL KURZU

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

ANOTACE

Podle MPSV ČR je 70-90 % veškeré sociální a ošetrovatelské dlouhodobé péče poskytováno rodinnými příslušníky nebo jinými blízkými osobami. Téměř 70 % Čechů preferuje péči v domácím prostředí před péčí ve zdravotních a sociálních zařízeních. Neformální péče je předpokladem pro kvalitní dlouhodobou péči o jedince v domácím prostředí. Rodinní příslušníci a blízcí jsou schopni uspokojit individuální potřeby svého blízkého, být mu psychickou i sociální oporou, saturovat i jeho potřeby spirituální. Nejedná se pouze o poskytovanou péči osobám v seniorském věku, ale i osobám všech věkových skupin. Na základě zvyšujícího se zájmu o tuto péči nabízíme kurz, který je vhodný pro osoby již pečující nebo potenciálně pečující o osobu blízkou v domácím prostředí, případně pečující o blízké v terminálním stádiu.

LEKTOŘI

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

ČASOVÝ ROZSAH / CENA: 18 hodin / 1.800 Kč

TERMÍN ZAHÁJENÍ: červen 2025

ABSOLVENT KURZU

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

Kongresová sezóna objektivem fotografa

Letošní kongresová sezóna je již v plném proudu. Českobudějovická nemocnice jako již tradičně organizovala řadu vzdělávacích akcí, na které se sjeli odborníci z celé ČR i zahraničí.

2. ročník odborného dvoudenního setkání - Onemocnění temporomandibulárního kloubu

Podívejte se na videoreportáž



9. ročník gastroenterologického symposia Budějovice gastroenterologické

Podívejte se na videoreportáž

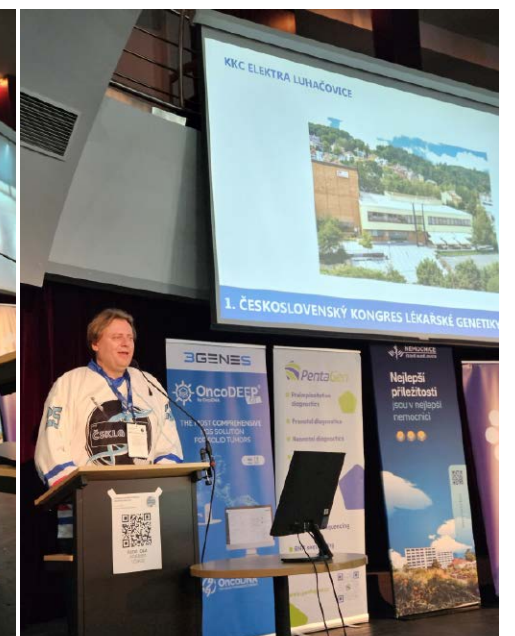


Touškův den jihočeského Kardiocentra

Podívejte se na videoreportáž



1. československý kongres lékařské genetiky



XX. JIHOČESKÉ ANESTEZIOLOGICKÉ DNY



Podívejte se
na videoreportáž



Neonatologické oddělení prezentovalo své zkušenosti na mezinárodní konferenci v USA

Koncem února jsme se s kolegyní MUDr. Martinou Sivákovou zúčastnili International Newborn Brain Conference, kterou každý rok v zimě pořádá Newborn Brain Society. Tato společnost se snaží sdružovat odborníky se zájmem o novorozenecký mozek, ať už se jedná o neonatology, dětské neurology, vědce, nebo fyzioterapeuty.

Letos se jednalo již o šestnáctý ročník této konference. Zatímco vloni jsme v deštivém Irsku program kongresu pouze pasivně sledovali a seznamovali se, do prosluněné Kalifornie jsme už vyrazili s cílem přispět k vyšší úrovni odborné části konference prezentací našeho posteru. Zároveň jsme se po loňské zkušenosti těšili na nové

podněty a interakci s kolegy z jiných částí světa. V mezinárodní vědecké konkurenci jsme se snažili zaujmout tématem Zhodnocení efektivity podávání Clonidinu buálně (lék se vmasíruje do vnitřní strany tváře) a Dexmedetomidinu intranasálně (do nosních dírek) jako neinvazivní procedurální sedace v průběhu vyšetření magnetickou rezonancí u novorozenců v Českých Budějovicích.

