

nemocniční zpravodaj

Červen
2026

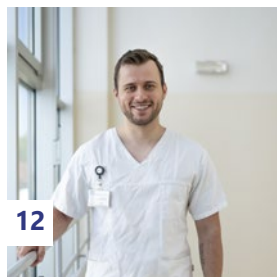
Představujeme vedení společnosti

Doc. MUDr. Jiří Stehlík, CSc.,
a MUDr. Pavel Sadovský byli jmenováni
čestnými členy České společnosti pro
ortopedii a traumatologii



NEMOCNICE
ČESKÉ BUDĚJOVICE

Obsah



- 1 Úvodník předsedy představenstva
- 2 Následky úderu blesku
- 3 Doc. MUDr. Jiří Stehlík, CSc., a MUDr. Pavel Sadovský byli jmenováni čestnými členy ČSOT
- 5 MUDr. Petr Nesnídal a MUDr. Irina Davletova získali ocenění za odborné prezentace
- 6 Onkogynekologické centrum naší nemocnice patří k evropské špičce v klinickém výzkumu
- 7 Představujeme vedení společnosti
- 11 Nemocniční informační systém není jen program v počítači
- 12 Rozhovor: MUDr. Stanislav Skamene
I malé úpravy systému mohou zdravotníkům výrazně pomoci
- 16 Lékaři z Ghany navštívili kolegy v naší nemocnici
- 17 Rozšiřujeme podpůrnou péči pro nastávající maminky v přípravě na porod
- 18 Podpora samostatnosti porodních asistentek
- 22 Práce ošetrovatelského týmu na lůžkové části Psychiatrického oddělení
- 25 Koncert i letní slavnost potěšily pacienty Psychiatrického oddělení
- 26 CESTOVNÍ LÉKÁRNIČKA: Co si zabalit na cesty?
- 28 Vzdělávání sester: Investice do bezpečí pacientů i prestiže naší nemocnice
- 29 Dokonalá reprezentace naší nemocnice. Českobudějovický ortopedický kongres posunul historickou laťku
- 31 Prim. Musil využil vzácné příležitosti a zeptal se zahraničních expertů na témata, která zajímají odbornou veřejnost i naše pacienty
- 36 Odborný program pro sestry na kongresu ČSOT se těšil velkému zájmu
- 38 Českobudějovická neurochirurgie slavila úspěch na světovém neurochirurgickém kongresu
- 39 Na světovém neurochirurgickém kongresu přednášeli naši lékaři i sestry
- 41 Spondylochirurgické sympozium se zaměřilo na aktuální trendy v péči o pacienty s nádorovým postižením páteře
- 43 Lékaři Chirurgického oddělení prezentovali své zkušenosti na Pražských chirurgických dnech
- 45 Sesterská sekce na Oborové neurologické konferenci potvrdila rostoucí význam ošetrovatelské péče
- 46 Evropské setkání mladých neurochirurgů nabídlo nové pohledy na léčbu neurotraumat
- 48 Novinky v testování infekčních onemocnění u dárců krve představili odborníci ve Španělsku
- 50 LaDílna potěšila malé pacienty tvořivým programem ke Dni dětí

■ Úvodník předsedy představenstva

Vážení čtenáři Nemocničního zpravodaje,

nedělní odpoledne 31. května 2026 přineslo do jižních Čech velmi silné bouřky. Podle Českého hydrometeorologického ústavu patřil tento den k nejvýraznějším srážkovým dnům celého května. V Jihočeském kraji byl nejvyšší denní úhrn srážek zaznamenán právě v Českých Budějovicích, kde 31. května napršelo 56,5 milimetru. Jihočeští hasiči v souvislosti s počasím evidovali k 17. hodině přibližně dvě stovky výjezdů. Nejčastěji šlo o popadané stromy, zatopené prostory a další škody způsobené silným větrem a přívalovým deštěm.

Bouřka zasáhla také areál Nemocnice České Budějovice. V blízkosti budovy prádelny udeřil blesk do suchého stromu. Okamžik zásahu zachytila nedaleká bezpečnostní kamera. Na přiloženém snímku je patrný výrazný záblesk, který na okamžik téměř přesvítíl celý obraz. Následná kontrola ukázala, že nejde pouze o poškozený strom.

Úder blesku a následné přepětí poškodily slaboproudé rozvody v okolí několika desítek metrů. Zasaženy byly především přístupové systémy, ovládání bran a vrat, části kamerového systému, telefonní a komunikační technologie a další provozní zařízení. Škody se objevily v okolí prádelny, skladových objektů, čistírny odpadních vod, heliportu, náhradního zdroje, vjezdu sanitek i v dalších částech areálu. Poškozeny byly například rozvaděče bran včetně pohonů, technologické rozvaděče přístupového systému, prvky kamerového systému, ústředna elektronické požární signalizace, deska telefonní ústředny nebo ovládací skříň světel heliportu. V prádelně byla zaznamenána také deformace vnější stěny fasády směrem k heliportu.

Současně přívalový déšť způsobil zatékání na více místech nemocnice. Voda se objevila například u vstupu do pavilonů C a I, v části Oddělení nukleární medicíny, na neurologii, ve stravovacím provozu, v prádelně a v některých suterénních a technických prostorách. V následujících hodinách bylo nutné jednotlivá místa projít, zdokumentovat vzniklé škody,

prověřit funkčnost zařízení a zajistit provizorní nebo definitivní opravy tam, kde byly nezbytné pro další provoz. Vedle dobře viditelných následků, jako byl poškozený strom, ohořelé rozvody či rozbité skříňe rozvaděčů, šlo především o řadu technických poruch rozptýlených na více místech areálu. Poděkování patří všem pracovníkům, kteří se na řešení následků bouřky podíleli - zejména kolegům z Oddělení obslužných činností, ale i zdravotníkům přítomným na nedělní odpolední směně a všem dalším zaměstnancům, kteří zajišťovali kontrolu prostor, dokumentaci škod a obnovu provozu.

Přiložené fotografie zachycují samotný okamžik zásahu blesku i následky v jeho bezprostředním okolí. Událost z 31. května byla mimořádná především svou náhlostí a rozsahem drobných i větších škod, které se během krátké chvíle objevily na více místech nemocničního areálu. Díky rychlé reakci zúčastněných pracovníků se podařilo následky postupně zvládnout a zajistit pokračování provozu nemocnice.

■ **MUDr. Ing. Michal Šnorek, Ph.D.**



Následky úderu blesku



Strom, kde došlo k zásahu bleskem



Detail místa vstupu bleskového proudu do kabelové sítě NCB – červená chránička podél stěny



Místo úderu blesku z jiné perspektivy



Sloupek rozbočení komunikační sítě JIS a ovládání vjezdové brány do areálu prádelny



Skříň rozbočení komunikační sítě JIS (vpravo, zcela zničena) a ovládání brány „ČOV“ (vlevo její zbytky)



Zvonek, JIS a ovládání branky pro pěší do areálu "prádelna"; v pozadí u dveří další poškozená čtečka JIS



Detail vstupu bleskového proudu do kabelové sítě NCB z jiné perspektivy



Zleva: MUDr. Pavel Sadovský a doc. MUDr. Jiří Stehlík, CSc.

Doc. MUDr. Jiří Stehlík, CSc., a MUDr. Pavel Sadovský byli jmenováni čestnými členy ČSOT

V rámci slavnostního zahájení XXIX. národního kongresu ČSOT převzali dne 27. května doc. MUDr. Jiří Stehlík, CSc., emeritní primář Ortopedického oddělení, a MUDr. Pavel Sadovský, zástupce primáře Ortopedického oddělení, čestné členství České společnosti pro ortopedii a traumatologii. Ocenění za mimořádný a dlouhodobý přínos oboru jim předali předseda ČSOT prof. MUDr. Vojtěch Havlas, Ph.D., a prezident kongresu prim. MUDr. David Musil, Ph.D.

Doc. MUDr. Jiří Stehlík, CSc., patří k výrazným osobnostem českobudějovické nemocnice. V letech 2002–2017 působil jako primář Ortopedického oddělení, v letech 2020–2021 pak jako ředitel úseku chirurgických oborů. Svou odbornou erudicí a progresivním přístupem se významně zasloužil o rozvoj Ortopedického oddělení a posunul jej mezi špičková evropská pracoviště.

„Docent Stehlík zanechal v moderní ortopedii výraznou profesní stopu. Vážím si ho nejen za to, co ve svém oboru dokázal, ale také za to, jakým je člověkem. Nechal vedle sebe vyrůst řadu ortopedů, kteří dnes patří mezi naprostou špičku, včetně kolegy MUDr. Pavla Sadovského. Vždy prosazoval co

nejlepší komunikaci s pacientem i jeho rodinou a důsledně dbal na to, aby tento přístup dodržovali všichni lékaři na oddělení. Stejně tak usiloval o korektní a slušné vztahy se všemi spolupracujícími pracovišti,“ uvedl primář Ortopedického oddělení MUDr. David Musil, Ph.D.

Specializací docenta Stehlíka je endoprotetika kyčelního kloubu a implantace kloubních náhrad v terénu kyčelní dysplazie. V roce 2013 provedl jako první ve střední Evropě operaci totální náhrady kyčelního kloubu miniinvazivním přístupem. V oblasti totálních náhrad jako první v České republice zavedl implantaci pomocí PSI. Celoživotně se intenzivně věnuje septické ortopedii. V této oblasti se zasloužil o vznik zcela unikátní spolupráce Ortopedického oddělení a Infekčního oddělení při péči o pacienty s infekcemi skeletu a kloubních náhrad. Na základě svých dlouholetých zkušeností v operativě nohy založil Sekci chirurgie nohy České společnosti pro ortopedii a traumatologii.

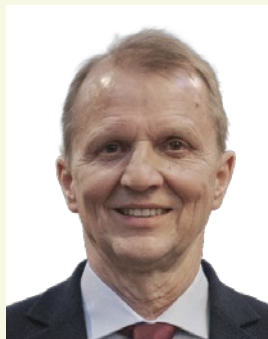
Je autorem a spoluautorem řady odborných publikací a vědeckých článků. Patří také ke spoluautorům monografie

Infekce v ortopedii, která v roce 2023 získala Chlumského cenu za nejlepší publikaci zaměřenou na ortopedii a traumatologii. MUDr. Pavel Sadovský, zástupce primáře Ortopedického oddělení, patří mezi průkopníky moderních arroskopických technik. Desítky let se věnuje nejen arroskopické operativě kolenního, ramenního a kyčelního kloubu, ale také vzdělávání mladých lékařů a organizaci odborných kurzů a kongresů.

V loňském roce mu Společnost pro sportovní traumatologii a arroskopii udělila významné ocenění, titul „Legenda české arroskopie“. Toto prestižní ocenění společnost uděluje osobnostem, které se dlouhodobě a mimořádně zasloužily o rozvoj arroskopie a sportovní ortopedie v České republice.

MUDr. Sadovský má za sebou bohatou publikační činnost. Jako autor a spoluautor se podílel na řadě významných publikací včetně monografie *Arroskopie ramene*.

„MUDr. Sadovský patří ke špičkám ve svém oboru. Na našem oddělení zavedl řadu nových technologií i přístupů do každodenní praxe. Ocenění tak není jen osobním úspěchem, ale i uznáním kvality celého ortopedického týmu naší nemocnice. Oběma kolegům gratuluji a děkuji jim za vše, co pro ortopedii a naše oddělení udělali,“ dodal prim. Musil.



doc. MUDr. Jiří Stehlík, CSc.

Je absolventem Fakulty všeobecného lékařství UK v Praze. Jeho profesní dráha je spojena s prestižními pracovišti od Ortopedicko-traumatologické kliniky 3. lékařské fakulty Univerzity Karlovy a FNKV až po vedení Ortopedického oddělení Nemocnice České Budějovice.

- **Nové operační metody:** Je autorem originální operační metody léčby zlomenin patní kosti. Za své vědecké práce, zejména v oblasti traumatologie nohy, obdržel prestižní Zahradníčkovu cenu, tedy cenu za nejlepší publikaci v časopise Acta.
- **Široký odborný rozsah:** Jeho specializace pokrývá široké spektrum výkonů od primární a revizní aloplastiky kyčle přes septickou ortopedii a zevní osteosyntézu až po biomechaniku lidského skeletu. Své zkušenosti čerpal na stážích v Hannoveru, Louisville v USA či v Curychu.
- **Vědecká a pedagogická stopa:** Rozsah jeho publikační činnosti je mimořádný – je autorem či spoluautorem šesti monografií, z nichž některé vyšly u prestižních zahraničních nakladatelství, například Wiley. Přednesl téměř 200 odborných sdělení a jako člen Vědecké rady 3. LF UK a redakční rady časopisu Acta aktivně přispěl k současné podobě ortopedie.

Čestnými členy ČSOT byli dále jmenováni MUDr. Karel Šimeček, emeritní primář Ortopedického oddělení v Nemocnici Písek, a.s., který se zasadil o rozvoj arroskopických a revizních operací a TEP kolene, a několik zahraničních odborníků mimořádných kvalit:

- prof. Javad Parvizi, MD, FRCS, průkopník moderního přístupu k diagnostice a léčbě infekcí u kloubních náhrad,
- prof. Dr. Siegfried Hofmann, průkopník v oblasti kinematiky a jeden z 0,1 % nejcitovanějších vědců v medicíně na světě,
- prof. Francesco Benazzo, průkopník robotické operativy a expert na komplexní revize,
- prof. Lee Jeys, MSc, MBA, FRCS, průkopník navigace a 3D technologií v onkoortopedii,
- prof. Peter Giannoudis, MD, FACS, FRCS, průkopník biologického hojení kostí,
- prof. Dr. med. Martin Hessmann, významná evropská osobnost moderní traumatologie a vzdělávání úrazových chirurgů

■ redakce



MUDr. Pavel Sadovský

MUDr. Pavel Sadovský, rodák z Českých Budějovic, nastoupil po studiích na 1. lékařské fakultě UK na Ortopedické oddělení českobudějovické nemocnice, kterému zůstal věrný po celou svou kariéru.

- **Průkopník arroskopie:** Pavel Sadovský patří k těm, kteří u nás prosazovali moderní arroskopické postupy už v době, kdy se tato metoda teprve formovala. Jeho jméno je spojeno s rozvojem chirurgie ramenního a kolenního kloubu v celé její šíři – od rekonstrukcí vazů až po složitou implantologii. Absolvoval řadu studijních pobytů na tuzemských a zejména zahraničních ortopedických pracovištích, například ve Vídni-Speisingu, Rosenheimu nebo Liverpoolu.
- **Zakladatel a mentor:** Je zakládajícím členem Společnosti pro sportovní traumatologii a arroskopii ČLS JEP a čestným členem Slovenské společnosti pro arroskopii a sportovní medicínu. Je také dlouholetým lektorem kurzů Institutu postgraduálního vzdělávání ve zdravotnictví. Jako dlouholetý člen a instruktor prestižní německojazyčné společnosti AGA (Deutschsprachige Arbeitsgemeinschaft für Arthroskopie) reprezentoval českou ortopedii na mezinárodním poli. Řadu let působí jako soudní znalec v oboru ortopedie a traumatologie pohybového aparátu.
- **Publikační činnost:** Své zkušenosti předával dál jako spoluautor zásadních publikací *Arroskopie ramenního kloubu* a *Arroskopie kyčle* a podílel se také na připravované monografii o chirurgii kolena.

MUDr. Petr Nesnídal a MUDr. Irina Davletova získali ocenění za odborné prezentace

Lékaři Neurochirurgického oddělení Nemocnice České Budějovice, a.s., uspěli na významných odborných akcích v oblasti spondylochirurgie a cévní neurochirurgie. MUDr. Petr Nesnídal, vedoucí Centra vysoce specializované péče ve spondylochirurgii, získal hlavní cenu za nejlepší kazuistiku na 7. májovém spondylochirurgickém sympoziu. MUDr. Irina Davletova byla oceněna za nejlepší přednášku v sekci mladých lékařů na kongresu cévní sekce Světové neurochirurgické společnosti.



MUDr. Petr Nesnídal (vpravo) při vyhlášení nejlepší prezentace

Dne 22. května 2026 se v reprezentativních prostorách Šternberského paláce na Hradčanském náměstí v Praze uskutečnilo 7. májové spondylochirurgické sympozium, jedna z nejvýznamnějších tuzemských odborných akcí zaměřených na chirurgii páteře. V rámci programu byly vyhlášeny nejlepší kazuistiky sympozia. MUDr. Petr Nesnídal

získal za svou prezentaci hlavní cenu. Ocenění reflektuje odbornou úroveň prezentace, přínos popsaného případu pro klinickou praxi i schopnost srozumitelně představit odborné sdělení v konkurenci více než dvaceti pracovišť.

Dalšího úspěchu dosáhla MUDr. Irina Davletova. Ta získala ocenění za nejlepší přednášku lékařů do 35 let na kongresu cévní sekce Světové neurochirurgické společnosti, který se konal ve dnech 20.–23. května 2026 v Praze.

„Úspěchy našich lékařů na prestižních fórech jsou potěšující zprávou a dokladem toho, že Neurochirurgické oddělení Nemocnice České Budějovice, a.s., patří mezi přední neurochirurgická pracoviště v zemi,“ uvedl primář Neurochirurgického oddělení doc. MUDr. Jiří Fiedler, Ph.D., MBA.

■ redakce



MUDr. Davletova přebírá cenu od prezidenta cévní sekce WFNS prof. Giuseppeho Lanzina, MD z Mayo Clinic v USA (vlevo) a prezidenta kongresu prof. MUDr. Martina Sameše, CSc. (vpravo)

PODĚKOVÁNÍ

Dobrý den,

chtěl bych poděkovat celému oddělení ORL, na kterém jsem absolvoval čtyřdenní hospitalizaci a operaci mTP RFITT a septoplastiku. Konkrétně bych ještě poděkoval panu MUDr. Václavu Albrechtovi, který se mnou po provedení septoplastiky konzultoval stav a výsledky operace. Po cca dvou týdnech dýchám bez předchozích problémů a cítím se v pohodě.

Děkuji všem.

M. S.

Onkogynekologické centrum naší nemocnice patří k evropské špičce v klinickém výzkumu

Gynekologicko-porodnické oddělení Nemocnice České Budějovice, a.s., dosáhlo mimořádného úspěchu na poli mezinárodního akademického výzkumu. Pracoviště obdrželo prestižní ocenění „Certificate of Recognition for Academic Research Activities“ a oficiálně se zařadilo mezi nejlépe přispívající centra v rámci výzkumných projektů prestižní skupiny CEEGOG (Central and Eastern European Gynecologic Oncology Group) za rok 2025. Naše onkogynekologické centrum tak nyní figuruje na seznamu deseti nejaktivnějších pracovišť v celé střední a východní Evropě.

Tento úspěch je o to cennější, že naše jihočeské centrum předčilo řadu výrazně větších domácích i zahraničních klinik, které disponují početnějšími studijními týmy a širším zázemím.

Díky realizaci klinických studií na velmi vysoké úrovni se organizace CEEGOG stala klíčovým partnerem západoevropských vědeckých společností. Pro pacientky našeho regionu to přináší zásadní zprávu: v Nemocnici České Budějovice, a.s., se jim dostává péče na světové úrovni. Díky naší účasti na projektech CEEGOG mají jihočeské pacientky přístup k nejmodernějším inovativním postupům a cílené onkologické léčbě ještě dříve, než jsou tyto metody běžně dostupné v lékařské praxi.



Realizace klinických studií je náročný proces, který vyžaduje fungující souhrn mnoha složek. Rád bych poděkoval svým spolupracovníkům v lékařském týmu onkogynekologického centra, který tvoří **MUDr. Martin Michal, MUDr. Jana Kožnarová, MUDr. Ondřej Vošta, MUDr. Pavel Pícha** a za Onkologické oddělení **MUDr. Marie Bělehradová**, také našim „svatým“ sestřám z týmu **Michaele Kořenské** a **Bc. Lucii Postlové** i sestřičkám Gynekologicko-porodnického oddělení a gynekologické ambulance. Také děkujeme naší koordinátorce klinického hodnocení **Mgr. Lence Bártové**, na jejichž bedrech leží každodenní práce a precizní administrativní studii, a našim fyzioterapeutkám **Martině Rohové, DiS., a Heleně Buzkové**, díky nimž se naše pacientky brzy staví na nohy, a dalším, které jsem nezmínil.

■ **MUDr. Petr Valha, Ph.D.**

zástupce primáře pro gynekologickou část
Gynekologicko-porodnické oddělení

Tento mezinárodní úspěch je však společným úsilím nemocnice jako celku. Velký dík patří:

- **primáři Gynekologicko-porodnického oddělení doc. MUDr. Miloši Velemínskému, Ph.D.**, za podporu a pracovní svobodu, a také **emeritnímu primáři MUDr. Petru Sákovi, Ph.D.**, se kterým jsme viděli smysl této činnosti v době, kdy studie tohoto charakteru teprve začínaly,
- **robotickému operačnímu týmu**, anesteziologům, instrumentářkám a střednímu personálu,
- **členům Etické komise** za rychlé, profesionální a konstruktivní schvalovací procesy,
- **Komplexnímu onkologickému centru (KOC)** za skvělou mezioborovou spolupráci při následné péči o pacientky,
- **Radiologickému oddělení** za precizní zobrazovací diagnostiku a pravidelné hodnocení nálezu,
- **Patologickému oddělení** za špičkovou a rychlou diagnostiku, která je pro úspěch studií naprosto klíčová,
- **a vedení Nemocnice České Budějovice, a.s.**, za dlouhodobou podporu a zázemí, bez kterých by nebylo možné výzkum na této úrovni vůbec realizovat.

