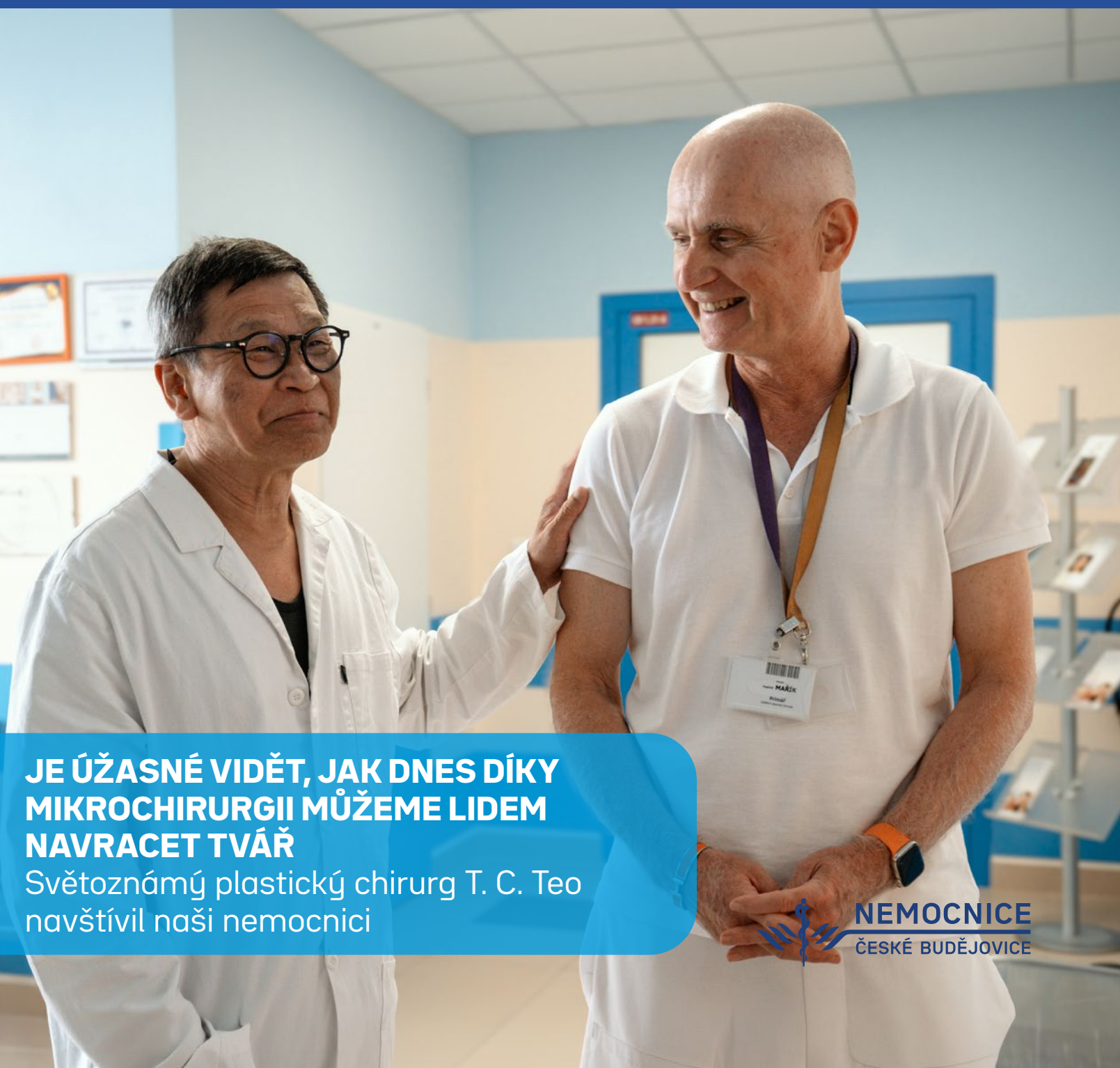


nemocniční zpravodaj

Září
2026



**JE ÚŽASNÉ VIDĚT, JAK DNES DÍKY
MIKROCHIRURGII MŮŽEME LIDEM
NAVRACET TVÁŘ**

Světově známý plastický chirurg T. C. Teo
navštívil naši nemocnici



NEMOCNICE
ČESKÉ BUDĚJOVICE

Obsah



2



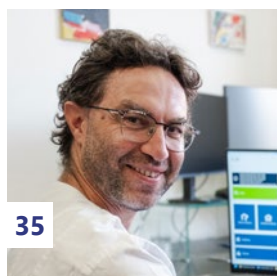
8



12



18



35

- 1 **Úvodník předsedy představenstva**
[Novinky](#)
- 2 **Navýšili jsme parkovací kapacitu pro pacienty a návštěvníky**
- 4 **Vydali jsme výroční zprávu o vědeckovýzkumné činnosti za rok 2025**
- 5 **Lékaři kardiologie vydali nová skripta pro studenty nelékařských zdravotnických oborů**
- 6 **Pohádková novinka zpříjemňuje dětem magnetickou rezonanci**
- 7 **Díky virtuální asistentce posoudí farmaceuti léková rizika až třikrát většímu počtu pacientů**
- 8 **Nově na našem webu: Chatbot usnadní orientaci, sekce Lékárny je přehlednější**
[Naše úspěchy](#)
- 10 **Naši neurochirurgové jako jedni z prvních na světě operují mozek s využitím 3D brýlí a rozšířené reality**
- 12 **Diamantové ocenění popáté v řadě. Naše KCC patří ke špičce v péči o pacienty s mrtvicí**
- 13 **Zachráncem i mimo práci. Náš kolega pomohl zachránit život muži po náhlém kolapsu**
[Rozhovor](#)
- 14 **Je úžasné vidět, jak dnes díky mikrochirurgii můžeme lidem navracet tvář**
profesor T. C. Teo, světově uznávaný plastický chirurg
- 22 **Zkušený personál je tím nejcennějším, co na oddělení máme**
MUDr. Jana Dušková, Anesteziologicko-resuscitační oddělení
- 28 **Staráme se o to, aby léky přinášely pacientovi co největší užitek a minimum rizik**
PharmDr. Jan Dvořák, vedoucí klinický farmaceut
[Představujeme](#)
- 32 **Oddělení následné péče 1 – multidisciplinární přístup jako cesta ke kvalitní péči**
[Lékárna](#)
- 35 **Konzultační činnost v nemocniční lékárně**
- 36 **Syndrom suchého oka**
[Téma měsíce](#)
- 37 **Demence není normální součástí stárnutí: co dnes víme o prevenci, diagnostice a léčbě**
- 40 **Nukleární medicína pomáhá v diagnostice demencí**
[Vzdělávání](#)
- 44 **Naši odborníci přispěli do programu nejvýznamnějšího evropského kongresu mikrochirurgie**
- 45 **Kazuistiky ze své praxe představili dermatologové na kongresu v Athénách**
- 46 **Kongres ESPGHAN představil klíčové poznatky o nutriční podpoře při péči o novorozence**
- 48 **Ve Švédsku jsme sdíleli zkušenosti s péčí o nezralé novorozence**
- 50 **Šťěstí přeje připraveným. Dvoudenní simulační kurz přinesl cenné zkušenosti i skvělou atmosféru**
- 52 **Novinky pro pacienty po cévní mozkové příhodě**

■ Úvodník předsedy představenstva

Vážení čtenáři Nemocničního zpravodaje,

čas od času bych chtěl úvodník našeho zpravodaje využít nejen k informování o tom, co se v nemocnici právě děje, ale také k vysvětlení některých širších témat týkajících se našeho zdraví a fungování zdravotnictví. Ne proto, abychom hledali jednoduché odpovědi na složité otázky. Spíše proto, že základní orientace v tom, jak je zdravotní systém uspořádán a financován, patří podle mě ke zdravotní gramotnosti stejně jako porozumění prevenci nebo léčbě.

Mýtus první: Celý život si platím zdravotní pojištění, takže si tím vlastně spořím na péči ve stáří.

Ve skutečnosti tomu tak není. České veřejné zdravotní pojištění funguje **průběžně. Peníze, které zaměstnanci, zaměstnavatelé a další plátcí odvádějí dnes, jsou také dnes používány na zdravotní péči.** Více než dvě třetiny příjmů veřejného zdravotního pojištění přitom pocházejí z odvodů ekonomicky aktivních obyvatel; další významnou část tvoří platba státu za děti, seniory, studenty, nezaměstnané a další skupiny. **Systém si nevytváří významné finanční rezervy,** ze kterých by se jednou hradila péče konkrétního člověka.

Je to princip solidarity. V době, kdy jsme mladší a zdravější, zpravidla zdravotní péči čerpáme méně. Když onemocníme nebo zestárneme, mohou být její náklady naopak mnohonásobně vyšší.

Mýtus druhý: Stárnutí populace znamená jen to, že bude více starších pacientů.

Dopad je ve skutečnosti dvojitý. S vyšším věkem výrazně rostou průměrné náklady na zdravotní péči. Pracovní materiál Národní ekonomické rady vlády (NERV) z roku 2025 pro ilustraci uvádí, že kdyby Česká republika měla již v roce 2024 věkovou strukturu obyvatel očekávanou pro rok 2045, byly by výdaje veřejného zdravotního pojištění o 53 miliard korun vyšší. Současně bude klesat podíl obyvatel v ekonomicky aktivním věku, z jejichž ekonomické aktivity pochází rozhodující část příjmů systému. **Jednoduše řečeno: poroste počet lidí, kteří zdravotní péči potřebují více, a relativně ubude těch, kteří systém financují.**

Mýtus třetí: Stačí dát zdravotnictví více peněz a problém je vyřešen.

Zdravotnictví bude s rostoucí potřebou péče nepochybně potřebovat odpovídající zdroje.

Samotné přidávání peněz ale dlouhodobý problém neřeší. NERV proto vedle způsobu financování upozorňuje také na potřebu zvyšovat efektivitu, přesouvat vhodnou část péče z hospitalizací do jednodenní, ambulantní nebo domácí péče, lépe využívat data a digitalizaci a především zlepšovat zdravotní stav obyvatel. Z pohledu veřejného zdraví má v této debatě mimořádné místo **prevence.** Nejen jako odpovědnost jednotlivce, ale jako úkol celého systému. **Má-li prevence skutečně fungovat, musí být nejen doporučována, ale také reálně dostupná.** Nestačí občanům říkat, aby využívali preventivní programy, pokud se k nim obtížně dostávají. Stejně tak ale platí, že zdravotní stav populace významně ovlivňuje životní styl, včasný záchyt nemocí nebo předcházení komplikacím již existujících onemocnění.

Demografický vývoj nezměníme. **Budeme se proto muset naučit přizpůsobit mu zdravotní systém – jeho financování, organizaci i capacity.**

■ MUDr. Ing. Michal Šnorek, Ph.D.



Navýšili jsme parkovací kapacitu pro pacienty a návštěvníky

Od 1. září 2026 jsme výrazně rozšířili parkovací kapacitu pro pacienty a návštěvníky. Hlavní parkoviště před vstupním terminálem u ulice B. Němcové nabízí celkem 413 parkovacích míst. Uvolněním části dosud využívané zaměstnanci přibylu veřejnosti přibližně 150 až 200 míst.

Od 1. září obě části hlavního parkoviště P1 a P2 před vstupním terminálem nemocnice plně slouží pacientům a návštěvníkům. Dosud využívala část parkoviště P2 o kapacitě 235 míst vedle veřejnosti také část zaměstnanců nemocnice. Jejich přesunem se tak počet míst dostupných pacientům a návštěvníkům na hlavním parkovišti prakticky až zdvojnásobí.

Hlavní parkoviště P1 a P2 má celkovou kapacitu 413 míst. Parkoviště P2 se nachází v prostoru za sportcentrem Delfín a je dvoupodlažní. Se zpřístupněním celého parkoviště veřejnosti souvisela také potřeba zajistit pohodlný a bezbariérový přístup na jeho horní podlaží. Nemocnice proto

ke stávajícímu schodišti přistavěla nový výtah. Náklady na jeho vybudování činily 2,8 milionu korun bez DPH.

„Rozšířením parkovací kapacity chceme především zlepšit podmínky pro naše pacienty a jejich blízké. Pro řadu z nich je cesta autem vzhledem

ke zdravotnímu stavu nebo vzdálenosti, ze které přijíždějí, nezbytná. Uvolnění dalších míst jim cestu do nemocnice výrazně usnadní,” uvádí generální ředitel Nemocnice České Budějovice, MUDr. Ing. Michal Šnorek, Ph.D.

Parkovací situace v okolí Nemocnice České Budějovice je dlouhodobě velmi složitá. Nemocnice své parkovací kapacity pro veřejnost i zaměstnance v minulosti opakovaně rozšiřovala, možnosti jsou však omezené polohou areálu v husté zástavbě širšího centra města. Okolní ulice jsou navíc z velké části součástí systému rezidentního a abonentního parkování.

Veřejnost může v těchto zónách parkovat po úhradě parkovného městu, například prostřednictvím aplikace Sejf. Tuto možnost však zejména řidiči přijíždějící ze vzdálenějších míst často neznají. Na parkoviště nemocnice proto míří nejen pacienti, jejich doprovod a návštěvníci, ale také část řidičů směřujících do dalších zařízení v okolí.





Zároveň proto upozorňujeme, že navýšení kapacity neznamená vznik záchytného parkoviště pro centrum města. **Parkovací místa v areálu nemocnice jsou určena především pacientům, jejich doprovodu a návštěvníkům nemocnice, nikoli řidičům mířícím do centra města nebo do okolních zařízení.** Žádáme proto motoristy, kteří do jejího areálu nesměřují, aby parkovací místa

nevyužívali a ponechali je lidem přijíždějícím za zdravotní péči nebo na návštěvu hospitalizovaných pacientů.

Aktuální informace o možnostech dopravy do nemocnice včetně cen parkování jsou k dispozici na webových stránkách www.nemcb.cz. Přímo na hlavní stránce je umístěno tlačítko **DOPRAVA**, které návštěvníky odkazuje na aktuální informace o dopravě a parkování.

I nadále žádáme návštěvníky, aby v maximální možné míře využívali městskou hromadnou dopravu nebo jízdní kolo. Pokud musíte cestovat autem, doporučujeme tam, kde je to možné, využít doprovod, který pacienta doveze přímo do areálu nemocnice a následně odjede.

■ redakce

Vydali jsme výroční zprávu o vědeckovýzkumné činnosti za rok 2025

Výroční zpráva za rok 2025 přináší přehled nejvýznamnějších výsledků a aktivit – od výzkumných projektů a klinických hodnocení přes publikační činnost až po vzdělávání, odborný růst zaměstnanců a spolupráci s významnými institucemi. Rok 2025 tak potvrzuje, že výzkum má v Nemocnici České Budějovice, a.s., své pevné místo a je důležitou součástí jejího dalšího rozvoje.

Celkový počet evidovaných vědeckovýzkumných, publikačních a dalších odborných výstupů se meziročně zvýšil téměř o sto záznamů. Nemocnice přitom klade důraz nejen na množství, ale zejména na kvalitu publikované práce: 52 % impaktovaných článků vyšlo v časopisech spadajících do kvartilu Q1 a **75 % do Q1 nebo Q2**. Téměř čtvrtina impaktovaných prací se navíc zařadila mezi špičkový první decil (D1) ve svém oboru.

Aktivní byli lékaři i nelékařští pracovníci také na konferencích – v roce 2025 přednesli celkem **535 příspěvků**, z toho asi 15 % na mezinárodních fórech. Více než 62 % sdělení prezentovali na základě vyzvání, což potvrzuje odborný kredit, jakému se zaměstnanci nemocnice těší v České republice i ve světě.

„Rok 2025 přinesl Nemocnici České Budějovice další významný posun. Přibýlo kvalitních vědeckých publikací, rozšířila se interní podpora projektů a pokračoval rozvoj národních i mezinárodních spoluprací. Všem, kdo se podílejí na vědeckovýzkumných, publikačních a vzdělávacích aktivitách, patří mé upřímné poděkování. Jsem přesvědčen, že společně budujeme instituci, která spojuje špičkovou zdravotní péči s odpovědným a respektovaným výzkumem – ku prospěchu našich pacientů i celé odborné komunity,“ uvedl

prof. MUDr. Mgr. Alan Bulava, Ph.D., FESC, náměstek pro vědu, výzkum a školství a předseda Vědecké rady Nemocnice České Budějovice, a.s.

Kvalitní vědeckou práci nemocnice dlouhodobě oceňuje i finančně – zvláštní odměny v roce 2025 obdrželi autoři a spoluautoři publikací v impaktovaných časopisech prvního kvartilu. „Podpora vědeckovýzkumné činnosti je běh na dlouhou trať. Oceňování nevnímáme pouze jako formu uznání, ale především jako motivaci k dalšímu profesnímu rozvoji a dosahování špičkových výsledků,“ dodal MUDr. Ing. Michal Šnorek, Ph.D., FESC, generální ředitel Nemocnice České Budějovice.

Výroční zpráva o vědeckovýzkumné činnosti za rok 2025 je k dispozici na webových stránkách nemocnice.

■ redakce

Q1 (1. KVARTIL)

Do této skupiny patří nejlepších 25 % odborných časopisů v daném oboru. Publikace v časopisech Q1 proto představují kvalitní a prestižní vědecké výsledky.

Q2 (2. KVARTIL)

Zahrnuje druhou čtvrtinu časopisů, tedy časopisy umístěné mezi nejlepšími 26-50 % v daném oboru.

D1 (1. DECIL)

Nejlepších 10 % odborných časopisů v daném oboru. D1 představuje absolutní špičku a zároveň je součástí Q1. Publikování v časopisech zařazených do D1 je proto považováno za mimořádně prestižní publikační úspěch.



Lékaři kardiochirurgie vydali nová skripta pro studenty nelékařských zdravotnických oborů



programů, ale také pro začínající zdravotníky v těchto oborech," uvedl doc. MUDr. Vojtěch Kurfirst, Ph.D.

Dalšími spoluautory z řad lékařů Nemocnice České Budějovice jsou MUDr. Júlia Tájková Csanády, MUDr. Milan Kobza, prim. MUDr. Jiří Krbec a MUDr. Martin Rezler. Poděkování za spolupráci patří také doc. MUDr. Vladislavu Hytychovi, Ph.D., z Kliniky hrudní chirurgie 3. lékařské fakulty Univerzity Karlovy a Fakultní Thomayerovy nemocnice v Praze a recenzentovi publikace, kterým byl doc. MUDr. Miroslav Špaček, Ph.D., z II. chirurgické kliniky - kardiiovaskulární chirurgie Všeobecné fakultní nemocnice v Praze.

Autorský kolektiv Oddělení kardiochirurgie, hrudní chirurgie a cévní chirurgie Nemocnice České Budějovice, a.s., vedený doc. MUDr. Vojtěchem Kurfirstem, Ph.D., a doc. MUDr. Alešem Mokráčkem, CSc., vydal další publikaci určenou vysokoškolským studentům.

Skripta s názvem **Kardiochirurgie, hrudní chirurgie a cévní chirurgie pro nelékařské obory** jsou určena především studentům studijních programů všeobecné ošetrovatelství, fyzioterapie, radiologická asistence a nutriční terapie.

„Skripta vydaná pod hlavičkou Zdravotně sociální fakulty Jihočeské univerzity jsou rozdělena do tří částí, v nichž jsou postupně představena nejčastější onemocnění v jednotlivých specializacích včetně aktuálních diagnostických a léčebných postupů. Věřím, že budou přehledným učebním materiálem nejen pro studenty bakalářských a magisterských studijních

■ redakce



doc. MUDr. Vojtěch Kurfirst, Ph.D., zástupce primáře hrudní chirurgie

Pohádková novinka zpříjemňuje dětem magnetickou rezonanci



„Vyšetření magnetickou rezonancí může být pro malé děti náročné především tím, že musí po určitou dobu nehybně ležet, zatímco přístroj vydává hlasité a nezvyklé zvuky. Dlouhodobě se proto snažíme vytvářet takové podmínky, aby se u nás malí pacienti cítili co nejlépe. Čím je dítě během magnetické rezonance klidnější, tím snáze získáme kvalitní snímky potřebné pro diagnostiku. Díky inovativnímu systému děti zpravidla zvládnou vyšetření bez nutnosti celkové anestezie,“ vysvětluje primářka Radiologického oddělení MUDr. Markéta Brabcová.

„Optikou velké nemocnice se může zdát, že jde o zdánlivou maličkost, ale právě takováto vylepšení mohou přinést velký užitek. V případě dětských pacientů mě to těší o to více,“ dodává generální ředitel nemocnice MUDr. Ing. Michal Šnorek, Ph.D.

■ redakce

Pohádkoví hrdinové nově pomáhají dětským pacientům v Nemocnici České Budějovice, a.s., v klidu zvládnout vyšetření magnetickou rezonancí. Speciálně vytvořené animované příběhy jsou zpracovány tak, aby upoutaly pozornost dětí a pomohly jim vydržet během snímkování bez pohybu. To je zásadní pro získání potřebných dat a zároveň snižuje riziko, že bude nutné celý proces opakovat.

Českobudějovická nemocnice od loňského roku využívá moderní přístroje magnetické rezonance Philips, které umožňují během vyšetření sledovat tematická videa. Nově nemocnice tento systém rozšířila o příběhy s oblíbenými postavami Disney. Děti si mohou vybrat například Mickeyho a Minnie, princeznu Ariel nebo hrdiny ze světů Marvel a Star Wars.

Příběhy vznikly přímo pro prostředí magnetické rezonance. Děj je záměrně pozvolný a pohyb postav se soustředí převážně do středu obrazovky, aby dítě při

sledování nemuselo zbytečně pohybovat hlavou. Možnost vybrat si vlastního pohádkového průvodce mu zároveň dává větší pocit jistoty v neznámém prostředí. Příjemnou atmosféru dotváří proměnlivé ambientní osvětlení.



Díky virtuální asistentce posoudí farmaceuti léková rizika až třikrát většímu počtu pacientů

Lékárna Nemocnice České Budějovice, a.s., zavedla do praxe aplikaci MERIE využívající prvky umělé inteligence. Jde o virtuální asistentku pro včasné vyhledávání rizik spojených s lékovou terapií. Nepřetržitě analyzuje data ve zdravotnické dokumentaci a upozorňuje klinické farmaceuty na rizika u pacientů, kteří mohou potřebovat jejich intervenci. Díky tomu mohou farmaceuti rychleji navrhnout úpravu medikace. MERIE tak přispívá ke zvyšování bezpečnosti poskytované péče.

