

NEMOCNIČNÍ

zpravodaj

ÚNOR 2020

Mgr. et Mgr. Ludmila Michalová Mikšíková

Duchovní život je vnitřní
studna, odkud bereme
životní energii

Mgr. et Mgr. Ondřej Doskočil, Th.D.

Pomáháme pacientům hledat
vlastní cestu

Obsah



4 / Mgr. et Mgr. Ludmila Míchalová Mikšíková:
Duchovní život je vnitřní studna, odkud bereme životní energii

5 - 6 / Nemocniční kaplan
Mgr. et Mgr. Ondřej Doskočil, Th.D.: Pomáháme pacientům hledat vlastní cestu

7 / Oddělení informačních technologií,
aneb co nás čeká

8 / Kardioneuroablace – unikátní operace, kterou dnes
Kardiocentrum Nemocnice České Budějovice nabízí

9 / Kaplani na jednom Písku

10 / Český a slovenský neurologický sjezd v Praze
„Neurologie nejsou bolesti zad“

11 / Nestačí jen správně vést řez, píchnout injekci, ale
je důležité správně vést komunikaci

12 / Představujeme: perioperační sestra. Na mé práci
mě nejvíce baví kreativita

13 / Empatie, ochota a profesionalita
chirurgické ambulance

14 / Kurz pokročilé robotické
onkogynekologické operativy

15 / Evropská nadace Hidradenitis suppurativa

16 / Představujeme: sanitář. Jsem svědkem spousty
šťastných momentů

18 / Jubilejní XXV. dny RAPPL 2020 aneb dny
rinologie, alergologie, pneumologie, praktického
lékařství a lázeňství

19 / Mgr. Helena Prokešová: Jakmile zdravotní
sestru obor traumatologie naplňuje, je to pro ni
jasná srdcovka

20 / ABC WIN 2020

21 / Stáž rekonstrukční plastické mikrochirurgie,
Taiwan 2019

22 / 11. klinicko-anatomické symposium – Poranění AC
a SC kloubu, zlomeniny klíčku, plovoucí rameno

24 / Střední zdravotnická škola a VOŠ zdravotnická
České Budějovice vede mezinárodní projekt nazvaný
Transkulturní ošetřovatelství pro praxi

26 / Mikrochirurgická stáž na Klinice plastické chirurgie
a chirurgie ruky ve Švýcarském Bernu

27 / Antibiotika primárně nepatří do terapie
respiračních virových onemocnění



Úvodník předsedy představenstva MUDr. Ing. Michal Šnorek, Ph.D.

Pane předsedo, co je v českobudějovické nemocnici nového?

Po mnohaměsíční práci jsme dokončili personální inventuru všech oddělení nemocnice. Primáři a vrchní sestry zpracovali návrh optimálního personálního stavu za svá oddělení, tyto podklady byly poté podrobeny podrobné oponentuře vedení nemocnice. Výsledkem jsou nově stanovené cílové počty lékařů i nelékařských zdravotnických pracovníků, které bychom rádi naplnili do 31. prosince 2024. Zdůrazňuji, že už za současné personální situace splňujeme počty uvedených pracovníků dané personální vyhláškou, respektive je zpravidla překračujeme, nejedná se tedy o tzv. „chybějící“ úvazky, ale vyloženě o posílení našich týmů. V souvislosti s rozvojem nemocnice, vznikem nových pracovišť a zlepšováním pracovních podmínek zaměstnanců tedy navýšíme počty lékařů o 120 úvazků na cílový počet 600 lékařů. Střední zdravotnický personál se rozroste o 170 úvazků na počet 1 600 pracovníků a do stavu 320 úvazků přijmeme 45 sanitářů a sanitářek.

Intenzivní náborová činnost probíhala již v uplynulém roce, s jakým výsledkem?

Paralelně s probíhající personální inventurou jsme v rámci nově formulované personální politiky výrazně zintenzivnili naši náborovou činnost včetně posílení mediální prezentace českobudějovické nemocnice. Zcela čerstvě máme uzavřený loňský rok a výsledná čísla jsou až překvapující. Za poslední rok došlo k nárůstu počtu zaměstnanců nemocnice napříč profesemi o 150 na téměř 3 000 pracovníků. Pro srovnání, průměrný meziroční nárůst počtu zaměstnanců v předchozích pěti letech byl kolem 50 zaměstnanců ročně. V roce 2019 jsme přijali 59 nových lékařů, nikdy dříve v historii českobudějovické nemocnice jich v jednom roce nepřišlo tolik. Odchody lékařů jsou poloviční, toto číslo

se posledních pět let nemění. V kategorii středního zdravotnického personálu nastoupilo 142 pracovníků, nejvíce za posledních deset let. Rovněž výsledný přírůstek jejich úvazků po odečtení odchodů je nejvyšší od roku 2010. Uvedená čísla ukazují, že Nemocnice České Budějovice je atraktivním zaměstnavatelem.

Jak zasáhla českobudějovickou nemocnici chřipková epidemie?

V souvislosti s chřipkou bohužel i letos epidemiologové evidují v kraji několik úmrtí. Nemocnice České Budějovice vzhledem k významnému nárůstu akutních respiračních onemocnění včetně chřipky přistoupila od 28. ledna 2020 k omezení návštěv. Proti dřívějším rokům, kdy byly návštěvy zakázány plošně, jsme letos zakázali návštěvy dětem do 15 let, osobám s příznaky respiračního onemocnění a omezili jsme počet návštěvníků a dobu

návštěvy u lůžka. Návštěvníky jsme také požádali, aby při příchodu na oddělení nemocnice a při odchodu z návštěvy použili dezinfekční gel nebo si umyli ruce teplou vodou a mýdlem. Vzhledem k tomu, že většina laiků používá doporučené ústenky (roušky) během návštěvy ne zcela správně, je právě mytí rukou klíčové v zabránění přenosu infekce. Ve srovnání s předchozími roky je letos nižší nemocnost personálu. Zatím je ale brzy na hodnocení, nakolik tomu pomohla pravděpodobně nejlepší proočkovanost zaměstnanců nemocnice v České republice, která v této sezóně v naší nemocnici dosáhla 41%. V době psaní těchto řádků hlásí hygienici výrazný pokles akutních respiračních onemocnění v Jihočeském kraji a naopak vzestup onemocnění novým koronavirem ve světě i Evropě. I na tuto epidemii se nemocnice zodpovědně připravuje. Mým přáním je, abychom i tu koronavirovou vlnu, přijde-li, zvládli co nejlépe.

Redakce



MUDr. Ing. Michal Šnorek, Ph.D. | Foto: Jan Luxík

Mgr. et Mgr. Ludmila Míchalová Mikšíková: Duchovní život je vnitřní studna, odkud bereme životní energii

Od 1. března posiluje kaplanský tým naší nemocnice Mgr. et Mgr. Ludmila Míchalová Mikšíková, kterou si na následujících řádcích představíme.

Můžete zmínit, jakou jste vystudovala školu?

Vystudovala jsem Pedagogickou fakultu, obor Němčina a Křesťanská výchova na univerzitě v Olomouci. Křesťanská výchova mne během studií inspirovala natolik, že jsem se odhodlala k dalšímu studiu, konkrétně evangelické teologii na Univerzitě Karlově v Praze.

Jaká byla vaše další cesta?

Po absolvování jsem byla několik let na mateřské dovolené. Během mé poslední rodičovské dovolené s nejmladší dcerou jsem ale již intenzivně přemýšlela o mém profesním uplatnění. Přemýšlela jsem, zda se stát klasickou farářkou, která má farnost s lidmi, počínaje dětmi, konče seniory, nebo zvolit funkci nemocničního kaplana. Nemocniční prostředí jsem z vlastní zkušenosti i z rodiny znala velmi dobře. Nakonec jsem zvolila obě varianty. Vlivem dalších okolností jsme se přestěhovali na jih Čech – do Českých Budějovic. Chtěla jsem zde působit jako evangelická farářka. K výkonu tohoto povolání ale musíte absolvovat roční praxi pod dohledem jiného faráře, toto jsem absolvovala již zde, v Českých Budějovicích. Dnes jsem farářkou ve Strmilově u Jindřichova Hradce.

Co vás přivedlo do českobudějovické nemocnice?

Po přestěhování do Českých Budějovic jsem začala studovat kurz Nemocniční kaplan na Teologické fakultě Jihočeské univerzity, kde jsme se s panem doktorem Doskočilem potkali. Slovo dalo slovo a my došli k závěru, že by bylo dobré, abych posílila službu v nemocnici. Bonusem je, že jsme muž a žena, katolík a evangelička. Díky tomuto je naše služba pro klienty pestrá. V rámci svého povolání zdejší prostředí

Mgr. et Mgr. Ludmila Míchalová Mikšíková pochází z Valašska, vystudovala evangelickou teologii na Karlově univerzitě v Praze a učitelství pro základní školy obor Německý jazyk a Křesťanská výchova na Palackého univerzitě v Olomouci. V současnosti působí jako evangelická farářka ve Strmilově na Jindřichohradecku a jako lektorka německého jazyka v Českých Budějovicích. Službu nemocniční kaplanky vykonává od roku 2020 z pověření Českobratrské církve evangelické. Je vdaná a má tři dcery.

znám velmi dobře. Chodila jsem sem dlouho jako farářka.

Těšíte se, až nastoupíte do služby?

Těším se na samotnou práci. Těším se také na spolupráci. Jako farářka pracuji stále sama za sebe. Tady budeme pracovat v týmu, byt' maličkém. Těším se na pacienty a pacientky. Doufám, že se naše služba rozšíří i na další oddělení. Díky tomu, že jsem žena a matka, mohu být pomocí i na Dětském či Neonatologickém oddělení. Některé věci potřebuje žena – pacientka – sdělit jinak, někomu jinému, v určitých situacích potřebuje žena podporu nejen od své rodiny.

Jaká je česká společnost? Vracíme se k duchovnímu životu či náboženství?

Tradiční farnost dnes tvoří jen hrstka lidí. Sílu mé úlohy vidím například v nabídce vyprávět biblické příběhy a přibližovat tradiční křesťanské hodnoty od malých dětí až po mládež. Ve Strmilově nabízíme výuku biblických kroužků ve škole i ve školce. Duchovní život se dnes žije jinak. Člověk může vnímat a žít duchovní život, aniž by nutně musel chodit do kostela či se hlásit k nějaké církvi. Tak jak se často předpokládalo dříve.

Co je tedy duchovní život?

Hledání smyslu života. Co je po smrti. Jak fungují základní věci, které mne přesahují... To, co dává mému životu smysl. Co mne popohání v okamžiku, kdy všechno ostatní selhává. Když nás opouští zdraví, štěstí, léta se nám krátí. Přichází pak otázky, co mne drží pohromadě, co dává mému

životu smysl. V tomto okamžiku lidé často přeřikávají kaplanovi svůj život. Rekapituluji. Duchovní život je vnitřní studna, odkud bereme životní energii.

Jaká je úloha kaplana?

Jako kaplanka mohu přinést lidem víru, přesah, naději. Mohu se za pacienty modlit. Služba kaplana není jen o nás. My splníme naši roli a dále už to není v naší režii.

Bc. Iva Nováková, MBA

Oddělení vnitřních a vnějších vztahů



*Mgr. et Mgr. Ludmila Míchalová Mikšíková
a Mgr. et Mgr. Ondřej Doskočil, Th.D.*

Foto: Jan Luxík

Nemocniční kaplan Mgr. et Mgr. Ondřej Doskočil, Th.D.: Pomáháme pacientům hledat vlastní cestu

Mgr. et Mgr. Ondřej Doskočil, Th.D. pracuje v naší nemocnici již dva roky jako nemocniční kaplan. Co tato funkce obnáší? Komu je tato služba určena a jaké je její poslání? Více v rozhovoru.

Znájí vás už po dvou letech všichni zaměstnanci na odděleních?

Pořád je tady prostor na seznámení. Jsou oddělení, kde jsem častěji, ale stejně tak jsou oddělení, kam přicházím spíše výjimečně. Stále se tedy představuji, což je asi přirozené. Nemocnice je velká, personálu je tady hodně, takže ne s každým se setkám. Za ty dva roky ve službě se tady cítím doma, ale zároveň pořád ještě nově.

Chodíte mezi pacienty v civilu?

Chodím v nemocničním oblečení. Mám halenu, bílé kalhoty, visačku, vizuálně splývám s prostředím, což je výhoda. Člověk tím dává najevo, že je součástí týmu. Služba kaplana je komplementární k těm ostatním



Mgr. et Mgr. Ondřej Doskočil, Th.D. pochází z Hradce Králové, na Jihočeské univerzitě vystudoval latinu, historii a teologii. Působí na Zdravotně sociální fakultě JU, kde přednáší zdravotnickou etiku a latinu. V současné době zde zastává funkci proděkana pro akademické záležitosti. Je katolickým jáhnem. Službu nemocničního kaplana vykonává od roku 2018 z pověření církve římskokatolické. Je ženatý, má tři dcery.

službám, které zde pacientovi poskytujeme. Ostatně v nemocničním oblečení chodí i nemocniční psycholog, fyzioterapeuti a tak dále...

Jak se na vás pacient, který si s vámi chce popovídat, může obrátit?

Jsou tři nejběžnější cesty. První je, že mou službu pacientovi nabídne personál na oddělení. Na odděleních, která navštěvuji nejčastěji, mám už styčné osoby, které mě pravidelně oslovují, volají mi. Zpravidla to bývá staniční či vrchní sestra, často také ošetřující lékař. Druhou cestou, která je také poměrně využívaná, je, že si na mě pacient najde kontakt na stránkách nemocnice a ozve se mi. Dělalí to většinou mladší lidé, kteří se na webu pohybují třeba přes mobil. Třetí cestou pak je, že mi zavolá někdo z příbuzných.

S čím se na vás nejčastěji obrací?

