

nemocniční zpravodaj

Březen
2026

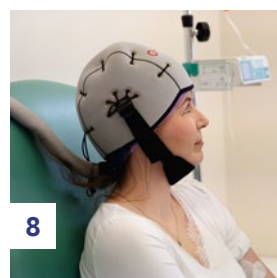
CENTRÁLNÍ OPERAČNÍ SÁLY JSOU SRDCEM NEMOCNICE

Náměstek pro Centrální operační
sály MUDr. Roman Bohatý

Obsah



2



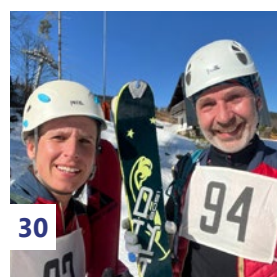
8



17



28



30

1 Úvodník předsedy představenstva

[Rozhovor](#)

2 „Centrální operační sály jsou srdcem nemocnice,“ říká nový náměstek pro Centrální operační sály MUDr. Roman Bohatý

[Naše úspěchy](#)

6 Včasný screening u novorozenců otevírá možnost šetrné korekce ušních deformit bez operace

8 Naděje pro onkologické pacienty českobudějovické nemocnice: Chladicí čepice pomůže ochránit vlasy během chemoterapie

10 Nemocnice České Budějovice rozšiřuje léčbu srdečních arytmií o špičkový 3D systém AFFERA™

12 Rychlejší hojení a méně bolesti. Nemocnice České Budějovice provádí nové roboticky asistované náhrady kyčelního kloubu

[Rozhovor](#)

13 Marek Blažejovský: Naším úkolem je být nemocnici spolehlivým partnerem

[Rozhovor](#)

15 Ondřej Lešetický: Dobře nastavená ochrana osobních údajů pomáhá bezpečnému a důvěryhodnému poskytování zdravotnické péče

17 Michaela Jarošová: Chronickému onemocnění ledvin lze účinně předcházet úpravou životního stylu

[Lékarna](#)

20 Alergie

[Lexikon zdraví](#)

21 Když váha roste rychleji než dítě – problematika dětské obezity

23 Bandážování: Když správný tlak pomáhá léčit

24 Jdu na operaci - Endoprotéza ramene a kyčle

[Vzdělávání](#)

25 Sdílení zkušeností se světovými špičkami ortopedie: Totally Hip Monako

26 Zkušenosti z mezinárodního kurzu hrudní chirurgie ve Švýcarsku

28 Neurologie pro praxi: Dva dny odborných témat a první místo pro MUDr. Rostislava Hrubého v soutěži kazuistik

[Naše sportovní úspěchy](#)

30 Naši zdravotníci opět bodovali na tradičním sportovním klání

Na titulní straně MUDr. Roman Bohatý

Úvodník předsedy představenstva



V poslední době jsme v Nemocnici České Budějovice, a.s., zavedli několik nových metod a postupů, které se týkají velmi různých oblastí medicíny. Možná je symbolické, že jedna z těchto novinek se týká těch úplně nejmenších pacientů – novorozenců, tedy samého začátku lidského života. Právě zde je totiž velmi dobře vidět, jaký smysl má moderní medicína: včas rozpoznat problém, nabídnout šetrné řešení a přispět k tomu, aby další životní cesta byla co nejlepší.

Nově zavedený plošný screening ušních deformit u novorozenců umožňuje zachytit odchylky již v prvních dnech po narození a v indikovaných případech nabídnout neinvazivní léčbu bez nutnosti pozdějšího chirurgického zákroku. Tento

krok znovu potvrzuje, že kvalitní zdravotní péče nezačíná až léčbou rozvinutého onemocnění, ale často mnohem dříve – prevencí, včasným zachytem a správně načasovaným zásahem.

Stejně důležité je ale i to, že moderní nemocnice musí umět reagovat na potřeby pacientů ve všech etapách života a ve velmi odlišných klinických situacích. V posledních týdnech jsme proto rozšířili také naše možnosti v léčbě srdečních arytmií, v ortopedii i v podpůrné onkologické péči. Na Kardiologickém oddělení jsme začali využívat špičkový 3D systém AFFERA, který umožňuje ještě přesnější diagnostiku a cílenější léčbu poruch srdečního rytmu. V ortopedii jsme rozšířili roboticky asistovanou operativu o totální náhrady kyčelního kloubu, což

pacientům přináší větší přesnost výkonu, menší operační zátěž a rychlejší návrat k běžnému životu. A v onkologii jsme nově zavedli chladicí systém PAXMAN, který může během chemoterapie významně omezit ztrátu vlasů a zmírnit tak psychickou zátěž spojenou s léčbou.

Na první pohled jde o novinky, které spolu příliš nesouvisejí. Ve skutečnosti je však spojuje velmi podstatná věc: všechny představují medicínu, která je přesnější, šetrnější a citlivější k pacientovi. Nejde jen o technický pokrok jako takový. Jde o to, aby byla péče bezpečnější, účinnější a aby zároveň co nejvíce respektovala kvalitu života nemocného člověka. U novorozence to může znamenat možnost předejít pozdějšímu zákroku a psychické zátěži v dětském věku. U pacienta s arytmií vyšší šanci na úspěšné vyřešení složitějšího problému. U člověka, který podstupuje náročnou onkologickou léčbu, zase možnost uchovat si důstojnost, sebevědomí a větší psychickou pohodu v obtížném období. A u pacienta s onemocněním pohybového aparátu rychlejší rekonvalescenci a dřívější návrat k aktivnímu životu.

Jsem rád, že Nemocnice České Budějovice dokáže rozvíjet moderní medicínu právě tímto způsobem. Nejen jako soubor nových přístrojů a technologií, ale jako promyšlenou snahu přinášet pacientům skutečný prospěch. Za každou takovou novinkou přitom stojí dlouhodobá práce našich týmů, jejich odborná erudice, ochota vzdělávat se a přenášet nové poznatky do každodenní praxe. Bez této poctivé práce by žádná inovace sama o sobě nedávala smysl.

Děkuji proto všem kolegyním a kolegům, kteří se na zavádění těchto metod podílejí. Právě oni jsou důvodem, proč může naše nemocnice nabízet péči, která odpovídá současné úrovni medicíny a zároveň si zachovává lidský rozměr. A jsem přesvědčen, že právě spojení odbornosti, odpovědnosti a respektu k pacientovi je tím, co má pro nemocnici, jako je ta naše, největší hodnotu.

■ MUDr. Ing. Michal Šnorek, Ph.D.



„Centrální operační sály jsou srdcem nemocnice,“ říká nový náměstek pro Centrální operační sály MUDr. Roman Bohatý

Centrální operační sály (COS) patří k nejdůležitějším provozům Nemocnice České Budějovice, a.s. Od začátku letošního roku řídí jejich provoz náměstek pro Centrální operační sály MUDr. Roman Bohatý. Doposud pracoval na pozici zástupce primáře ARO pro anesteziologickou péči. Do nové funkce tak vstupuje s bohatými odbornými zkušenostmi z operačních sálů i s řízením personálu. V rozhovoru přibližuje své cíle v řízení operativy i zákulisí operační péče.

■ Od nového roku působil na pozici náměstka pro Centrální operační sály. Jaká je vaše role v řízení COS?

Mým úkolem je zajistit plynulý, efektivní a bezpečný průběh operačních programů napříč chirurgickými obory a maximalizovat využití operačních sálů z hlediska času, personálu a technického vybavení. To obnáší úzkou součinnost s primáři jednotlivých chirurgických oborů. Spolupráce zahrnuje tvorbu operačních programů, přidělování operačních

sálů jednotlivým oborům nad rámec daného rozdělení, zařazování akutní operativy mezi plánované výkony dle aktuální situace na sálech a priority výkonů a přesuny plánovaných výkonů dle sálových, personálních a technických kapacit. Zajišťuji také efektivní komunikaci mezi chirurgickými týmy, anesteziologickým týmem a perioperačním personálem. Dále je mým úkolem sledovat dodržování hygienicko-protiepidemického režimu na COS.

■ Rozhovor

■ Můžete blíže představit Centrální operační sály?

Centrální operační sály jsou společně s Centrální sterilizací samostatným oddělením, které zajišťuje prostorové, personální a technické zázemí pro operativu všech chirurgických oborů vyjma kardiochirurgie. Tvoří je komplex moderních operačních sálů, které vznikly v rámci přístavby a rekonstrukce pavilonu CH. Ta trvala takřka šest let a představovala jednu z největších investic v dějinách českobudějovické nemocnice.

V pavilonu CH se ve třech patrech nachází celkem 18 špičkově vybavených operačních sálů. Další čtyři jsou v pavilonu C. Ty prošly v loňském roce nákladnou modernizací a využívá je Chirurgické oddělení a Oddělení plastické chirurgie. Dva zákrokové sály, které organizačně také patří pod COS, se nachází v budově Z. Mimo organizační strukturu COS stojí již zmíněná kardiochirurgie, dále stomatochirurgie a perinatologie.

Centrální operační sály jsou úzce navázány na Centrální sterilizaci. Ta kromě samotné sterilizace zajišťuje také kontrolu, kompletaci, skladování a závoz nástrojů na operační sály. Práce na centrální sterilizaci bývá často přehlížena, avšak bez ní by operativa nemohla probíhat. Za to patří všem zaměstnancům, kteří zde pracují, velký dík.

Operační týmy ročně provedou přes 27 000 operací. COS tedy mají přímý vliv na objem poskytované péče a finanční hospodaření nemocnice.

Co se týče personálu, kmenových zaměstnanců COS je více než 150. Operatéri, anesteziologický tým a radiologičtí asistenti na COS docházejí ze svých domovských oddělení a i oni v rámci řízení operativy spadají do mé gesce.

■ Před zmíněnou přestavbou pavilonu CH mělo každé oddělení své sály a svůj personál. Jaké benefity přineslo sloučení sálů a přesun části personálu do jedné organizační jednotky?

Zásadním benefitem COS je nejen prostorové uspořádání, ale zejména sjednocení. Po přesunu všech oddělení do horního areálu jsou poprvé v historii nemocnice téměř všechny sály a operační personál soustředěny do jednoho pavilonu. To přináší hlavně možnost centrálního řízení sálů jako celku, ale i rychlejší přenos informací a zkušeností. Centralizace řízení pak umožňuje efektivněji využívat finanční prostředky, personál i techniku.

Přesun perioperačního personálu pod COS otevřel cestu k určité zastupitelnosti a výpomoci mezi dosud striktně oborově oddělenými týmy. Nicméně pořád platí, že operativa každého chirurgického oboru má svá specifika, a tak jedním z našich cílů je zachovat vysokou odbornost a s tím spojenou možnost vzdělávání nového personálu.

■ Jako anesteziolog máte bohaté profesní zkušenosti z operačních sálů. Samotné prostředí pro vás tedy není nové. Jak vnímáte své první měsíce ve funkci?

Předně jako obrovskou příležitost. Zároveň ale cítím značnou zodpovědnost za řízení tak velkého celku. COS vnímám jako srdce nemocnice, o které je třeba pečovat, aby mohlo správně fungovat. Jako anesteziolog na sálech pracuji 15 let, z toho jsem 5 let působil jako zástupce primáře pro anestezii. Díky letitým zkušenostem z anesteziologie tak mám do operativy jednotlivých oborů vhléd. To považuji za svoji velkou výhodu i důvod, proč jsem byl osloven a později jmenován do této funkce.

Každý operační obor vnímám jako unikátní. Všichni primáři jsou špičkoví odborníci, kterých si velmi vážím. Chápu, že organizace operačního programu a chod vlastního oddělení

je pro ně citlivé téma, všem nám ale jde o stejnou věc – dobré fungování operačních sálů a nemocnice, abychom tak mohli našim pacientům poskytovat tu nejlepší možnou péči. Řada primářů má zkušenosti z moderních pracovišť v zahraničí a sami mají zájem fungování COS posouvat.

■ Můžete přiblížit způsob řízení provozu a plánování operací na Centrálních operačních sálech? Přistoupil jste už k nějakým konkrétním opatřením?

Každé oddělení má primárně přidělené své sály. Ty jsou zároveň rozděleny podle hygienických režimů na aseptické, mezoseptické a septické. Tento systém umožňuje pružně reagovat na provoz – hlavně pokud je potřeba přesunout operaci z jednoho sálu na druhý. Když se například prodlužuje operační program na jednom sále, zejména kvůli zařazení akutních případů, můžeme výkony přerozdělit na jiné sály, které spadají do stejného režimu.

Pro organizaci práce na sálech využívám kromě osobních návštěv jednotlivých úseků také speciální software pro operační management. Zde se sbíhají informace ze všech chirurgických oborů jak o plánované operativě, tak o operacích akutně zařazených na jednotlivé sály. Software však nedokáže dávat zprávy jednotlivým týmům ani přesouvat operace. Řízení operativy proto stále stojí na lidské práci a vzájemné komunikaci. Operace nelze plánovat na minuty. Během chvíle může být vše jinak.

Co se týče konkrétních opatření, ve spolupráci s ARO jsme uvedli do provozu interaktivní dashboard – nástroj ke zlepšení koordinace přechodu plánovaného sálového provozu do provozu „služebního“, tedy akutního. Dále sbírám data a identifikuji slabá místa v dosavadním systému. Získávám také zkušenosti od českých i zahraničních kolegů. Nedávno nás navštívili experti z Nizozemí. V rámci workshopu nám předávali své know-how ke zefektivnění sálového



MUDr. Roman Bohatý

je návaznost jednotlivých procesů a spolupráce jednotlivých týmů mezi sebou, která nám umožní efektivněji využívat operační sály, případně i navýšit operativu bez nutnosti navyšování přesčasové práce.

■ Jako anesteziolog máte dokonalý přehled o průběhu všech typů operací. Můžete vysvětlit, co vše je nutné zajistit pro operaci a chod operačního sálu?

Každá operace je unikátní – musí se na ni připravit pacient, technika i personál. Ke každému pacientovi přistupujeme individuálně s ohledem na jeho zdravotní stav a plánovaný výkon. Pečlivá příprava pacienta na operaci je zásadní a nelze ji uspěchat. Stejně tak nelze opomenout přípravu technického zázemí a nástrojů nutných k operaci a také ověření funkčnosti veškeré techniky.

Potom, co sanitář přiveze pacienta do přípravné místnosti nebo na operační sál, následuje minimálně půl hodina anesteziologické přípravy, a to podle způsobu zvolené anestezie a míry zajištění a monitorace pacienta. Dále je nutné připravit operační stůl, případně robota a další technické záležitosti ze stran operačních oborů. Tato příprava může trvat i hodinu. Samotné operaci ještě předchází další nezbytné kroky: je potřeba ověřit identitu pacienta, typ plánovaného výkonu a také ostatní náležitosti nutné k bezpečnému a kvalitnímu provedení operace. Dále zkontrolovat zkontrolovat, zda jsou všichni připraveni a nic potřebného nechybí. Po bezpečném uložení pacienta na operační stůl, uvedení do anestezie a finálním zpolohování může operace začít.