„Díky MERIE můžeme klinicko-farmaceutickou péči řídit na základě dat. Systém zpracovává informace ze zdravotnické dokumentace pacienta a zasílá nám je spolu s přímými odkazy na konkrétní lékařské zprávy a laboratorní výsledky, ze kterých upozornění na riziko vychází. Víme tak, kteří pacienti potřebují naši intervenci, na kterých odděleních se nacházejí, za jak dlouho od přijetí jim byla péče poskytnuta i jak často se v nemocnici objevují kritické kombinace léčiv a rizikových faktorů. Podle interního srovnání období před a po zavedení systému vzrostl počet posouzených pacientů až na trojnásobek,“ vysvětluje PharmDr. Jan Dvořák, vedoucí klinický farmaceut.



Kliničtí farmaceuti pomáhají lékařům nastavit pacientům co nejvhodnější medikaci. Posuzují ji s ohledem na aktuální zdravotní stav, chronická onemocnění a cíl léčby, v některých případech ve spolupráci se zdravotními sestrami. Na základě posouzení všech faktorů navrhnou úpravy medikace a tvoří léčebný plán tak, aby byl pro pacienta co nejefektivnější a zároveň přinášel co nejméně rizik.

„MERIE jsme zavedli především proto, abychom zefektivnili způsob práce klinických farmaceutů. Využití AI prvků v každodenní praxi farmaceuta odpovídá moderním trendům a zvyšuje atraktivitu oboru pro mladou

„digitální“ generaci. Spolu se zavedením MERIE jsme posílili tým klinických farmaceutů a rozšířili poskytování klinicko-farmaceutické péče na další oddělení,“ doplňuje PharmDr. Ondřej Pavlíček, Ph.D., MBA, vedoucí lékárník.

Nemocnice České Budějovice, a.s., má téměř 1 400 lůžek a ročně hospitalizuje přibližně 50 000 pacientů. Patří mezi největší zdravotnická zařízení v České republice. Klinická farmacie zde funguje jako součást nemocniční lékárny. Její tým podporuje vybrané klinické obory – od interny přes neurologii a onkologii až po chirurgii či gynekologii a porodnictví.

■ redakce

POCHVALA

Dobrý den,

chtěli bychom tímto vyslovit vroucné poděkování panu MUDr. Martinu Jaroši, který ošetřoval dne 17. 8. 2026 moji manželku na urgentním příjmu z důvodu akutních kardio potíží. Pan doktor projevil ohromnou míru empatie, profesionality a vstřícnosti. Manželka se uklidnila po stanovení diagnózy a příčiny zdravotních obtíží. Prosím vedení Nemocnice České Budějovice touto cestou o vyřízení našeho poděkování s přáním zdraví, štěstí a profesních úspěchů pro pana Dr. Jaroše.

Manželé S.

Nově na našem webu: Chatbot usnadní orientaci, sekce Lékárny je přehlednější

Na webových stránkách Nemocnice České Budějovice www.nemcb.cz můžete nově využít chatbota, který vám pomůže rychleji se zorientovat a vyhledat potřebné informace. Současně jsme nově uspořádali sekci Lékárny, aby byly její služby dostupné přehledně na jednom místě.

CHATBOT POMŮŽE S ORIENTACÍ NA WEBU

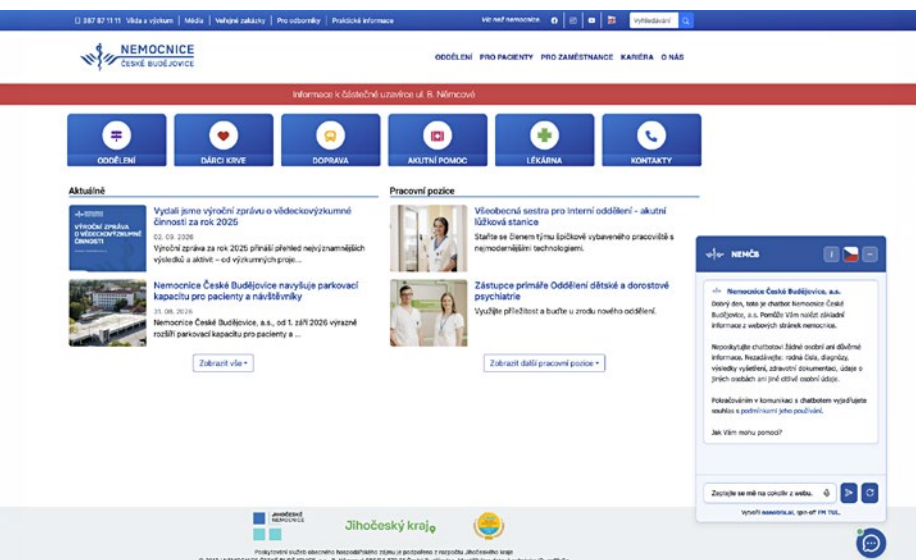
Chatbota se můžete zeptat na běžné praktické a organizační informace. Pomůže vám například vyhledat kontakty, umístění jednotlivých pracovišť, provozní dobu a další informace zveřejněné na webových stránkách nemocnice.

Chatbota spustíte kliknutím na ikonu, která se zobrazuje v pravém dolním rohu webových stránek.

Dotaz se snažte formulovat stručně a konkrétně. Čím přesněji popíšete, jakou informaci hledáte, tím lépe vás chatbot nasměruje.

Při používání chatbota mějte na paměti:

- Chatbot slouží pouze jako orientační informační nástroj. Jeho odpovědi mohou být neúplné nebo nepřesné, proto si důležité informace vždy ověřte přímo na webových stránkách Nemocnice České Budějovice, a.s.
- Chatbot nenahrazuje komunikaci se zdravotnickým pracovníkem



a neposkytuje zdravotní poradenství. Rozhodnutí týkající se zdravotního stavu musí vždy činit kvalifikovaný zdravotnický odborník.

- Chatbotovi neposkytujte žádné osobní ani důvěrné informace. Nezadávejte do něj zejména rodná čísla, diagnózy, výsledky vyšetření, zdravotnickou dokumentaci, údaje o jiných osobách ani jiné citlivé osobní údaje.

PŘEHLEDNĚJŠÍ SEKCE LÉKÁRNY

Novou podobu získala také sekce Lékárny, kterou naleznete přímo na úvodní stránce webu. Nejčastěji vyhledávané informace a služby jsou nyní dostupné přehledně z jednoho místa.



Snadno zde naleznete:

- otevírací dobu a umístění jednotlivých provozoven,
- možnost rezervace léků z eReceptu a zdravotnických prostředků z ePoukazu,
- možnost ověřit dostupnost léčiv a dalšího sortimentu,
- informace o Výdejně zdravotnických prostředků,
- nabídku lékového poradenství a individuálních konzultací,
- informace o lékárenské pohotovosti,
- novinky a aktuální nabídky nemocniční lékárny.

Děkujeme! Zareagovali jste

o 100 %
víc prvodárců

 **NEMOCNICE**
ČESKÉ BUDĚJOVICE

DĚKUJEME VÁM VŠEM, KTEŘÍ JSTE O PRÁZDNINÁCH REAGOVALI NA NAŠE VÝZVY K DAROVÁNÍ KRVE

V létě k nám přišlo o **100 %** více prvodárců.

Je to skvělá zpráva, protože každý nový dárce zvyšuje šanci zajistit dostatek krve pro naše pacienty nejen teď, ale i do budoucna. Všem prvodárcům děkujeme za jejich první krok a budeme rádi, když u dárcovství zůstanou.

Naši neurochirurgové jako jedni z prvních na světě operují mozek s využitím 3D brýlí a rozšířené reality



Lékaři Neurochirurgického oddělení zavedli v červnu 2026 do klinické praxe unikátní technologii. Jako první v České republice a jako třetí tým na světě provedli operaci mozku s využitím 3D brýlí, rozšířené reality a umělé inteligence. Novou metodu již úspěšně použili u dvou pacientů.

„Naším cílem je poskytovat pacientům péči odpovídající současným světovým trendům. Rozšířená realita představuje perspektivní technologii s významným potenciálem do budoucna a jsme rádi, že ji můžeme jako první v České republice využívat při operacích mozku, konkrétně při zavádění zevní komorové drenáže. Po pracovištích v Amsterdamu a Utrechtu se naše oddělení stalo třetím centrem na světě, které tento systém využívá. Dosud byl systém celosvětově použit u pěti pacientů,“ uvádí primář Neurochirurgického oddělení doc. MUDr. Jiří Fiedler, Ph.D., MBA, který stojí za úspěšným zavedením nové metody.

Při zavádění katétru lékaři nově využívají 3D brýle, v nichž se zobrazuje hologram důležitých mozkových struktur vytvořený s podporou umělé inteligence. Operátor ve speciálních brýlích vidí hologram přesně prostorově zarovnaný s tělem pacienta. Současně tak sleduje reálné operační pole, virtuální model mozkových struktur i naplánovanou



Operace s využitím 3D brýlí



3D brýle

trajektorii zavedení katétru. Hologram reaguje na pohyb operátora a lze jej během operace bezdotykově ovládat, aniž by byla narušena sterilita operačního pole.

Trojrozměrný hologram vytváří speciální software z předoperačních CT a MR snímků konkrétního pacienta. K automatickému rozpoznání a ohraničení důležitých struktur využívá algoritmy umělé inteligence vyvinuté ve spolupráci s odborníky z nizozemského Utrechtu.

Zevní komorová drenáž patří mezi základní neurochirurgické výkony využívané zejména u pacientů s hydrocefalem nebo zvýšeným nitrolebním tlakem. Přestože jde o rutinní výkon, přesnost zavedení katétru mohou ovlivnit individuální anatomické poměry pacienta, například deformace

komorového systému nebo posun středních struktur mozku. Rozšířená realita může být pro operátora přínosná zejména u pacientů s úzkým komorovým systémem.

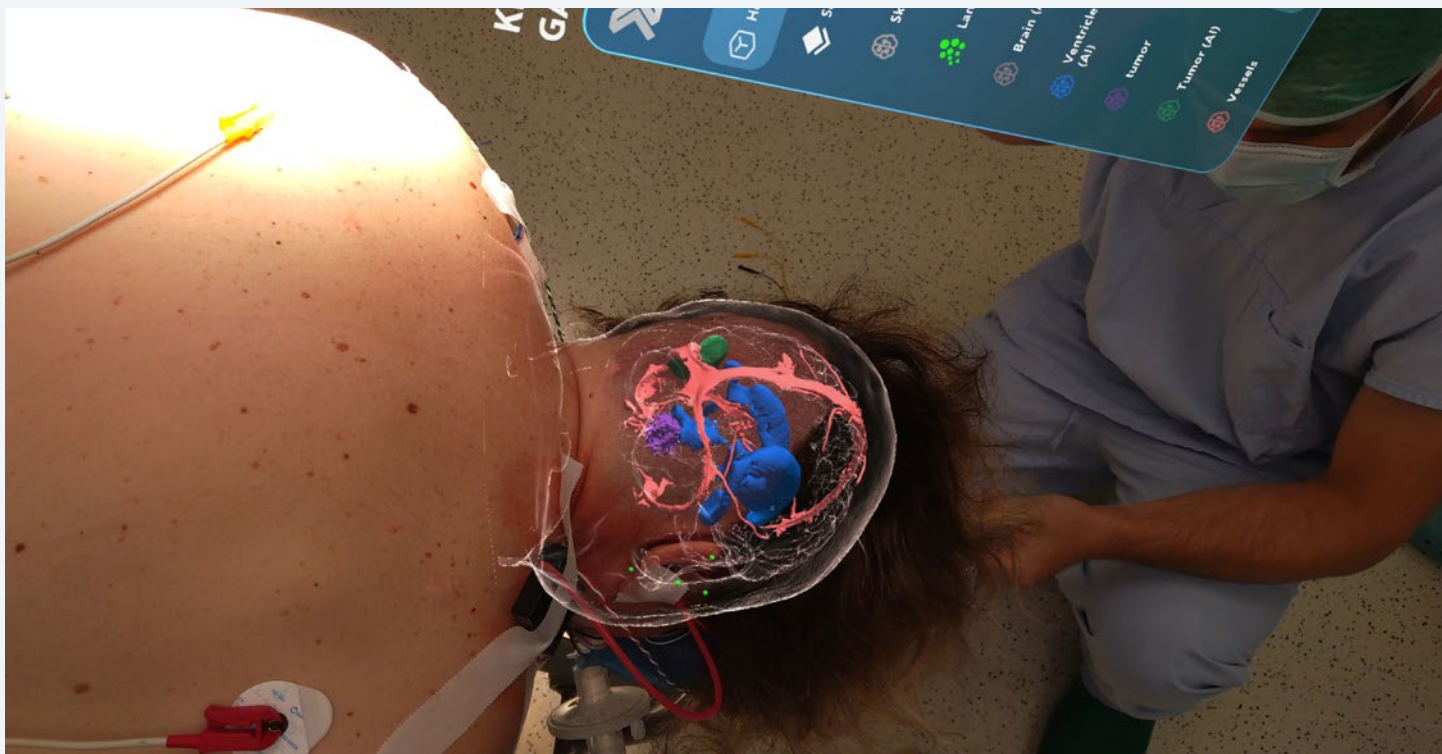
Neurochirurgické oddělení tuto technologii aktivně využívá již tři roky. Dosud sloužila především k plánování operací mozkových nádorů a výkonů v oblasti cévní neurochirurgie, při nichž lékařům pomáhala lépe se orientovat v anatomických poměrech a připravit optimální postup zákroku. Její využití přímo během operace představuje významný technologický milník.

„Zavádění moderních informačních technologií využívajících umělou inteligenci vyžaduje důkladnou přípravu, ověření a splnění legislativních požadavků. Prioritou zůstává bezpečnost pacienta a ochrana jeho dat. Systém všechny tyto požadavky splňuje, proto jej můžeme využívat také přímo při operačních výkonech,“ dodává primář Fiedler.

Zavedení inovativní technologie do klinické praxe podpořila také Vědecká rada Nemocnice České Budějovice, která projektu prostřednictvím Fondu podpory vědeckovýzkumného rozvoje udělila grant ve výši jednoho milionu korun.

Grant umožní týmu pokračovat v klinickém využívání technologie a současně systematicky vyhodnotit její přínos. Výzkum se zaměří na přesnost zavádění katétru zevní komorové drenáže, bezpečnost pacientů a možnosti širšího využití rozšířené reality v neurochirurgii. Získaná data poslouží jako podklad pro odborné publikace i další rozvoj této metody.

■ redakce



Obraz z 3D brýlí

Diamantové ocenění popáté v řadě. Naše KCC patří ke špičce v péči o pacienty s mrtvicí

Centrum vysoce specializované cerebrovaskulární péče (KCC) Nemocnice České Budějovice, a.s., získalo popáté v řadě nejvyšší, diamantové ocenění mezinárodní iniciativy Angels. Ta každoročně hodnotí kvalitu péče o pacienty s cévní mozkovou příhodou ve specializovaných iktových centrech podle přesně stanovených ukazatelů. Udělené ocenění tak potvrzuje dlouhodobě vysokou úroveň péče o pacienty s mrtvicí.

O pacienty s cévní mozkovou příhodou se v českobudějovické nemocnici stará specializovaný tým odborníků z Neurologického, Radiologického, Neurochirurgického, Anesteziologicko-resuscitačního a Rehabilitačního oddělení. Společně zajišťují diagnostiku, akutní léčbu i navazující péči podle zdravotního stavu a potřeb konkrétního pacienta.

Při cévní mozkové příhodě dochází k rychlému poškození mozkové tkáně v důsledku nedostatečného zásobení kyslíkem nebo krvácení. Rychlost diagnostiky a zahájení léčby proto zásadně ovlivňuje prognózu pacienta. Právě čas potřebný k vyšetření a podání akutní léčby patří mezi hlavní ukazatele, podle kterých Iniciativa Angels hodnotí jednotlivá pracoviště.

„Naše centrum získalo dosud celkem sedm ocenění. Letošní, udělené zpětně za rok 2025, bylo již pátým diamantovým v řadě. Vnímáme je jako potvrzení odbornosti našeho týmu a výborné spolupráce lékařských i nelékařských zdravotnických pracovníků napříč celým KCC,“ uvedl vedoucí Centra vysoce specializované cerebrovaskulární péče MUDr. Jan Rosol.

Iniciativa Angels je mezinárodní neziskový projekt zaměřený na zlepšování péče o pacienty s CMP. Podporuje také vzdělávání zdravotníků a informovanost veřejnosti. Při hodnocení center sleduje řadu ukazatelů, které ovlivňují

péči o pacienta. Podle dosažených výsledků získávají centra zlaté, platinové nebo nejvyšší diamantové ocenění.

Bližší informace o Iniciativě Angels naleznete na webu <https://www.angels-initiative.com/>.

■ redakce



POCHVALA

Dobrý den!

Chtěla bych poděkovat za profesionální a zároveň velice lidský přístup při ošetření úrazu dcery na úrazové ambulanci. Pan doktor MUDr. Marek Pendl odvedl skvělou práci!

Děkuji za péči, s pozdravem K.

Zachráncem i mimo práci. Náš kolega pomohl zachránit život muži po náhlém kolapsu

Velké štěstí v neštěstí měl muž, který náhle zkolaboval na ulici v Trutnově. V tu chvíli se totiž nablízku nacházel náš kolega - zkušený zdravotník František Ciml, který neváhal a okamžitě mu poskytl první pomoc. Svou pohotovou reakcí tak muži zachránil život. Nyní obdržel poděkování, které s vámi rádi sdílíme.

Vážené vedení nemocnice České Budějovice,

dovoluji mi touto cestou se podělit o příběh, který se stal mému manželovi v srpnu 2025 a především poděkovat Vašemu zaměstnanci Františkovi Cimlovi, který u Vás pracuje jako perfuzionista a který manželovi poskytl první pomoc, díky které všechno dobře dopadlo.

V srpnu roku 2025 jsme s manželem jeli do Trutnova na festival, jako každoročně. Když jsme do Trutnova dorazili, chystali jsme se ještě na nákup. Bohužel před obchodem se mému manželovi udělalo náhle špatně a do vteřiny už padal k zemi a byl v bezvědomí, měl zástavu srdce. Díky bohu zde byl právě František, který pohotově zareagoval, zeptal se na pár otázek a začal hned pohotově provádět první pomoc. Masáž srdce prováděl po celou dobu až do příjezdu sanitky, mohlo to být

okolo 4-5 minut, což je opravdu výkon. Jsem mu neuvěřitelně vděčná, že se takto pohotově zachoval a udělal pro záchranu mého manžela vše, co bylo v jeho silách. Po příjezdu sanitky Františka vystřídal záchranáři a až několikátým výbojem se podařilo manželovi „nahodit“. Začal vnímat a komunikovat. Nadále u manžela ještě pracovali zdravotníci ze záchranné služby v Trutnově, kteří byli také neuvěřitelným týmem. Následně již pro manžela přiletěl vrtulník z Hradce Králové, kam byl i následně převezen, hospitalizován a podstoupil zde implantaci ICD. Nyní je manžel v pořádku, a především je tu hlavně s námi a má zachovány všechny životní funkce, na čemž má neuvěřitelnou zásluhu právě František.

Ještě jednou bych Františkovi touto cestou chtěla neuvěřitelně poděkovat, že neváhal a zachoval se jako profesionál a udělal vše pro to, aby zachránil lidský život. Je to opravdu hrdinský čin.

Doufám, že jsem v dopise popsala vše tak, jak to bylo. Není jednoduché v takové situaci zachovat klidnou hlavu a ani mně se to bohužel nepodařilo.

S poděkováním a úctou
N. B.



FRANTIŠEK CIML

PERFUZIONISTA

Pracuje na Oddělení
kardiochirurgie, hrudní chirurgie
a cévní chirurgie.

Při náročných operacích obsluhuje
přístroj pro mimotělní oběh, který
dočasně přebírá funkci srdce
a plic.

*Je úžasné vidět,
jak dnes díky
mikrochirurgii
můžeme lidem
navracet tvář*

T. C. Teo

Profesor T. C. Teo patří k nejvýraznějším osobnostem světové plastické chirurgie. Je autorem a průkopníkem řady operačních technik, které výrazně posunuly možnosti léčby. Ani po desítkách let praxe ale nepřestává zdůrazňovat, že i on sám se má stále co učit. Své zkušenosti rád předává kolegům po celém světě, aby mohli zlepšit kvalitu života dalších pacientů. Setkání s tak významným odborníkem a zároveň mimořádně inspirativním člověkem pro nás bylo velmi vzácnou příležitostí.

■ Do České republiky jste přijel na celosvětový kongres plastických chirurgů v Praze. Co vás následně přivedlo do Českých Budějovic?

Zejména dlouholeté přátelství s primářem Oddělení plastické chirurgie MUDr. Vladimírem Maříkem. Chtěl jsem se s ním osobně potkat a také přihlížet jeho operacím a něco se přiučit. Protože vždy je co se učit, nehledě na věk a zkušenosti. Velmi rád jsem také přijal jeho nabídku přednášet kolegům z jeho oddělení o propellerových lalocích, na které se specializují, a dalších mikrochirurgických operacích v oblasti obličeje.

■ Lze mikrochirurgii považovat za jeden ze zásadních milníků plastické chirurgie?

Rozhodně. Mikrochirurgie je podle mě jednou z největších inovací v plastické chirurgii. První zásadní inovací byly kožní štěpy. Než lidé zjistili, že lze odebrat kůži z jedné části těla a přenést ji na jinou, tato možnost vůbec neexistovala.

Po kožních štěpech přišla velká inovace v podobě mikrochirurgie. Čím více zkušeností s ní získáváte, tím přesnější a propracovanější může rekonstrukce být. Už nejde jen o to, odebrat kus tkáně, přenést ho jinam

a očekávat, že s tím bude pacient spokojený. S rostoucími zkušenostmi rostou i naše nároky a standardy, takže dokážeme provádět stále sofistikovanější rekonstrukce. Je úžasné vidět, jak dnes díky mikrochirurgii můžeme řadě lidí vrátit tvář. Právě estetika je důležitým aspektem naší práce. Pro pacienta je velmi důležité vypadat opět normálně a moci se začlenit do společnosti. Kvůli viditelnému poškození obličeje se často cítí odstrčení.

Z mikrochirurgie se následně vyvinula supermikrochirurgie, při níž pracujeme s cévami o průměru menším než jeden milimetr. To umožňuje odebírat laloky z míst, která jsou lépe skrytá. Právě proto je plastická chirurgie tak vzrušující. Umožňuje inovovat. Samozřejmě existují pravidla a odborné publikace, ale když se objeví nový problém, můžete si položit otázku: „Jaké je nejlepší řešení? Jaká tkáň bude nejhodnější náhradou?“

■ Dokážete dnes předpovědět, jak bude obličej po zákroku vypadat?

Do určité míry to předpovědět lze. Nikdy ale nemůžete na sto procent odhadnout všechny změny, které mohou nastat v průběhu času.

■ Potkávají se možnosti dnešní chirurgie s očekáváním pacientů?