Začal bych tím, kde se na mě nejčastěji obrací... Obvykle jsou to obě Oddělení následné péče. Jsou to tedy pacienti dlouhodobě nemocní, kteří jsou tu týdny, měsíce, tudíž na ně doléhá tíže nemoci. Potřebují v dlouhodobém neutěšeném stavu život přehodnotit, jinak uchopit. Kladou si otázky o smyslu situace, nemoci... Jednoduše řečeno – je jim někdy smutno. Nebo jsou to pacienti, kteří mají náboženské ukotvení, které chtějí s někým sdílet, což v nemocnici ne vždy jde. Ale jsou tu samozřejmě i nevěřící pacienti, kteří chtějí s někým probrat své radosti a smutky. Devizou kaplana je, že na to má čas. Není hnaný běžným provozem nemocnice. Vstupuje do toho se ztišením a klidem...

Jak dlouho trvá průměrná návštěva pacienta?

Záleží na tom, jestli je první, nebo opakovaná. První trvá hodinu, hodinu a půl... klidně i déle. Často si začínáme povídat o banálních věcech, o tom, odkud přicházejí a tak dále. Na základě tohoto prostoru důvěry se dostáváme k věcem, které jsou komplikované a trápí je. Častými tématy jsou vztahy. Přemýšlejí třeba o tom, kdo je pro ně důležitý, co jim v životě stojí za to, aby žili.

Vyhledávají vás spíše pacienti bez rodin?

Nebývá to pravidlem. Jsou témata, která jsou bolestivá právě v rodině. Ne vše můžeme otevřít před svými blízkými. Nemocniční kaplan může fungovat jako nezávislá osoba, která není zatížena těmito vztahy.

Zmínil jste Oddělení následné péče... Kam dále chodíte?

Interní oddělení, infekční, chirurgie, intenzivní péče, onkologie... Byl jsem i na neonatologii, v porodnici, na Dětském oddělení. Vlastně skoro všude. Nejčastěji jsem ale opravdu na ONP, interně, chirurgii a onkologii. V tomto pořadí...

Mluvíte spíše s muži, nebo se ženami?

Vedu si statistiky :) Většinou mluvím s ženami narozenými ve 30. a 40. letech. Takže dnešní sedmdesátnice, osmdesátnice... Muži jsou uzavřenější, často v komunikaci úspornější. Ne vždy, ale bývá to tak obvyklé. Ženy často chtějí sdílet vztahy, rodinu, bolest z toho, že se něco nepovedlo, jak by v životě chtěly.

Otevírají se různá zranění z minulosti, bolestivé vzpomínky. Je to generace, jež zažila převratné události 20. století, které je poznamenaly. Války, komunismus, pronásledování...

Udržují s vámi lidé kontakty, i když už jsou propuštěni z nemocnice?

Musím svou službu limitovat nemocnicí, ale ne vždy se to daří. Několikrát jsem toto pravidlo porušil, což není úplně dobré. Snažím se je spíše odkázat na další možnosti. Například na duchovní službu v domově pro seniory nebo v jiných zdravotnických a sociálních službách, pakliže tam je poskytována. Jsou výjimečné případy, kdy jsme stále v kontaktu, ale snažím se to postupně omezovat, abych se mohl věnovat těm pacientům, kteří jsou tu aktuálně hospitalizováni.

Máte stálou klientelu? Vracíte se?

To je nejčastější forma služby... První návštěva je seznamovací, je o hledání prostoru důvěry. Máte-li se někomu svěřit, není to tak, že mu po deseti minutách začnete vyprávět o věcech, které vás tíží. Takže se vracím. Některé pacienty navštěvuji každý týden. Pak jsou ale tací, co jsou tu krátce, se kterými se vlastně jen seznámím, a řekneme si to nejnnutnější. Popovídáme si, ale další kontakt už není...

Zázemí máte v pavilonu T6. I tam vás mohou navštěvovat?

Spíše se jedná o zázemí, kam přijdu a odložím si. Pak jdu do terénu...jsem spíše terénní pracovník nemocnice :)

Pokoje jsou často dvou nebo třílůžkové. Neztrácí se tím intimita?

Je to obtížné, ale jsou to podmínky, se kterými se musím vypořádat. Je-li pacient mobilní, prosím personál, aby nám poskytl zázemí, třeba v jídelně. Vše však závisí na možnostech oddělení. Většinou tak rozhovory probíhají na pokoji, což limituje otevřenost lidí. I mojí. Vidím, že není možné takto veřejně otevírat všechna témata. Hluboké rozhovory mohou vést v momentu, kdy je pacient na pokoji sám. Takové podmínky jsou ale i v jiných nemocnicích.

Nasbíráte mnoho příběhu, většinou smutných... Dokážete je pak odfiltrovat ve vašem životě?

Mám pocit, že celkem přirozeně ano. Člověk má v sobě určité vyrovnávací mechanismy, ne všechno se v něm, lidově řečeno, štosuje. Navíc ne všechny příběhy jsou smutné a mnohé jsou i pro mě povzbuzením a obohacením. Musím naslouchat, věci přijímat, vnímat, mám pocit, že danou situaci umím s pacienty intenzivně prožívat a následně ji pouštět. V tom mi pomáhá také moje víra, že to celé není jen o mě, ale že je tu někdo, komu ty příběhy můžeme odevzdat. V neposlední řadě mám také vlastní rodinu a vyučuji na Zdravotně sociální fakultě. Příležitostí k odreagování mám tedy dost.

Dáváte pacientům rady?

Ano, ale nemám rezervoár dobrých rad. To nejde. V duchovní péči to není jako v medicíně. Není lék na bolesti, nějaký léčebný postup. S člověkem jdu kus cesty, záleží na něm, kam mě zavede. Mohu mu být průvodcem, ale nejsem ten, kdo ho někam táhne. Pomáháme hledat vlastní cesty. Snažíme se asistovat, pomoci, držet pomyslně za ruku. Kroky ale dělá člověk sám.

Vaše služba je určena i zaměstnancům naší nemocnice?

Ano, pomáháme také personálu. Často jsem posloužil i zaměstnancům, kteří se museli vypořádat se složitějšími situacemi, ať pracovními či osobními. Pro zaměstnance můžeme být i vnějším uchem, jak kupříkladu uchopit sdělení smutných zpráv. Dále se snažíme zapojit i do dalších aktivit českobudějovické nemocnice, ať se jedná o vzdělávací akce, či o zapojení do paliativního týmu. To je velmi aktuální téma a já jsem velmi rád, že jsme jeho součástí.

Bc. Iva Nováková, MBA

Oddělení vnitřních a vnějších vztahů



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

A European Health Initiative



MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ
ČESKÉ REPUBLIKY

www.mzcr.cz

Oddělení informačních technologií, aneb co nás čeká

Oddělení informačních technologií naší nemocnice čítá v současné době devět zaměstnanců, přičemž každý z nich má na starosti, vyjma běžné správy a podpory uživatelů přiděleného oddělení, také specifickou oblast IT technologií, např. správu síťových prvků, správu firewallu, správu domény, správu mailservru atd. Celkem se IT oddělení stará o 1365 osobních počítačů, 78 serverů a zhruba stovku aplikací. Tento náš tým doplňuje pět kolegů ze společnosti Stapro, kteří se starají o nemocniční informační systém Akord a o laboratorní informační systém OpenLIMS včetně poskytování služeb podpory uživatelů.

Neustále jsme svědky tlaku na zvyšování objemu a kvality poskytování IT služeb. Léčení a péče o pacienty je komplexní činností, kde stále významnější roli hrají také informační technologie. Většina zdravotnických přístrojů je připojena do datové sítě nemocnice a generuje data, která musí být následně dostupná napříč nemocnicí. Téměř veškerá dokumentace je uložena v nemocničním informačním systému, jehož výpadek zásadně komplikuje

práci lékařů a sester a může mít negativní dopad na kvalitu poskytované péče. Všechny kritické informační systémy nemocnice musí být v provozu 24 hodin denně, 7 dní v týdnu, 365 dní v roce.

Obrovskou výzvou pro IT oddělení je zajištění maximální možné úrovně kybernetické bezpečnosti. Naše nemocnice patří mezi 16 zdravotnických zařízení provozující tzv. systémy základních služeb v oblasti zdravotnictví, na které dopadá Zákon o kybernetické bezpečnosti, což pro nás znamená řadu dalších povinností. V roce 2019 jsme do kybernetické bezpečnosti s pomocí Integrovaného regionálního operačního programu (IROP) investovali takřka 15 milionů korun. Investice se týkaly zejména pořízení nového antivirového softwaru, výkonnějšího firewallu, nového zálohovacího řešení a také pořízení SIEM. SIEM (Security Information and Event Management) je management bezpečnostních informací a událostí a z pohledu bezpečnosti se jedná o zásadní nástroj, který umožňuje monitorovat činnost kritické infrastruktury nemocnice a včas identifikovat případné bezpečnostní

hrozby díky analýze a korelaci logů z mnoha různých zdrojů. V roce 2019 jsme též rozšířili naše řady o manažera kybernetické bezpečnosti, který dohlíží na dodržování všech zásad a postupně pracuje na zavádění opatření doporučených ze strany Národního úřadu pro kybernetickou a informační bezpečnost. Jsme si vědomi toho, že některá opatření mohou vést též k určitému omezení uživatelského komfortu. I proto se budeme snažit zavádět nová řešení, která naopak některé nezbytné kroky usnadní, například zavedení dvoufaktorové autentizace pomocí identifikační čipové karty tak, abychom nemuseli po uživatelích vyžadovat složitá a dlouhá hesla.

Rok 2020 se ponese v duchu pokračující elektronizace zdravotnictví a dalších kroků směřujících k zavedení plně elektronické zdravotnické dokumentace v naší nemocnici v roce 2021. Například plošné spuštění strukturované medikace, operačního managementu, nástroje pro mobilní vizitu, zavedení lékové logistiky s podporou výdeje léku na konkrétního pacienta atd. V neposlední řadě též možnost efektivní výměny zdravotnické dokumentace mezi jihočeskými nemocnicemi. V tomto roce též dojde k obměně centrální serverové infrastruktury, která přinese zrychlení běhu kritických informačních systémů, zejména pak nemocničního informačního systému. Věřím, že se nám bude nadále dařit zlepšovat kvalitu a bezpečnost poskytování IT služeb vám uživatelům, a budeme tak společně mířit k cíli, kterým je zdravý a spokojený pacient.

Ing. Pavel Majer

Oddělení informačních technologií



IT oddělení Nemocnice České Budějovice, a.s. | Foto: Jan Luxík

Kardioneuroablace – unikátní operace, kterou dnes Kardiocentrum Nemocnice České Budějovice nabízí

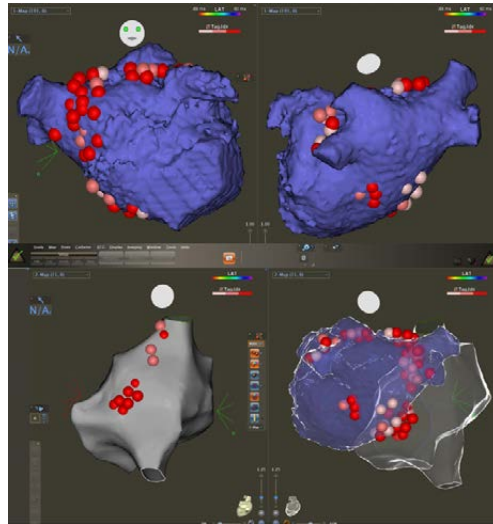
Synkopa je velmi častým důvodem návštěvy lékařských ordinací různých odborností. Jedná se o přesně definovaný stav náhlé krátkodobé ztráty vědomí v důsledku snížené perfúze mozku spojené se ztrátou posturálního tonu a amnézií s rychlou úpravou klinického stavu bez následného neurologického deficitu.

Řada mladých pacientů (nejčastěji od cca 15 do 40 let věku) trpí tzv. reflexní synkopou, jejíž mechanismus je poměrně složitý, ale ve zkratce se dá říci, že je způsobena nerovnováhou mezi aktivací sympatického a parasympatického nervového systému. Sympatikus a parasympatikus jsou neustále v určitém stupni aktivity a jejich vzájemná rovnováha či převaha jednoho z nich je odrazem podmínek, kterým je organismus vystaven. Sympatikus dominuje při zátěži, naopak tonus parasympatiky převládá v klidu a reguluje bazální funkce organismu.

Součástí autonomního nervového systému podílející se na udržení krevního tlaku a srdeční frekvence jsou i tzv. srdeční ganglia. Většina těchto ganglií je organizována do shluků, tzv. pletení či plexů (ganglionated plexi, GP). GP pak hrají významnou roli v ovlivnění charakteristik sinoatriálního a atrioventrikulárního uzlu. Jinými slovy, ovlivňují naši klidovou tepovou frekvenci, reakci srdce na zátěž nebo patologické excesivní reakce na stres – např. pohled na krev, dlouhodobé stání ve vzpřímené poloze, intenzivní bolest apod. Toto jsou typické stavy vedoucí u mladých pacientů k opakovaným reflexním synkopám, které významně zhoršují kvalitu života těch, kteří jimi trpí. Synkopy jsou pak zdrojem mnoha úrazů, pracovních neschopností a v těžkých formách prakticky diskvalifikují svého nositele z normálního života.

Kardioneuroablace je naprosto unikátní metodou původně vymyšlenou brazilskou skupinou lékařů kolem José Carlose Pachóna a spočívá v parasympatické „denervaci“ sinusového a nebo atrioventrikulárního uzlu pomocí

radiofrekvenční ablace již zmíněných epikardiálně uložených gangliových plexů (obr. 1).