Představujeme vedení společnosti

Nemocnice České Budějovice, a.s., patří mezi největší zdravotnická zařízení v České republice a její každodenní chod stojí na spolupráci mnoha odborných, provozních i administrativních týmů. Za strategické směřování, odborný rozvoj, kvalitu poskytované péče i stabilní zázemí pro zaměstnance odpovídá vedení společnosti.

V následujícím přehledu představujeme členy představenstva a další členy vedení Nemocnice České Budějovice, a.s., kteří se podílejí na řízení jednotlivých úseků a dlouhodobém rozvoji nemocnice.

STATUTÁRNÍ ORGÁNY A VEDENÍ SPOLEČNOSTI



MUDr. Ing. Michal Šnorek, Ph.D.

Předseda představenstva, generální ředitel

Narodil se v roce 1982 v Českých Budějovicích. Vystudoval všeobecné lékařství na 2. lékařské fakultě Univerzity Karlovy a management zdravotnických služeb na Vysoké škole ekonomické. Od roku 2006 pracuje jako lékař Kardiocentra českobudějovické nemocnice.

V letech 2014–2019 zastával pozici ředitele úseku interních oborů Nemocnice České Budějovice, a.s. Od 5. dubna 2019 zastává funkci předsedy představenstva Nemocnice České Budějovice, a.s., a vykonává činnost generálního ředitele nemocnice.



MUDr. Jaroslav Novák, MBA

Člen představenstva, ředitel úseku vybraných zdravotnických oborů

Narodil se v roce 1960 v Dačicích. Vystudoval všeobecné lékařství na Univerzitě Jana Evangelisty Purkyně v Brně, titul MBA získal na Prague International Business School při Vysoké škole ekonomické v Praze. Od roku 1984 pracuje jako lékař na Urologickém oddělení. V letech 1996–2004 působil ve funkci statutárního zástupce ředitele. Od roku 2004 zastává funkci ředitele úseku vybraných zdravotnických oborů a je členem představenstva nemocnice.



MUDr. Jiří Holan, MBA

Člen představenstva

Narodil se v roce 1966 v Písku. Vystudoval Lékařskou fakultu Univerzity Karlovy v Plzni a obor podniková ekonomika a management na ESMA v Barceloně. V roce 1990 nastoupil do Nemocnice Písek na Radiologické oddělení. Od roku 2001 pracoval jako vedoucí mamografického screeningového centra. V roce 2008 byl jmenován členem představenstva Nemocnice Písek, a.s., od roku 2010 zastává funkci předsedy představenstva. Členem představenstva českobudějovické nemocnice je od roku 2021.

DALŠÍ ČLENOVÉ VEDENÍ



Ing. Jiří Gajdoš, MHA

Ředitel obchodního úseku

Narodil se v roce 1974 v Náchodě. Je absolventem Fakulty chemicko-technologické Univerzity Pardubice a programu MHA na Advance Healthcare Management Institute v Praze.

Do nemocnice nastoupil v roce 2023 na pozici ředitele obchodního úseku.



Ing. Petr Klíma, MBA

Ředitel ekonomického úseku

Narodil se v roce 1974 v Českých Budějovicích. Vystudoval obor ekonomika a management na Zemědělské fakultě Jihočeské univerzity, titul MBA získal na Academy of Health Care Management v Praze.

V roce 2015 nastoupil jako vedoucí referent na Oddělení vykazování zdravotní péče. Na této pozici působil do roku 2017, kdy byl jmenován ředitelem ekonomického úseku.



Ing. Iva Nováková, MBA

Ředitelka úseku komunikace a péče o zaměstnance

Narodila se v roce 1980 v Českých Budějovicích. Je absolventkou Provozně ekonomické fakulty České zemědělské univerzity v Praze a Academy of Health Care Management v Praze.

Do nemocnice nastoupila v roce 2014 na pozici manažerky spokojenosti pacientů. V letech 2018–2021 působil na pozici vedoucí Oddělení informačního a vnitřních a vnějších vztahů. Do funkce ředitelky úseku komunikace a péče o zaměstnance byla jmenována v roce 2022.



prim. MUDr. Aleš Chrdle, Ph.D.

Ředitel úseku interních oborů

Narodil se v roce 1969 v Českých Budějovicích. Vystudoval Lékařskou fakultu Univerzity Karlovy v Plzni. Po jejím absolvování v roce 1995 nastoupil na Infekční oddělení. Od roku 2019 působí na pozici primáře oddělení. Ředitelem úseku interních oborů byl jmenován v roce 2022.



MUDr. Aleš Petřík, Ph.D.

Ředitel úseku chirurgických oborů

Narodil se v roce 1962 v Písku. Je absolventem Fakulty všeobecného lékařství Univerzity Karlovy v Praze. Na Urologické oddělení nastoupil v roce 1986, kdy dokončil studia.

V letech 2005–2020 působil jako zástupce primáře Urologického oddělení. V roce 2021 byl jmenován náměstkem pro centrální operační sály a centrální sterilizaci, následně pak ředitelem úseku chirurgických oborů.



MUDr. Ladislav Pešl

Ředitel úseku kardiovaskulárního a thorakálního centra

Narodil se v roce 1964 v Českých Budějovicích. V roce 1989 absolvoval studium na Lékařské fakultě Univerzity Karlovy. Ve stejném roce nastoupil do českobudějovické nemocnice na Interní oddělení.

Od roku 1998 působí na Kardiologickém oddělení. V roce 2005 byl jmenován ředitelem úseku kardiovaskulárního a thorakálního centra.



MUDr. Miroslav Verner

Ředitel úseku centrálních laboratoří

Narodil se v roce 1959 v Českých Budějovicích. Vystudoval všeobecné lékařství na Lékařské fakultě Univerzity Karlovy v Hradci Králové. V roce 1996 nastoupil do českobudějovické nemocnice na pozici primáře Oddělení klinické biochemie.

Od roku 2004 působí jako ředitel úseku centrálních laboratoří.



Mgr. Iveta Drábková

Náměstkyně pro ošetrovatelskou péči, hlavní sestra

Narodila se v roce 1968 ve Vimperku. Vystudovala Zdravotně sociální fakultu Jihočeské univerzity. V letech 1999–2003 pracovala jako všeobecná sestra na Interním oddělení, od roku 2003 pak zastávala funkci staniční sestry JIP. Náměstkyní pro ošetrovatelskou péči, hlavní sestrou, byla jmenována v roce 2025.



PhDr. Mgr. Hana Kubešová, Ph.D.

Náměstkyně pro řízení kvality a bezpečí poskytované péče

Narodila se v roce 1974 v Mostu. Je absolventkou Zdravotně sociální fakulty Jihočeské univerzity v Českých Budějovicích a Vysoké školy polytechnické v Jihlavě.

Do nemocnice nastoupila v roce 2019 na úsek náměstka pro řízení kvality a bezpečí poskytované péče na pozici samostatné referentky. Funkci náměstkyně pro řízení kvality a bezpečí poskytované péče zastává od roku 2021.



prof. MUDr. Mgr. Alan Bulava, Ph.D., FESC

Náměstek pro vědu, výzkum a školství

Narodil se v roce 1974 v Karviné. Je absolventem Lékařské fakulty Univerzity Palackého v Olomouci a Právnické fakulty téže univerzity.

V českobudějovické nemocnici působí od roku 2007, kdy nastoupil na pozici vedoucího lékaře úseku arytmiologie a kardiostimulace na Kardiologickém oddělení. Od roku 2020 zastává funkci náměstka pro vědu, výzkum a školství.



MUDr. Roman Bohatý

Náměstek pro centrální operační sály

Narodil se v roce 1986 v Českých Budějovicích. Vystudoval všeobecné lékařství na Lékařské fakultě Univerzity Karlovy v Plzni. Po ukončení studií v roce 2011 nastoupil na Anesteziologicko-resuscitační oddělení. V letech 2021–2025 působil jako zástupce primáře pro anestezii. V roce 2026 byl jmenován náměstkem pro centrální operační sály.

Nemocniční informační systém není jen program v počítači

Vážení spolupracovníci,

v poslední době se v nemocnici stále častěji diskutuje o budoucnosti našeho nemocničního informačního systému (NIS), ačkoliv v tuto chvíli nepředpokládáme, že bychom nový NIS pořizovali před rokem 2030. „KIS FONS Akord“, jak se náš NIS od společnosti Stapro s. r. o. oficiálně nazývá, používáme přibližně patnáct let. Za tu dobu se stal pevnou součástí každodenní práce lékařů, sester, farmaceutů, pracovníků laboratoří, administrativy i ekonomických a provozních útvarů. Současně ale všichni vidíme, že nároky na elektronizaci zdravotnictví, sdílení dat, kybernetickou bezpečnost, uživatelský komfort i integraci s dalšími systémy jsou dnes úplně jiné než v době, kdy byl současný systém zaváděn.

Je proto přirozené, že se ptáme, kdy a jakým způsobem bude nutné NIS obměnit. Stejně přirozené je ale také říci, že nejde o běžnou výměnu jednoho softwaru za druhý. NIS není kancelářský program, který se odinstaluje v pátek odpoledne a v pondělí ráno se začne používat nový. Je to jeden z klíčových provozních systémů nemocnice.

Přes NIS dnes prochází obrovské množství činností. Dokumentujeme v něm vyšetření, hospitalizace, operace, ordinace léčiv, žádanky, výsledky, propouštěcí zprávy, ambulantní záznamy, vazby na laboratoře, zobrazovací metody, lékárnu, vykazování zdravotním pojišťovnam, registry, eRecepty, eNeschopenky, komunikaci s dalšími systémy a řadu dalších procesů. Mnoho věcí, které navenek vypadají jako jednoduché kliknutí, je ve skutečnosti výsledkem složitých vazeb mezi klinickou praxí, legislativou, zdravotními pojišťovnami, technologií a každodenními zvyklostmi jednotlivých pracovišť.

Právě proto je případná výměna NIS jednou z nejsložitějších změn, které může nemocnice zažít. Znamená to nejen vybrat ve veřejné zakázce dodavatele, který je schopný naplnit vše, co od systému potřebujeme. Musíme pojmenovat a popsat procesy napříč celou nemocnicí, sjednotit řadu postupů, rozhodnout, které historické zvyklosti mají smysl zachovat a které už naopak brání dalšímu rozvoji. Je třeba vyřešit migraci dat, napojení desítek okolních systémů, nastavení přístupových práv, šablon, číselníků, tiskových výstupů, vykazování, provozní podpory, zálohování, bezpečnosti i krizových scénářů.

A pak přichází to nejtěžší: naučit s novým systémem pracovat několik tisíc lidí. Nejen v učebně, ale v reálném provozu nemocnice, která se nemůže na několik týdnů zastavit. Pacienti budou přicházet dál, akutní příjmy budou fungovat dál, operační sály, ambulance, jednotky intenzivní péče, laboratoře i lůžková oddělení budou muset pracovat i v období, kdy se část zaměstnanců bude učit nové postupy a část starých zvyklostí

přestane platit. Taková změna vyžaduje mimořádnou přípravu, trpělivost, disciplínu a schopnost spolupráce napříč profesemi.

Je fér říci, že nový NIS jednou potřebovat budeme. Stejně fér je ale říci, že jeho zavedení bude velká investice nejen finanční, ale také lidská a organizační. Cena licence nebo implementace je jen jedna část příběhu. Tou druhou je čas stovek zaměstnanců, práce projektových týmů, školení, testování, přechodné snížení komfortu, zvýšené riziko chyb v období změny a velký tlak na všechny, kteří budou muset vedle své běžné práce pomáhat s přípravou a zaváděním nového systému.

Proto bych byl rád, abychom k této debatě přistupovali věcně. Není správné tvářit se, že současný systém bude možné používat donekonečna bez změn. Stejně tak ale není správné podléhat představě, že výměna NIS je jednoduché řešení všech problémů. Nový systém sám o sobě nevyřeší všechny procesní rozdíly mezi pracovišti ani potřebu důsledného a jednotného zadávání údajů. Naopak, právě při přechodu na nový systém se všechny tyto věci velmi rychle ukážou.

Naším cílem proto není změnu bezdůvodně oddalovat. Naším cílem je připravit ji tak, aby proběhla v pravý čas, s přiměřeným rizikem a s co největším přínosem pro nemocnici. Dokud bude současný systém možné bezpečně a rozumně provozovat, má smysl jej dále využívat, zlepšovat práci s ním a současně se systematicky připravovat na budoucí přechod. To znamená kultivovat data, sjednocovat postupy, využívat strukturovanou dokumentaci tam, kde je to účelné a nutné, a přemýšlet o procesech nejen z pohledu vlastního oddělení, ale z pohledu celé nemocnice.

Výměna nemocničního informačního systému bude jednou z největších transformačních akcí, které nás v oblasti digitalizace čekají. Bude to projekt organizačně, finančně i lidsky velmi náročný a bude vyžadovat trpělivost celé nemocnice. Pokud jej ale připravíme odpovědně, může nám přinést modernější, bezpečnější a lépe propojené prostředí pro péči o pacienty. Aby se to podařilo, bude potřeba nejen kvalitní dodavatel, ale především naše vlastní připravenost, realistická očekávání a ochota pracovat společně.

Z výše uvedeného vyplývá, že případná změna NIS nebude překvapivým rozhodnutím ze dne na den. O její přípravě se zaměstnanci dozvědí s dostatečným předstihem, a to jak prostřednictvím vedoucích pracovníků, tak cestou klinických administrátorů NIS a dalších zapojených týmů.

■ **Ing. Pavel Majer**
vedoucí Oddělení IT

■ **MUDr. Ing. Michal Šnorek, Ph.D.**
předseda představenstva

*I malé úpravy
systému mohou
zdravotníkům
výrazně pomoci*

MUDr. **Stanislav
Skamene**

Nemocniční informační systém je pro zdravotníky nezbytným nástrojem. Zapisují do něj veškeré informace o pacientech. MUDr. Stanislav Skamene působí jako lékař na Dětském oddělení a od května letošního roku je zároveň hlavním administrátorem nemocničního informačního systému. V rozhovoru vysvětluje, proč se rozhodl do jeho úprav aktivně zapojit a jak mohou zdánlivé drobnosti ušetřit lékařům čas i energii.

■ Můžete na úvod vysvětlit, co je nemocniční informační systém?

Každá nemocnice potřebuje pro práci s elektronickými zdravotnickými daty systém, který splňuje zákonné požadavky na vedení zdravotnické dokumentace, ochranu osobních údajů a bezpečné nakládání s informacemi o pacientech. Zároveň musí být uzpůsobený každodenní práci zdravotníků. Obecně se takovému systému říká nemocniční informační systém (NIS). Konkrétních programů, které nemocnice používají, existuje více – u nás máme program FONS Akord od firmy STAPRO s. r. o.

NIS je velmi robustní a pro fungování nemocnice naprosto klíčový informační systém. Lékaři, sestry i další zdravotníci do něj zapisují informace o pacientech a zároveň v něm nacházejí vše důležité pro péči o ně – například výsledky vyšetření, laboratorní nálezy, lékařské zprávy, informace o hospitalizaci, předepsané léky, žádanky nebo plánovaná vyšetření a výkony.

NIS tedy není jen „elektronická karta pacienta“, je to systém, který propojuje jednotlivá oddělení, pomáhá předávat informace mezi zdravotníky a umožňuje, aby péče na sebe navazovala.

■ Jak jste se ocitl v roli hlavního administrátora?

Shodou náhod. Když jsem nastoupil do nemocnice, překvapilo mě, jak je systém uživatelsky nepřívětivý. Mých poznámek si všiml MUDr. Michal Prokeš, který zasedal v metodické radě NIS, což je orgán, který dohlíží na řízení projektu NIS. V té době z nemocnice odcházela, a tak mne navrhl jako svého nástupce.

MUDr. Stanislav Skamene

MUDr. Stanislav Skamene v roce 2023 dokončil studium na 3. lékařské fakultě UK v Praze a nastoupil na Dětské oddělení českobudějovické nemocnice. V letošním roce absolvoval základní pediatrický kmen a plánuje specializaci na dětskou neurologii a intenzivní péči. Zajímá se o vojenskou medicínu a je členem aktivních záloh praporu 6. polní nemocnice Armády České republiky. Ve volném čase rád sportuje, hraje deskové hry a účastní se sportovních kempů.

Začal jsem se tedy účastnit jednání, kde se řeší i systémové záležitosti a konfigurace NIS, a rada moje připomínky k praktickému fungování systému kvitovala. Vedoucí IT oddělení Ing. Pavel Majer pak navrhl obnovit systém administrátorů, kteří by za jednotlivá oddělení předkládali požadavky na dílčí úpravy systému, a generální ředitel MUDr. Ing. Michal Šnorek, Ph.D., tuto myšlenku podpořil.

■ Z odborných kruhů často zaznívá, že jsou NIS v českých nemocnicích poměrně zastaralé a špatně propojitelné.

Je to tak, ale už existují systémy, které jsou určeny pro zabezpečenou komunikaci mezi zdravotnickými informačními systémy v České republice. Naše oddělení jeden z nich využívá, a to zejména k zasílání ambulantních a propouštěcích zpráv praktickým lékařům pro děti a dorost. Přestože pohyb dat je možný oběma směry, drtivá většina praktiků tuto možnost nevyužívá a výsledky vyšetření spíše vytiskne a pošle do nemocnice přes pacienta a rodiče. I tak je to trochu posun, taková první vlna, první snaha o nějaké propojení databází různých nemocnic a soukromých ordinací, ale účast je dobrovolná a placená. Pro nějaké spolehlivé a celostátní řešení jsou nutné systémové změny ze strany Ministerstva zdravotnictví (MZČR) a Vlády ČR, které již naštěstí pomalu přicházejí.

■ Každé oddělení má svého administrátora. Do jaké míry se liší požadavky jednotlivých oddělení?

Někdy i zásadně. Medicínská specifika jednotlivých oddělení a režim práce na odděleních se odrážejí i v jejich požadavcích na NIS. Akord umožňuje individualizaci, ale jen do určité míry, řešení musí vždy splňovat zákonem nastavená nařízení (přístupová práva k citlivým údajům, dvoufaktorová ověření, bezpečnost a šifrování informací...), což komplikuje jednotlivé požadavky. K tomu narážíme na limitace základní architektury Akordu, jehož historie sahá až do druhé poloviny devadesátých let.

■ Můžete uvést konkrétní příklad u vašeho oddělení?

U nás jsme odstranili zbytečnosti, které specificky u dětí nedávají smysl (např. povinnost vyplňovat zaměstnavatele) a automatizovali některé administrativní kroky (např. kategorizace soběstačnosti se v pediatrii řídí dominantně věkem, tudíž Akord údaje podle věku sám předvyplní). Několik podnětů se reflektovalo i v nastavení pro ostatní

oddělení – například úprava příjmové a propouštěcí zprávy, zpráhlednění kumulativního nálezu apod. Jednalo se o vesměs malé zdroje velkých frustrací.

■ Jaké aktuální téma nyní řešíte?

Strukturovanou medikaci. Od léta 2025 ji u nás na Dětském oddělení provozujeme, testujeme a připomínkujeme, některé naše podněty byly reflektovány, některé ne, ale tak to bohužel je. Kromě toho bychom chtěli pro uživatele vytvořit návody na strukturované medikace. Systém obsahuje spoustu dat, ale i funkcí, o kterých řada uživatelů ani neví. Do budoucna nás čeká implementace evropské legislativy v oblasti vedení zdravotnické dokumentace, zejména pak její standardizace. Už nyní je jasné, že bude poměrně náročné zapracovat nutné změny a zároveň dosáhnout uživatelsky funkčního prostředí.

■ Máte k IT blízko?

Vůbec ne. IT do určité míry rozumím, ale nebaví mě. Kdybych to chtěl dělat, studoval bych informatiku. Baví mne práce lékaře a úkol kultivovat NIS vnímám jako něco, co nikdo dělat nechce, ale někdo dělat musí. Na to konto dodávám, že budu rád za pomoc, připomínky i podněty ke změnám. Stačí mi napsat.

■ Řada lidí má pocit, že lékaři více koukají do počítače než na pacienta. Kolik času strávíte administrativou?

To je různé, záleží na pacientovi a kontextu péče. Obecně je administrativa bohatá, matoucí a vyplňuje velkou část pracovní doby, ale bohužel je legislativně povinná, a tak s tím nic nenaděláme. Můžeme

se však snažit si systém poupravit, aby práce v něm – a tím pádem i administrativa – byla méně frustrující a méně časově náročná (méně klikání, více předvyplňování, větší automatizace a intuitivnost).

