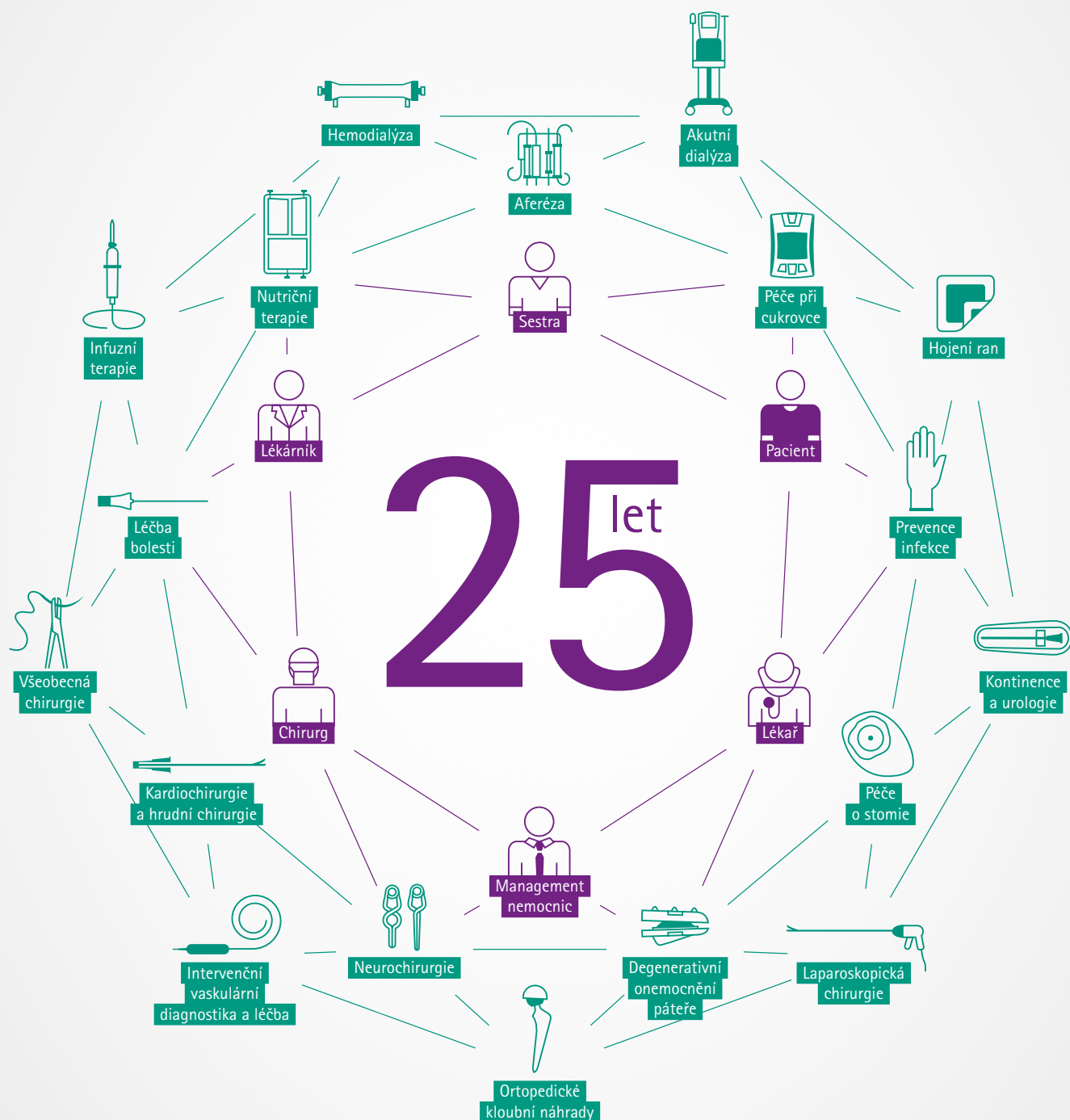


Braunoviny

1 | 2018

DVOUMĚSÍČNÍK SKUPINY B. BRAUN PRO ČR A SR | LEDEN-ÚNOR | DVOJMESAČNÍK SKUPINY B. BRAUN PRE ČR A SR | JANUÁR-FEBRUÁR



ISSN 1801-0342
MK ČR E 16560

JIŽ ČTVRT STOLETÍ CHRÁNÍME A ZLEPŠUJEME
ZDRAVÍ LIDÍ V ČESKÉ A SLOVENSKÉ REPUBLICE

CHLAPI, CHRAŇTE SVOJE ŽENY!

POŠLETE JE NA
PREVENTIVNÍ VYŠETŘENÍ LEDVIN.
A VY PŘIJĎTE S NIMI!



Petr Koukal, profesionální badmintonista
a český olympionik, podporuje Světový den ledvin

STK  PRO CHLAPY

8. března 2018, 8–15 hod.

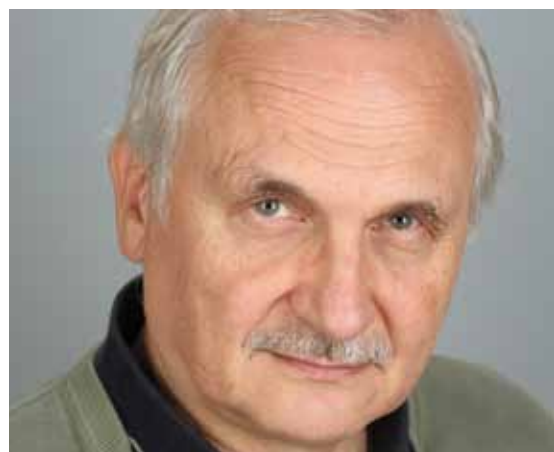
Těšíme se na vás ve všech dialyzačních střediscích a nefrologických ambulancích B. Braun Avitum.

Otestujte si ledviny online www.ledvinova-kalkulacka.cz

Zjistěte více www.svetovydenledvin.cz

Obsah

10 | Rozhovor s Vladimírem Tesařem o vývoji nefrologie, prevenci a jeho lékařských i nelékařských snech



- 6 | Společně s vámi pečujeme o zdraví pacientů v České a Slovenské republice již 25 let
- 8 | Muži, nepodceňujte zdraví ledvin svých žen
- 10 | Onemocnění ledvin nepatří mezi hlavní mediální témata a potřebuje větší popularitu – rozhovor s Vladimírem Tesařem
- 15 | Největší fúze v historii B. Braun úspěšně dokončena
- 16 | Produkt měsíce:
Infuzní technika Compact Plus – další krok k vyšší bezpečnosti pacientů
- 18 | Implementace informačního systému DoctIS v Městské nemocnici Ostrava
- 20 | Téměř tisíc kusů moderní infuzní techniky ve Fakultní nemocnici Olomouc
- 22 | Mezinárodní setkání specialistů na Colours of Sepsis v Ostravě
- 24 | Není workshop jako workshop – jedinečné workshopy na Colours of Sepsis
- 26 | Seminář Aesculap Akademie v rámci Zimního urologicko-transplantačního sympozia
- 28 | Stomická sestra „nejlepším přítelem“ v životě pacienta se stomií
- 30 | Jak dostat kvalitu do veřejných zakázek aneb hlavním kritériem výběrového řízení nemusí nutně být jen nejnižší cena
- 34 | Zájem studentů o nový volitelný předmět ve vzdělávacím centru Aesculap Akademie stále roste
- 36 | Doteky umění:
Pozor! Emocionální záření

16 | Infuzní technika Compact Plus – další krok k vyšší bezpečnosti pacientů



24 | Není workshop jako workshop – jedinečné workshopy na Colours of Sepsis



34 | Zájem studentů o nový volitelný předmět ve vzdělávacím centru Aesculap Akademie stále roste



Bezpečný, robustní,
spolehlivý a jednoduchý
systém pro infuzní terapii...



...získáte čas na péči
o pacienty

compact^{plus}

TIME TO CARE



Vážené čtenářky, vážení čtenáři, jsem rád, že vás mohu v úvodu nového roku pozdravit. Rok 2018 je pro B. Braun v České republice a na Slovensku rokem významným – česká a slovenská pobočka byly založeny v roce 1993, a tak letos slavíme 25 let působení v obou zemích.

Asi bych měl přiznat, že to čtvrtstoletí je důvodem k ohlédnutí i pro mne osobně – měl jsem to štěstí být mezi úplně prvními zaměstnanci na tehdejší adrese v pražských Holešovicích a společně s ředitelem Ing. Jaroslavem Valentou a dalšími třemi kolegy zažít a realizovat první kroky začínající společnosti. Od té doby nejen uplynulo mnoho dnů, ale zároveň se B. Braun výrazně proměnil.

Využili jsme příležitosti vydání prvních letošních Braunovin k tomu, abychom vám ve speciální příloze nabídli průřez našimi aktivitami a ukázali vám, kam se nám podařilo společnost za 25 let posunout. Nechceme se ale jen nostalgicky obracet k rokům minulým, více nás zajímá budoucnost.

Proto děkuji vám všem, kdo jste se společně s námi podíleli na úspěchu B. Braun v obou zemích, a především se těším na nadcházející roky a naši další spolupráci.

Ing. Petr Macoun, Ph.D.

jednatel společností B. Braun Medical a B. Braun Avitum
Česká republika a Slovensko

konateľ spoločností B. Braun Medical a B. Braun Avitum
Česká republika a Slovensko

Vážené čitateľky, vážení čitatelia, som rád, že vás môžem v úvode nového roka pozdraviť. Rok 2018 je pre B. Braun v Českej republike a na Slovensku rokom významným – česká a slovenská pobočka boli založené v roku 1993, a tak tohto roku oslavujeme 25 rokov pôsobenia v oboch krajinách.

Asi by som mal priznať, že to štvrtstoročie je dôvodom na ohliadnutie sa aj pre mňa osobne – mal som to šťastie byť medzi úplne prvými zamestnancami na vtedajšej adrese v pražských Holešoviciach a spolu s riaditeľom Ing. Jaroslavom Valentom a ďalšími troma kolegami zažiť a realizovať prvé kroky začínajúcej spoločnosti. Odvtedy nielenže uplynulo mnoho dní, ale zároveň sa B. Braun výrazne zmenil.

„Využili sme príležitosť vydania prvých tohtoročných Braunovín na to, aby sme vám v špeciálnej prílohe ponúkli prierez našimi aktivitami a ukázali vám, kam sa nám podarilo spoločnosť za 25 rokov posunúť. Nechceme sa však len nostalgicky obracať k rokom minulým, viac nás zaujíma budúcnosť.“

Preto ďakujem vám všetkým, ktorí ste sa spolu s nami podieľali na úspechu B. Braun v oboch krajinách, a predovšetkým sa těším na nadchádzajúce roky a našu ďalšiu spoluprácu.

www.braunoviny.cz

Nečekejte na vydání dalšího čísla!

Přečtěte si aktuality, články a mnohem více přímo na webových stránkách Braunovin.

- On-line verze snadno čitelná na většině mobilních zařízení, bez nutnosti stahování velkých dat
- Aktuální zprávy z akcí
- Produktové novinky
- Rozhovory s odborníky



Co vás zajímá: nejčtenější články on-line verze

- ➔ Jak se správně naučit techniku chirurgického šití
- ➔ Operace páteře jsou velmi složité, ale výsledek stojí za to
- ➔ Jak správně používat chirurgické nástroje
- ➔ Zrekonstruovaná dialýza B. Braun Avitum přichází s novým modelem komplexní péče
- ➔ Ortopedie

www.braunoviny.cz

Společně s vámi chráníme a zlepšujeme zdraví lidí v České a Slovenské republice již

25^{let}



*Ing. Petr Macoun, Ph.D.
jednatel společnosti B. Braun
Medical a B. Braun Avitum
člen vedení Skupiny B. Braun
v ČR a SR*



*MUDr. Martin Kunczek
jednatel B. Braun Avitum CZ/SK
člen vedení Skupiny B. Braun
v ČR a SR*

V kolika lidech jste v roce 1993 začínali a v jakých prostorách?

Pokud srovnám dnešní sídlo a naši velikost s tehdejšími podmínkami, pak byl začátek B. Braun v ČR vcelku nenápadný. V bývalém bytě přebudovaném na kancelář naproti Parkhotelu v pražských Holešovicích nás tehdy ve firmě pracovalo celkem pět. Kromě tehdejšího jednatele Jaroslava Valenty to byla obchodní referentka, účetní a skladník. Já jsem měl na starosti IT a mnoho dalších věcí, které se startem společnosti souvisely. Již první měsíce ale byly tak úspěšné, že jsme se rychle rozrůstali. Třeba jsme přijali naši první recepční a „centrálu“ rozšířili do dalšího patra.

Jak vzpomínáte na období, kdy se ještě nepoužíval mobil a e-mail?

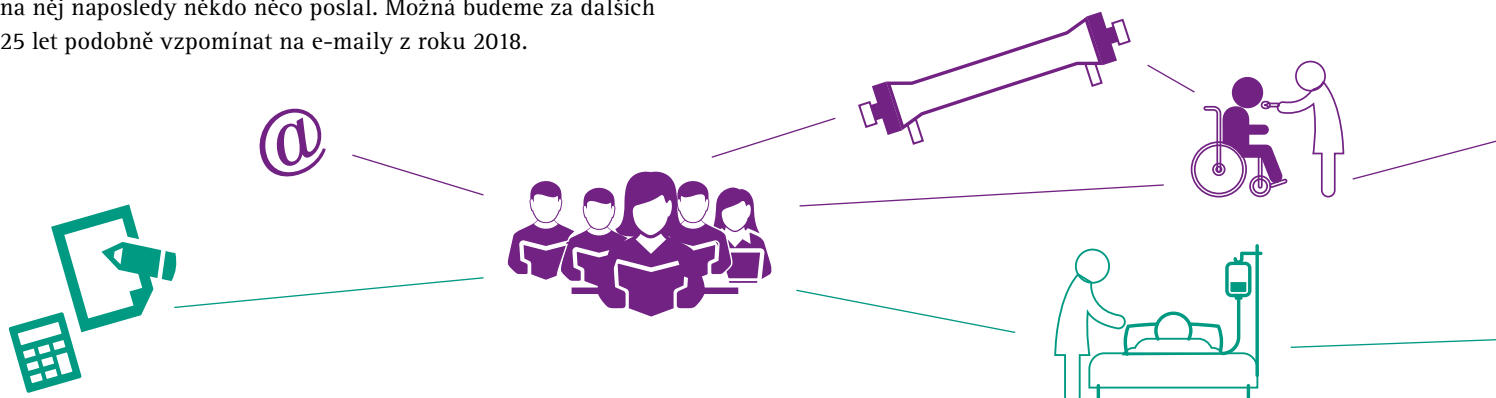
B. Braun už byl tenkrát samozřejmě velmi pokrokový, takže e-mail jsme měli od začátku, i když jsme si mohli zprávy posílat jen mezi sebou. Ale zase to bylo lepší než zavádět papírové oběžníky, což byl tehdy stále běžný komunikační nástroj. O pár let později jsme získali přes modem připojení na internet a mohli jsme se tak více otevřít světu. Život bez mobilů si možná někteří z nás už ani neumějí představit, ale ono to fungovalo docela dobře. V roce 1993 byl totiž největším hitem fax, v té době naprostý zázrak. Ten máme vlastně dodnes, ale těžko říct, kdy na něj naposledy někdo něco poslal. Možná budeme za dalších 25 let podobně vzpomínat na e-maily z roku 2018.

Jaký lidský příběh vám za dobu existence B. Braun utkvěl v paměti?

Celý rodinný koncern B. Braun je znám svou péčí o zaměstnance. Pracovní zkušenost kratší než deset let se stále bere spíše jako juniorská. V Česku i na Slovensku najdete mnoho lidí, kteří naskočili do vlaku v jeho úplných počátcích a jsou na palubě dodnes. Dlouhodobost a stabilita prostředí firmy je pro mě asi silnější než jeden příběh.