Obrázek 1

Pohled na pravou a levou síň při použití trojrozměrného elektroanatomického zobrazovacího systému CARTO3. Červené tečky představují jednotlivé ablační léze, kterými byla odstraňována nadbytečná parasympatická aktivita srdeční / Foto: archiv autora

„Právě má nedávná návštěva v brazilském centru v Sao Paulu a možnost provedení několika operací v tamní elektrofyziologické laboratoři před dvěma lety podnítila náš hluboký zájem o tuto problematiku“, dodává vedoucí lékař úseku arytmologie a kardiostimulace, prof. MUDr. Mgr. Alan Bulava, Ph.D. „Je to metoda s neuvěřitelnými výsledky. Pokud pacient doopravdy trpí pouze funkční poruchou autonomního systému, lze selektivní a titrovanou ablací srdečních ganglií dosáhnout prakticky jakéhokoliv požadovaného výsledku,“ dodává prof. Bulava. „Dnes tak dokážeme poměrně spolehlivě a bez nutnosti implantace kardiostimulátoru regulovat tepovou frekvenci anebo obecněji abnormální reakci na stres. Pacienti s těžkou bradykardií mezi 30–40/min nebo s poruchou vedení v atrioventrikulárním uzlu dnes mohou po zákroku následující den odejít z nemocnice zcela spokojeni s tepovou frekvencí mezi 70–90/min a bez jakýchkoliv převodních poruch. A to vše bez nutnosti implantace kardiostimulátoru,

Slova pacienta

Začal jsem se věnovat svému koníčku rybaření a zapojovat se do normálního života. Měsíc po operaci jsem již pracoval v novém zaměstnání. Moje psychika se také dostala do normálu.

Dnes je to šest měsíců od operace a test HUT, který jsem podstoupil v rámci kontroly, již dopadl velmi dobře. Jsem moc rád, že jsem dostal možnost podstoupit tuto „novou“ operaci.

Závěrem chci moc poděkovat všem, kteří mají podíl na tom, že mohu zase zcela normálně žít.

kterými se tyto potíže dříve řešily, což zvláště u mladých pacientů z dlouhodobého hlediska nebylo optimální. Musíme si uvědomit všechna rizika infekcí cizorodého materiálu, poruchy stimulačních elektrod, výměny stimulátoru pro ukončení životnosti zdroje apod. Kardioneuroablaci jsme na našem pracovišti za poslední dva roky ošetřili s výborným výsledkem a bez jakýchkoliv komplikací již více než 25 pacientů dokumentovanými synkopami a asystoliemi v délce trvání 5–40 s. Průměrná doba výkonu činila zhruba hodinu a čtvrt. Bohužel pro pacienty je dnes kardioneuroablace sofistikovaným způsobem prováděna jen v několika málo centrech na světě, kromě Brazílie na jednom univerzitním pracovišti v Bruselu, v jednom centru ve Varšavě, Turecku a Číně. Naše zkušenosti jsou již recentně publikovány v americkém časopise Heart Rhythm Case Reports, v časopise Medicina Sportiva a již brzy vyjdou také v prvním letošním čísle časopisu Intervenční a akutní kardiologie.“

Bc. Iva Nováková, MBA,
prof. MUDr. Mgr. Alan Bulava, Ph.D.,
Kardiocentrum Nemocnice

Kaplani na jednom Písku

Před více než deseti lety bychom se s nemocničními kaplany v jihočeských nemocnicích neseťkali. Dnes působí téměř ve všech.

Jako první zavedla tuto službu písecká nemocnice. Ta se také ve středu 29. ledna stala místem prvního setkání nemocničních kaplanů, kteří působí v nemocnicích v Jihočeském kraji. Jejich počet za tu dobu stoupl na osm – pět mužů a tři ženy. V téměř kompletním počtu se sešli v nově zrekonstruované kapli písecké nemocnice, aby se navzájem osobně poznali, pohovořili o své cestě ke službě nemocničního kaplana i o tom, jak byla duchovní péče v jejich nemocnicích zaváděna a jak je organizována.

Zhodnotili své dosavadní zkušenosti s poskytováním duchovní péče, jakým způsobem a v jakých případech je pacientům nabízena a jak je ze strany

samotných pacientů i zdravotnického personálu přijímána. V neposlední řadě se věnovali duchovnímu slovu a modlitbě za sebe navzájem, svoje rodinná zázemí, nemocnice a pacienty.

Mezi kaplany zavítal a v diskuzi s nimi setrval i ředitel Nemocnice Písek, a.s., MUDr. Jiří Holan, MBA. Ocenil smysl a přínos spirituální péče, která není určena jen pacientům nábožensky zakotveným, ale mohou ji využít všichni bez ohledu na náboženské vyznání či světonázorovou orientaci. A to nejen pacienti a jejich blízcí, ale i zdravotnický personál.

Přítomní kaplani a kaplanky shledali, že každý z nich se ve své službě nachází „na jiném kilometru trati“. Někdo pracuje jako nemocniční kaplan řadu let, někdo zatím několik měsíců, někde je kaplan k dispozici každý den, jinde jen jednou týdně, některé nemocnice disponují kaplí

či podobným prostorem ke ztišení, jinde kaplan slouží jen u lůžka, někde využívají jeho služeb pouze pacienti, jinde je ve větší míře k dispozici zdravotnickému personálu. Jihočeští nemocniční kaplani se také liší svým církevním zakotvením. Většina jich je z církve římskokatolické, jiní jsou z Církve adventistů sedmého dne či Českobratrské církve evangelické. Všechny však spojuje společný cíl – obohatit kvalitní lékařskou a ošetrovatelskou péči o péči spirituální, tedy vedle pozornosti, která je věnována lidskému tělu, věnovat pozornost i jeho duševnímu a duchovnímu rozměru.

V Nemocnici České Budějovice, a.s. působí nemocniční kaplan od roku 2018. Od února tohoto roku získal posilu v osobě nové nemocniční kaplanky Mgr. et Mgr. Ludmily Míchalové Mikšíkové.

Mgr. et Mgr. Ondřej Doskočil, Th.D.

Nemocniční kaplan



Setkání nemocničních kaplanů v kapli písecké nemocnice | Foto: Nemocnice Písek, a.s.

Český a slovenský neurologický sjezd v Praze „Neurologie nejsou bolesti zad“

Spolu s dalšími více než 1200 neurology z České republiky i Slovenské republiky jsme se 27. – 30. listopadu 2019 zúčastnili 33. Českého a slovenského neurologického sjezdu, který se konal v Praze, v prostorách Kongresového centra. Program byl rozdělen do jedné plenární, 8 hlavních a 13 paralelních sekcí, 11 workshopů, jednoho bloku kontroverzí a pěti satelitních sympozií.

Edukativní úroveň sjezdu doplňovalo 12 tematických kurzů. Hlavními tématy byla diagnostika a léčba cévních mozkových příhod, roztroušené sklerózy, epilepsie, extrapyramidových a kognitivních poruch, nervosvalových onemocnění, bolestí hlavy, spinální neurologie a neurorehabilitace.

Mezi hlavní diskutovaná témata patřilo předložení návrhu nové koncepce mezioborové spolupráce neurologů a kardiologů. Terminologie je zatím nejasná: „neurokardiologie nebo kardioneurologie“.

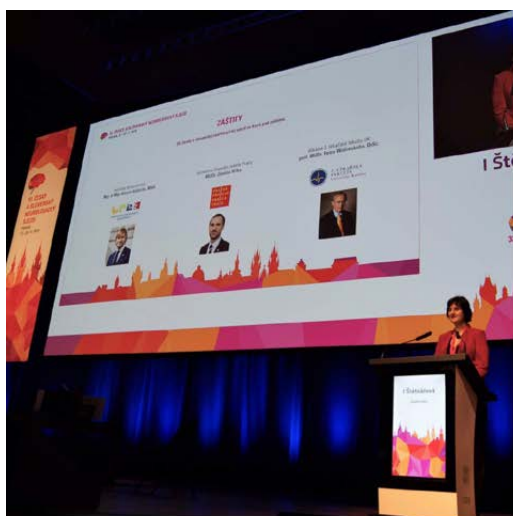
Jiným příkladem byla prezentace vlivu a významu střevního mikrobiomu na nervový systém, zcela jistě i na všechny ostatní systémy těla. Mnoho pochodů jsme schopni popsat a víme, co je jejich důsledkem. Avšak zdá se, že hranice mezi prostou intercelulární signalizací a patologickou reakcí není vždy zcela zřejmá. Je příjemné vědět, že můžeme zánětlivou odpověď prostřednictvím mikrobiomu příznivě ovlivnit omezením živočišných tuků, soli, cukru a zvýšením podílu vlákniny

či probiotik a tím brzdit průběh nejen roztroušené sklerózy, ale např. i rozvoj demence. Avšak kdo z nás na to dbá?!

Jisté je to, že spolupráce oborů mezi sebou je nevyhnutelná. Bohužel zcela zprofanovaným a zholo nic neříkajícím termínem je již floskule „...potřeba multidisciplinární spolupráce“, kterou končí nejedno kongresové sdělení. Skutečná spolupráce může fungovat pouze tehdy, když váha slova každého člena skupiny je ekvivalentní. Toto je meta, ke které si musí účastníci spolupráce z české kotliny mnohdy teprve nalézt cestu.

Protilátková léčba doznala pokroku i v léčbě migrény. Dva ze čtyř existujících preparátů jsou dostupné v České republice. Aby se léčba dostala ke správným pacientům, běží již téměř rok přípravy vzniku center pro léčbu bolestí hlavy. Jedno ze dvou jihočeských vzniká v Českých Budějovicích. Věříme, že během následujícího roku bude vše připraveno a budeme moci začít tuto léčbu našim pacientům poskytovat.

V dnešní době je již zcela neoddiskutovatelným faktem, že diagnostika a koordinace léčby funkčních poruch hybnosti patří do rukou neurologa, nikoliv psychiatra. Stanovení takovéto diagnózy není možné bez kvalitních znalostí v neurologické semiologii a syndromologii. Tyto, pro neurologii dříve zcela výsostné a bezpodmínečné znalosti, je v záplavě nových pomocných vyšetřovacích metod tendence opomíjet. To je ovšem zcela zásadní chyba. Diagnózu funkční poruchy hybnosti nestanovíte pomocí sedmiteslové magnetické rezonance s vysokou rozlišovací schopností ani celoexomového sekvenování genomu (rozsáhlá genetická analýza). Znalost toho, jak vypadají a jak se neurologická onemocnění chovají, ušetří erudovaného neurologa a hlavně jeho pacienta řady zbytečných vyšetření a dovolí jim časně zahájení terapie. Časnější stanovení diagnózy má jasně prokazatelný vliv na lepší prognózu pacientů.



Neurologický sjezd | Foto: archiv autora

Klíčový faktor času zahájení léčby lze demonstrovat na příkladu roztroušené sklerózy (RS). Původní představa o RS se čím dál více přesunuje od demyelinizace k degeneraci. Zdá se, že výskyt atak není příliš relevantním k hodnocení prognózy rozvoje invalidity. Kontroverzní stále zůstává symptomatická léčba konopím, včetně optimálního složení preparátu. Naproti tomu je jisté, že neuromyelitis optica (NMO) je zcela odlišná klinická jednotka s úplně jinou prognózou, než má RS. To také vyžaduje zcela odlišný léčebný přístup.

Více než tři jednací dny byly bohatě zaplněny neurologickými tématy, aniž by se jediný blok týkal vertebrogenních poruch. Zřejmě proto, že bolesti zad mají s neurologií pramálo společného!

Během sjezdu proběhl rovněž křest čtyř monografií českých autorů. Ve velmi zdařilé monografii „Spinální neurologie“, v níž také budějovická neurologie zanechala stopu, je vertebrogenním problémům věnováno nejvýše 5 % obsahu. Během samotného sjezdu se na místě prodalo více než 300 výtisků, což se doposud žádné neurologické publikaci české provenience nepodařilo.

V současné době existuje účinná léčba řady neurologických onemocnění (cévní mozkové příhody, roztroušená skleróza, migréna, některé degenerativní choroby) a nové indikace přibývají. Tato léčba je náročná a obvykle i drahá a vyžaduje odpovídající zázemí. Proto je třeba, aby byla péče skutečně centralizovaná nejen

směřováním pacientů, ale i adekvátním rozložením odborného personálu. To druhé navzdory soustavným apelům stále zoufale schází! Tento nárůst specializované péče by měl být kompenzován reciproční redistribucí péče např. o méně komplikovaná onemocnění do ambulantní sféry a současně opcí k její regionální koordinaci. Nevyváženost zatížení pracovišť je dále umocněna tím, že i konzultační a výuková činnost zůstává stále v gesci vyšších pracovišť krajských a fakultních.

MUDr. Jana Adámková,
MUDr. Ondřej Krτίčka,
MUDr. Jan Rosol,
Prim. MUDr. Svatopluk Ostrý, Ph.D.
Neurologické oddělení



Ladislav Špaček
Foto: Bc. Iva Nováková, MBA

Nestačí jen správně vést řez, píchnout injekci, ale je důležité správně vést komunikaci

Tak by se dalo shrnout hlavní téma semináře, který v naší nemocnici vedl uznávaný odborník na komunikaci a etiketu Ladislav Špaček. Více jak 70 zdravotníků mělo příležitost seznámit se s principy a způsoby efektivní komunikace s pacientem. Ta nezahrnuje pouze řeč, ale je ovlivněna mimo jiné i vnějším prostředím. Pan Špaček v této souvislosti velmi ocenil malebnost areálu nemocnice a moderní prostředí pavilonů. Seminář měl u účastníků velký ohlas, je tedy naší snahou i do budoucna zprostředkovat našim lékařům semináře na obdobná témata.

Bc. Iva Nováková, MBA
Oddělení vnitřních a vnějších vztahů

Představujeme: perioperační sestra Na mé práci mě nejvíce baví kreativita

Je nedílnou součástí operačního týmu, přesto pro pacienta zůstává skryta. Blíže nám tuto profesi představila Dana Zabranská z Neurochirurgického oddělení.