Přínosy využívání tohoto typu sedace jsou neinvazivita, neuroprotektce vyvíjejícího se mozku a absence použití celkových anestetik, které s sebou nesou závažné nežádoucí účinky. Na celkovém složení posterové sekce byla vidět nadvláda domácích vědeckých týmů, pravděpodobně způsobená velmi dobrou finanční

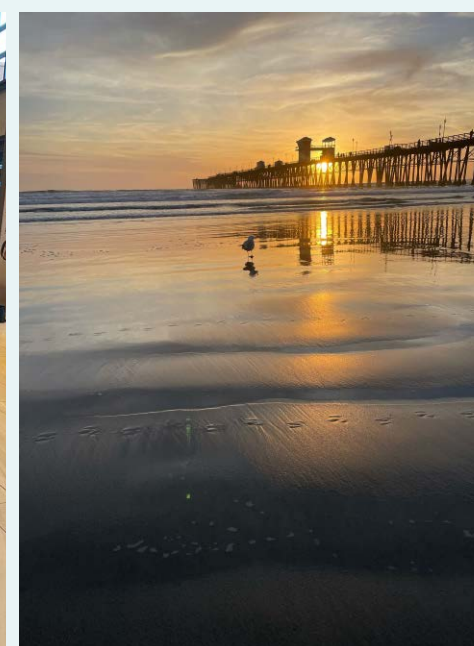
podporou, která je výzkumným skupinám v USA poskytována skrze různé grantové programy. My si však v tomto ohledu nemáme na co stěžovat a jsme velmi vděční Nemocnici České Budějovice, a.s., a Fondu podpory vědeckovýzkumného rozvoje, s jejichž podporou jsme naši studii mohli vytvořit a také dále prezentovat.

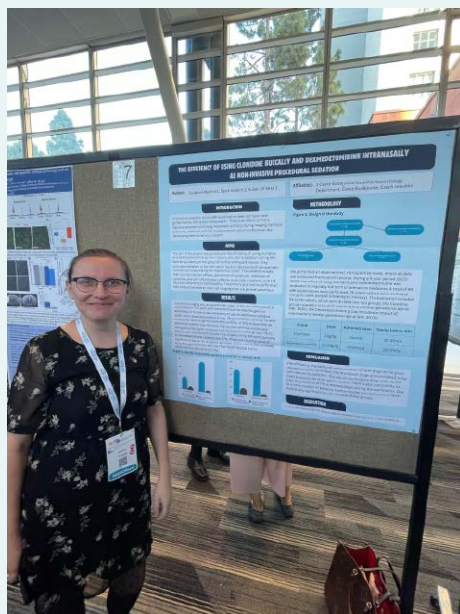
Hlavní témata letošního setkání byla: Využití AI v novorozenecké neurologické péči se zaměřením na zobrazovací metody a EEG, Vzácná nervosvalová onemocnění, Novorozenecké křeče a Rehabilitace dětí s hemiparetickou formou mozkové obrny. Přestože se jednalo o velmi specifické a úzce zaměřené okruhy, byly přednášky velmi zajímavé. Přinesly nám i vhled do fungování oddělení, chodu práce

XXX. JIHOČESKÉ ONKOLOGICKÉ DNY



Podívejte se
na videoreportáž





MUDr. Martina Síváková

a vytváření studií v jiných částech světa. Zúčastnili jsme se i diskuze v malé skupině, kde jsme probírali téma Prevence a management IVH (krvácení do mozku). V rámci této diskuze jsme si konfrontaci s kolegy z USA potvrdili, jakou výhodou je vstřícnost našeho zdravotního systému, a ocenili jsme obrovský komfort, jaký nám naše oddělení poskytuje v podobě ubytovacích kapacit pro rodiče, kteří se díky tomu mohou do péče o novorozence plně zapojovat.

