Braunoviny

1 | 2020

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

Foto: Ester Horovičová

ISSN 1801-0342
MK ČR E 16560

PŘEDNOSTA JAN BLÁHA

Epidurál? Nikdy není příliš pozdě ani příliš brzo!

B BRAUN
SHARING EXPERTISE

- „Uzavřený systém" během přípravy, podání až po likvidaci
- Během manipulace zůstávají všechna spojení bez kontaktu s cytotoxickým přípravkem
- Rychlé, jednoduché a bezpečné naplnění
- Bezjehlový systém
- Výrazně nižší riziko cytotoxické kontaminace

Cyto-Set®

BEZPEČNÁ PŘÍPRAVA A APLIKACE NEBEZPEČNÝCH LÉČIV

B. Braun Medical s.r.o. | Divize Hospital Care
V Parku 2335/20 | 148 00 Praha 4 | Česká republika
Tel. +420-271 091 111 | info@bbraun.cz | www.bbraun.cz

Obsah

6 | Epidurál? Nikdy není příliš pozdě ani příliš brzo! – rozhovor s anesteziologem Janem Bláhou

10 | Produkt měsíce: Robotizovaná laparoskopie HandX® – nový milník v endoskopické operativě

12 | Colours of Sepsis:
Bezpečná úprava a podávání léků
Lékaři a sestry v běhu aneb vše, co potřebuji vědět o sportovní výživě
Náhrada funce ledvin a eliminace CO_2 – se systémem OMNI bezpečně!

18 | MUDr. Tomáš Hosszú, Ph.D.: Čeští neurochirurgové jsou naprosto špičkoví, můžeme je exportovat

20 | I přístroje potřebují péči – Je žádoucí kontrolovat jejich stav během celého životního cyklu

22 | Nový bezpečnostní koncept Cyto-Set® ve FN Brno

24 | Manažment bolesti v rukách rodičky? – Využitie PCA pumpy Micrel Rythmic™ Evolution pri pôrodoch

26 | Stresová inkontinence žen má okamžité řešení

28 | Špecializovaná nemocnica – Národné rehabilitačné centrum Kováčová

30 | Životní ping-pong Martina Ludrovského

32 | Divize Hospital Care uvedla na trh unikátní navigační technologii Onvision®

32 | Ambulance B. Braun Plus dále expandují

33 | První odborný pacientský kurz: Komfortní život se stomií

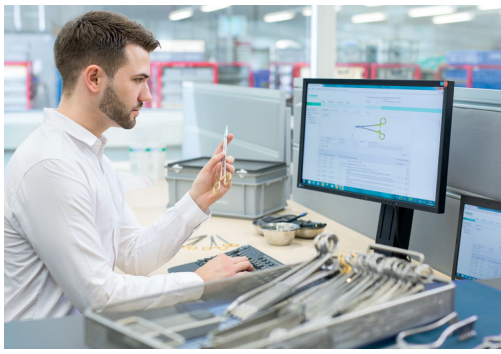
34 | 20. výročí založení Zelené hvězdy v České republice

35 | Cévní přístupy třikrát jinak

36 | Doteky umění: Stalo se za bílého dne – Josef Zlamal a Richard Štipl

10 |
Produkt měsíce: Robotizovaná laparoskopie HandX® – nový milník v endoskopické operativě

12 |
Reportáže z kongresu Colours of Sepsis v Ostravě



20 |
Servis: I přístroje potřebují péči

26 |
Úhel pohledu: Monika Hanáková – stresová inkontinence žen má okamžité řešení

30 |
Příběh: Životní ping-pong Martina Ludrovského

B|BRAUN
SHARING EXPERTISE

NENÁPADNÁ
DISKRÉTNÍ
BEZPEČNÁ

Kapsule Be 1®

INOVATIVNÍ KAPSULE PRO KOLOSTOMIKY PRO ZACHOVÁNÍ DISKRÉTNOSTI, KONTINENCE A KONTROLY NAD VLASTNÍM TĚLEM

B. Braun Medical s.r.o. | Divize OPM
V Parku 2335/20 | 148 00 Praha 4 | Česká republika
Tel. +420-271 091 111 | info@bbraun.cz | www.bbraun.cz

Vážení příznivci a čtenáři Braunovin,

přestože vás nejsrdečněji vítám teprve u prvních letošních stránek Braunovin, rok 2020 je už v plném běhu. Již tradičně byla jednou z prvních významných odborných událostí roku stále obsahově, délkou i atraktivitou bobtnající ostravská konference Colours of Sepsis. Pod deštníkem intenzivní medicíny se i v tomto čísle skrývá spousta námětů a jejich šíři hezky demonstrují témata tak rozdílná, jako je např. sportovní výživa nebo high tech – Eliminace CO_2 při CRRT s přístrojem OMNI.

Začátek roku se hezky tematicky pojí s profilovým rozhovorem tohoto čísla, v němž MUDr. Jan Bláha hovoří o začátku života a cestě k tomu, jak jej učinit méně bolestivým, a přitom co nejbezpečnějším.

12. března nezapomeňte na každoroční preventivní akci World Kidney Day – WKD neboli Světový den ledvin na všech dialyzačních střediscích B. Braun Avitum a nejen tam.

Pokroky současné medicíny a dostupnost nejnovějších technologií mě určitě naplňují velkým optimismem, přestože na poměry v našem zdravotnictví slýcháme obvykle spíše kritiku. A pro první měsíce v roce je vždycky dobré, aby byly naplněny optimismem. Je na každém z nás, jak se k tomu osobně stavíme.

Proto bych všem rád popřál, aby byla ta vaše sklenice vždycky spíše „z poloviny plná“, a to nejen v roce 2020.

S úctou

Vážení priaznivci a čitatelia Braunovín,

čo najsrdečnejšie vás vítam pri ešte len prvých tohtoročných stránkach Braunovín, hoci rok 2020 sa už naplno rozbehol. Už tradične bola jednou z prvých významných odborných udalostí roka čoraz viac obsahovo, dĺžkou aj atraktivitou sa rozrastajúca ostravská konferencia Colours of Sepsis. Pod zastrešujúcim názvom intenzívna medicína sa aj v tomto čísle skrýva množstvo námetov a ich šírku pekne demonštrujú veľmi rozdielne témy, ako je napr. športová výživa alebo high tech – Eliminácia CO_2 pri CRRT s prístrojom OMNI.

Začiatok roka sa pekne tematicky spája s profilovým rozhovorom tohto čísla, v ktorom MUDr. Jan Bláha hovorí o začiatku života a ceste k tomu, ako ho urobiť menej bolestivým, a pritom čo najbezpečnejším.

12. marca nezabudnite na každoročnú preventívnu akciu World Kidney Day – WKD alebo Svetový deň obličiek na všetkých dialyzačných strediskách B. Braun Avitum, a nielen tam.

Pokroky súčasnej medicíny a dostupnosť najnovších technológií ma určite napĺňajú veľkým optimizmom, a to aj napriek tomu, že na pomery v našom zdravotníctve zvykneme počúvať skôr kritiku. A pre prvé mesiace v roku je vždy dobré, aby boli naplnené optimizmom. Je na každom z nás, ako sa k tomu osobne postavíme.

Preto by som všetkým rád zaželal, aby ten náš pohár bol vždy skôr „do polovice plný“, a to nielen v roku 2020.

S úctou

MUDr. Martin Kuncek

ředitel a jednatel společností skupiny B. Braun Avitum, odpovědný za lékařské vedení, rozvoj dialyzačních středisek a obchodní divizi B. Braun Avitum

riaditeľ a konateľ spoločností skupiny B. Braun Avitum, zodpovedný za lekárske vedenie, rozvoj dialyzačných stredísk a obchodnú divíziu B. Braun Avitum

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

- Danuše Hrbková: Inkontinence může postihnout kohokoliv, jen se o tom nemluví
- Kateřina Novotná: Při inkontinenci tělo nebolí, ale duše ano. Ženy, nemlčte a svěřte se!
- Na neviditelné hranici mezi sny a bděním – rozhovor s Petrem Štouračem
- V rozehraném cirkusu snadno přehlédneme, co už nefunguje

www.braunoviny.cz

Epidurál?

Nikdy není příliš pozdě ani příliš brzo!

Posledních čtrnáct let se věnuje „výhradně" ženám, odlehčuje jim od porodních bolestí a pečuje o jejich „spánek". Když se občas objeví na operačním sále, kde na něj čeká pacient muž, je ze začátku natolik překvapen, že uvažuje, zda je tam vůbec správně. Kdyby se doc. MUDr. Jan Bláha, Ph.D., MHA, nestal mužem v bílém plášti, byl by nejspíše zážitkovým pedagogem. Tento výborný vypravěč mi povídal nejen o anestezii v porodnictví, ale prozradil mi, jakým mottem se řídí, nebo to, jak být jednoduše šťastný.

Foto: Ester Horovičová

doc. MUDr. Jan Bláha, Ph.D., MHA

Přednosta Kliniky anesteziologie, resuscitace a intenzivní medicíny 1. lékařské fakulty Univerzity Karlovy a Všeobecné fakultní nemocnice v Praze. Vystudoval 1. lékařskou fakultu Univerzity Karlovy v Praze. V roce 2001 získal druhou atestaci v oboru anesteziologie, resuscitace a intenzivní medicína. Je členem řady odborných společností, především ČSARIM (Česká společnost anesteziologie, resuscitace a intenzivní medicíny), kde působí v současnosti jako druhý místopředseda a předseda Sekce porodnické anestezie a analgezie, členem výboru pak je i v ČSIM (Česká společnost intenzivní medicíny) a ČSTH (Česká společnost pro trombózu a hemostázu). Do jeho bohaté praxe patří členství v redakčních radách několika českých časopisů, jako recenzent působí pro více zahraničních impaktovaných časopisů, např. Critical Care nebo BMC Anesthesiology. V minulých letech získal ceny ČSARIM, ČSIM, České diabetologické společnosti nebo České angiologické společnosti za nejlepší publikace s IF (impakt faktor). Podílel se na mezioborových doporučeních pro život ohrožující krvácení, peripartální krvácení a sepsi v porodnictví.
Je absolventem Advance Healthcare Management Institute, kde v roce 2018 získal titul Master of Healthcare Administration.

Jak vnímáte možnosti a výhody svého pracoviště, které propojuje klinickou i akademickou medicínu?

V našem oboru je rozlišení klinické a akademické medicíny někdy obtížné. Speciálně intenzivní medicína je vysoce praktický obor, který se musí neustále přizpůsobovat nejen pokroku, ale i „novým" pacientům. Díky novým postupům a technologiím objevujeme stále pokročilejší fáze kritických stavů, které jsme dříve neznali. Náš obor se neustále rozvíjí a mění takovou rychlostí, že každé pracoviště intenzivní medicíny už z principu musí být alespoň trochu akademické, aby bylo schopno držet tempo s ostatními. Jeden rozdíl mezi naší klinikou a ostatními pracovišti existuje, a je jím prestiž 1. lékařské fakulty Univerzity Karlovy a Všeobecné fakultní nemocnice v Praze. A vlastně je tu ještě jeden rozdíl, pro mne ten nejdůležitější – mám štěstí, že jsem součástí velkého týmu výjimečných lidí, kteří tvoří naši kliniku. Jsou mezi nimi ti, kteří dnes určují vývoj v našem oboru, i ti, kteří ho budou určovat za deset či dvacet let.

Které oblasti medicíny se nejvíce věnujete?

V současné době porodnické anestezii. Je až překvapivé, kolik otázek je v této oblasti stále nezodpovězeno, přestože například císařský řez dnes patří mezi nejčastější chirurgické výkony vůbec. A nemusí se jednat ani o subbuněčnou problematiku – věnujeme se základním otázkám, jako je hloubka a vliv anestezie u císařského řezu, epidurální horečka nebo peripartální život ohrožující krvácení.

Kdy jste se rozhodl věnovat se anestezii v porodnictví?

To byla úplná náhoda. Vlastně takový hec. Věnoval jsem se naplno kardioanestezii, včetně výzkumu a mezinárodních grantů, až jednou přednosta doc. Stříteský vypsal konkurz na všechny vedoucí pracovníky kliniky. S nadsázkou jsem řekl, že se taky přihlásím, ale na porodnici. A ono se tak nakonec opravdu stalo, už nešlo couvnout. Nastoupil jsem tam s tím, že to bude nejdéle na rok, a pak se zase vrátím na kardioanestezii. No a ten rok se protáhl na čtrnáct let.

Pamatujete si „svůj" první porod?

Ne, ale předpokládám, že to bylo někdy během studia medicíny.

Jak vnímáte tento ryze ženský svět?

Myslíte ryze ženský kvůli rodičkám? Popravdě si to ani neuvědomuji, z pohledu anesteziologa to „jiný svět" není. To spíš když se občas objevím na operačním sále někde jinde a mám v péči pacienta muže, trochu mne to překvapí (*smích*).

Jak byste popsal léčbu bolesti v porodnictví?

V České republice se podle dostupných informací využívá plná škála metod od systémové analgetizace (oxid dusný, nalbufin, paracetamol, spasmolytika) či regionálních blokád (paracervikální, pudendální) v rukou porodníka přes systémové opioidy (remifentanil) až po nejúčinnější analgezii v podobě neuroaxiální blokády v rukou anesteziologa. Realita je ale spíše smutná. Měsíční monitorovací studie OBAAMA-CZ (2011) a OBAAMA-INT (2015) poměrně přesně zmapovaly současný stav porodní analgezie v Česku. Epidurální analgezie je poskytována pouze u méně než 15% porodů (a je nutno zdůraznit, že toto číslo je ještě zkresleno vlivem čtyř velkých center v Praze a Brně) a výsledky zatím nejsou optimistické ani pro systémovou porodní analgezii: oxid dusný ani remifentanil. Smutným zjištěním tak je, že stále nejčastější analgetickou metodou u nás je nejspíš aplikace Dolsinu, a to i přes jeho známou malou účinnost, navíc s výskytem četných nežádoucích účinků. Podle všeho si rodičky v Česku na větší rozšíření moderních metod budou muset ještě počkat...

Kdy se žena musí rozhodnout pro epidurální analgezii a kdy už je pozdě?

Nemusí se rozhodnout, ale může! Kdykoli, kdy to má pro průběh porodu smysl.

Foto: Ester Horovičová

Nezáleží to na porodním nálezu, ale na průběhu celého porodu a jeho vnímání rodičkou, na její bolesti a únavě, na délce celého porodu. Nikdy nemusí být příliš pozdě ani příliš brzo.

Může se žena rozhodnout kdykoliv v průběhu porodu?

Ano, ale vždy by to mělo být ve spolupráci s porodní asistentkou, která celý porod vede. Nebo je-li to indikováno porodníkem, pokud důvodem podání epidurální analgezie není vlastní porodní bolest, ale například nepostupující porod. Dneska víme, že epidurální analgezie nejenže porod neprodlužuje, ale v některých situacích, např. u velkého plodu, protrahovaného porodu, preeklampsie, polymorbidní rodičky a v řadě dalších indikací, porod naopak zjednodušuje i urychluje.

Doporučuje se epidurální analgezie?

Metody porodní analgezie zahrnují nefarmakologické a farmakologické postupy, epidurální analgezie je ale považována za jednoznačně nejúčinnější metodu porodní analgezie. Navíc ve srovnání s metodami systémové analgezie přináší méně vedlejších účinků jak z hlediska matky, tak i z hlediska plodu, respektive novorozence. Navíc u komplikovaných těhotenství a porodů se jedná o metodu, u níž je velmi snadná, rychlá a bezpečná konverze z analgezie na anestezii v případě nutnosti akutního císařského řezu.