Jaká byla vaše profesní cesta do naší nemocnice?

Moje cesta nebyla pro sestru typická. Vystudovala jsem nejdříve gymnázium a až poté absolvovala nástavbu v oboru zdravotní sestra v pražské Nemocnici Na Bulovce. Následně jsem nastoupila na neurochirurgii do Střešovic jako sestra na oddělení a později na JIP. Stále více mě lákalo zkusit pracovat na operačním sále. To se mi splnilo až po návratu do jižních Čech, kam jsem se přestěhovala za manželem. V roce 1994 jsem nastoupila do českobudějovické nemocnice. Chtěla jsem pracovat na neurochirurgii, ale zde bohužel nebylo volné místo, a tak jsem tři roky pracovala jako instrumentářka na chirurgii. Na neurochirurgii jsem přešla v roce 1997 a téhož roku jsem absolvovala i specializační studium v oboru instrumentování na

operačním sále. Na zdejší neurochirurgii pracuji doposud.

Začněme od začátku. Jaký je rozdíl mezi sálovou sestrou a instrumentářkou?

Instrumentářka je pouze slangový výraz, oficiální název je perioperační sestra či sestra pro perioperační péči. Zahrnuje sestru, která přímo nástroje podává – instrumentuje, i sestru obíhající – zajišťující chod operační skupiny. Její činností je vybalování sterilního materiálu, implantátů, obsluha přístrojové techniky i kontakt operační skupiny s oddělením. Jejím úkolem je též po skončení operace nástroje

dekontaminovat, kompletovat, setovat, sterilizovat a připravit k dalšímu použití. Každý nástroj má své specifické místo na speciálním sítě a nemůže být uložen jinde.

Jak vypadá váš pracovní den?

Jsem workoholik, takže většinu svého času trávím na operačním sále. Mimo toho, že se účastním práce na sále, ať už jako instrumentující sestra umytá k výkonu nebo obíhající, objednávám veškerý materiál nezbytný pro chod operačního sálu a spravuji objednávky implantátů. Do toho zastávám pozici staniční sestry neurochirurgických operačních sálů.

Neurochirurgie patří k nejakutnějším oborům. Řešíme stavy, které nesnesou odklad. Často se také stane, že operační výkon překročí danou směnu. V tom případě zůstávám až do konce operace... nehledě na čas. I to k naší profesi patří.

Většina z nás si pod pojmem instrumentářka vybaví známé „Skalpel, prosím“. Ale vy pracujete s mnohem širší škálou nástrojů...

Na nejjednodušší výkony postačí třeba jen deset nástrojů. Při velkých operacích na páteři ale pracujeme přibližně s 200 nástroji, jejichž názvy a způsoby použití musíme znát. Při určitých operacích se používá až 12 přístrojů, které musíme umět obsluhovat. I my samozřejmě používáme pro snazší orientaci slangové výrazy, dokonce jeden z našich lékařů dává nástrojům jména. (úsměv)



Dana Zabranská | Foto: MUDr. Martin Reiser

Na každý výkon je určeno spektrum nástrojů, které jsou k operaci nezbytné. To musí sestra vždy mít připravené a do detailu znát, ale také musí domýšlet, jaké nástroje by mohly být zapotřebí v případě komplikací s ohledem na anatomii daného pacienta a technickou proveditelnost zákroku. Pokud se při operaci musí změnit plánovaný postup, musíme být schopné velmi rychle tomu uzpůsobit spektrum používaných nástrojů. To obnáší léta praxe.

Vrcholem instrumentování pak je, že podáváte lékaři instrumenty, aniž by si o ně musel říkat. To vyžaduje velkou znalost samotného výkonu i operátrových zvyklostí a postupů.

Jaké jsou nároky na sálovou sestru?

Práce je fyzicky i psychicky náročná. Kromě zodpovědnosti, spolehlivosti, pečlivosti, psychické odolnosti, schopnosti improvizace, rychlého rozhodování a jednání pod tlakem, musí být manuálně zručná a technicky zdatná.

Asistujeme u dlouhých výkonů trvajících běžně čtyři a více hodin. Většinu času sedíme, ale musíme být plně soustředěné. Při setování a sterilizaci pracujeme mnohdy se sítí s nástroji vážících až 10 kilogramů. A u některých výkonů je zapotřebí i 8 takových sítí.

Sálová sestra je nedílnou součástí týmu na operačním sále, ale pro pacienta je

naše práce neviditelná. Zpětnou vazbu od pacientů dostáváme pouze výjimečně na rozdíl od sester pracujících u lůžka.

Co se týče vzdělávání, základní požadavek je být všeobecná sestra. V ideálním případě pak sestra absolvuje specializační vzdělávání – obor Perioperační péče.

Co vás na vaší práci nejvíc baví?

Kreativita. Stejně jako každý člověk je jiný, tak i každá operace je jiná. Nikdy dopředu nevíte, co při výkonu nastane. Na každou situaci musíte okamžitě reagovat a to je to, co je pro mne na této práci i po letech stále přitažlivé.

Krom práce na oddělení jste činná i mimo nemocnici...

Ano, naše oddělení ve spolupráci s Akademií věd České republiky a Přírodovědnou fakultou Jihočeské univerzity již několik let realizuje workshopy pro začínající neurochirurgy a plastické chirurgy. Na preparátech se zde lékaři zdokonalují v mikrochirurgických zákrocích, především v šití cév. Úkolem nás sester je na každý den připravit operační místo, nástroje, dodat materiál.

Součástí kurzů jsou i přímé komentované přenosy operačních výkonů z operačních sálů. Je to vždy velmi náročné období.

Pokud mi pracovní vytížení dovolí, pravidelně se účastním výročního kongresu

České neurochirurgické společnosti, kde v rámci sesterské sekce přednáším. V roce 2021 bude tento kongres pořádat naše Neurochirurgické oddělení.

Jaká jsou vaše profesní přání?

Z pozice staniční sestry bych si přála, aby k nám nastoupily nové sestry. Věkový průměr na naší stanici roste a zaučení nové kolegyně trvá nejméně rok. Na generační výměnu se tak musíme připravit v dostatečném předstihu. Chtěla bych také naši profesi více přiblížit studentkám, aby u nás mohly v rámci praxe strávit více času.

Jako perioperační sestra se především těším na centrální operační sály, které jsou právě ve výstavbě. V loňském roce jsem měla možnost navštívit spolu s manažerkou operačních sálů Bc. Soňou Brejškovou centrální operační sály ve Florencii, což bylo nesmírně inspirující. Počítače tam řídí takřka vše, od provozu sálů až po materiálovou spotřebu. Pokud se podaří toto přenést i k nám, bude to ohromný posun pro personál i pacienty. Jen zavedení centrální sterilizace nám ušetří čas a práci nejméně jednoho člověka. Zlepší se tím i návaznost operací. Máme se všichni na co těšit.

Ing. Veronika Dubská

Oddělení vnitřních a vnějších vztahů

Poděkování Empatie, ochota a profesionalita chirurgické ambulance

Ráda bych touto cestou podala zpětnou vazbu k poskytnutým službám v rámci pohotovosti, kterou jsem s dcerou po úrazu navštívila v podvečerních hodinách dne 1. 2. 2020. Považuji zpětné zhodnocení výkonu práce za velice důležité, a to nejen v oblasti zdravotnictví. Právě zde má však zcela zásadní roli.

Výše zmíněný den jsem s téměř dvouletou dcerou absolvovala vyšetření

kvůli úrazu pravé ruky na chirurgické ambulanci českobudějovické nemocnice. Dcera byla vyšetřena MUDr. Danielem Mahovským, který následně provedl úkon zpětného zasazení loketního kloubu na původní místo.

Celkový přístup pana doktora k dětskému pacientovi byl velice ochotný, empatický a vstřícný. Stejně tak ostatní zdravotníci byli velice milí a usnadnili nám svým jednáním již tak

nelehkou situaci. Pan doktor následně velice podrobně vysvětlil princip vzniku celého úrazu, jím provedené nápravné opatření a následnou rekonvalescenci, čehož si skutečně velmi cením.

Ráda bych touto cestou poděkovala za poskytnutou pomoc a doufám, že tato zpětná vazba poslouží k udržení vysokého standardu nabízených zdravotních služeb nejen na oddělení, s kterým mám nedávnou bezprostřední zkušenost.

S pozdravem a díky

Jindřiška N.

Kurz pokročilé robotické onkogynekologické operativy

Začátkem prosince 2019 jsem se spolu s MUDr. Martinem Michalem účastnil kurzu pokročilé robotické onkologické operativy v gynekologii se zaměřením na radikální operace v oblasti břišní dutiny.

Kurz se konal ve Štrasburku ve výzkumném a tréninkovém institutu IRCAD

pod vedením profesora Henrika Falconera z univerzity Karolinska ve Stockholmu, kterého jsme poznali již dříve na takzvané „case observation visit“ v jeho domovském pracovišti ve Švédsku.

Institut IRCAD se nachází v areálu univerzitní nemocnice Štrasburk a je špičkou

ve výzkumných aktivitách v chirurgických oborech se zaměřením na operace s minimálně invazivními přístupy. V roce 2001 zde byla uskutečněna takzvaná „Operation Lindbergh“ – operace žlučníku, kdy operátor v robotické konzoli seděl v New Yorku a pacient byl v nemocnici ve Štrasburku. Podobně jako sólo let Lindbergha přes Atlantický oceán i tato operace ukázala, že vzdálenosti v robotické chirurgii nejsou překážkou. Mottem tohoto pracoviště je „překračování hranic“.

Nejprve proběhla teoretická příprava s cílem seznámit nás s nejmodernějšími poznatky v onkogynekologické robotice a také vzájemné představení a prezentace vlastních výsledků z domovských nemocnic. Kurzu se kromě nás účastnila skupina lékařů z Francie a Rakouska. Setkání probíhalo v přátelské atmosféře a s pestrými diskuzemi.

K operacím jsme měli k dispozici stejnou verzi robota daVinci X, jaký máme v naší nemocnici, i s identickým instrumentáři. Operace probíhaly na kadaverech, které perfektně simulovaly reálné operační pole. Trénink byl soustředěn na operace v oblasti retroperitonea, paraaortálních prostor, manipulace se střevními kličkami a dále radikální přístupy v oblasti pánve. Po celou dobu jsme měli možnost konzultace s prof. Falconerem, který byl ochotný podělit se o rady a triky. Prof. Falconer je členem rady Evropské společnosti pro robotiku v gynekologii (SERGS). Přislíbil nám návštěvu českobudějovické nemocnice již v tomto roce. Byl potěšen malým dárkem ve formě knihy Karla Čapka R.U.R a s nadšením přijal fakt, že slovo robot je českého původu.

Absolvovaný kurz hodnotím celkově za velmi přínosný a věřím, že poznatky a zkušenosti se budou hodit celému gynekologickému robotickému teamu, kterému patří mé díky.

MUDr. Petr Valha, Ph.D.
Gynekologicko-porodnické oddělení



Zleva MUDr. Petr Valha, Ph.D., MUDr. Martin Michal | Foto: archiv autora



MUDr. Petr Valha, Ph.D. | Foto: archiv autora



MUDr. Martin Michal | Foto: archiv autora

Evropská nadace Hidradenitis suppurativa

V řeckých Athénách jsem se 5.–7. února 2020 zúčastnil 9. konference European Hidradenitis Suppurativa Foundation (EHSF). Program zahrnoval celou problematiku onemocnění, včetně možnosti konzultace praktických zkušeností s odborníky.

Jedná se o chronické onemocnění apokrinálních žláz s typickým rozložením postižených oblastí u mužů a žen. Mechanismus vzniku při kombinaci přirozené a získané imunity je dopodrobna znám. Zahrnuje folikulární okluzi a dilataci, následně prasknutí folikulu, vyprovokování imunologické reakce a na posledním místě tvorbu zánětlivých píštělí a abscesů. V procesu folikulární okluzy se nepříznivě podílí a přímo provokuje nikotinismus cestou interleukinu. Samotná ruptura folikulu spouští celou kaskádu buněčné a humorální imunity, zejména TNF alfa a IL-17 (tumor necrosis faktor, interleukin), které potom odrážejí systémové léčebné možnosti.

Zešíroka byla rozebírána problematika stravovacích návyků a obezity. Makrofágy v tukové tkáni aktivují produkci prozánětlivých cytokinů jako IL-1 beta, IL-6 a TNF alfa. Rozhodujícím faktorem z hlediska stravy pacienta je výměna tuků s obsahem Omega 6 mastných kyselin za Omega 3 mastné kyseliny. Omega 6 mastné kyseliny cestou arachidonové kyseliny vytváří chronické prozánětlivé prostředí. Zdrojem Omega 3 mastných kyselin je zdravá středomořská kuchyně a ryby. Taktéž konzumace karbohydrátů stimuluje prozánětlivý stav. Nadměrné solení narušuje přirozený mikrobiom střevní i kožní a stimuluje diferenciaci Th-17 lymfocytů a tím produkci prozánětlivých cytokinů. Požívání vlákniny naopak snižuje hodnotu CRP a ukazatelů zánětu.

Prevalence zánětlivých střevních onemocnění je u pacientů s hidradenitis suppurativa (HS) v případě Morbus Crohn až 15% a ulcerosní kolitidy až 10%, čísla kolísají dle jednotlivých studií.

HS není klasické infekční onemocnění, není zde jednotné bakteriální agens. Dle léčebných guidelines jsou nejčastěji používaná antibiotika doxycyklin

a clindamycin, případně v kombinaci s rifampicinem. Ideálně dle kulturačního nálezu, v případě přítomnosti gramnegativních bakterií, lze uvažovat i o podání sulfonamidů samotných či v kombinaci s metronidazolem a chinolony. Rozhodující je samozřejmě klinický obraz a tíže postižení dle klasifikace Hurley I-III.