■ Častým steskem pacientů je, že lékaři se ptají na to samé pořád dokola. „Vždyť to musíte mít v tom počítači, doktore.“

V počítači máme spoustu informací, nicméně lékař ze zákona zodpovídá za jejich pravdivost a aktuálnost, takže si je prostě ověřit musí, to za něj žádný systém udělat nemůže.

Dalším problémem je, že v systému máme o pacientovi pouze informace vztahující se k jeho hospitalizaci či návštěvě ambulancí v naší nemocnici.

■ Rýsuje se nějaké řešení?

Vedle již zmiňovaných systémů pro výměnu dat je v této problematice konečně také aktivní MZČR a Národní centrum elektronického zdravotnictví.

■ A co se týče NIS?

Je jisté, že ještě minimálně několik let budeme používat stávající systém (důvodem je zejména omezená nabídka alternativ na českém trhu a náklady a rizika spojené s přechodem na jiný systém – a to nejen v klinice, ale i u laboratoří). Proto vidím v úpravách smysl, i když je to někdy velmi náročné.

■ Ing. Veronika Dubská

Oddělení vnitřních a vnějších vztahů



Jihočeská pohotovost

Jihočeský kraj

Kdykoli a kdekoli pro Jihočechy zdarma

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

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

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

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

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

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

www.jihoceskapohotovost.cz

**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

Lékaři z Ghany navštívili kolegy v naší nemocnici

Ghanští lékaři Dr. Eyram Ewedanu a Dr. Makafui Dayie přijeli do České republiky v rámci odborné výměny navazující na zdravotně-humanitární program Ministerstva vnitra ČR MEDEVAC Czech. Českobudějovickou nemocnicí je provedl zástupce primáře Oddělení úrazové chirurgie MUDr. Karel Holub, který s nimi pravidelně spolupracuje během lékařských misí v Ghaně.

Program MEDEVAC pomáhá zajišťovat bezplatnou lékařskou péči lidem, kteří se ke specializované léčbě dostávají jen obtížně. Do Ghany pravidelně vyjíždějí také lékaři z České republiky. MUDr. Holub se zde společně s týmem Fakultní nemocnice Královské Vinohrady podílí na operační léčbě pacientů s úrazy a ortopedickými obtížemi. Své zkušenosti z lékařské mise v Ghaně přibližuje MUDr. Karel Holub v článku na našem webu „[Lékařská mise v Ghaně: Pomoc, která má smysl](https://www.nemcb.cz/lekarska-mise-v-ghane-pomoc-kerma-smysl/)“.



Hlavní část odborného programu ghanských lékařů se uskutečnila ve Fakultní nemocnici Královské Vinohrady, kde se setkali s prof. MUDr. Jiřím Skálou-Rosenbaumem, MHA, Ph.D., který se na misích v Ghaně dlouhodobě podílí. Pobyt v České republice zároveň využili k návštěvě naší nemocnice a k setkání s MUDr. Karlem Holubem a jeho kolegy.

MUDr. Holub je provedl zázemím Oddělení úrazové chirurgie i dalších pracovišť, která se zapojují do péče o pacienty s úrazy. Setkání nabídlo prostor pro sdílení zkušeností z každodenní nemocniční praxe, organizace péče i přístupu k pacientům v odlišných zdravotnických prostředích.

■ redakce

<https://www.nemcb.cz/lekarska-mise-v-ghane-pomoc-kerma-smysl/>



AKUTNÍ ÚRAZY

ÚRAZOVÁ CHIRURGIE
PLASTICKÁ CHIRURGIE
MAGNETICKÁ REZONANCE - MR3
RADIOLOGIE - CT1, CT3, RTG, A
ARO
ORL - UŠNÍ, NOSNÍ, KRČNÍ
OČNÍ ODDĚLENÍ
ORTOPEDICKÉ ODDĚLENÍ
NEUROCHIRURGIE



Zleva: Dr. Makafui Dayie, MUDr. Karel Holub a Dr. Eyram Ewedanu

Rozšiřujeme podpůrnou péči pro nastávající maminky v přípravě na porod

Gynekologicko-porodnické oddělení Nemocnice České Budějovice, a.s., rozšiřuje možnosti podpory pro nastávající maminky v období před porodem. Služba podpory spontánního nástupu porodu je od začátku roku dostupná ženám od 39. týdne těhotenství. Nově ji mohou využít také maminky přijaté na oddělení, u kterých lékaři z medicínských důvodů doporučili aktivní podporu začátku porodu.

Pokud porod nezačne spontánně a lékaři doporučí jeho aktivní zahájení, mohou maminky ještě před samotným medicínským postupem využít podpůrné metody, které

napomáhají většímu uvolnění a podporují přirozenou přípravu organismu před porodem.

Podle aktuální situace mohou maminky zvolit za podpory porodních asistentek například skořicové nápoje, homeopatika, vaginální napářku, masážní směs se skořicí nebo aromaterapii.

Do péče se zapojují také fyzioterapeutky, které maminkám pomohou s praktickými technikami. Patří mezi ně šátkování, tejpování pomocí cross tejpů, uvolnění křížové kosti nebo práce s dechem zaměřená na uvolnění bránice.

„Naším cílem je nabídnout ženám podporu, která doplní odbornou porodnickou péči a pomůže jim cítit se před porodem jistěji. Každá maminka přichází s jinou zkušeností a jinými potřebami s ohledem na průběh těhotenství a tělesné dispozice. Proto je důležitý individuální přístup a bezpečné vedení celého procesu. Těší nás, že můžeme nastávajícím maminkám nabídnout další možnosti podpory v citlivém období před porodem,“ uvádí zástupkyně staniční sestry porodního sálu Bc. Lenka Přikrylová Simandlová.

■ redakce



POCHVALA

Dobrý den,

Záchranou službou jsem byl převezen na Neurologické oddělení vaší nemocnice s diagnózou "vestibulární neuronitida". Přestože jsem (tedy samozřejmě našťastí) strávil v péči uvedeného oddělení pouze dva dny a jednu noc a v pondělí byl propuštěn, hodnotím (a to velmi rád) péči naprosto všech pracovníků uvedeného oddělení jako naprosto fantastickou. Všichni, s kým jsem přišel do styku (ať už lékaři, tak sestřičky a další personál) počínaje lidmi na urgentním příjmu a pokračujíc i těmi na samotném lůžkovém oddělení, byli skvělí, příjemní a jejich přístup a výkon nelze hodnotit jinak než v superlativech. Bohužel jsem za tu krátkou dobu nestihl zaregistrovat jednotlivá jména (s výjimkou pana doktora Kunáše), díky tedy patří naprosto všem...

Ať se daří a ještě jednou děkuji.

L. P.

Podpora samostatnosti porodních asistentek

Gynekologicko-porodnické oddělení Nemocnice České Budějovice, a.s., dlouhodobě rozvíjí péči, která je bezpečná, odborná a zároveň respektuje přirozené potřeby rodičích žen. V tomto směru je jedním z důležitých kroků posilování samostatnosti a kompetencí porodních asistentek.

Mezi nově zavedené aktivity, které porodní asistentky zajišťují samostatně, patří podpora přirozeného zahájení porodu (tzv. fyzioidukce). Konkrétně se jedná o spolupráci asistentky s fyzioterapeutkou. Tomuto tématu byl věnován rozhovor s porodní asistentkou Bc. Lenkou Přikrylovou Simandlovou a fyzioterapeutkami Martinou Rohovou, DiS., a Helenou Buzkovou, který vyšel v Nemocničním zpravodaji v únoru letošního roku.

Další novinkou je návštěvní služba, kdy porodní asistentky navštěvují ženy po porodu v domácím prostředí. **Podpora přirozeného nástupu porodu je však ženám nabízena i během hospitalizace.** V období, kdy ještě není potřeba ženu přesouvat na porodní sál a ona zůstává na standardním oddělení, mají porodní asistentky prostor nabídnout jemné, neinvazivní přístupy podporující spontánní nástup porodu. Ženy tak mohou využít například horké kořeněné nápoje,

homeopatii, vaginální napáčku, šátkování, tejpování, práci s dechem, masáže nebo aromaterapii – vždy s respektem k jejich přání, aktuálnímu stavu i individuálním potřebám.

Porodní asistentky pracující na standardních lůžkách porodnice v současné době absolvují praktická školení zaměřená na tyto přístupy, aby je mohly ženám poskytovat citlivě, bezpečně a s jistotou. Tento rozvoj kompetencí zároveň posiluje jejich profesní samostatnost a umožňuje jim aktivně podporovat průběh fyziologického porodu v jeho rané fázi.

V rámci podpory profesní samostatnosti porodních asistentek jsme se také přihlásili do projektu zaměřeného na vzdělávání zdravotnických týmů v oblasti akutních stavů. Probíhá formou **in situ simulačních kurzů**, tedy přímo v prostředí naší porodnice. Tuto vzdělávací akci se u nás podařilo uskutečnit díky iniciativě MUDr. Jany Vaněčkové, která s tímto nápadem přišla, zorganizovala úvodní online setkání s realizátory kurzu a významně se podílela na jejím zajištění, a zároveň díky vstřícné podpoře vedení nemocnice.

Ve dnech 16.–17. 4. 2026 jsme měli možnost absolvovat simulační kurz projektu ROUTINE určený pro tým NCB. Kurzu se zúčastnilo šest lékařů z Gynekologicko-porodnického oddělení, šest porodních asistentek a tři lékaři z ARO. Technické zajištění i vedení simulací bylo v rukou čtyř lékařů z Gynekologicko-porodnické kliniky Fakultní nemocnice Brno.

Výuka probíhala přímo v prostorách porodních boxů, což umožnilo maximálně realistický nácvik. Účastníci si na trenážerech a modelech nanečisto vyzkoušeli celkem sedm scénářů akutních stavů, mezi které patřilo například poporodní krvácení, kolaps rodičky, resuscitace včetně císařského řezu u rodičky ohrožené na životě, eklampsie, dystokie ramínek, anafylaxe, pooperační dušnost a plicní embolie či akutní hypoxie plodu. Součástí kurzu byly také tři dovednostní situace – resuscitace novorozence před příchodem neonatologa, vedení porodu plodu koncem pánevním a nácvik obtížného zajištění dýchacích cest v režii anesteziologů.



Školení porodních asistentek GPO o prostředcích podporujících přirozený nástup porodu, které využíváme ambulantně i v rámci hospitalizace na porodnici. Příprava vaginální napáčky, příprava a aplikace masážních směsí pro těhotné ženy, aromaterapie, homeopatika u porodu a prohřívací nápoje pro těhotné ženy.



Porodní box

V rámci simulačního tréninku si zdravotníci mohou bezpečně nacvičit postupy u vzácných, ale závažných komplikací, které vyžadují rychlé rozhodování, přesnou koordinaci a efektivní komunikaci. Trénink významně přispívá k upevnění odborných znalostí, rozvoji praktických dovedností i k posílení jistoty při zvládnutí nečekaných komplikací. Zároveň si účastníci rozvíjejí schopnost včas rozpoznat změny stavu pacientky a adekvátně na ně reagovat. Neméně důležitým přínosem je rozvoj tzv. netechnických dovedností – komunikace, spolupráce, sdílení informací a vedení situace v týmu. Právě tyto aspekty hrají při akutních stavech zásadní roli a významně přispívají k bezpečnosti poskytované péče.

Všichni účastníci hodnotili kurz velmi pozitivně, zejména jeho praktičnost, vysokou míru realismu a fakt, že získané zkušenosti mohou okamžitě využít v každodenní praxi. Takto koncipované vzdělávání představuje výrazný posun ve zdokonalování dovedností porodních asistentek, které jsou nedílnou součástí týmu. V akutních situacích pak tým funguje jako jeden celek a jeho sebranost, připravenost a vzájemná důvěra jsou klíčem k bezpečné péči o ženu i novorozence.

Samostatné vedení porodu porodní asistentkou

Rádi bychom také představili další významnou změnu, která se týká samotného vedení porodu. Od dubna letošního roku mohou porodní asistentky našeho Gynekologicko-porodnického oddělení samostatně vést porodu u žen s nízkorizikovým těhotenstvím. Nejde přitom o žádnou revoluci, ale spíše o návrat k tomu, aby porodní asistentky plně využívaly kompetence, které jim ze zákona náleží.

Smyslem této změny je umožnit, aby zdravou ženu s fyziologickým průběhem těhotenství provázela porodem jedna porodní asistentka, která jí poskytne kontinuální péči od přijetí až po časně poporodní období.

Lékař je po celou dobu dostupný a v případě potřeby je okamžitě přivolán. Tento model tak spojuje výhody přirozené péče s nejvyšší mírou bezpečí a zachování soukromí a intimity, jakou může nemocniční prostředí poskytnout.

Informovaná volba už v těhotenství

Velký důraz klademe na to, aby ženy měly dostatek informací a mohly se svobodně rozhodnout, jaký typ péče je pro ně vhodný. Proto se nízkorizikové těhotné ženy o možnosti volby dozvídají již v okamžiku, kdy se přicházejí do porodnice zaevidovat (tzv. check-in kolem 36.–38. týdne těhotenství). V této fázi obdrží informační materiály, ve kterých je koncept samostatného vedení porodu porodní asistentkou vysvětlen. Ženy tak mají dostatek času si vše v klidu promyslet a prodiskutovat v domácím prostředí. Samotné rozhodnutí pak mohou učinit až při příjmu do porodnice.

Pro koho je tento model péče vhodný

Samostatně může porodní asistentka vést porod u žen, jejichž těhotenství probíhá fyziologicky a bez komplikací. Jedná se například o ženy bez závažných onemocnění, s jedním plodem v poloze podélné hlavičkou a normálním průběhem těhotenství. Musí jít o porod donošeného plodu, konkrétně mezi 37. a 41. týdnem těhotenství.

O zařazení do tohoto režimu péče se rozhoduje vždy individuálně – při příjmu k porodu porodní asistentka ve spolupráci s lékařem vyhodnotí aktuální stav a potvrdí splnění nastavených kritérií.

Jak péče probíhá v praxi

Porodní asistentka provází ženu celým porodem – sleduje její zdravotní stav i stav dítěte, podporuje přirozený průběh porodu a zároveň vytváří bezpečné a klidné prostředí. Velký důraz je kladen na kontinuitu péče, individuální přístup a respekt k přáním ženy. Porodní asistentka podporuje volný pohyb, volbu polohy, využití sprchy, relaxačních technik i nefarmakologických metod tlumení bolesti. Zároveň je připravena zajistit i farmakologické tlumení bolesti, pokud si to žena přeje.

Péče pokračuje i v časném poporodním období – porodní asistentka sleduje zdravotní stav ženy, ošetřuje případná poranění a podporuje první kontakt matky s dítětem.

Rozšířené kompetence porodních asistentek

Vybrané porodní asistentky absolvovaly certifikovaný kurz zaměřený na rozšíření kompetencí, který je předpokladem pro to, abychom tento model péče mohli bezpečně realizovat. Asistentky tak mohou samostatně provádět řadu odborných výkonů, například podávat antibiotika při GBS pozitivitě (přítomnost bakterie *Streptococcus agalactiae* – streptokoka skupiny B – u těhotné ženy, nejčastěji v oblasti pochvy nebo rektu, prokázána screeningovým vyšetřením), zajišťovat a vést analgezii (tj. tlumit bolest) včetně epidurální, aktivně vést třetí dobu porodní a ošetřovat porodní poranění do druhého stupně. Pozitivní je i skutečnost, že efektivním využíváním odbornosti porodních asistentek se zároveň podporuje plynulost péče.

Bezpečnost a týmová spolupráce

Základem celého systému je jasně nastavená spolupráce mezi porodními asistentkami a lékaři. Porodní asistentka pečlivě sleduje průběh porodu a dokáže včas rozpoznat jakoukoli odchylku od fyziologického průběhu. V takovém případě ihned přivolá lékaře a další průběh porodu je veden v úzké spolupráci lékaře a porodní asistentky. Právě tato spolupráce a jasně definovaná pravidla jsou klíčové pro to, aby byla péče přirozená, ale především bezpečná.

První zkušenosti z praxe

Od zavedení tohoto modelu péče bylo na našem pracovišti v režimu samostatného vedení porodní asistentkou odvedeno již několik porodů. Tyto porody měly fyziologický průběh a porodní asistentka provázela rodičku celým procesem. Zároveň se ukázalo, že systém funguje i v situacích, kdy se průběh porodu jakýmkoli způsobem zkomplikuje. V takových případech pak porod pokračoval pod lékařským dohledem. To potvrzuje, že nastavený model péče je bezpečný a dobře provázaný.



Porodní asistentky v rámci workshopu nacvičovaly techniky vázání šátků pro odlehčení břišní stěny v těhotenství.

Směrem k moderní a respektující péči

Zavedení samostatného vedení porodu porodními asistentkami vnímáme jako další krok na cestě k moderní porodní péči, která staví na odbornosti, spolupráci a důvěře. Cílem není nahrazovat roli lékaře, ale plně využít potenciál porodních asistentek tam, kde je to přirozené a bezpečné – tedy u fyziologických porodů. Naším cílem je, aby každá žena měla možnost prožít porod v prostředí, které je nejen bezpečné, ale i respektující a podporující.

Vysvětlení pojmů:

Eklampsie – závažná komplikace těhotenství spojená nejčastěji s vysokým krevním tlakem. Projevuje se křečemi a může ohrozit život matky i dítěte. Obvykle navazuje na stav zvaný preeklampsie.

Dystokie ramínek – komplikace při porodu, kdy po porodu hlavičky dítěte uvíznou ramínka v porodních cestách a porod nemůže spontánně pokračovat. Vyžaduje rychlý a odborný zásah zdravotníků.

Anafylaxe – velmi silná alergická reakce, která vzniká náhle a může způsobit potíže s dýcháním, pokles krevního tlaku nebo poruchu vědomí. Jedná se o život ohrožující stav.

Pooperační dušnost – ztížené nebo nepříjemné dýchání vznikající po operaci. Může mít různé příčiny, například reakci na anestezii, bolest, infekci nebo komplikace v oblasti plic.

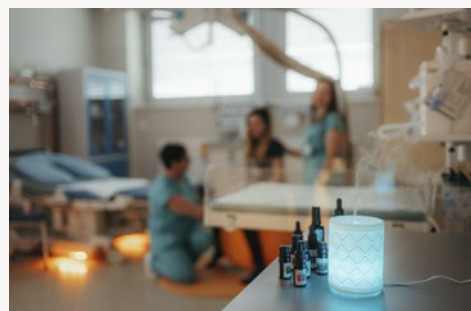
Plicní embolie – náhlé ucpání cévy v plicích, nejčastěji krevní sraženinou. Projevuje se dušností, bolestí na hrudi nebo zrychleným dýcháním a patří mezi závažné akutní stavy.

Akutní hypoxie plodu – náhlý nedostatek kyslíku u dítěte během těhotenství nebo porodu. Tento stav může ohrozit zdraví dítěte a vyžaduje rychlé řešení porodnickým týmem.

■ **Bc. Lucie Petroušová, DiS.**

vrchní sestra

Gynekologicko-porodnické oddělení



Práce ošetrovatelského týmu na lůžkové části Psychiatrického oddělení

„Psychiatrie není jen oddělení. Je to místo, kde se může člověk znovu nadechnout.“

Psychiatrické oddělení si mnozí lidé představují jako místo za zavřenými dveřmi. Ve skutečnosti je to prostor plný každodenní práce, lidských příběhů, emocí, podpory i malých kroků zpět do běžného života.

Pacienti sem často přicházejí ve velmi náročném životním období. Trápí je úzkost, deprese, prožívají psychické vyčerpání nebo se nacházejí v krizových životních situacích, bojují se závislostmi a sebepoškozujícími nebo sebevražednými tendencemi, trpí poruchou osobnosti nebo velmi závažnými duševními onemocněními, jako jsou psychotická onemocnění a jiné.

Naše psychiatrické oddělení tvoří čtyři lůžkové stanice s celkovou kapacitou 68 lůžek. Každý měsíc projde hospitalizací přibližně 100 pacientů.

O pacienty se stará tým složený z lékařů, psychologů, sester, ošetrovatelek a sanitárek a sanitářů. Do týmu patří i zdravotně sociální pracovník a také sestry a terapeuti z denního stacionáře.

„Tam, kde končí naděje, začíná naše práce.“

Hospitalizovaní pacienti tráví nejvíce času s ošetrovatelským týmem, který tvoří sestry, ošetrovatelky, sanitárky a sanitáři. Společně tvoří sehraný tým, kde má každý svou nezastupitelnou roli, a jen díky vzájemné spolupráci může oddělení dobře fungovat. Na psychiatrii není nikdo „méně důležitý“. Všechny spojuje jeden cíl – dát pacientovi tu nejlepší možnou péči. V psychicky náročných situacích je důležité, aby se členové personálu mohli jeden na druhého spolehnout, a stejně

důležité je, aby jistotu cítili i samotní pacienti. Práce na psychiatrii není vždy jednoduchá. Vyžaduje odborné znalosti, trpělivost, psychickou odolnost i schopnost vyhodnocovat a zvládat náročné situace. Členové ošetrovatelského týmu pomáhají pacientům zvládat krizové situace, motivují je k léčbě, podporují je v běžných denních činnostech a často jsou to právě oni, kdo si jako první všimne změny psychického stavu pacienta.

