

# Nemocniční zpravodaj



**Fota na titulní straně ze stavby Perinatologického centra  
Nemocnice České Budějovice, a.s.:**

**Bohumír Langmaier, Ing. Jana Hnízdilová, PhDr. Marie Šotolová**

ÚVODNÍK PŘEDSEDY PŘEDSTAVENSTVA MUDR. BŘETISLAVA SHONA	3–4
<b>ZPRÁVY MANAGEMENTU</b>	
PROJEKTY EU V ČESKOBUDĚJOVICKÉ NEMOCNICI MUDr. Jaroslav Novák, MBA	5
PERIODICKÝ DOZOROVÝ AUDIT – HODNOCENÍ KVALITY A BEZPEČÍ POSKYTOVANÝCH ZDRAVOTNÍCH SLUŽEB doc. MUDr. Jozef Filka, Ph.D.	5
NOVÝ ŘEDITEL ÚSEKU INTERNÍCH OBORŮ (MUDR. ING. MICHAL ŠNOREK) PhDr. Marie Šotolová	5–6
ZMĚNA NA POSTU VRCHNÍ SESTRY ONP 2 PhDr. Marie Šotolová	6
STAVEBNÍ INVESTICE V ČESKOBUDĚJOVICKÉ NEMOCNICI Ing. František Bostl, Bc. Ivana Malíková	6–8
STATUS ONKOGYNEKOLOGICKÉHO CENTRA Komunik, s. r. o.	8
ZMĚNY V CENTRÁLNÍCH LABORATOŘÍCH MUDr. Miroslav Verner	10
KOMPLEXNÍ CEREBROVASKULÁRNÍ CENTRUM – NOVINKY A VÝHLED Cerebrovaskulární tým Nemocnice České Budějovice a.s.	10–11
HOME MONITORING MÁ JIŽ ČESKÁ DATA O NÁKLADOVÉ EFEKTIVITĚ doc. MUDr. Mgr. Alan Bulava, Ph.D.	12–13
ČEŠTÍ KARDIOLOGOVÉ ZÍSKALI CENU SVĚTOVÉ ZDRAVOTNICKÉ ORGANIZACE MUDr. Ladislav Pešl	13–14
<b>STALO SE</b>	
ZAHRADNÍČKOVA CENA PRO ČESKOBUDĚJOVICKOU TRAUMATOLOGII prim. MUDr. Pavel Kopačka	15
VÝZNAMNÉ PŘÍSTROJOVÉ INVESTICE MUDr. Miloš Velemínský, Ph.D., prim. MUDr. Vojtěch Louda	15
ANDĚLA TICHÁ MEZI NEJLEPŠÍMI GASTROENTEROLOGICKÝMI SESTRAMI V ČR PhDr. Marie Šotolová	15–16
TABLET PRO NESLYŠÍCÍ PhDr. Marie Šotolová	16
PRO PACIENTY... Bc. Iva Nováková, Zdeněk Marcín	16
NOVÁ VYŠETŘOVACÍ METODA PŘI TOTÁLNÍCH ENDOPROTÉZÁCH Komunik, s. r. o.	16, 18
KRVEBRANÍ 2014 Hana Vacovská	18
SERIÁL ZDRAVÍ 2014 Mgr. Monika Kyselová, MBA	18–19
<b>JEDNOU VĚTOU</b>	
EVROPSKÝ DEN MELANOMU prim. MUDr. Jiří Horažďovský, Ph.D.	21
HVĚZDY BAVILY A UZDRAVOVALY FOTBALEM František Lippl	21–22
FOTBALOVÝ HATTRICK V HROTOVICÍCH MUDr. Martin Rezler	22–23
JEDEME V PERVITINU? prim. doc. MUDr. František Vorel, CSc., prim. MUDr. Jan Tuček, Ph.D.	23–24
VÝSTAVY V GALERII VSTUPNÍ HALY PhDr. Marie Šotolová	24

NÁVŠTĚVA ZAHRANIČNÍCH PEDAGOGŮ Dagmar Sitná	24–25
<b>KNIŽNÍ NOVINKY</b>	
ANTIBIOTICKÁ POLITIKA A PREVENCE INFEKČÍ V NEMOCNICI PhDr. Marie Šotolová	26
CD PRO NEONATOLOGICKÉ SESTRY PhDr. Marie Šotolová	26
VÝROČNÍ ZPRÁVA 2013 PhDr. Marie Šotolová	26–29
<b>KONGRESY A SEMINÁŘE</b>	
ARTROSKOPICKÝ KURZ „NAŽIVO“ Komunik, s. r. o.	30
XXIII. JIHOČESKÉ ORL DNY A 1. ČESKO–SLOVENSKÉ RINOLOGICKÉ DNY MUDr. Milan Svoboda	30
SETKÁNÍ PNEUMOLOGŮ PĚTI KRAJŮ V PÍSKU prim. MUDr. Petr Vaník	31
„BRITSKÝ“ SEMINÁŘ MUDr. Aleš Chrdle	32–33
ČESKÉ BUDĚJOVICE KAZUISTICKÉ MUDr. Tomáš Hauer	34
KONGRESY ČESKOBUDĚJOVICKÉ NEMOCNICE VE 2. POLOLETÍ 2014	34
<b>LETEM SVĚTEM</b>	
KLINICKÝ SEMINÁŘ PRO NEONATOLOGY MUDr. Martin Žáček	34–35
NÁVŠTĚVA ÚRAZOVÉ NEMOCNICE V SALCBURKU MUDr. Naďa Pavlíčková, MUDr. Karel Holub, MUDr. Aleš Křiváček	35–36
SEMINÁŘ „NEONATÁLNÍ HEMODYNAMIKA“ MUDr. Alena Kárová	36
EVROPSKÝ KONGRES KLINICKÉ MIKROBIOLOGIE A INFEKČNÍHO LÉKAŘSTVÍ MUDr. Aleš Chrdle, MUDr. Naďa Mallátová, ing. Natalja Piskunová	36–37
ZAJÍMAVÁ SDĚLENÍ Z POHLEDU NEONATOLOGICKÉ A PEDIATRICKÉ PRAXE prim. MUDr. Milan Hanzl, Ph.D.	37–38
KURZ AOTRAUMA BASICE PRINCIPLES OF OPERATIVE TREATMENT MUDr. Martin Kloub	38
VÍDEŇSKÉ ZKUŠENOSTI MUDr. Aleš Chrdle	39–40
<b>SPOLEČENSKÁ KRONIKA</b>	
POSLEDNÍ ROZLOUČENÍ S PRIM. MUDR. ANTONÍNEM GRUBEREM PhDr. Marie Šotolová	41
ZÁKLADNÍ ORGANIZACE ODBOROVÉHO SVAZU ZDRAVOTNICTVÍ A SOCIÁLNÍ PÉČE ČR Mgr. Lubomír Franc	41
<b>100 LET ČESKOBUDĚJOVICKÉ NEMOCNICE</b>	
HISTORIE KLINICKÉHO PRACOVNÍHO LÉKAŘSTVÍ	42–44
<b>Dr.OTAZNÍK</b>	
MUDR. ALEŠ PETŘÍK, PH.D.	44



# ÚVODNÍK PŘEDSEDY PŘEDSTAVENSTVA MUDR. BŘETISLAVA SHONA

## **Pane předsedo, v českobudějovické nemocnici proběhla v prvním pololetí anketa spokojenosti zaměstnanců. Jak ji hodnotíte?**

Průzkum spokojenosti zaměstnanců připravilo vedení společnosti od 6. ledna 2014 do 28. února 2014 na intranetu. Dotazník obsahoval deset otázek v pětistupňové Likertově stupnici a možnost slovního vyjádření názoru. Vyplnilo ho 697 pracovníků z celkového počtu 2492 zaměstnanců, tj. 28 %. Nejpočetnější skupinou respondentů byly nelékařské zdravotnické profese (66,6 %). V souhrnu všech odpovědí bylo spokojených 48,4 % respondentů, nespokojených je 40,9 %.

Bohužel počet respondentů v anketě byl velmi nízký. Z reakcí některých zaměstnanců se zdá, že lidé měli obavy, aby nemohli být identifikováni vzhledem ke skutečnosti, že šlo o intranetový průzkum. Proto nejsou vyhodnocená data plně validní a v budoucnu určitě uspořádáme další anketu, přičemž chceme najít cestu, jak zabezpečit jistotu anonymity účastníků dotazníkové akce.

V anketě kromě hlasování měl každý respondent možnost vyjádřit se i mimo dané otázky. Nejčastěji se objevovaly připomínky k benefitům, zaměstnanecké stravě a přístupu k internetu na pracovištích. Všechny připomínky jsme analyzovali a reagovali na připomínky prostřednictvím intranetu a emailových adres zaměstnanců. Pro zajímavost jsou níže vypsány odpovědi managementu.

Nemocnice České Budějovice, a. s. nabízí svým zaměstnancům tyto **benefity**:

- Jeden týden dovolené navíc nad rámec Zákoníku práce.
- Další pracovní volno navíc zajišťuje Kolektivní smlouva. Mimo jiné jde o 5 dní neplaceného volna ročně pro matky a otce samoživitele s dětmi do věku deseti let s možností náhrady mzdy na doporučení vedoucího příslušného oddělení a schválení ředitelem úseku. Nemocnice rovněž uvolňuje až na dva týdny ročně své zaměstnance pro službu vedoucích letních táborů nebo jejich zástupců ve funkci zdravotníka, samozřejmě s ohledem na primární nutnost zajistit provoz v nemocnici. Nemocnice, pokud to provoz umožňuje, rovněž uvolňuje své zaměstnance pro potřebu odborné výuky, hlavně na zdravotnických školách, a to s náhradou mzdy.
- Příspěvek na stravu ve výši 30 Kč za pracovní den.
- Vyšší sazbu příplatků za práci v noci a o víkendech, než je uvedeno v Zákoně o mzdě. Příspěvek na běhy dětského tábora ve Slavkově ve výši 2 000 Kč.
- Odměny při významných životních výročích a odchodech do důchodu, které se odvíjejí od délky zaměstnání v nemocnici. Již po třech letech má zaměstnanec nárok na 5 000 Kč při padesátých narozeninách a 20 000 při odchodu do penze.



- Příspěvek na penzijní připojištění, odvislý na dosaženém hospodářském výsledku nemocnice.
- Ubytování v nově rekonstruované ubytovně v bezprostřední blízkosti nemocnice.
- Sleva na nákup v Lékárně Nemocnice České Budějovice, a. s.
- Širokou škálu služeb ve fitcentru Delfín za zvýhodněné ceny. Parkoviště pro vozy zaměstnanců s dostatečnou kapacitou se zabezpečovacím systémem (kamerovým a čipovým) zdarma, což zdaleka není v nemocnicích České republiky běžnou záležitostí.
- Kolostavy s dostatečnou kapacitou a se zabezpečovacím systémem (kamerovým a čipovým) zdarma, což je opět zcela ojedinělá možnost mezi českými nemocnicemi.

### Strava

průběhu druhé poloviny letošního roku otevřeme v prostorách bývalého bufetu (proti pavilonu C) bistro s kavárnou, v jehož nabídce bude občerstvení typu zdravé výživy: zeleninové saláty, čerstvé ovocné a zeleninové šťávy, sendviče, tortilly, aj.

V polovině roku 2015 by měl být zahájen provoz vlastní vyvařovny jak pro pacienty, tak pro zaměstnance. Vedení nemocnice plánuje změny ve skladbě jídelníčku, kalkulaci cen a celkovém pojetí stravného pro zaměstnance i pacienty.

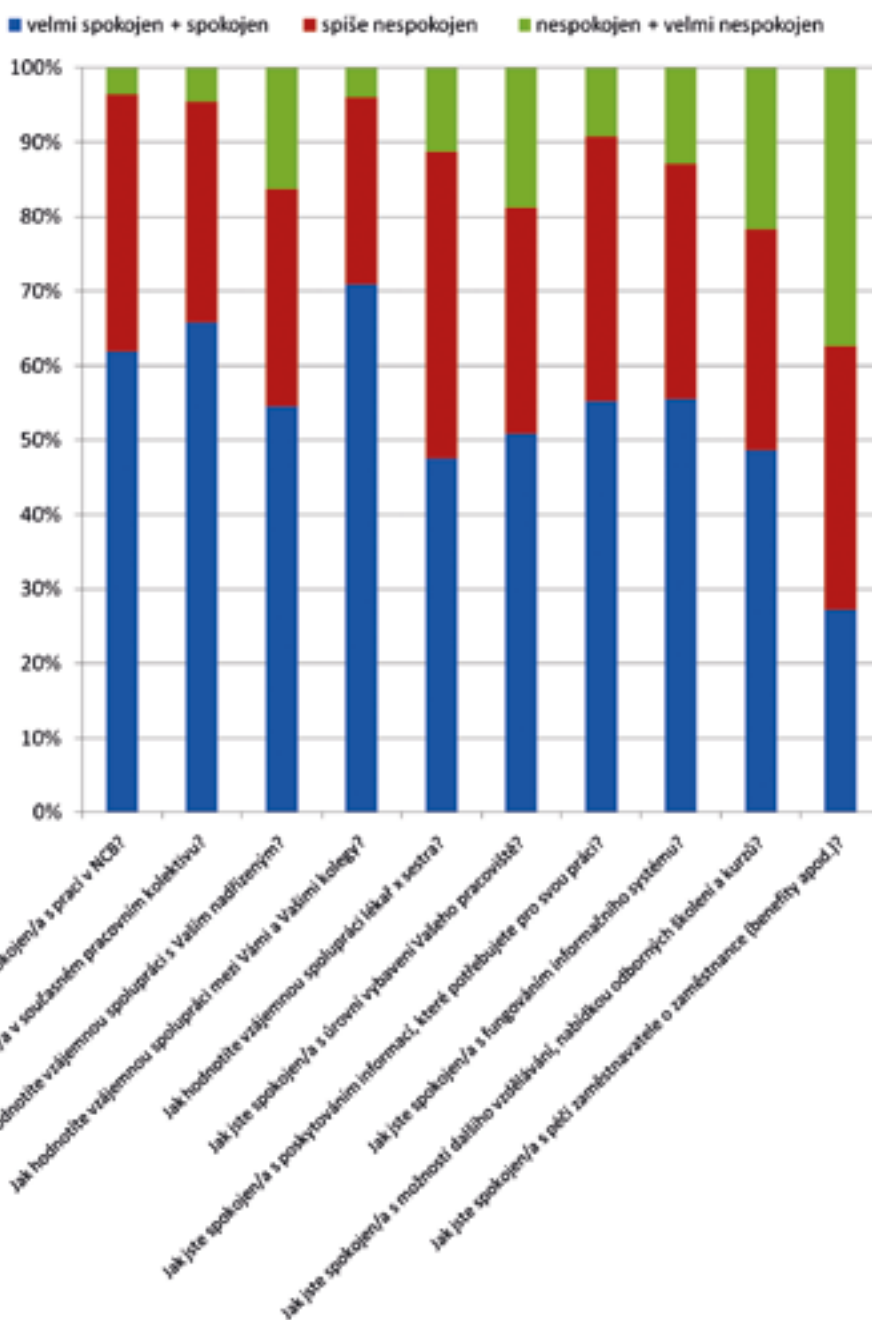
### Internet na pracovišti

Do konce roku 2014 bude internet dostupný na všech pracovištích v rámci Nemocnice České Budějovice, a. s.

■ Rozhovor připravila PhDr. Marie Šotolová

■ Foto: Ing. Jana Hnízdilová

### Tabulka: Kompletní sloučené výsledky



## PROJEKTY EU V ČESKOBUDĚJOVICKÉ NEMOCNICI

► MUDr. Jaroslav Novák, MBA

Nemocnice České Budějovice, a.s. v současné době realizuje z projektů Integrovaných operačních programů Evropské unie část „Modernizace a obnova přístrojového vybavení komplexního cerebrovaskulárního centra“. V současnosti probíhají výběrová řízení na jednotlivé přístroje pro neurologické, neurochirurgické, radiodiagnostické a anesteziologicko-resuscitační oddělení. Fyzické dodání nových přístrojů lze předpokládat v průběhu července až října. Ve fázi zveřejnění veřejné zakázky se nachází projekt Integrovaného operačního programu EU na obnovu lineárního urychlovače pro onkologické oddělení.



V červnu nás Ministerstvo zdravotnictví ČR informovalo, že byl schválen projekt na modernizaci a obnovu přístrojů pro Traumacentrum v hodnotě cca 76 milionů korun. Realizaci předpokládáme od srpna 2014 do července 2015.

Ve svém výsledku to znamená, že během roku a půl může Nemocnice České Budějovice, a.s. zmodernizovat a obnovit své přístrojové vybavení v hodnotě cca 250 milionů korun, což představuje pro rozvoj naší nemocnice významnou pomoc.

## PERIODICKÝ DOZOROVÝ AUDIT – hodnocení kvality a bezpečí poskytovaných zdravotních služeb

► doc. MUDr. Jozef Filka, Ph.D.

Získání akreditace neznamena konec procesu zlepšování kvality péče – je to nikdy nekončící proces. V rámci kontinuálního zlepšování kvality naše nemocnice dne 5. 6. 2014 absolvovala první periodický dozorový audit – hodnocení kvality a bezpečí poskytovaných zdravotních služeb Českou společností pro akreditaci ve zdravotnictví, s. r. o. (dále jen ČSAZ). Audit provedly auditorky RNDr. Renata Podstatová a Mgr. Martina Mahútová, DiS. Audit se zaměřil na vyře-

šení připomínek akreditačního auditu a na změny, ke kterým v Nemocnici České Budějovice, a.s. došlo od skončení akreditačního šetření ve dnech 18. a 19. 6. 2013.

Audit konstatoval, že systém řízení kvality v naší nemocnici funguje a všichni zaměstnanci chápou jeho význam. Auditorky pozitivně hodnotily zejména zájem a spolupráci všech zaměstnanců o zlepšování péče o pacienty. Konstatovaly, že se od minulého šetření nadále zlepšovalo hlášení a vyhodnocování nežádoucích událostí, zlepšilo se vedení zdravotnické dokumentace, provedli jsme a vyhodnotili průzkum spokojenosti zaměstnanců. Audit neshledal žádné neshody. Zjištění se týkala zejména dodržování všech pravidel manipulace s chemickými látkami, oblasti metrologie a zdravotnické techniky, dále zavedení kompletní identifikace nemocnice na jednotlivých součástech zdravotnické dokumentace, plynoucí z legislativních nároků.

Interní audity s cílem zjišťovat, jsou-li procesy probíhající v naší nemocnici v souladu s vnitřními předpisy a příslušnou legislativou, se budou konat i nadále. Další dozorový audit České společnosti pro akreditaci ve zdravotnictví, s. r. o. čeká Nemocnici České Budějovice, a.s. v roce 2015.

## NOVÝ ŘEDITEL ÚSEKU INTERNÍCH OBORŮ

► PhDr. Marie Šotolová

*K 1. 5. 2014 došlo ke změně na postu ředitele Úseku interních oborů. MUDr. Ivan Vonke, MBA, který tento úsek vedl deset let, se vzhledem k rozsáhlé restrukturalizaci laboratorních oborů a současně probíhajícím změnám v organizaci lůžkových provozů nemocnice rozhodl, že se bude nadále, kromě úkolů primáře Oddělení klinické hematologie, věnovat na tomto pracovišti i ambulantnímu a laboratornímu provozu. Předseda představenstva Nemocnice České Budějovice, a.s. poté jmenoval do funkce ředitele Úseku interních oborů MUDr. Ing. Michala Šnorka, Ph.D.*

MUDr. Ing. Michal Šnorek, Ph.D. pracuje na kardiologickém oddělení českobudějovického Kardiocentra od roku 2006, kdy dokončil studium všeobecného lékařství na 2. lékařské fakultě Univerzity Karlovy. Na téže univerzitě pokračoval v doktorském studijním programu v oboru „Fyziologie a patofyziologie člověka“ a v roce



2013 získal akademický titul Ph.D. V kombinované formě vystudoval Management zdravotnických služeb na Vysoké škole ekonomické. V červnu 2014 dokončil vzdělávací program Master of Healthcare Administration (MHA) zaměřený na management ve zdravotnictví. Jako kardiolog se věnuje arytmiologii a obtížně kontrolovatelné hypertenzi. Od roku 2011 je hlavním metodikem nemocnice pro vykazování v systému DRG. (DRG je klasifikační systém, který zařazuje případy hospitalizace do klinicky a ekonomicky homogenních skupin DRG /Diagnosis Related Groups, tzv. skupiny vztahované k diagnóze/.)

### ■ Pane řediteli, kam budou směřovat vaše první kroky v nové funkci?

Úsek interních oborů zahrnuje dvanáct primariátů. Většinou oddělení jsem prošel v rámci vzdělávání před atestací, kdy jsem měl možnost poznat jejich reálný provoz. Mým prvotním úkolem je tak zejména shromáždit a řešit aktuální personální a přístrojové požadavky jednotlivých primariátů. V rámci vedení nemocnice velmi konkrétně pracujeme na restrukturalizaci nemocnice, stěhování všech provozů do horního areálu nemocnice a přesunu interního a neurologického oddělení do pavilonu C. Cílem je užší a snadnější mezioborová spolupráce. Jedná se o úkol na příštích pět let.

### ■ Ve vaší kompetenci je také další vzdělávání mladých lékařů krátce po absolvování medicíny. Na co se konkrétně zaměříte?

Systém předatestačního vzdělávání je bohužel nepřehledný a mladým lékařům jeho časté změny přinášejí komplikace. V první fázi chci na základě osobního kontaktu s novými lékaři interních oborů skloubit jejich vzdělávací program, stáže, s provozními možnostmi oddělení. Zajímá mě představa jejich budoucnosti v naší nemocnici, trochu i ve smyslu citátu Stephena R. Coveye: „Mnoho lidí čeká, že se něco stane nebo že se o ně někdo postará. Na druhé straně, proaktivní lidé problémy nevytvářejí, ale řeší. Iniciativně dělají všechno s cílem dovést práci do úspěšného konce. Být iniciativní neznamená být citlivostivý, nesnesitelný nebo agresivní. Znamená to uvědomit si odpovědnost za to, že se věci stanou.“ Za zcela klíčovou také považuji spolupráci lékařů a nelékařského zdravotnického personálu, zejména zdravotních sester, založenou na vzájemném respektování rolí a kompetencí.

