

nemocniční zpravodaj

Duben
2026

**KOMPLEXNÍ ONKOLOGICKÉ CENTRUM
NABÍZÍ PÉČI NA ŠPIČKOVÉ EVROPSKÉ
ÚROVNI. MODERNIZACE STÁLA
191 MILIONŮ KORUN**

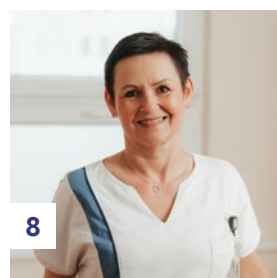


NEMOCNICE
ČESKÉ BUDĚJOVICE

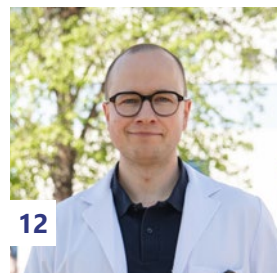
Obsah



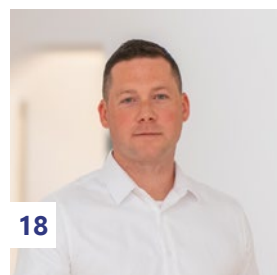
2



8



12



18



35

1 Úvodník předsedy představenstva

[Naše úspěchy](#)

2 Nově provádíme oboustranné náhrady kloubů. Jako jedni z prvních v ČR s využitím asistence robota

3 Komplexní onkologické centrum nabízí péči na špičkové evropské úrovni. Modernizace stála 191 milionů korun

5 Ocenili jsme nejlepší projekty podpořené z Fondu vědeckovýzkumného rozvoje

7 Odborníkům ze zahraničí jsme představili akutní péči i vzdělávání zdravotníků

[Rozhovor](#)

8 Vlídlost a lidský přístup je to, co naši pacienti oceňují nejvíce

Mgr. Eva Kratochvílová, DiS., vrchní sestra Oddělení následné péče 1

12 Správné nastavení léčby vyžaduje součinnost řady specialistů

MUDr. Tomáš Jekielek, Chirurgické oddělení

18 Obchod je skvělý sport

Mgr. Jakub Babka, vedoucí Obchodního oddělení

[Speciál](#)

22 Pravda není názor

Mgr. Václav Šnorek - klinický psycholog, Psychiatrické oddělení

24 Pravda, naše myšlení a poznávání světa kolem nás

Prim. MUDr. Aleš Chrdele, Ph.D., primář Infekčního oddělení a ředitel úseku interních oborů

[Lexikon zdraví](#)

27 Jdu na operaci: V dalším díle pořadu vám přibližujeme operaci žlučníku

28 Vliv alkoholu na trávicí soustavu

30 Fentanyl

[Lékárna](#)

32 Fit klouby nejen na letní turistiku

[Vzdělávání](#)

34 Kongresová sezóna zahájena!

35 Z českobudějovické plastiky do světa a zpět

37 ATTD 2026 - barcelonské setkání se světovou diabetologií

38 Mezinárodní kurz ENHANCE Open rozšířil zkušenosti s operacemi výdutí břišní aorty

40 Oční lékaři se v Praze zdokonalovali v operativě šedého zákalu

[Objektivem fotografa](#)

42 Velikonoční výzdoba

43 Barevné Velikonoce: Když se mládí potká se zkušeností

44 Společné aktivity zpestřily pacientům jarní dny

■ Úvodník předsedy představenstva

V debatách o zdravotnictví často zaznívá otázka dostupnosti. Je pochopitelné, že většina z nás chce mít péči co nejlíže, co nejrychleji a co nejpočetněji. Současně je ale třeba otevřeně říci, že u moderní nemocnice nerozhoduje jen to, jak rychle vyřeší méně závažný problém, ale především to, zda je připravena v okamžiku, kdy jde o život, o budoucí kvalitu života nebo o šanci na uzdravení. Právě proto má vysoce specializovaná péče své pevné místo a právě proto je správné, že je soustřeďována do center, která mají potřebné zkušenosti, technické zázemí i sebrané týmy. Ministerstvo zdravotnictví tento princip nyní znovu potvrzuje i dokončovanou centralizací nejnáročnější chirurgické péče, například operací slinivky či jater. Cílem je vyšší bezpečnost a vyšší kvalita péče.

Považuji to za správný směr. To neznamená, že běžné zdravotní obtíže nejsou důležité nebo že na komfortu pacientů nezáleží. Znamená to ale, že síla velké krajské nemocnice se nakonec pozná podle něčeho jiného: zda dokáže obstát v nejtěžších situacích. Možná někdy člověka mrzí, když s méně závažným problémem stráví

v čekárně delší čas, než by si přál. Ve chvíli, kdy však on sám nebo někdo z jeho blízkých bude potřebovat péči po těžkém úrazu, při cévní mozkové příhodě, při závažném nádoru, při komplikovaném srdečním onemocnění nebo v dalších kritických situacích, bude právem očekávat, že nemocnice má své kapacity soustředěny právě tam, kde rozhodují o výsledku léčby. A to je podstata vysoce specializované péče, v jejímž poskytování jsme v rámci regionu nezastupitelní.

Pro obyvatele jižních Čech je důležité, že Nemocnice České Budějovice v této síti zaujímá pevné místo. Ministerstvo zdravotnictví jí přiznává statut center vysoce specializované péče v celé řadě oblastí — například v komplexní onkologické péči, komplexní kardiovaskulární péči, komplexní cerebrovaskulární péči, hepatopankreatobiliární chirurgii, traumatologické péči pro dospělé i pro děti, perinatologii, péči o pacienty s roztroušenou sklerózou i v dalších specializovaných programech. To je pro veřejnost jasná zpráva: i v našem regionu existuje nemocnice, která je schopna nést odpovědnost za vysoce náročnou péči v oborech, kde se rozhoduje o tom nejpodstatnějším.

Zvláštní význam má tato skutečnost i v souvislosti s aktuální centralizací specializované chirurgie. Ministerstvo zdůrazňuje, že u nejnáročnějších operací musí být na prvním místě bezpečnost a kvalita péče, a proto mají být tyto výkony soustředěny do pracovišť s moderním zázemím a zkušenými multidisciplinárními týmy. Nemocnice České Budějovice je v této nové síti zařazena mezi centra pro hepatopankreatobiliární chirurgii, tedy pro oblast operací jater a slinivky. I to je potvrzením, že náš region má k dispozici vysoce odborné zázemí tam, kde na něm skutečně záleží.

Vysoce specializovaná péče je spojena se závazkem trvale udržovat odbornou úroveň, investovat do lidí a technologií, rozvíjet spolupráci mezi obory a obstát v přísných kritériích, která stát na tato pracoviště klade. Jsem rád, že Nemocnice České Budějovice tuto odpovědnost nese a že ji může nést právě v oblastech, které jsou pro pacienty v těch nejtěžších chvílích klíčové.

■ MUDr. Ing. Michal Šnorek, Ph.D.



Nově provádíme oboustranné náhrady kloubů. Jako jedni z prvních v ČR s využitím asistence robota

Ortopedické oddělení Nemocnice České Budějovice, a.s., přináší v letošním roce zásadní posun v poskytované péči. Rozšiřuje spektrum výkonů o simultánní (oboustranné) náhrady kyčelních a kolenních kloubů, nově také s využitím robotické asistence. Tento inovativní přístup přináší pacientům rychlejší návrat do běžného života a současně představuje efektivnější řešení pro celý zdravotnický systém.

Dne 19. března 2026 dosáhlo Ortopedické oddělení významného milníku, když lékaři provedli oboustrannou náhradu kolenních kloubů s využitím robotické asistence. Tím se zařadilo mezi první ortopedická pracoviště, která tuto technologii při oboustranné výměně kloubů využila.

K dalšímu významnému posunu v oblasti roboticky asistované chirurgie na Ortopedickém oddělení došlo dne 1. dubna 2026, kdy byla úspěšně provedena první oboustranná totální náhrada kyčelních kloubů s využitím robotické asistence z předního přístupu.

„Zavedení simultánních operací obou kloubů s robotickou asistencí představuje významný posun v kvalitě i efektivitě poskytované péče. Pacient podstupuje pouze jednu anestezii, čímž se snižuje celková zátěž pro organismus, a zároveň dochází ke zkrácení operačního času i následné rekonvalescence,“ uvádí primář Ortopedického oddělení Nemocnice České Budějovice MUDr. David Musil, Ph.D.

Pacienti s postižením obou nosných kloubů dosud podstupovali dvě



samostatné operace s odstupem několika měsíců. Robotická technologie, která je nově součástí těchto výkonů, zvyšuje přesnost zákroku a umožňuje individuální přístup ke každému pacientovi. Díky změně systému úhrad zdravotních pojištěnec nyní mohou lékaři provádět tyto výkony v rámci jedné hospitalizace.

Ačkoliv se může operace obou kloubů současně zdát náročná, současná medicína potvrzuje její bezpečnost. Mezinárodní studie ukazují, že u dobře indikovaných pacientů není riziko komplikací významně vyšší



než u jednostranných operací. Díky současné rehabilitaci obou končetin dochází k urychlení léčby a brzkému návratu pacienta do běžného života.

„Robotická technologie zvyšuje přesnost zákroku a přispívá ke kvalitním výsledkům i nižšímu riziku komplikací. Zavedení moderních postupů pro nás znamená i zvyšování kvality života pacientů, což je naší prioritou,“ říká ředitel úseku chirurgických oborů MUDr. Aleš Petřík, Ph.D.

■ redakce

Komplexní onkologické centrum nabízí péči na špičkové evropské úrovni. Modernizace stála 191 milionů korun

Nemocnice České Budějovice, a.s., dokončila největší modernizaci svého Komplexního onkologického centra – jediného specializovaného pracoviště tohoto typu v Jihočeském kraji. Dva nejmodernější lineární urychlovače Varian TrueBeam umožní přesnější, bezpečnější a personalizovanější léčbu nádorů pro pacienty z celého regionu.

Nové přístroje Varian TrueBeam navazují na stávající technologické vybavení Komplexního onkologického centra a otvírají léčbu na nové úrovni přesnosti. Lékaři mohou ozařování přizpůsobit

konkrétnímu typu nádoru, jeho uložení v těle i individuálním fyziologickým charakteristikám pacienta. Modernizace tak posouvá Komplexní onkologické centrum Nemocnice České Budějovice blíže k cíli personalizované medicíny – léčbě šité na míru každému pacientovi.

„Přístroje jsou vybaveny pokročilými zobrazovacími systémy i zobrazováním synchronizovaným s dýcháním pacienta. Díky tomu dokážeme lépe přizpůsobit ozařování anatomickým poměrům pacienta a zároveň více chránit okolní zdravé tkáně. Oproti

původním přístrojům produkují méně nežádoucího neutronového záření. To jsou klíčové faktory, které přispívají k lepším léčebným výsledkům a snižují riziko krátkodobých i dlouhodobých nežádoucích účinků,“ vysvětluje vedoucí Komplexního onkologického centra a primářka Onkologického oddělení MUDr. Taťána Karpianusová.

Součástí nového vybavení je také systém ozařování řízený povrchem těla pacienta, který zvyšuje přesnost nastavení před každým ozařením i v jeho průběhu.



„Obnova přístrojů má významný přínos pro provoz pracoviště. Nové systémy umožňují efektivnější zobrazování a zkrácení některých částí pracovního postupu, což přispívá k lepší plynulosti péče a k vyšší provozní spolehlivosti. Současně se snižuje riziko výpadků spojených s provozem přístrojů starších deseti let,“ uvádí ředitel úseku vybraných zdravotnických oborů MUDr. Jaroslav Novák, MBA.

Komplexní onkologické centrum léčí široké spektrum onkologických diagnóz. Vedle standardních postupů rozvíjí i vysoce specializované metody – například rotační techniku celotělového ozařování kůže elektrony, která se využívá při léčbě mycosis fungoides a dalších vzácných kožních lymfomů. Nová investice není izolovaným krokem, ale součástí dlouhodobé strategie rozvoje nemocnice.

„Projekt obnovy lineárních urychlovačů navazuje na předchozí investice nemocnice do plánovacího a verifikačního systému Komplexního onkologického centra. Nové urychlovače jsme od počátku pořizovali s důrazem na plnou kompatibilitu se současným vybavením, aby bylo možné všechny moderní technologie plně využívat v běžné klinické praxi,“ doplňuje generální ředitel MUDr. Ing. Michal Šnorek, Ph.D.

Celkové náklady na pořízení dvou nových lineárních urychlovačů dosáhly 190 912 832 Kč. Dotace z evropských fondů v rámci Národního plánu obnovy pokryla 147 900 000 Kč, investiční podpora Jihočeského kraje je ve výši 23 000 000 Kč, zbývajících 20 012 832 Kč nemocnice uhradila z vlastních zdrojů. Nemocnice České Budějovice jako největší zdravotnické zařízení v Jihočeském kraji tímto krokem dále posiluje dostupnost moderní, přesné a bezpečné péče v Komplexním onkologickém centru pro pacienty z celého regionu.



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

Naše úspěchy

Ocenili jsme nejlepší projekty podpořené z Fondu vědeckovýzkumného rozvoje

V Nemocnici České Budějovice, a.s., se 10. 4. 2026 konalo šesté zasedání Vědecké rady, jehož hlavním bodem bylo hodnocení prvních ukončených projektů podpořených z Fondu podpory vědecko-výzkumného rozvoje. Jednání se zúčastnili členové Vědecké rady spolu s vedením nemocnice, zastoupeným generálním ředitelem MUDr. Ing. Michalem Šnorkem, Ph.D., a ředitelem ekonomického úseku Ing. Petrem Klímou, MBA. Společně se podíleli na odborném posouzení prezentovaných projektů.

V průběhu zasedání představili řešitelé celkem šest projektů napříč různými medicínskými obory. Po pečlivém hodnocení byly uděleny ceny třem nejlépe hodnoceným projektům. Ocenění autoři obdrželi finanční odměnu jako uznání mimořádné kvality jejich práce, jejího odborného přínosu a významu pro další rozvoj vědy, výzkumu i klinické praxe.

Zasedání potvrdilo vysokou odbornou úroveň podpořených projektů i smysluplnost systematické podpory vědecko-výzkumné činnosti v rámci nemocnice.

Cesta výzkumu není nikdy jednoduchá od prvotního nápadu, jeho formulace a prezentace, přes získání podpory



Ocenění: 1. místo převzala od předsedy Vědecké rady MUDr. Michaela Doležalová-Hrubá, 2. místo převzal za MUDr. Martinu Sivákovou spoluřešitel projektu a přednášející na soutěži MUDr. Vojtěch Šípek. MUDr. Piklová si diplom a 3. místo převzala dodatečně, jelikož svůj projekt prezentovala online z konference perinatologie v Praze.

Bližší vám vítězné projekty představíme v dalším čísle Nemocničního zpravodaje.

1. místo
2024_09 MUDr. Michaela Doležalová-Hrubá

Oddělení úrazové chirurgie
Diagnostika a léčba FRI u dětí
Ocenění: 15 000 Kč

2. místo
2023_11 MUDr. Martina Siváková

Neonatologické oddělení
Zhodnocení efektivity podávání klonidinu bukalně a dexmedetomidinu intranazálně jako neinvazivní procedurální sedace při vyšetření magnetickou rezonancí u pacientů hospitalizovaných na Neonatologickém oddělení NCB
Ocenění: 10 000 Kč

3. místo
2023_7 MUDr. Martina Piklová

Gynekologicko-porodnické oddělení
Hladiny angiogenních markerů PlGF a sFlt-1/PlGF u velkých porodnických syndromů v souvislosti s placentární dysfunkcí
Ocenění: 5 000 Kč



vedení, samotnou realizaci projektu až po hodnocení výsledků. Neméně náročné je prosadit se s těmito výsledky v prestižních odborných periodikách a dosáhnout přijetí odbornou veřejností.

Proto bych rád touto cestou poděkoval všem zúčastněným za jejich práci a nasazení, které svým projektům věnovali. Zároveň gratuluji vítězným týmům k jejich úspěchu. Velmi si vážím toho, že se stále více kolegů pouští do vlastní vědecké činnosti. Věřím, že právě tyto projekty mohou být inspirací i pro ostatní, kteří zatím jen zvažují vlastní výzkumnou cestu. Smysl to má. A co je důležité, mají naši plnou podporu.

Další příležitost přihlásit svůj projekt do programu Fondu podpory vědecko-výzkumného rozvoje bude na podzim roku 2026.

■ **prof. MUDr. Mgr. Alan Bulava, Ph.D., FESC**
Náměstek pro vědu a výzkum

Zleva: prof. MUDr. Mgr. Alan Bulava, Ph.D., FESC, doc. MUDr. Martin Kloub, Ph.D., MHA, MUDr. Ing. Michal Šnorek, Ph.D., MUDr. Tomáš Zídek, Ing. Petr Klíma, MBA, doc. MUDr. František Vorel, CSc., MUDr. David Měšťan, MUDr. Michaela Doležalová-Hrubá, MUDr. Vojtěch Šípek, prim. MUDr. Jiří Dušek, Ph.D., MHA, doc. MUDr. Jiří Fiedler, Ph.D., MBA, a MUDr. Marek Grubhoffner



Jednání Vědecké rady se zúčastnili i zástupci vedení nemocnice, konkrétně generální ředitel MUDr. Ing. Michal Šnorek, Ph.D., FESC, (uprostřed) a Ing. Petr Klíma, MBA, ředitel ekonomického úseku (vpravo). Společně se podíleli na odborném posouzení prezentovaných projektů.

Zahraniční návštěva



Odborníkům ze zahraničí jsme představili akutní péči i vzdělávání zdravotníků

Nemocnice České Budějovice, a.s., přivítala účastníky mezinárodního projektu ECoDN-HUB, který rozvíjí dovednosti všeobecných sester pro péči při mimořádných událostech a krizových situacích. Odborníci z několika evropských zemí se na našich pracovištích seznámili s organizací akutní péče i s přístupem ke vzdělávání zdravotníků.

V rámci programu navštívili hosté pracoviště Anesteziologicko - resuscitačního oddělení a Oddělení urgentního příjmu. Prohlédli si zázemí akutní péče a s našimi odborníky diskutovali o organizaci provozu i o připravenosti na mimořádné situace.

Mgr. Iveta Drábková, náměstkyně pro ošetrovatelskou péči, s účastníky

otevřela téma dalšího rozvoje ošetrovatelství a vzdělávání všeobecných sester. Zahraniční hosté se zajímali také o fungování nemocnice, její organizační strukturu a rozsah poskytované zdravotní péče.

Projekt ECoDN-HUB vznikl v programu Erasmus+ a zaměřuje se na rozvoj klíčových kompetencí v ošetrovatelství při mimořádných událostech. Využívá moderní vzdělávací metody, digitální nástroje i virtuální realitu. Mezinárodní pracovní setkání partnerů tohoto projektu hostila v minulém týdnu Zdravotně sociální fakulta Jihočeské univerzity.

Do projektu se zapojily partnerské instituce z Turecka, České republiky, Finska a Rumunska. Setkání v Českých Budějovicích vytvořilo prostor

pro sdílení zkušeností, porovnání přístupů a další přípravu výukových materiálů, které najdou využití ve vzdělávání i v klinické praxi.