Po operaci sanitáři odváží pacienta ze sálu. Sál má navážecí a vyvážecí místnost, je tak zajištěno absolutní soukromí jednotlivých pacientů. Po odvozu pacienta začíná úklid sálu. Ten má svá přísná pravidla. Dezinfekční přípravky mají předepsané minimální doby působení, aby byly účinné.

Zatímco se sál uklízí, v navážecí místnosti již anesteziolog připravuje dalšího pacienta na operaci.

Při správném řízení přispívá systém navážecích a vyvážecích místností k lepšímu využití sálů a operačních týmů.

■ O průběhu operace je pacient informován, ale o anestezii má mnoho z nás jen mlhavou představu. Co vše anestezie obnáší?

O způsobu anestezie, zajištění během operace a rizicích s tím spojených je pacient také informován. Informace pacienti dostávají od anesteziologa provádějícího předanestetické vyšetření, a to většinou v anesteziologické ambulanci, v případě akutních nebo imobilních pacientů přímo u lůžka.

Při regionální anestezii využíváme lokální anestetika, aplikovaná různými technikami na různá místa, podle požadovaného účinku.

Celková anestezie se skládá ze dvou až tří částí: sedace, analgezie a nervosvalové relaxace, je-li tato potřebná k provedení výkonu. Sedace znamená navození útlumu centrální nervové soustavy pomocí anestetik, nitrožilních nebo inhalačních. Analgezie zajistí bezbolestnost výkonu. Nervosvalová relaxace zabrání stahům kosterního svalstva, a pokud je relaxace z povahy výkonu nutná, operačnímu týmu umožníme ničím nerušenou práci.

■ Jak nervosvalová relaxace ovlivňuje průběh anestezie?

Při potřebě nervosvalové relaxace je nutné za pacienta převzít i dýchání a intubace je jednou z možností k zajištění dýchacích cest. Také samotná sedace a analgezie někdy tlumí dechovou aktivitu. Anesteziolog tedy přebírá kontrolu nad všemi vitálními funkcemi pacienta. Je to opravdu velmi zodpovědná práce. Úvod do anestezie a pak následné vyvádění z anestezie jsou extrémně rizikové okamžiky, zejména u některých

skupin pacientů, například u křehkých seniorů v pokročilém věku trpících mnoha chorobami nebo u malých dětí. Anesteziolog musí mít detailní informace o pacientově stavu a zvolit anestezii přísně individuálně, po důkladném nastudování daného pacienta a zvážení jeho potřeb a všech možných rizik.

■ Kdy a kde vstupuje anesteziolog do péče o pacienta?

V anesteziologické ambulanci, kam docházejí pacienti před plánovanými operacemi. Zde pacienty podrobně vyšetřujeme, podáváme jim zde informace o navrhovaném typu anestezie a veškerých rizicích. Řadu pacientů je nutné ještě před operací zkompenzovat – například upravit krevní tlak, kompenzovat diabetes, vnitřní prostředí apod.

Zpravidla den před operací navštěvujeme jak hospitalizované, tak i akutně přijaté pacienty, kteří nemohli projít anesteziologickou ambulancí nebo je potřeba je opět vyšetřit před dalším výkonem v rámci dlouhodobější hospitalizace. Hodnotíme jejich aktuální stav a laboratorní výsledky. Spolu s chirurgem pak rozhodujeme o dalším postupu. To je opět velmi zodpovědná práce, kterou by měl vykonávat jen zkušený anesteziolog. Někdy může i malý detail podceněný v předoperační přípravě znamenat v průběhu operace velký problém.

Na sále pak anesteziolog pacienta znovu zhodnotí a rozhodne, zda je aktuálně schopný anestezii bezpečně podstoupit. A zde se opět dostáváme k mé současné práci. Zrušení operace po navedení pacienta na operační sál znamená velké prodlžení v sálovém provozu. Tomu je ale možné předjet. V případě plánovaných výkonů je opravdu nezbytné věnovat pacientovi řádnou pozornost a udělat ještě před jeho zařazením do operačního programu vše pro to, aby byl co nejlépe připraven. Den před výkonem už totiž u mnoha pacientů nejenže nestihneme kompenzovat chronická

onemocnění, ale kolikrát ani nedokážeme provést potřebná vyšetření. U urgentních a akutních výkonů je situace samozřejmě jiná.

■ Jste specialistou v oboru anestezie, resuscitace a intenzivní medicína. Co vás na vašem oboru baví? Budete se mu i nadále věnovat?

ARO jsem si vybral pro jeho rozmanitost. Je to obor, který vás nenechá zakrknět, pořád musíte přemýšlet a prohlubovat své znalosti v oblasti anestezie, resuscitace a intenzivní medicíny. Zároveň je zde důležitá i určitá manuální zručnost – zajišťujeme dýchací cesty včetně tracheostomií, kanylujeme periferní i centrální žilní řečiště, arteriální řečiště, provádíme regionální anestezie a zavádíme hrudní drenáže. Já jsem specialista na dětskou anestezii, které se věnuji už přes deset let.

V anesteziologii přistupujeme k pacientovi komplexně a individuálně. Neexistuje unifikovaný návod pro všechny pacienty. To je na naší práci náročné a zároveň krásné. Proto se chci i nadále minimálně jeden den v týdnu anestezii věnovat. A beru si několik služeb do měsíce na Oddělení urgentního příjmu, kde je práce zase trochu o něčem jiném, takže můj profesní život je docela pestrý.

Ted' mám ale před sebou jinou etapu svého profesního života – budu se podílet na vedení Centrálních operačních sálů. Je to pro mě velká výzva a jsem odhodlaný věnovat se své nové roli naplno. Mým cílem je udělat z Centrálních operačních sálů efektivní a prosperující oddělení, přispívající k dobrému renomé nemocnice a jejímu ekonomickému růstu. Oddělení, které nabídne výborné pracovní podmínky v moderních prostorách pro veškerý personál, který zde pracuje, a v neposlední řadě bude vytvářet příjemné a bezpečné prostředí pro naše pacienty.

■ Ing. Veronika Dubská

Oddělení vnitřních a vnějších vztahů

provozu na ortopedických sálech, kde se implantují totální endoprotézy velkých kloubů. Jejich zkušenost a pohled na řízení sálů je pro nás velkou inspirací. Ne všechny postupy lze převzít, ale řada z nich může pomoci zlepšit organizaci práce nejen na ortopedických, ale i na ostatních operačních sálech. Některé zamýšlené změny se ale týkají procesů, které probíhají nějakým způsobem i více než deset let, proto je jejich realizace velice nelehký úkol, který vyžaduje týmovou spolupráci všech zúčastněných.

■ Centrální operační sály jsou vybaveny nejmodernějšími technologiemi. Pomáhají vám některé při komunikaci a organizaci práce na sálech?

Operační sály jsou vybaveny systémem videomanagementu, který je rozvíjen ve spolupráci s IT oddělením. Tento systém umožňuje zobrazení endoskopického obrazu na libovolném monitoru na operačním sále a přenos obrazu a zvuku z jednotlivých sálů za účelem výuky nebo konferencí.

V brzké době začneme využívat tzv. dashboardy. Jedná se o interaktivní

tabule, které jsou umístěny v prostorách COS. Při zachování všech zásad ochrany osobních údajů pacientů budou v reálném čase zobrazovat informace o probíhajících a plánovaných operacích na jednotlivých sálech. Myslím, že definitivní odladění a spuštění proběhne již brzy.

Dále začínáme používat i mobilní zařízení, která nám pomohou snáze zadávat potřebná data k výkonům tak, aby byla použitelná k analýze a následné optimalizaci jednotlivých perioperačních procesů.

■ Vidíte vedle optimalizace využití času personálu ještě další prostor pro úsporu financí?

Ano. Je to v oblasti logistiky pacientů a nástrojů. Pracuji na tvorbě co nejefektivnějšího systému pohybu pacientů, od návozu z oddělení přes pohyb v sálovém traktu až po odvoz pacienta na jednotku poanestetické péče nebo JIP. Velmi nákladná je také příprava operačních nástrojů. Ideální stav je, když má operatér připraveno vše, co potřebuje, ale zároveň se zbytečně nepřipravují nástroje, které nevyužije. Dále to

Včasný screening u novorozenců otevírá možnost šetrné korekce ušních deformit bez operace

Nemocnice České Budějovice, a.s., zavádí systematický screening vrozených ušních deformit u všech novorozenců. Lékaři Neonatologického oddělení jej provádějí již v prvních dnech po narození dítěte. Vyšetření se tak stává standardní součástí péče o novorozence.

Součástí screeningu je vyšetření tvaru ušního boltce včetně posouzení odstátých uší. V případě záchytu odchylky je rodičům nabídnuta konzultace na Oddělení plastické chirurgie, kde lékaři posoudí vhodnost a načasování případné neinvazivní léčby.

Podle evropských dat se vrozené ušní deformity vyskytují u 15–20% novorozenců, přičemž přibližně dvě třetiny těchto případů tvoří odstáté boltce. Zásadní je včasná diagnostika, protože chrupavka ucha je v prvních týdnech života mimořádně tvárná a dobře reaguje na šetrné formování.

Lékaři Oddělení plastické chirurgie českobudějovické nemocnice absolvovali speciální školení, na jehož základě mohou rodičům nově nabídnout aplikaci systému EarWell. Jde o šetrnou metodu modelace ušních boltců, při níž speciální silikonový aparát postupně upravuje tvar chrupavky. Léčba probíhá bez chirurgického zákroku i bez nutnosti anestezie a přináší trvalý efekt. Systém je přínosný zejména u vrozených vad, které mají méně uspokojivé výsledky při chirurgickém řešení. Jde například o kryptocii, konchální crus, kornoutovitý či převislý boltce, helikální deformity nebo Stahlovo ucho.



Účinnost této metody si naši lékaři již ověřili u prvního léčeného pacienta. „Chlapec měl vzácnou vrozenou vadu, kryptocii. Jde o jev, kdy je horní část ucha vnořena pod kůži hlavy. Výsledek dlahování je velmi přesvědčivý. U tohoto typu deformity bychom operačně nebyli schopni dosáhnout stejně přirozeného výsledku. Dlahování novorozeneckých uší není zatím hrazeno z prostředků veřejného zdravotního pojištění. Věřím ale, že s přibývajícím úspěšnými výsledky se toto do budoucna změní,“ uvedl plastický chirurg MUDr. Tomáš Votruba.

Neonatologické oddělení Nemocnice České Budějovice dlouhodobě poskytuje komplexní péči všem novorozencům. Mezi základní pilíře této péče patří i předcházení a včasná detekce onemocnění, jak blíže

vysvětluje primář Neonatologického oddělení MUDr. Jiří Dušek, Ph.D., MHA.: „Byli jsme mezi prvními v České republice v nepovinném screeningu spinální muskulární atrofie, který je již integrován v národním screeningovém programu. Nyní jsme mezi prvními v nepovinném screeningu ušních deformit a měření odchylek v saturaci kyslíku po porodu. Včasná detekce a včasný zásah je vždy mnohem lepší než pozdější nutnost mnohem agresivnější léčby.“

Některé deformity ucha nemusí být bezprostředně po narození plně patrné a mohou uniknout běžnému klinickému hodnocení. Přestože se může jednat o zdánlivě kosmetickou odchylku, dlouhodobě zkušenosti ukazují, že deformity ušních boltců mohou výrazně ovlivnit

psychiku dítěte, jeho sebevědomí i začlenění do kolektivu. Zavedením plošného screeningu se Nemocnice České Budějovice řadí mezi zdravotnická zařízení, která aktivně rozvíjejí preventivní péči a zaměřují se nejen na fyzické zdraví novorozenců, ale také na jejich budoucí kvalitu života.

NEJČASTĚJŠÍ OTÁZKY RODIČŮ

■ V jakém věku je léčba nejúčinnější a proč je důležité neotálet?

Léčba je efektivní při zahájení v prvních dnech, maximálně týdnech života, ideálně do tří týdnů věku.

V novorozeneckém období je chrupavka ucha mimořádně tvárná díky vysoké hladině estrogenu v krvi, která ale po porodu rychle klesá. Včasné zahájení léčby proto výrazně zvyšuje šanci na úspěšné vytvarování boltce bez nutnosti chirurgického zákroku v pozdějším věku. Výjimku představují

předčasně narození novorozenci, u nichž lze léčbu zahájit později podle korigovaného věku po domluvě s odborníky.

■ Jak dlouho obvykle trvá léčba pomocí systému EarWell?

Délka léčby závisí na věku dítěte a typu deformity. Nejčastěji se pohybuje okolo šesti týdnů. Kontroly a případné úpravy systému probíhají přibližně jednou za 14 dní podle individuální domluvy s aplikujícím lékařem. Systém aktuálně není hrazen z prostředků veřejného zdravotního pojištění.



Průběh korekce vrozené deformity (kryptocie) pomocí systému EarWell

POCHVALA

Chtěl bych za sebe, svoji ženu i naši dceru **poděkovat celému týmu Gynekologicko-porodnického oddělení i stanice šestinedělí za skvělou péči a pomoc.** Jmenovitě paní asistentce Bc. Marii Smolkové, která nám byla velkou oporou během celého porodu, ale i všem ostatním (zdravotním sestřám, sanitářkám, lékařkám), kteří měli ve dnech okolo našeho termínu službu.

Jako prvorodiče jsme ze všeho byli trochu vycukání, ale díky skvělému přístupu i špičkovému vybavení (vana na sále, možnost bylinné napáčky, atd.) jsme to u vás zvládli.

Dodatečně děkujeme i za přípravný kurz, který jsme využili. Mně pomohla už první lekce, kdy jsem pochopil, že porodní sál vypadá jinak než ten chirurgický, což jsem třeba do té doby nevěděl! Žena ocenila i vaši novou službu fyzioidukce porodu, ačkoliv v našem případě nakonec nestačila :).

Hodně štěstí při přivádění dalších človíčků na svět.
M., K. a M. Z.

Naděje pro onkologické pacienty českobudějovické nemocnice: Chladicí čepice pomůže ochránit vlasy během chemoterapie

Nemocnice České Budějovice, a.s., rozšířila spektrum podpůrné onkologické péče o moderní chladicí systém PAXMAN. Speciální silikonová čepice během chemoterapie ochlazuje pokožku hlavy a výrazně snižuje riziko ztráty vlasů, typického nežádoucího účinku léčby. Zavedení systému zvyšuje komfort pacientů a zároveň zmírňuje psychickou zátěž během náročné terapie.

