
NEMOCNIČNÍ ZPRAVODAJ



EDITORIAL

Milé čtenářky a také milí čtenáři,

zimní Nemocniční zpravodaj mívám hotový před Vánocemi. Byť ho čtenáři vidí po vytištění až v lednu, já si ho naděluji pod stromeček. Tentokrát tomu tak nebylo, protože těsně před Štědrým dnem Rada Jihočeského kraje schválila některé zásadní změny ve statutárních orgánech. Vydání bylo tedy třeba pozdržet, abyste se vy čtenáři dozvěděli vše podstatné a nic z dění v nemocnici vám nezůstalo utajené. Více prozradí Úvodník předsedy představenstva.

Protože se z výše uvedeného důvodu odkládala uzávěrka čísla, stále jsem ještě do obahu přidávala drobné novinky, především v souvislosti s dárky pro dětské oddělení, kde bývá na konci roku už tradičně rušno.

Také jsem měla mnohem více času nežli jindy pracovat na Společenské rubrice. Najdete v ní dvě primářská interview, dávající na vědomost, že své funkce předávají mladším kolegům prim. MUDr. Václav Šnorek a prim. MUDr. Jana Wiererová. Jak se zmínil předseda představenstva MUDr. Břetislav Šon, vyvolala tato rozhodnutí úvahy nad završením své pracovní kariéry i u dalších zaměstnanců. V příštím zpravodaji vám tedy zřejmě nabídneme ještě jiné vzpomínky na vývoj klíčových oborů této nemocnice, nežli jsou pneumologie a rehabilitace.

Každé číslo zpravodaje, jehož vydávání se v posledních letech ustálilo na půlroční periodicitě, se tvoří skutečně šest měsíců. Proto kromě avizovaných novinek z posledních týdnů se vrátíme v čase zpátky. Kdy sem například nastoupili noví lékaři, jejichž mateřštinou jsou úplně jiné jazyky, nežli čeština. Firemní spolunáležitost možná podpoří i článek o ceně pro zdejší kardiology. Radost snad přinesou i zprávičky o nových přístrojích, na kterých se lépe pracuje ve prospěch našich pacientů.

Takže jako vždy hezké čtení!



PhDr. Marie Šotolová
odpovědná redaktorka Nemocničního zpravodaje

FOTO NA TITULNÍ STRANĚ

Návštěva Výboru pro zdravotnictví Poslanecké sněmovny Parlamentu České republiky na dětském oddělení Nemocnice České Budějovice, a.s. dne 14. 11. 2012.

Autor: Bohumír Langmaier

OBSAH

Editorial	2
Úvodník předsedy představenstva MUDr. Břetislava Shona (šot)	5
ZPRÁVY MANAGEMENTU	
ZMĚNY VE STANOVÁCH A STATUTÁRNÍCH ORGÁNECH NEMOCNICE (red)	7
TIME MANAGEMENT OPERAČNÍCH SÁLŮ	8
prim. MUDr. Bohuslav Kuta, MBA	
VÝJEZDNÍ ZASEDÁNÍ POSLANCŮ V ČESKOBUDEJOVICKÉ NEMOCNICI	9
PhDr. Marie Šotolová	
NOVÝ DIALYZAČNÍ PŘÍSTROJ	11
MUDr. Marie Pešková	
NOVINKA NA GYNEKOLOGICKO-PORODNICKÉM ODDĚLENÍ	11
prim. MUDr. Petr Sák, Ph.D.	
STALO SE	
BÍLÁ SOBOTA V HORKÉM LÉTĚ	11
prim. MUDr. Pavel Pavlíček	
NÁVŠTĚVA AMERICKÝCH STUDENTŮ	12
Mgr. Jan Dušek	
TELEMEDICÍNA NENÍ SCI-FI	12
PhDr. Marie Šotolová	
MALÝ, ALE ŠIKOVNÝ šot	14
RŮŽOVÝ CADILLAC V AKCI šot	14
VE VÁLCE KREV NETEKLA	15
PhDr. Marie Šotolová	
EVROPSKÝ ANTIBIOTICKÝ DEN	16
MUDr. Magdalena Horníková	
ČESKO-VIETNAMSKÁ DISKUZE šot	18
STONOŽKA PROSPÍVÁ	18
Mgr. Milan Beníšek	
JEDNOU VĚTOU	
PRVNÍ RECERTIFIKACE	19
doc. MUDr. Jozef Filka, CSc.	
TÝDEN OBYČEJNÉHO ŠÍLENSTVÍ šot	19
NIC NENÍ JEN TAK šot	19
RONALD Mc DONALD ŘÁDIL NA DĚTSKÉM ODDĚLENÍ šot	19
BENEFIČNÍ DRAŽBA V KLUBU MAXIM šot	19
SPORTOVCI TO S DĚTMI UMĚJÍ šot	20
SVĚTOVÝ DEN BOJE PROTI AIDS šot	20
PRÁVĚ TEĎ	
POMOZTE V DETEKTIVNÍM PÁTRÁNÍ!!!	20
PhDr. Marie Šotolová	
KDO JE KDO	
MOJE JMÉNO ZNAMENÁ „ŠTĚSTÍ Z OCELI“	21
PhDr. Marie Šotolová	
DRSNÍ JEMENCI? OMYL!	22
PhDr. Marie Šotolová	
MLUVÍM SUKUMA, NGONI A HEZKY ČESKY	24
PhDr. Marie Šotolová	
OSOBNOST	
BYL TO PĚKNÝ ŽIVOT (MUDr. Jaroslav Krejčířek)	25
PhDr. Marie Šotolová	

KNIŽNÍ NOVINKY	30
PŘEDSTAVUJE SE	
...ODDĚLENÍ UROLOGICKÉ V ROCE 50. VÝROČÍ	32
prim. MUDr. Miloš Fiala	
KONGRESY A SEMINÁŘE	
CERTIFIKOVANÝ KURZ NEONATOLOGIE	35
prim. MUDr. Milan Hanzl, Ph.D.	
JIHOČESKÉ ONKOLOGICKÉ DNY PO DEVATENÁCTÉ šot	35
JIHOČESKÉ PSYCHIATRICKÉ DNY V REŽII BUDĚJOVIC šot	36
NEUROCHIRURGICKÝ MIKROVASKULÁRNÍ WORKSHOP	36
MUDr. Jiří Fiedler, Ph.D., MUDr. Vladimír Příbáň, Ph.D.	
DIABETOLOGICKÝ KONGRES JUBILEJNÍ	37
MUDr. Lenka Dohnalová	
VZDĚLÁVÁNÍ NELÉKAŘSKÝCH OBORŮ V LETECH 2012–2013	38
Mgr. Lenka Klímová	
KONGRESY A SEMINÁŘE 1. POLOLETÍ 2013	39
LETEM SVĚTEM	
MNICHOVSKÁ DERMATOLOGICKÁ STÁŽ	40
MUDr. Helena Kristlová	
HLEDÁNÍ NOVÝCH CEST V PSYCHIATRII	42
MUDr. Jan Tuček, Ph.D.	
PODPŮRNÁ LÉČBA NA POŘADU DNE V NEW YORKU	43
MUDr. Jan Pirnos	
ONKOLOGICKÁ PROBLEMATIKA V ATHÉNÁCH	43
MUDr. Hana Šiffnerová, Ph.D.	
MULTIOBOROVÉ TÝMY V ŘÍMĚ	45
MUDr. František Fráně, MUDr. Petr Rychlík	
SALZBURG PATŘIL MLADÝM KARDIOCHIRURGŮM	46
MUDr. Vojtěch Kurfirst	
POZVÁNÍ DO TOSKÁNSKÉ MASSY	46
doc. MUDr. Aleš Mokráček, CSc.	
CESTA DO LUBLANĚ	47
MUDr. Jiří Fiedler, Ph.D., MUDr. Ondřej Teplý	
NEUROPSYCHOFARMAKOLOGIE PŘILÁKALA LÉKAŘE DO VÍDNĚ	47
MUDr. Jan Tuček, Ph.D.	
TŘI AKCE V CHICAGU	48
MUDr. Jiří Fiedler, Ph.D.	
NOVINKY V DIAGNOSTICE A LÉČBĚ ROZTROUŠENÉ SKLERÓZY	49
MUDr. Libuše Lhotáková	
SPOLEČENSKÁ KRONIKA	
DOCENTURA MUDr. JOZEFA FILKY, CSc.	51
ODEJÍT V NEJLEPŠÍM (prim. MUDr. VÁCLAV ŠNOREK)	51
PhDr. Marie Šotolová	
PANÍ PRIMÁŘKA SE ZLATÝMA RUKAMA (prim. MUDr. JANA WIEREROVÁ)	54
PhDr. Marie Šotolová	
OCENĚNÍ NEONATOLOGA MUDr. TOMÁŠE PRKNY	57
prim. MUDr. Milan Hanzl, Ph.D.	
VVVV	57
PhDr. Marie Šotolová	
ŽIVOTNÍ JUBILEA	58
UKONČENÉ SPECIALIZAČNÍ VZDĚLÁVÁNÍ	59
ODBORY	
ZO OSZSP NEMOCNICE ČESKÉ BUDĚJOVICE, a.s.	60
Mgr. Lubomír Francel	

Úvodník předsedy představenstva MUDr. Břetislava Shona



Pane předsedo, jak hodnotíte rok 2012?

V roce 2012 se nám všem podařilo udržet zdravotní péči na vysoké úrovni, tj. na úrovni ostatních velkých nemocnic v České republice včetně fakultních a dovoluji si říci, že i na úrovni evropské. I v tomto roce jsme dále investovali nemalé prostředky do obnovy přístrojové techniky. U všech zaměstnanců došlo k navýšení příjmů v rozmezí 6–7 %, a tak se i nadále řadíme mezi nemocnice s nejvyššími příjmy v jednotlivých kategoriích. Spokojenost pacientů byla potvrzena zvýšeným počtem děkovných dopisů, stížností naopak nepřibýlo. Ekonomicky si nemocnice vedla dobře, v konečném vyúčtování skončí se ziskem. Uvědomujeme si, že zásluhu na ekonomických úspěších má jako vždy každý zaměstnanec naší společnosti. Tato skutečnost se projevila i v tom, že se nám podařilo vyplatit do penzijního pojištění zaměstnancům, kteří splňují podmínky dle Kolektivní smlouvy, dvojnásobek objemu peněz roku 2011.

Novinkou je jídelna. Jste s ní spokojen?

Po všech několik let trvajících obtížích souvisejících s dostavbou nové jídelny a nových prostor pro rozdělování stravy pacientům se nám podařilo uvést jídelnu do provozu. Slyším od našich zaměstnanců chválu na velikost prostoru, pohodlí, čistotu, příjemný personál. Všichni zaregistrovali rozšíření sortimentu stravy, obměnu stereotypních kombinací jídel z minulosti a přetrvávající velmi vysokou kvalitu jídla. Musím říci, že jsem neslyšel od nikoho ze zaměstnanců stížnosti na jídlo, naopak ho sami srovnávají s tím, co jsou zvyklí vařit doma, a nemocnice z toho nevychází špatně. Na obědy chodím také. Nejvíce mě překvapuje, že maso je vždy velmi chutné, měkké, libové a celkově dobře připravené. Dovoluji si to hodnotit proto, že sám umím vařit. Jsem tomu všemu velmi rád, neboť všichni víme, že láska prochází žaludkem. Na strážnících je zřejmé, že je jim velmi příjemné odpočinout si během oběda v příjemném prostředí se sycením žaludku kvalitním pokrmem.



Přelom kalendářního roku bývá spojený s personálními změnami. Ani letos tomu nebylo jinak.

Na primářské schůzi v prosinci roku 2012 jsem jménem společnosti poděkoval za skvělou práci mnohaletému zaměstnanci naší nemocnice primáři MUDr. Václavu Šnorkovi, který se vzdal své funkce od 1. ledna 2013. Přislíbil i nadále pracovat na plicním oddělení



v kratším pracovním úvazku. Na základě výběrového řízení na primáře plicního oddělení jsem jmenoval do této funkce MUDr. Petra Vaníka. Přeji mu hodně úspěchů v jeho jistě nelehké práci.

Během této primářské schůze jsem dále poděkoval Ing. Janu Švejdovi, MBA, který rezignoval na svoji funkci místopředsedy představenstva Nemocnice České Budějovice, a.s. Zůstává i nadále v zaměstnaneckém poměru na kratší pracovní úvazek. Jak všichni víte, pracoval v nemocnici 16 let a byl nejen skvělým ekonomem, ale byl také hlavou většiny myšlenek souvisejících s restrukturalizací nemocnice, a to v oblasti stavebních a přístrojových investic i organizace práce. Výrazně ovlivňoval celá léta ekonomické myšlení nás všech. Valná

hromada nominovala za nového místopředsedu představenstva Ing. Martina Bláhu, MBA, který bude mít na starosti ekonomický úsek a úsek provozně technický. Ing. Martin Bláha, MBA je zároveň předsedou představenstva Jihočeských nemocnic, a.s.

Co čeká naši nemocnici v letošním roce?

Na výhled do roku 2013 je bohužel brzy, neboť teprve před nedávno Ministerstvo zdravotnictví vydalo Úhradovou vyhlášku, která zaznamenala jako každý rok řadu změn, jejichž prostudování a spočítání dopadů do skutečných úhrad roku 2013 bude trvat jistě nejméně měsíc. Již dnes však s plnou odpovědností mohu říci, že finanční zálohy od pojišťoven budou minimálně o 100 mil. Kč nižší než v roce 2012. Zároveň se budeme muset vypořádat se zvýšením DPH, které přesahuje finanční objem 25 mil. Kč. Znovu upozorňuji, že tato skutečnost nesouvisí s rozhodnutím pojišťoven, ale s Úhradovou vyhláškou, kterou vydává Ministerstvo zdravotnictví. Restrikce souvisí s úspornými opatřeními ve všech sférách rozpočtu. V tomto roce bude ještě více než v minulých třech letech záležet na opatřeních, která musí zajistit vedení nemocnice. Cílem všech těchto opatření je především nezměněná kvalita zdravotní péče a jistě i nezměněné mzdy ve srovnání s rokem 2012. Říkám rovnou, že očekávám od každého zaměstnance naší nemocnice pod vedením ředitelů úseků, primářů oddělení a vrchních sester maximální spolupráci při realizaci opatření, která bude uvádět v život vedení nemocnice. Všichni zaměstnanci už vědí, že v prvním pololetí nemocnice pracuje s maximální výkonností a z hlediska investičních řeší jen havárie.

Co přejete nemocnici i zaměstnancům do roku 2013?

Rád bych poněkud zrekapituloval úhrady od pojišťoven v minulých letech. Do roku 2008 ve všech Úhradových vyhláškách dostávala všechna zdravotnická zařízení 3–5% navýšení proti referenčnímu období. Z těchto navýšení bylo možno realizovat navyšování mezd a investovat do stavebních prací a přístrojové techniky. Od roku 2008 nedocházelo k žádnému navýšení, později dokonce naopak ke snižování úhrad o různý počet procent. K tomu máme již za sebou podstatné zvýšení DPH před dvěma lety, opakované zvyšování cen potravin, energií atd. Přesto se daří, díky nám všem, řadou úsporných opatření, snižováním cen nakupovaných materiálů atd. udržet kvalitu zdravotní péče a zatím každoročně alespoň nějaké skupině zaměstnanců zvyšovat finanční příjem. Jako již opakovaně bych rád konstatoval, že uděláme vše i v tomto roce, abychom výrazné snížení příjmu nemocnice od zdravotních pojišťoven či kvůli zvýšenému DPH zvládli a my i naši pacienti jsme mohli být spokojeni s medicínskou prací, kterou odvádíme. Přeji nám všem mnoho úspěchů v této nelehké práci v nelehké době.

ZPRÁVY MANAGEMENTU

ZMĚNY VE STANOVÁCH A STATUTÁRNÍCH ORGÁNECH NEMOCNICE



Jihočeský kraj

20. prosince 2012 Rada Jihočeského kraje jako jediný akcionář společnosti Nemocnice České Budějovice, a.s. při výkonu působnosti valné hromady v souladu s ustanovením § 59 odst. 1 písm. j) zákona č. 129/2000 Sb., o krajích, v platném znění schválila změnu stanov společnosti Nemocnice České Budějovice, a. s., v čl. IX. B. odst. 2: „Členy představenstva volí valná hromada. Představenstvo má pět členů. Představenstvo volí ze svého středu předsedu a dva místopředsedy“. Vzala na vědomí rezignaci členů představenstva Nemocnice České Budějovice, a. s. ing. Jana Švejdy, MBA, ke dni 19. 12. 2012 a ing. Iva Houšky, MBA k 1. 1. 2013.

Členkou představenstva Nemocnice České Budějovice, a. s., zvolila k 2. 1. 2013 MUDr. Miroslavu Člupkovou.



Představenstvo Nemocnice České Budějovice, a.s. dle abecedy zleva: Ing. Martin Bláha, Ing. Michal Čarvaš, MUDr. Miroslava Člupková, MUDr. Jaroslav Novák, MBA, MUDr. Břetislav Šhon.

Rada Jihočeského kraje vzala na vědomí návrh zastupitelstva kraje na změnu členů dozorčí rady Nemocnice České Budějovice, a.s. a odvolala dosavadní členy dozorčí rady Mgr. Jiřího Zimolu, RNDr. Jana Zahradníka, Ing. Miroslava Dvořáka, MUDr. Martina Kubu, Mgr. Vlastu Bohdalovou, RSDr. Petra Braného.

Nově zvolila na návrh zastupitelstva kraje za členy dozorčí rady Mgr. Vlastu Bohdalovou, členku zastupitelstva kraje, RSDr. Petra Braného, člena zastupitelstva kraje, MUDr. Pavla Burdu, Lucii Počtovou, DiS., členku zastupitelstva kraje, Mgr. Petra Podholu, člena zastupitelstva kraje a RNDr. Jana Zahradníka (snímky dole zleva).



TIME MANAGEMENT OPERAČNÍCH SÁLŮ

prim. MUDr. Bohuslav Kuta, MBA

Na základě zadání ze strany vedení nemocnice týkajícího se strategie provozu léčebné péče si dovoluji navázat na informace a úvahy uvedené v předchozím zpravodaji. Jedná se především o aktivity, které upravily a upravují provoz v chodu operačních sálů a v úseku předanestetické péče.



V popředí dětského operačního sálu je speciální operační stůl pro nejmenší pacienty, v pozadí moderně vybavené anesteziologické pracoviště. Diskuze nad chorobopisem před přivezením pacienta mezi (zleva) MUDr. Bělou Pluháčkovou a sestrou Magdalenou Vránovou.

Zbývají vyřešit některé drobné problémy, či spíše jevy ojedinělého charakteru, a dotáhnout některé specifické záležitosti. Na tomto místě bych znovu rád poděkoval všem zúčastněným, pro které určité řízené změny mohou v obvykle dosti napjatém provozu někdy znamenat zátěž.

Další sdělení se týká zavedení a postupného rozvoje provozu anesteziologické ambulance (AA1) v Horním areálu vedle již fungující anesteziologické ambulance (AA2) v Dolním areálu v pondělí a ve středu. Cílem nové ambulance, která funguje od 1. 12. 2012 pět dní v týdnu, je zajistit přípravu a následnou premedikaci pacientů připravovaných k plánovaným operačním, případně diagnostickým výkonům. V první fázi jde o zajištění nemocných z traumacentra a dětského oddělení, následuje neurochirurgie, postupně dále chirurgie a další oddělení. Výsledkem by mělo být zajištění maxima elektivních výkonů v předhospitalizační fázi a postupné převzetí celé přípravy nemocného, včetně zajištění laboratorních odběrů, konziliární činnosti specialistů (kardiolog, internista, pneumolog atd.), vše v režii naší nemocnice. Opět díky velmi dobré součinnosti v přátelském duchu s ostatními odděleními se už nyní na začátku zdá, že rozběh nevykazuje žádné závažné problémy, denně služby této ambulance využívá 25–30 pacientů. Konečný objem práce však nebude malý, uvážíme-li, že jde o přípravu přibližně 18–19 tisíc operovaných. V naší nemocnici provádíme ročně 21 000 anestézií včetně akutních, denně tak s malou rezervou bude využívat anesteziologickou péči na ambulanci cca 70 pacientů.

V létě 2012 zavedla naše nemocnice funkci konziliárního, částečně i akutního anesteziologa v denním rozpisu obsazenosti pracoviště. Náplní jeho práce jsou nejen konzilia, ale

První informace je o systémově již splněném úkolu, kterým bylo vytvoření a fungování operačního sálu pro dětskou operativu. Po přípravné letní fázi došlo od 1. září 2012 k zavedení provozu na sále s původním označením č. 1. Díky pochopení a spolupráci zúčastněných oddělení tento provoz v současnosti velmi uspokojivě probíhá, takže jsme dosáhli sledované cíle. Těmi byly zejména:

- premedikace a příprava dětských pacientů
- blízký vztah a dostupnost dětského oddělení
- odstranění poměrně vzdálených a tedy i rizikových transportů
- možnost zajištění pooperační analgezie



V anesteziologické ambulanci se mamince a jejímu synovi, připravovanému k operaci věnují (zleva) sestra Alena Vondrášková, MUDr. Roman Bohatý a MUDr. Nad'a Pavlíčková.

i přípravy a stanovení premedikací nemocných na lůžku, čekajících na operace. Do budoucna může tento anesteziolog zajišťovat i řešení pooperační bolesti (acute pain service - APS).

Podle rozhodnutí předsedy představenstva Nemocnice České Budějovice, a.s. v současné době pracujeme v kooperaci s řadou oddělení na uvažovaném posílení traumacentra, díky využití dalšího operačního sálu. Předběžné dohovory o uvolnění sálu č. 8 v úterý a ve středu s přesunem operativy do Dolního areálu proběhly v době přípravy tohoto článku. Zdá se tedy, že po projednání a provedení dalších drobných přesunů a úprav bude možné traumacentru nabídnout denně další, druhý, operační sál, což by částečně vylepšilo provozní podmínky tohoto centra. Na tomto místě je poctivé poděkovat všem příslušným primářům za pochopení a vstřícnost, zejména pak panu primáři MUDr. Vladimíru Maříkovi. Pokud provedení této změny, kdy je potřebné doladit úpravy prostor, personální zajištění, výbav instrumentária, výpočetní techniku apod., půjde dobře, pak by takto upravený provoz mohl fungovat po Novém roce.

V dalším sledu, jak uvádí předseda představenstva, je proškolení lékařů v novém systému plánování příjmů a organizaci řízení rovnoměrných operačních programů. Není to jistě úkol zcela jednoduchý, ale myslím, že je potřeba na věc pohlížet s optimismem. Dovoluji si v této situaci vzpomenout rčení Tomáše Bati (aniž bych chtěl být příliš konformní, případně se někoho dotknout) – totiž: „Neříkejme „Nejde to.“ Říkejme snad raději, že to zatím neumíme.“

VÝJEZDNÍ ZASEDÁNÍ POSLANCŮ V ČESKOBUDĚJOVICKÉ NEMOCNICI

PhDr. Marie Šotolová



Ve středu 14. listopadu 2012 bylo možné potkat v areálu politiky, známé spíše z televize. Během dvoudenního výjezdního zasedání, uskutečněného na jihu Čech, požádal Výbor pro zdravotnictví Poslanecké sněmovny České republiky o možnost navštívit českobudějovickou nemocnici. Předseda představenstva MUDr. Břetislav Šon se svým zástupcem MUDr. Jaroslavem Novákem, MBA a dalšími členy vedení provedli návštěvu



Horním areálem. Zavítali nejdříve na kardiologii, neonatologii a posléze na dětské oddělení, sídlící v nejmodernější budově areálu. Nakonec o nabytých dojmech hovořili všichni v Informačním centru.

Českobudějovické exkurzi předcházelo jednání výboru ve Strakonících, kterého se účastnili ministr zdravotnictví doc. MUDr. Leoš He-

ger, CSc., za Jihočeský kraj 1. náměstkyně hejtmána Mgr. Ivana Stráská, a pozvání přijal i MUDr. Břetislav Šon. Proto se také druhý den, tentokrát v Budějovicích, diskutovala hlavně ekonomická stránka chodu nemocnic. Předsedu představenstva jistě těšilo, že členové výboru neměli k hospodaření zdejší nemocnice výhrady.



Mezi poslanci byl také prof. MUDr. Aleš Roztočil, CSc. (na snímku vlevo), který se na jaře účastnil ve zdějším hotelu Clarion výročního sjezdu České gynekologické a porodnické společnosti ČLS JEP. Primáři našeho ženského oddělení MUDr. Petru Sákovi, Ph.D. a jeho kolegům, na kterých ležela organizace této akce, jistě udělala radost pochvala pana poslance za starost o více nežli 500 účastníků kongresu.

