

nemocniční zpravodaj

Listopad
2025

ERAS PROTOKOLY
zlepšují v jihočeských
nemocnicích péči
o pacienty
po totálních kloubních
náhradách

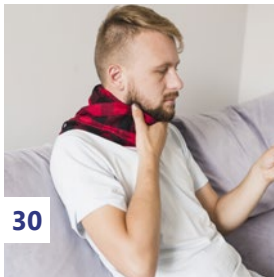
**JAK NA BOLEST
V KRKU**

**K RADIOLOGII JSEM SI DLOUHO
HLEDAL CESTU. ALE PAK MNE
CHYTILA A UŽ NEPUSTILA**
prim. MUDr. Petr Lhoták

**PRVNÍ JIHOČESKÉ
SETKÁNÍ ODBORNÍKŮ
A PACIENTŮ S IBD**



NEMOCNICE
ČESKÉ BUDĚJOVICE



1 Úvodník předsedy představenstva

Rozhovor

2 K radiologii jsem si dlouho hledal cestu. Ale pak mne chytla a už nepustila
prim. MUDr. Petr Lhoták

Naše úspěchy

6 MUDr. Pavel Sadovský mezi legendami české artroskopie

7 „2 Q dvojky“ – dvě kazuistiky unikátních operací našich mladých lékařů
uveřejnil v rozmezí dvou týdnů prestižní odborný časopis

Představujeme ERAS

12 ERAS protokoly zlepšují v jihočeských nemocnicích péči o pacienty
po totálních kloubních náhradách

Představujeme

13 Chirurgická podiatrická ambulance

14 Stomická poradna

Vzdělávání

16 První jihočeské setkání odborníků a pacientů s IBD

18 Setkání jihočeských chirurgů – tradice zahájena!

20 Naši odborníci reprezentovali na mezinárodním kongresu
plastických chirurgů v Budapešti

22 EBJIS – nejvýznamnější evropská konference se zaměřením na infekční
komplikace v ortopedii

23 Preeklampsie patřila k hlavním tématům
mezinárodního sympozia porodníků

24 Intenzivní kurz ve Tbilisi představil nejnovější trendy v onkogynekologii

25 Největší evropský dermatovenerologický
kongres se letos konal v Paříži

Rozhovor

29 Poradna Národní rady osob se zdravotním postižením
nabízí bezplatné sociální poradenství
Mgr. Bc. Marek Müller

Lékárna

30 Jak na bolest v krku

Na titulní straně prim. MUDr. Petr Lhoták

Úvodník předsedy představenstva MUDr. Ing. Michal Šnorek, Ph.D.

Ve čtvrtek 20. listopadu 2025 došlo na železniční trati Plzeň – České Budějovice k železniční nehodě. Ve stanici Zliv se v 6:19 čelně srazil rychlík R 658 na trase České Budějovice – Plzeň s osobním vlakem Os 8053 jedoucím v opačném směru z Dívčic do Českých Budějovic. Oba vlaky provozovaly České dráhy. V době nehody se na dvoukolejné trati dočasně jezdilo jen po jedné koleji z důvodu výluky staničního zabezpečovacího zařízení.

Celkem bylo zraněno 47 lidí. 35 z nich bylo třeba transportovat do jihočeských nemocnic. Nemocnice Prachatice přijala 2 zraněné, Nemocnice Tábor také 2 zraněné, Nemocnice Strakonice 3 zraněné, Nemocnice Písek 4 zraněné a Nemocnice Český Krumlov také 4 zraněné osoby. Do Nemocnice České Budějovice bylo přivezeno 21 osob (včetně 1 sekundárního transportu z Nemocnice Český Krumlov).

Do českobudějovické nemocnice, která aktivovala traumatologický plán (traumaplán), byly směrovány nejzávažnější případy. Traumaplán je systém, který přesně určuje, jak nemocnice postupuje při hromadném postižení osob na zdraví v důsledku mimořádné události a krizové situace. Popisuje systém aktivace, role a odpovědnosti, organizaci práce, komunikační postupy, zajištění personálu, zdrojů a materiálu. Máme definovány čtyři stupně aktivace traumaplánu podle počtu zraněných osob a charakteru jejich postižení. Aktivaci traumaplánu pravidelně nacvičujeme.

20. listopadu byl aktivován traumaplán III. stupně, tedy druhý nejvyšší stupeň, odpovídající očekávanému počtu 20-50 postižených osob.



Na příjem a ošetření zraněných bylo připraveno 100 zdravotnických pracovníků, z toho 55 lékařů.

Častým rysem těchto mimořádných událostí je, že i při velkém počtu zraněných je jejich přísun do jednotlivých nemocnic postupný a traumatýmu to dává prostor se seskupit do "bojové formace". Jedná se o řízený proces spočívající v roztřídění a distribuci zraněných do více nemocnic, který na místě události realizuje Zdravotnická záchranná služba. Dalším klíčovým principem traumaplánu je, že na začátku máme minimum velmi nepřesných informací, které se postupně zpřesňují. Pokud tedy prvním avizem je informace, že došlo ke srážce vlaků a je cca 40 zraněných, musíme se připravit na nepříznivou skladbu zraněných a podle doplňujících informací naše nasazení rychle deeskalujeme. Některá zdánlivě lehká zranění se v průběhu

vyšetření ukazují jako závažnější, a naopak. Jedná se o standardní postup a tak tomu bylo i v tomto případě.

Aktivace traumaplánu českobudějovické nemocnice vzbudila velký zájem veřejnosti, pro ilustraci uvádím, že můj příspěvek na profesní síti LinkedIn na toto téma zaznamenal během 5 dní 73 975 zobrazení a 1370 reakcí.

Děkuji zaměstnancům jihočeských nemocnic, všem složkám IZS, ale především našim zaměstnancům za skvělé a profesionální zvládnutí této mimořádné události a všem zraněným přeji brzké uzdravení.

K radiologii jsem si dlouho hledal cestu. Ale pak mne chytla a už nepustila

MUDr. Petr Lhoták odchází ke konci roku z pozice primáře Radiologického oddělení. Oko medicíny či věštírna stínů, jak se někdy radiologii přezdívá, prošla za takřka čtyřicet let, co se jí věnuje, obrovskou proměnou – od klasických rentgenogramů a v minulosti populárních tomogramů se posunula k dnešním digitálním a velmi přesným 2D a 3D zobrazením a vedle diagnostiky i k intervenčním léčebným zákrokům. Jak se radiologie vyvíjela a co ho na ní přes počáteční rozpaky zaujalo, se dozvíte v následujícím rozhovoru.

■ Pane primáři, jak jste se dostal k radiologii? Byl to váš vysněný obor?

To určitě ne. Chtěl jsem se věnovat, jako asi každý mladý lékař, klinickým oborům. Když jsem ale v roce 1985 nastupoval do českobudějovické nemocnice, volné místo bylo bohužel pouze na patologii, biochemii a radiologii. Ani jeden z oborů mě nikterak nezaujal, a tak volba nakonec padla na radiologii. Svým

spolužákům, kteří nastoupili na internu, chirurgii či nervové oddělení, jsem proto tak trochu záviděl. Radiologie byla v té době v pravém slova smyslu neatraktivní, proto radiologové dostávali i zvláštní příplatek za neatraktivní obor.

Samotné zázemí radiologie bylo také neradostné – šatny a lékařský pokoj jsme měli v suterénu dnešního pavilonu A, kde byly dlouhé, temné chodby. Večer se tam člověk opravdu necítil dobře a tyto prostory v noci opakovaně

opouštět a chodit konzultovat rentgenové snímky na jednotlivá oddělení také nebylo příjemné.

■ Začátky tedy pro vás asi byly obtížné.

Byly a nebyly. Pan primář MUDr. Miloslav Bárta, CSc., mě ale povzbuzoval: „Až se více seznámíte s technikou vzniku obrazu a překonáte počáteční rozpaky, tak vás radiologie zaujme.“ Jako každý mladý člověk jsem této vizi ze začátku moc nepodleh. Ale měl pravdu. I když mi trvalo poměrně dlouho, než jsem se v oboru našel.

Pan primář mi byl skvělým učitelem a pravidelně mne přezkušoval z mých znalostí. Zároveň nás všechny učil velké disciplíně a pořádku. Protože několik let vedl i celou českobudějovickou nemocnici, měl perfektní přehled nejen o radiologii, ale i o chodu celého zdravotnického zařízení. Uměl vše perfektně zorganizovat, jeho sdělení vždy byla velmi přesně cílená.

■ Jaké měla v té době radiologie možnosti?

V té době jsme prováděli pouze rentgenová vyšetření. Skiaskopicky, tedy prosvětlováním, jsme byli schopni vyšetřovat zažívací trakt. Prováděla se náročnější vyšetření pneumoencefalografická, pneumomediastinální a retroperitoneální. Ale to je již hluboká historie. Taktéž byla zajišťována vyšetření bronchografická se zobrazením dýchacích cest. Za zmínku však stojí speciální vyšetření skalních kostí, kde museli radiologičtí asistenti prokazovat nesmírnou představivost při ukládání pacientů do snímkovacích pozic tak, aby byly obrazy pro nás srozumitelné a čitelné. Kladl se velký důraz na kvalitu projekční a expoziční, ale také na kvalitu vyvolávání rentgenogramů. Pan primář byl i velmi pokrokový a neustále hledal nové možnosti. Jako jeden z prvních v republice se začal zabývat skiaskopickým zobrazováním cévního řečiště pomocí kontrastní látky. Díky jeho entuziasmu se podařilo obor posunout. Já ale v té době stále ještě marně hledal v radiologii zalíbení.

Další velkou osobností, která v mém profesním životě sehrála velkou roli, byla MUDr. Danuše Kasalová, nástupkyně pana primáře Bárty. Paní primářka měla zase úžasný diagnostický cit. Z „věštírny stínů“, jak jsme rentgenovým snímkům přezdívali, dokázala určovat přesné diagnózy, a získala si tak napříč nemocnicí velký respekt v oboru klasické diagnostiky. Učila nás, jak důležité je spolupracovat s kliniky a popisovat rentgenogramy v souladu s anamnestickými údaji o pacientovi.

Navázala na katetrizační zobrazovací metody prim. Bárty a v této oblasti projevila mimořádnou zručnost a citlivost. Snad nebyl výkon, který by se jí nepodařilo dokončit. Také jako první začala provádět intervenční výkony na dolní duté žile, která přivádí krev z dolních končetin do srdce. V rámci výkonu se do žily zaváděl jakýsi filtr, který zachycoval krevní sraženiny, a tak

se zamezilo vzniku plicní embolie. Dnes jsou tyto výkony prováděny zcela běžně, včetně zpětného odstranění těchto dočasných filtrů, ale je nutné brát v úvahu tehdejší technické podmínky. Také na oddělení zavedla bipedální lymfografii, kdy zobrazovala mizní uzliny pánve a retroperitonea u onkologických pacientů. Metoda byla velmi průlomová, prokazovala přítomnost metastatických ložisek v nezvětšených mizních uzlinách. Také punkce mizních cév v meziprstí dolních končetin vyžadovala mimořádnou zručnost a citlivost a spolupráci s radiologickým asistentem. To byly výkony, které mě zaujaly. Jako jedno z posledních pracovišť v České republice, které nedisponovalo počítačovou tomografií (CT), jsme si v diagnostice vypomáhali právě angiografickým zobrazováním patologických lézí. Díky tomu jsme měli v angiografii a v angiografické anatomii všichni velké zkušenosti a na druhé straně jsme jako jedno z prvních pracovišť v republice disponovali tzv. subtrakční angiografií. Toto katetrizační pracoviště umožňovalo zobrazit pouze cévní struktury po „odečtení“ rušivého skeletu. Bylo tak možné zobrazovat např. struktury zadní jámy lební, které se jinak překrývaly s masivem skalních kostí. Když jsem v roce 1989 atestoval v nemocnici Na Bulovce, používali k výuce a ke zkouškám atestantů naše snímky, na což jsem byl velmi hrdý.

V roce 1988 se v našem regionu instaloval první CT přístroj, což přineslo obrovský zvrat v naší práci. Z dnešního pohledu šlo o jednoduchý přístroj, avšak náročný na obsluhu – za den jsme byli schopni vyšetřit maximálně osm až deset pacientů. Postupně byly instalovány další složitější a složitější přístroje, včetně MR tomografů, díky čemuž radiologie začala získávat na atraktivitě.

Zásadním zlomem v naší práci byla digitalizace snímků, která proběhla v roce 2005. S obrazem jsme mohli poprvé pracovat – zvětšovat, rotovat, měřit velikosti apod. Snímky bylo možné rychle sdílet nejen v rámci nemocnice, ale i s dalšími pracovišti.

■ Kdy přišel zlom ve vaší kariéře a radiologie vás „chytla“?

Zlom přišel v roce 1990, kdy na naše oddělení přišel z IKEMu MUDr. Milan Haco, který u nás zavedl vyšetření věnčitých tepen a levé komory srdeční. To byla vyšetření, která mne opravdu chytla. Těmto vyšetřením jsem se ale mohl začít věnovat jen díky dlouholetým zkušenostem s angiografickými vyšetřeními, které mi jako ještě mladému lékaři začal předávat MUDr. Luděk Štěrbá. Pan doktor patřil k průkopníkům intervenční radiologie v našem regionu – dokázal, že katetr se může stát i operačním nástrojem. Začal se věnovat zákrokům na cévním řečišti dolních končetin – jeho rozšíření, zprůchodnění apod. Postupně začal provádět další výkony, včetně cév mozkových, kde ošetřoval výdutě, zúžení tepen a jiné cévní deformity. Klasickou diagnostickou radiologii tak rozšířil o terapeutické výkony, mezi které dnes patří i řada výkonů nevaskulárních.

Nicméně, intervenční výkony jsme nemohli provádět hned. Bylo nutné mít nejen vyškolený tým, ale i odpovídající technické vybavení a klinického lékaře, který bude schopen řešit případné komplikace. Takže do doby, než u nás vzniklo Oddělení kardiokirurgie, jsme prováděli pouze diagnostická vyšetření na věnčitých tepnách. Výsledky vyšetření jsme pak jednou měsíčně prezentovali v Praze, kde rozhodli o způsobu léčby. V logice věci bylo, že se postupně těmto výkonům začali věnovat kardiologové sami a metody dovedli k dokonalosti.

V roce 1997 jsem byl jmenován primářem, což obnášelo vzdát se části odborných aktivit. V té době jsme začali budovat první MR pracoviště v regionu. Své místo na katetrizačním pracovišti jsem proto postoupil MUDr. Jindřichu Sovovi, který začal rozvíjet možnosti intervenčních výkonů a dnes patří se svým týmem k evropské špičce. Ve svém týmu má mladé lékaře, kterým předává zkušenosti, což je krásným příkladem toho, jak u nás funguje mezigenerační spolupráce.

■ Co je podle vašeho názoru pro diagnostickou práci radiologa klíčové?

Radiologie je obor, který se učíte postupně. Zejména u rentgenových vyšetření musíte získat citlivosti pro vyhodnocení snímků, protože řada diagnóz se na rentgenu projevuje stejně. Proto radiolog potřebuje mít od indikujícího lékaře o pacientovi dostatek relevantních informací. Pro určení správné diagnózy je důležité, aby nám lékař sdělil konkrétní dotaz, který má vyšetření zodpovědět. Jinak je to jako hledání jehly v kupce sena.

Každý radiolog má přidělena určitá oddělení, pro která vyhodnocuje radiologická vyšetření. Já spolupracuji s Chirurgickým, Onkologickým a Anesteziologicko-resuscitačním oddělením. Je mi velkým potěšením, že mohu říci, že naše dlouholetá spolupráce se v mnoha případech transformovala v milá přátelství. Naše vztahy jsou natolik upřímné, že se nebojíme otevřeně zeptat na věci, kterým nerozumíme. To je pro stanovení správné diagnózy nesmírně důležité. Medicína jde velmi rychle dopředu, potřebujeme tedy, aby lékaři na odděleních byli našimi partnery, aby nás seznámili s novými operačními postupy, technikami, ale třeba i terminologií – a my jim řekneme o našich možnostech.

Velmi rád vzpomínám na emeritního primáře Chirurgického oddělení MUDr. Vojtěcha Loudu, který za mnou často chodil, abychom společně nad snímky diskutovali. Já mu vysvětloval, co vidím na snímcích, a on mně zase postup operace a možné následky. To byly pro mne důležité informace pro správné zhodnocení pooperačních vyšetření.

■ Radiologická vyšetření byla dříve často zdlouhavá, nekomfortní. Jak je tomu dnes?