Chladicí čepice funguje na principu cíleného chlazení vlasové pokožky, které zpomaluje její prokrvení. Tím se omezí množství cytostatika, které se dostane k vlasovým folikulům (kořínkům), a sníží se riziko jejich poškození. Výsledkem může být výrazné omezení vypadávání vlasů. „Ztráta vlasů bývá pro mnoho pacientů zlomový okamžik. Do té doby mohou nemoc vnímat jako něco, co se odehrává „uvnitř“ těla a co zvládnou v soukromí. Když ale začnou vypadávat

vlasů, onemocnění se najednou stává viditelným navenek – a právě tehdy si řada pacientů naplno uvědomí, jak radikálně diagnóza a léčba zasahují do jejich života. Pokud dokážeme vypadávání vlasů alespoň částečně omezit, může to výrazně podpořit psychickou pohodu pacientů a posílit jejich motivaci i sebevědomí během léčby,“ uvádí primářka Onkologického oddělení MUDr. Tatána Karpianusová.



Chladicí systém Paxman dosahuje velmi dobrých výsledků zejména u pacientek s karcinomem prsu léčených antracykliny nebo taxany. O vhodnosti metody vždy rozhoduje ošetřující lékař podle typu léčby, onemocnění a celkového zdravotního stavu pacienta. „Zachování vlasů nelze stoprocentně zaručit, protože reakce na léčbu je vždy individuální. Při správné indikaci však můžeme u pacientů jejich vypadávání výrazně omezit. Vlasy navíc často mohou dorůstat rychleji, někdy už během samotné léčby,“ doplnila primářka Karpianusová.

Použití technologie je bezpečné a neinvazivní. Čepice se aplikuje přibližně 30 minut před zahájením infuze a snímá se 60 až 90 minut po jejím skončení. Většina pacientů ji snáší dobře.

Chladicí terapii mohou po indikaci lékařem využít pacienti léčení v denním stacionáři Onkologického oddělení. Není hrazena ze zdravotního pojištění, cena za použití přístroje činí 500 Kč za hodinu.

Zavedením systému Paxman českobudějovická nemocnice potvrzuje, že moderní onkologická péče dnes neznamená pouze účinnou léčbu, ale i respekt k důstojnosti, sebevědomí a kvalitě života pacientů během náročné terapie.



PODĚKOVÁNÍ

Ráda bych Vám touto cestou upřímně poděkoval/a týmu Onkologického oddělení a stacionáře za péči, kterou poskytujete pacientům.

Moje maminka k Vám chodí každý týden na chemoterapii a je ve velmi náročné situaci, psychicky i zdravotně. Již od první chemoterapie mi říká, jak je to v této nemocnici dobré. Během návštěv oceňuje nejen úroveň odbornosti, ale především lidský a empatický přístup celého personálu. At' je to pan doktor Filip Šiška nebo sestřičky a další zdravotníci ještě jsme na tomto oddělení nepotkali „mračouna“. Maminka také říká, že velmi příjemné je i samotné prostředí stacionáře – pohodlná polohovatelná lehátka (důležité!), nabídka drobného občerstvení (příjemné překvapení) a milé úsměvy, které dokážou člověku v náročných chvílích výrazně zlepšit den. Sama oceňuji i hezké barvy stěn a obrazy. Povzbudí. Tyto zdánlivě drobnosti mají pro pacienty i jejich blízké velký význam. Ráda bych zároveň poděkovala i panu kaplanovi Ondřeji Doskočilovi za jeho služby, laskavost a podporu, kterou pacientům poskytuje. Jeho přítomnost je pro mnohé velkou oporou. Modlil se se mnou u mamincina lůžka, když byla v umělém spánku po operaci, a maminku pak šel navštívit na pooperační oddělení, a byl jí k dispozici když měla velké chmury a je i nadále. Je skvělý. Prosim, předejte mé poděkování všem členům týmu. Vaše práce má velký smysl a je velmi cenná. Jako člověk, který již půl roku jezdí s maminkou po vyšetřeních a nemocnicích, mám srovnání a jsem ráda, že se u Vás cítí podporovaná.

S úctou a přáním všeho dobrého.
N.

Nemocnice České Budějovice rozšiřuje léčbu srdečních arytmií o špičkový 3D systém AFFERA™

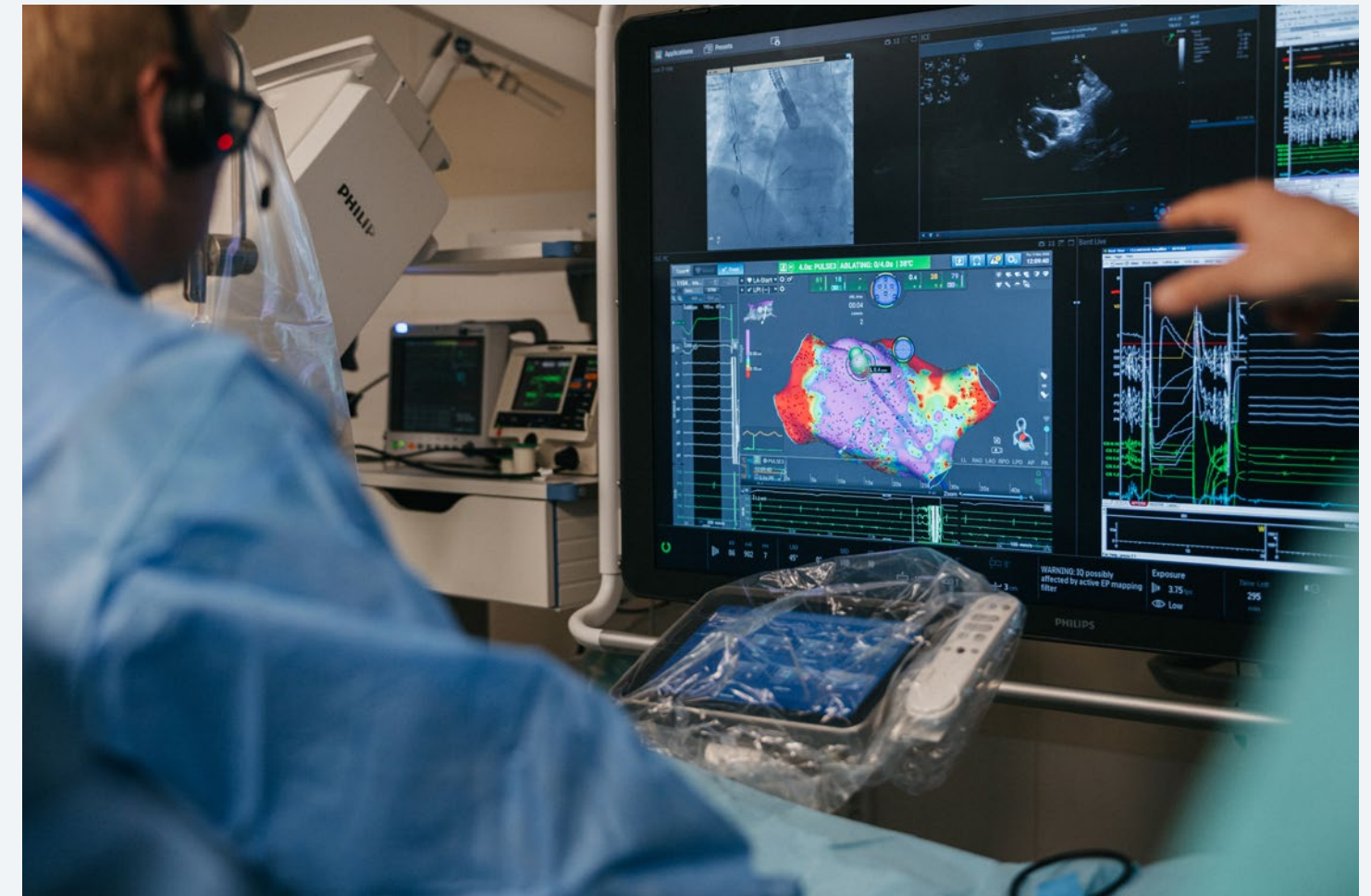
Nemocnice České Budějovice rozšiřuje možnosti léčby pacientů se srdečními arytmiemi o nejmodernější technologii současné kardiologie. Nově začíná využívat pokročilý 3D elektro-anatomický mapovací a ablační systém AFFERA™, který umožňuje ještě přesnější diagnostiku a léčbu poruch srdečního rytmu. V rámci České republiky se tak českobudějovická nemocnice zařadila jako první krajská nemocnice mezi prestižní pracoviště, která tuto technologii zavedla do klinické praxe.

Nový systém představuje významný technologický posun v oblasti katetrizační léčby srdečních arytmií. Lékařům umožňuje detailní, tzv. denzní mapování srdečních struktur, díky kterému dokážou velmi přesně identifikovat zdroj arytmiie a následně jej cíleně ošetřit.

Unikátní je především možnost využít dvě různé ablační energie – radiofrekvenční (RFA) a pulzní pole (PFA) – a to pomocí jediného katétru. Takové řešení je zatím na světovém

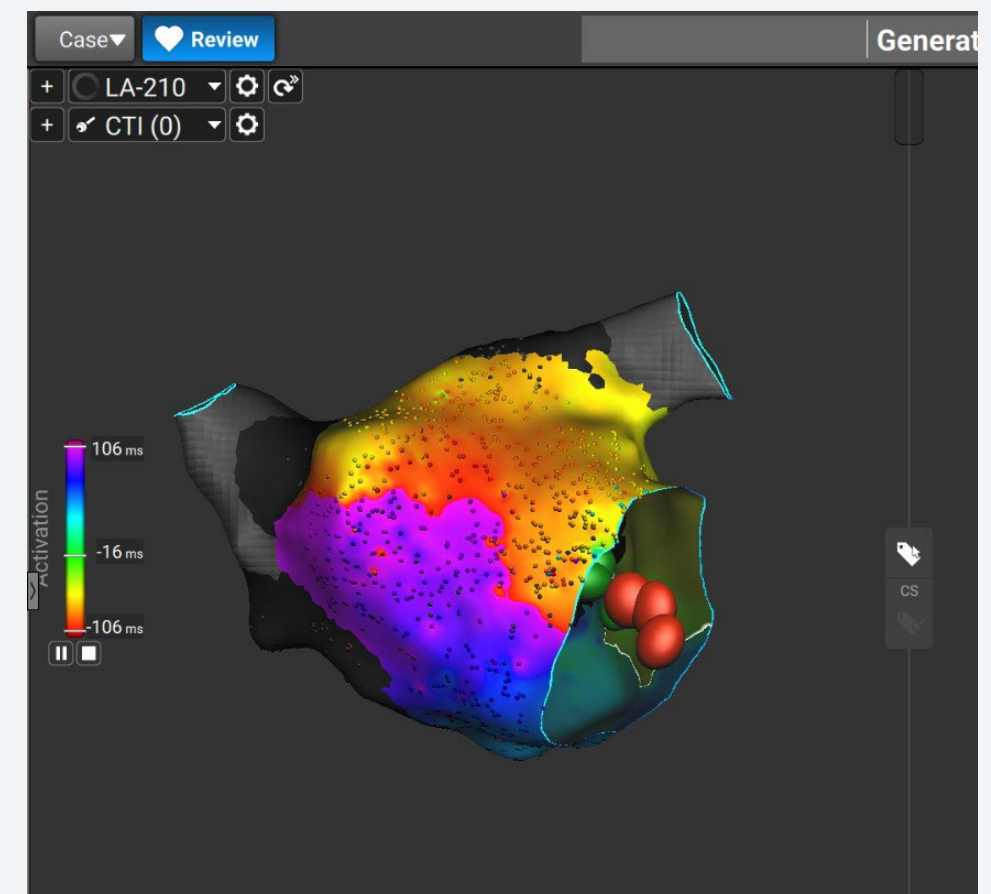
trhu výjimečné. Pro pacienty to znamená především vyšší bezpečnost zákroku, vyšší úspěšnost léčby a rychlejší návrat k běžnému životu.

„U některých rezistentních a komplexních typů arytmií jsme doposud nedokázali, i přes správné cílení, zcela eliminovat jejich zdroj. Nebylo například možné současně využít oba zmíněné druhy energie nebo dosáhnout stabilního kontaktu katétru s tkání. Díky systému AFFERA™ budeme schopni volit optimální



ablační energii a právě tyto formy arytmií léčit s vyšší úspěšností,” říká primář Kardiologického oddělení a vedoucí lékař arytmiologického programu Nemocnice České Budějovice MUDr. Jiří Haniš. Zavedení systému AFFERA™ potvrzuje dlouhodobou strategii Nemocnice České Budějovice poskytovat pacientům péči na úrovni nejmodernější medicíny. Katetrizační léčba srdečních arytmií přitom patří mezi nejrychleji se rozvíjející oblasti současné medicíny a nové technologie zásadně mění možnosti léčby těchto onemocnění.

„Systém AFFERA™ je vskutku průlomový. Jako kardiolog mám radost, že jsem mohl podpořit zavedení této nové léčebné modalitky a dát našemu arytmiologickému týmu jeden z nejlepších nástrojů pro jejich práci,” uzavírá generální ředitel Nemocnice České Budějovice, MUDr. Ing. Michal Šnorek, Ph.D.





Rychlejší hojení a méně bolesti. Nemocnice České Budějovice provádí nově roboticky asistované náhrady kyčelního kloubu

Ortopedické oddělení Nemocnice České Budějovice, a.s., učinilo další významný krok v modernizaci operační péče. Po úspěšném zavedení roboticky asistovaných operací totálních náhrad kolenního kloubu rozšířilo své operační spektrum o další špičkový výkon – roboticky asistovanou totální náhradu kyčelního kloubu. Českobudějovická nemocnice je prvním veřejným zdravotnickým zařízením, které pacientům tuto moderní metodu nabízí.

„Zavedení roboticky asistované operativy kyčelního kloubu je pro naše Ortopedické oddělení i pro celou nemocnici významným milníkem. Robotická technologie umožňuje velmi přesné a zároveň individualizované usazení kloubní náhrady, což je zásadní pro dlouhodobou funkčnost a životnost implantátu. Významnou výhodou pro pacienty je skutečnost, že zákroky jsou prováděny z minimálně

invazivního předního přístupu. Tato metoda šetří měkké tkáně, snižuje pooperační bolest a umožňuje rychlejší návrat pacientů k běžným aktivitám,“ vysvětluje primář Ortopedického oddělení Nemocnice České Budějovice MUDr. David Musil, Ph.D.