Cílem setkání v Českých Budějovicích bylo zhodnotit dosavadní průběh projektu, sdílet zkušenosti jednotlivých partnerů a naplánovat jeho další směřování. Důležitou součástí byla také příprava výukových materiálů a debata o jejich využití ve vzdělávání i v klinické praxi. Setkání se zúčastnilo 17 akademických pracovníků a klinických odborníků z partnerských institucí. Právě propojení teoretických poznatků s praxí a výměna zkušeností napříč evropskými zeměmi patří k hlavním přínosům projektu.

■ **Mgr. František Dolák, Ph.D., MBA**
Proděkan pro zahraniční vztahy ZSF JČU

Vlídlost a lidský přístup je to, co naši pacienti oceňují nejvíce

Mgr. **Eva Kratochvílová, DiS.**

Mgr. Eva Kratochvílová, DiS., nová vrchní sestra Oddělení následné péče 1, se ošetrovatelství dlouhodobě nemocných věnuje celý profesní život. Laskavý přístup k pacientům, dobré vztahy na pracovišti a celoživotní vzdělávání považuje za základy kvalitní péče. Specifika péče o pacienty vyžadující následnou péči přibližuje v následujícím rozhovoru.

■ Po škole jste nastoupila na oddělení Léčebny dlouhodobě nemocných. Čím si vás získalo?

Především svou lidskostí. Během praxe jsme procházely různými odděleními, kde jsme jako studentky vykonávaly spíše pomocné práce. Na LDN po nás ale chtěli, abychom hlavně byly s pacienty, komunikovaly s nimi a věnovaly se jim. Navíc zde byl velmi příjemný kolektiv.

Tehdy šlo o poměrně neatraktivní oddělení a práce byla fyzicky i psychicky náročná. Neexistovaly jednorázové pomůcky a péče o ležící pacienty byla složitější než dnes. Přesto jsem to vnímala jako výzvu. Nastoupila jsem hned po maturitě. Oddělení tehdy vedl pan primář MUDr. Ivo Žáček a staniční sestra Hana Farová, která byla velmi náročná na kázeň i profesionalitu. Její přístup k pacientům i práci mě zásadně ovlivnil. Na oddělení jsem zůstala dodnes a vždy jsem zde pracovala ráda.

■ Jaké pacienty na oddělení nejčastěji léčíte?

Převážně seniory, ale ošetřujeme i mladší pacienty po těžkých operacích, úrazech nebo s onkologickým onemocněním. Pacienti k nám přicházejí po zvládnutí akutní fáze onemocnění. Zaměřujeme se na doléčení, rehabilitaci a aktivizaci.

Mgr. Eva Kratochvílová, DiS.

Po absolvování Střední zdravotnické školy v roce 1992 nastoupila Eva Kratochvílová do českobudějovické nemocnice na oddělení Léčebny dlouhodobě nemocných, které se o šest let později transformovalo na Oddělení následné péče. Od roku 2003 zde působila jako staniční sestra a od 1. ledna 2026 zastává pozici vrchní sestry.

Při zaměstnání si postupně doplnila vzdělání – nejprve získala titul diplomovaného specialisty, následně absolvovala bakalářské studium v oboru všeobecná sestra a navazující magisterský program Ošetrovatelská péče v interních oborech. Dále dokončila specializaci Management a řízení ve zdravotnictví v Národním centru ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů.

Vyučuje na Zdravotně sociální fakultě Jihočeské univerzity a v nemocnici organizuje semináře zaměřené na péči o geriatrické pacienty.

■ V čem spočívá práce sestry na tomto oddělení?

Základem je holistický přístup k pacientovi. Práce je velmi komplexní. Na našem oddělení je skladba pacientů velmi různorodá. Většina z nich trpí více onemocněními, sestry proto musí mít široké znalosti napříč obory. Sledujeme nejen zdravotní stav pacienta, ale vnímáme i jeho psychickou kondici.

Velmi důležitá je spolupráce celého týmu. Sestry často jako první zaznamenají u pacienta změny, které nejsou na první pohled zřejmé – například zmatenost nebo apatii. Sledujeme nejen měřitelné hodnoty, ale i celkové rozpoložení nemocných.

Důležitou součástí péče je také prevence dehydratace a péče o vhodnou, plnohodnotnou výživu. Když se u starších pacientů tato oblast podcení, může to vést k vážným komplikacím.

■ Zmínila jste psychickou kondici. Jak tu ovlivňuje dlouhodobý pobyt?

Pacienti u nás bývají týdny až měsíce, což je pro ně náročné i po sociální stránce. Mnozí nemají pravidelné návštěvy, a proto potřebují komunikaci a lidský kontakt. Snažíme se je motivovat k maximální soběstačnosti, a tak je podpořit při návratu do běžného života.

Někteří pacienti mají sklon rezignovat, a právě zde je důležitá naše schopnost s nimi mluvit a motivovat je. Následná péče není o „dožívání“, ale o aktivní podpoře kvality života.

■ Jak probíhá spolupráce s rodinou a s dalšími odborníky?

Velmi důležitá je spolupráce multidisciplinárního týmu lékařů, sester, rehabilitačních pracovníků i sociálních pracovníků. Zároveň řešíme, kdo se o pacienta postará po propuštění – zda je to v možnostech rodiny, nebo bude potřeba sociální zařízení.

Rehabilitační pracovníci hodnotí pohybové schopnosti pacienta, sociální pracovníci řeší návaznou péči. Vždy zohledňujeme podmínky, do kterých se pacient vrací.

■ V geriatrii se často používá termín geriatrická křehkost. Co si pod tímto pojmem mám jako laik představit?

Jde o postupné vyčerpávání rezerv organismu. S věkem ubývá svalová hmota, zhoršuje se funkce orgánů a každé onemocnění tyto rezervy dále oslabuje.

Zatímco mladý člověk se z běžné nemoci rychle zotaví, u seniora může i menší infekce způsobit výrazné zhoršení stavu. I po vyléčení se pacient nemusí vrátit do původní kondice. To bývá pro rodiny obtížně pochopitelné.

■ Jak vnímáte zapojení rodin do péče o nemocného seniora?

Do osudů a historie rodin nevidíme, proto je nikterak nesoudíme. Žijeme již jinak, často není možné, aby se rodina o seniora postarala, a někteří pacienti ani nechťejí, aby se o ně příbuzní starali. Chťejí raději do sociálního zařízení. I vzhledem ke stanovené věkové hranici pro odchod do důchodu je pro řadu lidí nereálné se o své rodiče doma starat. Výjimkou nejsou ani devadesátiletí pacienti, jejichž děti už mohou být v důchodovém věku a zdravotně na tom být ještě hůř. Naším společným cílem je zajistit jim důstojnou kvalitu života.

■ Dlouhá léta jste působila na pozici staniční sestry. Řídit kolektiv tak pro vás není nové. Co si z bývalé pozice odnášíte?

Jako staniční odpovídáte za personál i pacienty. Musíte řídit kolektiv, aby správně pečoval o pacienty, a dohlížel na kvalitu péče. Každý den děláte spoustu provozních rozhodnutí. Je opravdu zásadní, aby staniční dělal někdo, kdo má rád lidi – a to jak pacienty, tak kolegy. Člověk se s nimi musí naučit žít. Věděla jsem, jak má kdo staré děti, jaké má potřeby, starosti apod.

Kde jinde by k sobě lidé měli být vlídní a empatictí než ve zdravotnictví. Potřebujeme spolupracovat a být dobří jak k sobě, tak k našim pacientům. Leží u nás dlouho a leckdy je to právě vlídnost a lidský přístup, co potřebují nejvíce.

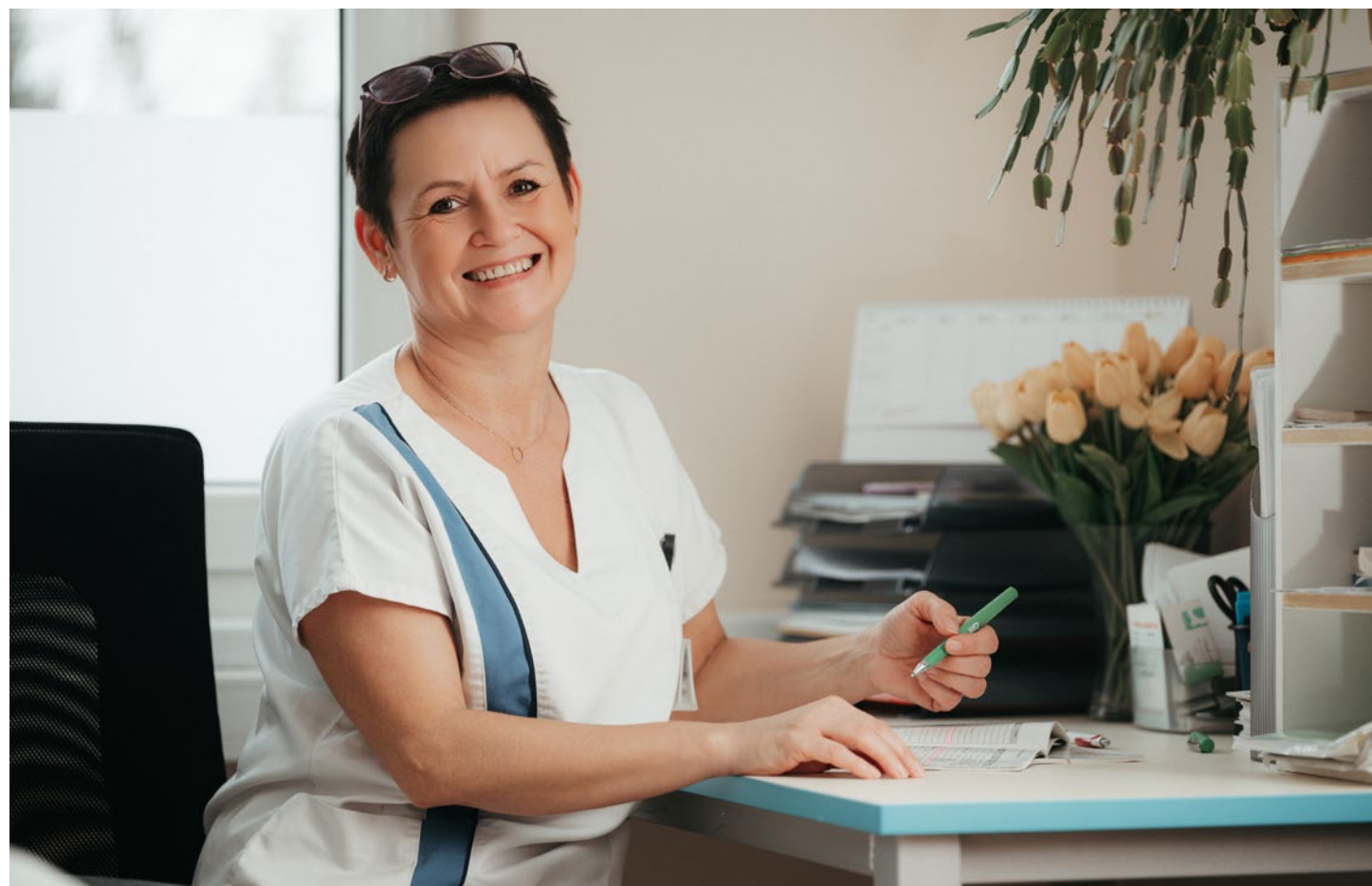
■ Oddělení dobře znáte. Kam byste jej chtěla posunout?

Za zásadní pro fungování oddělení považuji spolupráci a zastupitelnost. Chci, abychom si byli vzájemně oporou a pomáhali si v péči o naše pacienty – a to napříč stanicemi. Zároveň je potřeba, aby každý byl zastupitelný a všechny stanice fungovaly stejně.

I z pozice vrchní sestry chci své kolegyně a kolegy podporovat ve vzdělávání, seberozvoji a vzájemné důvěře. Chci, abychom o problémech mluvili.

■ Poskládat kolektiv tak, aby v něm fungovala „chemie“, je asi leckdy náročné.

Jsem ráda, když jsou v kolektivu zastoupeny všechny generace. Mladí přinášejí energii a drive, starší zase zkušenosti, klid a nadhled. Někdy si kolektiv stěžuje, co všechno sestřička po škole neumí. Vždy se jich ptám: „A vy jste to uměli? Věnujte se jí a vše jí naučte – to je vaše povinnost. Čas a péče, kterou jí věnujete, se vám pak vrátí.“



Také je důležité, aby každý měl chuť se posouvat, přemýšlel, jak dělat svoji práci lépe, a studoval. Pokud se máme nějak rozvíjet, musíme umět přijímat kritiku a nebýt zahledění sami do sebe.

Každý člověk je jiný, vyhovuje mu něco jiného. Důležité je, aby si našel práci, na kterou se hodí. Zároveň je třeba s každým pracovat, nikdo není dokonalý. Nevíme, v jakých kdo žije podmínkách, v jakém vyrůstal prostředí. Ke každému je třeba najít si cestu. Je třeba kolektiv vést k vzájemnému respektu. Chyby se mohou stát a napravit. Ale jak říkám celý život – aby byl někdo zlý, to k naší práci nepatří.

” *Personálu říkám: „Pečujte o každého tak, jako by to byla vaše maminka.“* ”

Práce s našimi pacienty je někdy náročná – trpí demencí, jsou zmatení. Ale i tak je naší povinností se o ně profesionálně a empaticky starat. Všichni se můžeme dostat do situace, že onemocníme a budeme závislí na péči druhých. Personálu říkám: „Pečujte o každého tak, jako by to byla vaše maminka. Každé rozhodnutí dělejte podle svého nejlepšího vědomí a svědomí.“

■ Své první zkušenosti na oddělení jste získala v rámci praxe. Docházejí na vaše oddělení studenti i dnes?

Odbornou praxi u nás absolvují studenti různých zdravotnických oborů. Dbáme na to, aby se cítili jako studenti, kteří se mají učit, nikoli jako pomocná síla.

Vedeme je k tomu, aby komunikovali s pacienty, byli empatictí a nebáli se ptát. Studentům se snažíme vštípit, že je opravdu zásadní chovat se k pacientům mile a mluvit s nimi. Naši pacienti jsou vážně nemocní a personál je zde od toho, aby jim byl maximálně nápomocný.

Zároveň vítáme jejich podněty – pomáhají nám dívat se na věci nově. Proto studentům říkám, aby se nebáli zeptat a třeba i poukázat na případné nedostatky. Je důležité získávat podněty zvenčí a diskutovat, zda není možné dělat věci lépe. Jinak je velmi snadné uvíznout v zajetých kolejkách.

■ Sama se celý život vzděláváte.

V čem vidíte největší přínos vzdělání?

Vzdělávání člověka posouvá profesně i osobnostně. Je důležité neustále hledat způsoby, jak svou práci dělat lépe.

Velký přínos měly i aktivity mé předchůdkyně Mgr. Bc. Jindry Haškové, která rozvíjela například metodu vlhkého hojení. Díky tomu máme dnes na oddělení zkušený tým.

■ Vzdělání ale znáte i z druhé strany jako vyučující.

Předávat své zkušenosti považuji za naprosto přirozené. Na Zdravotně sociální fakultě vyučuji ošetřovatelskou péči. V nemocnici pořádám celouřadní semináře zaměřené na specifika péče o geriatrické pacienty. Jak jsem již zmínila, tyto pacienti vyžadují specifický přístup. Tím, jak populace stárne, jsou naše zkušenosti cenné pro řadu dalších oborů.

■ Starších pacientů přibývá a péče o ně má řadu specifíků. Existuje vzdělávací program pro sestry, který by byl zaměřený přímo na geriatrii?

Po mnoha letech, kdy byl tento obor pozastaven a sestry se mohly vzdělávat pouze v oboru interní péče, je opět otevřen specializační obor v geriatrické péči. V jednání je akreditace nástavbového magisterského programu geriatrické péče na Zdravotně sociální fakultě JČU. Pokud se podaří obor otevřít, velice ráda bych se podílela na výuce.

■ Ing. Veronika Dubská

Oddělení vnitřních a vnějších vztahů

PODĚKOVÁNÍ

Ráda bych Vám všem poděkovala za péči, které se mi na Vašem ORL oddělení dostalo. Vaše profesionalita, ochota a lidský přístup vytvářejí prostředí, ve kterém se pacient cítí v bezpečí a respektu. Zvláštní poděkování bych chtěla vyjádřit panu MUDr. Albrechtovi za jeho výjimečnou lékařskou odbornost, trpělivost a citlivý přístup. Jeho schopnost vše srozumitelně vysvětlit, klidné jednání a jistota, s níž vedl léčbu, pro mě byly velmi cenné a dodaly mi velký pocit důvěry. Velmi si vážím jeho profesionální práce i lidského vystupování.

Děkuji také ošetřovatelskému personálu za vstřícnost, úsměv a starostlivost, kterou jste mi věnovali.

J. R.



Správné nastavení léčby vyžaduje součinnost řady specialistů

MUDr. **Tomáš Jekielek**

Chirurgické oddělení Nemocnice České Budějovice, a.s., získalo v roce 2024 statut centra vysoce specializované chirurgické péče pro oblast hepatopankreatobiliární (HPB) chirurgie. Jedná se o jediné takto specializované pracoviště v Jihočeském kraji. V rámci celé České republiky je pak jedním ze dvou nefakultních pracovišť, které statut centra získaly. Pro pacienty to znamená, že u závažných, zejména onkologických onemocnění slinivky a jater mají na jednom místě k dispozici tým odborníků, který společně navrhuje léčbu a zajišťuje navazující péči. Jedním ze specialistů centra je chirurg MUDr. Tomáš Jekielek. V rozhovoru přibližuje fungování centra, jeho přínos pro pacienty i specifika léčby nádorových onemocnění.

■ Můžete nám blíže představit centrum pro hepatopankreatobiliární chirurgii?

S výjimkou transplantací nabízíme pacientům celé spektrum komplexní chirurgické léčby onemocnění jater, slinivky břišní a žlučových cest. Tyto orgány jsou na sebe velmi úzce navázány jak anatomicky, tak svojí funkcí. Péče se týká zhoubných nádorů, nezhoubných onemocnění, zánětů a v neposlední řadě také úrazů jater a slinivky břišní, které řešíme v rámci jihočeského traumacentra v naší nemocnici.

Často se jedná o složité případy a správné nastavení léčby vyžaduje součinnost řady specialistů. V rámci centra proto

funguje multidisciplinární tým, jehož členy jsou klinický onkolog, specializovaný chirurg, gastroenterolog a radiolog. Tým se schází jednou týdně a detailně rozebírá jednotlivé případy. Následně se s každým pacientem osobně setká a navrhne mu léčebné možnosti. Do týmu patří také patolog, který se sice zasedání aktivně neúčastní, nicméně jeho hodnocení předoperačně či perioperačně odebrané nádorové tkáně je neoddelitelnou součástí celého léčebného procesu.

Pouze centralizací této péče se dá docílit nejlepších léčebných výsledků. V naší práci jsme úspěšní i díky úzké spolupráci s gastroenterologickými pracovišti v dalších jihočeských nemocnicích.

