

nemocniční zpravodaj

Září
2025

**NEMOCNICE ČESKÉ BUDĚJOVICE
SLAVNOSTNĚ OTEVŘELA PŘÍSTAVBU
A ZREKONSTRUOVANÉ PROSTORY
PAVILONU C**

**PRIM. MUDR. MARTIN KLOUB, PH.D., MHA,
JMENOVÁN DOCENTEM ZA UNIKÁTNÍ
OPERAČNÍ ATLAS**

**TÉMA MĚSÍCE
ADAPTAČNÍ PROCES**



Obsah



1

Úvodník předsedy představenstva

2

Naše úspěchy

Nemocnice České Budějovice slavnostně otevřela přístavbu a zrekonstruované prostory pavilonu C

4

prim. doc. MUDr. Martin Kloub, Ph.D., MHA,, jmenován docentem za unikátní operační atlas

5

Téma měsíce

Společně od prvního dne

6

Interna ve čtvrtině 21. století: podpora a rozvoj týmu

9

Začátky v bílém plášti

11

„Důvěra je klíčem ke změnám i spokojenému týmu,“ říká primář Kloub

15

Rozhovor

Měli jsme vizi i odhodlání. Díky tomu jsme před 25 lety mohli v českobudějovické nemocnici uskutečnit první operaci srdce

18

Představujeme ERAS

Nový standard péče: ERAS zkracuje hospitalizaci a snižuje riziko komplikací

21

Příběhy z nemocnice

Honba za zázrakem pro Madlenku

24

Rozhovor

Výdejna zdravotnických prostředků nově pod křídly nemocnice. Garance špičkové péče

27

Rady z lékárny

Jak „nadopovat“ imunitu?

30

Lexikon zdraví

Alkohol

32

Vzdělání

Neonatologové prezentovali výsledky výzkumu na mezinárodním kongresu v Alicante

33

Kurz obtížného zajištění dýchacích cest a jiných kritických stavů u novorozenců

34

Transportní tým sbíral nové zkušenosti na kurzu v Barceloně

35

Mezinárodní kongres v Barceloně představil novinky v urogynekologii

36

DAA – miniinvasivní přístup při operaci totální náhrady kyčelního kloubu

37

Evropský rohovkový kongres: EuCornea 2025

38

10. Castle Beauty Conference – jubilejní ročník plný inspirace

39

Čeští a slovenští odborníci na onemocnění plic se sjeli do Vysokých Tater

41

Darujte krev a vyhrajte vstupenky na muzikál Dracula

42

Představujeme

Arteterapie na Dětském oddělení: Prostor, kde se dá „mluvit“ jinak

43

Pozvánka na výstavu arteterapie - Když slova nestačí

Úvodník předsedy představenstva

MUDr. Ing. Michal Šnorek, Ph.D.

V září byly dokončeny stavební úpravy a přístavby pavilonu C, konkrétně kompletní rekonstrukce operačních sálů chirurgie, kardiochirurgie, hrudní chirurgie a cévní chirurgie včetně jednotky pooperační a resuscitační péče (RES) kardiiovaskulárního a thorakálního centra.

Stavba byla realizována od října 2024 do září 2025 sdružením firem OHLA ŽS a Metrostav DIZ. Celkové náklady stavby včetně projektové přípravy a souvisejících výdajů činily 278,5 milionu Kč bez DPH. Jeden z operačních sálů byl vybudován jako tzv. hybridní sál, a je v něm umístěn angiografický přístroj PHILIPS Azurion 7 M20. To umožní provádět operace společně chirurgy uvedených odborností a intervenčními kardiologi či radiology.

Do nových operačních sálů se operační týmy již přestěhovaly ze svého dočasného působiště v pavilonu CH a sály v pavilonu C tak již slouží pacientům. Do poloviny října se uskuteční dlouho očekávaný přesun zbývajících tří oddělení z dolního areálu: Oddělení otorinolaryngologie a chirurgie hlavy a krku, Očního oddělení a Ortopedického oddělení. Aktuální informace o průběhu stěhování se dozvíte vždy na webových stránkách nemocnice či na našem facebookovém profilu. Po vyklizení zbývajících objektů uvolníme dolní areál Jihočeskému kraji, který zde bezprostředně poté začne s realizací projektu Nové Linecké čtvrti - centra sociálních služeb a bydlení.

V srpnu jsme dále konečně zahájili stavbu zaměstnaneckého třípodlažního parkovacího domu,



na jehož střeše bude heliport pro leteckou záchrannou službu. Parkovací dům bude mít kapacitu 775 míst. Tento objekt vzniká v zadní části horního areálu nemocnice za budovou porodnice. Parkovací dům bude sloužit pro zaměstnance. Pro pacienty a návštěvníky bude mít dokončení této stavby také velký přínos, protože v současnosti zaměstnanci parkují i na hlavním parkovišti před nemocnicí u ulice B. Němcové. Z větší části to je na horním podlaží jednopatrového parkoviště za sportcentrem Delfín. Tato parkovací místa se po dokončení nového zaměstnaneckého parkovacího domu uvolní pro pacienty a návštěvníky nemocnice. Hotovo by mělo být zhruba za rok. Ještě po tuto dobu nás tedy bude provázet neutěšená parkovací situace, nicméně hmatatelná vidina výrazného zlepšení nám všem pomůže učinit toto čekání snesitelnějším.

Po prázdninách nastoupilo do českobudějovické nemocnice téměř padesát nových lékařů. Nejvíce mladých kolegů, po čtyřech lékařkách a lékařích, nastoupilo na Interní oddělení, Neurologické oddělení, Dětské oddělení, Anesteziologicko-resuscitační oddělení a Oddělení otorinolaryngologie a chirurgie hlavy a krku (ORL). Aktivní podpora vstupu lékařů absolventů do pracovního života je jedním z prioritních úkolů vedení nemocnice, i o tom se dočtete na dalších stránkách Nemocničního zpravodaje. Fyzický počet lékařů se tímto přiblížil k magické hranici 700 a celkový počet zaměstnanců zároveň dosáhl mezníku 4 000 osob. Dostali jsme se tak k cílovým stavům personálu a v dalších letech nás čeká již především přirozená obměna zaměstnanců.

Nemocnice České Budějovice slavnostně otevřela přístavbu a zrekonstruované prostory pavilonu C



Pohled na hybridní operační sál z ovladovny

Nemocnice České Budějovice, a.s. slavnostně otevřela ve čtvrtek 4. září 2025 přístavbu a zrekonstruované prostory pavilonu C. Stavba byla realizována od října 2024 do září 2025 sdružením firem OHLA ŽS a Metrostav DIZ. Celkové náklady stavby včetně projektové přípravy a souvisejících výdajů činily 278,5 milionu Kč bez DPH.

Hlavním předmětem stavby bylo vybudování 7 operačních sálů a resuscitační stanice kardiovaskulárního a thorakálního centra, včetně modernizace souvisejícího zázemí. Stavbu realizovalo od října 2024 sdružení firem OHLA ŽS a Metrostav DIZ. Celkové náklady stavby včetně projektové

přípravy a souvisejících výdajů činily 278,5 milionu Kč bez DPH. Čtyři nové operační sály ve 4. nadzemním podlaží nahrazují původní tři sály a budou začleněny do Centrálních operačních sálů pro potřeby chirurgie a plastické chirurgie. Ve 3. nadzemním podlaží byly kompletně přestavěny operační sály pro kardiochirurgii, hrudní



Box – stanice RES

a cévní chirurgii, přičemž jeden z nich byl vybudován jako tzv. **hybridní sál**. V tomto hybridním sále je umístěn **angiografický přístroj PHILIPS Azurion 7 M20**, což umožní provádět operace společně chirurgy uvedených odborností a intervenčními kardiology či radiology. Ve stejném podlaží došlo i k významnému rozšíření resuscitační stanice, kde byla část kapacity umístěna do samostatných prosklených izolačních boxů. Tyto boxy umožňují podle potřeby zprůhlednění či zneprůhlednění skel bez použití hygienicky nevhodných žaluzií. V přístavbě realizované nad průjezdem do zásobovacího dvora pavilonu C vzniklo kromě zázemí pro operační sály (služební pokoje, šatna, jídelna pro zaměstnance OS atd.) také **záložní pracoviště centrální sterilizace**, jehož vybavení technologií se předpokládá na přelomu let 2026/2027. V rámci rekonstrukce v 5. nadzemním podlaží

byla navíc provedena kompletní výměna vzduchotechnických jednotek. Termín dokončení stavby se podařilo oproti původnímu harmonogramu zkrátit o zhruba dva měsíce, takže celá investice bude dokončena v září 2025. **Stěhování zdravotnických provozů** z jejich dočasného umístění v pavilonu CH začne 8. září a potrvá přibližně dva týdny.

Vybudování těchto špičkových vysoce specializovaných pracovišť zvýší bezpečí a kvalitu poskytované péče pro pacienty a zároveň zlepší pracovní podmínky pro zaměstnance nemocnice.

■ redakce



Operační sál



Zleva: Generální ředitel Nemocnice České Budějovice, a.s., MUDr. Ing. Michal Šnorek, Ph.D., hejtman Jihočeského kraje MUDr. Martin Kuba, ředitel úseku chirurgických oborů MUDr. Aleš Petřík, Ph.D. a ředitel úseku kardiovaskulárního a thorakálního centra MUDr. Ladislav Pešl



Ovládací panel technologií na operačním sále, umývárna

doc. MUDr. Martin Kloub, Ph.D., MHA, jmenován docentem za unikátní operační atlas

Primář Oddělení úrazové chirurgie doc. MUDr. Martin Kloub, Ph.D., MHA, byl jmenován docentem chirurgických oborů na 3. lékařské fakultě Univerzity Karlovy. Jako habilitační práci vydal knihu Operační atlas hřebování zlomenin proximálního humeru. Publikace je v českém prostředí ojedinělá – obsahuje 30 kazuistik podrobně dokumentujících postupy diagnostiky a léčby zlomenin horního konce pažní kosti. Každý případ je doplněn rozsáhlou fotografickou dokumentací jak z vyšetření, tak z operačních výkonů.

Velkým přínosem publikace je právě detailní popis jednotlivých případů a bohatá obrazová dokumentace, které poskytují lékařům praktický náhled do problematiky. „Specifikem léčby zlomenin je, že žádná zlomenina není úplně stejná. U zlomenin horní části paže rozlišujeme zhruba dvacet základních typů. Pro úrazové chirurgy je proto komplikované získat dostatek zkušeností s jednotlivými druhy zlomenin a jejich řešením. Navíc se technika operací i celkový přístup mohou mezi pracovišti v České republice i v zahraničí výrazně lišit. V atlasu proto shrnuji své takřka třicetileté zkušenosti s tímto typem zlomenin,“ vysvětluje docent Kloub.

Zlomeniny horní části paže patří mezi nejčastější fraktury. Typicky se vyskytují u starších pacientů trpících osteoporózou, kdy ke zlomení kosti často stačí i banální pád. Atlas detailně ukazuje, jak správně postupovat při navrácení úlomků do původní polohy a jejich stabilizaci – kroky, které jsou zásadní pro obnovení plné funkce paže.



prim. doc. MUDr. Martin Kloub, Ph.D., MHA

„Léčba těchto zlomenin je velmi náročná zejména kvůli snaze zachovat co nejlepší funkci paže a tím i soběstačnost pacienta. Kost se sice dokáže zahojit i v méně ideálním postavení, avšak s negativním dopadem na hybnost či citlivost. Hřebování je klasická technika fixace zlomenin, která prošla velkým vývojem. Dnes máme k dispozici špičkové

materiály, které možnosti léčby výrazně rozšiřují. Každá operace má však své přínosy i rizika. Proto je velmi důležité, aby lékař pacientovi vždy detailně vysvětlil všechny možnosti a on se mohl co nejlépe rozhodnout. Jiné nároky na výsledek léčby má profesionální sportovec, jiné člověk v produktivním věku a jiné senior,“ uzavírá docent Kloub.

Společně od prvního dne

Začátky v novém zaměstnání bývají pro většinu z nás plné očekávání, ale také otázek a nejistot. Proto v Nemocnici České Budějovice věnujeme velkou pozornost tzv. onboardingu, který pomáhá každému novému kolegovi najít se v novém prostředí, získat potřebné jistoty a stát se pevnou součástí našeho týmu. Tento proces je pro nás víc než jen soubor povinných kroků. Je to cesta, jak nového zaměstnance přivítat, provést a podpořit tak, aby se cítil vítán, motivován a mohl co nejlépe využít svůj potenciál.

Onboarding začíná ještě před samotným nástupem, kdy zaměstnanec dostává potřebné informace a materiály, které mu usnadní první dny. Už v této fázi se ukazuje, jak je o něj postaráno a že na jeho příchod myslíme. Následuje první den, který je pro každého nového kolegu klíčový. V Nemocnici České Budějovice, a.s., je tento den organizovaný a naplněný prezentacemi, které představují tzv. „must see“. Součástí „Prvního dne nového zaměstnance“ je úvod do nemocnice, proškolení na bezpečnost práce a požární ochranu, přednáška týkající se základního řádu NCB, přednáška ke kybernetické bezpečnosti či Compliance Management Systému.

Na úvodní kroky plynule navazuje další fáze, která se soustředí na odborné zapracování a rozvoj, tedy fáze adaptace. Od září letošního roku jsme upravili podobu adaptačního procesu pro nově začínající lékaře. Naši noví kolegové obdrží brožuru, na jejíž tvorbě se podílelo jejich domovské oddělení. Stejně jako brožura k prvnímu dni nového zaměstnance, tak i tato brožura k adaptačnímu procesu napomáhá v orientaci, uchování nezbytných informací, odkazů či telefonních čísel. Obzvláště během prvních týdnů jsou tyto materiály velmi užitečným pomocníkem na cestě k zaškolení.

Velkou roli v adaptačním procesu hraje mentor nebo školitel. Každý nový zaměstnanec má přiděleného kolegu, který ho provází, vysvětluje mu souvislosti

a poskytuje zpětnou vazbu. Tento vztah je nesmírně důležitý, protože dává novému kolegovi možnost ptát se na vše, co mu není jasné, a zároveň mít jistotu, že na své cestě není sám. Zkušenější pracovník se tak stává nejen odborným průvodcem, ale i oporou v situacích, kdy je potřeba povzbudit a dodat jistotu.

Adaptační proces je zároveň postaven na pravidelné komunikaci a zpětné vazbě. Nový zaměstnanec má možnost sdílet své zkušenosti, říci, co mu pomáhá a kde naopak potřebuje více podpory. Díky tomu je proces flexibilní a umíme ho přizpůsobit individuálním potřebám. Zpětná vazba v celém tomto procesu je příležitostí pro nás jako zaměstnavatele. Můžeme se díky ní dozvědět, které oblasti je třeba zlepšit.

Podoba adaptačního procesu se liší podle profese. Lékaři a farmaceuti procházejí ročním procesem vedeným mentorem, v jehož průběhu se seznámí se všemi částmi oddělení, od příjmu pacientů přes lůžkový provoz až po operativu. Nelékařští zdravotničtí pracovníci se adaptují podle specifických plánů jednotlivých oddělení, aby co nejrychleji získali praktické dovednosti a jistotu v péči o pacienty. Ostatní pracovníci mají adaptační proces nastaven individuálně, vždy však platí, že v prvních dnech se seznamují s vnitřními předpisy a pravidly a postupně si osvojují činnosti podle charakteru své práce. Společným jmenovatelem pro všechny je však podpora kolegů a vedení, pravidelná zpětná vazba a postupné posilování kompetencí. Úspěšný onboarding přináší celou řadu přínosů – noví zaměstnanci se rychleji zapracují, cítí se jistější a spokojenější a výrazně se snižuje riziko, že odejdou v prvních měsících. Nemocnice tím získává stabilní týmy a posiluje svoji kulturu založenou na profesionalitě, spolupráci a respektu. Adaptace není jen o plnění formalit, ale především o lidském přístupu, který novým kolegům pomáhá začlenit se a najít své místo.



Ing. Iva Nováková, MBA

Za úspěchem adaptačního procesu stojí každý, kdo se na něm podílí – od vedoucích pracovníků přes mentory až po celé kolektivy oddělení. Všem patří poděkování za trpělivost, ochotu a podporu, kterou nově přichozím poskytují. Každé vysvětlení, každá rada a každý úsměv hrají velkou roli. Díky tomu se noví kolegové necítí jen jako pracovní síla, ale jako plnohodnotní členové týmu, kteří jsou od prvního dne vítáni.

Adaptační proces je tedy nejen povinností, ale i příležitostí. Je to možnost ukázat, že naše nemocnice je místem, kde se spojuje špičková medicína s lidskostí, profesionalita s podporou a každodenní práce s vědomím, že na ni nikdy nejsme sami. Společně tak budujeme prostředí, do něhož lidé rádi přicházejí a v němž chtějí zůstat.

■ Ing. Iva Nováková, MBA
ředitelka úseku komunikace
a péče o zaměstnance

Interna ve čtvrtině 21. století: podpora a rozvoj týmu

Z téměř sedmi set lékařů naší nemocnice je sto padesát absolventů, z nich zhruba padesát nastoupilo v letošním roce. Je tedy přirozené, že vedení nemocnice s touto skupinou lékařů aktivně pracuje s cílem podpořit jejich vstup do pracovního života. Jedním z příkladů je Interní oddělení, které se v posledních letech potýkalo s nedostatkem lékařů a častými odchody mladších kolegů. Interna přitom představuje náročný a pro nemocnici a pacienty nenahraditelný obor. Rozhovor s generálním ředitelem nemocnice MUDr. Ing. Michalem Šnorkem, Ph.D. (dále jen M. Š.), a zástupcem primárky Interního oddělení MUDr. Přemyslem Hájkem (dále jen P. H.) přibližuje, jak nemocnice mění přístup k adaptaci nových lékařů, jakou roli hrají zkušení mentoři a proč je interní medicína navzdory své náročnosti pro mladé lékaře stále atraktivní volbou.

■ **Pane řediteli, můžete na úvod přiblížit postavení Interního oddělení a příčiny stávajících problémů?**
M. Š.: Interní oddělení napříč celou republikou se potýká s personálními problémy. První důvod je systémový. V posledních desetiletích se z interny, nebo chcete-li vnitřního lékařství, postupně oddělila řada specializací, jako je kardiologie, gastroenterologie apod., ze kterých se staly samostatné obory a oddělení. Tím se interna dostala do obtížné situace, kdy řada mladých lékařů preferuje práci v těchto oborech. Nicméně z mého pohledu pořád platí, že interna je královnou medicíny. Spolu s dětským, gynekologicko-porodnickým, chirurgickým a ARO oddělením je páteřním oddělením každé nemocnice. Internista léčí pacienta komplexně, umí nahlédnout na vícero jeho obtíží. V tom tkví nepostradatelnost tohoto oboru.

Dalším faktorem je, že z interních oddělení přirozeně odchází část lékařů do ambulantní sféry – a to buď jako praktičtí lékaři, či jako lékaři specialisté – diabetologové, endokrinologové, revmatologové a podobně. Je to přirozený jev, který část kolegů i v naší nemocnici může vnímat negativně. Zůstávají ti, kteří se buď odejít neodvážejí, nebo jsou srdcem a duší spjatí s nemocnicí a to jsou ti tahouni, na kterých každé interní oddělení stojí. My s tímto přesunem lékařů do ambulantní sféry počítáme a záměrně nabíráme vyšší počet lékařů. Jde tedy spíše o rychlost a množství odchodů než to, že k odchodům dochází. Ambulantní lékař je totiž našim cenným partnerem v péči o pacienta. Díky zkušenostem z nemocnice je perfektně zorientován v možnostech léčby a spolupráce tak probíhá mnohem efektivněji. Stejně mimochodem přistupujeme i k náboru dětských lékařů, kde také část odchází do ambulantní sféry.

Nad rámec těchto faktorů se ale Interní oddělení potýkalo s odchody mladých lékařů v ranných fázích jejich kariéry. S ředitelem úseku interních oborů prim. MUDr. Alešem Chrdlem Ph.D., a primárkou Interního oddělení MUDr. Marií Peškovou jsme tedy hledali cesty, jak lékaře na začátku kariéry v nemocnici lépe ukotvit. V rámci oddělení jsme nabídli zkušeným lékařům příležitost aktivně se podílet na rozvoji oddělení, vedení stanic a adaptaci mladých lékařů. Bohužel nikdo tuto možnost v plném rozsahu nevyužil. Logicky jsme také hledali vhodnou posilu zvenčí.