Operační tým se na zavedení nové metody připravoval několik měsíců. Primář Ortopedického oddělení MUDr. David Musil, Ph.D., a MUDr. Ján Pertlíček absolvovali odbornou stáž v belgických Bruggách u předního specialisty na operace kyčelního kloubu Dr. Jana Vanlommela. Pod jeho vedením se aktivně zapojili do několika operací a osvojili si praktické postupy nové metody. V únoru letošního roku MUDr. Ján Pertlíček, MUDr. David Musil, Ph.D., a MUDr. Filip Krejčí provedli pod dohledem zahraničních specialistů první roboticky asistované operace.

Zároveň získali certifikaci pro samostatné provádění těchto výkonů.

„Stáváme se teprve druhou nemocnicí v České republice a prvním veřejným zdravotnickým zařízením, kde mohou pacienti podstoupit roboticky asistovanou náhradu kyčelního kloubu. Potvrzuje to dlouhodobou snahu Nemocnice České Budějovice zavádět moderní medicínské technologie a poskytovat pacientům péči na evropské úrovni,“ doplňuje generální ředitel Nemocnice České Budějovice MUDr. Ing. Michal Šnorek, Ph.D.

Zavedení roboticky asistovaných operací kyčelního kloubu dále posiluje postavení Nemocnice České Budějovice jako jednoho z lídrů v oblasti moderní medicíny v Jihočeském kraji a zároveň rozšiřuje možnosti léčby pacientů s onemocněním pohybového aparátu.

Marek Blažejovský: Naším úkolem je být nemocnici spolehlivým partnerem

Digitální technologie jsou dnes neoddělitelnou součástí zdravotnictví. Nemocnice proto posiluje kyberbezpečnost, aby ochránila svá data i nepřerušeny chod organizace. Novým partnerem Nemocnice České Budějovice, a.s., v této oblasti je Jihočeské centrum kybernetické bezpečnosti, s.r.o. Přínosy spolupráce pro nemocnici, zaměstnance i pacienty přibližuje v rozhovoru jeho jednatel JUDr. Ing. Marek Blažejovský, Ph.D.

■ Můžete na úvod vysvětlit, jak důležitou roli dnes ve zdravotnictví hrají informační technologie?
Naprostou klíčovou. Současné zdravotnictví se již bez informačních technologií, systémů, databází ani aplikací neobejde.

Informace o pacientech jsou dnes digitalizovány a uloženy v nemocničním informačním systému. V digitální podobě jsou i výsledky všech laboratorních vyšetření a zobrazovacích metod (rentgen, CT, magnetická rezonance apod.). Přístup k těmto údajům má pouze přesně vymezený okruh oprávněných osob.

Informační systémy jsou nezbytné i pro zabezpečení běžného provozu nemocnice. Jedná se například o zásobování léky, zpracování personální a mzdové agendy, řízení spotřeby a výroby elektrické energie atd.

Správa informačních technologií a systémů je personálně i finančně velmi náročná. Systémy je nutné kontinuálně aktualizovat a zajišťovat řadu dalších činností pro jejich bezvadnou funkčnost a ochranu. Právě ochrana systémů a dat je zásadním úkolem kybernetické bezpečnosti.

Význam této oblasti v posledních letech výrazně roste v souvislosti s rozvojem informačních technologií, nástupem umělé inteligence a nárůstem kybernetických útoků.

■ V loňském roce Jihočeský kraj založil Jihočeské centrum kybernetické bezpečnosti. Jaké byly hlavní důvody pro jeho založení?

Impuls k vytvoření společného pracoviště pro kybernetickou bezpečnost krajských nemocnic přinesla analýza IT infrastruktury a jejího zabezpečení. Ta proběhla před několika lety ve všech nemocnicích Jihočeského kraje. Její výsledky ukázaly potřebu posílit ochranu nemocničních systémů. Odborníci z nemocnic, mimo jiné i z Nemocnice České Budějovice, proto navrhli vytvořit jednotné centrum, které by tuto oblast koordinovalo.

S návrhem se obrátili na zřizovatele – Jihočeský kraj –, který zadal zpracování studie proveditelnosti. Na jejím zpracování spolupracovali IT specialisté ze všech krajských nemocnic. Studie potvrdila, že vybudování centra je smysluplné a reálně proveditelné. Zároveň upozornila na rizika, která je nutné při jeho budování zohlednit. Na základě výsledků studie a požadavků nemocnic se Jihočeský kraj rozhodl vytvořit pracoviště, které bude koordinovat činnosti spojené se zajištěním kybernetické bezpečnosti.

■ Představte nám hlavní úkoly Jihočeského centra kybernetické bezpečnosti.

Centrum vzniklo rozhodnutím Jihočeského kraje jako servisní organizace pro zajištění kybernetické bezpečnosti krajských organizací. Patří mezi ně nemocnice, školy, domy s pečovatelskou službou i samotný Krajský úřad Jihočeského kraje.



JUDr. Ing. Marek Blažejovský, Ph.D.

Hlavním úkolem centra je pomáhat těmto organizacím chránit jejich informační systémy a citlivá data. Zároveň jim pomáhá plnit požadavky nové legislativy v oblasti kybernetické bezpečnosti.

Nové požadavky jsou zakotveny v novelizovaném zákoně o kybernetické bezpečnosti a souvisejících prováděcích vyhláškách. Nová pravidla zároveň reflektují evropskou směrnici NIS 2, jejímž cílem je posílit kybernetickou bezpečnost. Vybrané organizace proto musí zavést řadu opatření, která zahrnují jak organizační, tak technické změny.

■ V čem bude spolupráce nemocnice a centra konkrétně spočívat?

Oddělení IT se bude moci v mnoha technických oblastech spolehnout na naši podporu. Celou řadu činností technického charakteru budou provádět přímo pracovníci centra.

Jihočeské centrum kybernetické bezpečnosti zároveň pro nemocnici zajišťuje roli manažera kybernetické bezpečnosti. Ten odpovídá za zavedení a udržování systému řízení bezpečnosti informací v organizaci. Spolupracuje s jednotlivými odděleními

nemocnice na tvorbě politik, směrnic a postupů. Ve spolupráci s garanty také hodnotí jednotlivá aktiva, identifikuje hrozby a zranitelnosti a řídí související rizika. Podílí se rovněž na hodnocení dodavatelů z pohledu kybernetické bezpečnosti.

Centrum nemocnici poskytuje také službu architekta kybernetické bezpečnosti. Tato role vychází z požadavků legislativy a zaměřuje se především na návrh technického zabezpečení IT infrastruktury ve spolupráci s nemocničním IT oddělením.

Další službou je výkon role pověřence pro ochranu osobních údajů. Ten působí v rámci skupiny Jihočeských nemocnic již více než osm let a nově je součástí Jihočeského centra kybernetické bezpečnosti. Ochrana osobních údajů totiž úzce souvisí s ochranou informací.

■ **Dotknou se novinky v řízení kybernetické bezpečnosti i našich zaměstnanců?**

Opatření potřebná pro zajištění kybernetické bezpečnosti budeme zavádět ve spolupráci s IT oddělením nemocnice citlivě a s minimálním dopadem na uživatelský komfort. Některé pracovní postupy zdravotnického, administrativního i podpůrného personálu budou z pohledu IT lépe zabezpečeny. Na každodenní práci by to však nemělo mít zásadní vliv.

Je však nutné si uvědomit, že kybernetické útoky jsou stále sofistikovanější. Ochranná opatření proto musí být účinná, což může někdy přinést i určitý diskomfort. Nikdo z nás si ale nepřeje situaci, kdy by útok například paralyzoval provoz nemocnice nebo vedl ke ztrátě citlivých dat. Zaměstnanci bezpochyby zaznamenají vyšší intenzitu školení v oblasti

kybernetické bezpečnosti. Nejslabším článkem v IT infrastruktuře je stále člověk. Proto chceme pomocí prezenčních a e-learningových školení posilovat bezpečnostní povědomí všech zaměstnanců.

■ **Jakým směrem chcete rozvíjet spolupráci v následujících letech?**

Naším cílem je, aby spolupráce byla přínosná, efektivní a založená na partnerském přístupu. Klíčové je pro nás dodržování legislativních požadavků, ochrana dat a zajištění bezpečného provozu organizací. Chceme, aby nemocnice i další instituce věděly, že v této oblasti mají spolehlivého partnera, na kterého se mohou kdykoli obrátit. Tento přístup vystihuje naše motto: Bezpečnost v srdci jižních Čech – technologie, ochrana, důvěra.

■ **Ing. Veronika Dubská**

Oddělení vnitřních a vnějších vztah

■ Rozhovor

Ondřej Lešetický: Dobře nastavená ochrana osobních údajů pomáhá bezpečnému a důvěryhodnému poskytování zdravotnické péče

Ochranu osobních údajů pacientů, které nemocnice získává a zpracovává, zajišťuje pověřenec pro ochranu osobních údajů. Tuto funkci pro jihočeské nemocnice řadu let vykonává Ing. Ondřej Lešetický, Ph.D. Od loňského roku ve své práci pokračuje již jako zaměstnanec nově vzniklého Jihočeského centra kybernetické bezpečnosti, s.r.o. Agendu pověřence a principy ochrany údajů přibližuje v následujícím rozhovoru.

■ **V čem spočívá role pověřence pro ochranu osobních údajů?**

Funkce pověřence pro ochranu osobních údajů (DPO – Data Protection Officer) je definována obecným nařízením o ochraně osobních údajů (GDPR). Jedná se o závazné nařízení Evropského parlamentu a Rady z roku 2016, které sjednocuje pravidla pro nakládání s osobními údaji v rámci Evropské unie.

Dle tohoto nařízení musí všechny organizace, které zpracovávají tzv. zvláštní kategorii osobních údajů, povinně ustanovit svého DPO. Vedle nemocnic sem tak spadají například orgány státní správy, banky, poskytovatelé internetových služeb a řada dalších.

Pověřenec pro ochranu osobních údajů je nezávislý odborník, který v organizaci dohlíží na dodržování pravidel GDPR. Působí jako kontaktní osoba pro zaměstnance, veřejnost i Úřad pro ochranu osobních údajů (ÚOOÚ). DPO nemá přímé výkonné pravomoci, ale identifikuje



Ing. Ondřej Lešetický, Ph.D.

možná rizika, navrhuje postupy jejich řešení a pomáhá nastavovat procesy ochrany osobních údajů.

■ **Jaké druhy informací spadají do kategorie osobní údaje?**

Osobní údaj je jakákoli informace, podle které lze určit konkrétní fyzickou osobu. Jedná se například o jméno, příjmení, datum narození, rodné číslo, telefon nebo adresu. Osobním údajem ale může být i méně nápadná informace, pokud pomůže člověka identifikovat, například velikost oblečení.

Vedle běžných osobních údajů existuje také zvláštní kategorie – citlivé osobní údaje. Patří sem údaje o rase, náboženství a zdravotním stavu, biometrické nebo genetické údaje a řada dalších. Jejich zpracování

má velmi přísná pravidla, která jsou vymezena evropským nařízením o ochraně osobních údajů (GDPR).

Osobní údaje včetně informací o zdravotním stavu jsou nezbytné pro poskytování kvalitní a bezpečné zdravotnické péče. Zdravotníci je potřebují k jasné identifikaci pacienta, k diagnostice, léčbě, vykazování péče pojišťovně apod. Tato data navíc musí být správná a aktuální.

■ **Jako pověřenec máte již dlouholeté zkušenosti. Popište nám, jak se vyvíjela ochrana dat v českobudějovické nemocnici.**

Ochrana osobních dat není v nemocnicích novinkou, české zákony jim tuto povinnost ukládají již mnoho let. Výrazným milníkem v ochraně dat však bylo již zmíněné nařízení GDPR, které vstoupilo v platnost v květnu 2018. V tomto roce mě v souladu s novou legislativou představenstvo Jihočeských nemocnic, a.s., ustanovilo pověřencem pro ochranu osobních údajů v osmi nemocnicích v Jihočeském kraji.

Jak jsem zmínil, DPO nemá přímé výkonné pravomoci, proto je v tomto směru důležitá podpora vedení nemocnice. Jen díky ní je možné, aby se potřebná opatření skutečně propadla do praxe. V českobudějovické nemocnici se z pozice ředitele úseku interních oborů věnoval ochraně osobních údajů současný generální ředitel MUDr. Ing. Michal Šnorek, Ph.D. Výrazně se v rámci pracovní skupiny pro GDPR podílel na prvotní analýze stavu ochrany dat v nemocnici z pohledu

NEMOCNICE
ČESKÉ BUDĚJOVICE

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

facebook nemcb
instagram nemocnicecb
youtube nemcbcztv

GDPR a následně podpořil realizaci všech potřebných opatření. V rámci řízené dokumentace se aktualizovala pravidla pro nakládání s osobními údaji v elektronické i listinné podobě, a to jak uvnitř nemocnice, tak i v rámci výměny dat s ostatními poskytovateli zdravotnické péče. Krom práce se zdravotnickou dokumentací bylo nutné nastavit i pravidla pro další druhy informací, například záznamy z kamerových systémů apod.

Nemocnice potřebuje mít data chráněná, ale zároveň dostupná pro péči. Dobře nastavená ochrana osobních údajů pomáhá tomu, aby nemocnice fungovala bezpečně a důvěryhodně. Pacientům dává jistotu, že nemocnice s jejich údaji nakládá zodpovědně. Zaměstnancům pak přináší jasnější pravidla a lepší podporu v situacích, které dnešní digitální provoz přináší.

■ Jak reagujete v situacích, kdy dojde k úniku osobních dat?

Nemocnice má zavedený systém sledování nežádoucích událostí. Jednou ze sledovaných oblastí jsou události z oblasti ochrany osobních údajů a kybernetické bezpečnosti. Zaměstnanci jsou povinni každou takovou událost nahlásit. Poté již následuje standardní postup, provede se analýza příčin, zhodnotí se dopady incidentu a návrh příslušných opatření, případně úprava stávajících procesů zpracování osobních údajů. Za celou dobu mého působení v roli DPO došlo pouze k několika méně závažným událostem.

Zaměstnanci hrají v ochraně osobních údajů zásadní roli. Klademe proto velký důraz na jejich edukaci. Každý zaměstnanec prochází při nástupu do nemocnice školením školením, které si v pravidelných intervalech doplňuje formou e-learningu. Rádi bychom, aby zaměstnanci ochranu osobních údajů nevnímali jako formální povinnost, ale jako běžnou součást profesionální práce. V této oblasti

jsem jim k dispozici pro konzultace a ocením i případné podněty.

■ Co patří mezi aktuální výzvy v ochraně osobních údajů?

Velkým tématem je digitalizace zdravotnictví, telemedicína a rozvoj systémů s prvky umělé inteligence. Tyto nástroje mohou pomoci zrychlit a zpřesnit diagnostiku i další procesy. Současně ale kladou vyšší nároky na ochranu dat. Ochrana osobních údajů je tak čím dál tím více propojena s kybernetickou bezpečností.