■ Foto: Bohumír Langmaier

## ZMĚNA NA POSTU VRCHNÍ SESTRY ONP 2

► PhDr. Marie Šotolová

Po odchodu dlouholeté vrchní sestry oddělení následné péče 2 Nemocnice České Budějovice, a.s. paní Bc. Olgy Němcové do důchodu nastoupila 1. 7. 2014 do této funkce paní Renata Šindelářová z téhož oddělení.

# STAVEBNÍ INVESTICE V ČESKOBUDĚJOVICKÉ NEMOCNICI

► Ing. František Bostl, Bc. Ivana Malíková



Na konci dubna 2014 byla po ukončení výběrového řízení podepsána smlouva o dílo na výstavbu nového perinatologického centra, tedy porodnice a novorozeneckého oddělení.

Přípravné práce začaly již v dubnu, vlastní stavba se pak rozběhla od začátku května. V první etapě probíhají bourací práce v objektu bývalého dětského odděle-

ní, dělají se přípojky a přeložky inženýrských sítí, na které navazuje budování základů přistavované budovy, kde jsou stěžejní piloty vrtané do hloubky cca 16 metrů pod úroveň stávajícího terénu. Vlastní nosná skeletová konstrukce přístavby bude provedena ze železobetonových prefabrikovaných prvků. Stavbaři by měli nový objekt dokončit na podzim r. 2015.





V červnu 2014 byla zahájena přestavba tzv. Herinkovy vily, pronajaté v posledních třech letech ředitelství Jihočeského muzea. V minulosti v ní sídlilo od-

Před prázdninami 2014 začaly práce na nástavbě spojovacího krčku mezi pavilony I (interna a neurologie) a L (centrální laboratoře). V nově postaveném patře budou umístěny ambulantní provozy hematonekologie a genetiky, které se nyní nacházejí v budově centrálních laboratoří. Současně bude tento krček nově spojený výtahem se všemi podlažími objektu centrálních laboratoří.

V samém pavilonu L dojde ve druhé polovině roku 2014 ke stavebním úpravám, vyvolaným pokračující centralizací laboratorního provozu. Docílí se tak mj. uvolnění místa, které po rekonstrukci poslouží krevní bance a výrobní části transfuzního oddělení, zatím umístěným v pavilonu T. Tímto přesunem bude před koncem roku 2014 dokončena rekonstrukce pavilonu L.

V současné době je hotový projekt na rekonstrukci výdejní části lékárny ve vstupním terminálu. Lékárna bude mít směrem k návštěvnickému parkovišti nový samostatný vstup a prosklenou fasádu. V lékárně bude více mís-



„V současné době probíhají práce na nadstavbě krčku mezi pavilony I a L.“



dělení pracovního lékařství. Po přestavbě, která potrvá do konce září, tu bude mateřská škola o kapacitě 70 dětí provozovaná Krajským úřadem Jihočeského kraje.

ta pro zákazníky a přibudou i prodejní místa, čímž by se měla zkrátit čekací doba.

Před zahájením rekonstrukce lékárny v terminálu zřídí nemocnice další prodejní místo přístupné z ulice L. B. Schneidera v prostorách ústavní lékárny v pavilonu M. To poslouží především pacientům ambulance bolesti a infuzního centra, sídlícím přímo v budově ústavní lékárny, i pacientům ostatních oddělení, které jsou v této ulici.

Další připravovanou stavbou, zatím ve fázi dokončeného projektu a přípravy žádosti o stavební povolení, je výstavba varny stravovacího provozu, která by měla být umístěna v dosud nevyužívaném podlaží nad zaměstnaneckou jídelnou. Součástí nové varny bude vlastní kuchyně, sklady a provozní zázemí. V přílehlé části 1. podzemního podlaží centrálního pavilonu bude přestavěna balírna studené stravy a dále zde budou zřízeny nové šatny stravovacího provozu. Dojde i na přístavbu dvou nových zásobovacích výtahů.





V suterénu centrálního pavilonu v horním areálu probíhají stavební úpravy související s centralizací provozů ozařovačů onkologického oddělení. V první etapě došlo k přestěhování simulátoru do nevyužívaných prostor bývalého kobaltového ozařovače. Současně s přemístěním simulátoru došlo k úpravě ovladovny a přilehlé ambulance a k přestěhování zaměstnaneckých šaten z 1. patra do suterénních prostorů. Poté se přestěhuje brachyterapie do místnosti bývalého ozařovače cesia, ve které již dnes funguje aplikační RTG onkologie. Dojde i na úpravy ambulantního provozu a původ-

ních prostor pro simulátor. Změny se dotknou pracoviště plánování radioterapie, techniků a fyziků, čímž dojde k uvolnění místností v 1. patře pro jiné využití.

V tomto pavilonu dokončují projektanti plány na nástavbu dalších dvou podlaží. Sem budou přemístěna interní a nervové oddělení, nyní sídlící v pavilonu I. Dokončení této stavby záleží na výsledku výběrového řízení na jejího dodavatele; měla by být dokončena současně s perinatologickým centrem v říjnu 2015, kdy se uvolní další podlaží po neonatologii a stanici šestinedělí, které přesídlí do nové budovy perinatologie.

## STATUS ONKOGYNEKOLOGICKÉHO CENTRA

► Komunik s. r. o.

Nemocnice České Budějovice, a.s. se letos zařadila mezi dalších 14 zdravotnických zařízení České republiky, kterým byl přidělen status „Onkogynekologické centrum“. Akreditaci „Onkogynekologického centra“ přidělilo gynekologicko–porodnickému oddělení Ministerstvo zdravotnictví ČR ve spolupráci s odbornou společností na základě stanovených kritérií. Pacientky trpící rakovinou ženských pohlavních orgánů tak dostávají jasný vzkaz: v Českých Budějovicích vás odoperují profesionálně a zajistí péči na vysoce specializované úrovni.

Pacientek s karcinomem (rakovinou) ženských pohlavních orgánů je rok od roku více. Zatímco v roce 2012 lékaři v českobudějovické nemocnici odoperovali 117 žen, vloni se už jejich počet vyšplhal na 141. Z tohoto počtu bylo 14 zhoubných nádorů vnějších ženských pohlavních orgánů, 1 pochvy, 15 děložního hrdla, 66 těla děložního a 45 vaječníků.

„Pokud je žena se zhoubným nádorem operována v Onkogynekologickém centru, její šance na adekvátní operaci, nekomplikovaný průběh nemoci, uzdravení, ale i rychlý návrat do běžného života se významně

zvýšuje,“ uvedl primář MUDr. Petr Sák, Ph.D. Připomněl, že dle vyhlášky se v onkogynekologických centrech mají provádět všechny operace ženských pohlavních orgánů se zhoubným nádorem, kromě prvních stupňů rakoviny těla děložního. Tím, že jsou ženy prvotně operovány ve specializovaném centru, snižuje se pro ně riziko druhé dokončující operace, která může následovat po předcházející operaci provedené mimo centrum. „V centrech mají lékaři s operativou větší zkušenosti, protože ji provádějí častěji, a tedy, lidově řečeno, nevyjdou ze cviku. V menších nemocnicích je toto problém. Proto je v zájmu pacientek i lékařů operování v těchto centrech,“ podotkl primář MUDr. Petr Sák, Ph.D.

Aby nemocnice získala akreditaci, musela splnit řadu kritérií; například každoročně zachytit alespoň 100 zhoubných nádorů ženských pohlavních orgánů, provést minimálně 60 radikálních operací (operace včetně odstranění lymfatických uzlin v okolí nádorů), disponovat dostatečným technickým vybavením, navazovat na onkologické centrum a mít nejméně dva lékaře s onkogynekologickou atestací.



# Když běžná strava nestačí



Potraviny pro zvláštní výživu - potraviny pro zvláštní lékařské účely. Přípravky by měly být užívány pod dohledem lékaře či jiné kvalifikované osoby nebo na základě jejich doporučení. Všechny přípravky podávejte alespoň po dobu 14 dnů (1-3 denně).

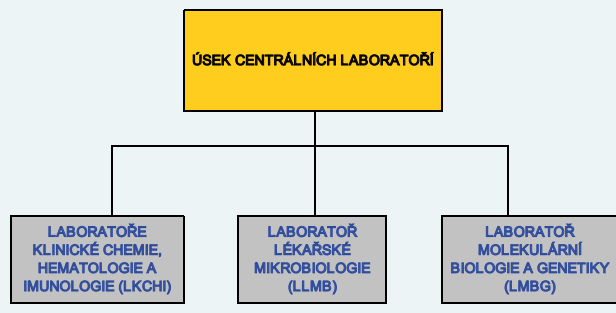
[www.nutricia.cz](http://www.nutricia.cz)  
[www.nutridrink.cz](http://www.nutridrink.cz)  
[www.vyzivavnemoci.cz](http://www.vyzivavnemoci.cz)  
infolinka: 800 110 001

**NUTRICIA**  
Advanced Medical Nutrition

# ZMĚNY V CENTRÁLNÍCH LABORATOŘÍCH

► MUDr. Miroslav Verner

Nová struktura Centrálních laboratoří Nemocnice České Budějovice, a.s. platná od 1. 4. 2014



■ Autor je ředitelem Centrálních laboratoří Nemocnice České Budějovice, a.s.

V červnu začala přestavba a vnitřní redisolace laboratoří v rámci přípravy přesunu pracovišť z dolního do horního areálu. Vedení nemocnice rozhodlo o přesunu Transfuzního oddělení do sídla Centrálních laboratoří (budova L). Pro získání odpovídajícího prostoru bylo proto nutné přistoupit k další integraci laboratorních provozů a činností. K dosažení plánovaného cíle došlo nejdříve k provoznímu sjednocení tří laboratoří do jednoho provozního celku s názvem „Laboratoře klinické chemie, hematologie a imunologie“. Vedoucí se stala Ing. Marie Kašparová, která je zároveň koordinátorkou přestavby Centrálních laboratoří ve výše uvedeném smyslu. Ta by měla být dokončena v říjnu 2014 tak, aby mohly následovat další kroky naplnění vize „provozně konsolidované nemocnice“.

## KOMPLEXNÍ CEREBROVASKULÁRNÍ CENTRUM Novinky a výhled

► Cerebrovaskulární tým Nemocnice České Budějovice, a.s.

1. 4. 2014 byla podle rozhodnutí vedení společnosti upravena péče o pacienty s cévní mozkovou příhodou, a to jak prostorově, tak organizačně. V současné době se zdá, že přes určité drobné nedostatky, plynoucí spíše z jednotlivých příčin, než kvůli nastavenému systému, probíhá tato nově vedená léčba poměrně uspokojivě. Za výsledky hovoří uvedené statistiky a vyhodnocení. Organizační nedostatky postupně mizí díky spolupráci všech zúčastněných oddělení.

V následujícím období plánujeme školení dalších lékařů a postupně připravujeme systém zpětné kontroly pacientů, kteří již absolvovali nově organizovanou léčbu.

S vybudováním vysokoprahového urgentního příjmu, tzv. Emergency, očekáváme další posun v kvalitě a bezpečnosti poskytované péče.

Graf č. 1, Rekanalizační výkony



Graf č. 2, Door to needle time (DNT)



Vývoj počtů Akutní léčby mozkové příhody (iCMP) s podílem endovaskulárních intervencí (graf 1) a zkracování času od příjezdu pacienta do Komplexního cerebrovaskulárního centra do zahájení léčby (DNT) (graf 2).

Od ledna roku 2014 zásadně vzrostl počet léčených pacientů, i těch endovaskulárně léčených. Od dubna roku 2014 je patrné podstatné zkrácení DNT.

Tabulka č. 1

**Výkaz výkonů Komplexního cerebrovaskulárního centra v obdobích 2013 a 2014 (po zahájení provozu Emergency)**

Akutní léčba cévní mozkové příhody od 1. 4. 2014, kdy byl zahájen provoz Emergency Komplexního cerebrovaskulárního centra Nemocnice České Budějovice, a.s.: srovnání některých důležitých parametrů léčby za relevantní období.



Období	2013		2014		
	1. 4. – 30. 6.		1. 4. – 16. 6.		
Ošetření pacientů	18	100,0 %	36	100,0 %	
Způsob léčby	IVT <sup>1</sup>	14	77,8 %	24	66,7 %
	EV <sup>2</sup>	1	5,6 %	6	16,7 %
	IVT+EV	3	16,7 %	6	16,7 %
DNT <sup>3</sup> (min)	průměr	67,5		43,1	
	medián	65,0		40,0	
	SD <sup>4</sup>	±17,50		±21,57	
Komplikace	sICH <sup>5</sup>	11,1 %		8,3 %	

Vysvětlivky: <sup>1</sup>IVT-intravenózní trombolýza, <sup>2</sup>EV – endovaskulární léčba, <sup>3</sup>DNT- Door to needle time (**čas od příjezdu pacienta do nemocnice do zahájení léčby**), <sup>4</sup>SD (Standard deviation – směrodatná odchylka), <sup>5</sup>sICH-symptomatický intracerebrální hematom

Pro porovnání s dřívější koncepcí bylo vybráno relevantní období roku 2013. I když je období v roce 2014 kratší, počet ošetřených pacientů byl dvojnásobný. Bylo dosaženo zásadního zkrácení času do zahájení systémové léčby (DNT-Door to Needle Time) o více než 1/3. Zvýšil se podíl neuroradiologů v podobě endovaskulárních zákroků, které narostly trojnásobně. Nově i emergentní neurochirurgická rekanalizace vnitřní krkavice, u endovaskulárně neřešitelných stavů, přinesla v obou případech pozitivní výsledek.

To vše při současném snížení symptomatických intracerebrálních krvácení na mez odpovídající velkým multicentrickým studiím.

Tříměsíční funkční výsledek není ještě nyní možné porovnat kvůli krátkému časovému odstupu. Nicméně 50 % pacientů léčených nově v Emergency Komplexního cerebrovaskulárního centra do týdne po mrtvici obnovilo alespoň částečně svou soběstačnost. Jistě lze předpokládat další zlepšení po akutní rehabilitaci, kam jsou tito pacienti v čím dál větší míře předáváni co nejdříve tak, aby byla léčba akutní cévní mozkové příhody ucelená a komplexní.

### Poznámky, vyplývající z pravidelných seminářů lékařského týmu, konaných jedenkrát týdně

Domníváme se, že uvedené údaje jsou zatím uspokojivé a dobré výsledky by mohly mít vzestupnou tendenci. Na místě je opatrný optimismus; v podstatě zatím nemáme naše dlouhodobé důkazy, že takto zrychlené vedení léčby cévní mozkové mrtvice bude mít vliv na dlouhodobé neurologické výsledky pacientů.

Došlo ke zvýšení počtu mechanických radiointervencí, zaznamenali jsme několik vynikajících výsledků. Stalo se tak díky navýšení financí na tuto oblast, a tím ke zlepšení instrumentarií. Současně s tím se zkrácením doby od přijetí pacienta do nemocnice do zahájení systémové trombolýzy zvýšila šance pro intervenčního radiolo-

ga být v dobrém časovém okně a provést trombektomii s dobrým výsledkem. Čas „door-to-needle“, který charakterizuje vedení léčby v nemocnici, je velmi dobrý. Nyní je třeba zapracovat na času „onset-to-door“, tedy délce přednemocniční péče, což si vyžádá hlavně proškolení pracovníků rychlé záchranné služby.

Dále je třeba zkrátit „door-to-flow“, tzn. čas od příjezdu do nemocnice až do zprůchodnění uzavřené velké mozkové cévy. Zde je třeba ještě více zefektivnit návaznost dílčích kroků léčby i transport mezi Emergency, neurochirurgií či rentgenologickým sálem.

Výše uvedené požadavky podmiňuje týmový duch celé koncepce, vedoucí ke zrychlení přesunu pacienta uvnitř nemocnice. Zde je třeba zdůraznit, že kromě tradičních oborů zabývajících se mrtvicí, jako jsou neurologie, neurochirurgie a radiologie, výrazně pomáhá lůžkové zázemí lůžkového anesteziologicko-resuscitačního oddělení, které se do této léčby nově zapojilo a umožnilo efektivní propojení akutní fáze léčby. Další podporou jsou pravidelné multioborové semináře v rámci nemocnice.

Výhledově bude nutné soustředit ambulanci péči o cerebrovaskulární pacienty z celého regionu tak, aby se o ně staral úzký specializovaný tým, který také nasadí odpovídající sekundární prevenci mozkové příhody. Zatím se péče o tyto pacienty děje rozptýleně v celém spádu regionu.

Trvá náš závazek na dovybavení observačních pokojů a jednotky intenzivní péče v rámci neurologického oddělení.

Nakonec je třeba zdůraznit, že značný díl práce je před námi. Na své čeká neurorehabilitace, která je obecně v celé naší republice opomíjena. Hlavní rezervy vidíme v zintenzivnění rehabilitační léčby u pacienta ošetřovatelsky náročného (např. v režimu dlouhodobé intenzivní ošetřovatelské péče – DIOP). Intenzivní rehabilitace v této fázi má významný vliv na celkový výsledek léčby cévního poškození mozku. Nedílným členem ikrového týmu bude proto i pracovník rehabilitačního oddělení.

### Cerebrovaskulární tým, Nemocnice České Budějovice, a.s.

prim. MUDr. Vladimír Chlouba<sup>1</sup>, MUDr. Jiří Fiedler, Ph.D.<sup>1</sup>, MUDr. Karel Hes<sup>2</sup>, prim. MUDr. Bohuslav Kuta, MBA<sup>3</sup>, MUDr. Miroslava Nevšímalová<sup>4</sup>, MUDr. Svatopluk Ostrý, Ph.D.<sup>1</sup>, MUDr. František Pfeifer<sup>4</sup>, MUDr. Martin Reiser<sup>4</sup>, MUDr. Jindřich Sova<sup>2</sup>, MUDr. Luděk Štěrbca<sup>2</sup>, prim. MUDr. Drahoslava Tišlerová<sup>4</sup>

<sup>1</sup>Neurochirurgické odd. Nemocnice České Budějovice, a.s.

<sup>2</sup>Radiologické odd. Nemocnice České Budějovice, a.s.

<sup>3</sup>Anesteziologicko-resuscitační oddělení Nemocnice České Budějovice, a.s.

<sup>4</sup>Nervové odd. Nemocnice České Budějovice, a.s.

# HOME MONITORING MÁ JIŽ ČESKÁ DATA O NÁKLADOVÉ EFEKTIVITĚ

► doc. MUDr. Mgr. Alan Bulava, Ph.D.

P očet pacientů s implantovaným kardiostimulátorem (KS) nebo kardiovertem-defibrilátorem (ICD) v poslední době narůstá. V ČR je ročně nově implantováno asi 6 000 nových kardiostimulátorů a necelých 2 500 kardiovertrů – defibrilátorů. Zvyšující se počet pacientů s těmito kardiologickými implantáty s sebou nese významný nárůst počtu ambulantních kontrol, jejichž počet, mají-li být dodrženy doporučené postupy určující četnost kontrol, naráží na kapacitu specializovaných ambulancí v kardiocentrech.

V Kardiocentru Nemocnice České Budějovice, a.s. ročně implantujeme kolem 250 kardiovertrů – defibrilátorů a 450 kardiostimulátorů.

Od počátku našeho programu léčby srdeční elektroimpulzoterapií jsme „vsadili“ na systém dálkového monitorování pacientů s kardiologickými implantáty. K dnešnímu datu „na dálku“ sledujeme přes 1 100 pacientů s defibrilátory, kardiostimulátory a implantabilními monitory srdečního rytmu. Pacient je vybaven domácí monitorovací jednotkou, tzv. cardiomesangerem (Obr. 1), která zajišťuje plně automatický přenos dat se spolehlivostí téměř 100 %.



obr. 1

Díky těmto informacím může lékař včas zasáhnout a léčbu modifikovat. Technologii „Home Monitoring“, kterou používáme, vyvinula společnost Biotronik. Ve studiích bylo prokázáno, že takový systém sledování pa-



obr. 2

Data implantát (Obr. 2) automaticky vyhodnocuje, aniž by pacient musel docházet na pravidelné kontroly.

Pacientů s kardiologickými implantáty je bezpečný, efektivní a vede k výraznému poklesu počtu nutných kontrol ve zdravotnických zařízeních. Pro pacienta škodlivé události jsme díky dálkové monitoraci schopni zjistit řádově o desítky dnů až měsíců dříve, čímž máme možnost pružně reagovat na jeho aktuální zdravotní stav. Podle naší vlastní recentní studie mají pacienti také kromě redukce návštěv díky sledování systémem Home Monitoring významně nižší množství adekvátních i neadekvátních elektrických terapií, které ICD uděluje, pokud se u nich vyvine život ohrožující porucha srdečního rytmu. Jedna z posledních velkých mezinárodních studií (IN-TIME Study) pak prokázala téměř 65% snížení celkové i kardiovaskulární úmrtnosti, pokud pacienti byli takto dálkově sledováni.

Kromě medicínských výhod pro samotného pacienta jsou k dispozici také data o nákladové efektivitě používání systému Home Monitoring. Ta potvrzují, že prospěch z jeho využívání mají v zahraničí i plátcí zdravotní péče. Nákladová efektivita sledování pacientů na dálku byla prokázána ve většině západoevropských zemí a systém je zde hrazen z veřejného zdravotního pojiště-

ní, podobný přístup platí také v USA a Kanadě. Pro Českou republiku takové údaje dosud chyběly. V naší nemocnici proběhla první taková studie v ČR.