Co je pro B. Braun výzva do budoucích let a kam se posunula dialyzační péče proti začátkům?

Největší výzvu a současně příležitost vidím v kombinaci výroby a dodávek skvělých technologií a v aktivním podílu na poskytování zdravotní péče v příslušné oblasti. Jen tak dokážete doručit pacientovi to nejlepší, co je v dnešní medicíně možné, a současně čerpat dostatek zkušeností pro další směřování vývoje. Dialyzační péče se samozřejmě za ty roky změnila naprosto zásadně. Změnilo se toho mnohem více než jen technologie a zdravotnické prostředky. Dostupnost a kvalita péče po revoluci a nyní je naprosto nesrovnatelná. Dokládá to třeba výrazně vyšší průměrný věk našich pacientů, který vzrostl od 90. let téměř o deset let.



Historie Skupiny B. Braun sahá až do února roku 1993. Tehdy společnost vstoupila na český a slovenský trh a dnes jsme pro Česko a Slovensko již 25 let zárukou špičkových zdravotnických materiálů, lékařských přístrojů, zdravotnických technologií a služeb. Poskytujeme jedinečnou odbornou zdravotnickou a dialyzační péči. Jsme specialisté na vzdělávání ve zdravotnictví. V roce 2017 dosáhla celá skupina B. Braun CZ/SK obrátu ve výši 3,4 miliardy korun. S téměř 900 zaměstnanci a velkým množstvím klientů si tímto chceme společně připomenout a oslavit toto významné jubileum.



*PharmDr. Jiří Lukeš
jednatel společnosti B. Braun
Medical
Regional Head OPM Region 3b
člen vedení Skupiny B. Braun
v ČR a SR*

Jak vypadal trh začátku 90. let z hlediska konkurence i z hlediska pestrosti produktového portfolia?

Na trhu ČR a SR bylo již tehdy dostupné široké portfolio výrobků B. Braun především pro intenzivní péči, infuzní terapii a urologii. Měli jsme několik desítek významných konkurentů. Především domácí výrobce a nově vznikající lokální distributory, kteří uváděli na trh zdravotnické prostředky a léčiva renomovaných výrobců. Následně docházelo ke konsolidaci trhu, řada lokálních výrobců a distributorů zanikla a světové koncerny založily vlastní dceřiné společnosti.

Kdy nastal zlomový okamžik a odkdy bylo jasné, že se B. Braun v Česku a na Slovensku chytil a co to způsobilo?

B. Braun velmi rychle a úspěšně rozšířil své portfolio a přesunul veškeré obchodní aktivity od distributorů do svých dceřiných společností B. Braun Medical. Záhy získal pozici lídra v Česku i na Slovensku, a to nejenom velikostí obrátu a podílu na trhu. Ještě důležitější bylo renomé u zdravotníků. Domnívám se, že o úspěchu rozhodlo budování dobrého jména značky B. Braun.



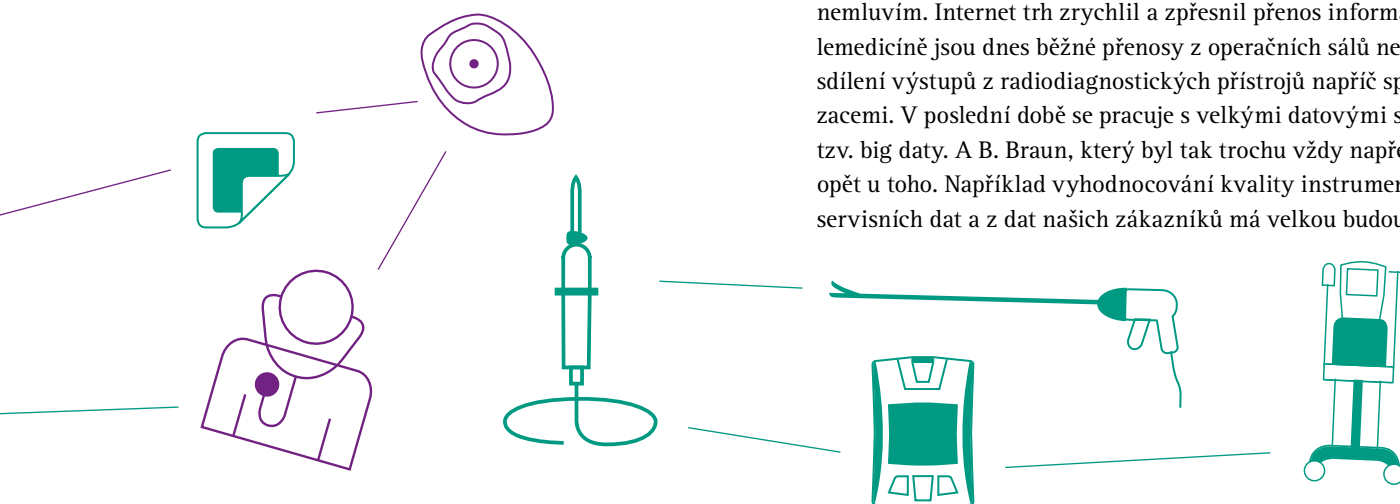
*MUDr. Alan Munteanu
člen vedení Skupiny B. Braun
v ČR a SR
a ředitel divize Aesculap*

Na který mimořádný produkt z portfolia B. Braun CZ/SK nezapomenete?

Asi nejvíce emocí vyvolala 3D kamera Einstein Vision. B. Braun a jeho divize Aesculap se stala první společností, která uvedla na medicínský trh endoskopickou věž s trojrozměrným obrazem pro běžné použití při operacích. Reakce chirurgů byly a jsou nadšené, konečně vidí operační pole trojrozměrně, mají daleko větší přehled, dělají méně chyb, snadněji se orientují. Tato technologie byla skutečně přelomová a revoluční, takže ji rádi testovali i neoperatéri. Vyzkoušel si ji například i někdejší ministr zdravotnictví Leoš Heger. Díky Einstein Vision Aesculap získal velký podíl na trhu endoskopií a zapsal se do povědomí chirurgů jako skutečně mimořádný produkt.

Co přinesl trhu prudký rozvoj internetu a jak se s tím společnost v průběhu 25 let vyrovnala?

Myslím si, že si ani neuvědomujeme, co všechno internet za ta léta změnil. Zrychlená komunikace přes e-mail, katalogy na internetu, on-line objednávky nebo třeba e-shop. To vše zlepšilo kontakt s našimi zákazníky a služby pro ně. O marketingu ani nemluvíme. Internet trh zrychlil a zpřesnil přenos informací. V telemedicině jsou dnes běžné přenosy z operačních sálů nebo třeba sdílení výstupů z radiodiagnostických přístrojů napříč specializacemi. V poslední době se pracuje s velkými datovými soubory, tzv. big daty. A B. Braun, který byl tak trochu vždy napřed, je opět u toho. Například vyhodnocování kvality instrumentů ze servisních dat a z dat našich zákazníků má velkou budoucnost.



Muži, nepodceňujte zdraví ledvin svých žen



Mezinárodní federace nadací pro nemoci ledvin a Mezinárodní nefrologická společnost každoročně vyhlašují Světový den ledvin (World Kidney Day), který tradičně vychází na druhý čtvrtek v měsíci březnu – letos na 8. 3. 2018. Tento den je nejen Světovým dnem ledvin, ale také Mezinárodním dnem žen. Máme tak příležitost zaměřit se právě na zdraví ledvin všech dívek a žen a s mottem „CHLAPI, CHRAŇTE SVOJE ŽENY!“ vyzýváme hlavně muže, aby nepodceňovali zdraví ledvin svých žen.

Světový den ledvin, 8. březen 2018: Chlapi, chraňte svoje ženy!

Tváří letošního Světového dne ledvin se stal Petr Koukal, badmintonista a zakladatel Nadačního fondu Petra Koukala v rámci projektu „STK pro chlapy“. „Před osmi lety při náhodné běžné urologické prohlídce zazněla jasná diagnóza: rakovina varlat. Ještě téhož dne jsem musel podstoupit operaci. Tehdy mne na prohlídku donutila jít má kamarádka. Jsou to právě ženy, které nad námi často drží ochrannou ruku, a proto tento projekt беру i jako šanci ženám něco vrátit,“ říká Petr Koukal.

Skupina B. Braun již několik let podporuje osvětu a prevenci a v tento den vždy otevírá široké veřejnosti své odborné ambulance a dialyzační střediska v České a Slovenské republice k preventivním

prohlídkám. Každý má možnost se nechat bezplatně a bez objednání vyšetřit. „Na základě vlastní zkušenosti jsem zjistil, jak je zdravotní prevence důležitá. Někdy může zachránit i lidský život. Právě proto si i já nechávám ledviny vyšetřit a chtěl bych apelovat na všechny muže, ať vezmou své ženy a jdou si společně s nimi ledviny vyšetřit,“ dodává Petr Koukal, badmintonista a autor knihy Jsem.

„Nestiháte? Otestujte se on-line!“ říká Tereza Bártová, ambasadorka Skupiny B. Braun a pacientka Pavilonu B. Braun Dialog. Zájemci o vyšetření, kteří nemohou dorazit osobně, mají možnost si udělat svůj „ledvinový test“ on-line, a to pomocí ledvinové kalkulačky www.ledvinovakalkulacka.cz.



Ne každé prvenství je dobré

Nejčastějším onemocněním u nás je onemocnění ledvin. Statistika z roku 2012 nám dokazuje prvenství v počtu nově diagnostikovaných nádorů ledvin na 100 000 osob v populaci. Ročně tak přibude 3 000 pacientů s rakovinou ledvin. Hlavní příčiny této nemoci jsou nezdravý životní styl, konzumace alkoholu, kouření a špatný pitný režim. „V loňském roce Loni na Světový den ledvin dorazilo do našich dialyzačních středisek a do nefrologických ambulancí téměř 3 000 lidí, přičemž každému čtvrtému naši lékaři doporučili další specializované vyšetření,“ vzpomíná MUDr. Martin Kuncek, ředitel a jednatel společnosti Skupiny B. Braun.

Ženy a onemocnění ledvin

Chronické onemocnění ledvin postihuje na celém světě přibližně 195 milionů žen. Každoročně na toto onemocnění umírá téměř 600 000 žen, chronické onemoc-

TISKOVÉ KONFERENCE – SVĚTOVÝ DEN LEDVIN 8. BŘEZNA 2018

DIALYZAČNÍ STŘEDISKA:

KEŽMAROK | Huncovská 42 | 9.30–11.00

TEPLICE | U Nemocnice 3064
9.30–11.00 | ambasadorka Tereza Bártová

B. BRAUN DIALOG | Praha 8 | Budínova 2464/2b
10.30–12.00 | ambasadorka Petr Koukal

OLOMOUC | Pražská 255/41 | 9.30–11.00



nění ledvin je tak 8. nejčastější příčinou úmrtí u žen. Riziko rozvoje chronického onemocnění ledvin (CKD) je u žen přinejmenším stejné jako u mužů, ne-li vyšší. Podle některých studií se CKD rozvíjí u žen ve srovnání s muži s větší pravděpodobností, jeho prevalence je 14% u žen a 12% u mužů. Nicméně náhradou funkce ledvin (dialýzou nebo transplantací) je léčeno méně žen než mužů.

Lupusová nefritida a infekce ledvin

Některá onemocnění ledvin, jako např. lupusová nefritida nebo infekční záněty ledvin, se typicky týkají žen. Lupusová nefritida je projevem autoimunitního onemocnění, při kterém imunitní systém útočí na vlastní buňky a orgány. Infekce ledvin, stejně jako většina infekcí močového ústrojí, jsou častější u žen. Riziko těchto onemocnění vzrůstá v průběhu těhoten-

ství. K dosažení dobrých výsledků léčby je jako u většiny onemocnění ledvin potřebná časná diagnostika a včasné zahájení léčby.

Onemocnění ledvin a těhotenství

Chronické onemocnění ledvin je považováno za rizikový faktor komplikací v průběhu těhotenství a za rizikový faktor snížení plodnosti. Ženy s CKD jsou vystaveny většímu riziku komplikací pro matku i plod. Těhotenství žen s pokročilým CKD je jednou z nejtěžších výzev, s vysokou mírou výskytu hypertenze a předčasného porodu. V případech CKD může být snížena plodnost, nicméně početí je možné, vzácně i u dialyzovaných patientek. V těchto případech je lepších výsledků dosažováno při intenzivní dialyzační léčbě (denní nebo téměř denní).

Komplikace související s těhotenstvím zvyšují riziko onemocnění ledvin. V tom-

to ohledu může být těhotenství cennou příležitostí k diagnóze CKD v raném stadiu, s možností plánování léčebné intervence.

Těhotenství u transplantovaných žen

U žen po úspěšné transplantaci je možné plodnost obnovit a zvýšit pravděpodobnost úspěšného porodu. Nicméně je v těchto případech pozorována vyšší míra výskytu komplikací než u běžné populace.

Těmito komplikacemi jsou podstatně více ohroženy ženy v rozvojových zemích. Důvodem je nedostatečná dostupnost všeobecné a včasné prenatální péče, nesprávná léčba žen s preeklampií a nedostatečná dostupnost dialýzy u závažných případů AKI. ■

redakce Braunovin

B | BRAUN
SHARING EXPERTISE

Pokud vám ledvinová kalkulačka spočítá rizikové hodnoty, objednejte se ke svému praktickému lékaři na preventivní prohlídku nebo přijďte na vyšetření v rámci Světového dne ledvin 8. března 2018

MYSLETE NA SVÉ ZDRAVÍ
I ZDRAVÍ SVÝCH BLÍZKÝCH

LEDVINOVÁ KALKULAČKA

WWW.LEDVINOVA-KALKULACKA.CZ | WWW.OBLICKOVA-KALKULACKA.SK

B. Braun Avitum s.r.o. | V Parku 2335/20 | 148 00 Praha 4 | Česká republika
Tel. +420-271 091 911 | Fax +420-271 091 912 | www.bbraun-avitum.cz



Onemocnění ledvin nepatří mezi hlavní mediální témata a potřebuje větší popularitu

S předsedou České nefrologické společnosti Vladimírem Tesařem o vývoji nefrologie, prevenci a jeho lékařských i nelékařských snech

Pane profesore, jak se syn právníka a učitelky dostane k medicíně?

Na střední škole mě sice nejvíc bavily humanitní obory, ale fyziku, chemii a biologii jsem měl také rád. Bylo mi jasné, že studium biologických oborů je daleko méně zatížené tehdejšími politickými deformacemi, takže jsem se rozhodl pro medicínu, i když ani v naší široké rodině nikdy nikdo lékařem nebyl.

Původně jste chtěl studovat humanitní obor. Ví se, že máte rád historii a literaturu. Zůstala ve vás tahle touha, případně podařilo se ji přetavit v koníček?

Být např. historikem a mít medicínu jako koníček je prakticky nemožné. Opačně to přece jen trochu jde. Kontakt s historií na velmi laické úrovni udržuji trvale

četbou. Co se týče literatury, tam jsou moje zájmy bezbřehé, od antického dramatu po moderní poezii. Čtení si užívám, z toho, co si vyberu, se mi máloco nelíbí.