MUDr. Tomáš Jekielek

MUDr. Tomáš Jekielek působí na Chirurgickém oddělení od roku 2016. Specializuje se na chirurgii slinivky, jater, žlučníku a žlučových cest. Je členem hepatopankreatobiliárního onkotýmu v rámci centra vysoce specializované chirurgické péče pro oblast hepatopankreatobiliární chirurgie.

Vystudoval 1. Lékařskou fakultu Univerzity Karlovy. Chirurgické léčbě nádorů slinivky břišní se věnuje i v rámci svého postgraduálního doktorského studia na Univerzitě Palackého v Olomouci.

Chcete se dozvědět víc?

Pust'te si NA KAFE S DOKTOREM s MUDr. Tomášem Jekielkem <https://www.youtube.com/watch?v=h6brhaxAsfY&t=869s>



Více informací o multidisciplinárním týmu naleznete zde: <https://www.nemcb.cz/predstavujeme-tymy/hepatopankreatobiliarni-tym-ceskobudejovice-nemocnice/>



■ Kolik pacientů ročně projde vaším centrem?

Ročně našim centrem projdou téměř čtyři stovky pacientů a velká část z nich k nám míří právě z těchto spádových nemocnic. Operační léčbu pak u nás podstoupí 90 až 100 pacientů ročně – teď mluvím o počtu všech pacientů s hepatopankreatobiliární problematikou, kteří jsou týmem indikováni k operaci. Kromě větších operací jsme schopni jisté typy výkonů provádět i miniinvazivně, tedy laparoskopicky. Takto provádíme například resekci (odstranění) levé poloviny slinivky pro nádorové onemocnění, stejně tak odstraňujeme cysty či menší okrajově uložené nádory jater. Tyto výkony budeme v budoucnu realizovat i roboticky.

■ Pacienta k vám zpravidla odesílá ambulantní lékař či lékař z jiné nemocnice. Jak rychle pacienta převezmeme do péče?

Velmi rychle. Zpravidla jsme schopni jej zařadit do programu multidisciplinárního týmu do týdne od okamžiku, kdy dostaneme od odesílajícího lékaře všechny potřebné výsledky vyšetření. Tímto lékařem bývá nejčastěji spádový gastroenterolog, ale může se jednat i o lékaře z interního oddělení, praktického lékaře anebo chirurga. Záleží na tom, kdo daný problém jako první zachytí a osloví nás. Pokud vyšetření nejsou kompletní, dovyšetříme pacienta ještě před schůzkou. Při osobním setkání pacientovi vysvětlíme výsledky vyšetření, jeho diagnózu a nastíníme

již konkrétní možnosti léčby. Zpravidla se jedná o závažné diagnózy, které se přijímají obtížněji. Je proto vhodné, aby pacienta na schůzku s týmem doprovázel někdo z rodiny, který se případně doptá na vše, co je zajímavé. Dobrá informovanost pacienta a jeho blízkých je zásadní.

■ Pokud se zaměříme na pacienty s podezřením na nádorové onemocnění, která vyšetření jsou v jejich případě nezbytná ke stanovení léčebného postupu?

Základním vyšetřením je CT celého trupu – tedy hrudníku a břicha. Z CT přesně zjistíme, jak je nádor pokročilý a zda jsou v těle přítomna ložiska podezřelá z metastáz. Histologické vyšetření vzorku tkáně pak určí konkrétní typ nádoru. To je ale univerzální postup, který neplatí vždy pro všechny nádory, kterými se náš tým zabývá.

„Dobrá informovanost pacienta a jeho blízkých je zásadní.“

Například u nádoru slinivky je situace trochu komplikovanější. Pokud CT odhalí ložisko v hlavě slinivky, které je odstranitelné a jeví známky nádorového onemocnění, výše zmíněný odběr tkáně a histologické vyšetření před operací zpravidla neprovádíme. Bavíme se ale o specifické situaci, kdy má pacient zvýšené onkomarkery, nádor je na CT prokazatelně ve žláze a jeví se jako odstranitelný. Zde potřebujeme znát pouze uložení a lokální vztah nádoru k okolním cévám. To stačí k tomu, abychom pacienta indikovali k operačnímu výkonu. Pokus o biopsii, tedy vpich do slinivky s cílem získat tkáň z nádoru, by mohl naopak způsobit řadu komplikací, a spíše by oddaloval následné operační řešení. Vzhledem k tomu, že adenokarcinom slinivky břišní je nejrychleji rostoucím nádorem zažívacího traktu, odklady nejsou žádoucí.

Ve specializované ambulanci také před operací hodnotíme pacientův celkový a výživový stav. Pokud je pacient v jakémkoli nutričním riziku, předepíšeme mu nutriční doplňky, aby neztrácel na váze. Stav výživy je zásadní nejen pro samotné pooperační hojení, ale také pro zvládnutí případných pooperačních komplikací.

Do naší péče se dostávají i pacienti vyššího věku. U nich se často projevuje tzv. stařecká křehkost. Operace pro ně představuje daleko větší riziko, protože jejich organismus mnohem hůře zvládá pooperační stres a hojení může být obtížné.

V případech, kdy se jedná přímo o operace slinivky břišní, se tyto pacienty snažíme pomoci ERAS protokolu správně identifikovat a před tak velkou operací patřičně vyživovat a zrehabilitovat do stavu, ve kterém budou schopni operaci podstoupit již s únosnými zdravotními riziky.

■ Používání ERAS protokolu v pankreatochirurgii je poměrně novinkou. Co konkrétně protokol zahrnuje a jaké jsou jeho přínosy v péči o pacienty?

Pro vysvětlení, ERAS je zkratka pro „Enhanced Recovery After Surgery“ – tedy soubor opatření, která by měla pacienta k operaci patřičně připravit a usnadnit tak celý léčebný proces, zajistit včasné pooperační zotavení a propuštění z nemocnice.

Naším cílem je, aby pacient z operace vždy profitoval a měl co nejméně pooperačních komplikací. Pokud jsou rizika komplikací příliš vysoká (nejčastěji z důvodu vysokého věku či špatného celkového stavu), pacientovi operaci nedoporučíme. Pacientův stav před operací vždy hodnotí i zkušený anesteziolog, který posoudí, zda je pacient schopen podstoupit takto rozsáhlý operační zákrok. Výrazně vyšší riziko komplikací mají určité pacienti, kteří kouří, pijí pravidelně alkohol nebo jsou obézní.

V loňském roce jsme testovali používání tohoto protokolu v rámci pilotní fáze. Výsledky prokázaly jeho jasný přínos pro pacienty – došlo jak ke snížení počtu komplikací, tak i zkrácení délky hospitalizace. Nyní je ERAS protokol již standardní součástí péče o naše pacienty.

■ Jednou z hlavních diagnóz, kterými se zabýváte, je rakovina slinivky břišní. Má tato nemoc nějaké typické příznaky?

V případě, že nádor roste v hlavě slinivky břišní, začne zpravidla velmi rychle tláčit na žlučové cesty. Žluč tím pádem neodtéká do tenkého střeva, pacienta začne svědit kůže a za několik dní zežloutne. Většinou u toho nemá větší bolesti. Pokud nádor začne bujet v těle či ocase slinivky, pacient může být delší dobu bez specifických obtíží. Přijde k lékaři, až když ho začnou trápit bolesti břicha či zažívací obtíže. To už může být nádor pokročilý, někdy dokonce neodstranitelný. Anebo se může jednat o náhodné nálezy, když se CT břicha či ultrazvukové vyšetření provádí z jiného důvodu.

■ V čem tkví náročnost chirurgické léčby?

Operace slinivky patří mezi technicky nejnáročnější výkony v břišní onkochirurgii. U nádoru uloženého v hlavě slinivky se jedná o operační výkon v oblasti životně důležitých cév. Někdy je například nutné spolu s nádorem odstranit i vrátnicovou žílu, která směřuje do jater, a tu také následně nahradit. Po vynětí celého nádoru z dutiny břišní následuje rekonstrukční fáze, kdy musíme na tenké střevo znovu napojit slinivku, žlučové cesty ale i žaludek. Tak se zajistí, aby slinivková šťáva, žluč a trávenina mohly trávicím traktem procházet dále. Právě zmíněné napojení slinivky na tenké střevo je nejrizikovější oblastí hojení v pooperačním období pacienta. Pokud je žláza (slinivka) měkká a její vývod není dostatečně rozšířený, může v tomto místě dojít k úniku slinivkové šťávy mimo toto napojení. Taková situace si může vyžádat delší hospitalizaci, event. i miniinvasivně prováděnou drenáž, když se tato šťáva nahromadí například pod játry či za žaludkem.

■ Pro pacienty, kteří podstupují operaci hlavy slinivky břišní, jste připravil informační brožuru. S čím jim má především pomoci?

Operace a pooperační hojení jsou zpravidla pro pacienty velmi náročná. Pojí se s nimi jistá rizika vyplývající z podstaty operačního zákroku. Ta dokážeme řešit, nicméně mohou prodloužit pobyt pacienta v nemocnici. Je důležité, aby pacient i jeho okolí byli připraveni na všechny varianty operace i případné komplikace. Ačkoliv pacientům před operací pečlivě vysvětlujeme všechny aspekty operačního zákroku, bývá pro ně a jejich blízké náročné vstřebat všechny informace naráz. Proto jsem se rozhodl vytvořit brožuru, ve které najdou vše podstatné na jednom místě. Brožura samozřejmě nenahrazuje osobní rozhovor s lékařem, ale doplňuje ho a dává pacientům i jejich blízkým možnost se na operaci připravit a lépe pochopit rozsah operačního zákroku.

■ Říkáte varianty operace. To znamená, že dopředu nedokážete odhadnout rozsah operace?

Přesně tak. Po otevření dutiny břišní nejprve zjišťujeme, jak je onemocnění fakticky pokročilé. Podle toho se pak rozhodujeme o dalším postupu operace. Pokud nalezneme zjevné známky šíření zhoubného nádoru po dutině břišní nebo například do jater (tzv. metastázy), znamená to, že nemůžeme zamýšlený operační zákrok provést.

Předoperační CT vyšetření totiž nemusí ložiska mající řádově milimetry detekovat. Pokud ale vyloučíme přítomnost metastáz, můžeme přistoupit k plánované operaci. Při ní postupně odstraňujeme nádorem zasaženou část slinivky a přilehlé orgány. Případně odstraníme celou žlázu, pokud histopatologické vyšetření v průběhu operace potvrdí šíření zhoubného nádoru směrem dále do těla slinivky.

■ Kolik lidí ročně onemocní rakovinou slinivky? Existuje účinná prevence či screening?

Karcinomem slinivky břišní v České republice ročně onemocní přibližně 2 500 obyvatel a dle predikcí bude incidence tohoto nádoru v dalších letech ještě stoupat. Celopopulační screening se neprovádí. V současné době je již druhým rokem v běhu program včasného zachytu rakoviny slinivky břišní pro vysoce rizikové osoby. Cílem je odhalit nádor v časném stadiu. Program zahrnuje pravidelné kontroly ve specializovaných centrech. Týká se ale, jak jsem již uvedl, pouze vysoce rizikových osob – např. pacientů, jejichž blízcí pokrevní příbuzní měli rakovinu slinivky, dále pacientů s chronickým zánětem slinivky anebo jistou genetickou predispozicí (mutací) atd. Co se prevence týče, nevím o ničem, co by mohlo cíleně zabránit rozvoji karcinomu slinivky břišní. Nicméně platí univerzální pravidlo jako i u jiných nádorů – dodržovat zdravý životní styl.



■ Zabýváte se i chirurgickou léčbou onemocnění jater. O jaké choroby se nejčastěji jedná?

Nejčastěji se jedná o nádory sekundární, tzv. metastázy, konkrétně o metastázy kolorektálního karcinomu – tedy zhoubného nádoru tlustého střeva a konečníku. Všechny pacienty, kteří u nás podstoupí operaci (odstranění) kolorektálního karcinomu, proto sledujeme v jaterní ambulanci, abychom včas zachytili případné počínající metastázy v játrech.

V případě zhoubných nádorů primárních – tedy těch, které vychází ze samotné jaterní buňky – se nejčastěji bavíme o nádorech, které vznikly v důsledku cirhózy. Cirhóza snižuje funkční a syntetické schopnosti jater, a proto si nemůžeme dovolit odstranit tak velké množství tkáně jako u jinak zdravých jater. Z tohoto důvodu některé pacienty odesíláme do IKEMu k transplantačnímu řešení.

■ Je při nádorovém onemocnění jater, stejně jako u slinivky, zásadní provést operaci co nejdříve?

U zhoubných nádorů jde o čas vždycky. Nicméně při plánování resekce jater spíše než čas rozhoduje funkce jater a to, zda nám po odstranění zbyde také dostatečný objem funkční jaterní tkáně. Proto funkci jater před operací vždy vyšetřujeme. A když se budeme bavit pouze o plně funkčních játrech, potřebujeme, aby pacientovi po operaci zbylo k životu zhruba 30% jejich objemu.

Když zjistíme, že by byl výsledný objem nižší, náš intervenční radiolog dokáže miniinvazivně pod CT zaslepit přítok krve do postižené části jater. Díky tomu se zvýší průtok zdravou částí jater a ta začne dorůstat na námi požadovaný objem. Zpravidla to trvá 2 až 4 týdny.

Z toho vyplývá, že operaci musíme odložit do doby, kdy budeme moci operaci provést bezpečně a předejít tak pooperačnímu selhání jater.

Spektrum léčebných možností je opravdu široké.

■ Jaké jsou plány centra pro nejbližší období?

Rádi bychom některé typy výkonů prováděli roboticky. Plánujeme to u takových zákroků, jako je například levostranné odstranění slinivky břišní v případě, že nádor zasáhl její tělo a ocas.

Naším dlouhodobým cílem pak je, aby byli do centra směřováni pacienti z celého Jihočeského kraje.

■ Ing. Veronika Dubská

Oddělení vnitřních a vnějších vztahů

INFOBOX

Játra, žlučové cesty, žlučník a slinivka břišní spolu velmi úzce souvisí, a to jak svou funkcí, tak anatomickou polohou a cévním zásobením. Vývody žlučových cest a slinivky břišní spolu ústí do dvanáctníku na tzv. papile. Anatomie této oblasti, obzvláště žlučových cest a průběhu cév, je značně variabilní a její znalost je zásadní pro bezpečné provedení chirurgického nebo miniinvazivního zákroku.

ŽLUČNÍK

Žlučník je rezervoár žluči. Po příjmu potravy se žlučník stahuje a vyprazdňuje svůj obsah žlučovými cestami do trávícího traktu.

JÁTRA

Játra jsou orgán uložený vpravo pod bránicí. Všechna krev z nitrobřišních orgánů je přiváděna do jater, kde dochází k vychytávání a metabolismu látek a zároveň k detoxikaci. Funkce jater je také syntetická, to znamená, že játra tvoří celou řadu životně důležitých proteinů.

SLINIVKA

Slinivka břišní je uložena v tzv. retroperitoneu. Leží před páteří a je kryta pobříšnicí. Anatomicky se slinivka břišní dělí na hlavu, tělo a ocas. Její funkcí je zevní a vnitřní sekrece. Zevní sekrece spočívá v produkci trávicích enzymů, které jsou transportovány vývodem slinivky ústícím spolu se žlučovými cestami do dvanáctníku na papile. Vnitřní sekrecí rozumíme produkci hormonů do krevního systému. Jedná se zejména o inzulín, který se podílí na regulaci hladiny krevního cukru.

ŽLUČOVÉ CESTY

Vedou žluč, kterou tělo tvoří v játrech, žlučovými cestami do dvanáctníku.

ERAS

Enhanced Recovery After Surgery (ERAS) – neboli zrychlené zotavení po chirurgických výkonech – je soubor perioperačních postupů, které pomáhají urychlit zotavení pacienta po operačních výkonech.



Vstup zdarma

Kompletní informace naleznete na: <https://www.nemcb.cz/den-mrtvice-v-nemocnici-ceske-budejovice-3/>



Změna programu vyhrazena

20. 5. 2026

Den mrtvice

9:00 - 12:00 vstupní terminál

Nemocnice České Budějovice, a.s., B. Němcové 585/54

Program:

- 9:00 - 9:15 Co je mrtvice, co jí způsobuje, jaké má příznaky
- 9:15 - 9:30 Cholesterol
- 9:30 - 9:45 Léky snižující cholesterol
- 9:45 - 10:00 Strava a cholesterol
- 11:00 - 12:00 Ultrazvukové vyšetření krčních tepen

V průběhu celého dopoledne odborná poradenství:

- ODHALTE SVÉ RIZIKO MOZKOVÉ MRTVICE
- NEPROJEZTE SE K MRTVICI
- BERU SPRÁVNĚ SPRÁVNÉ LÉKY?
- POMŮŽEME VÁM PŘESTAT KOUŘIT
- JAK NA ZDRAVÝ POHYB A ŽIVOTNÍ STYL?
- MÁM VOLAT 155 NEBO 112?





Obchod je skvělý sport

Mgr. **Jakub Babka**

Stříkačky, katétry, chirurgické rukavice – to vše naleznete v kanceláři vedoucího Obchodního oddělení Mgr. Jakuba Babky. Porovnávání vzorků a jednání s dodavateli je totiž jeho denní rutinou. Do nemocnice nastoupil v říjnu minulého roku, ale není zde žádným nováčkem. Jako student si zde vyzkoušel práci zdravotníka. Posledních několik let navíc nemocnice patřila mezi jeho klíčové zákazníky, když pracoval pro svého předchozího zaměstnavatele, farmaceutickou společnost.

■ **Máte za sebou první půlrok. Jaký pro vás byl?**

Velmi turbulentní. Přestože nemocnice pro mne není neznámým prostředím, bylo výzvou zorientovat se všech procesech a informačních systémech. Velkou oporou mi je od začátku můj tým z oddělení, který mi vždy ochotně ve všem pomáhá, a samozřejmě ředitel obchodního úseku Ing. Jiří Gajdoš, MHA. Stejně tak se i já snažím být jim při řešení problémů oporou. Myslím, že nám spolupráce hezky funguje, za což jsem moc rád.

Jak říkáme s panem ředitelem Gajdošem, obchod je skvělý sport. Jediná jeho nevýhoda je, že se u něj nehubne. :) Obchod není jen vyjednávání o cenách, hodně záleží i na kvalitní spolupráci. Proto jsem se od začátku zaměřil na jednání s dodavateli.

■ **Přišel jste do nemocnice z farmaceutického průmyslu. Nyní tedy sedíte na druhé straně jednacího stolu.**

Ano, a to je to, co považuji za svoji velkou výhodu. Víím, jak obchodníci fungují a jaké jsou reálné možnosti vyjednávání. Díky tomu, že spravujeme nákupní katalog NEOS pro všechny jihočeské nemocnice, můžeme dodavatelům nabídnout velmi zajímavé objemy odběru. Tím pádem máme silnou vyjednávací pozici, která se promítá do nižších cen i lepších smluvních podmínek. Ale vždy myslíme i na kvalitu. Rád uvádím

Mgr. Jakub Babka

Vystudoval Střední zdravotnickou školu v Písku a obor všeobecné ošetřovatelství na Zdravotně sociální fakultě Jihočeské univerzity. S českobudějovickou nemocnicí získal první zkušenosti v rámci povinné praxe. Po ukončení studia nastoupil do farmaceutického průmyslu, kde šestnáct let působil na obchodních pozicích. Pracoval pro společnosti Berlin-Chemie, Sandoz a Novartis. V roce 2025 nastoupil do nemocnice na pozici vedoucího Obchodního oddělení.