Dříve probíhal císařský řez v celkové anestezii. Existují dnes i nějaké další možnosti?

Celková anestezie je již naštěstí i u nás u císařského řezu menšinovou metodou. Jednoznačně dominují regionální metody, a především spinální anestezie. Regionální techniky, spinální i epidurální, jsou hlavně pro matku významně bezpečnější než anestezie celková. Ale ten hlavní důvod, proč většina žen volí u císařského řezu regionální anestezii, je socioemoční. „Přítomnost“ matky v okamžiku porodu a její okamžitý první kontakt se svým dítětem.

Je pro dítě celková anestezie u císařského řezu riziková?

Za běžných podmínek ne. Pravděpodobně... Běžnými podmínkami je myšleno, že se jedná o donošený plod a je vybaven do pěti minut od začátku anestezie. Čím je ale plod menší a nezralejší, tím méně je schopný anestetika dostatečně metabolizovat. Proto může být poporodní adaptace těchto novorozenců zhoršená.

A regionální anestezie?

Regionální anestezie, epidurální nebo spinální, je u císařského řezu dnes jednoznačně preferována. Jak z pohledu dítěte, tak kvůli matce. Ale popravdě nemáme žádné důkazy, jestli je u císařského řezu regionální anestezie pro plod bezpečnější. Takováto studie je de facto neproveditelná, protože by musela zahrnovat mnoholeté sledování (deseti)tisíců dětí, a to je nereálné.

Přecházejí anestetika podaná matce na dítě přes placentu? Jaká jsou tato rizika?

Všechna anestetika placentou procházejí a mohou ovlivnit časnou poporodní adaptaci plodu. Za běžných podmínek je ale tento vliv zanedbatelný.

Kam se anestezie v porodnictví vyvinula?

Převládají regionální techniky s maximální možnou autonomií rodiček. Minimalizuje se doba lačnění, a to jak u spontánního porodu, tak i po císařském řezu. Matka se po porodu i po císařském řezu co nejrychleji mobilizuje a je jí podána odpovídající analgezie. Otec může být přítomen nejen na porodním boxu, ale i u císařského řezu v regionální anestezii. Je umožněn časný bonding ještě v průběhu císařského řezu...

Jsou dnes častější komplikace u rodiček z toho důvodu, že první dítě rodí ženy průměrně ve třiceti letech? Bylo proto dříve u mladších rodiček méně komplikací?

Rozhodně. Vliv věku matky na peripartální morbiditu začíná strmě stoupat okolo 35 let věku matky. Nejedná se ale jen o věk, matky jsou dnes také výrazně nemocnější. Mívají mnohdy závažná kardiovaskulární nebo respirační onemocnění, která je mohou bezprostředně ohrožovat i na životě. Žádnou výjimkou dnes nejsou ani rodičky po transplantacích orgánů, včetně srdce.

Mysl je mocný lékař. Platí, že stav mysli rodičky dokáže ovlivnit i porod?

Zcela určitě a je to i prokázáno. Nejúčinnějším postupem, který vyžaduje nejmenší zásah do přirozeného průběhu porodu, je kontinuální individualizovaná podpora rodičky v celém peripartálním období a její pocit, že je milována.

Dočetla jsem se, že existují náboženské skupiny, které odmítají transfuzi, i když

by ji rodička potřebovala. Co se s tím dá dělat?
Pokud se jedná o plné, poučené a svobodné rozhodnutí rodičky, tak nic. Můžeme se ji snažit přesvědčit, ale to je všechno. Je to její právo, jež je zakotveno už v Úmluvě o lidských právech a biomedicíně přijaté Radou Evropy v roce 1997, kterou o rok později podepsala i Česká republika. Článek 5 uvádí, že jakýkoli zákrok v oblasti péče o zdraví je možno provést pouze za podmínky, že k němu dotčená osoba poskytla svobodný a informovaný souhlas. Obráceně proto i platí, že nelze provést žádný zákrok, ani podání krevní transfuze, pokud s ním pacientka nesouhlasí.

Foto: Ester Horovičová

Já osobně se neodvažuji považovat v tomto ohledu svůj názor za lepší, než je názor pacienta na sebe sama a na jeho pocity. Přestože důvodům odmítání transfuze nerozumím, respektuji je. A měli bychom to tak dělat všichni. I proto, že řada žen, které proti své vůli a přesvědčení transfuzi dostaly, popisují své pocity jako znásilnění...

Jak zdravotníci řeší situaci, kdy pacient, Svědek Jehovův, odmítá transfuzi?
Bohužel často špatně. Do střetu je tu totiž proti sobě postaven morální a právní nárok pacienta svobodně rozhodovat o sobě samém a na straně druhé etická i právní zodpovědnost zdravotníka jednat tak, jak je v dané situaci nejlepší pro pacientovo zdraví. Přání pacienta je v tomto případě ale zcela nadřazeno lékařově snaze pacientovi zachránit život a je nutno jej zcela respektovat. Pro řadu lékařů to je v podstatě bezvýchodné dilema, které si „vyřeší“ tak, že v situaci, kdy pacient již není schopen o sobě rozhodovat, rozhodnou za něj a transfuzi podají. A to bohužel i v případě, kdy je k dispozici pacientovo dříve vyslovené přání. Přitom právě pro situace, kdy by pacient nebyl schopen o sobě rozhodovat, tento institut dříve vysloveného přání existuje. Dává pacientovi jasné privilegium rozhodnout, ale také nést následky svého rozhodnutí. Lékař je v tomto případě zcela chráněn před důsledky pacientova rozhodnutí, bylo-li učiněno v souladu se zákonem. V této otázce již existuje i nález Ústavního soudu České republiky z roku 2017, který jednoznačně říká, že lékaře nelze postihnout za neposkytnutí péče, pokud ji pacient odmítl.

Co byste dělal, kdybyste nebyl lékařem?
Nevím. Medicínu jsem až do okamžiku podání přihlášky nikdy studovat nechtěl, bavila mne především matematika a fyzika. Nejspíše bych se ale zabýval outdoor trainingem a osobnostním rozvojem jednotlivců i pracovních týmů. Zážitkové pedagogice jsem se i v počátcích své lékařské kariéry věnoval řadu let, profesionálně jako instruktor mezinárodní organizace Outward Bound a dobrovolnicky v Prázdninové škole Lipnice. Řekl bych, že z pohledu mé současné pozice přednosty kliniky jsou právě tyto zkušenosti pro mne ty nejdůležitější.

Na co si vždy uděláte čas?
Asi na sport. Někdy tím asi dost nabourávám chod celé rodiny. Baví mne především vytrvalostní sporty, jako je orientační běh a triatlon. Ale myslím, že bohužel hodně času věnuji i prokrastinaci.

Co vás na vaší práci nejvíce těší?
Že pracuji se skvělými lidmi! Že mne to baví a docela mi to jde. Že mám pocit užitečnosti. Že můžu něco zlepšit a posunout zase o kousek dál. No a taky že dokážu vydělat přijatelné peníze.

Chystáte se na nějakou zimní dovolenou?
To samozřejmě. S rodinou a našimi přáteli na týden lyžování v Dolomitech.

Jste šťastný? Jak to děláte? Řekněte mi a našim čtenářům, jak být šťastný.
Mým životním mottem je, že kdo se chce mít dobře, má se dobře. A kdo se chce mít špatně, má se špatně. Měl jsem příležitost se potkat se spoustou šťastných lidí s těžkým handicapem nebo opravdu chudých, ale mnohem větší množství nešťastných lidí je zdravých a majetných. Neumím pochopit, proč si tolik lidí v jednom kuse stěžuje, ale když mohou něco změnit k lepšímu, neudělají nic. ■

Magda Volná
redakce Braunovin

Robotizovaná laparoskopie

HandX® – nový milník v endoskopické operativě

HandX® nástroje přinášejí do laparoskopické operativy to nejcennější – rozsah pohybu, přesnost a omezení třesu. Ve spojení s 3D obrazem pak umožňují z velké části totéž co drahé a nákladné roboty. Zároveň se jedná o řešení finančně a technicky dostupné pro jakékoli pracoviště. Technologie nenutí zásadně měnit způsob operativy, operatérovi zpřesňuje jeho motoriku a umožňuje laparoskopické operování v místech, jež byla doposud složitě přístupná a bylo výhodné zvolit operaci robotickým systémem.

V letošním roce Aesculap přichází na trh s další (r)evolucí v laparoskopické operativě – robotizovanými nástroji HandX®. Proč jsou nástroje HandX® přelomem? Robotická operativa umožňuje v 3D zobrazení přesné pohyby bez třesu, s rozsahem, jakého není lidská ruka schopna. Proto je i díky své náročnosti vyhrazena na speciální indikace a nejtěžší operace.

Jak systém HandX® funguje?

HandX® je robotizovaná platforma. Skládá se z rukojeti, ve které se nachází „mozek" – ovládací část nástroje, se servomotory a další sofistikovanou elektronikou – a z vlastního nástroje – schaftu – který se do rukojeti napojí. Rukojeť je univerzální, tedy pro levou i pravou ruku, stejně tak je univerzální i její velikost. Převádí pohyby zápěstí a prstů na distální část – pracovní čelist nástroje. Kromě možnosti pohybů, kterými disponují všechny laparoskopické instrumenty, nabízí HandX®

ROBOTICKÁ CHIRURGIE A 3D OBRAZ

Robotická technika umožnila trojrozměrný obraz. Robotická operativa má dvě hlavní výhody, nástroje s vysokým rozsahem, které zpřesňují operatérovu motoriku, a 3D obraz. Její nevýhodou je obrovská finanční náročnost, což použití omezuje jen na určité spektrum výkonů. Další zřejmou nevýhodou jsou velké prostorové požadavky, dlouhá příprava operace a změna operačních postupů. Tím se stává spíše okrajovým a výjimečně využívaným doplňkovým nástrojem pro vysoce specializovaná centra. Aesculap je znám snahou o racionální chytrá řešení, která mají pozitivní efekt pro pacienta, jsou aplikovatelná do každodenní lékařské praxe a jsou finančně únosná. Stejné principy – integraci medicínských benefitů robotického systému do klasické laparoskopické operativy – se Aesculap rozhodl aplikovat i u robotiky, a proto přišel v roce 2012 s 3D laparoskopickou věží Einstein Vision. Ta přinesla operatérům identický 3D pohled jako u robotické chirurgie, tedy jednu ze dvou hlavních výhod robotického systému, při zachování operačních postupů a zvyklostí.

navíc pohyby pouze distální čelisti – horizontální a vertikální artikulace v rozsahu 85°, rotace v rozsahu 540°. „Nástroj je možné používat flexibilně v plném rozsahu, ale disponuje možností v každé poloze instrument uzamknout, a získat tak rigidní nástroj pracující pod určitým úhlem. Úkony, jako je např. endoskopické šití, se tak stávají velmi rychlou, snadnou a komfortní záležitostí v každém místě a okamžiku," glosuje MUDr. Alan Munteanu, ředitel divize Aesculap a člen vedení B. Braun Medical.

Speciálním benefitem systému je pak adaptabilita nástroje na ruku operatéra – ten rychlostí pohybu zápěstí ruky a prstů určuje i rychlost pohybu distálního konce instrumentu.

Aktuální portfolio nabízí jehelec a atraumatický grasper, ty v blízké době doplní ještě disektor, nůžky a laparoskopický háček.

Aesculap tedy v této dekádě potřetí přichází se zásadní inovací pro laparoskopii. Po Full HD rozlišení 3D obrazu u Einstein Vision se nyní zaměřil na laparoskopické nástroje. Odvážné a hlavně technicky velmi pokročilé SMART řešení přináší na operační sál nové množnosti, které chirurgové zcela jistě uvítají, zcela v duchu našeho hesla: Jde to i jinak. ■

Václav Novotný
produktový specialista
Aesculap Endoscopy pro ČR a SR

Bezpečná úprava

a podávání léků na Colours of Sepsis

Jak bezpečně zacházet s léčivy? To se interaktivní formou dozvěděly nejen sestry ve středu 29. ledna 2020 ve velkém sále Platinum v Clarion Congress Hotelu v Ostravě na již tradičním sesterském workshopu Bezpečná úprava a podání léčiv. Připravila ho Aesculap Akademie a její pracovní skupina Bezpečnost personálu.

„Barvy sepse" jsou kromě jiného i největším kongresem zdravotních sester v České republice, a proto mohou oslovit velký počet nelékařských zdravotnických pracovníků. Letos byla z kapacitních důvodů registrace na nelékařskou část zastavena na počtu 600 osob. „Postgraduální kurz sester v intenzivní péči byl uspořádán již posedmé a pracovní skupina Bezpečnost personálu se do jeho organizace zapojila počtvrté. Workshopem se prolínalo téma léčiv, jejich úpravy a podání," vysvětluje spolutvůrce scénáře sesterského workshopu a odborný garant Aesculap Akademie Bc. Tomáš Kovrzek. První a částečně i druhá část se věnovala problematice chemické expozice, třetí část se pak zaměřila na parenterální výživu na jednotce intenzivní péče. Některé z přednášejících, členy pracovní skupiny, jsme požádali o rozhovor a krátké představení jejich tématu. Jaká byla jejich role a co zajímavého jsme se od nich dozvěděli?

PharmDr. Jitka Rychlíčková, Ph.D.

Úloha PharmDr. Rychlíčkové, která pracuje jako klinická farmaceutka, spočívala v položení teoretického základu pro následné simulace. V rámci přípravné fáze pak plnila roli konzultantky. „Hlavním cílem workshopu bylo ukázat, jak bezpečně zacházet s rizikovými léčivy, upozornit na existující slabá místa v každodenní praxi a motivovat účastníky workshopu k zamyšlení se nad každodenní rutinou," uvedla PharmDr. Rychlíčková. Pod jejím vedením se účastníci seznámili s nebezpečím expozice při běžné manipulaci s léčivy na nemocničních odděleních. V případě parenterální výživy se kladl největší důraz na zajištění stability systému a obsažených látek a na prevenci inkompatibilit. „U tématu expozice je důležité si zapamatovat, že rizikové je hlavně dlouhodobé vystavení personálu nízkým až stopovým dávkám léčiv. Co se týká manipulace s parenterální výživou, nejdůležitější je maximální možná prevence mikrobiální kontaminace a v rámci prevence inkompatibilit důsledné dodržování pokynů výrobců aditiv," shrnula PharmDr. Rychlíčková. Úpravu léčiv je tedy třeba provádět podle doporučených postupů s pomocí moderních pomůcek chránících nejen léčivo a pacienta, ale i personál. Je vhodné používat ochranné rukavice i při manipulaci s běžnými léčivými přípravky, jako jsou například antibiotika či antivirotika, a s cytostatiky pracovat v chemoprotektivních rukavicích.

Bc. Tomáš Kovrzek

Odborný garant Aesculap Akademie Bc. Tomáš Kovrzek přijal roli zvídavé sestry z oddělení, která kolegy doprovázela, vyzkoušela si na vlastní kůži postup likvidace cytostatické havárie a kladla různé všetečné otázky. A co nejdůležitějšího by si podle něj měly sestry zapamatovat? „Chraňte před chemickou kontaminací samy sebe," říká Bc. Kovrzek. „Chemická kontaminace je nedílnou součástí rizika práce zdravotní sestry, a je tedy nutné se před ní dostatečně chránit. To znamená používat zdravotnické prostředky s bezpečnostními prvky i osobní ochranné pracovní prostředky a dodržovat odpovídající bezpečnostní postupy, které je třeba procvičovat a ověřovat," dodává Bc. Kovrzek.