Myslím, že kvůli sociálním sítím jsou očekávání pacientů stále vyšší. Na sociálních sítích se ukáže fotografie před zákrokem a výsledný vzhled. To vytváří nerealistická očekávání. A čím vyšší očekávání pacient má, tím snáze může být zklamaný a tím obtížnější je ho uspokojit. Musíte jim vysvětlit, že to, co se odehrává mezitím, může být velmi dlouhý proces, někdy vyžadující i několik operací.

■ To klade velké nároky na komunikaci.

Rozhodně. Před složitější operací chodí pacienti zpravidla na dvě konzultace. Je známo, že pacient vstřebá v nejlepším případě třicet procent sdělených informací. Pacienta nejprve vyšetříme a potom ho pozveme znovu. Doma si vše promyslí a vrátí se na druhou konzultaci. Vždy je povzbuzují, aby si předem zapsali otázky, které chtějí položit. Právě tak lze jejich očekávání zasadit do realistického rámce.

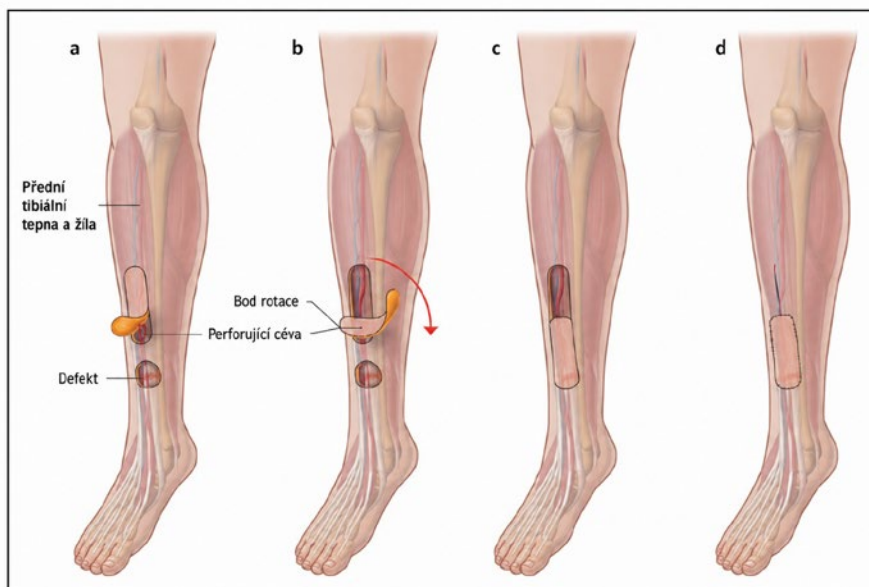
T. C. Teo

Britský plastický chirurg původem z Malajsie je celosvětově uznávaným odborníkem a průkopníkem řady metod, zejména přenosu tzv. „propeller“ laloků a supermikrochirurgie. Vedle operativy se intenzivně věnuje také výuce a dobrovolnické práci v rozvojových zemích; operoval například v Ghaně, Malawi, Keni, Nepálu, Bangladéši, Indii, Brazílii či na Sibiři. Věřící, že předávání zkušeností mladým chirurgům a výuka technik, které mohou následně využít při léčbě pacientů ve vlastních komunitách, přináší dlouhodobý přínos. Zároveň je jedním ze zakládajících členů lektorského sboru mezinárodního magisterského kurzu mikrochirurgie (International Masters in Microsurgery).

PŘENOS VOLNÝCH LALOKŮ

Jedná se o složitou mikrochirurgickou metodu, při níž se tkáň (kůže, podkoží, sval či kost) s vlastní cévní stopkou úplně odebere z dárcovského místa a přenesení na jiné místo na těle. Jedná se vlastně o princip transplantace, ale v tomto případě je člověk příjemcem i dárce, a tak odpadá problém s imunitní odpovědí.

Moderní metodou jsou tzv. propellerové laloky. Lalok se celý nepřenáší, ale jen otáčí kolem jediné cévní stopky (perforátoru) jako vrtule letadla, obvykle o 90° až 180°, aby zakryl kožní defekt. Lalok využívá přirozené cévní zásobení z podkoží, a tak zpravidla není nutné provádět mikrochirurgické našíť cév, jako je tomu u volného laloku.



Obr. 1. A. Kožní defekt v distální třetině bérce. B. Preparace laloku založeného na jediné perforující cévě. C. Rotace laloku o 180 stupňů. D. Přímé uzavření místa odběru.

Zdroj: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0376-78922017000100011

■ Volíte někdy mezi funkčností a estetikou?

V rekonstrukční chirurgii jsou funkce a estetika zcela propojené. Ani jedno není druhořadé. Funkce je důležitá, ale například u obličeje hraje estetika mimořádně významnou roli. Podobné je to u ruky. Když se replantace podaří a vypadá zcela přirozeně, spojuje se funkce s estetikou. Když naopak použijete nevhodný kožní štěp, který má například výrazně odlišnou barvu, může se pacient za ruku stydět a neustále ji schovávat do kapsy. Zejména u dětí to může ovlivnit sebevědomí i kontakt s ostatními.

■ Já bych byla šťastná už jen proto, že mám prst zpátky.

Zpočátku je každý rád. Postupem času si ale začne říkat: „Není úplně dokonalý, chtěl bych ho ještě vylepšit.“ Naším úkolem je navracet věci co nejbližší normálnímu stavu. Plastická chirurgie se navíc většinou odehrává na povrchu těla. Výsledek je viditelný a není ho jak skrýt, takže jste podle něj bezprostředně hodnoceni. Obličej a ruce patří k nejviditelnějším a nejdůležitějším částem těla. Možná právě proto mě tato práce baví a při každé rekonstrukci se snažím odvést co nejlepší práci.

■ Tkáň na různých částech těla se liší. Podle čeho plastický chirurg vybírá nejvhodnější tkáň pro konkrétní rekonstrukci?

Zásadní roli hrají zkušenosti a schopnost dívat se na tělo jako na celek. Víme například, že pokud potřebujeme kůži pro rekonstrukci obličeje, je vhodnější odebrat ji z oblasti obličeje nebo krku, protože bude lépe odpovídat barvou. Pro dlaň bych naopak zvažoval odběr z chodidla, protože kůže na dlani a na chodidle je podobná. Přednostně tedy hledáme lalok nebo kůži z oblasti, která se rekonstruovanému místu co nejvíce podobá. Přemýšlíte,

co je možné udělat, a zároveň musíte být schopni daný výkon skutečně provést, než ho pacientovi nabídnete. To přichází s dlouhodobou praxí a rozsáhlými zkušenostmi.

■ Hledání nových řešení je vaší doménou. Jako první na světě jste použil štěp z třísla, tzv. SCIP flap. V kterých případech jste jej využil?

První pacientkou byla žena, která podstoupila operaci vbočeného palce u jiného specialisty. Objevily se komplikace, rána se rozpadla, kost byla obnažena a infikovaná. Po vyčištění rány a odstranění poškozené tkáně jsem přemýšlel, odkud mohu vzít vhodnou tkáň. Odebral jsem ji z třísla a fungovalo to.

Přibližně ve stejné době jsem tuto techniku použil také u osmi- nebo devítileté dívky. Při autonehodě utrpěla velmi těžké poranění palce na noze, který byl částečně amputovaný, a rána se infikovala. Když jí bylo asi dvacet čtyři let, poslala nám fotografii. Palec byl stále v perfektním stavu a jizva v tříslu byla velmi jemná a dobře skrytá.

Poté jsem také začal používat lalok z ucha pro rekonstrukci nosu. Mohu tedy říct, že jsem tyto postupy použil jako první.

■ Zmínil jste jizvy. Řešíte tedy nejen "opravenou" část, ale i místo odběru?

Přesně tak. Jako první se v mikrochirurgii začal využívat lalok z předloktí, který lze poměrně snadno odebrat a jehož cévy mají velký průměr. Mně se ale nikdy příliš nelíbil právě kvůli odběrovému místu. Kdo by chtěl mít na předloktí dlouhou, složitou jizvu s kožním štěpem? Proto jsem tento typ laloku používal jen tehdy, když nebyla vhodnější možnost.

Někdy ho například použiji při práci v rozvojové zemi, kde nejsou podmínky pro velmi složitou operaci. Vybavuji si rekonstrukci nosu, při níž jsem takový lalok zvolil právě proto, že dostupné zázemí nebylo ideální. Vždy musíte vybrat nejlepší řešení, které odpovídá konkrétním podmínkám. Právě to mě ale vedlo k otázce, zda lze jizvu lépe skrýt. Čím méně je jizva viditelná, tím lépe pro pacienta. Může na ni postupně zapomenout.

■ Může mikrochirurgie pomoci i se vzhledem jizev?

Jizvy obvykle časem postupně blednou a stávají se méně nápadnými. Dnes máme také doplňkové technologie, například laser, který může pomoci zeslabit jejich zbarvení.

Mikrochirurgie sama o sobě není univerzální odpovědí na jizvy, ale v některých případech může výrazně pomoci. Operoval jsem například mladou afghánskou dívku, která měla pahýl po amputaci silně zjizvený a přirostlý ke kosti. Byl bolestivý a nemohla nosit protézu. Zjizvenou tkáň jsem odstranil a přenesl na místo lalok. Tím se nejen zlepšil vzhled jizvy, ale především funkce. Pahýl získal měkké polstrování, takže dívka mohla pohodlně nosit protézu, chodit a žít běžnějším životem. Ano, pomocí laloků tedy může mikrochirurgie zlepšit i následky zjizvení.

■ Dosáhli jste už hranic chirurgie?

Podle některých nejnovějších chirurgů na světě, například profesora Isao Koshimy z Japonska, jsme hranic ještě nedosáhli. Vedle supermikrochirurgie hovoří o nanochirurgii nebo ultramikrochirurgii, tedy o práci se stále menšími cévami – možná o průměru jedné desetin milimetru.

Já jsem vůči tomu trochu skeptický. Profesor Koshima je velký nadšenec, zatímco já se považuji za poněkud praktičtějšího. Někdy stačí přiložit kožní štěp a nechat přírodu, aby udělala svou práci. Neměli bychom se nechat příliš unášet představou, že musíme pracovat se stále menšími a menšími strukturami, a ztratit přitom celkovou perspektivu, když lze problém jednoduše vyřešit kožním štěpem.

Na druhou stranu už dnes dokážeme pomocí kvalitního mikroskopu sešít cévy o průměru 0,2 nebo 0,1 milimetru. Při operacích lymfatických cév běžně pracujeme se strukturami o průměru přibližně půl milimetru. Lymfedém, tedy otok končetiny způsobený poruchou nebo uzávěrem lymfatického systému, který často vzniká v důsledku infekce nebo léčby nádorového onemocnění, výrazně snižuje kvalitu života pacientů.

■ Plastická chirurgie bývá veřejností často spojována především s estetickými zákroky. Jak široké je ve skutečnosti její uplatnění?

Plastická chirurgie je vlastně skutečnou všeobecnou chirurgií. Je to mimořádně zajímavý obor, který nabízí obrovskou šíři možností.

Když se řekne všeobecný chirurg, často si představíme chirurga, který operuje především břicho a trávicí trakt. Plastická chirurgie se ale týká celého těla a velmi rozdílných onemocnění. Patří sem vrozené vady, například rozštěp rtu a patra. S věkem se objevují degenerativní obtíže, například artróza, a chirurgie ruky může u těchto stavů velmi pomoci. Dále se podílíme na léčbě nádorů kůže i nádorů v oblasti hlavy a krku. Po odstranění nádoru někdy zůstane rozsáhlý defekt, který je nutné rekonstruovat volným nebo místním lalokem pomocí mikrochirurgických technik.

Prakticky neexistuje část těla, kde by plastický chirurg nemohl být potřebný. Jsme také zásadní součástí léčby těžkých úrazů. Představte si dopravní nehodu s otevřenou zlomeninou, při níž je kost obnažená. Ortoped ji může dokonale zafixovat, ale pokud se kost a kovový materiál nepodaří překrýt kvalitní měkkou tkání – místním nebo mikrochirurgickým lalokem –, rána se může infikovat a nakonec může být nutná amputace. Proto musíme velmi úzce spolupracovat s ostatními obory.

■ Mluvili jsme o kůži, jizvách a lymfatickém systému. Kůže je ale také spojena s nervy. Když vezmete kůži z jednoho místa a přenesete ji například na nos, bude mít pacient v této oblasti cit?

Lidské tělo je velmi chytré. Pokud je přenesená tkáň živá, postupně do ní vrůstají nervy, takže v ní může vzniknout určitá citlivost. Lalok lze ale také odebrat společně s nervem. Pokud se podaří nerv najít a napojit, může mít rekonstruovaná část výrazně lepší cití a více se přiblížit normálnímu stavu.

■ Co vás přivedlo k tomuto oboru? Byla plastická chirurgie vaší první volbou?

Původně jsem se chtěl stát chirurgem ruky. Před mnoha lety, když jsem byl velmi mladým lékařem, jsem při jedné ze svých prvních služeb asistoval ortopedickému chirurgovi. Uprostřed noci jsme rekonstruovali poraněnou ruku. Pracoval velmi pečlivě a precizně. Mně je takový přístup blízký a tehdy jsem si řekl, že jde o skutečně kvalitní práci a že bych se možná mohl stát ortopedickým chirurgem ruky. Během další rotace jsem ale nastoupil na plastickou chirurgii, kde se rovněž věnovali chirurgii ruky. Plastičtí chirurgové měli širší možnosti při řešení poranění měkkých tkání: používali místní i volné laloky, opravovali šlachy a nervy a dokázali komplexněji řešit celou ruku. Proto jsem se od ortopedické chirurgie ruky posunul k plastické chirurgii se zaměřením na ruku.

Patřím k takzvané starší škole chirurgů. V době mého výcviku byla ve Spojeném království příprava velmi široká, takže jsem se setkal s nejrůznějšími úrazy rukou i dolních končetin. Právě u poranění dolních končetin jsem začal vidět problémy, pro které bylo nutné hledat nová řešení, a to mě přivedlo k zavedení nové metody rekonstrukce pomocí propellerových laloků.

■ Ptají se vás lidé i v běžném životě, když zjistí, že jste plastický chirurg, zda by potřebovali nějaký estetický zákrok?

Ano, většina lidí si plastickou chirurgii okamžitě spojí s kosmetickými zákroky. Často se hned zeptají: „Co bych potřeboval já? Dalo by se na mně něco vylepšit?“ To je estetická část oboru.

Kosmetická chirurgie se ale vyvinula z původní rekonstrukční plastické chirurgie. Naším cílem je navracet tělo co nejbližší optimálnímu stavu a v estetické chirurgii se snažíme do určité míry vrátit čas. Bohužel stále více mladých chirurgů přitahuje představa, že estetická chirurgie je snadná a příjemnější než rekonstrukční chirurgie. Projdou výcvikem, ale od začátku chtějí co nejrychleji přejít k estetickým výkonům. Podle mě je to chyba.

Nejprve je potřeba skutečně zvládnout řemeslo plastické chirurgie a její rekonstrukční základy. Pokud máte vysoké nároky na kvalitu rekonstrukce a snažíte se dosáhnout co nejlepšího kosmetického výsledku pro pacienta, přirozeně se tím připravujete i na estetickou chirurgii.

Estetická chirurgie navíc není tak snadná, jak se někdy zdá. Riziko může být dokonce vyšší. Přichází k vám zdravý člověk, který nemá nádor, úraz ani výraznou jizvu. Žádá vás, abyste jeho vzhled ještě zlepšili. Začínáte tedy u zdravého pacienta a operací ho na určitou dobu zatížíte: podstoupí anestezii, bolí ho to a několik dní se necítí dobře. Doufáte, že se následně zotaví a bude vypadat lépe. Pokud ale výsledek lepší není, pacient bývá velmi nespokojený a může vás žalovat. Jeho očekávání jsou zcela jiná než u člověka s nádorem, který operaci potřebuje a nemá jinou možnost.

■ Vaše kariéra je mimořádná. Když se díváte zpátky, jaké okamžiky považujete za nejvýznamnější?

Během kariéry vás ovlivní několik lidí. Potkáte chirurgy, kteří na vás udělají velký dojem, i takové, u nichž si řeknete, že jejich způsob práce napodobovat nechcete. Nemyslím si, že existoval jen jediný okamžik, kdy bych si řekl: „Tohle mě zásadně inspirovalo.“ V průběhu času se objeví několik osobností, které vás ovlivní velmi silně a pozitivně. Ani to nemusí být plastičtí chirurgové.

Vždy říkám, že nejdůležitější základní chirurgickou techniku jsem se v počátcích naučil od vynikajícího všeobecného chirurga ve Skotsku. Jako velmi mladý lékař jsem se u něj tehdy nějakou dobu školil. Při asistencích jsem pečlivě sledoval každý jeho pohyb. Jeho technika byla mimořádně čistá a přesná. Uvědomil jsem si, že chirurgii nelze dělat ve spěchu a že musím pracovat pečlivě. Tento člověk zásadně ovlivnil celou mou kariéru.

Později jezdíte na odborná setkání, slyšíte přednášet výjimečného člověka a řeknete si, že byste ho chtěli

navštívit a učit se od něj. Z každého místa si odnesete určité postupy, drobné tipy a zkušenosti, tak jako teď získávám nové poznatky od Vladimíra (Maříka, pozn. redakce), Pavla (Kuriala, pozn. redakce) a celého zdejšího týmu. Některé věci dělají jinak než já. Zároveň jim mohu nabídnout vlastní zkušenost, například navrhnout, aby místo stehů na povrchu používali zanořené stehy. A oni o tom přemýšlejí. Můžeme se učit jeden od druhého a vzájemně si něco předávat. Jednou z mých největších radostí je výuka, která mě opravdu baví.

Jezdím také na dobrovolné chirurgické mise do zahraničí. Tam vám obvykle předloží jeden z nejsložitějších případů a vy se ho snažíte vyřešit co nejlépe.

■ Snažíte se tedy spíše předávat své know-how?

Přesně tak. Na misi mohu odjet jen na krátkou dobu. Operacemi stihnu ovlivnit život možná deseti pacientů. Pokud tam tedy nejsou mladí lékaři, kteří se přitom něco naučí, je to podle mě téměř promarněná příležitost. Jsme jen kapkou v oceánu.

Když se však místní tým chce učit, má návštěva mnohem větší dopad. Právě proto se rád vracím do Nepálu. Na oddělení v Káthmándú působí velmi osvědčený profesor.

Poprvé jsem tam přijel před dvěma lety a znovu jsem se vrátil loni v listopadu. Při první návštěvě mi ukázali několik propellerových laloků, které neprováděli správně. Neměli nikoho, kdo by je techniku naučil, zvolili nevhodné řešení a rány se rozpadaly. Pomohl jsem jim komplikace vyřešit a ukázal, jak postupují.

O rok později mě po návratu hned zvali do ambulance. Přivedli pacienty s propellerovými laloky a výsledky byly perfektní. To znamenalo, že se techniku opravdu naučili. Řekl jsem jim: „Moje práce je hotová, už se nemusím vracet, teď už to zvládnete sami.“

Tito mladí chirurgové budou ve své zemi pracovat dalších dvacet nebo třicet let a mohou učit další generaci. Každý z nich možná během kariéry provede dalších pět set propellerových laloků. To je mnohem větší přínos než počet operací, které bych tam dokázal provést já během krátké návštěvy. Proto je vzdělávání to nejdůležitější.

■ Co byste mladým lékařům poradil?

Buďte nadšení pro svou práci a nemyslete nejprve na peníze. Snažte se být co nejlepší v tom, co děláte. To je klíčové. Nedělejte si přílišné starosti s kariérním postupem, ono se to časem srovná.

Během svého výcviku jsem se soustředil hlavně na to, abych dělal svou práci co nejlépe. Pak si lidé všimnou, že něco umíte, a řeknou si, že by si vás chtěli v týmu ponechat. Přesně to se mi kdysi stalo. Pracoval jsem v jedné nemocnici

jako senior registrar (lékař bez atestace, rezident) a snažil jsem se odvádět dobrou práci. Když se například uprostřed noci objevil problém s volným lalokem, kolegové říkali: „Zavolejte T. C.“ Přijel jsem a pomohl komplikaci vyřešit. Aniž bych se o místo sám ucházel, nabídli mi, abych se připojil k jejich týmu. Když se snažíte být opravdu dobří, lidé si toho všimnou a pracovní příležitost se objeví.

Další rada zní: Nenechte se oslnit hvězdnými osobnostmi. Nemyslete si automaticky, že někdo je „supernova“ a všechno, co dělá, je úžasné. Ani během výcviku jsem takový nebyl. Mám v sobě určitou zdravou skepsi a říkám si: „Dokažte mi to.“ Jako mladý lékař jsem samozřejmě nahlas neříkal, že je něco nesmysl, ale chtěl jsem se na danou techniku podívat, sám ji vyzkoušet a zjistit, zda opravdu funguje. Je důležité zachovat si zdravou skepsi, protože někteří lidé prezentují jen úspěchy a žádné komplikace. Říkávám, že existují jen dvě osoby, které nikdy nemají komplikace. První je Bůh – ten je dokonalý. Druhou je profesor, který nikdy neoperuje. Chirurgové, kteří operují, budou mít někdy komplikace. Proto je potřeba zachovat si zdravou kritičnost vůči tomu, co slyšíte, a nepovažovat každé tvrzení za nezpochybnitelnou pravdu. To je moje rada mladším kolegům.

■ **Provedl jste ohromné množství operací. Vzpomenete si na nějakého pacienta, po jehož operaci jste si řekl „Tohle bylo opravdu výjimečné“?**

Ano, určitě. Vzpomínám si na třináctiletou dívku, které autobus přejel nohu. Ztratila velké množství měkkých tkání, kost byla obnažená a část cév byla poškozená. Mluvili jsme o amputaci, ale jí bylo třináct let a prosila mě, abych jí nohu zachránil. To se nedá odmítnout.

Provedl jsem jednu velmi dlouhou a náročnou operaci. Dívka po operaci odešla z nemocnice po svých a dlouhodobě se jí dařilo dobře. Vedla plnohodnotný život a vystudovala fyzioterapii. Když mne po letech navštívila, měl jsem z ní velkou radost.

Vzpomínám si také na muže, který spadl z kola a těžce si poranil dva prsty. Rekonstruoval jsem je opět pomocí SCIP flapu. Patnáct let jsem o něm neslyšel a vloni mi od něj přišel e-mail: „Pamatujete si na mě?“ Samozřejmě jsem si ho pamatoval, protože jeho operace byla neobvyklá a jeho případ jsem používal při přednáškách. Napsal mi, že ruka stále perfektně funguje a že se mohl vrátit k závodní cyklistice. To nejdůležitější ale dodal nakonec. Jeho dcera, která s ním chodila na kontroly a navštěvovala ho v nemocnici, byla mou prací natolik inspirovaná, že dnes studuje medicínu. To mě velmi dojalo. Někdy ovlivníme životy lidí, aniž bychom si to uvědomovali.



