

Prim. MUDr. Jiří Dušek:

Obrovsky nás všechny
nabíjí, když vidíme
pozitivní výsledky naší
práce

Začínal v českobudějovické nemocnici na Neonatologickém oddělení, kde strávil 11 let. Pak změnil nemocnici i zemi. Odstěhoval se s rodinou do Švédska. Z pozice zástupce primáře neonatologického oddělení velké švédské kliniky se vrátil, aby usedl po MUDr. Milanu Hanzlovi, Ph.D. do křesla primáře Neonatologického oddělení. Představujeme nového primáře MUDr. Jiřího Duška.

Pane primáři, vzpomeňte prosím na vaše začátky...

Studoval jsem na lékařské fakultě v Plzni obor všeobecné lékařství. Se zdravotnictvím jsem ale přišel do styku už dříve. Pracoval jsem 10 měsíců ve zdejší biochemické laboratoři. Po absolutoriu jsem nastoupil na Neonatologické oddělení. Zde jsem pracoval téměř 11 let, souběžně s tím jsem také působil u pozemní a letecké záchranné služby.

O oboru, kterému se chcete věnovat, jste měl jasno již na škole?

Hledal jsem obor, kde se musí pracovat manuálně, ale musíte u toho také hodně přemýšlet. Musíte být skutečně zručný, protože u velmi malinkých miminek zavádíte centrální žilní katedry či intubujete. Neonatologie byla tenkrát oborem, který se velmi dynamicky vyvíjel.



Když jsem studoval lékařskou fakultu, byla hranice přežití miminek stanovena na 28. týden. Dnes je hranice posunuta na 24. týden. Ve Švédsku obligátně dokonce k 22. týdnu těhotenství. V České republice je obligátní hranice 24. gestační týden, ale rodičům nabízíme zahájení péče již od dokončeného 22. gestačního týdne.

Pamatujete si, o jaké nejmenší miminko jste pečoval?

Ano. Bylo to ve Švédsku a byla to holčička. Narodila se ve 23. týdnu a vážila 307 g. Svůj boj zvládla a dnes byste nepoznali, kolik vážila při porodu. Je zcela zdravá.

Když pečujete o tak maličké miminko, prožíváte větší stres než u dětí, které se narodí větší?

Váha dítěte nemá vliv na stres, který během jeho záchrany prožíváte. Mnohdy zažijete větší stres u záchrany termínového novorozence.

Po 11 letech jste odešel do Švédska. Jak se stane, že lékař českobudějovické nemocnice odejde do fakultní nemocnice ve Švédsku?

S manželkou, která je také lékařka a před naším odchodem pracovala na zdejším Anesteziologicko-resuscitačním oddělení, jsme chtěli poznat i jiné pracoviště a načerpat další zkušenosti. Dostali jsme nabídku na stáž od lékařů, kteří z českobudějovické nemocnice kdysi do Švédska odešli. Této možnosti jsme využili a odešli do města Umeå. Zde jsme působili ve fakultní nemocnici University Hospital of Northern Sweden.

Přibližme našim čtenářům švédské zdravotnictví...

Systém zdravotnictví funguje ve Švédsku zcela jinak než v České republice. Jako lékař ve Švédsku velmi intenzivně komunikujete s rodiči dítěte. Jakmile se rozhodnete o jeho péči, řešíte to s celou rodinou. Dochází pak ke společnému konsenzu. Cítíte větší odpovědnost vůči rodičům dítěte než vůči dané instituci. Zaujalo mne, jak se ve Švédsku řeší chyby či nežádoucí události. Jde vždy o systémové opatření. Podstatné je nastavit všechny procesy tak, aby k pochybení či nežádoucím událostem a chybám jednotlivců již nedocházelo. Tamní lékaři jsou vedeni k velké samostatnosti. Na toto je ale švédská společnost připravována již od předškolního věku. Kladou důraz na týmovou práci, schopnost vést diskusi či prezentovat své výsledky. Během pracovního působení jsem viděl, že tento způsob výchovy přináší mým kolegům velké výhody. Co se týče přístrojového vybavení, v tomto nejsme nikterak oproti Švédsku pozadu. Ocenit musím také velmi

kvalitní spolupráci mezi švédskými neonatologickými centry. Provádějí například společné nákupy, stejně jako všichni využívají stejný program na výpočet výživy novorozenců. Jiná je také míra důvěry ve zdravotnictví. Švédská veřejnost svému zdravotnictví zcela důvěřuje. Požadují zapojení a informace, ale nestěžují si, důvěřují a jsou na švédský zdravotnický systém velmi pyšní.

Chystáte se něco z vašeho švédského know-how přenést do naší nemocnice?