Součástí mé práce je mimo jiné posuzovat dopad technologií, které pracují s osobními údaji. Zjišťuji, jaká data budou zpracovávat, v jakém rozsahu, kde budou uložena, po jak dlouho dobu apod. Zajímá mne tedy celý proces od získání informace až po její archivaci a výmaz.

■ Od září loňského roku již v jihočeských nemocnicích agendu pověřence pro ochranu osobních údajů zajišťujete jako zaměstnanec Jihočeského centra pro kybernetickou bezpečnost (JKCB). Promítla se tato změna i do vaší agendy a spolupráce s nemocnicemi?

Rozsah mé agendy se víceméně nezměnil, spíše narůstá. (úsměv). JKCB umožňuje vyšší míru synergie. Konkrétně mám na mysli užší propojení s agendou kybernetické bezpečnosti a intenzivnější spolupráci s našimi manažery a lektory kybernetické bezpečnosti. Ve hře je i personální podpora a zastupitelnost pozice DPO. V centru pracuji v tandemu s kolegyní Mgr. Andreou Gregorovou. V roce 2026 tak v jihočeských nemocnicích startuje nový model „data protection“.

■ Ing. Veronika Dubská

Oddělení vnitřních a vnějších vztahů

ANTIBIOTIKA musíme chránit!

Nemáme za ně náhradu.

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



Isoland
Liechtenstein
Norway grants

szu

DŮVĚŘUJ SVĚMU LÉKAŘI
PODŘÍKAJ ANTIOTIKOVÝM PŘEPISŮM

■ Rozhovor

Michaela Jarošová: Chronickému onemocnění ledvin lze účinně předcházet úpravou životního stylu

Onemocnění ledvin patří mezi závažná civilizační onemocnění. Jejich rozvoj úzce souvisí s neléčeným vysokým krevním tlakem a cukrovkou. V České republice trpí chronickým onemocněním ledvin přibližně desetina populace. Co můžeme udělat pro zdraví svých ledvin, vysvětluje MUDr. Michaela Jarošová z nefrologické ambulance Interního oddělení.

■ Můžete vysvětlit, jaké jsou základní funkce ledvin?

Ledviny jsou párový orgán. Jejich základní funkcí je odstraňování toxických odpadních látek z krve. V ledvinách se tvoří moč, pomocí které jsou tyto odpadní látky z organismu vylučovány. Ledviny dále udržují vyrovnanou koncentraci minerálů v těle (vápníku, draslíku, sodíku, chloridů, fosforu, hořčíku a dalších). Podílejí se na vyrovnávání krevního tlaku a udržování stability vnitřního prostředí, redukuje objem vody v organismu a produkují například hormon erythropoetin, který se podílí na krvetvorbě. Ledviny jsou protkány hustou sítí cév. Filtrační funkci zajišťují ledvinová klubička a kanálky. Veškerý objem krve v organismu přefiltrují ledviny každý den přibližně 30–40krát. U dospělého člověka je to tedy 150 až 180 litrů krve.

■ Jaká onemocnění mohou ledviny postihnout a co je jejich nejčastější příčinou?

Ledviny mohou postihnout akutní i chronická onemocnění. Chronická onemocnění jsou v dnešní době de facto civilizačního charakteru, protože k poškození cév a ledvinových klubiček dochází nejčastěji vlivem vysokého krevního tlaku a cukrovky. Ledviny jsou svou funkcí úzce navázány na srdce – nemoc srdce se právě proto velmi rychle projeví na stavu ledvin, ale i obráceně. Potom mluvíme o tzv. kardiorenálním selhání.

Akutní onemocnění ledvin jsou stav, při kterém se porucha filtrační funkce rozvíjí během několika hodin či dnů, většinou se ale naštěstí jedná o stav reverzibilní neboli zvrátitelný. Příčiny mohou být různorodé, od akutních virových či bakteriálních infekcí přes stavy spojené s dehydratací či výrazným poklesem krevního tlaku až po poruchu odtoku moči z ledvin, např. při blokadě močového močovým kamenem nebo při porušeném odtoku moči z močového měchýře z důvodu zvětšené prostaty.

Ledviny mohou být akutně poškozeny také různými léky. Některé z nich jsou i volně prodejné – například nesteroidní antirevmatika (NSA). Jedná se léky s výrazným protizánětlivým účinkem, které současně tlumí bolest. Do této skupiny léků patří např. přípravky s účinnou látkou ibuprofen, diklofenak, nimesulid a další. Lidé mají často mylný pocit, že když se léky jmenují různě, lze je vzájemně kombinovat. U léků je ale vždy potřeba dávat pozor především na název účinné látky, protože preparáty s různými obchodními názvy mohou obsahovat stejnou účinnou látku.

■ Zastavme se u chronického onemocnění ledvin. Jak ovlivňuje celkové fungování organismu?

K pochopení souvislosti tu musím zmínit funkci ledvinových klubiček. Ta zajišťují filtraci krve v ledvinách a jejich počet je vrozený. Každá ledvina obsahuje přibližně milion klubiček a ta během života postupně přirozeně zanikají. Například osmdesátiletý člověk má jen polovinu funkčních klubiček.

Chronické choroby, které jsem zmínila výše, způsobují, že klubička začnou zanikat rychleji. Ledviny pak nemohou krev dokonale filtrovat a z těla neodcházejí

MUDr. Michaela Jarošová

všechny toxiny a nadbytečné minerály, např. draslík. Zároveň může také docházet k velkým ztrátám bílkovin. Nevyloučené toxiny poškozují další orgány včetně srdce. Jeho funkci navíc poškozují právě i nadměrné množství draslíku v krvi, což může vést např. k poruchám srdečního rytmu.

U lidí trpících onemocněními ledvin dochází k rychlejšímu rozvoji aterosklerózy, tedy kornatění cév. To přináší zvýšené riziko infarktu a mozkové příhody. Vysoký krevní tlak poškozují ledviny a nemocné ledviny ho zase zpětně zvyšují. Znamená to další zátěž pro cévy, srdce a další orgány.

Chronická onemocnění bohužel dlouho probíhají bez specifických příznaků. Proto se také chronickým onemocněním ledvin říká „tichý zabiják“. Mezi lidmi koluje mýtus, že při onemocnění ledvin člověk přestává močit. To není vždy pravda. Množství moči se obvykle sníží maximálně o polovinu, což proběhne bez povšimnutí. Mezi příznaky chronického onemocnění ledvin patří např. únava, nevykonnost, otoky, svědění kůže apod. Řada pacientů k nám proto přijde až v pokročilém stádiu onemocnění. Tehdy už bohužel bývají naše možnosti léčby výrazně omezeny, často jen na náhradu funkce ledvin dialýzou či transplantací.

■ **Téma postižení ledvin se v posledních letech dostává více do popředí. Zvyšuje se tedy četnost těchto onemocnění?**

V roce 1997 byla chronická onemocnění ledvin až na 47. místě v žebříčku příčin úmrtí. Jak ale stoupal počet pacientů s vysokým krevním tlakem a cukrovkou, začalo přibývat i onemocnění ledvin. Cukrovkou v dnešní době trpí každý desátý člověk a stejný je i počet pacientů s onemocněním ledvin. Na dialýzu je v současné době v České republice odkázáno přes 12 000 pacientů, přes 500 pacientů ročně pak podstoupí transplantaci ledvin. Předpokládá se, že v roce 2040 bude chronické onemocnění ledvin pátou nejčastější příčinou úmrtí.

■ **Je možné odhalit počáteční stádia onemocnění ledvin v rámci preventivních prohlídek?**

V České republice existuje preventivní program pro osoby starší 50 let. Ty si mohou každé dva roky nechat vyšetřit krev a moč se zaměřením na onemocnění ledvin včetně stanovení bílkoviny v moči – tzv. albuminurie. Právě bílkovina v moči patří mezi první signály zhoršené funkce ledvin, ale současně se jedná o tzv. marker zvýšeného kardiovaskulárního rizika, který ukazuje, že takový člověk je ve zvýšeném riziku onemocnění srdce a cév, jako je např. akutní infarkt myokardu či cévní mozková příhoda.

Pacienti, u kterých existuje zvýšené riziko onemocnění ledvin, což jsou právě lidé s vysokým krevním tlakem (hypertonici), diabetici, pacienti se srdečními arytmiemi nebo pacienti po cévních mozkových příhodách, jsou pak vyšetřováni jedenkrát ročně.

■ **Jak náročná jsou tato vyšetření pro pacienta?**

Dříve musel pacient sbírat moč po dobu 24 hodin a z tohoto vzorku lékaři vyhodnocovali ztrátu bílkovin. Moderní laboratorní metody dnes umožňují přesnou diagnostiku už z malého vzorku moči. Vyšetření proto pacienta nijak nezatežuje. V dnešní době stačí k posouzení funkce ledvin odběr krve a vzorek moči, který může být odebrán kdykoliv během dne.

■ **Jedním z významných rizikových faktorů je obezita. Jak konkrétně poškozují ledviny?**

Obezita ovlivňuje ledviny nejen nepřímo tím, že zvyšuje krevní tlak, vede k rozvoji cukrovky a způsobuje řadu dalších chorob, ale i přímo, protože je přetěžuje. Tuková tkáň obsahuje velké množství vody. Čím větší je tělesná hmotnost, tím více tekutiny musí ledviny přefiltrat.

V dnešní době je již dostupná řada léků na obezitu, které jsou zároveň nefroprotektivní. To znamená, že mají pozitivní vliv na funkci ledvin. Pokud člověk zhubne, velmi často se mu i sníží

množství odpadní bílkoviny v moči, byla-li samozřejmě vstupně přítomna, a tím se prodlouží i životnost ledvin.

Obezita je jednou z hlavních a bohužel stále častějších kontraindikací transplantace ledvin. Pacienti s hodnotami indexu tělesné hmotnosti (BMI) nad 35 nemohou být většinou zařazeni do transplantačního programu. Pro pacienty v tomto stádiu onemocnění je bohužel redukce hmotnosti objektivně obtížná.

Optimální tělesná hmotnost a fyzická kondice nejsou důležité jen jako prevence rozvoje řady onemocnění, ale také jako předpoklad zvládnutí náročných chirurgických zákroků.

■ **Stav svých ledvin můžeme tedy do velké míry ovlivnit životním stylem. Co kromě redukce hmotnosti, léčby vysokého krevního tlaku a kompenzace diabetu můžeme pro jejich zdraví udělat?**

Ledviny ke své správné funkci potřebují vodu, je tedy důležité dodržovat pitný režim. Zdravý člověk by měl denně vypít 35 ml tekutin na kilogram tělesné hmotnosti. Do toho je možné započíst kromě vody i čaj, polévky apod. Důležité je nejen množství, ale i pravidelnost. Řada lidí se napije ráno a až večer si uvědomí, že celý den nepili. Když se to pak snaží dohnat, je to pro ledviny velká zátěž. Nejpřirozenější je pít průběžně celý den.

Každý by se měl také dostatečně hýbat. Stačí i 30 minut chůze denně – což se dá zvládnout například cestou do práce.

■ **Je alkohol pro ledviny stejně škodlivý jako pro játra?**

Alkohol sám o sobě ledviny takřka nepoškozují. Přesto jeho konzumace ledviny zatěžuje. Je totiž močopudný a tělo dehydratuje, a proto má člověk, když vypije víc alkoholu, pocit velké žízně.

Problémem pak může být také velký objem tekutin. Pokud si dá člověk za večer např. 10 velkých piv, ledviny musí zpracovat v krátkém čase 5 litrů tekutiny. A to je pro ně velká zátěž.



MUDr. Michaela Jarešová

CO OHROŽUJE LEDVINY

- Vysoký krevní tlak
- Cukrovka
- Obezita
- Kouření
- Nadměrné užívání nesteroidních antirevmatik (brufen, ibuprofen, diklofenak, naproxen, nimesulid, ketoprofen atd.)
- Nedostatek pohybu
- Nedostatečný a nepravidelný pitný režim
- Nadměrné solení
- Průmyslově zpracované potraviny (tavené sýry, masné výrobky, kolové nápoje, trvanlivé pečivo atd.), které zvyšují příjem fosforu

■ **Můžete poradit, jaké léky na bolest užívat, abychom ledviny co nejméně zatížili?**

Výborné účinky na bolest má paracetamol, jehož působení neovlivňuje funkci ledvin. Efektivně proti bolesti funguje také např. kombinace paracetamolu a tramadolu, ale to už jsou léky, které musí předepsat lékař.

■ **V dnešní době se velká pozornost upíná ke genetice. Hraje nějakou roli v onemocnění ledvin?**

Existuje několik vrozených chorob ledvin, u nichž má genetika jednoznačný vliv. Jinak ale neplatí, že pokud jeden z rodičů trpěl vysokým krevním tlakem a skončil na dialýze, čeká stejný osud i děti. Spíše jde o varovný signál, který by měl člověka vést k úpravě životního stylu.

■ **Pokud dojde k rozvoji chronického onemocnění ledvin, jaké jsou dnes možnosti léčby?**

Cévy ani ledvinová kloubíčka zatím opravit nedokážeme. V počátečních stádiích onemocnění však umíme pomocí speciálních léků zpomalit jejich odumírání. V pokročilejších stádiích už léky nestačí a pacient potřebuje dialýzu. Při ní speciální přístroj filtruje krev a nahrazuje funkci ledvin.

Dialýza má dnes dvě základní podoby. První je hemodialýza, při které se krev několik hodin filtruje pomocí dialyzačního přístroje. Druhou možností je břišní dialýza. Do dutiny břišní se napustí speciální roztok, který na sebe váže škodlivé látky z těla. Po několika hodinách se roztok vypustí.

Dialýza dnes také může probíhat v domácím prostředí. Pacienti k tomu využívají přístroje určené pro domácí léčbu.

Poslední možností je transplantace. Pokud pacient nemá žádné kontraindikace, může transplantaci podstoupit i ve velmi vysokém věku.

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

Alergie

S jarními měsíci přichází radost z oteplení a probouzející se přírody. Právě ta a kvetoucí stromy a trávy bohužel pro spoustu lidí znamenají starost v podobě spouštějící se alergie. Alergie však nemusí být jen sezónním problémem, v závislosti na typu alergenu bývá u mnohých i dlouhodobou záležitostí.

Jedná se o poměrně rozšířené onemocnění, které v České republice postihuje až 60% populace. Alergii lze vysvětlit jako vystupňovanou a nepřiměřenou reakci organismu na látky běžně se vyskytující v našem okolí. Může mít podobu alergické rýmy, kopřivky, konjunktivitidy (zánětu spojivek), ekzému, potravinové alergie, ale i astmatu či závažných a život ohrožujících anafylaktických reakcí.