Volný čas nejraději tráví s rodinou. S manželkou vychovávají tři malé dcery.

jako příklad ochranné rukavice. Pokud koupíme ty nejlevnější a pět ze šesti jich praskne, je to špatná koupě. Pokud naopak koupíme trochu dražší, ale výrazně kvalitnější, úspora může být enormní.

■ **Co vše vaše oddělení nakupuje?**

Veškeré zboží, které nemocnice potřebuje ke svému provozu, kromě léků a přístrojů. Vedle běžného spotřebního materiálu objednáváme například i suroviny pro Stravovací oddělení, nábytek apod. V rámci již zmíněného nákupního katalogu NEOS zadávají jednotlivá oddělení své požadavky, které my zpracováváme. NEOS obsahuje více jak 70 000 položek zdravotnického i nezdravotnického materiálu: od toaletního papíru až po operační nástroje. Mým aktuálním cílem je tento katalog zeštíhlit tak, aby u každého výrobku byl zasmluvněn jeden hlavní dodavatel a jeden záložní pro případ výpadku dodávek. Ty jsou bohužel poměrně běžné. Ročně se jedná o objednávky za přibližně 1,2 miliardy korun.

Za správou katalogu a nákupem zboží je obrovský kus práce, na které se podílejí kolegové z našeho oddělení. Jejich dlouholeté zkušenosti a znalost produktů, které ke své práci potřebují, tvoří základ celého procesu tvorby kvalitního katalogu.

U všech zdravotnických prostředků musíme zajistit a zkontrolovat veškeré legislativou stanovené dokumenty. A těch opravdu není málo. Jde například o prohlášení o shodě, návod k použití v českém jazyce a certifikát notifikované osoby. Až poté, co získáme všechny dokumenty, můžeme produkt zanést do katalogu. I to je důvod, proč lze nakupovat pouze zboží, které je v katalogu.

■ **V rámci zeštíhlení snižujete jen počet dodavatelů, nebo se to týká i položek?**

Oboje. U některých položek máme nadbytečné množství variant. Sledujeme proto, jak jsou odděleními objednávány. Nejsem typ, co by rozhodoval od stolu. I když mám zdravotnické vzdělání, rozhodně nerozumím všemu.

Snažím se úzce spolupracovat s odděleními. Právě dobře nastavenou spolupráci považuji za zásadní. Chci, aby se jednání vždy účastnil i odborník z dané profese, který konkrétní výrobek používá. Chodím na oddělení a nechávám si vysvětlit, proč preferují jednu variantu výrobku před jinou. Samozřejmě nelze vždy stoprocentně vyhovět všem, ale zpravidla se nám daří nalézt vhodné řešení.

Výrobci nabízejí své produkty v širokém rozpětí kvality a stejně tak se liší požadavky na kvalitu od jednotlivých pracovišť. Ideální model je, když mají všichni materiál splňující jejich nároky na kvalitu a odpovídající jejich potřebám, ale zároveň dokážeme ušetřit znatelný objem peněz.

■ **Nákupní katalog je závazný pro všechny jihočeské nemocnice. Znamená to, že ve všech jihočeských nemocnicích se používají například stejné stříkačky?**

Víceméně ano. Ale může se stát, že některá nemocnice má trochu jiný přístup v terapii a potřebuje výrobek, který není zalistován. Jejich obchodní oddělení k nám pak směřuje požadavek na zalistování. Totéž platí, když oddělení naší nemocnice chce začít používat nový zdravotnický prostředek. Žádost o zalistování musí zaslat přes spisovou službu.

Nově byla k tomuto účelu zřízena komise. Společně s ředitelem obchodního úseku Ing. Jiřím Gajdošem, MHA, ředitelem ekonomického úseku Ing. Petrem Klímou, MBA, a Ing. Monikou Valentovou, vedoucí Oddělení vykazování zdravotní péče, jedenkrát měsíčně posuzujeme jednotlivé požadavky.

■ **V letošním roce naši finanční situaci negativně ovlivnila nízká úhradová vyhláška. K tomu se přidaly další faktory, jako je inflace a zvýšení cen pohonných hmot. Jak to ovlivnilo vaši práci?**

Finanční situace je oproti minulým letům skutečně horší, a to ve všech nemocnicích v republice. Výrobci se snaží zvýšené náklady promítnout do cen výrobků, čemuž se logicky velmi bráníme. Pokud se s výrobcem nedohodneme, hledáme jiné alternativy. Ale ne vždy je to možné. Aktuálně řešíme problémy s nedodávkami zboží nebo navyšováním cen dopravy v souvislosti s válkou na Blízkém východě.

S Oddělením veřejných zakázek se podílíme na přípravě velkých výběrových řízení. Smlouva na dodávky velkých objemů na delší časové období je pro výrobce lákavá. To se pak adekvátně odráží i v nižších cenách.

Náklady se ale snažíme optimalizovat také při nákupu přístrojové techniky, které se další spotřební materiál týká. Úzce proto spolupracujeme s Oddělením zdravotnické techniky a Oddělením správy a hospodářské techniky. Je běžnou praxí, že výrobce nabídne nízkou cenu přístroje, nebo jej dokonce nabídne do zápůjčky zadarmo, což si pak ale kompenzuje vyšší cenou za související materiál. Zde pak do jednání vstupujeme my, abychom zajistili co nejlepší cenu materiálu v adekvátní kvalitě – snažíme se, aby rentabilita přístroje byla posouzena i včetně spotřeby materiálu.

■ **Objednáváte obrovské množství materiálu. Kde se skladuje?**

Dodavatelé zavázejí materiál na daná oddělení k přímé spotřebě. Do budoucna ale chceme celý proces ještě více zefektivnit – zejména jeho automatizaci a digitalizaci. Na tom intenzivně spolupracujeme s Ekonomickým oddělením, IT oddělením a Oddělením vnitřní kontroly. Právě propojení těchto oddělení je klíčové pro to, abychom měli pohyb materiálu plně pod kontrolou, zvýšili transparentnost a zároveň snížili provozní náklady.

„ Snažím se úzce spolupracovat s odděleními. Právě dobře nastavenou spolupráci považuji za zásadní „

Na některých odděleních a na Centrálních operačních sálech jsou tzv. konsignační sklady přibližně 60 dodavatelů. Tento systém využíváme u drahých komponentů, které jsou nutné k operaci, ale je obtížné naplánovat jejich spotřebu. Jedná se například o kloubní náhrady, stenty apod. V rámci konsignace je zboží právně majetkem dodavatele až do okamžiku, kdy jej fyzicky použijeme.

Dodavatel tedy udržuje skladové zásoby stanovené smlouvou, kontroluje expiraci atd. Další výhodou je, že za zboží platíme, až když jej spotřebujeme.

Do budoucna je jedním z nabízejících se řešení vybudování vlastního centrálního skladu spotřebního materiálu, kam by dodavatelé doručovali objednané zboží, které by bylo následně distribuováno na jednotlivá oddělení.

■ **Můžete ještě na závěr shrnout své zkušenosti z farmaceutických firem?**

Začínal jsem v německé firmě. To pro mne byla obrovská škola. Kladl se zde velký důraz na dodržování pravidel – dochvilnost, předepsané oblečení a vystupování, etika a spousta dalších. Dalo mi to solidní základ, ze kterého čerpám dodnes.

Poté jsem nastoupil do společnosti vyrábějící generická léčiva. Zde jsem se naučil jednat s klíčovými zákazníky, hledat skulinu a prosadit se na trhu. V segmentu neoriginálních léčiv je totiž obrovská konkurence.

Posledních pět let jsem pak působil ve firmě vyvíjející originální léčiva. Tam je konkurence o poznání menší. Vyjednával jsem s managementy nemocnic podmínky pro zalistování léků. Jedním z mých obchodních partnerů byla i českobudějovická nemocnice.

Jsem moc rád, že mohu v nemocnici využít všechny své zkušenosti. Práce mě baví a dává mi smysl. Zároveň zde znám z dob studií i předchozí práce spoustu lidí a mám tu plno přátel. O to je pak naše spolupráce příjemnější.

■ **Ing. Veronika Dubská**

Oddělení vnitřních a vnějších vztahů

POCHVALA

Vážení,

obracím se na Vás, abych touto cestou vyjádřil své upřímné poděkování a uznání za péči, které se mi dostalo během mé nedávné hospitalizace na oddělení chirurgie C.

Během celého pobytu na pokoji jsem se setkal s mimořádnou ochotou, empatií a lidským přístupem ze strany ošetřujícího personálu i lékařů. Atmosféra na oddělení výrazně přispěla k mé psychické pohodě a hladkému průběhu rekonvalescence. Velmi mě překvapila a potěšila profesionalita celého operačního týmu. Jejich přístup byl nejen vysoce odborný, ale i lidský a uklidňující, což v situaci před zákrokem považuji za neocenitelné. Cítil jsem, že jsem v rukou skutečných odborníků, kterým na pacientovi záleží. Prosím o tlumočení mého poděkování kolektivu chirurgie C a všem, kteří se podíleli na mé operaci. Kvalita vaší péče a lidský rozměr vaší práce si zaslouží nejvyšší uznání.

Ještě jednou děkuji a přeji celému týmu mnoho úspěchů v jejich náročné práci a mnoho dalších spokojených pacientů. S pozdravem,

J. P., České Budějovice



Mgr. Václav Šnorek

Pravda není názor

Žijeme v době, kdy se slovo „názor“ stalo jakýmsi univerzálním štítem. Stačí říct „to je přece můj názor“ a zdá se, jako by tím bylo jakékoli přesvědčení imunní vůči zpochybnění. Moderní mediální prostředí tento dojem prohlubuje: veřejný diskurz stále méně odměňuje pečlivé myšlení a stále více sdělení, která jsou emocionálně přesvědčivá a potvrzují to, co si přejeme slyšet.

Do veřejného prostoru vstoupil v posledních letech termín „alternativní fakta“ a nebyl to jen mediální překlep. Byl to symptom širšího fenoménu, který je psychologii dobře známý: potřeby přizpůsobit realitu přání, místo přání realitě.

Přitom žádná alternativní fakta neexistují. Existují fakta a pak existují omyly, lži a přání.

Omyl, lež a blud nejsou totéž

Než si vysvětlíme, proč pravda není věcí názoru, je užitečné rozlišit tři věci, které se s ní snadno pletou.

Omyl je nepravdivé tvrzení vyslovené v dobré víře. Mylíci se člověk chce říkat pravdu jen má neúplné informace nebo špatně usuzuje. Omyl je kognitivní problém, nikoliv morální. Je opravitelný, pokud jsme ochotni ho přijmout.

Lež je vědomé sdělení nepravdy s úmyslem oklamat. Lhář ví, co říká, a chce, aby mu druhý uvěřil. To je záměr, a proto věc morální.

Blud je zvláštní případ: pevné přesvědčení, které odolává jakékoli korekci, protože vzniká na podkladě duševní poruchy. Člověk s těžkým psychotickým onemocněním, který věří, že ho sledují tajné služby, nelze ani se nemýlí v běžném slova smyslu. Jeho mysl prostě není schopna standardního opravného mechanismu.

A pak je tu čtvrtá, velmi rozšířená kategorie, které psychologové říkají **motivované usuzování**: nevědomé přijímání důkazů, které potvrzují to, čemu věřit chceme, a odmítání důkazů opačných. Není to lež. Není to blud. Je to velmi lidský mechanismus a velmi nebezpečný, protože ho v sobě většinou nevidíme.

Proč chceme pohodlnější verzi reality

Psychologie nabízí přesvědčivé vysvětlení, proč lidé tak ochotně sahají po verzi světa, která sice neodpovídá faktům, ale lépe se snáší. Když narazíme na informaci, která odporuje tomu, čemu věříme, vzniká nepříjemné vnitřní napětí. Nejsnadnější cestou z tohoto napětí není změna přesvědčení, to stojí úsilí a bývá bolestné, ale zpochybnění zdroje: „Ten výzkum je zaujatý“, „Lékaři to říkají, ale přitom...“ nebo „To jsou jen čísla, za nimiž se skrývá jiná pravda“.

Klíčovou roli hraje i schopnost snést nejistotu. Pravda je totiž velmi často nejednoznačná, neúplná a nevede k jednoduchým závěrům. Naopak přesvědčení, které nabízí jednoduchý příběh s jasným viníkem a srozumitelným řešením, je psychologicky pohodlné bez ohledu na to, zda odpovídá skutečnosti. Emocionálně silný příběh nás přesvědčuje rychleji než suchá čísla, i když čísla mají pravdu.

Psychologové tento jev spojují se dvěma mechanismy. Prvním je tendence vyhledávat informace, které naše přesvědčení potvrzují, a přehlížet ty, které ho zpochybňují. Druhým je obecná lidská nechuť ke složitosti: mozek preferuje jednoduché kauzální řetězce („X způsobilo Y“) před pravděpodobnějšími, ale méně přehlednými vysvětleními („Y vzniklo součinností více faktorů, jejichž váha se navíc mění v čase“).

V medicíně to platí dvojnásob

Zdravotní péče je prostředím, kde rozdíl mezi faktem a přáním může mít přímé důsledky pro zdraví. Pacient může být hluboce přesvědčen, že mu lék neprospívá, přestože se jeho stav prokazatelně zlepšuje. Toto přesvědčení si zaslouží pozornost: odráží zkušenost člověka, jeho vztah k léčbě, jeho obavy. Nelze ho odbýt. Ale také je nelze přijmout jako rovnocenné klinickému pozorování a měřitelným výsledkům. Jinak přestáváme být odborníky a stáváme se pouhými zrcadly pacientových přání.

Zdravotní dezinformace funguje právě na tomto principu: přitahuje, protože nabízí jednoduchý příběh, jasného viníka a srozumitelné řešení. „Farmacie vám to tají“ je psychologicky pohodlnější než „Věda zatím nemá jednoznačnou odpověď“. Vědecké poznání naproti tomu říká: víme toto, nevíme ještě tamto, výsledky jsou prozatímni a mohou se upřesňovat. Nezní to tak přesvědčivě, ale je to poctivé.

Proto je důležité, aby pacienti i zdravotníci uměli rozlišit, odkud informace pochází a jak byla ověřena. Neznamená to slepou důvěru k autoritám. Znamená to ochotu klást otázky a zároveň respektovat, že ne každá pochybnost má stejnou váhu jako systematicky shromážděný důkaz.

Vědomí perspektivy chrání před relativismem

Závěrem je třeba dodat jednu důležitou nuanci. Fakta a jejich interpretace jsou dvě odlišné věci. To, co naměříme nebo pozorujeme, jsou fakta. To, jak jim rozumíme, závisí na kontextu, zkušenosti a úhlu pohledu. Dvě seriózní interpretace téhož faktu se mohou lišit,

aniž by jedna z nich nutně lhalá — záleží na tom, co přesně chceme zodpovědět.

Zároveň to ale neznamená, že jsou všechna vysvětlení stejně dobrá. Poctivý přístup vyžaduje vědět, z jakého místa se díváme - pojmenovat své předpoklady a zůstat otevřeni korekci. Paradoxně právě toto vědomí vlastní perspektivy chrání před skluzy do relativismu, kde „je to jen věc názoru“ a každé přesvědčení má stejnou váhu.

Ten, kdo ví, odkud se dívá, může svůj pohled lépe kalibrovat a přibližovat se k tomu, jaká realita skutečně je. Na rozdíl od toho, kdo svou perspektivu nevidí, a proto ji pokládá za samotnou realitu.

Pravda tedy není výsledkem hlasování ani odměnou pro nejhlasitějšího. Je to pečlivé, předběžné a korigovatelné přibližování k tomu, co skutečně je. Porozumět tomu, proč je to tak těžké, je psychologické. Vzdát se toho bez reflexe - v ordinaci i v životě je nebezpečné.

■ **Mgr. Václav Šnorek**
Klinický psycholog
Psychiatrické oddělení

ANTIBIOTIKA nejsou vitamíny!

Vaši přirozenou imunitu neposílí!

Antibiotika je potřeba nasadit přesně, když potřebujeme. Přesto je někdy od lékaře vyžadujeme bezdůvodně, třeba před chřipkovým obdobím nebo cestou do zahraničí. Jenže antibiotika prostě na posílení imunity nefungují. Navíc tím umožňujeme škodlivým bakteriím získat **antibiotickou rezistenci**, kterou si mezi sebou předávají. Ztížíme tak léčbu všem, kdo jednou můžou antibiotika opravdu potřebovat. Včetně nás a našich blízkých.



DŮVĚŘU SVÉMU LÉKAŘI
PODÍVKA ANTI-BIOTIKUM PŮSOBIT

Iceland
Liechtenstein
Norway grants

STÁTNÍ ZDRAVOTNÍ ÚSTAV
SZÚ

Pravda, naše myšlení a poznávání světa kolem nás

Každý z nás vidí svět po svém a málokdy si uvědomujeme, že ho často posuzujeme jen podle té části, kterou známe. V běžném životě i v medicíně proto nestačí říct: „Já to tak vidím.“ Důležité je ptát se, z čeho naše poznání vychází – co skutečně víme, co si jen myslíme a jak blízko jsme realitě. Následující článek se věnuje tomu, jakou roli v hledání pravdy hraje kritické myšlení a vědecké poznání.

Pravda nikomu nepatří, a proto si s ní (a také z ní) mnozí dělají, co chtějí. Odstrašujících příkladů, kdy slovem pravda je označováno něco, co realitu spíše zkresluje, máme kolem sebe celou řadu. Pravdu ale většina z nás bere jako cosi dobrého a v našich životech užitečného, a proto má smysl se podívat, co vlastně za pravdu považujeme.

Co je pravda

Filozofové se po staletí snaží definovat, co přesně dělá výrok pravdivým. Klasický pohled, který najdeme například u Aristotela nebo Tomáše Akvinského, říká, že pravda je shoda s realitou. Jinými slovy: výrok je pravdivý, pokud odpovídá skutečnému stavu věcí. Například věta „Venku prší“ je pravdivá pouze tehdy, když venku skutečně padá déšť. Pravda by také měla zapadat do již existujícího systému poznatků a neodporovat mu. A nakonec lze pravdou označovat to, na čem se určitá skupina lidí dohodne (dosáhne konsenzu). Například v medicíně je před publikací odborného článku či jiné vědecké práce podmínkou posouzení nezávislými odborníky z daného oboru. (Tento proces se označuje jako „peer review“, přičemž slovo peer lze z angličtiny přeložit jako rovný, sobě rovný, vrstevník nebo kolega z oboru.)

Objektivní pravda je popis skutečnosti, který nezávisí na pozorovateli, jeho úhlu pohledu, pocitech nebo přesvědčení. Převáděno do medicíny: naměřená hodnota krevního tlaku by měla být víceméně stejná bez ohledu na to, jestli tlak měří primář, sestra nebo si jej na automatickém přístroji měří sám pacient.