Prováděli jsme analýzu nákladů hrazených zdravotní pojišťovnou za provedenou relevantní ambulantní a hospitalizační péči u 198 pacientů s nově implantovaným ICD v primární i sekundární prevenci. Jednalo se o pacienty s primoimplantací jedno i dvoudutinových defibrilátorů, jež byly provedeny v letech 2008 až 2009. Do souboru nebyli záměrně zařazeni pacienti se srdečním selháním a biventrikulární stimulací. Prospektivní sledování, které trvalo u každého ze zařazených pacientů minimálně tři roky, dále zahrnovalo hodnocení plánovaných a mimořádných kontrol, udělené šokové terapie a hospitalizace pro události související s kardiálním onemocněním. Nemocní byli randomizováni do skupiny, kterou jsme standardně ambulantně sledovali podle doporučení České kardiologické společnosti, druhou větev jsme dálkově monitorovali pomocí systému Home Monitoring.

Pacienti v obou skupinách byli srovnatelní z hlediska počtu, věkové struktury i důvodu pro implantaci ICD. V obou skupinách byl zhruba třetinový podíl primárně preventivních indikací náhlé srdeční smrti, tzn. pacientů ve vysokém riziku maligní komorové arytmiie. Zbýlé přibližně dvě třetiny tvořili nemocní, kteří již prodělali život ohrožující komorovou arytmiu nebo byli resuscitováni v důsledku arytmiické příhody. Jednalo se o pacienty s dilatační kardiomyopatií či po infarktu myokardu s ejekční frakcí pod 35%. Z analýzy byli vyloučeni nemocní s širokým QRS komplexelem, kteří byli kandidáty na srdeční resynchronizační léčbu.

Pacienti s dálkovou monitorací absolvovali kontrolu po měsíci od implantace a dále chodili

na kontroly po roce. V mezidobí byly plánované kontroly nahrazeny periodickým hodnocením trendových zpráv, které byly zasílány ze servisního střediska systému Home Monitoring. Vyhodnocovali jsme významnost klinické (změna zdravotního stavu) či technické (nestandardní technický stav implantátu) události. V případě nutnosti jsme pacienta kontaktovali a vyzvali k mimořádné kontrole. Nemocné ve druhé skupině jsme sledovali standardně během ambulantní návštěvy v šesti měsíčních intervalech s případným zkrácením kontrol při blížícím se ukončení životnosti baterie přístroje. Mimořádná kontrola se uskutečnila na základě žádosti pacienta, popř. referujícího kardiologa.

Hodnotili jsme náklady na ambulantní péči v rámci specializované kardiologické, ale i běžné internistické péče, dále náklady za hospitalizace i náklady na transport sanitními vozy na ambulantní kontroly ICD, protože 25% nemocných přepravovala na kontroly zdravotní dopravní služba. Zvlášť jsme hodnotili přímé náklady vynaložené pacientem (doprava a regulační poplatky).

Z výsledků analýzy vyplývá, že systém Home Monitoring představuje úsporu jak pro zdravotnická zařízení, tak pro pacienta. Během tříletého sledování bylo u monitorovaných pacientů dosaženo redukce celkového počtu kontrol v monitorované skupině o 45% a tomu odpovídají

cího snížení nákladů specializované péče kardiocentra. Menší počet kontrol současně představuje úsporu času zdravotnického personálu. Průměrná úspora za ambulantní péči na jednoho sledovaného pacienta a měsíc činí pro zdravotní pojišťovny asi 130 Kč a úspora prostředků na dopravu asi 270 Kč.

Dnes je patrné, že systém Home Monitoring by měl být využíván téměř u všech pacientů s ICD. Jeho použití velmi zjednodušuje lékařům práci v rámci dispenzarizace pacientů: při běžných kontrolách totiž u cca 80% neindikujeme žádné

změny léčby a pouze se ujistíme, že implantovaný přístroj pracuje bez závad a všechny parametry jsou dobře nastaveny. Takové výsledky jednak nejsou příliš uspokojivé pro samotné lékaře, jednak někteří pacienti takové kontroly nemusí vnímat příliš pozitivně. Home Monitoring díky tzv. traffic light systému, kdy informace o pacientech třídí barevně podle jejich závažnosti, umožňuje eliminovat „zbytečné“ kontroly a naopak se více soustředit na ty nemocné, kteří díky změně svého stavu nebo poruše přístroje nějakou lékařskou intervencí vyžadují.



obr. 3

Systém navíc umožňuje nastavit individuální vstupy pro odesílající kardiology, kteří s námi spolupracují, a tak i ti se mohou podílet na dálkovém sledování svých pacientů a v případě potřeby mít přístup k relevantním medicínským datům týkajícím se srdečního rytmu. Regionální spolupráce v rámci Jihočeského kraje je taktéž naším pilotním projektem ojedinelým v ČR a zahrnuje již více než 10 kardiologických ambulancí (Obr. 3).



## ČEŠTÍ KARDIOLOGOVÉ ZÍSKALI CENU SVĚTOVÉ ZDRAVOTNICKÉ ORGANIZACE

► MUDr. Ladislav Pešl

Za celosvětový přínos k léčbě akutního srdečního infarktu a za originální výzkumné výsledky s přímým dopadem na léčebnou

praxi ve světě získala v Ženevě Česká kardiologická společnost České lékařské společnosti Jana Evangelisty Purkyně prestižní ocenění Světové

zdravotnické organizace (WHO). Členy České kardiologické společnosti jsou také lékaři Kardiocentra Nemocnice České Budějovice, a.s.



Výsledkem aktivit českých kardiologů je to, že „tisíce nemocných s akutními srdečními infarkty jsou dnes léčení nejmodernějšími postupy a úmrtnost klesla na dříve pro infarkt neuvěřitelných pět procent,“ uvedl v doporučujícím dopise z letošního ledna tehdejší ministr zdravotnictví Martin Holcát.

Na konci minulého století bylo velkými multicentrickými studii potvrzeno, že nejlepší metodou léčby akutního infarktu myokardu je tzv. přímá angioplastika se zavedením stentu do mechanicky zprůchodněné věnčité tepny, avšak do šesti hodin od jeho začátku. Ta oproti předchozí systémové trombolýze snížila hospitalizační mortalitu u akutního srdečního infarktu téměř na polovinu. Problém však tkvěl v tom, že tato terapeutická metoda byla vázána výhradně na fakultní pracoviště v Praze, v Hradci Králové a v Brně a pro většinu pacientů České republiky s akutním infarktem byla proto kvůli velké časové prodle-

vě s ohledem na dojezdové vzdálenosti nedostupná. Naproti tomu systémovou trombolýzu bylo možné tehdy podat téměř v každé okresní nemocnici bez zbytečné ztráty času.

Zásadním přínosem českých kardiologů, především však prof. MUDr. Petra Widimského, DrSc. ze 3. lékařské fakulty Univerzity Karlovy v Praze, tkví v tom, že sérií studií PRAGUE prokázali bezpečnost transportu pacientů s probíhajícím akutním infarktem na mimospádová pracoviště schopná provést přímou angioplastiku a rovněž jejich profit z lepší terapeutické metody.

V roce 1998 vydala Česká kardiologická společnost ČLS JEP stěžejní dokument Národní kardiologický program, ve kterém navrhla s ohledem na dojezdové vzdálenosti a časovou dostupnost vytvořit v rámci České republiky síť kardiocenter. Součástí návrhu bylo jejich doporučené vybavení, s tím, že na jedno kardiocentrum připadne spádová

oblast cca 300–500 tisíc obyvatel. Během následujících deseti let byla tato síť kompletizována. V každém kraji, vyjma Středočeského kraje, je jedno kardiologické centrum pro dospělé, kde je možné kdykoliv přímou angioplastiku provést. Svě kardiocentrum má v Nemocnici České Budějovice, a.s. i Jihočeský kraj.

Časová dostupnost těchto center ze všech koutů naší republiky činí dnes maximálně jednu hodinu, což v praxi znamená, že každý pacient s akutním infarktem může být léčen touto nejúčinnější terapeutickou metodou. Ruku v ruce s budováním kardiocenter probíhala i reorganizace výjezdových stanovišť záchranné služby s ohledem na dostupnost lékařské péče a modernizace vybavení vozů záchranných služeb, které byly mimo jiné vybaveny defibrilátory s možností bezdrátového přenosu EKG do kardiocentra (viz obr.) a oboustranné komunikace. Tak je dnes možné stanovit diagnózu akutního srdečního infarktu již při kontaktu prvního lékaře (zpravidla jde o lékaře záchranné služby) s pacientem a lze ho transportovat přímo do kardiocentra, a ne do spádové nemocnice k podrobnějšímu vyšetření.

Tento způsob celoplošné organizace zdravotní péče o pacienty s probíhajícím infarktem byl na přelomu tisíciletí ve světě naprosto unikátní a během krátké doby jej přejaly nebo začaly přejímat všechny vyspělé země Evropy a světa. Kardiocentrum Nemocnice České Budějovice, a.s., které vzniklo v roce 1998, bylo přímým účastníkem všech těchto progresivních změn. Každoročně je zde ošetřeno přibližně 300 pacientů s akutním transmuralním infarktem myokardu. Českobudějovické centrum vykazuje dlouhodobě jednu z nejnižších třicetidenních i ročních mortalit v rámci České republiky i Evropy, tzn. pod 5%, resp. pod 10%.



*Příjem záznamu z vyšetření pacienta v sanitě na koronární jednotce Nemocnice České Budějovice, a.s.*

■ Autor je ředitelem Kardiocentra Nemocnice České Budějovice, a.s.

■ Foto šot



# ZAHRADNÍČKOVA CENA PRO ČESKOBUDĚJOVICKOU TRAUMATOLOGII

► prim. MUDr. Pavel Kopačka

Českobudějovická traumatologie dosáhla významného úspěchu na odborném poli. Práce „Dlouhodobé výsledky hřebování extraartikulárních zlomenin proximálního humeru“ autorů MUDr. Martina Klouba, MUDr. Karla Holuba, prim. MUDr. Pavla Kopačky a doc. MUDr. Valéra Džupy, CSc. z Fakultní nemocnice Královské Vinohrady se v soutěži o nejlepší publikovanou vědeckou práci v časopise Acta Chirurgiae orthopaedicae et Traumatologiae czechoslovaca v kalendářním roce 2013 o tzv. Zahradníčkovou

cenu, umístila na 2. místě. O ceně rozhodlo hlasování komise výboru České společnosti pro ortopedii a traumatologii České lékařské společnosti Jana Evangelisty Purkyně. Autoři se vklínili mezi prof. MUDr. Jana Štulíka, CSc., primáře spondylochirurgického oddělení Fakultní nemocnice v Motole a doc. MUDr. Jiřího Matějku, Ph.D. z Kliniky ortopedie a traumatologie FN Plzeň.

Cenu si lékaři převzali během slavnostního zahájení XVIII. Národního kongresu České společnosti pro ortopedii a traumatologii v Praze.



Ocenění potvrzuje vysoké odborné renomé oddělení úrazové chirurgie Nemocnice České Budějovice, a.s. v rámci České republiky.

■ Prof. MUDr. Jan Zahradníček, DrSc. (1882–1958) byl přednostou I. ortopedické kliniky Lékařské fakulty Univerzity Karlovy v Praze. Proslavil se mimo jiné vlastní metodou léčby vrozeného vykloubení kyčelního kloubu.

## VÝZNAMNÉ PŘÍSTROJOVÉ INVESTICE

Nemocnice České Budějovice, a.s. investovala téměř 4 miliony korun do doplnění výbav laparoskopických věží na gynekologicko-porodnickém a chirurgickém oddělení. Plné dovybavení laparoskopické věže EndoEye umožňuje další pokrok v laparoskopické operativě. 3D zobrazení dává operátorovi možnost přesnější, šetrnější a cílenější operační techniky a zvyšuje tak i bezpečnost pro pacientky ženského oddělení. Zavedení 3D technologie umožní na tomto oddělení také provádění nejsložitějších laparoskopických výkonů.

■ MUDr. Miloš Velemínský, Ph.D.

K dalšímu doplnění laparoskopické věže, kamer, došlo na chirurgickém oddělení. Jednotka, videoteleskop, mixer 3D při laparoskopických operacích umožňují 3D vidění s možností změny úhlu pohledu díky flexibilní koncepcce endoskopické kamery.

■ prim. MUDr. Vojtěch Louda

Významný nákup se v 2. čtvrtletí roku 2014 se týkal také kardiologického oddělení, které nyní disponuje moderním plazmovým sterilizátorem Sterrad 100S.

■ šot

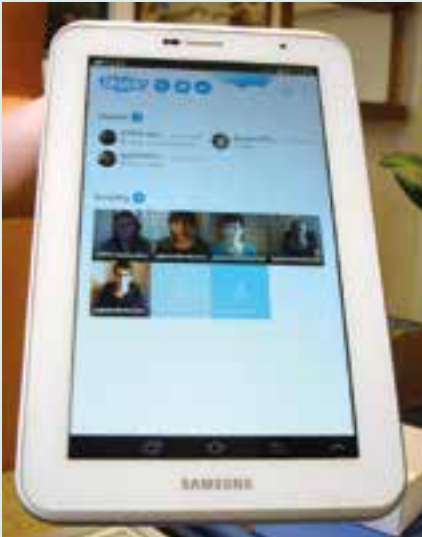
# ANDĚLA TICHÁ MEZI NEJLEPŠÍMI GASTROENTEROLOGICKÝMI SESTRAMI V ČR

► PhDr. Marie Šotolová

Občanské sdružení pacientů s idiopatickými střevními záneťmi připomnělo 24. 5. 2014

happeningem na pražské Ladronce Světový den IBD – den nespecifických střevních zánětů. V České re-

publice těmito chronickými obtížně léčitelnými nemocemi, především Crohnovou chorobou a ulcerózní



## TABLET PRO NESLYŠÍCÍ

Českobudějovická nemocnice je připravena na bezproblémovou komunikaci s neslyšícími. Pokud se zdravotníci setkají s pacientem či s příbuznými, majícími vadu sluchu anebo vůbec neslyší, zprostředkují domluvu přes Skype. K tomu jim pomáhá přenos obrazu přes tablet, kdy se spojí s tlumočníky do znakové řeči. Tablety získala nemocnice na bezplatný pronájem od Agentury pro neslyšící (APPN) v rámci projektu podpořeného Českou televizí „Bezbariérové nemocnice i pro neslyšící s využitím komunikačních technologií“. Tablet je k dispozici u hlavní sestry. Zatím ho využili na oddělení úrazové chirurgie, kde si ho velmi pochvalovali a pacientka byla dokonce touto péčí doslova dojatá.

■ šot



kolitidou, trpí 42 tisíc lidí. V rámci bohatého programu byla vyhlášena již druhým rokem „Nejlepší IBD zdravotní sestra roku 2013“. Do medailového pořadí se dostala paní Anděla Tichá z gastroenterologického oddělení Nemocnice České Budějovice, a.s. Krásné umístění v pozici třetí nejlepší české sestřičky tohoto oboru je o to cennější, že šlo o spontánní výsledek hlasování jen a pouze pacientů. Gratulujeme!

■ foto Bohumír Langmaier

## PRO PACIENTY...

► Bc. Iva Nováková, Zdeněk Marcín

Pro dětské pacienty jsme připravili drobné dárkové předměty, v podobě více druhů pexesa, omalovánky či pastelek.

V průběhu měsíce května a června byly nainstalovány do většiny ambulančí v rámci Nemocnice České Budějovice, a.s. vodní ochlazovače, tedy automaty na vodu připojené rovnou na vodovod. Voda z těchto automatů je pro pacienty zdarma.

Nemocnice České Budějovice, a.s. rozvádí vlastní vodu. Jedná se o podzemní vodu z Budějovické pánve, která je čerpána z hloubky 235 metrů pomocí vrtu s označením S-3 v majetku nemocnice. Již v surové podobě po vyčerpání splňuje nároky na tzv. vodu kojeneckou. Surovou vodu nemocnice upravuje pro vlastní distribuci v areálu moderní technologií v úpravně vody v souladu s českou a evropskou legislativou. Zdroj vody z nemocničního vrtu je určen v případě potřeby k použití jako záložní zdroj pitné vody pro město České Budějovice. Stejnou podzemní vodu z Budějovické pánve využívají kromě nemocnice ke své produkci i neznámější jihočeský výrobce balené vody a českobudějovičtí výrobci piva.

## NOVÁ VYŠETŘOVACÍ METODA PŘI TOTÁLNÍCH ENDOPROTÉZÁCH

► Komunik s. r. o.

Ortopedické oddělení českobudějovické nemocnice ve spolupráci s biochemickou a imunologickou laboratoří začalo jako první v České republice používat úplně novou vyšetřovací metodu, která

je jednak mimořádně šetrná a citlivá k pacientovi, jednak lékařům pomáhá rychle odhalit možné komplikace po operacích totálních náhrad kloubů. Ti tak mohou včas zareagovat a okamžitě začít správně

řešit problémy, například infekce endoprotézy. Pro člověka s novým umělým kloubem to znamená maximální snížení rizika nepřesné diagnózy. Jde o světovou novinku, kterou jako diagnostickou metodu včas-



AKČNÍ NABÍDKA POBYTŮ  
v Konstantinových Lázních

**Poslední místa se slevou 22%**

*Přijďte si odpočinout a načerpat nové síly v oáze klidu a čisté přírody nedaleko Plzně.*

Sleva platná pro letní měsíce:

**ČERVENEC  
SRPEN**

**„Letní léčebný pobyt“**  
Původní cena: 6.336,- Kč  
Cena po slevě: 4.942,- Kč

**„Letní pětidenní pobyt“**  
Původní cena: 4.113,- Kč  
Cena po slevě: 3.208,- Kč

**„Na kolečka“**  
Původní cena: 6.500,- Kč  
Cena po slevě: 5.070,- Kč

\*\*\* Tip pro Vás \*\*\*

Darujte pobyt v Konstantinových Lázních formou dárkového poukazu.

**Bližší informace a rezervace na adrese:**  
Léčebné lázně Konstantinovy Lázně a.s.  
Plzeňská 58, 349 52 Konstantinovy Lázně  
Tel.: 374 615 511, 374 615 512, 374 625 451, Fax: 374 625 550  
e-mail: rezervace@konstantinovy.cz, http://www.konstantinovy.cz

**Časná rehabilitace po operacích a úrazech pohybového aparátu**

- Operace páteří
- Poruchy kloubních úklonů
- Traumatologie
- Poranění a operace ramenního a pažeráckého svalového systému

**Proč je pro Vás časná rehabilitace důležitá?**

Časná rehabilitace zaručuje přímou péči o pacienta a zabraňuje přechlazení do lázní převážně 5. až 10. den po operaci, případně poúrazí, kdy by pacientovi zdravotní stav dovolil.

Je součástí komplexnějších programů, které využívají nejen k léčebnému účinku a klidující účinky pracovní masáže a výbornou výživu poskytují kuchařské péči.

Rehabilitace probíhá v klidném prostředí v oblékání na vaši záležitost a potřeby.

Děti, ženám a našim protějším, kteří potřebují vyšetření a léčbu z vašich blízkých. Jeho přínosem působí přímou na vaši pohodu a uspokojení.





**Široká nabídka sanogalérických programů, wellness pobytů a dovolených.**

**Svěřte se s důvěrou do naší péče. Těšíme se na Vás!**

**Časná rehabilitace pacientů po operacích na kardiovaskulárním aparátu**

- Bypass
- Operace srdečních chlopní
- Operace srdečních vad
- Stav po infarktu myokardu a srdečních vad je součástí komplexní péče
- Operace aorty aorty - aorta, kardiální, plicní, oděrná a břišní aorty
- Stav po transplantaci srdce

**Proč je pro Vás časná rehabilitace důležitá?**

Časná rehabilitace zaručuje přímou péči o pacienta a zabraňuje přechlazení do lázní převážně 5. až 10. den po operaci, případně poúrazí, kdy by pacientovi zdravotní stav dovolil.

Je součástí komplexnějších programů, které využívají nejen k léčebnému účinku a klidující účinky pracovní masáže a výbornou výživu poskytují kuchařské péči.

Rehabilitace probíhá v klidném prostředí v oblékání na vaši záležitost a potřeby.

Dispozujeme patřičnou odbornou zdravotní péčí.

Děti, ženám a našim protějším, kteří potřebují vyšetření a léčbu z vašich blízkých. Jeho přínosem působí přímou na vaši pohodu a uspokojení.





**Široká nabídka sanogalérických programů, wellness pobytů a dovolených.**

**Svěřte se s důvěrou do naší péče. Těšíme se na Vás!**

Konstantinovy Lázně jsou zaměřené na nemoci srdce a cév, nervové soustavy a cukrovku, především s jejími cévními a nervovými komplikacemi, **nově jsou zaměřené na léčbu nemoci pohybového aparátu.** Pacienti jsou přebíráni z nemocnic na časnou rehabilitaci, z lůžka na lůžko. Jako jediné lázně v Plzeňském kraji nabízí Konstantinovy Lázně kvalitní rehabilitační centrum s komplexní profesionální péčí, které má nově k dispozici moderní lymfodrenážní přístroj.

Do konce roku 2014 otevřou Konstantinovy Lázně Spa Boutique hotel Löwenstein \*\*\*\*+, který hostům nabídne komfortně vybavené apartmány s kuchyňkou, příjemný bar s vinárnou, různé druhy masáží a mnoho dalších lázeňských terapií a služeb.

Pro všechny, tedy i zdravé návštěvníky a rodiny s dětmi, je pak připraveno moderní turistické zázemí s desítkami kilometrů cyklistických tras, nová cyklistická a bruslařská inline stezka (5 km), naučné stezky a možnosti rekreačního využití, včetně Wellness centra Konstantin.

ného odhalení infekce endoprotézy kyčelního nebo kolenního kloubu zatím prezentovala jen dvě odborná pracoviště na světě: Endo – Klinik z německého Hamburku a univerzita v americké Filadelfii.