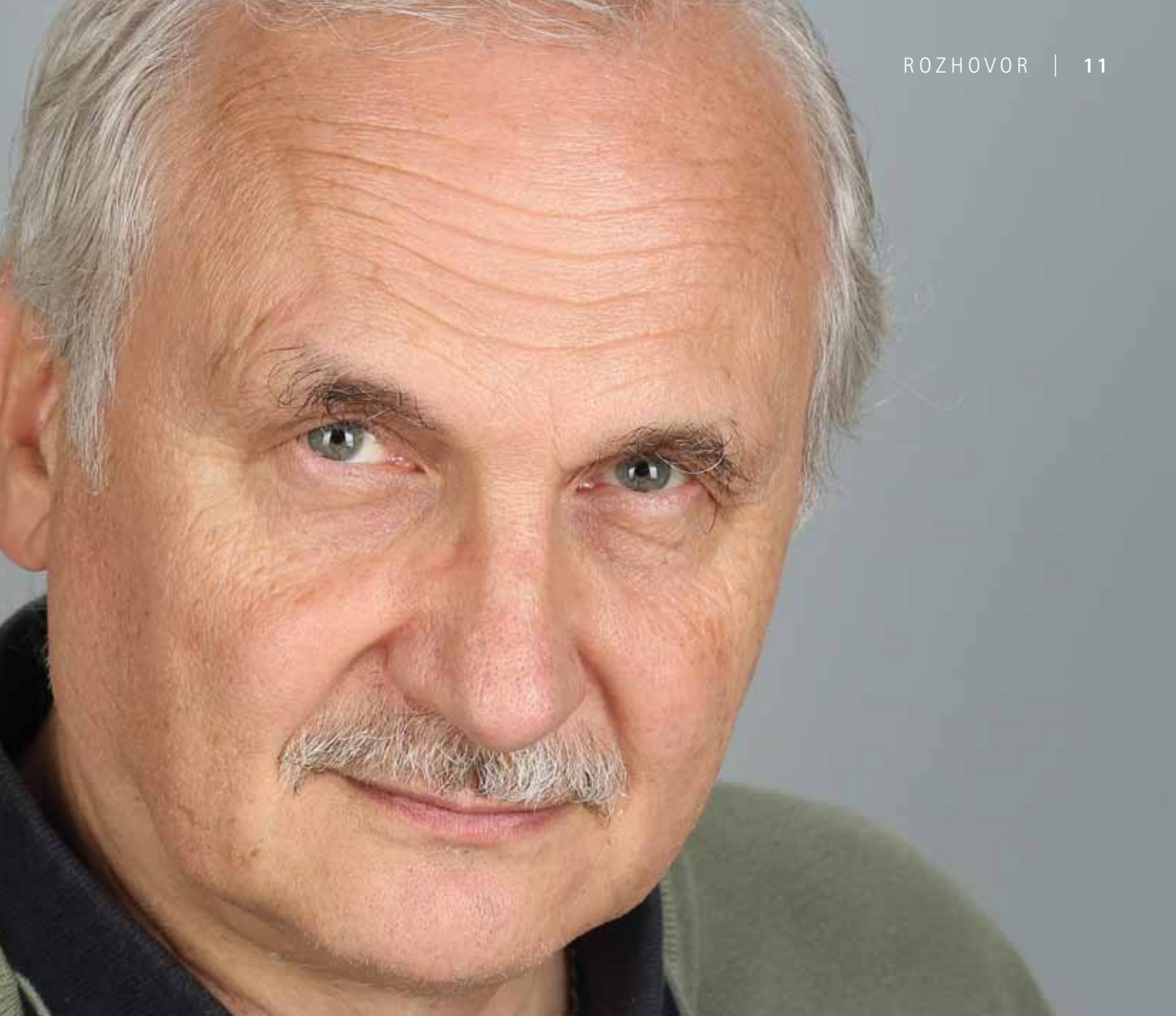
Jaké máte oblíbené historické období?

To se pochopitelně během mého života opakovaně měnilo. Jako školáka mě zajímalo husitství, později zejména počátky renesance a zámořské objevy, v poslední době mám dvě období, která mě zajímají nejvíc: osvícenství – myslím, že se nám v poslední době začíná nedostávat zdravého rozumu a že by nová vlna kritického racionalismu nijak neuškodila – a pozdní antika – tato doba má určitě mnoho společného s naší současností (mnoho obtížně řešitelných problémů a zejména ztráta energie problémy řešit).

Interna u vás zvítězila nad chirurgií. Jak ale zvítězila nefrologie nad hematologií, případně gastroenterologií, o které jste měl zájem?

Já jsem byl vždycky spíše nešikovný, takže chirurgie u mne na rozdíl od mého syna, který o ní dlouho uvažoval, nepřipadala v úvahu. Co se týče interních podoborů, závisí volba částečně na náhodě, kde začnete pracovat, učitelích, zda a jak se vám věnují, ale pochopitelně i na obsahu oboru jako takového.

Myslím, že jsem se nestal hematologem nebo hepatologem hlavně proto, že na I. interní klinice v dané chvíli nebyla potřeba dalších odborníků v těchto oborech. K nefrologii jsem se na začátku dostal opravdu dost náhodně. Na I. interní kliniku se zrovna přesouvala dialýza z II. interní kliniky a vznikl nový nefrolo-



gický tým, kterému chyběli sekundáři, a já jsem se stal jedním z nich. Měl jsem velké štěstí, že jsem mohl opakovaně stážistovat v IKEMu u prof. Schucka. Moje předchozí zkušenosti z hematologie a hepatologie mi umožnily zaměřit se na některé hraniční oblasti mezi nefrologií a těmito obory. Hned od začátku mi bylo jasné, že nefrologie je velmi dobrá volba, široký obor zahrnující problematiku imunologie a technologických inovací s mnoha překryvy s dalšími interními podobory.

Nyní stojíte v čele České nefrologické společnosti. Jaké byly začátky nefrologie jako oboru u nás? A jak byste je srovnal se současným stavem nefrologie?

Začátky nefrologie jako oboru jsou spojeny v Československu zejména s osob-

ností prof. Broda a sahají do 50.–60. let 20. století. Já si dobře vzpomínám na situaci v oboru v 80. letech s výrazně omezeným přístupem k náhradě funkce ledvin a na začátku 90. let, kdy se podařilo relativně velmi rychle dosáhnout plné dostupnosti dialyzační léčby, která následně umožnila další rozvoj oboru nefrologie s částečným přesunem pozornosti na časnou diagnostiku a léčbu primárních onemocnění ledvin.

Další významnou změnou po roce 1989 bylo otevření hranic a možnost spolupráce na řadě evropských i světových projektů. Současný stav české nefrologie je určitě dobrý, problém je, a je to možná příčinou celosvětově nižší atraktivity nefrologie jako oboru, že je zde méně inovací než např. v onkologii, hematologii nebo revmatologii. Bez zásadně nových

léčebných postupů se ani nefrologie příliš dopředu neposune.

Považujete za svůj největší profesní úspěch objev související s polycystickou chorobou ledvin? Pokud ano, jak k tomu došlo a posunul se tento objev někam dál? Pokud ne, co je vaším největším úspěchem na poli nefrologie?

Nedávná publikace, která ukázala vysokou účinnost bosutinibu u pacientů s autosomálně dominantními polycystickými ledvinami, je úspěchem celého autorského kolektivu a já bych se do této oblasti nemohl zapojit bez skvělé práce celé řady mých kolegů, zejména doc. Jany Reiterové. Mojí hlavní parketou vždy byly nemoci glomerulů a za největší úspěch považuji, že se nám podařilo zapojit se v této oblasti do řady zásadních mezi-

národních projektů týkajících se např. začátků biologické léčby u ANCA-asociované vaskulitidy. Pokud mám uvést některé, dle mého názoru významné výsledky, které vznikly přímo na našem pracovišti, jsou to např. studie týkající se použití cyklosporinu v léčbě lupusové nefritidy, biomarkerové studie u pacientů s IgA nefropatií nebo studie kardiovaskulárních biomarkerů u dialyzovaných pacientů ve spolupráci s prof. Martou Kalousovou.

Jsou lidé v Česku ve srovnání se světem dostatečně informováni o onemocnění ledvin, nebo máme mezery?

Myslím, že informovanost bude asi podobně nízká v ČR jako jinde ve světě. Nemoci ledvin bohužel nepatří mezi hlavní mediální témata, jako je (zejména dětská) onkologie nebo kardiologie. Nemoci ledvin by měly být primárně prezentovány jako součást komplexu civilizačních kardiovaskulárních a metabolických chorob. Výhodou tohoto přístupu je, že

z tohoto pohledu jsou nemoci ledvin časté a jsou zmiňovány ve stejné kategorii jako např. nemoci srdce. Nevýhodou je, že se mohou v komplexu kardiovaskulárních a metabolických problémů trochu ztratit, zejména na úkor např. srdečního selhání nebo diabetu.

Jak byste si představoval ideální osvětu? A komu hlavně by měla ležet na bedrech?

To je opravdu těžká otázka. Ve světě hrají v osvětě důležitou roli patientské organizace, které jsou u nás v řadě oblastí dost rudimentární. Např. v USA organizace pacientů s polycystickými ledvinami bojuje za dostupnost nových léků a pomáhá dokonce shánět prostředky na vědecký výzkum a vývoj nových léků u daného onemocnění. U nás bohužel ze strany pacientů převládá pasivita a představa: mám nárok na jakoukoli, i tu nejdražší léčbu, zajistíte ji pro mne. Myslím ale, že se i v této oblasti začíná situace trochu měnit a stále častěji se setkáváme s ak-

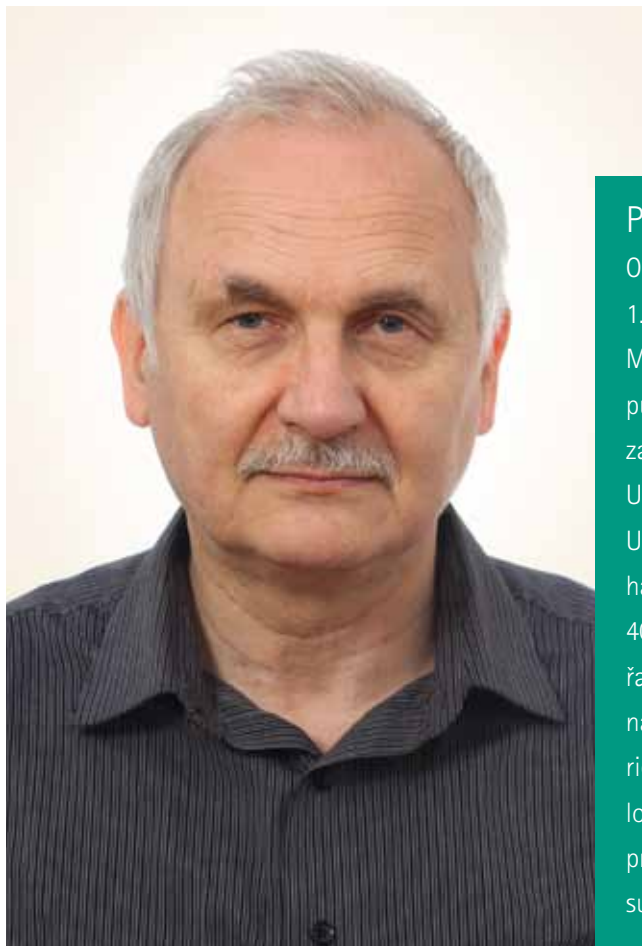
tivními pacienty, kteří mají zájem udělat něco i pro druhé.

Česká nadace pro nemoci ledvin se osvětě věnuje intenzivně. Jaký je nejlepší komunikační kanál ve vztahu k veřejnosti?

Co se týče mladých lidí, je určitě nejlepší komunikace prostřednictvím našeho webu, pro starší pacienty má stále smysl vydávání opakovaně revidovaných a upravovaných brožurek. Velmi nám pomáhá každoroční zvýšení zájmu o nefrologii v souvislosti se Světovým dnem ledvin a s ním spojenými akcemi. Věřím, že tomu tak bude i letos.

Co je vlastně hlavní náplní práce nadace?

Je to určitě informovat veřejnost o nemocích ledvin. Nadace ale také organizuje registr pacientů s ANCA-asociovanou vaskulitidou a v minulosti podpořila grantem různé výzkumné projekty. **Umějí čeští lékaři s pacienty komuniko-**



Prof. MUDr. Vladimír Tesař, DrSc., MBA, FASN

Oceňovaný a uznávaný profesor vnitřních nemocí. Vystudoval

1. lékařskou fakultu Univerzity Karlovy a dále pokračoval ve studiu MBA na Prague International Business School. Za svoji dosavadní praxi působil mimo jiné jako proděkan 1. lékařské fakulty UK pro vědu a také zastával funkci zástupce přednosty I. interní kliniky 1. lékařské fakulty UK. V roce 2003 se stal přednostou Kliniky nefrologie 1. lékařské fakulty UK a Všeobecné fakultní nemocnice v Praze. Za jeho práci stojí také bohatá publikační a editorská činnost. Je autorem či spoluautorem zhruba 400 původních publikací a cca 340 zmínek v časopisech. Stal se členem řady významných domácích i zahraničních organizací a společností, například je členem Mezinárodní nefrologické společnosti (ISN), Americké nefrologické společnosti (ASN), je členem výboru Immunonephrology Working Group ERA – EDTA a prezidentem Mezinárodní společnosti pro očišťování krve. Je také předsedou organizačního výboru 37. kongresu ČNS a předsedou České nefrologické společnosti.

vat, ať už v oblasti prevence, nebo při vysvětlování nemoci?

Nemyslím, že je komunikace lékařů s pacienty v ČR horší nebo lepší než jinde ve světě. Hlavní limitací dobré komunikace je dostatek času. Pokud máte v ambulanci na jednoho pacienta 10 minut, nemůžete očekávat žádné zázraky. My se proto snažíme diskusi o zásadních tématech, např. o výběru metody náhrady funkce ledvin, převést mimo vlastní ambulantní kontrolu a do diskuse formou praktické demonstrace zapojit i např. sestry a nutricionisty. Představy veřejnosti o optimální komunikaci lékaře s pacientem jsou často velmi zjednodušené. Je dobré pacienta o jeho stavu co nejpodrobněji informovat a probrat s ním možné varianty řešení jeho problému. Většina pacientů ale před vlastním rozhodnutím dává přednost radě lékaře, a pokud by komunikace skončila indiferentní výzvou k výběru mezi několika možnostmi, chápala by to většina pacientů jako selhání lékaře, který neví, co má dělat.

S prevencí a edukací široké veřejnosti souvisí i Světový den ledvin, který letos připadá na 8. března, což je zároveň i Mezinárodní den žen. Nejspíše právě proto je zejména na ženy zaměřená celosvětová osvětová kampaň. Dává to smysl i u nás?

Světový den ledvin má každým rokem nějaké speciální téma, loni to např. byla obezita a ledviny. Co se týče onemocnění ledvin u žen, jde pochopitelně nejen o nemoci, které jsou mnohem častější u žen než u mužů, jako je lupusová nefritida, ale zejména o možnost a perspektivu těhotenství u patientek s různými chronickými onemocněními ledvin. Často se setkáváme ze strany lékařů s paušálním zakazováním těhotenství. Obvyklým důsledkem je otěhotnění navzdory radám lékaře ve zcela neoptimální situaci. My se snažíme pacientky upozornit na rizika gravidity, ale pokud je to jen trochu možné, spíše jim těhotenství umožnit a na plánované těhotenství je co nejlépe připravit.

Neměla by se i prevence v dnešní digitální době více přesouvat například na sociální síť a internet obecně?

Typově třeba projekty, jako je ledvinová kalkulačka?

Určitě ano, pro mladé pacienty je to ta nejlepší možnost. Každý pacient by jistě měl znát a být schopen interpretovat své základní renální parametry a vědět, co znamená zvýšení sérového kreatininu a jak je to závažné. Nejvhodnějším a nejsrozumitelnějším parametrem pro pacienta je opravdu glomerulární filtrace. Kalkulačka, která mu umožní ji spočítat z hodnoty sérového kreatininu a dalších běžných dat, je jistě velmi užitečná. V současné době přibývá také různých kalkulátorů, které umožňují odhadnout u pacientů s různými chronickými nemocemi ledvin tzv. renální riziko, obvykle definované jako riziko vývoje terminálního selhání ledvin vyžadujícího náhradu funkce ledvin dialýzou nebo transplantací.

Závěrem nám dovoluňte osobnější otázku. Máte nyní nějaký lékařský a nelékařský sen?