Na Kardiologickém oddělení podobný úkol úspěšně plnil můj kolega MUDr. Přemysl Hájek jako vedoucí lékař lůžkové stanice. Systematicky

se zde několik let věnoval mladým lékařům, zavedl řadu změn a postupů, které mladí i zkušení lékaři hodnotili velice pozitivně. Protože znám jeho odborné i osobnostní kvality, oslovil jsem ho tedy s nabídkou, aby své zkušenosti přenesl na Interní oddělení. Ač je to kardiolog, svoji profesní dráhu začínal právě na interně. Zatímco my kardiologové rádi řešíme problémy spíše v akutním či intervenčním režimu, vždycky jsem vnímal, že Přemek má internistického ducha a o pacientech tak přemýšlel v širší perspektivě než my ostatní. Interní oddělení potřebovalo nový impuls a jsem přesvědčen, že v Přemkovi ho dostalo v té nejlepší možné podobě.

■ **Pane doktore, jaký je váš hlavní cíl při práci s mladými lékaři?**
P. H.: Jak již zaznělo, interna je nesmírně komplexní, tudíž náročný obor. Internisté na rozdíl od lékařů specializovaných oborů pečují o pacienty se souběhem chorob, musí pojmut obrovské množství znalostí. Důležitost a postavení oboru charakterizuje následující motto: Naše odborné kompetence začínají tam, kde už si ostatní nevědí rady. Naším společným cílem proto je, aby lékař, který se rozhodne na internu nastoupit, nezačal po chvíli o správnosti své volby pochybovat, ale vnímal potenciál oboru a možnost osobního růstu, například v rámci některé z našich četných subspecializací: diabetologie, nefrologie, revmatologie, endokrinologie, osteologie nebo angiologie atd. Ve všech těchto oblastech pozorujeme překotný rozvoj, ze kterého nejenže těží pacienti, ale který zároveň činí internu nesmírně atraktivní.

Interna přitahuje hloubavější typy lékařů, kteří mají opravdový zájem



Zleva MUDr. Ing. Michal Šnorek, Ph.D. a MUDr. Přemysl Hájek

každému problému porozumět do hloubky. Z této výhody se ale snadno může stát handicap. Snadno se můžete utopit v detailech, které se ukážou jako nerelevantní. Naším úkolem je pomoci novým kolegům zorientovat se v tom, jaké informace jsou zásadní a čemu věnovat pozornost a energii.

■ **Máte za sebou první rok působení ve vedení oddělení. Jak jej vnímáte?**
P. H.: Předně stále s velkou pokorou. Po deseti letech působení na kardiologii, která vyžaduje jiný přístup, jiný styl práce, je pro mě po odborné stránce interna nesmírně náročnou výzvou. Snažím se proto od svých kolegů na interně co nejvíce učit a zároveň – v duchu zadání, které jsem dostal – hledat a pojmenovávat oblasti, které by se možná daly vylepšit po organizační stránce. Troufám si říci, že některé zažitě stereotypy, které mohly být dříve zcela odůvodnitelné, již dnes mohou paradoxně vést k vyšší zátěži personálu, a v důsledku mohou přispívat k celkové nespokojenosti a frustraci. Změny, které se v těsné spolupráci s vedením nemocnice snažíme postupně zavádět, mají za cíl provoz zefektivnit a umožnit lékařům věnovat více času oblastem, které je zajímají. A právě to je další z našich cílů: Zajistit provoz oddělení je prioritou, na stejnou úroveň však současně stavíme i potřebu lékařů ve smyslu řádného postgraduálního vzdělávání.

Na naše oddělení v loňském roce nastoupilo jedenáct absolventů (část z nich začala rovnou na jiných odděleních v rámci „koleček“), a letos dalších pět. Všichni se velmi rychle adaptovali a od prvních dnů odvádějí skvělou práci. Velmi se těším, až odborně povyrosteou a někteří se stanou plnohodnotnými členy, a pevně věřím, že i pilíři týmu. To mě nyní nabíjí optimismem a pozitivním očekáváním, protože ti, kdo internu drželi v těžkých časech a odhodlaně přes všechna příkoří drží nadále, budou moci konečně trochu vydechnout, věnovat se svému vlastnímu osobnímu rozvoji, zkrátka se na pracovišti cítit lépe.

■ **Jaké je vaše hodnocení, pane řediteli?**
M. Š.: Paní primárka se svými třemi zástupci tvoří dobře fungující tým. Nikdo jsme neočekávali, že za tři měsíce nebo za šest měsíců se všechno závažně změní. Je to proces na roky, ale vidím, že jsme na dobré cestě. Z loňských jedenácti nových lékařů zůstalo devět, což je za mě skvělý výsledek. Osobně jsem počítal s menším číslem. Ukazuje se, že systematická práce s novými kolegy se vyplácí. Lékaři, kteří nastoupili před třemi až osmi lety nyní předávají své zkušenosti nováčkům. Sami se učili od těch, kteří drželi a drží internu desítky let. Velmi si vážím pracovního

nasazení těchto zkušených kolegů, bez jejichž loajality bychom byli ve velmi obtížné situaci. Naším úkolem je dál vylepšovat kaskádu mezigeneračního předávání zkušeností a dovedností a pomoci těm mladým dozrát do role starších lékařů, kteří umí převzít odpovědnost a budou v budoucnu předávat zkušenosti dalším mladším.

■ **Pan ředitel zmínil, že část již atestovaných lékařů se rozhodne přejít do ambulantní sféry. Jak vy toto vnímáte skrze zkušenost na oddělení?**
P. H.: Svým všeobecným zaměřením má být interna přirozeným východiskem pro řadu jiných, ambulantních oborů, včetně například všeobecného praktického lékařství. To je prostě fakt. Často se setkáváme s tím, že kolegové lamentují, že někomu věnují svůj čas, předávají mu zkušenosti, a on potom odejde. Ale on zde svojí práci odvedl! Bohatě nám naši investici vrátí také tím, že bude v ambulanci pečovat o naše společné pacienty. Nejde o jev, proti kterému je třeba bojovat, a není to zbytečná práce. Bez kolegů v terénu se neobejdeme. A kde jinde by se měli naučit dobrou medicínu, než ve „své“ nemocnici. Mým cílem je udržet mladé lékaře u vnitřního lékařství a poskytnout jim kvalitní podmínky pro práci na oddělení. Pokud se později rozhodnou pro kariéru ambulantního lékaře, plně jejich volbu respektujeme.

Začátky v bílém plášti

■ **Mladým lékařům klademe na dalších stránkách otázku, co pro ně bylo v počátcích nejtěžší a co jim nejvíce pomohlo při zapracování. Můžete se podělit o svou zkušenost?**

M. Š.: Adaptační proces, kterým jsem si před takřka 20 lety prošel, byl velmi efektivní. Začínal jsem na standardní lůžkové stanici Kardiologického oddělení, kde byl vedoucí lékař, který měl přehled o každém pacientovi. Věděl jsem, že v případech potřeby se na něj mohu kdykoli obrátit. Na oddělení jsme měli hodně pacientů s velmi krátkou dobou hospitalizace, takže i učební křivka lékařů byla krátká.

První rok jsem běžně zůstával v práci do večera, protože jsem psal ordinace na další den a připravoval propouštěcí zprávy. V rámci kolečka jsem nad rámec povinné přípravy pracoval jako výpomoc na řadě oddělení, jako je onkologie, následná péče, rehabilitace a další. Odtud jsem si přinesl řadu zkušeností, které jsem využil při péči o pacienty.

Nejsložitější bylo poznání, že znalosti, které jsem získal na fakultě a v rámci relativně malého objemu praktické výuky ve fakultní nemocnici, nepostačovaly k tomu, abych se mohl samostatně postarat o pacienty. Praktickou medicínu jsem se učil až zde.

Nejvíce mi pak pomohlo, že jsme si vytvořili silnou komunitu lékařů absolventů napříč odbornostmi a velmi jsme si pomáhali. Měl jsem notýsek, do kterého jsem si psal z každého oddělení poznámky o základních procesech, diagnózách a základní léčbě. Tyto poznatky jsme si pak vzájemně předávali a vytvářeli si manuál, podle kterého se s určitou mírou nadsázky dala ošetřit většina pacientů. Toto se nyní snažíme řízeně zavést na jednotlivých odděleních – jasný návod pro řešení základních situací pro začínající lékaře, aby nebyli ztraceni při orientaci v novém prostředí.

■ **Pane doktore, jaké byly vaše začátky v nemocnici?**

P. H.: Já jsem začínal na Interní klinice Thomayerovy nemocnice v Praze, kde jsem zažil obdobný střet s realitou. Nastupoval jsem s pocitem, že jsem dobře připraven,

protože jsem studiu věnoval maximum. Záhy jsem ale zjistil, že práce lékaře vyžaduje jiný styl uvažování a také jiné vědomosti, než jaké si odnesete z fakulty. Měl jsem ale štěstí na mentory, kteří mne zásadně ovlivnili zejména ve způsobu uvažování nad medicinou; sám tomu říkám, že mi vstúpili „dobré medicínské mravy“. První měsíce, možná roky, pro mě byly velmi těžké i z toho důvodu, že na oddělení se zhruba 25 lůžky jsem byl pouze já a starší lékař. Chodil jsem domů za tmy a veškerý můj život mimo práci vzal v podstatě za své. Na druhou stranu jsem díky tomu rychleji sbíral zkušenosti a stal se odolnějším. Z tohoto období těžím dodnes.

Svůj druhý adaptační proces jsem absolvoval na Kardiologickém oddělení českobudějovické nemocnice, kde jsem měl to štěstí, že jsem se poměrně rychle dostal z lůžkové části do skupiny arytmiologů. Zde se mi kolegové intenzivně věnovali, takže jsem se v arytmiologii rychle zorientoval.

M. Š.: Měl bych ještě malou poznámku. Oba jsme zmínili, že práce vyžadovala víc než běžnou pracovní dobu, což je logické. Pokud je ale přesčasů mnoho, nesvědčí to fyzickému ani duševnímu zdraví lékařů. A v důsledku ani pacientům. Proto podporuji iniciativy primářů na snížení přesčasových hodin. Pokud bych měl zmínit nějaké oddělení mimo interní obory, jsem rád, že například na Oddělení úrazové chirurgie došlo k zásadní změně v pracovním režimu, díky které dramaticky klesl objem přesčasů lékařů.

■ **Co byste s vaší takřka dvacetiletou zkušeností práce lékaře poradili nově nastupujícím lékařům?**

M. Š.: Rád bych, aby měli vždy na paměti, že naším úkolem (někdo to může nazývat posláním) je být zde pro pacienta – snažit se mu pomoci a zároveň neuškodit.
P. H.: S tím jednoznačně souhlasím. Vnímám ale, že jsou chvíle, kdy jen s tímto nastavením vystačit nelze. Pacientů je čím dál více, pohotovostní služby jsou extrémně psychicky i fyzicky náročné. Podobně frustrující je, když se vám podaří zlepšit pacientův stav, ale on se vám za pár dní vrátí v ještě horším stavu. Ano, jsme tu pro pacienty, ale zároveň mladým lékařům říkám, že pacienti jsou tu

také pro nás. Pokud máme za cíl stát se zkušenými a erudovanými lékaři, každý případ, který vyřešíme, každý výkon, který uděláme, nás na této cestě posouvá vpřed. Občas je třeba takovéto nastavení, abychom pracovní nápor vydrželi.

■ **Možná i nevyhořeli. Co je podle vás účinnou prevencí vyhoření?**

P. H.: U mě to byl zájem o obor a získávání nových poznatků, které jsem mohl přenášet do své každodenní práce. Odměnou a satisfakcí za veškeré úsilí mi bylo vědomí, že v rámci našeho oboru, ať už to bylo na kardiologii, nebo na interně, pracujeme na špičkové úrovni.

M. Š.: Kromě odborného posunu vnímám i význam profesních vzorů. Lékařů – kolegů, kteří člověka nadchnou pro obor. Myslím, že řada starších lékařů si neuvědomuje tuto svoji důležitou roli. Ve chvíli, kdy sami mohou začít ztrácet motivaci k další práci, jsou často již vzorem pro mladé lékaře a mohou utvářet jejich profesní i osobní životy. Role autorit a vzorů je v medicíně důležitá.

■ **Čekají Interní oddělení další zásadní změny?**

M. Š.: Jedním z plánů je vrátit se částečně k všeobecným principům vnitřního lékařství a v rámci akutních ambulancí interních oborů snížit míru atomizace medicíny. Nyní jsou pacienti rozdělováni jednotlivým odbornostem (gastroenterologie, pneumologie, kardiologie apod.). To je do určité míry umělý proces. V okresních nemocnicích urgentní příjem zajišťuje pouze interní oddělení a naše nemocnice má být pro město a okres České Budějovice také tou městskou a okresní nemocnicí. Jeden lékař tak řeší komplexně všechny pacientovy obtíže – dušnost, bolest břicha, otoky dolních končetin apod.

Zrealizovat tuto myšlenku je běh na dlouhou trať a nebude to lehké. Nicméně věřím, že ze změny by profitovali jak pacienti, kteří by v rámci akutního ošetření neputovali mezi jednotlivými odbornostmi lékařů, tak i lékaři všech interních oborů.

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

Zeptali jsme se mladých lékařů, jak prožívali své začátky v roli lékaře: proč si vybrali právě naši nemocnici, co pro ně bylo největší výzvou a co by poradili těm, kteří stojí teprve na prahu své kariéry. O své zkušenosti se s námi podělili MUDr. (P. V.) a MUDr. (S. S.)

MUDr. Petr Vodička nastoupil v září roku 2018 na Chirurgické oddělení. Po splnění základního kmene v roce 2021 přešel na Oddělení plastické chirurgie. MUDr. Stanislav Skamene působí na Dětském oddělení, kam nastoupil v říjnu 2023.

■ **Na základě jakých kritérií jste se rozhodovali při výběru budoucího zaměstnavatele a oboru?**

P. V.: Byla to kombinace dvou zásadních faktorů: Touhy vrátit se do rodného města, kde nejbližší rodina stále žije, a povědomí o tom, že českobudějovická nemocnice je atraktivním zaměstnavatelem. Nejen jako hezká a moderní nemocnice s širokým spektrem zdravotnické péče, ale také z pohledu podpory vzdělávání, která je zde opravdu velká (například v porovnání s fakultními nemocnicemi). Vysokoškolský život v Praze je vzpomínka na celý život, ale pro pracovní a rodinné fungování není Praha nic pro mě.

Když jsme se s manželkou dozvěděli, že oba budeme mít to štěstí začít pracovat v oboru, pro který jsme se již

na medicíně rozhodli, a navíc ve stejné, preferované nemocnici, nebylo o čem dál přemýšlet. U mě vždy vedla chirurgie, s vidinou případné možnosti pokusit se získat místo na plastické chirurgii, u manželky to byla dermatovenerologie.

S. S.: Pediatrii jsem si vybral pro její pestrost a celkovou atmosféru. Nemocnici České Budějovice pak hlavně na základě doporučení od vyučujících na medicíně a svého dojmu ze stáže. Také pomohlo, že pocházím z jižních Čech.

■ **S čím jste se v prvních měsících v praxi potýkali nejvíce?**

P. V.: Mladý lékař většinou přichází do neznámého kolektivu a prostředí. Má zcela novou životní roli. Začátky, alespoň z mého pohledu, provází ohromná nervozita, ale také velká snaha rychle se začlenit do kolektivu a být co nejdříve užitečný a nápomocný. V prvních dnech po nástupu si pamatuji, že vrcholem mých dovedností bylo sepsání příjmového listu a dekurzu u pacientů přijímaných k operaci. Velkou neznámou v prvních měsících je podle mne také komunikace s pacientem, a to jak v obecné rovině, tak i ve smyslu jakéhosi opačného pojetí nemoci. Na medicíně se učíme, jak přesně se konkrétní diagnóza projevuje, jak tyto projevy vyšetřit, jak diagnózu stanovit a jak následně správně léčit. Praxe je ale velmi odlišná v tom, že málokterý pacient popíše všechny symptomy přesně jako v učebnici. Rád bych na tomto místě ocenil manuály, které nyní vznikly na každém oddělení jako příručka pro začínající lékaře a návod k základním úkonům, s nimiž se absolvent v prvních dnech setkává.

S. S.: Nejtěžší bylo zorientovat se v provozu oddělení a nemocnice – komu volat v případě potřeby, kde něco najít, jak něco zařídit, ale i kam kliknout v nemocničním informačním systému.



MUDr. Petr Vodička

■ **Kdo/co vám nejvíce pomohl/o v zapracování?**

P. V.: Byl to kolektiv, v tomto případě Chirurgického oddělení, který byl vstřícný a nápomocný. Každému „zkušenějšímu“ je jasné, že mladý lékař nemůže ihned po nástupu rozhodovat o indikacích k operaci, případně posuzovat akutní stavy, ale ne každý se k vám tak musí chovat. Pak to byli samotní jednotliví pacienti a okolnosti, které je k nám přivedly. Z každého takového případu, který mladý lékař již od nástupu vidí, si může vzít ponaučení, udělat si vlastní analýzu, uvědomit si, jaké postupy a řešení byly zvoleny a jaký pak byl výsledek léčby. Důležitým faktorem byl i fakt, že jsme do prvního zaměstnání i systému obecně nastupovali zároveň s manželkou i spolužáky (se kterými dodnes udržujeme kontakt a sdílíme zážitky).

S. S.: Velkou oporou mi byl vedoucí stanice a obzvlášť kolegové na lékařském pokoji.

■ **Jak zpětně hodnotíte, do jaké míry vás studium na lékařské fakultě připravilo na každodenní praxi lékaře?**

P. V.: Studium medicíny pro mne bylo velmi náročné. Bylo to 6 let, na které vzpomínám velice rád, neboť si člověk vytvoří přátelství a vztahy do konce života. Zároveň ale i velice nerad, protože to byly roky strávené v učebnicích a na židli.

Některým mým spolužákům šlo učení opravdu od ruky. Trochu jsem jim tuto schopnost záviděl. Já si to musel poctivě odsedět. Ale vlastně i to mi mnoho dalo do následného pracovního procesu.

Na 2. lékařské fakultě jsme měli v posledních dvou ročnících systém výuky více zaměřený na praxi. Realita byla však často odlišná od očekávání. Pro představu, u jednoho pacienta na chirurgii či interně se za den vystřídal desítky mediků, kteří se ptali na stejné otázky a prováděli stejné úkony. Tato výuka tak nebyla atraktivní ani pro studenty, ani pro pacienty. Dokážu si představit daleko větší účast mediků



MUDr. Stanislav Skamene

v ambulantní sféře, která více odráží realitu začátků po nástupu do zaměstnání.

Na příkladu chirurgie se to dá chápat tak, že pacienti na lůžku jsou často již zaléčení, mají nastavenou medikaci, případně jsou již po operaci. Nemají tak zcela vyjádřené příznaky, které vedou lékaře k diagnóze. Naproti tomu do ambulance přicházejí pacienti s akutními, ničím nezakreslenými obtížemi a stážista si tak může vyslechnout pacienta a sám si udělat diagnózu, případně sledovat, jak k ní lékař dojde. Další metoda může být i aktivní zapojení mediků posledních ročníků do systému zdravotní péče, samozřejmě s jasně danými pravidly, kompetencemi, ale i finančním ohodnocením. Role, kde student může být skutečně nápomocný, něco se přiučit a poznat opravdovou rutinní práci lékaře a chod celého zdravotnického systému.

S. S.: Řekl bych tak 4/10 – základní přehled o oboru jsem měl, rozhodně ale bylo nutné ze začátku brát práci pomalu a s pokorou, vše konzultovat, kontrolovat a umět přijímat rady i kritiku.

■ **Co byste poradili studentům medicíny, aby byli na praxi co nejlépe připraveni?**

P. V.: Mou radou je, aby se ideálně již na medicíně rozhodli pro konkrétní

obor, aby následně chodili na praxi na oddělení, kde by chtěli pracovat, pozorovali fungování kolektivu, jednotlivé role, vnímali, kde jsou lékaři za rok, dva, pět nebo deset let po nástupu do praxe. Důležitým aspektem je také vnímání té nejrutinnější práce v oboru, kterému se chce věnovat, protože to je vlastně práce nejčastější. Při dnešních možnostech programu Erasmus a jiných příležitostech vyrazit na praxi do zahraničí bych pak každému doporučil vyjet na stáž do jiného státu. Poznat fungování tamního zdravotnického systému. Na vysoké škole jsem tak neučil a nikdy se to již nedá dohnat. I proto ostatně oceňuji podporu zaměstnavatele v tomto směru, a to jak během atestační přípravy, tak i po ní.

S. S.: Zorientovat se v provozu a pohybu pacienta v nemocnici od začátku až do konce – tím líp porozumí svojí roli v kontextu spolupráce se všemi různými specializacemi a v rámci oddělení. A hlavně vědět, na koho se obracet s dotazy.