Při léčbě je prvním a zásadním krokem identifikace alergenu. V některých případech pak k úlevě stačí, když se spouštěči budeme vyhýbat (například potraviny, léky, zvířecí srst). Pokud se ale jedná o široce rozšířený alergen (pyl stromů a trav, roztoci, plísně, prach, hmyzí jed), často se mu vyhnout nejde, a je proto potřeba nastavit farmakoterapii.

V současné době můžeme pacientovi poskytnout poměrně širokou škálu léčebných možností. Od protizánětlivé farmakoterapie přes úlevovou léčbu až po specifickou alergenovou imunoterapii pomocí vakcín a biologické léčby. Alergie vzniká na podkladu alergického zánětu, jehož hlavním mediátorem (zánětlivou látkou) je histamin (dále leukotrieny a řada dalších chemických sloučenin). Léčba se zaměřuje buď na neutralizaci těchto mediátorů a potlačení jejich aktivity v organismu, nebo na přímé potlačení aktivity buněk alergického zánětu.

Další možností, jak si ulevit od projevů alergie, jsou volně prodejné antihistaminika. Jak už napovídá jejich název, působí proti hlavnímu mediátoru alergického zánětu – histaminu.

Existují dvě základní skupiny antihistaminik. **Antihistaminika 1. generace** jako dimetinden nebo diphenhydramin využíváme především na úlevu od svědění či pálení na kůži a sliznici a jejich účinek po perorálním podání je spojován s mírným navozením ospalosti a únavy, čehož můžeme s výhodou využít hlavně u dětských pacientů pro zklidnění svědění v noci. Většinou je však sedativní účinek překážkou. Pokud pacient potřebuje být soustředěný a aktivní, není tato generace léčiv vhodná.

Výhodnější jsou **antihistaminika 2. generace** jako cetirizin, loratadin, levocabastin a azelastin nebo **antihistaminika 2. generace s imunomodulačním účinkem**, konkrétně levocetirizin, desloratadin a bilastin. Tato antihistaminika mají mírný nebo nulový sedativní efekt. Lze je podávat systémově v tekuté či tabletové formě nebo lokálně jako oční kapky, nosní spreje a gely pro aplikaci na kůži. Vždy je ale třeba se poradit se svým lékařem nebo lékárníkem, které antihistaminikum i ve které lékové formě je pro konkrétního pacienta vhodné.

Nejzávažnějším, až život ohrožujícím projevem alergie je **anafylaktická reakce**, kdy tělo vyplaví enormní množství mediátorů alergie, především histaminu. Děje se tak nejčastěji po bodnutí hmyzem (včela, vosa), jako reakce na potraviny (ořechy, mořské plody, ...) nebo léky (anestetika, antibiotika, ...). Ve většině případů si je pacient své alergie vědom a má „balíček první pomoci“, který obsahuje adrenalinové pero, tablety nebo čípek s obsahem kortikosteroidu, antihistaminika (tablety, kapky nebo gel na kůži) a inhalátor s látkou na roztažení dýchacích cest. Při rozvoji anafylaxe je klíčové jako první aplikovat do svalu stehna (lze i přes oblečení) adrenalinové pero obecně známé jako EpiPen, které by měli pacienti s anamnézou anafylaxe nosit poctivě u sebe, a následně volat zdravotnickou záchranou službu.



Čím si můžete sami vybavit lékárníčku, aby vás alergie nezaskočila?

Pořídte si antihistaminika, která jsou volně prodejná v baleních po 10, 14 nebo 30 tabletách. Pro nízký sedativní potenciál vybírejte ta s obsahem levocetirizinu, desloratadinu nebo bilastinu, která jsou vhodná pro dospělé a děti od 12 let. Dětem od 6 let a též dospělým můžeme nabídnout tablety s obsahem cetirizinu a loratadinu. Pro nejmenší pacienty jsou vhodné kapky s dimetindem, ty mají ovšem tlumivý efekt. S výhodou můžeme všechny zmíněné kombinovat s antihistaminiky k lokálnímu podání, ať už gelem na svědivou kopřivku a pupínky po bodnutí hmyzem, nebo nosními spreji na alergickou rýmu a očními kapkami, které lze použít také od 6 let. Volně prodejný nosní sprej s obsahem kortikoidu by měli užívat jen pacienti, u kterých byla alergická rýma diagnostikována lékařem. Jako prevenci lze použít nosní sprej s mořskou vodou, na alergické potíže je vhodný i sprej s obsahem manganu.

A co když se vám projevy alergie objevily poprvé? Rozhodně se obraťte na lékárníka nebo lékaře, kteří vám poradí jak postupovat.

Přejeme vám jarní pohodu a dostatek energie, pokud možno bez alergie.

■ Vaše lékárnice

Když váha roste rychleji než dítě – problematika dětské obezity

Počet dětí s nadváhou a obezitou v posledních desetiletích výrazně roste a problém se objevuje stále častěji už v předškolním věku. Obezita v dětském a adolescentním věku patří mezi nejčastější chronická onemocnění současnosti. Dětská obezita není pouze estetickým problémem, ale onemocněním s významnými zdravotními i psychosociálními dopady, které často přetrvávají až do dospělosti.

Podle nejnovějších celosvětových odhadů je obézních přibližně 188 milionů dětí a dospívajících. Tedy každé desáté dítě ve věku 5–19 let. Počet obézních dětí globálně vzrostl z pouhých 3% v roce 2000 na téměř 9,4% v roce 2025.

Většina případů dětské obezity je způsobena nevhodným životním stylem. Přesto je důležité vyloučit jiné, méně časté příčiny. Zejména pokud je obezita výrazná, vzniká velmi brzy nebo je doprovázena zpomalením růstu či dalšími obtížemi.

V praxi je vhodné myslet na:

- endokrinní onemocnění (hypotyreóza, deficit růstového hormonu, Cushingův syndrom),
- obezitu vyvolanou dlouhodobým užíváním některých léků (glukokortikoidy, antipsychotika, antiepileptika),
- vzácná genetická onemocnění a syndromy (Praderův-Williho syndrom, Bardetův-Biedlův syndrom).

Správná diferenciální diagnostika umožňuje cílenější léčbu a zabrání zbytečnému zjednodušování problému pouze na „přejídání“.

Komplikace dětské obezity

Dětská obezita bývá spojena s celou řadou akutních i dlouhodobých zdravotních komplikací, které mohou být patrné již v dětství, nebo se plně projeví až v dospělosti. Mezi nejčastější metabolické důsledky patří dyslipidemie (porucha hladin krevních tuků), inzulínová rezistence (tělo hůře reaguje na inzulín), porucha glukózové tolerance (zvýšená hladina cukru v krvi) a zvýšené riziko rozvoje diabetu mellitu 2. typu (cukrovka). U části dětí se již v mladém věku objevuje arteriální hypertenze (vysoký krevní tlak), která významně zvyšuje kardiovaskulární riziko v pozdějším životě. Závažnou a často podceňovanou komplikací je nealkoholová steatóza jater (ztučnění jater). Obezita se rovněž podílí na vzniku ortopedických obtíží, zejména bolestí kolenních a kyčelních kloubů, poruch postavení páteře a omezení pohyblivosti. Tyto obtíže dále snižují ochotu dítěte k fyzické aktivitě.

U obézních dětí je častější výskyt respiračních obtíží, včetně syndromu obstrukční spánkové apnoe (opakované



zástavy dechu během spánku), který může negativně ovlivňovat kvalitu spánku, školní výkon i chování dítěte. Dětská obezita je dále spojena s hormonálními a pubertálními odchylkami, například s dřívějším nástupem puberty u dívek nebo s poruchami menstruačního cyklu v dospívání. Neméně významné jsou také psychosociální důsledky. Děti žijící s obezitou se častěji setkávají se stigmatizací, posměchem a sociálním vyloučením, což může vést k nízkému sebehodnocení nebo úzkostným a depresivním obtížím. Psychická zátěž často zhoršuje vztah k jídlu a pohybu a může přispívat k rozvoji poruch příjmu potravy či emočního jedení.

Léčba

Základním pilířem léčby dětské obezity je dlouhodobá úprava životního stylu, nikoliv krátkodobé diety. Cílem není rychlý úbytek hmotnosti, ale stabilizace váhy a podpora zdravého růstu dítěte. Dietní doporučení by měla být jednoduchá, srozumitelná a realistická – pravidelný režim 5 jídel denně, omezení slazených nápojů a energeticky bohatých snacků, zvýšení podílu zeleniny, ovoce a celozrnných výrobků, dostatečný příjem bílkovin a omezení vysoce průmyslově zpracovaných potravin. Zásadní je, aby změny dodržovala celá rodina. Izolované „dietování“ dítěte bez úpravy rodinných návyků je zpravidla neúspěšné.

Pohybová aktivita

Doporučuje se každodenní pohyb přiměřený věku dítěte, ideálně alespoň 60 minut denně. Nemusí se jednat o organizovaný sport – vhodná je chůze, jízda na kole, plavání nebo aktivní hra. Důležité je také omezení času stráveného u obrazovek.

Spánek a psychická pohoda

Nedostatek spánku je významným rizikovým faktorem vzniku obezity. Pravidelný spánkový režim a dostatečná délka spánku jsou proto nedílnou součástí léčby. Pozornost by měla být věnována i psychické pohodě dítěte

a případným stresovým faktorům. V rámci komplexní péče je proto možné a vhodné zapojit dětského psychologa či terapeuta. Ti pomohou dítěti lépe zvládat emoce, stresové situace a podpoří motivaci ke zdravým změnám.

Farmakologická léčba

Farmakologická léčba má u dětské obezity omezené místo a je určena pouze vybraným pacientům, zejména dospívajícím se závažnou obezitou a přidruženými komplikacemi. V posledních letech se používají léky ovlivňující pocit hladu a sytosti, které mohou podpořit režimová opatření. Tyto léky však nenahrazují změnu životního stylu a jejich nasazení vyžaduje pečlivé zhodnocení a dlouhodobé sledování.

Význam rodiny a edukace

Úspěšná léčba dětské obezity je téměř nemožná bez aktivní účasti rodičů. Edukace zaměřená na výživu, pohyb, spánek a psychickou pohodu celé rodiny významně zvyšuje šanci na dlouhodobý úspěch. Praktický lékař pro děti a dorost hraje klíčovou roli v motivaci rodiny a koordinaci další péče.

Lázeňská léčba

V České republice mají děti s obezitou možnost absolvovat lázeňskou péči hrazenou zdravotní pojišťovnou, pokud je doporučena lékařem. Lázeňská léčba je zařazena v indikačním seznamu a obvykle probíhá formou komplexního pobytu v délce zhruba 28 dní, během něhož se děti učí zdravému životnímu stylu. Programy zahrnují pohybové aktivity, rehabilitaci, dietní stravování, nutriční edukaci i psychosociální podporu a často navazují na školní výuku. Na léčbu dětské obezity se specializují například lázeňská zařízení v Lázních Kynžvart, Janských Lázních nebo Luhačovicích. Cílem lázeňské péče není jen snížení hmotnosti, ale především osvojení dlouhodobě udržitelných návyků, do nichž je ideálně zapojena i rodina.

Dětská a adolescentní obezita je komplexní chronické onemocnění, které

vyžaduje multidisciplinární přístup. Klíčovou roli hraje včasná diagnostika a důsledná práce s rodinou pacienta. Přestože farmakoterapie a geneticky cílená léčba představují významný pokrok, základním pilířem zůstává podpora zdravého životního stylu a dlouhodobé behaviorální změny. Snížení počtu obézních dětí je investicí do zdraví celé populace.

Příběh z naší ambulance

V roce 2016 zaslal do naší endokrinologické ordinace obvodní pediatr sedmiletou dívku. Důvodem byla její menší tělesná výška a obezita. Oba její rodiče také trpěli obezitou, což může u dítěte zvyšovat riziko jejího vzniku.

Z rozhovoru vyplynulo, že dítě často konzumovalo sladkosti, slazené nápoje a kaloricky velmi vydatná jídla. Zároveň mělo málo pohybu. Vyšetřením byla zjištěna obezita: při výšce 117 cm vážila 32,6 kg. Lékaři proto doporučili změnu jídelníčku, pravidelnou pohybovou aktivitu a poučili rodinu o zdravém životním stylu.

Dívka chodila na pravidelné kontroly, ale její stav se nelepšil. Naopak kolem 13. roku věku došlo ke zhoršení obezity na 2. stupeň. Navíc jsme jí diagnostikovali cukrovku 2. typu, která vznikla jako komplikace obezity. Zahájili jsme léčbu cukrovky a ve spolupráci s nutričním specialistou nastavili vedení jídelního deníku. Dále jsme dívce doporučili pravidelný pohyb alespoň 4x týdně po 45 minutách a lázeňský pobyt.

Dívka začala pravidelně sportovat, často s cestou rodinou, která aktivně spolupracovala na léčbě. Díky změnám životního stylu se jí podařilo zhubnout. BMI kleslo na 27,4 – z pásma obezity se dostala do pásma nadváhy.

Při poslední kontrole v loňském roce měla již dívka váhu zcela v mezích normy. Nadále dodržuje doporučený režim a pravidelně se hybe.

■ **Bc. Lenka Hrubešová, DiS.**
Dětské oddělení

Bandážování: Když správný tlak pomáhá léčit

Bandážování je léčebná metoda, se kterou se setkává mnoho pacientů v nemocnicích, ambulancích i v domácí péči. Přesto bývá často vnímáno jen jako dočasné „omotání končetiny“. Ve skutečnosti je však správně provedená bandáž zásadní součástí léčby i prevence řady onemocnění a má přímý vliv na hojení, ústup obtíží i celkovou kvalitu života pacienta.

Kdy má bandážování své místo

Bandážování se uplatňuje u celé řady diagnóz. Nejčastěji se s ním setkáváme u pacientů s lymfedémem a lipedémem, kde tvoří základ komplexní terapie. Nezastupitelnou roli má také u chronické žilní nedostatečnosti, otoků dolních končetin, bércových vředů, po operačních a úrazových stavech, ale i v oblasti hojení ran.

Bandážování je neméně důležité také v prevenci žilní trombózy. A to zejména u pacientů se sníženou pohyblivostí, po operacích, u dlouhodobě ležících osob nebo v období rekonvalescence. Správně zvolená komprese podporuje žilní návrat, snižuje riziko stagnace krve a tím pomáhá předcházet vzniku závažných tromboembolických komplikací. Cílem bandáže je vytvořit řízený tlak, který podporuje krevní oběh a odtok lymfy, snižuje otok, zlepšuje prokrvení tkání a tím napomáhá hojení. Pro pacienta to často znamená úlevu od bolesti, menší pocit napětí a lepší pohyblivost.