PhDr. Jana Toufarová

Staniční sestra hemodialyzačního střediska Interní gastroenterologické kliniky Fakultní nemocnice Brno PhDr. Jana Toufarová coby všeobecná sestra ukázala v bloku o chemické kontaminaci účastníkům, jak správně ředit a upravovat léčivo, aby se nepotřísnili a chránili sami sebe. Svým kolegyním vzkazuje: „Sestra musí myslet i na svoje zdraví a co nejvíce používat pomůcky, které ji ochrání. Myslete na to, že je potřeba pracovat v rukavicích a prosazujte na pracovišti používání dalších bezpečnostních pomůcek."

Mgr. Tomáš Glac

Staniční sestra Kliniky anesteziologie, resuscitace a intenzivní medicíny (KARIM) Fakultní nemocnice Ostrava Mgr. Tomáš Glac se podílel na části workshopu věnované úpravě a podávání parenterální nutrice (PEN). Kromě teorie provázel i praktickou ukázkou správné přípravy vaků. „Základem této činnosti je aseptická příprava. Mikrobiální kontaminace je z praktického hlediska nejčastější komplikací. Parenterální výživa obsahuje všechny důležité živiny, a je tedy ideální živnou půdou pro mikroorganismy," upozornil Mgr. Glac a pokračoval: „Dalším pravidlem u firemních vaků je znát jejich SPC. Doporučuje se i používání infuzních lipidových filtrů, které zachytávají nejen případné precipitáty. Nesmíme zapomínat ani na to, že PEN se aplikuje samostatným lumen katétru či kanyly, neboť jak jsme předvedli před zraky publika, vaky jsou inkompatibilní s velkým množstvím léčiv." ■

redakce Braunovin, foto Ester Horovičová

Spokojený organizační tým bezprostředně po workshopu Bezpečná úprava a podávání léků na kongresu Colours of Sepsis

TEST: EXPOZICE Nemohli jste se letošního workshopu na Colours of Sepsis zúčastnit? Nevadí! Zkuste si s námi aspoň jen tak cvičně vyplnit test, který účastníci doplňovali v průběhu celého workshopu.

TESTOVÉ OTÁZKY PRO WS SEPSE 2020 – ČÁST 1 – EXPOZICE

1. PRO DEZINFEKCI VSTUPU DO VAKU NEBO AMPULE PREFERUJEME:

a) sterilní čtverečky napuštěné 70% IPA, jednotlivě balené,
b) čtverečky z buničiny napuštěné 70% IPA,
c) dezinfikujeme přímo postřikem 70% IPA.

2. PRO ASPIRACI 2,4 ML ROZTOKU GANCIKLOVIRU (500 MG/10 ML AQUA PRO INJ.) POUŽIJI:

a) 2ml dvousložkovou stříkačku, ale stupnice do 3 ml,
b) 2ml trojsložkovou stříkačku, ale stupnice do 3 ml,
c) 5ml dvousložkovou stříkačku,
d) 5ml trojsložkovou stříkačku.

3. VYJMENUJTE ZÁKLADNÍ OSOBNÍ OCHRANNÉ PRACOVNÍ PROSTŘEDKY ZDRAVOTNICKÉHO PERSONÁLU PŘI PODÁVÁNÍ CYTOSTATIK:

a) rukavice, plášť,
b) ústenka, ochranné brýle,
c) ústenka, rukavice, plášť, ochranné brýle, čepice, návleky.

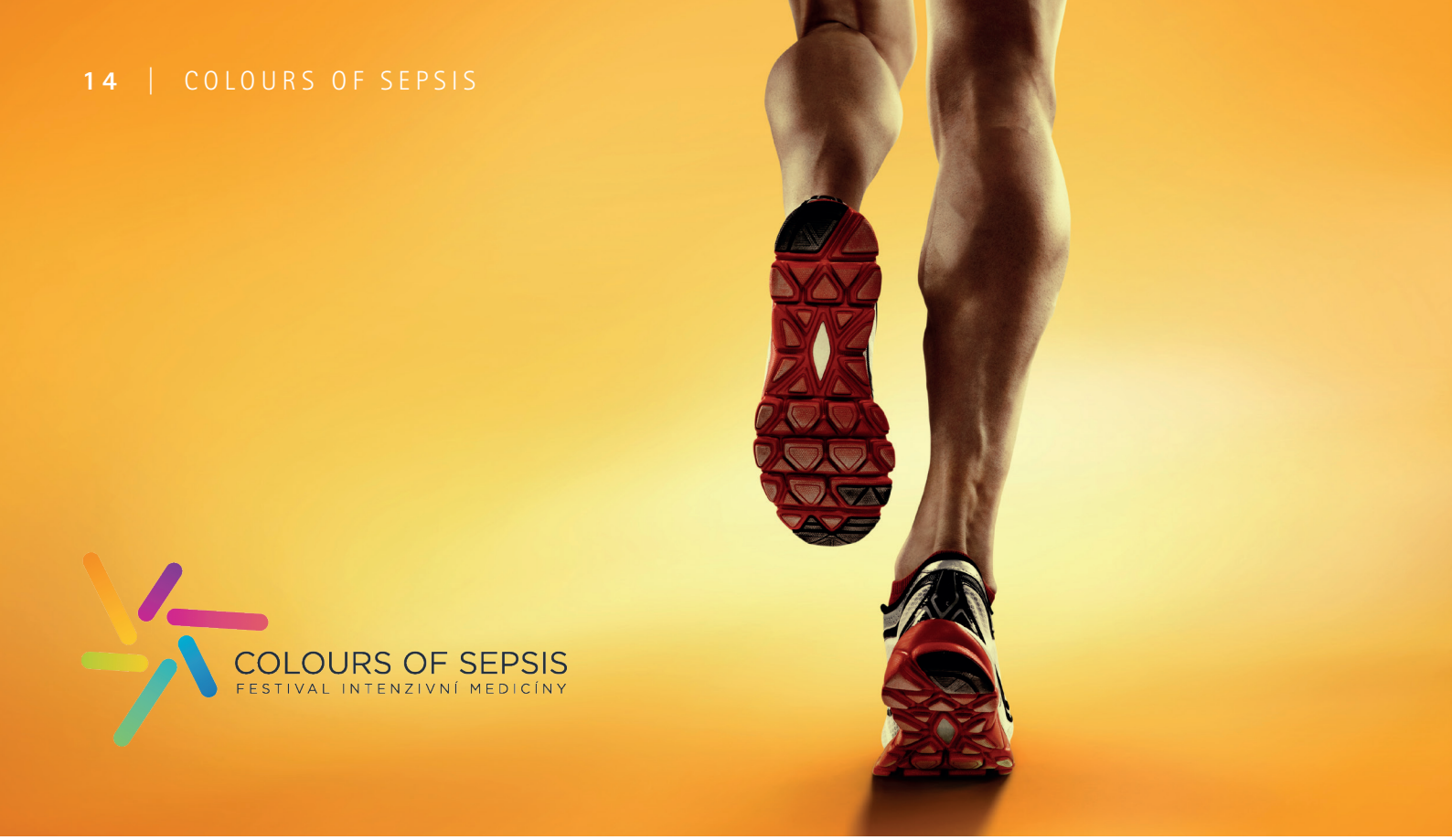
4. JAKÝ TYP OCHRANNÝCH RUKAVIC SE POUŽÍVÁ PŘI APLIKACI CYTOSTATIK?

a) sterilní latexové rukavice,
b) nesterilní pudrové rukavice,
c) nitrilové rukavice.

Pracovní skupina Aesculap Akademie
Bezpečnost personálu

Podrobnější informace k problematice najdete na bezpecnostpersonalu.cz.

správné odpovědi: 1a), 2d), 3c), 4c)



COLOURS OF SEPSIS
FESTIVAL INTENZIVNÍ MEDICÍNY

Lékaři a sestry v běhu

aneb vše, co potřebuji vědět o sportovní výživě

Pro účastníky 22. kongresu Colours of Sepsis si společnost B. Braun připravila jedinečné sympozium s názvem Lékaři a sestry v běhu aneb vše, co potřebuji vědět o sportovní výživě, a malý bonus navíc. Bylo určeno pro sportující zdravotníky, kteří se dozvěděli, jak se o sebe postarat stran výživy, bez častých omylů a mýtů nebo jak si nejlépe sestavit jídelníček. „Z předchozích zkušeností jsem si byl jist, že téma jistě zaujme. Realita v Ostravě vše potvrdila a sál GOLD, který je určený pro 125 lidí, nám rozhodně nestačil. Prostor sálu doslova praskal ‚ve švech' a jsme za to moc rádi," glosuje nadšeně obchodní a marketingový manažer divize Hospital Care MUDr. František Vojík.

prof. MUDr. Martin Matějovič, Ph.D.

Sympozium zahájila svou přednáškou osoba nejpovolanější prof. MUDr. Martin Matějovič, Ph.D., který je nejen vášnivým aktivním sportovcem, ale i přednostou I. interní kliniky Lékařské fakulty Univerzity Karlovy v Plzni. Sám se závodně věnuje například triatlonu. Naposledy se úspěšně zúčastnil nejprestižnějšího tuzemského závodu v triatlonu Xterra Czech v Prachaticích.

Sympozium uvedl přednáškou na téma Proč je výživa druhou disciplínou sportovce – co ano, co ne a proč. Cílem jeho sdělení bylo ukázat lidem, kteří se chtějí sportu rekreačně nebo závodně věnovat, že dosažení kýženého výsledku závisí kromě tréninku také na správné stravě. Tímto očekávaným výsledkem může být nejen podání vrcholného sportovního výkonu, ale i zvýšení fyzické kondice a dobré zdraví.

Publikum si také odneslo jednu důležitou radu. „Při sportu je potřeba stále doplňovat energii, aby nedošlo k vyčerpání glykogenu a kalorické restrikci," zdůrazňoval profesor Matějovič.

Jana Žídeková

Specialistka na sportovní výživu z Ústavu sportovní medicíny a aktivního zdraví Lékařské fakulty Univerzity Karlovy v Plzni Jana Žídeková představila posluchačům správné nastavení jídelníčku sportovce v přednášce Jak přetavit teorii do běžného života. Často užívané doplňky představují jen vrchol výživové pyramidy. Jejím základem je pravidelné a zdravé jídlo, které sportovcům zajistí dostatek energie pro samotný výkon. Jídelníček je potřeba dodržovat před tréninkem, během něj i po něm. Při sestavování takového jídelníčku se snažíme o úpravu stávajících stravovacích zvyklostí, protože kdybychom po sportovcích chtěli, aby jídelníček od základu změnili a nebylo by to pro ně přirozené, pravděpodobně by naše doporučení dlouhodobě nedodržovali.

Ke každému sportovci je potřeba přistupovat individuálně, ale s ohledem na obsah všech důležitých makronutrientů i mikronutrientů ve stravě, protože výživa je důležitou podmínku regenerace. „Mám vlastní zkušenost z Tour de France, kdy jsem viděla projíždět pod Col du Galabier cyklisty po dvou stech kilometrech závodu. Na závodnících vidíte, že jsou opravdu velice vyčerpaní. V té chvíli si člověk uvědomí, jak vypadají chybějící kalorie při výpočtu na papíře a jak ve skutečnosti, kolik energie musí sportovec vydat a pak logicky i doplnit," konstatovala Jana Žídeková.

Nemohli jste se sympozia v Ostravě zúčastnit? V průběhu roku bude možné si přednášky vyslechnout znovu. Nejsou určeny pouze pro aktivní sportovce, trenéry či sportovní lékaře. „Může se na ně přihlásit kdokoliv, koho téma sportovní výživy zajímá," podotýká MUDr. František Vojík. Kromě problematiky výživy se budou řešit i různé zdravotní komplikace vznikající při sportu, například kolapsové stavy nebo syndrom přehřátí. Sledujte stránky Aesculap Akademie. ■

redakce Braunovin

TIP: KRÁTCE PŘED TRÉNINKEM ČI ZÁVODEM

Před samotným tréninkem nebo závodem snězte jídlo, které obsahuje 140–330 g sacharidů, což vám zvýší obsah glykogenu ve svalech a zlepší se tak váš sportovní výkon. Tuto potravu požijte 3–5 hodin před výkonem. Obvykle se jedná o snídani. Její důležitost podtrhuje i skutečnost, že během spánku v noci dochází prakticky k samovolnému vyčerpání jaterního glykogenu.

PŘÍKLADY SNÍDANĚ, KTERÁ OBSAHUJE CCA 150 G SACHARIDŮ

1. Velká miska ovesné kaše, banán a 250 ml ovocného džusu.
2. Čtyři plátky chleba s džemem nebo medem a 250 ml ovocného džusu.
3. Tři hrnečky rizota (rýže, kuřecí maso, kukuřice, hrášek) a 250 ml ovocného džusu.

inkospor®
PHARMA QUALITY SPORTS NUTRITION
MADE IN GERMANY
www.inkospor.cz

MÝTY A OMYLY: BCAA

BCAA (brained chains amino acids) jsou aminokyseliny s rozvětveným řetězcem. Jedním ze zbořených mýtů je nutnost konzumovat BCAA jako doplněk stravy. Tradiční proklamace, ke kterým chybí vědecká evidence:

- BCAA šetří glykogen,
- BCAA zvyšují výkonnost,
- BCAA zlepšují imunitní funkce,
- BCAA jsou zdrojem energie během výkonu,
- BCAA snižují poškození svalů, únavu a bolest.

DOPORUČENÍ PRO CELKOVÝ DENNÍ PŘÍJEM SACHARIDŮ

LEHKÉ ZATÍŽENÍ
aktivity v lehké intenzitě či zaměřené na techniku
PŘÍJEM SACHARIDŮ: **3–5** g/kg/den

STŘEDNÍ ZATÍŽENÍ
cvičení ve střední intenzitě (do 1 hodiny/den)
PŘÍJEM SACHARIDŮ: **5–7** g/kg/den

VYSOKÉ ZATÍŽENÍ
vytrvalecký program ve střední/vysoké intenzitě (1–3 hodiny/den)
PŘÍJEM SACHARIDŮ: **6–10** g/kg/den

VELMI VYSOKÉ ZATÍŽENÍ
extrémní zatížení (nad 4–5 hodin/den)
PŘÍJEM SACHARIDŮ: **8–12** g/kg/den

Náhrada funkce ledvin

a eliminace CO_2 – se systémem OMNI bezpečně!

27. ledna se v ostravském Clarion hotelu v rámci kongresu Colours of Sepsis Ostrava uskutečnil workshop pod hlavičkou Aesculap Akademie, jehož cílem bylo naučit účastníky základní orientaci v bezpečném provádění kontinuálních eliminačních metod při akutním renálním selhání s použitím systému OMNI. Kurzem určeným pro lékaře i sestry pracující v intenzivní péči (ARO, JIP) provedla účastníky dvojice intenzivistů – Jiří Chvojka a Jan Beneš. Jejich seminář plný reálných kazuistik z praxe pak doplnil zahraniční host Roberto Baldini z Itálie, který vysvětlil principy eliminace CO_2 pomocí systému OMNI.