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

■ **Téma měsíce - adaptační proces**

„Důvěra je klíčem ke změnám i spokojenému týmu,“ říká primář Kloub



prim. doc. MUDr. Martin Kloub, Ph.D., MHA

Když v roce 2019 převzal doc. MUDr. Martin Kloub, Ph.D., MHA, vedení Oddělení úrazové chirurgie, čelili lékaři velkému přetížení. Zavedl proto systémové změny, které přinesly lékařskému týmu lepší pracovní podmínky a stabilitu. V rozhovoru popisuje, jak se mění zažité pořádky v konzervativním prostředí nemocnice. Hovoří o výzvách spojených s vedením týmu, o hledání rovnováhy mezi odbornou a manažerskou rolí i o tom, proč jsou důvěra a lidský přístup klíčem k úspěchu.

■ **Když jsme spolu před šesti lety vedli rozhovor, právě jste měnil systém práce lékařů. Začali pravidelně rotovat mezi ambulantí, lůžky a operačním sálem. Ale tím jste neskončil. Naopak jste pokračoval ve změnách i v oblastech, které se zdály naprosto neměnné. Co vás k tomu vedlo?**

Když jsem převzal vedení oddělení, uvědomil jsem si, že mým hlavním úkolem již není práce na operačním sále, ale péče o oddělení.

Traumatologie je náročná tím, že žádný úraz, resp. operace, není stejný. To klade na lékaře velké nároky. V posledních letech navíc došlo k obrovskému

nárůstu množství pacientů, kteří přicházejí do traumacentra. Řada pacientů by správně měla být léčena buď v ambulancích, nebo v okresních nemocnicích. Obecně řečeno, akutní péče, kterou poskytuje vysoce specializované traumacentrum naší nemocnice, je nadužívaná. Řada úrazů totiž nevyžaduje akutní ošetření, čehož si jsou často vědomi i samotní pacienti. Lékaři tak čelili velkému přetížení, které často vyústilo v syndrom vyhoření i odchod z nemocnice. Bylo pro mne těžké přihlížet vyhoření a frustraci svých kolegů. To byl hlavní důvod, který mě opakovaně vedl k zamyšlení, jestli je možné tento zajatý režim práce změnit.

■ Jak původně vypadal pracovní režim lékařů?

Na rozdíl od nelékařských profesí pracují lékaři v jednosměnném provozu od 7.00 do 15.30. Nicméně v nemocnici je nutné zajistit lékařskou péči nonstop. Ta je realizována pomocí tzv. služby. Službu sloužící lékař tak po odpracovaných 8 hod. zůstává až do 7.00 dalšího dne.

To byl systém, který byl pro naše lékaře extrémně náročný. Lékaři museli po celodenní práci na sále, v ambulanci a na oddělení pokračovat často ve stejné intenzitě až do noci. Velká část pacientů totiž přichází právě mezi 15. a 23. hodinou. Vedle operativy a práce v rámci akutní úrazové ambulance museli samozřejmě též zajistit péči o hospitalizované pacienty. To se dá vydržet, když je člověk mladý a dychtí po zkušenostech. Ale lékaři ve středním věku pak často volili raději klidnější, i když méně odbornou práci například v soukromé ambulanci.

Zavedl jsem tedy systém, který vychází z aktuálních potřeb a vytíženosti oddělení. Chtěl jsem, aby lékaři sloužící pohotovost byli odpočatí. Proto z „ranní“ směny odcházejí všichni lékaři domů. V 15 hodin přicházejí čtyři noví kolegové. Dva pracují na „mezisměnu“ do 23 hodin, kdy je ještě velký nápor pacientů. A dva zůstávají až do 7 hodin ráno. Pro všechny platí, že druhý den mají volno.

■ Jak náročné bylo zavést tuto změnu?

Poměrně dost. S kolegy jsem změnu dlouho diskutoval, protože jako každá změna i tato měla své odpůrce. A zdravotnictví je obecně velmi rigidní prostředí. První výzvou bylo zajistit, aby všichni lékaři měli ročně stejný počet služeb. V tom mi velice pomohl speciální software na plánování směn, který automaticky plánuje rozpis služeb s ohledem nejen na odpracované hodiny, ale i na plánované dovolené a individuální požadavky lékařů.

Druhou výzvou bylo přenastavení systému odměňování. Odměny za služby jsou totiž významnou složkou mzdy lékaře. V novém systému by sloužili méně. Díky podpoře vedení se podařilo i toto vyřešit. Všichni lékaři slouží rovnoměrně a zároveň za stejných finančních podmínek jako před změnou. Přitom personální náklady zůstaly ve stejné výši a efektivita využití času lékařů se zvýšila.

V neposlední řadě jsme museli vyřešit i systém předávání informací mezi „směnami“. Museli jsme se naučit dobře předávat informace a zvyknout si, že se v práci potkáváme mnohem méně. Proto jedenkrát měsíčně pořádáme seminář, kde se sejde celý lékařský tým, abychom prodiskutovali vše potřebné.

■ Rok a půl je již dostatečně dlouhá doba k vyhodnocení.

Jak se systém osvědčil?

Za mne velmi. Vnímám velkou změnu v náladě a chování kolegů. Dříve jsem z nich cítil zoufalství a pocit marnosti, že nikoho nezajímá, že se v práci udřou. Za poslední dva roky nikdo z oddělení neodešel, naopak dva lékaři se vrátili. To je pro mne další důkaz, že cesta, kterou jsem se vydal, je správná. Myslím, že nikdo z nás už ani nechápe, jak jsme mohli dřívější záprah vydržet.

Systém přinesl benefity i pacientům a nemocnici. Zvýšila se efektivita využití práce lékařů. Některé operace například snesou odklad. Proto když víme, že specialista bude v práci až na mezisměně, naplánujeme složitý výkon až na jeho směnu. To bylo dříve po celodenní směně nereálné. Nikdo nemáme neomezené množství energie. Musíme se umět včas zastavit, aby z únavy nedošlo k chybě. Ta může mít vážné následky.

Dále se zrychlil i rozvoj mladých lékařů. Teď se dostanou na sál častěji, rychleji tedy získávají zkušenosti.

■ Odhodlal jste se k razantní změně v prostředí, které je velmi konzervativní. Jak se vám podařilo ke změně přesvědčit kolegy?

Změna je obecně velmi zajímavé téma, o kterém jsem přednášel i studentům MHA (Master of Healthcare Administration). Změna je obtížná pro každého z nás. Musíme být přesvědčení, že z ní budeme mít prospěch.

Na toto téma existuje spousta publikací pro manažery – ve většině se píše, že musíte změnu dobře vysvětlovat a vytvořit si tým lidí, kteří vám budou pomáhat změny zavádět. Moje zkušenost ovšem je, že pokud o problému ostatní dlouhodobě nepřemýšlí a necítí potřebu jej vyřešit, nebudou mít o změnu zájem.

Dalším problémem je, že každý máme jiný úkol, a tím pádem i okruh informací. Lékaři operují, starají se o pacienty. Přemýšlí, jak svoji práci dělat lépe. Logicky tak nemají informace o ekonomické ani provozní stránce oddělení. A je to tak správně. To je úlohou primáře.

Tak se dostávám k tomu, co je moje důležitá zkušenost při zavádění změn. Je to důvěra. Pokud šéf udělá změny, u kterých se ukáže, že byly přínosné, tým mu začne důvěřovat. Zajímavá pro mne byla zkušenost české zdravotní sestry, která dlouhodobě pracovala ve Švýcarsku. Oproti České republice vnímala velmi silně skutečnost, že tam se o rozhodnutích šéfa příliš nediskutuje, a už vůbec ne negativně. Lidé mají vůči svému nadřízenému respekt a důvěřují mu – a tím pádem i v jeho rozhodnutí. Myslím, že důvěra v nadřízené je v českém zdravotnictví obecně problémem.

Mým receptem tedy je udělat nejprve několik jednoduchých změn, které budou fungovat, a postupně si tak získat důvěru lidí. Pak je možné měnit bez většího vysvětlování i věci, kterým třeba nerozumí. Změny pak lidé přijímají již mnohem snadněji.

Také je třeba zmínit, že změny zpravidla zahrnují i nutnost naučit se něco nového. A tam opět narážíme na to, zda to daný člověk považuje za důležité, či nikoli. Od toho se odvíjí jeho ochota ke změně.

■ To klade vysoké nároky na manažerské i osobnostní kvality primáře. Z lékaře se najednou stáváte de facto manažerem středně velké firmy.

Dokud se člověk v pozici primáře neocitne, tak o chodu oddělení nijak zásadně nepřemýšlí. Ve své funkci jsem měl možnost absolvovat program MHA (Master of Healthcare Administration), což je vzdělávací program určený především pro manažery a zástupce středního a vyššího managementu ve zdravotnictví. Musím se přiznat, že ekonomické předměty mne tolik nezaujaly. Tíhl jsem spíše k měkkým technikám a komunikaci.

Pamatuji si na krásnou přednášku „Co je to značka?“. Přednášející se nedařilo koncept vysvětlit zdravotnickému publiku. Ale pak položila zásadní otázku: Co je smyslem vašeho života? Zkuste najít něco, co vás provází po celý život, v každé práci. Pro mne je smyslem života prosazovat spravedlnost. Nemám rád nespravedlnost, když se někdo vyvyšuje nebo někoho ponižuje. To byly důvody, proč jsem přistoupil k některým změnám na oddělení. Když chcete mít dobrou značku, musí odrážet vaše hodnoty nebo hodnoty lidí, pro které je určená. Takto přistupuji i k řízení oddělení. Dle mého názoru je úkolem šéfa, aby dbal o tým. Nestačí pořádat jednou za rok teambuilding. Je třeba vzbudit v týmu pocit, že jsme všichni na jedné lodi, že mám o každého zájem, že mi mohou důvěřovat. To je ovšem něco, co si nevybudujete za měsíc ani za rok.

Další pro mne užitečným tématem bylo, jak vést nepříjemné rozhovory. Metoda KOALA – kontakt, orientace, analýza, řešení, shrnutí. Nepříjemných situací, které musím řešit, je totiž celá řada – někdo profesně zaostává, na sále se příliš voní, ošklivě se vyjadřuje o pacientech apod. Metoda mi dává

důležitý rámec, jak vést rozhovor, abych byl dostatečně transparentní v tom, co chci sdělit. Pokud chcete vyřešit nějaký problém, je důležité, aby vám druhá strana dobře porozuměla.

■ Jaké dovednosti a zkušenosti jsou podle vás klíčové pro efektivní vedení týmu?

Velkou roli hraje zkušenost, vaše nastavení – to, co je pro vás důležité. Schopnost naslouchat, nevyhýbat se zpětné vazbě a umět si přiznat vlastní chyby. Nenechat se ovládat emocemi – to jsou jen soudy nad událostmi. Jakmile emoce jednou naběhnou, tak už se obtížně vracejí zpátky.

Velkou výzvou je také nehodnotit ostatní podle sebe a svých hodnot. Uvědomit si, že každý je jiný. Naučit se přistupovat ke každému individuálně tak, aby se cítil v práci co nejlépe. Protože když se člověk cítí na pracovišti a v týmu dobře, podává ten nejlepší výkon. Není ale vždy jednoduché jednat s třiceti lidmi, kteří mají každý svůj individuální pohled na svět.

Je také důležité mít dostatek času na vedení týmu – pokud bych chtěl operovat stejně jako dřív, tak se logicky nemohu oddělení tolik věnovat. Ale tak to je, proto jsem šéf. Na druhou stranu, pokud přestanu operovat úplně, kolegové si mne přestanou odborně vážit. V naší profesi jde odbornost ruku v ruce s respektem. Každý šéf oddělení musí najít vlastní balanc, který mu zajistí ten nejlepší výsledek. Většinou lidí se s rostoucími zkušenostmi a věkem rozšiřují možnosti, čemu všemu se věnovat. Aby ovšem strom dobře plodil, je důležité jej prořezat. Tedy zúžit množství činností a těm důležitým se věnovat naplno.

■ Na začátku jste zmínil, že se změny v režimu práce pozitivně odrazily i v adaptaci mladých lékařů. Adaptace je dalším velkým tématem, kterému jste se věnoval. Největším problémem, který cítím při nástupu mladých lékařů, je, že nemáme jednotnou formu přenosu informací. V rámci studia MHA jsem proto vypracoval

adaptační brožuru pro mladé lékaře s názvem Startovací sešit úrazového chirurga. Brožuru jsem strukturoval tak, aby obsáhla veškeré informace, které považuji za důležité a které chci novým lékařům předat přímo, bez zkreslení další osobou – od pracovní doby, plánování směn a dovolených přes práci asistenta, řešení chyb a vzdělávání až po kulturu na oddělení.

Zároveň jsem chtěl, aby brožura sloužila jako podrobnější vnitřní řád oddělení, jasný návod a pravidla pro všechny – jak má práce na oddělení vypadat, aby vše fungovalo tak, jak má. Proto zde jsou například i tzv. checklisty (kontrolní seznamy) přijímání pacienta s úrazem, práce na oddělení nebo na operačním sále.

Inspirací mi bylo létání, kterému jsem se dříve věnoval. Když sednete do letadla, musíte nahlas odříkat vše, co kontrolujete, aby se nestalo, že na něco zapomenete. Práce lékaře na oddělení je v tomto obdobná. Vytvořil jsem tedy seznam činností, které lékař musí během dne udělat. Jedná se o návod, jak se na stanici chovat a zároveň na nic nezapomenout. Je to užitečný nástroj nejen pro nové lékaře.

První měsíce a roky nejsou pro nové lékaře vůbec jednoduché. Medicína není černobílá – každý pacient se léčí jinak, odborné názory lékařů se často liší. To jsou věci, které jsou pro mladé lékaře velmi složité. Škola poskytuje zpravidla jen teoretický základ, ale léčit se naučí až prací. Musí ve velmi krátké době proniknout do řady odborných věcí a unést velkou zodpovědnost. Najednou začnou operovat živého člověka. Je to úplně nový pocit doprovázený zpravidla větší či menší mírou strachu, aby pacienta nepoškodili. V našem oboru se vzděláváte celý život, pořád se učíte postupovat lépe, operovat náročnější zlomeniny. Strach vás ale nesmí při rozhodování ovlivňovat, protože pak vás začne svazovat. Vždycky říkám, že strach je nejhorší emoce. Pokud se budete bát, rozhodnutí, která budete dělat, nejspíš nebudou ta nejlepší.

■ **Tím se dostáváme k další změně, kterou jste zavedl v traumacentru. Týká se i mladých lékařů z jiných oddělení.**

Ošetření pacientů na úrazové ambulanci původně zajišťovali pouze traumatologové, což jsou lékaři specialisté. Ale do traumacentra přichází obrovské množství pacientů s drobnými úrazy, které nevyžadují práci specialisty. Přemýšlel jsem proto, jak zabezpečit chod traumacentra a zároveň neplýtvat časem a potenciálem traumatologů. Výsledkem bylo, že s námi v traumacentru pracují i mladí lékaři jiných odborností v předatestačním období, kteří řeší právě drobnější úrazy. Traumatologové se tak mohou kvalitně věnovat závažným případům a zároveň je poskytnuta adekvátní péče všem pacientům.

■ **Plánujete ještě další změny?**

Nyní určitě ne. Zažili jsme spoustu změn a náročná stěhování, která kladla na lidi opravdu velké nároky. Nyní pracujeme v krásných nových prostorách, v režimu umožňujícím lékařům dostatek volna a odpočinku. Teď je čas nechat vše ustálit. V současné době je oddělení personálně stabilizované. Konečně mi to umožňuje si mezi uchazeči vybírat, což je něco, co si při nedostatku lékařů dovolit nemůžete. Jsme špičkové pracoviště s velmi dobrými pracovními a finančními podmínkami. Chci, abych měl možnost vybírat si své kolegy, resp. rozloučit se s těmi, kteří nepracují dobře. Je to i důležitá zpráva dovnitř týmu, jaké chování a kvalita práce není u nás tolerována.

Přál bych i lékařům a primářům na jiných odděleních, aby měli možnost vymyslet systém fungování tak, aby oddělení prosperovalo, lékaři byli spokojeni a neodcházeli. Pracovní

podmínky lékařů byly celorepublikově 30 let velmi podceňované. Bylo běžným standardem, že lékař pracoval v kuse 20 i více hodin.

■ **Zažil jste v poslední době pracovně i osobně náročné období. Kde berete energii?**

Vidět spokojené lidi mi dává velkou energii. Být lékařem a primářem je pro mne stále krásná práce. Po třiceti letech dlouhých služeb si užívám i služby, do kterých přicházím čerstvý. Mám tak dostatek času na rodinu i koníčky.

Snažím se také všimnout si toho dobrého kolem nás, protože negativní emoce jsou silnější než ty pozitivní. Spoustu věcí v životě ovlivnit nemůžeme. Ale můžeme ovlivnit, jakou budeme mít náladu a k čemu upřeme svoji pozornost – jestli spíše k negativním zprávám v novinách, nebo k tomu, co se nám podařilo dobrého. To je naše volba, my si volíme.

■ **Ing. Veronika Dubská**

Oddělení vnitřních a vnějších vztahů



MUDr. František Toušek

Měli jsme vizi i odhodlání. Díky tomu jsme před 25 lety mohli v českobudějovické nemocnici uskutečnit první operaci srdce

Letos uplynulo 50 let od nástupu MUDr. Františka Touška do českobudějovické nemocnice. Svým úsilím a vytrvalostí se zasadil o vznik Kardiocentra, jehož součástí je vedle kardiologie i kardiochirurgie. To byl důležitý krok umožňující komplexní péči o kardiologické pacienty včetně otevřených operací srdce. V letošním roce si připomínáme 25 let od první operace srdce v českobudějovické nemocnici.

Na nelehkou cestu k vybudování kardiocentra, které dnes patří k nejlepším v republice, vzpomíná emeritní primář Kardiologického oddělení. V rozhovoru popisuje, jak těžké bylo přesvědčit stát i odbornou veřejnost, že to v Budějovicích zvládneme, a proč je rád, že v započaté práci dnes pokračují další generace.

■ **Před 25 lety se v českobudějovické nemocnici podařilo uskutečnit první operaci srdce. Co tomu předcházelo?**

Byl to dlouhý proces. Kardiologie se tehdy osamostatňovala od interny a začali jsme budovat specializovanou péči – zakládali jsme koronární jednotku, zaváděli kardiostimulátory a defibrilátory. Ale čím víc jsme se posouvali směrem k moderní intervenční kardiologii, jejímž průkopníkem u nás byl a stále je současný ředitel Kardiocentra

POCHVALA

Dobrý den,

chtěl bych moc poděkovat všem, kteří mi pomohli.

Jsem aktivní sportovec, se zdravou životosprávou, nekuřák, s ukázkovým lipidovým profilem, ještě snad ne tak pokročilého věku. Byl jsem s rodinou 2. den na dovolené v Horní Vltavici, když se u mě ráno projevil příznak CMP. Dispečink ZZS naštěstí poslal vrtulník a na Neuro JIP v Písku okamžitě zahájili léčbu a prováděli všechna potřebná vyšetření. Protože i po 3 hodinách se stav cyklicky zlepšoval a zhoršoval, rozhodl pan primář o překladi do vaší nemocnice, kde mi ještě prováděli angio vyšetření. Následně jsem strávil 3 dny na JIP Neurologického oddělení a byl propuštěn, zdá se, zcela bez následků.

Protože jsem zdravotník, myslím, že můžu opravdu dobře hodnotit práci všech, kteří o mě pečovali. Musím říct, že můžete být pyšní na to, jaký tým lidí na neurologické JIP, ale taky na Radiologickém oddělení a angiolince máte. Všichni byli profesionální, zároveň empatičtí, rychlí. Každý přesně věděl, jaká úloha v týmu mu přísluší, a tu práci dělal skvěle. Moje pochvala se týká nejen úžasných lékařů, sester, ale taky sanitářů, perfektního fyzioterapeuta, který za mnou docházel, a dalších, kteří tvoří podporu všem výše uvedeným. Překvapilo mě, kolik mladých a šikovných lidí u vás pracuje. Opravdu perfektní.

Děkuji z celého srdce všem. Díky vám snad budu moct nadále vést aktivní život, jako dříve. Jsem neskutečně vděčný za to, jak jste se o mě postarali.

J. S.

MUDr. Ladislav Pešl, tím víc jsme naráželi na fakt, že k plnohodnotnému provozu potřebujeme kardiologické zázemí. A to v Budějovicích chybělo. Bez zázemí kardiologie by nás tehdy nepustili dál (Ministerstvo zdravotnictví ani Česká kardiologická společnost).