Stejně jako loni bylo velmi inspirující být v přítomnosti špiček novorozenecké a dětské neurologie, jako je například Linda de Vries, která vytvořila celosvětově uznávanou klasifikaci PVL (periventriculární leukomalacie). Což je

velmi závažný stav, kterým jsou ohroženi nedonošení novorozenci a může vést k rozvoji dětské mozkové obrny.

Po vědeckém programu jsme si našli prostor k průzkumu okolí San Diega. I díky varovným značkám jsme nenarazili na chřestýše, mohli jsme se ve zdraví vrátit do Českých Budějovic a pokračovat v práci na druhé fázi naší studie. Pokusíme se získat přesná data o dětech podstupujících magnetickou rezonanci s použitím Dexmedetomidinu, vyvrátit obavu z hlavního nežádoucího účinku, kterým je hypotenze, a tím potvrdit jeho bezpečnost.

■ **MUDr. Vojtěch Šípek**
Neonatologické oddělení

Nutriční kurz věnovaný problematice nedonošených dětí

Neonatologické oddělení v úzké spolupráci s vedením nemocnice organizovalo již druhé kolo tří denního intenzivního kurzu nutriční podpory nedonošených dětí, konkrétně v termínu 3.–5. března 2025.

V roce 2024 jsme měli možnost uspořádat první kolo za účasti lékařů a dětských sester z Fakultní nemocnice Olomouc, Krajské nemocnice Tomáše Bati a Fakultní nemocnice Brno. Nyní byli zastoupeni lékaři a sestry z Všeobecné fakultní nemocnice v Praze, Fakultní nemocnice Ostrava, Fakultní nemocnice Košice a zástupci České asociace nutričních terapeutů. Celý kurz byl veden lékaři a sestrami Neonatologického oddělení Nemocnice České Budějovice, a.s., a ústavní epidemioložkou MUDr. Ivou Šípovou.



Po dvoudenní intenzivní přednáškové aktivitě následovala praktická ukázka u pacientů na našem oddělení. Kolegové a kolegyně se seznámili s novými trendy ve výživě nedonošených novorozenců, s evidence-based postupy a možnostmi využívat nové metody, které zlepšují dlouhodobou perspektivu těchto křehkých pacientů. Další nutriční kurz je plánován na podzim tohoto roku. Díky těmto aktivitám dochází k lepšímu propojení neonatologických oddělení nejen v rámci České republiky, ale i v zahraničí, což umožní spolupráci dlouhodobějšího charakteru tak, aby byla péče o novorozence trvale na nejvyšší úrovni.

■ **prim. MUDr. Jiří Dušek, MHA**
Neonatologické oddělení



NEMOCNICE
ČESKÉ BUDĚJOVICE, a.s.

SLEDUJTE NEMOCNICI ČESKÉ BUDĚJOVICE NA SOCIÁLNÍCH SÍTÍCH!



facebook
nemcb



instagram
nemocnicecb



youtube
nemcbctv

Českobudějovická nemocnice jako klíčový zaměstnavatel na Dni zdravotnických oborů

Nemocnice České Budějovice byla i letos součástí Dne zdravotnických oborů, který pořádá Zdravotně sociální fakulta Jihočeské univerzity pro své studenty.

Na úvod vystoupil generální ředitel MUDr. Ing. Michal Šnorek, Ph.D., který studenty pozdravil a představil jim naši

nemocnici jako jednoho z klíčových zaměstnavatelů ve zdravotnictví v kraji. Krátké představení doplnila také ředitelka komunikace a péče o zaměstnance Bc. Iva Nováková, MBA.

Během dopoledne vedoucí pracovníci představili studentům jednotlivá

oddělení, možnosti odborné praxe i konkrétní pracovní nabídky.

Děkujeme ZSF za pozvání a studentům za zájem.

Těšíme se, že se s mnohými z nich budeme setkávat na půdě naší nemocnice.



Jarní slavnost potěšila pacienty Psychiatrického oddělení



Na Psychiatrickém oddělení pravidelně pořádáme akce, které pomáhají pacientům aktivně trávit čas, rozvíjet dovednosti a posilovat vzájemné vztahy. Jsou to chvíle, kdy mohou na chvíli zapomenout na své každodenní starosti a zažít něco příjemného. Jednou z takových událostí byla i jarní slavnost, která se uskutečnila 15. dubna 2025.