14/11/2012

Děkujeme za vřelý přivítání, poskytnutí
výsledky inovace našeho předpokladu
a přejeme si dále odložit úspěšně.

Dr. Janek Křivánek
mpt. výboru pro zdravotní
PS P 02

Byl jsem moc přivítán a přivítán
Díky

Mgr. Jana Maláková
mpt. výboru pro
koordinování PS

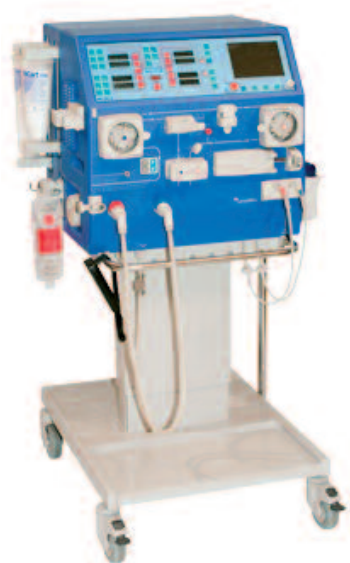
Děkujeme za vřelý přivítání i za to, jak
pečujete o své pacienty.

Několikahodinová návštěva poslanců skončila zápisem do Kroniky Nemocnice České Budějovice, a.s.

Foto Bohumír Langmaier

NOVÝ DIALYZAČNÍ PŘÍSTROJ

MUDr. Marie Pešková



Dialyzační přístroj AK 200 TM ULTRA S výrobce Gambro Lundia AB umožňuje provedení hemoeliminačních výkonů – hemodialýzu v režimu dvoujehlového napojení, v režimu single-needle, izolovanou ultrafiltraci. Zajišťuje průběžné míchání dialyzačního roztoku z ultračisté vody a dialyzačního koncentrátu, kontroluje průběh dialýzy i stav pacienta monitoringem krevního tlaku a pulzu. U nestabilních pacientů či pacientů se sklonem k hypotenzi může optimalizovat úbytek tekutin během ošetření. Je vybaven režimem pro chemickou a termickou dezinfekci a dekalifikaci.

Přístroj má BVS čidlo, sloužící monitorování změn krevního objemu, dále BPM monitor krevního tlaku a tepové frekvence. Funkce Diascan slouží k měření clearance pro zjištění aktuální účinnosti dialýzy u právě probíhající léčby. AS systém umožňuje měření průtoku krve AV fistulí.

NOVINKA NA GYNEKOLOGICKO-PORODNICKÉM ODDĚLENÍ

prim. MUDr. Petr Sák, Ph.D.

Nově pořízený elektrokoagulační přístroj Olympus ESG 400 je obnovou za dosluhující 12 let staré zařízení Erbe. Oproti původnímu přístroji umožňuje nejen unipolární a bipolární koagulaci, ale navíc rozšiřuje spektrum možností o bipolární resektoskopii při hysteroskopických výkonech. Tento přístroj naše možnosti posouvá do vyšších kvalit.

STALO SE

BÍLÁ SOBOTA V HORKÉM LÉTĚ

prim. MUDr. Pavel Pavlíček



Dne 23. června 2012 se konala na oddělení ušním, nosním a krčním ve spolupráci s nadačním fondem Dar sluchu akce, během níž bylo možné nechat si zdarma vyšetřit sluch a získat specializovanou radu, jak řešit případný problém. Díky propagaci Českobudějovického deníku, Českého rozhlasu České Budějovice a nemocnice se tato informace dostala do široké veřejnosti. K vyšetření se dostavilo 89 zájemců. Z nich jsme vybavili tři zcela hluché lidi kochleárním aparátem, předepsali jsme 2 sluchadla BAHA, v nichž dochází k přenosu zvuku pomocí vibrací kostí, a několik desítek klasických sluchadel. Ředitelka nadačního fondu Dar sluchu paní Gabriela Dänemarková zhodnotila českobudějovickou Bílou sobotu jako nejúspěšnější v celé České republice. Lékaři ORL oddělení MUDr. Jana Mautschková a MUDr. David Průša společně s audiologickou sestrou Martinou Boudalovou tak významně přispěli k propagaci Nemocnice České Budějovice, a.s. jako významného odborného centra.

NÁVŠTĚVA AMERICKÝCH STUDENTŮ

Mgr. Jan Dušek



26. 6. 2012 navštívila Nemocnici České Budějovice, a.s. skupina studentů z Vysoké školy věd a zdraví De Paul z Chicaga, připravující se v oboru zdravotní sestra na magisterské studium. Úvodem se studenti seznámili se strukturou naší nemocnice. Poté navštívili oddělení neonatologie a oddělení plastické chirurgie, kde pro ně připravili MUDr. Kurial a MUDr. Kasper přednášku. Následně sledovali ve skupinách plánovaný zákrok na operačním sále.



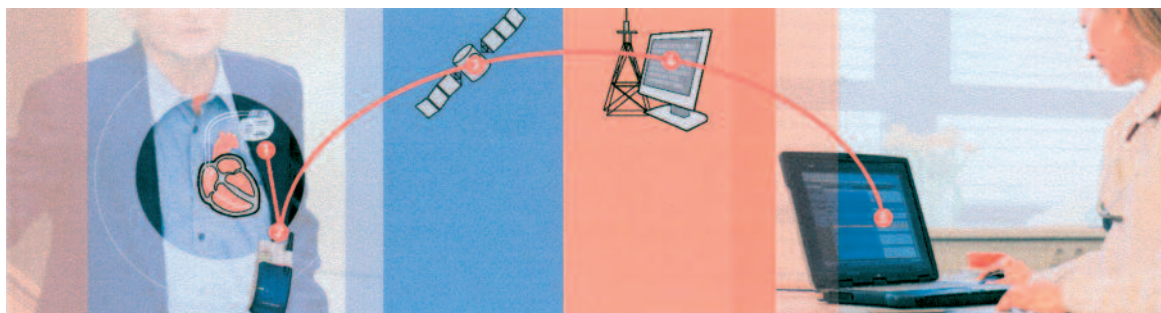
Všichni, včetně jejich pedagogů, byli z návštěvy obou oddělení nadšení. O nemocnici se vyjádřili jako o moderním zdravotnickém zařízení, a shodli se, že si odvázejí mnoho poznatků, které využijí především ve svých diplomových pracích.

Celé akce se zúčastnili i představitelé Střední zdravotní školy a Vyšší odborné školy zdravotnické v Českých Budějovicích v čele s ředitelem Mgr. Karlem Štixem.

Za dobrý průběh plánované návštěvy a skvělou organizaci je potřeba poděkovat primářům MUDr. Hanzlovi, Ph.D. a MUDr. Maříkovi, stejně tak jako již zmíněným lékařům, kteří přednášeli v angličtině, i MUDr. Kriváčkovi, který celou akci simultánně tlumočil. Neméně úspěšně provedla americké hosty oddělením neonatologie MUDr. Matějová.

TELEMEDICÍNA NENÍ SCI-FI

PhDr. Marie Šotolová



Nejnovějším trendem zdravotnictví je telemedicína. Tedy situace, kdy zdravotník a pacient nejsou na jednom místě. Denní praxí je v českobudějovickém Kardiocentru.

Nemocnice České Budějovice, a.s. získala v létě jako jedna z pouhých šesti nemocnic na světě cenu BIOTRONIK Honorary Circle Award za vynikající výsledky v oblasti implantace srdečních přístrojů umožňujících dálkové monitorování kardiaků. Tento plně automatický systém se na světě zhruba deset let využívá v praxi pročasné varování pacientů a lékařů. Pacient disponuje řídicí jednotkou Cardio-Messenger, která díky bezdrátovému propojení s voperovaným kardiostimulátorem, jehož součástí je miniaturní vysílačka, načítá během noci data a přes 4pásmový modem a síť GSM je odesílá za pomoci zabezpečených webových stránek do servisního centra firmy BIOTRONIK v Berlíně. Odtud putuje záznam internetem na jednotlivá pracoviště, tedy i na jih Čech. Dnes systém využívá 5 300 klinik v 56 státech světa. V České republice jsou do něho zapojeny zhruba tři tisíce lidí. Kardiologické implantáty vybavené systémem Home Monitoring voperovalo od roku 2008 zdejší kardiologické oddělení více nežli pětistům padesáti pacientům. Lékaři proto mohou téměř okamžitě reagovat na jakékoli změny ve zdravotním stavu pacientů s implantovanými kardiostimulátory, defibrilátory nebo zařízeními pro srdeční resynchronizační terapii včetně problémů v chodu jednotlivých přístrojů. Mimořádné zprávy zasílá systém lékařům do tří minut od zjištění. Běžný monitoring má výstup v rozsahu 24 hodin.



Systém vysílá zprávu lékařům bez ohledu na to, zda se pacient nachází doma nebo tisíce kilometrů daleko. Klinické zkoušky dokázaly, že ve srovnání se zařízeními bez monitorování na dálku je systém Home Monitoring schopen přibližně o měsíc zkrátit dobu mezi nástupem projevů srdečního onemocnění do vyhodnocení stavu pacienta. Ve výsledném efektu dokáží kardiologové zabránit situacím vedoucím např. ke vzniku mozkových příhod, srdečního selhání nebo k celkovému zhoršení zdravotního stavu a někdy dokonce i riziku úmrtí. Systém prokazatelně snižuje počet nutných hospitalizací a pohodlí pro pacienta spočívá i ve snížení potřeby opakovaně cestovat do zdravotnického zařízení, které implantát voperovalo. Fyzická kontrola se, pokud nenastanou komplikace, koná pouze jednou za rok.

Českobudějovická nemocnice navíc zvolila unikátní postup, kdy umožňuje přístup do databáze sledovaných dat i kardiologům v terénu, pečujícím o pacienty po jejich propuštění z nemocnice.

V době tiskové konference hradila Všeobecná zdravotní pojišťovna nemocnici čas a práci spojenou s obsluhou přístroje a vyhodnocováním dat. Náklady na přístroje a jejich provoz zatím hradí společnost BIOTRONIK v rámci řešeného vědecko-výzkumného projektu. Roční náklady na jednoho pacienta dosahují cca 10 000 korun, dalších 10 000 korun stojí řídicí jednotka.

Ocenění za vynikající výsledky při používání systému je součástí programu podpořeného výrobcem. Tedy společností BIOTRONIK, která patří k nejvýznamnějším evropským výrobcům defibrilátorů, kardiostimulátorů a dalšího zdravotnického materiálu pro invazivní kardiologii a kardiochirurgii. Ocenění získávají jen vysoce erudované lékařské týmy a pracoviště za mimořádné zkušenosti a odborné znalosti. V Evropě jsou kromě Českých Budějovic oceněny už jen dvě kliniky v Holandsku a Polsku. Další tři pracoviště se nacházejí v USA.

Na snímce představuje systém Home Monitoring doc. MUDr. Mgr. Alan Bulava, Ph.D. – vedoucí lékař arytmiologie a kardiostimulace Kardiocentra Nemocnice České Budějovice, a. s., který má o jeho úspěšné zavedení hlavní zásluhy. Předání ceny Dr. Petrem Větrovským, Ph.D. z firmy BIOTRONIK 22. srpna 2012 se událo za přítom-

nosti českobudějovických novinářů. Poté následovala exkurze na oddělení, kde novináři hovořili o pozitivních zkušenostech také s pacienty. Udělení ceny je mimo jiné dokladem toho, že špičková medicína se dá dělat i jinde, nejen v metropoli.



Foto Bohumír Langmaier

MALÝ, ALE ŠIKOVNÝ



Známa filmová hláška se více nežli cokoli jiného hodí na popis nového mobilního monitoru životních funkcí PROCARE Monitor B 20, který slouží od podzimu pacientům, hospitalizovaným na hematologické jednotce dětského oddělení Nemocnice České Budějovice, a.s. 10. září 2012 předali primáři MUDr. Vladislavu Smrčkovi a vedoucímu lékaři jednotky MUDr. Pavlu Timrovi ředitel pobočky Porsche České Budějovice ing. Josef Kiselica s paní Vendulou Svobodovou, prezidentkou Nadačního fondu Kapka naděje šek, určený na nákup tohoto přístroje. Všichni se po malé slavnosti vydali, vybaveni drobnými dárky, spolu s doprovodem novinářů mezi pacienty, aby jim stonání uteklo alespoň trochu rychleji.



šot, foto Bohumír Langmaier

RŮŽOVÝ CADILLAC V AKCI



6. října 2012 uspořádaly Michaela Čížková a Lenka Študlarová z kadeřnického studia Fantasy módní přehlídku v prachatickém klubu Byblos. Stylové oblečení, inspirované padesátými a šedesátými léty poskytla prodejna Pink Cadillac, sídlící v centru Českých Budějovic. Výtěžek z dražby kalendáře společně s penězi z prodaných lístků dostalo občanské sdružení HAIMA. A protože tato organizace pomáhá dětem s hematologickým a onkologickým onemocněním, často hospitalizovaným v českobudějovické nemocnici, poděkování za 23 586 Kč jistě na stránky Nemocničního zpravodaje patří. šot

VE VÁLCE KREV NETEKLA

PhDr. Marie Šotolová



alespoň v té Dívčí, přestože ji českobudějovický Divadelní soubor J. K. Tyl udatně svedl mezi dárci krve. 30. října 2012 se totiž už po sedmé setkali v jihočeské metropoli lidé z celého kraje, aby si vyslechli poděkování za svou pomoc druhým a zároveň se potěšili milým představením. Letos padla volba Nemocnice České Budějovice, a.s. a Oblastního spolku Českého červeného kříže, pořádajících akci díky velkorysé osobní podpoře 1. náměstkyně hejmana Jihočeského kraje Mgr. Ivany Stráské, na veselohru Františka Ringo Čecha. Dárci krve zaplnili parter i balkon a drželi palce tu ovdovělému Přemyslu Oráči, aby unikl osidlům vdavekchtivé Vlasty, tu naopak Vlastě, nabroušené na mužský svět.



Před představením poděkoval ředitel úseku interních oborů českobudějovické nemocnice MUDr. Ivan Vonke, MBA ředitelce kanceláře Oblastního spolku Českého červeného kříže Haně Vacovské za práci, kterou tato instituce v dárcovství krve odvádí. Velký dík patřil pak především samotným dárcům krve. S pochopením se setkala výzva pana ředitele, aby dárci krve, patřící spíše mezi starší ročníky, vzali na transfúzní stanice i švarná děvčata a mládence, které mají v rodině.

Na zdaru večera se podílely Jihočeská komorní filharmonie, která dala k dispozici Koncertní síň Otakara Jeremiáše, a Český rozhlas České Budějovice, jehož hlasatel ing. Martin Hlaváček se ujal role moderátora. Za rok tedy snad zase na shledanou.



EVROPSKÝ ANTIBIOTICKÝ DEN

MUDr. Magdalena Horníková



Evropská iniciativa v oblasti zdraví 

18. listopad vyhláší Evropské centrum pro prevenci a kontrolu nemocí (ECDC – European Centre for Disease Prevention and Control) od roku 2008 jako Evropský antibiotický den (EAAD – European Antibiotic Awareness Day). Od roku 2012 byla jeho platnost prodloužena na celý týden, ve kterém se v rámci Evropy konaly akce upozorňující na hrozbu ztráty účinnosti antibiotik. Tato aktivita, podpořená Světovou zdravotnickou organizací,

má napomoci k obezřetnému používání antibiotik a poukazovat na rizika spojená s jejich nevhodnou aplikací. V některých zemích Evropy se již vyskytují tzv. panrezistentní bakteriální druhy, odolné vůči účinku všech současně dostupných antibiotik. Ministerstvo zdravotnictví České republiky ve spolupráci se Státním zdravotním ústavem a Kanceláří Světové zdravotnické organizace (WHO) vydalo tiskovou zprávu, která je oficiálním materiálem pro veřejná média.

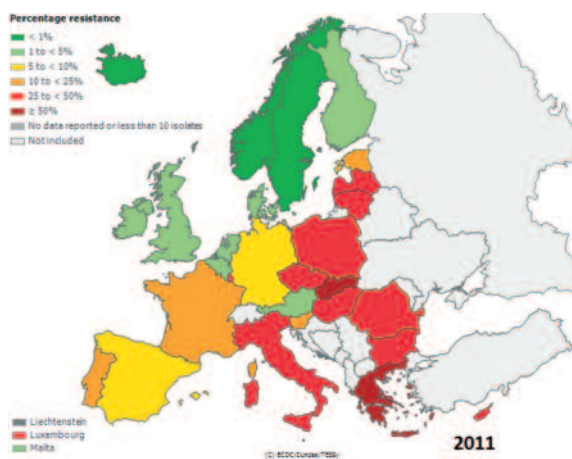


V terminálu Nemocnice České Budějovice, a. s. běžela na monitorech po dobu celého týdne smyčka videa připraveného Státním zdravotním ústavem, představující zhasínající žárovku jako symbol postupné ztráty účinnosti antibiotik. U vchodu do nemocnice byla vývěska s materiály určenými veřejnosti. Účelem vystavených materiálů bylo upozornit na mnohdy nevhodnou aplikaci antibiotik, a to nejčastěji v případech virových respiračních infekcí. Všichni si mohli přečíst na intranetu i na

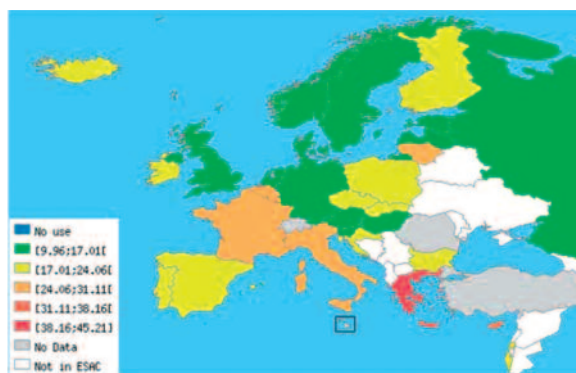
webových stránkách nemocnice plně znění aktuální tiskové zprávy. Lékaři nemocnice se v rámci setkání antibiotického týmu seznámili s prezentací obsahující aktuální data o výskytu antibiotické rezistence a spotřebě antibiotik v Evropě. Tyto materiály vypracovávají každoročně organizace EARS-Net (European Antimicrobial Resistance Surveillance Network) a ESAC (European Surveillance of Antimicrobial Consumption).

Na sběru prezentovaných dat se podílí i naše bakteriologická laboratoř, a to výsledky vyšetření citlivosti / rezistence izolátů z invazivních onemocnění (hemokultury, mozkomíšni mok). Nejhorší situace ve výskytu multirezistentních bakterií je v jižních zemích, které naši občané hojně navštěvují a tyto bakterie tak mohou po návratu zavléci do nemocnic České republiky, tedy i do té naší. Proto je třeba takové pacienty znát a aktivně vyhledávat jejich případnou kolonizaci, či přímo infekci způsobenou těmito multirezistentními / panrezistentními kmeny.

Rezistence vůči antibiotikům je stále závažnějším problémem zdraví veřejnosti v Evropě. Zatímco počet infekcí způsobených rezistentními bakteriemi stále narůstá, zavedení nových antibiotik není nadějně, což jsou bezútěšné vyhlídky, pokud jde o dostupnost účinné antibiotické léčby v budoucnosti. Evropský antibiotický den / týden by měl jak odbornou, tak laickou veřejnost poučit a přimět k rozumné aplikaci antibiotik.



Klebsiella pneumoniae izolovaná v evropských zemích z invazivních onemocnění v roce 2011. Rezistence k cefalosporinům 3. generace (data EARS-Net).



Ambulantní spotřeba antibiotik v Evropě v DDD (definovaná denní dávka) na 1000 obyvatel a den v roce 2010 (data ESAC).



Nachlazení? Chřipka? Dopřejte si odpočinek. **NE ANTIBIOTIKA!**

ANTIBIOTIKA JSOU ZCELA NEÚČINNÁ PROTI VIRŮM, KTERÉ ZPŮSOBUJÍ INFEKCE DÝCHACÍCH CEST, NAPŘÍKLAD NACHLAZENÍ NEBO CHŘIPKU – mohou pomoci pouze proti bakteriálním infekcím. O nasazení antibiotik může rozhodnout pouze lékař na základě správně stanovené diagnózy.

CHYBNÉ NEBO NEVHODNÉ UŽÍVÁNÍ ANTIBIOTIK ZPŮSOBUJE ODOLNOST U MNOHA DRUHŮ NEBEZPEČNÝCH BAKTERIÍ. Až budete antibiotika v budoucnu opravdu potřebovat, nemusí být účinná. Pokud nepomůžete snížit spotřebu antibiotik i Vy, mohou Vaše děti umírat na běžné bakteriální infekce jako je zápal plic.

Pamatujte si: Za zachování účinnosti antibiotik je zodpovědný každý z nás! Užívejte antibiotika zodpovědně a dbejte pokynů svého lékaře.

**Evropský
antibiotický
den**



A European Health Initiative 

 **MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ
ČESKÉ REPUBLIKY**
www.mzcr.cz

ČESKO-VIETNAMSKÁ DISKUZE



Na začátku prosince se v českokobudějovické nemocnici uskutečnila diskuze na téma zdejšího zdravotnictví. Jejimi iniciátory byli zástupci ministerstva zdravotnictví a klíčových oborů velkých nemocnic a univerzit z Vietnamu, kteří přijeli mimo jiné na pozvání Zdravotně sociální fakulty Jihočeské univerzity. Naši stranu reprezentovali doc. MUDr. František Vorel, CSc. a hlavní sestra Mgr. Monika Kyselová, MBA. Hosté se zajímali o organizaci výuky studentů v rámci jejich praxí na oddělení včetně financování jejich stáží i brigád. Dále se ptali na vztah Jihočeského kraje k akciové společnosti. Stranou nezůstaly ani úhrady zdravotní péče ze strany pojišťoven.

šot

STONOŽKA PROSPÍVÁ

Mgr. Milan Beníšek



Již 16. ročník benefiční akce Stonožka přilákal do školní třídy na dětském oddělení českokobudějovické nemocnice jak zdravotnický personál, tak rodičovské návštěvy. Dětské pacienty se svými pedagogy pro ně připravili spoustu výrobků z papíru, keramiky, látek, dřeva i z netradičních materiálů. Vítanou pomocí byly studentky Střední zdravotnické školy v Husově ulici, které vánoční dárečky nabízely v obou areálech nemocnice. Z výtěžku 13 820 Kč dostalo 3 820 Kč Hnutí na vlastních nohou – Stonožka. Větší část zůstala

na dětském oddělení na nákup pracovních materiálů, výtvarných pomůcek, her, hraček a podobně pro malé pacienty. Za podporu akce patří poděkování primáři MUDr. Vladislavu Smrčkovi a všem přispěvatelům.



Úderem deváté hodiny ranní ve středu 13. prosince bylo na dětském oddělení ještě rušněji, nežli jindy. 14 „žákyněk“, poučených panem učitelem Milanem Beníškem jak nabízet za dobrovolnou cenu maličkosti, vytvořené malými pacienty, převzalo koše. Ve výtahu se děvčata shodla, že „všechno je hezký“ a vydala se průvodem, připomínajícím samozřejmě stonožku, na chirurgii a pak dál a dál.

JEDNOU VĚTOU

PRVNÍ RECERTIFIKACE

V prvním pololetí roku 2013 čeká Nemocnici České Budějovice, a.s. první recertifikace systému řízení informační bezpečnosti (ISMS). V rámci přípravy je třeba zrevidovat a aktualizovat všechny směrnice systému ISMS a doladit některé procesy tak, aby probíhaly podle požadavků normy ISO 27001. Předpokládáme, že recertifikace proběhne v dubnu.

doc. MUDr. Jozef Filka, CSc.

TÝDEN OBYČEJNÉHO ŠÍLENSTVÍ



Bořit tabu, spojená s duševními onemocněními, si kladla za cíl akce s názvem Týden obyčejného šílenství, kterou pořádalo občanské sdružení Fokus. Ve středu 3. října přiblížil v domě U beránka v centru Českých Budějovic primář psychiatrického oddělení Nemocnice České Budějovice, a.s. MUDr. Jan Tuček, Ph.D. soužití s duševně nemocnými.

šot

NIC NENÍ JEN TAK



...ani tato mosazná tabulka, která je nově v oční ambulanci dětského oddělení. Inzeruje totiž skutečnost, že se díky Jaderné elektrárně Temelín ze skupiny ČEZ, podařilo spolufinancovat koupi refraktometru pro oční vyšetření.