■ Takže začít budovat vlastní kardiologii byla pro další vývoj nutnost.

Ano. Jenže tehdejší systém počítal zhruba s jedním kardiocentrem na milion obyvatel. Budějovice měly spád kolem 700 000, ale Plzeň lehce přes 800 000, a tak hrozilo, že se jedno centrum zřídí právě tam. My bychom pak zůstali odkázáni na převozy pacientů do jiných krajů. A to by bylo špatně – nejen logisticky, ale i pro kvalitu a dostupnost péče. Plzeň měla navíc výhodu fakultní nemocnice – byla ministerstvem preferovaná i financovaná. Na budování kardiocentra dostávala každý rok 20 milionů korun. My jsme nedostali ani korunu. V tomhle směru jsme měli jednoznačný handicap.

■ Jak jste se s tím tehdy vypořádali?

Vlastními silami. Založili jsme nadaci Kardiocentrum a začali jsme shánět finance na školení lidí. Neměli jsme dotace, ale měli jsme odhodlání. První lékaře a sestry jsem vozil do IKEMu osobně svojí starou Škodou Favorit. Školili se u těch nejlepších – u profesora Pirka na tamní kardiologii a primáře Březiny na kardiointenzivní péči. Někteří z těch lékařů a sester v naší nemocnici pracují dodnes.

■ Nakonec jste to dokázali a na půdě českobudějovické nemocnice mohla 23. 5. 2000 proběhnout první otevřená operace srdce. Jaké byly Vaše pocity?

Byla to velká úleva, když první pacient přežil. Před pár lety přišel na Den kardiocentra osobně poděkovat primáři Mokráčkovi i tehdejšímu operatérovi docentu Šetinovi. První krok jsme zvládli a bylo jasné, že nás čeká ještě hodně práce.

■ Po prvních úspěšných operacích následovala obrovská vlna výkonů. Proč byl ten nárůst tak výrazný?

Třetí rok provozu jsme měli přes 1 000 operací, což je opravdu velké číslo. Bylo to dáno tím, že jsme zpočátku odstraňovali obrovský dluh – pacienti byli na čekacích listinách, často bez vyhlídky na operaci. Trvalo poměrně dlouho, než se ta populace takřikajíc „prokatetrizovala“ a „prooperovala“. Teprve když jsme ošetřili tuhle vlnu pacientů, začaly se počty výkonů stabilizovat. Postupně se to ustálilo na 500–600 operacích srdce ročně, což je dodnes hranice potřebná k udržení akreditace. Díky spolupráci s dalšími nemocnicemi, třeba s Jihlavou, odkud část pacientů posílají k nám, si tento standard držíme.

Pozn. redakce: Katetrizace znamená vyšetření srdečních tepen pomocí katetrizační techniky – zavedení tenké hadičky přes třísko nebo zápěstí až k srdci, aby se zjistilo, zda nejsou zúžené nebo ucpané srdeční cévy. Pokud ano, rozšiřují se v rámci tohoto zákroku rovnou balonkem nebo zavedením stentu, který cévu udrží otevřenou.

■ Dnes už jsou možnosti léčby zase o kus dál. Jak se za těch 25 let proměnila práce kardiologů a spolupráce s kardiocirurgy?

Zcela určitě největším skokem prošla intervenční kardiologie. Zavádění umělých srdečních chlopní přes třísko by nám dříve připadalo jako sci-fi. Dnes takhle léčíme takzvané „křehké pacienty“, tedy starší lidi s dalšími nemocemi, kteří by klasickou operací vůbec nezvládli. Díky těmto katetrizačním metodám jim můžeme pomoci bez nutnosti otvírat hrudník. Technologický pokrok je obrovský – od nových typů katetrů a stentů až po šetrnější chlopní náhrady.

Změnil se ale i způsob spolupráce. Dnes už nerozhoduje jeden lékař, ale celý tým – kardiolog, kardiocirurg, anesteziolog i ošetřující lékař. Společně hledáme pro každého pacienta optimální a zároveň nejšetrnější řešení.

Někdy je nejhodnější kardiologický výkon, jindy intervence provedená kardiologem a v některých případech pracují oba bok po boku při tzv. hybridních výkonech.

Pravdou je, že díky novým intervenčním metodám dnes kardiologové část výkonů převzali, a proto klasických operací mírně ubylo. Není to ale nic špatného – naopak je to důkaz perfektní spolupráce a toho, že všichni táhnou za jeden provaz ve prospěch pacienta.

O moderních kardiologických postupech by určitě víc řekl pan primář doc. MUDr. Aleš Mokráček, Ph.D., CSc., který byl u první operace srdce a dnes vede kardiologii a cévní chirurgii. Je to člověk s mimořádně šikovnými rukama a unikátními zkušenostmi – některé typy složitých operací v Česku umí kromě něj jen několik málo lidí.

A nakonec bych ještě rád poznamenal, že nedílnou součástí Kardiologického oddělení je také skvělý tým arytmologie, který provádí implantace kardiostimulátorů, kardioverter-defibrilátorů a intervenční zákroky u srdečních arytmií. O jejich práci by zase mohl erudovaně pohovořit současný primář Kardiologického oddělení MUDr. Jiří Haniš.

■ Vidíte ještě další možnosti, kam se péče o pacienty může posunout?

Myslím si, že jsme se dostali opravdu daleko, ale nikdy nemůžeme říct, že pokrok skončil. Medicína pořád hledá nové cesty – ať už v oblasti přístrojů, léků, diagnostiky, nebo vlastních intervencí. V kardiologii se mluví o nových podpůrných zařízeních, o umělém srdci i o genetických faktorech kardiologických onemocnění, které možná jednou půjde cíleně ovlivnit.

A velký potenciál vidím i v umělé inteligenci – zvláště v interních oborech, kde lékař potřebuje zpracovat obrovské množství dat. Třeba při vzácných diagnózách může umělá inteligence upozornit na možnosti, které by jeden člověk v záplavě informací snadno

přehlédl. Vždycky ale říkám: „Umělá inteligence vám spočítá, kolik tašek potřebujete na střechu, ale sama je tam nenandá.“ V medicíně budou lidské ruce a klinická praxe pořád nenahraditelné.

■ Máte po padesáti letech v nemocnici ještě nějaké profesní přání?

Já osobně asi ne, ale moc bych si přál, aby se jeden z našich učitelů a blízkých spolupracovníků prof. MUDr. Petr Widimský, DrSc., dočkal státního vyznamenání. Díky němu se v České republice rozšířila intervenční léčba srdečního infarktu, která dodnes zachraňuje tisíce životů. Nehledal slávu, ale výsledky. Takových lidí si musíme vážit.

Ohlédnutí za profesní dráhou MUDr. Touška z roku 2019 si můžete přečíst zde. ➡



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





SLEDUJTE NEMOCNICI ČESKÉ BUDĚJOVICE NA SOCIÁLNÍCH SÍTÍCH!



facebook
nemcb



instagram
nemocniceb



youtube
nemcbctv

Nový standard péče: ERAS zkracuje hospitalizaci a snižuje riziko komplikací

Neurochirurgické oddělení zahájilo používání ERAS protokolu v roce 2022. Zkratka ERAS pochází z angličtiny: Enhanced Recovery After Surgery. V překladu to znamená „zrychlené zotavení po operaci“. Nejde však o zrychlování za každou cenu. Cílem není pacienta co nejrychleji „vystřnadit“ z nemocnice, ale naopak – připravit ho tak dobře, aby se mohl zotavovat rychleji, bezpečněji a s menším rizikem komplikací.

ERAS protokol je soubor doporučených postupů, které provázejí pacienta celým léčebným procesem – od chvíle, kdy se dozví, že má jít na operaci, až po jeho návrat domů. Tento přístup je postaven na spolupráci různých odborníků: chirurgů, anesteziologů, fyzioterapeutů, nutričních terapeutů i ošetrovatelského personálu. Všichni mají společný cíl – pomoci pacientovi projít celým procesem operace co nejlépe.

V Nemocnici České Budějovice jsme se rozhodli zavést ERAS protokol mezi první – spolu s kolegy z Gynekologicko-porodnického oddělení. My v oblasti **spondylochirurgie**. Zavedení ERAS není otázkou jednoho dne ani jednoho oddělení. Jde o systémovou změnu, která vyžaduje spolupráci mnoha profesí – od lékařů a sester přes fyzioterapeuty a nutriční terapeuty až po nemocniční management. Je to změna v myšlení i v každodenních zvyklostech.

Na začátku stála jednoduchá otázka: Můžeme něco udělat pro to, aby se naši pacienti po operaci páteře zotavovali lépe, rychleji a s menším rizikem komplikací? Odpověď zněla: Ano. Rozhodli jsme se proto pro zavedení klinického protokolu ERAS pro pacienty podstupující spondylochirurgický

výkon, tedy operaci páteře. První fáze probíhala v roce 2021 a zahrnovala podrobnou analýzu 90 případů, kdy jsme zmapovali běžnou praxi a odhalili prostor pro zlepšení. Následně jsme během roku 2022 protokol použili u více než 200 pacientů a v roce 2023 jsme vyhodnotili jeho přínosy.

■ **Zrychlené zotavení po operaci páteře: Co je to ERAS protokol?**
Operace páteře je náročná tím, že kombinuje výkon na kosti (ortopedický pohled) a výkon na nebo v blízkosti nervové tkáně. Náročnost jednotlivých operačních výkonů je ale jiné téma. Samotného pacienta neovlivňuje to, jak náročný je chirurgický zákrok. Má na něj vliv celková zátěž, která působí na celé tělo, mysl a má dopad na jeho každodenní život. Právě proto se lékařský svět začal v posledních letech stále více opírat o tzv. ERAS protokol. Možná jste o něm ještě neslyšeli, ale pokud vás čeká operace páteře (nebo ji má za sebou někdo z vašich blízkých), je dobré vědět, co všechno dnes moderní medicína dokáže nabídnout.

■ **Proč právě u operací páteře?**
Chirurgické zákroky na páteři bývají často „velké operace“. Jsou invazivní a vyžadují specifickou pooperační péči. Po operaci je potřeba správná rehabilitace, tlumení bolesti, a především prevence komplikací – například infekcí nebo nadměrného krvácení. To vše dělá z páteřních operací ideální pole pro zavedení moderního přístupu, jakým ERAS bezesporu je. Představte si pacienta, který by ještě před několika lety před operací celý den hladověl, po zákroku trávil dny na lůžku bez pohybu, měl zavedený močový katétr a několik dní nesměl jíst. Dnes už víme, že to tak být nemusí – a dokonce ani nemá.

■ Jak ERAS pomáhá?

Před operací

Pacient dostává podrobné informace o tom, co ho čeká. Ví, kdy půjde na operaci, co se bude dít po ní a kdy se pravděpodobně vrátí domů. Je edukován – a díky tomu se cítí jistěji a klidněji. Zlepšuje se jeho výživa, lékaři řeší případnou chudokrevnost, doporučují dočasnou abstinenci od alkoholu a kouření. A už se také nelpí na starém pravidle „nic nejíst a nepít od půlnoci“ – pacient může až do dvou hodin před operací pít čiré tekutiny, což zmenšuje stres organismu a napomáhá rychlejší regeneraci.

Během operace

Lékaři dbají na to, aby tělo pacienta zůstalo v optimální teplotě – podchlazení totiž zvyšuje riziko komplikací. Pečlivě sledují dávkování tekutin, aby se předešlo přetížení organismu. Antibiotika jsou podána včas, aby chránila před infekcí. Vše probíhá podle jasné daného plánu.

A po operaci

Pacient už není upoután na lůžku celé dny v klidovém režimu. Během několika hodin po operaci se, samozřejmě pod dohledem, snaží vstát a hýbat se. Rehabilitace začíná co nejdříve. Bolest je tlumena kombinací léků – tak, aby se co nejvíce omezilo používání opioidů. A důležité je také to, že pacient může poměrně brzy začít znovu jíst a pít – tělo tak rychleji regeneruje. Méně se používají močové katetry, minimalizuje se použití drénů, a pokud nejsou skutečně nutné, lékaři je nezavádějí. Cílem je, aby se pacient mohl co nejdříve vrátit z nemocničního režimu k sobě domů a do běžného života.



ERAS (Enhanced Recovery After Surgery) klinické postupy snižují stresovou reakci spojenou s chirurgickým zákrokem a snižují tak míru pooperačních komplikací a to ve všech fázích léčby – předoperační, perioperační (během operace) a pooperační.

■ Co jsme chtěli změnit?

Hlavním cílem bylo:

- standardizovat péči napříč celým procesem hospitalizace,
- snížit počet pooperačních komplikací (zejména infekčních a krvácivých),
- zkrátit dobu hospitalizace,
- omezit zbytečné výdaje za léky a laboratorní vyšetření,
- vytvořit datovou základnu pro další rozvoj a rozšíření ERAS i na jiné patientské skupiny.

Protokol ERAS jsme upravili přesně na míru naší nemocnici a našim pacientům. Zaměřili jsme se zejména na tři hlavní oblasti – předoperační přípravu, samotný průběh operace a pooperační péči.

■ Co a kde se konkrétně změnilo?

Na ambulanci

Pokud je pacient objednan k plánované operaci páteře, dostane už s předstihem jasné instrukce, jak se připravit. Například mu doporučíme **přestat kouřit** aspoň čtyři týdny před termínem (nikotin výrazně zhoršuje hojení ran), dále pokud má vyšší váhu, probrali jsme s ním možnosti šetrného zhubnutí tak, aby jeho **BMI kleslo** (ideálně) **pod 30**. Pacienti s cukrovkou si mají hlídat hladiny cukru, aby hodnota dlouhodobého cukru HbA1c byla pod 7,5 %. Také kontrolujeme **výživový stav** – například hladinu albuminu v krvi. Pokud je nízká, pacient dostane doporučení na zlepšení stravy či návštěvu nutriční poradny. Tyto kroky probíhají předem, takže pacient jde k operaci připravenější. Ještě před nástupem k hospitalizaci také pacienti dostávají **informace o ERAS** – co to znamená pro jejich pobyt. Sestavili jsme

srozumitelné informační materiály, kde se pacient dozví, že například nebude muset před operací tolik hladovět a že se ho budeme co nejdříve snažit zapojit do rehabilitace. Pacient tak ví, co ho čeká, a může se i psychicky připravit (což také není zanedbatelné – snížení strachu a úzkosti před zákrokem může pozitivně ovlivnit zotavování).

Na operačním sále

Úzce jsme spolupracovali s týmem anesteziologů, aby v souladu s ERAS byla i anestezie a analgezie (tišení bolesti). Zavedli jsme protokol, že před řezem každému pacientovi aplikujeme **profylakticky (preventivně) antibiotika** – v přesně stanovený čas (cca 30 minut před řezem do kůže) a v odpovídající dávce dle hmotnosti. Důležité bylo ukončit starou praxi, kdy se někdy z opatrnosti dávala antibiotika i několik dní po operaci. Dnes už **víme, že jedna perioperační dávka u menších výkonů a interně zdravých pacientů zcela stačí** a že pokračovat v antibiotické profylaxi déle než 48 hodin po výkonu nevede k nižšímu výskytu infekcí, naopak to může podpořit vznik odolných bakterií. Chirurgický tým zavedl několik opatření ke snížení infekčního rizika: samotné mytí a dezinfekce operačního pole probíhá pomocí alkoholových přípravků (které jsou účinnější než dříve používané vodné jodové roztoky) a během operace používáme některé další postupy – například **výplach rány dezinfekčním roztokem**. U dlouhých operací si chirurgové mění rukavice (protože po delší době mohou mikroskopicky propouštět bakterie) a používají dvojité rukavice při práci s nástroji u páteře. Dále se snažíme omezit krvácení během výkonu: standardně u větších výkonů (stabilizačních) již standardně podáváme na začátku výkonu intravenózně **kyselinu tranexamovou (Exacyl)**, což u operací páteře pomáhá redukovat krevní ztrátu a výrazně snižuje pravděpodobnost potřeby transfuze. Pokud jde o techniku operace, tam, kde to jde, volíme menší řezy a šetrný přístup k měkkým tkáním;

u jednodušších případů například operujeme výhřezy plotének buď mikroskopicky přes malou incizi (malý operační řez), či endoskopicky. Anesteziologové zase během operace udržují pacienta v optimální tělesné teplotě (vyhřívání přikrývky) a sledují objem tekutin, aby nedostal zbytečně moc infuzí (nadměrná tekutina by mohla vést k otokům). Vše je koordinováno tak, aby pacient **při probuzení netrpěl silnou bolestí** – už na sále dostává kombinaci léků proti bolesti, případně léky proti nevolnosti.

Na pooperačním oddělení

Motivujeme pacienty k **časnému pohybu**. Dříve bylo zvykem, že pacient po operaci páteře ležel třeba dva dny prakticky bez hnutí. Nyní, pokud to stav dovolí, v den operace nebo den poté přichází k pacientovi fyzioterapeut a pomáhá mu se postavit a potom rozhodit, nejprve po pokoji, pak po chodbě. Samozřejmě vždy posuzujeme individuálně, co konkrétní pacient zvládne – bezpečnost je na prvním místě. Výrazně jsme také změnilí režim **příjmu stravy**: nyní mohou pacienti po páteřních operacích **pít a jíst brzy**, prakticky jakmile odezní účinek anestezie a nejsou výrazné nevolnosti. Mnozí pacienti už několik hodin po zákroku popíjejí vodu či čaj a do večera zvládnou lehkou večeři – cítí se tak mnohem lépe a mají i více síly na rehabilitaci. Pro srovnání, dříve se někdy pacienti nechávali o vodě a čaji až do druhého dne. Další inovací bylo zavedení tzv. **cílených převazů** a péče o ránu: pokud je vše v pořádku, **neděláme první převaz dříve než 48 hodin** po operaci (abychom ránu zbytečně neotevřeli a nevnesli infekci). Někdy používáme na ránu speciální **kožní lepidlo (tkáňové lepidlo)**, takže není nutné ji převazovat vůbec – pacient má suchou ránu krytou filmem a může se s ní i sprchovat. Stehy se obvykle odstraňují **12. den po operaci** v místě bydliště. Součástí ERAS je i **racionální indikace vyšetření**. Tím pacienta ušetříme zbytečných

vpichů a nepříjemností a samozřejmě to šetří i náklady nemocnice.

■ Jak jsme postup vyhodnocovali?

V průběhu celého roku 2022 jsme shromažďovali data u celkem 207 pacientů, kteří prošli tímto novým protokolem. Kromě čistě zdravotních ukazatelů (komplikace, krevní ztráty, délka hospitalizace) jsme analyzovali také ekonomické dopady – náklady na laboratorní testy, antibiotika, podání krve a krevních derivátů.

Pro srovnání jsme použili data z roku 2019 – tedy období před zavedením ERAS protokolu. Důsledně jsme dbali na to, aby srovnávané skupiny pacientů byly co nejvíce podobné (věk, diagnóza, typ výkonu, komplikace).

■ Co jsme zjistili?

Jedním z nejvýraznějších přínosů bylo **zkrácení délky hospitalizace**. Průměrná pooperační délka pobytu pacientů na lůžku se snížila z 5,1 dne v roce 2019 na 3,7 dne v roce 2022 – tedy o **1,4 dne**. Téměř 80 % pacientů bylo v roce 2022 propuštěno mezi 1. a 4. pooperačním dnem, zatímco v roce 2019 to bylo jen 60 %. **Zkrátila se také délka pobytu na jednotce intenzivní péče** – zatímco dříve strávil pacient na JIP v průměru 0,8 dne, po zavedení ERAS to bylo jen 0,5 dne. Více pacientů vůbec nepotřebovalo intenzivní péči nebo zde pobýli jen jednu noc.

Méně krevních transfuzí

Velkým tématem ve spondylochirurgii je krevní ztráta a s ní spojené podávání krevních derivátů. Díky zavedení antifibrinolytik (např. kyselina tranexamová), správnému polohování pacientů během výkonu a pečlivému využití elektrokoagulace se **podařilo snížit spotřebu transfuzí o více než 60 %**. To znamená nejen méně rizik pro pacienty (transfuze s sebou vždy nesou určité komplikace), ale i úspory pro nemocnici a zdravotní systém.

Nižší náklady

Zavedení protokolu přineslo i ekonomické přínosy. Například náklady na laboratorní vyšetření klesly o více než 50 %, z původních 1 309 Kč na 650 Kč. U antibiotik jsme zaznamenali pokles nákladů o 41 % – z 305 Kč na 179 Kč. Spotřeba krevních derivátů se sice v objemu snížila jen mírně (662 ml vs. 635 ml), ale počet případů, kdy bylo třeba podání, výrazně poklesl.