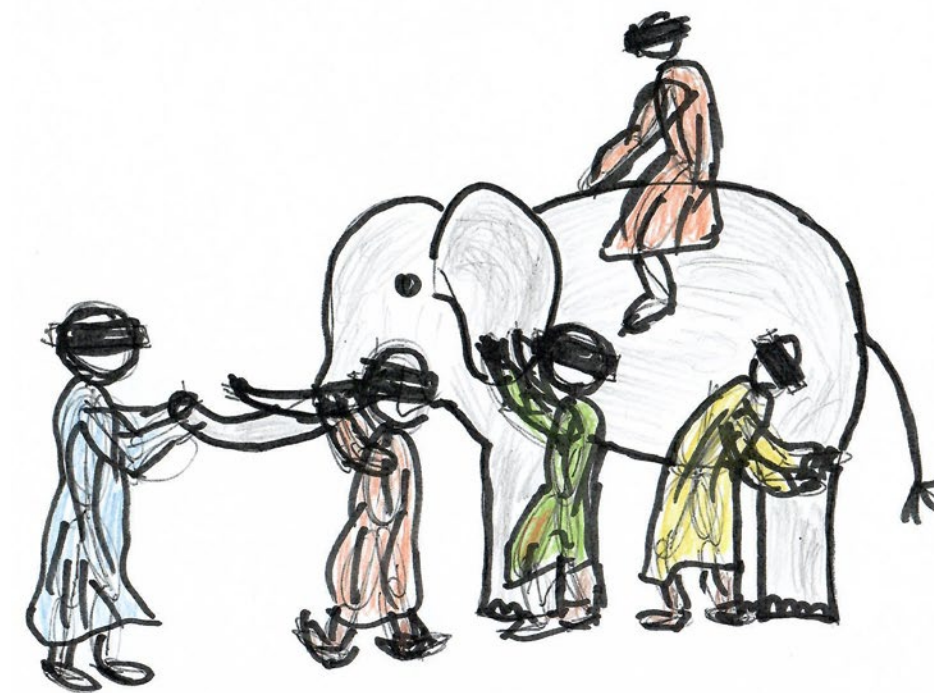
Pak ale existuje i pravda subjektivní. A tady se dostáváme do složitější situace. Stejný řízek může být pro jednoho připálený a pro druhého křupavý. Bez ohledu na názor prvních dvou třetímu nechutná a čtvrtý jej vychvaluje – a všichni mají pravdu – svoji vnitřní, subjektivní pravdu.



prim. MUDr. Aleš Chrdle, Ph.D.

Poznání věcí tak, jak jsou

Každý můžeme mít, a často i máme, na stejnou věc jiný, a přesto stejně oprávněný pohled. Tím se podobáme slepým mudrcům z jednoho staroindického podobenství. Všichni drželi slona, ale každý za jinou část těla. Ten, kdo držel sloní kel, tvrdil, že slon je hladký a velmi tvrdý, zatímco mudrc u chobotu se smál, že slon je naopak velmi měkký a ohebný. Oba se shodli, že slon je podlouhlý, což vadilo třetímu, který držel ucho volal, že slon je sice měkký, ale úplně placatý. Mudrc, který slona držel za nohu, popisoval hrubost na dotyk a velkou pevnost. Mudrc, který seděl slonovi na hřbetě, víceméně souhlasil s plochostí slona, ale nějak nemohl pochopit tu měkkost a ani celkovou pevnost, když se vše tak kývalo ze strany na stranu.



Při snaze popsat, a ještě více při snaze pochopit svět kolem nás, máme vždy k dispozici jen určité množství informací. Stejně jako mudrci drželi jen část slona, i my často vycházíme jen z toho, co právě vidíme, víme nebo zažíváme. Představa, že je nám něco úplně jasné a pochopili jsme to, může být tedy zrádná a obrazně nás posazuje na hřbet nějakého podobného slona, ale nesnímá nám šátek z očí.

Vědecká pravda nebo (z důvodů výše uvedených) raději vědecké poznání je založeno na experimentech a důkazech. Věda mnohdy nehledá „absolutní pravdu“, ale neustále zpřesňuje modely reality, které nejlépe vysvětlují pozorované jevy. Právě vědomí, že se dotýkáme jen části slona, a tedy nikdy nevidíme celek, nám umožňuje klást další otázky, ověřovat dosavadní závěry a postupně se přibližovat realitě.

Když se ze starověké Indie přesuneme do našich končin a o několik století později, Jan Hus vybízel: „Hledej pravdu, slyš pravdu, uč se pravdě, miluj pravdu, mluv pravdu, drž se pravdy, braň pravdu až do smrti, protože pravda tě osvobodí...“

Hledání pravdy je hezké, ale mezitím život běží a my se musíme rozhodovat i s tím málem informací, které někdy máme. Pokud hledáme realitu – pravdu nezávislou na našem pohledu či názoru, musíme přijmout riziko, že se můžeme mýlit. Základem procesu poznání je tedy schopnost reflexe, kdy si tento fakt, že se můžeme mýlit, připustíme. Prohledávání slepých uliček je nedílnou součástí vědeckého poznání i získávání životních zkušeností.

Pravda až na čtvrtém místě

Někdy jsme hlavní překážkou v poznání světa kolem nás my sami. Při setkání s něčím novým má náš mozek především za úkol nás ochránit před nebezpečím. Proto reaguje v několika úrovních, od těch nejzákladnějších až po složitější uvažování. Šedá kůra mozková, která nám umožňuje pracovat s fakty a informacemi, přichází obvykle na řadu až po prvotních emocích.

Základní mechanismy, jimiž vyhodnocujeme bezpečí a důvěryhodnost něčeho nového, vycházejí z naší historie a prehistorie. Dají se popsat jako otázky, které nám, aniž bychom si to uvědomovali, většinou vyskakují v hlavě právě v tomto pořadí:

- **Neohrožuje mě to?** (instinkt přežití): V hloubi mozku se aktivuje amygdala, která je klíčovým centrem pro emoce, strach a spouštění reakcí „bojuj, uteč, nebo ztuhni“. Hledáme známky fyzické nebo psychické hrozby, a často nerozlišujeme, zda hrozba je reálná, fyzická, nebo jenom vnímaná, psychická. Ohrožení našeho ega nebo statusu vnímáme (na úrovni amygdaly) hodně podobně jako ohrožení našeho fyzického zdraví či života. Při aktivaci amygdaly se většinou vypíná šedá kůra mozková a my reagujeme instinktivně.

- **Je to náš člověk?** (kmenová příslušnost): Podvědomě hledáme společné znaky (řeč těla, hodnoty, slovník). Od vlastního kmene neočekáváme takové ohrožení jako od někoho cizího. Evolučně jsme nastaveni tak, že „vlastní skupině“ věříme snáze. Deepfake lákadla, tedy umělou inteligencí vytvořená videa se známými osobnostmi nabízejícími „záračné“ výrobky či investiční příležitosti, již mnoha lidem přinesla bolestivé prožití.

• **Je to uvěřitelné?** (logická analýza): Šedá kůra mozková nejprve porovnává nové informace s tím, co už známe. Pokud tam něco „skřípe“, vzniká kognitivní disonance – rozladění a nesouhlas. Kdo z nás nikdy nedostal řetězový email s nadpisem „Něco na tom bude“? A i když byl příběh uvěřitelný, při bližším prozkoumání se ukázalo, že motivací autorů bylo v lepším případě pouze vybudit naše emoce a obrát nás o trochu času.

• **Je to skutečné?** (testování reality) – Teprve v této fázi začínáme přemýšlet nad tím, zda je informace pravdivá, tedy zda skutečně popisuje svět tak, jak je. Odlišit fakta od manipulace nebo iluze je pro náš mozek náročné. Vyžaduje čas, pozornost i energii. Až v této fázi můžeme mluvit o kritickém myšlení. V digitální době je tento filtr mimořádně důležitý, ale zároveň se velmi rychle vyčerpává. Krátké informace podávané v rychlém sledu mohou náš mozek zahltnout – nejen dopaminem z krátkých zábavných videí, ale i směsicí pravd, polopravd a zdánlivých pravd. Výsledkem může být vypnutí racionálního uvažování, rezignace na hledání toho, jak věci skutečně jsou, a návrat na některou z předchozích úrovní.

Myšlení bolí (a hlavně hrozně dlouho trvá)

A ještě víc bolí nejistota. Díky kritickému myšlení se můžeme rozhodnout, zda nějaké tvrzení přijmeme, odmítneme, nebo se prozatím zdržíme úsudku. K tomu je třeba vyvinout nezanedbatelné úsilí, neboť kritické myšlení je v základním rozporu s lidskou přirozeností, v níž často převládá emotivita nad racionalitou. Kritické myšlení nás učí přijmout nejistotu, pracovat s ní a díky tomu postupně poznávat „slona“, na kterém sedíme. Pomáhá nám s rozvahou vyhodnotit informace na základě faktů a poznatků, nikoliv

jen podle emocí či prvního dojmu. Součástí kritického myšlení je rozbor situace, kladení doplňujících otázek, odhalování argumentačních faulů a ověřování zdrojů, aby bylo možné oddělit fakta od manipulace a mýtů.

Vědecký výzkum

Při hledání a popisování toho, jaká svět je a jak funguje, můžeme používat různé způsoby, metody a postupy. Metodika vědeckého výzkumu je postavena tak, aby bylo možné srozumitelně popsat nejen to, co jsme zjistili a objevili, ale také, jak jsme k tomu dospěli. Vědecky zjištěné výsledky musí být věrohodné, objektivní, přesné a opakovatelné. Právě jasné popsaný postup pomáhá odlišit vědecké poznání od pouhých názorů nebo dojmů. Věda se proto neptá pouze „Jak to je?“, ale také „Na základě čeho jsme k tomuto tvrzení dospěli?“

Kvalitativní metody výzkumu používáme v oblastech, o kterých ještě moc nevíme (a třeba i tápeme). Jejich výsledkem nejsou definitivní závěry, ale především přesně formulované otázky a hypotézy. Příkladem může být otevřená otázka: „Jaké faktory mohou způsobovat, že pacienti neužívají léky tak, jak je mají předepsané?“ Zde spíše hledáme okruhy, popisujeme možné důvody a připravujeme hypotézy, které můžeme ověřit dalším měřením.

Kvantitativní metody výzkumu se už snaží změřit, porovnat a spočítat, jak svět funguje. Ideálně odpovídají na konkrétní otázku nebo potvrzují či vyvracejí nějakou hypotézu formou pokusu – experimentu. Příkladem může být hypotéza, že lékaři více píšou, než mluví s pacienty, a výzkum bude měřit, kolik času stráví lékař v ordinaci rozhovorem s pacientem a kolik času tráví zapisováním do počítače. Podobným způsobem můžeme srovnávat, o kolik se sníží krevní tlak kombinací malé dávky

dvou léků namísto střední dávky jednoho léku proti vysokému tlaku.

Ve vědě se za velký úspěch považuje, když náš experiment či studii někdo zopakuje a dojde ke stejným nebo podobným výsledkům (úspěchem je už samotná skutečnost, že kolegové – konkurentovi stojí za to naši studii opakovat). Replikovatelnost (opakovatelnost) výsledků je jednou ze základních zásad vědeckého bádání. Nezávislost na výzkumníkovi pomáhá popisovat právě tu objektivní realitu, která není závislá na pozorovateli a jeho názorech.

Co si z toho mohu vybrat?

V běžném životě se neustále rozhodujeme, čemu budeme důvěřovat a na co se můžeme spolehnout. Pomáhají nám při tom naše instinkty a emoce vycházející z předchozích zkušeností, ale také racionální uvažování – analýza faktů, porovnávání, měření. První způsob, emoční a instinktivní, je rychlý, ale často nepřesný. Racionální či analytický způsob myšlení je pomalý, ale mnohem přesnější. Jeden způsob není lepší než druhý. Pokud se nám tedy podaří využít oba v kombinaci, máme větší šanci být blíže realitě, a přitom se nestát obětí vlastní nerozhodnosti a nejistoty.

Mudrci ze starého podobenství nikdy celého slona neuvíděli. Ale ti, kteří si to uvědomili a začali si navzájem popisovat, co drží v rukou, měli najednou o zvířeti mnohem lepší představu než každý z nich samostatně. Kritické myšlení není o tom mít pravdu. Je o tom být ochoten zjistit, kde ji nemáme. A začíná jedním krokem: uvědomit si, co se v nás vlastně děje, když si myslíme, že myslíme.

■ **Prim. MUDr. Aleš Chrdle, Ph.D.**
Primář Infekčního oddělení
Ředitel úseku interních oborů



Jdu na operaci: V dalším díle pořadu vám přibližujeme operaci žlučníku

V dalším díle pořadu vám přibližujeme vše o operaci žlučníku. Zákrokem vás provede MUDr. Pavel Kožnar, zástupce primáře Chirurgického oddělení, který patří k předním specialistům na cévní a hepatopankreatobiliární chirurgii. Denně operuje játra, slinivku či žlučník – výkony, kde rozhodují zkušené ruce i nejmodernější technologie.

Série Jdu na operaci přibližuje nejčastější operační zákroky. Diváci v jednotlivých dílech najdou odpovědi na otázky týkající se přípravy na operaci, jejího průběhu i následné rekonvalescence.





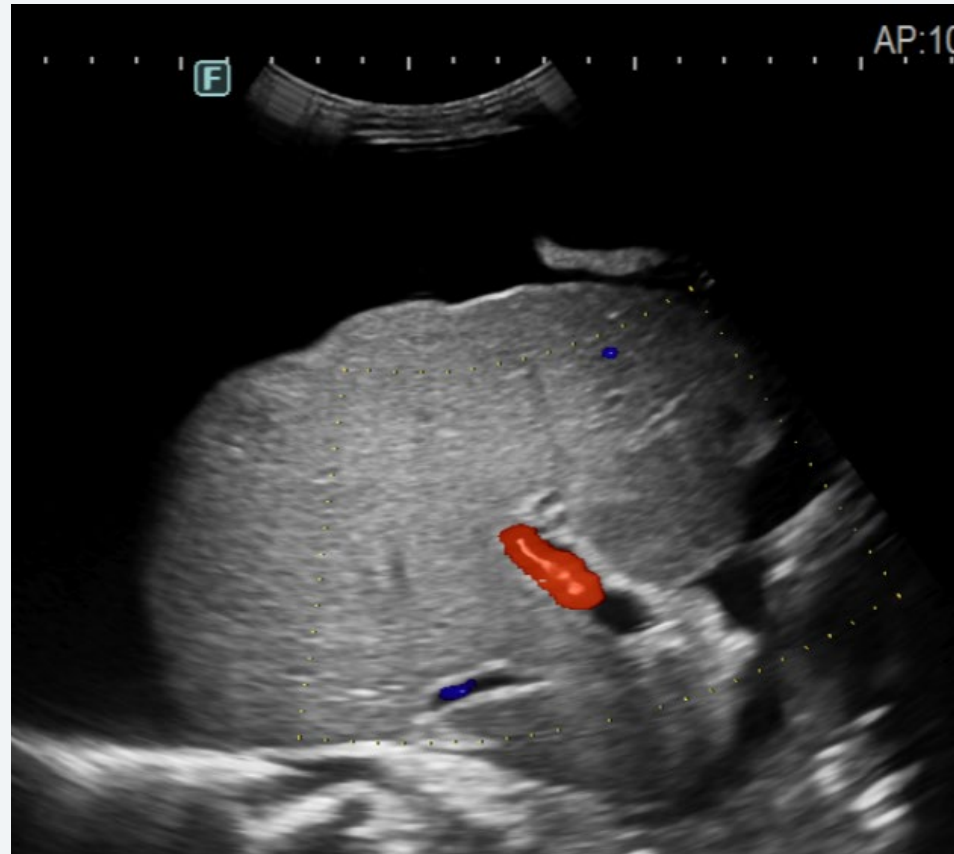
Všechny díly naleznete zde:
<https://www.youtube.com/@NemcbCztv/videos>

Vliv alkoholu na trávicí soustavu

ONEMOCNĚNÍ JATER

CIRHÓZA JATER

Etylická cirhóza jater vzniká na podkladě chronického nadužívání alkoholu tak, že se zdravá jaterní tkáň (parenchym) postupně nahrazuje vazivem, až dojde k cirhotické přestavbě jater. Nadměrné užívání alkoholu je v dnešní době hlavní příčinou vzniku cirhózy jater. Poškození jater probíhá v několika fázích: od steatózy (reverzibilní změna/tedy ještě vratný stav) přes steatohepatitidu a následně fibrózu až k cirhóze jako finální fázi poškození jater. Jaterní cirhóza významně snižuje kvalitu života a dožití pacientů, je spojena se zvýšenou frekvencí hospitalizací, návštěv zdravotnických zařízení a komplikací, které mohou v některých případech končit i smrtí. Seznam komplikací vyplývajících z cirhotického poškození jaterního parenchymu je velice dlouhý. Mezi hlavní akutní komplikace patří krvácení z jícnových či gastrických varixů (žil v oblasti jícnu a žaludku) v rámci portální hypertenze (vysokého tlaku v portální žíle), hepatorenální syndrom (akutní poškození ledvin), jaterní encefalopatie (toxické poškození mozku při snížené funkci jater) a spontánní bakteriální peritonitida (infekční zánět pobříšnice při ascitu, tedy volné tekutině v břiše). Pacienti s cirhózou mají zvýšené riziko infekcí a krvácivých stavů, včetně komplikací s často přítomnou sarkopenií (snížením svalové hmoty), navíc jsou vysoce ohroženi vznikem hepatocelulárního karcinomu (nádoru z jaterních buněk).



Sonografický obraz cirhózy jater (nerovné okraje, zrnitá struktura) s ascitem



Akutní krvácení z jícnových varixů jako komplikace cirhózy jater

AKUTNÍ ALKOHOLICKÁ HEPATITIDA

Jedná se o život ohrožující stav, u těžkých forem s vysokou úmrtností vznikající na podkladě akutního toxického poškození jater alkoholem. Daný stav vyžaduje okamžitou hospitalizaci a specializovanou péči, navíc může vést až k akutnímu jaternímu selhání s potřebou

ONEMOCNĚNÍ SLINIVKY BŘÍŠNÍ

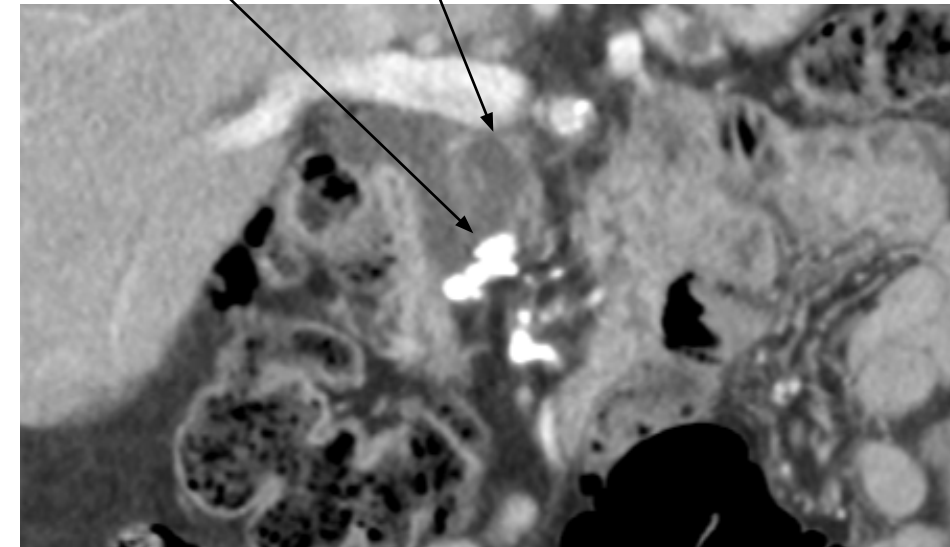
CHRONICKÁ PANKREATITIDA

Alkohol je (často v kombinaci se závislostí na nikotinu) nejčastější příčinou vzniku chronického zánětu

slinivky břišní se všemi jeho důsledky. Při dlouhodobém toxickém poškození slinivky dochází k postupnému ničení její tkáně (u těžkých případů hrozí, že přestane fungovat úplně), tvorbě kalcifikací, poškození slinivkového vývodu a může i dojít k tvorbě pseudocyst (dutin vyplněných tekutým obsahem) pankreatu. Onemocnění významně snižuje kvalitu života (často je bolestivé), pacienti jsou ohroženi akutními exacerbacemi (vzplanutími) pankreatitidy a mají zvýšené riziko vzniku karcinomu slinivky břišní.