šot

RONADL McDONALD ŘÁDIL NA DĚTSKÉM ODDĚLENÍ



Stejně jako vloni, i letos se před vánočními svátky setkali pacienti dětského oddělení českobudějovické nemocnice s klaunem, který na jih Čech zajel s dárky fastfoodového řetězce McDonald. Jak je patrné z fotografie, vážnost nemocničního prostředí nabourával, seč mu síly stačily. Za gaudia kluků a holek... Aby si ho pamatovali ještě dlouho po odchodu, každého pěkně orazítkoval.

šot

BENEFIČNÍ DRAŽBA V KLUBU MAXIM



12. 12. 2012 se v českobudějovickém hudebním klubu Maxim dražil kalendář Power of breath 2013 s černobílými fotografiemi z ateliéru Jakuba Koce. Ten zachytil 14 jihočeských sportovních osobností, především hokejistů a fotbalistů. „Snímky přímo vybízejí k vůli bojovat a prezentují vnitřní sílu člověka,“ prozradila Veronika Poláková z agentury Verona, která celou akci organizovala. Českobudějovičtí podnikatelé vytáhli dražbu výtisku kalendáře s číslem 101 na sto padesát tisíc korun. K tomu ještě přidali peníze z tomboly. Nakonec převzal MUDr. Jiří Klíma, zástupce primáře dětského oddělení českobudějovické nemocnice, šek na 290 000 korun. Sluší se tedy poděkovat všem, kteří myslí na děti z hematoonkologické jednotky, kam finance směřují, včetně občanského sdružení Haima CZ, které se na veleúspěšném večeru podílelo.

šot

SPORTOVCI TO S DĚTMI UMĚJÍ



Jen o pár dnů později, 22. prosince 2012, se v pozdním odpoledni vydali mezi děti zástupci hokejistů HC Mountfield, fotbalistů Dynama a volejbalistů Jihostroje, aby předali kromě kupy dáreků oddělení také šek na 20 000 korun. Předseda nadace Pomáháme sportem (www.exhibice.cz) Jan Mádl se téměř omlouval, že letos přichází „jen“ s takovou částkou. Bohužel sponzoři měli v roce 2012 mnohem horší ekonomické možnosti přispět. A tak místopředseda nadace Radek Bartuška sáhl do kasy své vlastní firmy na úpravu webovek a přidal na konto nemocnice celých pět tisíc z předávané částky. Druhým donátorem byly Lesy České republiky. Za pět let, kdy mladí sportovci finančně podporují dětské oddělení, se jim podařilo získat od jihočeských firem a předat kolem čtvrt milionu korun. Poděkování z úst paní doktorky Kamily Kocourkové, která šek tentokrát převzala, si tedy jistě zasloužili.

šot

SVĚTOVÝ DEN BOJE PROTI AIDS



30. listopadu 2012 se v rámci Světového dne proti AIDS konalo v jihočeské metropoli několik akcí pod záštitou Jihočeského kraje i Města České Budějovice pro lidi na prahu dospělosti. Primář kožního oddělení Nemocnice České Budějovice, a.s. MUDr. Jiří Horažďovský, Ph.D. měl při této příležitosti možnost upozornit gymnazisty na nebezpečí dalších venerických chorob, které mohou být stejně závažné a nebezpečné jako AIDS, s možností přenosu mimopohlavní cestou.

šot

PRÁVĚ TEĎ

POMOZTE V DETEKTIVNÍM PÁTRÁNÍ!!!

PhDr. Marie Šotolová



Právě teď se rodí pokračování publikace o dějinách českobudějovické nemocnice. 18. listopadu 2013 si totiž Nemocnice České Budějovice, a.s. připomene sté výročí kolaudace nové budovy, dnes už historického pavilonu A, čímž se začala psát významná kapitola zdejšího zdravotnictví. Protože dějiny nemocnice si můžete v knižní podobě připomenout do roku 1948, chceme v souvislosti s výročím publikovat nemocniční historii od tohoto data do současnosti. Je to sice s podivem, ale ani ve zdejších zdech, ani v muzeu či Okresním archivu se z poválečného období nedochovaly téměř žádné fotografie. Zvláště nedostatkovým zbožím jsou záběry přímo z chodu oddělení. Pokud tedy máte v zásuvkách fotografie, i amatérské momentky, pořízené v nemocnici od druhé světové války, budeme velmi vděční, když nám je půjčíte. Oskenujeme si je a ihned vrátíme. Rádi budeme i za vzpomínky. Koordinátorkou publikace je PhDr. Marie Šotolová, tel. 723 847 004, 387872015, pr@nemcb.cz.

KDO JE KDO

Dvacet let už není naše republika česko-slovenská. Čím dál tím více je však česko-internacionální. Cizinci se stávají našimi kolegy a vzbuzují zvědavost: proč zvolili za svůj domov právě zdejší kraj, na hony vzdálený exotice. Další stránky vám možná přinesou odpověď na otázku, jak se tady cítí lékaři narození mezi obratníky Raka a Kozoroha.

MOJE JMÉNO ZNAMENÁ „ŠTĚSTÍ Z OCELI“

PhDr. Marie Šotolová



... směje se MUDr. Kim Hanh, provdaná Štěpánková (30). Mám sice trochu pochybnost, zdali vůbec do našeho tématu zapadá, protože její čeština je naprosto dokonalá bez jakéhokoli přízvuku, ale nešť. Konec-konců narodila se ve Vietnamu.

Paní doktorko, podle vaší řeči si myslím, že jste se do Čech přistěhovala v útlém dětství.

Bylo mi devět, když jsme sem přišli s rodiči a mladší sestrou. To byl rok 1992

a naši se rozhodovali, zdali zůstanou v tehdejším Sovětském svazu, kde otec vystudoval, nebo půjdou do České republiky. Tatínek je totiž meteorologem a díky své profesi procestoval řadu států, takže měl srovnání. Měla bych doplnit, že maminka je absolventkou oboru elektrofyzika na Českém vysokém učení technickém. Proto váhání právě mezi těmito dvěma státy.

To jste mi vzala vítr z plachet. Představovala jsem si, jak budeme srovnávat zdejší a vietnamské zdravotnictví, ale to asi nepůjde?

Těžko, i když jsem ve Vietnamu byla na krátké stáži. Protože jsem vystudovala v Praze, tak mám například potíže s odbornou terminologií ve vietnamštině. Co se týká vietnamského zdravotnictví, tak je tam samozřejmě jiný způsob financování. Obecně je v České republice vyšší úroveň a dostupnost zdravotnické péče. Ale pozor, do jižního Vietnamu se naopak sjíždějí na laserové operace očí pacienti z Austrálie, z Francie...

Oční lékařství je vaší doménou. Proč právě oftalmologie a proč zrovna medicína?

K tomu mě od mala vedli rodiče. Chtěli ze mě mít doktorku a přáli si dceru očařku. Proč, to vlastně nevím, ale moc jsem se medicíně nebránila. Jen obor jsem původně chtěla mít širší: kardiologii, internu nebo anesteziologii. Oftalmologii jsem ale přišla na chuť, když jsem ji poznala na vlastní kůži během stáže ve Štrasburku. I když je to malý obor, tak je všestranný, a když do něj člověk vnikne, zjistí, že zahrnuje všechny aspekty medicíny a přináší poměrně rychle léčebné výsledky.

Působíte od promoce v jižních Čechách, nicméně rodinu máte v Plzni. To je náhoda?

Kdepak. Šli jsme s manželem do jižních Čech, protože jsme zde oba získali práci. Já jsem původně nastoupila na oční oddělení v Jindřichově Hradci, ale po roce a půl jsem přešla za manželem do Českých Budějovic.

Neláká vás vlivem vašeho původu východní medicína?

Na tu jsem až moc exaktním člověkem. Jsem vychovaná tou větví medicíny, která je založená na nezvratných důkazech. Takže k orientálnímu léčení neinklinuji.

Jaký máte profesní cíl?

Být skutečně dobrá v tom, co dělám. Navíc mě oftalmogogie baví. Nejvíc sítnicové záležitosti a chirurgie předního segmentu oka. Do této úzké specializace bych ráda pronikla co nehlouběji. Ráda bych také zvýšila publikační a přednáškovou činnost našeho oddělení.

Ano, letos na Timrových dnech, jak si dobře pamatuji. Také si vybavuji, že jste z Českých Budějovic do Třeboně přijela na kole.

Cyklistika, to je moje velká vášeň. Vůbec sport. Mám ráda běžky, v létě turistiku. S manželem, který pracuje ve zdejší nemocnici jako gynekolog, se snažíme vést aktivní život. Být týden bez pohybu, to je pro mě nemožné.

Jak na vás reagují vaši krajané, když se dostanou do českobudějovické nemocnice v roli pacientů?

Ročně jich ošetřím několik. Jednoho pacienta sleduji ve své ambulanci dlouhodobě. To víte, že jsou rádi, když na ně promluví ve vietnamštině, vzbuzuje to v nich velkou důvěru.

Stýkáte se hodně?

Upřímně řečeno, vůbec. Většinu svého dětství a mládí jsem strávila po boku českých kamarádů a se zdejší komunitou Vietnamců jsem se prakticky nestýkala. Nicméně svou rodnou zemi mám velice ráda a s radostí se tam budu vždycky vracet, i když mým domovem je a bude Česká republika.

Skutečně ve styku s lidmi pociťujete odlišnost?

Moje dosavadní zkušenost je taková, že pokud má někdo předsudky, tak je najevo nedává. Mezi inteligentními lidmi žádné potíže nemám a nikdy jsem neměla. Tady v nemocnici můj původ spíš vzbuzuje zvědavý zájem, a to je naopak někdy docela příjemné.

DRSNÍ JEMENCI? OMYL!

PhDr. Marie Šotolová



Rozhovor s MUDr. Mohamedem Altashi, Ph.D. se rodil na třikrát. Na gastroenterologickém oddělení, kde pracuje, jsou akutní příjmy běžným úkazem, takže novináři nezbyvá, nežli zavřít blok, vrátit se ke svému stolu a čekat, až bude konstelace příznivější. Podařilo se.

Pane doktore, strachovala jsem se, že budu muset oprášit před naším setkáním svou bídnou angličtinu, ale není třeba, což je prima.

V Čechách jsem žil s přestávkami přes dvanáct let, tak snad jsem se už jazyk naučil. Vždycky říkám, že jsem tu prožil svoje nejdůležitější léta. Na začátku bylo studium lékařské fakulty v Olomouci, kterou jsem absolvoval v roce 1997. Pak jsem se na pět let vrátil domů. V roce 2002 jsem si přijel na půl roku do Hradce Králové dodělat specializaci pro obory interna a gastroenterologie, což je v Jemenu problém, protože tamní lékařství se teprve formuje do úzkých oborových specializací. Ale nakonec jsem zůstal v hradecké nemocnici ještě dalších pět let. A pak jsem zase zamířil k nám a pak zase sem...

Protože v českobudějovické nemocnici pracujete terpve od října 2012, tak soudím, že „odjet zase tam“ v myšlenkách nemáte?

Ne, tentokrát bych rád zůstal, už kvůli svým čtyřem dětem. Mám je fifty fifty – dva kluky a dvě holky. Chtěl bych, aby minimálně syn, který je na gymnáziu, tady mohl vystudovat vysokou školu. Všechno také souvisí s „arabským jarem“. U nás už trvá rok a půl nestabilní situace, neklid, lidé jsou pod napětím, takže jsme volili s celou rodinou pobyt ve střední Evropě na pracovní vízum a s vidinou získat trvalé pobyty.

Což by pro vás neměl být problém.

Pro mě ne, v horší situaci je moje žena. Zatím je maminkou na plný úvazek, i když si dálkově dodělává psychologii, kterou přerušila kvůli rodině. Vdala se za mě, když jí bylo

dvacet let a já ještě studoval poslední ročník medicíny v Olomouci. Protože v Jemenu, když do šesti let po maturitě neděláte vysokou školu, tak vám ji odeberou a musíte si ji udělat znovu. Což potkalo mou paní, která je Jemenka. V hluboké dospělosti musela opakovat poslední dva roky gymnázia. Musím říci, že měla pěkné známky, protože já ji zkoušel a kontroloval, čemuž se směju ještě teď. V současnosti se intenzivně připravuje na zkoušku z češtiny, která podmiňuje právě oprávnění k trvalému pobytu.

Uvažujete sice o setrvání v Evropě, ale zatím máte ještě čerstvé zážitky z Jemenu. Jak to chodí v tamních nemocnicích?

Musíte si vědomit že jemenský zdravotnický a sociální systém je zcela odlišný, rozdíly jsou ve všem. Státní sektor poskytuje jen zanedbatelnou část zdravotní péče. Lidem, když se chtějí kvalitně léčit, nezbyvá většinou, nežli se obrátit na privát. Stát sice provozuje několik nemocnic včetně fakultních, ale úroveň je tam horší nejen proti soukromé praxi, ale samozřejmě také proti českému prostředí: v platech lékařů, chybí instrumentarium.

Já jsem pracoval od osmi ráno do čtyř odpoledne ve státní nemocnici, pak jsem se přesunul do privátní nemocnice a do devíti, do desíti večer jsem pokračoval tam. Fakt je, že pro samou práci už mi nezbyl čas vůbec na nic, ani na fotbal a volejbal, které jsou mými koníčky. Do posilovny jsem se vrátil se syny teprve až letos tady.

Proč jste se neomezil jen na privátní praxi, takový záprah se přece nedá vydržet?

V Jemenu je zdravotní pojištění čistě soukromá záležitost, platí se nemalé sumy. Dosáhne na něj tedy jen selektivní část národa. Stát v současnosti nemá zájem zdravotnictví finančně podporovat, hodně se zbrojí. Takže chudí lidé jsou závislí na rodině, aby jim v nemoci při léčení finančně pomohla. Pokud není tato cesta možná, zbývá státní nemocnice.

Doktoři v privátech žijí lépe, ale ve státních zařízeních zase mají oprávněné přesvědčení, že tam skutečně slouží lidem. Pro ten dobrý pocit užitečnosti jsem zvolil zaměstnání přes den ve státním a večer, kvůli penězům, v soukromém zařízení, abych nás uživil. Špatně jsme se neměli, ale byla to velká zátěž. Navíc, jak už jsem se zmínil, jsem uvažoval o přesunu do zahraničí i kvůli situaci ve státě, aby děti formovaly jiné světové názory.

Jemen je muslimská země, což se zřejmě odráží i v ordinacích. Tady se traduje, že je velmi těžké pro muže například vyšetřovat ženy.

Mně samotného překvapilo, kolik je dnes v Jemenu gynekologů – mužů. Když jde o lékařské vyšetření a léčbu, tak se musí řada věcí tolerovat i v přísně náboženské společnosti. Přesto, abych zůstal u svého oboru, udělat ženě kolonoskopii není raz dva. Roli hraje ale i to, že se každý zákrok platí, a přestože jsou jemenské rodiny velmi solidární a skládají se na léčbu, tak se odkládá prevence. Mnohem častěji se tedy v Jemenu setkáte s pacientkou, která přijde do nemocnice s rakovinou gastroenterologického traktu v pozdním stádiu.

Překvapivě jsou Jemenci mnohem citlivější. Já jsem si říkal, když se často perou a zabíjí pro nic za nic, tak budou drsní a hned tak je něco nerozhází. Opak je pravdou, na rozdíl od Čechů víc naříkají. Když se například dozvědí, že budu provádět gastrokopii, tak hned „Doktore, to mi neříkejte, při tom umřu.“ V Hradci Králové jsem za celých pět let dělal endoskopii v celkové anestézii snad jedenkrát, a to bylo ještě u jasně indikovaného případu. V Jemenu je celková narkóza před tímto výkonem naprosto běžnou praxí, kdepak jen místní znecitlivění!

Jaké jsou, pane doktore, vaše ambice v medicíně?

Nechci ustrnout. Když jsem se vracel do České republiky a pátral po volných místech, tak pro mě byly České Budějovice první volbou. Paní primářku jsem totiž znal z jejích vystoupení na kongresech, a proto jsem věděl, že úroveň zdejší gastroenterologie je vyšší, nežli běžný úzus. Proto jsem byl rád, když jsem dostal na můj zájem její kladnou odpověď. Zatím všechno nasvědčuje tomu, že bych zde mohl publikovat zajímavé kazuistiky. Když je vůle, všude se dá najít předmět nějakého zajímavého studia. V jižních Čechách jsou například ve srovnání s odlišnými regiony jiné prevalence nemocí. To je pro mě jedno z témat, které stojí za vědecké zhodnocení.

MLUVÍM SUKUMA, NGONI A HEZKY ČESKY

PhDr. Marie Šotolová



Přiznám se, že jsem se před setkáním s MUDr. Mahundi E. Pendim musela sebevzdělat. Co jsem znala ze školy o Tanzánii, už bylo passé, ostatně jsem toho o ní nikdy příliš nevěděla. Dalo se sice očekávat, že mi pan doktor rád povypráví o své domovině, ale na druhou stranu jsem nechtěla vypadat jako hňup. V utajení jsem se tedy mohla dosyta divit zapomenutému faktu, že v Tanzánii mají pověstný národní park Serengeti, Viktoriino jezero – největší v Africe, a do třetice divů je právě tady nejvyšší africká hora Kilimandžáro.

Zdá se, že všechny krásy Afriky jsou v Tanzánii?

Jasně, to tam napište. Lidé si myslí, že je Kilimandžáro už v Keni, ale to je hloupost. Leží u nás. My tam byli se školou na výletě.

Aha, my byli se školou na Libíně.

Město Dar es Salaam, kam jsme se, ještě když jsem byl malý, přestěhovali, zase není na tanzánské poměry od Kilimandžára tak daleko. Tanzánie má zhruba milion kilometrů čtverečních, takže je asi desetkrát větší nežli Česká republika.

Zřejmě nejsem sama, komu splývá s dalšími středoafrikými státy. Člověk ještě tak vydoluje z paměti, že to byla kolonie a moc víc už o ní netuší.

My jsme mladá země. V šedesátých letech jsme získali nezávislost na Velké Británii, ale celý systém vlastně zůstal podle britského vzoru a ve škole se udržuje nepřetržitě výuka angličtiny. To je také důvod, proč jsem se rozmýšlel, kde budu studovat. Zдали v Anglii nebo někde jinde. V Británii jsou však strašně drahé školy. Protože jsem dostal od jedné známé tip na Karlovu univerzitu, tak jsem se ocitl tady.

My jsme přeskočili pár let. Co vás vedlo ke studiu medicíny, navíc v zahraničí?

Lékařství jsem chtěl studovat od střední školy. U nás je málo doktorů, lidi je potřebují. Snad k mému rozhodnutí přispělo i to, že v širší rodině máme lékaře a tatínek je veterinář. Bohužel tím, že Tanzánie zase není tak dlouho samostatným státem, tak nemá například ještě vybudovanou dostatečnou síť lékařských fakult. Na čtyřicet milionů lidí tam done dávna byla jen jediná. Dnes už jich je asi pět. Další věc – nejsou vyvinuté specializace oborů. Takže jsem se rozhodl studovat v cizině a zakotvil v západních Čechách. Po intenzivním kurzu češtiny v Mariánských Lázních jsem se zapsal na lékařskou fakultu v Plzni. Promoval jsem v roce 2012 a přestěhoval jste se do Českých Budějovic.

Návrat domů nepřicházel v úvahu?

Moje rozhodnutí zůstat tady opět souvisí s úrovní medicíny doma. Ve srovnání s ostatními africkými zeměmi je sice Tanzánie politicky celkem stabilní, ale... Protože u nás není povinné zdravotní pojištění, to mají jen lidé s pravidelným zaměstnáním, a vláda má jiné priority, nefunguje zdravotnictví tak, jak je zapotřebí. Navíc panuje velká korupce. Důsledkem je, že chybějí peníze na přístroje, lékaři jsou špatně placení, je minimum specialistů, například neurologů.

Měli bychom připomenout, že pracujete právě na neurologickém oddělení česko-budějovické nemocnice. Dokonce vaše mailová adresa je anglickým překladem pro rehabilitační límeč na krční páteř. Nervy jsou vaše hobby?

K této specializaci mě přivedl kamarád, ale nelituji, baví mě. Zatím tady dělám všechno, co je potřeba. Časem uvidím, na co přesně se zaměřím. K práci tu mám dobré podmínky a dokonce si myslím, že paní primářka Dr. Tišlerová udělala personální revoluci,

když vzala černého doktora, aniž věděla, jak budou reagovat lidi. To považuji za pozitivní věc, která mě motivuje.

Ještě k té poznámce o mém hobby. Tím je sport, hlavně fotbal. Dokonce už jsem si stačil najít partu, se kterou ve Stromovce dvakrát týdně hraju. Doma jsme s otcem chodili na lov. **Lvů a tygrů, doufám, abychom byli styloví.**

To ne, moc nevím, jak se ta zvířata jmenují v češtině: antilopy, prasata.

Tanzánská příroda musí být úžasná. Není vám líto, že se život dnes soustřeďuje do megapolí jako je Dar es Salaam se svými snad už čtyřmi miliony obyvatel?

My si pořád i ve městech zachováváme povědomí o svém kmenovém původu. Také díky velkým rodinám, za které považujeme mnohem širší okruh příbuzných, nežli je zvykem tady. Můj kmen se jmenuje Ngoni. Jako obyvatelé malého království jsme do Tanzánie a dalších tří zemí uprchli v 19. století z jižní Afriky, kde byli Ngoni jako menšina perzekvováni jiným kmenem Zulu, kterému vládl brutální král Shaka Zulu. Dodnes jsme si zachovali jazyk, takže já mluvím úředním jazykem svahilským, místním jazykem Sukuma, Ngoni, ze školy umím anglicky a s pacienty hovořím česky.

Pacienti považují za samozřejmé, že je léčí česky mluvící Tanzáнец nebo mají ostych?

Někdy jsou překvapení. Zatím jsem ale neprožil žádnou nepříjemnou zkušenost. I kolegové jsou velmi příjemní. Navíc českobudějovická nemocnice je ta nejlepší, jakou jsem si mohl vybrat. Připomíná spíš hotel, to je fakt.

Jaká je vaše doktorská meta?

Být schopný léčit na takové úrovni, se kterou budu spokojený. Mám tu velkou možnost stát se špičkovým neurologem, na rozdíl od Tanzánie, kde je nervové lékařství v začátcích. Chci v tomto oboru atestovat. Zatím jsem bez rodiny, takže bych tu rád zůstal déle.

OSOBNOST

BYL TO PĚKNÝ ŽIVOT (MUDr. JAROSLAV KREJCÁREK) PhDr. Marie Šotolová

Jednotlivé díly seriálu Osobnosti se rodí standardně: první otázkou je datum narození. Ve všech předchozích rozhovorech bylo prostým číslem. V případě posledního hosta se

však změnilo v nehrané překvapení. Chirurgovi Jaroslavu Krejčárkovi bylo totiž 14. září letošního roku devadesát dva let! „Tak takhle bych chtěla vypadat,“ řekla jsem si při našem setkání. „Jít, byť s hůlkou, kam chci, telefonovat mobilem, když potřebuji, číst si, co mě zajímá a hlavně, mít mysl otevřenou všemu novému.“ Jak se dozvíte z následujících řádek, pan doktor prodělal několik skutečně vážných nemocí. Stal se tak živým inzerátem na úspěchy moderní medicíny. Však se o její výbornou úroveň v českobudějovické nemocnici sám přičinil.



Pane doktore, jak se přihodilo, že jste si zvolil právě tuto profesi?

Můj otec byl farářem československé církve husitské, takže jsem si řekl, že když on léčí duše, tak já budu léčit tělo. Přání to bylo sice hezké, ale cesta k jeho splnění nebyla jednoduchá, protože v prvním ročníku na 1. lékařské fakultě Univerzity Karlovy nacisté uzavřeli vysoké školy.

Že se tak stalo v důsledku nepokojů 28. října 1939, kdy byl zastřelen medik Jan Opletal, je známé. Možná však, že ani vaši nejbližší kolegové netušili, do jaké míry byla s touto tragédií spojena vaše rodina. Připomeňme, že váš otec jako duchovní církve, jejímž byl Jan Opletal členem, ho pohřbíval.

Ano, tělo Jana Opletala bylo uloženo v Hlavově patologickém ústavu na Albertově. Odtud rakev, za kterou šel tatínek v pozici faráře Církve československé husitské, provázet na konec ulice Na Slupi průvod studentů za zpěvu hymny a písně Hej Slované. Když jsem viděl, co se tam děje, tak jsem si rychle běžel vyzdvihnout index, který jsem měl uložený v Anatomickém ústavu, a díky tomu jsem unikl zatčení. Gestapo totiž zatýkalo podle nalezených indexů, kde byly uvedeny adresy, v následujících dnech mé spolužáky.