Závěrem

Zavedení ERAS protokolu u pacientů po spondylochirurgických výkonech přineslo hmatatelné výsledky. Díky důslednému dodržování kroků protokolu, standardizaci péče a týmové spolupráci se podařilo významně snížit výskyt pooperačních komplikací.

Z pohledu pacienta znamená ERAS především:

- méně bolesti,
- menší riziko komplikací,
- kratší pobyt v nemocnici,
- rychlejší návrat domů a do běžného života,
- aktivnější zapojení do vlastní léčby,
- větší informovanost a jistotu, co ho čeká.

A to je možná to nejcennější: Když pacient ví, co ho čeká, rozumí smyslu jednotlivých kroků a cítí, že je s ním zacházeno s respektem a péčí, významně to přispívá k jeho zotavení. To vše ukazuje, že dobře nastavená a promyšlená péče je nejen bezpečnější a šetrnější pro pacienty, ale také efektivnější z hlediska provozu nemocnice.

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

■ Příběhy z nemocnice

Honba za zázrakem pro Madlenku

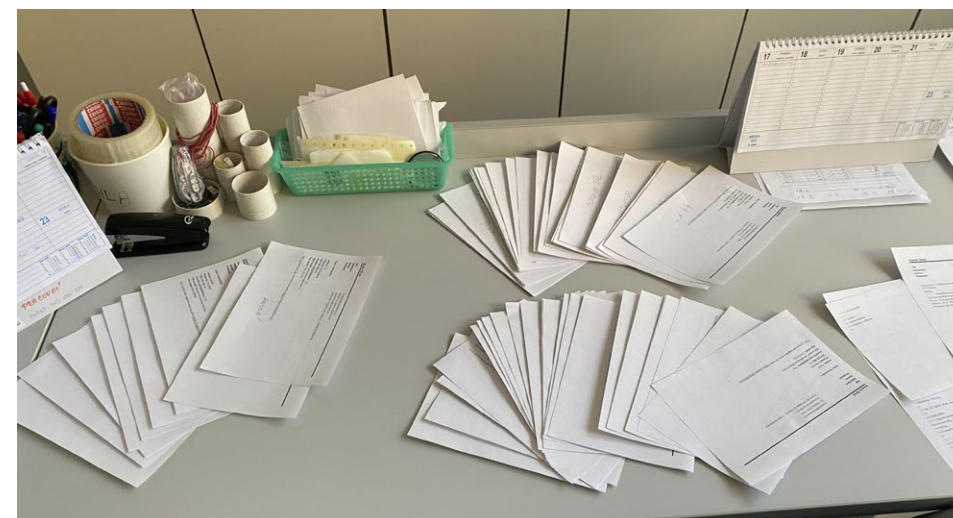
V dubnu tohoto roku se celou naší zemí vzedmula vlna solidarity s dvouletou holčičkou Madlenkou, která onemocněla vážnou poruchou krvetvorby. Tím započalo pátrání po vhodném dárci kostní dřeně, který by mohl pomoci zachránit Madlence život. Do tohoto pátrání se s vervou zapojilo i naše Transfúzní oddělení, které již léta spolupracuje s Českým národním registrem dárců kostní dřeně jako jeho dárcovské centrum.

V celé databázi registru, ani v té světové, se vhodný dárc pro Madlenku nenalezl. Proto bylo nutné jej objevit v řadách ještě nezaregistrovaných hrdinů. V reakci na příběh, který zveřejnil tatínek Madlenky, se začaly hlásit stovky lidí. Toužili se zaregistrovat a pomoci Madlence. Český národní registr dárců kostní dřeně existuje již od roku 1992 a tato akce byla zatím největší v jeho historii.

■ Jak to tedy celé začalo?

Dne 18. března 2025 zveřejnil tatínek Madlenky na sociálních sítích, že jeho holčička je vážně nemocná a že ji může zachránit vhodný dárc kostní dřeně. Den nato, 19. března 2025, zaznamenalo naše Dárcovské centrum v Českých Budějovicích neobvykle vysoký nárůst přihlášek do registru dárců kostní dřeně. Museli jsme vyřizovat téměř 100 e-mailů a telefonátů denně a najít pro každého dárce termín, kdy by mohl přijít a do registru vstoupit. Nebylo únosné zvát dárce po malých skupinách, a tak bylo domluveno několik hromadných akcí.

Jednou z nich byla akce „Daruj život“ na Jihočeské univerzitě, která se konala 25. března 2025. Součástí akce byly i přednášky. Vystoupila naše zaštiťující lékařka, primářka oddělení Klinické hematologie MUDr. Jana Vondráková, Ph.D. a také primář Transfúzního oddělení MUDr. Vít Motáň. Všichni zúčastnění zde měli možnost vstoupit do registru a vzhledem k situaci byl



Elektronické přihlášky nasbírané přes noc v emailu



Vzorky nových dárců nasbírané během jednoho dne

zájem obrovský. Díky podpoře vedení Jihočeské univerzity, dlouhodobé spolupráci s Mgr. Pavlou Moudrou a pomoci jejích studentů ze Zdravotně sociální fakulty JU tak do registru na místě vstoupilo 72 dárců, kteří si mohli též nechat vyšetřit krevní skupinu. Dále se konalo ještě několik hromadných náborů na stanici dárců krve Transfúzního oddělení, kde byly přítomny i televizní kamery. Do Registru dárců vstoupili mimo jiné i členové sboru Vězeňské služby České republiky. Všem novým dárcům patří náš dík.

Čísla mluví za vše

Po celou dobu také do našeho dárcovského centra proudilo velké množství vzorků dárců zaregistrovaných v náběrových centrech po celých jižních Čechách. Pro představu, během této akce bylo v březnu, dubnu a květnu zaregistrováno 1 204 dárců. V roce 2024 se za stejné období zaregistrovalo 95 dárců. Za rok 2024 se celkem přihlásilo 376 dárců, ale od ledna do května 2025 jich bylo 1 218. Od roku 1992 do 30. dubna 2025 se do naší jihočeské databáze zaregistrovalo celkem 11 125 dárců.



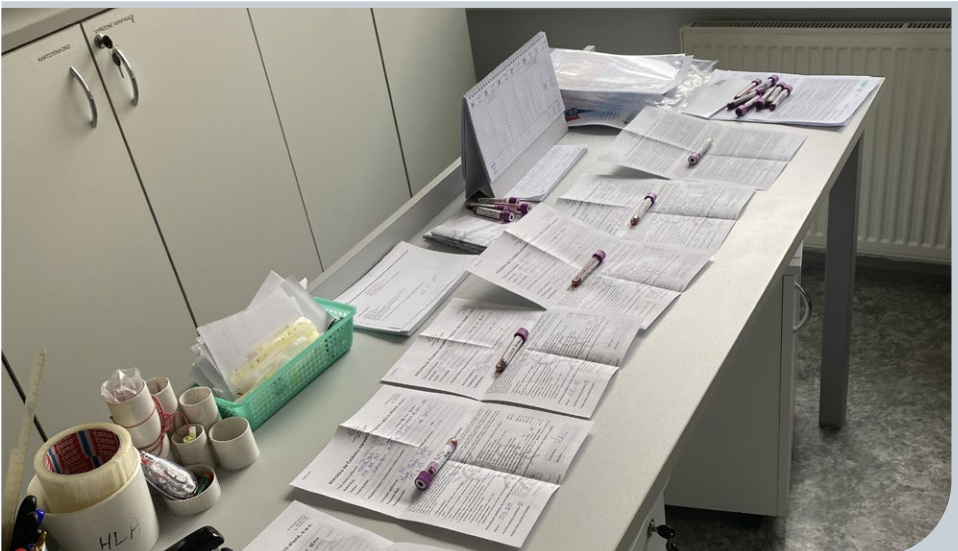
Další vzorky dárců



Akce Daruj život na JČU ZSF a přes 40 zapsaných dárců



Zapsat se přijela i Vězeňská služba z vazební věznice v ČB.



Jedna várka vzorků z náběrového centra v Písku

Jak Český národní registr dárců kostní dřeně funguje?

Jedná se o neziskovou organizaci, která pomáhá pacientům s poruchou krvetvorby najít vhodného dárce kostní dřeně. Registr provozuje a financuje Nadace pro transplantaci kostní dřeně. Sídlo registru je ve Fakultní nemocnici v Plzni. Český národní registr dárců kostní dřeně patří mezi neefektivnější pracující registry světa a jako čtvrtý na světě se stal nositelem prestižní akreditace světové asociace dárců dřeně WMDA. Díky tomu může být plzeňský registr napojen na celosvětovou databázi, čímž se zvyšuje šance pacientů na nalezení vhodného dárce a úspěšnou transplantaci kostní dřeně.

Po celé republice je několik Dárcovských center – jedním z nich jsme také my, Transfúzní oddělení v Nemocnici České Budějovice, a.s. – a ta mají pod sebou několik Náběrových center. Naše Dárcovské centrum spravuje databázi z celého Jihočeského kraje a Pelhřimovska. Uvádí dárce do registru, vyhledává dle požadavků z Plzně pro konkrétní pacienty již zaregistrované dárce a sleduje dárce po darování krvetvorných buněk.

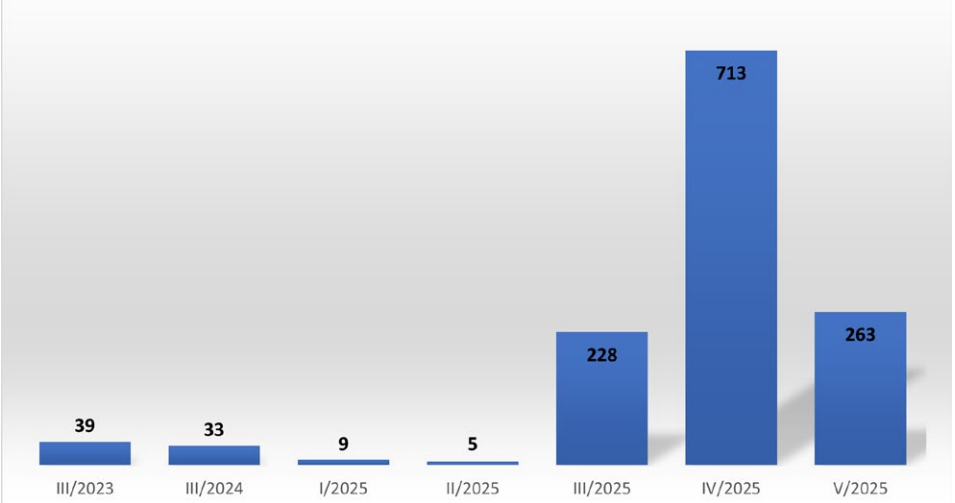
K 31. březnu 2025 byl celkový počet dárců v celorepublikovém registru 136 545. (A k 30. červnu 2025 bylo dárců 150 677.)

Počet dárců na celém světě dosáhl čísla 42 184 607. (K 30. červnu 2025 bylo dárců 42 482 609.)

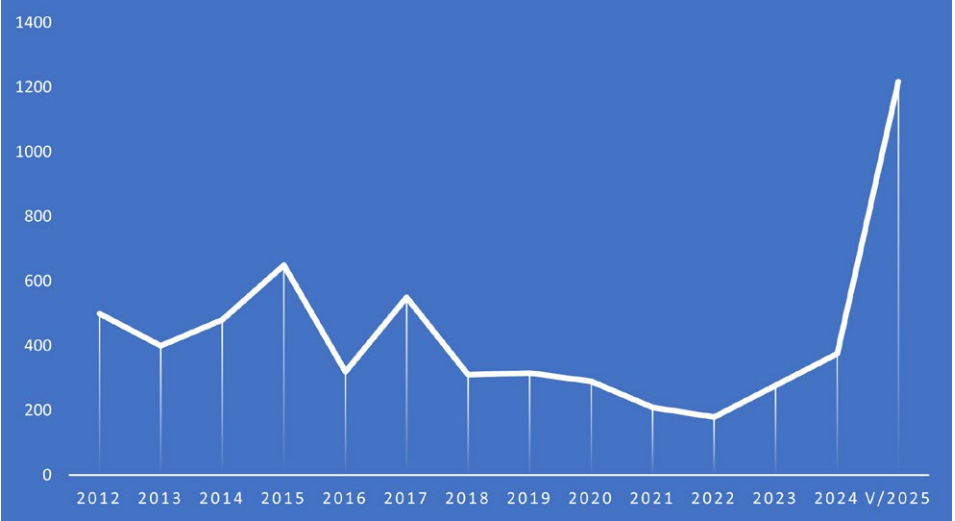
Český národní registr dárců kostní dřeně od svého vzniku zprostředkoval 2 545 odběrů kostní dřeně a krvetvorných buněk.

Za rok 2024 darovalo své krvetvorné buňky 7 dárců z našeho Dárcovského centra. I když se tato čísla zdají vysoká, každý čtvrtý pacient svého vhodného dárce v registru nenajde, což je příklad naší Madlenky. Proto je nutné udržet stálý příliv nových dárců.

Noví dárce - měsíčně



Noví dárce - ročně



Ufff... Ale zvládli jsme to
Pro naše Dárcovské centrum i celé Transfúzní oddělení bylo toto období velice pracovní náročné. Proto chceme velmi poděkovat vedení našeho oddělení, které nám umožnilo věnovat se jen registru. Velké poděkování také patří primárce oddělení Klinické hematologie MUDr. Janě Vondrákové, Ph.D, která na nás

jako na své svěřence nedala dopustit. Velký dík patří i Nemocnici České Budějovice, a.s., za medializaci a značnou podporu náborových akcí. A za mimořádné nasazení děkujeme i našim Náběrovým centrům.

Kolektiv dárcovského centra České Budějovice Transfúzní oddělení

Zájemci o vstup do databáze dárců kostní dřeně se mohou registrovat na Transfúzním oddělení. Kontaktovat nás mohou telefonicky na čísle **387 873 345**, na e-mail kostnidren@nemcb.cz a na webových stránkách www.kostnidren.cz.

Kritéria pro vstup do registru: věk 18 až 35 let (nedovršených 36), váha minimálně 50 kg vynikající zdravotní stav bez trvalého užívání léků. (Antikoncepce a léky na sezonní alergie nejsou překážkou.)



Mgr. Ema Bunešová

Výdejna zdravotnických prostředků nově pod křídly nemocnice. Garance špičkové péče

Od 1. června 2025 převzala českobudějovická nemocnice provoz výdejny zdravotnických prostředků (dříve Devětsil), která sídlí v pavilonu T1. Nový tým pod vedením Mgr. Emy Bunešové vsadil na vstřícný přístup, odborné poradenství a příjemné prostředí. Výdejna nabízí široký sortiment pomůcek od epitéz přes ortézy až po rehabilitační a inkontinenční potřeby – a nově má otevřeno i přes poledne.

■ **Paní magistro, od 1. června 2025 začala českobudějovická nemocnice provozovat výdejnu zdravotnických prostředků, které šéfujete. Co pro vás přechod z lékárny do výdejny znamenal?**
Především spoustu práce a nových informací. Sortiment výdejny je naprosto odlišný od nabídky v lékárně. Během krátké doby jsme se s kolegyněmi musely seznámit s celým sortimentem, dodavateli apod. Kromě školení nám hodně pomohl i personál nemocnice. Chtěla bych poděkovat například stomickým sestrám a rehabilitačním pracovnícím,

které nám ochotně vysvětlily používání jednotlivých pomůcek. Dále jsme se pustily do úprav interiéru. Do výdejny jsme se snažily přenést přehlednost a řád, na které jsme zvyklé z lékárny.

■ **Představte nám prosím sortiment, který nabízíte.**

Zákazníkům nabízíme široký sortiment jak v rámci výdejny na poklad, tak i na volný prodej.

Jako první bych zmínila **epitézy**, tedy prsní náhrady pro ženy, které prodělaly operaci prsu, například z důvodu

Rozhovor



onkologického onemocnění. Epitéz máme v nabídce celou řadu, a to jak pooperačních, tak korekčních. Ženy si je mohou vyzkoušet v diskrétním prostředí kabinky. Dále nabízíme i **kompresní a podpurné podprsenky**. Rády vše vysvětlíme a ukážeme nebo poradíme.

Dalším segmentem jsou **ortézy**. Pokud pacient nemá od lékaře přesně uvedené rozměry, v kabině jej přeměříme a poradíme mu vhodný model a velikost. V této oblasti se intenzivně školíme a úzce spolupracujeme s naším Oddělením úrazové chirurgie.

Nejčastějším zdravotnickým prostředkem, pro který si k nám veřejnost chodí, jsou **inkontinenční pomůcky**. Těch existuje v dnešní době velké množství, a to jak pro ženy, tak i pro muže: plenkové či slipové kalhotky, vložky, podložky apod. Velmi populární novinkou jsou jednorázové kalhotky. I tady si zákazník může veškeré zboží prohlédnout, případně ho vybavíme vzorkem.

Pacienti trpící inkontinencí mají nárok na určité množství pomůcek, které jsou hrazené ze zdravotního pojištění – tedy na poklad. Rády zákazníkům poskytneme poradenství i v tomto směru.

Dále si u nás mohou pacienti trpící cukrovkou objednat **speciální boty**,

Poukaz na boty předpisuje diabetolog, případně jsou k dostání i v rámci volného prodeje.

Další kategorií jsou **hole a chodítka**.

Ty se v dnešní době vyrábějí z kvalitních a lehkých materiálů, snadno se skládají a obsluhují. Mezi pacienty získávají na oblibě právě díky své praktičnosti. Řadů modelů máme skladem, další je možné objednat.

Nabízíme také široký výběr **kompresních punčoch, podkolenek a návleků**.

Nejen pro pacienty trpící žilní nedostatečností, ale také pro zdravé osoby a těhotné ženy jako prevence žilního onemocnění při dlouhém letu, sedavém zaměstnání či naopak

dlouhém stání apod. Zákazníky opět přeměříme a nabídneme vhodnou velikost a kompresi. Pokud by se zákazník chtěl změřit sám doma, doporučujeme ráno, když nejsou končetiny oteklé. V současné době nabízí výrobci kompresních punčoch celou řadu variant, které kombinují funkčnost a elegantní vzhled.

Zákazníci si u nás mohou vybrat i vhodné **rehabilitační pomůcky** – tento sortiment vychází zejména z požadavků kolegů z Rehabilitačního oddělení. Jedná se o různé rehabilitační míčky, ježky, nafukovací míče, fazole apod.

Díky spolupráci se spánkovou laboratoří nabízíme také **příslušenství k dýchacím přístrojům** pro pacienty trpící spánkovou apnoe. Pacientům ORL oddělení vydáváme **tracheostomie** (tzv. slavíky) a veškeré příslušenství. A pro pacienty s vývodou máme připravený široký sortiment **stomických pomůcek**. Obecně dbáme na to, abychom měli vše, co pacienti potřebují po propuštění z nemocnice.

■ **Další novinkou je, že výdejna je otevřena celý den bez polední pauzy.**

Ano, snažíme se, aby provozní doba odpovídala požadavkům pacientů. Proto máme otevřeno i přes poledne. **Ve středu a v pátek od 8 do 17 h, v ostatní dny od 8 do 15 h.**





■ Co byste ráda vzkázala budoucím zákazníkům?

Jsme tu pro vás pět dní v týdnu a vždy vám rádi pomůžeme s výběrem. Věříme, že budete s našimi službami spokojeni a rádi se k nám budete vracet. V případě potřeby se na nás můžete obrátit i telefonicky (na číslo 387 87 2920) nebo zaslat e-mail na zdravotnickeprostedky@nemcb.cz.

■ Ing. Veronika Dubská
Oddělení vnitřních vztahů

■ Zdravotnické prostředky předepisuje pacientům lékař na tzv. poukaz. Recepty už jsou pouze v elektronické podobě. Jak je to s poukazy?

Nyní jsme v přechodném období, kdy mají lékaři možnost vystavovat poukazy jak v papírové, tak v elektronické podobě. Ale 1. ledna 2026 vejde v účinnost novela, která dává lékařům povinnost vystavovat poukazy pouze elektronicky.

Stejně jako u e-receptu, v případě elektronického poukazu stačí, když zákazník předloží občanský průkaz nebo sms zprávu s identifikátorem poukazu. Pokud se zákazník nemůže dostavit osobně, zboží mu může vyzvednout i pověřená osoba, která předloží identifikátor poukazu nebo papírový poukaz.

■ Nemocniční lékárna nabízí zákazníkům bonusový program. Platí tento program i ve výdejně?