Péče o pacienty s chronickou pankreatidou vyžaduje pravidelné návštěvy lékařského zařízení, hospitalizace, často i intervenční a chirurgické výkony. Při snížené funkci slinivky stav pacienta vyžaduje substituci pankreatických enzymů, případně i aplikaci inzulínu, a v některých případech také nutriční péči.

kalcifikace p. vývod



CT obraz chronické pankreatitidy s dilatací pankreatického vývodu a kalcifikacemi

AKUTNÍ ETYICKÁ PANKREATITIDA

Cholelithiáza (žlučnickové kameny) společně s alkoholem jsou dvě hlavní příčiny vzniku akutní pankreatitidy (společně tvoří přes 90% případů).

Průběh akutní pankreatitidy závisí na závažnosti onemocnění, častěji se jedná o lehčí formy bez tvorby nekrotů (odumření) slinivky či jiných komplikací, v menším počtu případů

již dochází k odumření části nebo celé slinivky, v ojedinělých případech může v důsledku fatálních komplikací (např. respirační selhání, vyčerpání organismu, těžká nitrobřišní infekce na podkladě infekce odumřelých částí slinivky či jiných komplikací) může onemocnění končit i smrtí. Léčba standardně probíhá za hospitalizace pacienta, zpravidla vyžaduje alespoň krátkou péči na JIP, v některých případech i na ARO péči s orgánovou podporou. Pacient není ohrožen pouze daným akutním stavem, ale i následnými komplikacemi vyžadujícími intervenční zákroky, opakované hospitalizace a v některých případech i chirurgickou léčbu. U těžších forem onemocnění mohou vzniknout nevratné změny slinivky břišní s nutností substituce (náhrady) jejich funkcí léčivou.

MUDr. Lukáš Hanzl
Gastroenterologické oddělení

NEMOCNICE
ČESKÉ BUDĚJOVICE

SLEDUJTE
NEMOCNICI
ČESKÉ BUDĚJOVICE
NA SOCIÁLNÍCH
SÍTÍCH!



facebook
nemcb



instagram
nemocnicecb

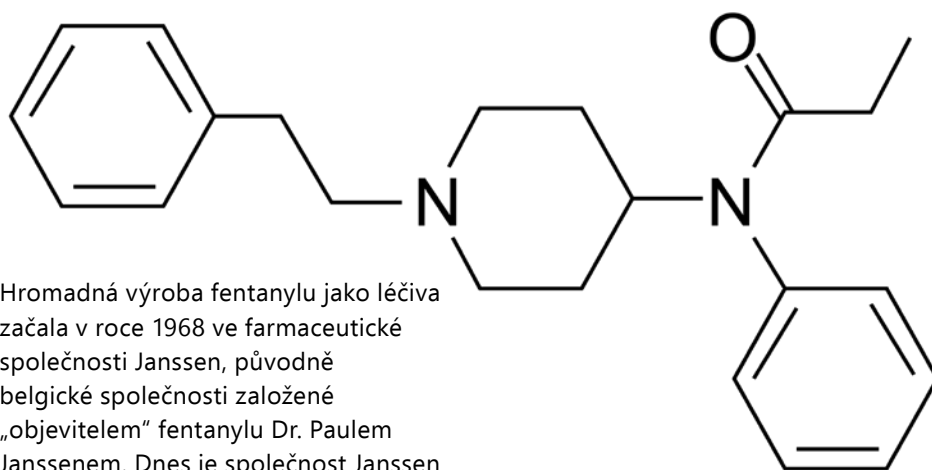


youtube
nemcbctv

Fentanyl

Fentanyl patří do skupiny syntetických opioidů. Používá se jako opioidní analgetikum (anodynum neboli prostředek zmírňující silnou bolest). Je asi 100krát silnější než morfin, 50krát účinnější než heroin. Poprvé jej syntetizoval v roce 1959 belgický chemik Paul Janssen.

Fentanyl – sumární vzorec:



Hromadná výroba fentanylu jako léčiva začala v roce 1968 ve farmaceutické společnosti Janssen, původně belgické společnosti založené „objevitelem“ fentanylu Dr. Paulem Janssenem. Dnes je společnost Janssen začleněna do korporátní značky Janssen Cilag, která má celosvětovou působnost. Fentanyl představuje účinný a pečlivě kontrovaný nástroj léčby silné bolesti, současně ale může být zneužíván, protože má vysoký potenciál vzniku závislosti.

Lékové formy a indikace

Původně byl fentanyl k dispozici pouze k injekčnímu podání (intravenózní, intramuskulární podání). V devadesátých letech přišly pod označením transdermální terapeutický systém (TTS) na řadu fentanylové náplasti. Fentanyl je velmi dobře rozpustný v tucích – je to tzv. lipofilní léčivo – a právě této vlastnosti se využívá v TTS. Fentanylová náplast se nalepí na určitou část těla a do těla se z ní přes kůži po dobu 72 hodin kontinuálně uvolňuje fentanyl. Poté je náplast odstraněna a je nalepena nová náplast. Jedná se o velmi efektivní lékovou formu, protože fentanyl se uvolňuje velmi pomalu

a rovnoměrně. Rychlost uvolňování je přesně daná, např. 12, 25, 50, 75, 100 µg (mikrogramů) fentanylu za hodinu. TTS fentanyl je indikován k tlumení silné chronické bolesti vyžadující dlouhodobé kontinuální podávání opioidních analgetik, je ale nutno pro každého pacienta přesně vytitrovat účinnou dávku. TTS je využíván u onkologických pacientů

a u pacientů s chronickou bolestí, náplasti naopak nejsou vhodné pro léčbu akutní (průlomové) bolesti. Fentanylové náplasti mohou být aplikovány i dětem od 2 let věku.

Další formou jsou sublingvální/ bukální tablety. Tablety se aplikují pod jazyk nebo na stěnu bukální sliznice (vnitřní sliznice v dutině ústní). Fentanyl se přes sliznici dutiny ústní ihned vstřebá do krve a účinek nastoupí velmi rychle (zpravidla do 15 minut). Rychlého účinku je využíváno pro léčbu akutní, náhle vzplanuvší (průlomové) bolesti – u dospělých pacientů s lokálně pokročilým nebo metastazujícím zhoubným nádorem a s optimalizovanou základní terapií chronické nádorové bolesti.

Jako dosud poslední léková forma s obsahem fentanylu je českým pacientům k dispozici fentanylový nosní sprej. Intranazální aplikace

fentanylu je umožněna díky vysoké propustnosti nosní sliznice pro lipofilní léčiva a fentanyl je lipofilní léčivo. Nosní sliznice má husté cévní zásobení, a tak je nástup účinku – ústup bolesti – velmi rychlý, cca do 10 minut. Fentanylový nasální sprej je vhodný při léčbě průlomové bolesti u dospělých pacientů, kteří již jsou z důvodu chronické nádorové bolesti na udržovací terapii opioidy. Fentanylové tablety a nasální spreje jsou určeny pouze pro dospělé pacienty. Tuto léčbu by měl indikovat lékař specialista, například onkolog nebo algeziolog, tj. lékař specializující se na léčbu bolesti.

Fentanylové léčivé přípravky jsou vázány na lékařský předpis – konkrétně se jedná o předpis na vysoce návykovou látku. Tyto léčivé přípravky podléhají přísné evidenci a v lékárně se všechny přípravky s obsahem fentanylu evidují v opiátových knihách, konkrétně se eviduje jejich příjem do lékárny, výdej na lékařský předpis, ev. na lékařskou žádanku. Evidence v opiátových knihách je vedena i u lékaře, který předepisuje fentanylové přípravky.

V lékařství máme dnes k dispozici i modifikované deriváty fentanylu, které ale nenašly takové uplatnění jako fentanyl jako takový: Sufentanil a Alfentanil. Tyto deriváty jsou k dispozici pouze k injekční aplikaci. Používají se jako analgetický doplněk k celkové anestezii a jako samostatné anestetikum nebo jako součást úvodu do anestezie.

Přestože existují i další deriváty fentanylu, zde uvádím pouze ty, které jsou registrované v České republice a mají u nás lékařské využití.

Opiátová krize

Fentanyl je jedním z hlavních faktorů tzv. opiátové epidemie, která nyní

sužuje Spojené státy americké. V roce 2024 zemřelo v USA na předávkování fentanylem odhadem 50 000 osob, v roce 2022 bylo číslo vyšší, cca 79 000 osob. Příčiny „fentanylové krize“ je nutno hledat již v 90. letech 20. století, kdy některé farmaceutické firmy začaly propagovat jiný opiát (Oxykodon) s vizí, že se jedná o „bezpečný, málo návykový opiát“. Začala masivní kampaň, kdy farmaceutické firmy oslovovaly lékaře s cílem zvýšit preskripci (předepisování) těchto léků. Mnoho Američanů tak začalo tento opiát užívat, což vedlo k masivní závislosti u velké skupiny osob. Kolem roku 2010 si stát uvědomil, že je zde problém, a došlo k restrikci předepisování opiátů. Co ale s pacienty, kteří jsou již na opiátech závislí a potřebují je? Situace byla paradoxní v tom, že i onkologičtí pacienti, kteří potřebovali opiáty, náhle zůstali bez analgetické léčby. V této situaci, kdy v USA bylo a dodnes je hodně závislých osob, se fentanyl

jevil jako ideální nelegální náhražka. Fentanyl má v porovnání s jinými opioidy (heroin, morfin) poměrně snadnou syntézu a s tím souvisí i nízká výrobní cena. Fentanyl je navíc silný opioid, a tak k dosažení účinku stačí dávka v řádu mikrogramů. Z jednoho kilogramu čistého fentanylu lze vyrobit stovky tisíc až milion fentanylových dávek. Závislost na fentanylu se vyvíjí extrémně rychle, je to záležitost několika dnů, zatímco například u morfinu nastupuje během týdnů až jednoho měsíce. Toto vše přispělo v USA k masivnímu rozšíření nelegálního fentanylu. Z výše uvedeného vyplývá, že fentanyl je pro drogové kartely „zlatý důl“ a americký trh je přesycen nelegálním fentanylem převážně z Mexika a Číny. Odhaduje se, že celkový počet osob zemřelých v USA v souvislosti s opiátovou krizí dosáhne 1 milionu.

■ **PharmDr. Barbora Vařejková**
Lékářna



PharmDr. Barbora Vařejková

POCHVALA

Vážené vedení Nemocnice České Budějovice,

dovolila jsem si Vám tímto dopisem vyjádřit svou hlubokou a upřímnou vděčnost za péči, kterou jste věnovali mému milovanému bratrovi během jeho hospitalizace. V těžkém období, které naše rodina prožívala, pro nás bylo velmi uklidňující vědět, že je v rukou lidí, kteří přistupují ke své práci nejen s profesionalitou, ale také s opravdovou lidskostí. Zvláštní poděkování patří MUDr. Tomáši Jekielekovi, jehož odborný přístup, klidné a citlivé jednání a velká empatie byly pro nás nesmírně cenné. Jeho ochota vše vysvětlit, jeho trpělivost a lidská podpora nám dodávaly jistotu a naději v okamžicích, kdy jsme to nejvíce potřebovali. Jsem mu upřímně vděčná za každou chvíli, kterou mému bratrovi věnoval.

Velké a srdečné poděkování patří také celému týmu chirurgie, stejně jako oddělení ARO a JIP, kde se o našeho bratra s láskou a maximální péčí starali. Každý lékař, sestra, sanitář i další zaměstnanec přistupoval k jeho léčbě s úctou, trpělivostí a laskavostí. Jejich práce pro nás byla oporou a pocitem bezpečí v době, kdy jsme sami nemohli být stále u něj. Byla jsem hrdá na to, že byl můj bratr právě v péči Nemocnice České Budějovice, kde se propojila vysoká odbornost s opravdovým porozuměním a lidskou podporou. Ráda bych Vás proto požádala o přeposlání tohoto poděkování také na oddělení ARO, na oddělení JIP, na Chirurgické oddělení a především panu primáři těchto oddělení, aby se k nim naše vděčnost dostala osobně.

S láskou a úctou Vám děkuje:

J. R., M. C. a J. S.

Fit klouby nejen na letní turistiku

Bolest, otok, ztuhlost nebo omezená pohyblivost kloubů jsou potíže pronásledující všechny věkové kategorie. Zatímco u mladších jedinců často vznikají jako důsledek dlouhodobého zatížení nebo nadměrného/nevhodného pohybového režimu, u starších mohou být přirozenou součástí zrání lidského organismu a procesu jeho opotřebování. Bohužel doposud neexistuje lék, který by potíže jednoznačně potlačil a odstranil, ale nabízí se řada preparátů, které mohou podpořit správnou funkci, obnovu a výživu kloubů, abychom mohli progresi potíží oddálit, co to jen jde.

Představíme vám glukosamin, chondroitin, kolagen, ale i nyní mezi sportovci opěvované MSM a některé z bylinných extraktů. Důležité je zmínit, že nejlepšího efektu dosáhneme, když přípravky kombinujeme s (vhodným) pohybem a v případě neustupujících potíží se poradíme s odborníkem.

Jako první si představíme glukosamin. Je přirozenou součástí kloubní chrupavky a podílí se na tvorbě kyseliny hyaluronové v synoviální (neboli kloubní) tekutině a dále proteinů, které slouží jako základní stavební kameny kloubní chrupavky a dodávají jí pružnost a schopnost tlumit nárazy. Doplněním glukosaminu tedy podpoříme růst a výživu chrupavky a správné ukládání vápníku do kostí, což přinese úlevu od bolesti a zlepšení pohyblivosti.

Doporučená dávka se pohybuje okolo 1 250 mg/den a při pravidelném užívání dochází ke zmírnění obtíží v řádu týdnů – není tedy vhodný k utlumení akutních obtíží. Pokud po 2 až 3 týdnech účinek nenastoupí, je pokračování léčby vhodné přehodnotit, případně se poradit s lékařem/farmaceutem.

Glukosamin se často kombinuje s chondroitinem, protože se jejich účinky mohou vzájemně doplňovat.

Chondroitin sulfát je další látkou, která se přirozeně nachází v kloubní chrupavce. Charakteristickou vlastností chondroitinu je schopnost vázat vodu, díky čemuž zůstává chrupavka pružná a odolná vůči tlaku. Naopak úbytkem chondroitinu dochází ke snížení obsahu vody v chrupavce a její odolnost a pružnost se tak zhoršuje. Přípravky s chondroitinem mohou být vhodné především pro starší osoby, u kterých dochází k jeho přirozenému úbytku v chrupavkách, a také pro lidi, kteří mají klouby opakovaně přetěžované, případně pro pacienty po starších úrazech. Stejně jako u glukosaminu je důležitá pravidelnost užívání a dostatečná doba podávání, protože účinek nenastupuje okamžitě. Standardně se dávákuje 800 mg/den po dobu 3 měsíců, následuje tříměsíční pauza, po které se v případě navrácení potíží léčebná kúra opakuje.

Základní bílkovinou kloubů, vazů a šlach je nám všem známý kolagen, který se podobně jako glukosamin a chondroitin podílí na tvorbě kloubní chrupavky. V kloubní výživě se nejčastěji objevují dvě formy. První z nich je nativní kolagen typu II, který se využívá zejména pro podporu správné funkce chrupavky. V případě kloubní výživy je častěji využíván hydrolyzovaný kolagen, který je bohatým zdrojem aminokyselin a podporuje tak obnovu poškozené chrupavky, navíc je v literatuře zmiňován i jeho pozitivní vliv na vazy a šlachy. Doplněním kolagenu lze tedy podpořit zdraví chrupavky, kostí, vazů a šlach. Pravidelné užívání kolagenu může být přínosné pro starší osoby a pacienty po zátěžových poraněních; obzvláště oblíbený je u sportovců, kteří své klouby dlouhodobě zatěžují. Uživatelé často popisují lepší pocit stability a pružnosti kloubů.

V posledních letech se do popředí dostává i MSM (methylsulfonylmethan), kterému jsou přisuzovány protizánětlivé a antioxidační účinky. Jedná se o látku přirozeně obsaženou v ovoci, zelenině a obilovinách, která se běžně využívá

jako doplněk stravy k podpoře zdraví kloubů a pro úlevu od bolesti u pacientů s osteoartrózou.

Pro příznivce bylinných doplňků lze doporučit např. kadidlovník (Boswellia serrata), kurkumu nebo zázvor. Látky obsažené v těchto rostlinách mají přirozené protizánětlivé (a některé i lehce analgetické) účinky, které mohou podpořit léčbu onemocnění kloubů.



Co lze od kloubní výživy očekávat?

Na závěr je důležité zopakovat, že první změny a ústup potíží je možné očekávat nejdříve po několika týdnech pravidelného užívání. Kloubní výživa tudíž slouží jen jako podpora přirozené funkce potenciální symptomatické léčby; sama o sobě onemocnění nebo poškození kloubu nevyлéčí. Pro ideální efekt na pohybový aparát je vhodné ji kombinovat se zdravým množstvím pohybu, rehabilitací, fyzioterapií a u otlejších s redukcí hmotnosti.

Už jste si vybrali tu svoji?

Pohybům a zdravým kloubům zdar!

Vaše lékárnice

PS: Věděli jste, že chondroitin a glukosamin se řadí do skupiny léčiv pod názvem SYSADOA – volně přeloženo jako symptomatické, pomalu účinkující léky na osteoartrózu.

Pozvánka pro mladé lékaře

Bistro Lannova Loděnice,
Vltavské nábř. 4, 370 05,
České Budějovice 5

16.5.2026 6 kreditů ČŽV

Účastnický poplatek 400 Kč

Okresní sdružení ČLK Jihočeského kraje Vás zvou na

1. RegioNetka Jihočeského kraje

Program:

10:00 – 10:30 | Registrace

10:30 – 11:05 | Rozšířená realita v medicíně (AI)
MUDr. Jozef Papík

11:15 – 11:30 | Coffee Break & Chlebíčky

11:30 – 12:30 | V hlavě bouře: Strategie pro přežití a léčbu CMP
MUDr. Tomáš Hauer

12:30 – 14:00 | Gastro-pauza: Společný oběd

14:00 – 15:00 | První pomoc: Kritické scénáře v praxi
MUDr. Jiří Šedivý

15:00 – 16:00 | Networking: „Medicínský Ice-breaker“

16:00 – 17:10 | Mladý lékař vs. Právo: Kazuistiky z první linie
Mgr. Antonín Falta

17:10 – ?? | Volný program: Dodržování pitného režimu

Sponzoři:

Akce je pořádána dle Stavovského předpisu č. 16
Odborný garant: MUDr. Milan Trojáněk, Ph.D.