Jméno vašeho tatínka se dodnes objevuje v historických spisech i v souvislosti s heydrichiádou, kdy ze Zderazi posílal prostřednictvím kostelníka do chrámu sv. Cyrila a Metoděje jídlo a potravinové lístky ukrytým parašutistům. To jste ovšem byl vy a celá rodina blízko nejen zatčení, ale popravě.

Věřte mi, že jsem se něco málo o tom dozvěděl až po válce od mé sestry a víc jsem se dočetl až za sedmdesát let poté v církevním časopise Český zápas. Já jsem totiž byl už od roku 1941 zaměstnaný jako účetní v nuselské mlékárně, takže jsem už nebyl doma.



Velkým štěstím bylo, že jsem během války unikl totálnímu nasazení v Německu. Po uzavření vysokých škol jsem začal pracovat jako sanitář v tehdejší Sanatoriu poštovních zaměstnanců SANOPZ, později s nálepkou zdravotnického zařízení pro prominenty komunistického režimu. Na začátku války byl SANOPZ v provozu teprve od roku 1923, takže z moderního sanatoria brzy Němci udělali lazaret pro esesáky.

Tím pádem jsem tam skončil.

Tatínkovi se podařilo zajistit mi místo v Ústřední jednotě hospodářských družstev, které patřila nuselská mlékárna. Tam jsem měl za úkol dělat rozpočty pro její prodejny, takže nakonec jsem prožil válku jako účetní v pobočce ve Vlašimi a jako „unentbehlich“, nepostradatelný pro hospodářství Protektorátu Čechy a Morava, jsem nemusel do Reichu. Z vděčnosti osudu jsem si tam službu protáhl až do srpna 1945, abych udělal ještě pololetní uzávěrku.

Moji bývalí spolužáci se hned po osvobození vraceli na univerzitu a „Kde jseš?“. My, kteří jsme se zapsali ke studiu medicíny v roce 1939, jsme totiž první poválečné prázdniny měli uznané jako třetí semestr, během něhož bylo možné složit zkoušku z fyziky a biologie. Já počítal ještě s tužkou v ruce ve Vlašimi „má dáti – dal“. Do Prahy jsem se vrátil až v červenci pětáctřicátého a v červnu 1949 ve svých dvaceti devíti letech odpromoval.

A začal si malovat slibnou kariéru pražského doktora? Vy jste přece bydlel od mládí na Smíchově?

Pražák jsem zase tak dlouho nebyl, protože se naše rodina několikrát stěhovala. Jak už jsem se zmínil, tak otec byl farářem Československé církve husitské, kterou v roce 1920 spoluzakládal. Původně byl římskokatolickým knězem a dokonce členem premonstrátského řádu. Po vystoupení z katolické církve působil v Nových Benátkách, kde jsem začal chodit do školy. Pak jsme žili v Mnichovicích u Prahy a teprve v roce 1932, když už jsem rok studoval na smíchovské reálce, se rodiče přestěhovali do Prahy a tatínek dostal přidělenou farnost ve Zderazi.

Ale abych se vrátil k vaší otázce: my jsme si nemohli malovat nic, pro všechny platil systém umístěnek. Původně jsem uvažoval o gynekologii. Jenže před promoci jsme se museli podrobit tzv. čestné prověrce mediků, kde se nás ptali, co chceme dělat. Když jsem se svěřil s úmyslem věnovat se gynekologii, tak mě komise očernila, že mi jde o to vydělat hodně peněz. To ale nebyla vůbec pravda, já hlavně chtěl rodit děti, protože to je tak radostné. Když jsem se nemohl věnovat tomuto oboru, tak jsem se poohlížel po jiné chirurgické specializaci. Býval bych šel na oční, kde jsem měl známého asistenta. Tam jsem nedostal doporučení, protože jsem nebyl straník.

Ocitl jsem se nakonec v roce 1949 v Českých Budějovicích u krajského zdravotního rady dr. Karla Lavického, který mě poslal do Vyššího Brodu na obvod na zástup, protože tamní lékař neměl od konce války, tedy plné čtyři roky vůbec žádnou dovolenou. Já jsem se sice bránil, že pár dní po promoci nemám vůbec žádné zkušenosti a jak si jako obvod'ák poradím, ale nebylo mi to nic platné. Prý to bude alespoň křest ohněm. Věřte mi, že na těch prvních šest neděl své praxe nikdy nezapomenu. Kromě nemocných z vyšebrodského obvodu jsem ještě měl na starosti ordinaci v loučovických papírnách, kde byla hotová národnostní všehochuť, reemigranti z Rumunska, Slováci...

Náplastí mi měla být vila kmenového obvodního lékaře, kterou jsem pro dobu zástupu dostal k dispozici. Jak se později ukázalo, tak tenhle „dáreček“ mohl znamenat můj konec. Po několika letech se totiž ukázalo, že v květináči pod palmou v zimní zahradě pracovala vysílačka a pan doktor byla agentem francouzské tajné služby. Protože se tvářil jako kamarád, tak kdyby neměl dovolenou, určitě bych mu sem tam něco povyprávěl. Když všechno prasklo, tak jsem mohl být v klidu, že jsem se nestal nechtěným informátorem. To víte, že by se se mnou začátkem padesátých let nikdo nemazlil.

Takže vaše další štace, Ružomberok, byla změnou více nežli vítanou?

Na Slovensko jsem narukoval do čtyřměsíční aspirantské školy pro lékaře a zdravotníky a poté jsem byl převelen do Žandova u Mariánských Lázní.

Po vojně jsem nastoupil v roce 1950 jako doktor do Strakonic, kde jsem se během roku a půl, kdy jsem tam pracoval, stačil oženit s jednou zdravotní sestřičkou. Vy její jméno budete znát, protože po nějakých třiceti letech našeho společného života se stala hlavní sestrou v budějovické nemocnici.

Dlužno říci, že novomanželského života jste si moc neužil, protože jste dostal povolávací rozkaz k mimořádnému cvičení, které se protáhlo na tři roky.

Ve dvaapadesátém to zase tak překvapivé nebylo. Nejdříve jsem se ocitl ve funkci šéflékaře u dělostřeleckého pluku klatovských dragounů. Tehdy se teprve u vojska měnili koně za auta, takže jsem i já měl svého Frudoše.

Ale zpátky k medicíně: snažil jsem se to tam vylepšit, jak se dalo, a spolupodílel jsem se na vytvoření vojenského lazaretu. Už od listopadu 1952 jsem ale sloužil jako chirurg v českobudějovické vojenské nemocnici pod náčelníkem pplk. MUDr. Bedřichem Pitrou. Byl to nejen všeobecně zkušený chirurg, ale na předchozích pracovištích, hlavně u profesora Kunze, získal mnoho znalostí o neurochirurgických operacích. Také další lékaři tam byli, v dobrém smyslu slova, ještě příslušníky staré školy, s obrovskými zkušenostmi se „špinavou“ chirurgií. Ke cti náčelníka Pitry je nutné říci, že sám byl nesmírně zručný a měl „čuch“ na diagnózy. Učil nás, že po operaci nestačí zahodit rukavice a dál se nestarat.

Sledoval vývoj chirurgie, protože se účastnil všech odborných konferencí a sám nás posílal na stáže. Byl jsem například dvakrát na tříměsíční stáži ve Střešovicích, kde jsem sledoval operace centrálního nervového systému a naučil se operovat výhřezy meziobratlové ploténky i jiné neurochirurgické výkony. Neurochirurgie se tu stala mou specializací a zároveň celoživotním koníčkem největším.

Když si člověk představí cétéčko a magnetickou rezonanci, tvořící dnes obvyklou výbavu nemocnice, musely být zákroky do nervové soustavy v době, kdy byl k dispozici jen obyčejný rentgen, dost dobrodružné.

Především je nutné vzít v úvahu, že mluvíme o době od konce padesátých let do roku

1976, kdy jsem od vojska kvůli svému zdravotnímu stavu odešel. Vracíme se v čase zpátky o několik desetiletí. Nám se na operační stůl dostávali nejen vojáci, ale i civilové, ti dokonce tvořili zhruba polovinu našich pacientů. Dělali jsme všechno: kýly, slepáky, hemoroidy, křečové žíly, prostě běžnou chirurgii pro celý kraj.

A také páteře. Úplnou novinkou, kterou jsem tady zaváděl po vzoru legendy české neurochirurgie prof. MUDr. Zdeňka Kunce, DrSc., byla extradurální metoda operací vyhrzlých plotének LOVE vynalezená Američany. Vtip byl v jemném odsunutí míšního kořene a následném napravení ploténky. Abychom nenarušili míchu a přesně lokalizovali kořen, používali jsme místní znecitlivění. Když pacient reagoval bolestivě, tak jsme poznali, že jsme se dostali právě na ten kořen a nesmíme pokračovat dál, abychom ho nepoškodili.

Operační program byl rozsáhlý, co se týče jednotlivých oborů chirurgie.

Byly to zkrátka pradávne doby všeobecné chirurgie, kdy se ale už rodila dnešní úžasná operativa. Dělal jsem i dvě páteře týdně. Když se pak náš odoperovaný pacient někde jinde ukázal v ordinaci, tak hned kolegové věděli podle malé jizvy, že jsme ho operovali v Budějovicích. Což nás těšilo.

Zřejmě se lišilo proti dnešku i spektrum operací?

Běžně se operovali nemoci, které se teď léčí úplně jinak. Například žaludeční vředy. Záležitost, kterou dnešní medicína řeší léky, představovala na našem pracovišti ročně 120–160 operací.

Současní mladí lékaři už si vůbec nedovedou představit éru před počítači.

Je třeba uvážit, že anesteziologie ještě vůbec nebyla samostatným oborem a neexistovaly žádné anesteziologické přístroje. Narkóza spočívala v kapání kelénu a éteru do Schimmelbuschovy masky. Však ve Strakonících narkózu také podávala někdy řádová sestra představená a někdy zřízenec. Ve vojenské nemocnici jsme tehdy používali hlavně lumbální anestézii. Když jsme později dostali narkotizační přístroj VATRI, byla ustanovena funkce anesteziologa a založeno resuscitační oddělení, tak jsme teprve byli schopni provádět rozsáhlejší operace, například resekce plic u střelných poranění, operace mozku včetně nádorů koutu mostomozečkového.

Když bylo zapotřebí zjistit umístění a velikost nádoru v mozku, řešila se diagnóza kontrastní látkou, k jejímuž vpravení se musela provést ventrikulografie. Onkologie byla ostatně mnohem více spojená s chirurgií, nežli jak je tomu nyní. Za éry primářů Rubeše a Hýbla jsme u nás pro civilní nemocnici zajišťovali instalace radioforů do močového měchýře při nádorech. To byla hrozná práce, ta pouzdra s izotopy byla na nitích, pletla se mezi sebou navzájem... Nebo tišení bolestí bylo možné provádět v řadě případů jen přerušením nervových drah, kde opět dostal slovo neurochirurg.

Za svůj velký úspěch dodnes považuji v tehdejších podmínkách úspěšné odoperování nádoru v koutě mostomozečkovém. Odvrácenou, úsměvnou stránkou byl fakt, že pacientka se sice uzdravila, ale přece jenom došlo k malé změně v psychice, projevující se záplavou milostných dopisů, které nám adresovala.

Dostat se na operaci do budějovické vojenské nemocnice považovali lidé za výhru. Nicméně se mluvilo také o sovětských vojácích, kteří u vás skončili po havárii vojenského letadla v roce 1968.

To byla nemilá situace. Tehdy spadlo snad třináct vojáků, protože na letišti zhasla světla. Tři, čtyři z nich, kteří nebyli schopni převozu do Milovic, zůstali u nás. Ať už se povídalo ledacos, na české nebo na sovětské straně, zachovali jsme se zcela v souladu s etickým kodexem lékaře a nikdo z nás své svědomí ničím špatným nezatížil.

Do této chvíle jsme o vás mluvili jako o vojenském lékaři, vy jste se ale v roce 1976 přestěhoval o pár set metrů dál, do nemocnice civilní.

Bylo mi padesát pět let, když jsem onemocněl rakovinou konečníku. Podařilo se ji sice úspěšně odoperovat, byť za cenu kolostomie. Za několik měsíců jsem se jako operatér vrátil, ale pro armádu jsem už byl zdravotně nezpůsobilý. Naštěstí jsem mohl nastoupit

sem a tady mě čekalo ještě krásných čtrnáct let služby. Naposled jsem operoval v sedmdesátí letech. Byly tu mnohem lepší vztahy mezi personálem nežli ve vojenském špitále.

Měl jsem na chirurgii denně kolem dvaceti příjmů, tak mi nikdo nezáviděl práci. Bavila mě i starost o čerstvě promované lékaře, kteří sem přicházeli v rámci kolečka po jednotlivých odděleních. Vštěpoval jsem jim, aby se báli břicha. Tahle obezřetnost se mi totiž mnohokrát vyplatila. Jako důchodce jsem měl sice úvazek čtyři hodiny, ale já dělal celý den, jak bylo zapotřebí. Ještě jsem chodil na operační sály dalších oddělení, když byla třeba výpomoc. A také dělal chirurgická konzilia pro všechna oddělení nemocnice.

Zradou se pro mě stala hnisavá meningitida, kterou jsem dostal v roce 1985, když jsem se nakazil při vyšetření od pacienta. Nevyhnul jsem se ani klíšťovce, kvůli které jsem začal po masivním ozáření kobaltovou bombou hůř chodit. Ale vždycky jsem se k medicíně vrátil.

Jak vidíte doktorské řemeslo z nadhledu svých devadesátí let?

Zručnost, kterou nepochybně lékař, zvláště chirurg, potřebuje, se dá podle mě s větším nebo menším úspěchem naučit. Já jsem zažil operační úspěchy, ale hlavně jsem měl vztah k pacientům. Dopředu jsem každému dědovi řekl, co mu budu dělat. Snad nikoho jsem neodbyl větou „On vám to vysvětlí obvodník.“ Lidé ke mně měli důvěru, ve vojenské nemocnici někdy i na úkor mých vztahů s vlastním primářem.

Hřeje mě, když čekám na zastávce na autobus, přijde pán a řekne „To jsem rád, že vás vidím, díky vám chodím.“ To je mi za všechny peníze. Však si mně žena dobírala, že jsem houby chirurg, když jsme ani barák nepostavili. Ale koupili jsme si chalupu se zahradou v krásném prostředí blízko Trhových Svinů, kde jsme s manželkou prožili nádherných třicet pět let. Vždycky po pěti letech, když jsem slavil narozeniny, tak tam přijížděli mikrobusem budějovičtí chirurgové a bývali uctěni kuchařským uměním mé paní.

Něco vzít? To jsem neuznával. Kolikrát u nás doma někdo zazvonil a snažil se třeba vnutit manželce slepici. Kdepak, to neexistovalo.

Jsem rád, že jsem se dožil takového věku a mohu sledovat úžasný pokrok v medicíně. Těší mě, když vidím, jak jsou mladí vzdělaní. Co umožňují moderní nástroje, do jaké hloubky lze jít, jak dokonale se sešívají tkáně. Jsem nadšený z laparoskopie, o zobrazovacích technikách ani nemluví. Velmi oceňuji robotickou a navigační chirurgii.

Když jsem ve vojenské nemocnici začínal, ještě se na pokojích topilo násypnými kamny, výtahy neexistovaly, převratným počinem bylo použití plynu pro očištění nemocnice, prolezlé štěnicemi.

O dnešních možnostech léčby se lidstvu nikdy před tím ani nesnilo. Jsem vděčný, že jsem směl alespoň v malém přispět k renomé být jednoho jediného pracoviště – česko-budějovické neurochirurgie. Považuji si toho, že mě tady považují za svého předchůdce, snad trochu i učitele a ještě mě mezi sebe zvou. Kdybych se znovu narodil, zase bych šel dělat chirurgii.

Nebyla to ale jen chirurgie, které jsem věnoval nejvíce času ve svém životě. Vážím si Purkyňovy medaile, kterou jsem dostal od České lékařské společnosti Jana Evangelisty Purkyně při svých sedmdesátinách na slavnostní schůzi.

Rád jsem cestoval a po roce 1989 jsme s manželkou navštívili celou Evropu. Mnoho přátel jsme měli v Rakousku a byli jsme tam jak doma. Dvakrát jsem byl u známých v Anglii. Bohužel při třetí cestě jsem celý pobyt, osmnáct dní, prožil v nemocnici na jednotce intenzivní péče kvůli sepsi z poranění končetiny. Tím jsem alespoň získal přehled o britském zdravotnictví a mohu říci, že se po stránce kvality od naší nijak neliší.

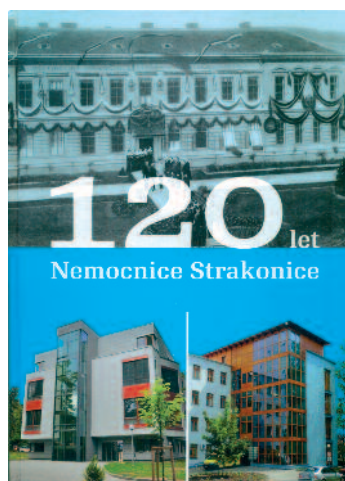
Měl jsem rád přírodu, přes třicet let jsem byl předsedou Mysliveckého sdružení ve Strážkovicích. Však jsem také dostal od České myslivecké společnosti vyznamenání 1., 2. i 3. stupně.



Nakonec jsem největší relaxaci pociťoval při poslechu klasické barokní a renesanční hudby. Od svého přestěhování do Českých Budějovic jsem absolvoval všechny abonentní koncerty Jihočeské filharmonie. Miluji jazzovou hudbu a swing, Vždyť jsem, dokud to šlo, také rád tančil.

Doufám, že ještě nějaký čas se budu moci z toho všeho v životě těšit. Bohužel sám bez manželky. Celý můj život mě provázely víra, naděje, láska a podržely mě v každý čas. Byl to pěkný život.

KNIŽNÍ NOVINKY



120 let Nemocnice Strakonice

Autor: Špecián M.

Nakladatelství: Nemocnice Strakonice, a.s., 2012

Počet stran: 120

Signatura: K 11047

Strakonická nemocnice vydala při příležitosti svého významného výročí soubornou publikaci, mapující její vývoj od začátku do současnosti. První čtvrtina se vrací k době Všeobecné nemocnice císaře Františka Josefa I. a prvorepublikové Všeobecné veřejné okresní nemocnici. Zaujmou reálie ze života personálu: Například postavení dvou nemocničních služek z počátku 20. století, které musely být svobodné, platil pro ně celibát a neměly stanovenou pracovní dobu,

nárok na dovolenou, přičemž nemocnici směly opustit jen se souhlasem primáře. Podobných dnes už kuriozit je zde pochopitelně víc. Pozornost věnoval autor i dobové léčbě, zvláště pak obávané tuberkulózy nebo péči o raněné v 1. světové válce či epidemii břišního tyfu, která postihla Strakonice na konci dvacátých let kvůli poškození vodovodního řádu mrazem. Hodně informací se váže také k nacistické okupaci. Vždyť zdejší primář MUDr. Karel Hradecký byl ve svých 39 letech popraven za odbojovou činnost a nezůstalo jen u této oběti. Strakoničtí zdravotníci museli zvládnout i skvrnitý tyfus, se kterým se do nemocnice dostali Rómové z koncentračního tábora v Letech.

Dějiny strakonické nemocnice pokračují děním po roce 1945. Jsou zde uveřejněné vzpomínky pamětníků, v řadě případů ještě žijících. Na doprovodných fotografiích najdeme i tváře lékařů, kteří v budoucnu budou spojení s českobudějovickou nemocnicí, třeba budoucího primáře dětského oddělení MUDr. Františka Říhy nebo MUDr. Vladimíra Pavelky z naší bývalé dozorčí rady.

Stránky věnované stavebnímu vývoji přenesou čtenáře do doby, kdy se v nemocnici chovaly pro zpetření jídelníčku pacientů prasata, ale i kdy měla nemocnice vlastní benzínovou stanici pro sanity. Řada stran se zabývá vývojem jednotlivých oddělení a jejich personálnímu a přístrojovému vybavení. V pasáži „Co bylo a většinou není“ si starší čtenáři připomenou cvičení civilní obrany, brigády s krumpáčem, hráběmi a lopatou při zvelebování areálu, první máje a třeba i nemocniční Estrádní soubor nebo fotbalové mužstvo, složené ze zdejších zdravotníků. V závěru krásné knížky jsou tabula současných týmů, lékařů i pomocných profesí.

Protože je okresní strakonická nemocnice natolik svými dějinami a lidmi zde působícími provázaná s tou českobudějovickou, patří publikace poprávu do fondu knihovny Nemocnice České Budějovice, a.s., kde ji najdete.



XIX. Jihočeské onkologické dny – Sborník přednášek Diagnostika a léčba nádorů hlavy a krku Český Krumlov 18.–20. 10. 2012

Nákladem Nemocnice České Budějovice, a.s.

Počet stran: 128

ISBN: 978-80-905041-1-0

Signatura: CDK 00025 v. 1

Sborník nabízí 46 sdělení, která zazněla na kongresu, nebo je autoři prezentovali formou posterů. Vzhledem k projednávanému tématu nalezne čtenář příspěvky, připravené jak onkology, tak radioterapeuty, chirurgy, stomatochirurgy, plastickými chirurgy a psychology.



V. Jihočeská konference nelékařských zdravotnických pracovníků – Sborník přednášek

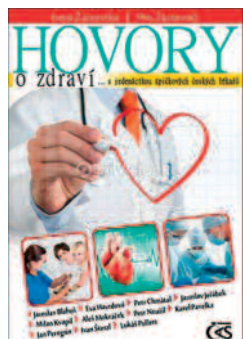
Nákladem Nemocnice České Budějovice, a.s.

Počet stran: 112

ISBN: 978-80-905041-2-7

Signatura: CDK 00024v. 1

Výcházejíc z multioborového zaměření konference, přináší publikace příspěvky v několika blocích. Úvod patří traumacentrům, včetně ortopedické problematiky. V bloku plicním se objevuje příspěvek na téma péče o pacienta s CHOPN. Další ze sdělení se věnuje pobytům provázejících psů na oddělení. Velká část prací se zabývá laboratorními vyšetřeními. Obsažný blok nabízí pohled středního zdravotnického personálu na organizaci práce, především pak akreditace. Závěr se zabývá výživou pacientů a částečně i drogovou problematikou. Poměrně značný počet příspěvků zde publikují odborníci ze slovenských vysokých škol, zaměřených na zdravotnictví.



Hovory o zdraví

Autor: Petr Žantovský, Irena Žantovská

Nakladatelství: Čas

Počet stran: 301

ISBN: 978-80-7475-104-2

Fond Jihočeské vědecké knihovny C 350.219

Knížka přináší strukturované otázky pro deset špičkových lékařů z různých oborů české medicíny. Autoři je požádali o odpovědi na to, čím je jejich obor zajímavý, proč si zvolili za své povolání právě lékařství, čím je jejich obor typický, a došlo i na názory na současné postavení zdravotnictví z ekonomického a politického hlediska. Ve výlučné společnosti se ocitl i docent MUDr. Aleš Mokráček, CSc, primář kardiologického oddělení Nemocnice České Budějovice, a.s.

PŘEDSTAVUJE SE

...ODDĚLENÍ UROLOGICKÉ V ROCE 50. VÝROČÍ

prim. MUDr. Miloš Fiala



V roce 2012 jsme si připomněli 50. výročí od vzniku samostatného urologického oddělení v Českých Budějovicích. Při této příležitosti mi dovoluje připomenout některá historická fakta.

Počátky českobudějovické urologie jsou spojeny s obdobím, kdy péči o urologické pacienty zajišťovaly chirurgické obory. Okresní úřad v Českých Budějovicích dne 9. 5. 1934 rozhodl zřídit chirurgicko-uro-

logické oddělení pod vedením primáře MUDr. Emila Haima. Ten vedl chirurgické oddělení od ledna 1915 do listopadu 1938. Za působení jeho nástupce primáře MUDr. Karla Domanského byl v roce 1939 otevřen nový pavilon chirurgie, kde vznikly nové prostory pro urologickou diagnostiku a léčbu. Součástí těchto prostor byla i samostatná cystoskopická vyšetřovna s dnes již velmi neobvyklým černým keramickým obkladem a rentgenovým pracovištěm. Toto pracoviště bylo jako jedno z mála v Čechách vybaveno



McCartyho resektoskopem (na snímku vlevo). V té době se urologii věnoval MUDr. Jaromír Klika, který zde pracoval až do roku 1957. Od února 1957 byl za primariátu MUDr. Jiřího Šejhara zřízen urologický ordinariát, jehož vedením byl pověřen MUDr. Václav Kunc. 1. 7. 1962 došlo ke zrušení ordinariátu a ustavení

urologického oddělení pod vedením primáře MUDr. Václava Kunce. Oddělení disponovalo 26 lůžky na třetím patře chirurgického pavilonu.