MUDr. Jiří Chvojka, Ph.D.
pracuje na JIP I. interní kliniky a na Klinice anesteziologie, resuscitace a intenzivní medicíny ve Fakultní nemocnici Plzeň

Hlavním tématem našeho workshopu na kongresu Colours of Sepsis v Ostravě byla náhrada funkce ledvin u kriticky nemocných pacientů. Z epidemiologických dat totiž víme, že deset, ale možná také 25 % pacientů může během svého pobytu na jednotce intenzivní péče dospět do stavu, kdy je nutná náhrada funkce jejich ledvin. Je zřejmé, že panuje určitá nejistota v tom, u kterých pacientů bychom náhradu funkce ledvin vůbec měli zahájit, a pokud ji zahájíme, jakou modalitu a jakou antikoagulaci zvolit. Myslím si, že ve všeobecném intenzivistickém povědomí je potřeba zlepšit znalost veškerých komplikací s tím spojených. Vlastně nejen komplikací, ale také výhod, které moderní přístroje pro náhradu funkce ledvin nabízejí. Lepší znalost moderních metod v této oblasti pomůže při práci stejnou měrou lékařům i sestrám. Zaměřili jsme se tedy nejen na představení rizik a úskalí renální terapie, ale především na zodpovězení otázky, kteří pacienti jsou optimální

pro náhradu funkce ledvin, zda existuje skupina pacientů, kteří se bez náhrady funkce ledvin neobejdou, a zda existuje skupina pacientů, u nichž nám CRRT může pomoci z jiného než renálního důvodu. Celý workshop byl postaven ryze prakticky – na desítkách reálných kazuistik z naší praxe jsme vysvětlovali postupy, které považujeme za správné, i postupy, které se neosvědčily. Historie náhrady funkce ledvin se píše teprve čtyřicet let. Přístroje, které pro CRRT používáme, však za tu dobu stihly ujít velký kus cesty. V současné době pracujeme s přístroji tzv. čtvrté generace. Jejich obrovskou výhodou je rozmanitá nabídka módů a modalit, které můžeme při léčbě pacienta využít. U všech těchto přístrojů je použitá terminologie prakticky stejná. Všichni vyškolení lékaři nebo sestry by tak měli být schopni bez problému obsluhovat přístroj od jiného výrobce, což považuji za velkou výhodu.

MUDr. Ing. Jan Beneš

pracuje jako vedoucí konzultant na JIP v Masarykově nemocnici Ústí nad Labem

Mým cílem bylo v rámci našeho workshopu vysvětlit, že kontinuální eliminační metody může v rámci chodu jednotky intenzivní péče bez problému zvládnout opravdu každý a že spuštění a udržování kontinuální dialýzy není o nic obtížnější než správné nastavení ventilátoru. Společně s doktorem Chvojkou jsme vysvětlili, proč u přístrojů čtvrté generace považujeme za racionální používat jednoduchý citrátový protokol a metodu CVVHD. U takového postupu je pak jediným rizikem nesprávná kanylace. Vše ostatní běží v podstatě samo. Ohledně cévního přístupu stále koluje řada mýtů, kvůli nimž si dodnes řada jinak velmi kvalitních pracovišť zbytečně komplikuje život. Maximální důraz je potřeba klást na aseptické prostředí. Ústenka pro všechny v okolí a celotělové rouškování by měly být samozřejmostí. Náš nelékařský personál si nemůže vynachválit předpřipravené sterilní sety, které šetří čas i nároky na personál. Při dodržení správného postupu není pro správně zavedenou kanylu 72hodinová životnost problém. Opakovaně jsme vyzdvihli stěžejní výhody hemodialýzy oproti hemodiafiltraci v provozu JIP: je jednodušší, lze na ní bezpečně dialyzovat téměř 100 % pacientů a lékařský i nelékařský personál může díky tomu, že nemusí tak často dohlížet na správný chod přístroje, ušetřený čas strávit mnohem účelněji. Ne teorie, ale praktické příklady byly hlavním přínosem pro účastníky našeho workshopu. Zajímá-li vás tato problematika, doporučuji zhlédnutí kompletního záznamu workshopu, který je dostupný na internetu.

Roberto Baldini

pracuje jako manažer obchodu a marketingu úseku akutní dialýzy pro B. Braun Avitum Italy

Bylo mi velkou ctí vystoupit na kongresu Colours of Sepsis v Ostravě a sdílet s účastníky workshopu své poznatky v oblasti eliminace CO_2 při CRRT terapii pomocí systému OMNI. Tato terapie je nesmírně důležitá při léčbě pacientů s respiračním selháním a zároveň s akutním renálním selháním, tedy při akutních stavech, ve kterých je pacient ohrožen nedostatečnou schopností organismu odbourat oxid uhličitý. Klíčovou terapií zde je LF-ECCO$_2$R neboli Low blood Flow Extracorporeal CO_2 Removal. Jde o terapii, při níž se z žilní krve odfiltruje CO_2, krev pak projde oxygenátorem a vrátí se zpět do těla. Průtok krve se pohybuje od 300 ml do 1 000 ml za minutu. O tento proces se stará přístroj OMNI primárně využívaný na CRRT. V tom spočívá jeho největší síla. Systém OMNI tak funguje jako zařízení pro multiorgánovou podpůrnou terapii. Medicína nás učí, že (dys) funkce plic a ledvin spolu úzce souvisí. Například trpí-li pacient respirační acidózou, ledviny se to snaží kompenzovat a absorbují do sebe CO_2. Pokud se naopak CO_2 hromadí v ledvinách, plíce se ho pokouší odbourat zvýšenou frekvencí dýchání. Zároveň víme, že akutní selhání ledvin hrozí u 25–60 % pacientů s ARDS. Nutnost řešit u pacienta obě indikace tak zároveň vůbec není nepravděpodobná. Systém OMNI se ukázal být praktický nejen proto, že u pacienta nemusí být dva přístroje, ale i proto, že je jeho používání velmi intuitivní. Je především bezpečnější a redukuje vedlejší účinky léčby. Z praxe navíc víme, že mnohdy stačí málo k tomu, aby se zdravotní stav pacienta během chvíle razantně změnil. I proto je výhodou mít vedle lůžka zařízení, které je možné využít na celou škálu akutních terapií. Systém navíc stále prochází evolučním vývojem a například již v brzké budoucnosti bude umět provádět low blood volume léčbu v pediatrii, samostatnou hemoperfuzi nebo selektivní aferezi, konkrétně kaskádovou filtraci a adsorpci plazmy. Ještě dříve se dočkáme možnosti regionální citrátové antikoagulace v režimu CVVHDF.

Terapie LF-ECCO$_2$R se týká pacientů s indikacemi ARDS, COPD a AECOPD, tedy těch, kteří nejsou schopni dostatečně odbourávat CO_2 v organismu. Pro pacienty, kteří nadto potřebují také dodávku kyslíku, je zde terapie ECMO, při níž je nutný mnohem větší průtok krve v rozmezí 1–5 litrů za minutu a také větší dávky antikoagulace. Kvůli většímu průtoku je zde zapotřebí také kanylace s větším průměrem kanyl.

Z technického hlediska uvažujeme dvě hlavní proměnné – povrch oxygenátoru a průtok krve. Protože při nízkém průtoku okolo 250 ml/min dosahujeme slabých výsledků co do eliminace CO_2 bez ohledu na velikost membrány oxygenátoru, je dobré držet průtok krve okolo 500 ml/min, při němž už jsou výsledky signifikantně lepší. Ještě větší eliminace dosáhneme, použijeme-li větší membránu oxygenátoru. Na toto navazuje důležitý patent, který patří společnosti B. Braun. Patent Decap umísťuje oxygenátor před dialyzační filtr CRRT. Přináší do celého systému několik zlepšení: zvyšuje průměrný průtok krve, díky nižším tlakům v systému snižuje riziko vzniku sraženin, zlepšuje acidobazickou rovnováhu a v neposlední řadě nám díky svému umístění umožňuje držet stálý průtok krve přes oxygenátor. Za zmínku jistě stojí také fakt, že společnost B. Braun vyvinula celou rodinu katétrů umožňujících všechny dosud zmíněné terapie. ■

redakce Braunovin

MUDr. Tomáš Hosszú, Ph.D.

Čeští neurochirurgové jsou naprosto špičkoví, můžeme je exportovat

Před deseti lety stanul jako vedoucí lékař v čele operačních sálů Neurochirurgické kliniky Fakultní nemocnice v Hradci Králové, kde svým klidným, rozvážným, precizním způsobem a s „technickým mozkem" tento vyhledávaný neurochirurg a spondylochirurg pečuje o pacienty. Na otázky o vývoji v budoucnosti odpověděl jednoznačně: „Náhrada mozku či částí páteře je jistě zatím velkou dávkou fantazie, ale při pohledu na světový vývoj medicíny a techniky je doba kyborgů, technikou vylepšených lidí, již aktuální, a to nejen jako forma terapie, ale také jako forma evoluce lidstva." S tímto vášnivým fyzikem a rybářem jsme se ponořili do hlubin a tajů lidského mozku.

Jste neurochirurgem. Co vás v životě svedlo na cestu do tajů lidského mozku?
Popravdě jsem teď spíše spondylochirurgem. Ale ano, začínal jsem jako neurochirurg. K tomuto oboru mne přivedly právě ty tajemnosti, komplikovanost oboru a výzvy, se kterými je tento obor spjat.

Když byste se měl rozhodnout – srdce, nebo mozek? Který orgán je podle vás na prvním místě?
To je velmi filozofická otázka. Jedno bez druhého nemůže být. Pokud jde o to, co mne více zajímá, je to jistě mozek.

Táhlo vás to vždycky k medicíně?
Částečně. Jako dítě jsem měl velké sklony k veterinární medicíně, později jsem tíhnul kromě medicíny také k technice a fyzice. Proto jsem si také vybral technický lékařský obor – mikrochirurgii.

Jak jste v medicíně začínal?
S velkým nadšením a nasazením. A Neurochirurgická klinika v blízkosti mé alma mater – Lékařské fakulty v Hradci Králové – mi poskytla skvělé podmínky pro rychlý růst.

Co vás na mozku nejvíce fascinuje?
To, co o něm ještě nevíme.

K čemu byste ho přirovnal?
Záleží na tom, jak se to pojme – k vesmíru, zhmotněné duši, komplikovanému počítači, ale také k želatině.

Jaká záhada mozku je pro vás největší otázkou, nad níž si lámete hlavu?
To, že mnohdy na něm není zjevně poznat, co všechno jsme mu při operacích provedli.

Jací jsou Češi neurochirurgové ve srovnání se světem?
Naprosto špičkoví. Česká republika by kvalitní neurochirurgy mohla exportovat.

O čem nejvíce v neurochirurgii hovoří?
O snižování počtu komplikací.

Dočkáme se někdy v neurochirurgii umělých protéz a náhrad?
Zcela jistě. Náhrada mozku či částí páteře je jistě zatím velkou dávkou fantazie, ale při pohledu na světový vývoj medicíny a techniky je doba kyborgů, technikou vylepšených lidí, již aktuální, a to nejen jako forma terapie, ale také jako forma evoluce lidstva.

Lze vůbec takovou umělou náhradu, protézu, pro neurochirurgii vyrobit?
Záleží na tom, o jaké protéze mluvíme, ale nereálné to jistě není.

Jak je to náročné? V čem spočívají výrobní problémy?
Velmi náročné. Největším problémem je interakce s nervovým systémem člověka, a to zatím i na velmi bazální úrovni – mluvím o funkčních protézách končetin, oka či ucha.

Podílíte se na vývoji neurologických a spondylochirurgických implantátů. Mohl byste nám tento vývoj představit?
Jako chirurg pracující s těmito implantáty se setkávám s potřebou drobných vylepšení, ať již z pohledu funkčnosti, tak z pohledu pracovního postupu při operaci. Tyto své požadavky a představy pak tlumočím spolupracovníkům z různých oborů a společně hledáme řešení.

Kam při řešení těchto otázek směřujete a co je jeho cílem?
Inovace a v konečném důsledku lepší výsledky operací, a tím pádem spokojenější pacienti.

Čím vás tento vývoj oslovuje?
Zkrátka mám rád pokrok. Nerad se nečinně smiřuji s tím, že něco nejde.

V jaké fázi vývoje se nyní nacházíte?
V nikdy nekončící...

Co můžeme očekávat?
Až s delším časovým odstupem uvidíme, co se opravdu povedlo a s jakým výsledkem. Snad bude matka příroda naší práci nakloněna.

Foto: Ester Horovičová

MUDr. Tomáš Hosszú, Ph.D. (1976)

V roce 2000 úspěšně absolvoval Lékařskou fakultu Univerzity Karlovy v Hradci Králové. Po ukončení studia nastoupil jako sekundární lékař na Neurochirurgickou kliniku Fakultní nemocnice v Hradci Králové. Atestoval z chirurgie I. stupně a následně z neurochirurgie. Přesně před deseti lety v roce 2010 se stává vedoucím lékařem operačních sálů Neurochirurgické kliniky Fakultní nemocnice v Hradci Králové.

Jeho zájem o techniku ho provází už od dob studií, kdy se v průběhu pregraduálního studia věnoval lékařské biofyzice. Právě proto v roce 2009 obhájil dizertační práci na téma 3D rekonstrukce v plánování chirurgických výkonů. Je autorem a spoluautorem prací zabývajících se převážně neurochirurgií, spondylochirurgií a biofyzikou. V oboru neurochirurgie se specializuje na spondylochirurgii, jíž se dlouhodobě věnuje, jeho největší vášní v oboru jsou minimálně invazivní zákroky na páteři. Sám se zasadil o rozmach spondylochirurgie a podpořil ji jako lektor v řadě výukových kurzů jak teoreticky, tak i na kadáverech, a to nejen u nás, ale i v zahraničí. Řadě českých i zahraničních kolegů u nás i ve světě předváděl výukovou operaci páteře.

Kromě neurochirurgie a spondylochirurgie patří mezi jeho koníčky rybaření, fyzika, moderní technologie a také manželka a dvě dcery.

Jsou tzv. zlaté ručičky mekkou neurochirurga?
Na neurochirurgii samozřejmě nestačí jen ruce, je zapotřebí i rozum. Na druhou stranu kdekdo hraje na hudební nástroj, ale jen málokdo může hrát ve filharmonii.

Jaký by měl být neurochirurg?
Pracovitý, obětavý, a hlavně musí mít respekt a být pokorný.

Máte mezi sebou v týmu nějakou ženu?
Ano, máme, a některé typicky ženské vlastnosti můžou být někdy výhodou.

Cvičíte si mozek?
Nemám specifický konkrétní návod, ale členové mojí rodiny se často zlobí, že si permanentně hledám mentální zaměstnání, a když žádné nemám, vytvořím si ho.

Přemýšlel jste někdy o tom, co nás čeká, když nám mozek přestane fungovat, respektive co nás čeká po smrti?
Jsem příznivcem fyziky, materialistických vysvětlení a Stephena Hawkinga. Podle mne nás nečeká zkrátka nic.

V co tedy věříte?
V přírodní zákony, sílu lidského rozumu a ve svoje děti.

Co si myslíte o příbězích, kdy pacienti vyprávějí o zážitcích mezi nebem a zemí při klinické smrti?
Považuji je za názor jiného člověka, ke kterému je zapotřebí mít respekt a úctu. Třeba se časem vyzkoumá, jak to doopravdy je a kdo má pravdu.

Vy sám se smrti bojíte?
Se zdravým rozumem se jen těžko lze smrti vysmívat. Bojím se především toho, že smrt přijde, když mě ještě mé děti budou potřebovat.

Je něco, u čeho se vám daří relaxovat?
U jedné zábavné činnosti většinou nemyslím na jinou. A to je pro mne relax.