Prakticky každá totální endoprotéza, která bolí, může být infikována, přičemž příznaky těchto komplikací jsou velmi mírné a infekce se tak v mnoha případech diagnostikují obtížně. „Vyšetření se provádí tak, že do kloubu k endoprotéze vpíchneme

me punkci, odsajeme tekutinu, která tam bývá přítomna, a pošleme ji na různá vyšetření. Jako nejcitlivější a nejperspektivnější se nyní jeví vyšetření alfa-defensinu, což je látka, kterou produkují bílé krvinky. Jejich zvýšená přítomnost ukazuje na to, že je velmi pravděpodobná přítomnost bakterií a tedy infekce v kloubu,“ uvedl MUDr. David Musil, Ph.D. z Ortopedického oddělení Nemocnice České Budějovice, a. s. „Pokud se prokáže přítomnost infekce endo-

protézy, je okamžitě zvolen nejvhodnější způsob terapie. Rovnou a cíleně můžeme při operaci, která je ve většině případů nezbytná, použít správná antibiotika. Což má kromě výhod rychlejší léčby významný přínos také ekonomický, protože reoperace infikovaných kloubních náhrad patří mezi nejnákladnější. Jeden správně zvolený postup ušetří finanční prostředky k používání této diagnostické metody na celý rok,“ zdůraznil MUDr. David Musil.

## KRVEBRANÍ 2014

► Hana Vacovská

Také druhý ročník náborové akce dárců krve „Studentské krvebrání 2014“ byl velmi úspěšný, protože přivedl za tři měsíce do Nemocnice České Budějovice, a. s. celkem 270 nových mladých dárců krve



V rámci volby krále Majálesu byli 16. května z respondentů souběžné ankety vylosováni tři výherci peněžních poukazů na sportovní potřeby věnovaných Oblastním spolkem Českého červeného kříže, kterým tímto znovu blahopřejeme a děkujeme za dar krve stejně jako všem ostatním novým mladým dárcům. První cenu získala Jana Zemanová ze Suchbátova n/Lužnicí (na snímku vpravo s autorkou článku), druhou Ilona Kubíková z Mysleřina a třetí Jan Šrámek z Prachatic.



Předání dáreků pro účastníky Krvebrání se ujali (zleva) Mgr. Viktor Lavička z VZP, MUDr. Petr Biedermann – primář transfuzního oddělení českobudějovické nemocnice, Ing. Radka Jiráčková ze Zdravotní pojišťovny Ministerstva vnitra a ředitelka Oblastního spolku Českého červeného kříže Hana Vacovská.

z řad studentů zdejších vysokých a středních škol. Akce iniciovaná organizačním týmem českobudějovického Majálesu podporovaná Jihočeským krajem i Statutárním městem České Budějovice se tedy stává dobrou tradicí.

Jen o tři týdny později, 6. června 2014, se na transfuzní oddělení českobudějovické nemocnice vydali další prvodárci, kteří se připojili k akci Krev pro život s Hlirádiem Faktor a Českou průmyslovou zdravotní pojišťovnou. Také oni si zaslouží poděkování.

## SERIÁL ZDRAVÍ 2014

► Mgr. Monika Kyselová, MBA

Rok se s rokem sešel a opět se v kampusu Jihočeské univerzity sešli lidé s nordicovými holemi. V sobotu 31. 5. 2014 se konal již 4. ročník, tentokrát nikoli pod názvem

Tour Nordic Walking, ale Seriál zdraví. Akce sice nese nové jméno, ale její idea zůstává nadále stejná. Účastníci si nechají vysvětlit techniku a hole pod odborným dohledem vyzkoušejí.





Akci již tradičně pořádala Zdravotně sociální fakulta ve spolupráci s Nemocnicí České Budějovice, a.s. Mezi stovkou účastníků byla široká veřejnost, zaměstnanci a studenti fakulty včetně děkanky prof. PhDr. Valérie Tóthové, Ph.D. i lidé z naší nemocnice.

Po nácvičku chůze s holemi, buď vlastními, nebo zdarma zapůjčenými organizátory, vyrazila pod vedením odborníků skupina 99 re-

gistrovaných účastníků hromadně na procházku po kampusu. Po celou dobu instruktorka Dana Benešová (na snímku nahoře) kontrolovala správnou techniku, účastníky hned na drobné chyby upozorňovala a opravovala je.

Protože jsem si chůzi s holemi nacvičila již v minulých ročnících a jsem i šťastnou majitelkou jednoho páru holí, tak jsem samozřejmě vyrazila také. Počasí nám přálo; krát-



*Kromě autorky článku se pochodu účastní pravidelně i další zaměstnanci česko-budějovické nemocnice. Na snímku například staniční sestra interního odd. Bc. Anežka Rolantová (2. zleva).*

ká dešťová přeháňka se nad kampusem přehnala těsně před tím, než jsme vyrazili do terénu, a tak na cestu vysvitlo sluníčko. Trať univerzitním kampusem byla kratší než minulá ve Stromovce, proto jsme si dali ještě jedno kolečko...

Sobotní odpoledne obohatil doprovodný program, během něhož studenti fakulty, oboru všeobecná sestra, bezplatně účastníkům měřili krevní tlak, cholesterol, glykemii a podíl tuku v těle. Program zpestřila ukázka orientálního tance v podání skupiny Nympe a samozřejmě i slosování registračních lístků, kdy účastníci měli šanci vyhrát jednu z mnoha cen, věnovaných Zdravotně sociální fakultou a nemocnicí.

Všichni jste zváni opět za rok, protože chůze pomocí nordicových holí má příznivý vliv na pohybový systém, dýchání, srdce, metabolismus, psychiku a pomáhá i redukovat váhu. Při použití správné techniky pomáhají rozpohybovat až devadesát procent svalů v těle.



INOVACE

## EXOMEGA D.E.F.I

S EXTRAKTEM Z VÝHONKŮ OVSA RHEALBA®

STERILNÍ  
KOSMETIKANový standard na trhu  
emolienční péče pro  
atopickou kůžiÚčinnost  
a bezpečnost

- Přípravky emolienční péče zůstávají sterilní a chráněné po celou dobu používání (hermetický uzávěr D.E.F.I)
- Zklidnění podráždění a zmírnění suchosti atopické a velmi suché kůže

0%  
PARABENŮ  
KONZERVANTŮ  
PARFEMACEDermatologické laboratoře  
A-DERMA se věnují výzkumu  
atopické dermatitidy více než 20 let.A-DERMA  
AVOINE RHEALBA®

www.aderma.cz


 Pierre Fabre

DERMATOLOGICKÉ LABORATOŘE A-DERMA

Odborník na dermatologii... z přírody



## EVROPSKÝ DEN MELANOMU

► prim. MUDr. Jiří Horažďovský, Ph.D.

V pondělí 12. května 2014 proběhlo na kožním oddělení Nemocnice České Budějovice, a.s. vyšetřování pacientů v rámci akce Evropský den melanomu. Tato akce je zaměřena na bezplatné vyšetření pacientů s preventivním cílem odhalit skryté melanomy a zajistit jejich včasnou diagnostiku a léčbu.

Lékaři v ambulancích kožního oddělení českobudějovické nemocnice vyšetřili kolem stovky paci-

entů. Osm podezřelých lézí odeslali na chirurgický výkon, v době psaní článku však zatím nebyly k dispozici od všech pacientů histopatologické výsledky.

Klinicky jasný melanom nebyl našťastí nalezen, pouze jiné formy kožních nádorů.

Prevence melanomu je základem jeho diagnostiky a léčby, proto také vyšetřujeme pacienty v Poradně pro pigmentové névy na našem oddělení i mimo akce Evropský den



melanomu. Dále v rámci nemocnice také zajišťujeme ve spolupráci s onkologickým oddělením dobře fungující dermatoonkologický tým pro problematiku kožních novotvarů.



## HVĚZDY BAVILY A UZDRAVOVALY FOTBALEM

► František Lippl



„Mami, a vejdemo se tam ještě?“ opakovaně se ozýval v neděli 15. června krátce před čtrnáctou hodinou starostlivý hlas holčičky v dlouhatánské několikařadové frontě vinoucí se k bráně do fotbalového areálu Malše Roudné. Pochopení obav panovalo kolem dokola. Vždyť takové rojení si tady nevybavoval žádný z pamětníků – více než tři tisícovky lidí se přišly a z daleka přijely pobavit i přispět na dobrou věc. Již posedmé a poprvé v Roudném se kopal charitativní exhibiční fotbal Pomáháme dětem ve prospěch hematoonkologické jednotky dětského oddělení českobudějovické

nemocnice. Však také pravidelný návštěvník této podívané primář MUDr. Vladislav Smrčka při přebírání symbolického šeku neskrýval potěšení z toho, co se skvělým organizátorům bratrům Jirkovi a Honzovi Mádlovi podařilo. Odměnou všem byl letošní výtěžek akce ve výši 150 tisíc korun, kterým se dále navýšila dosavadní již předaná částka 370 tisíc a jenž opět poputuje na pomoc dětem v péči nemocnice.

O tento počín se zasloužili borci na zeleném pažitě, kteří pěvecké, herecké či hokejové rekvizity pro tentokrát vyměnili za fotbalový dres a pro mnohé hodně neposed-



nou mičudu, což se jim opakovaně nedařilo ani maskovat. Na první pohled však bylo zřejmé, že Jirka Mádl, Vojta Dyk, Jakub Prachař, Ondra Brzobohatý, David Suchařípa, Jan Maršál, Adam Mišík, Láďa Hampl, Dominik Hašek, Saša Salák, Honza Chábera a mnozí další a navíc s posilami Honzou Kollerem a Erichem Brabcem a také s čestným vykopávačem Jardou Pouzarem přijeli nejenom sami sebe prově-

rat, ale zejména pobavit a pomoci. I proto jim spolu s nadšenými fanoušky držely palce mimo jiné také Taťána Kuchařová, Martina Pártlová, Jiřka Nováčková, Emma Smetana, Agáta Hanychová a Eva Josefíková.

A kdo vyhrál? Jak se po mači ak-tivně unisono shodovali, nebylo to důležité. Zvítězili totiž všichni, kteří přišli. Snad jen pro pořádek: Mádl team hrál s Realem Top Praha nerozhod-

ně 4:4, druží jmenovaní pak byli úspěšnější v penaltách 3:4.

Douška na závěr. Jak nám sice unavený, ale také zářící Honza Mádl potvrdil ještě na place, pro příští rok do toho opět půjdou. Vychytají některé chyby, které nevidané a nečekané zájem provázely a staly se předmětem kritiky, a za rok opět s kulatým nesmyslem i skvělým záměrem na viděnou.

■ Foto © Pavel Kacerovský

**MAMMA  
HELP**

**O**d začátku září bude fungovat na Lannově třídě v krajském městě centrum Mamma Help. Nemocnice České Budějovice, a.s. která dlouhodobě s touto organizací na podporu pacientek s rakovinou prsu spolupracuje, chystá při této příležitosti otevřít v terminálu výstavu o jejích aktivitách.

## FOTBALOVÝ HATTRICK V HROTOVICÍCH

► MUDr. Martin Rezler

**V** sobotu 7. června 2014 se uskutečnil již 9. ročník mezinárodního fotbalového turnaje kardiologických pracovišť v Hrotovicích na Moravě.

Turnaje se zúčastnilo jedenáct týmů z Čech, Moravy a Slovenska. Naši nemocnici reprezentovalo mužstvo složené převážně z lékařů kardiocentra, chirurgů a anesteziologů.





V základní skupině českobudějovický tým odehrál celkem pět zápasů, z nichž dvakrát vyhrál, jednou remizoval a dvakrát těsně prohrál. Postupoval tak z 3. místa skupiny B do play off. Ve čtvrtfinále narazil na soupeře z Bratislavy a po velkém boji slavil vítězství 1:0. V semifinále se pak náš tým znovu utkal s favorizovaným mužstvem Homolky, se kterým v základní skupině prohrál 1:0. Po výborném výkonu naši lékaři slavili vítězství 2:0 a postup do finále. Zde je čekal největší favorit turnaje,

mužstvo Košic, které suverénně prošlo svou základní skupinou a v předchozích dvou ročnících také celý turnaj vyhrálo. V emocionálně vypjaté atmosféře a za velké podpory přihlížejících diváků skončilo utkání v normální hrací době remízou 1:1. Rozhodovaly tak pokutové kopy, ve kterých mělo nakonec více štěstí mužstvo ze Slovenska. Českobudějovický tým tak po vítězství v turnaji v roce 2011 a loňském třetím místě zkompletoval sbírku pohárů a medailí, které nyní zdobí „zasedačku“ kardiochirurgie.



Hoši, děkujeme!

## JEDEME V PERVITINU?

► prim. doc. MUDr. František Vorel, CSc., prim. MUDr. Jan Tuček, Ph.D.

**Na přelomu května a června přinesla média v různých modifikacích alarmující zprávu, vycházející z analýzy odpadních vod. O komentář jsme požádali primáře soudnelékařského oddělení doc. MUDr. Františka Vorla, CSc.**

Interpretace podobných zpráv je velmi obtížná. Jde o informaci vytrženou z kontextu jak vědecké studie samé, tak dalších studií a monitoringu týkajícího se drogové situace obecně. Při popisu drogové situace je v rámci EU sledováno 5 klíčových epidemiologických indikátorů, které představují minimální soubor dat, umožňujících kvalifikovaně zhodnotit míru a závažnost zneužívání návykových látek (drog) na mezinárodní, národní, regionální či lokální úrovni. Jde o tyto indikátory: populační průzkumy, problémové užívání drog (data o prevalenci a incidenci vysoce rizikového užívání drog), poptávka po léčbě a odborných službách, drogová úmrť a mortalita uživatelů drog, infekce spojené s užíváním drog. Podrobné informace jsou na webu Národního monitorovacího střediska pro drogy a drogové závislosti ([www.drogy-info.cz](http://www.drogy-info.cz)). Situace v Českých Budějovicích ohledně zneužívání drog i konkrétně pervitinu patří podle uvedených indikáto-

rů k nejlepším mezi krajskými městy v ČR, např. podle studie ESPAD z r. 2011 je v celoživotní prevalenci užívání pervitinu u šestnáctiletých mezi kraji Jihočeský na 9. místě. Stejná je situace podle drogových úmrtí. Drogy jsou jistě obecně velmi nebezpečné, ale pervitin jistě není nejnebezpečnější. Daleko ho v nebezpečnosti předčí alkohol a tabák.

**Se závislostí na drogách se bohužel setkává také primář psychiatrického oddělení MUDr. Jan Tuček, Ph.D.**

součástí jejich životního stylu. Nejsou pravidelnými závislými uživateli drog, nežijí na ulici. Neodpovídají obrazu, který si společnost o závislém jedinci vytvořila. Žijí běžným životem, mají zaměstnání, někdy i rodiny či partnera nebo partnerku a o víkendech nebo jiných příležitostech pervitin užijí. Velmi těžko ale odhadují devastující účinky, které tato látka na lidskou psychiku má. I přes prvotní pocit zvýšené energie dochází již po prvních podáních k celkovému poklesu psychické

### 1 DROGY

## Jedeme v pervitinu

Česká republika je v Evropě jedničkou ve spotřebě pervitinu. Potvrdila to nová vědecká studie, která srovnávala množství drog v odpadních vodách 42 velkých evropských měst z 21 zemí. Nejvíce stop naměřili specialisté, mezi nimiž byli i čeští hydrologové, v Praze, evropskou dvojkou jsou České Budějovice. Za našimi městy se umístily Oslo, Bratislava a Drážďany. Podle odhadů se v ČR ročně vyrobí kolem šesti tun pervitinu. Většina produkce skončí u nás, ale šíří se i na Slovensko a do Německa.

V ambulanci pro léčbu alkoholismu a jiných toxikománií pozorujeme v poslední době výrazný nárůst uživatelů pervitinu. Jedná se bohužel hlavně o mladé lidi, kterým se droga stala

výkonnosti a nárůstu potřeby užívání drogy ke stimulaci jednání. Tím se takový jedinec dostává do bludného kruhu uživatele pervitinu, ze kterého se jen velmi těžko dostává.

Dlouhodobé užívání pervitinu může vést u vnímavých jedinců až k toxickým psychózám, kdy je narušen kontakt s realitou. V některých případech může dojít až k rozvoji paranoidní schizofrenie se všemi důsledky, které toto onemocnění má.

Je jen škoda, že uvedená studie neměřila množství alkoholu či marihuany. Myslím, že i u těchto látek by

chom se dočkali předních umístění v pomyslném žebříčku spotřeby.

Pomyslné stříbrné místo mezi všemi evropskými městy v množství pervitinu v odpadních vodách, příslušející Českým Budějovicím, odráží stav společnosti, ve které žijeme. Jsme zaměřeni na výkon, zábatu a okamžité potěšení. Nechceme si připustit, že k tomu, abychom ně-

čeho v životě dosáhli, je zapotřebí i něco vykonat a hledáme alternativní cesty, jak toho dosáhnout. Bohužel psychoaktivní látky obecně, tedy nejen pervitin, ale i alkohol, cigarety, marihuana a některé léky nám tuto možnost nabízejí. To, že se nejedná o cestu správným směrem, není asi příliš nutné zdůrazňovat.

## VÝSTAVY V GALERII VSTUPNÍ HALY



**D**o konce května 2014 bylo možné si v galerii vstupní haly českobudějovické nemocnice prohlédnout na sedmi panelech fotopříběhy osmnácti dětí, které se narodily často již v 15. týdnu těhotenství. Pod názvem „Dítě nedonošené nerovná se postižené“ si lze udělat představu o současné neonatologické péči, která tyto děti úspěšně převádí četnými úskalími do šťastného dětství a kvalitního života. Na výstavě se podílely společně s českobudějovickou nemocnicí společnost Nedoklubko a farmaceutická firma Abbvie.

Přes prázdniny patří výstavní síň v rámci celosvětového projektu Arts and Health, podporovaného UNESCO, další výstavě Národního památkového ústavu

„Heritage- kulturní dědictví – 25 let spolupráce jihočeských a britských památkářů“. Pro veřejnost bude výstava v terminálu přístupná do 15.

srpna, denně od 8 do 16:00 hodin. Autorky expozice Mgr. Kateřina Cichrová a PhDr. Ludmila Ourodová přibližují výměnu zkušeností v péči o sbírkové předměty hradů a zámků a organizování edukativních programů. Výsledkem spolupráce bylo mj. i založení britské organizace „Přátelé českých památek – The Friends of Czech Heritage“, jejíž patronkou je světoznámá architektka Eva Jiřičná. Spolupráce s touto organizací probíhá i v rovině dobrovolnické – zájemci z řad britských specialistů přijíždějí již tři roky na jih Čech a pomáhají zvelebovat zámecký park v Červeném Dvoře. Letos poprvé se dobrovolníci vypraví také na Vysočinu na zámek v Jaroměřicích nad Rokytnou a v dalších letech se chystají pomáhat v parcích na zámcích v Třeboni a v Náměšti nad Oslavou. Výstavu tvoří 16 výstavních panelů s řadou fotografií a doprovodnými texty v českém a anglickém jazyce.

## NÁVŠTĚVA ZAHRANIČNÍCH PEDAGOGŮ

► Dagmar Sitná

**V** rámci evropského programu studijních návštěv SVES II (Study visit for Educational Specialists) se na začátku června uskutečnila návštěva šesti odborníků ze Španělska, Velké Británie, Lotyšska, Německa a Holandska. Návštěvu zorganizovala ředitelka zdravotnické školy

v Nymburce Dagmar Sitná v úzké spolupráci s Asociací zdravotnických škol ČR. Cílem bylo vzájemné seznámení účastníků se způsobem a organizací vzdělávání „nelékařů“ v jednotlivých zúčastněných zemích, porovnání kompetencí jednotlivých kategorií zdravotnických profesí, po-

souzení dosahovaných kvalifikací v jednotlivých zemích a jejich přiřazení k EQF (European Qualification Framework).

V rámci programu navštívila 12. června 2014 studijní skupina v doprovodu ředitele Střední zdravotnické školy v Českých Budějovicích

PhDr. Karla Štixe také Nemocnici České Budějovice, a.s. Na zvědavé otázky odpovídala náměstkyně pro ošetřo-

vatelskou péči a hlavní sestra českobudějovické nemocnice Mgr. Monika Kyselová, MBA.



**BIODERMA**  
LABORATOIRE DERMATOLOGIQUE

**Chráníme to  
nejcennější,  
co máte.**

Photoderm  
Family Sprej SPF 30

Photoderm  
KID Sprej SPF 50+



## ANTIBIOTICKÁ POLITIKA A PREVENCE INFEKČÍ V NEMOCNICI

► MUDr. Vlastimil Jindrák, MUDr. Dana Hedlová, RNDr. Pavla Urbášková, CSc., a kolektiv  
ISBN 978-80-204-2815-8, 712 stran



provázaného systému antibiotického programu a programu prevence a kontroly infekcí v konkrétním zdravotnickém zařízení. Jejím cílem je též přispět k usnadnění implementace opatření požadovaných evropskou i českou legislativou, případně akreditačními institucemi v podmínkách běžné praxe našich nemocnic.

Součástí publikace jsou podrobné podklady pro racionální používání antibiotik v klinické praxi (popisy antimikrobiálních léčiv s určením jejich optimálních indikací a dávkování, doporučení pro úvodní i cílenou antibiotickou léčbu infekcí, zásady profylaktického používání antibiotik atd.). Značný prostor je věnován charakteristice a způsobu používání specifických nástrojů v obou odborných programech (např. principy přípravy antibiotického listu, měření a hodnocení spotřeby antibiotik, metody a interpretace

výstupů surveillance antibiotické rezistence, příprava lokálních doporučených postupů pro diagnostiku a léčbu infekcí, popisy konkrétních opatření prevence a kontroly infekcí včetně izolčních opatření a řada dalších).

Ve zvláštních státech jsou probrány základy moderní nemocniční epidemiologie (deskriptivní a analytické metody, využití molekulárních typizačních technik) a rovněž postupy měření, hodnocení a ovlivňování kvality zdravotní péče v oblasti antibiotické politiky a prevence infekcí.