Komfort pacientů se obrovsky zvýšil. Zkrátily se doby vyšetření a zlepšilo se i prostředí, kde se vyšetření provádějí. Například naše nová magnetická

rezonance je již vybavena speciálními obrazovkami a osvětlením, které navozuje příjemnou atmosféru. I vlastní „tunel“ magnetické rezonance je širší, takže pacienti se již necítí tak stísněně.

Neustále se optimalizují dávky ionizačního záření tak, aby se dosáhlo požadované kvality zobrazení a zároveň byl pacient co nejméně vystaven ionizujícímu záření.

■ Vaše oddělení patří k jedněm z prvních, která začala v diagnostice využívat umělou inteligenci. Kdy je podle vás AI užitečným pomocníkem?

Umělá inteligence je nápomocná v mnoha oborech. S jejím použitím v radiologii jsem ale spíše opatrný. Vyhodnocení AI ale ne vždy korespondují s realitou. Zde se dostávám do jistého rozporu s firmami, které AI implementují. Ti zastávají názor, že AI má pomoci mladému lékaři v rozhodování. Já si naopak myslím, že má sloužit až zkušenému lékaři, který již umí s jistotou rozpoznat obrazové šumy, které AI často označí za patologická ložiska. To ovšem vyžaduje léta zkušeností. Na druhé straně se AI technologie stále vyvíjejí a zdokonalují. Pro nás je velmi přínosná ve vyhledávání časných stádií onkologického onemocnění plic.

■ Za vaši kariéru jste viděl snímky statisíců lidí. Jak moc jste si podobní?

Lidské tělo se v mnoha věcech neliší. Jen někdo má to štěstí, že je zdrav či postižen chorobami, které se dají řešit, zatímco druhý má smůlu a potýká se s chorobami celoživotními.

Velký rozdíl ale vidím v přístupu pacientů k personálu, ale i zdravotnického personálu k pacientům. Pacienti s handicapem jsou často rádi za naši pomoc a je úžasné vidět jejich snahu s námi spolupracovat, a platí to i naopak. Každopádně je naší povinností si cestu k pacientovi nalézt a navázat s ním pozitivní kontakt, který nakonec ocení obě strany.

Na druhou stranu se setkáváme s pacienty, kteří nechápou, že nemocnice neslouží jen pro objednané pacienty. Sanitky přivázejí do nemocnice pacienty v akutních a velmi vážných stavech, jejichž vyšetření a intervence nesnesou odkladu. Což logicky vede ke skluzu v péči o objednané pacienty. Lépe to zorganizovat nelze. Přitom čekat, i přestože přijdu na čas, je běžné i v jiných službách, kde neřeší akutní zdravotnickou pomoc. Řada lidí má bohužel o systému fungování zdravotnické péče velmi zkreslenou představu.

Pacienti také očekávají, že jim ihned po vyšetření řekneme výsledek. Ale u CT vyšetření běžně pořizujeme přes 300 obrazů, které je nutné všechny důkladně prohlédnout a zhodnotit. Popisování snímků nikterak neodkládáme. To je práce, kterou naši pacienti nevidí. Ke správnému zhodnocení snímků je potřeba plná koncentrace a dostatek času.

■ Jak jste sám naznačil, radiologie prošla velkou proměnou. Jak ji dnes po 40 letech praxe vnímáte?

Jak jsem byl v začátcích svojí kariéry k radiologii pesimistický, tak dneska je to naopak. Radiologie je atraktivním oborem, o čemž svědčí i dostatek lékařů na našem oddělení. S potěšením sleduji zájem mladých lidí o obor, a to jak lékařů, tak i radiologických asistentů.

Práce na našem oddělení je týmovou záležitostí. Není výjimkou, že za den provedeme 100 CT vyšetření, k tomu bezpočet vyšetření na rentgenu, ultrazvuku, mamografu, magnetické rezonanci, a to jak v ambulancích, tak i na operačních sálech. Za rok provedeme přes 165 000 výkonů. To je obrovský objem práce, který klade na všechny velké nároky. Je důležité, aby si lidé profesně i lidsky sedli.

S potěšením proto sleduji, jak se na našem oddělení vytvořily týmy specializující se na jednotlivé oblasti radiologie, jako je intervenční radiologie, CT a MR

diagnostika, klasická radiologie, mamografie či ultrazvuk. Těší mne i přístup našich lékařů, kteří se snaží pacienta vždy dobře seznámit s průběhem vyšetření či zákroku. Komunikaci s pacientem považuji za velmi důležitou. Bohužel zdravotnictví je často velmi anonymní prostředí, což je dle mého soudu na škodu věci.

■ Ke konci letošního roku končíte po 28 letech na pozici primáře. Jak jsou vaše další profesní plány?

Na oddělení zůstávám na částečný úvazek – dva dny v týdnu, kdy se chci věnovat plicnímu screeningu.

Jedná se o pilotní program na včasné zachycení karcinomu plic u rizikové populace. V přesně daných intervalech pacienti podstupují nízkodávkové CT vyšetření, které nepředstavuje zásadní ionizační zátěž a zároveň je dostatečně vypovídající. Námi popsané změny jsou pak kvantifikovány umělou inteligencí, která dokáže změřit objem a velikost ložiska. Podle těchto kritérií jsou pacienti zváni v různých intervalech na kontrolní vyšetření nebo jsou pozváni na posouzení stavu do multidisciplinárních týmů.

V současné době máme v databázi asi 360 pacientů, kteří do projektu

vstoupili a podstupují kontrolní vyšetření, a vedle toho přicházejí další indikovaní pacienti. Program poběží ještě dva roky, zájemci se do něho mohou hlásit na základě doporučení od svého pneumologa či obvodního lékaře. A vzhledem k dosavadním výsledkům screeningu očekávám, že se pak projekt rozšíří na celou populaci.

A i nadále se budu věnovat výuce studentů oboru radiologický asistent. Spolupráci se Zdravotně sociální fakultou Jihočeské univerzity považuji pro naše oddělení za velmi důležitou a sdílet své zkušenosti s budoucími kolegy mne velmi těší.

Vedení oddělení předávám své dosavadní zástupkyni MUDr. Markétě Brabcové. Jsem rád, že volba padla na ni. Paní doktorka je zkušenou odbornicí, perfektně se orientuje v nových technologiích, má velký diagnostický cit a ve své funkci prokázala mimořádné organizační schopnosti.

Když jsem já nastoupil do funkce, měli starší kolegové tendenci mě měnit k obrazu svému, což jsem nesl nelibě. Takže tohoto chování se chci vyvarovat. Paní primářce rád pomůžu s čímkoli, co bude potřebovat, ale rozhodně nechci nikterak zasahovat do její práce.

■ Od nového roku budete mít i více volného času. Jak se jej chystáte využít?

V zimě, doufám, budu jezdit na snowboardu, ke kterému mne před lety přivedl syn. A jakmile začne být hezky, tak se těším na cyklovýlety s přáteli. Snad budu mít více času i na chatu a zahradničení, které mne velice baví. Při práci s hlinou si čistím hlavu a zároveň je za mnou poměrně rychle vidět výsledek práce, který mne těší.

■ Ing. Veronika Dubská

Oddělení vnitřních a vnějších vztahů



prim. MUDr. Petr Lhoták



MUDr. Pavel Sadovský mezi oceněnými osobnostmi na XIII. národním kongresu společnosti pro sportovní traumatologii a artroskopii

MUDr. Pavel Sadovský mezi legendami české artroskopie

Na letošním XIII. národním kongresu Společnosti pro sportovní traumatologii a artroskopii (SSTA), který se konal 23.–24. října 2025 v Olomouci, byla udělena mimořádná ocenění osobnostem, které se zásadně zasloužily o rozvoj artroskopie v České a Slovenské republice. Jedním z oceněných se stal MUDr. Pavel Sadovský z Ortopedického oddělení Nemocnice České Budějovice, kterému bylo uděleno významné ocenění – titul „Legenda české artroskopie“.

Toto prestižní ocenění udělila odborná společnost osobnostem, které se dlouhodobě a mimořádně zasloužily o rozvoj artroskopie a sportovní ortopedie v České republice. MUDr. Sadovský patří mezi průkopníky moderních artroskopických

technik a desítky let se věnuje nejen artroskopické operativě kolenního, ramenního a kyčelního kloubu, ale také vzdělávání mladých lékařů a organizaci odborných kurzů a kongresů. Jeho jméno je spojeno s vysokou odbornou úrovní českobudějovické ortopedie a dlouhodobou snahou o zavádění nových technologií i přístupů do každodenní praxe. Ocenění tak není jen osobním úspěchem, ale i uznáním kvality celého ortopedického týmu naší nemocnice.

„Každý žák potřebuje svého učitele a každý učitel by měl mít svého žáka. Já osobně jsem moc rád, že jsem svého učitele v oboru artroskopie našel v MUDr. Pavlu Sadovském. Jeho zařazení mezi legendy české a slovenské artroskopie znamená, že byl skutečně učitelem výjimečným. Jsem také moc rád, že mi byl později

oporou jako můj zástupce. Za ta léta jsme se vzájemně podporovali ve snaze dělat to nejlepší pro naše pacienty, artroskopii, ortopedii i celou nemocnici. Moc Pavlovi děkuji a gratuluji.“

■ prim. MUDr. David Musil, Ph.D.
Ortopedického oddělení



MUDr. Pavel Sadovský přebírá ocenění Legenda české artroskopie z rukou předsedy SSTA doc. MUDr. Jakuba Kautznera, Ph.D.

„Dvě Q dvojky“ – dvě kazuistiky unikátních operací našich mladých lékařů uveřejnil v rozmezí dvou týdnů prestižní odborný časopis

MUDr. Mgr. Kristýna Procházková, Ph.D., z Oddělení plastické chirurgie a neurochirurg MUDr. Marek Grubhoffer uspěli v prestižním vědeckém časopise s kazuistikami dokumentujícími dva celosvětově unikátní operační zákroky. Prvním byla raritní operace muže se střelným poraněním hlavy, kterou společně provedl tým neurochirurgů a plastických chirurgů pod vedením prim. MUDr. Vladimíra Maříka a prim. doc. MUDr. Jiřího Fiedlera, Ph.D., MBA. Druhým pak neurochirurgická operace pacientky s prasklou mozkovou výduť na důležité cévní tepně, kterou provedli MUDr. Grubhoffer a primář Fiedler. Každý ze zákroků probíhal v jiném čase a s jiným týmem, jedno mají ale společné – cévní mikrochirurgii, kdy chirurgové pod mikroskopem provádějí zákroky na velmi drobných cévách. Jedná se o oblast, ve které naši lékaři patří ke světové špičce. Čtyřech zmíněných chirurgů jsme se proto zeptali na podrobnosti.

■ Paní doktorko, publikovali jste případ muže, který přežil střelné poranění hlavy. To je samo o sobě výjimečné. Ale výjimečný byl i operační zákrok, který trval takřka 8 hodin. V čem byl unikátní?

MUDr. Procházková: Přežít střelné poranění hlavy je opravdu raritní záležitost. Pacienta nejprve operoval tým neurochirurgů a stomatochirurgů. Poté jsme spolu s neurochirurgy stáli před výzvou, jak uzavřít otvor 4 × 5 cm v přední jámě lební, kudy unikál mozkomíšní mok. To je technicky mimořádně náročný výkon – prostor je

hluboký, špatně přístupný a vyžaduje perfektní prokrvení přenesené tkáně.

K zacelení defektů se používá mikrochirurgická technika tzv. přenosu volných laloků – jedná se o operaci, při níž je pacientovi odebrán sval, který je poté přenesen na požadované místo. Ovšem žádný z laloků, který běžně používáme, nebyl pro tuto indikaci použitelný. A jelikož se jednalo o velmi raritní případ, bylo takřka nemožné se inspirovat obdobnými kazuistikami ze světové literatury. Nakonec jsme se rozhodli použít sval z hrudníku – malý pilovitý sval (serratus anterior), který v plastické chirurgii používáme při rekonstrukcích úrazů obličeje nebo končetin. V této indikaci, alespoň dle dostupných informací, jej zatím nikdo v České republice ani ve světě nepoužil.

■ Jak probíhala samotná operace?

Byla to týmová práce neurochirurgů a plastických chirurgů. Neurochirurgové odstranili nefunkční části mozkové tkáně a připravili defekt. My jsme mezitím odebrali pacientovi sval z hrudníku. Ten jsme pak pod mikroskopem napojili na cévy na spánku. Navíc bylo nutné – vzhledem ke vzdálenosti a hloubce defektu – nastavit cévní stopku laloku štěpem. Zde jsme použili žilní štěp – velkou safénu odebranou z dolní končetiny. Znamenalo to tedy provést celkem 4 cévní mikroanastomózy. Operace trvala osm hodin a vyžadovala od všech naprostou přesnost. Naše společná práce byla úspěšná, pacient neměl žádné komplikace a po několika týdnech byl přeložen na rehabilitaci.



MUDr. Mgr. Kristýna Procházková, Ph.D.

■ **Vy, pane doktore, jste operoval pacientku s prasklou mozkovou výdutí. Co se týče počtu těchto operací, je naše nemocnice na prvním místě v České republice, ročně provádíte přes 70 případů a u poloviny z nich se jedná o akutní operace prasklých výdutí. Co bylo na této operaci výjimečné?**

MUDr. Grubhoffer: Výduť byla tvarově složitá, postihovala cévu po celém obvodu a zároveň byla umístěná hluboko v mozku na těžko přístupném místě. Nešla vyřešit standardní otevřenou operací s klipem nebo endovaskulární léčbou přes třísko s uzávěrem výdutě spirálkami. V těchto vzácných situacích nejčastěji provádíme cévní bypass, kdy vyjmeme podkožní cévu a použijeme ji k přemostění výdutě – to se označuje jako extrakraniální-intrakraniální bypass (EC-IC). Po zvážení všech možností jsme se ale rozhodli pro řešení, kdy jsme celou výduť odstranili a pahýly zdravých úseků cévy opět našili přímo na sebe. Provedli jsme tzv. intrakraniální-intrakraniální bypass (IC-IC). Jedná se o již třetí generaci mozkových bypassů. Oproti klasickému EC-IC bypassu je tento zákrok pro operátora technicky náročnější. Operujete ve větší hloubce, v užším koridoru, mozkové cévy mají též omezenou mobilitu. Rozhodujícím faktorem je i čas. Čím déle bypass šijete, tím vyšší je riziko mrtvice a nevratného neurologického poškození. V Čechách tento výkon doposud nikdo nepublikoval, a i ve světě je velmi raritní.

Dalším unikem bylo, že jsme jako první v České republice použili při operaci IRRAflow katétr – proplachový mozkový katétr. Jedná se o speciální hadičku, která je zavedena přímo do nitrolebního prostoru, kam přivádí roztok, který se pak společně s krví z prasklé výdutě odsává zpět. Zní to jednoduše, ale technické zpracování takového systému je značně složité.



MUDr. Marek Grubhoffer

■ **Co je hlavním smyslem použití katéttru?**

Krev z prasklých výdutí dráždí ostatní mozkové cévy, které reagují stažením. V krajním případě je jejich stažení natolik rozsáhlé, že může způsobit tzv. opožděnou mrtvici, která je pro pacienta fatální. Katétre se krev z prasklé výdutě odvádí, mozkomíšni mok se tak čistí a to vede ke snížení rizika stažení mozkových cév. Právě použití IRRAflow katéttru je jedním z dalších témat, kterým se intenzivně věnujeme. Na tento typ katéttru máme výzkumný grant Nemocnice České Budějovice a v tomto roce tento grant obhajujeme.

■ **Operace trvaly několik hodin. Jak dlouho trvá připravit kazuistiku k publikování?**

MUDr. Procházková: Kazuistiku jsme zpracovávali celý rok. Nejprve bylo nutné shromáždit všechny dostupné informace, což je poměrně časově náročné. Snažili jsme se důkladnou rešerší všech zdrojů prokázat, že jsme tento postup zdokumentovali jako první na světě. Velkou roli hraje jeden základní fakt. Pokud se někdo opravdu rozhodne spáchat sebevraždu a dá si pistoli do pusy, v 99,9 % případů tento čin nepřezíje.

Tímto je tato kazuistika naprosto unikátní. Pokud se někdo z lékařů někdy dostane do podobné situace a bude po prvotní záchrane takového pacienta řešit obdobný problém, může se inspirovat naším článkem.