V únoru 1984 se staví do čela urologického oddělení primář MUDr. Radoslav Beránek. Za jeho vedení se v roce 1985 rozšířilo oddělení na 40 lůžek a poskytovalo i ambulantní péči na krajské ambulanci. Bylo to období rozvoje endoskopické operativy, zejména na dolních močových cestách. Období, kdy byla provedena první perkutánní extrakce ledvinových konkrementů a došlo k zavádění některých nových postupů v dětské operativě a invazivní ultrasonografii.

Přelomem ve vývoji českobudějovické urologie se stal 1. říjen 1989, kdy se oddělení přestěhovalo do nových prostor. Zde disponovalo již 60 lůžky na třech stanicích včetně samostatné stanice pro dětské pacienty pod vedením MUDr. Jiřího Doležala. V té době se intenzivně rozvíjely nové diagnostické a léčebné postupy. Masivní vývoj





Pacient v boxu 1 na jednotce intenzivní péče.

vyprofilovalo ve významné nadregionální centrum pro léčbu pacientů s poruchami močových cest a mužských pohlavních orgánů. Poskytovalo komplexní služby v diagnostice a léčbě urolitiázy pod vedením MUDr. Aleše Petříka, Ph.D. Primář MUDr. Břetislav Shon provedl první radikální cystektomii (odstranění močového měchýře). Českobudějovická urologie slavila úspěchy v diagnostice a léčbě funkčních poruch dolních močových cest zásluhou MUDr. Jaroslava Ženíška a výborně si vedla v péči o dětské pacienty. V návaznosti na péči o nemocné s funkčními poruchami dolních močových cest bylo oddělení vybaveno speciálně upravenými prostory pro ochrnuté pacienty. Oddělení bylo plně vybaveno pro diagnostiku a léčbu mužské neplodnosti a poruch erekce.



Transuretrální operace prostaty.



Laparoskopická operace ledviny.

zaznamenala diagnostická i invazivní ultrasonografie, urodynamika, andrologie, péče o pacienty s urolitiázou i urologická onkologie. Ruku v ruce s přesnější diagnostikou přicházely i nové operační postupy. V srpnu 1992 byl uveden do provozu extrakorporální lityryptor a v říjnu 1993 pak komplex tří samostatných operačních sálů a na ně navazující jednotky intenzivní péče.

V březnu 1997 se stal primářem urologického oddělení MUDr. Břetislav Shon. Pod jeho vedením se oddělení V roce 2006 přebíral oddělení prim. MUDr. Miloš Fiala. V současnosti disponuje urologické oddělení 54 lůžky na dvou stanicích a 6 lůžky na jednotce intenzivní péče. Má tři samostatné operační sály a čtyři ambulance. V roce 2006 získalo akreditaci Ministerstva zdravotnictví pro postgraduální výuku urologie. Na urologickém oddělení pracuje 15 lékařů, z toho 10 s atestací v oboru a 5 rezidentů.

V roce 2006 přebíral oddělení prim. MUDr. Miloš Fiala.

V současnosti disponuje urologické oddělení 54 lůžky na dvou stanicích a 6 lůžky na jednotce intenzivní péče. Má tři samostatné operační sály a čtyři ambulance. V roce 2006 získalo akreditaci Ministerstva zdravotnictví pro postgraduální výuku urologie. Na urologickém oddělení pracuje 15 lékařů, z toho 10 s atestací v oboru a 5 rezidentů.



Urodynamický přístroj k funkčnímu vyšetření dolních močových cest.

Oddělení poskytuje komplexní urologickou péči pro celý jihočeský region, v léčbě urolitiázy (ledvinových kamenů) i pro část západních Čech. Ročně je na urologickém oddělení hospitalizováno více jak 3 100 pacientů a je zde provedeno 2 950 operačních výkonů. V ambulantní složce je ošetřeno přes 23 000 klientů. Maximum pozornosti věnu-



Extrakorporální litotryptor slouží k mimotělnímu drcení močových kamenů rázovou vlnou.

jí zdejší lékaři uroonkologii, terapii urolitiázy a rekonstrukční a dětské urologii, které se věnuje MUDr. Jan Starczewski. V léčbě nádorů močového traktu provádí česko-budějovičtí urologové kompletní spektrum diagnostických a léčebných postupů a vybrané spektrum derivací moče. V počtu operací provedených pro nádorová onemocnění patří urologické oddělení českobudějovické nemocnice mezi pět největších center v České republice. Operace nádorů ledvin a prostaty se tady z větší části provádějí pomocí laparoskopie, které se věnují MUDr. Zdeněk Staněk a MUDr. Milan Svoboda.

V terapii urolitiázy patří českobudějovická urologie k předním centrům v republice, ročně provádí v rámci této léčby 500 endoskopických výkonů a 700 extrakorporálních litotrypsí, tedy ošetření močových kamenů rázovou vlnou. Také v rekonstrukční urologii provádí urologické oddělení Nemocnice České Budějovice, a.s. celý rozsah otevřených, laparoskopických i endoskopických metod zejména při rekonstrukcích močové trubice a horních močových cest.

Vynikajících výsledků se podařilo dosáhnout i v řešení funkčních poruch dolních močových cest a výkonech pro mužskou i ženskou inkontinenci.

Pokud jde o dětskou urologii, českobudějovičtí specialisté provádějí veškeré spektrum metod s výjimkou dětské uroonkologie a některých speciálních operací při těžkých vývojových vadách. I v dětské operativě jsou maximálně využívány miniinvazivní metody včetně laparoskopie.

Provádění výše uvedených diagnostických a léčebných metod si nelze představit bez proškolených lékařů a sester, ani bez technického zázemí a přístrojového vybavení. Vedle zmíněných endoskopů pro řešení urolitiázy a operací močového měchýře a močové trubice, litotryptoru a laparoskopického instrumentária mají českobudějovičtí urologové k dispozici také laser k řešení urolitiázy, Holmium laser používaný k operacím prostaty a močových kamenů, urodynamický vyšetřovací přístroj, mikroskop a řadu nezbytných diagnostických přístrojů.

Z pozice primáře si trůfám si říci, že držíme kontakt s rozvojem oboru. Urologické oddělení pořádalo v letech 1987, 1993 a 2006 výroční konferenci České urologické společnosti a v roce 1995 kurz European Board of Urology. Aktivně se prezentujeme na tuzemských i mezinárodních kongresech. MUDr. Aleš Petřík, Ph.D. přednáší studentům na 1. lékařské fakultě Univerzity Karlovy. Je dlouholetým členem Výboru České urologické společnosti a členem Urolithiasis Panel Guidelines Office European Board of Urology. MUDr. Jaroslav Ženíšek a MUDr. Milan Svoboda se podílejí na výuce posluchačů Zdravotně sociální fakulty Jihočeské univerzity.

Na závěr mi dovoluje pár slov k budoucnosti urologie jako oboru: Je nepochybné, že lze očekávat nástup nových technologií podobně, jako přichází trend robotické chirurgie a dalších metod. Je nepochybné, že ten, kdo bude chtít udržet krok s tak dynamickým rozvojem oboru, který se profiluje do miniinvazivity, účelné farmakoterapie a diagnostiky, musí investovat nemalé prostředky do vzdělání a techniky. Přeji českobudějovické urologii, aby na této nesnadné cestě obstála.

KONGRESY A SEMINÁŘE

CERTIFIKOVANÝ KURZ NEONATOLOGIE OPERAČNÍ PROGRAM LIDSKÉ ZDROJE A ZAMĚSTNANST prim. MUDr. Milan Hanzl, Ph.D.

Od listopadu 2011 do prosince 2012 absolvovali v rámci uvedeného projektu na neonatologickém oddělení Nemocnice České Budějovice, a. s. roční pobyt a přípravu na získání specializace v neonatologii čtyři kolegové. Jednalo se o MUDr. J. Dubenskou z dětského oddělení jindřichohradecké nemocnice, MUDr. O. Adamovou z dětského oddělení strakonické nemocnice a naše lékaře MUDr. B. Sýkorovou a MUDr. T. Prknu. Absolvováním tohoto pobytu na našem akreditovaném pracovišti, které je pro obor neonatologie v Jihočeském kraji jediné, získali další praktické zkušenosti a dovednosti především v oblasti resuscitační a intenzivní péče. Kromě toho, že tím splnili jednu ze základních podmínek pro vykonání specializační zkoušky, to znamená krok k dalšímu zvýšení odborné úrovně péče o novorozence v našem regionu. Mimo jiné přináší zorganizování a odborné zajištění tohoto projektu školiteli z neonatologického oddělení Nemocnice České Budějovice, a.s. i zajímavý finanční efekt pro naše zdravotnické zařízení, protože financování zabezpečuje Evropský sociální fond. Dalším přínosem je, že se zvyšuje počet specialistů, kteří jsou schopni zajistit péči o nemocné a nedonošené novorozence na dnes obecně požadované úrovni a navíc budou schopni tímto směrem vést mladší kolegy na svých pracovištích.

JIHOČESKÉ ONKOLOGICKÉ DNY PO DEVATENÁCTÉ



18.–20. října 2012 se do Zámecké jízdárny nad Českým Krumlovem sjelo na pět set lidí, aby se tu zabývali diagnostikou a léčbou nádorů hlavy a krku. Většinou to byli lékaři z celé České republiky, a opět o něco více oproti předchozím létům také ze Slovenska. Prvnímu bloku předsedal prim. MUDr. Václav Janovský, který akci slavnostně zahájil. Na snímku nahoře se svou zástupkyní MUDr. Ivonou Mrázovou. Díky hlavnímu tématu se svými přednáškami na programu letos také významně podíleli lékaři z ORL a stomatologického oddělení Nemocnice České Budějovice, a.s. Četné přednášky a čtvrtina posterů byly dílem českobudějovických onkologů a onkoložek. Své reprezentanty vyslalo na stánky více nežli dvacet nejvýznamnějších farmaceutických firem z oboru a řada vydavatelství lékařské literatury. Struktura tří kongresových dnů byla tradiční: první podvečer patřil satelitním sympóziím firem, druhý a třetí den odbornému programu. Třešničkou na dortu byl závěrečný varhanní koncert s vystoupením pěveckého sboru Maraveja v kostele sv. Víta. Protože všechno proběhlo tak, jak má, mohli organizátoři slyšet v kuloárech, že se všichni těší na příští, jubilejní, už dvacáté Jihočeské onkologické dny.



Kongres provází pravidelně řada akcí. Letos například křest knihy *Onkologie v klinické praxi* autorů Jana Novotného a Pavla Vítka, kterou vydalo nakladatelství Mladá fronta.



Pozornost poutal stánek velké farmaceutické firmy Pierre Fabre v podobě lodi se stylovou obsluhou. Největšími vystavovateli byli již tradičně firmy Astra Zeneca, Novartis a Roche.



Čeští onkologové přijímají rádi pozvání na jih Čech jak kvůli výtečné odborné úrovni kongresu, považovaného hned po Brněnských onkologických dnech za nejvýznamnější akci v oboru, ale také kvůli možnosti setkat se neformálně v krásném podzimním čase uprostřed památek. Paní docentka Petra Tesařová (vpravo), patřící mezi kmenové přednášející, se s potěšením vypravila v doprovodu našeho chirurga MUDr. Marka Chromého a jedné z firemních reprezentantek na výlet na Novohradsko. Právě podobné rozhovory „mimo protokol“ přispívají k již pověstné atmosféře Jihočeských onkologických dnů.

Foto Marek Chromý

šot, foto Jiří Králík

JIHOČESKÉ PSYCHIATRICKÉ DNY V REŽII BUDĚJOVIC



První listopadové dny roku 2012 patřily Jihočeským psychiatrickým dnům. Setkání psychiatrů především ze Západočeského a Jihočeského kraje se letos konalo v půvabném novogotickém loveckém zámku Vráž na Písecku. Odbornou úroveň garantoval primář psychiatrického oddělení českobudějovické Nemocnice MUDr. Jan Tuček, Ph.D., který na jih Čech pozval významné kapacity. Zvláštní pozornost na sebe strhla přednáška a diskuse vedená přednostkou Ústavu veřejného zdravotnictví a medicínského práva 1. lékařské fakulty Univerzity Karlovy a Všeobecní fakultní nemocnice v Praze MUDr. Mgr. Jolanou Těšínovou.

šot

NEUROCHIRURGICKÝ MIKROVASKULÁRNÍ WORKSHOP MUDr. Jiří Fiedler, Ph.D., MUDr. Vladimír Přibáň, Ph.D.

5.–7. 12. 2012 proběhl v Českých Budějovicích již VII. mikrovaskulární workshop pořádaný neurochirurgickým oddělením Nemocnice České Budějovice, a.s., zastoupeným MUDr. Jiřím Fiedlerem, Ph.D., a neurochirurgickým oddělením Fakultní nemocnice Plzeň, vedeným prim. MUDr. Vladimírem Přibáněm, Ph.D., za spoluúčasti Parazitologického ústavu Akademie věd České republiky. Akce se zúčastnilo 22 neurochirurgů z České republiky, Německa, Japonska a Ukrajiny.

Program byl již tradiční. První den jsme předvedli účastníkům workshopu na operačním sále v přímém přenosu tři cévní operace: EC/IC bypass, karotickou endarterektomií a everzní endarterektomií. Další dva dny byl na programu trénink mikrovaskulárních participantů. Součástí akce bylo i cerebrovaskulární symposium s účastí tří profesorů neurochirurgie, kterého se účastnili navíc regionální neurologové.

DIABETOLOGICKÝ KONGRES JUBILEJNÍ

MUDr. Lenka Dohnalová



Dne 13. 12. 2012 se konal již 20. Jihočeský diabetologický den, který pořádá Diabetologické centrum při interním oddělení Nemocnice České Budějovice, a.s. ve spolupráci s pražským Centrem diabetologie IKEM, Zdravotně sociální fakultou Jihočeské univerzity a vystavujícími firmami.

V letošním roce jsme vzpomínali na minulost, nevynechali jsme přítomnost a zabývali jsme se i vizemi do budoucnosti

diabetologie. Protože u počátku Jihočeských diabetologických dnů stála MUDr. Alena Mazánková, poděkovali jí nynější organizátoři za všechno, co pro zdar každoročního setkávání diabetologů udělala. Slovo si vzal ředitel Úseku interních odborů Nemocnice České Budějovice, a.s., prim. MUDr. Ivan Vonke, MBA, který připomněl, že paní doktorku zažil při nástupu do zdejší nemocnice jako svého „staršího lékaře“. Dodnes, jak řekl, těží z jejích předaných zkušeností.

Úvodní přednáška s názvem „Jak se měnila diabetologie během Jihočeských diabetologických dnů“ patřila prof. MUDr. Jindře Perušičové, DrSc. Paní profesorka velmi podrobně ukázala na nosná témata v diabetologii po dobu dvou desetiletí.

Následující sdělení patřilo léčbě inzulínem u pacientů s diabetem 2. typu v podání prof. MUDr. Terezie Pelikánové, DrSc., která konstatovala, že je možný jakýkoliv inzulínový režim. Pacient z inzulínové terapie profituje pouze tehdy, pokud je léčba podána včas, nikoliv jako poslední možnost. Budoucnost terapie diabetiků nastínil prof. MUDr. Milan Kvapil, CSc. MBA. Opětovný rozruch i úsměv znamenala přednáška prof. MUDr. Zdeňka Rušavého, Ph.D. o významu fyzické aktivity v prevenci i léčbě diabetu. Profesor Rušavý vyzvedl blahodárné účinky opomíjené každodenní chůze. Dopolední program uzavřela doc. MUDr. Silvie Lacigová, Ph.D. přednáškou „Síla účinku placebo“. Základem účinnosti je víra v podávaný lék.

Odpolední program tradičně tvoří přednášky připravené lékaři Nemocnice České Budějovice, a. s. Prim. MUDr. Pavel Havránek začal přednáškou „Diastolické srdeční selhání, diabetes, obezita“. Následovala přednáška dětského oddělení. MUDr. Jindřich Čížek v kazuistikách poukázal na úspěchy i neúspěchy v léčbě dětského diabetu.

Konference se pravidelně účastní chirurgické oddělení zastoupené MUDr. Jitkou Pokornou, která zaujala s přednáškou „Diabetická noha – nekonečný příběh“. Též problematice se věnovala velmi názorná přednáška staniční sestry Jaroslavy Černé, která podrobně popsala náročné ošetrovatelské postupy, v daném případě se šťastným koncem. Konferenci uzavřeli MUDr. Lenka Dohnalová a MUDr. Ivo Staněk, kteří akci pravidelně organizují. Poukázali na technický vývoj inzulínových pump s kazuistikou pacienta léčeného její pomocí od r. 1987.

Závěrem můžeme konstatovat, že úspěšnost jubilejní konference nespočívá pouze v přítomnosti předních českých diabetologů, ale i v početné účasti lékařů i sester

VZDĚLÁVÁNÍ NELÉKAŘSKÝCH OBORŮ V LETECH 2012–2013

Mgr. Lenka Klímová

Co nového se událo, co připravujeme a na co se můžete těšit v naší nemocnici? Začneme výčtem akcí, na které jsme si již zvykli: pravidelně pořádané semináře na oddělení, každoroční kongresy, konference a sympozia a průběžné setkávání a komunikace s kolegyněmi a kolegy příbuzných oborů.

Za mimořádnou zmínku stojí letošní již pátý ročník Jihočeské konference pro nelékařské zdravotnické pracovníky. V tomto roce ji poprvé organizovala hlavní sestra Mgr. Monika Kyselová, MBA, která štafetu převzala od své předchůdkyně Mgr. Jiřiny Otáskové, MBA, s týmem. Program konference byl multidisciplinární a skvěle sestaven do bloků. Zajímavé přednášky ukázaly, že přednášející jsou již zkušení, odhodili trému a stali se profesionály v prezentaci svých odborných poznatků. Co ale bylo poprvé a za co patří hlavní sestře Monice Kyselové obrovský dík, je to, že se podařilo získat peníze na akci z projektu Ministerstva zdravotnictví ČR, který je financován z prostředků Evropského sociálního fondu (ESF), a tím umožnit nelékařským zdravotnickým pracovníkům účast na konferenci zcela zdarma nebo s minimálním finančním zatížením.

Dalším významným úspěchem, na kterém má zásluhu především vrchní sestra anesteziologicko-resuscitačního oddělení Bc. Jana Štěpánová, MSc, je akreditace teorie i praxe oboru intenzivní péče (ARIP). Specializační studium má v naší nemocnici svou tradici a historii. Poslední studium tohoto zaměření začalo v září roku 2005 a skončilo v roce 2007. Od této



doby museli všichni účastníci tehdy „pomaturitního specializačního studia“ ARIP jezdit do Brna či Prahy. Tím, že se podařilo akreditovat obor intenzivní péče pro naši nemocnici, stalo se dostupné například i pro maminky s malými dětmi, protože několikadenní pobyt mimo domov jim studium znemožňoval.

Na co se můžete těšit v příštím roce? Budou pokračovat jednodenní kurzy zaměřené na bezpečné podání intravenózního léčiva a práci sester při periferní a centrální žilní kanylaci.

Termíny budou stanoveny později než obvykle, protože se přepracovává struktura kurzu. Zdá se to neuvěřitelné, ale s drobnými úpravami je zde tento typ vzdělávání již od roku 2001.

Tematické kurzy, které probíhaly již v roce 2012, přičemž velká účast svědčila o tom, že jsme se vydali správnou cestou, budou pokračovat i letos. K čemu mají přispět? Tato čtyř až pětihodinová odpolední setkání s monotematickým zaměřením umožní nelékařům se pravidelně setkávat nad konkrétním odborným zajímavým tématem. Zejména k tomu patří prostor pro diskuzi a potřeba získat odpovědi na otázky, které nás zajímají, budí pozornost, jsou v praxi nejasné, nebo je-li potřeba některé informace či postupy aktualizovat. Jsou to zkrátka NAŠE kurzy, NAŠE tematická odpoledne. Jejich výčet bude postupně aktualizován na intranetu a webových stránkách nemocnice.

Zatím platí termíny:

- 11. 2. 2013: Intenzivní péče, specializační studium, administrativa, organizace, novinky
- 15. 4. 2013: Pacient s urologickým onemocněním
- 17. 6. 2013: Neklidný pacient, omezení pacienta, analgosedace
- 16. 9. 2013: Blok operačních oborů, zajímavosti, novinky
- 13. 12. 2013: Hygiena, nosokomiální nákaza, infekce, TBC

Za odbornou konzultaci děkuji

Mgr. Monice Kyselové, MBA, Mgr. Marii Schusterové a Bc. Janě Štěpánové MSc.

KONGRESY A SEMINÁŘE 2013

Intenzivní péče, specializační studium (seminář pro nelékařské zdrav. pracovníky)	Nemocnice České Budějovice, a.s. Infocentrum (T6)	11. 2. 2013	
Den jihočeského kardiocentra	Hluboká nad Vlt. Townshend International School	4. 4. 2013	ČR
6. Atroskopické symposium	České Budějovice Clarion Congress Hotel	11.–12. 4. 2013	mezinárodní
Pacient s urologickým onemocněním – karcinom prostaty (seminář pro nelékařské zdrav. pracovníky)	Nemocnice České Budějovice, a.s. Infocentrum (T6)	15. 4. 2013	
X. Setkání jihočeských anesteziologů a sester	České Budějovice Beseda	25.–26. 4. 2013	JČ
XXII. Jihočeské ORL dny	Třeboň	25.–26. 4. 2013	ČR
Peloidy a Nutraceutika. (Humínové látky a Polyfenoly)	Borovany Zámek	8.–10. 5. 2013	ČR
XIII. Jihočeské Timrovy dny	České Budějovice ART IGY	16.–17. 5. 2013	ČR
XXI. celostátní konference ošetřovatelských profesí pracujících v péči o novorozence	České Budějovice ART IGY	23.–24. 5. 2013	ČR
Jarní setkání dermatologů	Zlatá Koruna	31. 5.–1. 6. 2013	JČ
8. Jiho-Západní konference neonatologů	Srní Hotel Srní	7.–8. 6. 2013	JČ, ZČ
Oborová neurologická konference	Hluboká nad Vlt. Park Hotel	konec května	JČ
Evaluační seminář, GEOMED (1. pololetí 2013)	Hluboká nad Vlt. Centrum RRC	29. 6. 2013	JČ
Pády u seniorů jako zdravotnický problém – Polyfenoly a další fytochemika	Čkyně Hotel IREN	18.–20. 7. 2013	JČ + ZČ ve spolupráci s FN Plzeň
Setkání traumatologů v Českých Budějovicích	České Budějovice ART IGY	září/říjen 2013	JČ
XX. Jihočeské onkologické dny – Karcinom prsu	Český Krumlov Zámecká jízdárna	17.–19. 10. 2013	mezinárodní
Pestré kameny – Bunte Steine (Probiotika, prebiotika, synbiotika, vláknina)	Frymburk Hotel Vltava	24.–26. 10. 2013	ČR
VI. Jihočeská odborná konference nelékařských zdravotnických pracovníků	České Budějovice DK Metropol	7.–8. 11. 2013	JČ
Jihočeský diabetologický den	České Budějovice DK Metropol	12. 12. 2013	JČ
Evaluační seminář, GEOMED (2. pololetí 2013)	České Budějovice Jihočeské letiště	13. 12. 2013	JČ

MNICHOVSKÁ DERMATOLOGICKÁ STÁŽ

MUDr. Helena Kristlová



Zhruba před rokem se mi podařilo získat stipendium od Německé dermatologické společnosti a Dermatologického univerzitního nadačního fondu k pobytu na jakékoliv klinice či ambulanci v kterékoliv německy mluvící zemi. Vybrala jsem si Kliniku a polikliniku pro dermatologii a alergologii v Mnichově pod vedením prof. Ruzicky. Zde jsem pobývala od 30. 4. do 26. 5. 2012.

Klinika se skládá ze 4 stanic a 1 denní kliniky s celkovým počtem zhruba 150 lůžek, ročně ošetří přibližně 5 500 hospitalizovaných pacientů a 1 300 pacientů v denním stacionáři (tzv. Tagesklinik). V budově jsou též 4 operační sály na výkony v lokální i celkové anestézii a celá řada specializovaných ambulancí. Na klinice bylo podle údajů z roku 2010 zaměstnáno přibližně 150 pracovníků. Jedna ze stanic má možnost hospitalizovat i matky s dětmi, a to jak matky s dermatologickým onemocněním a děti jako doprovod, tak i děti s kožními chorobami a matky jako doprovod.