Slavnostní odpoledne zahájil pan Viktor se svým loutkovým divadlem. Pacienti si nejen užili představení, ale měli i jedinečnou příležitost vyzkoušet si roli herce a stát se součástí příběhu.

Jako tradičně nechyběla ani tvořivá dílna, kde si každý mohl vyrobit něco krásného pro sebe nebo pro své blízké, například jarní věneček či náramek z korálek. Kdo měl chuť na společenské zážitky, mohl zamířit do herního koutku, kde se hrály oblíbené

deskové i karetní hry. Byla to skvělá příležitost procvičit paměť a postřeh a zároveň si popovídat, zasmát se a sdílet příjemné chvíle s ostatními.

Pro ty, kdo dávají přednost pohybu, bylo připraveno malé pingpongové klání. A samozřejmě se myslelo i na občerstvení, tentokrát ve velikonočním duchu. V nabídce byl tradiční beránek, voňavý mazanec, sladké dobroty i oblíbené chlebičky.

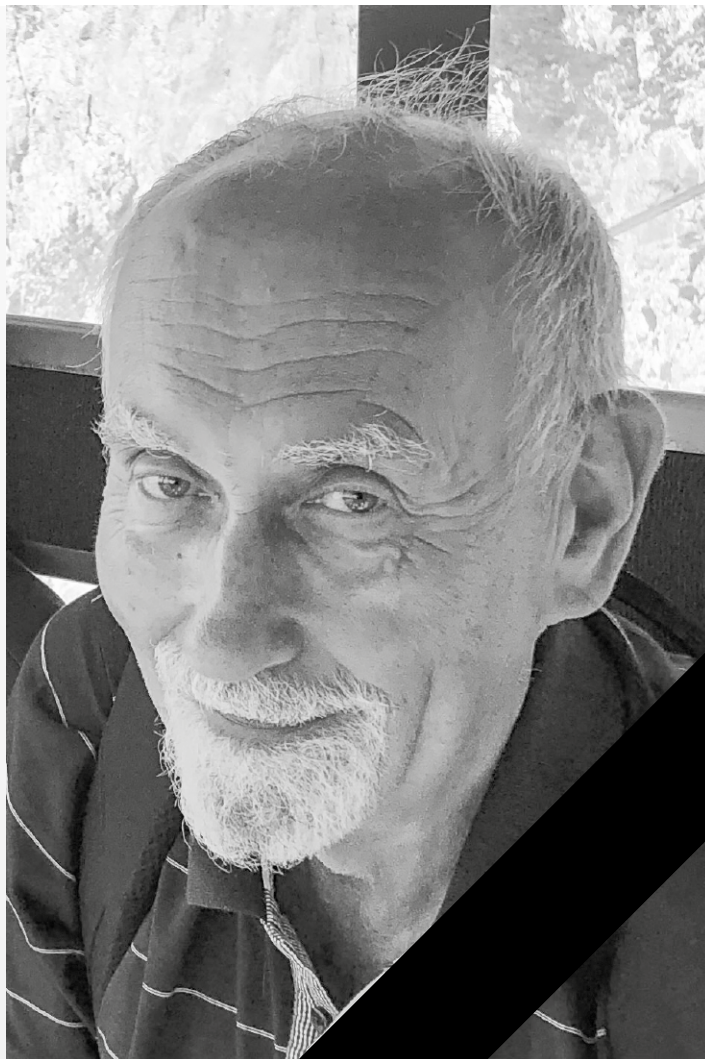
Cílem jarní slavnosti bylo vytvořit prostředí, kde se budou pacienti cítit příjemně a uvolněně, kde načerpají novou energii a odpoutají se od svých starostí, což se i tentokrát – dle pozitivních ohlasů pacientů – povedlo.