Můj lékařský sen je, že se nám podaří stabilizovat současnou velmi neutěšenou personální situaci v českém zdravotnictví a současně se udržíme v první evropské lize z hlediska dostupnosti inovativní léčebné péče. Velmi se obávám, že právě sem budou směřovány pokusy o úsporu prostředků, tímto směrem nastoupený trend může být ale zcela nezvratný. Z hlediska naší společnosti by mě potěšilo, kdybychom byli opět schopni kriticky hovořit o nemalých reálných problémech, které máme, a zejména o tom, jak je řešit, místo volby mezi nekritickou obhajobou všeho, co se v posledních 25 letech stalo, a paušálním odsouzením celého polistopadového vývoje. Bohužel zatím vidím spíše narůstající polarizaci a nekomunikaci. ■



Ing. Lucie Kocourková
tisková mluvčí



6. český video-seminář s mezinárodní účastí TIPY A TRIKY UROLOGICKÉ OPERATIVY

27. dubna 2018
Kongresové centrum Hotelu
Černigov Hradec Králové

Pořádá Urologická klinika LF UK
a FN Hradec Králové
ve spolupráci s Aesculap Akademií
a společností Forsapi
pod záštitou

- děkana LF UK
prof. MUDr. RNDr. M. Červinky, CSc.
- ředitel FN Hradec Králové
prof. MUDr. V. Paličky, CSc., dr. h. c.





... myslíte na své zdraví!



Pracovní skupina Aesculap Akademie
Bezpečnost personálu

Informace, doporučené postupy, skutečné příběhy a mnoho dalšího naleznete na webu www.bezpecnostpersonalu.cz

- Poranění ostrými předměty
- Příprava, ředění a podávání léčiv
- Hygiena a dezinfekce rukou
- Rizika profesionální nákazy
- Násilí ve zdravotnictví

Záleží nám na zdraví nejen pacientů, ale i zdravotníků.

www.bezpecnostpersonalu.cz nyní i ve vašem mobilu





Infuzní technika compact^{plus}

další krok k vyšší bezpečnosti pacientů

Bezpečněji, spolehlivěji a robustně se sloganem „Time to care“ vstoupila na trh nová řada infuzní techniky B. Braun Compact Plus. Její místo je ve vyšší střední třídě a představuje tak dostupnější alternativu tam, kde by dražší přístroje s větším vybavením byly nadbytečné. „Zaměřili jsme se na to, aby vysoce intuitivní ovládání ještě více zjednodušilo práci s přístrojem a zvýšilo bezpečnost celého procesu. Sestrám, které jsou z 99% jeho uživatelkami, tak zbude více času na další péči o pacienty,“ vysvětluje hlavní přednost nové infuzní techniky obchodní a marketingový manažer divize Hospital Care MUDr. František Vojík.

V Pavilonu B. Braun Dialog na pražské Bulovce se uskutečnilo dvoudenní setkání zhruba dvaceti odborníků na infuzní techniku společnosti B. Braun z východoevropských regionů 3a a 3b. Seznámili se s přístroji řady Compact Plus. „B. Braun dlouhodobě udává trendy v automatizované infuzní terapii. Vývoj a výroba infuzních pump má u nás více než šedesátiletou tradici. Je ale nutné držet krok s rychle se měnící dobou i tchem. Průměrný věk pacientů se zvyšuje

a zároveň je práce lékařů a sester stále náročnější a složitější. Do tohoto prostředí vstupujeme s produktem, který se jednoduše používá, ale zároveň je velmi bezpečný, spolehlivý a robustně zkonstruovaný,“ vysvětluje manažerka marketingu z mezinárodní centrály společnosti B. Braun Nikolina Borovič.

Bezchybná medikace je základ

Primárním účelem infuzních zařízení je stabilně podávat pacientovi léky, výživu,

roztoky nebo transfuze. Může jít třeba o léčiva, která udržují stabilní hodnotu krevního tlaku, ale také o velmi přesně nastavené dávky cytostatické léčby pro onkologické pacienty. Přístroje Compact Plus jsou schopny podávat pacientovi prakticky všechno, co jeho stav vyžaduje, a to naprosto přesně, s perfektní kontrolou a především bezpečně. Právě o intuitivnost a eliminaci možných chyb šlo vývojářům nejvíce. „Už po prvním použití by mělo být personálu všechno



V pavilonu B. Braun Dialog na pražské Bulovce se uskutečnilo dvoudenní setkání zhruba dvaceti odborníků na infuzní techniku společnosti B. Braun z východoevropských regionů 3a a 3b. Seznamovali se s přístroji řady Compact Plus.

jasné, aniž by musel dlouze studovat manuál," říká vedoucí týmu specialistů na automatické infuzní systémy divize Hospital Care Ing. Petr Hořák.

Infuzní techniku v České republice využívají veškerá pracoviště intenzivní péče. Bezchybná medikace je absolutním základem účinné léčby. „Když už k chybné medikaci dojde, víme, že ve 46% případů se jedná o administrativní selhání. Sestry se často starají o několik pacientů najednou a ve stresu mohou například splést léky. Compact Plus má proto mimo jiné léčiva rozdělená do osmi barevně odlišených kategorií a zdravotnický personál tak má díky barevnému displeji mnohem lepší kontrolu nad podávanými léky," uvedla Nikolína Borovič.

Mnohaletý vývoj přinesl ovoce

Infuzní pumpy Compact Plus byly poprvé oficiálně představeny na kongresu ESICM ve Vídni na podzim 2017. „Jako první byl dostupný Perfusor Compact Plus určený pro rovnoměrné dávkování léků z injekčních stříkaček. Zařízení doplňuje stanice Station, která umožňuje přehledně sdružit až osmnáct zařízení Compact Plus

a vzdáleně je sledovat. Následuje ještě infuzní pumpa Infusomat Compact Plus," vysvětluje odpovědný produktový specialista Ing. Pavol Faix.

Vývoj Compact Plus trval skoro osm let a už před několika lety byl připravený prototyp. Nad ním se tehdy, stejně jako nyní v Praze, sešli experti z různých zemí. Výsledkem byl seznam celé řady věcí,

které bylo ještě možné zlepšovat. „Uvedení na trh to sice pozdrželo, ale já jsem rád. Tento produkt osobně považuji za perfektní a nenapadá mě, co na něm dál vylepšovat," popisuje mnohaletý vývoj produktový manažer Compact Plus z celosvětové centrály B. Braun Sebastian Wittenzellner. ■

redakce Braunovin



CO JE PRODUKT MĚSÍCE?

Jako produkt měsíce vybírá společnost B. Braun vždy jeden z nejúspěšnějších produktů ze svého portfolia. Jedná se o výrobek, který je obchodně úspěšný, inovativní, nadčasový či jiným způsobem unikátní. Zakoupením aktuálního Produktu měsíce máte i vy, naši obchodní partneři, možnost nejen využívat kvalitní a osvědčený zdravotnický prostředek, ale navíc přispět na charitativní projekt B. Braun pro život.



Implementace informačního systému DoctIS v Městské nemocnici Ostrava

Městská nemocnice Ostrava poskytuje péči v sedmi operačních oborech na patnácti operačních sálech a ročně je zde provedeno přibližně 9 000 operací. Oddělení centrální sterilizace zpracovává měsíčně v průměru 1 600 objednávek ze všech oborů, včetně zpracování objednávek od externích zákazníků. Společnost B. Braun Medical, která vyhrála výběrové řízení, ve spolupráci s nemocnicí zrealizovala projekt implementace informačního systému DoctIS. Díky němu se zvýší kvalita a bezpečnost poskytované péče a sníží se provozní náklady.

Cíle projektu

Cílem projektu je snížení administrativní zátěže na oddělení centrální sterilizace a zavedení jednotných postupů při manipulaci s chirurgickým instrumentáři. Sledování a zaznamenávání všech legislativních norem, plánování operačního programu a vytvoření jednotné perioperační sesterské dokumentace. Nedílnou součástí projektu jsou manažerské sestavy.

Instrumentárium a čárové kódy

V rámci implementace systému se vedení nemocnice rozhodlo v první fázi provést analýzu chirurgického instrumentária. Odborníci ze společnosti B. Braun Medical zkontrolovali 9 080 kusů základních nástrojů, které byly rozděleny do čtyř skupin. Byla provedena kontrola provádění procesů dekontaminace, předsterilizační přípravy a sterilizace. Na základě výsled-

ků analýzy byl navržen další postup.

V první fázi byly z oběhu vyřazeny nebezpečné a staré nástroje. Vedení nemocnice se ve spolupráci s jednotlivými operačními obory rozhodlo sjednotit výrobce chirurgického instrumentária a optimalizovat a standardizovat operační síta, zavést jednoznačnou a přesnou evidenci každého nástroje QR kódem a síta a kontejnery označit čárovými kódy.

Každý nový nástroj je opatřen QR kódem, což je dnes u chirurgického instrumentária Aesculap standardem již přímo z výroby. V rámci nemocnice došlo ke sjednocení názvosloví instrumentária. Starší neoznačené nástroje byly přeznačeny nebo byla vytvořena jejich kusová elektronická databáze. Byla vytvořena elektronická evidence dobrých nepotřebných nástrojů na operačních sálech. Spuštěním elektronické burzy těchto nástrojů v rámci nemocnice došlo k výraznému snížení nákladů na nákup nového instrumentária.

Automatizace a evidence procesů

Pozornost se zaměřila především na standardizaci procesů předsterilizační přípravy. Na základě požadavků vrchní sestry oddělení centrální sterilizace paní Bc. Mikurdové byly v informačním systému DoctIS doprogramovány funkce přesného sledování expozice a použitého dezinfekčního roztoku při dekontaminaci nástrojů, elektronická evidence substerilizace a resterilizace nástrojů, evidence dopravy instrumentária z operačních sálů na oddělení centrální sterilizace, detailní rozložení instrumentária do mycích sít včetně zavážecích vozíků do myček a sterilizátorů.

Na oddělení centrální sterilizace byly na setovací stoly nainstalovány průmyslové kamery pro čtení čárových kódů z nástrojů. Každý setovaný nástroj

je kontrolován elektronickou setovací kartou. Je evidována jeho životnost na počet sterilizačních cyklů. Systém automaticky eviduje šarže a bezpečnostní kontroly, zaznamenává technické parametry sterilizace včetně automatizovaného vyhodnocování sterilizačních testů.

Celý systém dokumentace procesů přípravy sterilního instrumentária plní požadavky ČSN EN ISO Zdravotnické prostředky – systém managementu kvality, kterým je pracoviště certifikováno od roku 2008.

Prodloužená životnost nástrojů

Každý operační obor má své vlastní instrumentárium a v případě nástrojů od různých výrobců může nemocnice velmi detailně sledovat kvalitu materiálu s ohledem na počet sterilizací a jeho dopad na plnou funkčnost a kvalitu nástroje. Operační komplety se sestavují do standardizovaných operačních sít. Nemocnice má zaveden filtrový kontejnerový systém. Kontejnery jsou opatřeny čárovým kódem pro přesné sledování jejich oběhu.

Jednotlivé nástroje jsou baleny do jednorázových obalů papír-fólie. Díky filtrům a jednorázovým obalům je zajištěna dokonalá čistota nástrojů v kontejnerech. Životnost nástrojů se tak několikanásobně prodlužuje.

Management nástrojů a servis

K přesnému sledování oběhu kontejnerů a jednotlivých nástrojů byl implementován nový modul Management nástrojů. Komplexní informační systém DoctIS je napojen na operační sály novými moduly zajišťujícími plánování operací a sestavování operačních programů pro efektivní řízení operačního dne.

Moduly zajišťují přesnou elektronickou evidenci veškerých zdravotnických prostředků použitých během operačního výkonu, tvorbu perioperační sesterské dokumentace, sledování ekonomických ukazatelů každé operace a tvorbu žádank na sterilizaci. S vazbou na skladovou logistiku je informační systém DoctIS schopen evidovat expiraci a čísla šarží zdravotnického materiálu použitého během operace.



Součástí celé implementace je zajištění servisu a možnost konzultací s výškolenými odborníky Společnosti B. Braun Medical.

Špičkové vybavení

Oddělení centrální sterilizace je vybaveno novými dotykovými obrazovkami PC All in One a bezdrátovými 2D čtečkami čárových kódů. Pro čtení kódů z chirurgických nástrojů jsou využívány drátové 2D DPM čtečky a kamery. Štítky čárových kódů se tisknou na termotransferových tiskárnách.

Operační sály jsou vybaveny mobilními PDA snímači se schopností pracovat v režimech on-line i off-line v závislosti na konektivě s wi-fi sítí. ■



Ing. Jiří Hammer
produktový specialista,
logistika centrálních sterilizací
a operačních sálů v ČR a SR



Téměř tisíc kusů

moderní infuzní techniky ve Fakultní nemocnici Olomouc

Přesné a bezpečné dávkování léků – to umožňuje nový typ infuzní techniky, kterou nakoupila od společnosti B. Braun Fakultní nemocnice Olomouc. Nemocnice postupně instaluje 518 nových lineárních dávkovačů, 346 infuzních pump, 97 stanic pro jejich umístění a další technické příslušenství. Nové technické vybavení poslouží na 16 odděleních 10 klinik, kde se přístroje rozdělují k vybavení 164 lůžek.

Edukace odborníků z FN Olomouc je jedním ze základních kamenů bezproblémového fungování nové infuzní techniky

Nastavování přístrojů a zaškolení personálu probíhá bezprostředně po předání objednávek postupně na jednotlivých odděleních. Od prosince 2017 odborní škoolitelé společnosti B. Braun Medical začali nastavovat přístroje a edukovat nemocniční personál. „Završení instalace první části dodávky předpokládáme na konci února 2018 a do června 2018 proběhne její zbývající část,“ říká Ing. Petr Hořák, specialista AIS servisního centra společnosti B. Braun Medical s.r.o. „Zaškolení personálu probíhá bez problémů. Rychle se ukázalo, že personál nemá při práci s novou technikou žádné potíže, a může se tak více věnovat pacientům, a ne složitému nastavování. Nové přístroje lze ovládat intuitivně a pokyny na displejích

jsou velmi návodné. Na mnoha odděleních již naše přístroje znali z dřívějších a obsluha nových je pro ně obdobně

Historie Fakultní nemocnice Olomouc sahá až do roku 1986. Patří mezi největší lůžková zařízení v České republice, je největším zdravotnickým zařízením v Olomouckém kraji a šestou největší nemocnicí u nás.

jednoduchá, a současně stejná pro pumpu i dávkovač. Při zaškolování klademe největší důraz na pochopení a používání bezpečnostních prvků, které slouží k ochraně pacienta,“ dodává Ing. Hořák.

Moderní infuzní technika do celé nemocnice

Tato inteligentní technika může pokrýt potřeby dospělých i dětských pacientů a všech nemocničních oddělení, ať už se jedná o JIP, ambulance, vyšetřovny, magnetické rezonance, operační sály, dětská oddělení i oddělení pro novorozence. Pro jednoduchou manipulaci jsou také snadno přemístitelné mezi jednotlivými odděleními.

Infuzní pumpy systému Space

Nadčasové infuzní pumpy systému Space jsou unikátní svými bezpečnostními prvky, které pacienta chrání, a jsou natolik komplexní a propracované, že je možné je použít na všech odděleních nemocnice. „Obstojí na výbornou v resuscitační péči, na JIP nebo na novorozeneckém oddělení, kde jsou kladeny extrémní požadavky na přesnost a bezpečnost. Jedná se obecně



o maximálně kompaktní a nejlehčí přístroje jako celek. Navíc jako jediné na trhu umožňují doplnění řady speciálních funkcí, například pro operační sály. Není tedy nutné je měnit za nové jen proto, že by např. tyto funkce neobsahovaly," říká MUDr. František Vojík, manažer divize Hospital Care společnosti B. Braun, která novou techniku do FN Olomouc dodává.