Práce ošetrovatelského týmu přináší i mnoho náročných situací. Někdy se setkáváme s agresivitou, nespoluprací, s pacienty pod vlivem návykových látek, s tím, že pacienti mívají silné emoce, nereálná očekávání nebo požadavky, které není možné splnit. Každá taková situace vyžaduje velkou dávku





Terapeutická místnost

neliší od ostatních lůžkových oddělení v nemocnici. Přesto je na každém kroku myšleno na bezpečnost. Bezpečnostní prvky nejsou většinou nápadné, ale nezbytné. Velký důraz je kladen jak na výběr materiálů použitých při vybavení pokojů a společenských prostor, tak i na samotné prostorové uspořádání oddělení. Veškeré zařízení se vybírá tak, aby bylo pro pacienty a personál co nejméně rizikové a zároveň působilo co nejvíce přirozeně.

„I obyčejné chvíle radosti mohou být součástí léčby“

Součástí běžného dne nejsou jen vizity a léčba. Každý všední den se pacienti mohou účastnit komunitního setkání s psychologem, kde mohou sdílet své pocity, obtíže, pokroky v léčbě nebo si jen popovídat na běžná životní témata. Pokud to jejich zdravotní stav dovolí, zapojují se do dopoledního a odpoledního bloku činností

trpělivosti, zkušeností a schopnosti zachovat klid. A především profesionální přístup. Přesto se snažíme nezapomínat na to nejdůležitější – za každým náročným chováním je člověk a často také samotné duševní onemocnění, strach, bezmoc nebo trápení. Je proto velmi důležité přistupovat k pacientovi s respektem, důstojností a lidskostí.

„Bezpečí na psychiatrii není vidět na první pohled, ale je přítomné v každém detailu.“

Na lůžkovém oddělení jsou převážně dvoulůžkové pokoje s vlastním sociálním zařízením. Pacienti mají k dispozici jídelnu, která zároveň slouží jako společenská místnost. Je tam televize, knihovna, společenské hry, potřeby na malování apod. V terapeutických místnostech mají pacienti rotoped a mohou zde trávit čas, který vyplňují volnočasovými aktivitami. Pro návštěvy pacientů je určena návštěvní místnost s posezením a automatem na kávu.

Součástí našeho oddělení je krásná velká zahrada, kterou mohou pacienti plně využívat mimo časy vizit, terapií a podávání léků a stravy. Je zde trávník, lavičky, stolky, chodníky mezi záhony, na kterých jsou vysazené nejen květiny, ale například i bylinky, jahody, borůvky. Rostou tu i malé ovocné stromky.

Velký důraz klademe na bezpečí a klidné prostředí. Oddělení je vybaveno tak, aby bylo bezpečné pro pacienty i personál, ale zároveň působilo příjemně a důstojně. Psychiatrie se na první pohled výrazně



Chodba na lůžkové stanici



Jídelna pacientů



Staniční sestry lůžkové části, zleva: Lucia Jánošková, Mgr. Ester Chodurová a Naděžda Míková

terapií v našem denním stacionáři. Tyto aktivity pomáhají pacientům udržet jejich běžné schopnosti, podporují sociální kontakt a dávají jejich dnům přirozený režim a smysluplnou náplň.

Na oddělení se snažíme přinášet i chvíle radosti a běžné lidské zážitky. Pravidelně k nám přijíždí loutkové divadlo, míváme koncerty a během roku pořádáme tematické slavnosti ke každému ročnímu období. Na jejich přípravě se aktivně podílejí sami pacienti, pomáhají připravit pohoštění i dekoraci, což podporuje spolupráci, komunikaci i pocit, že jsou součástí společného dění.

„Propuštěním z nemocnice péče nekončí.“

Velmi důležitá je návaznost péče po propuštění pacienta do domácího prostředí. Spolupracujeme s organizacemi, jako je např. FOKUS PREVENT nebo centrum duševního zdraví, které pacientům pomáhají po návratu domů. Podpora

v domácím prostředí je pro některé naše pacienty klíčová. Pracovníci těchto organizací pomáhají lidem s běžnými denními činnostmi, jsou jim oporou při léčbě a jejich pomoc může do budoucna snížit počet hospitalizací. U pacientů s psychiatrickou diagnózou je velmi důležité vědomí, že mám někoho, na koho se můžu obrátit, kdo

mi pomůže, kdo mi ohlídá další léčbu, nebo někoho, kdo se mnou jednoduše zajde na kafe, když mi bude smutno. A právě zprostředkování této následné komunitní péče je součástí práce sester na lůžkové části psychiatrie.

■ **ošetřovatelský tým**
Psychiatrické oddělení



Zahrada Psychiatrického oddělení

Koncert i letní slavnost potěšily pacienty Psychiatrického oddělení

Na Psychiatrickém oddělení Nemocnice České Budějovice, a.s., se pravidelně konají akce, které pomáhají aktivizovat hospitalizované pacienty a přinášejí jim příjemné chvíle mimo běžný režim oddělení. Patří mezi ně například canisterapie, divadelní představení, muzikoterapie, oslavy tradičních svátků nebo skupinové činnosti v rámci Denního stacionáře.

Také letos v červnu pacienty potěšila návštěva pěveckého sboru Melodico z Gymnázia v Soběslavi, který vede Mgr. Radka Dušková. Žáci ze Soběslavi přijíždějí na Psychiatrické oddělení opakovaně a jejich vystoupení se stalo milou tradicí. Dobrovolný koncert přinesl pacientům hudební zážitek, radost i příležitost ke společnému setkání.



Loutkové divadlo Viktora Pirošuka

Jen o několik dní později navázala na příjemnou atmosféru letní slavnost Denního stacionáře. Jejím cílem bylo přivítat léto a vytvořit příležitost k neformálnímu setkání. Do příprav se zapojili také samotní pacienti, kteří pomáhali s občerstvením, výzdobou i výrobou plakátů. Přestože počasí nepřálo uspořádání akce v prostorách zahrady Psychiatrického oddělení, všichni si ji užili.

Program jako již tradičně nabízel pestrou škálu společenských

i sportovních her a tvořivých aktivit. Nechybělo ani oblíbené loutkové divadlo Viktora Pirošuka z Téměř divadelní společnosti. Akce nabídla pacientům možnost na chvíli odložit každodenní starosti, zapojit se do společných aktivit, komunikovat s ostatními a prožít pozitivní emoce.



Podobná setkání jsou pro pacienty i zaměstnance velmi cenná. Přinášejí do nemocničního prostředí radost, podporují spolupráci a připomínají, že i drobné společné zážitky mohou mít během hospitalizace velký význam.

■ redakce



Pěvecký soubor Melodico z Gymnázia v Soběslavi

CESTOVNÍ LÉKÁRNIČKA: Co si zabalit na cesty?

Blíží se léto, děti už odpočítávají, kolik zbývá do letních prázdnin, a přichází ideální čas na letní cestování, dovolené nebo výlety. Žádný cestovatel by při balení určitě neměl zapomenout na cestovní lékárničku. Ale čím si takovou cestovní lékárničku vybavit?

V první řadě je důležité zohlednit, kam se chystáte a na jak dlouho. Podle toho, jak budete dovolenou trávit, podle podnebí a případné dostupnosti lékáren se může obsah lišit. Dále je třeba vzít v úvahu, zda budou cestovat jen dospělí, nebo i **děti, pro které bude nezbytné přibalit jiné léčivé přípravky nebo lékové formy než pro dospělé.** A v neposlední řadě, pokud užíváte léky dlouhodobě, nezapomeňte si je s sebou vzít v dostatečném množství, podle délky dovolené.

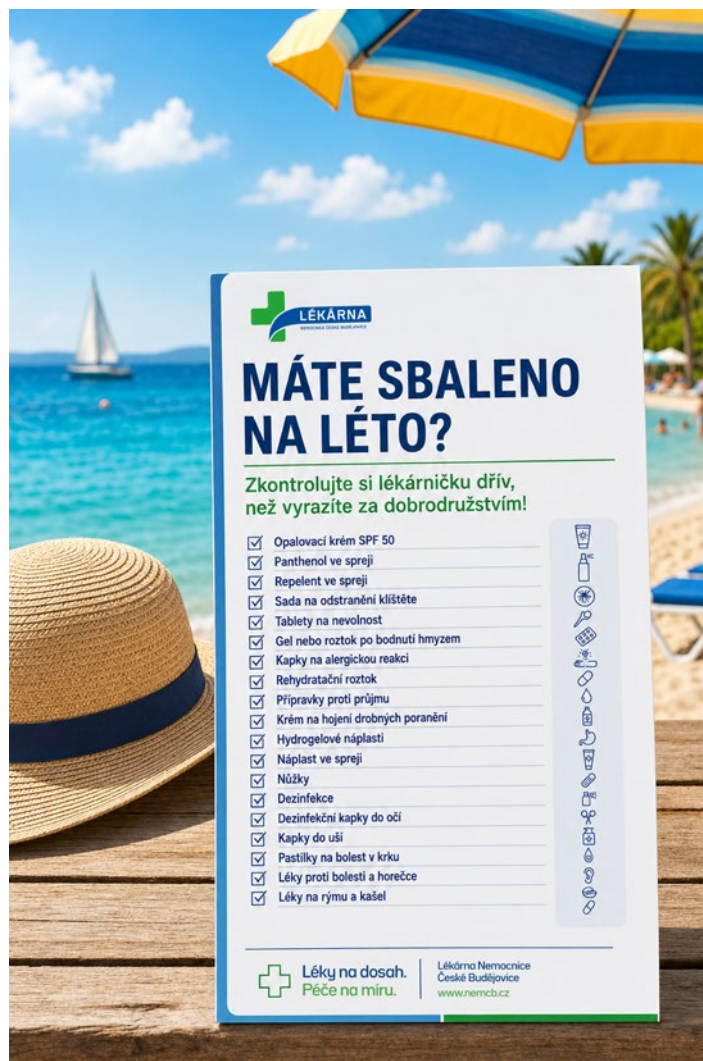
Cestovní lékárnička by měla obsahovat:

- léčivé přípravky na horečku, bolest a záněť
- léčivé přípravky na bolest v krku a nachlazení
- léčivé přípravky na cestovní nevolnost, průjem
- léčivé přípravky na alergické potíže, tj. antihistaminika
- oční kapky
- pomůcky a zdravotnické prostředky k ošetření drobných poranění
- teploměr
- přípravky k ochraně pokožky před sluncem, ideálně s SPF 50

Z léků na horečku a bolest doporučujeme léčivé přípravky s obsahem ibuprofenu nebo paracetamolu, ale vždy je potřeba ověřit dávkování, aby byl léčivý přípravek vhodný jak pro dospělé, tak i pro děti.

Na bolest v krku lze sáhnout po pastilkách nebo spreji s antiseptickou účinnou látkou, které můžete případně doplnit pastilkami na zvlhčení sliznice, např. s líšejníkem.

Pokud trpíte cestovní nevolností, nezapomeňte na léčivý přípravek na kinetózy. Jen pozor na možnou ospalost po jeho užití!



Z léků na průjem je jako lék první volby doporučováno černé uhlí, jež působí jako adsorbens – váže na sebe nečistoty ve střevě. Nezapomeňte ani na léčivé přípravky na průjem, se kterými vám poradí v lékárně. Vhodná jsou i probiotika, obzvláště pokud se jede do exotických zemí. Probiotika byste měli ideálně užívat už týden před odjezdem, po celou dobu pobytu a i týden po návratu, aby se posílila střevní mikroflóra. Pokud průjmové obtíže nastanou, zásadní roli má rehydratační roztok.

V rámci prevence průjmů se v exotických zemích vyplatí dodržovat několik základních pravidel – nepít vodu z vodovodu, ale vždy kupovat balenou, nepít nápoje s ledem a také **pozor na ovoce, které je nutné oloupat. Pokud nejde oloupat nebo uvařit, tak se nedoporučuje jíst. Umytí balenou vodou nestačí.**

Dalším rizikovým faktorem může být i přehřátí organismu, takže je důležitý dostatečný příjem tekutin (minimálně 3 litry denně).

Z antihistaminik přibalte ta pro perorální použití, tj. užití ústy – tablety, sirupy, případně oční kapky nebo sprej, podle očekávaných obtíží, pokud na ně trpíte. Nezapomeňte ani na lokální antihistaminika, **ideálně v gelu, která zmírní nepříjemnou reakci na štípnutí hmyzem**. Jako prevence pak slouží repelenty, v našich podmínkách doporučujeme vzít i pinzety na klíšťata.

Cestovatelé často zapomínají na oční kapky, ideálně s dezinfekční látkou, které mohou při zánětu spojivek posloužit k vypláchnutí oka a při jiných očních obtížích jako první pomoc.

V lékárnice nebo toaletní tašce by nikdy neměly chybět ani opalovací přípravky, a to bez ohledu na to, kam cestujete. Totéž platí i o přípravcích po opalování.

Jako pomůcky a zdravotnické prostředky k ošetření drobných poranění doporučujeme dezinfekci, obvaz, obinadlo, náplasti (jak s polštářkem, tak bez polštářku i na puchýře), nůžky a pinzetu. Lze použít i tzv. tekuté

obvaz. Praktickou pomůckou, kterou je vhodné mít vždy po ruce, je malé balení gelu k dezinfekci rukou. Před odjezdem je důležité se zamyslet, jaké zdravotní obtíže jste měli v poslední době nebo co vás kdy na dovolené potkalo. Tak se můžete vybavit přípravky „na míru“. Například žena, která trpí na mykózy, by si neměla zapomenout přibalit antimykotika nebo cestovatel trpící na opary zase antivirotika v krému.

A co když si s něčím stále nevíte rady? Obratťe se na své lékárníky, kteří vám s výběrem léků do lékárnice rádi pomohou.

Poslední doporučení: Cestovní lékárnice by měla být dostatečně vybavená, ale zároveň praktická, aby se vešla do každého zavazadla – nezáleží na tom, jak a kam cestujete. Navíc, pokud používáte cestovní lékárnice opakovaně, před cestou raději ověřte doby použitelnosti jednotlivých přípravků.

P. S. Kdo je připraven, není zaskočen.

Přejeme vám hezké léto.

- PharmDr. Martina Kočvarová
 - PharmDr. Jana Soukupová
- Lékárna

ANTIBIOTIKA rýmu neléčí!

Na virová onemocnění musíme jinak.

Kašel, rýma, nachlazení či chřipka jsou virová onemocnění, a proto na ně antibiotika nijak nezabírají. Užíváním antibiotik v případě virózy si nepomáháme. Naopak, můžeme v našem těle zničit užitečné bakterie a výrazně si přitížit! Navíc riskujeme, že škodlivým bakteriím pomůžeme získat **antibiotickou rezistenci**, kterou si mohou předávat dál.

Tím snižujeme účinnost antibiotik pro případy, kdy je budeme opravdu potřebovat my nebo naši blízcí.



Iceland
Liechtenstein
Norway grants

STÁTNÍ
ZDRAVOTNÍ
ÚSTAV
SZÚ



Vzdělávání sester: Investice do bezpečí pacientů i prestiže naší nemocnice

Moderní medicína se mění raketovým tempem. To, co platilo před deseti lety, dnes nahrazují nové technologie, inovativní ošetrovatelské postupy, digitalizace zdravotnictví. V centru tohoto dění stojí také naše sestry a právě jejich kontinuální vzdělávání je jedním z klíčů k tomu, abychom našim pacientům dokázali poskytovat tu nejlepší možnou péči. Za hlavní přínos vzdělávání sester považujeme vyšší bezpečnost (vzdělaná sestra dokáže dříve rozpoznat komplikace a rychleji reagovat na kritické stavy), dále digitální gramotnost a zvládnání technologií a v neposlední řadě spokojenější pacienty. Kombinace odborných a komunikačních dovedností zvyšuje důvěru pacientů v naši nemocnici.

Obrovskou výhodou pro náš nelékařský personál je možnost profesního růstu přímo na půdě naší nemocnice. Každý měsíc připravujeme odborné přednášky a workshopy zaměřené na novinky v ošetrovatelské péči, na postupy v oblasti hojení ran, na výživu, na péči o stomie a invazivní vstupy nebo na správně provedený odběr a transport biologického materiálu do našich laboratoří. Dále se zaměřujeme na správné postupy při manipulaci s pacienty a na péči o křehké geriatrické pacienty. Opakovaně se konaly semináře na téma kompresivní terapie a jak důležitá je správně provedená bandáž. Pravidelně otevíráme také semináře věnované efektivní komunikaci a empatickému přístupu k pacientovi, zvládnání agresivního pacienta, případně komunikaci s rizikovými pacienty a také prevenci syndromu vyhoření. Od začátku roku se v našem vzdělávacím centru a na jednotlivých odděleních konalo

50 seminářů a jejich kapacita byla vždy zcela naplněna.

Ústavní semináře jsou ale jen jednou z možností, jak můžeme vzdělávání našich nelékařských pracovníků podpořit. Stalo se již pravidlem, že na odborných kongresech či konferencích probíhá souběžně s lékařskou sekcí také sekce sesterská a naše sestry často nejsou jen pasivními účastníky, ale aktivně na konferencích přednášejí. Bývají to skvělé příležitosti k výměně a sdílení zkušeností s kolegy z jiných nemocnic a napříč obory.

V rámci specializačního vzdělávání a tzv. rezidenčních míst studují naše sestry programy zaměřené na anesteziologii, resuscitační péči, radiologii, na intenzivní péči v neonatologii, pediatrii, porodní asistenci, na ošetrovatelství v interních a chirurgických oborech, transfuzní službu, perfuziologii (zdravotnický obor, který se zabývá řízením mimotělního oběhu a podporou selhávajících orgánů), aplikovanou fyzioterapii, klinickou psychologii, psychoterapii a na zobrazovací a ozařovací technologie v nukleární medicíně. Pro tyto programy má naše nemocnice akreditaci a sestry tak mohou část studia absolvovat na našich pracovištích.

Nemocnice má dále akreditaci na vlastní certifikovaný kurz Ošetrovatelská péče o pacienta s podkožním žilním portem a PICC katétrech pro všeobecné sestry, porodní asistentky a zdravotnické záchranáře a také na praktickou část v kurzech Specifická ošetrovatelská péče při endoskopických vyšetřovacích a léčebných metodách zažívacího traktu a vyšetření kostní minerální hustoty

na přístroji DXA DualEnergy X-ray ABSORPTIOMETRY pro všeobecné a dětské sestry a porodní asistentky. Celá řada našich sester se zúčastňuje i certifikovaných kurzů, které pořádá Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů v Brně.

V neposlední řadě máme vlastní akreditovaný kvalifikační kurz Sanitář/ka, v rámci kterého mohou zájemci o tuto pozici získat potřebné znalosti a dovednosti. Bližší informace o tomto kurzu jsou dostupné na webových stránkách naší nemocnice.

Z výše uvedeného vyplývá, že vzdělávání nelékařských pracovníků je pro nás jednou z priorit a má naši plnou podporu. Vzdělávání vnímáme jako tu nejlepší investici do budoucnosti našeho zdravotnictví, je také klíčem k osobnímu růstu a otevírá dveře k novým životním příležitostem.

Závěrem mi dovoluji poděkovat všem našim zaměstnancům, kteří se podílejí na přípravě a hladkém průběhu přednášek, seminářů a kurzů. Příprava těchto akcí v náročném prostředí nemocnice vyžaduje nemalé úsilí a také čas nad rámec běžných povinností. Semináře mají vždy vysokou úroveň a významně přispívají k odbornému rozvoji našich zaměstnanců i k dobrému jménu naší nemocnice.

■ Mgr. Iveta Drábková

Náměstkyně pro ošetrovatelskou péči

Dokonalá reprezentace naší nemocnice. Českobudějovický ortopedický kongres posunul historickou laťku

Ve dnech 27.–29. května 2026 se České Budějovice staly hlavním městem české i mezinárodní ortopedie. Naše město hostilo prestižní XXIX. Národní kongres České společnosti pro ortopedii a traumatologii (ČSOT). Toto jubilejní setkání se konalo u příležitosti úctyhodného 80. výročí založení ortopedického oddělení Nemocnice České Budějovice, a.s., a zároveň v roce, kdy ČSOT vstupuje do druhého století své existence. Výsledkem byla akce, kterou sami účastníci i odborná veřejnost bez nadsázky označili za nejlepší a nejzdařilejší kongres v historii společnosti.

Slavnostní otevření kongresu

O tom, že půjde o zcela mimořádnou událost, nenechalo nikoho na pochybách již samotné slavnostní zahájení v dechberoucích prostorách Klášterního kostela Obětování Panny Marie. Celým večerem přítomné bravurně a s velkým šarmem provázel pan Daniel Stach z České televize. Jeho profesionální a kultivované moderování dodalo celému aktu hlubokou důstojnost i společenský lesk. Jedním z vrcholů večera bylo předání **čestných členství ČSOT** šesti zahraničním a třem domácím odborníkům. Jedním z nejvíce emocionálních a hrdých okamžiků pro naši nemocnici bylo udílení čestných členství ČSOT. Mezi třemi oceněnými tuzemskými lékaři, kterým se dostalo této nejvyšší pocty za celoživotní přínos oboru, byli naši dlouholetí kolegové a medicínské pilíře Nemocnice České Budějovice – **doc. MUDr. Jiří Stehlík, CSc., a MUDr. Pavel Sadovský**. Tento moment doprovodil bouřlivý potlesk vestoje od zaplněného sálu. Slavnostní atmosféru večera tvořil podmanivý koncert kytarového virtuosa Lubomíra Brabce a prohlídka kostela s výkladem prof. PhDr. Ing. Jana Royta, Ph.D.