Máte nějakou další vášeň než jenom medicínu?
Ano, mám mnoho vášní. Především fyziku ve všech podobách a rybaření. A vášnivě miluji svou rodinu. ■

Magda Volná
redakce Braunovin

I přístroje potřebují péči

Je žádoucí kontrolovat jejich stav během celého životního cyklu

Moderní lékařský přístroj si můžeme představit jako mikropočítač se zobrazovacím zařízením a s množstvím velmi citlivých a přesných senzorů. Tyto přístroje jsou dnes schopny zastat činnosti, které dříve závisely primárně na uživatelích. U takto sofistikovaných přístrojů už ale není v časových možnostech a ani v odborných znalostech obsluhujícího personálu, aby kromě obsluhy prováděl také jejich odbornou údržbu. Právě proto se specialisté ze Servisního centra B. Braun čím dál častěji setkávají s dotazy ze strany zákazníků ohledně nutnosti provádění bezpečnostně technických kontrol zdravotnických prostředků.

V posledních desetiletích probíhal překotný vývoj nových materiálů v chemickém průmyslu a nových technologií v podobě mikročipů a miniaturizovaných senzorů v elektrotechnickém průmyslu. Vývojem procházely také lékařské přístroje a zdravotnické prostředky obecně. S nárůstem jejich technické složitosti současně narůstaly nároky na jejich provoz a odbornou údržbu.

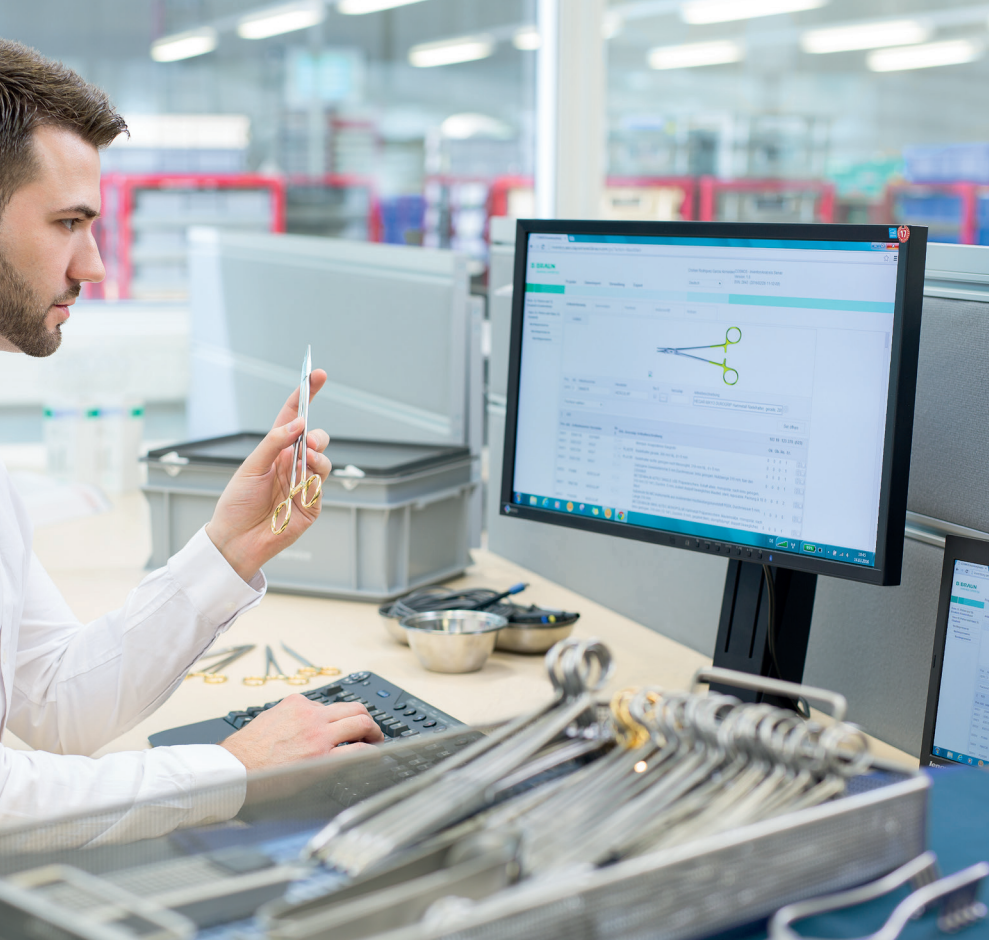
Není servis jako servis

Proto v souvislosti s tím začaly vznikat na středních a vysokých školách studijní obory a katedry se zaměřením na lékařské přístroje. Mezi ně patří například Střední průmyslová škola elektrotechnická V Úžlabině na Praze 10, Ústav biomedicínského inženýrství na Vysokém učení technickém v Brně, Katedra kybernetiky a biomedicínského inženýrství na Vysoké škole báňské Technické univerzity Ostrava nebo Fakulta biomedicínského inženýrství Českého vysokého učení technického v Praze.

Absolventi těchto studijních oborů, kteří jsou vysoce kvalifikovanými techniky se zaměřením na lékařské přístroje, nacházejí uplatnění na odděleních zdravotnické techniky ve zdravotnických zařízeních nebo také ve firmách, jako je B. Braun Medical, zabývajících se výrobou, distribucí nebo servisem zdravotnických prostředků. Tito biomedicínští specialisté využívají své nabyté vědomosti, které jsou kromě technických oborů také z oborů lékařských a přírodovědných, při každodenní komunikaci s lékaři a zdravotnickým personálem. Jejich začlenění do systému poskytování zdravotní péče upravuje zákon o nelékařských zdravotnických povoláních č. 96/2004 Sb.

Náplní jejich práce je kromě spolupráce s lékařem v diagnostické a léčebné péči

Ing. Richard Grünes, Ph.D.
Manažer Technologické a servisní sekce B. Braun Medical. Vystudoval obor Biomedicínské inženýrství na Elektrotechnické fakultě ČVUT v Praze.
Ve vzdělávání se v této problematice dále pokračoval v postgraduálním studiu na Fakultě biomedicínského inženýrství v Kladně. Tam také dlouhodobě působí jako odborný asistent při výuce technických předmětů. Intenzivně se zabýval výzkumem v oblasti umělé plicní ventilace a lokalizace vzniku srdečních arytmií. Je autorem a spoluautorem mnoha odborných publikací. V posledních letech zúročuje své znalosti v oblasti servisu zdravotnických prostředků.

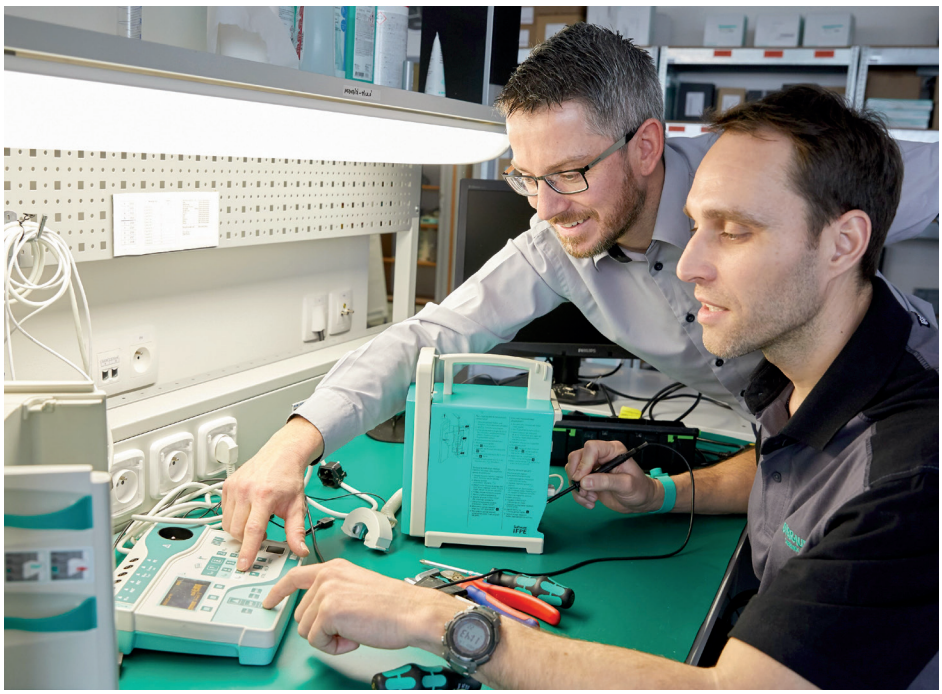


o pacienty také servis lékařských přístrojů. Součástí tohoto servisu je kromě oprav také odborná údržba, jejíž součástí jsou pravidelné bezpečnostně technické kontroly (PBTK). Lhůty těchto PBTK stanovuje výrobce a upravuje zákon o zdravotnických prostředcích č. 268/2014 Sb. Lékařské přístroje obsahující elektronické a mechanické součásti jsou přístroje jako každé jiné a nesou si s tím potenciální riziko závady. I přes vysoké nároky na kvalitu jejich výroby a na jejich komplexní testování před uvedením na trh je žádoucí kontrolovat jejich technický stav během celého životního cyklu. K tomu právě slouží PBTK, které mají za cíl potvrdit správnou funkci a bezpečnost přístroje nebo případně odhalit závadu. Jejich smyslem je zajistit vysokou kvalitu a standard poskytovaných výkonů s důrazem na bezpečnost pacienta. Existenci těchto pravidelných kontrol je proto potřeba chápat jako samozřejmou součást provozu lékařských přístrojů, a je tak nutné počítat s náklady s tím spojenými.

Servisní služby společnosti B. Braun Medical

Společnost B. Braun Medical dodržuje vysoké standardy při poskytování servisních služeb. Portfolio našich zdravotnických prostředků pokrývá široké spektrum lékařských oborů a je možné se s nimi potkat na všech odděleních nemocnic. Zahrnuje vysoce specializované zdravotnické prostředky, jakými jsou například katétry na kardiologických odděleních, infuzní technika na odděleních ARO a JIP a chirurgické nástroje a operační světla na operačních sálech. ■

Ing. Richard Grünes, Ph.D.
manažer Technologické a servisní sekce
B. Braun Medical



SPOLEČNOST B. BRAUN MEDICAL POSKYTUJE ZÁKAZNÍKŮM KOMPLEXNÍ SLUŽBY V OBLASTI PROVOZU A SERVISU ZDRAVOTNICKÝCH PROSTŘEDKŮ

Nové trendy přinášejí možnosti pořízení zdravotnických prostředků různými formami, například prostřednictvím jejich pronájmu, operativního leasingu nebo fleetového programu. Veškerá péče o zdravotnické prostředky, včetně jejich evidence, hlídání termínů pravidelných kontrol, výměny příslušenství a spotřebního materiálu, se tak může přenést ze zákazníka na naši společnost. Zákazník tak nemusí řešit tyto provozní záležitosti a může se plně věnovat těm činnostem, které umí nejlépe, tedy poskytování zdravotní péče.
V následujících číslech našeho časopisu se zaměříme na specifika servisní péče v jednotlivých segmentech zdravotnické techniky a jejich efektivní propojení.

Foto: Ester Horovičová

Nový bezpečnostní koncept

Cyto-Set® ve Fakultní nemocnici Brno

Vedení Fakultní nemocnice Brno (FN Brno) ve spolupráci s vrchní sestrou Interní hematologické a onkologické kliniky Mgr. Petrou Kouřilovou a Mgr. Veronikou Trečkovou, PhD., z Oddělení kontroly infekcí a nemocniční hygieny rozhodlo o používání uzavřeného infuzního systému ve všech stacionářích a na lůžkovém oddělení onkologie, a to od června 2018. Zeptali jsme se, jak práci s uzavřeným infuzním systémem Cyto-Set® zdravotníci z Fakultní nemocnice Brno hodnotí?

Proč FN Brno zavedla používání uzavřeného infuzního systému Cyto-Set®?

Důvodem byla snaha zvýšit ochranu ošetřujícího personálu a v neposlední řadě i pacientů při podávání cytostatik. Celkem se jednalo o podávání chemoterapie na 64 lůžkách a křeslech stacionářů a lůžkového oddělení. V září 2019 se iniciativa rozšířila i na plicní a gynekologické oddělení.

Snaha o snížení profesní expozice cytotoxickými látkami…

„V onkologické léčbě se v dnešní době klade maximální důraz na ochranu a bezpečí zaměstnanců. V tomto ohledu vidím velký posun v modernizaci pomůcek, které mám možnost používat," říká Veronika Jakoubková, sestra lymfomové ambulance. „Cyto-Set® rozhodně přispěl k většímu klidu a zmenšil obavy z práce s cytostatiky, protože se zjednodušila manipulace s léčivy. Věřím, že nám jeho používání dlouhodobě umožní minimalizovat rizikové faktory související s aplikací cytostatik," dodává ještě.

Mgr. Veronika Trečková, PhD., která stála u rozhodnutí zahájit používání systému Cyto-Set®, k tomu dodává: „Cytostatika jsou významným rizikovým faktorem, kterému mohou být zdravotničtí pracovníci vystaveni. Rizikové mohou

být všechny činnosti, od jejich přípravy v lékárně přes transport na oddělení, samotnou aplikaci pacientům, manipulaci s prádlem kontaminovaným tělními tekutinami onkologicky nemocných až po manipulaci s cytostatickým odpadem. Pokud jako příklad uvedeme práci všeobecné sestry na onkologickém stacionáři, to, co činí její práci rizikovou, je právě profesní expozice cytostatikům. Dochází k ní vlivem kontaminace pracovního prostředí cytotoxickými látkami v souvislosti s každodenní manipulací s nimi. Aktuálně je snahou nemocničních hygieniků zjištění této kontaminace a následné nastavení adekvátních opatření v podmínkách naší nemocnice. Jedním z nich je používání prostředků pro uzavřenou manipulaci, jednímž z nich je i systém Cyto-Set®, který zabraňuje úniku cytotoxických látek z infuzního systému. Používáním takových infuzních souprav ve Fakultní nemocnici Brno se maximalizovala snaha o snížení profesní expozice zdravotníků cytotoxickým látkám.“

Samolepka Cyto zóna

Oddělení hygieny také navrhlo samolepku k označení všech pracovišť, která zacházejí s cytotoxickými látkami. Jejím cílem je upozornit personál na tzv. cytozóny, tedy prostory s největší pravděpodobností kontaminace. Jsou to místa, kde se nacházejí infuzní pumpy, cytotoxický odpad, transportní boxy aj. Samolepka tak nenásilnou formou nabádá k větší pozornosti a cílenější ochraně sebe sama.

Systém Cyto-Set® a nemocniční lékárna

„Při přípravě cytostatických léků v lékárně má z našeho pohledu použití soupravy Cyto-Set® celou řadu předností. Jde zejména o velmi snadnou manipulaci se soupravou, rychlé napuštění setu nosným roztokem a jistotu, že při otevření bezpečnostní pojistky set neproteče a nedojde k potřísnění pracovní plochy. Bezjehlový systém umožňuje nejen snadné odtahování nosného roztoku z vaku, ale i snadné vpravení účinné látky do vaku. Výrazně snižuje riziko chemické a bakteriální kontaminace i riziko poranění hrotem jehly. Velmi tak zvyšuje bezpečnost a komfort při přípravě léků s obsahem cytotoxických látek,“ uvádí lékárnice PharmDr. Hana Adlerová. ■

Petr Císař
obchodní zástupce
B. Braun Medical

Pracovní skupina Aesculap Akademie
Bezpečnost personálu

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

... myslete na své zdraví!

- 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

Manažment bolesti v rukách rodičky?

Využitie PCA pumpy Micrel Rythmic™ Evolution pri pôrodoch

Spoločnosť Micrel Medical Devices sa 40 rokov venuje vývoju a výrobe mobilnej infúznej techniky na podávanie výživy, chemoterapie, ATB a riešenie bolesti s režimom PCA. Na Slovensku a v Čechách ich exkluzívne zastupuje spoločnosť B. Braun Medical. Spýtali sme sa MUDr. Petra Mráza, DESA z Kliniky anestéziológie a intenzívnej medicíny Univerzitnej nemocnice v Bratislave na ich skúsenosti a možnosti využitia PCA púmp v pôrodníctve. Zaujímali nás výhody tohto projektu, jeho uvedenie do praxe v Ružinovskej nemocnici a spokojnosť s touto metódou zo strany lekárov a pacientov.