Pumpy a dávkovače jsou přehledně uspořádány v mobilních stanicích

Obliba lineárních dávkovačů v nemocnicích stoupá, protože umožňují podávání více lékových skupin jako antibiotika, sedativa, látky na ředění krve nebo analgetika ve vyšších koncentracích a s maximální přesností. Tyto látky je výhodnější podávat z injekčních stříkaček dávkovačů, s vysokou citlivostí a kontinuálně. U lůžka jednoho pacienta se pak může vyskytovat několik takových dávkovačů i infuzních pump. Pumpy se používají na rozdíl od lineárních dávkovačů pro dodávání velkých objemů roztoků obsahujících jak léky, tak nosný roztok, který slouží k doplňování tekutin či živin do organismu.

Všechna užívaná infuzní technika je přehledně uspořádána v mobilní infuzní stanici a působí dojmem skříňky s jednotlivými šuplíky nad sebou. „Je to nanejvýš praktické zařízení. Do infuzní stanice se podle její kapacity umístí potřebný počet těchto přístrojů a ona se mimo jiné postará, aby měly nabité akumulátory pro případ transportu pacienta. Pokud u některého přístroje vznikne alarm, kdy je například ukončeno dávkování nebo dojde k nějakému problému při podávání látky, usnadňuje stanice personálu orientaci. Ten se hned pomocí světelného a zvukového signálu dozví, kde na oddělení k alarmu došlo," vysvětluje Ing. Hořák.

Řešení použitých bezpečnostních prvků je v některých případech tak unikátní, že je chráněno patenty a mezi konkurenčními výrobci nemá obdoby. Zvolená řada Space se snadno integruje do nemocničního informačního systému a je přizpůsobivá a rozšiřitelná díky standardizaci technologií. ■

redakce Braunoviny



II. MULTIOBOROVÉ SETKÁNÍ ODBORNÍKŮ ZABÝVAJÍCÍCH SE PROBLEMATIKOU PÁNEVNÍHO DNA

10.–11. 5. 2018

Kunětická hora | Dřiteč

Pořádá

- Pardubická nemocnice, Nemocnice Pardubického kraje a.s.,
- ve spolupráci s FN Hradec Králové
- ve spolupráci s FZS Univerzity Pardubice
- ve spolupráci s Aesculap Akademií

Po záštitou

- České chirurgické společnosti ČLS JEP



Mezinárodní setkání specialistů na Colours of Sepsis v Ostravě

Sepse neboli otrava krve je hlavní příčinou úmrtí na jednotkách intenzivní péče (JIP) a druhou nejčastější příčinou hospitalizace pro infekční onemocnění. Ze statistik vyplývá, že v naší republice na sepsi zemře ročně zhruba 20 tisíc lidí a celosvětově každým rokem dostane těžkou sepsi přes 18 milionů lidí. Vzhledem k takto vysoké mortalitě byl skupinou mezinárodních odborných organizací vyhlášen Světový den sepse, připadající na 13. září.

Sepse opět na scéně...

Sepse byla ústředním tématem lednového kongresu Colours of Sepsis 2018 v Ostravě, kde se sjeli špičkoví odborníci na urgentní medicínu z celého světa. „Kongres ‚Sepse‘ je největším setkáním anesteziologů a intenzivistů v České

republice. Letošní ročník navštívilo přes 1 600 účastníků z řad lékařů, sester a firem,“ říká o akci obchodní a marketingový manažer divize Hospital Care MUDr. František Vojík.

Historie kongresu sahá až do roku 1999, kdy se uskutečnil pod názvem PG

kurz Sepse a MODS se sedmnácti účastníky a deseti přednáškami. Od té doby se toho hodně změnilo a v průběhu dalších osmnácti let se zájem účastníků razantně zvýšil. Letos proběhl již 20. ročník, který se stejně jako v minulém roce konal ve všech šesti sálech kongresového hotelu Clarion v Ostravě.

„Je tu největší koncentrace odborníků na intenzivní medicínu v České republice. Více než tři dny jsou nabitě nejrozličnějšími tématy, od dětské intenzivní péče až po dospělou intenzivní péči zaměřenou na septické stavy. A nejen těmito. Jde o multioborový kongres, organizátoři se sem snaží přivést i další témata, například výživu septického a intenzivního pacienta. Prolínají se zde odbornosti a za zmínku stojí také to, že kongres má i skvělou společenskou část. Přestože trvá





MUDr. František Vojík křtí na Colours of Sepsis jedinečný infuzní systém B. Braun Compact plus

více než tři dny, tak to všichni vydrží a odnášejí si nejen nové vědecké poznatky, ale i mnoho kontaktů," komentuje Colours of Sepsis MUDr. František Vojík.

Celou akci zaštiťuje Klinika anesteziologie, resuscitace a intenzivní medicíny a Oddělení pediatrické intenzivní a resuscitační péče Kliniky dětského lékařství FN Ostrava.

Křest nového infuzního systému B. Braun Compact plus na Colours of Sepsis

I když byl kongres plný novinek, workshopů, kurzů a dalších bodů bohatého programu, podařilo se zde představit a pokřtít nový infuzní systém Compact plus společnosti B. Braun, který navazuje na úspěšnou řadu Compact. „V Ostravě jsme pokřtili následovníka přístrojů

COMPACT, který přišel na trh v roce 1997. Po dvaceti letech tedy přinášíme na trh nové přístroje," vysvětluje MUDr. Vojík.

Přístroje mohou stát samostatně, ale fungují také ve stanicích. Navíc se vyznačují velmi intuitivním ovládáním. Tento fakt velmi pěkně ladí se sloganem, který B. Braun použil jako motto pro letošní ročník: přijdu, zapnu, jedu. Ve chvíli, kdy personál začne s přístrojem pracovat, měl by být schopen jej naprosto intuitivně ovládat, což ocení především sestry, které mají málo času na školení.

Dalším nesporným pozitivem je, že přístroje mají robustní konstrukci a jsou tak odolné vůči pádům. Compact plus jako jediný na světě splňuje normu IP34, podle níž na něj bez problémů může téct nebo stříkat voda. „To se stává nejčastěji při nehodách, kdy například praskne vak

s výživou nebo sestřička špatně vyjme set a vyteče infuzní roztok. Sice to není úplně běžná situace, ale v praxi k tomu občas dojde. Obvykle přístroj buď vyhoří, nebo může například zkratem ohrozit pacienta. Aby přístroje byly co nejbezpečnější, byla snaha je v historii vybavit kompletním krytem proti stříkající vodě nebo dalším krokem ve vývoji bylo zavedení provozního napětí 12 voltů. Tato rizika jsou ovšem s příchodem Compact plus na trh minulostí," dodává MUDr. František Vojík. ■

redakce Braunovin



■ ■ ■ **Není workshop jako workshop**

Jedinečné workshopy Aesculap Akademie na Colours of Sepsis

**JEDNA SESTRA, JEDEN PACIENT,
JEDNA VÝZVA**

workshop pro intenzivistické sestry

Místnost plná účastníků „doslova praskající ve švech“ – i takto mohou vypadat workshopy pracovní skupiny Aesculap Akademie *Bezpečnost personálu*, které si její členové připravili na 20. ročník kongresu Colours of Sepsis v Ostravě.

Publikum musíte nadchnout a zabavit
„Je těžké zavděčit se úplně všem v sále. Intenzivistické sestry jsou velmi vzdělané, s touhou po akci, vzrušení, adrenalinu a mají rády novinky a techniku. Jsou dost kritickým publikem, a pokud se před něj postavíte, musíte zaujmout a vtáhnout je do děje,“ říká Mgr. Tomáš Glac, zdravotní sestra ve FN Ostrava, který se specializuje na intenzivní péči. „Workshopy pro sestry

v rámci Colours of Sepsis pořádáme již několik let. Myslím si, že jsme byli první, kdo převedl čistě teoretické sesterské přednášky do verze s praktickou ukázkou. Workshop, který jsem s kolegou Tomášem Kovrzkem, garantem Aesculap Akademie a členem pracovní skupiny *Bezpečnost personálu*, předvedl na Colours of Sepsis v roce 2017, měl obrovský úspěch, takže pro letošní ročník byla laťka hodně vysoká. Přesto jsme podle mého názoru splnili očekávání. Vtipnou scénkou těžkého všedního dne sestry na intenzivistickém pracovišti jsme upozornili na možná rizika a nabídli správná řešení, ať už ve vztahu zajištění vlastní, nebo pacientovy bezpečnosti,“ dodává Mgr. Tomáš Glac.

Tento interaktivní workshop byl unikátní v tom, že diváci mohli prožít společně s organizátory jeden den ošetrovatelské péče o pacienta s počínající sepsí. Ústředním motivem byl hraný příběh a diváci mohli nejen sledovat průběh terapie, ale i o něm hlasovat. „Tyto interaktivní zásahy posluchačů celý workshop oživilo. V loňském roce jsme využili

hlasovací zařízení přes malé digitální stanice, jež měli všichni účastníci u sebe. Letos jsme systém chtěli inovovat, a proto jsme použili webovou aplikaci. S její pomocí hlasovali účastníci kurzu na svých mobilních telefonech.

Lékaři, zdravotní sestry či farmaceuti jako herci? I to je možné!

Část členů pracovní skupiny Aesculap Akademie *Bezpečnost personálu* hrála příběh dle předem připraveného scénáře, druhá část pak hraný příběh komentovala pohledem odborníka na danou problematiku. V simulovaném scénáři „herci“ často záměrně chybovali, aby lépe upozornili na různá rizika a zopakovali si možná vhodná řešení, jak na tyto situace reagovat a jak jim předcházet. „V rámci scénáře jsme si předávali pacienta, upravovali a podávali léčiva, asistovali jsme u zavádění centrálního žilního katetru i komunikovali s agitovaným pacientem a hlavně jsme zapojili i účastníky workshopu, kteří se mohli prostřednictvím elektronického hlasování sami zapojit a sdílet své

zkušenosti z každodenní praxe,“ vzpomíná Tomáš Kovrzek. „Námět byl výborný, provedení vtipné a realizační tým úžasný. Každý z nás ručil za určitou oblast demonstrování péče. A nesmím zapomenout ani na našeho pacienta. O úspěchu hovoří také zpětná vazba, kterou jsem dostal nejen z českých nemocnic, ale i od zahraničních účastníků. Toho si moc vážíme,“ dodává Mgr. Tomáš Glac.

„Nejdůležitější jsou však získané vědomosti a poznatky pro každodenní praxi. Za skutečný úspěch ale budeme moci považovat až stav, kdy se podaří plošně zavést do praxe například tupé aspirační jehly, zdravotníci se budou správně chránit před chemickou kontaminací a zavedeme takové postupy, které zabrání medikačnímu pochybení. Teprve potom si můžeme říct ‚ano, odvedli jsme kus dobré práce,‘ shodují se členové pracovní skupiny Aesculap Akademie *Bezpečnost personálu*.

ZACHRÁNÍME KARLA?

workshop zaměřený na lékaře

Dalším z řady atraktivních workshopů Aesculap Akademie byl i interaktivní video-workshop simulační medicíny.

Účastníci kurzu si společně s primářem MUDr. Michael Sternem, MBA, a Bc. Tomášem Kovrzkem pozorně prošli

celý hraný klinický videopříběh, kdy pomocí hlasování v sále rozhodovali o dalším osudu pacienta. „Pořádáním workshopu *Zachráníme Karla?* jsme chtěli zábavnou formou ukázat jednu z forem simulační medicíny, kterou se snažíme v Pavilonu B. Braun Dialog tvořit a popularizovat. Při vytváření tohoto filmu jsme se inspirovali seriálem o kuchaři Svatopluku Kuřátkovi,“ říká o workshopu MUDr. Michael Stern, MBA.

Vše probíhalo formou krátkých navazujících filmových scének, které se ve sporných či kritických momentech zastavily, a v tu chvíli bylo odborné publikum vyzváno k hlasování na svých hlasovacích zařízeních a k následné diskusi. „Chtěli jsme nenásilnou formou účastníky kurzu nejen edukovat, ale zároveň i pobavit. To se nám myslím velmi podařilo, protože již během promítání se ze sálu opakovaně ozýval upřímný smích a i při závěrečném vyhodnocení většina přítomných vyzdvihla zábavnou formu workshopu. Aesculap Akademie se znovu ukázala jako inovátor v pořádání edukačních setkání zdravotníků a já se těším na další akce,“ dodává MUDr. Michael Stern, MBA.

Prezentovaná řešení se inspirovala algoritmem PŘEŽITÍ SEPSE dostupným na webovém portálu www.akutne.cz. ■

redakce Braunovin



MUDr. Michael Stern, MBA

Zkušený a uznávaný primář Kliniky anesteziologie a resuscitace Fakultní nemocnice Královské Vinohrady s dlouholetou praxí. Je absolventem 1. lékařské fakulty Univerzity Karlovy a Pražské mezinárodní manažerské školy (PIBS) při VŠE. Do jeho bohaté praxe patří i pedagogická činnost. Vyučuje na 3. lékařské fakultě UK, je dlouholetým vedoucím lektorem simulačního centra Aesculap Akademie i certifikovaným lektorem pro výuku v simulační medicíně a nově také předsedou Společnosti pro simulační medicínu. Aktivně se účastní řady tuzemských i mezinárodních odborných kongresů a seminářů.

OHLASY ÚČASTNÍKŮ workshopu *Zachráníme Karla?*

MUDr. Jarmila Křížová, Ph.D

vedoucí JIP na interní klinice v Praze

Já jsem žádná očekávání neměla a jsem velmi spokojená. Bylo to výborné, akorát některé informace, na něž bych se v praxi ptala, mi ve scénáři filmu chyběly. Čekala jsem například otázku, jaká antibiotika bychom zvolili, když byla u pacienta zjištěna alergie na danou látku. Nicméně příští rok určitě zase přijdu.

MUDr. Pavel Trachta

III. interní klinika – klinika endokrinologie a metabolismu 1. LF UK a VFN v Praze

Vůbec jsem od tohoto kurzu nic zvláštního neočekával, jen zábavu a to, že si prověřím svoje znalosti, což se stalo. Rozhodně bych se zúčastnil i příští rok a nic bych neměnil. Nechal bych to v tomto duchu.

Seminář Aesculap Akademie

v rámci Zimního urologicko-transplantačního sympozia

Urologická klinika s centrem pro transplantaci ledvin Univerzitní nemocnice Bratislava a Slovenská transplantologická společnost Slovenské lékařské společnosti zorganizovaly již tradiční urologicko-transplantační sympozium.

V rámci odborného programu připravila Aesculap Akademie naučný hodinový blok zaměřený na téma intermitentní katetrizace. Předsedal mu přední slovenský urolog a předseda Slovenské lékařské společnosti a přednosta Urologické kliniky Lékařské fakulty UK a Univerzitní nemocnice v Bratislavě prof. MUDr. Ján Breza, DrSc., MHA, a přednášel na něm prof. Ladislav Valanský, Ph.D.

Netradičním závěrem tohoto odborného bloku byl rozhovor o problematice cévkování s ambasadorkou projektu B. Braun pro život Kristínou Madajovou. Kristína povídala i o svém úraze a neuvěřitelném cestovatelském životě na „kolečkách“. Její dech beroucí vyprávění bylo zajímavým zpestřením, které ocenili všichni posluchači. Jejich dotazy nebraly konce.

Po přednáškách a závěrečné diskusi jsme vyzpovídali prezidenta 7. zimního

urologicko-transplantačního sympozia profesora Jána Brezu a předního urologa profesora Ladislava Valanského.

Jak hodnotíte letošní účast a prezentovaná témata na zimním urologicko-transplantačním sympoziu?

Ján Breza: Zimní urologické sympozium je tradiční akce organizovaná střídavě v Čechách a na Slovensku. Vždy se vybírají aktuální témata z urologie. Tento rok se odborný a vědecký program, pokrývající více oblastí urologie, velmi vydařil.

Ladislav Valanský: Účastnil jsem se většiny zimních fór, která kdy v historii Slovenska i České republiky proběhla. Můžu říci, že zde se setkáváme s jedním z nejlepších odborných pojetí, které znám, a ještě i v překrásném prostředí. Každé zimní fórum, ať už konané v České republice, nebo na Slovensku, je ale vždy nenapodobitelné a každý se na ně těší.