Při selhávání antibiotické léčby a těžkém obrazu onemocnění je indikována biologická léčba. Zatím jediným léčivem schváleným FDA i EMA pro léčbu HD dospělých, nově i pro děti od 12 let věku, je adalimumab. Anti TNF alfa terapie ovlivňuje aktivitu Th-17 lymfocytů a tím reguluje uvolňování IL-17. Proto zatím jen studijní výsledky ukazují, že i blokátory IL-17 mohou mít benefit pro naše pacienty s HS.

Prim. MUDr. Jiří Horažďovský Ph.D.

Kožní oddělení



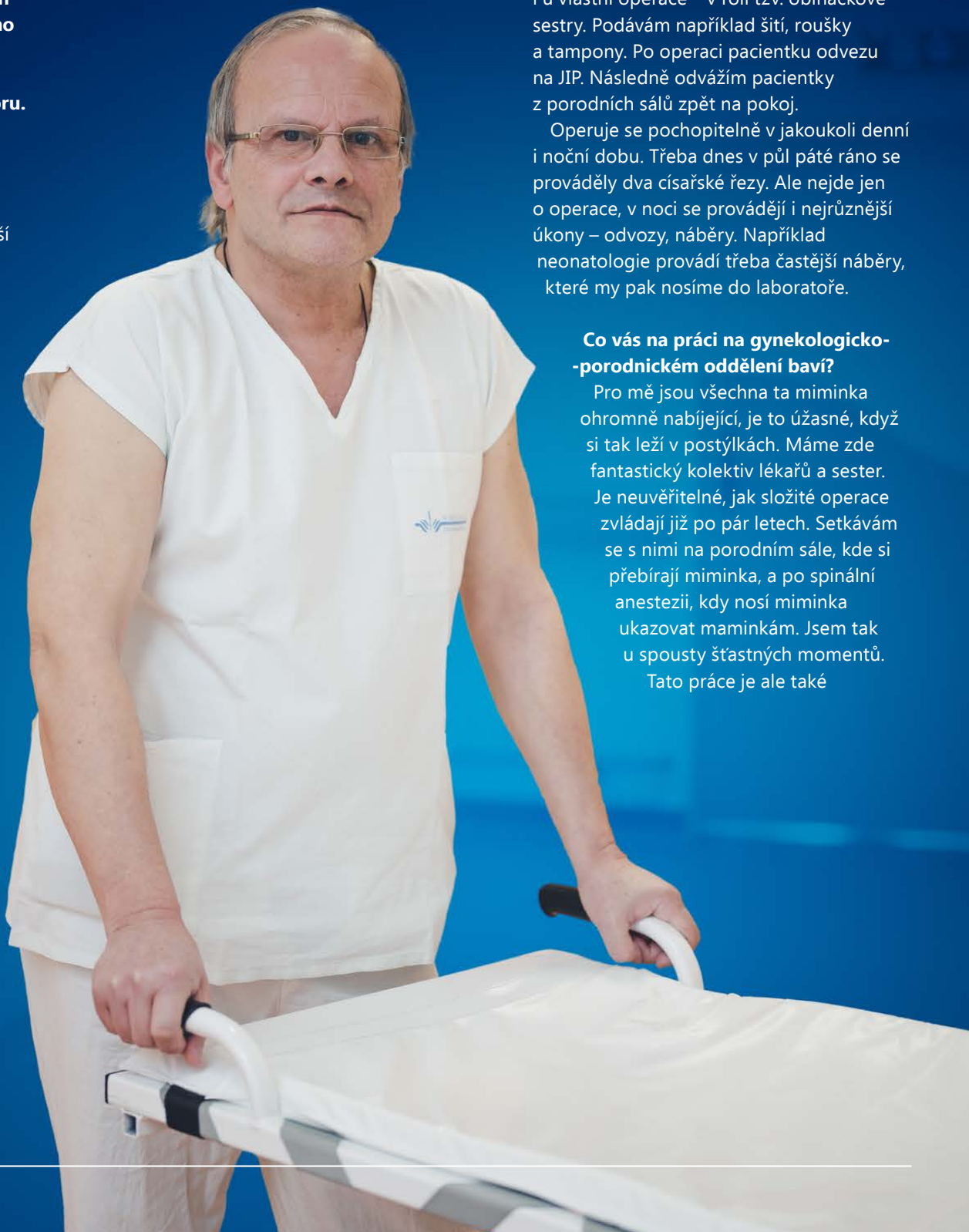
Prim. MUDr. Jiří Horažďovský Ph.D. | Foto: archiv autora

Představujeme: sanitář Jsem svědkem spousty šťastných momentů

Již 14. rokem pracuje v naší nemocnici na pozici sanitáře pan Vladimír Bubeník. O tom, co jeho profese obnáší, a proč si vůbec vybral toto povolání, jsme si povídali v následujícím rozhovoru.

Jaká byla vaše cesta do českobudějovické nemocnice?

Vystudoval jsem gymnázium, zdravotní školu s maturitou a vyšší zdravotní školu, vzděláním jsem optometrista. Do roku 2007 jsem podnikal jako oční optik. Poté, co jsem ukončil podnikání, jsem chtěl zůstat ve zdravotnictví. Bohužel na zdejším očním oddělení neměli pozici optometristy. Můj synovec zde pracoval jako sanitář na gynekologii a o práci nám často vyprávěl. Díky tomu mne tato profese velmi zaujala. Na jiné oddělení jsem popravdě ani nechtěl.



Udělal jsem si sanitářský kurz a nastoupil na Gynekologicko-porodnické oddělení. Nejprve na rok jako záskok, poté jsem zde již zůstal natrvalo.

Jak vypadá váš pracovní den?

Pracuji na pavilonu K. Do práce přicházím v 6.30 hodin, kdy vozím kolegyním finesy (přepravní vozíky s jídlem pro pacienty) na patro, abych jim trochu ulevil. Od 7 hodin pak začíná můj pracovní den. Pokud jsou náběry, chodím se vzorky do laboratoře. Jinak se gró mé práce váže k císařským řežům. Pacientku přivezu na sál, dám na stůl, navítím, doktory a sestry zavážu do operačního oblečení. Jsem přítomen i u vlastní operace – v roli tzv. obíhačkové sestry. Podávám například šití, roušky a tampony. Po operaci pacientku odvezu na JIP. Následně odvážím pacientky z porodních sálů zpět na pokoj.

Operuje se pochopitelně v jakoukoli denní i noční dobu. Třeba dnes v půl páté ráno se prováděly dva císařské řezy. Ale nejde jen o operace, v noci se provádějí i nejrůznější úkony – odvozy, náběry. Například neonatologie provádí třeba častější náběry, které my pak nosíme do laboratoře.

Co vás na práci na gynekologicko-porodnickém oddělení baví?

Pro mě jsou všechna ta miminka ohromně nabízející, je to úžasné, když si tak leží v postýlkách. Máme zde fantastický kolektiv lékařů a sester. Je neuvěřitelné, jak složité operace zvládají již po pár letech. Setkávám se s nimi na porodním sále, kde si přebírají miminka, a po spinální anestezii, kdy nosí miminka ukazovat maminkám. Jsem tak u spousty šťastných momentů.

Tato práce je ale také

fyzicky náročná. Leckdy se propouští třeba 15 pacientek za odpoledne. Pro kolegyně sanitářky to znamená převléct, vydezinfikovat a připravit 15 lůžek. Já zase manipuluji s operačními stoly, na kterých vyvážím pacientku. Pro zajímavost: operační stoly váží i s pacientkou bezmála půl tuny. Když se neoperuje, tak chodím s odběry a odvážím pacientky z porodního sálu na šestinedělí. Leckdy je ale třeba být jak u operace, tak odvážet pacientky. Vše si proto musím dobře rozvrhnout, abych nikde nechyběl. Za den se tedy dost naběhám.

Ještě ve staré budově bylo nutné pacientku přesunout ručně z operačního stolu na lůžko. Paní vrchní měla strach, že jsem takový hubeňouček, abych to zvládl. Ale zvládl jsem to vždy :)

Jaké jsou vaše pracovní plány?

I když jsem už v důchodovém věku, chci pracovat, dokud to půjde. Jsem zvyklý na kolektiv. Jsou to pro mne krásné chvíle, když se zdravíme s maminkami, ráno při snídaních si třeba přejeme dobrou chuť. Spousta z nich mne zdraví, když se potkáme na ulici. Podívám se do kočáru a povídáme, jak se mají. Naštěstí mám poměrně dobrou paměť na obličeje, i když jména mi dělají potíže. Za ta léta jsem tak potkal obrovské množství lidí.

Bc. Iva Nováková, MBA

Oddělení vnitřních a vnějších vztahů

Náplň práce:

sanitář pod odborným dohledem nebo přímým vedením provádí pomocné činnosti v rámci poskytování zdravotních služeb.

Vzdělání:

Pro výkon povolání je nutno absolvovat akreditovaný kvalifikační kurz k získání odborné způsobilosti k výkonu povolání „Sanitář“

Vstupní podmínky:

ukončené základní vzdělání, dobrý zdravotní stav, dovršení 18 let věku

Harmonogram:

100 hodin teoretické výuky a 80 hodin praktické části

Termíny konání:

2x ročně (jarní a podzimní termín)

Místo konání:

Nemocnice České Budějovice, a.s.
B. Němcové 585/54, 370 01 České Budějovice

Způsob ukončení:

absolvování kurzu, vykonání teoretické a praktické zkoušky před zkušební komisí. Absolvent obdrží Osvědčení MZ ČR.

Cena kurzu:

4.000,- Kč (osvobozeno od DPH)

Odborný garant kurzu:

Mgr. Monika Kyselová, MBA - náměstkyně pro ošetrovatelskou péči, hlavní sestra

Kontakt:

Daniela Traplová - zaměstnanecké oddělení
tel.: 387 872 111, e-mail: traplova@nemcb.cz

Více informací naleznete na www.nemcb.cz/sanitar/

Podívejte se spolu s námi na videa, která jsme pro vás za uplynulých 6 let natočili

Na YT kanálu naleznete představení našich oddělení, videonávody jak probíhají vyšetření na RTG či MR nebo zajímavé reportáže o dění v Nemocnici České Budějovice, a.s.

<https://bit.ly/30D8mCu>



Jubilejní XXV. dny RAPPL 2020 aneb dny rinologie, alergologie, pneumologie, praktického lékařství a lázeňství

Na začátku ledna proběhly v krásném prostředí horských lázní Karlova Studánka jubilejní XXV. dny RAPPL aneb dny rinologie, alergologie, pneumologie, praktického lékařství a lázeňství. Jedná se o jednu z největších mezioborových konferencí pořádaných v České republice.

Tento rok se akce s pětadvacetiletou tradicí zúčastnilo přes 200 lékařů z řad ORL, alergologů, pneumologů, praktických lékařů, internistů, chirurgů, ortopedů a 40 účastníků z řad středního zdravotnického personálu. Konferenci zaštitila Rinologická sekce České společnosti otorinolaryngologie a chirurgie hlavy a krku

ČLS JEP, Česká společnost alergologie a klinické imunologie ČLS JEP a Česká pneumologická a ftizeologická společnost ČLS JEP. Odborný program byl rozdělen do bloků podle jednotlivých odborností.

První den byl věnován rinologii. Témata zahrnovala otázky týkající se funkční endonazální chirurgie nosních dutin (FESS) a jeho bezpečnosti, Samterovy trias, mukokél a problematiky dětského ORL. Na přednášky navazovala večerní mezioborová diskuze, kterou vedl doc. MUDr. Jan Vokurka. Při diskusi trvající dvě a půl hodiny byla podrobně prodiskutována jednotlivá témata a diskuze zakončily

vzpomínky na předchozích 25 let dnů RAPPL.

Druhý, neméně zajímavý den představili lékaři z oboru plicního lékařství následující témata: záněty průdušek a plic, diagnostická a terapeutická bronchoskopie a tuberkulóza dříve a nyní.

Poslední den zahájili alergologové s tématy diagnostika alergií, péče o alergiky a možnosti imunomodulace. Konference byla zakončena sdělením z oboru balneologie.

Přednášení v prostorech sálů Karlovy Studánky se neslo v přátelském duchu a mezioborový přesah konference byl velmi přínosný. Závěrem je nutné zmínit, že horské lázně Karlova Studánka jsou nádherné. Leží na úpatí nejvyšší hory Moravskoslezského kraje Pradědu a je zde nejčistší vzduch v České republice, který je srovnatelný s alpským prostředím. Unikátní architektonický styl zdejších budov uchvátí každého návštěvníka. Zázemí lázní a okolí areálu nabízí odpočinek i aktivní sportovní vyžití. Do Karlovy Studánky se mnozí vrací nejen jako účastníci kongresu RAPPL.

**MUDr. Tereza Ondrová,
MUDr. Milan Svoboda**
ORL oddělení



Karlova Studánka | Foto: archiv autora

Mgr. Helena Prokešová: Jakmile zdravotní sestru obor traumatologie naplňuje, je to pro ni jasná srdcovka

Na začátku letošního roku došlo k obměně na postu vrchní sestry Oddělení úrazové chirurgie. Od 1. ledna 2020 tuto pozici zastává Mgr. Helena Prokešová.

Paní vrchní, jaká byla vaše cesta na pozici vrchní sestry?

Vystudovala jsem Střední zdravotnickou školu v Písku. Po jejím absolvování jsem v roce 1996 nastoupila na úrazové oddělení budějovické nemocnice. Začala jsem na standardních lůžkách a pak jsem přestoupila na oddělení JIP, kde jako vedoucí lékař působil nynější pan primář MUDr. Martin Kloub. Po určité době jsem postoupila na pozici staniční sestry. Po mateřské dovolené jsem se stala hlavní sestrou prachatické nemocnice. Působila jsem v ní čtyři roky. Byla to pro mne ohromná zkušenost a nový pohled na povolání zdravotní sestry.