T. C. Teo s primářem Oddělení plastické chirurgie MUDr. Vladimírem Maříkem

MIKROCHIRURGIE

Mikrochirurgie je chirurgický zákrok, který je prováděn s využitím speciálního operačního mikroskopu (obvykle se zvětšením 7× až 15×) a miniaturních chirurgických nástrojů – včetně nití, svorek a skalpelů. Mikrochirurgie se obvykle používá k „opravám“ přerušovaných krevních cév, nervů nebo i jiných anatomických struktur. Začala se používat hlavně při replantacích oddělených prstů či částí končetin, ucha, nosu, penisu atd. Mikrochirurgické techniky zpočátku nacházely využití zejména v plastické chirurgii, ale postupem času začaly pronikat do dalších chirurgických oborů.

■ To jsou krásné příběhy. V operování jste dosáhl úžasných úspěchů. Kam nyní směřujete svoje úsilí?

Neustále si promýšlím nové možnosti a právě to udržuje můj zájem o obor živý. Stále více bych se ale chtěl

věnovat dobrovolné a charitativní práci a pomáhat s rekonstrukčními problémy v různých částech světa. Rekonstrukčních chirurgů je potřeba mnohem více.

Na odborném setkání v Praze jsme potkali plastickou chirurgyni, která přednášela o své zkušenosti z Gazy. Během války a bombardování tam pracovala společně s ortopedem. Navzdory nebezpečí, obrovskému stresu a velmi tvrdým podmínkám prováděli náročné operace a pomáhali místním lidem. A víte, na co jsem byl nejvíce hrdý? Tato chirurgyně byla kdysi mou školenkou. Před lety se vzdělávala pod mým vedením a nyní jsme se znovu setkali. Měl jsem z ní obrovskou radost a byl jsem na ni nesmírně pyšný. Je mimořádně statečná. Čelila nebezpečí, riziku i velmi špatným podmínkám, a přesto se snažila lidem pomáhat.

Když vidím jednoho nebo dva takové lidi, které jsem během kariéry nějak ovlivnil, mohu si říct, že moje práce je hotová. Postupně budu omezovat náročné



T. C. Teo s primářem Oddělení plastické chirurgie MUDr. Vladimírem Maříkem

výkony, ale rád bych pokračoval v rekonstrukční práci. Možná se vrátím k jednodušším operacím a základům, jako jsou kožní štěpy, a ještě pomohu několika lidem. A potom pomalu zmizím v západu slunce.

■ Jak se vám bude odcházet?

Nechci v nemocnici zůstat tak dlouho, až bych se sám stal přítěží, protože už nebudu schopen správně pracovat nebo jasně uvažovat. V takové chvíli bude lepší odejít. Doufám, že mi někdo včas řekne: „T. C., je čas odejít do důchodu.“

Když se ohlédnu zpět, neměnil bych. Rekonstrukční chirurgie mě bavila. Nedělal jsem ji kvůli slávě, ale protože jsem si svou práci opravdu užíval. To je pro mě to nejdůležitější.

■ Ing. Veronika Dubská

Oddělení vnitřních a vnějších vztahů



T. C. Teo s primářem Oddělení plastické chirurgie
MUDr. Vladimírem Maříkem

POCHVALA

Dobrý den,

ráda bych touto cestou poděkovala celému personálu gynekologicko-porodnického oddělení v Českých Budějovicích. Před třemi lety jsem byla velmi spokojena s přístupem na rizikovém oddělení, kde jsem strávila čtyři týdny. Přístup všech sester i lékařů byl naprosto perfektní. I letos jsem rizikové oddělení navštívila dvakrát – po zevním obratu miminka a následně den před vyvoláním porodu. I přesto, že se jednalo o situace, které pro mě nebyly úplně jednoduché, cítila jsem se zde díky skvělému personálu téměř jako doma.

Samostatný odstavec bych chtěla věnovat panu MUDr. Danielu Gilanimu.

Už před třemi lety mi byl velmi sympatický a s jeho péčí o mě jsem byla nesmírně spokojená. O to víc si vážím důvěry, která se mezi námi letos postupně prohloubila. Naše první letošní setkání proběhlo na genetice, následně si mě převzal v nemocnici, úspěšně provedl zevní obrat naší dcerušky a nakonec jsme spolu přivedli naši dceru na svět.

Velmi si vážím nejen jeho odbornosti a profesionální péče, ale především jeho lidského a empatického přístupu. Jeho uklidňující slova a způsob, jakým se mnou komunikoval, pro mě v těch nejdůležitějších chvílích znamenaly opravdu hodně. V situacích, kdy člověk jako nastávající maminka prožívá obavy a nejistotu, je pocit důvěry v lékaře k nezaplacení.

Celé těhotenství a porod se do srdce maminky zapíše na celý život. Mně se do něj ale kromě mé dcery zapsal i pan doktor.

Ještě jednou obrovské DĚKUJI celému personálu za péči, kterou jsem zde dostala. Moc si jí vážím a jsem opravdu vděčná, že jsem právě zde mohla přivést naši dceru na svět.

S vděčností

K. D.

*Zkušený personál
je tím nejcennějším,
co na oddělení máme*

MUDr. **Jana
Dušková**

MUDr. Jana Dušková působí od nového roku na Anesteziologicko-resuscitačním oddělení jako zástupkyně primáře pro anesteziologii. Do nové role vstoupila s jasnou vizí: systematicky rozvíjet interní vzdělávání, podporovat předávání zkušeností, zlepšit týmovou spolupráci a komunikaci a lépe definovat kompetence anesteziologického týmu. V oboru, kde se zkušený lékař formuje roky a týmová práce přímo ovlivňuje bezpečí pacienta, považuje péči o personál za jednu z hlavních priorit. Opírá se přitom nejen o svoji praxi na oddělení, ale také o zkušenosti, které získala při svém dlouholetém působení ve Švédsku.

■ Co vás přivedlo k medicíně?

Vždy mě bavily přírodní vědy, zajímalo mě, jak funguje lidské tělo, takže medicína byla pro mě jasná volba. Věděla jsem, že chci dělat některý z akutních oborů. V 6. ročníku medicíny jsem byla na stáži v českobudějovické nemocnici. Vedení mi pak nabídlo místo na ARO, a protože jsem chtěla v Budějovicích zůstat, souhlasila jsem.

MUDr. Jana Dušková

Vystudovala Lékařskou fakultu Univerzity Karlovy v Plzni. Do českobudějovické nemocnice nastoupila v roce 2000 na Anesteziologicko-resuscitační oddělení. Postupně pracovala jak na anesteziologické, tak na resuscitační části oddělení včetně kardioanestezie. Zároveň působila jako lékařka na Zdravotnické záchranné službě Jihočeského kraje.

V letech 2008–2019 pracovala na ARO v University Hospital of Northern Sweden v Umeå. Prošla zde pracovišti anestezie i intenzivní péče. Později se stala vedoucím lékařem dětské části ARO RES, která je ve švédském systému organizačně součástí oddělení ARO.

Byla krajským reprezentantem pro dětskou anestezii a intenzivní péči ve SFAI (Švédská společnost pro anestezii a intenzivní péči) a členkou leteckého transportního týmu a instruktorkou Klinického tréninkového centra Univerzitní nemocnice v Umeå, kde se provádí výuka a simulační nácviky akutních stavů. Dále se profesně zajímala o algeziologii (léčbu bolesti).

Od roku 2019 je opět součástí týmu ARO Nemocnice České Budějovice, a.s. Od ledna 2026 působí na pozici zástupce primáře pro anestezii. Profesní vazbu na švédskou univerzitní nemocnici si zachovala a díky tomu zůstává v přímém kontaktu s mezinárodním univerzitním prostředím. Současně se jako externí vyučující podílí na vzdělávání studentů na Zdravotně sociální fakultě Jihočeské univerzity v Českých Budějovicích.

■ Po několika letech jste na dlouhou dobu odjela pracovat do Švédska. Jaká to byla zkušenost?

Skvělá. Byla to pro mě zásadní zkušenost profesně i z osobního hlediska. Původně jsme tam jeli s manželem (lékařem pediatrem-neonatologem) na měsíční stáž, na kterou jsme si tehdy brali dovolenou a náhradní volno. Po měsíci nám nabídli roční kontrakt a nakonec jsme tam zůstali jedenáct let.

Setkala jsem se s mimořádně širokým spektrem pacientů a klinických situací, včetně vzácných metabolických onemocnění, s nimiž jsem ve své předchozí praxi v České republice neměla zkušenost. Získala jsem tak nejen velkou část odborných znalostí, ale i zkušenosti s vedením lidí a organizací provozu.

■ Musela jste se naučit švédsky?

Musela a velmi rychle. Ze začátku jsme komunikovali v angličtině, ale během půl roku jsem musela být schopná s pacienty i personálem komunikovat švédsky. Místní lékaři jsou zvyklí s pacienty mluvit bez odborných výrazů – tak, aby jim opravdu porozuměli. A pacienti jsou zvyklí se ptát, o své zdraví se zajímají. Nejnáročnější výzvou z hlediska komunikace v cizím jazyce pro mě hlavně v začátcích byly rozhovory s příbuznými pacientů v případě diagnostiky smrti mozku a dárčovství orgánů.

■ Liší se nějak práce lékaře ve Švédsku a v České republice?

Přístroje, léky a odborné postupy jsou v podstatě podobné. Hlavní rozdíl oproti Česku vnímám především v jasném nastavení a dodržování systému specializačního vzdělávání, v komunikaci a organizaci práce. Klade se mnohem větší důraz na mezioborovou spolupráci. Správně nastavená léčba má být účinná, bezpečná a ekonomicky efektivní. Více se sledují počty komplikací a náklady na jejich řešení. Efektivněji se také využívá čas lékaře. Nikdy jsem tam nemusela řešit tolik administrativy jako zde v ČR.

Větší důraz je také kladen na dobrou informovanost a na názor pacienta, na to, zda s danou léčbou souhlasí. Důkladněji se zvažuje

risk versus benefit navrhovaného postupu. Dle mého názoru se tím předejde mnoha nedorozuměním a eventuálním stížnostem.

Přestože švédský systém považuji za méně hierarchický, mezi kolegy funguje systém seniority. Postupně s růstem kompetencí výrazně roste i nutnost převzetí odpovědnosti za svá rozhodnutí. Lékaři ve vyšších pozicích nespolehají na to, že za ně vše rozhodne šéf. Více se podporuje celoživotní vzdělávání a účast na výzkumných projektech.

■ Vidíte rozdíly v elektronizaci zdravotnictví?

Oproti ČR jsou určitě dále v oblasti telemedicíny a elektronizace zdravotnictví. Dokumentace se vede elektronicky, jak na operačních sálech, tak na intenzivní péči a na standardních odděleních. Konkrétně jednotky intenzivní péče a anestzie využívají systém Metavision, na standardních odděleních se používá systém Cosmic. U každého lůžka na intenzivní péči je počítačová stanice, kde se zapisují vizity, medikace atd. Zaznamenávání vitálních funkcí, hodnot z ventilátoru aj. probíhá automaticky, což šetří čas střednímu zdravotnickému personálu. Detaily o tomto systému by byly na delší povídání.

Velkou výhodou je také propojení zdravotnických informací. V odůvodněných akutních případech může lékař do tohoto systému nahlížet a o svém pacientovi získat informace i z jiných zdravotnických zařízení.

■ Jak byste porovnála oba systémy z pohledu pacienta?

Vše má své výhody a nevýhody. Na rozdíl od Švédska máme v ČR lépe propracovaný systém praktických lékařů – hlavně lékařů pro děti a dorost – a v případě některých operačních oborů máme mnohem kratší čekací doby. Byť si na ně český pacient leckdy stěžuje.

Švédský pacient má sice ve většině případů delší čekací dobu, ale když už se dostane do nemocnice nebo odborné ambulance, má tam na něj personál většinou více času. To ale neznamená, že by byl déle hospitalizován – švédské zdravotnictví se snaží mít co nejkratší doby hospitalizace, mnoho výkonů se provádí formou jednodenní chirurgie. Stejně jako ČR má Švédsko systém veřejného zdravotního pojištění, ale pacienti jsou tam o něco více zatíženi poplatky. Velmi dobře tam funguje regionální spolupráce mezi nemocnicemi nejen v rámci kraje, ale i celostátně. Švédsko má kvůli své rozloze velmi propracovaný systém letecké transportní služby.

■ Zpátky na oddělení ARO jste již několik let. Na konci loňského roku jste dostala nabídku na pozici zástupkyně primáře. Jak jste na ni reagovala?

Dlouho a pečlivě jsem ji zvažovala, protože si myslím, že pokud člověk vykonává jakoukoliv vedoucí funkci, musí ji dělat s plným nasazením, profesionálně a zodpovědně. Proto jsem musela omezit řadu jiných aktivit včetně příslužeb na dětské JIP a také účast na výzkumných projektech ve Švédsku.

Chtěla bych poděkovat primáři MUDr. Richardu Tesaříkovi, MHA, a všem kolegům – lékařům, lékařkám, sestřičkám a ostatnímu personálu oddělení – za podporu a spolupráci.

■ Co považujete ve své nové roli za zásadní?

Péči o personál. Lidé jsou to nejdůležitější, co na oddělení máme. Oni vytvářejí výslednou kvalitu a bezpečnost péče. Z pozice vedoucího lékaře je dle mého názoru třeba podporovat dobré vztahy a předcházet konfliktům. Vedoucí lékař by měl umět rozpoznat a využít potenciál jednotlivců k vybudování silného profesionálního týmu. Je třeba samozřejmě myslet i na zastupitelnost na jednotlivých úsecích oddělení. K zajištění efektivního a bezpečného fungování anesteziologické péče v celé nemocnici potřebujeme kromě materiálního a přístrojového vybavení především dostatečně odborně vyškolený personál. A vyškolení zkušeného anesteziologa trvá roky. Na oddělení nyní pracuje 28 neatestovaných kolegů a zároveň bude v horizontu pár měsíců až let odcházet do důchodu několik velmi zkušených lékařů. Musíme se tedy vzdělávání kolegů intenzivně věnovat. Mít možnost dále odborně růst, předávat zkušenosti, podílet se na výuce (nebo v případě zájmu na vědeckých projektech) a hlavně pracovat v přátelském kolektivu – to považuji za důležitou součást prevence profesního vyhoření. Na tomto místě bych chtěla poděkovat zejména všem starším kolegům a kolegyním, kteří v systému zdravotnictví v oboru ARO vydrželi několik desetiletí a pomohli vychovat již několik generací anesteziologů.

■ Jakým způsobem chcete na oddělení rozvíjet odborné vzdělávání lékařů?

Cílem je u mladších kolegů bezpečně budovat samostatnost. U specialistů se naopak očekává, že budou sledovat vývoj ve své oblasti, předávat znalosti ostatním a pomáhat zavádět nové postupy do praxe. Začali jsme revizí systému školení-školenec tak, aby efektivně fungoval. Chceme, aby kolegové během specializační přípravy prošli celým spektrem oborů. S kolegy, kteří slouží 1. anesteziologické služby, jsme se dohodli na dalším zvýšení kompetencí. Dále pokračujeme v již dříve zavedených středních ranních vzdělávacích seminářích a podporujeme společná školení s dalšími odděleními. Například ve spolupráci s Gynekologicko-porodnickým oddělením proběhl simulační trénink akutních stavů v porodnictví, ve spolupráci s Neonatologickým oddělením kolegové trénovali zajištění dýchacích cest novorozenců. Před zařazením lékařů do prodloužených směn a služeb požadujeme povinné proškolení v kardiopulmonální resuscitaci.

Velké úsilí jsme s kolegy věnovali také přípravě workshopů zaměřených na zvýšení erudice a zručnosti v regionální anestezii (metoda znecitlivění pouze určité části těla podáním anestetika do blízkosti nervů). Někteří pacienti se na tuto metodu sami ptají a my nyní máme větší počet kolegů, kteří danou metodu mohou nabídnout.

■ **Vaše oddělení má nejvíce personálu. Jak se daří skloubit péči o pacienty se vzděláváním?**

Prioritou zůstává zajištění provozu a péče o pacienty. Každý den musíme personálně obsadit 25–27 anesteziologických pracovišť, konziliární službu, dále naše 2 lůžkové stanice RES, anesteziologickou ambulanci, ambulanci pro léčbu chronické bolesti a dospávací pokoj pro Centrální operační sály. Pod primariát ARO dále patří i Paliativní a podpůrný tým a Centrum infuzní terapie. Interní výuku, workshopy a další akce musíme tedy plánovat s předstihem.

Vzdělávání nemůže být úplně oddělené od provozu, musí být jeho součástí. Pokud chceme zajistit dlouhodobě bezpečnou péči, musíme současně pečovat o dnešní pacienty a zároveň připravovat kolegy, kteří se budou o pacienty starat za několik let.

■ **Jak široké je spektrum práce anesteziologa v českobudějovické nemocnici?**

Anesteziolog musí mít široké spektrum znalostí nejen ve svém oboru, musí mít samozřejmě povědomí i o základních typech operací. Poskytujeme anesteziologickou péči pacientům různého věku, a to pro všechny operační obory. Většina výkonů probíhá na Centrálních operačních sálech.

Anesteziologickou péči poskytujeme také při endoskopických výkonech na Dětském a Gastroenterologickém oddělení, při bronchoskopiích na Plicním oddělení, při některých výkonech intervenční radiologie a dále při brachyterapii u onkologických

pacientů, v některých případech i při diagnostických výkonech na CT nebo MR (magnetická rezonance). Poskytujeme i anestezie při ECT (tzv. elektrošoky) na Psychiatrickém oddělení. Protože v průběhu operace přebíráme za pacienta kontrolu nad jeho životními funkcemi, někteří nám říkají andělé strážní.

Vedle teoretických znalostí musí být anesteziolog také velmi zručný. I malá nepřesnost může pro pacienta znamenat závažné komplikace. Zároveň musíme být dostatečně rychlí, abychom neprodužovali operační výkon. Musíme být neustále připravení. A pokud dojde k akutní život ohrožující situaci, musíme ji umět velmi rychle rozpoznat a správně vyřešit. V některých případech rozhodují minuty.

■ **Medicína napříč obory zažívá rychlý rozvoj. Jak se za dobu vaší kariéry změnila anestezie?**

Rozvoj anestezie jde takřka ruku v ruce s rozvojem operačních oborů. V dnešní době máme celou řadu možností – lokální anestezii, analgosedaci, svodné metody (spinální a epidurální anestezii), dále regionální anestezii a samozřejmě různé typy celkové anestezie. Když se ohlédnu zpět na začátek své kariéry, mohu potvrdit, že za tuto dobu došlo k velmi mnoha změnám. Neustále se zdokonalují anesteziologické přístroje, na trh přišlo několik nových anestetik, zlepšily se pomůcky pro zajištění dýchacích cest a máme lepší možnosti monitorace pacientů během operačních výkonů, a to včetně monitorace nervosvalové relaxace. Dále došlo k rozšíření a standardnímu používání ultrazvukových přístrojů při regionální anestezii nebo při kanylaci cévních



MUDr. Jana Dušková

vstupů. Máme mnohem lepší možnosti léčby pooperační bolesti. Dalším příkladem může být i zavedení TCI anestezie (Target Controlled Infusion neboli cíleně řízená infuze), kdy se celková anestezie podává nitrožilně za použití speciální počítačem řízené pumpy. Přístroj má v sobě zabudované matematické modely. TCI používáme v indikovaných případech, hlavně u některých neurochirurgických nebo ORL výkonů, protože tento způsob anestezie umožní provedení tzv. neuromonitorace (laicky velmi zjednodušeně řečeno sledování nervové soustavy pacienta během operace – hlavním přínosem je bezpečnost, výrazně se snižuje riziko ochrnutí, ztráty citu a poškození smyslů, chirurg může zároveň bezpečněji odstranit větší část nádoru).

Očekávám, že další posun nejen v našem oboru přinese implementace umělé inteligence. Moderní metody anestezie umožňují provádět mnohem rozsáhlejší a komplikovanější operační výkony. Vždy je ale třeba komplexně zhodnotit celou situaci – tzn. typ výkonu, přidružené choroby a věk pacienta, risk versus benefit daného výkonu – a také brát zřetel na přání pacienta.

U plánovaných výkonů je důležité nepodcenit předoperační vyšetření a přípravu. Obecně platí, že se vždy snažíme navrhnout pacientovi anestezii individuálně, tzv. na míru. Lékaři absolventi nebo stážisti jsou často překvapení, že k anestezii neexistuje nějaký univerzální návod, který by u konkrétního typu operace platil pro všechny pacienty. Vždy totiž do hry vstupuje individuální zdravotní stav pacienta.

S rozvojem další moderní techniky by se ale nemělo zapomínat, že za všemi těmi monitory a přístroji je pacient a že máme léčit pacienta, a ne pouze čísla na monitoru.

■ Ve Švédsku jste se věnovala i výzkumu.

Chtěla byste se mu věnovat i zde?

Možností a nápadů by byla spousta, ale bohužel nejde udělat všechno najednou. Jak už jsem zmínila dříve, musíme nejprve zajistit provoz. Nyní je prioritou zaškolit nové kolegy a dokončit již naplánované vzdělávací akce. Zjednodušeně řečeno, musíme začít stavět domeček od základu, a ne od střechy. Takže až se nám podaří stabilizovat tým, můžeme se časem začít věnovat i vědeckým projektům.

■ V úvodu jste zmínila komunikaci pacienta a lékaře.

Na co a koho bychom se měli ptát, pokud jdeme na operaci?

Především by se měl pacient ptát vždy, když něčemu nerozumí. Lékaře, který operaci doporučuje, je vhodné požádat o vysvětlení samotného výkonu, jeho přínosu, rizik a případných alternativ.

Do anesteziologické ambulance přichází pacienti již s interním předoperačním vyšetřením, v ideálním stavu by měli být kompenzováni ve svých chronických chorobách. Pokud

tomu tak není, doporučí anesteziolog další postup nebo dovyšetření a domluví se s operátorem na dalším plánu.

K plánovanému výkonu by měl jít pacient optimálně připravený. Pacienty, kteří jsou hospitalizováni a nemohli projít anesteziologickou ambulančí, navštíví ARO konziliář na oddělení. Anesteziolog pacienta informuje o všem z pohledu anestezie – o předoperačním lačnění, premedikaci, o tom, které léky užít nebo vysadit před výkonem – také vysvětlí a doporučí nejvhodnější způsob anestezie. Jsou ale některé otázky, které může zodpovědět pouze operátor. Pacienti před výkonem podepisují Informovaný souhlas s anestézií a Informovaný souhlas s operačním výkonem. Dobrá předoperační příprava významně ovlivňuje bezpečnost celého výkonu.

■ Jak ovlivňuje anestezie mozek pacienta?