Co se týká odborného programu, je velmi důkladně vybraný. Profesor Breza, který ho má na starost, kladě veliký důraz na to, abychom na této akci spolupracovali s českými urology. Takže úroveň přednášek je extrémně vysoká. Čeští urologové se dají považovat v mnoha oblastech za špičku v oboru. Rád se jejich přednášek

účastním. Na tomto kongrese je velikou výhodou to, že nepracujeme pouze vědecky jako na jiných sympoziích. Tady se pracuje především tak, aby to mělo poselství a velký dopad. Všichni sem chodí rádi.

Aesculap Akademie připravuje v květnu multioborové setkání odborníků zabývajících se chirurgií pánevního dna. Je to téma, které by pro vás bylo z hlediska mezioborové spolupráce zajímavé?

JB: Je to velmi zajímavé téma. Nejde totiž jen o chirurgii pánevního dna. Ukazuje se, že ischemie nebo změny s ní související, které postihují pánevní orgány a pánevní dno samotné, mohou být příčinou velmi nepříjemných komplikací týkajících se močových cest, projevujících se buď neschopností močit, anebo inkontinencí moči. Tyto problémy se řeší převážně chirurgicky, ovšem je možné, že věda, která se stále rozvíjí, nám poskytne nové poznatky a léčebné možnosti.

LV: I když se urologii věnuji mnoho let, problematika pánevního dna se objevila až v posledních deseti letech. Teď je z ní intenzivní téma. Ukazuje se, že existuje velmi úzká souvislost mezi problémy ve funkční urologii a chorobami pánevního dna, což podtrhuje kvalitu a aktu-



Dr. h. c. prof. MUDr. Ján Breza, DrSc., MHA

Člen vědecké rady Aesculap Akademie, přednosta Urologické kliniky Lékařské fakulty UK a Univerzitní nemocnice Bratislava, Nemocnice akademika Ladislava Déry, UNB a jeden z nejvýznamnějších nejen slovenských odborníků zaměřujících se na urologii, sexuologii a lidskou reprodukci. Nyní se intenzivně věnuje problematice transplantace ledvin a urologické onkologie. Stal se členem Evropské akademie věd a umění. Je autorem mnoha odborných publikací, na Slovensku uveřejnil 197 publikací v odborných periodikách a 154 v zahraničních.

Prof. MUDr. Ladislav Valanský, PhD. (vlevo)

Zkušený a uznávaný urolog, bývalý přednosta Urologické kliniky Lékařské fakulty Univerzity Pavla Jozefa Šafárika v Košicích, dlouholetý člen výboru Slovenské urologické společnosti, spoluzakladatel a první předseda Sekce pro kontinenci při SUS, průkopník moderní urodynamiky na Slovensku. Je autorem a spoluautorem početných vědeckých a odborných publikací doma i v zahraničí. Je držitelem stříbrné medaile Slovenské lékařské společnosti (SLS) „Za zásluhy“.



álnost tohoto tématu. V této oblasti stále přibývá nových poznatků, a proto je velmi důležité, aby se takové konference konaly v pravidelných intervalech. Musím také zdůraznit výraz „multiobor“, který spočívá v tom, že gynekolog a urolog jsou v tomto směru na sobě závislí. Téma chirurgie pánevního dna vnímám jako látku pro vysoce specializované lékaře. Nikdy se z této oblasti nemůže stát věc, které se bude věnovat každý běžný urolog. Odkaz, který vzešel z této konference, je pro praxi nesmírně důležitý a musíme se snažit o to, aby se dostal až na periferii.

Ve kterých oblastech vidíte největší přínos mezioborové spolupráce? Byla by to například gynekologie? Neurologie?

JB: Urologie je všeobecně takový obor, který spolupracuje s více medicínskými obory, jako je například onkologie, radiologie, ale i neurologie. Některé urologické problémy či symptomy se dají řešit mo-

derními metodami – zásahem na úrovni nervového zásobení urologického dna.

LV: Pokud hovoříme o močových cestách, je to určité gynekologie. Máme podobné zájmy, diagnózy a společné potíže. Pacientů s neurologickými problémy je stále víc, jelikož naše populace stárne. Proto je nutné spolupracovat a oddělení centralizovat. Všechno totiž spočívá v týmové práci.

Kam podle vás směřuje vývoj intermitentní katetrizace?

JB: Já si myslím, že v první řadě musíme dokázat přesvědčit urology, geriatry a možná i pediatriy o tom, že je to velmi účinná a bezpečná metoda a že lidem hodně pomáhá. Intermitentní katetrizace určitě přežije a bude se ve větší a širší míře používat i nadále.

LV: Intermitentní katetrizace prošla obrovským vývojem a dostala se do si-

tuace, kde už se velmi těžko dá zjistit něco dalšího. Technologie, výroba cévek a materiálové pokroky zapříčiňují to, že se dnes mohou pacienti cévkovat aseptickou technikou, a i když není jednoznačně dokonalá, snižuje výskyt bakterií urea. Tento trend je potřeba i nadále udržet. Intermitentní katetrizaci by měli kontrolovat specialisté, jelikož vyžaduje unikátní znalosti. Je to fantastická léčebná metoda, ale v případě jejího nesprávného provedení je nebezpečná jako odjištěný granát. Pokud nedodržíme všechna pravidla, může se z kvalitní, úžasné léčebné metody, která se nemusí používat jen u neurogenního měchýře, stát nebezpečná léčebná metoda. Proto je důležité dávat si stále pozor a věnovat dostatek času edukaci pacientů či rodinných příslušníků. ■

redakce Braunoviny

Žlutý trabant symbolizuje mezinárodní expedici *Trabantem napříč Tichomořím*, která má o pár koleček navíc. Součástí posádky této dobrodružné výpravy byla i ambasadorka projektu *B. Braun pro život* Kristína Madajová, která dokazuje, že i s handicapem se dá cestovat po celém světě. O své nevšední zážitky se podělila se všemi účastníky sympozia.



Stomická sestra

„nejlepším přítelem“ v životě pacienta se stomií

Stomický pacient je člověk s dočasně nebo trvale vyvedeným dutým orgánem na stěnu břišní. Podle statistik vychází, že v České republice žije více než 8 000 stomiků a na celém světě jich je až kolem šesti milionů.

Není sestra jako sestra

Nejtěžší pro pacienta je vyrovnat se se samotnou diagnózou, následně s operací a pak s novým životem – se životem se stomií – a proto v roce 1958 vznikla světově nová pozice, stomaterapeut (dnes stomická sestra). Jejím posláním je připravit pacienta na jeho nový život a zvládnout vše potřebné při péči o stomii, která zasahuje do sociální, partnerské, společenské i pracovní oblasti lidského života. Je s ním v neustálém kontaktu v průběhu jeho hospitalizace, ale i po jeho odchodu do domácího prostředí. Je mu téměř vždy k dispozici, připravena v případě potíží poradit po telefonu nebo osobně ve své stomické poradně. „Péče o pacienta se stomií nespočívá jen v ‚lepení pytlíků‘. Většina práce stomické sestry je soustředěna v oblasti psychosociální. S pacienty

se pohybujeme v jejich intimní zóně, prožíváme jejich obavy, často řešíme jejich rodinné situace a stáváme se součástí jejich životního příběhu. Každý pacient v nás zanechá stopu, někdy nás posouvá.

„Zdraví určitého člověka je co nejúžeji propojeno s kvalitou jeho života.“

David Seedhouse

Proto jsme přece ‚stomasestry‘. Jen je pro nás občas obtížné vyrovnávat se se všemi životními rolami (pečovatelka, matka, manželka, žena...). Někdy míváme pocit, že na tento fakt naše okolí zapomíná,“ říká Mgr. Monika Antonová, stomická sestra z Fakultní nemocnice Brno.

Stomická poradna – místo, kde se musíte cítit příjemně

V péči o pacienta je velmi důležitá a často opomíjená stomická poradna, ve které stomická sestra provádí veškeré konzultace. A proto je důležité, aby se pacient v prostorách poradny cítil dobře. „Poradnu se snažím maximálně zútulnit – barevnou výmalbou stěn, obrázky a drobnými doplňky. Prostředí je samozřejmě velmi důležité, ale také vstřícnost a pozornost stomické sestry (nabídne vodu nebo kapesník, má na pacienta čas a vyslechne ho). Samozřejmě si dovedu představit ‚moderní‘ poradnu, která bude mít zónové rozdělení – část převazovou, edukační, administrativní, hygienickou, skladovou atd. Všechny místnosti budou tvořit uzavřený celek, kde budeme s pacientem v komorním prostředí,“ říká Mgr. Iva Otradovcová, stomická sestra – edukační specialista z Chirurgické kliniky 2. lékařské fakulty Univerzity Karlovy a Ústřední vojenské nemocnice Praha.

Vzdělávání v České republice

Z výzkumného projektu nazvaného Postavení stomasester v České republice, který byl proveden formou dotazníku a zúčastnilo se ho 89 respondentů z řad stomických sester, vzešlo, že 28 % respondentů chtělo danou specializaci vykonávat, a tak navrhli vedení, že se budou této funkci věnovat, polovina dotazovaných akceptovala nabídku na funkci stomické sestry, kterou jim nabídlo vedení, 8 % respondentů převzalo funkci stomické sestry společně s manažerskou pozicí a pouze 31 % odpovědělo, že absolvovalo specializační studium zaměřené na péči o stomiky. V rámci tohoto výzkumu vyplynulo také to, že specializovaného



Vzorový 3D model navrhované stomické poradny připravený studentkou architektury



Účastníci interaktivního diskusního panelu v akci

vzdělávání by se rádo zúčastnilo celých 80% dotazovaných stomických sester.¹

„Problémem stomických sester v České republice je, že nemají žádnou zastřešující organizaci. Jen malé procento sester je součástí České asociace sester – Sekce chirurgických oborů. Tomu se podivují v mnoha zemích světa, kde je pro sestru ctí být členkou profesní organizace, a někde dokonce sestry nemohou bez členství v profesní organizaci práci sestry vykonávat. V důsledku toho nás na světových

Projekt „stoma panel“ je interaktivní diskusní panel Aesculap Akademie, jehož cílem je reagovat na potřeby, požadavky a aktuální situaci v oblasti péče o stomického pacienta.

konferencích a kongresech oficiálně nemá kdo zastupovat a předávat nám zkušenosti. Nevedeme tak vzájemný dialog, přestože máme v Česku mnoho kvalitních a zkušených stomických sester, o kterých se ve světě neví. Naše sestry nejsou oslovovány k účasti na mezinárodních studiích a projektech,“ popisuje situaci u nás Mgr. Iva Otradovcová. To je i jedním z důvodů, proč Aesculap Akademie vy-



Mgr. Iva Otradovcová, stomická sestra
2. LF UK a ÚVN Praha

tvářila Katedru stomických sester, do níž byly jmenovány stomické sestry z České a Slovenské republiky, které jsou účastnicemi odborného boardu stomických sester, v pracovní řeči „stoma panelu“.

„Stoma panel“, diskusní fórum stomických sester

Tento obor je mladý a je potřeba neustále zlepšovat kvalitu vzdělávání stomických sester, zvyšovat význam jejich funkce a stejně tak i jejich kompetence. Proto vznikl projekt „stoma panel“, interaktivní diskusní panel Aesculap Akademie, jehož cílem je reagovat na potřeby, požadavky a aktuální situaci v oblasti péče o stomického pacienta. „Kurz mé očekávání



Mgr. Monika Antonová ve své stomické poradně

splnil. Minule mne překvapil zájem společnosti B. Braun o prostředí stomické poradny. Za přínosnou považují interaktivní prezentaci studentky architektury, která řešila úpravy stomické poradny v konkrétní nemocnici. Měla připravený vzorový 3D model navrhované stomické poradny, ke kterému jsme se mohly vyjádřit a eventuálně ho doplnit. Po úpravách bude první pilotní projekt redesignu stomické poradny realizován na jednom významném pracovišti na náklady firmy,“ říká Mgr. Iva Otradovcová. ■

redakce Braunovin

1) Převzato z webových stránek zdravi.euro.cz.

Jak dostat kvalitu do veřejných zakázek

aneb hlavním kritériem výběrového řízení nemusí nutně být jen nejnižší cena

Umíte si prosadit právo mít náročné požadavky na kvalitu? Jakým způsobem si nastavujete subjektivní hodnocení? Nejen tyto, ale i mnoho dalších podstatných otázek z problematiky veřejných zakázek řešili účastníci semináře Jak prosadit kvalitu do procesu zadávání veřejných zakázek, který organizovala Aesculap Akademie. Na pár rad a tipů, jak si u veřejných zakázek obhájit kvalitu, jsme se zeptali pana Viktora Wendlera a pana Vladimíra Duchoně.

Jak vnímáte možnost subjektivního hodnocení nabídek?

Viktor Wendler: Ve vhodných případech považujeme subjektivní hodnocení nabídek za prospěšné. Například u materiálů, jejichž užité vlastnosti nelze vyjádřit měřitelným parametrem, je subjektivní hodnocení jedinou možností, jak zajistit minimální potřebnou míru kvality. Tento způsob hodnocení využíváme také v případě výběru dodavatelů běžného spotřebního zdravotnického materiálu, kdy je vhodné (a možné) vyzkoušet deklarované vlastnosti na vzorcích, např. náplasti, obvazy, jednorázové rukavice apod.

Vladimír Duchoně: Subjektivní hodnocení nabídek je z pohledu zadavatele v mnohých případech nevyhnutelnou součástí zadávacího řízení. Na druhou stranu je nutné si uvědomit, že subjektivní kritéria jsou vždy problematická z pohledu jejich (ne)obhajitelnosti v případě podání námitek neúspěšných účastníků zadávacích řízení, respektive před Úřadem pro ochranu hospodářské soutěže (ÚOHS). Jako jeden z hlavních důvodů vnímám minimální oporu subjektivního hodno-

cení požadovaných parametrů v zákoně o zadávání veřejných zakázek a v rámci rozhodovací praxe. V rámci Fakultní nemocnice Hradec Králové (FNHK) jsou subjektivní hodnotící kritéria ve veřejných zakázkách používána z výše uvedených důvodů pouze ve výjimečných případech, kdy nelze zajistit nezbytnou kvalitu předmětu plnění jiným, transparentnějším způsobem. V posledních letech bylo v rámci veřejných zakázek realizovaných ve FNHK využito subjektivního hodnocení například v případě pořízení prádla pro personál a pacienty.

Jakým způsobem nastavujete subjektivní hodnocení? Máte pro to vypracovanou nějakou detailnější metodiku?

VW: Sledované parametry se liší dle konkrétní komodity. Předložené vzorky jsou testovány a hodnoceny na vybraných pracovištích a bodovány od 0 do 100. Následně jsou hodnocení porovnávána, případné extrémy jsou eliminovány a je vypočítán průměr, který následně vstupuje s příslušnou váhou do celkového hodnocení.

VD: Nastavení subjektivních hodnotících kritérií veřejných zakázek je řešeno vždy individuálně dle konkrétního předmětu plnění. Zpracování univerzální metodiky subjektivního hodnocení, která by byla schopna reflektovat rozsáhlé potřeby zadavatelů v případě subjektivních hodnotících kritérií, není v praxi příliš reálné.

Kolik osob zapojujete do hodnocení vzorků ve veřejných zakázkách? Jsou rozdíly v počtu osob mezi objektivním a subjektivním hodnocením? Podle čeho rozhodujete o počtu hodnotitelů?

VW: Vzorky jsou distribuovány k hodnocení obvykle na dvě až tři pracoviště, dle jejich povahy. Objektivní hodnocení (posouzení požadovaných/deklarovaných parametrů) obvykle probíhá v rámci hodnotící komise za účasti příslušných odborníků na danou komoditu.