Proč jste si vybrala právě práci na traumatologii?

Chirurgické obory mne lákaly již při studiu. Musíte být trochu technicky zdatná. Není to jen o podávání léků, ale také o práci s pacientem, o vaší manuální zručnosti. Když jsem nastupovala do nemocnice, nevěděla jsem, co traumatologie je. Chtěla jsem na chirurgický obor a tehdejší hlavní sestra mne přiřadila na traumatologii. Musím říct, že jakmile sestru ten obor naplňuje a baví, tak je to srdcovka. Je to nádherný obor. Přichází k nám lidé rozbití, ale domů pak odcházejí zpravidla uzdravení. Za tím stojí ovšem práce celého týmu, nejen lékařů a sester. Své důležité místo mají i ošetřovatelky, sanitáři. Obor se, stejně jako ostatní medicínské obory, vyvíjí a i my sestry musíme na tyto změny reagovat, abychom naši práci dělaly co nejlépe. Znamená to, že se musíme neustále vzdělávat.

Co vás přesvědčilo k návratu do českobudějovické nemocnice?

Nabídku na návrat zpět domů jsem dostala vloni od paní vrchní Marie Procházkové a pana primáře Martina Klouba. Jsem srdcem stále sestrou od lůžka, týmový hráč, práce s pacientem mne ohromně nabíjí. Lákalo mne tedy vrátit se blíže k lůžku. Rozhodujícím faktorem pro mne bylo jít zpět na úrazové oddělení, do kolébky, jak říkávám. Zde jsem totiž vyrostla profesně i osobnostně.

Jaký byl návrat zpět na oddělení?

Oddělení prošlo velkou generační obměnou, máme spoustu mladých kolegů a kolegů, což musím zohlednit ve své práci. Určitě jsem také ráda za novinku, se kterou přišly samy sestry, a to otevřených dveří na našich příjmových ambulancích. Máme tak s pacientem okamžitý kontakt ihned od jeho příchodu.

Jaké jsou vaše profesní plány na pozici vrchní sestry?

Aby nám celé oddělení dál dobře fungovalo. Pacienti odcházeli profesionálně ošetřeni a spokojeni. Zároveň, aby byl spokojený i personál oddělení. Ani jedno není vždy jednoduché.

Klíčové je mít dostatek personálu. Osvědčila se mi spolupráce se studenty střední zdravotnické školy, stejně jako se studenty ZSF JCU. Chtěla bych proto zintenzivnit naši práci s nimi. Naším úkolem je jim náš obor ukázat. Budeme pak doufat, že se jim zalíbí natolik, aby k nám chtěli nastoupit. Na praxi je u nás průběžně vždy několik studentů a musím říct, že je to pro nás velká pomoc.

Jste svědky spousty tragických příběhů, silných emocí. Dotýkají se vás ještě příběhy vašich pacientů? Jak zvládáte emoční stres spojený s vaší prací?

Částečně se mne to dotýká stále, určitě nelze vše zcela odfiltrovat. Naštěstí moji rodiče byli sportovci, odmala nás vedli ke sportu. Takže já pracovní stres kompenzuji sportem, a tak několikrát týdně chodím na kruhový trénink, mám ráda běh na lyžích, snowboard, kolo... prostě co se dá. Sport je obecně mezi zdravotníky z chirurgických oborů velmi oblíbený.

Bc. Iva Nováková, MBA
Oddělení vnitřních a vnějších vztahů



Mgr. Helena Prokešová | Foto: archiv autora

ABC WIN 2020

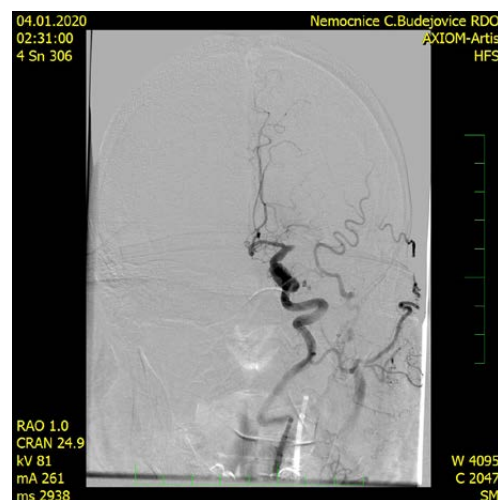
Již podruhé jsem měl možnost se zúčastnit neurointerventčního kongresu konaného ve dnech 12. až 17. ledna 2020 ve francouzském středisku Val d'Isere. Opět na nás čekal nabitý program v podzemí dojezdu olympijské sjezdovky La Face. Jistou výhodou tohoto ročníku pro mě byla možnost potkat se s již známými kolegy z jiných pracovišť a v kuloárech probrat přednášená témata, vyslechnout jejich zkušenosti či tipy.

Část kongresu se zabývala léčbou ischemické cévní mozkové příhody (dále CMP). Mechanická trombektomie je metoda, při níž odstraňujeme krevní sraženinu (trombembolus) ucpávající hlavní mozkové tepny či magistralní tepny krku zásobující mozkovou tkáň. Výkon se na našem pracovišti provádí z třísla punkcí společně femorální tepny, v naprosté většině případů v lokální anestezii za dohledu personálu Anesteziologicko-resuscitačního oddělení. Pokud je pacient neklidný, tak je nutné zvolit celkovou anestezii. Pomocí speciálního instrumentária je možné trombembolus aspirovat. Při perifernějším uzávěru je možné ho mechanicky odstranit za pomoci zařízení používaných k mechanické trombektomii tzv. stent retrievers. Provádí se za současné aspirace z vodícího katetru při krátké okluzi dané magistralní tepny krku balonkem. Celkem se mechanických trombektomií v Nemocnici České Budějovice, a.s. ročně provede kolem stovky, za rok 2019 jich bylo celkem 104. Pro ilustraci přikládám k obrazové dokumentaci obrázky z našeho archivu. První fotografie ukazuje uzávěr proximálního úseku levé střední mozkové tepny (M1 úsek), na druhé

fotografii je již patrný stav po úspěšné rekanalizaci.

Z mého pohledu bylo diskutabilní téma distálního radiálního přístupu k mechanické trombektomii mozkových tepen. Distální radiální přístup má své výhody, které využívají intervenční kardiologové, kdy je menší riziko krvácení včetně „strašáku“, kterým je masivní retroperitoneální krvácení. Výhodou je možnost ambulantního ošetření, ale tento argument u mechanické trombektomie nepřichází v úvahu. Obrovskou nevýhodou je malý kalibr radiální tepny, její vulnerabilita při nutnosti zavádět široké průměry sheathů a extrakčních zařízení, která jsou navržena pro femorální přístup. Nutnost ultrazvukového vyšetření radiální tepny před výkonem prodlužuje celkový čas procedury, kdy záleží na každé minutě. I u kolegů z jiných pracovišť v České republice byla prakticky jednoznačná shoda na femorálním přístupu u mechanické trombektomie.

Několik poznámek k intervenčnímu řešení ischemické CMP. V současné době je snaha o maximální možnou rekanalizaci na první pokus, tzv. first pass, ideálně s výsledkem téměř kompletní rekanalizace se zpožděním či chyběním jen pár kortikálních úseků tepen postiženého povodí, označovaného jako TICI 2c či kompletní rekanalizace tzv. TICI 3. Díky velkým klinickým zkušenostem s distálními aspiračními katetry v kombinaci se stent retrievery (např. Solombra, Sofia atd) a velmi dobrým výsledkům lze předpokládat, že se tímto směrem bude ubírat další rozvoj uvedené metody. Úspěšnost mechanické trombektomie závisí



Uzávěr M1 vlevo | Foto: archiv autora



Po rekanalizaci | Foto: archiv autora

nejen na zkušenostech operátora, stavu tepenného řečiště, ale i na složení trombu. Nejčastěji extrahovatelné jsou tromby s vysokým obsahem fibrinu a trombocytů.

Pro letošní rok je celosvětovým cílem snaha zvýšit dostupnost mechanické trombektomie a zvýšit počet provedených mechanických trombektomií, přičemž za rok 2020 je celosvětový plán na 202 000 výkonů. To potvrzuje obrovskou snahu zlepšit bezpečnost procedury, posunout hranice rekanalizace a zlepšování péči u pacientů s CMP.

Účast na kongresu pro mě byla opět velmi přínosná. Kromě odborných informací jsem poznal další nové kolegy z jiných pracovišť, se kterými jsem měl možnost si vyměnit praktické zkušenosti spojené s provozem intervenčního pracoviště. Děkuji vedení nemocnice a kolegům z Radiologického oddělení za možnost se této akci zúčastnit.

MUDr. Petr Mašek
Radiologické oddělení



Skupinové foto účastníků kongresu | Foto: ABCWIN 2020

Stáž rekonstrukční plastické mikrochirurgie, Taiwan 2019

Na sklonku roku 2019 se mi naskytla šance vycestovat na Taiwan a osobně se účastnit provozu zřejmě nejslavnější kliniky pro rekonstrukční plastickou chirurgii.

Abych zkrájel článku učinil přítrž spekulacím a domněnkám, podotýkám, že Taiwan je zeměpisně i kulturně velmi vzdálená země Thajsku. A to mnohem více vzdálená, než jak zpívá Kamil Střihavka v Pavlíčkově epochálním opusu. Na Taiwanu tedy není zrovna dvakrát „in“ býti oním thajským shemalem a překvapovat nic netušící evropské sexuchtivce. Naopak, Taiwanci jsou velmi konzervativní a stydliví. Houfně však holdují jednomu zlovyku, a sice žvýkání betelových smotků. Jde o kratochvíli mysl velmi povznášející, nicméně také velmi rakovinotvornou. Zejména pak postihující oblast hlavy a krku. Připočteme ještě asijsky typickou dopravu a máme o práci pro desítky rekonstrukčních plastických chirurgů celoročně postaráno.

Na Taiwan jsem se tedy nejel učit vylepšovat hrudě mladých pánu prsními implantáty, či těmto odstraňovat ohryzky. Mým cílem bylo zdokonalení operativy zdevastovaných obličejů a končetin. Nejnámějším a pravděpodobně i nejlepším chirurgem v tomto oboru je profesor Fu-Chan Wei, jehož osobní pozvání mne na kliniku dostalo. O pracovitosti Asiatů žijících na ostrovech bylo již napsáno mnoho. Zasluhou kolegů z Neurochirurgického oddělení pak i v tomto měsíčníku. Nebudu tedy rozpitvát tamní pracovní morálku. Uvedu pouhá fakta pracoviště, na kterém jsem byl: 6 pracovních dní v týdnu, průměrně 14 hodin v práci denně (bez



Zprava MUDr. Tomáš Votruba, Prof. Fu-Chan Wei, kolega „Saša from Russia“ | Foto: archiv autora

ohledu na úroveň vzdělání a postavení), 12 dní dovolené ročně. Neříkám, že je to dobře, nebo špatně. Je to zkrátka jinak. Je ale dobré mít toto na mysli kdykoli si u piva budeme stěžovat, že „je toho tady nějak moc“.

Ale k samotné práci. Hlavní skupinu pacientů tvoří ti s pokročilými zhoubnými nádory dutiny ústní a obličeje. Zde nutno podotknout, že s indikačními schémata jsem ne vždy zcela souzněl. Tamní lékaři indikují k operačnímu řešení prakticky všechno. V mých očích ne zcela vždy ku prospěchu pacienta. Toto, z evropského úhlu pohledu,

nadindikování dává však Taiwancům nesmírnou operační rutinu u těch nejzávažnějších případů. Jsou tak daleko před zbytkem světa, mohou „ladit“ detaily operačních technik. Jen pro představu: na této jedné klinice prooperují během dvou týdnů stejné množství těžkých případů rakoviny hlavy a krku jako všichni rekonstrukční chirurgové z celé České republiky za rok. A podobných klinik je na Taiwanu osm. Druhou největší skupinou pacientů jsou takzvaní „noufiráci“. Čili ta část populace, která se po ostrově přepravuje na skútrech stylem „no fear, no breaks“. Coby motorkový nadšenec jsem se po dobu stážování rovněž přepravoval na zapůjčeném skútru a konstatuji, že jde o věru silný zážitek. Většina nehod se zde sice stane v nižších rychlostech, nicméně prvky pasivní ochrany neexistují. Úroveň devastace tkání tak častokrát volá po větším zákroku. A tedy po rekonstrukční plastické chirurgii a mikrochirurgii.

Vidět v akci prof. Fu Chan Weie či prof. S. F. Jenga, prof. J. H. Tsaa a mnoho dalších člověka posouvá milovými kroky kupředu. Stejně tak možnost aktivní účasti při operacích či konzultace případů z vlastní denní praxe je nenahraditelná zkušenost. Tímto děkuji všem mým kolegům z Oddělení plastické chirurgie naší nemocnice, že mi svou vstřícností umožnili na čas opustit domácí pracoviště. Dále děkuji vedení Nemocnice České Budějovice, a.s., že takovéto výjezdy podporuje.

MUDr. Tomáš Votruba
Plastická chirurgie

11. klinicko-anatomické symposium – Poranění AC a SC kloubu, zlomeniny klíčku, plovoucí rameno

Společně s MUDr. Holubem, MUDr. Urbanem a prim. MUDr. Kloubem, Ph.D. jsem se 1. 2. 2020 zúčastnil již tradičního klinicko-anatomického symposia pořádaného prof. Bartoníčkem v Anatomickém ústavě 1. LF UK Praha. Tématem tentokrát bylo poranění v oblasti klíční kosti a přilehlých kloubů. Prim. MUDr. Kloub i MUDr. Holub z našeho oddělení zde měli aktivní sdělení. O velkém zájmu k tomuto pravidelnému sympoziu svědčila opět téměř plně obsazená posluchárna.