MUDr. Grubhoffer: Práce na kazuistice je náročná. Jak zmínila kolegyně, krom popisu vlastní operace musíte důkladně doložit všechna svá tvrzení. A po odeslání článku do redakce pak čekáte na jejich reakci, což může trvat i několik měsíců.

■ **Vámi zpracované kazuistiky otiskl prestižní odborný časopis s ratingem Q2. Dosáhli jste tak pomyslného publikačního vrcholu. Co to pro vás znamená?**

MUDr. Procházková: Osobně mám radost, že jsme jako první na světě zdokumentovali, že malý pilovitý sval lze úspěšně použít k zacelení rozsáhlého defektu v lebce. Na základě uveřejnění kazuistiky se již ozvaly i další prestižní časopisy, které mají zájem o naši práci. Naše Oddělení plastické chirurgie pod vedením pana primáře Maříka má ve světě velké renomé a kolegové provedli bezpočet úspěšných přenosů volných laloků, které zatím nebyly publikovány. Publikační práce včetně rozsáhlých rešerší

mě baví a je pro mne odborně velmi přínosná. Proto bych se ráda tomuto tématu i nadále publikačně věnovala.

MUDr. Grubhoffer: Uveřejnění v tak významném časopise nám především otevírá další cesty. Například Světová neurochirurgická organizace oslovila budějovickou neurochirurgii, abychom vedli mikrochirurgický workshop v Dubaji, což jsme s radostí přijali.

■ **Konec roku je posledních několik let spojen i s podáváním žádostí o vědecké granty, které financuje českobudějovická nemocnice. Jaký je váš pohled na vědu?**

MUDr. Procházková: Vědě jsem se na předchozím pracovišti věnovala řadu let a ráda bych v tom pokračovala i v českobudějovické nemocnici. Jako atestovaný chirurg se připravuji na atestaci z plastické chirurgie a ráda bych se v budoucnu zaměřila právě na propojení obou oblastí.

MUDr. Grubhoffer: Vědecké práci se stejně jako řada mých kolegů z oddělení věnuji již několik let. Velmi oceňuji, že nemocnice vědecké projekty podporuje a povzbuzuje tak mladé lékaře k vědecké práci. Můžeme se do hloubky věnovat tématům,

která nás zajímají, a posouvat tak kvalitu péče o naše pacienty.

■ **Pane primáři, jak vy vnímáte uveřejnění kazuistik?**

MUDr. Fiedler: Je to velký úspěch jak pro lékaře, tak pro celou nemocnici. Z vlastní zkušenosti mohu potvrdit, že publikování článků a kazuistik v prestižních časopisech otvírá dveře do světa. Když jsem jako mladý lékař žádal o stáž na prestižních světových pracovištích, byl jsem přijat právě proto, že již znali moji práci z vědeckých časopisů. Jsem proto rád, že máme pokračovatele, pro které jejich práce nekončí odložením skalpelu. Publikační a vědecká práce je dle mého názoru důležitou součástí vzdělávání lékařů.

Mikrochirurgii, která je stěžejním tématem obou kazuistik, se věnuji celý svůj profesní život. Pikantní je, že se vnímám jako první žák prim. Maříka. Začínal jsem totiž na Oddělení plastické chirurgie. Zde mne primář Mařík zasvěcoval do mikrochirurgických technik při přenosech volných laloků. Asistoval jsem tehdy u řady prvních přenosů volných laloků a replantací. Spolu jsme poté během posledních 20 let provedli řadu podobných operací u neurochirurgických pacientů. Jsem rád, že paní doktorku Procházkovou

toto téma zaujalo a rozhodla se mu věnovat i publikačně. Díky tomu je dlouholetá spolupráce českobudějovických neurochirurgů a plastických chirurgů zaznamenána i v prestižním časopise.

Provést jako první v České republice akutní IC-IC bypass je obrovský úspěch. Kolega Grubhoffer mohl takto náročný zákrok provést díky mnohaletému intenzivnímu tréninku v mikrochirurgii a vynikajícímu technickému zázemí, kterým naše oddělení disponuje.

MUDr. Mařík: Osobně jsem publikační činnost celý profesní život zanedbával. Hodně jsem přednášel po celém světě, což mi umožnilo získat velké množství kontaktů s těmi nejlepšími plastickými chirurgy, a tak mě ta mravenčí práce na publikacích odrazovala a neměl jsem k ní ani žádnou motivaci. Víím, že to byla chyba, a jsem moc rád, že kolegyně Procházková tu vůli má a moc si toho vážím – stejně jako kolegů z našeho oddělení, kteří mají podobné ambice. Těší mě, že mě doc. Fiedler považuje za svého učitele v mikrochirurgii – je to pak zářný příklad toho, že žák může překonat svého učitele, ačkoliv v jiném oboru.

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



LETTER TO THE EDITORS

Neurologia i Neurochirurgia Polska
Polish Journal of Neurology and Neurosurgery
ISSN: 1234-5678
Copyright © 2025 Polish Neurological Society
ISSN: 1234-5678, e-ISSN: 1234-5679

End-to-end reanastomosis for a ruptured middle cerebral artery fusiform aneurysm

Marek Grubhoffer^{1,2}, Jiří Fiedler^{3,4}

¹Department of Neurosurgery, České Budějovice Hospital JSC, České Budějovice, Czech Republic
²Department of Neurosurgery, Charles University Faculty of Medicine in Pilsen, University Hospital Pilsen, Pilsen, Czech Republic
³Department of Neurosurgery, Masaryk University Faculty of Medicine, Brno, Czech Republic

Keywords: subarachnoid hemorrhage, complex aneurysm, intracranial-to-intracranial bypass, reanastomosis



více zde



LETTER TO THE EDITORS

Neurologia i Neurochirurgia Polska
Polish Journal of Neurology and Neurosurgery
ISSN: 1234-5678
Copyright © 2025 Polish Neurological Society
ISSN: 1234-5678, e-ISSN: 1234-5679

Use of the serratus anterior muscle flap for reconstruction of an anterior cranial fossa after a gunshot wound

Kristýna Procházková^{1,2}, Vladimír Mařík³, Jiří Fiedler^{2,4}

¹Department of Plastic Surgery, České Budějovice Hospital, České Budějovice, Czech Republic
²Department of Neurosurgery, České Budějovice Hospital, České Budějovice, Czech Republic
³Faculty of Health and Social Sciences, University of South Bohemia in České Budějovice, České Budějovice, Czech Republic
⁴Department of Neurosurgery, University Hospital Brno, Masaryk University Medical School Brno

Keywords: anterior cranial fossa, gunshot wound, musculus serratus flap, suicidal injuries



více zde

Totální kloubní náhrada (TEP) je plánovaná operace, na kterou se může pacient dobře připravit předem. V rámci zavádění ERAS protokolů jsme se zaměřili na to, aby byl pacient s předstihem

optimálně informován a zahájil přípravu na operaci i ve spolupráci s praktickým lékařem (PL). Sjednotili jsme perioperační postupy ve všech nemocnicích a vytvořili jednotné doporučení pro anestezii v průběhu TEP.



Obr. 2 Ukázka z brožury pro pacienta

PŘEDOPERAČNÍ LÁKAŘKA – spolupráce s PRACTICKÝM LÉKAŘEM PACIENT PODSTUPUJE TYP KYČLE, NOLINE			
Vážený pane (doktore, paní, pane doktoru, sdílím s Vámi poznatky a doporučení z předchozího vyšetření pacienta. Pacient byl indikován k operaci implantace TEP a hospitalizován naordinován v termínu zde uvedeném. Z hlediska předoperačního přípravy je pro pacienta velmi důležitá časová vyřízení pro detekci nemoci a malabsorpce – 16,3 minuty před operací, aby se předešlo problémům dříve než začne řezání. Prostředím vsa pro provedení vyšetření krevního obrazu, albuminu a zátěže bílkovin. Před operací by potom následovaly tři standardní předoperační vyšetření. Prostředím vsa v rámci obou vyšetření a záznamů nebo až do definitivního polohy uvedeného v tomto záznamu. Vyšetření formou protnutí počeštění pacientovi. <i>Děkujeme za vaši spolupráci.</i>			
Jméno Dopisová	Příjmení Výška / váha / TEP / krevní obraz – dohledat	Termin nastupu DO NEMOCNICE	
vyšetření 1 měsíc před operací			
Vypíše praktický lékař Krevní obraz nad 100 nrm nad 100 g/l, kreviny nad 1000/mm3 Albumin v normě (nad 35 g/l) Cílová bilanovina v normě (nad 65 g/l) Cmpv soustavy bez funkce (kontrola v předoperační m)	ANO ☐ NE ☐ patření / kontrola ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐		
Pase u pacienta 2 DMI: Pacient dlouhodobě kompenzován nBát do 60 mmol/mol, do 6,6 g E FCC)			
Postup pro provedení vyšetření a zhodnocení stavu pacienta			
Pakud jsou všechny odpovědi ANO: Pacient nevyžaduje speciální přípravu → Objednat pacienta na standardní předoperační vyšetření tak, aby výsledky byly k dispozici 1 týdně před vyšetřením termínem operace.			
Pakud je alespoň jedna z výše uvedených odpovědí NE, pak pacient rozhodně je jedním z následujících postupů dle vyšetření výsledků a dalších možností:			
Příprava pacienta je v možnostech →	Praktický lékař může takto postupovat, aby byl pacient připraven do termínu operace.		
Příprava pacienta je minimálně možná → praktického lékaře	Praktický lékař indikuje vyšetření o specialitě v daném ambulanci tak, aby byl pacient připraven do termínu operace. V případě nedostupnosti této služby praktický lékař informuje, aby informoval o narušení vyšetření přímo na úroveň koordinátora přípravy (ne může odložit nepřítomnost), a nasměruje tak proběhnutí přípravy v nemocničním záznamu.		
Pacient není schopen operace v termínu → Praktický lékař, nebo pacient informoval odtahující odložení o zrušení termínu.			
Příprava PL	Kontaktní na oddělení		

Obr. 1 Protokol pro přípravu pacienta ve spolupráci s praktickým lékařem

Celý proces zahrnoval několik kroků. Prvním byla tvorba vlastního klinického protokolu a protokolu pro předoperační přípravu ve spolupráci s praktickým lékařem. Pacient dostává s předstihem informaci, že má navštívit svého praktického lékaře, aby se optimalizoval

Ortopedická oddělení Jihočeských nemocnic

„Jsme jeden tým“



Prim. MUDr. David Musil, Ph.D.
Krátké konference pro ortopedy
Člen poradní komise ČSOT
Guarant přednášek konfere ČSOT pro infekce muskuloskeletálního aparátu





Prim. MUDr. Stanislav Štroupek
Ortopedické oddělení Nemocnice České Budějovice, a.s.
B. Němečkové 54, 370 01 České Budějovice
tel.: 387 878 805, e-mail: ortoped@nemj.cz
www.nemj.cz/oddeleni/ortopedie/cskb/oddeleni/





Prim. MUDr. Václav Štránský
Ortopedické oddělení Nemocnice Jindřichův Hradec, a.s.
U Nemocnice 380/380/W, 377 01 Jindřichův Hradec 88
tel.: 384 232 388, e-mail: ortoped@nemjch.cz
www.nemjch.cz/ort





Prim. MUDr. Vítězslav Štránský
Ortopedické oddělení Nemocnice Písek, a.s.
Karta Číska 589, 397 01 Písek
tel.: 381 772 362, e-mail: vstran@ortopediepi.cz
www.nemopisk.cz/oddeleni/ortopedie/cskb/traumatologické/oddeleni/





Prim. MUDr. Martin Štránský
Ortopedické oddělení Nemocnice Píspace, a.s.
Hábovská 245, 381 01 Píspace
tel.: 388 620 428, e-mail: ortoped@nempi.cz
www.nempi.cz/oddeleni/habova/ortopedie/cskb/traumatologické/oddeleni/





Prim. MUDr. Pavel Pazdírek
Ortopedické oddělení Nemocnice Tábor, a.s.
Kpt. Štefánek 200, 390 01 Tábor
tel.: 381 602 213, e-mail: ortoped@nemta.cz
www.nemta.cz/oddeleni/ortopedie/



Obr. 2 Ukázka z brožury pro pacienta

PŘEDOPERAČNÍ VÝSTŘEDNOSTI V PRAKTIČESKÉ LÉKAŘSKÉ PRAXI

Prosimě o termín výstřednosti, aby byly výstřednosti v dispanzi 2 týdnů před operací.
 Nad rámec sestavy a klinického vyšetření: pracovní procedury nad výstředností dle ASA, složky pacienta.

Výstřednosti praktický úkol

Základní vyšetření:

- ☐ Krevní obraz
- ☐ Biochemie (minimálně: Jg, bilirubin, glykémie, urea, kreatinin, CRP)
- ☐ Koagulace aPTT, Quick
- ☐ Mol. chemie a sediment
- ☐ Kulturní vyšetření moči v případě prokázané infekce mol. (ant. terapie)
- ☐ EKG snímek a příkaz nad 60 let, v případě plicní nebo kardiovaskulární nemoci nebo ASA III a více bez ohledu na věk
- ☐ EKG nad 40 let, v případě kardiovaskulární nemoci nebo ASA III a více bez ohledu na věk
- ☐ Kulturní vyšetření moči ve věku IMC.

Ústní vyšetření:

- ☐ Vzhled ústní sliznice
- ☐ Vzhled ústní intenzity pro pacienty s ASA III a více
- ☐ Kardiochirurgické vyšetření, je-li indikováno
- ☐ U pacientů s biologickou léčbou: Stanovisko od indikujícího lékaře k načasování léčby ve vztahu k termínu operace
- ☐ Jiná spec. vyšetření dle komorbidit

Příloha PL

Popl. v místě poskytnutí péče: 02/21 / 2018

ÚPRAVA CHRONICKÉ MEDIKACE PŘED OPERACÍ

- ☐ Vyšetření antikoagulantů 7 dní před příjmem v případě kyseliny acetylsalicylové, kwarzu lze poroučet
- ☐ Vyšetření Warfarinu 7 dní před příjmem
 (příjemce ne odpovídající dávku LMWH centru praktického lékaře, INR operaci pod 1,5)
- ☐ Vyšetření látkových čísel, Průběhu, zranění a dny před příjmem
 (dne kritické pro antikoagulační léčbu a riziko tromboembolických komplikací) / případně převzetí ne odpovídající dávky LMWH centru praktického lékaře
- ☐ Vyšetření látkových čísel metforminu (insul., státní, glukoza, státní) 1 den před příjmem

JHOŠKOVÉ NEKROMÉ		KLINICKÝ PROTOKOL TEP	
KVALIFIKOVANÉ KARDIOLOGY ZASTUPUJÍ POSADY ANESTHETIKÁ A MÁ DOKUMENTOVANÉ ZÁŽITKY V PRÁCI			
Identifikace pacienta (pro vaši bezpečnost)	DG:	DMRV: ☐ Ano ☐ Ne	
	☐ TEP kolekt.	☐ TEP hybrid cement – cement – hybrid	<i>(nebo dle vaší zprávy)</i>
GAÚPKUP (přijít):			
Přijímá den před operací + ráno před operací den operace			
Vstupní anamnéza	Pacient pacifikán s terminální plísní a/boj sputněm	A N	DG negativní / panenská / komorová
	Pacient má závažnou nadváhu (příl. štěrň, RHR, anam. fyziohygieny)	☐	
	Pacient má závažnou přejícnou osobu s houp. a p. sputněm <i>(např. člena rodiny, ochotného aktivně se podílet na rhu)</i>	☐	
	Pacient absolvoval plhnutí, fyziohygieny	☐	
	Pacient vyvíjí závažné materiální, fyzické, věkové Pacient má s výstupní mobilní aplikací: Může endoprotéza Operátor se předepisoval a zasmírali pacienta v plátnové opasekce	☐	
Klinická vyšetření	a) auskultace RTG snímek, c) diagnostické operace	☐	
	b) krevní skupina a protitělo	☐	
	c) chemický a sediment	☐	
	d) glykemický hemoglobin v diabetesu	☐	
	Do doku individuální data pro den operace tekutina + sacharidový roztok	☐	
Labořní a zkratkové testy – ERAS	a) pacient nemá přemr. vzhledu – ERAS	☐	
	b) pacient nepřijímá čes. tekutinu – ERAS	☐	
	c) sacharidový roztok	☐	
	<i>(např. krevní, Pev.čís. hem-100 ml, při pacientovi musí být <u>glukóza</u> 2-3 g/dl operace)</i>	☐	
	Přemrštění b) – sdělení v krevní skupině anesteziologovi anesteziologovi na hospitalizaci vs. v anest. oddělení při hospitalizaci	☐	
Vstupní přemrštění b) – anesteziologovi	Ránní přemrštění epigl.	☐	
	<i>Kontrola spánku a předoperativní vyšetření vs. v anest. oddělení při přemrštění</i>		
	<i>Informační pta. kda, záznamové záznamy, sba by se jen při hospitalizaci (vs. v anest. oddělení) v anest. oddělení</i>	☐	
	<i>Informační pta. kda, záznamové záznamy, sba by se jen při hospitalizaci (vs. v anest. oddělení) v anest. oddělení</i>	☐	
	<i>Informační pta. kda, záznamové záznamy, sba by se jen při hospitalizaci (vs. v anest. oddělení) v anest. oddělení</i>	☐	
Anam.	Anam. KD 3 g/dl	A N	Anam. KD 3 g/dl
	Zdravotní anam.	☐	
	Anam. KD 3 g/dl	☐	
	Anam. KD 3 g/dl	☐	
	Anam. KD 3 g/dl	☐	
Den operace			
Datum a čas incízie		O operace	
		ID anesteziolog	
Vstupní anamnéza	A N	A N	DG negativní / panenská / komorová
	Anam. KD 3 g/dl	☐	
	Zdravotní anam.	☐	
	Anam. KD 3 g/dl	☐	
	Anam. KD 3 g/dl	☐	
Forma anestezie			
a) celková anestezie			
b) SAB			
c) SAB + Morphium			
d) periferní blok			
Podání lyfilytů transvenózní – vs. List medikace			
Podání kortikoidů před operací – vs. List medikace			