V autorském kolektivu jsou zastoupeni také MUDr. Václav Chmelík – primář infekčního oddělení Nemocnice České Budějovice, a.s. a vedoucí pracoviště epidemiologie česko-budějovické nemocnice MUDr. Iva Šípová. Kniha je k zapůjčení v Lékařské knihovně Nemocnice České Budějovice, a.s. ■ šot

Monografie poskytuje ucelený přehled postupů, metod i organizačních opatření umožňujících vytvoření funkčního a dobře



### CD PRO NEONATOLOGICKÉ SESTRY

► XXIII. Celostátní konference ošetrovatelských profesí pracujících v péči o novorozence, Kolektiv autorů, ISBN 978-80-905041-5-8 22.–23. 5. 2014 uspořádala Nemocnice České Budějovice, a.s. další ze svých každoročních konferencí, určených především neonatologickým sestrám, pečujícím o předčasně narozené děti. CD obsahuje větší část přednášek a abstrakt, které tato celostátní akce přinesla. Z dvanácti sdělení je polovina v plném znění. Týkají se např. termomanagementu, kojení, bazální stimulace, ošetření pupečníku a Apertova syndromu. Celý obsah je možné si stáhnout na [www.neonatology.cz](http://www.neonatology.cz) ■ šot



### VÝROČNÍ ZPRÁVA 2013

Nemocnice České Budějovice, a.s. vydala v pravidelném jarním termínu svou výroční zprávu za rok 2013. Výroční zpráva je v plném znění přístupná na

<http://www.nemcb.cz/vyrocní-zpravy-nemocnice-a-s/>.

Níže publikujeme data, která by mohla zajímat nejširší veřejnost. ■ šot



## LÉČEBNÁ PÉČE – ZÁKLADNÍ UKAZATELE ODDĚLENÍ

► Výroční zpráva za rok 2013

ODDĚLENÍ	ROK	POČET LŮŽEK	LÉKAŘI, FARMAC. JOP VŠ	SZP	NZP A PZP	POČET PACIENTŮ		PRŮM. OŠETŘ. DOBA	VYUŽITÍ LŮŽEK v %	
						HOSPIT.	OPER.			
PRŮMĚRNÉ PŘEPOČTENÉ POČTY – SL.3 – E06-ZDRAV_V2										
INTERNÍ OBORY	GASTROENTEROLOGICKÉ	2012	32	7,625	28,744	5,000	1259	0	8,1	87,0
		2013	32	6,624	28,585	5,167	1286	0	7,3	80,8
	INFEKČNÍ	2012	57	7,719	34,205	9,667	2138	0	5,0	52,1
		2013	47	7,785	33,558	9,896	2553	0	4,9	73,6
	INTERNÍ	2012	90	22,080	74,298	18,062	3625	0	7,6	83,5
		2013		21,607	75,672	17,642	3734	0	7,1	81,7
	KLINICKÉ HEMATOLOGIE	2012	0	3,333	3,000	1,000	0	0	0	0
		2013	0	3,000	3,000	1,000	0	0	0	0
	NÁSLEDNÉ PÉČE 1	2012	137	8,667	38,181	22,000	1104	0	38,7	90,7
		2013	137	8,000	37,956	21,504	1182	0	34,6	88,7
	NÁSLEDNÉ PÉČE 2	2012	100	6,000	39,245	22,944	823	0	38,32	89,2
		2013	100	6,000	39,851	23,500	810	0	37,5	87,5
	NERVOVÉ	2012	47	9,369	20,250	6,000	2347	0	6,3	86,4
		2013	47	9,056	20,390	6,000	2652	0	5,5	86,0
	PLICNÍ A TBC	2012	27	5,333	13,000	3,000	856	0	7,2	86,0
		2013	27	5,683	13,254	3,083	975	0	6,4	63,2
PLICNÍ LÉČEBNA	2012	50	3,000	12,750	3,211	411	0	23,2	65,0	
	2013	50	3,000	13,000	3,090	397	0	21,8	62,9	
PRACOVNÍ LÉKAŘSTVÍ	2012	0	4,112	4,000	0,000	0	0	0	0	
	2013	0	4,103	4,000	0,000	0	0	0	0	
REHABILITAČNÍ	2012	34	6,038	58,280	2,000	499	0	19,9	85,7	
	2013	34	5,433	57,755	2,000	590	0	17	91,2	
TRANSFÚZNÍ	2012	0	3,958	31,860	5,000	491	0	0	0	
	2013	0	4,708	31,601	4,419	556	0	0	0	
CHIRURGICKÉ OBORY	ARO	2012	15	35,850	89,414	12,000	0	0	7,6	69,1
		2013	14	39,067	87,805	12,000			6,3	69,4
	ŽENSKÉ	2012	119	22,335	82,046	19,056	5925	4078	4,8	66,0
		2013	109	22,129	81,107	18,744	5583	3980	4,4	62,1
	CHIRURGICKÉ	2012	121	20,419	83,204	18,188	3770	3972	8,7	79,8
		2013	111	21,362	83,196	17,427	3631	3658	8,4	79,3
	NEUROCHIRURGICKÉ	2012	26	7,460	22,186	3,925	1394	1733	5,9	86,7
		2013	26	7,098	21,113	4,119	1355	1735	5,9	84,0
	OČNÍ	2012	14	10,141	16,333	2,833	696	1856	4,3	63,7
		2013	14	10,453	17,000	3,000	759	1952	4,4	68,9
	ORTOPEDICKÉ	2012	46	12,000	42,388	11,000	2048	2390	5,7	75,6
		2013		11,250	42,442	11,000	2000	2325	6,1	77,4
	STOMATOCHIRURGICKÉ	2012	0	4,004	7,000	1,000	152	1083	0	0
		2013	0	3,988	7,25	0,417	160	1188	0	0
	ÚRAZOVÉ CHIRURGIE	2012	82	20,047	78,737	22,275	5181	4162	4,5	78,6
		2013	82	20,817	77,870	22,110	5180	3612	4,3	75,2
PLASTICKÉ CHIRURGIE	2012	0	4,400	1,000	0,000	0	298	0	0	
	2013	0	4,400	0,989	0,000	0	435	0	0	
UŠNÍ, NOSNÍ, KRČNÍ	2012	22	12,000	23,625	3,000	1405	1723	4,0	77,8	
	2013	22	10,918	22,792	3,000	1128	1388	4,7	73,5	
UROLOGICKÉ	2012	60	12,100	47,084	11,352	3462	4136	3,7	63,1	
	2013	51	13,600	46,430	11,353	3281	4296	3,7	72,6	

## ZÁKLADNÍ KAPACITNÍ UKAZATELE, PERSONÁLNÍ POLITIKA

► Výroční zpráva za rok 2013

ODDĚLENÍ	ROK	POČET LŮŽEK	LÉKAŘI, FARMAC. JOP VŠ	SZP	NZP A PZP	POČET PACIENTŮ		PRŮM. OŠETR. DOBA	VYUŽITÍ LŮŽEK v %	
						HOSPIT.	OPER.			
PRŮMĚRNÉ PŘEPOČTENÉ POČTY – SL.3 – E06–ZDRAV_V2										
VYBRANÉ OBORY	KARDIOCENTRA	2012	105	36,542	150,322	23,000	6493	1485	4,4	77,4
		2013	<b>105</b>	<b>35,516</b>	<b>148,933</b>	<b>23,000</b>	<b>6109</b>	<b>1649</b>	<b>4,1</b>	<b>68,4</b>
	ONKOLOGICKÉ	2012	66	23,783	52,034	14,083	1706	0	10,8	83,0
		2013	<b>67</b>	<b>21,625</b>	<b>55,062</b>	<b>14,083</b>	<b>1671</b>		<b>10,2</b>	<b>76,8</b>
	RADIOLOGICKÉ	2012	0	16,483	41,738	1,000	0	0	0	0
		2013	<b>0</b>	<b>15,764</b>	<b>42,571</b>	<b>1,000</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
OSTATNÍ ZDRAVOTNICKÉ OBORY	DĚTSKÉ	2012	91	18,272	62,681	7,000	5688	0	3,3	66,9
		2013	<b>82</b>	<b>16,997</b>	<b>62,87</b>	<b>7,142</b>	<b>5275</b>	<b>0</b>	<b>3,3</b>	<b>69,9</b>
	KOŽNÍ	2012	20	7,386	16,048	3,000	485	0	12,3	84,0
		2013	<b>20</b>	<b>7,257</b>	<b>16,325</b>	<b>3,000</b>	<b>504</b>	<b>0</b>	<b>11,0</b>	<b>80,3</b>
	NEONATOLOGICKÉ	2012	85	11,515	60,837	3,000	3334	0	7,6	81,6
		2013	<b>85</b>	<b>10,159</b>	<b>62,069</b>	<b>3,000</b>	<b>3006</b>	<b>0</b>	<b>7,8</b>	<b>75,7</b>
	NUKLEÁRNÍ MEDICÍNY	2012	12	7,000	12,785	3,000	271	0	7,3	52,3
		2013	<b>12</b>	<b>6,217</b>	<b>13,333</b>	<b>3,000</b>	<b>256</b>	<b>0</b>	<b>7,4</b>	<b>53,1</b>
	SOUDNĚLÉKAŘSKÉ	2012	0	3,000	0,000	1,597	0	0	0	0
		2013	<b>0</b>	<b>3,000</b>	<b>0,000</b>	<b>1,368</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
	PATOLOGICKÉ	2012	0	5,000	10,913	7,000	0	0	0	0
		2013	<b>0</b>	<b>5,000</b>	<b>10,978</b>	<b>7,151</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
	PSYCHIATRICKÉ	2012	42	13,737	25,425	16,000	654	0	19,3	90,9
		2013	<b>42</b>	<b>15,070</b>	<b>25,176</b>	<b>16,000</b>	<b>664</b>	<b>0</b>	<b>20,1</b>	<b>87,1</b>
	PRACOVISŤE KLINICKÉ FARMAKOLOGIE	2012	0	0,000	1,000	0,000	0	0	0	0
		2013	<b>0</b>	<b>0,000</b>	<b>1,000</b>	<b>0,000</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
LÉKÁRNA ÚSTAVNÍ	2012	0	7,500	10,933	6,397	0	0	0	0	
	2013	<b>0</b>	<b>8,000</b>	<b>10,965</b>	<b>6,083</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	
LÉKÁRNA PRO VEŘEJNOST	2012	0	7,000	3,000	1,000	0	0	0	0	
	2013	<b>0</b>	<b>7,000</b>	<b>3,000</b>	<b>1,000</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	
CENTRÁLNÍ LABORATOŘE	2012	0	30,986	90,433	10,000	0	0	0	0	
	2013	<b>0</b>	<b>29,611</b>	<b>92,110</b>	<b>10,000</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	
EPIDEMIOLOGIE	2012	0	1,000	1,000	0,000	0	0	0	0	
	2013	<b>0</b>	<b>1,000</b>	<b>1,000</b>	<b>0,000</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	
ABSOLVENTI (interní, chirurgické, ostatní obory)	2012		35,203	0,000	0,000	0	0	0	0	
	2013		<b>41,352</b>	<b>0,000</b>	<b>0,000</b>					
Celkem NČB, a.s.	2012	1500	464,772	1 361,235	293,590	54035	26916		0	
	2013	<b>1452</b>	<b>473,649</b>	<b>1 392,008</b>	<b>296,298</b>	<b>52792</b>	<b>26218</b>			

## VÝVOJ POČTU ZAMĚSTNANCŮ DLE KATEGORIÍ

KATEGORIE	PRŮMĚRNÝ PŘEPOČTENÝ POČET OD POČÁTKU ROKU		FYZICKÝ POČET K 31. 12.		% ŽEN K 31. 12.	
	2012	2013	2012	2013	2012	2013
Lékaři	422,098	<b>426,279</b>	457	<b>453</b>	45,51	<b>46,14</b>
Farmaceuti	15,500	<b>16,000</b>	16	<b>16</b>	75,00	<b>75,00</b>
JOP VŠ	34,825	<b>32,570</b>	35	<b>30</b>	71,43	<b>76,67</b>
JOP SŠ	7,781	<b>8,615</b>	8	<b>10</b>	62,50	<b>60,00</b>
SZP	1391,977	<b>1394,009</b>	1410	<b>1 398</b>	96,45	<b>95,92</b>
NZP	25,616	<b>24,009</b>	25	<b>25</b>	84,00	<b>84,00</b>
PZP	277,974	<b>279,289</b>	278	<b>283</b>	67,63	<b>66,78</b>
THP	132,368	<b>131,593</b>	134	<b>132</b>	77,61	<b>78,03</b>
Provozní	143,744	<b>143,930</b>	147	<b>143</b>	82,31	<b>83,92</b>
<b>Celkem</b>	<b>2451,883</b>	<b>2456,294</b>	<b>2510</b>	<b>2 490</b>	<b>81,43</b>	<b>81,29</b>

## VÝVOJ PRŮMĚRNÝCH VÝDĚLKŮ PODLE KATEGORIÍ

KATEGORIE	2012	2013	2013/2012 v %
Lékaři (bez primářů)	66 645	<b>64 647</b>	97,00
Farmaceuti	64 397	<b>70 768</b>	109,89
JOP VŠ	41 851	<b>42 917</b>	102,55
JOP SŠ	24 013	<b>24 801</b>	103,28
SZP	27 172	<b>27 548</b>	101,38
NZP	18 658	<b>19 561</b>	104,84
PZP	17 678	<b>17 831</b>	100,87
THP	35 073	<b>40 696</b>	116,03
Provozní	13 903	<b>14 586</b>	104,91
<b>Celkem</b>	<b>34 225</b>	<b>35 136</b>	<b>102,66</b>

## EKONOMIKA – INVESTICE, NÁKUP ZDRAVOTNICKÝCH PŘÍSTROJŮ

► Výroční zpráva za rok 2013

### INVESTICE 2013

Název	Kč celkem:	z toho: vlastní zdroje	z toho: dary věcné a finanční	z toho: dotace
NEHMOTNÝ INVESTIČNÍ MAJETEK	1 851 933,00	1 851 933,00		
PROJEKTOVÉ A PRŮZKUMNÉ PRÁCE	3 858 774,00	3 858 774,00		
ZDRAVOTNICKÉ PŘÍSTROJE	53 019 875,00	51 523 539,00	1 496 336,00	
OSTATNÍ ZAŘÍZENÍ A PROSTŘEDKY	15 664 618,00			
DOPRAVNÍ PROSTŘEDKY	763 104,00			
VÝPOČETNÍ TECHNIKA	2 309 683,00			
STAVEBNÍ PRÁCE VČ. TECHNOLOGIE	42 207 562,14			

### NÁKUP ZDRAVOTNICKÝCH PŘÍSTROJŮ ZA ROK 2013 (od 300 tis. Kč)

Název	ks	Oddělení	Cena v Kč
Monitor diagnostický Barco Coronis 5MP	2	RADIOLOGIE	592 900 Kč
Přístroj ultrazvukový-ultrasonograf 1202 Flex Fokus 200	1	ONP 1	574 992 Kč
Laser koagulační diodový IQ810	1	OČNÍ	525 140 Kč
Monitor OEV261 a zdroj světla CLV-S190-technic. Zhod.	2	UROLOGIE	500 276 Kč
Lampa štěrbinová Takagi 300XL	1	OČNÍ	496 753 Kč
Přístroj elektrokoagul. Erbe VIO 200D, VIO upgrade EndoCut	1	GASTRO	496 722 Kč
Cystonefroskop , flexi video, CYF-VH	1	UROLOGIE	495 265 Kč
Dlaha motorová Artromot K1-koleno	4	ONP 1	455 200 Kč
Mikroskop Olympus BX43F Fish se sken. Stolkem a kontrastem Karyo	1	CL-LMBG	453 122 Kč
Automobil sanitní VW Crafter 2,5TDi, ojetý, rv. 2009	1	DOPRAVA	450 000 Kč
Ventilátor Fabian Therapy Evolution vč. přísl.	1	NEONATOLOGIE	438 558 Kč
Ventilátor Fabian Therapy Evolution vč. přísl.	1	NEONATOLOGIE	438 558 Kč
Ventilátor plicní transport. Oxylog 3000 Plus	1	ARO	436 810 Kč
Izolátor nukleon. Kyselin MagCore HF 16	1	CL-LMBG	435 600 Kč
Monitor patientský Draeger Delta	2	NEONATOLOGIE	434 354 Kč
Bronchofibroskop flexib. Pentax FB-18V, vč. G111878,111879	2	ARO lůžka	428 751 Kč
Defibrilátor Lifepak 20	2	KARDIOLOGIE	406 560 Kč
Videoureterorenoskop URF-V, 4,5	1	UROLOGIE	379 456 Kč
Dermatom bateriový Acculan 3Ti GA670	1	ÚRAZOVÉ A PLAST	376 317 Kč
Vrtačka Electric Pen Drive	1	ORTOPEDIE ops	353 562 Kč
Záznamové zařízení Endobase, PC Intel panel 22"	1	UROLOGIE	336 977 Kč
Videoskop ENF-VT2	1	ORL-UNK	336 090 Kč
Svářečka hadiček KV Terumo TSCD II	1	TRANSFUZNÍ	332 750 Kč
Monitor transkutánní CO2 TCM Combi M	1	NEONATOLOGIE	329 120 Kč
Ventilátor Draeger Savina 300	1	KARDIOLOGIE	328 515 Kč
Synoptofor model 2001	1	DĚTSKÉ amb oční	309 482 Kč
Vrtačka COLIBRI II	1	NEUROCHIRURGIE ops	306 435 Kč
Jednotka kamerová CV 190 video center	1	UROLOGIE	304 920 Kč
Monitor Gamma XL	2	ARO	304 920 Kč
<b>Celkem</b>			<b>55 761 447 Kč</b>



# ARTROSKOPICKÝ KURZ „NAŽIVO“

► Komunik s. r. o.



Pět artroskopických zákroků, zahrnujících celou škálu možných operačních úkonů na kyčli předvedli „naživo“ českobudějovičtí specialisté 26. 5. 2014 dvacítkou ortopedů z celé České republiky a Slovenska. Jednalo se o další kurz pravidelně pořádaný Ortopedickým oddělením Nemocnice České Budějovice, a.s., které je ve spolupráci se společností DePuy Mitek oficiálním realizátorem projektu Central European Educational Center

for Arthroscopy (CEEC) – Středoevropského vzdělávacího centra pro artroskopii.

V rámci tohoto programu se do jihočeské metropole jezdí pravidelně vzdělávat lékaři z celé střední a východní Evropy. Účastníci mohou sledovat prostřednictvím telemostu v přímém přenosu práci operatéra přímo na sále včetně záběrů kamery artroskopicky zavedené k ošetřované části kloubu a slyší i chirurgův přímý komentář prováděných činností. Během operačního výkonu lze s operatéry diskutovat o jednotlivých krocích výkonu, vznášet dotazy, sledovat i komentovat eventuální problémy, do kterých se operatér dostal. Jednotlivé zákroky jsou nahrávány, lze se k nim tedy následně vrátit.

Artrioskopie se věnuje chirurgii kloubů endoskopickou technikou, kdy vlastní operační výkon je prováděn prostřednictvím optiky a nástrojů, které jsou do kloubu zaváděny z minimálních řezů nebo vpichů. Tato šetrná metoda přináší minimální riziko komplikací, menší pooperační bolestivost, kratší dobu hospitalizace a rekonvalescence. Ze zhruba 2 000 operačních zákroků ročně provádí českobudějovická ortopedie přibližně 800 výhradně artroskopicky. Převažují artroskopie kolenního a ramenního kloubu. Podobné zákroky na kyčelním kloubu jsou pak méně časté.

## XXIII. JIHOČESKÉ ORL DNY A 1. ČESKO-SLOVENSKÉ RINOLOGICKÉ DNY

► MUDr. Milan Svoboda

Letošní již XXIII. Jihočeské ORL dny, které se konaly 24. a 25. 4. 2014 v hotelu Štekl v Hluboké nad Vltavou, byly spojeny s 1. Česko-Slovenskými rinologickými dny. Na pořádání se spolu s oddělením krčním, ušním a nosním Nemocnice České Budějovice, a.s podílela Rinologická sekce České společnosti otorinolaryngologie a chirurgie hlavy a krku České lékařské společnosti Jana Evangelisty Purkyně (předseda MUDr. Milan Svoboda). Tohoto setkání se zúčastnilo přes osmdesát otolaryngologů, neurochirurgů, onkologů, včetně předsedy Rinologické sekce Slovenskej spoločnosti pre otolaryngológiu a chirurgiu hlavy a krku MUDr. Mariána Sičáka, Ph.D., přednosty Kliniky ORL a chirurgie hlavy a krku v Ústřední vojenské nemocnici SNP – FN Ružomberok. Významným přínosem byla i účast doc. MUDr. Jana Vokurky, CSc. (Umeå, Švédsko).

Odborný program byl rozčleněn do části volných sdělení a dvou kulatých stolů. Ve volných sděleních zazněly

zajímavé kazuistiky a přednášky týkající se očníce a rinologické problematiky.

V rámci kulatých stolů byla ve čtvrtek projednávána problematika nádorů, kde se uplatnila také sdělení lé-



kařů českobudějovické nemocnice z ORL, neurochirurgického a onkologického oddělení. Páteční kulatý stůl, opět za aktivní účasti českobudějovických oftalmologů, byl věnován problematice očníce. Příští Slovensko-České rinologické dny se budou konat v roce 2016. Chtěli

bychom tak začít novou tradici v této zajímavé problematice otorinolaryngologie. Samostatné, tradiční, XXIV. Jihočeské ORL dny se uskuteční 23.–24. 4. 2015 v třeboňské Auroře.

## SETKÁNÍ PNEUMOLOGŮ PĚTI KRAJŮ V PÍSKU

► prim. MUDr. Petr Vaník

**Jubilejní 40. ročník tradičního setkání pneumologů pěti krajů se letos konal 29.–31. 5. 2014 v jižních Čechách. Za místo konání jsme zvolili Písek. Podařilo se domluvit účast předních odborníků v oboru a celé řady kolegů z naší nemocnice.**



*V pozici hostitele přivítal své kolegy prim. MUDr. Petr Vaník z českobudějovické nemocnice.*

*U vchodu do hotelu zaujal strategickou pozici generální partner kongresu, firma AstraZeneca Czech Republic, s.r.o.*



**N**a úvod vystoupil předseda pneumologické společnosti prof. Vítězslav Kolek a informoval o současné situaci v pneumologii. Následoval přednáškový blok o bronchologii, ve kterém byla zhodnocena aktuální role této metody v diagnostice a léčbě,

dále zazněly zajímavé kazuistiky z invazivní bronchologie. Oddělení plicní a TBC Nemocnice České Budějovice, a.s. prezentovalo současné možnosti endobronchiálního ultrazvuku v diagnostice. V sekci zaměřené na bronchiální obstrukce jsme měli možnost získat nejnovější pohled



*Zasvěceným průvodcem po městě Písku a jeho okolí se stal ředitel Prácheňského muzea PhDr. Jiří Prášek.*

*Ve čtvrtek v podvečer připravil pro pneumology komentovanou prohlídku památníku básníka Adolfa Hejduka. V pátek pak výstup na rozhledu Jarník, odkud je nádherný pohled z jedné strany k Praze, z druhé na Šumavu.*





na léčbu bronchiálního astmatu a CHOPN (chronická obstrukční plicní nemoc). Zde je stále předmětem diskusí fenotypově cílená léčba, zvláště u bronchiálního astmatu. Emeritní primář oddělení MUDr. Václav Šnorek pak zhodnotil vliv syndromu obstrukční spánkové apnoe u pacientů s CHOPN.