Pacienti si celkovou anestezii (narkózu) představují jako hluboký spánek, ale z hlediska fungování mozku jde o odlišný proces. Mozek je během anestezie dočasně aktivně utlumen, dá se to zjednodušeně nazvat „řízeným bezvědomím“. Anestezie tedy dočasně utlumí vědomí, blokuje vnímání bolesti a brání vzniku vzpomínek (amnézie).

Jak fungují anestetika, je vědecky vysvětleno pouze částečně. Jsou známy některé mechanismy na úrovni buněčných receptorů (například GABA, NMDA atd.). Stále však nejsou dostatečně vysvětlené systémové mechanismy, které vedou k utlumení lidského vědomí.

Další věcné téma je: Co ovlivňuje pacienta víc – anestezie, či samotný operační výkon? Existují odborné práce, ze kterých vyplývá, že v důsledku operace se v těle tvoří zánětlivé a další látky, které mohou v některých případech negativně ovlivnit mozek pacienta víc než anestetika.

Na druhou stranu víme, že někteří pacienti (častěji křehcí senioři) mohou být v důsledku anestezie ohroženi dočasnou změnou kognitivních funkcí – tzv. pooperačním deliriem, které se může projevovat zmateností, agresivitou či naopak apatií.

Důležitou zásadou pro prevenci komplikací je udržet životní funkce pacienta během operačního výkonu ve fyziologických mezích a zbytečně výkon neprodlužovat. Ať už se v diskusi, co ovlivňuje pacienta více, přikloníme k jedné, či druhé variantě, pořád platí, že operace jsou týmovou prací. Všichni se snažíme, aby pacient prošel celým procesem hladce – od předoperační přípravy přes samotný operační výkon až po pooperační péči. Celý řetězec by měl fungovat jako jedna linie a týmy by měly úzce spolupracovat, protože společným cílem je, aby pacient vše zvládl co nejlépe a pokud možno bez komplikací.

■ Ing. Veronika Dubská

Oddělení vnitřních a vnějších vztahů

INFORMACE O ODVYKÁNÍ KOUŘENÍ

KOUŘÍTE?

Nebojte se si říct o pomoc!

Pravděpodobně jste jako většina kuřáků už párkrát zkoušeli přestat. Ale nepovedlo se. Jako většině kuřáků. Podobně je na tom přes milion kuřáků v ČR – raději by nekouřili, kdyby to dokázali. Závislost na tabáku je nemoc, která významně ovlivňuje mozek. Existuje účinná léčba, která podstatně zvýší vaši šanci zbavit se cigaret: Je to psychosociální intervence, která vám pomůže připravit si předem nekuřácká řešení pro situace, kdy obvykle kouříte, a léky k potlačení abstinčních příznaků. Léky užívejte podle potřeby i několik měsíců. Rozdělíte si tak odvykání na dvě etapy: Po dobu užívání léků se snáze naučíte prožívání dne bez cigaret. Když budete mít zažitý nekuřácký životní styl, léky postupně přestanete užívat.

PROČ PŘESTAT?

- zlepší se vaše nálada i sebevědomí
- snížíte riziko nádorů plic i jiných onkologických onemocnění včetně rizika sekundárních nádorů, rizika srdečního infarktu, mozkové mrtvice nebo žilních zánětů
- budete mít víc peněz
- pokožka bude stárnout pomaleji, budete mít méně vrásek
- zbavíte se zápachu i pocitu otroctví - budete svobodní

Pokud nekouříte klasické cigarety, ale užíváte jiné výrobky

s obsahem tabáku a nikotinu

Pokud používáte výhradně nehořící formy tabáku (zahřívaný tabák či snus), riziko pro vaše zdraví

je o několik desítek procent nižší, než kdybyste kouřili. Pokud vapujete výrobky bez tabáku, ale s obsahem nikotinu (elektronické cigarety) nebo používáte nikotinové sáčky, riziko pro vaše zdraví je dokonce výrazně nižší, o více než 90 % v porovnání s kouřením. Přesto však bez rizika pro zdraví nejsou. Nejedná se o zdravější, ale pouze o méně škodlivé varianty, než vdechování kouře. Riziko závislosti je u nich stejně vysoké jako u cigaret a i tyto formy závislosti lze léčit.

KDE HLEDAT POMOC?

Poradte se se svým praktickým lékařem. Pokud hledáte specializovanou pomoc, na webu Společnosti pro léčbu závislosti na tabáku **SLZT.CZ** (QR kód) najdete kontakty na 40 Center pro závislé na tabáku, návštěvy v nich jsou hrazeny ze zdravotního pojištění. Dále seznam vyškolených ambulantních lékařů a lékáren, poskytujících poradenství. Při využití těchto možností pojišťovny přispívají na léky pro odvykání kouření. Pokud nechcete nikam osobně docházet, můžete využít bezplatné mobilní aplikace, online poradnu lékaře nebo bezplatnou telefonní linku pro odvykání 800 350 000.

KAŽDÁ CIGARETA POŠKOZUJE

Vydalo Centrum pro závislé na tabáku
3. interní kliniky VFN a 1. LF UK 2025

Projekt „Tisk letáků s tématem nových tabákových výrobků a léčby závislosti na tabáku“ byl realizován za finanční podpory Úřadu vlády.



WWW.SLZT.CZ

*Staráme se o to,
aby léky přinášely
pacientovi co
největší užitek
a minimum rizik*

PharmDr. **Jan
Dvořák**

Klinický farmaceut se v nemocnici věnuje především pacientům, u kterých je zvýšené riziko lékového problému – například kvůli většímu množství užívaných léků či závažnému onemocnění. Ve spolupráci s lékaři a sestrami se snaží léčbu nastavit tak, aby přinesla co největší prospěch při co nejmenším riziku. Co vše jeho práce obnáší a jak mu při ní pomáhá nový software, vysvětluje vedoucí klinický farmaceut PharmDr. Jan Dvořák.

■ Představte nám profesi klinického farmaceuta.

Úkolem klinického farmaceuta je, aby léčba pacientů v nemocnici byla co nejefektivnější. Ve spolupráci s lékařem, v některých případech také se zdravotní sestrou, se snaží nastavit medikaci tak, aby z ní pacient co nejvíce profitoval a zároveň odpovídala jeho aktuálnímu i dlouhodobému zdravotnímu stavu. Zohledňuje například funkci ledvin a jater, lékové interakce nebo správné načasování podávání jednotlivých léčiv.

Klinická farmacie je v České republice poměrně mladým oborem. Výrazněji se začala rozvíjet přibližně před patnácti lety, přičemž k většímu zapojení klinických farmaceutů do péče o pacienty dochází zejména v posledních osmi až deseti letech.

■ Klinické farmácii se v nemocnici věnujete čtyři. Jak si péči o pacienty rozdělujete?

V našem oboru rozlišujeme takzvanou systematickou a výběrovou klinicko-farmaceutickou péči. Systematická péče znamená, že klinický farmaceut zhodnotí každého pacienta na oddělení. V praxi se to daří naplňovat obtížně, ale snažíme se tomu přiblížit. Já systematicky pokrývám onkologii a neurologii, kolegové mají na starosti další pracoviště.

PharmDr. Jan Dvořák

Vystudoval Farmaceutickou fakultu Univerzity Karlovy v Hradci Králové. Po studiu pracoval ve veřejné lékárně. V roce 2010 nastoupil do lékárny Nemocnice České Budějovice, a.s., primárně na nově zprovozněný úsek ředění cytostatik. V roce 2014 přešel na úsek klinické farmacie, kde od roku 2018 působí na pozici vedoucího klinického farmaceuta. Má atestaci z praktického lékárenství, nemocničního lékárenství a klinické farmacie.

Je zapáleným cyklistou. Většinu volného času věnuje tréninkům a závodům nebo cestování s rodinou.

Při výběrové péči se farmaceut na základě stanovených kritérií zaměřuje především na pacienty, u kterých je vyšší riziko nějakého lékového problému.

■ V naší nemocnici ročně hospitalizujeme kolem 50 000 pacientů. Jak vyhledáváte pacienty, kteří potřebují vaši péči?

Nově využíváme program, který dokáže z nemocničního informačního systému získat, přefiltrat a do určité míry analyzovat informace o konkrétním pacientovi.

Díky tomu se například rychleji zorientujeme v jeho medikaci. Vidíme, který lék užívá dlouhodobě, který dostal až během hospitalizace nebo který naopak nyní neužívá. Snáze tak posoudíme, co můžeme u pacienta očekávat, a pomáhá nám hledat souvislost mezi jeho aktuálním problémem a užívanými léky.

Program nám také pomáhá rozdělit pacienty podle míry rizika, abychom se mohli přednostně věnovat těm rizikovějším. Výrazně nám ulehčuje i práci s dokumentací. Část podkladů předpřipraví a my je následně doplníme a vypracujeme doporučení odpovídající konkrétnímu pacientovi.

■ Můžete se díky úspoře času věnovat většímu počtu pacientů?

Určitě. Nyní za stejnou dobu zvládáme přibližně třikrát více pacientů. Dříve jsme například dokázali vyřešit problém pacienta a situaci konzultovat s lékařem, ale podklady jsme museli zpracovávat ručně. Na řádnou dokumentaci tak často zbývalo méně prostoru. Nyní máme velkou část podkladů předpřipravenou.

Naším cílem není sedět v kanceláři a posílat doporučení pouze podle toho, co vidíme v dokumentaci. Velká část naší práce se odehrává přímo na odděleních, kde získáváme o pacientovi další důležité informace.

■ Setkáváte se tedy s pacienty osobně?

Velmi často. Ať už v rámci malé vizity s ošetřujícím lékařem, nebo velké vizity s primářem či vedením oddělení, případně pacienta navštívíme sami, pokud od něj potřebujeme získat podrobnější informace.

V lékovém záznamu například můžeme vidět, že má určitý lék užívat, ale z dalších výsledků usuzujeme, že tomu tak ve skutečnosti není. Typickým příkladem může být pacient, který má užívat léky na snížení cholesterolu, ale laboratorní výsledky tomu neodpovídají. Nemá pak smysl automaticky přidávat další medikaci, pokud zjistíme, že problém spočívá v tom, že předepsaný lék neužíval.

Během studia farmacie na vysoké škole jsem se setkal s pojmem compliance, který vyjadřuje, do jaké míry pacient dodržuje léčebný plán. Tehdy mi připadal poměrně abstraktní. V praxi ale vidíme, kolik pacientů neužívá předepsané léky nebo je užívá v jiném schématu. Lékový záznam nebo seznam léčiv sám o sobě nestačí. Potřebujeme ověřit, zda pacient léky skutečně užívá a zda není ještě něco, co elektronické systémy nedokážou zachytit. Anamnéza proto zůstává velmi důležitým základem.

■ S pacientem pouze hovoříte, nebo jej i vyšetřujete?

Vyšetřovat pacienta může pouze lékař. Nás ale může zajímat například vyrážka nebo jiné tělesné projevy. Některé věci totiž zjistíte až ve chvíli, kdy před pacientem skutečně stojíte. Je vaše intervence jednorázová, nebo rizikového pacienta sledujete i v průběhu hospitalizace?

Je to případ od případu. Jednou ze změn, na kterou často musíme reagovat, je změna pohyblivosti. Když se pacient po delším ležení začne zvedat, mohou pro něj začít být problematické například léky na krevní tlak, které mu do té doby obtíže nepůsobily.

Právě v tom je systematická péče dynamická. Pacienta do určité míry sledujeme průběžně a reagujeme na změny jeho zdravotního stavu i na průběh léčby.

■ Kterí pacienti potřebují péči klinického farmaceuta nejčastěji?

Obecně platí, že čím rozsáhlejší medikaci pacient užívá, tím vyšší je pravděpodobnost nějakého lékového problému, například lékové interakce nebo nežádoucího účinku. Tento rizikový faktor, kdy pacient užívá větší množství léků, nazýváme polypragmazií.

Nemusí přitom jít pouze o léky předepsané různými odborníky. Riziková kombinace se může objevit i v rámci léčby předepsané jedním lékařem, i když to nemusí automaticky znamenat problém. Někdy je taková kombinace dokonce záměrná. Pokud se ale na předepisování léků podílí více lékařů, může



PharmDr. Jan Dvořák (vpravo) při konzultaci s MUDr. Martinem Reiserem z Neurologického oddělení

docházet k nevhodným kombinacím nebo duplicitám, kdy pacient užívá léky ze stejné skupiny nebo se stejnou účinnou látkou pod různými názvy.

Dalšími rizikovými faktory jsou poruchy orgánů, které léčiva v organismu zpracovávají, tedy především jater a ledvin. Zvýšenou pozornost vyžadují například i pacienti v intenzivní péči nebo onkologičtí pacienti.

■ Když odhalíte lékový problém, jaké možnosti řešení máte?

Možnosti se vždy odvíjejí od konkrétní situace. Například u onkologických pacientů vycházíme z chemoterapeutického protokolu, který nabízí omezený prostor pro změny. Můžeme předpokládat, že určitý problém nastane, ale ne vždy máme důvod léčbu předem měnit. Podáme tedy standardní dávku a sledujeme případné nežádoucí účinky, které se u někoho mohou objevit dříve, u jiného později a u některých pacientů vůbec.

Jsou tedy situace, kdy problém vidíme dopředu a snažíme se mu předejít. Jindy o možném problému víme, ale sledujeme, zda se projeví. Existují také situace, které předem odhadnout nedokážeme. Souvislost s léčivem pak hledáme až ve chvíli, kdy se problém objeví.

■ Může riziko souviset také s lékovou formou nebo způsobem podání?

Může, a to ponejvíce u pacientů, kteří nedostávají léčiva běžným způsobem, ale třeba sondou nebo vývodem přímo do žaludku. Takové podání často vyžaduje úpravu původní lékové formy.

Naším úkolem je posoudit, zda tato úprava ovlivní chování léčiva v organismu, a pokud ano, jakým způsobem. Musíme zjistit, zda s takovou změnou můžeme pracovat, nebo jestli je potřeba najít jinou terapeutickou možnost, kterou technicky podat lze.

Místo tablet tak můžeme například zvolit kapky s jiným dávkovacím schématem, podání léků do žíly nebo lékovou formu rozpustnou v ústech, pokud pacient není schopen polykat. I to je poměrně častou součástí naší práce.

Posuzujete celé spektrum léčiv, která se v naší nemocnici používají. To vyžaduje velmi široké znalosti.

To ano, ale stejně jako je to v mnoha dalších oborech, víme o některých léčivech (hlavně z námi pokrytých oborů) více a o některých spíše jen základní věci. V naší nemocnici používáme několik tisíc léků v různých lékových formách. Spoustu věcí víme z hlavy, ale zdaleka ne všechno, protože množství dostupných informací je obrovské. Prvním zdrojem

jsou oficiálně schválené informace o léčivu, kde je popsáno, jak se s daným lékem správně zachází. Dalšími zdroji jsou odborná literatura a různé specializované databáze.

U lékových interakcí například standardně pracujeme s licencovanou databází, která nás upozorní na možné vzájemné ovlivňování léčiv. Na nás pak je posoudit, zda můžeme danou kombinaci použít a zda pro konkrétního pacienta skutečně představuje riziko.

Samotné upozornění z programu totiž ještě nemusí znamenat problém. Pacienta můžeme mít například pod cíleným monitoringem. Výsledek je proto vždy potřeba posoudit v kontextu jeho konkrétního zdravotního stavu.

■ Veřejná lékárna nabízí lékové poradenství. Jak se tato služba liší od péče klinického farmaceuta?

Lékové poradenství ve veřejné lékárně funguje už mnoho let a váže se na certifikát České lékárnické komory. Poskytují ho farmaceuti, kteří absolvovali příslušné certifikované školení. Pacient se na konzultaci objednává sám, pokud má pocit, že by pro něj mohla být užitečná. Tato služba je zpoplatněná.

Konzultaci může pacient využít také na základě žádanky od praktického lékaře, ambulantního specialisty nebo nemocničního lékaře. Tato konzultace je bezplatná, resp. hrazená ze zdravotního pojištění. Výstup dostává lékař, který o konzultaci požádal, a na vyžádání i pacient.

■ Ing. Veronika Dubská

Oddělení vnitřních a vnějších vztahů

KLINICKÝ FARMACEUT – JAKÉ MÁ VZDĚLÁNÍ

Pro výkon povolání farmaceuta (lékárníka) v České republice je nutné absolvovat pětileté prezenční magisterské studium oboru farmacie. Poté farmaceut absolvuje u zaměstnavatele specializační vzdělávání – tzv. základní lékárenský kmen (minimální délka studia je 18 měsíců), který je ukončen závěrečnou zkouškou. Pro výkon práce klinického farmaceuta je pak nutné absolvovat ještě specializační vzdělávání v oboru klinické farmacie (délka studia je cca 3 roky), zakončené atestační zkouškou a obhajobou atestační práce. Celková délka postgraduálního vzdělání v oboru klinická farmacie je tak minimálně 5 let.

Nemocnice České Budějovice, a.s., má akreditaci pro vzdělávání lékárníků jak v rámci základního kmene, tak specializačního vzdělávání.

Oddělení následné péče 1 – multidisciplinární přístup jako cesta ke kvalitní péči

V důsledku stárnutí populace, prodloužování délky života a rozvoje moderní medicíny přibývá pacientů, kteří přežijí závažná akutní onemocnění, úrazy či náročné operační výkony. Jejich zdravotní stav již neumožňuje bezprostřední návrat do domácího prostředí. Tito pacienti často potřebují dlouhodobější léčebnou, ošetrovatelskou, rehabilitační a sociální podporu. A právě zde má své nezastupitelné místo Oddělení následné péče 1.

Na našem Oddělení následné péče 1 se čtyřmi stanicemi o celkové kapacitě 96 lůžek poskytujeme komplexní péči pacientům, jejichž zdravotní stav vyžaduje intenzivní mezioborovou

spolupráci. Naším hlavním cílem není pouze léčba onemocnění. Především se snažíme pacientům umožnit návrat k co největší možné míře soběstačnosti, zachovat jejich lidskou důstojnost a zajistit jim kvalitní život.

SPECIFIKA PACIENTŮ NÁSLEDNÉ PÉČE

Pacienti přijímaní na Oddělení následné péče představují velmi různorodou skupinu. Nejčastěji přicházejí po různých zlomeninách, polytraumatech, cévních mozkových příhodách, ortopedických či chirurgických operacích, závažných infekčních onemocněních nebo po srdečním selhání. U velké části pacientů se vyskytují otevřené rány – jak akutní, tak chronické.

Typickým rysem této skupiny pacientů je polymorbidita, tedy současný výskyt několika chronických onemocnění. Ve vyšším věku navíc tělo postupně ztrácí své funkční rezervy a i běžná akutní příhoda tak může vést k výraznému poklesu fyzické i psychické kondice. Hospitalizace s sebou často nese ztrátu soběstačnosti, imobilitu, malnutrici a poruchy hydratace. Hrozí také vznik dekubitů (proleženin) nebo rozvoj syndromu geriatrické křehkosti.

Velmi často se setkáváme i s pacienty trpícími kognitivními poruchami různého stupně – od mírné poruchy paměti až po pokročilé demence. Tyto obtíže významně ovlivňují schopnost pacienta spolupracovat při



Část kolektivu ONP 1 společně s fyzioterapeuty, sociálními pracovníci, studentem medicíny, sanitářem a uklízečkou

léčbě, rehabilitaci i edukaci a kladou vysoké nároky na zdravotnický personál i rodinné příslušníky.

HOLISTICKÝ PŘÍSTUP JAKO ZÁKLAD KVALITNÍ PÉČE

Úspěšná následná péče nemůže být zaměřena pouze na léčbu jednotlivých diagnóz. Každý pacient je jedinečnou osobností se specifickými zdravotními, psychickými, sociálními i spirituálními potřebami.

U každého nemocného proto hodnotíme nejen aktuální zdravotní stav a přidružená onemocnění, ale také:

- fyzickou výkonnost,
- míru soběstačnosti,
- mobilitu,
- psychický stav,
- kognitivní funkce,
- sociální zázemí,
- ekonomickou situaci,
- možnosti návratu do domácího prostředí.

Pouze na základě komplexního posouzení všech těchto oblastí můžeme vytvořit individuální plán péče, který bude odpovídat skutečným potřebám pacienta.

MULTIDISCIPLINÁRNÍ TÝM – ZÁKLAD ÚSPĚŠNÉ LÉČBY

Následná péče je založena na úzké spolupráci odborníků různých profesí. Každý člen multidisciplinárního týmu přináší své odborné znalosti a zkušenosti, díky nimž je možné dosáhnout jednoho společného cíle – zlepšení zdravotního stavu a kvality života pacienta.

Součástí týmu jsou:

- lékaři,
- všeobecné sestry,
- praktické sestry,
- sanitáři,
- fyzioterapeuti,
- nutriční terapeuti,
- zdravotně sociální pracovníci,
- pracovníci paliativního týmu,
- kliničtí psychologové (podle potřeby),
- studenti zdravotnických oborů.

Základem úspěšné spolupráce je otevřená komunikace, vzájemný respekt a pravidelné předávání informací. Každý člen týmu má jasně definovanou roli, odpovědnost za výsledek léčby pak nesou všichni společně.

VÝZNAM OŠETŘOVATELSKÉ PÉČE

Všeobecné sestry představují klíčovou profesi následné péče. Jsou s pacienty v nepřetržitém kontaktu, sledují jejich zdravotní stav, hodnotí změny, provádějí ošetrovateľské intervence, veškeré problémy vyhodnocují a konzultují s lékaři, edukují pacienty i jejich rodiny a koordinují každodenní péči.

Vedle odborných výkonů je jejich úkolem poskytovat psychickou podporu, vytvářet prostředí důvěry a bezpečí a motivovat pacienty k aktivní spolupráci během léčby i rehabilitace.

Právě lidský přístup, trpělivost, empatie a respekt často významně ovlivňují průběh rekonvalescence.

Své nezastupitelné místo v našem týmu mají také ošetrovatelky, sanitáři a sanitářky. I oni jsou v každodenním kontaktu s pacienty, a proto je

zásadní, aby s nimi komunikovali a jednali s empatií a vřelostí.

NUTRIČNÍ PÉČE JAKO NEDÍLNÁ SOUČÁST LÉČBY

Výživa představuje jeden z nejdůležitějších faktorů ovlivňujících úspěšnost léčby. Malnutrice (špatný stav výživy) je u seniorů a polymorbidních pacientů velmi častá a významně zvyšuje riziko komplikací, infekcí, zhoršeného hojení ran, svalové slabosti i prodloužení hospitalizace.

Proto na našem oddělení pravidelně hodnotíme stav výživy a hydratace každého pacienta. Ve spolupráci s nutričními terapeuty jsou sestavovány individuální výživové plány respektující zdravotní stav, energetické potřeby i možnosti příjmu potravy jednotlivých pacientů.

Mnozí pacienti potřebují nejen edukaci, ale také aktivní pomoc při příjmu stravy. Když pacientům dopřejeme dostatek času na jídlo a pití, nenaplnujeme jen jejich fyziologické potřeby, ale významně tím podporujeme i jejich celkovou kondici, rehabilitaci a kvalitu života.