Obr. 4 Klinický protokol pro pacienty s totální kloubní náhradou a list doporučené medikace

jeho zdravotní stav. Základní parametry, které je potřeba sledovat na základě medicíny založené na důkazech, jsme umístili do prvního protokolu (obr. 1). V této době jsme se také účastnili kongresů pořádaných praktickými lékaři, abychom jim projekt představili. PL na základě několika nenákladných vyšetření rozhoduje, zda je schopen pacienta k operaci připravit, či zda pacient potřebuje specializovanou přípravu, která je mimo možnosti PL, a v tom případě odesílá pacienta do nemocnice. Pro samotné pacienty vznikla rozsáhlá brožura, která obsahuje všechny nezbytné informace, které by měl pacient před



MOJE ENDOPROTÉZA

1000+ uživatelů •

6 endoprotéz •

1000+ užitečných rad

Email

Pokračovat

»

Nastavte si heslo

Heslo musí být minimálně 8 znaků dlouhé a obsahovat min. jedno velké písmeno a jedno číselko

Váše nariadenie

Dubská

Datum narodení

1

1

1970

Váša data narodenia používajú k individualizácii nastavení **pedoprotézy** a **poporadia terapie** podľa veku pacienta.

Registrácia do aplikácie Moje endoprotéza souhlasíte s obchodnými podmienkami.

Ochrana Vášich osobných údajov sa riši nariadením GDPR.

Viac informácií o zberoch informácií v tejto aplikácii sa dozviete [zde...](#)

Zaregistrovať sa

Obr. 3 Aplikace Moje endoprotéza

operací vědět, včetně toho, jak se před a po operaci chovat a připravit si například domácnost (obr. 2).

Pro mladší generaci, která ovládá mobilní technologie, vznikla také mobilní aplikace **Moje endoprotéza**, která po registraci pacienta informuje o všech důležitých krocích jak před, tak i po operaci a umožňuje mu „odškrtnout si“ úkoly, které již splnil, a tak vidět, které by ještě splnit měl. Aplikace obsahuje videa z operačních výkonů, videa o pooperační rehabilitaci, generuje také kartu nositele endoprotézy, upozorňuje na potřebné pooperační kontroly, umožňuje hodnotit výsledek operace i pracoviště, kde byla operace provedena, a má mnoho dalších užitečných funkcí (obr. 3). Pro potřeby pacientů vznikly i internetové stránky, které odkazují na jednotlivá pracoviště a obsahují všechny potřebné informace (<https://www.ortopedie-jck.cz>).

Pro vlastní pobyt v nemocnici byl vypracován klinický protokol (obr. 4), na jehož vyplňování si se v praxi postupně podílejí všichni, kdo s pacientem přicházejí do kontaktu – od sestry a lékařů na příjmu přes sestry a lékaře na standardní lůžkové stanici, sestry a lékaře anestezie, operatéry až po sestry a lékaře na JIP. Protokol obsahuje veškeré doporučené postupy, které je vhodné v rámci pobytu pacienta v nemocnici provést a sledovat. Součástí protokolu je také jednotný list analgetické medikace a prevence pooperačního zvracení.

[illegible][illegible]

ako další krok byli s obsahem způsobem vyplňování seznámeni všichni zaměstnanci, kterých se to týkalo. Následně bylo zahájeno pilotní nasazení protokolů, aby se postupy všichni seznámili v praxi a vznikl kontrolní soubor. Po třech měsících pilotního projektu se protokoly vyhodnotily a upravily podle připomínek a začala vlastní implementace, která probíhala dalších měsíců. Na všech odděleních byl určen administrátor, který zapisoval hodnoty protokolů do tabulek tak, aby bylo možné jejich následné vyhodnocení.

Vyhodnocení proběhlo v únoru 2025 u hejtmána Jihočeského kraje MUDr. Martina Kuby. Všichni účastníci hodnotili zavedení ERAS protokolů jako velmi úspěšný projekt, který pomohl zlepšit informovanost pacientů (brožury, webový rozcestník a mobilní aplikace Moje endoprotéza), což zvýšilo povědomí o předoperační přípravě. Postupně docházelo ke zvýšení adherence k protokolům a významnému zlepšení v dodržování doporučených postupů na jednotlivých pracovištích. Podařilo se zkrátit průměrnou dobu hospitalizace na 5,7 dne (zkrácení o 0,6 dne) a také efektivněji využít JIP – počet dní strávených na JIP se snížil, což umožnilo rychlejší mobilizaci pacientů. Snížilo se také používání invazivních metod – méně drenáží a pokročilejší metody krytí rány.

Důkladná analýza odhalila pro každé pracoviště místa, kde je prostor pro další zlepšování. Jde zejména o další omezování invazivních vstupů v některých nemocnicích, častější vertikalizaci pacienta v den operace a rychlejší mobilizaci, která snižuje komplikace a ve výsledku zkracuje hospitalizaci. Z těchto důvodů byl připraven nový zkrácený protokol, který bude již strojově vyhodnocován, což sníží zátěž pro personál. Tento protokol umožní upevnění zavedených postupů a zlepšení v těch bodech, kde ještě nebylo dosaženo ideální situace. V současné době probíhá testovací fáze nového protokolu na Ortopedickém oddělení Nemocnice České Budějovice, a.s.

Celkově se implementace protokolů ERAS ukázala jako efektivní krok ke zvýšení kvality péče o pacienty podstupující TEP v Nemocnici České Budějovice a celém Jihočeském kraji. Vzhledem k rozsahu implementace nemá v České republice tento projekt obdoby a řada dalších pracovišť o něj projevuje zájem.

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

■ Představujeme

Chirurgická podiatrická ambulance

Na Chirurgickém oddělení je od roku 2013 v provozu podiatrická ambulance. Spadá pod odbornou chirurgickou ambulanci a nachází se v jejích prostorách na 3. podlaží pavilonu C.

V podiatrické ambulanci ošetřuje pacienta lékař chirurg a chirurgická sestra se specializací na hojení ran. Tato ambulance je zaměřena především na následnou péči o pacienty po chirurgických výkonech v oblasti dolních končetin, převážně po nízkých amputacích u pacientů se syndromem diabetické nohy. V této ambulanci je poskytována specializovaná péče pacientům, kteří by jinak museli být po celou dobu hojení hospitalizováni na Chirurgickém oddělení. Doba hospitalizace by byla nepoměrně delší než při ambulantních návštěvách podiatrické ambulance.

Pacienti jsou v této ambulanci ošetřováni prostředky vlhkého hojení ran. Když je pacient propuštěn z Chirurgického oddělení, s jeho souhlasem je provedena fotodokumentace rány. Ta je následně zaslána reviznímu lékaři příslušné zdravotní pojišťovny se žádostí o schválení léčby metodou vlhkého hojení ran. Když revizní lékař pojišťovny

žádost schválí, chirurgický lékař může pacientovi začít předepisovat a vydávat prostředky vlhkého hojení ran, které jsou nyní (až po dobu 6 měsíců) plně hrazeny pojišťovnou.

Lokální ošetřování ran je pacientům v domácím prostředí zajišťováno ve spolupráci s agenturami domácí péče. Na prvních 14 dní je domácí péče zařizována ve spolupráci se sociální sestrou nemocnice, dále pak praktickým lékařem pacienta. Pacientům jsou také předepisovány odlehčovací pomůcky (francouzské hole, pooperační boty, walkery...) a boty pro diabetiky. Ve spolupráci s Centrem technické ortopedie jsou předepisovány individuální vložky do bot a na míru zhotovovaná obuv. Ale v ambulanci úzce spolupracujeme i s dalšími pracovišti. V indikovaných případech pacientům například zprostředkujeme léčbu v hyperbarické komoře nebo je odesíláme na aktinoterapii – ozáření.

To je jedna z možností konzervativní léčby osteomyelitidy (bakteriálního zánětu v kosti). Ve spolupráci s Oddělením kardiochirurgie, hrudní chirurgie a cévní chirurgie a s CÉVNÍM CENTREM České Budějovice s.r.o. zajišťujeme péči o tepny dolních končetin u pacientů s možností včasných výkonů směřujících k optimálnímu prokrvení dolních končetin.

Důležitá je také spolupráce s podiatrickou ambulancí Interního oddělení. Na Chirurgickém oddělení se staráme o pacienty, u kterých si vývoj diabetické nohy vyžádá chirurgickou – zpravidla amputační léčbu. Po zhojení nebo stabilizaci stavu jsou pak pacienti opět převedeni pod podiatrickou ambulanci Interního oddělení bez nutnosti hospitalizace.

Od prosince 2025 plánujeme spustit pilotní projekt Telepodiatrie s využitím prostředků telemedicíny, s cílem méně častých fyzických kontrol pacientů v naší ambulanci.



Počáteční stav



Průběh



Zhojeno

Jihočeská pohotovost

Kdykoli a kdekoli pro Jihočechy zdarma

ÚSPORA ČASU
osobní návštěvu pohotovosti lze nahradit, vyhněte se přeplněné čekárně

ONLINE
přístup k lékařské péči na dálku prostřednictvím Vašeho telefonu nebo počítače

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

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

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

KDYKOLI A KDEKOLI PRO JIHOČECHY ZDARMA
v režimu 24/7 v tuzemsku i zahraničí

Jihočeský kraj

www.jihoceskapohotovost.cz



Stomické sestry – zleva: Bc. Jana Janochová a Bc. Jana Janků

Stomická poradna

Ve stomické poradně Chirurgického oddělení se věnujeme problematice kolostomií (vývody tlustého střeva) a ileostomií (vývody tenkého střeva). Pacientům poskytujeme komplexní nemocniční a ambulantní péči, která zahrnuje péči předoperační, pooperační i péči po propuštění do domácího prostředí.

V předoperační fázi edukujeme pacienty a jejich rodinné příslušníky o stomiích, stomických pomůckách a možnostech jejich využití. Před operací ve spolupráci s operáteřem určujeme nejvhodnější místo pro vytvoření stomie a zakreslujeme je na kůži pacienta. Samotné zakreslení

se musí provádět ve všech polohách těla, protože břicho se v každé poloze a pohybu chová jinak. Místo se vybírá tak, aby stomie nebyla umístěna v záhybu nebo v prohlubni břicha. Pacient si při zakreslování sedá, lehá, chodí. Důležité je také vědět, kde nosí pacient pás u kalhot, aby nebyla stomie překryta. Po těchto úkonech je pacient z naší strany připraven k operaci.

V rámci pooperační péče pacienty a jejich rodinné příslušníky učíme, jak se správně o stomii starat. První edukace probíhá již na chirurgické JIP, první den po operaci. Zde poprvé pacientovi ukážeme výměnu sáčku a zkontrolujeme stomii, zda je vše

v pořádku. Pacientovi dáme do ruky zrcátko, aby celou výměnu mohl pozorovat a popřípadě klást otázky přímo při výměně. Když je po několika dnech pacient přesunut na standardní lůžkovou stanici Chirurgického oddělení, vybíráme správný typ stomických sáčků a jejich příslušenství dle pacientova tělesného profilu. Zde si už pacient poprvé zkusí provést výměnu sáčku sám, s naší pomocí. Rádi přivzeme i jednoho člena rodiny, aby si výměnu také zkusil a byl pacientovi oporou. Než je pacient propuštěn do domácího ošetřování, má tak možnost si výměnu sáčku natrénovat. Průběh edukace je zaznamenán v ošetrovatelské dokumentaci pacienta.

Představujeme

Během hospitalizace také proběhne nutriční konzilium, při kterém nutriční terapeut vysvětlí pacientovi zásady správného stravování po operaci a předá mu materiály s různými recepty a dalšími možnostmi stravování.

Aktuálně je na českém trhu osm firem, které nám dodávají stomické pomůcky a příslušenství k nim. K dispozici jsou různé systémy stomických sáčků – výpustné či uzavřené, jednoduché či dvoudílné. Dále se sáčky rozlišují podle provedení lepicí podložky: rovné, konvexní a konkávní. Rovná podložka se využívá u pacientů s rovným tělesným profilem a stomií vyvýšenou nad úroveň kůže. Konvexní lepicí podložka je vypouklá směrem k tělu, a tak napomáhá k vytlačení ústí stomie nad úroveň kůže. Je k dispozici v několika velikostech, vždy v mělkém, mírném a hlubokém convexu. Typ konvexity lepicí podložky se určuje podle okolí stomie a tělesného profilu pacienta. Konkávní lepicí podložka je vypouklá směrem od těla a využívá se u stomiků s vypouklým peristomálním tělesným profilem. Sáček se vyznačuje pružností lepicí plochy a zakřivením podložky ve tvaru hvězdičky, což napomáhá k lepšímu přilnutí k pokožce. Všechny tyto varianty mohou být provedeny v otevřeném i uzavřeném systému a v jednoduchém i dvoudílném provedení.

Příslušenství ke stomickým pomůckám zahrnuje odstraňovač lepicí podložky a ochranný film (zpravidla ubrousek), mycí pěnu nebo mýdlo bez přidaných



Stomie ošetřená

ANTIBIOTIKA musíme chránit!

Nemáme za ně náhradu.

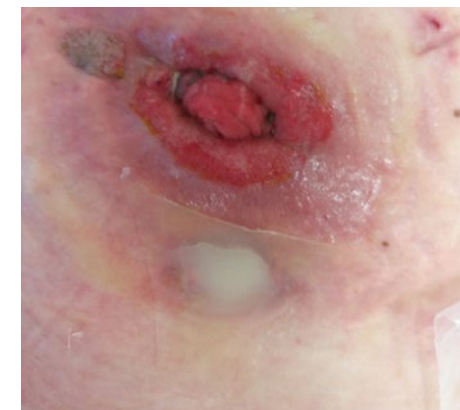
Antibiotika jsou naše jediná obrana proti bakteriálním infekcím a nemocem. Musíme proto dát pozor, abychom je neoslabovali. Když je totiž bereme nesprávně, umožňujeme bakteriím vytvořit si proti nim odolnost. Kvůli této **antibiotické rezistenci** se i obvyklé infekce mohou znovu stát smrtelně nebezpečnými. Proto musíme antibiotika užívat přesně podle předpisu!

olejů, těsnicí kroužky, stomické pasty, stomické pudry, vyrovnávací pásy, přídržné pásy na sáček, speciální nůžky, bariérové krémy, zahušťovací sáčky, stomické deodoranční lubrikanty a pohlcovače pachu. Všechny tyto pomůcky hradí pojišťovny v plné výši, dle preskripčního omezení, které pacientům hlídají stomické sestry.

Když pacienta propouštíme do domácího ošetřování, zároveň si s ním domlouváme následnou kontrolu. Tyto kontroly probíhají vždy po přibližně třech týdnech, přičemž konzultujeme správnou výměnu sáčků, péči o stomii a také další předpis vyhovujících pomůcek podle aktuálního tělesného profilu – pacient může zhubnout nebo přibrat, změnit se může i okolí stomie.