Ano, zákazníci mohou při nákupu ve výdejně získávat body na věrnostní kartičku. Pokud ji nemají, rádi jim ji vystavíme. Je platná i v obou lékárnách Nemocnice České Budějovice. Za každý nákup se načítají body, za každou utracenou korunu se započítává 1 bod. Za 100 bodů je sleva 2 Kč.



Jak „nadopovat“ imunitu?

Letní dny nám pomalu mizí a před námi jsou podzimní měsíce, které jsou nechvalně známé jako počátek půlroční epidemie rýmy. Proto je nejvyšší čas naší imunitu na toto období připravit. Naprostým základem je jistě vyvážená strava, pohyb a dostatek spánku, pro odvážnější jedince může být parádním prostředkem i otužování. A my jsme se rozhodli přispět malým přehledem přípravků z lékárny, které vám s posílením imunity mohou pomoci.

Betaglукany jsou nejlépe prozkoumané z hlediska prevence respiračních infekcí. Při pravidelném užívání udržují imunitní systém v pohotovosti tak, že aktivují imunitní buňky, které jsou pak schopné rychleji zareagovat na začínající infekci. Betaglукany se obvykle získávají z hub (např. hlíva), kvasinek, mořských řas či obilných zrn. Pro jejich pozitivní účinek však není důležitý zdroj, ze kterého byly izolovány, ale jejich chemická čistota. Za kvalitní se považují přípravky s obsahem betaglукanů 70 % a více. Chceme-li včas stimulovat imunitní systém, je vhodné začít betaglукany užívat alespoň měsíc před obdobím se zvýšeným výskytem infekcí a pokračovat po celou dobu

tohoto rizikového období. Největší účinek mají, když dávku uijeme hned ráno nalačno. Doporučená dávka je přibližně 100 až 200 mg denně pro dospělého, pro děti 2 mg/kg/den. Betaglукany není vhodné používat u imunosuprimovaných pacientů. Pokud zvolíme přípravek s obsahem hub, může být efekt ostatních přítomných látek výhodou, ale z hlediska obsahu betaglукanů nemusí být vždy optimální. Proto doporučujeme vždy sledovat jejich procentuální obsah.

Dalším doplňkem pro podporu imunity je boviní hydrolyzát registrovaný pod ochrannou známkou ProteQuine® (pod obchodní značkou **Preventan**). Jedná se o komplex mikroživin obsahující bílkoviny, nukleotidy a aminokyseliny, které pozitivně ovlivňují stavy fyzické i duševní únavy. Preventan zároveň posiluje i slizniční a buněčnou imunitu. Při podávání během rizikových měsíců bylo potvrzeno významné snížení výskytu nemocí dýchacích cest. Na trhu se vyskytuje přípravek určený pro dlouhodobou prevenci – Preventan Classic, kde se podává 1 tableta denně, která se nechá volně rozpustit v ústech. Pro akutní podporu při

probíhajícím onemocnění pak existují posílené přípravky Akut a Akut Strong obohacené o laktoferin, který zpomaluje růst bakterií, a β-cykloextrin, který urychlí nástup účinku. U přípravků z řady Akut se pak podává 1 tableta dvakrát denně, obvykle po dobu trvání respiračního onemocnění. Přípravky lze podávat i dětem od 3 let.

Zásadní roli v řadě fyziologických procesů probíhajících v lidském těle hraje **vitamin D**. Chybí nám zejména v zimních měsících, kdy naše kůže není tolik vystavována slunečnímu záření, a tak se v ní vitaminu nevytváří dostatečné množství. Z tohoto důvodu je doplnění vitaminu D pro podporu imunitních funkcí doporučováno hlavně od podzimu do jara, a to především tehdy, když nelze zaručit jeho dostatečný příjem stravou (tučné ryby, vejce, plnotučné mléko). Přítomný je i v rostlinných zdrojích, zde je však jeho využitelnost horší.

S nedostatkem vitaminu D se setkáváme většinou u seniorů, případně dětí, dále pak u těhotných (kde je jeho spotřeba zvýšená) nebo u lidí s vysokou fyzickou zátěží. Pravidelné dávky vitaminu D snižují riziko virové infekce během zimních měsíců a přispívají k normální funkci imunitního systému. K doplnění vitaminu se doporučuje podávat 800 až 4 000 IU denně, avšak jeho potřeba je značně individuální.

Nejpopulárnějším doplňkem pro podporu imunity stále zůstává **vitamin C (kyselina askorbová)**, který přispívá k normální funkci imunitního systému. Výhodou je, že denní dávku vitaminu C (100–200 mg) přijmeme celkem snadno potravou, takže pokud máme vyvážený jídelníček, není nutné dlouhodobé doplňování „céčka“ v



podobě doplňků stravy. Mezi potraviny s vyšším obsahem tohoto vitamínu patří např. šípky, tropické ovoce, brokolice, červená paprika, špenát a další. Potřeba vitamínu C roste v období nemoci nebo v období se zvýšenou psychickou a fyzickou námahou, proto ho doplňujeme pouze v těchto rizikovějších obdobích. Důležité je zmínit, že nemá smysl užívat jednorázové vysoké dávky, protože naše tělo ho při takovém množství nedokáže vstřebat. Vhodnější je užívat několik menších dávek v průběhu dne (max. 1 000 mg/den) nebo využít lékových forem s postupným uvolňováním, případně lipozomální formy. Nepostradatelným pomocníkem v období nemoci může být i **zinek**. Tento minerál podporuje slizniční imunitu a prokazatelně zvyšuje odolnost vůči virovým infekcím. Přirozenými zdroji jsou např. vnitřnosti, maso, ryby, tvrdé sýry nebo pak rostlinné zdroje, ze kterých je však hůře vstřebatelný.

V akutní fázi onemocnění (rýma, nachlazení) je doporučeno podávat 25–50 mg/den po dobu trvání potíží (obvykle 5–10 dní), pro dlouhodobé doplňování stačí dávky okolo 10 mg.

Z bylin, které podporují imunitu, určitě stojí za zmínku **echinacea (třapatka)**. Účinné látky obsažené v usušeném kořeni, oddenku a nati podporují funkci buněk imunitního systému a mají protivirový účinek (prokazatelně snižují riziko výskytu virové infekce a jejích případných komplikací). Osvědčuje se kombinace se šťávou z bezových plodů, protože společně mají dobrý efekt proti chřipce. Z důvodu toxického efektu na játra se doporučuje užívat echinaceu maximálně po dobu 8 týdnů. Dlouhodobé užívání může navíc způsobit, že bude její účinek při podpoře imunitního systému postupně slábnout. Na trhu se vyskytuje ve formě tablet a tekutých tinktur (u tinktur však pozor na obsah alkoholu!).

Mezi poměrně populární přípravky pro podporu imunity (avšak se spíše sporným účinkem) se v posledních letech dostává i kolostrum. Jedná se o první mateřské mléko, které je bohaté na živiny, vitamíny, stopové prvky a protilátky, jež přispívají k posílení imunitního systému přirozenou cestou. Přes bohatá doporučení však chybí vědecky podložené důkazy o jeho vlivu na podporu imunitního systému a prevenci respiračních infekcí.

Věříme, že jsme takto shrnuly nejzákladnější (a dle nás nejvíce žádané) přípravky pro podporu imunity a jejich roli v prevenci onemocnění dýchacích cest. Snad vám veškerá režimová opatření s občasnou dávkou vhodné podpory pomůžou zvládnout zimní měsíce lehce a bez větších komplikací.

Plno zdraví přeji
Vaše lékárnice

POCHVALA

Vážené vedení Nemocnice České Budějovice, vážený kolektive Urologického oddělení,

touto cestou bych Vám chtěla vyjádřit svou hlubokou vděčnost a poděkování za péči, které se mi u Vás dostalo během mé hospitalizace.

Po neúspěšné operaci ve Znojmě jsem byla přeložena do Vaší nemocnice a byla jsem mile překvapená nejen krásným, čistým a moderním areálem, ale především rychlostí, s jakou se vše odehrálo. V tak náročné životní situaci pro mě byla rychlá reakce a včasný termín hospitalizace i zákroku obrovskou úlevou. Za to Vám patří upřímné díky.

Vaše nemocnice pro mě ztělesňuje kombinaci vysoké odbornosti, lidského přístupu a skutečného zájmu o pacienta. Velmi si vážím práce celého týmu urologického oddělení – jak lůžkové části B, tak urologické JIP. Setkala jsem se s neobyčejně ochotnými, milými a pečlivými sestrami i lékaři. Všichni působili jistě, klidně a s hlubokou profesionalitou, která v pacientovi vyvolává důvěru a pocit bezpečí.

Zvláštní poděkování patří panu MUDr. Aleši Petříkovi, Ph.D., jehož přístup bych si dovolila označit za výjimečný. Pan doktor je nejen špičkový odborník a mistr svého oboru, ale také člověk s hlubokým respektem k pacientovi. Jeho klid, empatie, jistota a odborné vedení mě provázely celou léčbou a měly zásadní vliv na to, že jsem ji zvládla s důvěrou a klidem.

Na závěr bych si velmi přála, aby se tento e-mail mohl dostat až k personálu urologického oddělení, jako výraz mé upřímné vděčnosti a obdivu k jejich práci. Často se na zdravotníky zapomíná, a přitom právě oni každý den drží pacienty nad vodou – nejen svou odborností, ale i lidským přístupem.

Děkuji Vám za vše, co děláte – děláte to skvěle.

S úctou a vděčností, D. K.

lékárna

NEMOCNICE České Budějovice

AKČNÍ LETÁK

pro období 1. 10. 2025 - 31. 10. 2025 nebo do vyprodání zásob

PÉČE O OČI

Thealoz Duo
10 ml



trvale nízká cena

~~260.- Kč~~

PODPORA IMUNITY

Boiron Oscilloccoccinum
perorální granule 30x1g



minimální prodejní cena
za posledních 30 dní 699.-

~~699.- Kč~~
599.- Kč

PODPORA IMUNITY U DĚTÍ

Hlíva JACK HLÍVÁK pro děti
tbl. 60+3D mořský svět



minimální prodejní cena
za posledních 30 dní 429.-

~~429.- Kč~~
389.- Kč

PODPORA IMUNITY U DOSPĚLÝCH

GS Vitamin C 1000mg se šípky
tbl. 100+20



minimální prodejní cena
za posledních 30 dní 307.-

~~307.- Kč~~

279.- Kč

PŘI KAŠLI

Stoptussin 0,8mg/ml+20mg/ml
sirup 1x100ml



minimální prodejní cena
za posledních 30 dní 162.-

~~162.- Kč~~

139.- Kč

PŘI VHLKÉM KAŠLI

ACC long 600mg
tbl eff 10



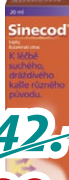
minimální prodejní cena
za posledních 30 dní 186.-

~~186.- Kč~~

149.- Kč

PŘI SUCHÉM KAŠLI

Sinecod 5mg/ml
por gtt sol 1x20ml



~~242.- Kč~~

189.- Kč

PŘI RÝMĚ

Muconasal Plus 1,18mg/ml
nas spr sol 1x10ml



~~158.- Kč~~

129.- Kč

PŘI BOLESTI

Ibalgín Rapidcaps 400mg
cps mol 30



~~188.- Kč~~

149.- Kč

PÉČE O ZUBY

Curaprox BeYou zubní pasta
60ml, různé příchutě



~~259.- Kč~~

229.- Kč

NEMOCNICE
ČESKÉ BUDĚJOVICE



Alkohol

Češi dlouhodobě patří k největším konzumentům alkoholu na světě. Dle dostupných dat byla v roce 2024 průměrná roční spotřeba na 1 obyvatele České republiky 9,8 litru čistého lihu (etanolu), což odpovídá 7 732 g čistého etanolu. Toto číslo zůstává neměnné v horizontu několika posledních let. Ve srovnání s ostatními státy světa nám patří pomyslná 3. příčka. Lze říci, že se u nás nedaří snížit spotřebu alkoholu. Ale proč se u nás tolik pije?

Faktorů je více. Nejvíce v popředí je asi ten, že Češi si jen těžko připouštějí, že alkohol je droga, byť tolerovaná a rozšířená. Toto téma je v české společnosti poměrně přehlížené, a tak mnozí nebezpečí závislosti – alkoholismu – podceňují. Je to možná dáno i historicky, alkohol vždy byl a doposud je součástí naší kultury. V České republice je velmi vysoká spotřeba piva, zde máme prvenství na světě. Fenomén „pivní kultury“ je u nás velmi rozšířený, dokonce jsou snahy o zápis tohoto nehmotného dědictví na seznam UNESCO, což rozhodně nepřispěje k omezení spotřeby alkoholu. V neposlední řadě zde v oblasti prevence alkoholismu selhávají i státní orgány. V České republice neexistují dostatečně účinné preventivní

programy, které by varovaly před riziky pití alkoholu. Problém se týká především konzumace alkoholu u dětí a mladistvých, u kterých má pití alkoholu mnohem závažnější následky, především na vyvíjející se mozek. Zejména na školách by mělo být více preventivních programů, besed, seminářů, které by seznámily děti s riziky pití alkoholu, případně s tím, jak řešit alkoholovou závislost. Zde je potřeba zmínit, že stát by měl více investovat do preventivních programů a seznámit širokou veřejnost s nebezpečím alkoholové závislosti. Až do roku 2024 zodpovídal za oblast léčby a prevence závislosti v České republice *národní protidrogový koordinátor*, který byl klíčovou osobou odpovědnou za koordinaci politiky v oblasti závislosti. Tato funkce byla zřízena za účelem efektivního řízení a realizace strategií zaměřených na prevenci a léčbu závislosti na nelegálních drogách, alkoholu, tabáku a hazardních hrách. Nyní nemáme žádného protidrogového koordinátora, tato pozice byla zrušena a agendu převzal Odbor protidrogové politiky Úřadu vlády. Obecně lze konstatovat, že protidrogová politika vlády České republiky neřeší aktuální problémy závislosti, včetně té alkoholové, adekvátně.

Alkohol ve statistikách a zkratkách:

- 8–10 % občanů ČR, tj. 1 000 000 obyvatel ČR, pije „škodlivě“
- 15–19 % občanů ČR, tj. 1 700 000 obyvatel ČR, pije „rizikově“
- 6 000–7 000 lidí v ČR zemře ročně v důsledku pití alkoholu
- 19 % těhotných žen pravidelně konzumuje alkohol
- 6–10 % mladistvých ve věku mezi 15 a 18 lety pije denně alkohol
- 837 milionů Kč vydala VZP (Všeobecná zdravotní pojišťovna) v roce 2023 na léčbu spojenou s pitím alkoholu

Škodlivé pití označuje konzumaci 3–6 sklenic alkoholického nápoje denně (u žen 2–4 sklenice). Škodlivé pití alkoholu vede u člověka k fyzickým i psychickým potížím. Protože se jedná o každodenní konzumaci alkoholických nápojů, toto pití se může (ale také nemusí) vyvinout v alkoholovou závislost. Zde narážíme na fakt, že alkohol je u nás tolerovaná droga a mnoho lidí si neuvědomuje rizika denní konzumace alkoholu. Významně narůstá také podíl žen pijících škodlivě. Ženy jsou na alkohol mnohem citlivější než muži. Vyšší citlovost žen k alkoholu je

dána zejména nižší aktivitou enzymu alkoholdehydrogenázy (ADH), což je hlavní enzym, který se v játrech podílí na odbourávání alkoholu.

Rizikové pití znamená konzumaci 2–4 sklenic u mužů a 1–2 sklenic alkoholického nápoje u žen. Rizikové pití „zatím“ konzumentovi alkoholu nezpůsobuje zdravotní a psychické škody, ale jedná se o předstupeň škodlivého pití. Lze říci, že člověk nejprve pije jen občas – rizikově, ale pak začne konzumovat alkohol denně, což už je škodlivé pití. Časem již nemůže bez alkoholu existovat, alkohol se pro něj stává drogou – a zde již hovoříme o závislosti, alkoholismu.

Alkoholismus je chronické onemocnění, které se dotýká nejen daného závislého člověka, ale i jeho bezprostředního okolí (rodina, přátelé). Zjednodušeně lze říci, že alkoholismus je stav, kdy člověk má neustálou nutkavou potřebu pít alkohol a této potřebě (odborně „craving“, touha po alkoholu) podřizuje celý svůj život. Alkoholismus lze léčit, důležité je, aby si dotyčný (zde již hovoříme o pacientovi) svůj problém – pití – uvědomil a začal se sám aktivně léčit, resp. řešit situaci s pitím. Pokud totiž chybí motivace a odhodlání, výsledek se většinou nedostaví. Alkoholismus se dá léčit buď ambulantní cestou, tedy že pacient pravidelně dochází k lékaři, do denních stacionářů (tento typ léčby je vhodný pro pacienty, kteří si svůj problém s pitím uvědomují a mají vysoké odhodlání léčit se, nechybí jim motivace), nebo léčbou tzv. ústavní pobytovou, kdy je pacient hospitalizován na psychiatrické klinice,

Kolik alkoholu obsahuje „jedna sklenice“?

V České republice (Evropské unii) se za jednu dávku alkoholu považuje nápoj obsahující:

Nápoj	Objem	Obsah alkoholu	Čistý alkohol
Pivo	0,5 l	4–5 %	20 g
Víno	0,2 l	11–13 %	18–22 g
Destilát (rum, vodka)	0,04 l	40 %	12–13 g

v protialkoholní léčebně. Nejdůležitější je pro pacienty celoživotní abstinence. Podle statistik může závislost na alkoholu zkrátit život až o 24 let ve srovnání s průměrnou dospělou populací

Alkohol má na lidský organismus celou řadu negativních až devastujících účinků. Závisí to na množství vypitého alkoholu, frekvenci užívání a individuálních faktorech (věk, zdravotní stav, genetické predispozice). Krátkodobé účinky alkoholu:

- Mozek a nervový systém – zpomaluje reakce, zhoršuje koordinaci a úsudek, ovlivňuje paměť a schopnost rozhodování
- Trávicí soustava – dráždí žaludeční sliznici, způsobuje nevolnost, zvracení
- Kardiovaskulární systém – rozšiřuje cévy, snižuje krevní tlak, při vyšším množství alkoholu se zrychluje srdeční tep
- Játra – zde dochází k odbourávání (eliminaci) alkoholu, ale při nadměrném pití alkoholu dochází k poškození jaterních buněk

Dlouhodobé následky nadměrné konzumace alkoholu:

- Poškození jater – cirhóza jater, rakovina jater
- Neurologické poruchy – snížení kognitivních (paměťových) funkcí, riziko demence
- Závislost na alkoholu (alkoholismus)
- Kardiovaskulární onemocnění – vyšší riziko infarktu a mrtvice
- Rakovina – zvýšené riziko rakoviny jícnu, jater, slinivky
- Poškození plodu (fetální alkoholový syndrom) – u těhotných žen může alkohol způsobit vrozené vady dítěte. Těhotné ženy by neměly pít alkohol vůbec

Hodně diskutovaná je otázka mírné konzumace alkoholu (např. sklenka vína denně). Odpověď na otázku, zda může mít určité zdravotní benefity (např. pozitivní vliv na srdce), zní ne. Ani mírná konzumace alkoholu, tzv. „zdraví prospěšné mírné pití alkoholu“, nemá pro lidský organismus žádný zdravotní přínos. Pro lidské zdraví je nejlepší abstinence. Podle oficiálního stanoviska WHO (Světové zdravotnické organizace) „z hlediska zdraví neexistuje žádná bezpečná dávka alkoholu“.

POCHVALA

Dobrý den, dnes jsem byl v pavilonu C2 na Gastroenterologii na koloskopickém vyšetření. Ne všude člověk zažije slušné jednání jako standard, a o to krásnější pocit potom máte, když se s takovým jednáním setkáte. Tři sestry a paní doktorka se ke mně chovaly tak, že celá procedura, která určité nepatří u nikoho k oblíbeným, se proměnila v neuvěřitelně milý zážitek. Vše mi bylo vysvětlováno, dámy se mnou jednaly s péčí a respektem, každý krok jsem věděl, co se bude dít. Od zavedení kanyly, o kterém ani nevíte, až po opuštění oddělení jsem se cítil v bezpečí, byl jsem profesionálně "obsloužen" a nesmírně mile opečován. Velký respekt. Moc všem dámám děkuji. **M.S.**

Neonatologové prezentovali výsledky výzkumu na mezinárodním kongresu v Alicante

Na konci června se ve španělském Alicante uskutečnil kongres ESPNIC (European Society of Paediatric and Neonatal Intensive Care). ESPNIC je jedna z nejstarších a největších pediatrických vědeckých společností v Evropě, která se věnuje výhradně intenzivní péči o nejvíce ohrožené dětské pacienty, kteří vyžadují podporu vitálních funkcí a komplexní multidisciplinární krizový přístup. Na tomto, již 34. mezinárodním kongresu ESPNIC byly představeny ty nejnovější a nejdiskutovanější vědecké poznatky, které by mohly zlepšit kvalitu péče poskytované na novorozeneckých a pediatrických intenzivních jednotkách.