Spolek Loutky v nemocnici

REHABILITACE A AKTIVIZACE

Časná rehabilitace je jedním z hlavních pilířů následné péče. Cílem není pouze obnovení pohybových funkcí, ale také prevence komplikací dlouhodobé imobility, podpora soběstačnosti a návratu k běžným denním aktivitám.

Vedle odborné fyzioterapie se snažíme pacienty aktivizovat i dalšími způsoby. Významnou roli zde hrají dobrovolníci, charitativní organizace i studenti zdravotnických škol. Organizují společenská setkání, předčítání knih, zpívání, besedy nebo drobné aktivizační programy.

Tyto činnosti přispívají ke zlepšení psychického stavu pacientů, zmírňují pocit osamělosti a podporují jejich motivaci k léčbě.

PSYCHICKÁ PODPORA A KOMUNIKACE

Hospitalizace představuje pro většinu pacientů výraznou životní změnu. Mnohdy se musí vyrovnat se ztrátou soběstačnosti, nejistotou, bolestí i obavami z budoucnosti.

Psychická podpora proto tvoří nedílnou součást komplexní péče. Důležitou roli zde hraje kvalitní komunikace mezi pacientem, zdravotnickým týmem a rodinou.

Právě rodina bývá významným partnerem při plánování následné péče. Její zapojení usnadňuje návrat pacienta do domácího prostředí a pomáhá mu zvládat změny, které nemoc přináší.

SPOLUPRÁCE S PALIATIVNÍM TÝMEM

U některých pacientů je hlavním cílem léčby zmírnění obtíží, bolesti, zachování důstojnosti a podpora kvality života. Úzce proto spolupracujeme s paliativním týmem, který pomáhá pacientům i jejich rodinám zvládat závažná nevléčitelná onemocnění. Paliativní péče není pouze péčí o umírající, ale i aktivní podporou člověka v situaci, kdy již

není možné nemoc vyléčit, avšak lze významně ovlivnit kvalitu jeho života.

VÝZNAM ZDRAVOTNĚ SOCIÁLNÍ PRÁCE

Nedílnou součástí multidisciplinárního týmu jsou zdravotně sociální pracovníci. Jejich práce začíná tam, kde samotná zdravotní péče již nestačí.

Pomáhají pacientům orientovat se v systému sociálních služeb, zajišťují následnou péči, komunikují s úřady, pomáhají při vyřizování sociálních dávek, příspěvků na péči či kompenzačních pomůcek. Současně podporují rodiny při řešení náročných životních situací a hledají cesty, jak pacientovi umožnit návrat do domácího prostředí, případně pro něj najít vhodné pobytové zařízení.

Jejich práce významně přispívá k plynulé návaznosti zdravotní a sociální péče a snižuje riziko opakovaných hospitalizací.

ROLE STUDENTŮ VE ZDRAVOTNICKÉM TÝMU

Na našem oddělení pravidelně působí studenti zdravotnických

oborů. Jejich praxe na oddělení je pro pacienty velmi přínosná.

Přicházejí s novou energií a ochotou komunikovat a věnovat pacientům čas. Pomáhají při aktivizaci, asistují při rehabilitaci a často právě jejich úsměv či vlídné slovo výrazně zlepšují psychickou pohodu hospitalizovaných.

Oddělení následné péče představuje místo, kde se propojuje zdravotnická péče s rehabilitací, sociální podporou a lidským přístupem. Úspěch léčby se zde neměří pouze počtem provedených výkonů nebo laboratorními výsledky, ale především tím, zda se pacient cítí bezpečně, zachovává si svou důstojnost a dosahuje co nejvyšší možné kvality života.

Propojením odborných znalostí, komunikace a individuálního přístupu lze naplnit hlavní poslání následné péče – pomoci člověku vrátit se do života v co nejlepší možné fyzické, psychické i sociální kondici.

■ **Mgr. Eva Kratochvilová, DiS.**
vrchní sestra
Oddělení následné péče 1



Úsměv a vlídné slovo jsou velkou podporou i při rehabilitaci

Konzultační činnost v nemocniční lékárně

Užíváte více léků nebo i doplňků stravy a nejste si jistí nebo se bojíte, zda jsou tyto kombinace léků a doplňků stravy bezpečné? Změnila se paleta léků, které užíváte, případně nevíte, na co vám lékař který lék předepsal? Chcete konečně skoncovat s kouřením nebo vás zajímá šetrná podpora zdraví v podobě homeopatie? Lékárna Nemocnice České Budějovice, a.s., vám nabízí specializované poradenské služby, v jejichž rámci se vám bude individuálně věnovat zkušený farmaceut.

Jaké poradenské služby můžete využít?

- **Lékové konzultace:** Podrobná revize vaší medikace. Farmaceut zkontroluje správné dávkování a odhalí případné nebezpečné lékové interakce, lékové duplicity aj.
- **Odvykání kouření:** Profesionální podpora a odborné vedení na vaší cestě k životu bez tabáku.

- **Homeopatie a Schüsslerovy soli:** Konzultace v oblasti doplňkové homeopatické terapie.

Po každém setkání obdržíte podrobnou písemnou zprávu. Ceny těchto služeb se liší podle typu konzultace a kompletní ceník naleznete na webu nemocnice.

Pokud potřebujete komplexní posouzení svých léků klinickým farmaceutem a chcete, aby byl výkon **zcela hrazen vaší zdravotní pojišťovnou**, nechte si u svého praktického lékaře vystavit **žádanku typu K**. V tomto režimu je výsledná zpráva z vyšetření odeslána přímo vašemu ošetřujícímu lékaři.

Jak se objednat a co si připravit?

Na veškeré konzultace je nutné se předem objednat. Nejjednodušší je využít webový formulář na stránkách nemocnice nemcb.cz v sekci Lékárna/ Lékové konzultace. Při online rezervaci vidíte i termíny, které jsou vám k dispozici. Lze se objednat

také telefonicky na čísle **387 873 126**, preferujeme ale online objednávání.

Konzultace bude nejpřínosnější, když už předem přinesete nebo elektronicky zašlete seznam veškeré medikace, tj. léků, které užíváte, a výsledky laboratorních vyšetření. Pokud máte k dispozici aktuální (poslední) zprávu o vašem zdravotním stavu od praktického lékaře, zašlete nám i tu. Nezapomeňte uvést ani doplňky stravy nebo bylinkové čaje, které běžně užíváte. Všechny tyto informace dostane do ruky klinický farmaceut, který důkladně nastuduje vaši zdravotní anamnézu, analyzuje váš seznam užívaných léků a doplňků stravy a zejména se zaměří na případné interakce mezi nimi. Proto potřebujeme tyto informace s dostatečným, ideálně týdenním časovým předstihem.

Bezpečné užívání léků je základem úspěšné léčby. Nechte si poradit od profesionálů.

PharmDr. Barbora Vařejková
Lékárna

POCHVALA

Dobrý den,

chtěla bych touto cestou vyjádřit svou spokojenost se službami poskytovanými vaší nemocnicí a upřímně poděkovat za péči, které se mi dostalo na Gynekologicko-porodnickém oddělení. Ve čtvrtek jsem podstoupila kyretáž. Přestože jsem měla ze zákroku obavy, díky vašemu personálnímu, laskavému a empatickému přístupu jsem se po celou dobu cítila v dobrých rukou. Ráda bych poděkovala všem lékařům, sestřičkám, anesteziologickému týmu i ostatnímu personálu za jejich ochotu, vstřícnost, lidskost a péči. Velmi si toho vážím, jak se ke mně všichni chovali. Prosím o předání mého poděkování celému kolektivu Gynekologicko-porodnického oddělení. Jejich práce si zaslouží velké uznání.

S přáním všeho dobrého a ještě jednou srdečně děkuji.

S úctou H. M. V

Syndrom suchého oka

Syndrom suchého oka je multifaktoriální onemocnění slzného filmu a povrchu oka, při němž dochází ke snížení stability slzného filmu, poruše zvlhčování očního povrchu a často i k zánětlivé reakci rohovky a spojivky. Jde o velmi častý problém, který významně snižuje komfort i kvalitu vidění.

Diagnóza vychází z osobní anamnézy a zahrnuje specifická oční vyšetření zaměřená na schopnost oka tvořit slzy. Subjektivní potíže se diagnostikují pomocí dotazníku OSDI (Ocular Surface Disease Index), který mapuje příznaky jako:

- světloplachost
- suchost očí
- bolest očí
- zhoršené či špatné vidění
- obtíže ve větru
- obtíže v suchém nebo klimatizovaném prostředí
- obtíže při čtení
- obtíže při řízení motorového vozidla v noci
- obtíže při práci s počítačem
- obtíže při sledování televize

Za vznikem onemocnění stojí buď snížená tvorba slz, nebo jejich změněné složení a rychlejší odpařování. Slzný film má tři vrstvy: lipidovou, vodnou a mucinovou. Porucha kterékoliv z nich může vést k nestabilitě filmu a k poškození povrchu oka. Příčin je tedy celá řada a často se kombinují. Mezi významné rizikové faktory patří věk (tímto syndromem nejčastěji trpí ženy po 40. roce věku), nošení kontaktních čoček, práce s počítačem, klimatizace, prašné prostředí a nízká vzdušná vlhkost, případně některá léčiva.

Pokud se podaří onemocnění odhalit včas, je možné zastavit jeho vývoj a předejít poškození očního povrchu. Typické příznaky syndromu suchého oka zahrnují pálení, řezání,



Ilustrační foto: vytvořeno pomocí AI

pocit písku či cizího tělesa v oku, zarudnutí, citlivost na světlo, únavu očí a paradoxně se může objevit i nadměrné slzení. Pokud potíže nastávají zejména ráno, pravděpodobně jde o narušenou lipidovou složku, naopak poškození vodní složky způsobuje potíže spíše večer.

Léčba závisí na příčině, frekvenci a závažnosti obtíží. Syndrom suchého oka má často chronický charakter a vyžaduje dlouhodobé a opakované používání lokálních léčivých přípravků. Základem léčby jsou umělé slzy, případně gely nebo masti, které obsahují látky se zvlhčujícím účinkem, jako je např. kyselina hyaluronová, hypromelóza, karbomer, polyvinylalkohol nebo povidon. S výběrem vhodného přípravku vám poradí odborníci v lékárně. Při výběru se mimo jiné zohledňuje nošení kontaktních čoček – v takovém případě jsou vhodnější přípravky, které neobsahují konzervanty. U očních přípravků je obecně dobré

dávat pozor na dobu použitelnosti. V lékárně pacientům doporučujeme napsat na krabičku nebo lahvičku datum, kdy byly oční kapky poprvé použity, a také si poznačit, jak dlouho mohou být oční kapky používány. Stejně tak důležité je oční kapky uchovávat za předepsaných teplotních podmínek, tedy v lednici nebo v pokojové teplotě. Pokud se jedná o suspenzi, je potřeba před aplikací lahvičku lehce protřepat, aby se zajistila správná koncentrace účinné látky.

Součástí terapie jsou i režimová opatření, například omezení pobytu v suchém a zakouřeném prostředí, zvlhčování vzduchu, hygiena víček a v dnešní době velmi důležitý digitální detox – odpočinek od digitálních zařízení. Přejeme vám krásné září, pokud možno offline!

■ **Mgr. Mai Huong Trinhová**
PharmDr. Martina Kočvarová
Lékárna

Demence není normální součástí stárnutí: co dnes víme o prevenci, diagnostice a léčbě

Zapomenout občas jméno známého, nevzpomenout si, kam jsme položili klíče, nebo potřebovat více času na osvojení nové technologie může být s přibývajícím věkem normální. Demence však normální součástí stárnutí není. Je důsledkem onemocnění nebo poškození mozku, které vede ke zhoršování poznávacích schopností a může postupně významně zasahovat do samostatnosti člověka.

Kdy je to ještě zapomínání a kdy už nemoc?

Pojmem kognitivní funkce označujeme schopnosti, které nám umožňují učit se, přemýšlet, komunikovat a fungovat v každodenním životě. Patří mezi ně paměť, pozornost, řeč, zrakově-prostorové schopnosti, plánování nebo rozhodování.

Pokud se některé z těchto schopností oproti dřívějšímu stavu prokazatelně zhorší, ale dotyčný zůstává v běžném životě převážně samostatný, hovoříme o mírné kognitivní poruše (MCI). Člověk může například více zapomínat, potřebovat poznámky nebo více času na složitější úkoly, ale stále zvládá své běžné každodenní činnosti.

Mírná kognitivní porucha nemusí vždycky být počínající Alzheimerovou nemocí. Může mít různé příčiny. U některých lidí je průběh dlouhodobě stabilní a někdy se po odstranění vyvolávající příčiny může stav i zlepšit.

O demenci hovoříme tehdy, když jsou změny kognitivních schopností natolik výrazné, že začínají narušovat samostatnost. Problémy se mohou projevit například při užívání léků, hospodaření s penězi, nakupování,

vaření nebo cestování a v pokročilejších stádiích také při základní sebeobsluze. Vyšší věk je nejvýznamnějším rizikovým faktorem demence, ale demence sama není normálním důsledkem stárnutí.

Proč je demence stále aktuálnějším tématem?

Hlavním důvodem je stárnutí populace. Podle Světové zdravotnické organizace žilo v roce 2021 na světě přibližně 57 milionů lidí s demencí a každoročně přibývá téměř 10 milionů nových případů. Alzheimerova nemoc je nejčastější příčinou demence a podílí se na přibližně 60–70 % případů.

V následujících desetiletích se očekává další výrazný nárůst. Velké mezinárodní epidemiologické modely předpokládají, že v roce 2050 může celkový počet lidí s demencí na světě přesáhnout 150

milionů. Jde samozřejmě o modelový odhad, nikoli o přesnou předpověď, směr vývoje je však vzhledem ke stárnutí světové populace jednoznačný.

Stejnému problému čelí Česká republika. V roce 2024 tvořili lidé ve věku 65 let a více již 20,7 % české populace a jejich podíl bude podle demografických projekcí dále narůstat.

Přesný počet lidí s demencí v České republice neznáme. Zdravotnické statistiky zachycují především již diagnostikované pacienty, zatímco epidemiologické modely se snaží odhadnout také počet osob, u kterých nemoc dosud diagnostikována nebyla. Jeden z aktuálních českých modelů odhaduje počet lidí s demencí na 171 000 a do roku 2050 předpokládá nárůst na přibližně 297 000 osob.



Ilustrační foto: vytvořeno pomocí AI

Demence tak není pouze zdravotním problémem jednotlivce. Významně ovlivňuje jeho blízké a představuje stále větší výzvu pro zdravotnictví, sociální služby i celou společnost.

Demence není jedna nemoc

Demence je soubor příznaků neboli syndrom, nikoli jedna konkrétní nemoc. Úkolem lékaře proto není pouze zjistit, zda člověk kognitivní poruchu má, ale především určit, co ji způsobuje.

Nejčastější příčinou je Alzheimerova nemoc. Obvykle začíná nenápadně a postupuje během let. Často se nejprve zhoršuje schopnost ukládat do paměti nové informace – člověk například opakovaně pokládá stejnou otázku nebo zapomíná nedávné rozhovory a události.

Vaskulární kognitivní porucha a vaskulární demence souvisejí s poškozením mozkových cév, například po cévních mozkových příhodách nebo při dlouhodobém poškození drobných mozkových cév.

Demence s Lewyho tělísky může kromě zhoršení kognitivních schopností způsobovat výrazné kolísání pozornosti, zrakové halucinace, poruchy spánku a pohybové obtíže podobné Parkinsonově nemoci.

Frontotemporální demence se často objevuje v mladším věku než Alzheimerova nemoc. Zpočátku nemusí dominovat porucha paměti, ale spíše změny osobnosti, společenského chování, úsudku nebo řeči.

Zejména ve vysokém věku jsou navíc časté smíšené formy, kdy se u jednoho člověka kombinuje několik příčin kognitivního postižení, například Alzheimerova nemoc s cévními změnami.

Co se při Alzheimerově nemoci děje v mozku?

Náš mozek tvoří miliardy nervových buněk propojených do složité komunikační sítě. Při Alzheimerově nemoci se tato síť postupně narušuje.

V mozku se začínají patologicky hromadit dvě důležité bílkoviny – amyloid beta a tau protein. Amyloid se ukládá především mezi nervovými buňkami a vytváří shluky označované jako amyloidové plaky. Bílkovina tau se naopak patologicky mění uvnitř nervových buněk, kde postupně narušuje jejich správné fungování.

Tyto změny se začínají rozvíjet mnoho let před prvními nápadnými problémy s pamětí. Postupně se zhoršuje komunikace mezi nervovými buňkami, zanikají jejich spojení a později i samotné nervové buňky. Nemoc většinou časně postihuje oblasti mozku důležité pro vytváření nových vzpomínek. To pomáhá vysvětlit, proč jedním z prvních příznaků bývá opakované zapomínání nedávných událostí. S postupem nemoci mohou být ovlivněny také řeč, orientace, úsudek a chování.

Právě amyloid beta a tau protein představují důležité biologické stopy neboli biomarkery Alzheimerovy nemoci. Moderní medicína je za určitých okolností dokáže zachytit pomocí vyšetření mozkomíšního moku, speciálního PET zobrazení a stále častěji také pomocí krevních testů.

Porucha paměti nemusí znamenat demenci. Jak probíhá diagnostika?

Zhoršení paměti a soustředění nemusí automaticky znamenat demenci ani Alzheimerovu nemoc. Podobné obtíže mohou doprovázet například depresi, poruchy spánku, některá onemocnění štítné žlázy, nedostatek vitamínu B12 nebo metabolické poruchy. Mohou být nežádoucím účinkem některých léků nebo důsledkem nadměrné konzumace alkoholu. Kognitivní výkon mohou zhoršovat také neléčené poruchy zraku a sluchu.

Právě proto je důležité zjistit, co za obtížemi skutečně stojí. Některé jejich příčiny jsou totiž léčitelné nebo významně ovlivnitelné. Důležitý je také způsob, jakým obtíže vznikly. Zvláštní pozornost vyžaduje delirium, tedy náhle vzniklá zmatenost a porucha pozornosti rozvíjející se během hodin až

dnů, například při infekci, dehydrataci nebo v souvislosti s některými léky. Na rozdíl od typického pomalého rozvoje demence jde o akutní změnu stavu, která vyžaduje rychlé lékařské vyšetření.

Pokud si člověk nebo jeho blízcí všimnou postupujícího zhoršování paměti, orientace, řeči nebo schopnosti zvládat běžné činnosti, je vhodné obrátit se na lékaře. Cílem vyšetření není pouze potvrdit či vyloučit demenci, ale především určit její příčinu.

Diagnostika začíná rozhovorem s pacientem a pokud možno také s někým, kdo jej dobře zná. Lékaře zajímá, kdy obtíže začaly, jak rychle postupují a především zda již ovlivňují každodenní život. Následují standardizované testy paměti a dalších kognitivních funkcí, klinické vyšetření a podle potřeby podrobnější neuropsychologické vyšetření.

Součástí základního vyšetření bývají také krevní odběry, které pomáhají odhalit další možné příčiny obtíží. Důležitou roli hraje zobrazení mozku, nejčastěji počítačovou tomografií (CT) či magnetickou rezonancí (MRI). Ta může odhalit například cévní změny, následky mozkových příhod, nádor nebo jinou strukturální příčinu obtíží a současně ukázat charakteristický úbytek objemu některých oblastí mozku.

U vybraných pacientů následují specializovaná vyšetření, která mohou pomoci určit konkrétní příčinu kognitivní poruchy. Při podezření na Alzheimerovu nemoc lze pomocí biomarkerů prokázat charakteristické změny amyloidu beta a tau proteinu. K tomu se využívá vyšetření mozkomíšního moku nebo specializované PET vyšetření.

Lze riziko demence snížit?

Věk ani genetickou výbavu změnit neumíme. Část rizika demence je však spojena s faktory, které ovlivnit můžeme. Mezinárodní odborná komise časopisu The Lancet v roce 2024 popsala 14 potenciálně ovlivnitelných rizikových faktorů. Patří mezi ně například vysoký krevní tlak, vysoký LDL cholesterol, cukrovka, obezita,



Ilustrační foto: vytvořeno pomocí AI

kouření, nedostatek pohybu, nadměrná konzumace alkoholu, porucha sluchu a zraku, deprese, sociální izolace nebo opakované úrazy hlavy. Podle současných modelů souvisí s těmito ovlivnitelnými faktory až 45 % případů demence.

Prevence demence přitom není žádná zázračná tableta ani speciální doplněk stravy. Je v mnohém podobná prevenci srdečního infarktu a cévní mozkové příhody: nekouřit, pravidelně se pohybovat, léčit vysoký krevní tlak, cukrovku a vysoký cholesterol, udržovat přiměřenou hmotnost, omezovat nadměrnou konzumaci alkoholu a zůstat duševně i sociálně aktivní. Význam má také léčba poruch sluchu a zraku.

Zdravý životní styl nezaručí, že člověk Alzheimerovu nemoc nikdy nedostane. Může však riziko demence snížit a pravděpodobně u části lidí oddálit dobu, kdy se začne klinicky projevovat.

Od zmírňování příznaků k léčbě biologického procesu

Po mnoho let jsme měli k dispozici především léky, které ovlivňují některé příznaky Alzheimerovy nemoci. Patří mezi ně například inhibitory acetylcholinesterázy a memantin. U části pacientů mohou po určitou dobu podpořit kognitivní a každodenní fungování, samotnou Alzheimerovu patologii však neodstraňují.

Novou kapitolu představují monoklonální protilátky zaměřené proti amyloidu. Jejich cílem je odstranit část amyloidových plaků

z mozku a ovlivnit tak jeden z biologických procesů Alzheimerovy nemoci.

V Evropské unii byly v roce 2025 registrovány lecanemab (Leqembi) a donanemab (Kisunla), a to pro přesně vybrané skupiny pacientů s časnou symptomatickou Alzheimerovou nemocí a potvrzenou amyloidovou patologií.

Tyto léky Alzheimerovu nemoc nevyléčí, neobnoví již zaniklé nervové buňky ani pacientovi nevrátí ztracenou paměť. U správně a velmi pečlivě vybraných pacientů v časném stádiu však mohou zpomalit další klinické zhoršování.

Léčba není vhodná pro každého a má také nezanedbatelná rizika. Může například způsobit změny v mozkové tkáni označované jako ARIA – projevují se jako otok nebo drobná krvácení. Často probíhají bez příznaků, avšak v některých případech mohou být závažné. Proto je nutné pacienty pečlivě vybírat a zajistit jim pravidelné kontroly včetně magnetické rezonance.

Je také třeba zdůraznit, že evropská registrace léčivého přípravku automaticky neznamená jeho okamžitou dostupnost nebo úhradu v každé členské zemi. Podmínky používání a financování této léčby se mezi jednotlivými zdravotními systémy liší.