Kytarový virtuos Lubomír Brabec



Slavnostní večer moderoval Daniel Stach



Zleva: prim. MUDr. David Musil, Ph.D., MUDr. Pavel Sadovský, doc. MUDr. Jiří Stehlík, CSc., a generální ředitel MUDr. Ing. Michal Šnorek, Ph.D.

Slavnostní zahájení

Slavnostní zahájení se uskutečnilo ve čtvrtek v Národním pavilonu výstaviště České Budějovice za přítomnosti plného auditoria a čestného předsednictva. Celým slavnostním aktem nás dokonale provedla ředitelka úseku komunikace a péče o zaměstnance Ing. Iva Nováková, MBA. Význam akce podtrhla přítomnost nejvyšších představitelů veřejného a zdravotnického života. S úvodními proslovky vystoupili ministr zdravotnictví, hejtman Jihočeského kraje, předseda senátního výboru pro zdravotnictví a primátorka města České Budějovice. Významným momentem bylo také vystoupení generálního ředitele Nemocnice České Budějovice, a.s., který ve svém projevu vyzdvihl obrovský rozvoj regionální medicíny a popřál účastníkům inspirativní dny. V hlavním bloku byla rovněž předána Cena profesora Čecha za celoživotní přínos ortopedii, kterou obdržel prof. Javad Parvizi, jedna z největších osobností a legend současné ortopedie, který přijal mé osobní pozvání a do Budějovic přijel s celou rodinou. Po předání této mimořádné ceny následovaly čestné přednášky zahraničních hostů.

Multidisciplinární odborný program:

Excelovali i naši lékaři

Vědecký program kongresu byl doslova nabitý nejnovějšími medicínskými poznatky. Velkým úspěchem a chloubou budějovické nemocnice byla masivní participace našich vlastních odborníků. Kongres v plné síle ukázal moderní trend medicíny – úzkou mezioborovou spolupráci. V rámci přednáškových bloků vystoupili a své zkušenosti sdíleli lékaři hned z několika klíčových pracovišť naší nemocnice:

- **Ortopedické oddělení:** Prezentovalo špičkové výsledky v oblasti kloubních náhrad, operací nohy a artroskopie.
- **Traumatologické oddělení:** Seznámilo posluchače s pokročilými postupy při řešení infekcí osteosyntéz.
- **Neurochirurgické oddělení:** Přispělo vysoce specializovanou přednáškou v sekci spondylochirurgie (operace páteře) o infekcích páteře.
- **Infekční oddělení:** Sehrálo zásadní roli v klíčových diskusích o nesmírně komplikované problematice infekcí v endoprotetice.



Lékařskou sekci skvěle doplňoval obrovský zájem o **sesterskou sekci**. Přednáškové sály pro nelékařské zdravotnické pracovníky praskaly každý den ve švech. Témata jako perioperační péče a ošetrovatelská péče o pacienty po totálních náhradách kloubů vyvolala bohaté a podnětné diskuse. Opět zde excelovaly sestřičky z naší nemocnice skvělými prezentacemi. Vůbec poprvé v historii se navíc uskutečnilo společné setkání vrchních sester ortopedických oddělení a také setkání výborů ČSOT a zástupců výboru úrazové chirurgie.

Praktickou část kongresu zajistila unikátní kadaverózní laboratoř, odborné workshopy a rozsáhlá výstava nejmodernější zdravotnické techniky. K vysokému komfortu přispěla také moderní mobilní aplikace s interaktivním hlasováním přímo v sálech.



Prof. Javád Parvizi, MD, FRCS (vlevo) převzal Cenu profesora Čecha za celoživotní přínos ortopedii od prim. MUDr. Davida Musila, Ph.D. (uprostřed) a předsedy ČSOT prof. MUDr. Vojtěcha Havlase, Ph.D. (vpravo)



Kongres v číslech:

- **1 000** registrovaných účastníků
- **3 dny** nabitého vědeckého a praktického programu
- **319** odborných přednášek lékařů, sester a fyzioterapeutů
- **Světová elita:** Účast absolutních špiček oboru (J. Parvizi, F. Benazzo, L. Jeys, P. Giannoudis, M. Hessmann, S. Hofmann)

Nezapomenutelný společenský rozměr

Kongres nebyl pouze o tvrdé práci, ale také o navazování neformálních kontaktů. Společenský večer v nádherné jízdnárně zámku Český Krumlov nabídl program skvělé úrovně. Účastníci si za doprovodu slunečného počasí užili vystoupení Dixielandu Český Krumlov, jazzové tóny Eleny Sonenshine, legendárního Felixe Slováčka, magická kouzla Radka Bakaláře a dynamickou produkci DJ Kleina. Zahraniční hosté neskryvali nadšení z jihočeské pohostinnosti a kulturního bohatství.

Závěr: Dokonalá vizitka a nová laťka

XXIX. Národní kongres ČSOT se stal **dokonalou reprezentací Nemocnice České Budějovice**. Ukázal, že naše nemocnice je nejen poskytovatelem špičkové péče, ale také institucí schopnou zorganizovat vědeckou a společenskou akci evropského formátu. Poděkování patří celému organizačnímu týmu, přednášejícím lékařům, sestřím i fyzioterapeutům, vedení nemocnice, města i kraje. Naše nemocnice tímto počinem posunula laťku ortopedických setkání v České republice o pořádný kus výše a zanechala nesmazatelnou stopu v historii české medicíny.

■ prim. MUDr. David Musil, Ph.D.

Ortopedické oddělení

Prim. Musil využil vzácné příležitosti a zeptal se zahraničních expertů na témata, která zajímají odbornou veřejnost i naše pacienty



Prof. Javad Parvizi, MD, FRCS

Pokud bychom měli jmenovat jednoho člověka, který v posledních dvou dekadách definoval moderní přístup k diagnostice a léčbě infekcí u kloubních náhrad, byl by to právě on. Profesor Parvizi není jen chirurg; je to vizionář, který vnesl řád do jedné z nejsložitějších kapitol ortopedie.

Proč je profesor Parvizi legendou naší doby?

- **Lídrem v boji proti infekci:** Jeho jméno je navždy spojeno s tzv. Parvizioho kritérii pro diagnostiku PJI. Jako zakladatel Mezinárodního konsenzu o muskuloskeletálních infekcích (ICM) dokázal sjednotit experty z celého světa a vytvořit protokoly, které dnes zachraňují tisíce končetin ročně.
- **Vědecký gigant:** Jeho bilance je dechberoucí – přes 1 000 recenzovaných článků a více než 50 knih. Na Rothmanově institutu ve Filadelfii vybudoval výzkumné zázemí, které nemá ve světě obdoby. Více než 80 000 citací v odborných časopisech.
- **Globální autorita:** Je držitelem nejprestižnějších cen, jako jsou **Charnley Award** nebo **Coventry Award**. Jeho práce na poli tromboembolické profylaxe a managementu bolesti po operaci zásadně změnila pooperační péči v celé naší profesi.
- **Vzdělání:** University of Sheffield (UK), Mayo Clinic (USA), University of Bern (u prof. Reinholda Ganze).
- **Pozice:** Acibadem nemocnice Istanbul, James Edwards Professor of Orthopedic Surgery, Rothman Institute at Thomas Jefferson University.
- **Zásluha:** Klíčová postava v **ICM (International Consensus on Musculoskeletal Infection)**, který zásadně změnil diagnostický algoritmus PJI (včetně zavedení testů jako Alpha-defensin).
- **Statistika:** Patří mezi 0,1 % nejcitovanějších vědců v medicíně na světě.

Pro odbornou veřejnost (ortopedy a další odborníky)

■ **Diagnostika a léčba periprotetických kloubních infekcí (PJI):** Pane profesore Parvizi, jste celosvětově uznávaným odborníkem na periprotetické infekce kloubů. Jaké jsou podle vás největší změny v diagnostice PJI, k nimž došlo v posledních letech, a jakým směrem se ubírá mezinárodní konsenzus ohledně její léčby?

Diagnostika PJI s sebou nese řadu obtíží. Naštěstí se nám daří některé z nich vyřešit. Jednou z výzev je stanovit správnou definici periprotetické kloubní infekce – PJI. V rámci ICM (International Consensus Meeting) byla představena jednotná definice PJI, kterou vypracovalo několik odborných společností, včetně MSIS, EBJIS, IDSA, ESCMID a ICM. Další výzvou při diagnostice PJI je izolace infekčního organismu. 20–40% případů PJI je kulturačně negativních. To je v 21.

století nepřijatelné. Při izolaci infekčních organismů se setkáváme s využíváním celé řady molekulárních technik, jako je sekvenování nové generace. Během ICM se diskutovalo o využití molekulárních technik a drtivou většinou bylo schváleno jejich použití při diagnostice PJI.

■ **Technologie a inovace: Jakou roli budou v příštích deseti letech hrát personalizovaná medicína, moderní materiály nebo umělá inteligence v prevenci infekcí?**

Obrovskou roli. Budeme sledovat, jak se umělá inteligence využívá k identifikaci pacientů s rizikem infekce kloubní endoprotézy (PJI) nebo pooperační infekce (SSI), a pomocí strojového učení určíme, na které aspekty komorbidit nebo rizikového profilu pacienta je třeba se před operací zaměřit,

aby se snížilo riziko infekce. Dospěli jsme k poznání, že většina infekcí v chirurgických ránách je způsobena vlastní mikrobiotou (flórou) pacienta. Individualizovaná medicína nám umožní před operací zmapovat mikrobiom hostitele a provést biologické a fyzikální zásahy, které sníží rizikový profil. Individualizovaná medicína nám rovněž umožní posoudit účinnost protokolů pro prevenci infekcí a zavést individuálně přizpůsobený postup.

Pro širokou veřejnost a pacienty

■ **Z pohledu pacienta: Riziko infekce po operaci představuje pro každého pacienta velkou obavu. Co může pacient sám udělat před a po operaci, aby toto riziko snížil na absolutní minimum?**

Pacienti mohou sami hodně přispět ke snížení rizika infekce. Mezi příklady opatření, která může pacient přijmout ke snížení rizika, patří odvykání kouření, omezení konzumace alkoholu, hubnutí, péče o ústní dutinu, dodržování správné stravy, správná hygiena a čištění pokožky atd. V posledních letech jsme si uvědomili, že velká většina patogenů způsobujících infekce pochází z vlastního těla pacienta, například z kůže.

Existují také mikroorganismy, které mohou proniknout střevní sliznicí, dostat se do místa operace a vyvolat infekci. Tento jev se nazývá translokace. Stupeň přenosu závisí na stravě pacienta, užívaných lécích, stresu a dalších faktorech. Konzumace potravin bohatých na probiotika, jako jsou jogurty, nakládaná zelenina, čerstvá zelenina a přírodní potraviny, tak může přispět k optimalizaci střevní mikroflóry a snížit riziko infekce.

■ **Vize: Co vás na ortopedii i po letech praxe fascinuje nejvíc a co vás pohání vpřed? Jak vidíte budoucnost endoprotetiky?**

Schopnost změnit život pacientů tím, že jim ulevíme od bolesti způsobené artritidou a pomůžeme jim znovu získat funkčnost, je fascinující a zároveň přináší hluboké uspokojení. Díky lepšímu pochopení toho, jak vzniká artritida – což může být částečně způsobeno nerovnováhou ve střevní mikroflóře – bychom mohli být schopni zabránit jejímu vzniku a/nebo šíření. Věřím, že v příštích desetiletích se nám podaří vyřešit problém artrózy a možná už nebudeme k její léčbě používat umělé materiály. Je možné, že u většiny pacientů budeme používat biologickou léčbu k prevenci artrózy.



Prof. Francesco Benazzo

Profesor Benazzo je osobností, která posunula hranice ortopedie v oblasti personalizované chirurgie a robotiky. Jeho jméno je spojeno s prestižními institucemi v Pavii a Cremoně, kde vybudoval pracoviště udávající směr evropské artroplastice.

Čím profesor Benazzo obohatil světovou ortopedii?

- **Průkopník robotiky a technologií:** Byl jedním z prvních v Evropě, kteří začali rutinně využívat robotické systémy (jako je ROSA) pro totální náhrady kolena a kyčle. Jeho práce v oblasti digitálního plánování a 3D technologií je inspirací pro celou naši generaci.
- **Expert na komplexní revize:** Profesor Benazzo je vyhledávaným odborníkem na ty nejtěžší případy – od masivních kostních defektů až po řešení selhaných náhrad. Jeho techniky rekonstrukce acetabula a femuru jsou publikovány v předních světových atlasech.
- **Sportovní traumatologie:** Jako lékař elitních sportovců a olympijských týmů vnesl do ortopedie principy „Fast Tracku“ a biologické léčby, které dnes aplikujeme i u běžných pacientů k jejich rychlejšímu návratu do života.

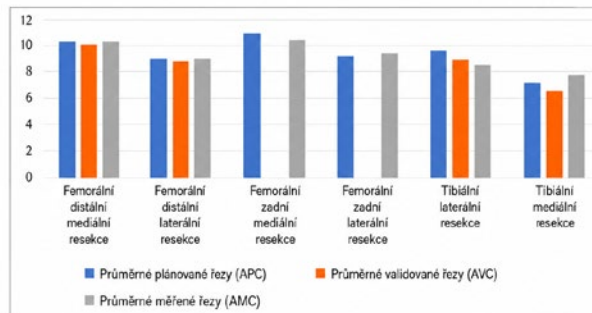
Pro odbornou veřejnost (ortopedy a další odborníky)

■ **Robotika v praxi: Robotická ortopedie už není sci-fi. Jaké jsou skutečné, daty podložené výhody roboticky asistovaných operací oproti konvenčním metodám, pokud jde o usazení kloubních náhrad a zacházení s měkkými tkáněmi?**

Využití robotů při operacích náhrady kloubů se rychle rozšiřuje, a to navzdory nákladům, organizačním problémům spojeným se zavedením této technologie na našich operačních sálech a nutnosti používat konkrétní typ protézy, alespoň v případě náhrady kolenního kloubu.

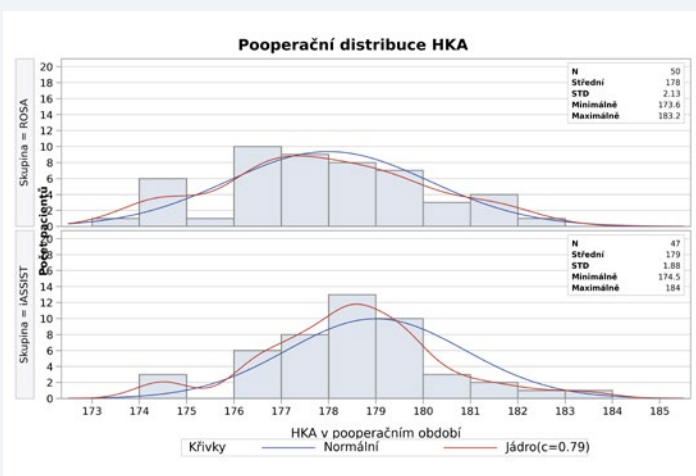
Mezi hlavní výhody pořízení robota patří přesnost řezů kostí (obr. 1), přesnost (reprodukovatelnost metody – konzistentnost výsledných usazení), objev nových koncepcí usazení a možnost provést požadované usazení velmi přesným a reprodukovatelným způsobem (obr. 2). Díky kombinaci morfotypu kosti a vyhodnocení vazivového aparátu (chování měkkých tkání) je možné přizpůsobit konečné usazení potřebám každého jednotlivého kolena, čímž se zabrání dogmatickému opakování stejného usazení u všech pacientů. Srovnání skupin pacientů podstupujících navigovanou totální endoprotézu kolena a robotickou totální endoprotézu kolene jasně ukazuje odlišné rozložení (personalizovaných) usazení ve druhé skupině (obr. 3)

Výsledky ŘEZY (mm)	Průměrné plánované řezy (APC) ± SD	Průměrné validované řezy (AVC) ± SD	Průměrné měřené řezy (AMC) ± SD
Femorální			
Distální mediální resekce	10.2 ± 1.4	10 ± 1.8	10.1 ± 1.3
Distální laterální resekce	8.9 ± 1.3	8.7 ± 1.7	8.9 ± 1.5
Zadní mediální resekce	10.9 ± 1.5		10.4 ± 1.4
Zadní laterální resekce	9.2 ± 1.6		9.4 ± 1.1
Tibiální			
Laterální strana	9.6 ± 1.4	8.9 ± 1.8	8.5 ± 2.1
Mediální strana	7.2 ± 2.1	6.6 ± 1.9	7.8 ± 2



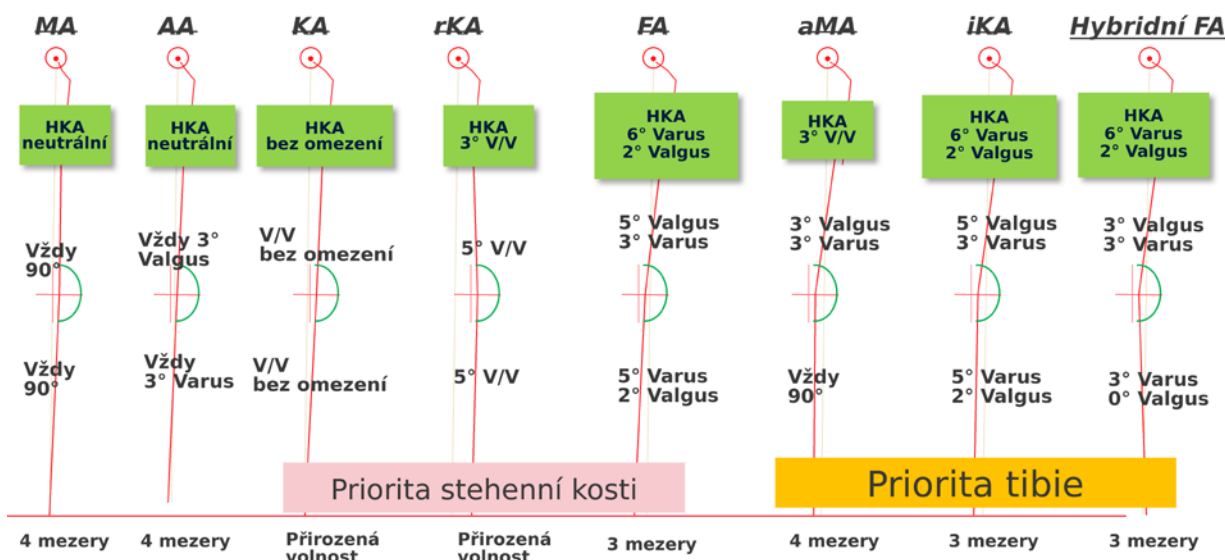
Obr. 1: Vysoká přesnost nové roboticky asistované techniky při totální endoprotéze kolenního kloubu artroplastika: studie in vivo

Stefano Marco Paolo Rossi Rudy Sangaletti · Loris Perticarini · Flavio Terragnoli · Francesco Benazzo
Knee Surgery, Sports Traumatology, Arthroscopy 2021



Obr. 3 Křivka učení

Zarovnání: cíle a limity ROSA



Obr. 2: RTKA bez zobrazovacího vyšetření byla ve srovnání s NTKA spojena s delší dobou operace, lepším vnímáním bolesti a větším rozsahem pohybu při kontrolním vyšetření po 12 měsících. U ostatních PROM, míry výskytu komplikací a radiologických výsledků nebyly zaznamenány žádné významné rozdíly.

■ Jak náročné je pro zkušeného ortopeda přejít na robotické systémy a jak by měla vypadat výuka mladé generace chirurgů?

To je velmi zajímavé téma k diskusi.

Předchozí zkušenosti chirurga s totální náhradou kolenního kloubu jsou užitečné a nezbytné; znalost základních principů tohoto chirurgického zákroku má zásadní význam. Přílišná sebejistota chirurga působí proti využití robota: chirurg se považuje za nadřazeného výhodám, které robot nabízí, což vede ke snížení rychlosti operace a prodloužení jejího trvání. Důležitá je osobní schopnost pochopit nezbytné kroky robotického postupu; skromnost a vytrvalost – to jsou vlastnosti, které jsou ve fázi učení nezbytné. Jakmile chirurg začne s robotickou chirurgií, je nutné tuto technologii uplatnit u všech následujících případů. Pokud se robot používá jen občas, každý případ je vždy ten první, což s sebou nese rizika pro pacienta.

■ Měli by být lékaři školeni výhradně v oblasti robotické chirurgie?