Samozřejmě, že si sebou určitou inspiraci nesu. Jedna věc se nám již podařila. Program na výpočet výživy zde používáme již od počátku roku 2019. Funguje na stejných principech jako tomu je ve Švédsku. Díky tomuto programu umíme spočítat konkrétní výživovou směs pro každé dítě. Primář Hanzl v minulosti zavedl analýzu mateřského mléka. Dnes tedy analyzujeme mateřské mléko, díky čemuž můžeme zjistit, co v něm chybí. To následně doplníme danou výživovou směsí přímo do žíly miminka. Ve své budoucí praxi předpokládám, že budu formou krátkých pobytů nadále čerpat zkušenosti ze švédského systému zdravotnictví, plánovaně by tyto pobyty měli absolvovat i kolegové z Českých Budějovic. Toto bude velmi přínosné pro práci na oddělení a současně jsem předběžně dohodl pobyt zkušených specializovaných sester/bratrů pod vedením Johannes van den Berg, RN, PhD, Associate Professor na našem oddělení, s cílem posunout péči o novorozence zase o kousek dál. Tuto aktivitu bychom využili i k přednáškové činnosti na Jihočeské univerzitě. Musím ještě podotknout, že moje působení ve Švédsku je již velmi sporadické, na rozdíl od mé manželky, která tam působí

pravidelně, pracuje jako Överläkare/senior consultant na oddělení ARO RES se subspecializací dětská intenzivní péče a i touto formou mám možnost trvalého přísunu informací. V neposlední řadě za dobu mého působení jsem měl možnost navázat mnoho pracovních kontaktů a hojnou měrou je využívám při řešení komplikovaných pacientů.

Ze Švédska se po 11 letech vracíte. Bylo to těžké rozhodnutí?

Došli jsme do okamžiku, kdy jsme se museli rozhodnout, zda ve Švédsku zůstaneme již natrvalo nebo se vrátíme 4 zpět domů. Jako Jihočeň jsem chtěl zpět. Významnou roli v tom pochopitelně sehráli naši rodiče a děti. Návrat byl definitivně zpečetěn v okamžiku, kdy jsem od pana primáře Hanzla dostal nabídku, abych jej ve funkci primáře vystřídal. Na pozici primáře jsem nastoupil symbolicky k 1. 1. 2020, na oddělení jsem ale již od ledna 2019. Tento roční náskok mi můj nástup značně ulehčil a za to musím poděkovat panu primáři Hanzlovi. Ještě více bych mu chtěl poděkovat za velmi dobrý stav oddělení, ve kterém jej přebírám. Možnost pokračovat na mém „domovském“ pracovišti byl taktéž významný argument pro profesní změnu. Musím říci, že cítím velký potenciál v celém oddělení, v pokračování práce tak, abychom se udrželi mezi absolutní špičkou mezi neonatologickými pracovišti.

Během vašeho zahraničního pracovního pobytu se naše nemocnice výrazně proměnila. Bylo to pro vás překvapení?

Ano. Nemocnice prošla výraznou proměnou. Jak stavební, tak přístrojovou. Z čeho jsem byl ale velmi překvapen, byla vstřícnost vedení nemocnice. O mém návratu jsem jednal jak s bývalým

generálním ředitelem, tak se současným. Všechna naše setkání byla velmi příjemná a jednání konstruktivní. Připomnělo mi to způsoby, které panují ve Švédsku.

Jaké jsou vaše cíle, plány do nejbližší budoucnosti?

Navázal bych již na mé předchozí odpovědi. Pokračovat v práci tak, aby péče byla co nejkvalitnější. Jedním z prvních bodů práce je dotvořit systematizaci postupů práce, a to zejména formou doporučených postupů vycházejících z posledních vědeckých poznatků. Vytvoření pracovních skupin, sestávajících se jak z lékařů, tak i sester, pro jednotlivé subspecializace na oddělení. Směřem k našim spádovým pracovištím z regionu pak prohloubit spolupráci, nabídnout ještě ve větší míře možnost čerpat z našeho know how, např. formou telemetrických konferencí nebo právě poskytnutím již vytvořených postupů pro léčbu. Samozřejmě se nebráníme ani studijním pobytům na našem pracovišti. Směřem k rodičům je to rozšíření nabídky péče např. více se zaměřit i na novorozence na hranici životaschopnosti, tedy mezi 22. a 24. gestačním týdnem těhotenství. Vytvoření systému all in one parenterální výživy pro novorozence, tak jak je zcela běžné mimo Českou republiku. Zavedení neinvazivního screeningu vrozených vývojových vad srdce pro novorozence narozené po 35. gestačním týdnu. Plánů je mnoho, určitě se objeví mnoho nových podnětů, tak jak se bude náš obor dále rozvíjet.

Děkuji za rozhovor.

*Bc. Iva Nováková, MBA
Oddělení vnitřních a vnějších vztahů*