Čo vás viedlo k nasadeniu PCA pumpy do praxe?

Koncept PCA, teda pacientom kontrolovaná analgézia, sa už niekoľko desaťročí vo svete aplikuje. U nás neboli v minulosti technické ani organizačné možnosti, ale ako som mal možnosť vidieť v zahraničí počas mojej krátkej stáže, je to vlastne úplne rutinná metóda použiteľná aj u nás. Po návrate som sa ju snažil aplikovať aj v našich podmienkach. V súčasnosti už na to máme techniku, peniaze, personál aj skúsenosti. V začiatkoch sme používali lineárny dávkovač Perfusor® Space s modulom PCA.

Na ktorých oddeleniach ste začali používať koncept PCA púmp?

Začali sme na ortopédii v rámci analgézie po štandardných výmenách bedrového kĺbu a kolena, ako aj veľkých onkologických zákrokoch. Efekt bol naozaj veľmi výrazný, odbremenili sme personál a zvýšili sme spokojnosť pacientov kvalitnou analgéziou. Samozrejme, efekt videli nielen anestéziológovia, ale aj ošetrujúci lekári – ortopédi, sestry, jednoducho celý personál. Postupne sme sa snažili tieto metódy zaviesť aj na iných oddeleniach, na chirurgii a urológii.

Kto bol zainteresovaný do zavedenia tejto metódy?

V podstate kolektív anestéziologických nadšencov, ktorí začali bližšie spolupracovať a komunikovať, a, samozrejme, veľká vďaka patrí aj vedeniu kliniky za podporu a ústretovosť.

Potrebovali ste aj riešenia nad rámec stacionárnych dávkovačov?

S Perfusorom® Space sme boli spokojní, ale keď sme začali riešiť pôrodnícku analgéziu, narazili sme na limitáciu stacionárneho dávkovača, ktorý nie je úplne vhodný pre chodiaceho pacienta. Potrebovali sme nájsť vhodnejšie mobilné riešenie.

Skúšali sme viacero prístrojov, ale nenašli sme žiadny, ktorý by nám úplne vyhovoval, až kým sme sa nestretli s pumpou Micrel Rythmic™ Evolution, ktorá spĺňala všetky naše požadované parametre – mobilita, hmotnosť, objemová kapacita analgetickej zmesi ako aj výdrž batérie. Dôležité však je, že samotná technická stránka je súčasťou nejakého uceleného konceptu, nejakého systému. A do tohto systému patria aj ľudia, ktorí musia vedieť pumpu obsluhovať, vedieť ju pripraviť, vybrať vhodný program, nariediť roztok podľa dohodnutej schémy, atď. Okrem spomínaných technických aspektov je do celého procesu nutné zahrnúť aj stanovenie zodpovednosti jednotlivých lekárov a pôrodných asistentiek za jednotlivé súčasti systému:

Foto: Ester Horovičová

poučenie pacienta, sledovanie pacienta, parametre, ktoré je treba hlásiť lekárovi – pôrodníkovi a anestéziológovi a pod.

Aká je bezpečnosť použitia pumpy, keď si pacientka sama aplikuje dávku?

Tu by som rád spomenul, že sme začali s relatívne slušnými základmi. Máme už roky zriadenú samostatnú službu pôrodnej epidurálnej analgézie a progresívnych pôrodníkov, ktorí sami vytvárali veľký dopyt na používanie epidurálnej analgézie. V súčasnosti sa v nemocnici Ružinov používa pri viac ako 50 % pôrodov. Pacientka dostane už zamknutú pumpu s analgetickým roztokom a nastaveným bolusovým dávkovaním do epidurálneho katétra. Režim je nastavený tak, aby sa nemohla predávkovať a lekár vie kedykoľvek skontrolovať počet požadovaných a aplikovaných dávok. Pumpa je v taštičke cez plece, takže pacientka sa môže voľne pohybovať. Ak by to organizácia a najmä priestorová dispozícia pôrodnice dovoľovala, bolo by bezpečné nechať načasovanie podávania dávok takmer úplne na rodičku. V našej nemocnici sme však z týchto dôvodov nútení používať koncept NCA (nurse controlled analgesia), kedy načasovanie dávky z pumpy vyžaduje pôrodnú asistentku.

Spomínali ste, že ste pumpu Rythmic Evolution® testovali. Aká je spokojnosť s nastaveným softvérom?

Systém nastavenia je úplne jednoduchý, zvolili sme si v rámci softvéru tri prednastavené bolusové režimy, ktoré nám prakticky pokryli celú pôrodnícku problematiku. Na našom pracovisku sme sa po dlhoročných skúsenostiach kvôli lokálnym špecifikám rozhodli používať len bolusový režim bez kontinuálneho dávkovania, hoci pumpa ponúka aj možnosť kontinuálneho podávania (aj ich kombinácie) vrátane moderných programov AIB (automatický intermitentný bolus). Používame vo vaku pumpy zmes 0,1 % levobupivakaínu so sufentanilom vo fyziologickom roztoku. Samozrejme, pre pacientov aj rodičky máme pripravené ďalšie režimy PCA buď vo venóznych alebo epidurálnych aplikáciách.

Ako vidíte vývoj a čo odporúčate ostatným pracoviskám?

Človek sa musí neustále učiť a zostať profesionálne pružný. Pri implementácii púmp na pôrodnici v porovnaní s ortopédiou sa mi zdá, že sme postupovali oveľa opatrnejšie. Snažili sme sa to urobiť formou kontinuálneho školenia personálu a formálne sme ošetrili komplexne celý proces protokolom v rámci nemocničnej riadenej dokumentácie podľa noriem ISO. Toto je správna cesta, kde musí dôjsť ku všeobecnému konsenzu celého zainteresovaného personálu na indikácii, načasovaní, riedení, dávkovaní a pod. Nakoniec v praxi v prípade príchodu nového lekára alebo pôrodnej asistentky sa po prečítaní tohto dokumentu dokáže každý rýchlo zapojiť do systému. Dôležitá je aj príprava samotného používania pumpy. Pripravili sme napríklad edukačné videá, ktoré má personál k dispozícii. V rámci edukácie kolegov sme na začiatku mali jednu pumpu voľnú na školiace účely. Tento postup by som odporúčal aj ostatným kolegom, ktorí chcú túto metódu zaviesť na svojich pracoviskách.

Čo obsahuje poučenie pre mamičky o epidurálnej analgézii, je tam uvedená aj možnosť použitia pumpy...?

Pripravili sme jednotnú prednášku, kde sú všetky potrebné informácie podľa najnovších odporúčaní. Táto je k dispozícii všetkým kolegom, aby vedeli odovzdať rodičkám vždy najaktuálnejšie a kompletné informácie. Dvakrát do týždňa máme vyhradený čas pre rodičky na našej ambulancii, kde ju anestéziológ prezentuje a je k dispozícii aj na konzultácie. Prednáška je síce dobrovoľná, ale je o ňu veľký záujem, dokonca aj medzi budúcimi oteckami. V rámci nej sa spomína aj PCA pumpa a jej výhody.

Ďakujem za inšpiratívny rozhovor a želám veľa úspechov v tejto oblasti do ďalších rokov. ■

RNDr. Roman Ondreáš
obchodný zástupca
B. Braun Medical

Foto: Ester Horovičová

Stresová inkontinence žen

má okamžité řešení

V průběhu historie se mnoho autorů pokoušelo co nejpřesněji definovat inkontinenci moči, až se nakonec skončilo u toho nejjednoduššího vysvětlení. Inkontinence moči znamená jakýkoliv samovolný únik moči. Takto pojatá definice je ovšem velmi široká. Zahrnuje všechny typy úniku moči, tedy jak inkontinenci stresovou, urgentní i smíšenou, tak i paradoxní ischurii. Udává se, že inkontinencí trpí 25 až 45 procent žen.

Závažnost úniku moči může být rovněž rozdílná. Pokud se definice vymezí na každodenní únik, pohybujeme se v rozsahu 5 až 15 procent. Mladší ženy mívají úniky občasné a spíše stresové etiologie. U nich je prevalence okolo 10 až 20 procent. Starší pacientky pak mívají kromě stresové i smíšenou a urgentní formu inkontinence. U populace žen 60- až 70letých se prevalence udává okolo 40 procent a s věkem ještě více narůstá.

Únik moči obtěžuje i mladé ženy

Jak již bylo zmíněno, stresovou formou inkontinence trpí spíše mladší a většinou aktivní ženy. Pro ně bývají i menší úniky moči nepříjemné, až obtěžující. Mnohdy, při dlouhodobém trvání, mohou být příčinou psychosociálních potíží, jako jsou stud, úzkost, ztráta sebedůvěry a vyhýbání se společnosti. Vedou často k omezování pohybu a sportovních aktivit. Rovněž může dojít i k narušení partnerských a rodinných vztahů.

Stresovou inkontinencí trpí mnohem více žen, než uvádějí statistiky. Do našich ambulancí často přijde jen ta špička ledovce. Všechny nemocné ženy, které navštíví naši ambulanci, musí vyplnit vstupní dotazník. Jednou z otázek je, zda pacientce někdy samovolně neuniklo třeba i jen pár kapek moči. Z těchto dotazníků vyplynulo, že se s únikem moči setká téměř každá žena, která má za sebou klasický porod přirozenou cestou. Příčinou této inkontinence není psychická nepohoda, jak se některé pacientky domnívají, ale zvýšení nitrobřišního tlaku na již oslabené pánevní dno. Při kýchnutí, kašli, smíchu, skákání na trampolíně či zvednutí těžkého předmětu dojde k vý-

znamnému stlačení pánevního dna, to klesne, a dojde k úniku moči.

Klíčem k řešení problémů se stresovou inkontinencí je pánevní dno

Cílem terapie stresové inkontinence je zjednodušeně řečeno snížit tlak na pánevní dno shora a zvýšit tlak zdola. V jednom směru tedy nezvedat těžké předměty, při kýchání se lehce předklonit, a pokud je žena obézní, snížit váhu pomocí režimových opatření. Ve směru druhém je potřeba posílit pánevní dno. A jaké jsou možnosti posilování pánevního dna?

1. CVIČENÍ BEZ POMŮCEK – zipování, v józe cvik múlabhanda, případně cvičení podle brožurek.

2. CVIČENÍ S POMŮCKAMI – tak jako bicepsy rychleji posilíme s činkou, tak i závažíčka v pochvě pomohou rychleji zpevnit a zvednout pánevní dno.

3. POSILOVÁNÍ SVALOVINY POMOCÍ PŘÍSTROJŮ – zde je k dispozici elektroléčba, laserová léčba či léčba pomocí magnetů.

4. OPERACE – instalace pásky, která zpevní oblast pod močovou trubicí.

Inovativní a patentovaný koncept

Pomůcka Diveen® je navržena tak, aby podpořila přední stěnu pochvy v oblasti pod hrdlem močového měchýře. Během zvýšeného úsilí, např. kašlání, dochází k náhlému nárůstu nitrobrišního tlaku a vzniká špičkový tlak, který se přenáší přes měchýř na pružný kroužek pomůcky Diveen®. Ten způsobí, že se pevná část pomůcky posune směrem nahoru, okamžitě podepře močovou trubici a přitom významně sníží výskyt úniků moči.

Některé pacientky výše zmíněné postupy neakceptují. Z nejrůznějších důvodů nemohou nebo nezvládají cvičit či se nemohou nebo nechtějí podrobit operaci. U těchto pacientek se osvědčil kostkový pesar. Pacientky si jej zaváděly do pochvy před očekávanou fyzickou aktivitou a po ní si jej samy vyjmuly a hygienicky očistily. Část žen byla s tímto řešením spokojená, některé se ale svěřily, že sice moč udrží, kostkový pesar ale pociťují v pochvě jako cizí předmět.

Nová pomůcka Diveen®. Jak ji ženy zařazené do studie hodnotily?

V urologické ordinaci UROMEDA měly ženy možnost se seznámit s tělískem Diveen®, které svým tvarem kopíruje kapkovitý tvar pochvy a jehož zavádění je velmi šetrné. Navíc většina žen již tento typ zavaděče zná z používání některých typů menstruačních tamponů. Pokud je pomůcka správně zavedená, podpírá močovou trubici právě v místech, kde je to při stresové inkontinenci zapotřebí.

Testování účinku tělíska Diveen® v ordinaci UROMEDA se účastnilo sto pacientek. „Všem pacientkám, které pomůcku Diveen® v ambulanci zkoušely, bylo podle anatomického obrázku ženské pánve pečlivě vysvětleno, jak pomůcku zavést, aby správně splnila svůj účel. Ženy rovněž zhlédly instruktážní video. Současně bylo zkontrolováno pánevní dno i pochva v klidu a při Valsalvově manévru.

U většiny žen v této studii zajistilo tělísko Diveen® výrazné zlepšení inkontinence a pacientky s ním byly velmi spokojeny. Všechny pacientky, které pomůcku vyzkoušely, se shodovaly na tom, že při zavedení Diveen® vůbec necítily. Pouze dvěma ženám s výraznějším poklesem poševní stěny pomůcka i při použití velikosti MEDIUM vypadávala. Hlavním těžištěm použití pomůcky byl sport a tanec. Ženy uvedly jako největší přínos, že se mohly okamžitě vrátit ke všem aktivitám, kterým se věnovaly ještě před svými problémy s inkontinencí. ■

MUDr. Monika Hanáková

O urologické pacienty se stará již 27 let. Po studiu na Lékařské fakultě J. E. Purkyně v Brně zůstala tomuto městu věrná. Pracovala nejdříve ve Fakultní nemocnici u sv. Anny v Brně a později ve Fakultní nemocnici Brno. Od roku 2000 provozuje soukromou ambulanci na Poliklinice Viniční. Kromě činnosti ve své ordinaci také pracuje v Úrazové nemocnici, účastní se lékařských kongresů a přednášek. Její manžel, se kterým vychovává dvě děti, je rovněž urologem. Manželé Hanákovi si péči o pacienty rozdělili. Zatímco se MUDr. Hanák zaměřil na muže, MUDr. Hanáková se více věnuje ženám.

MUDr. Monika Hanáková
uroložka a ambasadorka Diveen®

Špecializovaná nemocnica

Národné rehabilitačné centrum Kováčová

Národné rehabilitačné centrum v Kováčovej nie je „kúpeľné“ zdravotnícke zariadenie, ako sa mnohí domnievajú z dôvodu, že je situované v kúpeľnej obci Kováčová a tiež z dôvodu, že pri liečbe svojich pacientov využíva okreminých, aj početné balneologické liečebné metódy a prostriedky, ku ktorým patrí aj termálna minerálna voda, ktorá je vhodná k liečbe pohybového ústrojenstva.

Svojím zameraním aj rozsahom pôsobnosti je doposiaľ jediným centrom v Slovenskej republike, ktoré pracuje systémom samostatnej vysokošpecializovanej rehabilitačnej nemocnice zameranej na komplexnú liečbu pooperačných a poúrazových stavov pohybového aparátu u dospelých pacientov. Môže sa postarať až o 200 chorých, ktorí sú prijímaní na hospitalizáciu v trvaní od 5 týždňov do 3 mesiacov.