VD: Domnívám se, že i v případě hodnotící komise není možné určit univerzální počet, který by byl ideální pro všechna zadávací řízení konkrétního zadavatele. Vždy by mělo složení hodnotící komise (pokud ji zadavatel ustanovuje) odpovídat



Ing. Viktor Wendler, MBA

vystudoval na Západočeské univerzitě v Plzni a následně pokračoval ve studiu na Prague International Business School. V roce 2004 nastoupil do Fakultní nemocnice Plzeň, kde působil v několika funkcích. Od roku 2007 zde zastává pozici ekonomického náměstka. V rámci své praxe ve FN Plzeň se mimo jiné podílel na konsolidaci nákupních procesů. Do jeho kompetence patřilo donedávna řízení všech klíčových nákupních útvarů FN Plzeň zaměřených na zdravotnické zásobování a oddělení investiční výstavby. Odpovídal i za zavádění nových postupů do nákupních procesů, především e-aukcí, a od roku 2009 patří do jeho kompetence i proces čerpání evropských dotačních titulů v rámci projektů IOP Ministerstva zdravotnictví ČR, respektive IROP MMR.

Ing. Vladimír Duchoň

vystudoval management zdravotnických služeb Fakulty managementu VŠE. Po ukončení studia nastoupil v roce 2009 do Fakultní nemocnice Hradec Králové na pozici referenta Oddělení financí a analýz. Veřejným zakázkám se naplno věnuje od roku 2013, kdy přestoupil v rámci Fakultní nemocnice Hradec Králové na Oddělení veřejných zakázek, jehož je od roku 2014 vedoucím.



konkrétním potřebám předmětné veřejné zakázky. U veřejných zakázek hodnocených pouze na základě objektivních hodnotících kritérií mají hodnotící komise ve FNHK čtyři až pět členů. V případě použití subjektivních hodnotících kritérií je vždy počet členů hodnotící komise vyšší (např. šest až osm) z důvodů zvýšení „objektivnosti“ a vypovídací hodnoty daného hodnocení. Dalším faktorem ovlivňujícím počet hodnotitelů může

být například rozdělení veřejné zakázky do více částí, přičemž každá část veřejné zakázky přísluší odborně jinému okruhu zaměstnanců zadavatele.

Jak nahlížíte na anonymizaci vzorků? Může hodnotitel vědět, či vzorek zrovna testuje?

VW: Anonymizaci vzorků jsme zvažovali, nakonec jsme od ní pro značné technické

obtíže upustili. Často se jedná o sterilní balení, kde je provedení anonymizace velmi obtížné.

VD: Anonymizaci posuzovaných vzorků osobně považuji za klíčovou, má-li být zachováno jejich nestranné a objektivní posouzení. V případě, že by hodnotitel věděl, či vzorek hodnotí, mohlo by docházet k tendenčnímu jednání člena hodnotící komise. Bohužel není vždy v si-



Živá diskuse mezi účastníky semináře *Jak prosadit kvalitu do procesu zadávání veřejných zakázek* organizovaného Aesculap Akademií (vlevo Mgr. Michal Čermák, poradce pro zadávání veřejných zakázek a bývalý ředitel úseku veřejných zakázek Úřadu pro ochranu hospodářské soutěže, který tuto problematiku přednáší na Právnické fakultě v Brně, a uprostřed advokát Mgr. Lubor Šída)

lách zadavatele (ani účastníků zadávacího řízení) zajistit takové vzorky, z nichž by nebyl patrný jejich výrobce (například typická barva či technické řešení vzorku). Přesto se snažíme o maximální možnou anonymizaci vzorků.

Jakým způsobem se rozhodujete o nastavení poměru vah hodnoticích kritérií? Jak provádíte kalkulace vhodných poměrů pro konkrétní kvalitativní kritéria ve vztahu k ceně? Je praxe po zrušení příkazu ministra ohledně nastavení 70 % cena a 30 % kvalita volnější, nebo se víceméně držíte těchto čísel? Proč? Vidíte velké rozdíly v nastavení vah v různých typech pořizovaného zboží či pořizovaných služeb?

VW: V případě použití kritéria celkové ekonomické výhodnosti pracujeme s rozpětím vah 80/20–70/30 dle povahy dané komodity. V případech, kdy znalost trhu ukazuje na větší kvalitativní rozdíly v dané komoditě, volíme vyšší váhu kvalitativních kritérií. Na druhou stranu, poměrně často používáme i hodnocení 100 % na cenu. Jedná se o případy, kdy lze vlastnosti zboží dobře a jasně specifikovat, a zároveň ze znalosti trhu víme, že nabízené plnění se od sebe kvalitativně dramaticky neliší.

VD: V případě hodnocení nabídek dle ekonomické výhodnosti skládajícího se

i z jiného než cenového kritéria postupu-jeme vždy individuálně u každé veřejné zakázky. Stanovení vah jednotlivých kritérií probíhá například u nákupu zdravotnických prostředků na základě „přidané hodnoty“ zvýhodňovaného parametru vyjádřeného v pořizovacích cenách, vyčíslení úspory práce, garantované životnosti náhradních dílů apod. Procentuální zvýhodnění musí vždy odpovídat přidané hodnotě, aby bylo možné daný poměr ceny a kvality obhájit v případě námitek účastníků zadávacího řízení, případně při řízení před ÚOHS. Z těchto důvodů nenastávají situace, kdy by mělo kvalitativní kritérium váhu přesahující 30 %. Pro stanovení jednotlivých vah tak není rozhodující předmět plnění, ale užitná hodnota pro zadavatele.

Vnímáte nějaké rozdíly v nastavení hodnoticích kritérií v klasických zakázkách a v zakázkách s dotacemi? Je zde menší tendence využívat subjektivní hodnotící kritéria?

VW: V dotovaných zakázkách používáme jako hodnotící kritérium výhradně cenu. Je to ale dáno i obvyklým předmětem těchto zakázek, který představuje výhradně zdravotnická technika nebo stavební práce. V poslední době však i v rámci dotovaných zakázek používáme stále častěji metodu TCO (celkové náklady vlastnictví) nebo TCLC (celkové náklady životního cyklu).

VD: Vzhledem ke skutečnosti, že subjektivní hodnocení zvyšuje riziko podání námitek ze strany neúspěšných nebo znevýhodněných účastníků zadávacího řízení, využívají zadavatelé subjektivních hodnoticích kritérií v rámci veřejných zakázek spolufinancovaných z dotačních prostředků minimálně. Vypořádání námitek, nebo dokonce návrhu podaného na ÚOHS znamená časové zdržení procesu zadání veřejné zakázky, a tím i riziko nevyčerpání dotačních prostředků a ztrátu těchto prostředků.

Využíváte v rámci hodnocení kvality i environmentální aspekty? Vnímáte nějaké tlaky za zapojení těchto kritérií do hodnocení?

VW: Environmentální kritéria zohledňujeme jinak než hodnotící kritéria, třeba jako součást obchodních podmínek nebo podmínky na předmět plnění. Čas od času registrujeme doporučené metodiky pro vybrané komodity.

VD: Hodnocení environmentálních aspektů podaných nabídek nevyužíváme. Výjimku tvoří veřejné zakázky spolufinancované z dotačních titulů, které takovéto hodnocení vyžadují. Důvodem, proč tento aspekt nevyužíváme, je fakt, že i přes existující metodiky pro některé komodity (nábytek, PC) je dané zvýhodnění velmi obtížné definovatelné a v případě ne zcela správného vydefinování by mohlo dojít k diskriminačnímu nastavení zadávacích podmínek.

Jak při nastavování doby trvání smluv z VZ postupujete? Na jak dlouhou dobu nastavujete trvání servisních smluv nebo smluv na dodávky spotřebního materiálu? Využíváte i smlouvy na dobu delší než čtyři roky?

VW: V případě smluv na zajištění dodávek SZM nebo léků pracujeme s roční nebo dvouletou dobou platnosti smluv, výjimečně s dobou čtyřletou. V případě servisních kontraktů soutěžených souběžně s pořízením nové techniky jdeme obvykle na dobu trvání smlouvy kopírující předpokládanou životnost zařízení, tedy 8–10 let.

VD: Stanovení délky trvání smluvního vztahu je vždy přizpůsobeno dané veřejné zakázce. Na komodity, u kterých je cena těžko „zafixovatelná“ po dobu zákonem stanoveného optimálního maxima, jsou smlouvy uzavírány na dobu kratší než čtyři roky (doba trvání smluvního vztahu je pak nastavena např. na základě předběžných tržních konzultací). Výjimkou však nejsou ani smlouvy uzavírané na dobu přesahující toto čtyřleté období. Jedná se například o zajištění dodávek unikátního spotřebního materiálu nebo poskytování pozáručního servisu k poplávanému zdravotnickému prostředku, kdy jsou smlouvy uzavírané na dobu předpokládané životnosti přístroje. V těchto případech je nezbytné v rámci hodnocení nabídek hodnotit celkovou nabídkovou cenu odpovídající dodávkám či službám za celou dobu trvání smluv na dodávky, respektive služby.

Disponujete statistikami týkajícími se škod způsobených nekvalitními dodavateli? S jakými příklady způsobené škody jste se v praxi (ne nutně ve vaší nemocnici) setkali? Máte interně zjištěné, jaké jsou vaše náklady na opětovné vypsání veřejné zakázky, pokud ji musíte předčasně opakovat kvůli nekvalitnímu dodavateli?

VW: Škoda vysloveně způsobená nekvalitním dodavatelem naší fakultní nemocnici nevznikla. S komplikacemi při různých dodávkách se samozřejmě potýkáme, jedná se ale vesměs o nedo-

držení dodací lhůty, což máme ošetřeno ve smluvních podmínkách. K předčasnému ukončení smlouvy s vybraným dodavatelem došlo pouze v několika málo případech, ale bez dopadu na provoz nemocnice. S opakovaným výběrovým řízením jistě nějaké dodatečné náklady souvisejí, ale explicitně je vyčíslené nemáme.

VD: Statistiky nákladů ve vztahu k nekvalitním dodavatelům nejsou v rámci Fakultní nemocnice Hradec Králové vedeny, a to především z důvodu minimálních škod takto způsobených. Spíše než finanční stránka je v případě nutnosti opakovat zadávací řízení komplikací omezená kapacita oddělení veřejných zakázek – nedostatek kapacity pro opětovné vypsání veřejné zakázky. Nemateriální škody (stres personálu, ohrožení pacienta apod.) jsou pak obtížně finančně vyčíslitelné.

Využíváte možnosti přenášet rizika na dodavatele?

VW: Prozatím jsme tuto možnost v rámci zadávacích podmínek nepoužili.

VD: Součástí zadávacích podmínek Fakultní nemocnice Hradec Králové jsou téměř vždy závazné návrhy smluv, které musí zájemce o předmětnou veřejnou zakázku využít. Tyto smlouvy obsahují sankční ustanovení pro případ poskytování plnění v rozporu se zadávacími podmínkami. Kromě sankcí z prodlení obsahují obligatorní návrhy smluv například možnost zadavatele nakoupit zboží na „volném trhu“ v případě výpadku dodávek vybraného dodavatele s následnými kompenzacemi odpovídajícími rozdílu ceny ze smlouvy a ceny na „volném trhu“ nebo úhradu ušlého zisku v případě výpadku delšího, než je sjednán ve smlouvě. V případě dodávky zdravotnické techniky obsahují smlouvy například povinnost dodavatele zapůjčit náhradní zdravotnický prostředek v případě odstávky přesahující smluvně dohodnutý čas. ■

redakce Braunovin



KRIZOVÉ STAVY V DĚTSKÉ INTENZIVNÍ PÉČI simulační workshop

14. března 2018
B. Braun Dialog | Praha 8
Pořádá Aesculap Akademie

Zlatý partner
vzdělávacího centra B. Braun Dialog



KRIZOVÉ STAVY V NEONATOLOGII – simulační workshop

24. května 2018
B. Braun Dialog | Praha 8
Pořádá Aesculap Akademie

Zlatý partner
vzdělávacího centra B. Braun Dialog





Zájem studentů

o nový volitelný předmět ve vzdělávacím centru Aesculap Akademie stále roste



Více praxe a méně teorie – to je smyslem unikátního nepovinného předmětu s názvem **Moderní medicínské technologie a zdravotnické prostředky v praxi**, který pro studenty bakalářských a magisterských (pregraduálních) studijních programů 1. lékařské fakulty Univerzity Karlovy již druhým rokem připravuje tým odborníků z Aesculap Akademie. Počet přihlášených studentů stále roste.

Na „trenažérech“ v Aesculap Akademii si studenti 1. lékařské fakulty UK mohou vyzkoušet netradiční formu výuky.

„Medici získávají v tomto volitelném předmětu zručnost a zkušenosti při práci s moderními zdravotnickými přístroji a nástroji. Zájem je opravdu veliký. Proto absolvují jen krátký teoretický úvod a většina časového prostoru je věnována žádanému praktickému nácviku,“ říká manažer Aesculap Akademie a marke-

tingu RNDr. Martin Kalina, Ph.D., MBA, ze společnosti B. Braun Medical s.r.o.

Pětačtyřicet hodin do praxe přetavené teorie

Tento volitelný předmět je primárně určen studentům 4., 5. a 6. ročníku lékařské fakulty, kteří již úspěšně složili zkoušku z anatomie. Ti pak docházejí do špičkově vybaveného centra Aesculap Akademie, do Pavilonu B. Braun Dialog

v Praze 8. „Dialog je excelentní výukové centrum, kde studenti se zájmem především o chirurgické a intenzivní obory mají možnost si vyzkoušet a osahat postupy a technologie, které jsou v běžné výuce těžko dostupné,“ říká MUDr. Mikuláš Mlček z Fyziologického ústavu 1. LF UK. Zimní semestr byl v loňském akademickém roce pilotním, začínalo se se skupinou dvanácti studentů. Základní koncepce výuky se velmi osvědčila

a od dalších semestrů studentské skupiny přibývají. S těmi současnými je to již 42 mediků – absolventů. „Naše lekce jsou jedinečné nejen díky špičkovému technologickému vybavení, ale hlavně způsobem výuky. Každý student má možnost i příležitost si pod vedením zkušených odborníků ‚potrénovat‘, dostane se na všechny. Větší počty by proto byly kontraproduktivní,“ vysvětluje odborná garantka kurzu Aesculap Akademie Mgr. Ivana Bartáková, MBA.

Modul obsahuje patnáct vyučovacích hodin v každém semestru. Výukový program je společným dílem odborných školitelů z Aesculap Akademie a pedagogů z lékařských fakult. Studenti si prakticky zkoušejí například práci s laparoskopickou věží a endoskopickými instrumenty, ovládání moderních dialyzačních přístrojů, práci s vrtačkami používanými v ortopedii a traumatologii, získávají základy a osvojují si principy regionální anestezie, pracují s infuzní technikou a infuzní linkou a provádějí s tím spojené praktiky, jako je např. zavádění kanyly i pod ultrazvukem. V přízemí pavilonu pak sledují využití eliminačních metod u pacientů na dialyzačním středisku. „Hlavním cílem fakulty je výuka základů všeobecné medicíny. Bohužel přístroje jako endoskopické veze nebo moderní infuzní technika zatím nejsou běžnou součástí fakultních učeben a rozhodně ne v počtu, který by dovoľoval individuální nácvik. Proto je skvělé, že díky tomuto předmětu mají mladí medici možnost si osobně vyzkoušet práci s těmito technologiemi,“ dodává MUDr. Mikuláš Mlček z Fyziologického ústavu 1. LF UK.

Spolupráce s 1. lékařskou fakultou bude pokračovat i v dalších letech

Stejně jako další vzdělávací aktivity Aesculap Akademie je pevnou součástí každého bloku zpětná vazba studentů, která se ubírá dvěma směry. Jednak si studenti mohou pomoci krátkého testu, který je na místě vyhodnocen, ověřit, zda si z kurzu odnášejí to podstatné, a pak sami za sebe hodnotí užitečnost lekce. „Tato reflexe je pro nás velmi důležitá a umožňuje nám naše programy neustále zdokonalovat. Těší nás, že studenti u nás



chtějí trávit ještě více času, aby mohli ještě více trénovat. Mnozí přicházejí dříve a odcházejí později. Snažíme se jim přizpůsobit a najít pro ně další prostor,“ dodává Ivana Bartáková.