První dny jsem strávila v ambulancích alergologie. Alergologické ambulance jsou pod vedením prof. Przybilly. Zde se provádí široké spektrum alergologických vyšetření, včetně intradermálních a epikutálních testů, hyposenzibilizace pacientů při alergiích na vosí a včelí bodnutí, stejně jako provokace vosím štípnutím a sledování systémové reakce pacienta za přítomnosti ARO týmu. Pro mě byla asi nejzajímavějším zážitkem indikace alergologického vyšetření u celé řady kožních chorob, hlavně chronické urtikárie. Dále jsem si vyzkoušela i provádění intradermálních testů na předloktí v praxi, včetně komunikace s pacienty v němčině a zápisy do dokumentace.

Dalším stanovištěm byly ambulance dermatoonkologie. Zde jsou vedeni, léčeni a i následně sledováni pacienti s kožními nádory včetně maligního melanomu. Jsou zde prováděny i stagingy včetně ultrazvukového vyšetření. Při indikaci jsou pacienti hospitalizováni a operováni přímo zde na klinice, a to jak u diagnózy basaliomů a spinaliomů, tak u maligního melanomu a odběru sentinelových uzlin. Větší propojenost dermatologie s chirurgií a onkologií (typická pro německé dermatologické školy) dle mého názoru vhodným způsobem zvyšuje rozsah našeho oboru.

Na klinice je ambulance fotodynamické terapie, tedy léčby na našem pracovišti zatím nedostupné, vhodné k terapii mnohočetných aktinických keratóz, dále při léčbě různých druhů tumorů, jak maligních tak benigních.

Samozřejmostí je centrum psoriázy s ambulancí fototerapie pod vedením prof. Prinze. Se zadostiučiněním musím poznamenat, že ambulance fototerapie se až na počet přístrojů celkem rovná naší fototerapii, a že kromě léku na psoriázu registrovaného pouze v Německu (derivát kyseliny fumarové) máme srovnatelné možnosti co našim pacientům

nabídnout. I zde jsem si vyzkoušela ambulantní ošetření několika pacientů včetně vedení dokumentace.

Velkou zajímavostí je flebologická ambulance, kde prof. Trautnerová, špička ve svém oboru, sleduje pacienty s žilní nedostatečností, sama provádí ultrazvuková vyšetření žil, také indikuje a sama provádí striping v. saphena magna u pacientů v celkové anestezii na operačních sálech.

Jak funguje vyšetření ambulantního pacienta? Ráno se utvoří zhruba 40 m dlouhá fronta před recepcí, kde tři administrativní pracovníci zadávají pacienty do systému, dají jim podepsat souhlas snad s čímkoliv, čím můžou na klinice projít, a následuje čekání na vyšetření. Tento postup (oproti podmínkám na našem pracovišti) může zabrat různé dlouhé časové období, průměrně okolo 3–4 hodin. Poté dojde k vyšetření lékařem a následují 3 možnosti: 1) problém se vyřeší na místě, 2) pacient je odeslán do nějaké ze specializovaných ambulancí, které probíhají odpoledne, 3) u nejasných či zajímavých případů je pacient indikován na tzv. Mittagsvisite.

Při Mittagsvisite (probíhají denně v malé posluchárně od 12:30) se sejde dostupný kolektiv profesorů, docentů, běžných lékařů, rezidentů a studentů, odesílající lékař stručně zmíní anamnézu onemocnění a poté všichni povstanou a začnou prohlížet pacienta. Poté pacient opustí posluchárnu a začne se zvažovat pracovní diagnóza, diagnózy diferenciální, plánovaná vyšetření a podobně. S odstupem po té, co jsou jednotlivé případy vyřešeny, mají (většinou mladí lékaři) krátkou prezentaci kazuistik. Pomocí těchto demonstrací pacientů hlavně mladší lékaři mají možnost se seznámit se vzácnějšími kožními chorobami, či nejasnými nálezy a poučit se o dalším postupu.

Na ambulancích je samozřejmostí dermatoskop, Woodova lampa, operační sálek pro drobné výkony a probatorní excize, počítač s připojením na internet, včetně otevřené informační databáze PubMed s dostupností medicínských publikací, vědeckých časopisů a online knih včetně referencí a dostupnosti full-text článků.

Další zajímavou ambulancí, kterou jsem navštívila, byla ambulance andrologie a vlasových onemocnění vedená prof. Wollfem. Zde probíhá diagnostika a terapie androgenní alopecie, areátní alopecie, jizvících alopecií, folliculitis decalvans, hypertrichózy a topická imunoterapie pomocí diphenylcyklopropanonu. Zde jsem se naučila základnímu trichologickému vyšetření včetně odběru vlasů na trichogram. Dále v laboratoři jsem i viděla a snažila se naučit hodnocení trichogramu.

Laborantka mi poté ukázala i vyšetření a hodnocení spermogramu. Bohužel jeden den v této ambulanci bylo příliš málo na to, abych plně pochopila vše, čím se zde zabývají a jaké mají zkušenosti s jednotlivými onemocněními a léčbou. Na našem pracovišti bohužel nemáme specializovanou ambulanci pro tato onemocnění k dispozici.

Poutavá byla také ambulance estetické dermatologie vedená dr. Pavicicovou, kde se provádí celé spektrum dermatokosmetických zákroků hrazených pacientem, včetně aplikace botulotoxinu, výplní, peelingu, použití laserů a podobně.

Klinika má také vlastní histologickou, imunohistochemickou a imunopatologickou laboratoř, mykologickou a bakteriologickou laboratoř, vyšetření PCR (polymerase chain reaction – polymerázová řetězová reakce).

Z invazivních výkonů zde provádějí excize, plastiky, volné transplantáty, mikroskopicky kontrolované chirurgické zákroky u basaliomů, exstirpace lymfatických uzlin u maligních melanomů, shave excize, ošetření CO2 laserem, cirkumcize, kryoterapie, plastiky nehtů, blefaroplastiky, korektury jizev, elektrochemoterapii u metastazujících melanomů a kyretáže axilárních potních žláz.

U hospitalizovaných pacientů je nyní naprostou novinkou psychosomatická terapie a přítomnost dvou psychiatrů, kteří mohou s pacienty promluvit a eventuelně odhalit skrytá onemocnění, či pomoci při zhoršení psychického stavu následkem kožních obtíží.

Největším překvapením bylo pro mě vedení dokumentace. Na ambulancích má každý pacient zavedeny desky plně informovaných souhlasů a snad na každé jednotlivé vyšetření

existuje formulář, do kterého lékař zapisuje velmi stručně vlastní rukou (a pro mě i velmi nečitelně) krátkou zprávu. Pacient do ruky žádnou zprávu nedostává, pouze recept. Taktéž dokumentace během hospitalizace se s naší nedá porovnat. Existuje pouze podlouhlý list z tvrdého papíru, který slouží jako dekurz na celý týden. Zde jsou opět ručně zapsány léky, vyšetření a snad jen podpis, kdo pacienta ten den viděl. V současné době, kdy jsme v naší nemocnici vedeni k tomu, že u každé tablety a infuze se dá zjistit, kdo léčbu ordinoval a která sestra ji podala, se zdá tento přístup jak z jiného světa. Propouštěcí zprávu poté diktuje ošetřující lékař na diktafon, a administrativní pracovník ji přepíše do finální podoby. Záznam do dokumentace se dělá pouze při neshodě s pacientem.

Co se týká hospitalizovaných pacientů – spektrum těch klasických případů je velmi podobné – erysipely, bércové vředy, herpes zoster, syphilis, atopický ekzém, psoriáza, pruritus, kopřivky a další exantémy jakékoliv etiologie. Řada se samozřejmě rozšiřuje o pooperační pacienty a pacienty hospitalizované při probíhajících alergologických vyšetřeních (provokace včelích bodnutí, průkaz snášenlivosti anestetik).

Zajímavostí na lůžkovém oddělení byla léčba chronických ran. V akutní fázi na znečištěné rány používají s oblibou kolonie larev ve sterilních pytlících vzhledu čajového sáčku, po vyčištění rány terapie vakuovými pumpami. Pokud je rána nastartována k hojení, překryjí ji poté kožní plastikou. Nejsem schopná po tak krátké době říct, jaká je dlouhodobá efektivita této léčby a u jakých všech pacientů lze s úspěchem použít, nicméně by bylo jistě zajímavé se o těchto postupech naučit více a pokusit se je zavést do naší praxe.

Další velkou zkušeností pro mě byla práce na projektu s prof. Prinzem, kdy jsem pod jeho vedením vypracovala článek o toxické epidermální nekrolýze v souvislosti s TNF alpha antagonisty. Pokud vše dobře dopadne, tento článek bude publikován v některém ze zahraničních časopisů pod mým jménem a garantem bude prof. Prinz. Profesor je skvělým učitelem a pevně věřím, že naše spolupráce bude pokračovat i nadále.

Pobyt na mnichovské dermatologické klinice byl pro mě obrovským zdrojem informací a zkušeností, jak pracovních, tak i osobních a společenských. Mohu jen s vděčností poděkovat Německé dermatologické společnosti a Dermatologickému univerzitnímu nadačnímu fondu za poskytnutí stipendia, i svému zaměstnavateli – Nemocnici České Budějovice, a.s. – za uvolnění na tuto stáž. Věřím, že získané zkušenosti využiji k přípravě na atestaci, šíření získaných zkušeností a rozvoji dermatologie na našem pracovišti.

HLEDÁNÍ NOVÝCH CEST V PSYCHIATRII

MUDr. Jan Tuček, Ph.D.

Ve dnech 3.–7. 6. 2012 jsem se zúčastnil kongresu CINP (International college of neuropsychopharmacology) ve Stockholmu.

I přes jeho výrazné teoretické zaměření si na kongres našla cestu řada odborníků v oblasti neurověd z celého světa. Je patrné, že se hledají nové cesty v léčbě duševních poruch. Pout' to bude ale dlouhá a náročná i vzhledem k rostoucím požadavkům na registraci nových léčebných postupů a s klesající finanční podporou základního výzkumu.

Mezi nadějně metody patří přímá hluboká mozková stimulace, která sice asi nikdy nebude masivně rozšířena, ale její účinek u farmakorezistentních pacientů je nesporný.

Zajímavá byla diskuze předních odborníků ohledně účinnosti antipsychotik. Po prvním nadšení z devadesátých let se ukazuje, že účinnost těchto léků první generace je srovnatelná s účinností novějších léků.

V léčbě deprese se začíná uplatňovat nový náhled na biorytmy, které mohou hrát podstatnou roli v patogenezi a tím i léčbě depresivních poruch. Ovlivnění hladin melatoninu pomocí nových léků patří mezi nadějně farmakologické postupy v léčbě deprese.

ČESKOBUDĚJOVIČTÍ ONKOLOGOVÉ NA ZAHRANIČNÍCH KONGRESECH

Lékaři onkologického oddělení Nemocnice České Budějovice, a.s. patří mezi ty specialisty, kteří pravidelně využívají možnosti rozšířit si své poznatky na zahraničních kongresech. V roce 2012 se například primář MUDr. Václav Janovský účastnil v září světového symposia k rakovině prsu v San Franciscu. V cestovním deníku oddělení nechyběla ani města Vídeň, Athény, Řím, Paříž, belgický Leuven či severoamerické San Antonio. Výsledky z některých cest naleznete na následujících řádkách.

šot

PODPŮRNÁ LÉČBA NA POŘADU DNE V NEW YORKU

MUDr. Jan Pirnos



27. 6.–2. 7. 2012 jsem se účastnil Mezinárodního symposia MASCC/SOO v New Yorku. Jednalo se o kongres s onkologickou tematikou, ovšem zaměřený na podpůrnou léčbu v onkologii, paliativní i symptomatickou péči. V jednotlivých blocích se projed-

návala problematika infekčních komplikací, febrilní neutropenie, nutriční péče, prevence a léčba mukosidů jak při chemoterapii tak při radioterapii. Další významnou oblastí byla antiemetická léčba, léčba neuropatie, bolesti i psychologická podpůrná péče.

V oblasti profylaxe a léčby mukosidů nebyla potvrzena účinnost některých postupů (preventivní podávání sukralfátu, profylaktické podávání acykloviru i antibiotik či velmi nákladná léčba amifostinem u nádorů ORL oblasti). Nákladná kardioprotekce dexrazosanem taktéž nebyla zhodnocena jako jednoznačně přínosná. V oblasti antiemetik je relativní novinkou aprepitant (i zde dostupný) jako potenciace antiemetické terapie setrony a kortikoidy díky působení přes jiné receptory. Dochází k pokroku v léčbě bolesti. Zejména průlomové nové formy podání (transnasální, sublinguální) umožňují úlevu bolesti i u pacientů, kteří díky omezené průchodnosti zažívacího traktu či resorpci nebyly schopni bolest regulovat běžným preparátem na průlomovou bolest. Velké snížení indikací v podávání erytropeozu stimulujících léků vyplynulo z několika klinických studií s ohledem na možné ovlivnění celkového přežití. Celá tato rozsáhlá mezioborová problematika nese i významnou část nákladů v onkologii (antibiotika, růstové faktory, nutrice či léčba bolesti), je tedy velmi přínosné prezentování validních studií z pohledu toho, která z velmi nákladných léčeb je přínosná a která sporně či vůbec.

ONKOLOGICKÁ PROBLEMATIKA V ATHÉNÁCH

MUDr. Hana Šiffnerová, Ph.D.

Ve dnech 26.–28. 10. 2012 se konala v Athénách mezinárodní konference, která se týkala diagnostiky a léčby gastrointestinálních stromálních nádorů a neuroendokrinních nádorů.

GIST

Gastrointestinální stromální tumor (GIST) patří mezi vzácné nádory, je však nejčastějším typem nádorů trávicího traktu vycházejících z mezenchymu. U 75–80 % GIST bývá přítomna aktivační mutace v onkogenu KIT a u 10–15 % v genu kódujícím receptor pro destičkový faktor (PRGFR- α).

Většina GISTů se vyskytuje v žaludku a tenkém střevě, jde o tumory, které i po kompletní operaci mají zhoubný potenciál a není vyloučeno riziko recidivy. Průměrná doba do vzniku recidivy je kolem dvou let. Jakmile dojde k recidivě GISTu průměrná doba přežití je 15 měsíců.

Pacienti s GISTy jsou rozděleni do rizikových skupin dle následujících rizikových faktorů: velikost nádoru, mitotický poměr, lokalizace nádoru, dále slizniční invaze, zda došlo k ruptuře nádoru, stav mutací a věk a stav pacienta. V léčbě nemocných s GIST se využívá imatinib, který inhibuje tyrosinkinázy receptorů PDGFR- α a KIT. Tak dochází k inhibici intracelulárních pochodů zprostředkovaných těmito molekulami a následně též k inhibici proliferace a k indukci apoptózy nádorových buněk.

Lokalizované GISTy menší než 2 cm a nízkého či středního rizika lze jenom sledovat. Standardním přístupem pro větší GISTy je kompletní chirurgická resekce bez disekce klinicky negativních uzlin. Adjuvantní léčba imatinibem 400 mg/den po dobu tří let je vhodnou léčbou pro pacienty s vysokým rizikem relapsu a dále pro pacienty, u nichž došlo k ruptuře tumoru během chirurgického zákroku. Mutační analýza je nezbytná u všech pacientů. Pacienti s PDGFR- α D842V-mutovaným GISTem nejsou vhodní k žádné adjuvantní léčbě. Vyšší dávka imatinibu 800 mg/den je indikována u pacientů s mutací exon 9 KIT. U pacientů s wild-type GISTem není konsenzus, zda podávat adjuvantní léčbu. Neoadjuvantní léčba imatinibem je doporučována v případě, že není možné primárně dosáhnout radikální operace. Následná operace se provádí obvykle za 6–12 měsíců v době maximální odpovědi tumoru.

Pro **metastatické GISTy** je standardní léčbou imatinib 400 mg/den. Imatinib se podává i u pacientů, kteří měli metastázy kompletně chirurgicky odstraněny. Pokud je přítomna mutace exon 9 KIT standardní dávka imatinibu je 800 mg/den. Léčba by měla být nepřetržitá, protože přerušeni léčby je obvykle spojeno s relativně rychlou progresí. V druhé linii je doporučován sunitinib v režimu 4+2 týdny pauzy. Ve třetí linii je doporučován regorafenib. Jako kritéria pro hodnocení odpovědi jsou považována jak velikost tumoru, tak denzita na CT scanu. Známkou progresu je i pouhé zvýšení denzity tumoru bez známek zvětšení velikosti.

Léčba imatinibem je možná pouze v specializovaných centrech – FN Motol, MOÚ Brno, FN Olomouc.

Kontaktní osobou pro diagnózu GIST v Jihočeském kraji je MUDr. Hana Šiffnerová, Ph.D., onkologické oddělení Nemocnice České Budějovice, a.s., telefon 387 875 003, 387 875 125, siffnerova@nemcb.cz. Zodpovídá za posouzení rizik, optimalizaci léčebného postupu, kontakt s centrem FN Motol pro léčbu imatinibem, dispenzarizaci nízkou a středně rizikových pacientů a vedení registru.

Neuroendokrinní tumory (NET)

U lokalizovaných bronchiálních a thymických neuroendokrinních nádorů je zásadní radikální resekce s odstraněním uzlin. Pokročilá onemocnění s klinickými symptomy je vhodné léčit somatostatinovými analogy a interferonem. Pacienti s vysokým obsahem somatostatinových receptorů mohou být navrženi k PRRT (peptide receptor targeted radiotherapy) léčbě. Pacienti s nediferencovanými neuroendokrinními bronchiálními nádory jsou indikováni k chemoterapii cisplatina a etoposid.

Léčba pro lokalizované **gastroenteropankreatické neuroendokrinní nádory** spočívá v radikální resekcii včetně mezenteriální a retroperitonální lymfanedektomie.

Nádory appendixu typu goblet cell menší než 2 cm vyžadují pravostrannou hemikolektomii, protože jsou mnohem agresivnější. Ostatní karcinomy appendixu jsou indikovány k pravostranné hemikolektomii až při velikosti nad 2 cm. Výjimku tvoří karcinoidy menší velikosti, pokud jsou lokalizovány v basi appendixu invadují do mesoappendixu více než 3 mm nebo je přítomný tumor na serose. Dobře diferencované léze konečníku pod 1 cm mohou být odstraněny pouze endoskopicky.

Metastatická onemocnění jsou vhodná pro cytoreduktivní chirurgii.

U karcinomů tenkého střeva je doporučováno odstranit primární ložisko i při neresekalibilních metastázách v játrech. Před, během a až týden po každé invazivní metodě je vhodné aplikovat intravenózně krátkodobý octreotid k zabránění karcinoidové krize, a to i u nemocných, kteří dostávají depotní formu léku.

V systémové léčbě se používají somatostatinová analoga pro všechny funkční neuroendokrinní nádory a malé intestinální NET G1/G2 nádory. Somatostatinová analoga mají i antiproliferativní potenciál. V Studii Promid u metastatických MID gut karcinoidů octreotid LAR prodloužil PFS na více než dvojnásobek oproti placebu (14,3 vs. 6 měsíců). Pro pankreatické NETy jsou schváleny everolimus a sunitinib. U pankreatických NETů G1/G2 se zdá, že je efektivní chemoterapie temozolomid + kapecitabin. U jaterních metastáz NEC G3 je indikována cisplatina + etoposid. Druhá řada chemoterapie pro špatně diferencované endokrinní karcinomy není dosud známa. U pacientů s vysokou expresí somatostatinových receptorů může být indikována PRRT.

MULTIOBOROVÉ TÝMY V ŘÍMĚ

MUDr. František Fráně, MUDr. Petr Rychlík

Ve dnech 9. a 10. listopadu 2012 se v Římě konal mezioborový seminář s názvem „360 degrees in liver metastases from colorectal cancer. How to build a performing multidisciplinary team“. Seminář byl zaměřen na problematiku vybudování skutečně funkčních léčebných týmů a byl veden špičkovými světovými odborníky.

Ve dnech 16. a 17. 11. 2012 se konal podobně zaměřený seminář v belgickém Leuvenu.

Léčba generalizovaného karcinomu střeva v posledních letech doznala výrazného pokroku. Nové léčebné metody a hlavně jejich propojení v komplexním přístupu umožnily prodloužit průměrnou dobu přežití generalizovaných pacientů na více než 2 roky. Určité procento pacientů lze dokonce trvale vyléčit. Zásadní podmínkou je však úzká spolupráce specialistů více oborů. Efektivní léčba pacientů s generalizovaným karcinomem střeva se stává velmi komplikovanou multidisciplinární činností, kterou zvládá jen speciálně proškolený a kvalifikovaný tým.

Závěry seminářů:

Kvalitní tým zaměřený na léčbu generalizovaného karcinomu střeva, by měl být tvořen hepatobiliárním a kolorektálním chirurgem, klinickým onkologem, diagnostickým a intervenčním radiologem a patologem. Optimální je, pokud takový tým má zázemí i dalších specialistů – odborníka na výživu, odborníka na paliativní péči, gastroenterologa a specialisovaných sester.

Pro hodnocení efektu současné onkologické léčby pomocí rentgenologických metod již nestačí klasická RECIST kritéria, jež jsou založena na měření velikosti nádorového procesu. Důležitější jsou morfologické změny v CT a NMR obraze. Ty totiž umožňují lépe predikovat léčebné výsledky a prognózu pacienta.

Dříve uznávané limitace pro resekabilitu jaterních metastáz již neplatí.

Jediné současné uznávané technické limity:

- a) Resekci musí být dosaženo kompletního odstranění metastatického procesu (R0).
- b) Po resekci musí zůstat ≥ 30 % zdravého parenchymu jater.

30 % pacientů s nově prokázaným kolorektálním tumorem má synchronní metastázy v játrech. Současné pokroky v perioperativní péči umožňují resekci primárního ložiska a metastáz v játrech simultánně, a to zvláště tehdy, když primární tumor je lokalizován v colon a počet jaterních metastáz je malý. Pokud je operace vedena ve dvou dobách, není již klasický timing (nejdřív operace primárního tumoru, pak metastáz) dogmatem. Resekce

jaterních metastáz **může předcházet** resekci primárního tumoru (tzv. reverse treatment) v případech, kdy jaterní metastázy jsou dominantní a primární tumor je asymptomatický či symptomy je lehké zvládnout.

Metastázy v játrech se dají rozdělit do 3 kategorií: operovatelné, neoperovatelné a potenciálně operovatelné. V případě potenciálně operabilních metastáz je indikována „konverzní chemoterapie“, jejímž cílem je přeměnit tyto metastázy v operabilní. Jako nejúčinnější se jeví tyto rozpisy: triplet FOLFOXIRI nebo dublety FOLFOX či FOLFIRI, kombinované s cetuximabem, pokud pacient má v genomu wild type K-ras. Současné podání chemoterapie a biologické léčby (včetně bevacizumabu) diseminovaným pacientům výrazně zvyšuje procento konverzí původně neoperovatelných metastáz v operovatelné.

Význam adjuvantní (popřípadě perioperativní) chemoterapie u resekovaných jaterních metastáz není zcela jasný. Určitě je indikována v případě léčby synchronních metastáz, sporná je však v případě léčby metachronních metastáz, kdy pacient již v primoléčbě podstoupil adjuvantní chemoterapii účinnými cytostatiky.

Význam adjuvantního podání chemoterapie u kolorektálního karcinomu (míněno st. II a III) byl prokázán jen pro fluoropyrimidiny a oxaliplatinu. Efekt ostatních cytostatik (včetně irinotekanu) ani biologické léčby v adjuvaci nebyl zatím jednoznačně prokázán.

SALZBURG PATŘIL MLADÝM KARDIOCHIRURGŮM

MUDr. Vojtěch Kurfirst



Ve dnech 9.–15. září 2012 jsem se na základě výběrového řízení zúčastnil akce s názvem Salzburg Cleveland Clinic Seminar in Cardiac Surgery, pořádané neziskovou organizací American Austrian Foundation, zastupovanou v České republice Výborem dobré vůle Nadace Olgy Havlové. Jednalo se o akci pro kardiochirurgy do 35 let ze střední a východní Evropy a z Asie. Celkem přijelo 23 lékařů. Program měl několik tematických okruhů (revaskularizace myokardu, chirurgická léčba chlopenních vad, srdečních arytmií a onemocnění hrudní aorty). Témata se probírala ve formě interaktivních seminářů, které vedli přednášející kardiochirurgové z Clevelandu a z Vídně.