V bloku věnovaném plicní embolizaci jsme měli možnost zhlédnout zajímavé porovnání diagnostiky scintigrafickými metodami a CT angiografií, edukační sdělení na téma plicní hypertenze a aktuální trendy v léčbě tromboembolických příhod. Plicní chirurgové nás seznámili s moderními operačními technikami a zajímavými kazuistikami z traumatologie.

## „BRITSKÝ“ SEMINÁŘ

► MUDr. Aleš Chrdle

Od 9. do 14. června 2014 byly v naší nemocnici na stáži dvě britské lékařky, Dr. Sherine Thomas (vpravo) a Dr. Victoria Parris (vlevo), které pracují v Royal Liverpool University Hospital na interním a infekčním oddělení. Dr. Thomas je konzultantkou pro interní a infekční nemoci (pozice by v našich poměrech odpovídala úrovni specialistky nebo primářky), Dr. Parris dokončuje předatestační přípravu. Hlavním cílem jejich stáže bylo poznat spektrum nemocí a pacientů na infekčním oddělení, a především choroby typické pro náš region jako jsou klíšřová encefalitida a borelióza. Současně se zajímaly také o způsob léčby onemocnění, které infektologové běžně léčí i ve Velké Británii, mimo jiné o diagnostiku horečnatých a septických stavů a léčbu infekcí kostí a kloubů.

Součástí jejich stáže byla i prezentace na aktuální klinická témata, aby lékaři Nemocnice České Budějovice, a.s. měli příležitost porovnat způsob řešení určitých situací v jiném zdravotnickém systému s odlišnou kulturou a jiným právním rámcem. Níže uvádím ve zkratce jejich sdělení.

### Dr. Victoria Parris: Klinický audit a reaudit – jak zjištěná data smysluplně převést do praktického využití

Audit je slovo, které zdravotníci často považují za bič na sebe samotné, případně za nesmyslné vyplňování formulářů. Ve Velké Británii mají všichni lékaři v předatestační přípravě povinnost nejméně jednou za rok vypracovat audit a dokončit celou smyčku, tedy včetně reauditů a vyhodnocení, nakolik byl audit přínosný pro klinickou praxi a jaký z něj měli pacienti prospěch. Jako každý nástroj i klinický audit lze používat dobře, méně dobře, nebo někdy až nesmyslně.

Dr. Parris se na dvou příkladech z vlastní klinické praxe pokusila ukázat, jak audit dokáže pomoci zlepšit fungování vlastního oddělení či stanice: „Pokud nás v prá-

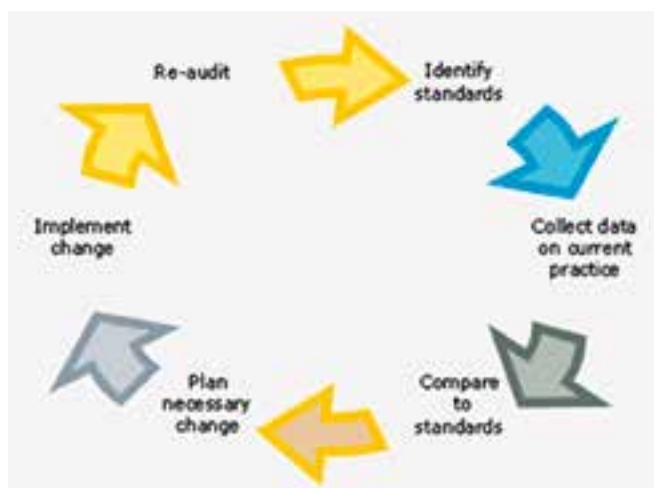
Poslední páteční blok byl zaměřen na dušnost, kde toto téma velmi pěkně odborníci zhodnotili z hlediska různých oborů, konkrétně pneumologa, kardiologa a klinického psychologa.

V sobotním dopoledni se uplatnily přednášky zaměřené na respirační infekce, diagnostiku virových infekcí, bakteriální rezistenci na antibiotika. Následoval blok tuberkulózy s aktuálními daty z epidemiologie, informací o multirezistentní tuberkulóze u nás a edukační přednáškou k latentní tuberkulóze.

Jsem rád, že se akce vydařila, dle reakcí našich kolegů nejen po odborné, ale i společenské stránce.



ci něco štve, můžeme použít audit, abychom to změřili a zkusili změnit. Audit je nástroj, který má několik po sobě jdoucích kroků. Nejprve je potřeba formulovat otázku, co chceme zjistit. Například u kolika procent pacientů jsou splněna všechna indikační kritéria při předepisování velmi nákladného léku, nebo čas, kdy se na oddělení nabírá krev na neurgentní vyšetření a kdy jsou k dispozici výsledky. Dalším krokem je vybrat vhodné měřítko popisující žádoucí stav, podle kterého chceme stávající stav hodnotit. Tím mohou být v případě klinické péče například národní nebo mezinárodní léčebná doporu-





čení (Guidelines), nebo můžeme kritéria žádoucího stavu definovat sami na vlastním oddělení – sami si určíme, jaký má být ideální stav. Následuje shromáždění dat a jejich analýza. Tato část auditu by měla být jednoduchá, raději vyhodnotíme deset než padesát chorobopisů. Po dokončení analýzy je třeba formulovat návrh, jak s výsledky naložíme, a dosáhnout všeobecnou shodu na doporučené změně. Snad nejdůležitějším krokem je samotné zavedení změny do praxe a běžného používání. Poté následuje uzavření auditní smyčky, tady reaudit, kdy po určité době audit zopakujeme a porovnáme s předchozími výsledky. Pokud data ukazují, že audit měl vliv na zlepšení našich služeb, byl smysluplný.

### **Dr. Sherine Thomas: Umírající pacient v akutní péči – britský pohled na koncept marné péče, nerozšiřování terapie, předem vyslovené přání neresuscitovat, pro a proti**

Současné zdravotnictví dokáže podporovat či nahradit funkci téměř všech životně důležitých orgánů. Přesto se lékaři, sestry i samotní nemocní dostávají do situace, kdy dostupná zdravotní péče sice dokáže nemocného přechodně udržet při životě, ale za cenu invazivní a pro nemocného nepříjemné léčby, bez velké šance návratu kvalitního života. U chronických progredujících nemocí se pacienti dostávají do situace, kdy běžné infekční onemocnění, jež pro jinak zdravého člověka bude mít banální průběh, může mít fatální důsledky. Rozhodování, jak daleko a jak intenzivně léčit je dilema, se kterým se potýká každý zdravotní systém všude na světě. V případě akutního zhoršení u již závažně nemocného pacienta je v britském zdravotnictví několik pomůcek, které ošetřujícímu týmu pomohou při rozhodování, jak agresivně pacienta léčit, a také při zajištění potřebné léčby příznaků provázejících konec života.

Pokud u chronicky nemocného dojde k akutnímu zhoršení stavu, komunikuje nemocniční tým s rodinou, opatrovníkem nebo praktickým lékařem, zda pacient písemně předem projevil své přání, kde je strop invazivní péče v případě zhoršení zdravotního stavu. V souladu s tímto přáním, je-li dostupné, a za současné komunikace s pacientem na úrovni, na jaké je schopen komunikace, a se zohledněním přání rodiny, rozhodne atestovaný lékař, zda bude pacient v případě zástavy oběhu resuscitován.

V případě, že od resuscitace nelze rozumně očekávat obnovení kvality života přijatelné pro pacienta (a to každý člověk vnímá jinak), vystaví ošetřující lékař pokyn k nezahajování resuscitace – na červeném kartonu, který se založí na začátek chorobopisu, aby každý zdravotník, který je přivolán k nemocnému, ihned věděl, že resuscitace není v nejlepším zájmu nemocného. Zde je velmi důležitá komunikace s nemocným i jeho rodinou, a je třeba zohlednit jejich přání, nicméně konečné rozhodnutí je výhradně na lékaři. V případě zlepšení stavu a změny prognózy je možné toto rozhodnutí kdykoli zrušit.

V britských nemocnicích i v ambulantní sféře funguje systém paliativní péče. Pacienti s nevléčitelným onemocněním jsou v péči paliativních týmů. Tyto týmy zajišťují nejen zmírňování příznaků onemocnění, ale také zajišťují například dodání polohovacího lůžka nebo rozvoz kyslíku, aby pacient mohl domů a zbývající chvíle strávil ve známém prostředí se svými blízkými. Sestry paliativní péče zajišťují parenterální podání tisíců léků dávkačů u pacientů v domácím prostředí. Paliativní tým se zapojuje do péče o pacienta již v nemocnici, když se plánuje propuštění do domácího prostředí.

V případě, že se hospitalizovaný pacient blíží ke konci života a je zřejmé, že přesun do domácího prostředí není proveditelný, lékařský tým má možnost rozhodnout o marnosti další péče a předefinovat cíl léčby na tlumení nepříjemných příznaků. V takovém případě formálně pokračuje péče podle jiného standardu, kde se neprovádějí nepotřebná vyšetření ani výkony, které by pacienta obtěžovaly, a cílem je tlumení bolesti, neklidu, dušnosti, úzkosti, nevolnosti/zvracení, sekrece z dýchacích cest, a zajištění hydratace a neinvazivní výživy. Podle stavu může lékař rozhodnout o podání antibiotik (s cílem tlumit, nikoli vyléčit infekci), nitrožilní či podkožní infuze – pokud pacient není schopen sám pít, a podobně. Tento systém je poměrně flexibilní a jeho cílem je především připomenout, na jaké příznaky aktivně myslet, a jak je lze léčit. V případě, že stav nemocného se mění, je možné rozsah péče rozšířit nebo zúžit podle aktuální potřeby. Součástí tohoto systému je také spolupráce ošetřujícího i paliativního týmu s rodinou a psychologická podpora blízkých v okamžicích kolem úmrtí a během truchlení.

Výše uvedený systém samozřejmě funguje ne vždy a ne všude. V britském tisku se čas od času objeví články o nefunkčnosti péče o umírající, které jsou většinou vyvolány excesy, kdy nefungovala či neexistovala komunikace s nemocným a jeho rodinou, nebo pokud byl postup dodržován jen formálně, bez ohledu na aktuální situaci v daném jedinečném případě. Uvedený systém je samozřejmě výrazně ovlivněn kulturním i právním prostředím Velké Británie.

Přednáška, kterou měla Dr. Thomas, a následná kvalitní diskuze přítomných lékařů Nemocnice České Budějovice, a.s. ukázala, že další rozvoj paliativní péče je jistě dobrý podnět pro náš zdravotní systém i téma pro další diskusi odborné i laické veřejnosti. Na závěr bylo velmi zajímavé (opět) slyšet, že jedním z dojmů Dr. Thomas a Dr. Parris je pocit, že většina lékařů i sester v naší nemocnici umí anglicky lépe, než si jsou ochotni připustit. Dále byly příjemné překvapeny rychlostí, s jakou se zdravotníci dozvídají výsledky laboratorních vyšetření, a velmi dobrou dostupností zobrazovacích vyšetření. Čisté prostředí nemocnice a parková úprava byly jen bonusem pro lékařky, které doma pracují v nemocnici v samém centru velkého přístavního města.

# ČESKÉ BUDĚJOVICE KAZUISTICKÉ

► MUDr. Tomáš Hauer

Když mě redakce Nemocničního zpravodaje požádala o napsání článku o kongresu Budějovice kazuistické, vymyslel jsem asi deset různých úvodů; všechny dost formální a strojené, rozhodně z kategorie úvodů, které mě štve. Tak tedy co nejjednodušeji: máte-li chuť a elán, podívejte se na webovou adresu [www.budejovickekazuisticke.cz](http://www.budejovickekazuisticke.cz).

Najdete tam informace o prvním ročníku kazuistického kongresu určeného pro lékaře i nelékaře ve věku do 35 let z nemocnic i ambulantní sféry zdravotnictví Jihočeského kraje, který bude 25. 9. 2014 tady, v Českých Budějovicích. Dozvíte se tam, že doktoři i nelékaři budou prezentovat v sekci interních a chirurgických oborů to nejzajímavější, co se na jejich pracovišti či v jejich ordinaci za poslední dobu událo. Ti, co budou chtít, se na tomto webu mohou s kazuistikou do poloviny července rovnou přihlásit, no a ti, co se bojí, se tam mohou – zdarma – přihlásit jako pasivní účastníci.

Pro lékaře i nelékaře je kongres akreditován v rámci celoživotního vzdělávání, všichni aktivní účastníci budou mít ISBN publikaci, nejlepší publikace ze všech sekcí budou publikovány v celostátních lékařských periodících a předseda představenstva naší nemocnice vypsál pro nejlepší kazuistiky i zajímavé peněžní ceny. Součástí kongresu jsou i workshopy.

Přihlášky aktivních účastníků v lékařské sekci chirurgických i interních oborů se množí, otevřeně ale přiznávám, že v sesterské sekci jsme na tom o trochu hůř. Přitom sestry, fyzioterapeuti, záchranáři dělají práci, kterou stojí za to prezentovat. Určitě se nám ale podaří najít dost průkopníků i v této sekci kongresu tak, aby ti, co přijdou do auditoria, nelitovali a odnesli si spoustu cenných informací.

Pevně věřím, že úspěšný 1. ročník položí základy budoucí tradici. Jistě se na mě neváhejte obrátit s jakýmkoliv dotazy. Můj mail je [hauer.tomas@gmail.com](mailto:hauer.tomas@gmail.com).

## KONGRESY ČESKOBUDĚJOVICKÉ NEMOCNICE VE 2. POLOLETÍ 2014

NÁZEV AKCE	MÍSTO KONÁNÍ	TERMÍN
Budějovice kazuistické	České Budějovice Zdravotně sociální fakulta JU	25. 9. 2014
Národní kongres plastické chirurgie	České Budějovice ART IGY	9. 10.–11. 10. 2014
XXI. Jihočeské onkologické dny (Diagnostika a léčba nádorů ledvin a varlat)	Český Krumlov Zámek – Jízdárna	16.–18. 10. 2014
Pestré kameny/Bunte Steine	Frymburk Hotel Vltava	23.–25. 10. 2014
Jihočeské psychiatrické dny	Hluboká nad Vlt. Parkhotel	7.–8. 11. 2014
VII. Jihočeská odborná konference nelékařských zdravotnických pracovníků	České Budějovice Congress Hotel Clarion	1. 11. 2014
Jihočeský diabetologický den	České Budějovice Dům kultury Metropol	11. 12. 2014

LETEM SVĚTEM

## KLINICKÝ SEMINÁŘ PRO NEONATOLOGY

► MUDr. Martin Žáček

10.–12. 4. 2014 jsem se zúčastnil klinického semináře „Comprehensive Care for the Brain of the Newborn Infant“ pořádaného v Portu nadací Ipocrates. Jeho té-

matem byla péče o vývoj mozku novorozence. Přednášejícími byli špičky v jednotlivých specializacích. Přednášky byly rozděleny do tří hlavních okruhů – vyšet-

ření a vývoj mozkových funkcí, prevence a léčení poškození mozku a posledním okruhem byl vliv léků na vývoj mozku.

První okruh byl zaměřený na monitoring a vyšetření novorozeneckých křečí, velmi názorné přednášky byly doplněny video ukázkami různých konvulzivních projevů, ale i normální motoriky nezralých novorozenců, jež může být za křeče snadno zaměněna. Velkou pomocí v diagnostice je zde video EEG monitoring se záznamem mnoha fyziologických funkcí včetně EEG a video záznamu samotných motorických projevů. Křečová aktivita má velmi neblahý vliv na vyvíjející se mozek i u zralého novorozence. Může zde docházet nejen ke tvorbě patologických synapsí, ale i k patologické diferenciaci a růstu mozkových buněk, tedy ke změnám již nevratným. Mo-

zek novorozence se vše teprve učí, opakováním se tedy může učít i generovat konvulzivní aktivitu.

Dalším tématem byla snaha o ovlivnění vývoje přiměřenou pozitivní stimulací všech smyslů novorozence. Ta v sobě spojuje zásady něžné péče, individualizované péče o novorozence a stále více i společný pobyt nezralého nebo nemocného novorozence s rodiči a péčí o problémy rodiny. Pro nás zatím nepředstavitelný pohled na novorozence v podmínkách resuscitační péče s lůžky pro rodiče v pozadí bude pravděpodobně čím dál častějším kolorem novorozeneckých jednotek intenzivní péče.

Druhý tematický okruh, tedy prevence a léčba mozkového poškození, byl zaměřen hlavně na problematiku hypoxicko-ischemické encefalopatie a její léčbu terapeutickou

hypotermií – tj. snížením teploty těla i mozku časně po infarktu. Cílem této léčby je zablokovat aspoň zčásti kaskádu patofyziologické odpovědi, která mozek poškozuje i po odeznění původního infarktu. Je potěšitelné, že v této oblasti léčíme na neonatologickém oddělení českobudějovické nemocnice zcela podle nejmmodernějších trendů.

Přednáškami posledního okruhu se jako červená nit táhla snaha o nalezení léků, které nepoškozují mozek novorozence. Bohužel se zatím zdá, že kterýkoli lék, působící na nezralý mozek, jej může také poškozovat. Výjimkou by snad mohl být kofein podávaný nezralým novorozencům ke stimulaci dýchání. Nadále tedy bude nutné hledat co nejbezpečnější cesty léčby, individualizovat dávkování, zvažovat pro a proti. Ale to jistě neplatí jen pro neonatologii.

## NÁVŠTĚVA ÚRAZOVÉ NEMOCNICE V SALCBURKU

► MUDr. Nada Pavlíčková, MUDr. Karel Holub, MUDr. Aleš Křiváček

V dubnu jsme se zúčastnili stáže v Úrazové nemocnici (Unfallkrankenhaus – UKH) v Salcburku, abychom se seznámili s organizací akutní péče a s postupy při příjmu těžce raněných pacientů na Emergency a rovněž s vybavením pracoviště.

UKH Salzburg je centrem veškeré úrazové péče v regionu. Má status traumacentra I. stupně. Pracuje zde 35 lékařů oddělení úrazové chirurgie a 10 lékařů ARO. V týmu úrazové chirurgie jsou 3 neurochirurgové, 3 břišní chirurgové, 3 plastičtí chirurgové. Péče je poskytována všem pacientům s úrazovou diagnózou od 6 let věku výše. Jen ve speciálních případech, jako je poranění hrudníku a srdce, které si vynutí thorakotomii, se s péčí o tyto pacienty obrací na Landeskrankenhaus Salzburg, kde je hrudní chirurgie a kardiouchirurgie.

Průvodcem v UKH nám byl primář ARO prof. Voelckel, který je nejen šéf ARO v této nemocnici, ale také šéfem

letecké záchranné služby v celém Rakousku a má značnou zkušenost v akutní péči. Dále se nám věnovali lékaři úrazové chirurgie včetně jejich primáře; nutno říci, že všichni skutečně svědomitě. Celá stáž se nesla ve velmi přátelském duchu.

Nemocnice disponuje heliportem, který je umístěn na střeše budovy. Výtahem je pacient svezon do patra, kde jsou Emergency, rentgeny, počítačový tomograf a operační sály. Emergency je větší místnost, kde jsou 2 lůžka plně vybavená pro ošetření a vyšetření vážně zraněného pacienta. U obou lůžek, která jsou RTG kontrastní, je anesteziologický přístroj, ultrazvuk, C-rameno RTG a pevný RTG přístroj a počítač.

Traumatým je svolán v předstihu mobilním telefonem a jeho součástí jsou vždy atestovaný lékař ARO, sestra ARO, atestovaný traumatolog spolu s mladším kolegou, sestra traumatologie, rentgenologický labo-

rant, laborant odběrů krve, sanitář a dokumentační pracovníce. Lékař traumatologie se sanitářem čekají na vrtulník na heliportu a pak společně s týmem letecké záchranné služby převezou pacienta na Emergency. Zde lékař z vrtulníku celému týmu předá pacienta. Ten je uložen



Foto je z heliportu na střeše Úrazové nemocnice Salzburg, kam přiváží vrtulník raněné z celého regionu Salzburg.



na emergentní lůžko a zajištěn anesteziologem ve stejný čas, kdy traumatolog vyšetřuje pacienta, souběžně jsou provedeny odběry, případně doplněn další vstup do krevního řečiště. Traumatolog provede FAST sonografii, dále, je-li pacient stabilní, následuje CT dle polytrauma protokolu, popřípadě při oběhové nestabilitě pacient jede rovnou na operační sál. Následně je rozhodnuto, kam pacient zamíří – tj. na operační sál,

ARO, jednotku intenzivní péče či zpět na Emergency, kde se může ošetřit otevřená rána, doplnit další rentgen a podobně. Týmy ARO a traumatologie pracují společně v perfektní souhře. Tým je značně secvičen, každý zná přesně svou pozici v týmu. Koordinace je dána hlavně tím, že tento výše popsany princip cvičí i u méně závažných úrazů. Cílem je ušetřit čas a pracovat maximálně efektivně. Velkou pomocí je i přítomnost do-

kumentační pracovnice, nikdo nepíše žádné papíry. Velkou výhodou je i kvalitní přednemocniční péče s dobrým zajištěním pacienta.

Děkujeme Nemocnici České Budějovice, a.s. za podporu a umožnění této stáže. Získané zkušenosti jistě přispějí ke zkvalitnění organizace péče o těžce raněné pacienty na našem současném Emergency a v blízké budoucnosti i na plánovaném urgentním příjmu.