„Dialog je excelentní výukové centrum, kde studenti se zájmem především o chirurgické a intenzivní obory mají možnost si vyzkoušet a osahat postupy a technologie, které jsou v běžné výuce těžko dostupné.“

*MUDr. Mikuláš Mlček,
Fyziologický ústav 1. LF UK*

Výuka je v rukou profesionálů

V oblasti intenzivní péče se s mediky o své zkušenosti dělí primář Kliniky anesteziologie a resuscitace Fakultní nemocnice Královské Vinohrady MUDr. Michael Stern, MBA; oblast legislativy zdravotnických prostředků zastřešuje Ing. Jiří Petráček, vedoucí odboru zdravotnické techniky a investic Fakultní nemocnice

v Motole; oblast nefrologie a eliminačních metod obstarává vedoucí lékař dialyzačních středisek B. Braun Avitum MUDr. Vladimír Vojanec a chirurgii, včetně komplexně vyučované elektrochirurgie, pak odborný garant Aesculap Akademie pro chirurgické obory Mgr. Tomáš Hrouda, Ph.D.

Předmět ve srovnání s praxí v nemocnici umožňuje medikům učit se v tzv. bezpečném prostředí, aniž by utrpěl pacient. Ne všichni pacienti, byť ve fakultních nemocnicích, navíc souhlasí, aby se na nich medici učili. Díky malým skupinám tu během naplánované lekce dostane prostor opravdu každý, což je pro nutnou a nesnadno zajišťovanou praxi budoucích lékařů příjemná jistota.

Spolupráce s 1. lékařskou fakultou Univerzity Karlovy byla prodloužena na další dva roky. ■

Video k novému volitelnému předmětu ke zhlédnutí zde.



redakce Braunovin



Pozor! Emocionální záření

Od doby, kdy lidstvo začalo více ovládat své končetiny, začalo tvořit – malovat, sochat, hrát, tančit – s cílem podělit se o své myšlenky, pocity, emoce. Od té doby nás obklopuje umění v tisíci podobách. My „obyčejní“ lidé se z něj těšíme pohledem, případně hmatem. Teoretici a znalci se ho snaží popsat, zaškatulkovat, hodnotit a obchodníci prodat.

Lidstvo se odnepaměti dělí na lovce a sběrače. Tato dualita se nevyhýbá ani světu umění. Jedni, když vidí dílo, které je zaujme, jednoduše vyrazí a musí ho mít. Jsou hnáni představou, jak to bude úžasné, až bude toto dílo zdobit domov, kancelář nebo třeba zahradu. Je to rychlé, dynamické a emotivní. Sběrači na to jdou jinak. Mají jasno v tom, co už nasbírali, i v tom, co by ještě „sebrat“ měli, aby byla jejich sbírka kompletní. Příliš nehledí na estetiku, jestli se dílo do určitého prostoru hodí, a podstatně menší roli u nich hrají i emoce. Tedy pokud nepočítáme tu touhu po pomyslném „plném košíčku“.

Ať je to tak či onak, poměrně často zapomínáme na to, jak díla vznikají. Na to, že za vším stojí člověk, v němž je tolik emocí, že je nedokáže udržet uvnitř a ony prostě „musí ven“. Někdy

je potřeba zbavit se běsů a děsů, které v sobě autor má a které možná ani neumí pojmenovat, a jindy jde zase o konkrétní smutky či deprese. Rozhodně se ale nejedná jen o negativní pocity. Vždyť je tolik krásných děl, která jsou výsledkem proudu pozitivní emoce, vyzařuje z nich



Charles Thomson, Zelená lebka, modrá kočka a červená láhev, 61 × 76 cm, akryl na plátně, 2014

láska k člověku, obdiv ke krásě všeho-míra nebo třeba i konkrétně nepojmenované pozitivum, které na nás září z díla abstraktního.

Právě kvantum emocí je jedním z klíčových parametrů, které vytvářejí z běžného výtvaru dílo skutečně umělecké. Je to tím proudem energie. Každý proud je jiný, a jeho působením pak vznikají unikátní, odlišná, pozoruhodná díla. Ta k nám promlouvají a vzbuzují v nás touhu, abychom se na ně mohli dívat pořád, nebo před nimi naopak zavřeli oči a utekli.

Jak si lidé většinou vybírají díla?

Pokud nejde o kompletaci sbírky, volíme výtvary, které v daném okamžiku nějak souvisejí s naším aktuálním duševním rozpoložením. Autor vytvořil něco, co my sami aktuálně cítíme, ale neumíme to zcela dobře pojmenovat. Jsme rádi, že



Jonathon X. Coudrille, Konec cesty 2, 61 × 72 cm, olej na plátně, 2003

to někdo dokázal, a máme chuť se s ním ztotožnit. Někdy nás přitahují díla, která určitým způsobem zobrazují to něco, co máme uvnitř sebe sama a chtěli bychom se toho také zbavit. Jindy nás přitáhne to, co nám chybí a po čemž toužíme.

Některá díla uklidňují, jiná burcují. Některá jako by říkala: „Podívej, jak jsem seriózní,“ a jiná zase: „Koukej, jak vypadá vztek a bouře.“ Jednoduše řečeno, kvalitní díla nemají jen svou estetiku. Mají především svou energii, emoci.

Čím větší umělec a lepší výtvar, tím silnější jsou emoce, které se podařilo



Martin Valach
ART LINES s.r.o.

Joe Machine, Sad v pozdním létě, 40 × 99 cm, akryl na plátně, 2017 (na protější straně)

Anna Keen (*1968), Grain Fort, č. 1, Temže, 89 × 116 cm, olej na plátně, 2016

do něj uzamknout. A nejen uzamknout, ale vložit je tam tak, že jako by zářily zase ven. A není to vlastně jen „jako by“. Je to tak, že září doopravdy. I proto také někteří psychoterapeuti říkají, že ve své ordinaci nemohou mít žádné opravdové „silné“ umění, protože by jejich klienty a terapii ovlivňovalo.

Na rentgenovém oddělení najdeme ochranné obklady, dveře, skla a také cedulky s nápisem „Pozor, rtg záření!“. Podobné cedulky by měly být vedle každého skutečného uměleckého díla. Každé dílo na nás totiž také září. A podobně jako nás ovlivní rentgen, ovlivní nás i umělecké záření. Máme výhodu, že umělecké záření nám může nabídnout mnoho dobrého, a potřebujeme jediné – vybrat si ta pravá díla se správným zářením.

Platí zde jednoduchý princip, který v běžném životě uplatňujeme pragmaticky, ale v umění na něj občas zapo-
mínáme. Chceme-li se zahřát, neleháme si do ledové tříště. Pokud jsme malého vzrůstu, bereme si vyšší podpatky. Když chceme někoho uklidnit, nekřičíme na něj. Chceme-li někoho povzbudit, pochválíme ho. A podobně je to u volby uměleckých děl.

Je opravdu hodně důležité se zamyslet nad tím, kdo bude v blízkosti daného uměleckého díla pobývat, komu by mělo pomáhat. Je rozdíl, jestli řešíme domov nebo práci, jestli jsou v blízkosti dospělí anebo děti, jestli do prostoru přicházejí stále stejní lidé nebo nikdo nikdy neví, kdo přijde... K výběru děl se dá přistoupit až zbytečně zodpovědně, nebo naopak



zcela bez úvah. Ideální řešení je jako vždy zřejmě někde uprostřed.

Při výběru pračky se také nerozhodujeme během minuty. Zvažujeme řadu věcí a ptáme se lidí na jejich zkušenosti. Když uvažujeme o dovolené, radíme se s těmi, kteří už na tom místě byli. Jsme-li nemocní, hledáme specialistu, který má s danými problémy co nejvíce zkušeností.

Poměrně rozumné je podobně postupovat i při výběru umění, protože nás i naše okolí bude ovlivňovat každý den a rozhodně to nezůstane bez následků. Denně se setkáváme se spoustou lidí, kteří se nechali unést okamžitou emocí a jejichž prostor ovládají díla, která je táhnout zpět nebo tlačí někam, kam rozhodně nechťejí.

Že vám se to stát nemůže? Že byste si nic nevhodného nevybrali? Jsem si jist, že se to stát může. Přihodilo se to i mi samotnému, který denně všechny nabádá, aby si dávali pozor na to, jakými díly se obklopují. Ty dva roky, kdy jsem měl

na zdi „nevhodné“ dílo, mě opravdu mrzí. Typická kovářova kobyla? Nejspíše ano.

Shrnuto a potvrzeno. Neměli bychom si díla vybírat sami. Je důležité se poradit s lidmi, kteří budou v prostoru žít, ale ještě lépe s někým, kdo k nám nemá blízký vztah a je schopen se nad věcí zamyslet s odstupem.

Umění je moc důležité. Dokáže nám, našim dětem, blízkým nebo kolegům v práci dát víc, než se na první pohled zdá. Dokáže nás podpořit, pohladit, nabu-
dit, dodat nám odvalu a koneckonců také podpořit naši image. Dokáže nám doplnit naši osobnost tak, aby byla vyváženější. Je dobré ho mít všude kolem sebe. Umění září takovými paprsky, které nic nena-
hradí.

Jen si dejme pozor, jaké to záření je. ■

kam
NA ZAJÍMAVÉ
VÝSTAVY



PRAHA

Obecní dům | Retrospektiva Kamila Lhotáka v Obecním domě | **do 22. 4. 2018** | www.obecnidum.cz

Veletržní palác | Magdalena Jetelová: Dotek doby | **do 18. 3. 2018** | www.ngprague.cz

BRNO

Fait Gallery | Jan Merta: Návrat | **do 5. 5. 2018** | www.faitgallery.com

Tipy na zajímavé výstavy
vám přináší

Art Lines
CONSULTING - INVESTMENT - PHILANTHROPY



I. INTERAKTIVNÍ MULTIOBOROVÉ SYMPOZIUM NUTRIČNÍ PÉČE PRO POBYTOVÁ ZAŘÍZENÍ SOCIÁLNÍCH SLUŽEB

24. dubna 2018 | Praha 8
Pavilon B. Braun Dialog

Pořádá Aesculap Akademie
ve spolupráci s SKVIMP

SKVIMP
SPOLÉČNOST KLIMATICKÝCH VÝŽIV
A INTENZIVNÍ METABOLICKÉ PÉČE



III. KOŠUMBERSKÝ DEN

Respirační fyzioterapie
Varia

24. dubna 2018
Luže-Košumberk
Hamzova odborná léčebna
pro děti a dospělé

Pořádá Aesculap Akademie

 **Hamzova léčebna
Luže-Košumberk**
VÁŠ REHABILITAČNÍ ÚSTAV



PRAKTICKÉ ŘEŠENÍ NÁSILNÝCH SITUACÍ VE ZDRAVOTNICTVÍ – simulační workshop

4. dubna, 23. května
a 13. června 2018
B. Braun Dialog | Praha 8

Pořádá Aesculap Akademie



OMNI

Nové pojetí akutního
očišťování krve



V příštím čísle

Jak nás kontaktovat

ČESKÁ REPUBLIKA

B. Braun Medical s.r.o.
V Parku 2335/20, CZ-148 00 Praha 4
Tel. +420-271 091 111, Fax +420-271 091 112
info@bbraun.cz, www.bbraun.cz

Zákaznické centrum
Tel. +420-271 091 333, Fax +420-271 091 312
prodej.cz@bbraun.com

Servisní centrum
Tel. +420-271 091 555, Fax +420-271 091 552
servis.cz@bbraun.com, reklamace.cz@bbraun.com

Ako nás kontaktovať

SLOVENSKÁ REPUBLIKA

B. Braun Medical s.r.o.
Hlučinska 3, SK-831 03 Bratislava
Tel. +421-2-638 38 920, Fax +421-2-446 38 067
www.bbraun.sk

Zákaznícke centrum
Bezplatné linky:
Tel. 0800 155 440, Fax 0800 155 441
predaj.sk@bbraun.com

Braunoviny

Dvuměsíčník společností Skupiny B. Braun pro ČR a SR
Zdarma. Vydává: B. Braun Medical s.r.o., V Parku 2335/20, CZ-148 00 Praha 4, braunoviny.cz@bbraun.com
www.bbraunoviny.cz

Redakce: Magda Volná, tel. +420-777 875 027, magda.volna@bbraun.com, Petra Borová
Design: Tomáš Komůrka, BA; Pavel Cíndr

Veškeré články publikované v dvuměsíčníku Braunoviny mají pouze informativní charakter a nejsou právně závazné. Vydavatel negarantuje úplnost informací uvedených v článcích. Názory autorů jednotlivých článků nemusí nutně vyjadřovat názory redakce nebo společnosti B. Braun Medical s.r.o. Veškerá práva jsou vyhrazena. Jakákoli část tohoto dvuměsíčníku může být rozšiřována, reprodukována či jiným způsobem užívána pouze se svolením vydavatele. Evidenční číslo MK ČR E 16560, ISSN 1801-0342

Uzávěrka: Redakční uzávěrka tohoto čísla: 13. 2. 2017. Redakční uzávěrka příštího čísla: 20. 3. 2018.
Děkujeme všem, kteří se podíleli na přípravě tohoto vydání.

HLEDÁME LÉKAŘE PRO NAŠE DIALYZAČNÍ STŘEDISKA

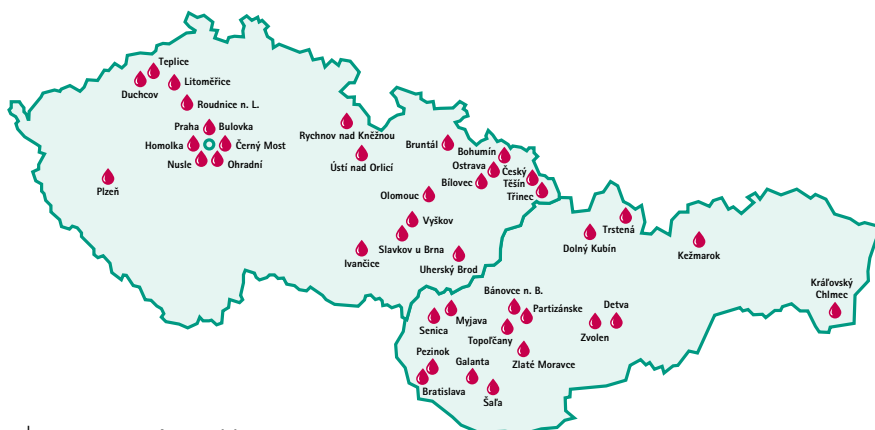


PŘIJĎTE PRACOVAT K NÁM! NABÍZÍME VÍC.

- **Chcete profesně růst a odborně se rozvíjet?**
Investujeme do vzdělávání zaměstnanců, včetně atestačního.
- **Hledáte moderní a přátelské pracovní prostředí?**
Rovnováha osobního a pracovního života zaměstnanců je pro nás důležitá.
- **Rádi sdělíte své zkušenosti a poznatky?**
Se zaměstnanci vedeme skutečný dialog. Lékař je pro nás partnerem.



Aktuální volné pozice
najdete na
<http://bbraun.jobs.cz>



Personální oddělení B. Braun | zamestnani.cz@bbraun.com
B. Braun Avitum s.r.o. | V Parku 2335/20 | CZ-148 00 Praha 4
Tel. +420 725 895 282, +420 271 091 730 | Fax +420-271 091 112 | www.bbraun.cz



SAFETY CONCEPT



- Jednoduchý
- Mobilní
- Malý
- Bezpečný

B. Braun Space

MODERNÍ INTELIGENTNÍ SYSTÉM
PRO INFUZNÍ TERAPII