Hostitelským městem letošního ročníku kongresu bylo turistické centrum Alicante, ležící na jihovýchodě Španělska v blízkosti Valencie. Toto město se zhruba 359 000 obyvateli je jedním z nejrychleji se rozvíjejících měst v zemi. Římané mu říkali Lucentum – město světla. Tento přiléhavý název vystihuje fakt, že Alicante má více než 3 000 hodin slunečního svitu za rok. Díky středomořskému

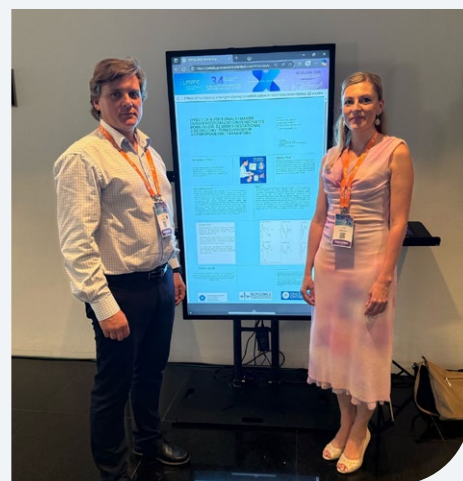


klimatu a moderní infrastruktuře je Alicante ideálním místem pro konání kongresů a odborných setkání. Tento mezinárodní kongres dětské a novorozenecké intenzivní medicíny se konal přímo v centru Alicante, v kongresovém auditoriu ADDA, v jehož velkolepých prostorách mohl program probíhat v několika přednáškových sálech současně. Témata intenzivní dětské medicíny zahrnovala kardiiovaskulární, neurokritickou a resuscitační péči, dále poznatky týkající se metabolismu, endokrinologie a podpory výživy v akutní fázi onemocnění a poruch jaterních a ledvinových funkcí u dětí v kritickém stavu. Diskutovaným tématem byla také sepe v intenzivní péči v mnoha různých aspektech. Během čtyřdenního odborného setkání jsme se měli možnost seznámit s aktuálními výsledky zahraničních klinických studií a interpretacemi některých doporučených postupů. První den byl věnován workshopům a praktickým nácvikům. Následující dny probíhaly odborné přednášky s nosnými tématy kongresu, některé v interaktivní formě. Za Neonatologické oddělení Nemocnice České Budějovice jsme prezentovali poster s výsledky interní studie vypovídající o efektu nutričních intervencí a změn, které u nedonošených novorozenců narozených před 32. gestačním týdnem vedly k signifikantnímu zlepšení antropometrických parametrů (hmotnost, délka a obvod hlavy) ještě ve 24. korigovaném měsíci věku. Tato studie, jejímž autorem je prim. MUDr. Jiří Dušek, MHA, na základě dat z našeho oddělení srovnává výsledky 58 nedonošených novorozenců narozených v roce 2018

s 53 novorozenci narozenými v roce 2020, u kterých byly implementovány změny v nutričních intervencích. Konkrétně šlo o: zavedení nutričního softwaru; možnost individuální kalkulace optimální výživy, včetně celkové bilance tekutin, přímo na míru našim nejmenším pacientům; možnost kalkulace makronutrientů mateřského mléka a s ní související možnost cílené fortifikace (obohacení) enterální výživy a v neposlední řadě nitrožilní výživu prostřednictvím vysoce koncentrovaných all-in-one vaků.

Během rozmanitého a nabitého vědeckého programu jsme si měli možnost vyslechnout přednášky od předních odborníků a vědců zabývajících se dětskou intenzivní péčí, sdílet své zkušenosti se zahraničními kolegy a navázat pracovní vztahy pro další eventuální spolupráci. A skvělá lokalita a možnost vychutnat si pobyt v tomto pulzujícím a živém městě s typickou španělskou atmosférou byla příjemným doplňkem odborného programu.

■ **MUDr. Lenka Nedvěďová**
Neonatologické oddělení



Zleva: prim. MUDr. Jiří Dušek, MHA a MUDr. Lenka Nedvěďová

Kurz obtížného zajištění dýchacích cest a jiných kritických stavů u novorozenců

Uprostřed července jsme se s kolegyní MUDr. Martinou Sivákovou měly možnost zúčastnit kurzů „Neonatal Difficult Airway Course“ a „Neonatal Emergencies and Difficult Situations Course“, pořádaných pod MPROvE Academy v anglickém městě Southampton. Hlavním cílem byl praktický nácvik situací týkajících se obtížné intubace a jiných akutních stavů v neonatologii, a to vše na špičkových modelech pod vedením zkušených zahraničních neonatologů.

MPROvE Academy funguje již od roku 2012 a jejím hlavním cílem je zlepšení kvality péče v neonatologii prostřednictvím zajištění praktického vzdělávání personálu pracujícího s novorozenci. To se odehrává zejména formou simulací pod vedením profesionálů, kteří vytvářejí co nejrealističtější prostředí pro nácvik kritických situací.

Oba kurzy probíhaly v přátelské atmosféře a zúčastnili se jich kolegové

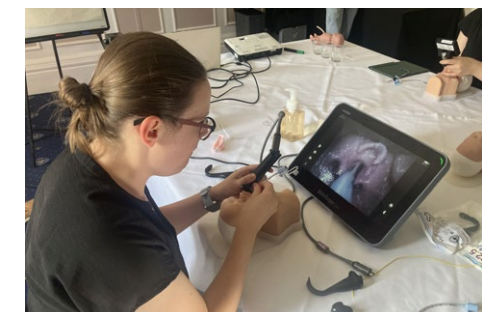


Modely pro simulaci akutních stavů



Nácvik intubace novorozence s extrémně nízkou porodní hmotností

nejen z Anglie, ale i jiných konců světa. Kromě vlastní náplně kurzů jsme tak měli příležitost sdílet zkušenosti z praxe, například s lidmi z Nového Zélandu nebo Abú Dhabí. V rámci kurzu jsme se mimo jiné mohli seznámit s nejnovějšími přístroji sloužícími k zajištění dýchacích cest – jak u těch nejmenších novorozenců narozených na hranici životaschopnosti, tak u novorozenců, u kterých je z nejrůznějších příčin potřeba využít k poskytnutí adekvátní ventilace speciálních pomůcek. Inspirující pro nás byla i velká systematická, se kterou



Nácvik intubace - GlideScope

v Anglii přistupují prakticky ke všem akutním stavům.

Získané zkušenosti bychom rády využily nejen na našem oddělení, ale i pro námi připravovaný kurz zajištění dýchacích cest novorozenců. Bude určený pro zdravotníky, kteří se s touto problematikou v rámci své pracovní činnosti mohou setkat. Tomuto tématu se budeme podrobněji věnovat v některém z dalších příspěvků.

Kurz dále zahrnoval praktický nácvik resuscitace novorozence, kterou v rámci nemocnic Jihočeského kraje pravidelně vyučuje i náš tým. Pozitivním zjištěním pro nás bylo, že naše postupy výuky jsou takřka totožné s těmi zahraničními, a tak věříme, že jsou pro práci našich kolegů z jižních Čech stejně užitečné, jako byl kurz v Southamptonu pro nás.

Účast na kurzech pro nás byla velmi přínosná a doufáme, že poznatky zde nabyté nám umožní dále zdokonalovat péči poskytovanou na našem oddělení. Děkujeme nemocnici, že nám cestu za dalším vzděláváním v zahraničí umožnila.

■ **MUDr. Anna Hejdušková**
Neonatologické oddělení



Nácvik intubace s videolaryngoskopem

Transportní tým sbíral nové zkušenosti na kurzu v Barceloně

Neonatologické oddělení zajišťuje transporty předčasně narozených dětí a patologických novorozenců, ale i starších dětí v rámci Jihočeského kraje, Pelhřimovska a také převozy do specializovaných pracovišť po celé České republice. Máme svůj vlastní transportní tým, který se skládá ze sester a lékařů neonatologie. Díky dlouholeté spolupráci s našimi švédskými kolegy a kontaktům pana primáře MUDr. Jiřího Duška, MHA, jsme s kolegyní Bc. Radkou Matějkovou dostali nabídku zúčastnit se evropského kurzu zaměřeného na transporty neonatologických a pediatrických pacientů.

Dvoudenní kurz probíhal ve španělské Barceloně v nemocnici Sant Joan de Déu Children Hospital. Nemocnice byla založena před 150 lety, jako první dětská nemocnice ve Španělsku. Barcelona jakožto hlavní město Katalánska a (s 5,3 milionu obyvatel) pátá největší aglomerace v Evropské unii poskytuje více než dostatek příležitostí pro transporty neonatologických a pediatrických pacientů.

Dětská nemocnice SJD nyní ročně odbaví přes 320 000 ambulantních případů a 26 000 hospitalizací. Pro srovnání, porodnice této nemocnice přivede ročně na svět více jak 3 000



Barcelonský ECMO truck

novorozenců a odtransportuje 120 nedonošených novorozenců i jiné patologické a pediatrické pacienty.

Celý kurz byl velmi dobře propracovaný, ještě před odletem jsme vyplňovali dva dotazníky ohledně naší praxe, dočasných zkušeností a uváděli jsme, jak celkově v naší zemi transporty probíhají a jaké vybavení používáme. Každý den kurzu byl vždy rozdělen do několika sekcí, přičemž začátek dne byl vždy vyhrazen pro teoretickou část, prezentace kazuistik a specifických patologií významných v rámci transportů, na které dále dopoledne navazovaly jednotlivé hands on stanoviště. Odpolední část byla zaměřena na praktický nácvik a hlavně simulace reálných situací před transportem, v jeho průběhu a po něm. V rámci seznamovacího

ceremoniálu se nám představila více jak desítka přednášejících a dvacet jedna účastníků z různých koutů Evropy, avšak se zkušenostmi z celého světa (např. z Austrálie, Asie atd.). Všichni instruktoři pracovali na aktivní pozici v rámci svého transportního týmu, většinou týmy i vedli – mohli jsme vyslechnout například zkušenosti z Velké Británie, Švédska, Švýcarska i Španělska. Celý kurz probíhal ve velmi přátelské atmosféře, která podporovala bohatou diskuzi a sdílení zkušeností od kolegů od Islandu až po Maltu.

Kurz byl celkově velmi intenzivní a výborně zpracovaný. Jednotlivé simulace navazovaly na předchozí praktická stanoviště a teoretickou část dne. Za zmínku určitě stojí scénář odehrávající se v simulované jedoucím sanitním voze, který se pro transporty v Barceloně reálně používá. Jsme upřímně vděční za možnost zúčastnit se takto zajímavého kurzu a doufáme, že díky nově získaným zkušenostem a kontaktům budeme přínosem pro transportní tým Neonatologického oddělení Nemocnice České Budějovice a pomůžeme rozšířit jeho schopnosti.

■ Bc. Ondřej Schwartz
■ Bc. Radka Matějková
Neonatologické oddělení



Simulace zajištění a transportu neonatologického pacienta

Mezinárodní kongres v Barceloně představil novinky v urogynekologii

V polovině června jsme se spolu s kolegy MUDr. Pavlem Hruběšem a MUDr. Petrem Linhartem zúčastnili jubilejního 50. ročníku kongresu Mezinárodní urogynekologické asociace IUGA, který byl letos výjimečně spojen s konferencí Evropské urogynekologické asociace EUGA. Jednalo se o dvě nejvýznamnější události v oblasti urogynekologie. Místem setkání se stala slunná Barcelona, která poskytla ideální kulisu pro výměnu nejnovějších poznatků, ke sdílení zkušeností i k odborným diskuzím napříč kontinenty.

Program kongresu byl mimořádně bohatý – od nových chirurgických technik přes moderní přístupy v léčbě prolapsů a inkontinence až po důraz na individualizovanou péči o pacientky. Velký prostor byl věnován i mezioborové spolupráci (např. s fyzioterapií, urologií či chirurgií), udržitelnosti v medicíně a novým technologiím.

Zaznamenali jsme i řadu podnětných prezentací v oblasti operativy prolapsu pánevních orgánů, kde zazněly praktické tipy z praxe renomovaných center. Mnohé z těchto poznatků jistě brzy implementujeme i do naší každodenní práce.

Z Barcelony jsme si však neodvezli jen aktualizaci našich odborných znalostí. Měli jsme také příležitost navázat nové kontakty a prohloubit spolupráci s předními evropskými pracovišti, což považujeme za krok důležitý pro další rozvoj našeho oddělení.

Co nás ale potěšilo nejvíce? Že jsme si znovu mohli uvědomit, že česká urogynekologie má ve světovém měřítku pevnou pozici. Nejen díky své odbornosti, ale i díky ochotě sdílet

zkušenosti, učit se a posouvat kvalitu péče dál.

Během kongresu jsem se také setkala s kolegy z dalších českých pracovišť, a to v rámci schůzky sekce mladých urogynekologů, kterou jsem spoluzakládala pod hlavičkou Urogynekologické společnosti České republiky. Bylo inspirující vidět, jak silná a aktivní je mladá generace lékařů věnující se tomuto oboru a jak přirozeně mezi námi vzniká prostor pro spolupráci, sdílení i přátelskou podporu.

Děkujeme vedení nemocnice, které nám účast na tomto prestižním kongresu umožnilo. Byla to pro nás nejen profesní zkušenost, ale i cenná inspirace, která nám dává chuť i motivaci rozvíjet obor dál – jak ve prospěch pacientek, tak i celé odborné komunity.

■ MUDr. Erika Francová
Gynekologicko-porodnické oddělení



Zleva: MUDr. Petr Linhart, MUDr. Erika Francová a MUDr. Pavel Hruběš

DAA – miniinvazivní přístup při operaci totální náhrady kyčelního kloubu

Na začátku června jsme se s MUDr. Filipem Krejčím zúčastnili operačního kurzu, který byl zaměřen na přední přístup (DAA – The Direct Anterior Approach) při operaci totální náhrady kyčelního kloubu. Dva dny trvající kurz se konal v německém Tübingenu nedaleko Stuttgartu. Lektoři přijeli ze 3 různých evropských zemí (z Německa prof. Maximillian Rudert, z Nizozemska Dr. Stephan Vehmeijer a z Belgie Dr. Martijn Raaijmakers).

Ke kyčelnímu kloubu existuje několik chirurgických přístupů a právě jednou z alternativ je DAA. Tento přístup je velmi šetrný. Při tradičních přístupech (boční a zadní) se ke kloubu přistupuje po částečném uvolnění svalových úponů. DAA toto obchází a proniká mezi svalová břiška přímo ke kyčelnímu kloubu. Díky tomu lze tento přístup považovat za miniinvazivní, s optimální možností kontroly délek dolních končetin, rychlejší rekonvalescenci a menší pooperační bolestivostí. Tento přístup nevyžaduje dlouhodobou pooperační rehabilitaci a umožňuje pacientům rychlý návrat domů. Lektoři nám prezentovali pacienty, kteří opustili nemocnici již dvě hodiny po operaci.

První den kurzu byl zaměřen na teoretickou část. První blok přednášek se věnoval anatomii, operační technice a videodemonstraci DAA. Druhá část prvního dne byla zaměřena na popis možných komplikací a jejich prevenci, na klinické výsledky a zkušenosti s Fast Track Recovery.

Fast Track Recovery (česky „rychlé zotavení“) znamená, že se díky speciálnímu protokolu pacient stává po operaci mnohem rychleji plně soběstačným. Dokáže se obléknout, vstát z postele, jít na toaletu



Zleva: MUDr. Ján Pertlíček a MUDr. Filip Krejčí

a s dopomocí ostatních vyjít schody, a tak se může mnohem dříve vrátit ke svému každodennímu životu. DAA je velmi užitečnou součástí fast track recovery.

Mezi další výhody předního přístupu je možnost provedení roboticky asistované operace totální endoprotézy (TEP) kyčelního kloubu. Na našem ortopedickém pracovišti jsme od začátku roku 2025 začali roboticky operovat TEP kolenního kloubu. V blízké budoucnosti plánujeme zavést robotické asistence i pro kyčelní kloub.

Druhý den kurzu následovala praktická část v anatomickém ústavu Medical University of Tübingen. Přivítal nás nadčasový

anatomický ústav, který se nachází ve dvou patrech. V přízemí je pitevní hala, v druhém podlaží přednáškové sály a občerstvení. Návštěva DAA a implantace TEP na kadáverech (tělech zemřelých) považujeme za velmi přínosné pro urychlení učební křivky přístupu, který na našem pracovišti od jara zavádíme.

Závěrem lze říct, že s rozvojem trendu fast track recovery a roboticky asistovaných operací se DAA stává standardem moderní chirurgie po celém světě. A díky podpoře vedení nemocnice můžeme držet s těmito trendy krok.

■ **MUDr. Ján Pertlíček**
Ortopedické oddělení

Evropský rohovkový kongres: EuCornea 2025

Ve dnech 24.–26. 5. 2025 jsem měla možnost se zúčastnit největšího evropského kongresu zaměřeného na rohovkovou problematiku, který se tento rok konal v Praze. Jedná se o unikátní příležitost vyslechnout si špičkové přednášky předních světových rohovkových specialistů, ale také se zúčastnit i mnoha seminářů a instruktážních kurzů. Jedním z klíčových témat byly infekce rohovky.

V závislosti na etiologickém agens (původci infekce: viry, bakterie, plísňe či parazité), rychlosti a správnosti

diagnózy a nasazení vhodné léčby se může jednat jak o diagnózu s poměrně dobrou prognózou, tak i o závažné stavy vedoucí k slepotě, či dokonce ztrátě oka. Právě včasná a správná diagnostika se jeví jako jedno z úskalí v léčbě rohovkových infekcí. Klíčovou roli zde hraje spolupráce klinika (očního lékaře) a laboratoře, především kvalitní zpracování vzorků a zkušenost mikrobiologa. V tomto kontextu bych ráda vyzdvihla práci naší mikrobiologické laboratoře, která se v diagnostice rohovkových infekcí dle mého názoru řadí mezi špičková pracoviště. Nelze nezmínit ani vysoce

kvalitní výsledky Laboratoře molekulární biologie a genetiky, jež má neopomenutelnou úlohu v diagnostice především virových infekcí, ale v poslední době také při určení bakteriální a mykotické DNA pomocí metody zpracování PCR (polymerázová řetězová reakce). Za naše pracoviště jsem ve spolupráci s Oční klinikou Všeobecné fakultní nemocnice v Praze prezentovala dva příspěvky v posterové sekci. Děkuji Nemocnici České Budějovice, a.s., za podporu a možnost účastnit se této prestižní a vysoce přínosné akce.

■ **MUDr. Nikola Járová**
Oční oddělení

POCHVALA

Dobrý den,

bohužel, při loučení nebylo v mých silách poděkovat všem, kteří se o mě starali od hospitalizace až do propuštění. Chtěl bych alespoň touto formou poděkovat za úžasný přístup všech, kteří se o mě osobně starali ve dne v noci, za jejich báječný optimistický a humorný přístup, který mi pomáhal úplně nejvíce před chmury, které se mi v těchto dnech draly do hlavy....byli báječní, žádné chmury nezůstaly :-).

Jejich nelehkou práci chci uctít tím, že už se na JIP Kardiologického oddělení nikdy nepotkáme. Budu se o to hodně snažit a snad, k mé snaze, mi bude i osud nápomocný.

Děkuji za vás, děkuji za vaši práci a děkuji za vaše lidství.

S pozdravem M. Š.

10. Castle Beauty Conference – jubilejní ročník plný inspirace



Zleva doprava: primář MUDr. Vladimír Mařík, Dr. Kai O. Kaye, Dr. Arturo Ramírez Montañana, Dr. Bertha Torres, MUDr. Pavel Kurial

Dne 1. srpna 2025 se v prostorách Hotelu Diamant v Hluboké nad Vltavou uskutečnil jubilejní 10. ročník odborného kurzu estetické chirurgie Castle Beauty Conference. Letošní ročník přivítal řadu významných hostů ze zahraničí. Mezi nejvýznamnější patřil Dr. Arturo Ramírez Montañana z Mexika – přední plastický chirurg a současný prezident ISAPS (International Society of Aesthetic Plastic Surgery), největší a nejdůležitější asociace plastické chirurgie na světě. Dále vystoupili Dr. Bertha Torres, rovněž z Mexika, a Dr. Kai O. Kaye ze Španělska, který je uznávaným expertem v oblasti estetické chirurgie.