■ **Mgr. Jana Voháková**
terapeutka denního stacionáře

JARNÍ SLAVNOST
KDY: 15.4.25 /ÚTERÝ/
KDE: STACIONÁŘ
NA CO SE TĚŠIT:
Výroba jarních věnců
Výroba náramků
Stolní tenis
Slane + sladké občerstvení
Divadlo



MUDr. Milan Vambra, CSc.



Vážené kolegyně, vážení kolegové,

se zármutkem si dovoluujeme oznámit smutnou zprávu, že dne 31. 3. 2025 nás ve věku 80 let opustil MUDr. Milan Vambra, CSc., emeritní primář I. interního oddělení (1989 -1998).

V této funkci se významně zasloužil o rozvoj intenzivní medicíny (vznik koronární jednotky), spolupodílel se na rozvoji kardiostimulace a byl průkopníkem echokardiografických vyšetření v naší nemocnici. Významný podíl měl i na vzniku samostatného Kardiologického oddělení a později Kardiocentra. Byl dlouholetým předsedou správní rady Nadace Kardiocentrum České Budějovice. Během svého profesního života publikoval více než 40 prací jako hlavní autor nebo spoluautor. V roce 1987 obhájil kandidátskou dizertační práci na téma Nitrosrdeční trombóza v průběhu

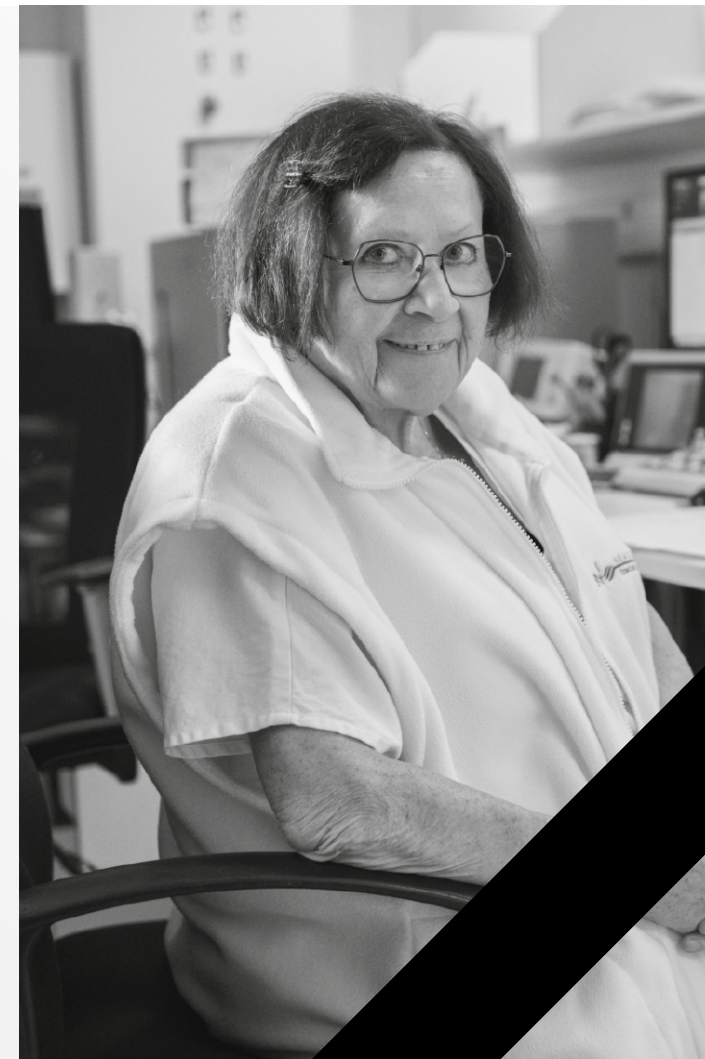
akutního infarktu myokardu: klinické a echokardiografické sledování. Za svůj vědecký přínos na poli kardiologie byl oceněn Českou kardiologickou společností jejím čestným členstvím. V důchodovém věku se stále aktivně věnoval kardiologii v ambulantní sféře. Do poslední chvíle se účastnil jak krajských, tak celorepublikových vzdělávacích akcí, kde rád aktivně diskutoval. Nám, jeho spolupracovníkům, budou chybět jeho zvědavé dotazy a podněty k novým léčebným postupům.