Z praktického hlediska to považuji za nereálné, protože tato technologie není k dispozici ve všech centrech, zejména ve veřejných fakulturních nemocnicích. Je však třeba prosazovat a organizovat stáže ve specializovaných centrech, kde se mladí chirurgové mohou školit, přičemž by již měli mít základní znalosti o principech práce s tradičními nástroji.

Pro širokou veřejnost a pacienty

■ Mýty o robotech: Mnoho pacientů si myslí, že operaci provádí samotný přístroj. Můžete vysvětlit, jak přesně robot chirurgovi pomáhá a proč je lidská ruka stále nenahraditelná?

Současná verze robotů: neinteligentní, nehumanoidní stroje s velmi vysokou přesností při provádění kostních resekcí (pila nebo fréza připevněná k ramenu s mnoha stupni volnosti pohybu) při šetrném zacházení s měkkými tkáněmi, a to pod vedením a podle plánu vedoucího chirurga, který předem činí rozhodnutí na základě předoperačního zobrazovacího vyšetření (CT, rentgen) a intraoperačního vyhodnocení tvaru končetin a pružnosti vazů. Tyto roboty jsou poloautonomní a disponují haptickým ovládním: jinými slovy, chirurg může robotické rameno nasměrovat na kost podle svého vlastního plánu resekce a robotické rameno mu nedovolí překročit limity povrchu kosti, přičemž plně respektuje měkké tkáně (pouzdro a vazy).

Lidský mozek a ruka jsou tedy nenahraditelné, ale robot přináší naprostou přesnost pohybu, kterou ruka a paže chirurga nemají.

■ Rychlejší zotavení: Zkracuje robotická přesnost dobu, kterou pacient stráví v nemocnici a na rehabilitaci?

Krvácení se omezuje a snižuje se také spotřeba analgetik. Potřeba krevních transfuzí téměř zmizela. Díky vhodnému organizačnímu uspořádání v nemocnici (zrychlené postupy, aplikace pro domácí rehabilitaci) může být pacient propuštěn velmi brzy, ještě týž den (pokud je to nutné a proveditelné), do 24 hodin nebo do 2–3 dnů.



Prof. Dr. Siegfried Hofmann

Profesor Hofmann, rodák z rakouského Salcburku a absolvent vídeňské univerzity, zasvětil svůj profesní život hledání dokonalosti v artroplastice. Jako dlouholetý přednosta v LKH Stolzalpe vybudoval mezinárodní centrum excelence, které se stalo poutním místem pro chirurgy z celého světa.

Proč je profesor Hofmann pro nás tak zásadní osobností?

- **Pionýr kinematiky:** Byl jedním z prvních, kteří prosazovali individuální přístup k anatomii pacienta. Jeho práce na vývoji implantátů (včetně systému Persona) definovala moderní éru „customized“ ortopedie.
- **Mistr techniky:** Publikoval přes 300 odborných prací a podílel se na více než 15 učebnicích. Jeho metodika miniinvazivních přístupů a kostních řezů je dnes zlatým standardem.
- **Oddaný učitel:** Profesor Hofmann není jen vědec, je to především mentor. Tisíce chirurgů, včetně mnoha z nás zde v sále, čerpaly z jeho kurzů a jeho schopnosti vysvětlit i nejsložitější biomechanické principy s naprostou jasností.

Klíčová data:

- **Vzdělání:** Studium medicíny na univerzitě ve Vídni (promoce 1983).
- **Působíště:** Klíčová éra v LKH Stolzalpe (od roku 1993, později přednosta).
- **Specializace:** Expert na revizní artroplastiku, biomechaniku kolena a vývoj instrumentária.
- **Publikace:** Více než 300 peer-reviewed článků, H-index přesahující 40 (vysoký vědecký dopad).

Pro odbornou veřejnost (ortopedy a další odborníky)

■ Revizní operace kolena představují často chirurgickou výzvu. Jaký je váš systematický postup při hledání příčiny bolestivých potíží nebo selhání totální endoprotézy kolenního kloubu (TKA)?

Žádná revizní operace by neměla být provedena bez zjištění přesné příčiny neúspěchu – jinak by se neúspěch mohl opakovat. Příčiny selhání se v průběhu času výrazně změnily. Mezi časné komplikace, které se objevují do 5 let, patří infekce, rotační úchyly a nestabilita, zatímco pozdní komplikace jsou způsobeny především uvolněním implantátu (Lenka et al., J Arthroplasty 2025). Uvolnění před uplynutím 15 let má ve většině případů mechanickou příčinu, kterou je rovněž třeba zjistit. Pro určení příčiny selhání je důležité dodržovat standardizovaný diagnostický postup. V 50 % případů se jedná o více než jednu příčinu (Hofmann et al., KSSTA 2011). Vždy je třeba vyloučit infekci, protože bolestivé koleno se považuje za infikované, dokud se neprokáže opak. 80 % časných selhání by se dalo předejít, pokud by chirurg při provádění úspěšné primární totální náhrady kolenního kloubu dodržoval 10 základních zásad. Vzhledem k tomu, že počet primárních totálních endoprotéz kolenních kloubů roste, bude v budoucnu výrazně stoupat i potřeba revizních operací. Chirurgové specializující se na kolena musí absolvovat speciální výcvik a vzdělání, aby mohli provést řádnou revizní operaci, která by měla být posledním chirurgickým zákrokem na tomto kolenu.

■ Strategie: Jakým směrem se ubírá personalizovaná totální náhrada kolenního kloubu?

Individuální usazení implantátu není novinkou a využívá se již více než 40 let v rámci techniky vyvážených mezer, při které se řezy v distální a zadní části stehenní kosti přizpůsobují obalu měkkých tkání, aby se zabránilo uvolnění měkkých tkání. Nikdy se nepodařilo prokázat, že by tato technika byla lepší než klasická technika měřené resekce (Hofmann et al., OATS 2025). Dogma neutrálního vyrovnání bylo zpochybněno již před více než 10 lety a od té doby bylo popsáno mnoho nových, individuálně přizpůsobených přístupů k vyrovnání. Všichni používají různé techniky a cíle a přizpůsobují řezy kostí obalu měkkých tkání, aby zabránili uvolnění měkkých tkání (Lustig et al., SICOT J 2021). Zastánci individuálního usazení tvrdí, že ve srovnání s klasickým mechanickým usazením náhrady (MA) umožňuje dřívější rehabilitaci, snižuje bolest, zlepšuje funkčnost a nabízí srovnatelné dlouhodobé přežití.

Kromě dřívějšího zahájení rehabilitace a menší bolesti během prvních 3 měsíců neexistují žádné důkazy o tom, že by výsledky byly lepší než u MA (McDessy, BJJ 2026). U kolena s mírnou deformitou a nepoškozeným obalem měkkých tkání může být individuální nastavení osy

alternativou k metodě MA, avšak mnoho z těchto kolena je vhodných pro metodu UNI. Budeme potřebovat více randomizovaných kontrolovaných studií (RCT) provedených na reprezentativních skupinách pacientů, abychom mohli zjistit, které z těchto technik jsou výhodnější a kterým pacientům přinese individuální usazení větší prospěch než metoda UNI a správně provedená operace kolene metodou MA.

Pro širokou veřejnost a pacienty

■ Životnost kloubních náhrad: Pacienti se často ptají: „Jak dlouho mi vydrží nové koleno?“ Co má největší vliv na životnost kloubní náhrady – chirurgická přesnost, materiál nebo aktivita pacienta?

Moderní náhrada kolenního kloubu umožňuje 95 % přežití po 10 letech a 90 % přežití po 20 letech. Klíčovými faktory pro toto vynikající dlouhodobé přežití jsou správný výběr pacientů, osvědčená konstrukce kolenního kloubu a ochota pacientů přizpůsobit svůj životní styl a aktivity umělému kloubu. Úspěch totální náhrady kolenního kloubu (TKA) závisí z 80 % na dobře vyškoleném ortopedovi specializujícím se na kolena, který díky svým chirurgickým dovednostem provádí tento složitý zákrok pravidelně.

■ Doporučení: Co byste vzkázal pacientům, kteří i po operaci kolene stále trpí bolestmi a obávají se, že jejich stav již nelze vyřešit?

Totální náhrada kolenního kloubu (TKA) patří k neúspěšnějším chirurgickým zákrokům, které u vhodně vybraných pacientů a při správném provedení zkušeným chirurgem přispívají ke zlepšení kvality života. Většina pacientů po TKA je spokojená, přesto však mohou pociťovat určité zbytkové bolesti a mít menší omezení při každodenních činnostech, jako je chůze po schodech, chůze na delší vzdálenosti nebo práce na zahradě. Úplně bezbolestná TKA, která funguje stejně jako původní koleno, je spíše výjimkou.

Existuje malý počet pacientů s komplikacemi a/nebo silnými bolestmi po TKA, kteří nejsou spokojeni a jejichž stav se může zhoršit. Tito pacienti by měli navštívit chirurga specializovaného na TKA, aby se zjistilo, co s jejich kolenním je. Po stanovení diagnózy se doporučuje individuální intenzivní konzervativní léčba trvající minimálně 3 měsíce. Přibližně 50 % pacientů se po konzervativní léčbě uzdraví a je spokojeno, přičemž léky proti bolesti užívají pouze podle potřeby. U chronických bolestí kolena, u nichž selhala konzervativní léčba a byla stanovena jasná diagnóza selhání, nabízí revizní operace 80% šanci na vyřešení problému. Revizní operace je velmi složitý chirurgický zákrok a měla by být prováděna výhradně ve specializovaných centrech pro artroplastiku.

Odborný program pro sestry na kongresu ČSOT se těšil velkému zájmu

Ve dnech 27.–29. května 2026 hostily České Budějovice XXIX. národní kongres České společnosti pro ortopedii a traumatologii (ČSOT). Jubilejní setkání se konalo u příležitosti 80. výročí založení Ortopedického oddělení Nemocnice České Budějovice, a.s. Kongres nabídl mimořádnou odbornou i společenskou atmosféru, kterou podtrhlo krásné počasí a vysoká úroveň organizace. Setkání navštívilo mnoho zahraničních hostů a zazněla také zdravice ministra zdravotnictví.

Akce přilákala přibližně tisíc účastníků a nabídla bohatý program rozložený do tří kongresových dnů.

Celkem zaznělo 319 přednášek rozdělených do lékařské, sesterské a fyzioterapeutické sekce.

Lékařská sekce pokryla široké spektrum témat od infekcí v endoprotetice (náhrady poškozeného kloubu) přes spondylochirurgii (operace páteře) a traumatologii až po dětskou ortopedii a artroskopii (chirurgický zákrok v kloubu pomocí kamery a speciálních nástrojů).

Sesterská sekce poskytla prostor pro výměnu zkušeností z oblasti ošetrovatelské péče o pacienty po náhradách kloubů, pooperační

péče o pacienty s infekty, péče o operační rány i práce perioperačních sester. Ráda bych vyzdvihla mimořádný zájem o sesterskou sekci, kde byly každý den plné sály a zazněla řada velmi kvalitních přednášek.

Jedním z hlavních bodů programu bylo představení Centrálních operačních sálů (COS) a Centrální sterilizace v Nemocnici České Budějovice. Účastníci měli možnost seznámit se s organizací provozu, moderními postupy a novými technologiemi využívanými v praxi.

Část programu patřila roboticky asistovaným operacím, které



Sesterská sekce kongresu

představují nové výzvy pro instrumentářky a další členy operačního týmu. Diskutovalo se o požadavcích na odbornou přípravu personálu i praktických zkušenostech z využívání robotických systémů v ortopedii.

Dalším tématem bylo krytí operačních ran, přičemž si účastníci z jednotlivých pracovišť vzájemně předávali zkušenosti a osvědčené postupy. Pozornost byla věnována také infekčním komplikacím, problematice hojení ran a využití podtlakové terapie v léčbě komplikovaných defektů.

Zajímavý byl rovněž příspěvek zaměřený na ortopedického pacienta v minulosti a současnosti, který poukázal na vývoj moderních trendů a postupů v ošetrovatelské péči.

Další oblastí byly přednášky věnované ERAS protokolům. ERAS protokol je soubor doporučených postupů, jejichž cílem je urychlit zotavení pacienta po operaci, snížit počet komplikací a zkrátit dobu hospitalizace. Protokoly

ERAS na ortopedickém oddělení běžně používáme, proto nás přednášky věnované této problematice zaujaly. Měli jsme možnost porovnat si zkušenosti s kolegy z jiných pracovišť.

Přednášejícími byly i naše kolegyně z jiných pracovišť českobudějovické nemocnice: z traumatologie, Dětského, Infekčního a Neurologického oddělení, COS a Oddělení následné péče. Díky této mezioborové spolupráci zazněla řada zajímavých zkušeností a příkladů z praxe, které mohou být inspirací pro každodenní práci zdravotníků.

Část programu patřila i fyzioterapii, zejména významu časné rehabilitace po implantaci kloubních náhrad, přínosům lázeňské léčby a péči o pooperační jizvu. Opakovaně zaznělo, jak důležitá je mezioborová spolupráce a aktivní role pacienta v léčbě.

Závěrem bych chtěla vyzdvihnout vysokou odbornou úroveň všech přednášek a aktivní zájem účastníků. Zaujala mě zejména otevřená diskuze a příspěvky sester, které

se nebály sdílet své zkušenosti a názory z každodenní praxe.

Jako velmi přínosné vnímám také setkání vrchních sester ortopedických pracovišť z celé České republiky, které poskytlo prostor pro výměnu zkušeností, odborných poznatků a různých pohledů na organizaci ošetrovatelské péče.

Celý kongres se nesl v příjemné a přátelské atmosféře, která přispěla k navázání nových profesních kontaktů a prohloubení spolupráce mezi jednotlivými pracovišti.

Účastníci kongresu ocenili vysokou odbornou úroveň přednášek i možnost otevřené diskuze nad tématy, která se dotýkají ošetrovatelské péče. Setkání potvrdilo, že sdílení zkušeností mezi jednotlivými obory je důležitým předpokladem pro zvyšování kvality péče o pacienty.

■ **Mgr. Marcela Stýblová**
vrchní sestra Ortopedické oddělení

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

Ve spolupráci s Jihočeskou televizí vám přinášíme sérii pořadů s názvem Jdu na operaci, která srozumitelnou formou přibližuje nejčastější operační zákroky.

V jednotlivých dílech naleznete odpovědi na otázky týkající se přípravy na operaci, jejího průběhu i následné rekonvalescence.



Všechny díly naleznete zde:

<https://www.youtube.com/@NemcbCztv/videos>

Českobudějovická neurochirurgie slavila úspěch na světovém neurochirurgickém kongresu

Bienální kongres cévní sekce Světové federace neurochirurgických společností, který se konal v Praze ve dnech 20.–23. května, poskytl našemu oddělení cennou příležitost k prezentaci naší práce před odborníky z celého světa. Lékaři a sestry prezentovali celkem sedm přednášek. MUDr. Irina Davletova zde získala cenu za nejlepší přednášku mladého lékaře do 35 let. Zároveň jsem dostal příležitost předsedat dvěma odborným sekcím.

Když jsem v roce 2023 vystoupil se zvanou přednáškou na vaskulárním sympoziu WFNS (World Federation of Neurosurgical Societies) v Harvard Medical Clubu Harvardské univerzity v Bostonu, říkal jsem si, že nevím, jestli se mi podaří takový úspěch ještě někdy zopakovat.

Letos se stejné sympozium konalo v Praze, a účast tak byla pro české lékaře jednodušší. Přesto jsem příjemně překvapen, jak velký prostor naše oddělení v rámci programu dostalo. Naši lékaři prezentovali celkem pět přednášek z „vybraných abstraktů“, z toho dvě zvaná sdělení. Další dvě přednášky prezentovaly naše sestry. Pomyslnou třešničkou na dortu bylo ocenění naší lékařky MUDr. Iriny Davletové za nejlepší přednášku mladého lékaře do 35 let.

Myslím, že nejen shodou šťastných okolností, ale zejména díky našemu vysokému nasazení a odbornosti má česká cévní neurochirurgie ve světě vynikající jméno. Zároveň bych rád poděkoval prof. MUDr. Martinu Samešovi, CSc., který se za českou stranu ujal organizace celé akce.

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

POCHVALA

Dobrý den,

chtěla bych touto cestou poděkovat za možnost, kterou jste mi poskytli. Asi před čtyřmi týdny jsem se ocitla v mlze a během těchto čtyř týdnů se vše zhoršilo tak, že jsem už skoro nic neviděla. Vzhledem k tomu, že od malička špatně vidím na jedno oko a druhé je pro mě dominantní, šlo opravdu o vážnou situaci; byla jsem úplně bezmocná. Vaším přijetím a rychlým zákrokem jste mi zachránili zrak – a tím i možnost dál pokračovat v práci a hlavně dál se starat o všechny čtyři rodiče bydlící u nás. Dokonce i na oku, na které jsem odmala viděla velmi špatně, se zrak podstatně zlepšil. Bezvýhodná situace se tak pro mne stala naprosto neuvěřitelnou se šťastným koncem. Jsem vám nesmírně vděčná.

Byla jsem překvapena, jak skvěle Vaše oddělení funguje. Skvělá organizace a týmovost všech pracovníků oční ambulance, kde převládá klid a pohoda a jednání s úsměvem. Profesionální přístup pana doktora Jiřího Švece, který si mě vyslechl a po vyšetření v klidu vysvětlil, co se děje i jaké jsou možnosti řešení. Důvěra pacienta k lékařům je velmi důležitá a zde jsem tohoto pocitu nabyla od prvních okamžiků. Rozhodně musím zmínit i profesionalitu na sále, kdy pan doktor Martin Klomfar po celou dobu operace vysvětloval, co dělá a co se bude dít. Bylo to velmi uklidňující a člověk tak napanikaří.

Vám všem patří obrovské DĚKUJI, jste úžasní. Přeji hodně úspěchů a mnoho příběhů se šťastným koncem. A na závěr jedno přání – bylo by hezké, kdyby takto fungovala oddělení ve všech nemocnicích.

S úctou a vděčností,
E. K.

Na světovém neurochirurgickém kongresu přednášeli naši lékaři i sestry

Ve dnech 20.–23. května 2026 se v Praze konal třetí ročník světového neurochirurgického kongresu WFNS (World Federation of Neurosurgical Societies) Vascular Symposium. Na tomto významném mezinárodním kongresu pořádaném za účasti specialistů z mnoha zemí světa byla aktivně zastoupena také naše nemocnice. Za Neurochirurgické oddělení se kongresu zúčastnili čtyři lékaři: primář oddělení doc. MUDr. Jiří Fiedler, Ph.D., MBA, MUDr. Marek Grubhoffer, MUDr. Irina Davletova a já. Odborný program byl zaměřený na široké spektrum neurochirurgických témat, mimo jiné na problematiku aneurysmat, arteriovenózních malformací, kavernomů a chirurgických i endovaskulárních metod léčby mozkových ischemií. Sesterské sekce se pak aktivně zúčastnily Bc. Šárka Pavlová, Bc. Klára Kůsová a Bc. Alena Koblerová.

Primář doc. MUDr. Jiří Fiedler předsedal dvěma sekcím a vystoupil se dvěma zvanými přednáškami. V první se věnoval tématu urgentní operace prasklých cévních malformací mozku a ve druhé přednášel o možnostech mikrochirurgické léčby akutní ischemické cévní mozkové příhody.

Ve svém sdělení jsem se zabýval akutním izolovaným uzávěrem krční tepny. Zjistili jsme, že čas do provedení výkonu hraje zásadní roli – čím kratší je interval od vzniku příznaků k operaci, tím lepší jsou klinické výsledky. Ve většině případů se podařilo úspěšně obnovit průtok krve a u více než 90 % pacientů se dosáhlo rekanalizace postižené tepny. Úplný uzávěr cévy představuje výrazně závažnější stav než samotná stenóza a je spojen s vyšším rizikem komplikací i mortality. Naše výsledky naznačují, že urgentní karotická endarterektomie může být u vybraných pacientů srovnatelně účinná jako endovaskulární léčba. Výhodou chirurgického přístupu je možnost odstranit nejen trombus, ale také aterosklerotický plát, tedy samotný zdroj embolizace a cévní nestability. Důležitým zjištěním je, že výskyt perioperačních komplikací zůstal v přijatelném rozmezí a riziko závažného reperfučního krvácení bylo při správné indikaci pacientů nižší, než uvádějí nepříznivé literární statistiky. Přestože urgentní operace u těchto vysoce rizikových pacientů přináší vyšší perioperační zátěž než plánované výkony, výsledky ukazují, že u správně vybrané skupiny pacientů nabízí výrazně lepší prognózu než samotný přirozený průběh onemocnění, který je spojen s vysokým rizikem další cévní mozkové příhody nebo úmrtí.



*Zkušené sestry z neurochirurgické JIP se dvěma přednáškami
Zleva: Bc. Klára Kůsová, Bc. Alena Koblerová a Bc. Šárka Pavlová*

MUDr. Marek Grubhoffer ve své přednášce shrnul dosavadní možnosti intratekální terapie, tedy léčby podávané přímo do mozkomíšního moku, u pacientů s prasklou mozkovou výdutí. Zároveň prezentoval zkušenosti našeho pracoviště s použitím nové generace lavážních mozkových katétrů IRRFlow®, které jsme v posledních dvou letech využívali v rámci originálního protokolu k odstranění krve z mozkomíšního moku u pacientů po krvácení z prasklé mozkové výdutě.