V průběhu seminářů jsme prezentovali kazuistické případy z domovského pracoviště. Připravil jsem přednášku na téma „Dvoudutinová operace u pacientky s nádorem ledviny a zároveň nádorovým trombem v pravé síni srdeční“ (The bicavital surgery in patient with renal cell carcinoma and tumour thrombus in the right atrium), za kterou jsem získal certifikát Excellent case presentation. Navíc bylo moje sdělení zahrnuto do vzdělávacího programu spolupořádajícího Open Medical Institute.

Akce byla z profesního hlediska velmi přínosná, zároveň jsme měli možnost navázat kontakty s řadou zahraničních pracovišť.

POZVÁNÍ DO TOSKÁNSKÉ MASSY

doc. MUDr. Aleš Mokráček, CSc.

Počátkem září 2012 jsem absolvoval dvoudenní pracovní pobyt na kardiochirurgii nemocnice v italském městě Massa. Jde o nefakultní nemocniční zařízení, které se specializuje na miniinvazivní kardiochirurgické výkony, zejména aortální chlopeč. To bylo i náplní našeho pobytu. Viděli jsme 4 operace z minitorakotomie a s použitím bezstehové aortální bioprotézy Sorin Percival S. Je to výkon pro nemocné velmi komfortní, ale zároveň bezpečný a přenositelný. Proto věřím, že se povede v roce 2013 tuto metodu zavést i u nás a nabídnout ji našim pacientům.

CESTA DO LUBLANĚ

MUDr. Jiří Fiedler, Ph.D., MUDr. Ondřej Teplý

V listopadu 2012 jsme měli možnost být při operaci nádoru kavernózního splavu v Lublani, prováděné prof. Bosnjakem. Nádor operoval přes nos, endoskopicky, binostrálně. Tento typ operativy provádíme spolu s dr. Svobodou z oddělení ORL českobudějovické nemocnice pro adenomy hypofýzy a rádi bychom rozšířili naše spektrum kromě tumorů hypofýzy kranilně na intradurální patologii a laterálně do předních částí kavernózního splavu. Právě tento lékař s námi měl do Slovinska odjet, protože ORL část přístupu je v jeho režii. Nemohl se však cesty zúčastnit, protože byl pozván provést několik operací do Fakultní nemocnice Motol. *Při této příležitosti byl MUDr. Milan Svoboda jmenován vedoucím rinologické sekce České společnosti otorinolaryngologie a chirurgie hlavy a krku České lékařské společnosti Jana Evangelisty Purkyně s účinností od 1. 1. 2013. Gratulujeme!*

Lublaňská neurochirurgie byla po mnoho let působištěm prof. Dolence, který patří mezi zakladatele operací v oblasti kavernózního splavu. Dnes s rozvojem radiochirurgie je tato oblast řešena chirurgicky minimálně. Přesto je tento klasický přístup v našem operačním spektru od r. 2005 a sporadicky jej užíváme. Endoskopická varianta tohoto přístupu, jak ji provádí prof. Bosnjak, nám umožní invadovat mediálně uložené, jinak nedostupné patologie.

NEUROPSYCHOFARMAKOLOGIE PŘILÁKALA LÉKAŘE DO VÍDNĚ

MUDr. Jan Tuček, Ph.D.



Ve dnech 13.–17. 10. 2012 jsem se zúčastnil kongresu 15. ECNAP (European college of neuropsychopharmacology) v rakouské metropoli. Jedná se o tradiční setkání předních odborníků jak ve výzkumu psychofarmak, tak lékařů působících v oblasti duševního zdraví.

Řada přednášek se věnovala teoretickým aspektům vývoje psychofarmak a výzkumu mozku. Maďarští vědci prezentovali objev synchronizačního mechanismu odpovědi neuronů v hypotalamu. Ten pomáhá udržet paměťové stopy a při narušení synchronizace, například při depresích nebo po užití psychoaktivních látek, dojde k narušení ukládání informací.

Nadějně jsou budoucí vize ve výzkumu psychofarmak. V současné době se testuje více než 42 molekul, které jsou blízko klinickým zkouškám. Jedná se hlavně o oblast výzkumu demence, ale i schizofrenie a deprese.

Jedno ze symposií se zabývalo sebevraždami a možnostmi jejich předcházení. I přes výrazný pokrok v léčbě duševní nemoci se jim nedá zabránit. Jen v USA dojde podle posledních statistik k sebevraždě každých patnáct minut. Evropská čísla jsou podobná. Nejvíce jsou ohrožení muži ve věku 45 let a výše, kteří žijí sami ve velkých městech a zneužívají alkohol nebo jiné drogy. Velmi ohroženou skupinou jsou také zdravotničtí pracovníci, především lékaři.

V terapii schizofrenie kromě tradičních metod představili vojenští lékaři z USA metodu 3D zobrazování. Při této metodě je pacientovi ve speciální místnosti vytvořena virtuální realita z jeho představ. Následně s touto realitou lékaři pracují. Jedná se o alternativní metodu, která ale přináší první slibné výsledky při ovlivnění léčby chronických pacientů.

TŘI AKCE V CHICAGU

MUDr. Jiří Fiedler, Ph.D.



7.–10. 10. 2012 jsem se v Chicagu zúčastnil sjezdu, který pořádal kongres amerických neurochirurgů (CNS). Prezentoval jsem zde výsledky experimentální práce, které tvořily součást mé diserta-

tace na Lékařské fakultě Masarykovy univerzity Brno.

Cestu jsem spojil s návštěvnou Neuropsychiatrického institutu University Illinois Chicago (UIC), kam mě pozval přednosta neurochirurgické kliniky, prof. Fady T. Charbel, MD, FACS. Už před dvěma lety jsme se zde učili spolu s prim. MUDr. Vadimírem Přibáněm, Ph.D. pracovat s kvantifikací mozkového průtoku na magnetické rezonanci NOVA (Noninvasive Optimal Vascular Analysis). Tehdy jsme jejich tým zaujali naší klinickou zkušeností: prezentovali jsme výsledky 1000 karotických endarterektomií a kognitivní výsledky EC/IC bypassu. Díky tomu se nám dostalo během naší dvouleté práce s MR NOVA z této univerzity nadstandardní podpory. Stávající výsledky vedly posléze k mému pozvání jako člena vědeckého výboru na mikrovaskulární kurz (Chicago-Bern revascularisation course 3.–5. 10. 2012). Dále jsem byl pozván jako přednášející a člen výboru na Flow symposium (6. 10. 2012), věnované hodnocení mozkového průtoku v cerebrovaskulární chirurgii. Zabýval jsem se analýzou vlivu kvantifikace mozkového průtoku na indikaci karotické endarterektomie a karotického stentu. Kromě mě zde byli z Evropy další dva přednášející, konkrétně z Milána a Curychu. Více na www.flowsymposium.com.

Protože projednávaná témata jsou úzce specializovaná, zaujmou snad širší okruh kolegů chicagské postřehy spíše společenského rázu.

Protože jsem nechal rezervaci hotelu na poslední chvíli, všechny hotely už byly plně obsazeny účastníky souběžně probíhajícího Chicagského maratónu. Musel jsem tedy bydlet v letištním hotelu. Sice jsem ušetřil, cena letištního hotelu je poloviční oproti hotelu ve městě, ale z letiště je to na kliniku 40 kilometrů. Jedna cesta taxíkem z letiště na kliniku stojí 70 dolarů. Desetidenní lístek na městskou hromadnou dopravu Chicago (oni říkají CTA, chicago traffic authority) stojí 18 dolarů, takže volba MHD byla jasná. Najezdil jsem tedy 800 kilometrů v MHD.

Pro pohyb na neurochirurgii, na workshopu a na večerích výborů jsem musel mít tmavý oblek. V metru ale v černém nikdo v 5.30 a o půlnoci nejezdí. Takže jsem budil zájem spolucestujících, což vesměs v nočních hodinách byli adolescenti s rozostřeným zrakem nebo opilé obézní černošky. Byli kontaktní, vlastně milí. Agresivní si ale nikdo z nich nedovolil být. V každém vagonu je výhrůžný plakát, že je v něm napadení kohokoliv trestáno deseti (!) lety vězení. Metro se v Chicagu jmenuje Train a platí na něj lístek MHD. Vlák se v Chicagu naopak jmenuje Metro a je nutno mít jiný lístek, navíc běžně v zastávce nezastavuje, jen po telefonickém zavolání. Autobusy nemají na staništi jízdní řády, vše je pouze na internetu v mobilu, zato však všechny časy platí a spolu s trasou a časem dostanete i informaci, jaké je na které zastávce počasí. Z nádraží na letišti jezdí do letištních hotelů neustále zdarma kyvadlová doprava. Cestování MHD pro mě bylo zpočátku stresující, protože jsem po zkušenostech s naší veřejnou dopravou do cestování stále něco vnášel, řešil a přemýšlel. A to byla chyba. Vše tam funguje tak, že většinou stačí jen jít daným směrem a čekat až mě vhodná cedule nebo postávající pikolík nasměruje dále. Metro má 5 linií, které se v centru proplétají (Chicago circle, z filmů známé koleje mezi domy na železném lešení) a jezdí více směry. Opět po prvním dnu, kde jsem moc přemýšlel a sednul na jiný směr, byly další cesty bez komplikací.

Jinak jsem kromě míst, kde byla večeře, z města moc neviděl. Na druhou stranu každá z restaurací, kam jsem byl pozván, měla Michelsonskou hvězdu. Ve městě je 24 restaurací s hvězdou, v České republice jsou tuším dvě nebo tři.

V Chicagu je velká enkláva Čechů, proto zde není výjimkou na krajana narazit. Čechem byl i jeden ze slavných zdejších starostů, Antonín Čermák, po kterém se jmenuje jedna z hlavních cest – Cermak avenue. Paradoxně na této Čermákově cestě je dnes Chicago Chinatown se svou barevností, typickými obyvateli a tvary domů. Zastávka metra se jmenuje „Cermak str. – Chinatown“. České předky má i jeden z „důchodců neurochirurgické kliniky“, prof. Charney, který nám výrazně pomáhá při hodnocení patologie vertebrální tepny. Jde o současníka De Bakeyho, jenž operoval první karotidu na světě. Prof. Charney mimochodem operoval jako první na světě karotido-vertebrální bypass. Prof. Charney si pamatuje i na návštěvu prof. Petra, zakladatele první české neurochirurgie v Hradci Králové. Něco z chirurgické školy Chicaga máme tedy od počátku i u nás v Čechách.

Nevšední byla možnost být chvíli mezi lidmi, určujícími směr současné cerebrovaskulární neurochirurgie. Šlo o velmi stimulující setkání. Poznatky a kontakty jistě budou v horizontu příštích let užity k dobru našeho oddělení. Vstupenkou mezi tyto lidi byla qMRA (kvantitativní Mraangiografie – NOVA) a naše počty operací. Je třeba zdůraznit, že specialita našeho oddělení - kvantifikace mozkového průtoku, je v českobudějovické nemocnici možná díky tomu, že nám vedení pořídilo před několika lety vhodnou technologii. Jsme stále jedni z mála v Evropě, kdo ji mají.

„Last but not least“ je nutno zdůraznit přínos velmi kvalitní týmové spolupráce s lékaři a laboranty radiologického oddělení, kterým patří poděkování. Rozvoj této metody je spojený se jménem MUDr. Jiřího Kubále z radiologického oddělení, který ji dosud provádí ze všech zdejších radiologů nejčastěji a vysvětluje nám, chirurgům, co tam vlastně máme vidět.

NOVINKY V DIAGNOSTICE A LÉČBĚ ROZTROUŠENÉ SKLERÓZY

MUDr. Libuše Lhotáková



Ve dnech 10.–13. 10. 2012 jsem se zúčastnila 28. kongresu ECTRIMS (28th Congress of European Committee for Treatment and Reserch in Multiple Sclerosis), který se konal v krásném francouzském městě Lyon.

V úvodu kongresu probíhaly „teaching kurzy“, které se zabývaly ponejvíce problematikou přínosu vyšetření magnetickou rezonancí v diferenciální diagnostice roztroušené sklerózy (RS). Dále pak novinkami i standardy v analýze mozkomíšního moku u pacientů s roztroušenou sklerózou a jejich rolí jak v diagnóze, tak dnes i v prognóze tohoto onemocnění. Jeden blok se zabýval vyšetřením OCT (optickou koherentní tomografií) u pacientů s roztroušenou sklerózou. Velmi široce byla pojata problematika kognitivních dysfunkcí a v neposlední řadě i otázka genetiky a imunologie ve vztahu k této nemoci. Prakticky denně se program věnoval také rehabilitaci, tak důležité u této choroby.

Nosnými tématy přednášek byly mimo jiné Infekce v patogenezi, Pokroky v rehabilitaci, Eskalace léčby, Strategie v léčbě, Výsledky kombinovaných léčebných schémat, Genetika a patologie u RS, Přirozený průběh RS, Pokroky v imunologii u RS. Svě místo našla i léčba monoklonálními protilátkami a s tím související i komplikující stavy, vedlejší účinky těchto velmi účinných, ale také velmi rizikových léků.

Otázce progresivní multifokální leukoencefalopathiei (PML) při léčbě monoklonální protilátkou lékem TYSABRI patřil celý blok přednášek světových kapacit v oboru, včetně posterové sekce. Téma mě zajímalo o to více, že v MS centru Nemocnice České Budějovice, a.s. jsme od srpna 2012 řešili a dosud řešíme případ jedné naší pacientky, užívající lék Tysabri, která prodělala progresivní multifokální leukoencefalopathii a s jejímiž následky dále bojujeme. Jde o smrtelnou komplikaci léčby. V České republice je tato pacientka čtvrtým případem PML, přičemž dva případy skončili úmrtím. Celosvětově připadá v současnosti na 108 300 léčených pacientů lékem Tysabri cca 302 případů PML.

V bloku nazvaném „Natural course of MS“ byly zajímavé výsledky multicentrické studie, na kterých se podílelo i MS centrum Všeobecné fakultní nemocnice Praha. Studie sledovala nálezy z magnetické rezonance a nálezy v likvoru, jako predikční faktory vzniku dalšího relapsu po klinicky izolovaném syndromu (CIS), tedy po první atace onemocnění, neboli jaká jsou rizika vývoje nemoci do definitivní diagnózy roztroušené sklerózy. Výsledky studie potvrzují význam Gd⁺ enhancujících lézí a totální počet T2 lézí na MRI na začátku nemoci jako časový prediktor dalšího relapsu. Také míšní léze, lokalizace mozkových lézí a přítomnost oligoklonálních páسů (OCB) v mozkomíšním moku byly shledány jako závislé faktory.

Další zajímavá přednáška z části týkající se vlivu prostředí a životního stylu na tuto nemoc patřila vitamínu D a jeho nedostatku jako rizikového faktoru vzniku roztroušené sklerózy. Tuto hypotézu v posledních letech podporují četné epidemiologické studie.

Přínosné byly také informace o výzkumu a studiích nových léků, jako jsou např. Alemtuzumab, Teriflunomide a i u nás již na trh uvedená Gilenya – fingolimod. Dva poslední léky, podávané ústně, signifikantně redukuje relaps-rate a progresi onemocnění, nemocní je dobře tolerují a mají vyhovující bezpečnostní profil. Výsledky studií ukazují i redukci aktivity nemoci v obraze na magnetické rezonanci, což oba léky opravňuje zařadit do skupiny efektivních nových léků v monoterapii roztroušené sklerózy.

V rámci satelitního sympózia firmy Bayer zazněla přednáška, dokladující 21letá data a výsledky léčby interferonem beta 1 b – lék Betaferon. Tato léčba je velmi efektivní, zejména v počátečních fázích choroby a při co nejvčasnějším nasazení, nejlépe hned po proběhlé první atace onemocnění.

Jednotlivé přednášky dokládaly, jak rozsáhlá je problematika roztroušené sklerózy, jak se rozvíjejí nové možnosti diagnostiky, jak se hledají nové biomarkery, predikující prognózu onemocnění v čase i že se objevují stále nové možnosti účinné léčby.

V současné době však není dán jasný algoritmus pro léčbu roztroušené sklerózy, což vede k velké variabilitě ve výběru různých imunomodulačních a biologických léků mezi jednotlivými lékaři. Z pohledu pacienta by měla být léčba co nejefektivnější, nejbezpečnější, s cílem minimalizovat toxicitu, vedlejší nežádoucí účinky a poskytnout co nejlepší komfort v užívání.

Účast na tomto kongresu mně přinesla možnost vyslechnout a rozšířit si další poznatky v diagnostice a léčbě roztroušené sklerózy.

DOCENTURA MUDr. Jozefa Filky, CSc.



1. září 2012 byl MUDr. Jozef Filka, CSc. jmenován docentem v oboru veřejné zdravotnictví rektorem Vysoké školy zdravotníctva a sociálnej práce sv. Alžbety v Bratislave.

Habilitační práci obhájil dne 27. 8. 2012 před vědeckou radou Vysoké školy zdravotníctva a sociálnej práce sv. Alžbety v Bratislave. Práce s názvem „Niektoré aspekty riadenia kvality a bezpečia vo veľkej nemocnici v ČR“ se v teoretické části zabývala jednotlivými aspekty kvality, řízením a hodnocením kvality, problematikou bezpečí pacientů, kulturou bezpečí, nežádoucími událostmi při poskytování zdravotních služeb.

V praktické části zkoumal autor dva na sebe navazující problémy.

Jedním z nich byl podrobný rozbor nežádoucích událostí v Nemocnici České Budějovice, a.s. za rok 2011 jako indikátor kvality zdravotnického zařízení. Druhým pak výzkum kultury bezpečí pacientů v nemocnicích Jihočeského kraje dotazníkovou metodou podle Agency for Healthcare Research and Quality (AHRQ) z USA.

ODEJÍT V NEJLEPŠÍM

PhDr. Marie Šotolová



Všichni o tom mluvíme: „Nejlíp odejít, dokud je člověk na vrcholu sil.“ Málokdo z nás to však udělá. Říkáme si, že chvíli, kdy je čas za sebou zavřít dveře, jistě poznáme. Svatá ty prostoto! Muži, kteří se skutečně rozhodnou jít z funkce jen podle sebe, jaksi preventivně, aby se nedostali do situace, kdy už správnou dobu pro loučení nepostřehnou, je naprosté minimum. Ti po právu odcházejí se štítem a ne na štíte. Tak jako pan primář MUDr. VÁCLAV ŠNOREK. 1. 1. 2013 odevzdal ve svých 65 letech funkci a na své plicní oddělení bude docházet už jen několikrát do týdne jako vážený lékař senior.

Pane primáři, protože jsem se s vámi setkala prvně jako maminka školáka souženého astmatem, který je teď už dospělým mužem s plnovousem, tak soudím, že primariát plicního a TBC oddělení vedete snad věčně!

Věčně ne, ale s pětiletou pauzou 23 let. V roce 1984, kdy jsem se stal primářem poprvé, tak mi bylo sedmatřicet a zároveň jsem byl nejmladším krajským odborníkem v Československu.

Pak jsem v letech 1991–1996 pracoval na plicním jako ordinář pro bronchologii a posledních šestnáct roků opět ve funkci primáře.

Jste rád, že jste se stal lékařem?

Jednoznačně. Sice jsem do čtvrté třídy chtěl být dělostřeleckým důstojníkem po vzoru mého tatínka, ale pak už vždycky jenom doktorem. Jako rodilý Plzeňák jsem vystudoval medicínu v Plzni a v roce 1971 odpromoval na plzeňské lékařské fakultě. Nemocnice v Českých Budějovicích se stala mým prvním a zásadním působištěm. Samozřejmě, že jsem chtěl být jako čerstvý absolvent velkým chirurgem, představoval jsem si „posvátné ticho sálů, přesné pohyby operátora“, avšak tím větší bylo moje zklamání, když jsem

zjistil, že mám ruce olšové. Přestoupil jsem tedy po kolečku na chirurgii, transfúzním, traumatologii a po vojně v roce 1973 na internu. Odtamtud jsme zaskakovali na plicní oddělení. Dlužno přiznat, což už mi snad bude odpuštěno, že obor plicního lékařství mě jako nerozumného mladíka nebral. Jenže při těch záskocích jsem nějak padl do oka tehdejšímu primáři MUDr. Vladimíru Tvarůžkovi a ten mě nakonec zlanářil k sobě. Díky němu jsem ostatně strávil několik let na českobudějovické poliklinice, abych nasbíral zkušenosti takříkajíc z terénu. Dnes můžu s čistým svědomím prohlásit, že plicní lékařství je krásné. Což je ostatně každý medicínský obor, pokud má člověk příležitost, aby ho dělal dobře a do hloubky a to v budějovické nemocnici máme. Když bych srovnal naši úroveň s pracovišti ve fakultních nemocnicích, věřte, že se nemáme za co stydět.

Pneumologie je ovšem obor poměrně široký. Co vás baví nejvíc?

Je to divné, ale rozdílné úseky plicní medicíny: spánková medicína, bronchiální astma a cytologie. Pozorovat buňky, ten menší svět pod námi, kam smíme pootevřít dveře. Odkrývat další významy, které nejsou na první pohled zřejmé, mě fascinuje ostatně i u mého dalšího hobby tak říkajíc mimo medicínu, a to je heraldika.

Navíc mají erby svůj pevně daný řád.

Právě, všechno má ve znaku svůj význam, nic tam není náhodou, a když máte nastudováno, jako u té cytologie, tak se vám odkryjí další a další souvislosti, pro nezasvěceného zcela utajené.

Je ve vás kus dobrodruha...

Asi bych měl dodat „A ve kterém chlapovi není?“ Protože nemám rád patos, tak spíš vzpomenu Karla Havlíčka Borovského „Kdo vždy myslí, že se učí, bude vlasti chloubou. Kdo si myslí, že dost umí, začíná být trouba.“

www.znamylekar.cz

Je to ten nejlepší lékař, kterého znám. Ve svém oboru jednička.

Katka

Pana primáře MUDr. Václava Šnorka jsme požádali o jeho pohled na vývoj oboru v českobudějovické nemocnici.

Plicní lékařství je do značné míry závislé na přístrojích a čestné místo mezi nimi má bronchoskopie. Proto mi dovoďte pár vzpomínek. Když jsem v roce 1973 na plicní oddělení nastoupil, bronchoskopie se prováděly intubací ocelovými tubusy a rigidními optikami, kterými šlo se dívat dopředu nebo šikmo nebo do pravého úhlu. Rigidní optika se používá i nadále k intubaci, ale postupně jsme místo instrumentaria Friedel začali používat moderní instrumentarium Storz, na které jsme v roce 2011 přešli úplně. V roce 1979 přestal



Práce na bronchologickém sále v současnosti.

anesteziolog při bronchoskopiích v celkové anestezii ventilovat trvalým mačkáním gumového válce ve tvaru harmoniky, protože jsme si pořídili novinku – přístroj pro tryskovou ventilaci. V roce 1986 se objevil první bronchofibroskop, 1994 první video-bronchoskop. Nyní máme takových přístrojů celkem pět. Získali jsme fibroskopy, pak videobronchoskopy firmy Olympus, postupně pak elektrochirurgickou jednotku Olympus (1999), endobronchiální ultrazvuk

Olympus (2007), přístroj pro elektromagneticky navigovanou bronchoskopii (2010). Od roku 2001 se mi podařilo zavést v českobudějovické nemocnici nepřetržitou bronchologickou službu.

V roce 1988 jsme dostali prvé dva koncentrátory kyslíku – tehdy jich bylo v republice jen několik málo kusů. Dnes tyto přístroje pneumologové předepisují v indikovaných případech běžně. My jsme na zdejším plicním oddělení ve zmiňovaném roce 1988 zavedli jako jedni z prvních dlouhodobou domácí oxygenoterapii koncentrátorem kyslíku.

Velkým rozvojem prošly přístroje pro funkční vyšetřování, funkční laboratoř v roce 1971 a dnes mají společné jen jméno a účel vyšetřování. Pamatuji si, jak jsme vyšetřovali rozepsaný výdech usilovně vitální kapacity tak, že se dýchání vyšetřovaného přenášelo na otáčející se válec a tam zapisovalo křivku inkoustem. Papír jsme pak sejmuli, vzali jsme do ruky pravítko a měřili několik kapacit a objemů.



Pracoviště pro funkční vyšetření plic.