Milý Milane, budeš nám všem chybět!

Za kolektiv Kardiocentra

ředitel Kardiocentra MUDr. Ladislav Pešl, emeritní primář MUDr. František Toušek, primář MUDr. Jiří Haniš

MUDr. Miluška Dolečková, Ph.D.



Vážené kolegyně, vážení kolegové,

s hlubokým zármutkem si Vás dovoluujeme informovat, že nás ve věku 77 let navždy opustila mimořádná lékařka a kolegyně paní MUDr. Miluška Dolečková, Ph.D.

Paní doktorka nastoupila na Onkologické oddělení v roce 1973 a plně se věnovala radiační onkologii. V letech 1985 – 2007 byla vedoucím úseku radioterapie. Od roku 1985 vyvíjela unikátní techniku ozařování pacientů s onemocněním mycosis fungoides. Rozvíjela tak možnost celotělového ozáření kůže elektrony (TSEI – total skin electron irradiation). Své zkušenosti a možnosti léčby touto technikou shrnula v knize „MYCOSIS FUNGOIDES A RADIOTERAPIE“,

kterou vydala na podzim loňského roku. Celý život se naplno věnovala svému oboru, pro radioterapii doslova žila. 20 let vyučovala na JČU v Českých Budějovicích, pravidelně publikovala a přednášela na akcích celorepublikového významu i v zahraničí. V roce 2016 jí byla udělena Purkyňova medaile ČLS J.E. Purkyně a lékařskou společností SROBF. Byla člověkem upřímným, kamarádským a ochotným..

Miluško, navždy zůstaneš v našich srdcích.

Za kolektiv Onkologického oddělení

prim. MUDr. Taťána Karpianusová



Na tomto místě bychom se rády rozloučily a zanechaly vzpomínku na pana Martina Strejčka, který více než tři roky spolupracoval s Nemocnicí České Budějovice jako externí grafik. Za tu dobu se stal nepostradatelnou součástí našeho PR týmu. Každý měsíc tvořil spolu s námi Nemocniční zpravodaj, do kterého neustále přinášel nové nápady.

Jeho cit pro grafiku a schopnost rychle porozumět našim potřebám daly vzniknout mnoha dalším materiálům včetně nového loga. Pomáhal nám tvořit jazyk, kterým se nemocnice obrací ke svým pacientům i zaměstnancům. Svoji práci a skvělým humorem za sebou zanechal nesmazatelnou stopu.

Pane Strejčku, děkujeme za vše. Budete nám chybět.

Veronika Dubská, Jana Duco



**Nejlepší
příležitosti
jsou v nejlepší
nemocnici**



**Děkujeme, že
nám pomáháte
zachraňovat
životy**

Vážíme si
každého
dárce krve



www.nemcb.cz
#matosmysl

**ZÁKLADNÍ
REHABILITACE
PACIENTEK
PO OPERACI
PRSU**



+VIDEONÁVODY
PÉČE O JIZVU
A OKOLNÍ TKÁŇ
CVIČENÍ
OBEČNÁ
DOPORUČENÍ



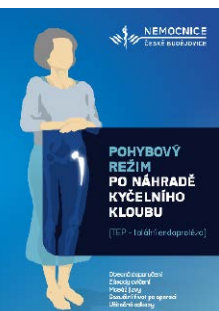
**Je čas
to otočit...**



Generace
dárců krve stárne
Potřebují nástupce
Je čas na novou
krev – tu tvoříš!
Pomozte nám naplnit
naše krevní zásoby
Děkujeme
#rodinnepasy



www.nemcb.cz 800 603 333



POHYBOVÝ
REŽIM
PO MÁHRADĚ
KYČELNÍHO
KLOUBU
[TEP - kráží - endoprotéza]



NÁVRAT
K AKTIVNÍMU
ŽIVOTU
Vše potřebné
informace najdete
na našem webu
www.nemcb.cz

Jihočeský kraj



Logomanuál



Den pěstounství Jihočeského kraje

Záštitu nad akcí převzala doc. Ing. Lucie Kozlová, Ph.D.,
náměstkyně hejtmana pro sociální věci.