MUDr. Irina Davletova představila zkušenosti s využitím dlouhé longitudinální karotické endarterektomie (LLCEA) u pacientů se současným zúžením společně i vnitřní krkavice. Na souboru tří operovaných pacientů popsala technické provedení zákroku a jeho dlouhodobé výsledky. Díky rozšířené arteriotomii bylo možné kompletně odstranit aterosklerotický plát v celé postižené oblasti bez nutnosti zavedení stentu či použití hybridních výkonů. Ve sledovaném období nebyla zaznamenána perioperační úmrtnost

ani opětovné zúžení operovaných tepen. Prezentované výsledky ukazují, že LLCEA je bezpečná a efektivní chirurgická metoda s příznivými dlouhodobými výsledky. MUDr. Irina Davletova získala ocenění za nejlepší přednášku lékaře do 35 let.

Součástí kongresu byla také sesterská sekce, ve které své odborné příspěvky prezentovaly zdravotní sestry z našeho oddělení. Přednášky byly věnovány problematice meningeomů a sepsí u spondylochirurgických pacientů. Mezi hlavní témata odborných sdělení patřily také nové poznatky v léčbě akutních uzávěrů krčních tepen, kde prezentované výsledky potvrdily zásadní význam rychlého zahájení léčby pro dosažení lepších klinických výsledků. Předmětem diskuze byly jak moderní endovaskulární metody, tak urgentní chirurgická léčba, která může být u vybraných pacientů srovnatelně účinnou alternativou.

Bc. Šárka Pavlová přednesla prezentaci zabývající se mnohočetnými kalcifikovanými meningeomy, a to ve formě kazuistiky popisující případ pacientky hospitalizované na Neurochirurgickém oddělení. Ve své prezentaci se věnovala pooperačním neurologickým komplikacím a následné neurointenzivní péči.

Bc. Klára Kůsová a Bc. Alena Koblerová připravily kazuistiku zaměřenou na pacienta s dehiscencí operační rány. Prezentovaly průběh jeho léčby včetně využití VAC systému a následných pooperačních komplikací.



Přednášející MUDr. Marek Grubhoffer

Kongres přinesl účastníkům řadu nových odborných poznatků i možnost setkání a výměny zkušeností s předními světovými specialisty v oboru neurochirurgie a neurovaskulární medicíny. Součástí programu byl také společenský večer v centru Prahy, který probíhal v příjemné atmosféře a nabídl účastníkům jedinečný pohled na večerní panorama hlavního města. Účast na této mezinárodní akci byla významnou příležitostí k reprezentaci našeho pracoviště i celé nemocnice.

Co znamenají odborné pojmy?

Stenóza: zúžení cévy

Okluze: úplné uzavření cévy

Rekanalizace: znovuotevření ucpané cévy

Reokluze: opětovné uzavření cévy po léčbě

Symptomatické reperfuční krvácení: krvácení, které vznikne po obnovení průtoku krve a způsobuje další potíže

Akutní izolovaný uzávěr krční tepny: náhlé úplné ucpání důležité tepny přivádějící krev do mozku

Klinický výsledek: jak pacient dopadl po léčbě, například zda se zotavil bez větších následků

Mortalita: úmrtnost, tedy riziko úmrtí

Karotická endarterektomie: operace krční tepny, při které se odstraní usazeniny a sraženina z cévy

Endovaskulární léčba: léčba prováděná katétrem zevnitř cévy
Trombus: krevní sraženina

Aterosklerotický plát: usazenina tuků a dalších látek ve stěně cévy

Embolizace: uvolnění částic nebo sraženiny do krevního oběhu s následným ucpáním jiné cévy

Cévní nestabilita: stav, kdy je céva nebo plát náchylný k dalším komplikacím

Perioperační komplikace: komplikace vznikající během operace nebo krátce po ní

Indikace pacienta: posouzení, zda je konkrétní léčba pro pacienta vhodná

Prognóza: očekávaný další vývoj zdravotního stavu

Cévní mozková příhoda: mrtvice způsobená poruchou prokrvení mozku

Sepse: infekční stav projevující se celkovou reakcí celého organismu

Spondylochirurgičtí pacienti: pacienti s páteřními operacemi

Dehiscence operační rány: mechanický rozpad nebo otevření nehojící se operační rány

V.A.C. systém: metoda, která působením řízeného podtlaku na povrch rány zlepšuje její hojení

■ MUDr. Martin Bombic

Neurochirurgické oddělení

Spondylochirurgické sympozium se zaměřilo na aktuální trendy v péči o pacienty s nádorovým postižením páteře

Zástupci Neurochirurgického oddělení Nemocnice České Budějovice, a.s., se v květnu zúčastnili prestižního odborného setkání v oblasti spondylochirurgie. MUDr. Petr Nesnídal navíc získal hlavní cenu za nejlepší kazuistiku sympozia.

Dne 22. května 2026 se v reprezentativních prostorách Šternberského paláce na Hradčanském náměstí v Praze uskutečnilo 7. májové spondylochirurgické sympozium, jedna z nejvýznamnějších tuzemských odborných akcí zaměřených na chirurgii páteře. Setkání pořádala Klinika spondylochirurgie 1. LF Univerzity Karlovy

a Fakultní nemocnice Motol a Homolka, pracoviště Motol, pod vedením profesorů MUDr. Jana Štulíka, CSc. a MUDr. Zdeňka Klézla, CSc. Sympozium má dlouhou tradici a každoročně přitahuje pozornost odborníků z celé České republiky i ze Slovenska. Záštitu nad letošním ročníkem převzali primátor hlavního města Prahy, ministr zdravotnictví České republiky i děkan 1. lékařské fakulty Univerzity Karlovy, což je okolnost, která dokládá společenský i vědecký dosah tohoto setkání. Letošním ústředním tématem bylo tumorózní postižení páteře, oblast, která stojí na pomezí několika medicínských oborů a vyžaduje úzkou mezioborovou spolupráci. Odborný program byl rozčleněn do čtyř bloků.



V dopolední části se řada předních specialistů věnovala širším tématům: statistice nádorů páteře v České republice, zobrazovacím metodám a jejich diagnostickému přínosu, validitě prognostických skórovacích systémů a možnostem onkologické léčby včetně chemoterapie, biologické léčby, radioterapie, gama nože i CyberKnife®. Samostatné přednášky byly věnovány primárním maligním a benigním nádorům, mnohočetnému myelomu a metastatickému poškození páteře v obecném přehledu. Odpoledne pak plně patřilo kazuistikám z pracovišť napříč celou republikou i na Slovensku – celkem zaznělo jedenadvacet prezentací konkrétních případů, na nichž se účastníci interaktivně podíleli v živé diskuzi.

Českobudějovická nemocnice byla na sympoziu zastoupena dvěma lékaři Neurochirurgického oddělení – MUDr. Petrem Nesnídalem a MUDr. Ondřejem Teplým. Jejich účast nebyla pouze pasivní: MUDr. Nesnídal vystoupil v roli aktivního přednášejícího v odpoledním bloku kazuistik. Jeho sdělení neslo název „Metastatický proces T12 u konvenčního renálního karcinomu“ a představilo případ pacienta s metastázou konvenčního světlobuněčného karcinomu ledviny v oblasti dvanáctého hrudního obratle. Prezentace přiblížila diagnostický postup, indikaci operační léčby, zvolený chirurgický přístup i výsledky léčby. Právě tento typ nádoru – renální karcinom – je v oblasti spondylochirurgie dobře znám svou hypervaskularizací a relativně příznivou prognózou s ohledem na kvalitu života při agresivní chirurgické léčbě metastáz, což činí správnou indikaci operačního výkonu klíčovým krokem v léčbě těchto pacientů.

Na závěrečném společenském večeru, který se rovněž konal v historických prostorách Šternberského paláce, bylo vyhlášeno pořadí nejlepších kazuistik sympozia. MUDr. Petr Nesnídal získal za svou prezentaci hlavní cenu v hodnotě 10 000 Kč. Ocenění reflektuje nejen odbornou připravenost prezentujícího a přínos popsaného případu pro klinickou praxi, ale i jeho schopnost přesvědčivě a srozumitelně sdělení odprezentovat v konkurenci více než dvaceti pracovišť. MUDr. Nesnídal se rozhodl celou výhru věnovat Dětskému domovu Boršov nad Vltavou. Tímto gestem dal svému úspěchu přesah daleko za hranice odborného setkání.

Letošní sympozium zrcadlilo aktuální trendy v péči o pacienty s nádorovým poškozením páteře. Stále více se prosazuje myšlenka, že operační řešení nemůže stát osamocené: teprve v kombinaci s moderní onkologickou léčbou, přesnou radioterapií a pečlivou rehabilitací lze dosáhnout nejlepších výsledků. Debaty nad kazuistikami ukázaly, jak obtížná bývá hranice mezi kurativní a paliativní chirurgií, jak důležité je správné načasování výkonu a jak zásadní roli hraje spolupráce chirurga s onkologem, neurologem, radiologem i rehabilitačním lékařem. Zazněla i prezentace věnovaná intradurálním (uvnitř vaku, který obaluje a chrání míchu) metastázám – dnes ještě relativně vzácnému, avšak diagnosticky i terapeuticky náročnému problému. Sympozium tak poskytlo vhled do celé širší problematiky – od základní diagnostiky přes prognostická kritéria až po techniky radikálních resekcí a spondylektomií – chirurgického odstranění celého obratle.

Atmosféra sympozia byla, jak bývá na tomto setkání tradicí, neformální a přátelská, a přesto vysoce odborná. Interaktivní charakter kazuistických bloků, kdy publikum aktivně vstupovalo do diskuze ještě před sdělením výsledků, podporoval kritické myšlení a vzájemné učení. Pro naše pracoviště představuje účast na podobných akcích cennou příležitost srovnat vlastní výsledky se zkušenostmi jiných center, navázat nebo posílit spolupráci a přivést do českobudějovické nemocnice podněty, které se mohou přímo promítnout do kvality péče o pacienty. Právě tato zpětná vazba z renomovaných pracovišť je jedním z nejcennějších přínosů kongresové činnosti.

„Úspěch MUDr. Nesnídala na tomto prestižním fóru je potěšující zprávou a jasným dokladem toho, že Neurochirurgické oddělení Nemocnice České Budějovice, a.s., se dokáže vyrovnat předním spondylochirurgickým centrům v zemi. Gratuluji kolegovi k získanému ocenění a těším se na příští ročník sympozia, jehož program nepochybně opět přinese inspiraci pro každodenní klinickou praxi,“ uvedl primář Neurochirurgického oddělení doc. MUDr. Jiří Fiedler, Ph.D., MBA.

■ redakce

Lékaři Chirurgického oddělení prezentovali své zkušenosti na Pražských chirurgických dnech

Ve dnech 27.–28. dubna 2026 se v kongresových prostorách O2 universa v Praze uskutečnily Pražské chirurgické dny 2026. Do programu se z našeho oddělení aktivně zapojilo pět lékařů. Vlastní zkušenosti z praxe jsme představili formou přednášky i posterových sdělení.

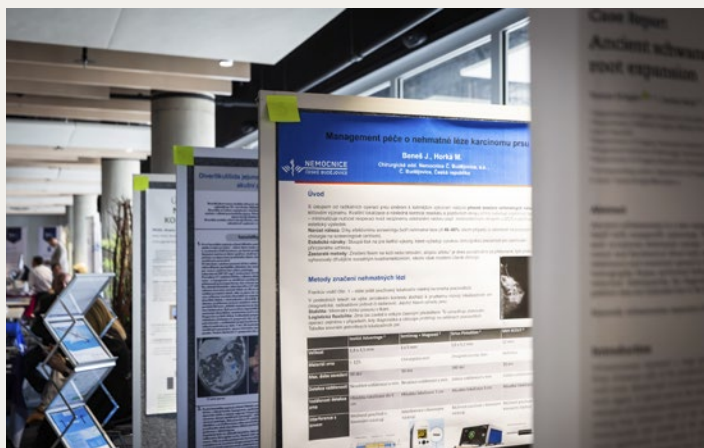
Čtyři lékaři prezentovali své práce v posterové sekci. MUDr. Jan Beneš představil poster na téma „Management péče o nehmavné léze karcinomu prsu“ zaměřený na současné možnosti diagnostiky a chirurgického řešení časných stádií onemocnění prsu. MUDr. Markéta Horká prezentovala kazuistiku „Inkarcerovaná levostranná

paraduodenální kýla“. Poster pojednává o vzácném uskřínutí kýly podél dvanáctníku, které představuje potenciálně život ohrožující příčinu střevní neprůchodnosti.

Třetí posterové sdělení s názvem „Divertikulitida jejunu s perforací jako příčina akutní peritonitidy“ jsem představila já. Zaměřila jsem se v něm na diagnostiku i volbu optimální terapie neobvyklé příčiny náhlé příhody bříšní, která může být kromě obvyklé chirurgické terapie léčena i konzervativně, a to za přísně stanovených specifických podmínek. Čtvrtým posterem byla práce MUDr. Pavla Trnky „Peritonitida u pacientů s ventrikuloperitoneálním shuntem“, která zdůraznila specifika



Zleva: MUDr. Pavel Dohnal, MUDr. Karel Švejda, MUDr. Natálie Nepeřená, MUDr. Jan Beneš, MUDr. Markéta Horká a MUDr. Pavel Trnka



Posterová sekce

péče o pacienty s neurochirurgickými implantáty a důležitost mezioborové spolupráce při léčbě případných komplikací, jako je například peritonitida, tedy zánět pobřišnice. Ventrikuloperitoneální shunt, který se používá při léčbě hydrocefalu, je drenážní systém, který odvádí mozkomíšni mok z mozkových komor do dutiny břišní. Právě jeho vyústění v dutině břišní může být v některých případech spojeno se vznikem peritonitidy, což podtrhuje význam časně diagnostiky a koordinované péče mezi jednotlivými odbornostmi.

MUDr. Pavel Dohnal představil prezentaci na téma „Posttraumatické (poúrazové) pneumoperitoneum – symptom, nikoliv diagnóza“. Pneumoperitoneum, tedy přítomnost volného plynu v dutině břišní, může být důležitým diagnostickým nálezem, jehož význam je však vždy nutné posuzovat v širším klinickém kontextu. Ve svém sdělení MUDr. Dohnal upozornil na důležitost správné interpretace tohoto nálezu na zobrazovacích metodách v kontextu celkového klinického stavu pacienta a nutnost individuálního přístupu k indikaci chirurgické intervence.

Kongres přinesl řadu inspirativních témat a nových poznatků napříč chirurgickými obory. Velkou pozornost vzbudila například problematika benigního (neškodného) pneumoperitonea či využití autologních mikrograftů v léčbě chronických ran. Tato dosud méně rozšířená ambulantní metoda využívá ke krytí defektu upravené vzorky pacientovy vlastní kůže v plné tloušťce, které jsou odebírány v lokální anestezii. Představuje tak slibnou možnost rozšíření terapeutických postupů u pacientů s obtížně se hojícími ranami. Mezi další zajímavá témata patří například kazuistika vzduchové embolie při užití peroxidu vodíku, nové metody v rámci bariatrické a metabolické chirurgie, právní aspekty medicíny či nové laboratorní ukazatele zánětu – ICIS.

ICIS (Intensive Care Infection Score) je nový laboratorní ukazatel zánětu, který se jeví jako velmi perspektivní nástroj, zejména díky svému širokému mezioborovému využití. Uplatnění může nalézt nejen v chirurgii, ale také v intenzivní medicíně, interních oborech a urgentní medicíně. Jedná se o časný marker zánětu, který slouží k odlišení infekční etiologie zánětu od systémové

zánětlivé odpovědi organismu na neinfekční podněty a může tak významně přispět ke správné indikaci antibiotické léčby a optimalizaci péče o pacienty. Nejedná se však o marker sloužící k indikaci sepse, proto v případě elevace ICIS doplňujeme vyšetření hodnoty prokalcitoninu. ICIS kalkuluje z pěti markerů postupně se odvíjející vrozené imunitní odpovědi (počet neutrofilů, intenzita fluorescence zralých neutrofilů, absolutní počet nezralých granulocytů, B-lymfocyty produkující protilátky, rozdíl v množství hemoglobinu mezi zralými a nezralými erytrocyty), jeho hodnota je 1–20, přičemž alarmující je již ICIS > 5. Limitace tohoto vyšetření představují hematologická onemocnění, kortikosteroidy a imunosupresiva, růstové faktory, inhibitory IL-6 a chemoterapeutika (vzhledem k jejich vlivu na krvetvorbu). ICIS je ekonomicky výhodné a rychlé vyšetření, které zatím v nemocnici v Českých Budějovicích není k dispozici, avšak pracuje se na jeho zavedení. V následující tabulce představujeme srovnání ICIS a běžných indikátorů přítomnosti zánětu – CRP a hladiny leukocytů.

Marker	Vzestup (h)	Maximum (h)	INFEKČNÍ vs. NEINFEKČNÍ	
Leukocyty	<1		+	+
CRP	4–6	36–48	+	+
ICIS	<1		–	+

Účast na kongresu byla pro nás cennou příležitostí k prezentaci vlastních zkušeností, sdílení poznatků s kolegy z dalších pracovišť a získání nových odborných inspirací pro každodenní klinickou praxi.

■ MUDr. Natálie Nepeřená

Chirurgické oddělení



MUDr. Pavel Dohnal

Sesterská sekce na Oborové neurologické konferenci potvrdila rostoucí význam ošetrovatelské péče

Tradiční akce, kterou organizuje Neurologické oddělení Nemocnice České Budějovice, a.s., v prostorách Clarion Congress Hotelu, se letos konala 27. května a přivítala přes 200 účastníků. Stále silnější pozici v odborném programu si získává právě samostatný blok určený pro nelékařské zdravotnické pracovníky. Tento rok byl odborný program sesterské sekce zaměřený na aktuální problematiku neurodegenerativních onemocnění.

Sestry z Neurologické kliniky 3. LF UK a Fakultní Thomayerovy nemocnice nám představily projekt první „Mozkové banky“. Mozková banka vznikla pro účely vědeckého výzkumu a vývoje léků na závažná neurologická a neurodegenerativní onemocnění. Dozvěděli jsme se, proč a jak tento nápad vůbec vznikl a jak banka funguje.



MUDr. Ondřej Krτίčka

Vedoucí ambulance pro neurodegenerativní onemocnění MUDr. Ondřej Krτίčka nám ve svém příspěvku nastínil, jakými diagnózami se jeho ambulance zabývá. Mé sdělení bylo na téma testování kognice, což v praxi znamená proces, při kterém se měří a hodnotí myšlení, paměť, pozornost, orientaci. Výsledky jsou důležité pro včasný záchyt změn u pacientů. Účastníci se seznámili s konkrétními postupy tréninku paměti u pacientů s vážnějšími kognitivními problémy. Zaznělo, jak je důležitá pravidelná aerobní fyzická aktivita a specifická úprava stravy. Mluvili jsme i o tom, jak velkou psychickou zátěž představuje péče o tyto pacienty pro jejich pečující a jaké jsou možnosti využití tísňové péče v domácím prostředí. Mgr. Petra Rohová, Ph.D., ředitelka Domova pro seniory Máj, nás seznámila se službami, které jsou poskytovány pro klienty s demencí.

Sesterská sekce, která se již na konferenci plnohodnotně etablovala, se stala vyhledávanou akcí pro sdílení praktických postřehů mezi nemocničními i ambulantiními specialisty z celé republiky. Diskuse jasně ukázala, že u komplexních neurologických diagnóz často nerozhoduje pouze samotná farmakologická léčba, ale právě každodenní, komplexní a vysoce specializovaná ošetrovatelská a rehabilitační péče, jejíž význam a dopad daleko přesahuje hranice Jihočeského kraje.

■ **Hana Foltýnová**
vrchní sestra
Neurologického oddělení

Evropské setkání mladých neurochirurgů nabídlo nové pohledy na léčbu neurotraumat

Na konci května jsem se zúčastnila 15. ročníku evropského setkání mladých neurochirurgů (15th Annual EANS Young Neurosurgeons' Meeting), které se konalo ve městě Faro v Portugalsku. Hlavním tématem letošního ročníku bylo neurotrauma – poranění mozku, míchy a periferních nervů u dospělých i dětských pacientů.

Zkušení neurochirurgové představili aktuální doporučení a přístupy k léčbě jednotlivých typů poranění a otevřeli témata, u nichž dosud neexistuje jednoznačný konsenzus. Velmi přínosné byly interaktivní diskuze nad kazuistikami pacientů s poraněním mozku a páteře, během nichž jsme se aktivně podíleli na stanovení diagnózy



Nácvik šití cév pod mikroskopem



Nácvik zavádění šroubů při stabilizaci páteře

i návrhu léčebného postupu. Měla jsem možnost porovnat interní nemocniční postupy s novými evropskými doporučeními a seznámit se s výsledky nejnovějších studií v oblasti neurotraumatologie. Součástí programu byl také praktický workshop zaměřený na techniky mikrochirurgického šití, plastiky tvrdé pleny mozkové, stabilizace páteře a také dekompresní kraniektomie – výkon, při němž se dočasně odstraňuje část lebky, aby se uvolnil tlak způsobený otokem mozku.