OKRESNÍ SDRUŽENÍ

ČESKÉ BUDĚJOVICE

Kongresová sezóna zahájena!

V březnu odstartovala série kongresů a dalších odborných setkání organizovaných Nemocnicí České Budějovice, a.s. Hojná účast odborníků z České republiky i zahraničí potvrdila vysokou odbornou úroveň akcí.

Budějovice gastroenterologické:
2.–3. 3. 2026, Clarion Congress Hotel České Budějovice



Primář Gastroenterologického oddělení doc. MUDr. Martin Bortlík, Ph.D.



Primář Ortopedického oddělení MUDr. David Musil, Ph.D. a spolu se svým zástupcem a organizátorem akce MUDr. Pavlem Sadovským



10. artroskopické sympozium:
12.–13. 3. 2026, Clarion Congress Hotel České Budějovice

Touškův den jihočeského Kardiocentra:
26. 3. 2026, Townshend International School, Hluboká nad Vltavou



Emeritní primář Kardiologického oddělení MUDr. František Toušek, FESC



28. celostátní konference DNA diagnostiky - 25.–27. 3. 2026, Jízdárna Český Krumlov



Na pódiu poděkovali Ing. Ondřej Scheinost (vedoucí Laboratoře molekulární biologie a genetiky) a Ing. Iva Nováková, MBA (ředitelka úseku komunikace a péče o zaměstnance) za vynikající spolupráci dlouholeté zástupkyni vedoucího laboratoře Ing. Natalii Piskunové, která stála u zrodu molekulární diagnostiky v českobudějovické nemocnici.



Z českobudějovické plastiky do světa a zpět

V loňském roce jsem měl možnost přijmout pozvání k účasti v odborném programu dvou mezinárodních kongresů estetiké chirurgie – ve Spojených státech a v Argentině. Obě akce byly založeny na principu vyzvaných přednášek a sdílení praktických zkušeností mezi experty z různých částí světa. První pozvání přišlo od bývalého prezidenta ISAPS (International Society of Aesthetic Plastic Surgery) Renata Saltze. Kongres The American-Brazilian Aesthetic Meeting se konal v Park City poblíž Salt Lake City v dalekém Utahu, USA, ve dnech 16.–20. ledna 2025. Druhé pozvání jsem dostal právě na tomto meetingu, a to od Gustava Abrileho, předsedy Argentinské společnosti estetiké plastické chirurgie a současného člena výboru ISAPS. Byl jsem pozván do ještě vzdálenější destinace – na VI. Iguazu Aesthetic Meeting Symposium 2025 & IV. Argentina Aesthetic Surgery Meeting pořádané v Puerto Iguazú v Argentině.

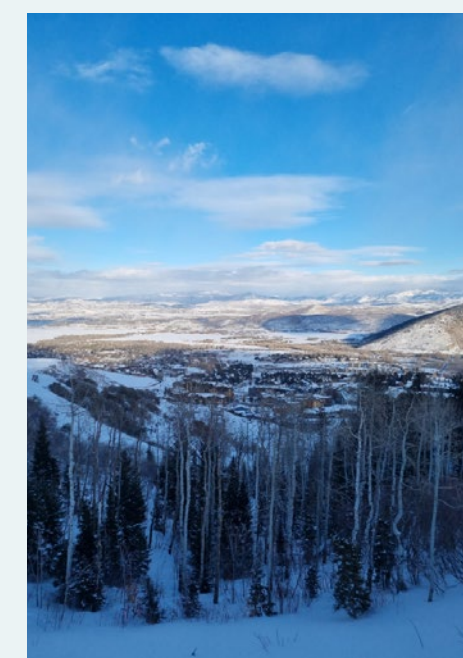
ABAM – The American-Brazilian Aesthetic Meeting (Park City, Utah, 16.–20. 1. 2025)

Prvního kongresu jsem se zúčastnil na pozvání bývalého prezidenta ISAPS (International Society of Aesthetic Plastic Surgery) Renata Saltze. Byl to **The American-Brazilian Aesthetic Meeting (ABAM)**, který se konal 16.–20. ledna 2025 v Park City v americkém státě Utah.

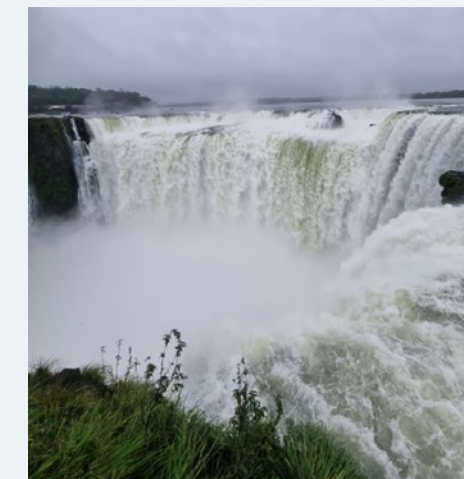
V rámci mezinárodní komunity plastických chirurgů patří ABAM mezi velmi respektované akce s vysokou odbornou úrovní, kde jsou do programu zařazovány výhradně vyzvané přednášky.

Kongres je zároveň unikátní svým přesahem – jeho celý výtěžek je věnován na rehabilitační program Image Reborn, určený pro ženy, které onemocněly rakovinou prsu. Účastníci tak nejsou pouze odbornými hosty, ale i aktivními účastníky této iniciativy. Přednášející, i když jsou pozvaní, si tedy hradí kongresové poplatky a veškeré náklady, a tak se stávají skutečnou součástí této mise a členy ABAM family. Proto je naprostá většina účastníků s touto akcí spjata nejen odborně, ale i lidsky.

V rámci odborného programu jsem prezentoval vlastní zkušenosti s technikou lateral brow-lift, která se používá při operaci horních víček, a to s využitím námi rozvinutého podkožního přístupu. Tento přístup umožňuje efektivní uvolnění a fixaci obočí ve vyšší pozici s dlouhodobě stabilnějšími výsledky, než je tomu u obecně používané techniky submuskulárního přístupu.



Utah



Vodopády Iguazú

Čtyřdenní program přednášek zahrnoval témata ze všech oblastí plastické a estetiké chirurgie a nechyběly ani prezentace týkající se miniinvazivních technik pro rejuvenaci obličeje. Za dobu své praxe v oboru plastické a estetiké chirurgie obličeje jsem zažil několik přelomových změn. Dříve bylo u stárnoucího obličeje hlavním cílem odstranit přebytek kůže a zvednout pokleslé obličejové kontury zpět do vyšší pozice. Potom následovala éra lipomodellingu (přenosu tuku). Vzhledem k tomu, že stárnoucí obličej ztrácí postupně svou plnost úbytkem tukové tkáně, faceliftové operace a operace víček se proto začaly kombinovat s přenosu pacientova vlastního tuku s cílem navrátit obličej mladistvý vzhled. Vedle těchto postupů se v současnosti klade důraz také na kvalitu pleti. Zde mají jako součást péče o stárnoucí obličej stále pevnější místo tzv. miniinvazivní postupy. Patří mezi ně botox, kožní výplně, frakční laser, microneedling s aplikací exosomů nebo polypeptidů. V rámci programu konference ABAM byly proto prezentovány poslední trendy světové plastické estetiké chirurgie a možnosti regenerativní medicíny.

VI. Iguazu Aesthetic Meeting Symposium 2025 & IV. Argentina Aesthetic Surgery Meeting (21.–23. 8. 2025)

Druhé pozvání následovalo bezprostředně po meetingu ABAM, a to na kongres v argentinském Puerto Iguazú, organizovaný Gustavem Abrilem, členem výboru ISAPS a předsedou Argentinské společnosti estetické plastické chirurgie.

Tento kongres propojil odborníky z více než dvaceti zemí s těmi argentinskými a byl koncipován velmi prakticky – s důrazem na sdílení konkrétních operačních postupů ve formátu „Jak to dělám já?“. Kromě přednášek probíhaly workshopy a panelové diskuse nad kauzistikami, a to ve velmi přátelské jihoamerické atmosféře.

Prezentoval jsem zde dvě vyzvané přednášky: techniku **lateral brow-lift jako součást horní blefaroplastiky a dále augmentační techniku při operaci horních víček** u pacientek se zapadávajícími víčky (periorbitálním hollow). Cílem druhé techniky je odstranit kožní nadbytky na horních víčkách, ale současně vyplnit propadající se místa (tzv. hollows), která vznikají kvůli úbytku tukové tkáně následkem procesu stárnutí nebo vlivem genetiky. Tukové váčky se ale z nechtěné pozice u vnitřních koutků během operace neodstraňují – přesunují se do místa „hollow“, kde se v nové pozici fixují. Tuto techniku jsem obohatil manévrem plikace orbikulárního svalu, který posiluje augmentační účinek techniky v průběhu orbitopalpebrální rýhy. V rámci sympozia jsem byl rovněž přizván i diskuzi u kulatého stolu Experts Round Table (Case Discussions) na téma rejuvenace obličeje a krku.

Na sympoziu v Argentině jsem se naučil řadu dalších chirurgických triků a technik pro operace nadbytků kůže na pažích a prsou, případně na zádech u postbariatrických pacientů. Část programu konference pokrývala i oblast rekonstrukční chirurgie a mikrochirurgie



MUDr. Pavel Kurial (vpravo) spolu s dalšími účastníky mezinárodní konference ABAM

krajiny prsů. Velmi podnětné řešení vrozených defektů a nádorů bederní krajiny u dětí dále prezentoval Daniel Comparin z Argentiny.

V závěru meetingu jsem byl jmenován **čestným mezinárodním členem Argentinské společnosti estetické plastické chirurgie**, čehož si nesmírně vážím.

Po skončení kongresu jsem si nenechal ujít příležitost navštívit proslulé vodopády Iguazú, které patří mezi největší a nejpůsobivější systémy vodopádů na světě. Jsou tvořené téměř 300 jednotlivými kaskádami zasazenými do subtropického pralesa. Největší z nich, Garganta del Diablo (Ďáblův chřtán), ohromuje mohutným spádem vody, hlukem i neustálou vodní tříští viditelnou široko daleko.

Účast na těchto odborných setkáních v roli vyzvaného přednášejícího vnímám především jako potvrzení, že naše pracoviště dosahuje úrovně, která je srovnatelná s předními zahraničními centry.

To je dáno především tím, že pracujeme v celé šíři naší specializace – zabýváme se nejen rekonstrukční, ale i estetickou chirurgií. Během let jsme na našem oddělení zavedli superspecializované mikrochirurgické postupy typu rekonstrukce prstů ruky přenosem prstů z nohy, rekonstrukce jazyka, dolní čelisti, řešení složitých onkologických a úrazových defektů a kompletní spektrum replantační chirurgie v rámci fungování traumacentra naší

nemocnice. Tyto operační techniky stále zdokonalujeme, abychom jako českobudějovická plastika drželi krok se světem a mohli našim pacientům nabídnout péči, za kterou nebudou muset cestovat do Prahy nebo Brna. Současně si velmi považují, že jsme se mohli rozvíjet stejně kvalitně i na poli estetické chirurgie, která není jen o „implantátech do prsou“. Je to stále se vyvíjející, náročná operativita, která se setkává vysokými nároky pacientek a pacientů a vyžaduje letitou zkušenost a vzdělanost chirurga. Za klíčovou pro budoucnost našeho oddělení považuji edukaci a předávání zkušeností mladším kolegům z našeho týmu. S potěšením mohu konstatovat, že již nyní zvládají i ty nejsložitější rekonstrukční postupy a mohou tak zastoupit i zkušenější chirurgy v týmu. Stejně tak mají možnost se v rámci svého úvazku vzdělávat i v estetické chirurgii.



Certifikát čestného členství Argentinské společnosti estetické plastické chirurgie

Právě kombinaci rekonstrukční a estetické chirurgie na jednom pracovišti považuji za zásadní faktor, který nám umožnil dosáhnout současné úrovně. Tyto dva přístupy se vzájemně doplňují a posouvají kvalitu péče jako celku. V rámci České republiky je takovéto plnohodnotné propojení obou oblastí spíše výjimkou.

Hlavní zásluhu na tom, že se v nemocnici daří náš obor zachovávat celém jeho rozsahu, má bezesporu vedení nemocnice. Za dosavadní podporu chci za naše oddělení poděkovat – velmi si jí vážíme.

■ **MUDr. Pavel Kurial**
Zástupce primáře
Oddělení plastické chirurgie

ATTD 2026 - barcelonské setkání se světovou diabetologií

Konference Advanced Technologies & Treatments for Diabetes (ATTD) patří každoročně k nejvýznamnějším světovým setkáním v oblasti diabetologie. Letošní, již 19. ročník se konal v březnu 2026 v Barceloně a přilákal tisíce odborníků z celého světa. Měl jsem tu čest svou přednáškou aktivně reprezentovat naši nemocnici.

Prezentoval jsem výsledky práce vznikající ve spolupráci s kolegy z IKEM Praha pod názvem *Impact of Baseline BMI on Glycaemic Outcomes With Automated Insulin Delivery: First Results From a Newly Established T1D Registry*. Studie analyzovala výsledky 330 pacientů s diagnózou diabetes mellitus 1. typu, u kterých jsme zkoumali, zda výchozí hodnota BMI ovlivňuje výsledky kompenzace diabetu po zahájení léčby inzulinovou pumpou s chytrou smyčkou (AID).

Výsledky ukázaly, že systémy AID zlepšily kompenzaci diabetu ve všech sledovaných skupinách. Přesto se po roce léčby začaly projevovat určité rozdíly – pacienti s obezitou dosahovali mírně vyšších hodnot glykovaného hemoglobinu a potřebovali vyšší dávky inzulinu na kilogram tělesné hmotnosti, ale jejich čas strávený v hypoglykemii (pod cílovým rozmezím glykemie) byl nižší ve srovnání s pacienty s normální hmotností. Studie tak poukazuje na to, že v rámci personalizace léčby AID by výchozí BMI pacienta mělo hrát důležitou roli při nastavování očekávání i samotné terapie.

Letošní ATTD pro mě bylo mimořádně inspirativní i v několika dalších směrech. Velkou pozornost vzbudily především výsledky genové terapie zaměřené na diabetes 1. typu. Jde o přístup, při kterém se přímo do svalových



Prof. Boris Petrov Kovatchev z USA měl úvodní přednášku o využití AI v diabetologii

buněk vnesou geny kódující inzulin a enzym glukokinázu, které pak samy začnou produkovat inzulin v závislosti na aktuální hladině glukózy – tedy způsobem, který přirozeně napodobuje funkci zdravé beta buňky. Prezentované výsledky studií na zvířatech byly velmi slibné a v obecnstvu vyvolala nadšenou reakci informace o tom, že v letošním roce bude zahájena první studie na lidech. Tato přednáška a další příspěvky zaměřené na prevenci diabetu (očkování proti Coxsackie virům a využití dendritických buněk k oddálení nástupu klinické fáze diabetu) vedly k diskusi o tom, zda se blížíme době, kdy bude možné diabetes 1. typu skutečně vyléčit nebo zabránit jeho vzniku.

Nesmírně zajímavá byla také témata kolem využití umělé inteligence v ambulantní péči o pacienty s diabetem. Jedním z nich byl koncept takzvaných digitálních dvojčat – individuálních počítačových modelů pacienta vytvořených na základě jeho dat z kontinuálního monitorování glukózy, inzulinové pumpy a dalších zdrojů. Tyto modely dokážou simulovat reakci konkrétního pacienta na různé terapeutické zásahy ještě před jejich skutečným provedením, a tak pomáhat lékařům i samotným pacientům při

rozhodování o léčbě. Zdá se, že jde o oblast, která v příštích letech výrazně změní způsob, jak k ambulantní péči o diabetiky přistupujeme.

Třetím tématem, které mě velmi zaujalo, bylo krátkodobé využití systémů AID u pacientů s diabetem 2. typu, konkrétně v době zahajování léčby bazálním inzulinem. Zahájení inzulinoterapie je pro mnoho pacientů i lékařů náročným obdobím plným obav z hypoglykemií a nejistoty ohledně správného nastavení dávek. Prezentovaná studie ukázala, že krátkodobé nasazení AID právě v této fázi může výrazně usnadnit titraci inzulinu, snížit riziko hypoglykemií a zlepšit celkovou kompenzaci diabetu – aniž by bylo nutné systém používat dlouhodobě. To je poznatek, který má přímý dopad na každodenní klinickou praxi.

Účast na ATTD byla pro mě přínosná nejen proto, že jsem mohl prezentovat výsledky vlastní práce, ale i jako příležitost získat nové poznatky. Z konference jsem si odnesl především vizi nových možností v léčbě diabetu 1. typu – včetně rozšiřující se role léků původně určených pro diabetes 2. typu. Velmi slibné výsledky prokazují například GLP-1 RA (moderní léky na diabetes 2. typu a obezitu) a glifloziny. Samozřejmě mě zaujaly i nové možnosti umělé inteligence, které přicházejí na trh v letošním roce, protože mají potenciál výrazně zlepšit každodenní ambulantní péči o naše pacienty.

Děkuji vedení Nemocnice České Budějovice, a.s., za podporu, díky které jsem se mohl této akce zúčastnit.

■ **MUDr. David Vávra**
Interní oddělení

Mezinárodní kurz ENHANCE Open rozšířil zkušenosti s operacemi výdutí břišní aorty

Ve dnech 10.–12. března 2026 jsem měl možnost zúčastnit se mezinárodního workshopu zaměřeného na otevřené operace výdutí (aneurysmat) břišní aorty. Akce, kterou každoročně pořádá Evropská společnost pro cévní chirurgii (ESVS), se konala již popáté.

Zázemí pro tento projekt poskytuje kodaňská nemocnice Rigshospitalet, největší a nejmodernější univerzitní nemocnice v Dánsku, společně s Kodaňským výzkumným centrem pro lékařské vzdělávání a simulace (CAMES). Obě instituce patří mezi přední světová centra klinické a experimentální cévní chirurgie.

Workshop ENHANCE Open je součástí evropského projektu Aortic Fellowship, jehož cílem je podpořit výměnu zkušeností a sjednotit vzdělávací postupy v oblasti chirurgické léčby onemocnění aorty. Tento konkrétní workshop byl zaměřen na techniky otevřených operací břišní aorty v oblasti pod odstupny renálních (ledvinných) tepen a v jejich těsné blízkosti.

Onemocnění aorty, zejména aneurysma, představuje závažný stav, který často zůstává dlouho bez příznaků a bývá diagnostikován až při rozvoji komplikací. Nejzávažnější z nich



Množství aortálních modelů dokládá, jak byl kurz intenzivní



je ruptura (prasknutí), která ve vysokém procentu případů končí úmrtím pacienta. I z tohoto důvodu byl v České republice zahájen národní screening tohoto onemocnění a léčbě těchto pacientů se systematicky věnuje i cévní chirurgie Nemocnice České Budějovice.