Bandážování není jen obinadlo. Bandážování může působit jednoduše, ale ve skutečnosti jde o odborný výkon, který musí být vždy přizpůsoben konkrétnímu pacientovi. Rozhodující je nejen diagnóza, ale i tvar končetiny, stav kůže, přítomnost ran, celkový zdravotní stav a schopnost pacienta spolupracovat.

Velmi důležitý je také správný výběr materiálu. Existují různé typy obinadel a kompresních systémů, které se liší svými vlastnostmi i účinkem. To, co pomáhá jednomu pacientovi, může být pro jiného nevhodné. Proto by měl o typu bandáže vždy rozhodovat zdravotnický pracovník se zkušeností v oblasti kompresivní terapie.

Rizika a kontraindikace bandážování

Stejně jako každá léčebná metoda má i bandážování svá omezení. Existují situace, kdy není vhodné nebo je zcela kontraindikované. Mezi nejčastější kontraindikace patří:

- závažné poruchy prokrvení končetin
- akutní hluboká žilní trombóza bez lékařského doporučení ke kompresi
- neléčené infekce kůže a měkkých tkání
- výrazné kožní léze, mokvání či alergické reakce na materiál
- silná bolest nebo zhoršení obtíží po aplikaci bandáže

Rizikem je také nesprávně provedená bandáž – příliš těsná, nerovnoměrná nebo sklouzávající. Ta může způsobit bolest, otlaky, poškození kůže nebo zhoršení otoku. Proto je důležité, aby pacient neexperimentoval s bandážováním sám a vždy postupoval podle odborného doporučení.

Spolupráce je klíčem k úspěchu

Úspěch léčby nestojí pouze na zdravotnicích. Velkou roli hraje také aktivní přístup pacienta, podpora rodiny a v mnoha případech i spolupráce s agenturami domácí péče. Doporučuji takto: Pacient by měl chápat účel bandáže, zvládat péči o ni a vědět, na jaké varovné příznaky si dát pozor. Rodina a pečující osoby pomáhají s každodenní kontrolou kůže, hygienou i motivací k dodržování léčby. Odborná domácí péče pak zajišťuje kontinuitu léčby v prostředí domova a včasné zachycení případných komplikací.



Správné provedení vícevrstevné kompresivní bandáže



Nesprávně provedená klasická bandáž

Malý krok s velkým dopadem

Správně provedená bandáž může na první pohled působit nenápadně. Přesto má často zásadní dopad na průběh léčby i prevenci závažných komplikací, jako je vznik trombózy. Napomáhá hojení, snižuje riziko obtíží a umožňuje pacientům návrat k běžnému životu. Bandážování tedy není omezení, ale cílený léčebný a preventivní nástroj, který má v moderní medicíně své pevné místo – pokud je prováděno správně a s porozuměním.

■ **Radka Trníková, DiS.**
Rehabilitační oddělení



Jdu na operaci: Endoprotéza ramene a kyčle

NEMOCNICE
ČESKÉ BUDĚJOVICE

Jdu na operaci: V dalším díle se zaměřujeme na náhrady ramenního a kyčelního kloubu

Nemocnice České Budějovice, a.s., přináší ve spolupráci s Jihočeskou televizí sérii pořadů, ve kterých přibližuje nejčastější operační zákroky. Diváci v jednotlivých dílech najdou odpovědi na otázky týkající se přípravy na operaci, jejího průběhu i následné rekonvalescence.

V dalším díle se zaměřujeme na náhrady kloubů, konkrétně na endoprotézu ramene a kyčle. Dozvíte se, kdy je tento zákrok vhodným řešením, podle čeho se volí typ kloubní náhrady a jaké jsou mezi nimi rozdíly. Nahlédnete také do prostředí Ortopedického oddělení českobudějovické nemocnice. Problematiku v pořadu přibližuje primář Ortopedického oddělení MUDr. David Musil, Ph.D.

Všechny díly naleznete zde:



- https://www.youtube.com/playlist?list=PLk3v8oRH8a1-tug_9rj1YlogYUV1WrCVD

Vzdělávání

Sdílení zkušeností se světovými špičkami ortopedie: Totally Hip Monako

Jako jeden ze šesti delegátů z České republiky jsem byl pozván na ortopedické sympozium zaměřené na moderní trendy v totální endoprotetice kyčelního kloubu, které se ve dnech 5.–6. 2. 2026 konalo v Monte Carlu v Monaku. Setkání se zúčastnilo celkem 238 delegátů z 35 zemí.

Účast na tomto mezinárodním odborném setkání mi otevřela příležitost sdílet profesní zkušenosti s předními světovými odborníky a zapojit se do diskuzí o aktuálních výzvách současné ortopedie. Program byl rozdělen do tematických bloků, které pokrývaly celé spektrum problematiky – od dopadu léčby na pacienta a organizace péče přes řešení komplikovaných klinických situací až po budoucnost technologií a inovací v oboru.

Na programu prvního dne byly otázky prioritizace péče, rozdílů mezi modely zdravotnických zařízení či využití moderních technologií při plánování operací. Následovaly bloky zaměřené na problematiku nespokojeného pacienta, diagnostiku bolestí v oblasti kyčle a optimalizaci výsledků u mladých aktivních pacientů. Diskutována byla také role dat, registrů a hodnotících systémů při posuzování úspěšnosti léčby.

Druhý den přinesl prakticky orientovaná témata včetně periprotetických zlomenin, infekčních komplikací a moderních chirurgických technik. Velká pozornost byla věnována také budoucnosti oboru – například rozvoji roboticky asistované chirurgie, rozšiřování národních sítí péče, ekonomice zdravotnických intervencí či perspektivám regenerativní medicíny.

Jako mimořádně inspirativní jsem vnímal nejen odbornou úroveň přednášek, ale i otevřenou diskusi mezi účastníky. Možnost konfrontovat vlastní zkušenosti s lidry světové ortopedie považuji za nenahraditelnou.

Rád bych však dodal, že pozvání na sympozium této úrovně nebylo jen mým osobním úspěchem, ale i vizitkou celého oddělení.

Poděkování patří vedení Nemocnice České Budějovice, a.s., za dlouhodobou

podporu kontinuálního vzdělávání lékařů. Právě díky takovým příležitostem ke sdílení zkušeností na mezinárodních fórech může naše nemocnice nabízet péči, která odpovídá nejvyšším evropským standardům. Zároveň bych rád ocenil celý tým Ortopedického oddělení, protože je to právě jejich každodenní precizní práce, která umožňuje realizovat moderní trendy v praxi a posouvat hranice jihočeské ortopedie.

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



Slavnostní zahájení – předsedající a organizátoři sympozia, zleva: Prof. Fares Haddad (GB), Mr. Stephen Jones (GB), dr. Stephan Vehmeijer (Holandsko), dr. Gijs Van Hellemond (Holandsko)

Zkušenosti z mezinárodního kurzu hrudní chirurgie ve Švýcarsku

Ve dnech 3.–4. března 2026 jsem se zúčastnila mezinárodního vzdělávacího kurzu EMEA Complex Segmentectomies Course, který byl zaměřen na pokročilé chirurgické techniky anatomických segmentektomií plic. Jedná se výkon, při němž se odstraňuje pouze přesně vymezená malá část plíce, nikoli celý její lalok. Kurz proběhl ve Švýcarsku a byl rozdělen do dvou částí – první den se konal v Lausanne University Hospital (CHUV), druhý den v Ženevě, v centru SFITS (Swiss Foundation for Innovation and Training in Surgery), které sídlí v hlavní budově Geneva University Hospitals (HUG).

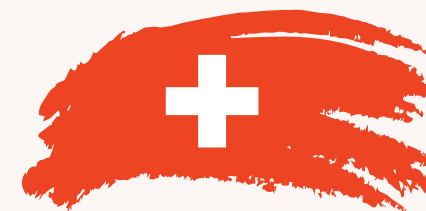
Program kurzu byl koncipován jako intenzivní vzdělávací platforma pro hrudní chirurgy a specialisty zabývající se chirurgickou léčbou plicních onemocnění. Odborná část zahrnovala přednášky předních evropských expertů v oblasti hrudní chirurgie, kteří se věnovali zejména následujícím tématům: indikace a onkologické principy anatomických segmentektomií, detailní segmentální anatomie plic, plánování výkonu na základě moderních zobrazovacích metod (včetně 3D předoperačního plánování pomocí softwarových modelů plicní anatomie vytvořených z CT vyšetření) a technické aspekty minimálně

invazivních přístupů, především VATS (videoasistované torakoskopické výkony) a robotické chirurgie. Diskutovány byly také strategie řešení intraoperačních komplikací a bezpečné provedení technicky náročných segmentálních resekcí.

Program prvního dne se konal přímo na operačních sálech nemocnice CHUV v Lausanne. Zde jsme měli možnost naživo sledovat operace na dvou sálech. Během programu byly provedeny celkem čtyři anatomické segmentektomie. Operující chirurgové a moderátoři kurzu průběžně operace komentovali a detailně vysvětlovali výkonu, strategii preparace i řešení anatomických variant. Velkým přínosem byla možnost aktivně se zapojit do diskuze a klást otázky přímo během výkonů, což vedlo k velmi otevřené a interaktivní výměně zkušeností mezi operátory a účastníky kurzu.

Druhý den kurzu probíhal v SFITS (Swiss Foundation for Innovation and Training in Surgery) při Geneva University Hospitals. Toto centrum patří mezi nejmodernější evropská simulační a vzdělávací pracoviště zaměřená na chirurgický trénink. Tento den jsme se věnovali především praktickému nácviku komplexních segmentektomií. Pod vedením zkušených mezinárodních instruktorů jsme měli možnost provádět anatomické segmentektomie na kadaverózních preparátech. V rámci praktického tréninku jsme mohli detailně vyzkoušet jednotlivé kroky operace, orientaci v segmentální anatomii plic i technické aspekty minimálně invazivních přístupů.

Kurz byl zaměřený zejména na komplexní a technicky náročnější segmentektomie. Ty se v posledních letech stále více prosazují jako šetrnější



chirurgická alternativa k lobektomii (odstranění jednoho plicního laloku), zejména u pacientů s časnými stadii plicních nádorů nebo u pacientů s omezenou plicní rezervou. Součástí odborné diskuze během kurzu byla také problematika moderního předoperačního plánování plicních resekcí pomocí trojrozměrné vizualizace plicní anatomie vytvořené na základě CT vyšetření. V řadě specializovaných center v západní Evropě, ale již také na některých pracovištích v České republice se běžně využívají softwarové nástroje umožňující převést zobrazovací data do přesného 3D modelu plicní anatomie, včetně průdušek a cévního zásobení. Tyto technologie umožňují chirurgovi detailně analyzovat individuální anatomii pacienta ještě před samotným výkonem a přesněji naplánovat rozsah resekce, zejména u anatomických sublobárních výkonů, jako jsou segmentektomie.

Důraz je kladen hlavně na operace, při kterých se odstraní pouze menší, přesně ohraničený úsek plíce, nikoli její větší část. Přesné zobrazení anatomie průdušek a cév může významně přispět k bezpečnějšímu provedení operace a současně umožňuje zvolit co nejšetrnější chirurgický postup s maximálním zachováním funkční plicní tkáně. V kontextu současného vývoje hrudní chirurgie, kdy se stále více prosazují anatomické segmentektomie u časných stadií plicních nádorů, představuje využití 3D plánování velmi perspektivní nástroj.

Možnost implementace podobného softwarového řešení by byla významným přínosem také pro naše pracoviště. Integrace 3D předoperačního plánování by mohla přispět k dalšímu rozvoji moderních minimálně invazivních technik v hrudní chirurgii, zvýšit bezpečnost a přesnost výkonů a zároveň umožnit individualizovanější přístup k chirurgické léčbě pacientů.

Celý kurz poskytl velmi komplexní pohled na současný vývoj hrudní chirurgie – od teoretických principů anatomických segmentektomií přes přímé sledování operací na špičkovém evropském pracovišti až po praktický trénink v moderním simulačním centru. Zvláště inspirativní pro mě byla možnost sledovat komentované operace v reálném čase a následně si jednotlivé operační kroky vyzkoušet při kadaverózním tréninku pod vedením zkušených instruktorů. V kombinaci s novými technologiemi, jako je 3D předoperační plánování pomocí softwarových modelů plicní anatomie, se tak jasně ukazuje, kudy se vývoj moderní hrudní chirurgie v Evropě ubírá – směrem ke stále preciznější, bezpečnější a individualizované chirurgické léčbě.

Zkušenosti a poznatky, které jsem ve Švýcarsku získala, představují cennou inspiraci pro další rozvoj těchto postupů také na našem pracovišti.

■ MUDr. Júlia Tájková Csanády
Oddělení kardiochirurgie, hrudní chirurgie a cévní chirurgie



Tým účastníků odborného kurzu společně s místními hrudními chirurgy na operačním sále v Lausanne



Tým účastníků odborného školení ve vzdělávacím centru SFITS v Ženevě

Neurologie pro praxi: Dva dny odborných témat a první místo pro MUDr. Rostislava Hrubého v soutěži kazuistik

Ve dnech 28.–29. ledna 2026 se lékaři Neurologického oddělení Nemocnice České Budějovice, a.s., v hojném počtu zúčastnili již 13. ročníku tradiční konference Neurologie pro praxi, která se konala v prostorách malebného Parkhotel Congress Centra v Plzni. Setkání přilákalo odborníky z České republiky i ze Slovenska. Program nabídl dva dny plné pestrých odborných témat, které vyvrcholily blokem soutěžních kazuistik – o zajímavé momenty ani dobrou atmosféru tak rozhodně nebyla nouze.

Úvodním slovem nás přivítala prof. MUDr. Ivana Štětkařová, CSc., MHA, FEAN, a přednosta Neurologické kliniky LF UK a FN Plzeň MUDr. Jiří Polívka, CSc. První blok byl věnován tématu neurooftalmologie, tedy oboru, který v České republice nemá takové zastoupení a tradici, ale nyní zažívá významný rozmach. Stěžejním tématem celého bloku byl edém terče zrakového nervu a zánětlivá postižení optického nervu. Panoval shoda, že pacienty s nálezem těchto patologií by měl nejprve komplexně vyšetřit oftalmolog – měl by provést základní diferenciální diagnostiku a teprve poté je odeslat na dovyšetření neurologem.

Po krátké občerstvovací přestávce následoval blok zaměřený na využití elektrofyziologických a zobrazovacích metod při diagnostice lézí periferních nervů. V první části se dostala pod drobnohled elektromyografie (EMG) – vyšetření vodivosti nervů. Následně přišla na řadu ultrasonografie periferních nervů a jako poslední prezentace poukazující na výhody vyšetření magnetickou rezonancí při



Vítěz soutěže kazuistik MUDr. Rostislav Hrubý (třetí zprava)

zjišťování lokality poškození periferních nervů. Nutno podotknout, že tyto modalitky spolu nikterak nesoutěží, právě naopak, krásně se doplňují. EMG nervu ukáže jeho funkci, USG zobrazí reálnou strukturu v čase a magnetická rezonance nakonec ozřejmí přesné anatomické poměry v místě léze nervu.