8/6/2025 od 10 - 16 hodin
SAFARI RESORT
HLUBOKA U BORO VAN

VSTUP ZDARMA

www.rodinnepasy.cz



POŘADATELÉ:

Jihočeský kraj



pro období 1. 5. 2025 - 31. 5. 2025 nebo do vyprodání zásob

PŘI ALERGIÍ
Claritine
10 mg tbl nob 60



~~369.- Kč~~
229.- Kč

PŘI ALERGIÍ
Xados 20mg tbl por nob
10x20mg



~~129.- Kč~~
99.- Kč

PŘI LOKÁLNÍ BOLESTI
Olfen neo forte
20mg/g gel 100g



~~339.- Kč~~
259.- Kč

PŘI BOLESTI
Deaoket
25mg tbl Rim 10



~~92.- Kč~~
69.- Kč

PODPORA PŘI REGENERACI JATER
Nature Via Ostropestřec forte
60kps.



~~299.- Kč~~
259.- Kč

PODPORA PŘI REGENERACI JATER
Essentiale forte 300 mg
100 tbl.



369.- Kč

PŘI RÝMĚ
Mucosanal Plus
1,18mg/ml nos spr 1x10ml



~~154.- Kč~~
139.- Kč

PODPORA IMUNITY
GS Vitamin Lipo C 500mg se šipky
90+10 cps.



~~509.- Kč~~
429.- Kč

PODPORA IMUNITY U DĚTÍ
Martiáni s Imunoaktivem příchutí mix
90 tbl.



~~339.- Kč~~
269.- Kč

SPRÁVNÉ ZAŽÍVÁNÍ
Hylak forte por sol
100 ml



~~255.- Kč~~
189.- Kč

POMŮCKY: STAMP, SVR	ODSOUZE- NEC	DIVADELNÍ POMŮCKY A POTŘEBY	INICIÁLY RACHMA- NINOVA	DOMÁCKY EMANUEL	ČINIT HORŠÍM		UBYTOVNY K OBNOVE- NÍ ŽIVOTNÍ SÍLY	51 (ŘÍMSKY)	OLYMPIÁDA DĚTÍ A MLÁDEŽE (ZKRATKA)	SNŮŠKA (ŘIDCE)	CHOROBA DRŮBEŽE		ZAPOMNĚT- LIVÝ ČLOVĚK	ZNAČKA TANTALU	VĚTNÉ SPOJENÍ	ZAVAŘE- NINA	ZLOŘEČIT
SVAZEČEK ROSTLIN						HNĚV VYDÁVAT ZVUK HODINEK						ANGLICKY „RAZÍTKO“					
1. DÍL TAJENKY												ZÁNĚT SLIZNICE PEŘEJ					
PRŮMYS- LOVÁ TRHAVINA								MALÝ ZAVALITÝ PES LASKAVÝ						ŠPANĚLSKY „ZLATO“ NAPĚCHO- VANÁ			
SEVERO- VÝCHOD (ZKRATKA)			NA ŽÁDNÉ MÍSTO TYP HERCE						CHEMICKÝ PRVEK SLOVENSKY „NYNÍ“						INICIÁLY KNÍŽÁKA POHNUTKA		
KUTIL Z TE- LEVIZNÍHO SERIÁLU				TEPLEM MĚNIT V KAPALINU DRT (ŘIDČ.)						PRAŽENÝ CUKR ZNAČKA KOŽEŠIN							
SŮL Kyseliny dusíko- vodíkové					DOMÁCKY ANATOL SLOVENSKY „TÁTA“						PRAŽSKÁ ČTVRT' ZÁCH. TECH. SLUŽBA						
LOUDA (EXPRES.)						VZEZŘENÍ INIC. HE- REČKY NE- DOŠINSKÉ						OBR KARETNÍ ODPOR					
AFRIČAN								2. DÍL TAJENKY									
VĚTRNÉ SMRŠTĚ								ZATÍNAT SEKERU									

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 2 300 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