## SEMINÁŘ „NEONATÁLNÍ HEMODYNAMIKA“

► MUDr. Alena Kárová

Neonatologové a pediatři z celého světa se 10.–12. dubna vzdělávali díky nadaci Ipokrates v Casablance v oblasti novorozenecké hemodynamiky. Nosnými tématy byla novorozenecká hypotenze, tepenná dučej a možnosti monitorace krevního oběhu a perfúze orgánů.

Zásadním momentem byla definice

hypotenze u nezralého novorozence, které bylo věnováno hned několik přednášek. Základem je sledování přímého arteriálního tlaku a zjištění srdečního výdeje a dle toho se odvíjející možnosti léčby. U tepenné dučeje byla stěžejní ECHO diagnostika hemodynamické významnosti, načasování vyšetření a včasné zahájení jejího uzávěru. Všechny tyto

momenty významně zlepšují prognózu u nedonošených novorozenců.

Součástí prezentací byly i kazuistiky s kvízovými otázkami, při kterých jsme si procvičovali diagnostiku a léčbu našich malých svěřenců. Mohli jsme tak lépe pochopit tuto problematiku a zlepšit naši léčbu, a tím i výsledky našeho oddělení v oblasti pozdní morbidit u novorozenců.

## EVROPSKÝ KONGRES KLINICKÉ MIKROBIOLOGIE A INFEKČNÍHO LÉKAŘSTVÍ

► MUDr. Aleš Chrdle, MUDr. Naďa Mallátová, ing. Natalja Piskunová

Výsledný dojem z 24. evropského kongresu klinické mikrobiologie a infekčního lékařství (ECCMID) v Barceloně 10.–13. května 2014: Děláme to dobře, ale jde to ještě lépe.

Jedná se o tradiční vysoce uznávaný kongres, kterého se zúčastnilo více než devět tisíc lékařů z celého světa. O rozsahu vypovídá to, že přednášky probíhají souběžně v deseti sálech, nemluvě o řadě satelitních symposií. Kromě ústních sdělení byla součástí kongresu i prezentace více než 1 800 posterů, z toho byla významná část z USA, Austrálie a dalších mimoevropských zemí. Dle pořadatelů bylo přijato ne-

celých 60% přihlášených posterů. Z 23 přijatých českých posterů byly tři z Nemocnice České Budějovice, a.s., přičemž jsme byli jedinou nefakultní nemocnicí. Z našeho pohledu byly nejzajímavější tyto bloky:

### Stafylokokové bakteriémie

Několik bloků se věnovalo stafylokokovým infekcím krevního řečiště. Toto je problém všude ve světě a řešení hledají na většině pracovišť. Úspěšná pracoviště mají zavedený systém podobný tomu, který v naší nemocnici od května 2014 používá multidisciplinární přístup mikrobiologa, infektologa a nemocničního epidemiologa s využitím telefonické konzultace a antibiotického konzilia u lůžka

pacienta. Velmi důležitou součástí péče o pacienty se zlatým stafylokokem v hemokultuře je dostatečně razantní a cílená antibiotická léčba. Potřebnou délku léčby pomohou určit především kontrolní hemokultury nabražené 48–72 hodin po nasazení antibiotik, aktivní vyhledání septických ložisek a rychlé odstranění odstranitelného cizorodého materiálu, především cévních vstupů.

Mezi další významná témata patřily multiresistence bakterií a příprava nových antibiotik, případně renesance starších odložených antibiotik a výzkum nových způsobů podání (prodloužená infuze, kontinuální podání) a využití neobvyklých kombinací.



### Molekulárně genetická diagnostika polymerázovou řetězovou reakcí (PCR)

Českokobulejovická nemocnice zde prezentovala poster autorů Piskunová, Trubač, Scheinost – Využití 5'UTR sekvenace při typizaci enterovirů, připomínající mimo jiné nedávnou epidemii enterovirové meningitidy v jednom jihočeském hokejovém týmu. Jsme jediní v České republice, kdo při diagnostice enterovirů provádí vždy i typizace. Proto byly na kongresu prezentovány také záchyty EV71, u nás dosud nepopsané a v Evropě relativně vzácné, a dostalo se nám uznání při diskusi na submeetingu ohledně diagnostiky bakteriální DNA.

### Mykotická onemocnění

Nemocnice České Budějovice, a.s. uplatnila poster autorů Chrdle, Mallátová, Denning – Odhad výskytu závažných mykotických infekcí v ČR, zpracovaný v rámci mezinárodního projektu Global Action Fund for Fungal Infections. Kromě invazivní aspergilózy a kandidózy u hematologických pacientů a kandidémie u kriticky nemocných nejsou publikované žádné práce o výskytu těchto nemocí v ČR. Extrapolací četnosti výskytu v okolních zemích a podle hlášeného výskytu predilekčních onemocnění odhadujeme, že v České republice se každoročně nezdiagnostikuje několik stovek případů chronické aspergilózy, invazivní aspergilózy u ventilovaných

pacientů, pneumocystové pneumonie u HIV-negativních imunosuprimovaných pacientů, a několik tisíc případů těžkého astmatu s mykotickou hypersenzitivitou a alergické bronchopulmonární aspergilózy.

Další poster z naší nemocnice autorů Hanzl, Mallátová referoval o výjimečném případě invazivního kandidového onemocnění u pacienta s extrémně nízkou porodní hmotností a jeho úspěšné léčbě echinokandinem. S léčbou extrémně nezralých novorozenců těmito preparáty jsou zatím malé zkušenosti, jejich farmakologické vlastnosti a zvláště minimum vedlejších účinků je však k tomuto použití předurčují. Nevýhodou je jejich nízký průnik do centrální nervové soustavy, avšak experimentální práce ukazují úspěšnost léčby kandidózy centrální nervové soustavy při vysokém dávkování preparátů. U našeho pacienta se rozvinula těžká kandidová sepsa doprovázená meningitidou a renální komplikací (fungus ball). Vysokodávkovaný echinokandin spolu s chirurgickým zákrokem vedl k úspěšnému zvládnutí sepse. V oblasti mykologické diagnostiky jsme bohužel nezaznamenali žádný zásadní pokrok. Invazivní mykotická onemocnění jsou stále považována za prokázaná pouze na základě pozitivního kultivačního nebo mikroskopického nálezu z primárně sterilních lokalit. V případě, že máme rizikového pacienta s klinickými známkami infekce, sérologické

testy na průkaz aspergilového, kandidového a panfungálního antigenu pomohou k vyslovení tzv. pravděpodobné diagnózy, která ovšem je podle současných doporučení impulsem k zahájení terapie. Metody molekulární biologie jsou i přes značný rozvoj v mykologii stále velice problematické vzhledem k nestandardnosti jednotlivých postupů a k velice obtížnému hodnocení nálezu (kontaminace vs. kolonizace vs. infekce). Místo si získávají při rychlé identifikaci mikromycet např. z hemokultur. V léčbě invazivních kandidových onemocnění jsou lékem volby echinokandiny vzhledem k širokému spektru a minimu vedlejších účinků ve srovnání s ostatními antimykotiky. Flukonazol je doporučen spíše pro deescalaci u stabilizovaných pacientů infikovaných citlivým kmenem kandid. Lékem volby invazivní aspergilózy je vorikonazol, následovaný lipidovými deriváty amfotericinu B.

Na trh by se podle prezentovaných sdělení měl v letošním roce konečně dostat posakonazol v tabletové formě. Toto antimykotikum má široké spektrum účinku, kromě kandid a aspergilů může být účinný i v léčbě zygomycózy či fusariózy a tabletová forma by měla mít výrazně lepší farmakokinetické vlastnosti než současná suspenze.

Podrobnosti včetně všech posterů a přednášek jsou volně přístupné na stránce <https://www.escmid.org/> v části Online Library.

## ZAJÍMAVÁ SDĚLENÍ Z POHLEDU NEONATOLOGICKÉ A PEDIATRICKÉ PRAXE

► prim. MUDr. Milan Hanzl, Ph.D.

Vertikální přenos viru hepatitidy B z matky na novorozence představuje stále aktuální perinatologicko-pediatrický problém. A. Batirell z Turecka znovu upozornila, že významné snížení rizika infekce novorozence s návazným přechodem do chronické hepatitidy znamená

screeningové vyhledávání HBsAg pozitivních těhotných a postnatální pasivní a aktivní imunizace novorozence. Sama o sobě tato strategie neznamená absolutní ochranu novorozence. Na základě analýzy selhání těchto u nás standardních opatření autorka upozorňuje na přínos selekce HBeAg

pozitivních těhotných s následnou antivirovou terapií ve 3. trimestru, v individuálních případech je třeba zvažovat také možnost přenosu mateřským mlékem (i když HBsAg pozitivita není rozhodně kontraindikací kojení) a autorka také považuje za riziko infekce dítěte mimo perinatální období kromě

HBeAg pozitivní matky i sourozence HBsAg (ev. HBeAg) pozitivního. V každém případě je pro praxi nutné zdůraznit, že pasivní a aktivní imunizace je neefektivnější, pokud proběhne do 12 hodin po narození. Tomu je třeba podřídit naši praxi jak z diagnostického, tak z vakcinologického hlediska.

P. Naukler ze Švédska na základě svého výzkumu zaměřeného na identifikaci nejčastějších respiračních virů v nasopharyngu dětí do pěti let metodikou PCR konstatoval, že u dětí s respiračními příznaky tvoří 59% s průkazem RSV (Respiračně synciciální virus) (nejčastěji), metapneumoviru a influenzy. Problémem však je kauzalita virů identifikovaných metodami molekulární genetiky (PCR) vzhledem k respiračním infektům, protože zcela zdravé děti při kontrolách vykazují často velice bohatou PCR pozitivitu. Cestu z tohoto, nám klinikům dob-

ře známého problému, vidí v průkazu mRNA u virových patogenů. Další význam vyšetření extrahumánního genomu vidí v oblasti odlišení bakteriální superinfekce (redukce podávání antibiotik) a ve vývoji vakcín.

Zajímavá byla studie prevalence vrozené CMV (cytomegalovirus) infekce L. Puhanky z Finska v oblasti Helsink. Zde byla zjištěna prevalence CMV infekce 2,5/1000 živě narozených, ve 3 měsících u těchto dětí 82% pozitivita PCR ve slinách, 40% PCR pozitivita v séru a 72% pozitivita kultury v moči. Primoinfekcí v graviditě zaznamenáno 14% v 1. trimestru a 24% ve druhém trimestru. Autor znovu upozornil na nezanedbatelné riziko postnatálního přenosu mateřským mlékem u kojených.

Významné sdělení pro praxi neonatálních center přednesl W. Lindnera z Německa, který se zaměřil

na význam systematického screeningu osídlení novorozenců velmi nízké porodní váhy potenciálními patogeny, včetně multirezistentních kmenů. Tato monitorace (podobně ji provádíme také na českobudějovickém neonatologickém oddělení) má význam především pro zahájení empirické antibiotické terapie na konkrétním pracovišti. Důsledná implementace hygienických opatření se jeví jako nesrovnatelně významnější nástroj omezující kolonizaci patogeny než antibiotická terapie, jejíž význam se nejeví statisticky významný. Naopak u nedonošených dětí autor prokazuje statisticky významnou souvislost s antibiotickou terapií maminek před porodem. Statisticky významné pro riziko kolonizace jsou pak nízký gestační věk, nízká porodní hmotnost a dlouhodobý pobyt na jednotce intenzivní péče.

## KURZ AOTRAUMA BASIC PRINCIPLES OF OPERATIVE TREATMENT

► MUDr. Martin Kloub

Ve dnech 28. 5.–1. 6. se v Tbilisi, Gruzie, konal 1. subregionální AO Trauma Course Basic Principles of Operative treatment of the Fractures, kam jsem byl pozván jako člen mezinárodní fakulty. Jejím účastníkem byl kromě dalších i Thomas Rüedi, významná osobnost z období víceméně zakládání AO. Mezi účastníky kursu byli lékaři z Gruzie, Litvy, Lotyšska, Běloruska, Ukrajiny a Finska.

Kurs byl jako obvykle rozdělen do bloků přednášek, diskusních skupin a praktik na modelech kostí, a účastníci si během 3,5 dne osvojili základní principy operačního ošetření zlomenin dlouhých kostí a pánve a strategii péče o polytraumata. Během celého kursu byl patrný poměrně malý rozdíl v úrovni vzdělání mezi lékaři z jednotlivých zemí, což je jistě následek jak rozvoje informačních technologií umožňujících výměnu

informací, tak rychlého zlepšování ekonomiky jednotlivých zemí postsovětského bloku.

Samotné Tbilisi je asi milionové město vzdálené 100 km jižně od Kavkazu a zaujme především kontrasty – moderní architektura a rozvinutý informační systém města na straně jedné a zastaralá sídliště na straně druhé. Na silnicích Tbilisi je poměrně značný provoz s častým troublem, typickým pro větší města této části Evropy. Ceny jsou oproti ČR spíše nižší – litr benzínu za 24 Kč, jízdenka v metru nebo v autobusu 6 Kč, na druhou stranu v lepších restauracích není problém utratit za večeři pro jednoho 1000 Kč i více. Přírodní krásy kousek jízdy od Tbilisi téměř dají zapomenout na to, že před pěti roky zde probíhala regulérní válka, kdy ruská armáda obsadila velkou část gruzínského území a části území jako Jižní Osetie nebo Abcházie



jsou víceméně pod ruskou kontrolou dodnes. Účast na kursu přispěla díky prezentaci řady postupů používaných na našem oddělení k dalšímu zviditelnění Nemocnice České Budějovice, a.s. za hranicemi České republiky. Díky výměně zkušeností pak přinesla možnost dalšího zkvalitnění léčebné péče o pacienty s úrazy na našem oddělení.

Nemocnici České Budějovice, a.s. bych chtěl poděkovat za možnost se akce zúčastnit.



# VÍDEŇSKÉ ZKUŠENOSTI

► MUDr. Aleš Chrdle

Od 5. května do 29. května jsem měl příležitost navštívit Oddělení infekčních a tropických nemocí ve vídeňské Všeobecné nemocnici (Allgemeines Krankenhaus – AKH Wien). Dále jsem se mohl podívat na oddělení pro léčbu multi-rezistentní tuberkulózy v Otto-Wagner-Spital a na oddělení tropické medicíny v Kaiser-Franz-Josef Spital, obojí také ve Vídni. Stáž navazovala na týdenní salcburský seminář o infekčních nemocech v roce 2003.

Koordinátorem projektu Salzburg Medical Seminars International (semináře) a projektu postgraduálního vzdělávání – Medical Internship (stáže) za Českou republiku je Výbor dobré vůle – Nadace Olgy Havlové. Semináře a stáže jsou určeny lékařům vykonávajícím praxi v České republice. Vzdělávání pořádá nadace American Austrian Foundation v rámci programu Open Medical Institute, který je nejrozsáhlejším programem ve střední a východní Evropě. Semináře a postgraduální vzdělávání vedou renomovaní odborníci z různých oborů z USA a Rakouska. Další viz <http://www.vdv.cz/programy/vzdelani/salzburg-medical-seminars-international/>.

Na seminářích přednášejí špičkoví odborníci z amerických a rakouských univerzit a odborných institucí a zúčastňují se jich lékaři z více než třiceti zemí. Seminářů se zúčastnilo již více než šest set lékařů z České republiky. Jedná se o největší projekt ve střední a východní Evropě, v rámci kterého probíhá výměna znalostí a zkušeností v různých oborech medicíny. Součástí tohoto programu jsou také stáže amerických mediků v rakouských nemocnicích. Všichni absolventi salcburských seminářů



mají možnost se přihlásit do programu tří jednoměsíčních stáží na předních rakouských pracovištích.

<http://www.aaf-online.org/index.php/omi-observership.html>

Následující odstavce mají za cíl ukázat jen několik odlišností ve zdravotním systému města, které s námi mělo až do doby před sto lety společnou historii.

## Postřehy z nemocnice

Lůžková část: Vizita začíná mezi 10. a 11. hodinou, trvá asi dvě hodiny, mezi pacienty prochází atestovaný lékař, zápisy z vizity jsou i v interních oborech minimalistické; pouze zásadní změny ve zdravotním stavu a plánované výkony či vyšetření, obvykle se diktují na diktafon a druhý den je sekretářka vloží do dekursu. Lékaři v kmenové přípravě procházejí vizitu se starším lékařem a po vizitě řeší ordinace a zajišťují objednání vyšetření a konzilií. Samostatně příliš věcí nerozhodují.

Pacienty do nemocnice přijímá většinou oddělení centrálního příjmu, kde je u akutních pacientů provedena základní diferenciální diagnostika a zaléčení. Tím jsou služby na specializovaném oddělení podstatně jednodušší. Po příchodu pacienta na oddělení je však třeba závěry předchozí třídící stanice

na centrálním příjmu často revidovat a upravit.

Ambulantní část: Pacienti přicházejí objednáni od praktického lékaře – většinou s hotovými výsledky vyšetření, někdy ale také sami bez doporučení. Odborné ambulance objednávají pacienty na dobu od 8 do 13 hodin. V půl druhé již ambulantní trakt zeje prázdnou. Čekání do hodiny a půl berou pacienti s nadhledem. Mimo ordinace hodiny pacienti směřují na oddělení urgentního příjmu (Unfall pro úrazové diagnózy nebo Notfall pro interní a obecně chirurgické pacienty).

## Postřehy z infekčních oddělení

Vídeňské infekcologické pracoviště je známé neobvykle vysokým dávkováním antibiotik. Odlišností proti naší nemocnici je větší počet cestovatelů se zdravotními potížemi po návratu z tropů a subtropů, což pouze reflektuje cestovní návyky Rakušanů, a dále výrazně vyšší počet pacientů po orgánových transplantacích a transplantacích kostní dřeně s infekční komplikací, což reflektuje rozsah služeb dané nemocnice.

Infekcologové zajišťují 24 hodinovou dostupnost antibiotických konzilií v nemocnici – a to telefonicky u jednodušších případů nebo konziliárně u lůžek složitějších pacientů. In-

fekční poradna organizuje program parenterální antibiotické ambulantní léčby ve formě stacionáře. Nitrožilní antibiotika v domácím prostředí podávají domácí (praktičtí) lékaři.

Péče o HIV pozitivní osoby je v Rakousku organizována zčásti pod hlavičkou dermatovenerologie, zčásti pod hlavičkou interních a infekčních oddělení. Vyšetření na HIV nevyžaduje písemný souhlas pacienta, v AKH je součástí rutinního vyšetření u všech pacientů přijatých na infekční lůžko společně se sérologií virové hepatitidy B a C. Důvodem pro tento posun vnímání oproti postupu písemného informovaného souhlasu, který se praktikuje v českých nemocnicích, je i legislativou podpořená představa, že se jedná o onemocnění, kde je dostupná účinná a bezpečná léčba, a čím dříve se zahájí, tím větší prospěch z ní má nemocný i jeho okolí.

O pacienty s tuberkulózou se starají buď infektologové nebo pneumologové, podíl péče je odlišný v každé nemocnici.

### Graninger vs. House

Mým mentorem byl prof. Graninger, jedna z nejvýraznějších osobností rakouské i mezinárodní infekční scény. Pokud slouží o víkendů nebo ve svátek, chodí medici na jeho oddělení dobrovolně dvě hodiny před vizitou a nastudují si pacienty. Vizita trvá několik hodin. Výklad obsáhne celou medicínu i přílehlý vesmír. Praktické výstupy z vizity mezitím zajišťují mladší lékaři. Při přednáškách pro mediky velmi rád používá historický formát přednášek, kdy si přivejde do posluchárny pacienta, cca 20 minut s ním vede rozhovor, přerušova-



ný otázkami pro posluchače, a poté odešle pacienta zpět na oddělení a zbývající hodinu věnuje shrnutí patofyziologie, diferenciální diagnostiky i terapie daného okruhu nemocí.

V pátek 23. května bylo ve Vídni krásné letní počasí. Nicméně podvečer od půl šesté byla hlavní univerzitní posluchárna zcela naplněna mediky a ti, kteří přišli na nepovinnou přednášku Graninger vs. House „pouze“ o čtvrt hodiny dříve, museli stát v uličkách. Jednou ročně totiž pořádá profesor Graninger pro mediky a lékaře komentované promítání epizody ze seriálu Dr. House. Prof. Graninger zhruba každých pět minut zastavuje děj a přepíná na svou prezentaci, kde komentuje diferenciální diagnostiku a léčebné postupy seriálových hrdinů. Jeho osobitý humor pomáhá fixovat v paměti medicínské vědomosti.

### Ach, ty jazyky!

Největší bariérou během pobytu ve Vídni byla jazyková bariéra. Ochota Rakušanů mluvit pomalu německy je omezená, a raději přecházeli do angličtiny (která je oficiálním jazykem programu), než aby museli nějakou větu opakovat jednou nebo dokonce dvakrát. Někdy v přítomnosti zahraničních stážistů nebo u zahraničních pacientů velká část vizity probíhala rovnou v angličtině. Někteří hovořili plynule, někteří s výraznými gramatickými chybami a těžkým „Arnoldovským“ přízvukem, ale přesto bylo zřetelné, co chtěli říci. Jedna věc, která jím na rozdíl od člověka prošlého českými školami chyběla, byl ostych mluvit. Občas mne napadlo, zda umět názvy sbírek Otakara Březiny nebo hlavní města všech afrických zemí má být skutečně i nadále prioritou českého vzdělávacího systému, na úkor be-, emp-, ent-, er-, a v rámci výuky jazyků zda dokázat se nějak domluvit není lepší, než umět všechna nepravidelná slovesa a časy, což absolvent českého gymnázia často umí lépe než rodilí mluvčí, ale přitom se bát mluvit.

### Jaké jsou hlavní rozdíly?

Úroveň péče o pacienty a její dostupnost je velmi podobná tomu, na co jsme v Nemocnici České Budějovice, a.s. zvyklí. Rozdíl mezi námi a rakouskými lékaři je ale v prestiži, a společenském, nejen finančním, ohodnocení. Rakušané umějí lépe prodat výsledky své práce, jsou zvyklí více pracovat s médii a veřejností. Celkově na pracovištích panuje mnohem klidnější atmosféra, pokud jde o řešení konfliktů nebo neshod.