NRC Kováčová sa predstavuje

V čom spočíva jedinečnosť NRC? Stručne povedané, spočíva v komplexnosti liečby a individuálnom prístupe ku každému pacientovi. Po medicínskej stránke sa o chorých starajú okrem špecializovaných lekárov tiež psychológ, logopéd, ergoterapeuti a fyzioterapeuti, ktorých je takmer päťdesiat. Centrum disponuje širokou škálou prístrojového vybavenia pre vyšetrovanie chorých, biochemickým laboratóriom a operačnými sálami pre malé chirurgické výkony. V rozsiahlom rehabilitačnom komplexe nájdeme elektroliečbu, termoterapiu, mechanoterapiu, vodoliečbu, plavecký bazén a klimatizované nadštandardne zariadené fitnescentrum. Termálne bazény sú pre potreby vozičkárov vybavené vodným výťahom. V rehabilitačnej liečbe sa aplikuje viacero v súčasnosti uznávaných metodík a postupov. Tie sú podľa potreby doplnené, v súlade s trendom nastupujúcej robotizácie, modernými pomôckami na prístrojovú pohybovú rehabilitáciu, napríklad robotickým simulátorom chôdze. Liečebné metódy dopĺňa oddelenie ortopedickej protetiky, ktoré pacientom zabezpečuje individuálne vyhotovené protézy, ortézy a ďalšie zdravotné pomôcky.

Ktoré diagnózy sa liečia najčastejšie?

V NRC v Kováčovej absolvuje komplexnú rehabilitačnú liečbu ročne okolo 1600 pacientov, z toho je asi 100 pacientov po čerstvých úrazoch chrbtice s poškodením miechy alebo kaudy, ďalej pacienti po traume chrbtice s porušením miechy, pacienti po kraniocerebrálnej traume, po operáciách chrbtice a po amputáciách. ■

prim. MUDr. Jozef Hudec, PhD.
medicínsky riaditeľ a prednosta Rehabilitačnej kliniky SZU a kolektív odborných lekárov NRC Kováčová

foto: archív Kováčová

B BRAUN
SHARING EXPERTISE

Doporučují Kateřina Antošová, reprezentantka v paracyklistice, a David Drahonínský, paralympijský medailista v lukostřelbě

Actreen® Hi-Lite Cath a Set

NOVÁ GENERACE POTAHOVANÝCH MOČOVÝCH KATÉTRŮ A KATÉTRŮ SE SBĚRNÝM SÁČKEM

- Bezpečný, zdravotně a ekologicky nezávadný katétr
- Snadné zavádění, složitelnost, nezalamuje se
- Připraven ihned k použití
- Garance lubrikace katétru 60 min od jeho otevření
- Sběrný močový sáček s kapacitou 1 l a s antirefluxní chlopní
- Lehký a skladný
- Diskrétní balení

Actreen® Mini Cath a Set

POTAHOVANÉ MOČOVÉ KATÉTRY S OCENĚNÝM REVOLUČNÍM DESIGNEM SPECIÁLNĚ PRO ŽENY

- Bezpečný, diskrétní katétr v délce pouhých 9 cm
- Ekologicky nezávadný
- Okamžitě k použití bez nutnosti další aktivace, kdykoliv a kdekoliv
- Diskrétní pouzdro jako součást každého balení
- Designový močový katétr
- Antirefluxní chlopeň
- Sběrný močový sáček o objemu 700 ml

„S Actreen® žiji naplno"

B. Braun Medical s.r.o. | Divize OPM
V Parku 2335/20 | 148 00 Praha 4 | Česká republika
Tel. +420-271 091 111 | info@bbraun.cz | www.bbraun.cz

Životný pingpong Martina Ludrovského

Zdanlivo nie príliš veselý príbeh dnes štyridsaťšesťročného muža sa začal odvíjať v roku 2005. Dovtedy bol Martin Ludrovský obyčajný mladý muž zo Slovenska, ktorý sa venoval koníčkom a práci s vôňou benzínu. Bol automobilovým a motokrosovým pretekárom, vlastnil tuningový autoservis, bol vášnivým športovcom. Práve motokros sa mu stal osudným a prevrátil jeho dovtedy pokojný život kompletne hore nohami.

V tom čase sa Martin pripravoval na motokrosovú súťaž a usilovne trénoval. Na jednom tréningu v Prešove odjazdil svojich zvyčajných dvanásť kôl a dal si krátku pauzu. Telefonovali mu kamaráti z Košíc a prehovorili ho, aby na nich počkal. Martin sa rozhodol, že počká, a aby si skrátil čakanie, povedal si, že si odjazdí ešte zopár kôl. Hneď v prvom kole však dostal neznesiteľný kŕč do rúk a kvôli nemu nedokázal znížiť vysokú rýchlosť svojho stroja. Rampa ho vystrelila prudko do vzduchu, kŕče povolili, ale ruky pustili motorku a Martin padal. Dopadol na motocykel a nezvratne si poškodil miechu. Dodnes si všetko z osudného pádu pamätá, ako chcel vstať a nešlo to, húkajúcu sanitku, aj to, ako sanitka cúvala celú večnosť, kým sa objavil lekár a vodič. Nasledujúcich 48 hodín života má vymazaných z pamäti. Bol prevezený do prešovskej nemocnice a priatelia mu vybavili prevoz do Košíc, kde ho nakoniec operovali. Martin sa snažil dozvedieť, čo s ním bude, ale dostávalo sa mu len diplomatických odpovedí a nikto mu nechcel povedať pravdu. S výnimkou jedného primára košickej nemocnice, ktorý mu oznámil, že by si mal začať zvykať na skutočnosť, že už nikdy nebude chodiť. Martin sa naňho vtedy hneval, dnes už však vie, že lekár sa snažil byť úprimný. V nemocnici strávil tri mesiace vo vysokých horúčkach, ktoré sa nedarilo znížiť. Martinovo telo mu vypovedalo službu. Bol od hrudníka nadol ochrnutý a vtedy už vedel, že chodiť nebude, že ho budú kŕmiť a bez cudzej pomoci nebude ničoho schopný. Skepsa a narušená psychika zapríčinili horúčku, ktorej telo nezvládalo odolávať. Martin vtedy v poslednej chvíli zaťal zuby a nad horúčkou zvíťazil. V tej chvíli to však bolo len jedno malé bezvýznamné víťazstvo.

Sebadeštrukcia v Kováčovej

Po nejakom čase bol Martin prevezený z nemocnice do Národného rehabilitačného centra Kováčová, kde ho čakalo šesť mesiacov rehabilitácie. Prežíval najhoršie chvíle od úrazu. Neovládal svoje telo, moč ani stolicu. Chcel s takým životom skoncovať, ale ani to sa mu nepodarilo. Ležiaci pacient nemôže len tak vyskočiť z okna, nemôže si ani podrezať žily, alebo požiť smrtiaci kokteil z liekov. Len ležal a modlil sa, aby sa ráno už nezobudil.

V tom čase bola pre Martina najsilnejším motorom jeho rodina. Striedavo ho navštevovali rodičia a priateľka alebo sestra. Neúnavne ho podporovali a vtedajšia Martinova priateľka stála aj za psychickým obratom v jeho živote. Pochopila vážnosť situácie a Martinovi vytkla, že ešte nič neskúsil a už si chce siahnuť na život. Plakal niekoľko hodín tak, že sa až dusil. Ráno sa potom zobudil ako niekto úplne iný. Začal sa zaujímať o cvičenie a intenzívnu rehabilitáciu, zisťoval, kde môže kvalitne posilňovať a pracovať na sebe. Veľmi mu vtedy pomohli ergo pracovníci v tomto rehabilitačnom centre. Po pol roku intenzívnej práce ho pustili domov, a keď sa po čase vrátil na tzv. opakovačku, čiže opakovanú rehabilitáciu, odštartoval svoju športovú kariéru.

Handbike alebo pálka?

Zo všetkých strán počul, že aj na vozíku sa dá plnohodnotne žiť, športovať, fungovať. Športové odvetvia, ktoré Martin robil dovtedy, však neprichádzali do úvahy. V Kováčovej natrafil na svojho súčasného šéfa a hlavne veľkého kamaráta Janka Riapoša. Keď mu Martin rozprával, ako má rád rýchlosť a adrenalín, ponúkol mu handbike. Martin ho vyskúšal, a keď na ňom jazdil v areáli okolo Kováčovej, tešil sa, ako sa po návrate domov pochváli priateľke a rodičom, že našiel šport, ktorý ho uchvátil. Narazil však na nepochopenie – nikto z rodiny si neželal, aby jazdil na handbiku. Riapoš mu teda ponúkol alternatívu v podobe stolného tenisu, ktorý sám hral. Martin ho, naopak, nehral nikdy, a tak bol spočiatku skeptický. Išiel sa však na tréning aspoň pozrieť. Priviazali mu k ruke pálku a povedali, že v dohľadnom čase, približne za 6-8 rokov, z neho niečo bude. Martin sa z toho vtedy smial. Písal sa rok 2008 a o rok neskôr si už viezol zlatú medailu z majstrovstiev Európy družstiev z talianskeho Janova. No a dnes sa pripravuje už na svoju tretiu paralympiádu v Tokiu.

Dostal sa do kolektívu hráčov pingpongu, ktorí mu pomohli nielen so samotnou hrou, ale najmä ľudsky. Prijali ho medzi seba takého, aký bol, a dodnes sú tieto priateľské putá veľmi pevné. Aj Martinov otec, rekreačný hráč stolného tenisu, pomáhal budovať jeho novú športovú kariéru. Kúpili si domov stôl a trénovali. Po úspechu na majstrovstvách Európy nasledovala zlatá medaila na majstrovstvách sveta družstiev a zlato z olympiády v Londýne. Do chvíle, než Martin začal na vozíčku so športom, ne-

ustále sa trápil otázkou, prečo sa to stalo práve jemu. Prečo práve on, ktorý nikdy nikomu neublížil, skončil na invalidnom vozíku. Túto otázku dokázal z jeho hlavy navždy dostať von až šport, ktorému znovu úplne prepadol.

Výrobky B. Braun uľahčujú vozičkárom život

Martin sa naplno venoval športovej kariére a dával si čoraz vyššie ciele. K ich naplneniu však potreboval, aby sa jeho zdravotný stav neustále zlepšoval. Musel riešiť napríklad takú bežnú vec, ako je obyčajné močenie. Neustále sa opakujúce uroinfekcie mu nebránili len v bežnom vozičkárskom živote, ale aj v tréningu. Vyskúšal množstvo pomôcok a prípravkov, ale až s výrobkami B. Braun dokázal tieto bariéry prekonať. Ako sám tvrdí, sila výrobkov B. Braun je v ich jednoduchosti a fungujú úplne fantasticky. Ponúkol ich na vyskúšanie svojim kamarátom na vozíku a všetci boli viac než spokojní. Martin sa preto stal ambasádorom B. Braun a ďalej propaguje výrobky pre ľahší život vozičkárov. Ako úspešný hráč a reprezentant v pingpongu tiež veľa cestuje a vzdialenosti, ktoré je občas nútený prekonať, sa pohybujú rádovo v desiatkach hodín. Na dlhé lety má okrem kvalitných výrobkov B. Braun aj vlastnú metódu, ako prekonať potrebu ísť na toaletu. Na turnaje, ktoré sa konajú do 1 500 kilometrov, chodí autom, ale keď cestuje napríklad do Ázie, musí využiť lietadlo. Zhruba štyri dni pred takou ďalekou cestou Martin radikálne upravuje stravu, obmedzuje príjem vlákniny a sústredí sa len na suchú stravu.

Okrem pingpongu sa Martin venuje aj svojej celoživotnej vášni – automobilom. Predáva pneumatiky a disky, a keďže má veľmi rád technické veci, vymýšľa zlepšovacie návrhy pre vozičkárov. Stolný tenis zostáva jeho hlavnou pracovnou náplňou, ale lásky k adrenalínu sa nezbavil. Kúpil si štvorkolku, na ktorej sa preháňa v prírode, a jazdí autom. Zvyšný voľný čas venuje svojej súčasnej priateľke, ktorá ho vo všetkých jeho záujmoch podporuje a motivuje. Priateľka, rodina a jeho súčasní priatelia z radov vozičkárov sú celý jeho svet. Z pôvodného, pred úrazom menami nabitého telefónneho zoznamu mu zostala len hŕstka skutočných priateľov. Martin to však neľutuje, spoznal, že naozajstní priatelia vás v ťažkých časoch neopúšťajú a že dnes má už len takých, ktorí ho berú a rešpektujú so všetkým, čo k nemu patrí. ■

redakcia Braunovín, foto Ester Horovičová

Divize Hospital Care uvedla na trh unikátní navigační technologii Onvision®

Ultrazvukový přístroj X-perius®, který primárně cílí na potřeby anesteziologů, prodává po celém světě exkluzivně koncern B. Braun. Nově k němu nabízí jedinečnou technologii navigace pod USG nazvanou Onvision®. Ta lékaři umožňuje zvýšit bezpečnost zákroku, současně posiluje jeho expertízu a zkracuje čas operačního výkonu. Jedná se o úspěšné završení kooperace mezi společností B. Braun a Philips.

Divizi Hospital Care (HC) v České republice se podařilo prodat přístroj mezi prvními zeměmi na světě! „Tento neuvěřitelný úspěch celého teamu ocenila i centrála Hospital Care v Melsungenu ve zprávě ‚Message of the week'. Gratulujeme a těšíme se na další prodeje a instalace v obou zemích, které jsou již ‚na spadnutí'," říká obchodní a marketingový manažer divize Hospital Care MUDr. František Vojík. ■

redakce Braunovin

Ambulance B. Braun Plus dále expandují

Síť odborných ambulancí B. Braun Plus i nadále úspěšně rozšiřuje své působení. Tentokrát v Praze na Budějovické a v Brně v moderní budově kliniky Campus. Obě místa zahájila provoz od prvního února. Pacientům nabízejí nejen profesionální zázemí zdravotnické péče, ale také výbornou dostupnost v blízkosti městské hromadné dopravy, krátké čekací lhůty a to všechno pod jednou střechou. „Rozšiřování ambulancí B. Braun Plus si nesmírně vážím, a to i proto, že se potvrzuje, nakolik jsou pro naše pacienty potřebné. Slouží nejen pro poskytování komplexnější péče našim stávajícím pacientům, ale také vhodně doplňují spektrum abmulantní péče již existující v těchto pacientsky frekventovaných lokalitách." říká Luděk Hajský, Nursing & Operations Manager ambulancí B. Braun Plus.

Odborné ambulance B. Braun Plus Praha Budějovická

Chirurgická ambulance B. Braun Plus na Poliklinice Budějovická (přízemí zelené budovy) poskytuje komplexní diagnostickou a terapeutickou péči v případě drobných úrazů a jejich ambulantní léčby, drobné chirurgické zákroky, mezi něž patří například odstranění drobných kožních lézí, kožních skvrn, mateřských znamének apod. Léčbu chronických a komplikovaných ran, konzultace a zajištění operační léčby a další. V rámci komplexnosti péče dále nabízí chirurgická ambulance B. Braun Plus speciální poradnu pro stomiky. Nefrologická ambulance B. Braun Plus na Budějovické je pod taktovkou MUDr. Hany Novotné. Je zaměřena například na diagnostiku onemocnění ledvin, na stanovení optimální léčby a poradenství v případě selhání funkce ledvin.

Odborné ambulance B. Braun Plus Brno Campus

Nově zřízené ambulance v budově kliniky Campus v Brně poskytují urologickou, nefrologickou i nutriční ambulanci a speciální poradny pro stomiky a poradnu pro hojení ran.