Tradičně první přednáškou bylo zopakování základních anatomických poměrů prof. Bartoníčkem. Klíční kost se dle

Almanna dá rozdělit na 3/3, ale spíše střední část odděluje mediálně SC vaz a na laterální straně CC vazy. SC kloub, který je kulový, s mohutným ligamentem costoclaviculare a velkým diskem by se měl při otevřené repozici spíše ponechat. To samé na laterální straně AC kloub. Ačkoliv k jednotnému konsensu stran extrakce disku nedošlo. Důležité jsou CC vazy: Pars conoideum mediálně, které má za úkol bránit kranializaci klíčku, a pars trapezoideum, které naopak brání předozadnímu posunu. Vzácně se může vyskytnout CC kloub na rtg snímku, lze zaměnit s exostózou. Připomenut byl i musculus subclavius, který je často opomíjen. Dále pro větší stabilitu AC kloubu byly zmíněny dynamické

stabilizátory, hlavně trapézo-deltoideální fascie, která zajišťuje též horizontální i rotační stabilitu klíčku a bývá nejčastěji poraněna u AC luxace typu Rockwood IV. a V., proto bychom se jí měli při operačním řešení AC luxace vždy snažit zrekonstruovat. Při extrakci OS materiálu, hlavně Hook dlahy stačí natnout T-D fascii částečně a odtáhnou háčkem pro kompletní extrakci všech šroubů z dlahy, abychom neprováděly její opětovné poranění kompletní incizí.

Zajímavou částí přednášek bylo věnování se SC kloubu a jeho poranění. Jedná se poměrně o vzácné poranění, cca 1–2x do roka na daném pracovišti, což tvoří asi 3 % všech poranění ramene. Zde z diskuzí nedošlo k jednotnému konsensu ošetření tohoto poranění. Bylo patrné, že záleží na zkušenosti jednotlivého pracoviště i operátora. Důležitá je klinika, řádná zobrazovací metoda, hlavně CT (nejvíce vytěžující). Toto poranění se může často přehlédnout při sdruženém poranění.

Co se týče zadní luxace klíčku na mediální straně, která se vyskytuje méně často, měla by se luxace téměř vždy zreponovat, a to zavřeně či otevřeně. Hlavně pokud přetrvávají klinické potíže, např. dysfagie (nejčastější) či útlak cév. Výborných a dobrých výsledků bylo dle studií dosaženo u 96 % pacientů při zavřené nebo otevřené repozici. Při otevřené repozici se jako nejčastější fixace k udržení postavení používá osmičkový steh (pomocí vláknů), a sice po předchozím navrtání kanálů do sternu a mediální části klíčku. Použití jiného OS materiálu, např. dlahy, je pro kloub příliš rigidní a nutí k jeho extrakce. Co se týče chrupavčitého disku, ten se doporučuje spíše ponechat, i když zde také nebyl jednotný souhlas. Někteří přednášející spíše disk odstraňují a provádí i mediální resekci klíčku cca 1 cm k předejití pozdějšímu rozvoji artrózy.



Dole zleva MUDr. Karel Holub, prim. MUDr. Martin Kloub, Ph.D., nahoře zleva MUDr. Jiří Urban, MUDr. Tomáš Zídek | Foto: archiv autora

Přední luxace se vyskytují relativně častěji, zde převažuje většinou neoperační léčba. Dle studií bylo dosaženo výborných nebo dobrých funkčních výsledku v 69 % při neoperační léčbě. Při eventálních potížích bychom měli provést opět repozici, zavřeně, která se daří v tomto případě více, eventuálně otevřeně. Následně by se měla horní končetina 5–6 týdnů fixovat a poté následuje individuální RHB. Plná zátěž je možná nejdříve za 3, sportovní až za 6 měsíců.

Dalším tématem byla léčba AC luxace. Starší generace přednášejících preferuje operační řešení spíše metodou tahové cerkláže. Disk doporučují raději ponechat, ne vždy se dá najít nebo se zde nachází, častá je variabilita. Klasifikace poranění se ve většině případů používá dle Tossyho (Almanna), ale lepší je Rockwoodova

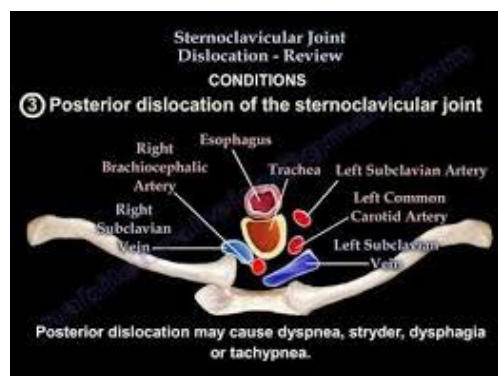
jako prevence selhání. Mezi diskutovanou otázkou bylo operační řešení poranění typu III. Zde se většina autorů shodla a spíše by i sami preferovali konzervativní léčbu, pokud nejsou preference k operaci ze strany pacienta. Typ V. je vhodnější řešit operačně, i když jsou studie se stejnými funkčními výsledky při konzervativním postupu. Celkově operace umožňuje časnější návrat k běžným životním potřebám.

Rekonstrukce CC vazů? Dle studií jsou klinické výsledky stejné při rekonstrukci či konzervativní léčbě. Až 88 % vazů se dle MR vyšetření zhojilo bez ošetření. ACCR (anatomická coracoclaviculární rekonstrukce). Metoda možná, incize sabre cut, fixace 5–6 týdnů. Opět záleží na zkušenostech pracoviště a operátora. Ale dochází k vysokému procentu selhání. Důležitá je opět technika a správnost respektování anatomických struktur a směrů při vrtání kanálů pro zavedení „provázků“.

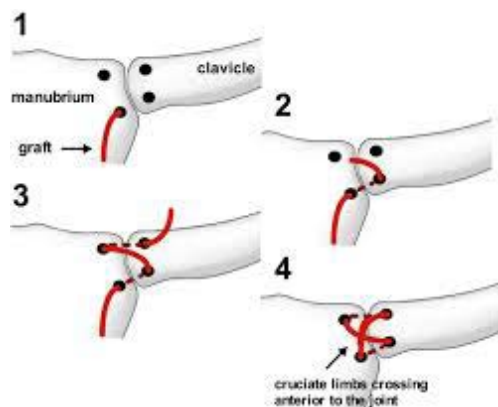
Poslední diskutovanou otázkou byl termín „plovoucí rameno“, který se doposud používal při současné zlomenině klíční kosti a „krčku“ lopatky na stejné straně končetiny. Jak bylo uvedeno z přednášky prof. Bartoníčka, ze souboru téměř 500 zlomenin lopatek, tento termín splňoval po správné klasifikaci zlomeniny lopatky pouze jeden případ. Proto by se od tohoto termínu mělo upustit pro špatnou a nepřesnou klasifikaci zlomenin „krčku“ lopatky.

Celá akce se opět nesla v přátelském duchu. Možnost navštívit pitevnu a prohlédnout si jednotlivé anatomické poměry přidává této akci jistě body navíc. Děkuji vedení nemocnice a primáři oddělení za možnost se zúčastnit této skvělé tradiční akce.

MUDr. Tomáš Zídek
Oddělení úrazové chirurgie



Dorzální luxace mediálního klíčku - komplikace s tím spojené | Foto: archiv autora



Technika stabilizace sternoklavikulárního kloubu | Foto: archiv autora

klasifikace (I.-VI.). Mladší generace přednášejících preferuje operaci pomocí Hook dlahy. Výhodou je možnost začít s RHB ihned po operaci, fixační ortéza se užívá pouze analgeticky. Dlahy mají dle studií menší riziko komplikací. Operační přístup využívají spíše laterální incizí, než techniku sabre cut. Důležitá je správná technika OS

U zlomenin klíční kosti je také důležitá RTG diagnostika, hlavně řádné projekce (i šikmé). Při konzervativní léčbě postačuje závěsná ortéza, oproti osmičkovému obvazu, který přináší určitý diskomfort. Funkční i kosmetické výsledky jsou stejné. Nejnovější evidence stále upřednostňuje ORIF u dislokovaných zlomenin. Operační řešení snižuje riziko pakloubu, zlepšuje funkční výsledky, urychluje návrat do práce či sportu. OS by se měla provést při zkratu větším než 2 cm, u žen i méně, dále dislokace o šíři kosti, vážná dislokace úlomků, hrozící perforace kůže, polytrauma, přídatná neurovaskulární poranění, eventuálně preference pacienta. Důležitá je selekce pacienta, být invazivnější u aktivních jedinců. Vysoké je ale i riziko reoperací, infekční riziko, které se může vyskytnout až v 27 % případů. Pozice dlah je kontroverzní, i když přední dlahy mají nižší operační čas, nižší riziko poranění cév. Měli bychom si dávat pozor na branding plate a rekonstrukční dlahy pro riziko selhání. Duální dlahování dle literatury zaznamenává vzestup. ESIN (elastický prut) vede k rychlejšímu hojení a udržení délky u jednoduchých dislokovaných zlomenin. Tento implantát není vhodný u tříštivých zlomenin kvůli vyššímu riziku selhání OS. Pro dlahování je nejčastěji volený supraklavikulární přístup, méně sabre cut technika. Pokud lze, měli bychom šetřit supraklavikulární nervy.

Střední zdravotnická škola a VOŠ zdravotnická České Budějovice vede mezinárodní projekt nazvaný Transkulturní ošetrovatelství pro praxi

Českobudějovická SZŠ a VOŠ je na poli mezinárodních projektů velmi aktivní. Projekt Transkulturní ošetrovatelství pro praxi (TNP) je již čtvrtým projektem realizovaným v rámci programu Erasmus+. Vedle zahraničních partnerů škola úzce spolupracuje také s Pedagogickou fakultou Jihočeské univerzity, jejíž je od nového roku oficiální Fakultní školou. Blíže jsme si o projektu povídali s ředitelem školy PhDr. Karlem Štixem.

Pane řediteli, představte nám projekt TNP...

Autorem je projektový tým naší školy, partnery projektu jsou školy a univerzity z Dánska, Kypru, Španělska, Turecka

a Izraele. Projekt se zaměřuje na podporu mezikulturního porozumění a respektu mezi zdravotnickými pracovníky a kulturně odlišnými klienty. Výstupem projektu pak budou volně dostupné materiály určené pro odborníky a veřejnost v lékařské praxi, které budou zároveň sloužit jako studijní podpora multikulturního ošetrovatelství pro studenty zdravotnictví a příbuzných sociálně zaměřených oborů. Projekt jsme zahájili v roce 2017 a v letošním roce jej finišujeme.

Jak jste získávali informace o jednotlivých zemích?

V rámci projektu byli vysláni učitelé odborných předmětů do vybraných zemí, aby načerpali potřebné informace a vytvořili výuková videa. Tématy videonahrávek

byla ošetrovatelská péče v nemocnici, typická svatba, rodinné oslavy, stolování, oslava svátků apod. V nahrávkách účinkují samotní žáci a učitelé. Pracovní setkání se konala v každé zemi minimálně dvakrát. Krom učitelů měli možnost poznat jinou kulturu i studenti. Ti byli z každé země vždy čtyři a měli za úkol ověřovat výstupy z výukových materiálů. Celkem se vystříдалo v jednotlivých zemích 24 studentů.

S naší kulturou se přijeli seznámit studenti z jakých zemí? A co je u nás nejvíc překvapilo?

Naši zemi si vybrali studenti z Turecka. První rozdíl pocítovali už v běžném životě při stravování. Překvapilo je neobvyklé složení a kombinace potravin i to, jak jsou



Zleva Andrea Kolářová, Tereza Pečinková, Monika Kolářová, Markéta Svatá, European University
Foto: Mgr. Barbora Sedláčková

jídla během dne rozložena. Někteří dokonce oceňovali kvalitu naší kohoutkové vody. Více jim chutnala, i když je vlastně bez chuti. Studenti také zmiňovali, že je zde oproti jejich domovině větší pořádek v ulicích.

Čechy považují za velmi aktivní lidi, kteří mnoho pracují a málo odpočívají. Sami se programem cítili velmi vyčerpáni až unaveni. Jinak nás označují za velmi milé, pozorné a uctivé hostitele.

Co se týče zdravotnické péče, turečtí studenti poukazovali na výrazné rozdíly v denním režimu v nemocnici – především zahájení ošetrovatelské péče v 6 hodin bylo pro ně neuvěřitelně brzy. Dále zmiňovali, že v Turecku se více respektuje intimita a osobní prostor pacienta. Také rodinní příslušníci se v Turecku mnohem více zapojují do ošetrovatelské péče než v České republice. Jsou přítomni v jakoukoliv denní dobu u „svého“ pacienta a během dne se o něj starají – krmí ho, umývají apod. V rámci nemocniční péče nejsou tak striktně jako u nás řešeny hygienické předpisy.

Jaké země navštívili studenti vaší školy?

Naši studenti měli možnost strávit 14 dní na Kypru. Prvním překvapením pro ně bylo, jak místní lidé vnímají čas. Pro ně je to spíše relativní pojem. Je běžné, že se nedodržují termíny schůzek, v ambulancích jsou pak dlouhé čekací doby.

Naopak velký význam zde má rodina. Rodina zde drží velmi pospolu, péče o širokou rodinu je samozřejmostí. Součástí kultury a náboženství je také úcta ke starším. Oproti našim zvyklostem jsou zde normální pozdní snídaně a noční večere. Pohostinnost je běžnou samozřejmostí, odmítnutí jídla je pak považováno za neslušnost.

Další rozdíl, který studenti vnímali, byl přístup ke kouření. Na Kypru jsou cigarety dostupné i pro nezletilé, probíhá zde minimální prevence kouření a celkově výchova ke zdraví je spíše sporadická.