Hlavními tématy letošní konference byly: rejuvenace obličeje a krku, nové techniky a bezpečnostní aspekty faceliftu, použití hemostatické sítě

v chirurgii, moderní přístupy k modelaci těla (body contouring), prsní chirurgie – implantáty, přenos tuku a další inovativní metody. Přednášky byly doplněny praktickými ukázkami a diskusemi o nejnovějších trendech, technologiích i bezpečnostních standardech v estetické chirurgii.

Hlavními organizátory konference byli MUDr. Pavel Kurial a MUDr. Vladimír Mařík, primář Oddělení plastické chirurgie nemocnice České Budějovice. Díky jejich odbornosti a dlouhodobému úsilí se z Castle Beauty Conference stala respektovaná platforma pro výměnu zkušeností mezi odborníky z celého světa.

Konference probíhala v přátelské a inspirativní atmosféře, nechybělo ani tradiční losování o atraktivní ceny, které podpořilo dobrou náladu mezi účastníky.



Dr. Bertha Torres



Dr. Arturo Ramírez Montañana



Dr. Kai O. Kaye

Velké poděkování patří Nemocnici České Budějovice, bez jejíž podpory by nebylo možné tuto prestižní akci uspořádat. Zvláštní poděkování náleží také řediteli nemocnice MUDr. Ing. Michalu Šnorkovi, Ph.D., který se osobně zúčastnil a svou přítomností podpořil odbornou i společenskou část programu.

- **MUDr. Thierry Ghosh**
- **MUDr. Pavel Kurial**
- **prim. MUDr. Vladimír Mařík**
a kolektiv Oddělení plastické chirurgie

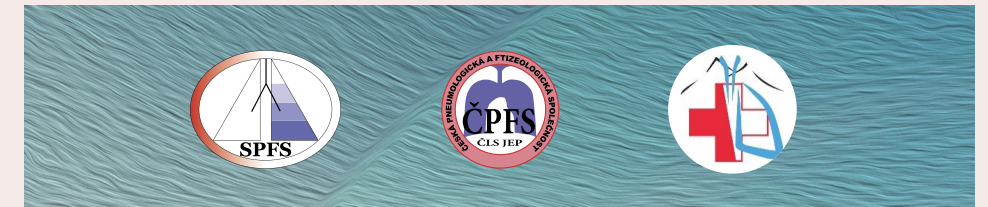
Čeští a slovenští odborníci na onemocnění plic se sjeli do Vysokých Tater

Ve dnech 12. až 14. června 2025 se ve Vysokých Tatrách konal již 24. společný kongres Slovenskej pneumologickej a ftizeologickej spoločnosti SLS a České pneumologické a ftizeologické společnosti ČLS JEP. Jedná se o největší a nejvýznamnější kongres pneumologů a ftizeologů v našich zemích. Třídenní program nám přinesl cenné poznatky a umožnil nám seznámit se s postupy, které nám budou pomáhat v terapii tuberkulózy a dalších plicních onemocnění.

Program byl opravdu bohatý a probírala se důležitá témata, jako například chronická obstrukční plicní nemoc, astma, nádory a infekce respiračního traktu, intersticiální plicní nemoci či tuberkulóza. Nechyběla ani témata týkající se transplantace plic, hrudní chirurgie či bronchologie.

Kongres byl zahájen krásným projevem, během něhož byli oceněni významní pneumologové, kteří výrazně přispěli a přispívají k rozvoji tohoto oboru. Ve večerních hodinách prvního dne kongresu jsme se zúčastnili slavnostního večera uspořádaného při příležitosti 84. výročí založení ústavu Vyšné Hány, kde se též konala část kongresu.

Vyšné Hány je osada ve Vysokých Tatrách nacházející se v nadmořské výšce 1 110 m. n. m. Obec spadá do oblasti Štrbského plesa, na jejímž rozkvětu má nemalý, dokonce i zásadní podíl zřízení léčebny tuberkulózy, která pod tehdejšími názvy – Národní ústav tuberkulózy, plícních chorob a hrudníkové chirurgie – existuje dodnes. Historie tohoto místa je pestrá. Původním záměrem velkostatkáře Františka Mariássyho (1856–1905) byl turistický hotel. Poté, v roce 1897,



přesl hotel do rukou pruského knížete Kristiána Kraft-Hohenlohe. A v roce 1928 prodal jeho dědic August Hohenlohe osadu Vyšné Hány Československému státu. Zvýšený výskyt tuberkulózy potom rozhodl o dalším využití získané osady Vyšné Hány. Plány na stavbu léčebny začaly vznikat v roce 1933, s výstavbou se začalo na podzim roku 1934 a dokončena byla v roce 1941. Pražská firma Ing. Libra a Ing. Kahn, která vypracovala projekt, využila bohaté poznatky a zkušenosti z výstavby podobných zařízení v Evropě. Vznikal projekt, který svou koncepcí a moderním pojetím odpovídal daleké budoucnosti. Není tedy divu, že se ústav až dodnes řadí mezi moderní slovenská zdravotnická zařízení. Léčba tuberkulózy (TBC) ve Vysokých Tatrách se v minulosti zaměřovala na klimatoterapii a pobyt ve vysokohorském prostředí. Starý Smokovec a Nový Smokovec se staly centry léčby dýchacích cest včetně TBC a vznikaly zde specializované léčebny. Dalšími místy, kde se pacienti s TBC léčili, byly Štrbské Pleso, Tatranská Polianka a zmíněné Vyšné Hány. Mezi známé osobnosti léčené s tuberkulózou ve Vysokých Tatrách patřil například český básník Jiří Wolker (1900–1924), slovenský fotograf a dokumentarista Karol Plicka (1894–1987) či slovenský politik Vladimír Clementis (1902–1952).

Vyšné Hány dnes patří mezi špičková zdravotnická pracoviště s komplexní péčí pro pacienty s onemocněním dýchacích cest. Léčebný ústav je, dalo by se říct, samostatně fungující

pracoviště zajišťující mikrobiologické vyšetření, komplexní interní péči, zobrazovací techniku na špičkové úrovni a v neposlední řadě péči hrudní chirurgie.

Po nabitých přednáškách jsme měli možnost jít fandit, nebo se dokonce přímo zúčastnit charitativního běhu s příhodným názvem Běh pro zdravé plic. Tento téměř tříkilometrový běh byl zorganizován na podporu plicního zdraví a za boj proti rakovině plic. Rakovina plic je celosvětově jedním z nejčastějších onkologických onemocnění a je častou příčinou smrti. Ohrožení jsou zejména kuřáci, protože kouření cigaret mnohonásobně zvyšuje pravděpodobnost tohoto onemocnění. Rakovina plic může poměrně dlouhou dobu probíhat bez příznaků, a proto se onemocnění často odhalí až v pokročilém stádiu, což výrazně zhoršuje prognózu nemocných. Příznaky mohou být zprvu neurčitě. Patří mezi ně kašel, dušnost, bolesti na hrudi, hubnutí, opakované záněty plic, případně vykašlávání krve. Proto je velmi důležitá prevence – přestat kouřit, vyhnout se znečištěnému ovzduší a dodržovat zdravý životní styl s dostatkem pohybu.

Za možnost se účastnit tohoto kongresu velice děkujeme vedení nemocnice. Věříme, že nově získané znalosti dokážeme implementovat do našeho pracovního života, z čehož budou profitovat zejména naši pacienti.

- **MUDr. Daniela Prokopová**
- **prim. MUDr. Zuzana Liptáková**
Plicní léčebna

Jihočeská pohotovost

Jihočeský kraj

Kdykoli a kdekoli pro Jihočechy zdarma

ÚSPORA ČASU

osobní návštěvu pohotovosti
lze nahradit, vyhněte se
přeplněné čekárně

ONLINE JIHOČESKÁ POHOTOVOST

přístup k lékařské péči na dálku
prostřednictvím Vašeho telefonu
nebo počítače

REGISTRACE A SPOJENÍ

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

KONZULTACE

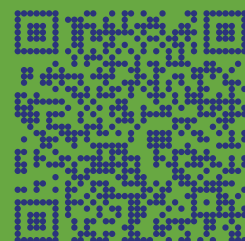
získejte odborné informace, rady a doporučení
ke zdravotnímu stavu bez osobní návštěvy
ordinace lékařské pohotovosti

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

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



www.jihoceskapohotovost.cz

Darujte krev a vyhraďte vstupenky na muzikál Dracula

Od 15. září do 31. října se můžete
při darování krve zaregistrovat
do soutěže o dvě vstupenky na
legendární muzikál Dracula.

Stačí přijít darovat krev a vyplnit
registraci do slosování – kromě
toho, že pomůžete pacientům,
můžete vyhrát kulturní zážitek,
na který se nezapomíná.

Aktuální potřebu krve v našem
odběrovém centru zjistíte na
našem webu: www.nemcb.cz

Více informací a registrační formulář
do slosování o 200 vstupenek
naleznete na www.dracula30.cz

A nezapomeňte – tou největší výhrou
je, že svou krví můžete zachránit život.



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 obyčejné infekce mohou znovu stát smrtelně nebezpečnými. Proto musíme
antibiotika užívat přesně podle předpisu!



Iceland
Liechtenstein
Norway grants



Arteterapie na Dětském oddělení: Prostor, kde se dá „mluvit“ jinak

Našemu zdraví a pohodě někdy „hází klacky pod nohy“ tělo. Jindy ale bývá ve hře i naše „duše“, tedy vnitřní nastavení, schopnost zvládat náročné situace, vyrovnávat se se stresem, vyhodnocovat svět kolem nás a vhodně na něj reagovat. Tělo a duše jsou samozřejmě spojené nádoby; strádá-li duše, projeví se to časem i na těle, a pokud přijde krize, člověk se může dostat i do péče odborníků v nemocnici.

Nemocnice se nestará pouze o tělo, ale i o duši. Dětské oddělení nabízí kromě péče psychologů a psychiatrů i další metody, které dětem pomáhají zvládat stres a těžké chvíle. Jednou z možností je arteterapie, která probíhá čtyřikrát týdně.

Dva dny v týdnu jsou setkání odpolední, přičemž je umožněna účast i pacientům z ambulance. Když je potřeba, dá se program připravit „na míru“. V minulosti proběhla například specializovaná setkání diabetických dětí. Obvykle jde o práci ve skupině, ale pokud má někdo zájem, je možné i individuální setkání.

■ V arteterapii to máte ve vlastních rukou

Arteterapie je druhem psychoterapie, která pracuje s vyjadřováním beze slov. Je výjimečná mimo jiné tím, že po ní zůstává „záznam“, výstup. Přeneseně můžeme mluvit o „fotografii duševního rozpoložení“. Od výsledku si můžeme udělat odstup, objevovat nové kvality či souvislosti, rovnou jej přetvořit či další práci odložit na později.

Se svými problémy se zde můžeme setkat bezpečně, jinou formou. Často je obtížné věci popsat slovy. Výtvarné vyjádření je mnohem snesitelnější. Barvy, tvary i rozmístění na ploše – to

vše má svůj význam. Člověku to pomáhá porozumět, co se v něm odehrává, a může to otevřít cestu k pochopení, čím si kdo v hloubi duše prochází.

Arteterapeutická setkání jsou na oddělení zásadně dobrovolná. Jakoukoli nelékovou terapii si člověk do značné míry řídí sám, jen on má moc změnit své psychické nastavení. Proto jsou dospívající na setkání pouze zváni a práce se nese v duchu velké svobody. Záměrem je posílit zodpovědnost a vědomí, že to má člověk „ve vlastních rukou“. Posun za nás totiž nemůže udělat někdo jiný. Stejně jako nelze všechno vyřešit „pilulkou“.

■ Jak arteterapie probíhá?

Při prvním setkání jsou nabídnuty různé techniky práce a každý si zvolí sám, na čem a jakým způsobem chce pracovat. Pro terapeuta je důležitá už samotná informace, co si daný člověk vybere, jak se do toho pustí a jak si sám „režuruje“ průběh. Teprve během dalších setkání, kdy se více projeví, s čím se člověk potýká, začne terapeut nabízet konkrétní témata či techniky. Někdy jsou vhodné čistě abreaktivní techniky, které uvolňují napětí (při akutní tenzi např. dynamické pokrytí čtvrtky voskem a následné vyškrabávání), jindy pomáhá zobrazit překonání překážek, změny apod. Když přichází neví, může vyzkoušet téma „Má cesta sem“, kdy se umožní reflexe kroků, které člověka dovedly až sem, tedy do nemocnice.

Mezi často zpracovávaná témata patří tzv. „citová nádrž“ (monitoring věcí, které jsou v mém životě podporující, vyživující, které zajišťují stabilitu). Důležité je i „sociální mapování“ (uvědomění si a zobrazení záchranné sítě lidí, kteří mohou pomoci v těžkých chvílích).

Práce je zaměřena spíše na krizovou intervenci, na co největší stabilizaci a objevení vlastních vnitřních zdrojů ke zvládnutí současné situace. Nezanedbatelnou část tvoří i spontánní zpracovávání traumatických zážitků „projekcí na papír“. Vývojovým tématem dospívání je hledání identity. I to se objevuje velmi často.

■ Síla i slabiny dospívání

Psychoterapie s dospívajícími má své přednosti i úskalí. Významnou výhodou je velká flexibilita, kterou dospívající má – ještě není dlouho „zakořeněn“ ve svých zvycích. Dospívání je dobou turbulentních změn, které se odehrávají v relativně krátkém časovém úseku.

Znamená to, že i pozitivní změna může nastat velmi rychle, zpravidla rychleji než u dospělého, který je ve svých vzorcích delší dobu usazen. Kamenem úrazu však bývá sociální okolí, kde má dospívající mnohem menší sféru vlivu než dospělý.

V tomto věku se nelze snadno „rozvést“ s rodiči či sourozenci, přestěhovat se, změnit patologické prostředí. Proto je při potížích u dospívajících efektivní pracovat zároveň i s rodinou, školou a širším společenským zázemím.

Dospívající, kteří se potýkají s náročnými životními situacemi, na oddělení často čekají na přesun na specializovaná pracoviště, nejčastěji do Dětské psychiatrické nemocnice Opařany. Jsou směřováni i k dalším podpůrným organizacím, konkrétně to bývá Fokus či Prevent99 nebo Krizové centrum pro děti a rodinu.

■ **Mgr. Radka Žáčková**
arteterapeutka
Dětské oddělení

Pozvánka na výstavu arteterapie Když slova nestačí

Od 4. září do 30. října probíhá v prostorách Jihočeské vědecké knihovny v Českých Budějovicích výstava Když slova nestačí. Výstava představuje tvorbu klientů arteterapie Dětského oddělení, kteří prostřednictvím barev a tvarů vyjadřují to, co slovy často nelze říci.

Arteterapie je druhem psychoterapie, která pracuje s vyjadřováním beze slov. Je výjimečná mimo jiné tím, že po ní zůstává „záznam“, výstup. Přeneseně můžeme mluvit o „fotografii duševního rozpoložení“.

„Pro děti a mladistvé je často obtížné formulovat své pocity do slov. Výtvarné vyjádření je mnohem snesitelnější. Barvy, tvary i rozmístění na ploše nesou určité významy, které mohou napomoci k pochopení, čím si kdo v hloubi duše prochází,“ vysvětluje arteterapeutka Mgr. Radka Žáčková, která vede arteterapeutická setkání na Dětském oddělení Nemocnice České Budějovice, a.s.

V posledních letech roste počet dětí s psychickými problémy, které jsou hospitalizovány v českobudějovické nemocnici. Nejčastěji se jedná o poruchy příjmu potravy, hraniční poruchy osobnosti a pokusy o sebevraždu. „Staráme se nejen o tělo, ale i o duši našich pacientů. Dětské oddělení kromě péče psychologů a psychiatrů nabízí i další metody, které dětem pomáhají zvládat stres a těžké chvíle. Jedním z nich je právě arteterapie“, uvedl primář Dětského oddělení MUDr. Jan Hříděl.

Z Jihočeské vědecké knihovny se výstava na konci října přestěhuje do prostor Pedagogické fakulty Jihočeské univerzity v ulici U tří lvů, kde bude též přístupna veřejnosti.

VÝSTAVA

**KDYŽ SLOVA
ARTETERAPIE
NESTAČÍ**

4. 9. – 30. 10. 2025
JIHOČESKÁ
VĚDECKÁ KNIHOVNA
V ČESKÝCH
BUDĚJOVICÍCH

LIDICKÁ 1 | PŘÍZEMÍ |
VSTUP VOLNÝ

6. 10. 2025
17:00
KOMENTOVANÁ
PROHLÍDKA VÝSTAVY

Výstava představuje tvorbu dospívajících klientů dětského oddělení Nemocnice České Budějovice, kteří prostřednictvím arteterapie reflektují své pocity, náklady, sny, obavy, strachy i naděje.



Mgr. Radka Žáčková

pro období 1. 10. 2025 - 31. 10. 2025 nebo do vyprodání zásob

PÉČE O OČI Thealoz Duo 10 ml  260.- Kč	PODPORA IMUNITY Boiron Oscillococcinum perorální granule 30x1g  699.- Kč 599.- Kč	PODPORA IMUNITY U DĚTÍ Hliva JACK HLIVÁK tbl. 60+3D mořský svět  429.- Kč 389.- Kč	PODPORA IMUNITY U DOSPĚLÝCH GS Vitamin C 1000mg se šípky tbl. 100+20  307.- Kč 279.- Kč	PŘI KAŠLI Stoptussin 0,8mg/ml+20mg/ml sirup 1x100ml  162.- Kč 139.- Kč	PŘI VYLHKÉM KAŠLI ACC long 600mg tbl eff 10  186.- Kč 149.- Kč
PŘI SUCHÉM KAŠLI Sinecod 5mg/ml por gtt sol 1x20ml  242.- Kč 189.- Kč		PŘI RÝMĚ Mucosal Plus 1,18mg/ml nas sprsol 1x10ml  158.- Kč 129.- Kč		PŘI BOLESTI Ibalgin Rapidcaps 400mg cps mol 30  188.- Kč 149.- Kč	
PÉČE O ZUBY Curaprox BeYou zubní pasta 60ml, různé příchutě  259.- Kč 229.- Kč					

POMŮCKY: POOL	SLOVENSKÝ „TÁTKA“	3. DÍL TAJENKY	VYSTŘELO- VAT	SPACÍ PYTEL (HOVOR.)	SOUČÁST TRÍSLOVIN	ŘEHTAT	PŘEDLOŽKA	PLOD SMOKVONĚ		PODPOR NA RUKOU O NAPJATÝCH PAŽÍCH	OBYVATEL SLOVEN- SKÉHO KRAJE	STARO- VĚKÝ HUDEBNÍ NÁSTROJ	OZVĚNY	INICIÁLY LÁBUSE	OBCHODNĚ USPĚŠNÉ DÍLO	DOMÁCKY ANATOL	MEDIKA- MENTY
ODSUVNÍK									ODBÍJENÁ								
MÍSTO PŘIPOJENÍ RUKY K HRUDNÍKU									1. DÍL TAJENKY ZNAČKA ARSENU								
FOTBAL							OSTRÁ POCHUTINA OHLÁŠENÍ NABÍDKY							ÚDER SEKEROU HYKAV- COVO			
SCHOP- NOST PO- HLCOVAT ZÁŘENÍ								NOČNÍ PTÁK ZTVRDLÁ KŮŽE					ŠKRABKY U PLUHU NĚM. NAC. STRANA				
	SLOV. HUD. SKUPINA INFOR- MACE					ZN. NANO- METRU ČESKÝ BÁSNÍK			HEYERDAH- LŮV ČLUN INIC. HER. OLIVIERA			NEJV. SPR. SOUK (ZK.) MOTOROVÁ VOZIDLA				CITOSLOV- CE PŘEKVA- PENÍ	DOMÁCKY OTA
VÝNOS Z ULOŽE- NÝCH PENĚZ					SDRUŽENÍ PODNIKŮ ITALSKY „TVŮJ“					PO PAMĚTI RYCH. ZDR. POMOC (ZKRATKA)							
ZÁSTUP LIDÍ				NAPÍNACÍ SVAL POVEL KOČÍHO							PŘEMOCT POŠTOVNÍ KÓD OREGONU						
MEXICKÉ LETOVIŠKO									2. DÍL TAJENKY								
LÉČIVÁ BYLINA									VLAJEČKA								

Vydává Nemocnice České Budějovice, a.s.

Odpovědní redaktoři: 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 2300 ks | Pouze pro vnitřní potřebu Nemocnice České Budějovice, a.s. | DTP a tisk: Typodesign s.r.o.

Evidenční číslo: MK ČR E 23303 | Za tiskové chyby neručíme