V rámci stomické poradny také spolupracujeme s terénními stomickými sestrami. V případě, že pacient nemůže nebo nechce dále docházet na kontroly k nám, mohou pacienta zkontrolovat v jeho domácím prostředí a zajistit předpis pomůcek ve spolupráci s nasmlouvanými lékaři, nejčastěji s lékaři praktickými. Méně soběstační pacienti mají také možnost využít domácí ošetrovatelské péče, kdy jim s výměnou stomických sáčků pomáhá zdravotní sestra. Domácí ošetrovatelská péče úzce spolupracuje s terénní stomickou sestrou nebo s námi.

- **Bc. Jana Janochová**
- **Bc. Jana Janků**
Chirurgické oddělení



Ileostomie - počáteční stav



Ošetření ileostomie

První jihočeské setkání odborníků a pacientů s IBD

Na začátku listopadu se uskutečnil první ročník Jihočeského IBD dne. Jednalo se o společné setkání gastroenterologů a pacientů trpících idiopatickými střevními záněty (IBD). IBD je skupina nevléčitelných chronických onemocnění trávicí trubice, mezi které patří například Crohnova nemoc a ulcerózní kolitida. Hlavními organizátory akce byly Nemocnice České Budějovice, a.s., a patientská organizace Pacienti IBD.

Na úvod vystoupil primář Gastroenterologického oddělení Nemocnice České Budějovice doc. MUDr. Martin Bortlík, Ph.D., který působí jako místopředseda výboru České gastroenterologické společnosti a koordinátor Pracovní skupiny pro IBD. Je také hlavním autorem aktuálních doporučení pro diagnostiku a léčbu IBD. Ve své přednášce představil novou koncepci léčby včetně pokroků v oblasti cílené a biologické terapie. Na jeho sdělení navázali lékaři z center pro podávání biologické léčby pacientům s IBD z nemocnic v Českých Budějovicích, Táboře a Jindřichově Hradci.

„IBD postihuje především mladé lidi. V České republice se s IBD aktuálně léčí přibližně 100 000 osob. Vzhledem ke vzrůstajícímu počtu pacientů se v odborných kruzích hovoří o pandemii. Onemocnění nemají známou příčinu, rizikový je západní styl života zahrnující



Prim. doc. MUDr. Martin Bortlík, Ph.D.

nevhodnou stravu, kouření a nedostatek pohybu. Do jisté míry jsou predispozice k rozvoji onemocnění i genetické.

Záněty střev způsobují bolesti břicha, průjemy, váhový úbytek, únavu apod. To vše omezuje pacienty v jejich sociálním i pracovním životě a v závažných případech může vést i k invaliditě. Náročnou situaci ještě umocňuje fakt, že nemoc nejčastěji propuká mezi 20. a 30. rokem věku, což je období, kdy pacienti zpravidla vstupují do nové fáze života – končí školu, hledají zaměstnání, partnera apod. Zároveň se v důsledku onemocnění často dostávají do sociální izolace. Proto považují za důležitou součást dnešní akce i prostor pro společnou diskuzi pacientů a lékařů,” uvedl primář Bortlík.

Na závěr akce vystoupily zástupkyně patientské organizace Pacienti IBD která napříč republikou podporuje pacienty s těmito onemocněními. Nově má spolek zástupkyni i v jihočeském regionu. Místopředsedkyně spolku PhDr. Martina Pfeiferová představila fungování organizace: „Pacientům nabízíme odborné přednášky a dialog s lékaři nejen v rámci našich pravidelných konferencí a seminářů, ale dotaz mohou položit i prostřednictvím našich poraden v rámci webu www.crohn.cz. Organizujeme řadu edukačních akcí, kde se mohou pacienti potkat. Mít možnost pohovořit si s někým, kdo má stejné problémy, a vzájemně sdílet zkušenosti je pro řadu pacientů velmi důležité. V rámci onemocnění se totiž pacienti potýkají s mnoha novými a stresovými situacemi, jako jsou operace, založení střevních vývodů, nasazení nové léčby, mimostřevní projevy apod. Nově jsme rozšířili náš tým o kolegyni, která působí přímo v Českých Budějovicích. Pacienti se tak mohou těšit na pestřejší nabídku akcí na jihu Čech a lepší propojenost s jihočeskými lékaři.”



Zástupkyně spolku Pacienti IBD, zleva: Bc. Lenka Slabá, manažerka vzdělávacích projektů, PhDr. Martina Pfeiferová, místopředsedkyně spolku a Mgr. Eva Burianová, zástupkyně spolku pro jižní Čechy

Členové spolku mohou využívat WC kartu, díky které mají rychlejší přístup k veřejným i neveřejným toaletám. Nejen pacientům, ale i široké veřejnosti je na adrese <https://www.wckompas.cz/> k dispozici mapa veřejných toalet. Aplikaci IBD PodKontrolou mohou pacienti využít k rychlému zhodnocení zdravotního stavu, zaznamenání termínů kontrol u lékaře apod. Součástí aplikace je i edukační zóna s odbornými informacemi věnovaná právní, výživové a lékařské problematice. Spolek také vydává řadu publikací o IBD, a to jak pro děti, tak pro dospělé. Publikace jsou stejně jako další informace volně k dispozici na www.crohn.cz.

■ Ing. Veronika Dubská
Oddělení vnitřních a vnějších vztahů



KDO JSME A CO DĚLÁME

Jsme patientská organizace Pacienti IBD z. s. Proč právě IBD? Od roku 2008 pomáháme, sdružujeme a edukujeme pacienty s idiopatickými střevními záněty = IBD (z anglického inflammatory bowel diseases).

Máte vy, vaše dítě či někdo vám blízký Crohnovu chorobu nebo ulcerózní kolitidu? Tak právě pro vás vydáváme ve spolupráci s Pracovní skupinou lékařů pro idiopatické střevní záněty při České gastroenterologické společnosti odborné publikace a brožury, pořádáme vzdělávací semináře, neformální setkání a konference. Zdarma nabízíme odborné online poradny; právní, výživovou a gastroenterologickou. Najdete nás na webu www.crohn.cz. Využijte možnosti odběru e-mailového newsletteru a buďte pravidelně informováni o našich aktivitách!

NAŠE PROJEKTY

WC KOMPAS

Naše online mapa veřejných toalet umožňuje všem uživatelům internetu, počítačů a mobilních zařízení nalézt nejbližší dostupné WC na základě jejich geografické polohy.



K vytvoření online mapy nás přivedly praktické zkušenosti pacientů s chronickými střevními obtížemi. Ani ve velkých městech totiž nelze rychle a důstojně vyřešit základní lidské potřeby. Nízkou kvalitou a nedostatečným počtem čistých toalet si většina lidí uvědomí až v případě, kdy je nutně potřebují. Navštivte webové stránky www.wckompas.cz a podívejte se, kde najdete nejbližší toaletu. Zdarma si můžete stáhnout také aplikaci pro chytré telefony. Aplikace slouží všem, kteří hledají kam, třeba i maminkám s dětmi či seniorům. Přidáním toalety tak pomůžete nejen našim pacientům, ale i sami sobě.

WC KARTA

Trpíte nespecifickým střevním onemocněním? Byl vám diagnostikován dráždivý tračník? Jste stomik, celiak nebo pacient s postižením střev po operaci? Právě pro vás je určena WC karta.

K čemu karta slouží? Její předložení vám pomůže s rychlejším zpřístupněním veřejných i neveřejných toalet. V případě akutní zdravotní komplikace se ji nebojte použít! Karta obsahuje dvojjazyčné česko-anglické vysvětlení o tom, že jste neinfekční pacient s akutní potřebou návštěvy toalety. Karta neobsahuje žádné citlivé osobní údaje. Využít ji můžete u našich partnerů, kteří se dobrovolně zavázali kartu akceptovat, a pomoci tak nemocným. Seznam všech míst, kde si po předložení karty můžete bezplatně zajít na toaletu, a pravidla používání a získání karty naleznete na www.wckarta.cz.

Setkání jihočeských chirurgů – tradice zahájena!

Pod záštitou českobudějovické nemocnice se každoročně koná řada seminářů, sympozií i konferencí. Akce, která by byla zaměřena na aktuální témata všeobecné chirurgie, však dosud na seznamu vzdělávacích aktivit chyběla. Myšlenku uspořádat setkání jihočeských chirurgů se tak podařilo realizovat 23. října letošního roku, kdy se konala historicky první regionální chirurgická konference. Toto setkání se uskutečnilo v příjemném prostředí hotelu Clarion.

Organizačnímu výboru se podařilo sestavit velmi zajímavý celodenní program sympozia, který byl rozdělen do tří bloků. Po úvodních vřelých slovech MUDr. Ing. Michala Šnorka, Ph.D., generálního ředitele českobudějovické nemocnice, a MUDr. Petra Ptáka, Ph.D., primáře Chirurgického oddělení, měli účastníci možnost vyslechnout dvě vyzvané přednášky. Prvním sdělením byla přednáška doc. MUDr. Tomáše Skalického, Ph.D., z Fakultní nemocnice Plzeň o stále aktuálním tématu poranění žlučových cest a jejich řešení. Druhou vyzvanou přednáškou byl příspěvek doc. MUDr. Martina Lovečka, Ph.D., z Fakultní nemocnice Olomouc, který shrnul aktuální pohled na chirurgii pankreatu, včetně rozvoje robotické chirurgie, a význam vzniku tzv. „high-volume“ center, tedy center vysoce specializované chirurgické péče. Blok přednášek českobudějovických chirurgů obsáhl široké spektrum podoborů chirurgie s akcentem na význam nadregionální péče.

Prezentovaná sdělení vycházela mimo jiné z dlouhodobého sledování výsledků na našem pracovišti. Pozornost byla věnována také spolupráci napříč



Primáři v dialogu – prim. MUDr. Lukáš Havlůj, Nemocnice Jindřichův Hradec a prim. MUDr. Petr Pták, Ph.D., Nemocnice České Budějovice

jednotlivými nemocnicemi a struktuře poskytování péče o chirurgicky nemocné pacienty v Jihočeském kraji, kde českobudějovická nemocnice hraje klíčovou roli.

Prvního sdělení se ujal primář Chirurgického oddělení českobudějovické nemocnice MUDr. Petr Pták, Ph.D., který hovořil o historii i současnosti našeho chirurgického oddělení, o úskalích poskytování chirurgické péče v dnešní době atomizace oboru, stárnutí populace, změn ve vzdělávání lékařů i v organizaci služeb. MUDr. Pavel Kožnar navázal přednáškou o hepatopankreatobiliární chirurgii, o historii a spektru operací na našem oddělení a významu centralizace těchto nejsložitějších chirurgických

výkonů. Přednáška MUDr. Pavla Dohnala byla věnována dětské chirurgii, konkrétně novým možnostem miniinvazivních laparoskopických postupů v řešení dětských tříselných kýl a apendicitid. MUDr. Matěj Beneš prezentoval výsledky laparoskopických a robotických operací v chirurgii tlustého střeva a konečníku, které dokumentovaly celkové lepší perioperační i dlouhodobé výsledky těchto metod v porovnání s operacemi klasickými. MUDr. Milan Kobza shrnul nové možnosti léčby refluxní choroby jícnu včetně dlouhodobých výsledků operací hiátových kýl. Následovalo souhrnné sdělení MUDr. Martiny Miňovské o problematice detekce lézí v chirurgii prsu, například pomocí magnetických a jodových zrn, a o nových možnostech zobrazení stále

menších ložisek v prsu. MUDr. Stanislav Šuhájek a MUDr. Petr Bystřický se zaměřili na novinky v rekonstrukci břišní stěny, dynamicky se rozvíjejícího podoboru, zdůraznili použití nových metod jako fasciální trakce či aplikace botulotoxinu. Závěr tohoto bloku patřil sestrám Janám (Bc. Janě Janochové a Bc. Janě Janků), které přednesly skvěle dokumentované sdělení o novinkách v péči o stomie (vývody) a chronické rány.

Po přestávce na oběd byla zařazena kazuistická sdělení, která představili převážně mladí lékaři z chirurgických oddělení nemocnic v Jindřichově Hradci, Strakonici, Písku a Táboře. Přednášky se týkaly neobvyklých průběhů běžných i vzácných onemocnění, například akutní cholecystitidy, poranění duodena, vnitřních kýl či cévního ileu, a zahrnovaly i příspěvek z ambulance hojení ran.

Odborný program zpestřilo promítání fotografií zachycujících život našeho oddělení – nejen záběrů z každodenní práce, ale především z mnoha mimopracovních setkání a přátelských okamžiků napříč desetiletími.

V přehledu dění během kongresu nesmím opomenout velmi hojnou účast firem a sponzorů; bez jejichž příspěvku by mohla být akce jen stěží uskutečněna. Velký zájem účastníků i živé diskuse v předšálí a u stánků ještě umocnily přátelskou atmosféru celého setkání.

Myslím si, že nabitý celodenní program, diskuse po každé přednášce a hojná účast lékařů i sester ze všech jihočeských nemocnic – těch v plné službě i těch, kdo po létech na chirurgii již zaslouženě odpočívají – byly nejlepším důkazem úspěchu a odměnou za veškeré úsilí vložené do přípravy kongresu. Zároveň to představuje závazek pro příští ročník, který by mohl být například monotematický nebo ještě více interaktivní.

■ **MUDr. Petr Bystřický**
Chirurgické oddělení



Diskuse v kuloárech. Vrchní sestra Chirurgického oddělení Mgr. Eva Maršíková a MUDr. Martina Miňovská (vlevo)



Sestřičky z Chirurgického oddělení

Naši odborníci reprezentovali na mezinárodním kongresu plastických chirurgů v Budapešti

VISEGRAD Plastic Surgery Congress se konal 2.–4. října 2025 v Budapešti. Tento mezinárodní meeting, věnovaný jak tématům rekonstrukční, tak i estetické plastické chirurgie, je střídavě pořádán čtyřmi organizátorskými zeměmi – Českou republikou, Maďarskem, Slovenskem a Polskem.

Kromě volných přednášek, které je možné na tuto akci přihlásit, vysílá každá země reprezentativní přednášející pro jednotlivé sekce. Výborem České společnosti plastické chirurgie byl za Českou republiku do sekce rhinoplastik vybrán MUDr. Pavel Kurial z českobudějovické nemocnice, který přednášel o komplexním přístupu při řešení deformit nosu, zvláště stranových deviací.

Přednáška obsáhla postupy tzv. strukturální rhinoplastiky využívající jak modelační techniky na chrupavkách se štěpy z přepážky nosní, konchy boltce a žeber, tak i miniinvazivní postupy s použitím kožních výplní. Právě techniky strukturální rhinoplastiky umožňují řešit všechny typy deformit nosu – výsledky jsou více stabilní a předvídatelné. Jedná se o časově náročnější operace vyžadující preciznost a letitou zkušenost operátora. Charakteristikou strukturální rhinoplastiky je, že respektuje jemné anatomické vrstvy všech struktur na nose a je ve svém důsledku méně destruktivní.

Mezi pozvanými experty byl i Enrico Robotti z Itálie, který patří v rhinoplastikách mezi absolutní světovou špičku a je jedním z mentorů strukturální techniky. V současnosti řeší

prakticky každou sekundární operaci nosu s použitím šesté žeberní chrupavky odebrané z přístupu v pravé podprsny rýze. Žebro představuje dostatečný zdroj kvalitních chrupavčitých štěpů a separátně lze použít i jeho vazivovou vrstvu (perichondrium) a nad ním ležící fascii přímých břišních svalů. „Nakrájené“ struty ze žeburní chrupavky vytváří prakticky novou stabilní oporu pro měkké části nosu. Výbornou přednášku měl i Dr. Pálházi z Maďarska, který prezentoval anatomické aspekty moderních technik rhinoplastik, jež v určitých indikacích představují alternativu strukturálních rhinoplastik. Výhodou těchto technik je, že zůstávají zachovány struktury hřbetu nosu a minimalizují se možné následky jizvení. Patří mezi tzv. preservation techniky (Push down / Let down) a s výhodou se u nich využívá piezoelektrická pilka.

Do sekce sekundárních operací prsů byl za Českou republiku vyslán prim. MUDr. Vladimír Mařík a přednášel zde techniky korekce tzv. tubulárních prsů. Jedná se o deformitu, která je klasifikována do několika stupňů a vyznačuje se morfologicky velkými, širokými prsními dvorci, malou základnou prsní žlázy, která je kontrahována vazivovými pruhy, což má za následek, že prsy šířkou zcela neodpovídají proporcím hrudníku, dále nedostatkem měkkých tkání v dolních kvadrantech prsu vedoucím ke krátké vzdálenosti dvorce a podprsny rýhy. Často se tato deformita na hrudníku vyskytuje asymetricky. Není možné ji řešit pouhým vložením implantátu nebo zmenšením dvorců. Používáme několik technik dle závažnosti deformity. U nejtěžšího stupně používáme již

roky osvědčenou Pucketovu techniku, spočívající v rozdělení a redistribuci prsní žlázy do oblasti dolních kvadrantů v kombinaci s použitím prsních implantátů a současným zákrokem na prsním dvorci.