V České republice tato léčba zatím není běžně dostupná. Lecanemab ani donanemab v současnosti nemají stanovenou standardní úhradu z veřejného

zdravotního pojištění. Zásadní je pečlivý výběr vhodných pacientů podle přesně stanovených kritérií tak, aby léčba byla nabídnuta těm, kteří z ní mohou mít největší prospěch. U vhodně vybraných pacientů lze následně požádat zdravotní pojišťovnu o individuální úhradu léčby; její schválení však není automatické.

Neurologické oddělení Nemocnice České Budějovice v současné době prochází procesem certifikace Centra pro biologickou terapii Alzheimerovy nemoci.

Od zapomínání k přesné diagnóze – era biomarkerů

Porucha paměti ve vyšším věku by neměla být automaticky odbyta větou „to patří ke stáří“. Podobně platí, že ne každé zapomenutí znamená Alzheimerovu nemoc.

Smyslem moderní diagnostiky je rozlišit normální stárnutí, mírnou kognitivní poruchu a demenci a následně co nejpřesněji určit jejich příčinu. Včasná diagnóza umožňuje odhalit některé léčitelné příčiny obtíží, ovlivnit rizikové faktory, plánovat další péči, podporovat co nejdelší soběstačnost člověka a u vhodných pacientů využít specifickou léčbu.

Možnosti diagnostiky Alzheimerovy nemoci se během několika desetiletí zásadně proměnily. Dříve byla diagnóza založena především na příznacích a průběhu onemocnění. Dnes už u vybraných pacientů dokážeme pomocí biomarkerů zachytit charakteristické změny amyloidu beta a tau proteinu již za života a mnohem přesněji určit, zda za kognitivními obtížemi skutečně stojí Alzheimerova nemoc.

Jednou z metod, které tuto proměnu diagnostiky umožnily, je pozitronová emisní tomografie (PET). Dokáže zobrazit některé změny fungování mozku a pomocí speciálních radiofarmak také amyloidovou či tau patologii.

■ MUDr. Ondřej Krτίčka
MUDr. Jaroslava Binderová
Neurologické oddělení

Nukleární medicína pomáhá v diagnostice demencí

Nukleární medicína dokáže věci, které působí jako hudba budoucnosti. Umí například nahlédnout do živého mozku a odhalit nemoc roky předtím, než se objeví první příznaky. Nedívá se na to, jak mozek vypadá, ale na to, jak funguje. Nejprve se pacientovi aplikuje do žíly malé, bezpečné množství radiofarmaka – radioaktivně značeného léčivého přípravku, který se v těle specificky chová a v mozku zviditelní přesně ten proces nebo děj, který potřebujeme vyšetřit. Záření, které radiofarmakum vyzařuje, zachytí speciální kamera umístěná kolem hlavy pacienta – SPECT kamera nebo PET kamera. Z naměřených signálů pak počítač sestaví barevnou mapu sledované mozkové funkce – obraz, na kterém je nemoc vidět dřív, než se vůbec stihne projevit.

JAK NÁM RADIOAKTIVNĚ ZNAČENÉ LÁTKY POMÁHAJÍ NAHLÉDNOUT DO FUNGOVÁNÍ MOZKU DŘÍV, NEŽ SE NEMOC NAPLNO PROJEVÍ

Nukleární medicína byla průkopníkem zobrazování problémů v mozku. Dokázala to dříve, než to uměly jiné metody. Od 80. let minulého století se u pacientů s podezřením na demenci využíval perfuzní SPECT, který ukazuje prokrvení mozku. O deset let později se v klinické praxi prosadil PET se značenou glukózou, odborně nazývaný FDG-PET, jenž odhaluje snížený metabolismus v postižených oblastech mozkové kůry. Tato funkční vyšetření byla dlouho jediným způsobem, jak nahlédnout do živého mozku dříve, než změny dozrají do atrofie viditelné na CT nebo MR. Na přelomu tisíciletí přišel skutečný zlom – vědcům se podařilo vyvinout radiofarmaka,

která se dokážou navázat přímo na patologické bílkoviny úzce spojené s konkrétními nemocemi, nejprve na amyloid, později na tau protein. Nukleární medicína tak poprvé dokázala tyto bílkoviny zobrazit přímo v živém mozku, a ne až po smrti pacienta při pitvě, jak to bylo možné dříve.

V současné klinické praxi se u pacientů s podezřením na demenci nejčastěji používají tři typy vyšetření. Prvním je již zmíněný FDG-PET. Jde o dobře dostupné vyšetření, které lékaři využívají při nejasném typu demence – odlišuje Alzheimerovu nemoc, frontotemporální demenci (postihující spíše chování a řeč) a demenci s Lewyho tělísky (provázenou i poruchami hybnosti), protože každá z nich postihuje mozek v trochu jiných oblastech. Pacient přichází na vyšetření nalačno, radiofarmakum se podává injekčně, poté se čeká přibližně 30 až 45 minut, aby se látka v mozku rozprostřela přesně podle toho, jak mozek pracuje. Samotné snímání trvá 20 minut, pacient přitom leží v otevřeném prstenci PET kamery. Radiofarmakum se vyrábí pro konkrétního pacienta na konkrétní datum a čas. Podléhá relativně rychlému radioaktivnímu rozpadu, v podstatě mizí pod rukama, a tak výroba, doprava i příchod pacienta musí být přesně načasovány.

Druhým vyšetřením je amyloidový PET, který prokazuje nebo vylučuje přítomnost amyloidových plaků – bílkoviny typické pro Alzheimerovu nemoc. Plaky se mohou v mozku tiše hromadit celé desítky let předtím, než se nemoc naplno projeví. Bez dostupnosti účinné léčby by takové vyšetření nemělo smysl, situace se však v tomto ohledu výrazně mění – s příchodem nových léčiv se amyloidový PET stal v posledních letech opravdovým hitem. Je vyžadován



Vyšetřovací přístroj PET/CT

k ověření přítomnosti amyloidové patologie před zahájením léčby a také k hodnocení účinku v jejím průběhu. Podobně jako výše zmíněná FDG má toto radiofarmakum identické fyzikální vlastnosti a i zde proto platí, že výroba, dodání radiofarmaka a příchod pacienta na vyšetření musí být přesně načasovány. Oproti FDG je ale radiofarmakum pro zobrazení amyloidových plaků násobně dražší – pro jednoho vyšetřovaného vyjde přibližně na 50 000 korun. Průběh vyšetření je jinak obdobný jako u FDG-PET, čekací doba po aplikaci látky je však delší, přibližně 90 minut.

Třetím, poněkud odlišným vyšetřením je DAT SPECT. Je zaměřený na dopaminergní systém v bazálních gangliích mozku – část mozku, která pomocí látky dopamin řídí pohyby a jejíž postižení stojí za Parkinsonovou nemocí. Pomáhá odlišit parkinsonský syndrom nebo demenci s Lewyho tělísky od jiných typů demence, u nichž tato část mozku poškozená není, což je důležité u pacientů s třesem nebo jinými poruchami hybnosti. Vyšetření probíhá pomocí SPECT kamery, čekací doba po aplikaci látky je několik hodin. Radiofarmakum pro DAT SPECT se

navíc rozpadá mnohem pomaleji než látky používané pro PET – zatímco u FDG i amyloidového PET ztratí radiofarmakum polovinu své aktivity zhruba za dvě hodiny, u DAT SPECT je to přibližně za půl dne. Výroba, doprava i samotné vyšetření tak mohou probíhat mnohem klidněji.

Při všech uvedených vyšetřeních je zásadní spolupráce pacienta – zejména schopnost vydržet ležet v klidu po dobu snímání, u FDG-PET navíc příchod nalačno. Radiační zátěž je nízká, srovnatelná s běžnými rentgenovými vyšetřeními nebo s přirozeným ročním ozářením z prostředí, a radiofarmakum se z těla poměrně rychle vyloučí. Všechna vyšetření musí být indikována lékařem a jsou plně hrazena ze zdravotního pojištění. U amyloidového PET musí navíc indikaci vystavit neurolog centra pro neurodegenerativní onemocnění.

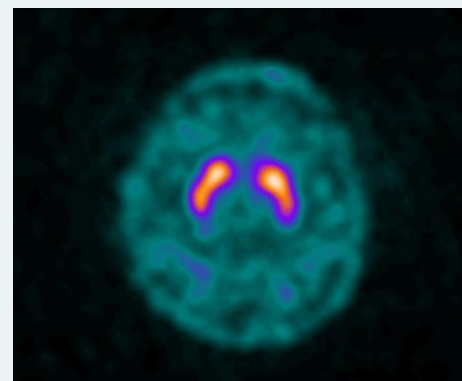
Další vývoj v nukleární medicíně směřuje k novým radiofarmakům – například pro zobrazení neurozánětu, úbytku synaptických spojení či specifických peptidů u rozmanitých typů demencí. Přínosem je i kombinace nukleárního

zobrazení s magnetickou rezonancí v jednom přístroji (PET/MR). Výrazně roste význam počítačových metod a umělé inteligence, které jsou schopny v obrazech odhalit jemné vzorce neviditelné pouhým okem. Nukleární medicína tak stojí na prahu nové éry – bude schopna zobrazovat procesy v mozku, které dnes zůstávají do značné míry neprobádané.

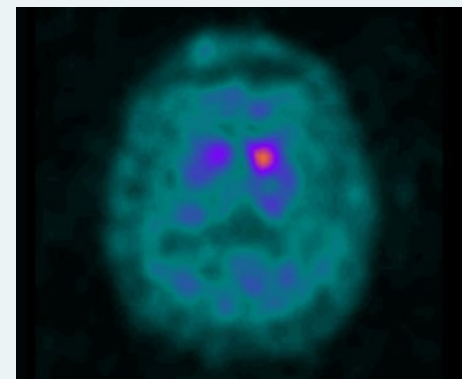
Z pomocné metody pro nejasné případy se nukleární medicína postupně stává jedním z hlavních nástrojů pro odhalení onemocnění dříve, než dojde k nevratnému rozvoji demence. V éře moderní léčby se včasná diagnostika, určení konkrétního typu nemoci a ověření účinku terapie stávají klíčovými faktory pro zachování budoucí kvality života pacienta.

■ **prim. MUDr. Vojtěch Kratochvíl, MHA**
Oddělení nukleární medicíny

DAT SPECT

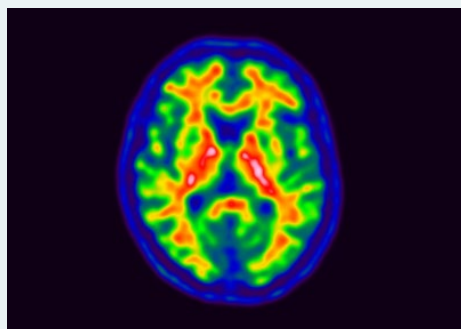


Normální nález – obvyklá akumulace radiofarmaka v bazálních gangliích

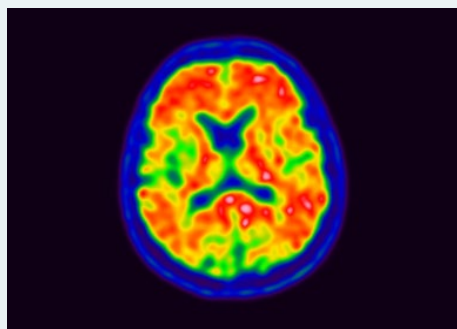


Patologický nález u pacienta s Parkinsonovou nemocí – akumulace radiofarmaka v bazálních gangliích výrazně snížena

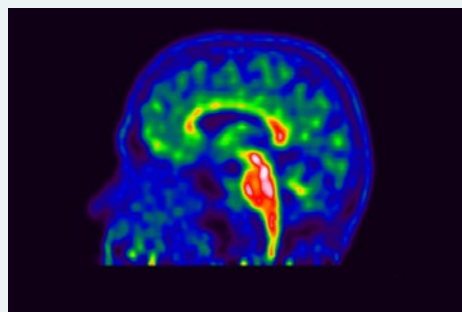
Mozek na amyloidovém PET



Normální nález – obvyklá akumulace radiofarmaka v bílé hmotě



Patologický nález u pacienta s Alzheimerovou nemocí – radiofarmakum se akumuluje nejen v bílé hmotě, ale patologicky i v šedé hmotě



Generace dárců krve stárne Potřebují nástupce

**Je čas na novou
krev – tu tvoji!**

Pomozte nám naplnit
naše krevní zásoby

Děkujeme

#tedjetonatobe

**...je čas
to otočit**



800 603 333
www.nemcb.cz



Jdu na operaci: V dalších dílech přibližujeme operaci prostaty a léčbu rakoviny prostaty

Ve spolupráci s Jihočeskou televizí vám přinášíme sérii pořadů, ve kterých přibližujeme nejčastější operační zákroky. Diváci v jednotlivých dílech najdou odpovědi na otázky týkající se přípravy na operaci, jejího průběhu i následné rekonvalescence.

Zástupce primáře Urologického oddělení MUDr. Pavel Tolinger ve dvou dílech vysvětluje, jak se prostata vyšetřuje, jaké jsou možnosti léčby při zjištění karcinomu i průběh případného chirurgického zákroku včetně jeho možného vlivu na kvalitu života a tělesné funkce pacienta.



prostata



rakovina prostaty



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

Naši odborníci přispěli do programu nejvýznamnějšího evropského kongresu mikrochirurgie

Spolu s MUDr. Vladimírem Maříkem, primářem Oddělení plastické chirurgie, a doc. MUDr. Jiřím Fiedlerem, Ph.D., MBA, primářem Neurochirurgického oddělení, jsme se aktivně zapojili do programu nejvýznamnějšího evropského kongresu rekonstrukční mikrochirurgie, který pořádá European Federation of Societies for Microsurgery. 17. ročník se konal 14.–17. června v Praze a přilákal přibližně 850 účastníků z celého světa. Nabídl přednášky předních světových mikrochirurgů, odborné panelové diskuse, volná sdělení i prakticky zaměřené masterclass kurzy.

V rámci Fibula Master Class, zaměřené na rekonstrukce pomocí volného přenosu lýtkové kosti, jsem představil praktickou techniku usnadňující její odběr. Následně jsem se zúčastnil také sekce věnované válečné chirurgii, kde jsem prezentoval téma rekonstrukční mikrochirurgie v kontextu moderního ozbrojeného konfliktu. Téma má přímou souvislost s aktuálními zkušenostmi rekonstrukčních chirurgů z péče o těžká válečná poranění.

Primář Oddělení plastické chirurgie MUDr. Vladimír Mařík přednášel v sekci zaměřené na replantace, tedy chirurgické navrácení amputovaných částí těla. Jeho přednáška vycházela z dlouholetých zkušeností s komplikovanými a neobvyklými replantacemi. MUDr. Mařík se mikrochirurgií a replantacím v českobudějovické nemocnici věnuje dlouhodobě. Mikrochirurgii v jižních Čechách zakládal, má za sebou více než 300 mikrochirurgických tkáňových přenosů a více než 100 úspěšných replantací.

Primář Neurochirurgického oddělení doc. MUDr. Jiří Fiedler se představil v jedné ze sekcí zaměřených na rekonstrukci hlavy a krku. Prezentoval téma současných indikací mikrochirurgických anastomóz mozkových cév a zároveň byl jedním z předsedajících této odborné sekce. Jeho účast tak názorně ukázala, že moderní mikrochirurgie dnes přesahuje hranice jednotlivých chirurgických oborů a významně propojuje plastickou chirurgii, neurochirurgii, stomatologickou, traumatologickou, ORL a další specializace.

Aktivní účast na mezinárodním kongresu tohoto významu přinesla nejen možnost sdílet vlastní zkušenosti, ale také příležitost sledovat nejnovější trendy a techniky v oboru. Poznatky, které jsme na kongresu načerpali, pomohou dále rozvíjet vysoce specializovanou rekonstrukční a mikrochirurgickou péči o pacienty v Jihočeském kraji.

■ **MUDr. Tomáš Votruba, MHA**
Oddělení plastické chirurgie



Zleva: MUDr. Tomáš Votruba, MHA, a prim. MUDr. Vladimír Mařík

Kazuistiky ze své praxe představili dermatologové na kongresu v Athénách

Ve dnech 7.–9. května 2026 se v řeckých Athénách konalo prestižní jarní sympozium European Academy of Dermatology and Venereology (EADV Spring Symposium 2026). Akce proběhla v moderním kongresovém centru Megaron Athens International Conference Centre a zúčastnilo se jí téměř 2 500 dermatovenerologů z celé Evropy i dalších částí světa.

Odborný program nabídl více než 25 odborných sekcí, ve kterých vystoupilo přes 100 přednášejících. Jako hlavní témata byly prezentovány poznatky týkající se léčby atopické dermatitidy, akné, kožních nádorů nebo pohlavně přenosných infekcí, dále témata z oblasti pediatrie a estetické dermatologie, ale i metody jako dermatoskopie a trichoskopie. Velká pozornost byla věnována také moderní biologické terapii a novým diagnostickým metodám.

Sympozium slavnostně zahájila prezidentka EADV prof. Branka Marinović společně s předsedkyní Scientific Programming Committee prof. Lidií Rudnickou. Mezi hlavní plenární přednášky patřilo například vystoupení profesora Nektariose Tavernarakise zaměřené na mechanismy stárnutí a nové terapeutické možnosti nebo přednáška dr. Lydie Trakatelli o dermatologii a ideálu krásy ve starověkém Řecku.

Velký zájem vzbudily interaktivní klinické kazuistiky a sekce „What's New“, které přinesly aktuální doporučení pro diagnostiku a léčbu běžných i vzácných dermatologických onemocnění. Součástí programu byly také prezentace nejlépe hodnocených odborných abstraktů a rozsáhlá posterová sekce.

Na kongresu jsem formou posteru prezentovala zajímavou kazuistiku z klinické praxe popisující puchýřnatou kožní reakci po poštípání černými



Antický chrám Erechtheion

muškami – muchničkami (Simuliidae) u 60leté ženy, která se vrátila z dovolené na Madagaskaru. Sdělení bylo doplněno fotografiemi z průběhu léčby.

Dále jsme byli s panem primářem MUDr. Jiřím Horažďovským, Ph.D., MUDr. Libuší Sazmovou a MUDr. Eliškou Dorčákovou spoluautory posteru Dupilumab k léčbě závažné atopické dermatitidy: data z reálné praxe z českého registru. Jedná se o souhrnná data o léčbě atopické dermatitidy biologickou léčbou dupilumabem.

Do února 2026 bylo v České republice dupilumabem léčeno 1 931 pacientů s těžkou atopickou dermatitidou. Po 4 měsících léčby vykazovalo zlepšení atopické dermatitidy o 75 % celkem

73 % pacientů a zlepšení klinického obrazu o 90 % bylo zaznamenáno u 36,3 % pacientů. Po 12 měsících léčby bylo zlepšení o 75 % zaznamenáno u 90,9 % pacientů a zlepšení o 90 % u 61,7 % pacientů. Svědění ustoupilo o 8 bodů na stupnici 0–10, spánek se zlepšil o 7 bodů na stupnici 1–10. Data z reálné klinické praxe z českého registru potvrzují rychlý a trvalý léčebný účinek dupilumabu při léčbě atopické dermatitidy a významné zlepšení kvality života léčených pacientů.

Kromě zmíněné MUDr. Sazmové se jako další zástupkyně našeho oddělení kongresu zúčastnila také MUDr. Markéta Kadlecová.

Sympozium přineslo nejen vysokou odbornou úroveň, ale také prostor pro mezinárodní spolupráci, sdílení zkušeností a navázání nových profesních kontaktů. Inspirativní historické prostředí hostitelského města navíc vhodně podtrhlo motto propojení tradice, vědy a inovací. Letošní ročník EADV Spring Symposium opět potvrdil, že sympozium má své významné místo mezi klíčovými evropskými odbornými akcemi v oblasti dermatologie a venerologie.

■ **MUDr. Hana Janatová**
Kožní oddělení



Kongresové centrum

Kongres ESPGHAN představil klíčové poznatky o nutriční podpoře při péči o novorozence

Ve dnech 24.–27. června 2026 se ve francouzském Lille uskutečnil 58. výroční kongres Evropské společnosti pro dětskou gastroenterologii, hepatologii a výživu (ESPGHAN). Navzdory extrémně vysokým teplotám se zde sešlo přes 6 000 odborníků na dětskou výživu ze 116 zemí světa. Tohoto mezinárodního setkání jsme se zúčastnili spolu s kolegy z Dětského oddělení. Měli jsme možnost načerpat nejmodernější poznatky týkající se dětské výživy a potvrdit si, že právě správná nutriční podpora v prvních dnech a týdnech života významně ovlivňuje dlouhodobé zdraví dítěte.

Novinky v péči o novorozence

Z pohledu neonatologie patřila mezi nejdiskutovanější témata výživa extrémně nezralých novorozenců, optimalizace nitrožilní výživy, význam mateřského mléka a jeho bioaktivních složek, střevní mikrobiom a prevence nekrotizující enterokolitidy (NEC). Nekrotizující enterokolitida je závažné až život ohrožující zánětlivé onemocnění střev, které postihuje zejména nedonošené novorozence. Přestože dosud neexistuje jediné univerzální opatření pro prevenci NEC, odborníci se shodovali, že nejúčinnější strategií zůstává kombinace časného podávání mateřského mléka a aplikace standardizovaných protokolů podávání stravy, pečlivá optimalizace nitrožilní výživy a podpora fyziologického vývoje střevního mikrobiomu. Řada prezentací se také zaměřovala na nové poznatky a nutriční podporu dětí se syndromem krátkého střeva, jehož nejčastější příčinou je právě

nekrotizující enterokolitida. Velký zájem vzbudily přednášky věnované individualizaci nutriční podpory s cílem zajistit dostatečný růst bez zvýšení rizika metabolických komplikací.

Významnou část programu tvořily prezentace zaměřené na mateřské mléko. Nové poznatky podporují jeho nezastupitelnou úlohu nejen jako zdroje živin, ale také jako významného regulátoru vývoje střevního mikrobiomu, imunitního systému a střevní bariéry. Zejména se diskutovalo o roli oligosacharidů mateřského mléka (HMO), laktoferinu a dalších bioaktivních složek, které mohou přispívat ke snížení rizika infekčních komplikací a nekrotizující enterokolitidy u předčasně narozených dětí. Zároveň autoři představili výsledky výzkumu zaměřeného na možnosti individuálního obohacování mateřského mléka u velmi nezralých novorozenců. Za pozornost stály také prezentace

týkající se plánované legislativní úpravy, která mateřské mléko nově zahrnuje mezi SoHO (Substances Of Human Origin), což znamená zásadní změnu v organizaci bank mateřského mléka. Zde nadále zůstává řada otázek a kontroverzních témat.