Málokdo by si dnes dovedl představit, že by hodnotil tak jako tenkrát my při screeningu tuberkulózy tzv.

rentgeny ze štítu. Snímky se zhotovovaly masívně v autobusech, které byly přistavovány pro pracující do továren nebo do obcí a snímkování bylo povinné. Ve větších městech byly i štítové rentgeny nastálo. Výsledné snímky byly velké 7 x 7 cm, později 10 x 10 cm, takže je bylo nutné odečítat pod lupou. Pozitivní bylo, že se tak po dlouhá léta dařilo objevovat případy plicní tuberkulózy a eliminací zdrojů tak účinně snižovat incidenci tuberkulózy v Československu. Nevýhodou byly poměrně masívní dávky záření pro vyšetřované, což tehdy ovšem nikdo neřešil. Rentgenové snímky 35 x 35 cm jsme měli po jejich zhotovení obvykle poměrně rychle, stačilo počkat, až je laborantka dala do vývojky a ustalovače a pak je bylo možné, ještě s kapající vodu, hodnotit.

V roce 2009 přibyl na oddělení přístroj HyperFeNO ke stanovení intenzity eozinofilního zánětu, postupně dále do pracoviště funkčního vyšetřování přístroj pro vyšetřování impulzní oscilometrie.

Jak už jsem se zmínil, mám rád cytologii, a proto jsem rád, že se mi podařilo zavést tady cytologické vyšetření na sále, tedy metodu ROSE.

Obecně lze říci, že svým přístrojovým vybavením jsme se dostali na slušnou evropskou úroveň. Je nutné vzít v úvahu, že hranice mezi východní a západní částí Evropy byla dlouho jen málo propustná. To se týkalo přístrojového vybavení, které se k nám dostávalo se zpožděním, pro mne osobně ale byla situace nejsmutnější v dostupnosti léků. Že nové léky na Západě existují, jsme věděli, ale k dispozici jsme je neměli. Každým rokem jsme dostali kvótu na devizy, v jejímž rámci jsme mohli západní léky plánovat, a ty jsme pak mohli u několika málo nemocných použít. Dnes se podařilo krok se světem v některých aspektech srovnat, například v podávání biologické léčby astmatu, kterou jsme u nás pro jihočeské pacienty zahájili.

Podařilo se ledacos jiného, například ustanovit na plicním oddělení pracoviště spánkové medicíny.

Možná, že jsem místo celého vyprávění měl napsat, že se změnilo prostě vše. Změnil se obor, ve kterém jsem celý život pracoval. V prosinci 2001 se změnilo oddělení (jehož prostorové dispozice jsem měl možnost sám navrhnout, korigován ve svém rozletu tehdejšími technickým ředitelem panem ing. Ivem Houškou – „tady nemůžete bourat, to je

nosná zed“), změnila se léčba, ale také sama nemocnice, která se z šedé instituce s temným vjezdem a pochmurnými, zanedbanými zákoutími stala prosvětlenou a pečlivě upravenou.

Nástupcem ve funkci primáře oddělení plicního a TBC Nemocnice České Budějovice, a.s. se stal MUDr. Petr Vaník. (Foto vpravo.)



PANÍ PRIMÁŘKA SE ZLATÝMA RUKAMA

PhDr. Marie Šotolová



1. 2. 2013 čeká rehabilitační oddělení Nemocnice České Budějovice, a.s. významná změna. Paní primářka MUDr. JANA WIEREROVÁ, která vede toto oddělení už čtrnáctým rokem, odchází do důchodu.

Paní primářko, skutečně odcházíte na „zasloužený odpočinek“? Vždyť jste velmi fit!

Opravdu. Nechávám si jen pár hodin výuky na Zdravotně sociální fakultě. Kolik let mi ještě zbývá, abych si v plném zdraví užila světa? Deset, patnáct? Pracovala jsem usilovně celé roky, tak teď si chci sama pro sebe užít knížek, zahrady. Navíc mám dva dospělé syny: Martina, který je vývojovým inženýrem, a mladšího Jana, lékaře na zdejší chirurgii, díky nim se těším ze tří vnoučat.

To se dá docela dobře pochopit. Navíc když potkáváte ve své profesi lidi po mrtvicích, kteří nedokázali včas zabrzdit. Jak jste se vlastně ocitla právě na rehabilitaci?

To vyplynulo před více než třiceti lety z mé tehdejší rodinné situace. Jsem Jihočeška, a tak bylo celkem přirozené, že jsem v roce 1976 po promoci na plzeňské lékařské fakultě nastoupila do českobudějovické nemocnice. Konkrétně na interní oddělení, kde jsem také atestovala. Protože se mi rok a půl po sobě narodily dvě děti, uvítala jsem v roce 1980 možnost přestoupit na rehabilitaci. Z prosté úvahy, že jde o obor lépe slučitelný s rodinou nežli interna, se nakonec stala láska na celý život. Druhou atestaci jsem už složila z fyzioterapie, balneologie a léčebné rehabilitace.

Nejen že jste celý život věrná jedinému zaměstnavateli, ale přes třicet let i jedné medicínské specializaci. Lze se rehabilitaci naučit nebo musíte mít dar citlivých prstů?

Řekla bych, že je to půl na půl, padesát procent úspěchu tvoří znalosti, padesát procent to, co se naučit nelze. Nežli se z absolventa stane alespoň trochu slušný doktor, trvá to podle mých zkušeností pět až deset let. V rehabilitaci vycházíme hlavně z anamnézy a klinického nálezu, to znamená z funkčního stavu pacienta. Protože se funkce vzhledem ke složitosti problému jen obtížně objektivizuje, jsou pro úspěšnost léčby rozhodující zkušenost a funkční myšlení lékaře. Musíte brát v úvahu celý kontext životního stylu pacienta, jeho psychický stav. Psychika často rozhoduje o výsledku rehabilitace.

Vraťme se ještě k vaší specializaci. Co vás nejvíc bavilo?

Manuální a reflexní terapie vertebrogenních onemocnění, laicky řečeno – napravování páteře. Cením si možnosti absolvovat opakovaně v devadesátých letech kurzy profesora MUDr. Karla Lewita, DrSc., zakladatele světově uznávané pražské školy manuální medicíny. Mimochodem, letos je panu profesorovi 97 let a stále ještě léčí a přednáší! Baví mě právě ta nutnost celistvého pohledu na pacienta. Lidé mi sice čas od času řeknou, že mám zlaté ruce, ale já moc dobře vím, že jenom v šikovnosti úspěšná léčba nespočívá. Jak už jsem se zmínila, tak rozhodující je funkční myšlení a celostní přístup celého kolektivu. Jsem ráda, že se na zdejším rehabilitačním oddělení za léta podařilo vybudovat

skutečný tým. Od tak profesionálně i lidsky skvělého kolektivu je těžké odejít. Rozhodnutí není jednoduché, jak pravil Hippokrates: „Život je krátký, umění dlouhé, příležitost prchavá, zkušenost klamavá, rozhodnutí obtížné.“ Nezbyvá než upřímně poděkovat za dlouhou dobu báječné spolupráce.

www.znamylekar.cz

Díky milé, střícné a pečlivé paní primářce Wiererové jsem byla hospitalizovaná na rehabilitačním odd. A v nemocnici B. Němcové v Českých Budějovicích. Díky jí a sestřičce Klímový mi byl vyměněn mechan. vozík přímo pro mne, bez kterého se nyní neobejdu a je bezvadný. Na rehab. odd. jsou milé a pečlivé lékařky, sestřičky, profesionální fyzioterapeutky, pečlivý personál. Nechci na nikoho zapomenout - prostě bezvadní všichni. Za jejich péči moc děkuji.

Vochozková

Paní primářku MUDr. Janu Wiererovou jsme požádali o její pohled na vývoj oboru v českobudějovické nemocnici.

Rehabilitace se prováděla v českobudějovické nemocnici od roku 1952, zpočátku pod vedením ortopedického oddělení.

V roce 1963 vzniklo samostatné rehabilitační oddělení vedené prim. MUDr. L. Štolbou. V ambulantním provozu pracovali 2 lékaři a 7 rehabilitačních pracovníků.

V roce 1980 došlo k redukci ambulantního provozu, a naopak vzniklo 30 rehabilitačních lůžek. Po úmrtí prim. dr. L. Štolby v roce 1984 se primariátu ujala prim. dr. M. Šuldová, kterou ve funkci v roce 1991 vystřídal prim. dr. D. Talíř.



V roce 1997 po sloučení vojenské a civilní nemocnice krátce fungovala dvě rehabilitační oddělení. K lůžkovému v Horním areálu přibyla ambulantní část v Dolním areálu, kterou vedl prim. dr. R. Hrdý. Ke sloučení obou oddělení došlo už za rok, přičemž se primářkou stala dr. J. Wiererová. Detašovaná pracoviště v Horním areálu se postupně podařilo soustředit v budově „O“. V roce 2010 centralizace rehabilitačního oddělení v Horním areálu završila přestavba bývalé ústavní lékárny v bezprostřední blízkosti

pavilonu „O“ na pracoviště fyzioterapie. Nakonec následoval přesun ambulantního provozu z Dolního areálu.

Stejně jako v akutní medicíně došlo v posledních letech k významným změnám také v léčebné rehabilitaci. Obor původně univerzálně vzdělané rehabilitační pracovníce se rozpadl na dvě specializace: fyzioterapii a ergoterapii.

Fyzioterapie se zaměřuje na odstranění poruch hrubé motoriky. Z kondičního aktivního a pasivního cvičení se přešlo na cvičení využívající neurofyziologické principy. Fyzioterapeutky jsou vyškoleny v řadě metodik, které s úspěchem využívají u svých pacientů: Vojtu a Bobatha nejen u dětí, ale i u dospělých, dále pak Klappovo lezení, Feldenkrais, spirální dynamiku... K léčbě bolestivých stavů používají manuální terapii dle prof. K. Lewita i moderní přístup stabilizace dle prof. P. Koláře. Disponují širokým arzenálem fyzikální terapie včetně soft laseru a distanční elektroléčby.

V ergoterapii už také nejde jen o léčbu prací v dílnách, ale i o specifickou léčbu jemné motoriky, což slouží k obnově funkce ruky, mluvení a polykání. Ergoterapeutky dnes zvládají bazální stimulaci, trénink kognitivních funkcí, jsou nezastupitelné při testování a nácviku soběstačnosti včetně odzkoušení a vybavení pacientů kompenzačními pomůckami.

Oddělení provádí speciální programy pro vybrané diagnózy: kineziotaping, komplexní lymfoterapii, časnou rehabilitaci ruky, léčbu sterilit a kostrčového syndromu metodou Mojžíšové, léčbu vertebrálních poruch metodou McKenzie, léčbu dětí s centrální koordinační poruchou (CKP) Vojtovou reflexní terapií. Ke korekci posturálních vad u dětí využívá horolezeckou stěnu. K rozcvičení končetin slouží nejen motodlahy, ale i motomed, k nácviku stoje a chůze moderní přístroje – dynamický vertikalizátor a závěsné zařízení Roomer. Pochlubit se může tělocvičnou a moderně vybavenou vodoléčbou včetně bazénu.



V návaznosti na operativu a léčebné programy oborů akutní medicíny došlo k významnému posunu i v oblasti ošetrovatelské péče. U ležících pacientů provádí rehabilitační oddělení českobudějovické nemocnice aktivně bazální stimulaci, kinestetiku i rehabilitační ošetrovatelství. Při léčbě ran uplatňuje moderní přístup vlhkého hojení.

Fyzioterapeuti i sestry velmi úzce spolupracují s psychologem, která je součástí týmu a jejíž úloha je pro tým nezastupitelná. Kromě podpůrné psychoterapie, diagnostiky psychického stavu pacienta s následnou terapií a spolupráce s rodinou pacienta poskytuje všem členům rehabilitačního týmu informace potřebné k získání pacienta k maximální spolupráci. Celý tým koordinuje lékař, zodpovídající za funkční diagnostiku a optimálně nastavenou funkční terapii, jejímž cílem je vrátit pacienta do aktivního života.

Funkčním myšlením a celostním přístupem vyžadujícím týmovou práci při léčbě spolupracujícího pacienta se dost lišíme od ostatních oborů medicíny jak akutní tak následné péče, což bývá zdrojem občasného nedorozumění při spolupráci s ostatními odděleními.

Funkční myšlení a skvěle fungující tým rehabilitačního oddělení je přínosem nejen pro naše pacienty, ale i pro studenty, kteří u nás stážují v rámci pregraduálního i postgraduálního vzdělávání. Praktickou výuku zde absolvují jak posluchači 3. ročníku oboru všeobecná sestra bakalářského studia Zdravotně sociální fakulty Jihočeské univerzity, tak budoucí diplomované sestry DiS z Vyšší odborné zdravotní školy Bílá vlnička, s. r. o. Na rehabilitačním oddělení se učí i budoucí sanitáři a fyzioterapeuti 1.–3. ročníku.

Rehabilitační oddělení Nemocnice České Budějovice, a.s. je akreditovaným pracovištěm praktické části aplikované fyzioterapie a vzdělávání lékařů oboru rehabilitace a fyzikální medicíny (RFM).



Zvědavé čtenáře upozorňujeme, že jsme čerpali z ankety www.znamylekar.cz, kde pomocí stupnice pacienti vyjadřují svou spokojenost s tím či oním lékařem. Mezi hodnocenými jsou také lékaři naší nemocnice.

OCENĚNÍ NEONATOLOGA MUDr. TOMÁŠE PRKNY prim. MUDr. Milan Hanzl, Ph.D.



Při příležitosti Světového dne předčasně narozených jsou z iniciativy Občanského sdružení Nedoklubko a České neonatologické společnosti České lékařské společnosti Jana Evangelisty Purkyně udělována ocenění s názvem „Purpurové srdce“. Jednou z kategorií je cena udělována rodiči těm zdravotníkům, jejichž odborné schopnosti a přístup k pacientům i jejich rodinám jsou na pozoruhodně vysoké úrovni. Máme velkou radost z toho, že do nejuzšího výběru byl nominován náš kolega MUDr. Tomáš Prkna. Byť po přepočítání hlasů došlých z celé republiky skončil těsně druhý, jedná se o ocenění, které by nemělo zapadnout ani v době přesycené různými méně či více vhodně koncipovanými anketami. Blahopřejeme!

VVVV

PhDr. Marie Šotolová

Velmi vydařený vánoční večírek prožili pracovníci českobudějovické nemocnice v pondělí 11. prosince 2012. Nejdříve se vrátili s houslovou virtuozkou Gabrielou Deméterovou a hercem Mariánem Rodenem do doby Ludwiga van Beethovena. Po nádherném koncertu přešli do restaurace hotelu Malý pivovar, kde zahájil předseda představenstva Nemocnice České Budějovice, a.s. slavností raut krátkým shrnutím uplynulých dvanácti měsíců a připitkem na úspěchy roku 2013.



ŽIVOTNÍ JUBILEA V OBDOBÍ 1. 7. 2012 – 31. 12. 2012

Mgr. HAŠKOVÁ Jindra	Odd. následné péče 1
KRATOCHVÍLOVÁ Jiřina	Odd. dětské
VELÁTOVÁ Jana	Odd. chirurgické
LABAJ Petr	Odd. psychiatrické
ČTVRTNÍKOVÁ Hana	Odd. kardiochirurgické
PAPÁČKOVÁ Milena	Odd. infekční
MUDr. ŽENÍŠKOVÁ Ivana	Odd. dětské
FIKOTOVÁ Hana	Prodejna
Ing. PODIUKOVÁ Ivana	Odd. interní
PEKOČOVÁ Eva	Úklidové služby
Bc. NOVÁ Dana	Odd. následné péče 2
MUDr. AXMANOVÁ Vlasta	Odd. neonatologické
KILIÁNOVÁ Yveta	Odd. psychiatrické
HOLÁ Růžena	Laboratoř klinické chemie
SEMEROVÁ Eva	Odd. infekční
Mgr. SCHNEEDÖRFLER Rudolf	Laboratoř klinické chemie
BLÁHOVÁ Václava	Laboratoř klinické chemie
CEJPKOVÁ Milada	Odd. psychiatrické
MUDr. ADÁMKOVÁ Jana	Odd. nervové
MUDr. JERHOTOVÁ Zdeňka	Odd. infekční
ČERNÁ Jaroslava	Odd. interní
SEVEROVÁ Jaroslava	Odd. následné péče 1
JABŮRKOVÁ Renata	Úklidové služby
PAVLÍČEK Zdeněk	Odd. úrazové chirurgie
RNDr. JANDOVÁ Jitka	Odd. transfúzní
HAVELKOVÁ Dana	Odd. oční
MUDr. ŠULDA Mirek	Odd. kardiochirurgické
ŽÁČKOVÁ Radmila	Odd. interní
MATĚJKOVÁ Naděžda	Odd. následné péče 2
POLÁČKOVÁ Anna	Prádelna a vybrané služby
❧	
MUDr. BEDNÁŘOVÁ Helena	Odd. interní
LOUCKÝ František	Odd. anesteziologicko resuscitační
MUDr. ŽAMPACHOVÁ Eva	Laboratoř virologie
LORENCOVÁ Jitka	Odd. rehabilitační
JŮSKOVÁ Ludmila	Odd. interní
KRŮČKOVÁ Dana	Laboratoř bakteriologie
ADÁMEK František	Odd. psychiatrické
MUDr. NETOLICKÁ Ivana	Odd. anesteziologicko resuscitační
MUDr. BENEŠ Zdeněk	Odd. úrazové chirurgie
BARTOŇOVÁ Jana	Odd. radiologické
JOZOVÁ Alena	Laboratoř klinické chemie
MUDr. NOVÁKOVÁ Marie	Odd. gastroenterologické
Prim. MUDr. HEJLEK Aleš	Odd. pracovního lékařství
MUDr. MAYR Petr	Odd. chirurgické
HRUBÁ Hana	Úklidové služby
❧	
Mgr. DUŠEK Jan	Tiskový mluvčí

UKONČENÉ SPECIALIZAČNÍ VZDĚLÁVÁNÍ V OBDOBÍ

1. 5. – 30. 11. 2012

FRANTOVÁ Lenka	Odd. anesteziologicko resuscitační
LONSMÍNOVÁ Ilona	Odd. transfúzní
CHOVANCOVÁ Klára	Odd. rehabilitační
PELIKÁNOVÁ Simona	Odd. rehabilitační
VOLFOVÁ Jitka	Odd. rehabilitační
Bc. SEVEROVÁ Petra	Odd. anesteziologicko resuscitační
EIBLOVÁ Zdeňka	Odd. urologické
MUDr. ČÍŽKOVÁ Marta	Odd. interní
MIKULÁŠ Jan	Odd. anesteziologicko resuscitační
MUDr. SÁK Petr, PhD.	Odd. ženské
EGEROVÁ Eva	Odd. ženské
MUDr. KUTA Bohuslav	Odd. kardiologické
VRCHOTOVÁ Klára	Odd. kardiochirurgické
MUDr. ŠNOREK Michal	Odd. kardiochirurgické
Bc. TLAMSOVÁ Alena	Odd. kardiochirurgické
Bc. STEJSKALOVÁ Petra	Odd. ženské
MUDr. KREJČÍ Filip	Odd. ortopedické
NOHELOVÁ Lucie	Odd. anesteziologicko resuscitační
Bc. JAROŠOVÁ Jana	Odd. ušní, nosní, krční
Bc. POISELOVÁ Jitka	Odd. kardiochirurgické
BRŮŽKOVÁ Martina	Odd. rehabilitační
Mgr. MIKEŠOVÁ Anna	Laboratoř molekulární biologie a genetiky
ŠŤASTNÁ Edita	Odd. rehabilitační
KOTÁSKOVÁ Martina	Odd. rehabilitační
ŘÍHOVÁ Dagmar	Odd. onkologické
MUDr. TOMÁŠKOVÁ Eva	Soudnělékařské odd.

*17. 7. 2012 se pracovníci dětského oddělení Nemocnice České Budějovice, a.s. rozloučili s lékařkou **MUDr. Dagmar Marsovou**, která zde řadu let léčila své malé pacienty. Zemřela ve věku devadesáti let.*

*1. 11. 2012 dali poslední sbohem laboranti z Centrálních laboratoří své bývalé kolegyni, paní **Drahoslavě Chadimové**, která zesnula ve věku šedesáti roků.*

Čest jejich památce.

ZÁKLADNÍ ORGANIZACE ODBOROVÉHO SVAZU ZDRAVOTNICTVÍ A SOCIÁLNÍ PÉČE ČR

Mgr. Lubomír Franci

V současné době připravujeme zásady hospodaření naší odborové organizace, aby její členové mohli čerpat výhody tak jako v roce 2012: půjčky, příspěvky pro své děti na letní i zimní tábory, příspěvek na rehabilitaci apod. Pro jistotu připomínám, že pokud člen dostává dávky ze sociálního pojištění celý měsíc (z důvodu pracovní neschopnosti), a nejsou mu tedy provedeny odvody členských příspěvků srážkou ze mzdy, musí si za tento měsíc sám uhradit udržovací příspěvek ve výši 10,- Kč za měsíc. Tito členové musí proto zaplatit členský příspěvek hotově. Upozorňuji, že pokud člen nemá řádně uhrazeny své příspěvky, nemůže využívat např. čerpání prostředků základní organizace dle schválených zásad hospodaření.

V září jsme dle schváleného rozpočtu rozdělili prostředky základní organizace na půjčky pro naše členy. Preferenci jako v minulých letech mělo zabezpečení bydlení (koupě bytu, rekonstrukce apod.)



V létě byl prioritou provoz letního dětského tábora ve Slavkově. Vzhledem k menšímu počtu dětí se uskutečnily v letošním roce opět pouze dva běhy, které měly všechny kladný ohlas. Nyní jednáme o jeho zajištění v dalších letech. Zde bych rád uvedl, že jsme jedna z mála organizací Odborového svazu zdravotnictví, která ještě dětské tábory pořádá.

Dne 5. 10. 2012 se v Restauraci U kaštanu ve Včelné uskutečnilo tradiční setkání důchodců – bývalých

zaměstnanců nemocnice, členů odborové organizace. Tohoto setkání se zúčastnilo více než 50 bývalých zaměstnanců. Za vedení Nemocnice České Budějovice a.s. se setkání bohužel z pracovních důvodů nemohl zúčastnit nikdo. Těšíme se, že se příště tohoto setkání zúčastní i zástupce vedení společnosti, jak bývalo v minulých letech dobrým zvykem, který byl vždy účastníky setkání kvitován s povděkem.

Stávající kolektivní smlouva a mzdový předpis platí do 31. 3. 2014. Vzhledem k tomu, že v době, kdy píše tento příspěvek, není ještě uzavřena smlouva se zdravotními pojišťovny na rok 2013, a není tedy jasné, jaké budou úhrady, zatím neproběhla závazná jednání s vedením společnosti o odměňování v roce 2013.

Ve dnech 11. a 12. 11. 2012 proběhla v Praze celostátní konference OSZSP ČR. Její účastníci se usnesli na záměru zřídit Zajišťovací fond, který by byl určen členům v náročných osobních situacích. Podle návrhu by se z fondu vyplácel příspěvek při hospitalizaci člena, při dočasné pracovní neschopnosti, při úmrtí člena, při živelné pohromě, při narození dítěte člena. Jde o další výhody, které by mohli členové odborů čerpat.

V rámci Českomoravské konfederace odborových svazů byl zřízen slevový portál www.odbornyplus.cz. Hlavním cílem tohoto programu je pomoci členům odborů efektivně snižovat jejich finanční zátěž. Členstvím v tomto benefičním programu lze získat slevy

jízdného, pohonných hmot, poplatků za finanční produkty, bonus od telefonního operátora, jednorázový bonus 500,- Kč a mnoho dalších výhod. Můžete si rovněž porovnat ceny dodavatelů elektřiny a zemního plynu. Okamžitě uvidíte, kolik ušetříte, pokud se rozhodnete přejít k nejlevnějšímu dodavateli v kraji. Rovněž si díky programu odbory Plus mohou členové odborů snížit splátky jakýchkoliv půjček. Více informací můžete získat v časopisu Sondy, který je k dispozici v naší odborové kanceláři, nebo na stránkách www.cmkos.cz.

Závěrem svého příspěvku bych chtěl opět zdůraznit, že pozice odborů při vyjednávání je tak silná, kolik má členů. Další informace o činnosti ZO OSZSP získáte na intranetu Nemocnice České Budějovice a.s. pod hlavičkou ZO OSZSP.

Vydává Nemocnice České Budějovice, a.s.

Ročník 22 (2/2012)

Odpovědná redaktorka: PhDr. Marie Šotolová

Bezplatné

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

Náklad 500 ks

Grafická úprava a tisk: Tiskárna Jihočeský inzerť expres, s.r.o.,

Na Barborce 2, 373 16 Dobrá Voda u Českých Budějovic