Z oblasti rekonstrukční chirurgie byly prezentovány techniky kůži šetřící mastektomie u pacientek s karcinomem prsu nebo tzv. rizikovým parenchymem s genetickou zátěží. Techniku dermálního laloku, který při rekonstrukci kryje a stabilizuje pozici implantátu, již mnoho let používáme. Rekonstrukce prsů pomocí volných DIEP laloků z podbřišku (deep inferior epigastric artery perforator flap) a jejich tvarové varianty byly široce prezentovány. Technika volného laloku spočívá v odběru tkáně z určité části lidského těla (zde se jedná o podbřišek) a v jejím přenosu do oblasti defektu (zde místo na hrudníku po odstranění prsu). Tento lalok musí být napojen na tepny a žíly pomocí mikročirurgické techniky, aby bylo zachováno jeho prokrvení. Po odstranění prsu z důvodu jeho



rakoviny je DIEP lalokem vytvořen prs nový. DIEP lalok má proti standardnímu TRAM laloku (Transverse Rectus Abdominal Muscle flap) tu výhodu, že zcela zachovává přímé břišní svaly in situ a po odběru laloku nedochází k oslabení břišní stěny, a není tak potřeba ji zpevňovat implantací prolenové sítky. DIEP lalok tvořící nový prs je „velkým“ lalokem, který klade přísné podmínky na jeho správné prokrvení. Nejčastějším problémem může být jeho překrvení, kdy žilní krev nestíhá z tohoto laloku odtékat a dochází k jejímu městnání v laloku. To může vést k jeho ztrátě. Proto jsou známy techniky, jak zlepšit žilní drenáž tohoto laloku, Na meetingu byla prezentována tzv. double pedicle varianta laloku, v případě, že má pacientka jizvu ve střední čáře v podbřišku. Lalok se potom odebírá na dvou cévních stopkách a obě jsou našity na vnitřní

tepnu a žílu hrudníku po odstranění chrupavčité části třetího žebra. Jedna cévní stopka je napojena antegrádně a druhá je napojena retrográdně. Tím je zajištěna bezpečná výživa celého laloku a minimalizuje se jeho nedokrvení v důsledku jizvy, která lalok rozděluje. Retrográdní cévní zásobení se nám již opakovaně osvědčilo při potřebě zvýšit žilní drenáž laloku.

O inovativních postupech v mikročirurgii přednášel prof. Joon Pio Hong z Jižní Koreje, který patří ke světovým hvězdám na tomto poli plastické chirurgie. Dále zde byly prezentovány témata mikročirurgické léčby lymfedémů, náhrad jícnu exkludovanou střevní kličkou a další.

Program konference představil široké spektrum aktuálních témat. Děkují vedení naší nemocnice za podporu a možnost se této akci zúčastnit.



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

NEMOCNICE
ČESKÉ BUDĚJOVICE

**SLEDUJTE
NEMOCNICI
ČESKÉ BUDĚJOVICE
NA SOCIÁLNÍCH
SÍTÍCH!**

facebook
nemcb

instagram
nemocniceb

youtube
nemcbcztv

EBJIS – nejvýznamnější evropská konference se zaměřením na infekční komplikace v ortopedii

Ve dnech 11. a 12. září 2025 jsem se společně s prim. MUDr. Davidem Musilem, Ph.D., zúčastnil nejvýznamnější evropské konference zaměřené na infekční komplikace v ortopedii s názvem EBJIS 2025 (The 43rd Annual Meeting of the European Bone & Joint Infection Society), pořádané v italské Boloni.

Během dvoudenního programu jsme absolvovali množství kvalitně obsazených přednášek předních odborníků na danou problematiku nejen z okruhu ortopedů, ale i spolupracujících odborností – především se jednalo o infekcionisty a mikrobiology, ale některé přednášky a workshopy vedli i plastičtí chirurgové či traumatologové. Ostatně, multidisciplinární spolupráce na tak komplexním problému, jakým kterákoli infekční komplikace pacientů po ortopedických výkonech nepochybně je, bývá na mezinárodních akcích tématem již řadu let. A v poslední době je volání po individualizovaném řešení každého konkrétního

případu, které by vypracoval široký multidisciplinární tým příslušných specialistů, dokonce ještě intenzivnější.

A právě v této oblasti stále vnímáme určitý prostor pro zlepšení. Účastí na přednáškách a seminářích jsme si ověřili, že pokud jde o doporučené postupy nebo míru infekčních komplikací, jsme u nás bezpochyby na úrovni srovnatelné s předními světovými pracovišti. V čem nás však některé týmy stále dokážou předčit, je lepší propojení mezi laboratorní a diagnostickou částí léčebného procesu a klinickou praxí – např. na mnohých odděleních a klinikách se mikrobiolog účastní i pravidelných vizit u lůžka konkrétního pacienta, kterému pak i díky přehledu o jeho zdravotním stavu a klinice dokáže antibiotickou léčbu lépe „ušít na míru“.

Na předních pracovištích ve světě se pak obvykle do léčby zapojují i další odbornosti, např. právě plastičtí chirurgové, rehabilitační lékaři a fyzioterapeuti nebo radiologové.

Obecně lze říci, že čím lépe organizovaný je multidisciplinární tým, tím větší je u daného pacienta šance na optimální výsledek léčby. Jako klíčová se v základním schématu jeví spolupráce mezi ortopedem, infektologem a mikrobiologem. Naše pracoviště má oproti jiným českým nemocnicím včetně velkých klinik výraznou výhodu v letité tradici spolupráce mezi ortopedií a infekcí, která funguje velmi efektivně. Dalším logickým krokem je proto zintenzivnění spolupráce s mikrobiologií. Především v tomto ohledu pro nás byla účast na zmíněném kongresu inspirací a tímto směrem se také hodláme v nejbližší době ubírat, abychom mohli i nadále zlepšovat péči o naše pacienty.

Závěrem děkujeme vedení Nemocnice České Budějovice, a.s., za podporu (na základě grantu firmy Zimmer-Biomet) a možnost zúčastnit se této kvalitní akce.

■ **MUDr. Jan Klouda, Ph.D.**
Ortopedické oddělení



MUDr. Jan Klouda, Ph.D.



prim. MUDr. David Musil, Ph.D.

Preeklampsie patřila k hlavním tématům mezinárodního sympozia porodníků



Ve dnech 10. a 11. října 2025 se v příjemném prostředí Bucerius Law School v Hamburku konalo mezinárodní sympozium na téma fetomaternální medicíny organizované prof. Dr. med. Stefanem Verlohrenem, který se v loňském roce stal vedoucím Kliniky pro porodnictví a prenatalní péči na Univerzitě v Hamburku (Der Klinik für Geburtshilfe und Pränatalmedizin).

Prof. Verlohren oslovil přední odborníky z celého světa a pozval je, aby přednesli nejnovější trendy a poznatky v oblasti porodnictví a prenatalní péče. Nabídl posluchačům celou řadu kvalitně zpracovaných přednášek doplněných videoukázkami či poutavými kazuistikami. Mezi přednášejícími byl např. i profesor Francesc Figueras z Hospital Clínic de Barcelona, odborník na téma růstové restrikce plodu, či profesor Basky Thilaganathan z londýnské St. George's Hospital, který dlouhodobě upozorňuje na souvislost mezi preeklampií a stavem kardiovaskulárního systému u matky. Prostor dostal i český profesor MUDr. Pavel Calda, CSc. s přednáškou na téma screening v prvním trimestru těhotenství.

Téma placenty a pupečníku zajímavě zpracoval profesor Jan Weichert z univerzitní kliniky v Lübecku. Kromě toho, že zmínil všeobecně dobře známé nálezy, věnoval se také diferenciální diagnostice méně častých nálezů, jako jsou např. placentární jezírka („placental lakes“, viz obr. 1) nebo choriové útvary zvané „chorionic bumps“.

Preeklampsie, je závažná komplikace v těhotenství dříve označovaná jako EPH gestóza. Mezi typické znaky tohoto syndromu patří zvýšený krevní tlak, otoky a přítomnost bílkoviny v moči. Preeklampsie prochází v posledních letech intenzivním výzkumem. Kromě toho, že se postupně měnila diagnostická kritéria, zkoumá se její příčina a také vliv na zdravotní stav matky v dalších letech po porodu. Vzhledem k tomu, že se toto onemocnění v České republice vyskytuje přibližně u 5 % těhotných žen a v některých zemích je incidence ještě vyšší, dostává toto téma velký prostor. Zamyšlení hodnou teorii přednesl profesor Simcha Yagel z univerzity v Jeruzalémě. Podle jeho názoru existují 2 typy preeklampsie, které se liší příčinou a průběhem (obr. 2). Odborná veřejnost je zvědavá na další výsledky výzkumu.

U preeklampsie typu I se dle jeho názoru příčina preeklampsie nachází v placentě a v průběhu těhotenství dochází často ke zpomalenému růstu plodu. U typu II jsou příčinou preeklampsie změny v kardiovaskulárním systému matky a plod obvykle roste normálně. Rozdíly jsou patrné také v laboratorním vyšetření

angiogenních faktorů (látek ovlivňujících novotvorbu cév) a při vyšetření funkcí kardiovaskulárního systému. Liší se hodnoty srdečního výdeje a periferní cévní rezistence.

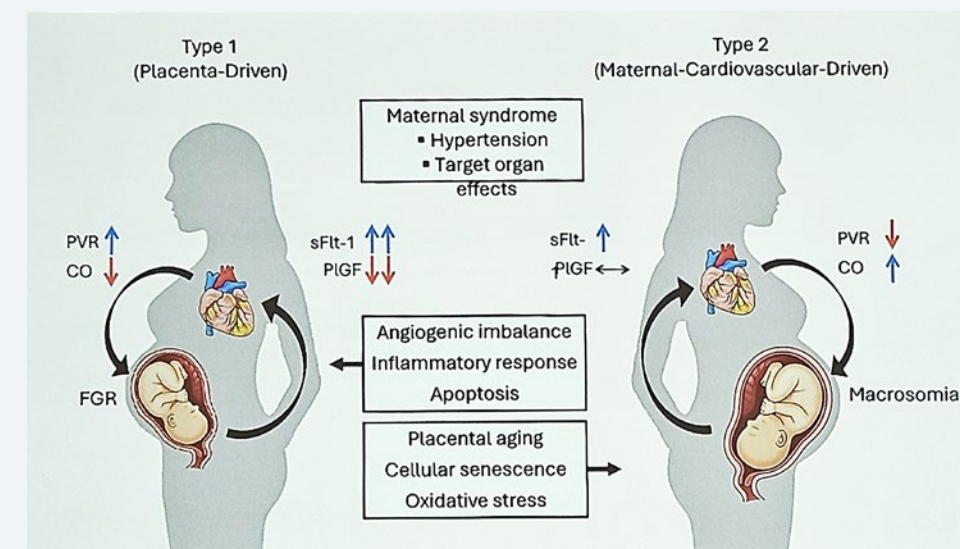
Chvilky mezi přednáškami jsem využila k diskuzím s ostatními účastníky. Byla to zajímavá příležitost, jak nahlédnout do systému fungování zdravotní péče v jiných zemích.

Děkuji Nemocnici České Budějovice, a.s., za možnost zúčastnit se této odborné události.

■ **MUDr. Martina Piklová**
Gynekologicko-porodnické oddělení



Obr. 1 Placentární jezírka



Obr. 2 Prezentace dvou typů preeklampsie

Intenzivní kurz ve Tbilisi představil nejnovější trendy v onkogynekologii

Ve dnech 23. až 25. října jsem měl možnost se zúčastnit vzdělávacího programu ESGO-ENYGO Masterclass in Gynaecological Oncology 2025, který se konal v gruzínském hlavním městě Tbilisi. Akce je pořádána European Society of Gynaecological Oncology (ESGO) a její sekci ENYGO (European Network of Young Gynae Oncologists), sdružující mladé lékaře specializující se na onkogynekologii z celé Evropy. Cílem tohoto intenzivního kurzu je podpora odborného růstu, sdílení zkušeností a sjednocení postupů v diagnostice a léčbě zhoubných nádorů ženského pohlavního traktu napříč evropskými zeměmi.

Program byl zaměřen na nejnovější poznatky v oblasti diagnostiky, chirurgické léčby i systémové terapie gynekologických nádorů. Součástí kurzu byly semináře, kazuistiky, operační videa a diskuse vedené předními

evropskými odborníky z významných evropských center, kteří se ochotně dělili o své zkušenosti a doporučení z každodenní klinické praxe. Velký důraz byl kladen na multidisciplinární přístup, tedy spolupráci gynekologů a onkologů s dalšími specialisty.

Akce byla ze strany našich gruzínských kolegů velmi profesionálně připravena. Přednášky probíhaly v moderních prostorách nedaleko řeky Kura a celý kurz se nesl v přátelské atmosféře. Gruzínci potvrdili svou pověstnou pohostinnost. Měli jsme možnost ochutnat tradiční pokrmy, jako jsou chinkali (plněné knedlíčky) nebo čurčchela (sladkost z ořechů v hroznovém moštu), a samozřejmě vynikající místní vína, na která jsou Gruzínci právem hrdí. Tbilisi samotné na mě působilo jako město plné kontrastů – starobylé uličky se zde prolínají s moderní architekturou a historické památky

připomínají bohatou minulost regionu. Krátká procházka po starém městě poskytla vítaný odpočinek po intenzivním vzdělávacím dni.

Účast na této akci pro mě byla mimořádně přínosná nejen po odborné stránce, ale i z hlediska navázání kontaktů s kolegy z jiných zemí a sdílení zkušeností z různých typů zdravotnických systémů. Podobné vzdělávací akce jsou pro nás mladé lékaře neocenitelnou příležitostí, jak si rozšířit obzory, získat motivaci k dalšímu odbornému růstu a stát se aktivní součástí mezinárodní odborné komunity. Věřím, že nabyté znalosti budou přínosem i pro naše jihočeské pacientky. Velice děkuji vedení nemocnice za možnost se této akci zúčastnit.

■ **MUDr. Ondřej Vošta**
Gynekologicko-porodnické oddělení

Největší evropský dermatovenerologický kongres se letos konal v Paříži

Ve dnech 17.–20. září jsme se měly s kolegyní MUDr. Libuší Sazmovou možnost zúčastnit evropského dermatovenerologického kongresu EADV 2025. V letošním roce se konal v Paříži, v kongresovém centru Paris Expo Porte de Versailles, což je největší výstaviště ve Francii a jedno z největších v Evropě.

Kongres trval čtyři dny a přinesl bohatý a zajímavý program probíhající paralelně ve 14 přednáškových sálech, kde vystoupilo více než 600 přednášejících z celého světa a počet zúčastněných lékařů dosáhl 17 000.

Kongres pokrýval široké spektrum témat – od psoriázy (lupénky) přes atopickou dermatitidu, hidradenitis suppurativa a puchýřnatá onemocnění až po dermatoskopie kožních nádorů a choroby vlasů. Stěžejním tématem ale byla biologická léčba kožních onemocnění. Na našem oddělení biologickou léčbu již dlouhodobě používáme pro pacienty s těžkou formou psoriázy, atopické dermatitidy, hidradenitis suppurativa i s chronickou idiopatickou kopřivkou. Na kongresu byla prezentována zejména data o bezpečnosti a účinnosti biologické léčby. Představeny byly i nové možnosti léčby dalších onemocnění, například těžké formy alopecie (baricitinib a ritrocitinib – první pacienty na našem oddělení již léčíme), některých puchýřnatých onemocnění a dalších autoimunitních onemocnění.

V oblasti kontaktních dermatitid byly prezentovány nové alergeny ze zevního prostředí, u kterých je pozorován vzrůstající trend kožní senzibilizace (přecitlivělosti). Jedná se například o caprylyl glykol, který je používán místo známého alergenu propylen glykolu v hypoalergenní kosmetice, ale ukazuje

se, že rovněž způsobuje kontaktní alergie. Z nových alergenů byla prezentován vzácný nežádoucí účinek (bulosní lichenoidní reakce) po onkologickém léku ze skupiny blokátorů růstového faktoru (anti-EGFR inhibitory). S kožními reakcemi na tyto léky se u nás poměrně často setkáváme v rámci spolupráce s Onkologickým oddělením. Kontaktní alergie může být například na diabetické senzory – jako alergen byl prezentován isobornyl akrylát. Dimethylfumaráty byly dříve spojovány hlavně se „sofa dermatitidou“ (konzervant dováženého čalouněného nábytku), nyní tento alergen způsobuje dermatitidu kolem boltců při používání handsfree sluchátek.