Po obědové přestávce začala druhá polovina prvního dne dalším blokem zabývajícím se obtížnou problematikou cerebrovaskulárních onemocnění. V první přednášce jsme vyslechli potěšující sdělení, které vzbudilo pozornost – počty pacientů, kteří prodělají cévní mozkovou příhodu (CMP), rok od roku klesají. Tato skutečnost nám napovídá, že v populaci roste povědomí o rizikových faktorech cévní mozkové příhody a důležitosti prevence. Léčbě onemocnění byl věnován jen minimální prostor. Většinu

času jsme se soustředili na diferenciální diagnostiku CMP. Zjištěním příčiny mozkové příhody můžeme velmi podstatně snížit riziko opakování onemocnění, a proto se důraz kladl i na prezentaci méně častých příčin CMP.

Pokud pacientovi s CMP pomůžeme léčbou jen částečně či vůbec nebo pokud už přijde se svými příznaky pozdě, stává se velmi často omezeně mobilní či imobilní. V takovéto situaci přichází zdravotně sociální pracovníce, které pomohou pacientům a rodinám vyznat se ve složitém světě sociálně-právním. Možnosti dlouhodobého ošetřovného, příspěvku na péči, nároku na invalidní důchod a mnohému dalšímu se věnovala poslední přednáška prvního dne konference.

Hned druhý den ráno čekal účastníky poslední ucelený přednáškový blok.

Zabýval se různými druhy závratí s tím, že největší pozornost byla věnována nejčastějším typům závratí, tedy benignímu paroxysmálnímu polohovému vertigu (BPPV), kdy dochází k uvolnění kamínků do jednoho z polokruhovitých kanálků v hlemýždi vnitřního ucha, a nevestibulární závratí vyvolané nejčastěji poruchami vnitřního prostředí. Při diagnostice a léčbě těchto onemocnění je zapotřebí těsná mezioborová spolupráce, hlavně otorinolaryngologa, internisty, neurologa, ale také oftalmologa či psychiatra.

Na závěr konference se konalo klání soutěžních kazuistik, kde mělo Neurologické oddělení Nemocnice České Budějovice svého zástupce. Náš kolega MUDr. Rostislav Hrubý se přihlásil do soutěže společně s dalšími pěti účastníky a prezentoval kazuistiku na téma spontánní intrakraniální hypotenze (SIH). Jedná se o poměrně vzácné onemocnění, které se v populaci vyskytuje přibližně stejně často jako

subarachnoidální krvácení. Jeho záchyt se v poslední době zvyšuje mimo jiné proto, že se více dostává do povědomí neurologů. Příčinou onemocnění je samovolný odtok mozkomíšního moku mimo durální vak. Většinou k němu dochází při defektu mozkomíšních obalů, který bývá často způsoben neškodným pohybem, např. otočením či napřímením. Někdy mohou být příznaky nespecifické a nevýrazné. Typická je však bolest hlavy a krční páteře, pocit na zvracení, točení hlavy nebo hučení v uších. To vše je v počáteční fázi onemocnění striktně vázané na stání. Obtíže pak mizí vleže. Pokud ale pacient tuto skutečnost neuvede a lékař se na tuto souvislost cíleně nezeptá, může toto onemocnění zůstat poměrně snadno nerozpoznáno. K záchytu tohoto onemocnění již při první návštěvě neurologa dochází pouze asi u dvaceti pacientů. Přitom se jedná o rychle a poměrně snadno léčitelné

onemocnění, které je ale s přechodem do chronické fáze daleko hůře diagnostikovatelné. S postupem času se bohužel ztrácí jasná vazba na postavení do vertikály a obtíže se stávají trvalými s výrazným negativním dopadem na kvalitu života. Při včasné diagnostice bývá dostatečným opatřením k úspěšné léčbě aplikace tzv. krevní zátky do epidurálního prostoru (někdy opakovaně) a klid na lůžku.

Kolega Hrubý si při hlasování publiku o nejlepší kazuistiku vysloužil sdílené první místo. Soutěžily s ním kazuistiky týkající se hypertrofické pachymeningitidy, neuralgické amyotrofie, obstrukčního hydrocefalu, nemoci Rendu-Osler-Weber a imunitně zprostředkovaných komplikací při léčbě checkpoint inhibitory.

Děkujeme kolegům a vedení nemocnice za možnost zúčastnit se této konference a rozšířit si tak své znalosti.

Kolektiv lékařů
Neurologického oddělení



Lékaři Neurologického oddělení českobudějovické nemocnice, zleva: MUDr. Marie Soukupová, MUDr. Rostislav Hrubý, MUDr. David Hartmann, MUDr. Šárka Vaníková, MUDr. Kristýna Janotová a MUDr. Inessa Nazarova

Naši zdravotníci opět bodovali na tradičním sportovním klání

Dne 5. března 2026 se v lyžařském areálu Zadov–Churáňov uskutečnil 16. ročník Sportovního dne IZS a ostatních složek Jihočeského kraje. Tradiční sportovní akce se zúčastnilo 104 aktivních závodníků z řad zaměstnanců nemocnic, hasičů, policistů, záchranářů, horské služby, celníků a zaměstnanců Krajského úřadu Jihočeského kraje. Své síly poměřili ve sjezdovém lyžování, běžeckém lyžování a skialpinismu.

Ve sjezdovém lyžování zvítězil náš tým ve složení MUDr. Petr Řehoušek, Ph.D., Ing. Jan Tesařík a MUDr. Jana Dohnalová. V nejobsazenější disciplíně, do níž nastoupilo 20 týmů, zajel Petr Řehoušek



Naši zástupci ve skialpinistické disciplíně: Mgr. Kateřina Kloubová a prim. doc. MUDr. Martin Kloub, Ph.D., MHA



Naše úspěšné štafety. Zleva: MUDr. David Kepřta, MUDr. Tomáš Votruba, MUDr. Ondřej Ošmera, Ph.D., MUDr. Karel Holub, MUDr. Pavel Dohnal, MUDr. Kateřina Řehoušková, Marcela Hrabáková, DiS. a MUDr. Marek Matějka

nejlepší čas ze všech 60 závodníků a Jana Dohnalová dosáhla druhého nejlepšího času mezi ženami.

V běžeckém lyžování jsme nasadili dvě štafety a obě vystoupaly na stupně vítězů. Štafeta ve složení MUDr. David Kepřta, MUDr. Pavel Dohnal, MUDr. Kateřina Řehoušková a MUDr. Marek Matějka skvělé 2. místo. K tomuto výsledku přispěly obzvláště výkony mladého Kepřty a zkušené závodnice Kateřiny Řehouškové. Na 3. místě v těsném finiši doběhli MUDr. Tomáš Votruba, Marcela Hrabáková, DiS., MUDr. Karel Holub a MUDr. Ondřej Ošmera, Ph.D. V této štafetě je potřeba vyzdvihnout nováčky Tomáše Votrubu a Marcelu Hrabákovou, kteří perfektně zapadli do týmu a podpořili celkovou přátelsko-závodní atmosféru celého dne. Na precizní a ladný běžkařský styl Karla Holuba byla upřímná radost pohledět. Svoji vynikající formu opět potvrdil nejlepším časem úseku. A o tradičním mocném finiši Ondřeje Ošmery, který na trati nechá síly, které snad ani nejsou jeho, jsme psali již v minulých letech.

Ve třetí disciplíně, skialpinismu, dojel tým ve složení Mgr. Kateřina Kloubová a prim. doc. MUDr. Martin Kloub, Ph.D., MHA, na krásném 5. místě. Gratulujeme. Petr Řehoušek se navíc ujal role skialpinisty náhradníka a po vyhraném sjezdovém lyžování získal ve složeném týmu bronzovou medaili i ve skialpinismu.

Slavnostní předávání cen proběhlo za účasti generálního ředitele Nemocnice České Budějovice MUDr. Ing. Michala Šnorka, Ph.D.

Všem závodníkům děkujeme za perfektní sportovní zážitky a reprezentaci. Velké poděkování patří také vedoucímu výpravy Františku Bílému.

■ **MUDr. Pavel Dohnal**
Chirurgické oddělení



Na stupních vítězů zástupci štafet. 2. místo - MUDr. Pavel Dohnal, MUDr. Marek Matějka a MUDr. Kateřina Řehoušková. 3. místo - MUDr. Karel Holub, Marcela Hrabáková, DiS., a MUDr. Ondřej Ošmera, Ph.D.



Naši zlatí medailisté ve sjezdovém lyžování, zleva: Ing. Jan Tesařík, MUDr. Jana Dohnalová a MUDr. Petr Řehoušek, Ph.D.

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

Všechna vydání
Nemocničního zpravodaje
si můžete kdykoli přečíst on-line

www.nemcb.cz
sekce TISKOVÉ CENTRUM



POMŮCKY: IRO, OI, RAIN	ZARÍZENÍ CHRÁNÍCÍ PŘED BLESKY	VEGETAČNÍ FORMACE	ČALOUNĚ- NÉ LŮŽKO BEZ OPĚ- RADLA	MĚSÍC V ROCE	OBYVATEL ZÁPADO- ČESKÉHO MĚSTA	ČAJ (ZASTAR.)	ESPERANT- SKÝ „CHŮZE“		MYLNÁ ŽIVOTNÍ POUT	VÝHRY V LÓTYNCE	PRODLOU- ŽENÉ BOČ- NÍ ZDI	LAJTNANT (ZKRATKA)	SEKINA HEKTARU	PORÁŽET (STROMY)	KRÁČET S PLESKA- VÝM ZVUKEM	DŮVĚR- NOST	MAČKATI SE
HRYZATI								KRÁPNÍK ROSTOUCÍ SMĚR OD STROPU									
KOREKTOR CHYB								1. DÍL TAJENKY SLADKÝ POKRM									
PERSONA						ZÁKON O MLČENÍ 1 Z TŘÍ DĚ- TÍ PORODU						SLAVNÝ MUZIKÁL ANGLICKY „DEŠT“					
OKAMŽIK							TVRDÉ ŠTĚTINY OFOUKNUTÍ (BÁSN.)					RUSKÝ MALÍŘ LESK					
ODBYT STROJŮ A NÁRADÍ (ZKRATKA)					POKOJOVÁ ROSTLINA ZNAČKA NÁKL. AUT						ZÍNĚNKA PRO JUDO MLÁDĚ SKOTU						
STATION (ZKRATKA)					SPRÁVCE HONITBY SLOVENSKÁ PŘEDLOŽKA					ZÁKLADNÍ ČÍSLOVKA LITINOVÝ PLÁT			ZKRATKA TRHAVINY DRUH PAPOUŠKA				
PŘEDLOŽKA		ALKOHOLIK VOJANOVY INICIÁLY							ARTÉRIE ZKRATKA SOBOTY						PORTUGAL. POZDRAV POŠT. KÓD OREGONU		
2. DÍL TAJENKY													BRITSKÝ POLÁRNÍK				
SPOR- TOVNÍ SOUTĚŽ							KABÁT (ZASTAR.)						ITALSKÝ „UMĚNÍ“				

Vydává Nemocnice České Budějovice, a.s.

Odpovědní redaktoři: Ing. Iva Nováková, MBA, Ing. Veronika Dubská, Ing. Jana Duco, MBA (redakční fotograf)

Předseda redakční rady: prim. MUDr. Aleš Chrdle, Ph.D. (Infekční oddělení) | Redakční rada: prim. MUDr. Petr Pták, Ph.D. (Chirurgické oddělení),

MUDr. Miroslava Nevšimalová, Mgr. Ondřej Scheinost (Centrální laboratoře), PharmDr. Barbora Vařejková (Lékárna)

Bezplatné | Náklad 2 300 ks | Pouze pro vnitřní potřebu Nemocnice České Budějovice, a.s. | DTP a tisk: Typodesign s.r.o.

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

AKČNÍ LETÁK



pro období 1. 4. 2026 - 30. 4. 2026 nebo do vyprodání zásob

Léky na dosah, péče na míru



~~235 Kč~~
189 Kč

Bolest kloubů a svalů

**OLFEN
GEL**
100 g

LÉČIVÝ PŘÍPRAVEK. Léčivý přípravek s účinnou látkou diclofenacem natricum. K vnějšímu užití. Pečlivě čtěte příbalovou informaci.



~~103 Kč~~
115 Kč

Úleva od bolesti

CETALGEN
500 mg/200 mg
20 tablet

LÉČIVÝ PŘÍPRAVEK. Léčivý přípravek s účinnou látkou paracetamolem a ibuprofenem. K vnitřnímu užití. Pečlivě čtěte příbalovou informaci.



~~172 Kč~~
149 Kč

Bolest v krku

SEPTABENE COLA
3 mg/1 mg
16 pastilek

LÉČIVÝ PŘÍPRAVEK. Léčivý přípravek s účinnou látkou benzydaminem hydrochloridem a cetilpyridiniem chloridem. K orálnímu užití. Pečlivě čtěte příbalovou informaci.



~~107 Kč~~
139 Kč

Péče o oči

OPHTHALMO-SEPTONEX
OČNÍ KAPKY
roztok 10 ml

LÉČIVÝ PŘÍPRAVEK. Léčivý přípravek s účinnou látkou carbethopendeciniem bromidem, acidum boricum a natrii tetraboras decahydricum. K očnímu podání.



~~207 Kč~~
169 Kč

Homeopatika

BOIRON CAMILIA
PERORÁLNÍ ROZTOK
10 x 1 ml

HOMEOPATICKÝ PŘÍPRAVEK. Léčivý přípravek s účinnou látkou Chamomilla vulgaris 9 CH, Phytolacca decandra 5 CH, Rheum 5 CH. K vnitřnímu užití.



~~158 Kč~~
129 Kč

při rýmě

MUCONASAL PLUS
NOSNÍ SPREJ
10 ml

LÉČIVÝ PŘÍPRAVEK. Léčivý přípravek s účinnou látkou tramazolinem hydrochloridem monohydrátem. Pečlivě čtěte příbalovou informaci.



~~217 Kč~~
179 Kč

Péče o oči

VIZIK
OČNÍ KAPKY
zklidňují podráždění 10 ml

ZDRAVOTNICKÝ PROSTŘEDEK. Pečlivě čtěte návod k použití a informace o bezpečném použití.



~~65 Kč~~
49 Kč

Podpora nervového systému

B-KOMPLEX
ZENTIVA
30 tablet

DOPLŇKĚK STRAVY. 1 tableta 1,53 Kč.

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