V rámci e-posterové sekce jsem dostala prostor představit naši nemocnici a prezentovat kazuistiku pacienta s polytraumatem, která zdůrazňovala složité rozhodování o prioritách léčby při současném poranění mozku a míchy.

Po odborném programu jsem si našla čas i na prohlídku města Faro. Užila jsem si jeho jedinečnou atmosféru, blízkost Atlantského oceánu a také jsem ochutnala místní speciality. Jsem velmi vděčná za příležitost zúčastnit se tohoto setkání. Přineslo mi nové poznatky pro každodenní klinickou praxi a inspiraci do dalšího odborného rozvoje, navíc jsem se mohla setkat s kolegy z celé Evropy, sdílet zkušenosti a navázat nové profesní i přátelské vztahy.

■ **MUDr. Irina Davletova**
Neurochirurgické oddělení



Prezentace e-posteru



Trénink práce s frézou na umělé lebce

Novinky v testování infekčních onemocnění u dárců krve představili odborníci ve Španělsku

V druhé polovině května 2026 jsem se měla možnost zúčastnit jednodenního kongresu 2nd NAT (Nucleic Acid Testing) Pioneers Meetup a následně absolvovat stáž v Centro Vasco de Transfusión y Tejidos Humanos (Baskickém centru pro darování krve a lidských tkání).

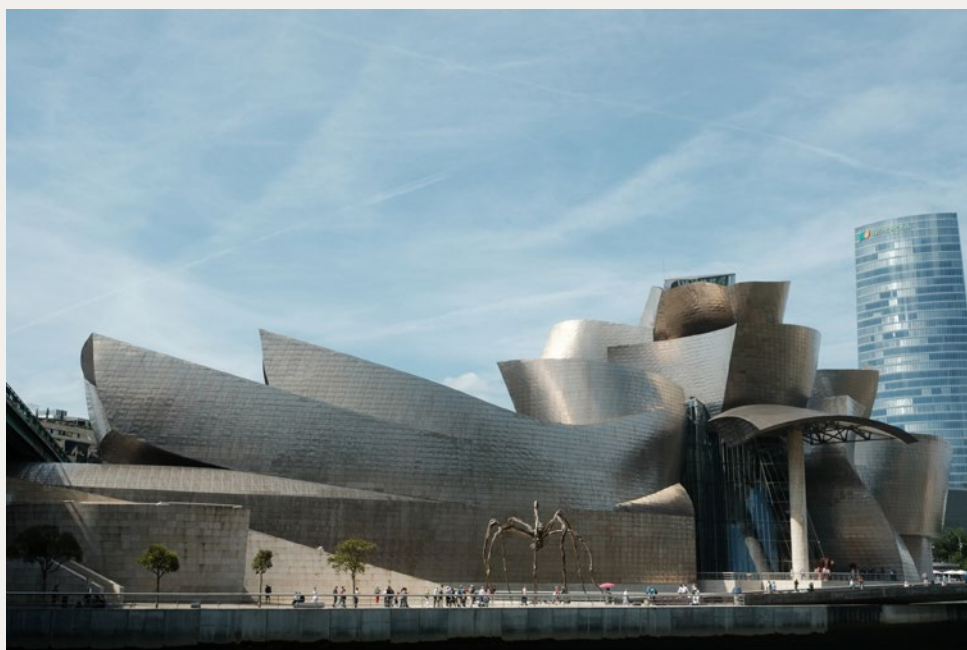
Mezinárodní seminář 2nd NAT Pioneers Meetup se letos konal ve španělském Bilbau, v centru Parque Tecnológico Zamudio, které bylo založeno již v roce 1985 jako první technologický park ve Španělsku a nyní slouží jako klíčové centrum pro vědu a inovace pro baskický region.

K účasti na této konferenci byli pozváni odborníci z celého světa. Zúčastnili se jí specialisté z klinické i laboratorní praxe, se zaměřením na dospělé i dětské lékařství. Byla to opravdu jedinečná příležitost mít možnost potkat všechny tyto odborníky na jednom místě.



Propojení kongresu a kultury: Socha Blood od americké umělkyně Nancy Dwyer

S problematikou infekčních onemocnění v transfuziologii se setkáváme již na začátku 20. století, přičemž první přenos infekčního onemocnění transfúzí (konkrétně syfilidy) byl prokázán v roce 1915. Historie testování těchto onemocnění pak sahá až do 40. let



Světově známé Guggenheimovo muzeum v Bilbau

20. století. Nejdříve byly vyvinuty testy na syfilidu a hepatitidu B, následně v 80. letech testy na HIV, to po zjištění, že se může přenášet i krví. S postupným zlepšováním dostupných laboratorních metod se seznam testovaných onemocnění rozšiřoval, diagnostika se postupně zlepšovala a inovuje se i nadále.

Letošní druhý ročník NAT Pioneers Meetup se zabýval novinkami v testování infekčních nemocí (konkrétně hepatitidy B a C, HIV a syfilidy) u dárců krve a dále možnostmi detekce plazmodií, které způsobují malárii, a arbovirů (tato skupina virů přenášovaných členovci zahrnuje např. viry zika, horečky dengue, žluté zimnice, západonilské horečky či klíšťové encefalitidy).

U problematiky hepatitid se diskuze soustředila především na záchyt

onemocnění při použití různých kombinací sérologických vyšetření, MPNAT (Mini-Pool Nucleic Acid Testing) a ID-NAT (Individual Donor Nucleic Acid Testing). Nejnovější výzkumy mají za cíl najít efektivní kombinace testů, které by ušetřily čas i prostředky při stejném či lepším záchytu infekčních onemocnění.

U syfilidy a HIV jsme se soustředili na spolehlivost současného testování u aktuálně léčených pacientů, u pacientů s různými stádii infekce a u pacientů užívajících postexpoziční profylaxi (soubor preventivních opatření, která se aplikují po možném vystavení patogenu, s cílem zabránit rozvoji daného onemocnění).

Ačkoliv by se nám mohl zdát zájem o malárii v našich zeměpisných šířkách zbytečný, s postupující globalizací a přístupností exotických destinací je aktuální i toto téma. Na zajímavé



Prohlídka Progenika Biopharma - sdílení zkušeností s kolegy ze Slovenska - zleva: Ing. Ivan Oleár, MBA, MUDr. Jana Rosochová, Ing. Peter Žilínčan, Mgr. Pavel Koblre a MUDr. Kristýna Václavovská

kazuistice z USA jsme si ukázali, že ačkoliv jsou případy přenosu malárie transfúzí v neendemických regionech vzácné, následky mohou být velmi vážné, a proto je důležité na tuto možnost nezapomínat ani v ČR.

Co se týká arbovirů, věnovali jsme se testování této různorodé skupiny a využití NAT v monitoraci mutací těchto onemocnění a ve zdokonalování modelů předpovědi případných epidemií.

Pro naši praxi je důležité si pamatovat, že ačkoliv máme k dispozici širokou škálu laboratorních vyšetření, je u všech infekčních onemocnění vzhledem k různým inkubačním dobám stále nesmírně důležité, aby potenciální dárci krve zodpovědně vyplňovali předodběrové dotazníky.

Další bodem programu byla prohlídka laboratoří Progenika Biopharma, kde jsme se dozvěděli o místní produkci biotechnických komponent, a dokonce jsme měli příležitost nahlédnout do výroby.

Po tom, co jsem nahlédla do budoucnosti transfuziologie, mě ve zbytku týdne čekala stáž v Centro Vasco de Transfusión y Tejidos Humanos, které zaštiťuje nejen darování krve a mateřského mléka, ale funguje též jako tkáňová banka

a výzkumné centrum pro celý baskický region. Jsou zde uchovávány lidské tkáně, jako jsou kosti, rohovky či kůže, využívané především k rekonstrukčním výkonům. S tím se samozřejmě pojí složitá logistika transportu těchto cenných tkání na potřebná místa. Dalším aspektem práce tohoto centra je uchovávání biologických vzorků (především krve, bioptických vzorků a nervové tkáně) k dalšímu výzkumu především v oblasti onkologických onemocnění, Alzheimerovy choroby a vzácných onemocnění. Měla jsem možnost nahlédnout do provozu

jejich laboratoří i do jejich práce s dárci a porovnat je se svými zkušenostmi z našeho pracoviště. Získala jsem zde nový pohled na fungování odběrového centra.

Ačkoliv jsme v testování infekčních onemocnění ušli velký kus cesty a v současnosti jsme pomocí laboratorních metod schopni takřka eliminovat nákazu infekčním onemocněním při podání transfúze, stále vidíme velký potenciál ve zvýšení efektivity, zrychlení a zpřesnění testů těchto infekčních onemocnění. Nezapomínejme, že pacienti, kteří přijímají transfúze krve či jejich složek, jsou velmi zranitelní (příjemci jsou nemocní po těžkých úrazech či s chronickými či nádorovými i nenádorovými chorobami). Potenciální nákaza infekční chorobou by zhoršila šanci na přežití mnohem více než u zdravého člověka. V medicíně se málokdy stane, že daný problém může vyřešit pouze jedna osoba bez mezioborové spolupráce, a proto je důležité sdílet informace, zkušenosti a odborné pohledy z různých pracovišť a různých odborností, abychom mohli nadále přinášet tu nejlepší možnou péči našim pacientům i dárčům.

■ **MUDr. Kristýna Václavovská**
Transfúzní oddělení



MUDr. Kristýna Václavovská, Centro Vasco de Transfusión y Tejidos Humanos

LaDílna potěšila malé pacienty tvořivým programem ke Dni dětí

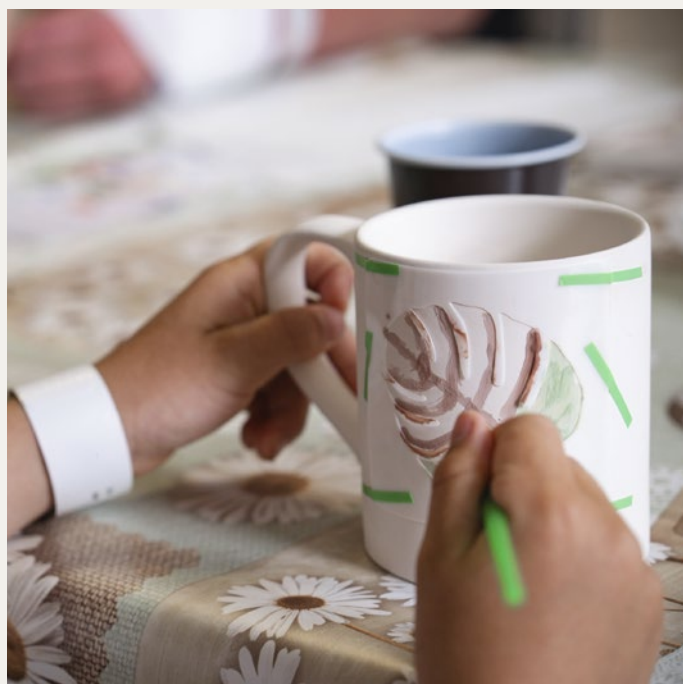
U příležitosti Dne dětí zavítala na Dětské oddělení naší nemocnice LaDílna. Hospitalizovaným dětem připravila tvořivý program, při kterém si mohly vyzkoušet malování na keramiku, popustit uzdu fantazii a prožít příjemné chvíle u společného tvoření.

Děti si během programu ozdobily keramické hrnečky – vybíraly si z různých výtvarných technik, experimentovaly s barvami a vytvářely vlastní originální motivy. Součástí programu bylo také oblíbené „bublinkování“, které na keramice vytváří jemné barevné efekty.

„Každá aktivita, která dětem během hospitalizace přinese tvůrčí radost a pomůže jim alespoň na chvíli zapomenout na nemocniční prostředí, má velký smysl. LaDílně děkujeme za dlouhodobou spolupráci i za laskavost a nápaditost, s níž za našimi pacienty pravidelně přichází,“ uvedl MUDr. Jan Hřídel, primář Dětského oddělení Nemocnice České Budějovice, a.s.



LaDílnu do nemocnice přivezla a velkou radost malým pacientům udělala spolujatelka Dominika Kovaříková s Bárou Batovou



Přehled lékařských pohotovostních služeb v Jihočeském kraji

Jižní Čechy patří k oblíbeným turistickým destinacím. Pro všechny návštěvníky našeho kraje jsme připravili praktický přehled lékařských pohotovostních služeb, abyste v případě zdravotních potíží věděli, kam se obrátit.

Za Jihočeské nemocnice, a.s., vám přejeme krásné léto. A pokud byste přece jen potřebovali lékařskou pomoc, věříme, že vám tento přehled usnadní orientaci a cestu k nejbližší péči.


Online Jihočeská pohotovost 24/7



www.jihoceskapohotovost.cz

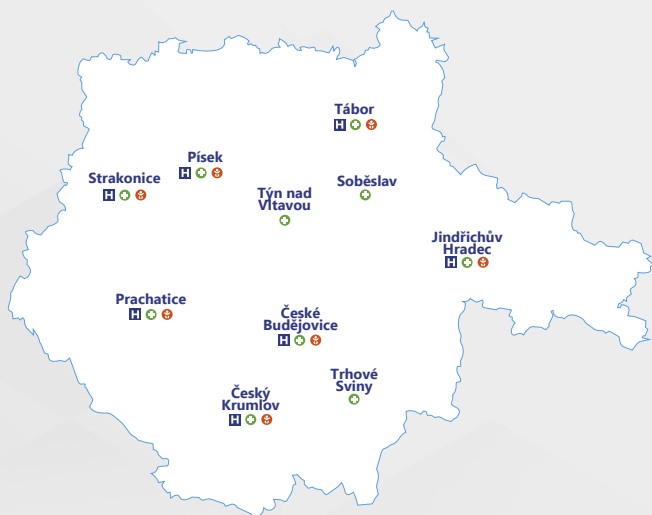
Pohotovosti v Jihočeském kraji

www.jihnem.cz



Přehled lékařských pohotovostních služeb

Nemocnice | Pohotovost pro dospělé | Pohotovost pro děti




JIHOČESKÉ NEMOCNICE

Jihočeský kraj

Zařízení	✓ Dospělí	☹ Děti
Nemocnice České Budějovice, a.s.	✓ ano	✓ ano
Nemocnice Český Krumlov, a.s.	✓ ano	✓ ano
Nemocnice Jindřichův Hradec, a.s.	✓ ano	✓ ano
Nemocnice Písek, a.s.	✓ ano	✓ ano
Nemocnice Prachatice, a.s.	✓ ano	omezeně
Poliklinika Soběslav	✓ ano	✗ ne
Nemocnice Strakonice, a.s.	✓ ano	✓ ano
Nemocnice Tábor, a.s.	✓ ano	✓ ano
Zdravotní zařízení poliklinika města Trhové Sviny	✓ ano	✗ ne
Městská poliklinika Týn nad Vltavou	✓ ano	✗ ne

Zubní pohotovost



České Budějovice | www.zubnipohotovostcb.cz

Ostatní v Jihočeském kraji | www.jihnem.cz

AKČNÍ LETÁK

pro období 1. 7. - 31. 8. 2026 nebo do vyprodání zásob



Léky na dosah, péče na míru



~~179 Kč~~
169 Kč

Při průjmu u dospělých

**TASECTAN
500 mg**
15 tobolek

ZDRAVOTNICKÝ PŘÍSTŘEDEK. Pečlivě čtěte návod k použití a informace o bezpečném použití. Minimální prodejní cena za posledních 30 dní 199 Kč.



~~179 Kč~~
149 Kč

Při průjmu u dětí

**TASECTAN KIDS
250 mg**
10 sáčků

ZDRAVOTNICKÝ PŘÍSTŘEDEK. Pečlivě čtěte návod k použití a informace o bezpečném použití. Minimální prodejní cena za posledních 30 dní 179 Kč.



~~169 Kč~~
145 Kč

Lék při chřipce a nachlazení

**PARALEN GRIP
CHŘIPKA A BOLEST**
24 tablet

LEČIVÝ PŘÍPRAVEK. S účinnou látkou paracetamol, kofein a fenylefrin hydrochlorid, k vnějšímu užití. Pečlivě čtěte příbalovou informaci. Minimální prodejní cena za posledních 30 dní 207 Kč.



~~279 Kč~~
249 Kč

Homeopatika

**BOIRON COLENTAL
PERORÁLNÍ ROZTOK**
15 dávek

HOMEOPATICKÝ LEČIVÝ PŘÍPRAVEK. Složení homeopatika Carbo vegetabilis SCH, Colocyrrhis VCH, Cuprum metallicum SCH, roztok určený k perorálnímu podání. Pečlivě čtěte příbalovou informaci. Minimální prodejní cena za posledních 30 dní 329 Kč.



~~109 Kč~~
99 Kč

Léčba vlhkého kašle

**MUCOSOLAN
15 mg/2 ml**
roztok 60 ml

LEČIVÝ PŘÍPRAVEK. S účinnou látkou ambroxol-hydrochlorid, k vnějšímu užití. Pečlivě čtěte příbalovou informaci. Minimální prodejní cena za posledních 30 dní 133 Kč.



~~149 Kč~~
135 Kč

Dezinfekce a čištění drobných ran

**OCTENISEPT
1 mg/g + 20 mg**
kožní sprej, roztok 50 ml

LEČIVÝ PŘÍPRAVEK. S účinnou látkou octenidij dihydrochlorid a phenoxetanolom, určený k vnějšímu užití. Pečlivě čtěte příbalovou informaci. Minimální prodejní cena za posledních 30 dní 185 Kč.



~~209 Kč~~
219 Kč

Péče o zuby

**CURAPROX
CESTOVNÍ SET**
různé druhy příchutí

DENTÁLNÍ HYGIENA. Cestovní set obsahující sádkovací kartáček Curaprox S460 UltraSoft, bíléci pastu BiOxy, dva mačuzební kartáčky a honydy držák na mačuzební kartáček, k dentálnímu užití. Minimální prodejní cena za posledních 30 dní 247 Kč.



~~129 Kč~~
119 Kč

Péče o nosní sliznici

**QUIXX SOFT
NOSNÍ SPREJ**
30 ml

ZDRAVOTNICKÝ PŘÍPRAVEK. Pečlivě čtěte návod k použití a informace o bezpečném použití. Minimální prodejní cena za posledních 30 dní 169 Kč.

Před použitím léčivých přípravků si pečlivě přečtete 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 čtete 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.



INFORMACE PRO PACIENTY

Vážení,

dovolujeme si Vás informovat, že **Nemocnice České Budějovice, a.s.**, přijala vnitřní předpisy, zejména Příručku protikorupčního jednání a Etický kodex, které podporují kulturu transparentnosti, odpovědnosti a nulové tolerance ke korupčnímu jednání. Součástí těchto zásad je i pravidlo, že naši zaměstnanci – lékaři, sestry i další pracovníci – **nemohou od pacientů přijímat dary** jako odměnu nebo pobídku k udělení laskavosti, ovlivňování jednání či získání neoprávněné výhody.

Velice si vážíme toho, pokud jste spokojeni s péčí, kterou jsme Vám nebo Vaším blízkým poskytli. To je pro nás všechny tou největší odměnou.

Uvědomujeme si, že projevy vděčnosti jsou lidské a přirozené. Přestože dary zcela minimální hodnoty poskytované transparentně bez úmyslu poskytujícího nestandardně si zavázat příjemce jsou dle uvedených předpisů přípustné, **prosíme Vás, abyste naši péči neoceňovali materiální formou**. Cílem je chránit Vás i naše zaměstnance a zajistit profesionální a důvěryhodné prostředí. Navíc v době, kdy jste pacientem nemocnice, může být darování podle zákona neplatné.

Svoji spokojenost můžete vyjádřit například **písemným poděkováním nebo pochvalou**, které jsou pro náš tým vždy velmi cennou a vítanou zpětnou vazbou.

Stejně tak, pokud byste s naší péčí nebyli spokojeni, můžete využít možnost podat podnět či stížnost. Bližší informace naleznete na webových stránkách nemocnice.

Děkujeme Vám za pochopení a respektování těchto zásad.

S úctou a přáním pevného zdraví

■ **MUDr. Ing. Michal Šnorek, Ph.D.**
předseda představenstva

Vydává Nemocnice České Budějovice, a.s.

Odpovědní redaktori: Ing. Iva Nováková, MBA, Ing. Veronika Dubská, Ing. Jana Duco, MBA (redakční fotografka)
Předseda redakční rady: prim. MUDr. Aleš Chrdle, Ph.D. (Infekční oddělení) | Redakční rada: prim. MUDr. Petr Pták, Ph.D. (Chirurgické oddělení), MUDr. Miroslava Nevšímalová, Mgr. Ondřej Scheinost (Centrální laboratoře), PharmDr. Barbora Vařejková (Lékárna)
Bezplatné | Náklad 2 300 ks | Pouze pro vnitřní potřebu Nemocnice České Budějovice, a.s. | DTP a tisk: Typodesign s.r.o.
Evidenční číslo: MK ČR E 23303 | Za tiskové chyby neručíme