Proč bych doporučil kolegům účast na salcburských seminářích a následně na stáži v rakouské nemocnici?

- Možnost rozhlédnout se, jak to dělají jinde, a zjistit, proč to tak dělají, obohatí nejen daného účastníka, ale i jeho kolegy doma. Řadu postupů a technik lze snadno přenést do našich podmínek. Na druhé straně teprve až po takovém rozhlédnutí dokážeme u řady věcí ocenit kvalitu a rozsah péče, kterou zajišťujeme v naší nemocnici.
- Sebedůvěra zahraničních lékařů vychází nejen z jejich finančního ocenění. Pořád ještě je co se učit ve schopnosti prodat to, co umíme dobře. Krom odborných publikačních a přednáškových aktivit je zatím nedostatečně využita „pátou kolonou“ spolupráce s médii, patientskými skupinami i politiky v konstruktivním duchu a vzájemné úctě.
- Vedle některých medicínských dovedností pomohou podobné pobytové získat měkké dovednosti a techniky jednání, díky kterým zvládneme udělat totéž, ale ve větší pohodě a tím pádem s větší spokojeností.
- Hodně zajímavé je pozorovat, jak v okolních zemích veřejnost vnímá lékaře, a jak lékaři vnímají veřejnost a pokusit se některé aspekty tohoto partnerského vztahu použít u připravených pacientů i v našich podmínkách.



*Při diskusi se sestrami Jitkou Knotkovou, Kristinou Morávkovou a Anežkou Gajzlerovou na anesteziologicko-resuscitačním oddělení českobudějovické nemocnice v roce 1976.*

## POSLEDNÍ ROZLOUČENÍ S PRIM. MUDR. ANTONÍNEM GRUBEREM

► PhDr. Marie Šotolová

12. května 2014 se veřejnost rozloučila při zádušní mši svaté s panem doktorem Antonínem Gruberem. Do českobudějovické nemocnice nastoupil v roce 1966 a pracoval zde následujících třicet dva let. V letech 1984–1994 vedl v pozici primáře anesteziologicko-resuscitačního oddělení. Právě obor intenzivní medicíny byl jeho celoživotním posláním. MUDr. Antonín Gruber se kromě své profese zajímal o kulturu, často navštěvoval společně se svou rodinou koncerty vážné hudby. Buď čest jeho naplněnému životu.

## ZÁKLADNÍ ORGANIZACE ODBOROVÉHO SVAZU ZDRAVOTNICTVÍ A SOCIÁLNÍ PÉČE ČR

► Mgr. Lubomír Franc

Jedním z úkolů základní organizace je jako každoročně příprava provozu Letního dětského tábora Slavkov. V letošním roce se budou konat dva běhy. Bohužel, v poslední době zájem o přihlášení dětí na LDT Slavkov klesá i přesto, že s příspěvkem od zaměstnavatele dle platné kolektivní smlouvy je cena velice příznivá. Veškeré informace naleznete na intranetu v kolonce ZO OSZSP.

V dubnu byly jako každý rok dle schválených zásad hospodaření základní organizace rozděleny prostředky na půjčky pro její členy. Preferenci mají půjčky na bydlení (koupě bytu, rekonstrukce apod.).

V červnu jsme připravili tradiční zájezd ke Dni dětí, tentokrát s návštěvou Lince, spojený s výjezdem na Pöstlingberg. Na této linecké dominantě je poutní bazilika a vyhlídková plošina. Účastnilo se 25 osob, které využily možnost navštívit zajímavou multimediální výstavu v Ars Electronica Center, kde si děti mohly vyzkoušet všemožné vymoženky moderní technologie, např. ovládat robota, zkusit, jaké by to bylo mít ocásek, který se hýbe na základě snímání pohybu, zkusit si něco nakreslit a vytisknout na 3D tiskárně...

Připravujeme zájezd na muzikál Mamma Mia!, který se uskuteční v prosinci 2014 a na který lze čerpat příspěvek. Na tuto akci se dosud přihlásilo 42 osob.

Odborový svaz také nabízí svým členům výhodné ubytování v Praze v hotelu Bona Serva, jehož vlastníkem je OSZSP ČR. Ubytování je spojeno i s dalšími slevami, např. při návštěvě pivních lázní, Aquaparku v Praze atd.

Znovu připomínám, že v rámci Českomoravské konfederace odborových svazů byl zřízen slevový portál [www.odbornyplus.cz](http://www.odbornyplus.cz). Hlavním cílem tohoto programu je pomoci členům odborů efektivně snižovat jejich finanční zátěž. Pro příklad uvádím některé zajímavé nabídky včetně vyčíslení úspor:

- využívání běžného účtu Equa bank – až 2 508 Kč ročně + 500 Kč jednorázový bonus
- využívání tel. tarifu od 99mobile – nejméně 2 100 Kč ročně
- levnější finanční produkty – okolo 5 000 Kč ročně
- levnější pohonné hmoty – přibližně 1 080 Kč ročně
- levnější učebnice a knihy – průměrně 1 250 Kč ročně
- nákup nového automobilu Opel se slevou 10–29 %
- pojištění za výhodných podmínek – sleva až 51 % z ceny pojistného

Aktuální nabídky slev můžete najít na Intranetu v kolonce ZO OSZSP.

### Omluva redakce

V čísle 1/2014 byl jako autor nekrologu MUDr. I. Mynáře uveden MUDr. S. Ostrý, Ph.D. Omlouváme se za chybu, autorkou nekrologu byla PhDr. Marie Šotolová.

■ redakce



## „100 LET ČESKOBUDĚJOVICKÉ NEMOCNICE“ ANEB CO SE NEVEŠLO DO KNIHY HISTORIE KLINICKÉHO PRACOVNÍHO LÉKAŘSTVÍ

► prim. MUDr. Aleš Hejlek

Pracovní lékařství v jižních Čechách má svůj začátek v r. 1946, kdy vedením tehdejšího Ústavu pracovního lékařství (dále ÚPL) byl pověřen primář interního oddělení Státní oblastní nemocnice v Českých Budějovicích **MUDr. Bohuslav Bäumelt**, který před druhou světovou válkou jako sekundární lékař interní kliniky prof. MUDr. Pelnáře v Praze spolupracoval v problematice profesionální medicíny s prof. MUDr. Teisingerem. Ústav pracovního lékařství byl přičleněn k internímu oddělení nemocnice.

Po zaškolení na ÚPL v Karlových Varech se stal vedoucím lékařem ÚPL v Českých Budějovicích **MUDr. František Šmrha**, který zde pracoval od r. 1946 do r. 1950. Od r. 1950 do r. 1955 byl vedoucím lékařem ÚPL v Českých Budějovicích **MUDr. Vladimír Jiřík**, který odešel k 1. 1. 1955 do Prahy do Ústavu hygieny k prof. Simonovi.



K datu 1. 1. 1955 byl jmenován ordinářem pro nemoci z povolání při interním oddělení Krajské nemocnice s poliklinikou v Českých Budějovicích **MUDr. Eduard Hájek**. MUDr. Eduard Hájek se narodil 12. 9. 1920 v Českých Budějovicích. Po absolvování Jirsíkova

gymnasia zahájil studium na lékařské fakultě Univerzity Karlovy v Praze. V roce 1949 jako absolvent nastoupil do českobudějovické nemocnice, kde postupně získával bohaté zkušenosti na interně prim. MUDr. Bäumelta. Po zformování Ústavu pracovního lékařství při interním oddělení nemocnice se v roce 1954 MUDr. Hájek intenzivně rozhodoval, zda se profesně zaměří na problematiku nemocí z povolání, anebo jako aktivní sportovec na tělovýchovné lékařství, které mu vedení nemocnice také nabídlo jako odbornou variantu. Rozhodl se pro klinické pracovní lékařství, a tak byl 1. 1. 1955 jmenován ordinářem pro nemoci z povolání. Mezitím byl ovšem pověřen (1952–54) funkcí ředitele Okresního ústavu národního zdraví Prachatic a (1955–59) funkcí závodního obvodního lékaře nemocnice.

Od roku 1956 dlouhodobě stážoval na Klinice nemocí z povolání v Praze u prof. Teisingera. Tato skutečnost ho ovlivnila natolik, že v rámci interny do roku 1964 intenzivně rozvíjel tento obor v Jihočeském kraji (na interním odd. bylo vyčleněno 10 lůžek pro nemocné s onemocněními z povolání).

V roce 1964 bylo zřízeno samostatné oddělení nemocí z povolání, jehož vedením byl MUDr. Hájek pověřen. Vzhledem k charakteru jižních Čech byly největší zdejší

ší problematikou profesionální medicíny práce v zemědělství a lesním hospodářství. V Jihočeském kraji nebyly velké průmyslové závody s jednosměrně vyhraněnou problematikou, ale menší závody s počty zaměstnanců kolem 2 000, kde se lékaři setkávali prakticky se všemi pracovními riziky. Významně narůstala klientela tohoto oddělení a obor se postupně stále intenzivněji dostával do povědomí odborné i laické veřejnosti. Prim. MUDr. Hájek se kromě každodenní rutiny věnoval i zvláštním problematikám, jako vyšetřování horníků antracitových dolů, zdravotnímu stavu pracujících v riziku infekce, olva a podobně. Od roku 1967 začal jako jeden z prvních sledovat zdravotní stav lesních dělníků ohrožených nemocemi z lokálních vibrací formou preventivních prohlídek přímo na pracovištích. Věnoval se ohroženým sklářským pracovníkům. Publikoval v odborných časopisech na různá témata, jako vliv rtuti na organismus, profesní plicní plíšíňová onemocnění, pneumokoniózy u hrnčářů, riziko hluku v podzemí, riziko svařování hliníku, poškození cév z vibrací u lesních dělníků apod.

Jediné ambulantní oddělení nemocí z povolání v kraji pod jeho vedením natolik rozšířilo svou činnost, že v roce 1980 po přestěhování do tehdy moderní části nemocnice vznikla i lůžková část s 28 lůžky. Zde se dostala diferenciální diagnostika a léčba profesních onemocnění na podstatně vyšší úroveň. Navíc v letech 1977–81 pracoval MUDr. Eduard Hájek na malý úvazek jako krajský lékař pro péči o pracující v závodech. V roce 1984 ukončil svou činnost primáře na oddělení nemocí z povolání, ale ve svých 64 letech zůstával nadále aktivní. Plně se věnoval preventivní činnosti ve funkci lékaře pro péči o závody a byl konzultantem závodních a obvodních lékařů v našem kraji. Po roce 1990 se opět vrátil jako ambulantní lékař na dva roky na své mateřské oddělení.

Při své bohaté odborné činnosti stihl zastávat řadu dalších funkcí, věnovat se svým koníčkům a do pozdního věku aktivní sportovní činnosti. Měl rád hlavně volejbal, kdy v letech 1947–48 reprezentoval svou vlast a do roku 1957 byl aktivním ligovým hráčem, později trenérem. V té době přechodně vykonával práci v tělovýchovně lékařské poradně. Byl vášnivým chalupářem, který vnímal krásy šumavské přírody a velmi rád své zážitky sdílel. Byl výborným klavíristou, hráčem na harmoniku se širokým repertoárem písniček, kterými zlepšoval náladu při častých setkáních se svými přáteli a sousedy na chalupě v Dobré na Šumavě.

MUDr. Eduard Hájek byl stále tělesně a zvláště duševně svěží, byl velmi společenský, navíc člověkem

s velkým pochopením pro problémy druhých lidí, byl velice tolerantní, přístupný a vždycky ochotný pomoci a spolupracovat. Zemřel 12. 7. 1996 ve věku 75 let.



Prim. MUDr. Hájek velmi úzce spolupracoval s lékařkou, která byla po něm na oddělení služebně nejdéle a patří právem k nestorům oboru, **MUDr. Janou Vondráčková** (na snímku vlevo). Zanechala na oddělení hlubokou, nejen odbornou, ale i lidskou stopu. Hlavně pro odlišné ideové názory odešla ještě před rokem 1989 na místo praktického lékaře do pohraniční obce Horní Stropnice na Novohradsku.

Připomínám ještě jméno paní Marty Rusfelové, která pracovala jako sestra a dokumentační pracovníce s panem primářem Hájkem věrně od začátku jeho činnosti v oboru nemocí z povolání až do svého překračujícího důchodového věku.



V roce 1984 po odchodu MUDr. Hájka do důchodu nastoupil na místo primáře oddělení **MUDr. Jaroslav Boček**, nar. 1950 v Ostravě. Studoval na Lékařské fakultě hygienické Univerzity Karlovy v Praze, kde promoval v roce 1974. Po promoci pracoval do roku 1977 na Od-

dělení hygieny práce a pracovního lékařství Okresní hygienické stanice v Českých Budějovicích. V r. 1977 nastoupil na oddělení nemocí z povolání. Funkci primáře oddělení zastával do roku 1991. V té době mělo oddělení nemocí z povolání 15 zaměstnanců, z toho 4 lékaře, 9 zdravotních sester a 1 administrativní pracovníci.



V roce 1991 po vypsání konkurzního řízení na vedoucí místa všech oddělení nemocnice byl jmenován primářem oddělení **MUDr. Aleš Hejlek**. Narodil se roku 1952 v Českých Budějovicích a po absolvování Střední všeobecně vzdělávací školy tamtéž studoval na Lékařské fakultě Univerzity Karlovy v Plzni. Po promoci v roce

1977 nastoupil jako sekundární lékař na interní oddělení prof. MUDr. Karla Dvořáka, CSc. v Nemocnici s poliklinikou v Českých Budějovicích. Odborně se po složení atestací z vnitřního lékařství kromě všeobecné interny zaměřil na gastroenterologii a endoskopické metody. V roce 1984 byl přeložen vzhledem k potřebám internisty na oddělení nemocí z povolání. Složil atestaci z hygieny práce

a nemocí z povolání v roce 1987 a posléze se stal zástupcem primáře a následně primářem, kteroužto funkci zastává dosud.

Po roce 1989 došlo v oboru pracovního lékařství k mnoha změnám v rámci naplňující se reformy zdravotnictví a z toho vyplynula i řada organizačních změn v Nemocnici České Budějovice i na oddělení nemocí z povolání. Došlo k redukci kapacity lůžek na 22, redukci lékařských míst. V prosinci 1995 bylo oddělení přejmenováno na oddělení pracovního lékařství (dále OPL). Je to výstižnější název pro komplexní náplň a vlastní činnost oddělení i vzhledem k názvu oboru podle nové legislativy vzdělávání zdravotníků. Od roku 1996 bylo organizačně přičleněno k oddělení pracovního lékařství Závodní středisko, resp. středisko závodní preventivní péče Nemocnice České Budějovice včetně personálu. Největší změnu ovšem oddělení ještě čekalo, a to na přelomu roku 2001–2, kdy byla zrušena lůžková část a zůstala velká ambulanci složka pro rozsáhlou spádovou oblast Jihočeského kraje a bývalého pelhřimovského okresu. Opět, jako dříve má oddělení pracovního lékařství vyhrazena lůžka pro profesionální onemocnění na oddělení interním.

Nelze v této souvislosti opomenout významnou osobu pro oddělení – vrchní sestru Danu Vojáčkovou, která od roku 1980 budovala nejen lůžkovou část, ale především již moderní postupy středního zdravotnického personálu v péči o pacienty. Žel musela statečně pomáhat při rušení lůžek a řešit opět nové situace při změnách organizace práce na oddělení.

Během roku 2002 došlo ke komplexní přestavbě ambulanci složky OPL na moderní typ ambulance s širokým zázemím pro klienty, pacienty (včetně stacionáře – infundabilium) i personál a kompletní funkční diagnostikou profesionálních onemocnění. Oddělení poskytuje komplexní služby moderního klinického pracovního lékařství včetně smluvní závodní preventivní péče.

V roce 2007 odešla vrchní sestra Dana Vojáčková do důchodu a její místo vedoucí sestry zaujala Bc. Jaroslava Brejchová. V tomto roce došlo také v rámci reorganizace nemocnice k důležité události: oddělení se přestěhovalo do Dolního areálu, bývalé vojenské nemocnice. Sťahování bylo velmi náročné, ale všichni, kdo se na něm podíleli, zvládli své úkoly výborně. Jedna z výhod přemístění oddělení byla, že se závodní středisko s lékařem i sestrou (MUDr. Miroslav Bouchal, který tuto funkci vykonává v nemocnici od roku 1975 dosud a současná sestra Marie Kefurtová) přestěhovalo o patro níže, než nově sídlilo OPL. V témže roce nastoupila na oddělení kmenově MUDr. Mičánová, vdaná Cepáková, která absolvovala atestaci z pracovního lékařství v roce 2010 a poté odešla na rodičovskou dovolenou.

S požadavky nového zákona se oddělení pracovního lékařství zúčastnilo výběrového řízení na „středisko

nemocí z povolání“ pro spád Jihočeského kraje a Pelhřimovska, které vyhrálo, a tak může v dosavadní činnosti šetření a hlášení profesionálních chorob pokračovat i v současnosti. Zároveň poskytuje kvalitní smluvní pracovnělékařské služby (dále PLS) – dříve závodní preventivní péče – řadě partnerů, včetně velkých podniků a institucí, a to jak

s nerizikovými, tak i s rizikovými pracovišti, a zvláště těm, kde jsou kombinovaná rizika. Za tím účelem byl přijat v roce 2013 na oddělení Mgr. Vít Dvořák jako specialista pro legislativně povinný dohled na pracovišti v rámci těchto služeb, resp. hygienu práce. V současné době má OPL kromě primáře a lékaře pracovnělékařské služby čtyři další lékaře (MUDr. Hele-

nu Müllerovou, CSc., MUDr. Jaroslava Bočka, MUDr. Evu Cepákovou, kdy všichni mají atestaci z pracovního lékařství, a MUDr. Hanu Veselou v předatestační přípravě). Dále zde pracují tři sestry: vedoucí Bc. Jaroslava Brejchová, Mgr. Simona Kvasničková a Jana Szűcssová. Administrativní pracovníci je Alicja Krafková.

## DR.OTAZNÍK

### MUDR. ALEŠ PETŘÍK, PH.D.

#### ■ Jak se doktor stane lékařem?

Tehdy, až pozná, že dělá chyby a zjistí i jaké. Kdy tento okamžik nastane, je však vysoce individuální.

#### ■ Jak se nezbláznit z odpovědnosti?

Odpovědnosti se nelze zbavit, je nutné naučit se s ní žít. Faktem je, že již od počátku je studium medicíny cílené k vyselektování odolných jedinců...

#### ■ Nejmilejší pacient?

Každý pacient by měl být tím nejmilejším, je to obřížné, ale měli bychom se o to snažit.

#### ■ Nejhorší pacient?

Arogantní pacient, urážející personál, vyžadující z důvodu pocitu své nadřazenosti nadstandardní péči.

#### ■ Jaký jste pacient?

Snažím se nebýt pacientem. To, jaký

jsem pacient, by měli posoudit spíše ti, kteří mne léčili (za což jim velice děkuji).

#### ■ Co pokládáte za největší úspěch a pokrok v medicíně za tu dobu, kterou jste zažil jako lékař?

V urologii je to podle mého jednoznačně extrakorporální litotrypse (dezintegrace močových kamenů rázovou vlnou mimo tělo pacienta). Její zavedení kompletně změnilo léčbu urolitiázy. Je poučné, že v roce 1980, kdy již v Německu proběhla první úspěšná léčba pacientů, Americká asociace urologů nepřijala na tehdejší kongres sdělení o úspěšných pokusech na psech, s tím, že taková léčba není možná.

#### ■ Jaká bude podle Vás medicína za sto let?



Toto doopravdy nevím a ani nedokážu odhadnout. Jistě dojde k velkému posunu, ale základy medicíny podle mne zůstanou stejné. Pokud se podívám na základní chirurgické nástroje z konce 19. století po mém pradědečkovi a porovnáme je se současnými, zase tolik se nezměnily.

Vydává Nemocnice České Budějovice, a.s.

Ročník 24 (2/2014)

Odpovědná redaktorka: PhDr. Marie Šotolová

Redakční rada: MUDr. Pavel Havránek (předseda), MUDr. Ing. Michal Šnorek, Ph.D., doc. MUDr. František Vorel, CSc.,

PhDr. Marie Šotolová

Bezplatné.

Pouze pro vnitřní potřebu Nemocnice České Budějovice, a. s.

Náklad 3 000 ks.

Grafická úprava a tisk: Tiskárna PROTISK s. r.o., Rudolfovska 617, 370 01 České Budějovice 4





# Výhody pro držitele zákaznické karty

## Lékárny Nemocnice České Budějovice, a.s.

### Každým nákupem v Lékárně Nemocnice České Budějovice, a.s. můžete díky kartě čerpat:

- +** Další **2 hodiny** parkování zdarma při nákupu v Lékárně Nemocnice České Budějovice, a.s. v libovolné výši. Pro bezplatné vyjetí z parkoviště se použije čárový kód na účtence vydané v Lékárně.
- +** Slevu až **30 Kč** v případě výdeje na každý recept hrazený částečně nebo plně zdravotní pojišťovnou.
- +** Za každou **1 korunu**, kterou zde utratíte, získáte **1 bod** na bodové konto vázané ke kartě. Pokud jste získali např. 100 bodů, můžete je vyměnit za skutečné peníze. **100 bodů = sleva ve výši 2 Kč**. Čerpání slev za body je možné po předložení zákaznické karty v rámci bodového konta v libovolné výši. Slevu je možné uplatnit jak na volně prodejný sortiment (bez lékařského předpisu), tak i na doplatky na léky vázané na recept.

**Zákaznická karta**

**lékárna**

**NEMOCNICE**  
ČESKÉ BUDĚJOVICE, a.s.

*Zákaznická karta je přenosná, klient neuvádí žádné osobní údaje, může pouze při převzetí karty zadat telefonní číslo jako náhradní identifikační údaj.*

 **NEMOCNICE**  
ČESKÉ BUDĚJOVICE, a.s.

**lékárna**