Jedna přednáška se týkala nejčastějších vyvolatelů kontaktní alergie u dětí, přičemž alergeny byly rozděleny podle věkových kategorií – ekzém může vyvolat například látka obsažená v dudlíkách, plenách, hračkách (populární sliz), kosmetice nebo tetování hennou.

V další přednášce jsme vyslechly ucelený soubor informací o kontaktní alergii na kovy v souvislosti s ortopedickými náhradami, kdy byla položena otázka, je-li čistý titan opravdu čistý. U nás testujeme ortopedické pacienty před operací na kovy a akryláty. A protože každý rok provádíme epikutánní náplastové kožní testy u přibližně 250 pacientů s ekzémy a spolupracujeme s dalšími obory, nové poznatky a trendy jsou vždy potřebné.

Následoval rozsáhlý blok o hidradenitis suppurativa, což je chronické zánětlivé onemocnění charakterizované tvorbou nodulů, abscesů, píštělí a jizev. Tyto projevy se nejčastěji vyskytují v axilách (podpaží), tříslech, anogenitální oblasti (okolí konečníku a zevních pohlavních orgánů), a pod prsy, jsou provázené výraznou bolestí a velmi narušují kvalitu života pacientů. I tomuto obtížně



Zleva: MUDr. Hana Janatová a MUDr. Libuše Sazmová

léčitelnému onemocnění se na našem Kožním oddělení dlouhodobě věnujeme. V současnosti je pro závažné formy onemocnění (bez reakce na dlouhodobou celkovou antibiotickou léčbu) dostupná biologická léčba – v České republice nyní pojišťovny hradí adalimumab a secukinumab. Na Kožním oddělení se věnujeme i chirurgickému řešení, které je často nutné kombinovat s celkovou léčbou. Provádíme i odstranění chronických píštělí (tzv. deroofting), větší zákroky provádějí lékaři z chirurgie a plastické chirurgie.

Na kongresu byla shrnuta data o komorbiditách onemocnění a profesor Martorell ze Španělska se v přednášce podělil o své zkušenosti s derooftingem a vyšetřením ultrazvukem před zákrokem k určení rozsahu onemocnění. Toto vyšetření na našem pracovišti rovněž začínáme provádět, a to jako jedno z prvních pracovišť v České republice. Kromě již zmíněné léčby byly představeny



i další formy biologické léčby, které v České republice zatím nemají úhradu, ale představují naději pro naše pacienty nereagující na současnou léčbu.

Velmi zajímavé byly i okruhy o neutrofilních dermatózách, vaskulitidách, lupus erythematosus, kožních projevech u hematologických onemocnění, o erythrodermii a toxické epidermální nekrolýze. A nedílnou součástí kongresu byla i část venerologická zaměřená na choroby genitálu a pohlavně přenosná onemocnění.

Toto je jen zlomek velkého množství informací, které bylo možno na kongresu načerpat. Protože není možné stihnout vše, je velkou výhodou možnost poslechu většiny prezentací zpětně, on-demand. To však nenahradí osobní účast na kongresu, konzultace s kolegy z jiných klinik a odborné diskuze. Za možnost zúčastnit se evropského kongresu proto děkujeme.

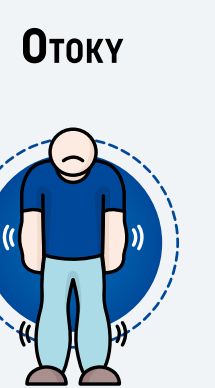
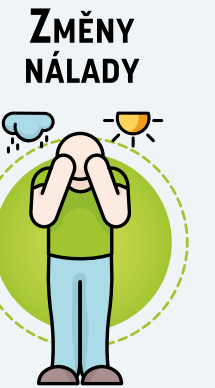
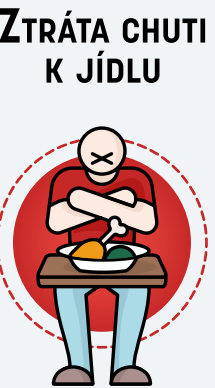
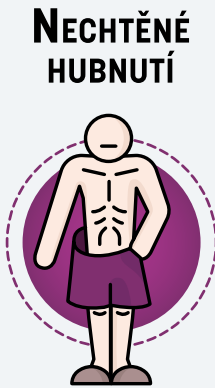
■ **MUDr. Hana Janatová**
■ **MUDr. Libuše Sazmová**
Kožní oddělení



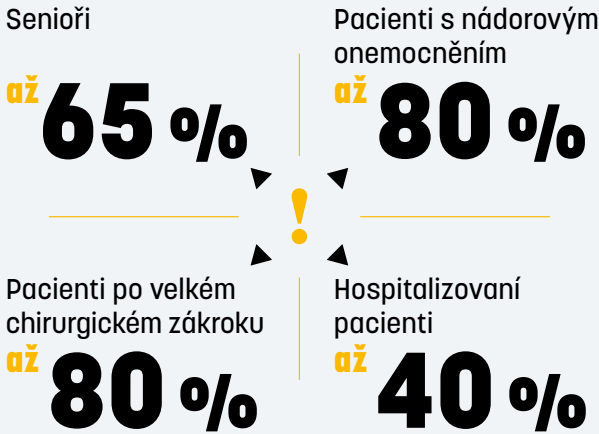
VĚNUJTE POZORNOST VÝŽIVĚ

Nedostatečná a nesprávná výživa vede k malnutrici. Malnutrice zhoršuje průběh nemoci, komplikuje léčbu a zvyšuje úmrtnost pacientů. Všimněte si příznaků.

Malnutrice je řešitelná. Poradte se se svým lékařem nebo odborníkem na výživu. Hledejte informace z důvěryhodných zdrojů. Jednejte včas.



KDO JE OHROŽEN MALNUTRICÍ



www.rizikamalnutrice.cz

Ověřené informace od zdravotnických odborníků pro vás a vaše blízké.

- Co je malnutrice v nemoci
- Jak ji poznat a jak jí předejít
- Kdo je ohrožený
- Co pro sebe můžu udělat sám
- Na koho se obrátit



Pod záštitou Ministerstva zdravotnictví České republiky

POCHVALA

Dobrý den,

s manželem a 4,5letými dvojčátky jsme trávili dovolenou pod stanem u Veselí nad Lužnicí, když jedné z dcer oteklo oko. Navštívili jsme oční pohotovost českobudějovické nemocnice, odkud jsme zamířili na dětské oddělení. Spacák a karimatku jsme vyměnily na dvě noci za pokoj ve 3. patře dětského oddělení, v rámci tohoto "pobyty" jsme navštívili i oční pohotovost, pohotovost na ORL a dětské oční.

Tímto bych ráda a ze srdce poděkovala všem lékařům a sestřičkám, kteří naší dceři poskytli péči. Velice si ceníme přístupu, empatie a laskavosti k dceři při všech vyšetřeních, informace nám byly sdělovány srozumitelně a laskavě. Na dětském oddělení jsme se cítily "jako v bavlnce". Krom velice příjemného prostředí oceňuji, jak má na oddělení všechno své místo a svůj systém, a zejména laskavost a úsměvy všech zaměstnanců.

Nejvíce ze všeho však děkujeme za uzdravení dcery, otok ustoupil a my si dovolili dopoznat krásy vašeho kraje.

S úctou

L. a P. L.

Poradna Národní rady osob se zdravotním postižením nabízí bezplatné sociální poradenství



Mgr. Bc. Marek Müller

Národní rada osob se zdravotním postižením (NRZP) je zastřešující nezisková organizace, která od roku 2000 zastupuje zájmy osob se zdravotním postižením a provozuje celostátní síť poskytující odborné sociálního poradenství pro osoby se zdravotním postižením, seniory a další skupiny občanů ohrožených sociálním vyloučením. Jaké konkrétní služby poradna nabízí a co patří mezi nejčastější problémy, se kterými se osoby s postižením a jejich blízcí potýkají, přibližuje právník Mgr. Bc. Marek Müller z poradny v Českých Budějovicích.

■ Komu všemu poskytuje vaše poradna služby?

Podle zákona nabízíme bezplatné služby v ambulantní a terénní formě osobám se zdravotním postižením a seniorům. Ale se žádostí o pomoc se na nás často obrací i příbuzní, rodinní příslušníci a opatrovníci, kteří o osoby s postižením a o seniory pečují. Pečujícím osobám pomáháme

i při řešení problémů, které s péčí o výše uvedené skupiny osob souvisí – zdravotní a sociální pojištění pečujících osob, odlehčovací služby apod.

Kromě poradenské činnosti se s vedoucí poradny Mgr. Helenou Kočovou, Ph.D., věnujeme také školení zaměstnanců státní správy a samosprávy, které je zaměřeno na komunikaci s osobami se zrakovým a tělesným postižením. Touto cestou se snažíme šířit povědomí o životě lidí s postižením.

■ S jakými dotazy se na vás klienti nejčastěji obrací?

Nejčastěji se jedná o pomoc při vyřízení žádostí o příspěvek na péči, průkaz osoby se zdravotním postižením, invalidní důchod apod. Často také pomáháme se získáním nadačních příspěvků, které lidem se zdravotním postižením usnadňují zajištění potřebných sociálních služeb a kompenzačních pomůcek, které zdravotní pojišťovna nebo úřad práce nehradí v plné výši.

Obrací se na nás také lidé, jejichž blízký je například po úrazu či náhlém zhoršení stavu, a nemůže se tak sám o sebe postarat. Pečujícím osobám poskytujeme informační servis, za jakých podmínek mají nárok na krátkodobé a dlouhodobé ošetrovné, jak žádat o příspěvek na péči, jak získat průkaz osoby se zdravotním postižením, jak požádat o invalidní důchod apod.

Sociální poradenství poskytují dvě kolegyně. Já mám na starosti právní agendu – klientům pomáhám s přípravou opravných prostředků

vůči rozhodnutím státních institucí o poskytnutí sociálních dávek a podpor, případně správních žalob. Poskytuji i základní pomoc a orientaci v případě sporů při dědickém řízení apod.

■ Je tedy hlavním problémem osob se zdravotním postižením nedostatek financí? Nebo potřebují i jiný druh podpory?

Dlouhodobá pracovní neschopnost, ve které se člověk ocitne například po úrazu, nebo třeba mozkové příhodě apod., může samozřejmě výrazně zhoršit finanční situaci člověka. Stejně je to, když se pečující osoba rozhodne odejít z práce, aby mohla o osobu blízkou pečovat, a ztratí příjmy ze zaměstnání.

Ale většina osob s postižením i pečujících osob také potřebuje podporu ve formě pečovatelské služby, služby osobní asistence, odlehčovací služby a dalších terénních služeb, aby nemocný mohl zůstat v domácím prostředí. Naším klientům proto předáváme kontakty na služby, které aktuálně potřebují, a informujeme je, za jakých podmínek jsou hrazeny ze zdravotního pojištění nebo z vlastních prostředků klienta, kterému může s úhradou potřebných sociálních služeb pomoci příspěvek na péči.

■ Taková situace je jistě obtížná pro celou rodinu a výrazně zasáhne do fungování rodiny.

To bezesporu. Sám jsem osobou se zdravotním postižením. Vím tedy, jak je důležité, aby se zapojila celá rodina a každý dle svých možností pomohl. Protože pro pečující

osoby je náročné, když na péči o nemocného člověka zůstanou samy. Ať už se jedná o péči o dítě, člověka se zdravotním postižením, či seniora. Pokud na to člověk zůstane sám, vždy je to velmi náročné.

■ Zmínil jste, že je nutné pomáhat i pečujícím. Jaké jsou možnosti?

Pečující zpravidla potřebují finanční pomoc. Jako pozitivní vnímám zavedení příspěvku na péči, který je vyplácen přímo hendikepované osobě, protože ta se pak může rozhodnout, že ho poskytne právě pečující osobě. Nicméně příspěvek je odstupňován dle míry postižení. Často se tak stává, že pečující by byli rádi, aby jejich blízcí zůstali s jejich pomocí doma, ale z ekonomických důvodů to není možné. Příspěvek často nestačí k pokrytí základních životních potřeb.

Pro pečující jsou ale důležité také odlehčovací služby. Podporujeme je v tom, aby se neostýchali využít těchto služeb, byť jen na víkend, na týden apod. Je třeba, aby si mohli odpočinout od náročné nepřetržité péče. Občas mají pocit provinění, že svého blízkého „odložili“ a udělali si volno. Ale na tom není vůbec nic špatného. Každý si potřebuje odpočinout a nelze pečovat na plný plyn bez odpočinku. Sám využívám dostupné možnosti pomoci, ať už jde o pomoc skrze sociální služby, nebo o pomoc od dalších členů rodiny a přátel, aby si moje mamka, která o mne pečuje, mohla též odpočinout.

■ Kdy je ten správný moment kontaktovat vaši pobočku?

Nikdo se nemusí bát kdykoli zavolat. Rádi pomůžeme každému – buď v rámci naší organizace, nebo mu zprostředkujeme kontakty na další organizace poskytující sociální či zdravotní služby, jako jsou půjčovny kompenzačních pomůcek, hospice apod., či finančně-právní služby, jako je dluhová poradna apod. Většinou se na nás klienti obrací ve chvíli, kdy nejsou schopni se sami o sebe postarat. Dalším momentem

je, když je člověk v dlouhodobé pracovní neschopnosti a je zřejmé, že se nebude moci v dohledné době vrátit do původního zaměstnání. Obrací se tedy na nás s dotazy, jak dlouho může v pracovní neschopnosti zůstat, za jakých podmínek je možné požádat o prodloužení podpůrčí doby či jak požádat o invalidní důchod. Ale obrací se na nás i lidé například po úrazu či dopravní nehodě, kteří řeší, na co vše mají nárok.

■ Čekají vás nějaké legislativní novinky?

Legislativa se mění takřka neustále. Ale výraznou změnu přináší tzv. superdávka – státní dávka sociální pomoci, která nahrazuje příspěvek a doplatek na bydlení, příspěvek na živobytí a přídavek na dítě. Dávka bude vyplácena podle příjmu žadatele a osob s ním společně posuzovaných a výše nákladů na bydlení a na živobytí. Budou též posuzovány celkové sociální a majetkové poměry žadatele a osob s ním společně posuzovaných. To je zásadní novinka, se kterou se budeme seznamovat.

Protože je po volbách, na národní úrovni bude Rada také navazovat kontakty s novou administrativou a všemi zainteresovanými osobami, které se budou podílet na správě státu a jejichž činnost bude mít dopad na návrhy zákonů, vyhlášek a dalších legislativních předpisů týkajících se života osob se zdravotním postižením.

■ Sám máte hendikep. Jak náročný je život s postižením? A řekl byste, že se podmínky pro život osob s postižením lepší?

Pokud jde o mne jako zrakově a sluchově postiženého, situace se zlepšila. Je k dispozici řada kompenzačních pomůcek, díky kterým jsem mohl vystudovat vysokou školu. Existují služby, které dříve nebyly. Na vysoké škole jsem mohl studovat za podpory a pomoci jednoho z center pro studenty se speciálními vzdělávacími potřebami, která jsou zřízena při vysokých

školách. Velkou pomocí při cestování vlakem je asistenční služba, která mi pomáhá při přestupu. Když jsem chtěl dříve někde přestoupit, musel jsem si domluvit někoho známého, aby mi přišel na nádraží pomoci.

Přes veškerý pokrok je ale život s hendikepem stále náročný. Pořád je to tak, že téměř při jakékoli aktivitě – ať už je to návštěva lékaře, procházka, sport, či návštěva divadla, potřebuji pomoc druhého člověka.

Velmi si cením toho, že jsem mohl vystudovat, díky poradně nalézt i pracovní uplatnění a dělat tak práci, která mne baví a má smysl. Protože právě uplatnění na trhu práce je pro řadu lidí s hendikepem stále velmi obtížné.

KLIENTSKÉ HODINY:

pondělí, středa 9–12 a 13–15 hod.
čtvrtek 9–12 hod.

Tel. číslo: (+420) 736 751 209,
603 156 321 (právník)
e-mail: poradnacb@nrzp.cz

Pokud se rozhodnete naši poradnu navštívit osobně, doporučujeme se předem telefonicky nebo e-mailem objednat.