Oproti českému zdravotnictví mají zdravotní sestry na Kypru vždy vysokoškolské vzdělání a disponují širšími kompetencemi. Zajímavou zkušeností pro naše studenty bylo vidět pacienty s talasémií, což je nemoc typická pro

oblast Kypru a Středomoří. Na Kypru jsou vybudována speciální oddělení a léčebná centra, kde se věnují právě této vrozené chorobě, při které se tvoří abnormální množství a typ hemoglobinu. V České republice se s tímto onemocněním takřka nesetkáváme.

Kde se budou moci zájemci seznámit s výstupy projektu? A v jaké budou podobě?

Odborná i laická veřejnost se může blíže seznámit s výstupy projektu na stránkách www.project-tnp.eu, kde budou postupně uveřejněna edukační videa.

Pro velmi rychlou orientaci v dané zemi a její kultuře bude v rámci projektu vytvořena brožura, která obsahuje důležité informace a kontakty v jednotlivých zemích. Posledním výstupem projektu bude slovníček obsahující termíny jak pro běžný život, tak pro oblast zdravotnictví, a to v angličtině a v jazycích partnerských zemí.

Ing. Veronika Dubská

Oddělení vnitřních a vnějších vztahů



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



www.facebook.com/nemcb
www.instagram.com/nemocnicecb
www.twitter.com/nemocnicecb



Mikrochirurgická stáž na Klinice plastické chirurgie a chirurgie ruky ve Švýcarském Bernu

V roce 2019 jsem získal od americké agentury Trialect stipendium na stáž na Klinice plastické a rekonstrukční chirurgie ve švýcarském Bernu. Využil jsem této možnosti a za podpory Nemocnice České Budějovice, a.s. jsem na podzim minulého roku strávil šest týdnů na této klinice v rámci povinného předatestačního vzdělávání lékařů.

Klinika plastické chirurgie a chirurgie ruky je součástí Univerzitní nemocnice Inselspital sídlící v hlavním městě Švýcarska Bernu. Nemocnice je spádovým centrem kantonu Bern a zároveň největším chirurgickým centrem Švýcarska. V současné době probíhá velká rekonstrukce nemocnice s přístavbou nových pavilonů a v nedávné době byl otevřen nový pavilon s 30 moderními operačními sály.

Klinika je vedena profesorem Mihaiem Constantinescem, pod kterým pracuje dalších 24 lékařů, polovina se věnuje plastické chirurgii jako takové, druhá pak chirurgii ruky. Klinika se řadí mezi nejvýznamnější mikrochirurgická centra Švýcarska, ročně provedou přes 200 operací přenosu volných laloků. Uvedený typ rekonstrukčních operací je také jedním z nosných programů Oddělení plastické chirurgie Nemocnice České Budějovice, a.s.

V rámci stáže jsem byl plně zapojen do operačního programu kliniky, především k asistencím u mikrochirurgických operací. Mohl jsem si vybírat, u kterých operací bych chtěl být, aby pro mě stáž byla co nejprínosnější.

Spektrum operací a použité operační postupy a techniky byly obdobné jako na našem oddělení, samozřejmě vzhledem k velikosti centra v mnohem větších počtech. V rámci stáže jsem měl možnost

vidět i raritní zákrok „zkracování“ páteře, který prováděli ortopedi ve spolupráci s plastickými chirurgy. Seznámil jsem se také s jinými přístupy k rekonstrukci nosu, dolní čelisti nebo s použitím volného osteokutánního SCIP laloku z tříselné oblasti. Na druhou stranu, vzhledem k tomu, že je primář MUDr. Vladimír Mařík národním sekretářem ISAPS a pořádá kongresy s celosvětově významnými osobnostmi plastické chirurgie, nabízí naše oddělení pacientům větší spektrum operací prsu či využití kmenových buněk z tukové tkáně v rámci regenerativní medicíny.

Provoz kliniky je velice podobný jako u nás. Zajímavý je operační management, kdy jsou v rámci maximální efektivity a využití operačních sálů operováni pacienti uvedeni do celkové anestezie a pak probouzeni na přípravných předoperačních sály, aby nedocházelo k časovým prodlevám mezi operacemi. Zásadním rozdílem u běžných operací je vedení anestezie speciálně vyškolenou anesteziologickou sestrou, kdy na dvě až tři sestry dohlíží jeden lékař anesteziolog, který přechází mezi jednotlivými sály a kontroluje průběh. Obdobně fungovalo i ambulantní ošetřování, kdy neatestovaní lékaři provádějí vyšetření i převazy. Atestovaný lékař pouze přechází mezi ambulancemi, kontroluje a v rámci výuky předává cenné informace.

Velmi mile jsem byl překvapen přátelským přístupem pana profesora i ostatních lékařů a jejich aktivní ochotou předávat mi informace. Zúčastnil jsem se i jednodenního teambuildingu kliniky ve švýcarských Alpách a rovněž jsem byl pozván na národní švýcarský kongres plastické chirurgie v Luganu. Rozhodně jsem se nesetkal s nadřazeným přístupem typu, že jsem „lékař z východu“. Švýcarsko je zemí



MUDr. Petr Polák | Foto: archiv autora

multikulturní a švýcarské zdravotnictví je závislé na zdravotnickém personálu od Asie až po Ameriku. Švýcarské zdravotnictví je považováno za jedno z nejlepších na světě, přesto se potýká s podobnými problémy jako to české, jakým je množství přesčasových hodin, nedostatek středního zdravotnického personálu či nedostatek atestovaných lékařů. Ti již atestovaní odcházejí za lepším výdělkem do ambulantní sféry, do soukromých nemocnic nebo do USA či Austrálie.

Svoji stáž hodnotím velice pozitivně. Využil jsem ji k seznámení se s jinými operačními přístupy a postupy, které jsou specifické pro jednotlivá pracoviště. Nejen po odborné stránce, ale i rovině osobní, jsem poznal nové kolegy z řady různých zemí celého světa, což bylo a možná i do budoucna bude užitečné pro výměnu zkušeností a pro další vzdělávání se v oboru. Děkuji primáři MUDr. Vladimíru Maříkovi a vedení nemocnice za umožnění stáže a za jejich podporu při vzdělávání lékařů.

MUDr. Petr Polák
Oddělení plastické chirurgie

Antibiotika primárně nepatří do terapie respiračních virových onemocnění

Na počátku každého roku prožíváme období zvýšeného výskytu virových respiračních infekcí, které se ve svých projevech, od rýmy až po těžkou chřipku, nevyhnou žádné věkové skupině. V případě chřipky se pak stávají důvodem zákazu nebo omezení návštěv blízkých osob v nemocnicích, omezení provozu školských zařízení či vyřazení z pracovního procesu.

Každý zná pocit „ucpaného“ nosu, rýmy, teploty, schvácenosti, bolesti kloubů a svalů, celkové slabosti a únavy. Tíže průběhu je často v přímé úměře ke stavu imunity každého jednotlivce, případně přítomnosti dalších komorbidit (diabetes, srdeční selhání, onkologická onemocnění nebo podávání biologické léčby).

Zatímco prosté virové onemocnění nenachází prostor k podání antibiotik (viry postrádají vazebná místa a struktury, na která by antibiotika mohla působit) a je zpravidla samouzdravné,

v případě bakteriální superinfekce jsou antibiotika v terapii přímo nezbytná. Jejich podání by však vždy mělo předcházet klinické a laboratorní vyšetření (minimálně biochemické, hematologické a mikrobiologické) ke zjištění předpokládaného původce. A to z toho důvodu, aby zvažované antibiotikum mělo co nejužší, optimálně cílené spektrum účinku, a nevytvořilo přílišný selekční tlak k tvorbě bakteriální rezistence.

Pokud je klinický stav natolik závažný a podání antibiotika nepřipouští odkladu (například těžká komunitní pneumonie), je třeba před jeho podáním provést laboratorní odběry (případně doplnit zobrazovací vyšetření – RTG, CT a podobně). V Nemocnici České Budějovice existuje pro tyto účely doporučený postup, který vede i začínajícího lékaře k jednotlivým krokům s cílem co nejbezpečnější terapie. Stejně tak i k případnému rychlému ukončení antibiotické terapie v případech,

kdy se potvrdí virová a vyloučí bakteriální etiologie onemocnění. Dle tohoto postupu by v neindikovaných případech mělo být podávání antibiotika ukončeno po maximálně 48 až 72 hodinách od úvodního (empirického) podání.

Po prodělané virové respirační infekci často přetrvává kašel. Důvodem jeho přetrvání je poškození řasinkového epitelu dýchacích cest, který za normálních okolností trvale posunuje nečistoty a cizorodé částice z dýchacích cest do hltanu, odkud se polykacím reflexem odvádí do gastrointestinálního traktu. Kašel nahrazuje tento samočisticí proces a není proto důvodem k podání antibiotika, i když přetrvává déle než 1 až 2 týdny po prodělané infekci. Předchozí vysvětlení lze opět podpořit laboratorním vyšetřením (C-reaktivní protein), které má dnes téměř každý lékař k dispozici ve své ambulanci a které „ušetří“ zbytečnou aplikaci antibiotik.

V éře trvale narůstající multirezistence je tedy doba výskytu respiračních viróz významným obdobím, kdy lze rozumným přístupem zmenšovat prostor pro zbytečné podávání antibiotik. Léčba spočívá především v dostatečném příjmu tekutin, odpočinku, podání protivirových přípravků tam, kde jsou k dispozici, podávání léků tlumících příznaky (tzv. symptomatické terapie) a především bez antibiotik!

MUDr. Magdalena Horníková
Antibiotické středisko



EVROPSKÝ ANTIBIOTICKÝ DEN



**EVROPSKÁ INICIATIVA
V OBLASTI ZDRAVÍ**

pro období 1. 3. 2020 - 31. 3. 2020 nebo do vyprodání zásob

<p>BOLEST Atalargin 50 tbl</p>  <p>199.- Kč 169.- Kč</p>	<p>PÉČE O POKOŽKU Bi-oil 60 ml</p>  <p>299.- Kč 229.- Kč</p>	<p>OČNÍ KAPKY Refresh 15 ml</p>  <p>179.- Kč 149.- Kč</p>	<p>SRDCE A CÉVY GS Koenzym Q10 60 mg 30+30 cps</p>  <p>289.- Kč 259.- Kč doplňek stravy</p>
--	--	--	---

	ASOCIACE TENIS. PROFESIONÁLŮ (ZKRATKA)	POSTIŽENÉ ŠPATNÝM VIDĚNÍM	NÁMOŘNÍ LUPÍČ	MUŽSKÉ JMÉNO	TOVÁRNÝ OHÝBANEHO NÁBYTKU (ZKR.)	INICIÁLY FOTBALISTY ULICHA	SRAŽENÍ SOUPEŘE V BOXU		HLUBOKÉ ROKLE	SOLMI-ZAČNÍ SLABIKA	ELEKT-RÁRNA BOHUNICE (ZKRATKA)	ROSOLOVITÁ LÁTKA OBSAŽENÁ V OVOCI	JMÉNO HERCE DELONA	BLÁZEN (EXPRES.)	OSOBNÍ ZÁJMENO	INICIÁLY PÍSMÍČKÁŘE TŘEŠŇÁKA	ZRYCHLENÍ	STĚŽÍ
STOUPENEC ODŘÍKAVÉHO ŽIVOTA								PŘÍPR. PŘÍRODNINY PRO STUD. ÚČELY										
AKVARIJNÍ RYBA								BUŘIČKA KERAMICKÁ STROPNÍ CIHLA										
VYNÁLEZCE TLAKOVÉHO HRNCE						CITOSLOV. ODPORU BÝV. TAJNÁ POLICIE			AFR. ŽIRAFOV. SAVEC SKŘÍŇ (ZDROB.)							CESTOVNÍ KANCELÁŘ (ZKRATKA) ZAHAJOVAT		
	JEDNOTKA ÚTLUMU PÍSEMNÉ ZANĚST				ČESKÝ LOUTKÁŘ SOŠKA BŮŽKA LÁSKY					NEZPEVN. USAZENINA VZ. NITRIDU GALIA					NÁZEV HLÁSKY Z NÁZEV LIMONÁDY			
POHLED (KNIŽNĚ)				TAJENKA KOLONIE										SVATEBNÍ KVĚTINA ZNAČKA PNEUMATIK				
INICIÁLY ZÁPOTOC-KÉHO			OCHRÁNĚ LID. PRÁV OMÁMENÍ (KNIŽNĚ)										BOK (ZDROB.) ASUSKÝ JELÍNEK					
OBILNINA						MYTOLOGICKÝ OBR FRANCOUZ. „PŘÍTEL“						MODRÝ DRAHOKAM 1950 (ŘÍMSKY)						DOMÁCKY SINKLER
PŘÍTOK VOLHY							ANGLICKÝ TITUL MUŽE KANTOVY INICIÁLY				NÁZ. ANALGETIKA ZNAČKA HLINÍKU							
ČLEN VRCHOLNÉ VĚDECKÉ INSTITUTE								PROPOČET										
SOUBOR NÁMĚTŮ									METAFORICKÉ OZNAČENÍ UNIVERZITY									

Vydává Nemocnice České Budějovice, a.s. | Odpovědní redaktoři: Bc. Iva Nováková, MBA, kolektiv | Předseda redakční rady: doc. MUDr. Jiří Stehlík, CSc.
Redakční rada: prim. MUDr. Petr Pták, Ph.D. (Chirurgické oddělení), prim. MUDr. Aleš Chrdle (Infekční oddělení), MUDr. Miroslava Nevšimalová (Neurologické oddělení), Mgr. Ondřej Scheinost (Centrální laboratoře) | Bezplatně | Náklad 3 000 ks | Pouze pro vnitřní potřebu Nemocnice České Budějovice, a.s.
Produkce: TRIMA CB s. r. o. | Tisk: Typodesing s.r.o. | Evidenční číslo: MK ČR E 23303 | Za tiskové chyby neručíme