Během tří denního programu workshopu jsem se mohl setkat s kolegy působícími napříč Evropou a sdílet zkušenosti z klinické praxe. Celkem se akce zúčastnilo 14 lékařů z Německa, Dánska, Nizozemska, České republiky, Itálie, Polska, Litvy, Portugalska a Rakouska a 7 lektorů z Dánska, Norska, Švédska, Portugalska, Itálie a Srbska.

Stěžejní částí programu byly simulované operace různých typů aneurysmat. Účastníci pracovali ve dvojicích pod vedením lektora, střídali se v roli operátora a asistenta a na realistických modelech se simulovaným krevním oběhem nacvičovali jednotlivé operační postupy. Na závěr každého dne i celého kurzu proběhlo společné zhodnocení a odborná diskuse nad získanými poznatky.

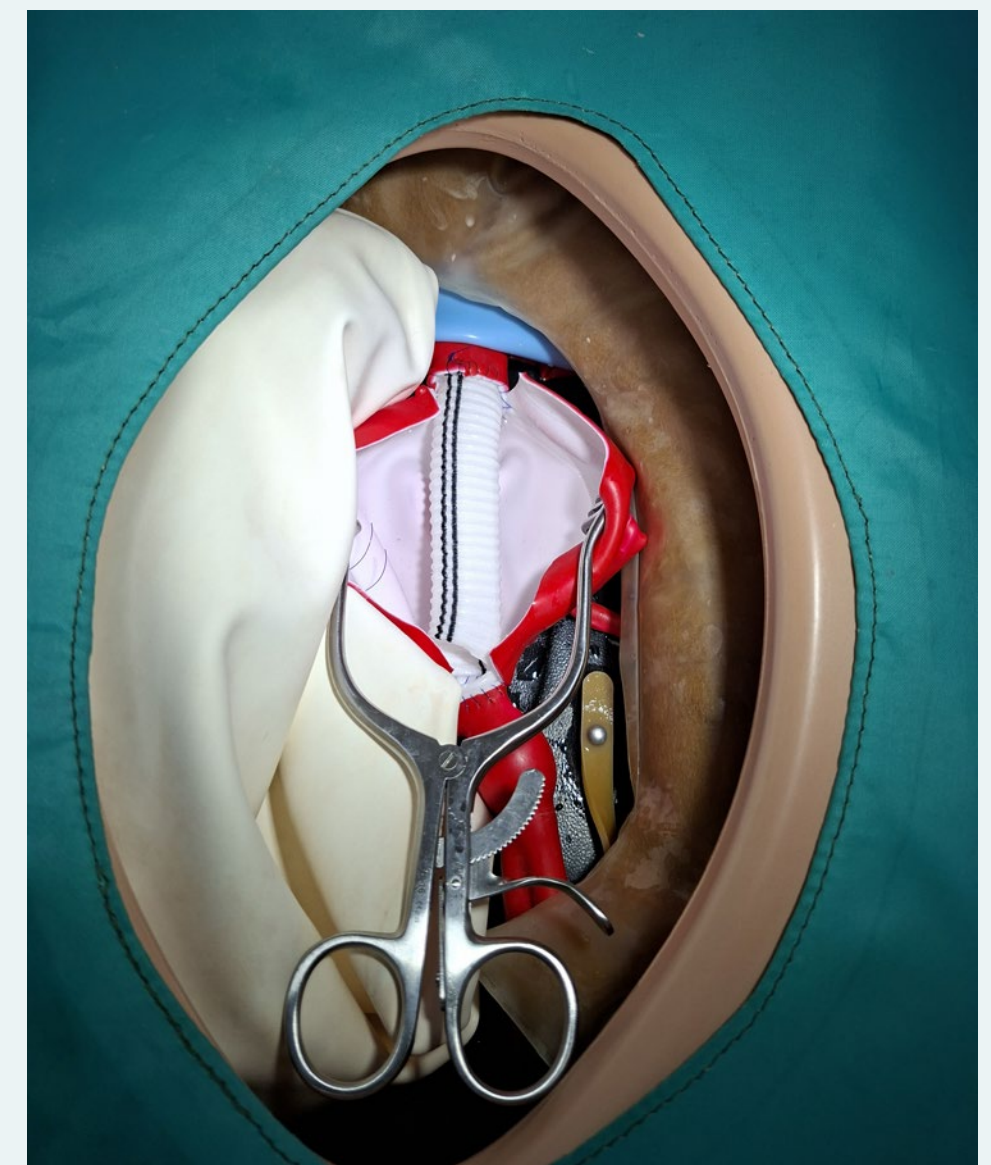
Bylo velmi přínosné sledovat, jak se přístupy v jednotlivých zemích liší, ale zároveň v mnohém shodují. Zároveň jsem si potvrdil, že postupy používané v naší nemocnici odpovídají současným moderním standardům. Některé naše technické postupy a zjednodušení byly ostatními účastníky hodnoceny jako velmi přínosné.

Na závěr bych rád poděkoval Nemocnici České Budějovice za podporu a příležitost zúčastnit se tohoto workshopu. Věřím, že zkušenosti a nové poznatky, které jsem získal, budou přínosem pro další zkvalitnění péče o naše pacienty.

■ **MUDr. Jan Rychlík**
Oddělení kardiochirurgie, hrudní chirurgie a cévní chirurgie



Nemocnice Rigshospitalet



Interaktivní model se simulovaným oběhem

Oční lékaři se v Praze zdokonalovali v operativě šedého zákalu

Dne 6. března 2026 navštívil náš tým vzdělávací centrum Alcon v Praze, kde jsme se zúčastnili celodenního školení v oblasti kataraktové chirurgie. Tento moderní seminář byl zaměřený na praktické dovednosti, které jsou klíčové pro zlepšení péče o pacienty se zakalením čočky.

V úvodní části dne jsme vyslechli sérii odborných přednášek vedených zkušenými lektory. Soustředili se na správné provedení biometrie, tedy přesné měření oka pro optimální výběr intraokulárních čoček. Diskutovalo se i o významu torických a multifokálních čoček pro korekci astigmatismu či presbyopie, které pacientům umožňují dosáhnout lepšího vidění bez brýlí.

Následně jsme se přesunuli do tréninkové místnosti vybavené nejmodernějšími simulátory. Pod odborným vedením primáře našeho oddělení MUDr. Davida Honnera, FEBO, MHA, a jeho zástupkyně MUDr. Jany Nejedlé, FEBO, jsme si nacvičili kompletní provedení operace katarakty (šedého zákalu) na vepřových očích, které se anatomicky velmi podobají očím lidským. Každý účastník kurzu si klíčové kroky operace sám vyzkoušel. Tento praktický hands-on přístup nám umožnil nejen pochopit techniku, ale také předvídat komplikace a zdokonalit jemnou motoriku.

Všichni účastníci byli nadšení. Rozšířili jsme si obzory a získané znalosti nám nyní umožňují lépe komunikovat s pacienty o průběhu operace, rizicích i reálných očekáváních.

■ MUDr. Vilém Grim
Oční oddělení



Praktický nácvik operace šedého zákalu, zleva: Bc. Marcela Mahovská Bártová, MUDr. Eliška Příhodová a MUDr. Martin Hladík



Zástupkyně společnosti Alcon a tým Očního oddělení, zleva: MUDr. Vilém Grim, Zdeňka Schneiderová, MUDr. Jana Nejedlé, FEBO, prim. MUDr. David Honner, FEBO, MHA, MUDr. Marcela Holečková, MUDr. Eliška Příhodová, MUDr. Eliška Jekielek, MUDr. Martin Hladík a vrchní sestra Bc. Marcela Mahovská Bártová

Generace dárců krve stárne Potřebují nástupce

Je čas na novou krev – tu tvoji!

Pomozte nám naplnit
naše krevní zásoby

Děkujeme

#tedjetonatobe

...je čas to otočit



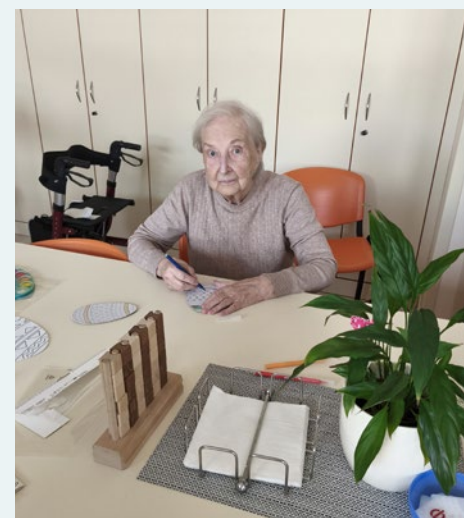
800 603 333

www.nemcb.cz

Velikonoční výzdoba

Vzduch už voní jarem, a tak jsme se i my rozhodli přenést kousek té probouzející se přírody dovnitř. Naši klienti ze sociálních lůžek si s chutí vyrobili vlastní velikonoční výzdobu. Pod vedením našeho personálu vznikaly pod jejich rukama drobné ozdoby, které rozjasnily společné prostory. Radost a úsměvy na tvářích při pohledu na hotové dílo, byly jasným důkazem, že společné tvoření má smysl.

■ **Eliška Úradníková**
Staniční sestra
Sociální lůžka



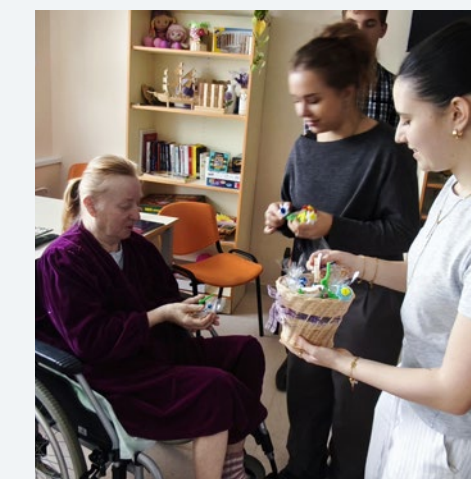
Barevné Velikonoce: Když se mládí potká se zkušeností

Naše oddělení Sociálních lůžek ožilo jarní energií díky návštěvě studentů Střední zdravotnické školy v Českých Budějovicích. Nebylo to však jen obyčejné setkání. Studenti si pro naše klienty připravili pásmo o historii a tradicích nejvýznamnějších křesťanských svátků.

Největší ohlas vzbudil vědomostní kvíz zaměřený na Květnou neděli a Svatý týden. Společně jsme si připomínali

význam a názvy jednotlivých dní, v čemž nám pomohli i sami studenti – ti totiž dorazili stylově oblečení v barvách symbolizujících Modré pondělí, Šedivé úterý či Zelený čtvrtek. Na závěr si každý klient odnesl krásný, ručně vyrobený jarní dáreček.

■ **Eliška Úradníková**
staniční sestra
Sociální lůžka



Společné aktivity zpestřily pacientům jarní dny

Na Psychiatrickém oddělení mají společná setkání své pevné místo. Přinášejí pacientům možnost zapojit se do různých aktivit, strávit čas jinak než v běžném režimu hospitalizace a na chvíli obrátit pozornost k něčemu příjemnému a tvořivému. Jedním z takových dnů byla i letošní jarní slavnost, která se uskutečnila 9. dubna 2026.

Odpolední program otevřelo tradiční divadelní vystoupení, které navodilo příjemnou atmosféru a stalo se hezkým začátkem celého setkání. Poté následovaly tvořivé aktivity, do nichž se pacienti zapojovali podle své chuti a zájmu. Vyráběly se tašky i velikonoční věnce z proutí, takže si mnozí odnesli



vlastnoručně vytvořený výrobek pro radost sobě nebo svým blízkým.

Prostor byl i pro společenské hry, které nabídly nejen zábavu, ale také příležitost ke sdílení, rozhovorům a společně strávenému času. Přirozenou součástí slavnosti bylo také pohoštění, na jehož přípravě se podíleli i samotní pacienti. I díky tomu mělo celé odpoledne velmi milý a přátelský ráz.

Takové akce pomáhají pacientům zůstat aktivní, podporují jejich dovednosti i vzájemný kontakt a zároveň přinášejí chvíle uvolnění a radosti. Letošní jarní slavnost byla opět jednou z těch událostí, které dokážou zpříjemnit den a vytvořit prostor pro příjemné společné zážitky.



Všechna vydání
Nemocničního zpravodaje
si můžete kdykoli přečíst on-line

www.nemcb.cz
sekce TISKOVÉ CENTRUM



	ČESKÝ HEREC	SVISLICE	INICIALY SKLADATELE VIVALDIHO	ČÁST ÚST	ZVUK DŘEVÁKŮ		GONIOMETRICKÁ FUNKCE	Z NEZNÁMÉHO DŮVODU	51 (ŘÍMSKY)	MUŽSKÉ JMÉNO	NAVIC		SKRBLIK	POLÉVKOVÝ KNEDLÍČEK	POŠTOVNÍ KÓD RAKOUSKA	METEORISMUS	ZARÍZENÍ K ZIMNÍ ÚDRŽBĚ SILNIC
ELEMEN-TÁRNÍ ČÁSTICE						NÁCHYL-NOST							KOŘALKA (ZASTAR.)				
ANGLICKY „JUROVEŇ“						ŽENSKÉ JMÉNO OZN. DÁLK. DOPRAVY							VELKÉ KOVOVÉ NÁDOBY KOPEC				
ZNAČKA ERBIA			SLOVENSKY „TÁTKA“ SVAZEČEK OBILÍ						ODEZVA (KNIŽNĚ) RUSKÝ KŘÍŽNÍK							INIC. PŘE-NOSILOVÉ HOJIVÁ TKÁNĚ	
VZOREC SULFIDU PLATNATÉHO				ITALSKÁ REKA NĚMECKY „ARNOŠT“					PAHOREK (NÁŘEČ.) POROST U RYBNÍKA					SEM. NUM. ANALÝZY ŽIRAFOVÍ-TÝ SAVEC			
TAJENKA																	
	Č. ZPĚVÁK VEDL. PRA-COVNÍ PO-MĚR (ZKR.)					ZBÍT KR. SYMF-ORCHESTR (ZKRATKA)							ZPŮSOB BARVENÍ TKANIN JUBILEJNÍ				AUTOR VINNETOUA
CHEMICKÝ PRVEK							DVANÁCT MĚSÍCŮ INICIALY BEZRUČE					LYŽAŘSKÁ DISCIPLÍNA ZNAČKA ČINU					
BÁL					PODSADI-TOST											JIHOAME-RICKÁ PLATIDLA	
MEZINÁ-RODNÍ SMLOUVA					ZŘÍDKAVÁ											MOZKOVÉ MRTVICE	

Vydává Nemocnice České Budějovice, a.s.

Odpovědní redaktoři: Ing. Iva Nováková, MBA, Ing. Veronika Dubska, Ing. Jana Duco, MBA (redakční fotograf)
Předseda redakční rady: prim. MUDr. Aleš Chrdle, Ph.D. (Infekční oddělení) | Redakční rada: prim. MUDr. Petr Pták, Ph.D. (Chirurgické oddělení), MUDr. Miroslava Nevšimalová, Mgr. Ondřej Scheinost (Centrální laboratoře), PharmDr. Barbora Vařejková (Lékárna)
Bezplatné | Náklad 2 300 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

AKČNÍ LETÁK



pro období 1. 5. 2026 - 31. 5. 2026 nebo do vyprodání zásob

Léky na dosah, péče na míru



~~377 Kč~~
299 Kč

Podpora energie

SUPRADYN CO Q10 ENERGY

30 šumivých tablet

DOPLŇKÉ STRAVY. 1 šumivá tableta 996 Kč.
K vnitřnímu užití



~~275 Kč~~
209 Kč

Lék na alergii

LIVOSTIN 0,5 mg/ml NOSNÍ SPREJ

suspenze 10 ml

LÉČIVÝ PŘÍPRAVEK. Léčivý přípravek s účinnou látkou levocabastin hydrochloridum. K nosnímu podání. Pečlivě čtěte příbalovou informaci. Minimální prodejní cena za posledních 30 dní 275 Kč



~~170 Kč~~
139 Kč

Po bodnutí hmyzem

ROZTOK PO BODNUTÍ HMYZEM

roll-on 10 ml

KOSMETICKÝ PŘÍPRAVEK. Pro zklidnění pokožky. 1 ml roztoku 1390 Kč. Minimální prodejní cena za posledních 30 dní 170 Kč



~~130 Kč~~
99 Kč

Léčba vlhkého kašle

MUCOSOLVAN 15 mg/2 ml

roztok 60 ml

LÉČIVÝ PŘÍPRAVEK. Léčivý přípravek s účinnou látkou ambroxol-hydrochlorid. K vnitřnímu užití. Pečlivě čtěte příbalovou informaci. Minimální prodejní cena za posledních 30 dní 133 Kč



~~136 Kč~~
109 Kč

Lék na alergii

ANALERGIN 10 mg

30 tablet

LÉČIVÝ PŘÍPRAVEK. Léčivý přípravek s účinnou látkou cetirizindihydrochloridum. Minimální prodejní cena za posledních 30 dní 136 Kč. K vnitřnímu užití. Pečlivě čtěte příbalovou informaci.



~~255 Kč~~
175 Kč

Chřipka, nachlazení

PARALEN GRIP HORKÝ NÁPOJ

12 sáčků

LÉČIVÝ PŘÍPRAVEK. Léčivý přípravek s účinnou látkou paracetamolom a fenylefrin. Minimální prodejní cena za posledních 30 dní 255 Kč. hydrochloridum. K vnitřnímu užití. Pečlivě čtěte příbalovou informaci.



~~207 Kč~~
145 Kč

Chřipka, nachlazení

PARALEN GRIP CHŘIPKA A BOLEST

24 tablet

Minimální prodejní cena za posledních 30 dní 207 Kč. LÉČIVÝ PŘÍPRAVEK. Léčivý přípravek s účinnou látkou paracetamolom, kofein a fenylefrin hydrochlorid. K vnitřnímu užití. Pečlivě čtěte příbalovou informaci.



~~207 Kč~~
145 Kč

Chřipka, nachlazení

PARALEN GRIP CHŘIPKA A KAŠEL

24 tablet

Minimální prodejní cena za posledních 30 dní 209 Kč. LÉČIVÝ PŘÍPRAVEK. Léčivý přípravek s účinnou látkou paracetamolom, dextrometorfan hydrobromid, fenylefrin hydrochlorid. K vnitřnímu užití. Pečlivě čtěte příbalovou informaci.

Před použitím léčivých přípravků si pečlivě přečtěte příbalovou informaci a řiďte se jejími pokyny. Účinky a způsob užití konzultujte s lékařem nebo lékárníkem. Při používání zdravotnických prostředků a kosmetických přípravků se řiďte pokyny výrobce, pečlivě čtěte návod k použití a informace o bezpečném používání. Doplněk stravy nejsou určeny jako náhrada pestré a vyvážené stravy. Ceny uvedené v letáku jsou platné do vyprodání zásob nebo do uvedeného data. Změna cen a tiskové chyby vyhrazeny.