Kompletní informace naleznete na: <https://nrzp.cz/krajaska-centra/nrzp-jihoceskeho-kraje/>



Národní rada osob se zdravotním postižením ČR

Jak na bolest v krku

Podzim je tady se vším všudy. Sychravé počasí, spadané listí, krátké dny a nějaká ta sezonní onemocnění u nás všech. Ač se s bolestí v krku setkáváme celoročně, na podzim a v zimě se přece jen objevuje častěji. Přidáme tedy pár rad, co dělat, když se do podzimního rána probudíme s „knedlíkem“ v krku, ale nemůžeme zůstat v posteli s knížkou nebo u filmu.

Bolest v krku mohou způsobovat jak viry, tak bakterie. Pocitujeme škrábání a pálení v krku, máme problém s polykáním, krk je zarudlý, oteklý, může se objevovat i chrapot. Obzvláště při povolání, kde mluvíme celý den, je to nepříjemné. Bolest v krku je jedním z prvních příznaků onemocnění horních dýchacích cest,

a pokud reagujeme včas, můžeme odvrátit závažnější průběh onemocnění. Léčba je v první řadě zaměřená na potlačení příznaků, a to bolesti v krku, otoku, pálení při polykání. Používají se protizánětlivá léčiva a antiseptika, vše je volně prodejné. Pozor je třeba dát, když se spolu se silnou bolestí v krku objeví horečky nad 38° C trvající více jak 72 hodin, bolest hlavy, únava, když jsou zvětšené uzliny a povlaky na mandlích. Potom doporučujeme neprodleně kontaktovat lékaře, aby vyloučil bakteriálního původce onemocnění a celoročně se vyskytující angínu. Tam je pak symptomatická léčba bolesti v krku pouze doplňková a primární léčbou jsou antibiotika předepsaná lékařem.

Ale vraťme se zpět k běžnému nachlazení. Jak zmiňujeme výše,

léčivé přípravky, které bychom doporučily na bolest v krku, se dělí na **protizánětlivé** (tlumí zánět a tím ulevují od příznaků) a **desinfekční** (působí na původce potíží).

Mezi **protizánětlivé léčivé** látky patří flurbiprofen a benzydamin. Díky protizánětlivému působení zmenšují otok krku a zmírňují potíže s polykáním. **Flurbiprofen (Strepfen)** má lokální protizánětlivé účinky, analgetické účinky přinášející úlevu od bolesti a mírné protikvasinkové účinky. **Benzydamin (Tantum Verde, Septabene)** má kromě zmíněných protizánětlivých i účinky analgetické a desinfekční, kdy působí na řadu bakterií.

Z desinfekčních léčivých látek zmíníme především jodpovidon, chlorhexidin, benzoxonium chlorid

a cetylpyridinium chlorid. Dezinfekční aktivita těchto látek je využívána v terapiích zánětlivých onemocnění dutiny ústní, jako podpůrná léčba u angíny, po chirurgických výkonech v ústní dutině, pro výplachy ústní dutiny, při aftech a podobně. Antiseptika mají bakteriostatický až baktericidní účinek, některá působí i proti virům nebo kvasinkám. Výhodou je nízká toxicita vůči buňkám hostitele, tudíž je lze použít právě i na sliznice. **Jodpovidon (Jox)** působí na bakterie a kvasinky, ale neměl by být používán pacienti, kteří mají sníženou funkci štítné žlázy. **Cetylpyridinium chlorid (Septabene, Neoseptolet)** je účinný proti širokému spektru bakterií a kvasinek, je vhodný i u virových původců. **Chlorhexidin (Septofort)** působí hlavně na bakterie, méně na kvasinky a viry, stejně tak **benzoxonium chlorid (Orofar)**. Některé přípravky kombinují dvě antisepticky účinné látky, a tak dochází k rozšíření spektra působnosti. Na trhu jsou k dispozici také léčivé přípravky obsahující kombinaci antiseptika a lokálního anestetika pro znecitlivění bolestivé sliznice krku, a to benzokainu nebo lidokainu.

Z lékových forem v lékárnách nalezneme pastilky, kloktadla, spreje a ústní roztoky, pro nejmenší pacienty např. lízátko. Aplikace je doporučena většinou 3–6× denně (podle konkrétního léčivého přípravku a obsahu účinné látky), ideálně po jídle, protože po užití vždy doporučujeme 20–30 minut nejíst a nepít, aby přípravek v ústní dutině a krku působil tak, jak má. **Užívání přípravků by mělo být pravidelné a délka samoléčby by neměla přesáhnout 5–7 dní.**

Zvláštní skupinu pro léčbu bolesti v krku tvoří **děti, těhotné a kojící**. U dětí je léčba omezena především aplikační formou přípravků. Těm nejmenším (**od 1 roku**) doporučujeme sirupy obsahující lišejník či sléz (Junior-

angin sirup), které tvoří ochranný film na sliznici úst i krku. Dětem **od 3 let** nabízíme i lízátko s dexpantenolem a lišejníkem (Junior-angin), případně zvládnou-li cucat pastilky, volíme ty s obsahem přírodních látek (propolis, jitrocel, mateřídouška, minerální Vincentka). **Od 4. roku věku** dítěte se spektrum rozšiřuje o léčivé přípravky s obsahem benzydaminu, benzoxonu, benzalkonia nebo cetylpyridinu a **od 5 let** můžeme doporučit i chlorhexidin. Naopak u dětí se nesmí používat kombinované přípravky s obsahem lokálních anestetik a flurbiprofen (nepodává se dětem do 12 let) a nevhodné jsou též produkty ve formě kloktadel a sprejů. Dětem od 6 let nabízíme téměř tožný sortiment jako dospělým pacientům s výjimkou jodpovidonu a hexetidinu (Stopangin), které jsou vhodné až od 8. roku, a lokální anestetika doporučujeme jen ve výjimečných případech.

Při výběru přípravků pro **těhotné a kojící** je potřeba zohlednit benefity a rizika terapie, kvůli možnosti poškození plodu nebo dítěte. Doporučit můžeme přípravky na přírodní bázi (Angin-Ex, HerbalMed pastilky), protizánětlivý propolis či homeopatika (Homeogene). U přírodních přípravků ale pozor na šalvěj, která se v těhotenství užívat nesmí, a to z důvodu rizika poškození plodu. S opatrností či po konzultaci s lékařem lze nabídnout přípravky s obsahem chlorhexidinu, benzoxonu či amylmetakresolu. Flurbiprofen je také nevhodný.

Zvýšené opatrnosti je třeba dbát také **u alergiků**, kdy se mohou objevit alergie na přípravky s obsahem jodu (platí i pro pacienty s poruchou funkce štítné žlázy) či včelích produktů. U kombinovaných přípravků s obsahem lokálních anestetik upozorňujeme, že by je neměly užívat osoby trpící poruchami srdečního rytmu.

Diabetikům lze nabízet lékové formy neobsahující cukr, případně ty, kde je cukr nahrazen umělým sladidlo. A v neposlední řadě nedoporučujeme přípravky s flurbiprofenem pacientům s GIT onemocněním nebo pacientům užívajícím léčiva ovlivňující srážlivost krve.

Mimo výše zmiňovanou symptomatickou léčbu bolesti v krku můžeme pacientům doporučit ještě prostředky na zklidnění podrážděné sliznice, jako jsou islandský lišejník (Isla) nebo dexpantenol, léčivé byliny (šalvěj, heřmánek, jitrocel atd), Vincentku, hyaluronát sodný (Vocal HA, GeloRevoice) nebo propolis. Důležitá je i podpora imunity, např. užíváním vitamínu C, Preventanu nebo betaglukanů. Více si můžete přečíst v zářijovém čísle zpravodaje, kde se tématu imunita věnovaly naše kolegyně.

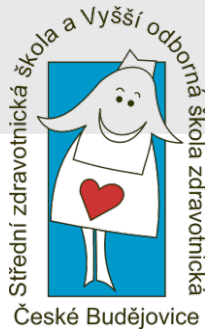
Nakonec si dovolíme takovou malou perličku – zubní pasty mohou reagovat s chlorhexidinem a cetylpyridinem, a tím snižovat účinnost přípravků s obsahem těchto látek, proto nedoporučujeme čištění zubů těsně před nebo ihned po užití pastilek nebo sprejů na bolest v krku.

Doufáme, že téma bolesti v krku jsme dostatečně obsáhly, případně se nebojte obrátit na svého lékárníka nebo farmaceutického asistenta.

Přejeme vám hezký podzim, pokud možno bez bolesti v krku.

■ **Vaše lékárnice**





Střední zdravotnická škola a Vyšší odborná škola zdravotnická

Husova 3, 371 60 České Budějovice
Tel.: 387 023 011, www.szscb.cz

V Č. Budějovicích 25. 11. 2025

Vážení a milí přátelé,

v září roku 2026 si již po šesté (2001, 2006, 2011, 2016, 2023) společně připomeneme další výročí založení jedné z nejstarších zdravotnických škol v České republice. Střední zdravotnická škola a Vyšší odborná škola zdravotnická v Českých Budějovicích oslaví 80 let od svého vzniku. V příštím roce si připomeneme také 120. výročí výstavby první budovy dnešního komplexu zdravotnické školy a obchodní akademie – dívčího penzionátu (dnešní obchodní akademie) a 30. výročí založení vyšší odborné školy zdravotnické.

Dovolte mi, abych Vás jménem vedení školy pozval na

OSLAVY 80. VÝROČÍ ZALOŽENÍ ZDRAVOTNICKÉ ŠKOLY.

Den otevřených dveří pod názvem ZDRÁVKA PRO VŠECHNY a hlavní program oslav se uskuteční v sobotu, dne **26. ZÁŘÍ 2026 od 8:00 hodin** v budově školy v Husově ulici, č. 3.
V pátek, 25. 9. 2026, si připomenou významné výročí školy žáci, studenti a zaměstnanci slavnostním průvodem a prezentací svých aktivit na náměstí Přemysla Otakara II. v Českých Budějovicích.
Vyvrcholením oslav bude **VI. REPREZENTAČNÍ PLES**, který se bude konat v Domě kultury METROPOL Č. Budějovice dne 26. 9. 2026 od 19:00 hodin.
Na setkání zveme srdečně nejen bývalé žáky, pedagogy a zaměstnance, ale také všechny, kteří chtějí společně s námi toto významné výročí v historii zdravotnického školství Jihočeského regionu oslavit.

Děkujeme Vám také za šíření informací o oslavách 80. výročí školy všemi dostupnými komunikačními prostředky!
Informace o prodeji vstupenek na reprezentační ples a programu oslav najdete na webových stránkách školy: www.szscb.cz

Prodej vstupenek na reprezentační ples bude zahájen již 8. prosince 2025!
Objednávky vstupenek (jednotlivci, celé stoly) na adresách:

Jana Honnerová: tel. 387 023 036; **Mgr. Radka Trhlíková:** tel. 387 023 021;
e-mail: honnerova@szscb.cz ; trhlikova@szscb.cz

Za přípravný výbor se na Vaši účast těší

PhDr. Karel Štix
ředitel školy

Všechna vydání
Nemocničního zpravodaje
si můžete kdykoli přečíst on-line

www.nemcb.cz
sekce TISKOVÉ CENTRUM

	AUTORITA- TIVNÍ FOR- MA VLÁDY	PODATEL OPRAVNĚ- HO PRO- STŘEDKU	BÝVALÝ NÁZEV THAJSKA	PROUTĚNÁ NÁDOBA	PRIMÁT	STUPŇOVI- TĚ VODO- PÁDY		STARÁ JEDNOTKA OBJEMU	SLOVENSKY „TATKA“	INICIÁLY KONVALIN- KOVÉ	VEČERNÍ DÁMSKÝ PLÁŠTÍK		PEČENÝ PLÁTEK MASA	TECHNICKÝ TOLUEN	TACHO- METR	KOSMICKÁ TĚLESA PŘILETAJÍ- CÍ K ZEMI	SPOJKA
DOPAD SKOKANA							DÍLENSKÝ STŮL DOMÁCKÝ KAJETÁN					LATINSKÝ „ÚSTA“					
1. DÍL TAJENKY												ROSTLINA KRVAVEC INICIÁLY GENZERA					
MALÍŘSKÁ TECHNIKA					VOJENSKÉ VOZIDLO POKRYTÍ VEGETACÍ					CÍRKEVNÍ HODNOS- TÁŘI DRBNY							
DOMÁCKÝ TOMÁŠ				DŘEVĚNÁ PALICE POHŘEBNÍ HOSTINA							SPACÍ POHOVKY ŠPANĚLSKÝ MALÍŘ						ZNAČKA JAPONSKÉ ELEKTRO- NIKY
POŠTOVNÍ KÓD ALABAMY			ASIJSKÝ POLOOST- ROV MÁ						INICIÁLY DUŠILOVÉ VYDAVATEL TISKOPISU			VELKÝ OŘECH ZÁSADNÍ MÝŠLENKA					
DŘEVO AMERIC- KÝCH MODŘÍNŮ							ZNAČKA ŠPAN. AUT ANGLICKY „KLÍČ“					JMÉNO PAPOUŠKA KOSTRA BICYKLU					
SLOVENSKY „ÚTERÝ“						NĚMECKÝ HVEZDÁŘ INIC. SOCH. THĚNYHO							ZNAČKA MINUTY ZNAČKA NIOBU				
VÍRIVÝ TANEC				2. DÍL TAJENKY													
SPOJKA				ŽERTOVNÉ CITO- SLOVCE HROZBY							ZÁRODEK						

Vydává Nemocnice České Budějovice, a.s.
Odpovědní redaktori: Ing. Iva Nováková, MBA, Ing. Veronika Dubská, 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 Nevšímalová, Mgr. Ondřej Scheinost (Centrální laboratoře), PharmDr. Barbora Vařejková (Lékárna)
Bezplatné | Náklad 2 300 ks | Pouze pro vnitřní potřebu Nemocnice České Budějovice, a.s. | DTP a tisk: Typodesign s.r.o.
Evidenční číslo: MK ČR E 23303 | Za tiskové chyby neručíme

AKČNÍ LETÁK



pro období 1. 12. 2025 - 31. 12. 2025 nebo do vyprodání zásob

Léky na dosah, péče na míru



~~1.259 Kč~~
1.099 Kč

Výživa kloubů

**CONDROSULF
400**

180 tvrdých tobolek

Pečlivě čtěte příbalovou informaci.
Léčivý přípravek s účinnou látkou
chondroitinsulfát. K vnitřnímu použití.



~~679 Kč~~
599 Kč

Podpora kloubů

**COLAFIT
+ MĚSÍC UŽÍVÁNÍ NAVÍC**

120 kostiček

DOPLŇEK STRAVY. 1 tableta = 3,99 Kč



~~529 Kč~~
419 Kč

Podpora imunity dospělých

**GS EXTRA STRONG
MULTIVITAMÍN**

50 + 100 tablet

DOPLŇEK STRAVY. 1 tableta = 4,19 Kč



~~209 Kč~~
209 Kč

Podpora imunity dětí

**TEREZIA VITAMIN D3
BABY OD NAROZENÍ**

400IU kapky 10 ml

DOPLŇEK STRAVY. 1 tableta = 20,90 Kč



~~179 Kč~~
149 Kč

Při bolesti v krku

**SEPTABENE COLA
CITRON A BEZOVÝ KVĚT**

3 mg/1mg 16 pastilek

Pečlivě čtěte příbalovou informaci.
Léčivý přípravek s účinnou látkou Pečlivě čtěte příbalovou
informaci. Léčivý přípravek s účinnou látkou
benzydaminí hydrochloridum a cetylpyridiníi chloridum.



~~169 Kč~~
139 Kč

Na léčbu kašle

**STOPTUSSIN
SIRUP**

100 ml

Pečlivě čtěte příbalovou informaci.
Léčivý přípravek s účinnou látkou
benzydaminí hydrochloridum a cetylpyridiníi chloridum.
butamirát-citrát a guaifenesin. K vnitřnímu užití.



~~159 Kč~~
119 Kč

Při rýmě

**MUCONASAL PLUS
NOSNÍ SPREJ**

10 ml

Pečlivě čtěte příbalovou informaci.
Léčivý přípravek s účinnou látkou
tramazoliní hydrochloridum. K nosnímu použití.



~~249 Kč~~
189 Kč

Příspěvek ke snížení únavy a vyčerpání

**MAGNE B6
FORTE**

60 tablet

DOPLŇEK STRAVY. 1 tableta = 3,15 Kč

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. Doplnky 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.