Klíčová témata z pohledu pediatra

Z pohledu všeobecné pediatrie a specializované dětské gastroenterologie přinesl kongres klíčové novinky v diagnostice a léčbě onemocnění, se kterými se setkáváme jak na lůžkových odděleních, tak v ambulantní péči. Přednášející se zaměřili na idiopatické střevní záněty (IBD), celiakii, eozinofilní ezofagitidu (zánět jícnu) a v neposlední řadě na problematiku dětské obezity a hepatologie. V sekci věnované idiopatickým střevním zánětům (Crohnova choroba a ulcerózní kolitida) byl kladen důraz



Zleva: Primář Neonatologického oddělení MUDr. Jiří Dušek, Ph.D., MHA, a MUDr. Lenka Nedvědová



MUDr. Gabriela Helešicová

na personalizovanou medicínu a posun k časnému zahájení biologické a cílené léčby u rizikových pacientů. Velkým tématem byla role exkluzivní (výlučné) enterální výživy (EEN) a specifických eliminačních diet (např. CDED – Crohn's Disease Exclusion Diet), které vylučují neboli eliminují určité druhy potravin. Ty se stávají plnohodnotnou součástí indukční i udržovací terapie.

U celiakie odborníci diskutovali validitu stávajících diagnostických doporučení ESPGHAN (tzv. bezbioptický přístup)



Zvonice obchodní a průmyslové komory v Lille

a jejich aplikaci v reálné praxi. Diskuse se točila kolem kvality života dětských pacientů na bezlepkové dietě, úskalí neúmyslných dietních chyb a sledování dlouhodobé adherence k dietě (tedy ochotě podstupovat specifickou dietu) pomocí nových biomarkerů.

Stále častěji diskutovaným tématem je i eozinofilní ezofagitida (EoE). Eozinofilní ezofagitida je chronické zánětlivé onemocnění jícnu, kdy se ve stěně hromadí eozinofily (druh bílých krvinek). Příčinou je nejčastěji alergická reakce na určité potravinové alergen. Kongres představil nové terapeutické algoritmy, které kombinují topické kortikosteroidy, eliminační diety (zejména režimy s vyřazením mléka a pšenice) a nově nastupující biologickou léčbu (dupilumab), což přináší zásadní obrát v péči o tyto pacienty.

V pediatrické hepatologii dominovala problematika MASLD (metabolicky asociované steatózy jater, dříve NAFLD) v souvislosti s alarmujícím nárůstem dětské obezity. Odborníci apelovali na včasný screening jaterních funkcí u obézních dětí a zdůraznili, že včasná úprava životního stylu a nutričních návyků v dětském věku je jedinou efektivní cestou k odvrácení nezvratného poškození jater v dospělosti. V oblasti obecné výživy pak rezonovalo téma prevence potravinových alergií prostřednictvím včasného a kontrolovaného zavádění alergenů do stravy kojenců nebo téma rizik spojených s alternativními (např. striktně veganskými) směry výživy u malých dětí.

Význam střevního mikrobiomu

Zásadním tématem, které se prolínalo jak neonatologií, tak pediatrií, byl střevní mikrobiom, jehož utváření má nezastupitelný vliv na dlouhodobé zdraví dítěte. Řada prezentací ukázala, že kolonizace střeva v prvních dnech života významně ovlivňuje nejen zdraví zažívacího (gastrointestinálního) traktu, ale i vývoj imunity a metabolické programování dítěte. Diskuse se

zaměřila na to, jak bezpečně ovlivnit složení mikrobiomu pomocí mateřského mléka, racionálního používání antibiotik, podávání probiotik a vhodně zvolených nutričních strategií.

Kongres opět ukázal, že neonatologie a dětská gastroenterologie jsou úzce propojené obory. Řada prezentovaných studií směřuje k ještě individualizovanější nutriční péči o nezralé novorozence. Jasně se tak potvrzuje, že správně nastavená výživa v prvních týdnech života představuje jednu z nejúčinnějších intervencí ovlivňujících dlouhodobou prognózu těchto pacientů. Některé výživové strategie jsou již běžnou součástí naší péče, jiné získané poznatky budou postupně nacházet uplatnění v každodenní klinické praxi i na našich odděleních.

Děkujeme naší nemocnici za podporu, díky které jsme se mohli tohoto kongresu zúčastnit, a věříme, že nabyté zkušenosti budou přispívat ke zvýšení kvality péče o dětské pacienty.

■ MUDr. Lenka Nedvěďová

Neonatologické oddělení

MUDr. Gabriela Helešicová

Dětské oddělení



Pařížská brána v Lille

Ve Švédsku jsme sdíleli zkušenosti s péčí o nezralé novorozence

Jednou z důležitých součástí péče o extrémně nezralé novorozence je sdílení zkušeností a osvědčených postupů mezi jednotlivými pracovišti. Ještě větší přínos má výměna poznatků na mezinárodní úrovni, kde mohou lékaři, ale i odborníci z řad ošetrovatelského personálu porovnávat své zkušenosti a inspirovat se nejlepšími postupy z různých zemí.

V červnu tohoto roku jsem se spolu s dalšími zástupci lékařského a ošetrovatelského personálu Neonatologického oddělení zúčastnil mezinárodního sympozia **Care of Tiny Babies**, které se konalo ve švédské Uppsale. Setkání bylo věnováno péči o ty nejkřehčí pacienty – extrémně nezralé novorozence narozené na hranici životaschopnosti.

Šlo o první akci svého druhu, která byla výjimečná nejen rozsahem odborných témat, ale také mezinárodní účastí. Do Uppsaly přijeli zástupci 27 zemí z celého světa; nejdále museli vážit cestu kolegové z Nového Zélandu a USA. Sympozium se konalo v tamní univerzitní nemocnici, jejíž neonatologické oddělení patří mezi přední světová pracoviště v oblasti péče o děti narozené mezi 22. a 24. týdnem těhotenství.

Pod vedením místních lékařů a sester jsme postupně prošli všemi etapami péče o tyto děti. Program sledoval celý průběh jejich hospitalizace – od prenatální neonatologické konzultace před porodem přes přípravu porodního sálu, péči bezprostředně po narození, následnou intenzivní péči až po dlouhodobé sledování dětí po propuštění z nemocnice.

Významným prvkem sympozia bylo sdílení zkušeností mezi lékaři, sestrami a dalšími zdravotnickými pracovníky.



Katedrála v Uppsale. S výškou 119 metrů se jedná o nejvyšší kostel ve Skandinávii.



Zástupci Neonatologického oddělení, zleva: Tereza Nejdrová, prim. MUDr. Jiří Dušek, Ph.D., MHA, MUDr. Barbora Sýkorová a MUDr. Vojtěch Šípek

Kromě odborných přednášek jsme se účastnili také praktických workshopů v menších skupinách. Diskutovali jsme například o organizaci klokánkování (skin-to-skin péče), přípravě inkubátoru nebo o pomůckách používaných při každodenní péči o extrémně nezralé novorozence.



Ukázka z workshopu - nastavení prostoru pro pacienta, přesun z inkubátoru na klokánkování (skin-to-skin)

Největší inspirací pro nás byl důraz, jaký švédská pracoviště kladou na zapojení rodičů do péče o dítě. Právě v této oblasti patří mezi světovou špičku. Jejich filozofie vychází z přesvědčení, že i když je dítě hospitalizováno na jednotce intenzivní péče, jeho hlavními pečovateli by měli zůstat rodiče. Zdravotníci jim poskytují



Hnízdo používané pro bezpečnou manipulaci s nejmenšími pacienty

odbornou podporu, předávají potřebné znalosti a pomáhají jim získat jistotu při péči o vlastní dítě. Tomuto přístupu je přizpůsobeno nejen uspořádání jednotek intenzivní péče, ale také rodinné pokoje, kde mohou rodiče během hospitalizace společně se svým dítětem pobývat.

Získané zkušenosti chceme využít i na našem pracovišti. Naším cílem je propojit inspiraci od švédských kolegů s našimi dlouholetými zkušenostmi a vytvořit jednotný protokol péče o novorozence narozené před ukončeným 25. týdnem těhotenství. Věříme, že i díky mezinárodní spolupráci budeme moci našim nejmenším pacientům a jejich rodinám poskytovat stále kvalitnější a bezpečnější péči.

■ **MUDr. Vojtěch Šípek**
Neonatologické oddělení



Banka mateřského mléka

Místo, kde maminky pomáhají maminkám

#NASEZLUZEKLATO



**Chcete se stát dárkyní
mateřského mléka?**

Kontaktujte nás:
tel.: 387 87 5738 / 720 850 820
bankamm@nemcb.cz

Sběrná místa:

- Nemocnice Český Krumlov
- Nemocnice Jindřichův Hradec

- Nemocnice Písek
- Nemocnice Strakonice

- Nemocnice Tábor

Štěstí přeje připraveným. Dvoudenní simulační kurz přinesl cenné zkušenosti i skvělou atmosféru

Na Gynekologicko-porodnickém oddělení Nemocnice České Budějovice, a.s., se uskutečnil dvoudenní intenzivní simulační kurz pro řešení akutních stavů v porodnictví a gynekologii. Kurz byl pilotním testováním inovativního vzdělávacího programu, který vznikl v rámci projektu Erasmus+ Routine. Program zajišťuje tým lékařů z Masarykovy univerzity v Brně ve spolupráci s partnery z Medical University Vienna, Dresden University of Technology a University Medical Centre Maribor.

Kurz se odehrával přímo v autentickém prostředí boxů porodního sálu, což celé akci dodalo mimořádně realistický rozměr. Do výuky byli zapojeni lékaři Gynekologicko-porodnického oddělení, lékaři Anesteziologicko-resuscitačního oddělení a naše porodní asistentky. Celkem se kurzu zúčastnilo 16 zaměstnanců českobudějovické nemocnice.



MUDr. Petra Mourečková a MUDr. Petr Linhart v barevných vestách, které sloužily organizátorům k odlišení jednotlivých účastníků. Modrou vestu měli lékaři gynekologové-porodníci.



Součástí simulačního kurzu byly i dovednostní stanice, kde jsme si mohli vyzkoušet mimo jiné zajištění novorozence před příchodem neonatologa.

Hlavním cílem kurzu bylo procvičit řešení akutních a krizových situací v gynekologii a porodnictví, se kterými se zdravotníci mohou reálně setkat. Účastníci nebyli dopředu seznámeni s tématem simulace a museli proto situace řešit spontánně a bez přípravy – podobně jako při skutečných akutních stavech v klinické praxi. Právě tato nepředvídatelnost dodávala simulacím vysokou věrohodnost a umožnila účastníkům naplno se ponořit do řešení jednotlivých situací.

Během kurzu bylo připraveno sedm simulačních scénářů. Účastníci řešili například poporodní krvácení, kolaps rodičky s nutností resuscitace a provedením perimortem císařského řezu, eklampsii, dystokii ramének, anafylaktickou reakci, pooperační dušnost a plicní embolii nebo akutní hypoxii plodu. Každý scénář byl pečlivě připravený a vedený zkušenými instruktory tak, aby co nejvíce odpovídal reálné klinické situaci.

Součástí programu byly také tři dovednostní stanice. Účastníci si mohli prakticky vyzkoušet resuscitaci novorozence před příchodem neonatologa, vedení porodu plodu koncem pánevním a postupy při obtížném zajištění dýchacích cest. Stanice nabídly prostor pro opakování důležitých praktických dovedností a umožnily jednotlivým členům týmu získat větší jistotu při řešení komplikovaných situací.

Simulací se vždy účastnila část týmu, zatímco ostatní sledovali živý přenos z jiné místnosti. Po každém scénáři následoval debriefing, který byl jednou z nejcennějších částí celého kurzu. Všichni účastníci společně rozebírali průběh simulace, diskutovali o tom, co se podařilo a co by bylo možné naopak zlepšit. Debriefing byl veden velmi citlivě a profesionálně, v bezpečném a přátelském prostředí, což otevřelo prostor pro upřímnou debatu a sebereflexi.



Další dovednostní stanicí bylo obtížné zajištění dýchacích cest. Na fotce tým z Anesteziologicko-resuscitačního oddělení.

Celý kurz se nesl ve skvělé atmosféře. Přestože se jednalo o simulace závažných a život ohrožujících stavů, nechyběl humor, lidskost a týmový duch. Bylo skvělé sledovat, jak jednotlivé profese spolupracují, podporují se a společně hledají nejlepší řešení pro pacientku i dítě. Právě týmová spolupráce byla jedním z hlavních témat celého kurzu a ukázala, jak důležitá je vzájemná komunikace a důvěra mezi jednotlivými členy zdravotnického týmu, a to zejména při řešení akutních stavů.

Z mého pohledu si nejvíce cením toho, jak mimořádně věrné jednotlivé simulace



Zajištění novorozence si vyzkoušely i porodní asistentky našeho oddělení. Na fotografii Bc. Lenka Přikrylová Simandlová.



Celý tým účastníků – zaměstnanci Nemocnice České Budějovice a organizátoři kurzu ze SIMU MUNI z Brna.

byly. Díky realistickému prostředí porodních boxů, kvalitnímu technickému zajištění i skvělé práci instruktorů člověk velmi rychle zapomněl, že se jedná pouze o modelovou situaci. Emoce, stres i potřeba rychlého rozhodování byly velmi autentické, a to nám umožnilo získat zkušenosti, které se při běžné výuce jen těžko předávají.

Velmi nás těší, že se u nás v Českých Budějovicích líbilo také týmu z Brna, který celý kurz zajišťoval. Kromě pracovního programu si hosté stihli užít příjemnou atmosféru města a dobrý dojem zanechala i návštěva Žluté ponorky, kam si po náročném dni zašli na skvělý drink.

Velké poděkování patří organizátorům ze Simulačního centra Lékařské fakulty Masarykovy univerzity, všem účastníkům, kteří do simulací vstupovali s maximálním nasazením. Rádi bychom poděkovali i vedení naší nemocnice, které celý kurz aktivně podpořilo a zajistilo pro všechny účastníky skvělé zázemí. Podobné vzdělávací akce mají obrovský význam nejen pro profesní rozvoj zdravotníků, ale především přispívají k bezpečnosti a kvalitě péče o naše pacientky a jejich děti.

■ **MUDr. Bc. Jana Vaněčková**
Gynekologicko-porodnické oddělení



Každá simulace se prováděla přímo v prostředí porodních boxů.

Novinky pro pacienty po cévní mozkové příhodě

Ve dnech 9.–11. června jsme se zúčastnili 54. českého a slovenského cerebrovaskulárního kongresu v Mikulově. Ústředním tématem konference byla léčba a prevence cévních mozkových příhod (CMP) a organizace péče. Své zkušenosti a výsledky studií zde prezentovala řada odborníků z České republiky a Slovenska.

V České republice zajišťují léčbu pacientů s cévní mozkovou příhodou iktová centra a dále vyšší pracoviště, tzv. centra vysoce specializované cerebrovaskulární péče. V letošním roce vzniklo v České republice pět nových center, a to v nemocnicích v Táboře, Hořovicích, Havlíčkově Brodě, Ústí nad Orlicí a v nemocnici Privamed v Plzni. V nedávné době byla veřejnosti zpřístupněna statistická data některých indikátorů kvality iktové péče v České republice. Jsou dostupná na stránkách Kanceláře zdravotního pojištění. Zveřejnění těchto informací má posílit transparentnost prostředí a motivovat poskytovatele k vyšší kvalitě péče. Statistická data však musí být interpretována s opatrností.

Jako již tradičně byla na kongresu předávána ocenění Iniciativy Angels za splnění indikátorů kvality péče. Za českobudějovické centrum přebíral nejvyšší, diamantové ocenění MUDr. Jan Rosol, vedoucí Centra vysoce specializované cerebrovaskulární péče. Pro naši nemocnici je to již páté nejvyšší ocenění v řadě.

Primář Neurologického oddělení doc. MUDr. Svatopluk Ostrý, Ph.D., na kongresu představil mobilní aplikaci Spastic Prevent, na jejímž vzniku se podílel. Aplikace je volně ke stažení (Google Play, App Store) a slouží k odhalení rozvoje spasticity (zvýšený svalový tonus, ztuhlost) u pacientů po cévní mozkové příhodě. Její potenciální uplatnění je i u jiných diagnóz, kde rozvoj spasticity hrozí, např. roztroušená skleróza a poranění mozku/míchy. Při rozvoji spasticity se pacienti mohou obrátit na Regionální centrum spasticity českobudějovické nemocnice či jiné pracoviště v místě bydliště. Při léčbě spasticity je základem fyzioterapie, kterou je v některých případech možné doplnit o aplikaci botulotoxinu do konkrétních „ztuhlých“ svalů.

Další novinkou, která se přímo promítne do péče o pacienty po CMP, je zřízení pozice koordinátora iktové péče v rámci center. Koordinátor je pracovník, který udržuje kontakt s pacientem a jeho rodinou a je jejich „průvodcem“ zdravotnickým systémem v období po CMP. Konkrétně dohlíží na to, zda probíhají doporučená ambulantní vyšetření a kontroly. Koordinátor poskytuje i základní poradenství v oblasti sociálních otázek a rehabilitační péče.

■ **MUDr. Rostislav Hrubý**
Neurologické oddělení



Předávání ocenění Iniciativy Angels

Všechna vydání
Nemocničního zpravodaje
si můžete kdykoli přečíst on-line

www.nemcb.cz

sekce MÉDIA



POMŮCKY: KTA	ZÁKONÍK PRÁCE (ZKRATKA)	ČMELÁK (NÁŘEČ.)	ROK STARÉ MLÁDE	STISKAT TLAČÍTKO POČÍTAČO- VÉ MYŠI	ČÁST DATUMU	INICIÁLY DIRIGENTA TRHLÍKA	STARÁ DĚLKOVÁ MÍRA	CHVĚNÍ		VCHOD	ZÁKLADNÍ VZORKY MĚRIDEL	GIBBON BĚLORUKÝ	NÁZEV HLÁSKY Ň	MĚSTO U PLZNĚ	OBILNÁ BÍLKOVINA	BÝT ÚČASTEN NĚČEHO	POSTAVITI DOVNITŘ
UKVAPE- NOST									STARŠÍ MUŽSKÉ JMÉNO								
CHUDÝ ČLOVĚK									1. DÍL TAJENKY ŠIKMO (NÁŘEČ.)								
GARANTO- VAT						POLNÍ MÍRA RYCHLE (KNIŽNĚ)						PSANÁ KOPIE BODNÉ ZBRANĚ					
	TYP CHEM. PRVKU MOŘSKÁ RYBA						HUDEBNÍ STYL TELEVIZE (HOVOR.)					BAHENNÍ BYLINA OBCHODNÍ SLEVA					
ODTĚCT PO KAPKÁCH							VÝTRUS HOUBY VÝROBEK CUKRAŘE							KÓD LETIŠ. KARRATHA RÝŽOVÝ LIKÉR			
POŠTOVNÍ KÓD RHODE ISLANDU			ŠPANĚLSKÉ MĚSTO OBYVATEL BALKÁNU							RUKAVIČ- KÁŘ. USEŇ SLOVENSKY „STÁŘI“					INIC. HER. VETČEHO DRUH PAPOUŠKA		
ANTIBLO- KOVACÍ SYSTÉM (ZKRATKA)				PŘEDNÍ STRANA ZNAČKA VÁPNIKU					MLSNĚ ZNAČKA VOLTAM- PÉRU								
2. DÍL TAJENKY											NEJVYŠŠÍ HORA TURECKA						
PROSLULÝ MOSKEV- SKÝ BULVÁR						ÚTOK					DŮVĚRNĚ OSLOVO- VATI						

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 Nevšimalová, Mgr. Ondřej Scheinost (Centrální laboratoře), PharmDr. Barbora Vařejková (Lékařna)

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

AKČNÍ LETÁK



LÉKÁRNA

NEMOCNICE ČESKÉ BUDĚJOVICE

pro období 1.-30. 9. 2026 nebo do vyprodání zásob

Léky na dosah, péče na míru



~~479 Kč~~
359 Kč

Podpora zažívání

**BIOPRON
BALANCE**

60+20 tabletek

DOPLŇKÉ STRAVY.
K vnitřnímu užití. 1 tabletky 4,49 Kč.



~~209 Kč~~
139 Kč

Lék při chřipce a nachlazení

**PARALEN GRIP
CHŘIPKA A KAŠEL**

24 tablet

LÉČIVÝ PŘÍPRAVEK.
S účinnou látkou paracetamol, dextrometorfan hydrobromid
a fenylefrin hydrochlorid. Určený k vnitřnímu užití.
Minimální prodejní cena za posledních 30 dní 209 Kč.



~~149 Kč~~
139 Kč

Lék na chřipku a nachlazení

**PARALEN GRIP
CHŘIPKA A BOLEST**

24 tablet

LÉČIVÝ PŘÍPRAVEK. S účinnou látkou paracetamol, kofein
a fenylefrin hydrochlorid. K vnitřnímu užití.
Pečlivě čtěte příbalovou informaci.
Minimální prodejní cena za posledních 30 dní 145 Kč.



~~295 Kč~~
209 Kč

Podpora při chrapotu a škrábání v krku

**ISLA CASSIS
BYLINNÉ PASTILKY**

30 pastilek

ZDRAVOTNICKÝ PROSTŘEDEK.
Pečlivě čtěte příbalovou informaci o bezpečném použití.
Minimální prodejní cena za posledních 30 dní 255 Kč.



~~255 Kč~~
189 Kč

Lék při chřipce a nachlazení

**PARALEN GRIP
HORKÝ NÁPOJ CITRON**

12 sáčků

LÉČIVÝ PŘÍPRAVEK.
S účinnou látkou paracetamol a fenylephrin hydrochlorid.
K vnitřnímu užití. Pečlivě čtěte příbalovou informaci.
Minimální prodejní cena za posledních 30 dní 255 Kč.



~~109 Kč~~
119 Kč

Lék na vlhký kašel u dětí

**MUCOSOLVAN JUNIOR
15 mg/5 ml**

sirup 100 ml

LÉČIVÝ PŘÍPRAVEK.
S účinnou látkou ambroxol hydrochlorid.
Určený k vnitřnímu užití. Pečlivě čtěte příbalovou informaci.
Minimální prodejní cena za posledních 30 dní 169 Kč.



~~379 Kč~~
259 Kč

Při horečce a zvýšené teplotě u dětí

**NUROFEN PRO DĚTI
20 mg/ml**

suspenze 200 ml

LÉČIVÝ PŘÍPRAVEK.
S účinnou látkou ibuprofen. K vnitřnímu užití.
Minimální prodejní cena za posledních 30 dní 379 Kč.



~~305 Kč~~
249 Kč

Při bolesti v krku

**STREPTFEN SPREJ
MED A CITRON**

8,75 mg 15 ml

LÉČIVÝ PŘÍPRAVEK.
S účinnou látkou flurbiprofenem.
K vnitřnímu užití k aplikaci do krku. Pečlivě čtěte návod k užití.
Minimální prodejní cena za posledních 30 dní 305 Kč.

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