Pod jednou střechou tak pacienti naleznou komplexní odbornou péči, krátké čekací lhůty, a to navíc v docházkové vzdálenosti od zastávky městské hromadné dopravy a od parkoviště. Moderně zařízený areál kliniky nabízí i lékárnu, kterou mohou pacienti odborných ambulancí B. Braun Plus využít. Chirurgická ambulance Brno, Josefská 425/25 nadále poskytuje své služby. Ambulance spolupracují se všemi významnými zdravotními pojišťovnami v České republice. ■

Kontakt a ordinační hodiny ambulancí B. Braun Plus Praha Budějovická naleznete zde:

Kontakt a ordinační hodiny ambulancí B. Braun Plus Brno Campus naleznete zde:

redakce Braunovin

První odborný pacientský kurz

Komfortní život se stomií

Proběhla první pacientská „stomická akademie"

V druhé půlce ledna si připravila Aesculap Akademie v prostorách Pavilonu B. Braun Dialog pro posluchače z řad stomických pacientů první odborný pacientský kurz. Přestože se Aesculap Akademie zaměřuje na odborné vzdělávání zdravotníků, tentokrát byl kurz a jeho doprovodný program připravený přímo a pouze pro stomické pacienty. „Tato ojedinělá spolupráce Aesculap Akademie a pacientů potvrdila nejen velký zájem laické veřejnosti, ale především umožnila našim pacientům hovořit o svých problémech se stomií otevřeně, bez cenzury a bez předsudků. Jsem hrdá, že tento projekt vznikl," glosuje aktuální dění spoluorganizátorka a odborná garantka Mgr. Petra Bártová.

O čem to celé bylo?

V rámci kurzu měli stomičtí pacienti možnost probrat své nutriční strasti a slasti na místě přímo s nutriční terapeutkou Bc. Jitkou Palátovou, která působí jako nutriční terapeutka v odborných ambulancích B. Braun Plus. Pro tento první pacientský kurz měla připravenou atraktivní prezentaci o stravování stomiků ihned po operaci, po delší době, při komplikacích, ale i v době, kdy se pacienti cítí skvěle. Zaznělo zde i mnoho tipů na vhodné i méně vhodné potraviny pro stomiky, což vyvolalo vášnivou debatu všech zúčastněných.

Nedílnou součástí celé akce byla přednáška Terezy Nagyové a Nikoly Martinkové, které si pro posluchače připravily vhled do toho, co řeší každý „čerstvý" stomik. „Řešíme to vlastně všichni. Jen si neuvědomujeme, jaké obtíže mohou stomičtí pacienti mít. Kam nejvhodněji schovat pytlík, jak se elegantně obléci, a přitom se cítit stále komfortně a v bezpečí," komentuje to bývalá stomička Nikola Martinková a doplňuje: „Musíme věřit tomu, že pytlík drží, nic neuchází." O tom všem hovořily dívky z nadace Nejsemtabu, protože tato témata samy každodenně prožívaly a prožívají.

Sdílení zkušeností

Kurz nabídl pacientům možnost setkat se s dalšími stomickými pacienty a otevřeně hovořit o svých problémech mezi sebou i s odborníky na jednom místě a v jednu chvíli, což vyvolalo lavinu diskusí. „Pevně věříme, že do budoucnosti budeme opakovat kurzy v ambulancích B. Braun Plus, protože zde můžeme samozřejmě pacientům nabídnout víc. Po této dobré zkušenosti se můžeme držet stejného formátu," dodává Petra Bártová.

„Při každodenním kontaktu s našimi stomickými pacienty si uvědomujeme, jak důležitou roli pro jejich psychiku a kvalitu života hraje bezpečnost, diskrétnost a spolehlivost stomické pomůcky. Při inovacích našeho stomického portfolia zohledňujeme právě uživatelské postřehy s cílem neustálého zvyšování komfortu pomůcek. V letošním roce uvádíme na český trh inovativní stomický systém Be 1®, určený pro levostranné kolostomiky. Kompaktní kapsule Be 1® redukuje zvuky související se stomií, poskytuje bezpečí, disktrénost a kontrolu nad vlastním tělem. Díky Be 1® mohou kolostomici žít opět aktivně, sebevědomě a věnovat se bezstarostně všem aktivitám, které mají rádi," sdílí první zkušenosti z trhu vedoucí obchodního týmu Stoma and Urinary Care CZ/SK Mgr. Iveta Šmídová, MBA. ■

redakce Braunovin, foto: Ester Horovičová

20. výročí založení

Zelené hvězdy v České republice

Čas plyne tak rychle, že je tomu právě dvacet let od vzniku první prodejny zdravotnických potřeb pod názvem „Zelená hvězda“. Nyní jde o širokou síť prodejen a lékáren v České republice a na Slovensku, které fungují na systému franšízingu. Díky tomu je zajištěna dostupnost a distribuce zdravotnických prostředků a léků pro pacienty, včetně odborného poradenství, zejména v oblastech stomických pomůcek, hojení ran, zajištění kontinence, inkontinence a nutrice. Spolupráce se společností B. Braun pomohla vytvořit jednu z největších distribučních sítí na trhu, která pečuje o tisíce chronických pacientů s kompenzační pomůckou.

„Původně jsme uvažovali o názvu ‚Zelený strom‘, ale spojitost s výrobnou alkoholu (Palírna u Zeleného stromu) nás od této myšlenky vzdálila a nakonec jsme se rozhodli pro název ‚Zelená hvězda‘ – zelená jako logo B. Braun a hvězda jako perfektní servis,“ vzpomíná Dr. Petr Macoun, člen vedení skupiny B. Braun Medical v České republice a na Slovensku, který v letech 1999 a 2000 na startu projektu pracoval.

První Zelená Hvězda v Praze na Palmovce

První prodejna vznikla v Praze na Palmovce, když se rok předtím objevily první myšlenky realizovat zpracování poukazů a distribuci stomických pomůcek s cílem být pacientovi partnerem. PharmDr. Jiří Lukeš, který má ve vedení společnosti řetězec Zelená hvězda přímo na starosti, vzpomíná, jak na začátku vůbec netušil, kam se projekt rozvine a jakou důležitou roli bude hrát na Českém trhu: „Dnes se to netýká jen péče o pacienty s kompenzační pomůckou, ale jde o celý segment B2B – tedy komplexní dodávky do mimonemocničních lůžkových zařízení a specializovaných ambulancí. Veškerý sortiment, který společnost B. Braun dodává do nemocnic, je tak dostupný i v ambulantním sektoru.“

ZELENÁ HVĚZDA
Váš dodavatel zdravotnických prostředků

Výroční konference ve Špindlerově Mlýně

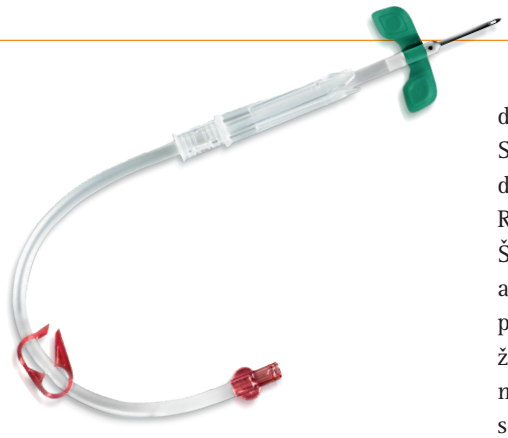
Prezentovány byly nejen dlouhodobé výsledky, ale zejména vhled do budoucna s perspektivou, proč projekt dává smysl. Součástí byl i úsměvný pohled do historie doprovázený obrazovou dokumentací. „Je mi ctí, že mohu být součástí tak komplexního projektu. Pozitivní energii mi dodává spokojený pacient, kterému se dostane specializovaného servisu včetně osobního kontaktu. Ten jsme schopni poskytnout díky spolupráci s našimi partnery,“ dodává MUDr. Zdeněk Kojecký, Ph.D., manažer řetězce Zelená hvězda.

Zelená hvězda v současné době dosahuje obratů v sortimentu B. Braun více než 100 milionů korun ročně, je hlavním partnerem rozvíjející se sítě odborných ambulancí B. Braun Plus a podílí se na zkvalitnění dostupnosti pomůcek a odborného poradenství pro koncové uživatele. Řízení projektu je v kompetenci divize OPM – Out Patient Market.

Děkujeme všem bývalým a současným zaměstnancům společnosti B. Braun a Zelených hvězd a těšíme se na další spolupráci a rozvoj nových projektů. ■

MUDr. Zdeněk Kojecký, Ph.D.
manažer pro obchod a marketing
Divize OPM

Cévní přístupy třikrát jinak



V nově zrekonstruovaném Dialyzačním středisku B. Braun Avitum Olomouc se na konci ledna ve spolupráci s Aesculap Akademií konal odborný seminář na téma Cévní přístupy 3× jinak. „Touto akcí jsme pro kolegy lékaře navázali na tradiční semináře, které probíhají již od roku 2015. V nich jsme postupně oslovili praktické lékaře a diabetology. Tentokrát jsme pozvali kolegyně a kolegy nefrology a cévní lékaře, abychom společně probrali stále žhavé téma cévních přístupů," zdůrazňuje specialistka na mimotělní ošetřování krve a odborná garantka Aesculap Akademie Mgr. Ivana Bartáková, MBA. Skvěle připravené prezentace MUDr. Ondřeje Myslivce (dialyzační středisko Roudnice nad Labem), MUDr. Jakuba Ševčíka (dialyzační středisko Ivančice) a MUDr. Jany Janečkové, Ph.D., (Centrum pro cévní přístup FN Olomouc) vyvolaly živou diskusi, zejména v kuloárech, a to nejen mezi lékaři, ale i sestřičkami, které se touto problematikou také důkladně zabývají. Právě nové trendy ve využití ultrazvuku v každodenní péči o cévní přístup byly nosným tématem podvečerního setkání.

Po přednáškách jsme všem účastníkům umožnili prohlídku střediska, včetně odborných ambulancí, které po rekonstrukci ještě voní novotou. V odborných seminářích budeme pokračovat. ■

MUDr. Marie Marika Goluchová
vedoucí lékařka dialýzy
B. Braun Avitum v Olomouci

B BRAUN
SHARING EXPERTISE

PRVNÍ INTRAVAGINÁLNÍ POMŮCKA K ŘEŠENÍ ŽENSKÉ STRESOVÉ INKONTINENCE

Klinicky prokázaná účinnost.

Používá se stejně snadno jako tampon.

ZAŽIJTE ZNOVU POCIT SVOBODY!

Katalog. č.	Velikost	Obsah balení	Kód SÚKL	Množstevní limit
3132U	malá	5 pomůcek + 1 aplikátor	5010575	5 ks (1 balení) za měsíc
3133U	střední		5010576	

B. Braun Medical s.r.o. | www.bbraun.cz

Stalo se za bílého dne

Josef Zlamal a Richard Štipl

Ve svých kresbách a obrazech navazuje mladý česko-německý umělec Josef Zlamal vzrušující dialog s různými fázemi vývoje umění. Přes svůj výrazný optimismus vyjadřuje ve svém díle obavu z přerušení civilizační a umělecké kontinuity, z přetržení existenciální nitě, která nás jako pupeční šňůra přidržuje při zdravém rozumu. Jako příslušník německo-české rodiny vnímá nutnost přesahu geografické a kulturní determinace, stejně jako nutnost intenzivní komunikace napříč jazyky, kulturami a uplývajícím časem. Své náročné kresebné dílo neuzavírá do sebe, ale otevírá ho k otevřenému dialogu s jinými díly, se kterými ho pojí ideové i formální souvislosti.

Josef Zlamal se v roce 1983 narodil v moravském Šternberku do česko-německé umělecké rodiny. Prostředí, kde Josefův dědeček i otec byli výtvarnými umělci, a pochopitelně i vědomí poněkud odlišného původu formovaly mladého tvůrce osobitým směrem. Za hlavní výrazový prostředek si zvolil figurální kresbu, která svou expresí a exaltovaností nezapře výrazné odkazy, parafráze a citace pozdněgotického umění německé a vlámské provenience. Odtud pramení i motivy Zlamalových kreseb, jako je Genesis, Apokalypsa či hrdinství sv. Jiří, umělec je však vnímá v přesahu k dnešním situacím ve všedním i obecném životě. Ostatně v dalším plánu se odkazuje ke komiksu, k německému expresionismu či k němému filmu a filmu noir, nechybí ani vztah k postmoderním vyprávěním a uměleckým strategiím od 90. let minulého století po současnost. Jsou také patrné inspirace z literárního světa Friedricha Dürrenmatta

Vlevo dole Josef Zlamal, vpravo Richard Štipl s jejich společným dílem Twins, 85 × 25 × 25 cm, ink on wood, 2019, nahoře Noah's Ark II od Josefa Zlamala, 20 × 60 cm, mixed media on wood, 2019 (nahoře),

(odtud i název výstavy v Galerii Černá Labuť), Thomase Bernharda nebo Karla Čapka. Zlamalova díla ale mají obecný a srozumitelný obsah a zaujmou i nezúčastněného diváka mimořádnou kresebnou intenzitou. V určitých fázích své tvorby také propojoval kresby s plastikami Richarda Štipla. Poslední dobou se v jeho práci objevuje stále zřetelněji radostnější nota, nesená například motivy ze světa zvířat. Josef nám sděluje, že přes veškerou vážnost a tíhu světa je možné, a možná i nutné, být přeci jen životním optimistou.

V určitých fázích své tvorby také propojoval kresby s plastikami Richarda Štipla; na výstavě je zastoupeno několik jejich společných prací. Kresba na figurální plastice, nebo jako součást reliéfu, je nejen specifickým rozvinutím tendence, která se objevuje v plastice posledních více jak padesát let, tedy dotváření jejího povrchu barvou či jinými zásahy, ale zejména významově extenzivním zvýrazněním jejího smyslu.

Česko-kanadský sochař střední generace Richard Štipl (narozen 23. března 1968 ve Šternberku) dokáže diváky svým plastickým, lehce hyperrealistickým světem stáhnout hlouběji do hlubin vědomí, než by si přáli i v té nejtemnější počítačové hře. Richard je známý svými precizně vyvedenými sochami či seskupením soch, jejichž východiskem může být vyrovnání se se zmatky současné západní kulturní civilizace. Ve svých pracech, těžících také z dějin i současnosti umění, upozorňují na smysl i relativitu našich biologicky podmíněných životů, a konečně i celé člověčí existence. Syntéza impulzů, z nichž je patrně nejvýraznější právě hyperrealistická tendence, která se vine sochařstvím od pop-artu až do současnosti, je v Richardově podání dovedena do osobitého postoje, v němž převládají apokalyptické vize. Ty by nás měly šokovat, překvapovat, vzrušovat, dráždit, ale třeba i chlácholit, neboť kdo co víme o skrytých zákrutech lidských duší, včetně té mé i vaší. Zajímavý je i osobní příběh sochaře, který po emigraci se svými rodiči do Kanady vystudoval v letech 1987 až 1992 Ontario College of Art v Torontu. V současné době však žije trvale v České republice. ■

Martin Dostál
kurátor

AESCULAP AKADEMIE

SCIENTIFIC DIALOG

KRIZOVÉ STAVY V PEDIATRICKÉ INTENZIVNÍ PÉČI

Simulační workshop

8. duben 2020 | Praha 8
Pavilon B. Braun Dialog

Pořádá Aesculap Akademie

AMI analytical medical instruments
Zlatý partner vzdělávacího centra B. Braun Dialog

AESCULAP AKADEMIE

NEMOCNICE PARDUBICKÉHO KRAJE PARDUBICKÁ NEMOCNICE

HEALTH & ECONOMICS

CHIRURGIE PÁNEVNÍHO DNA

IV. SETKÁNÍ CHIRURGŮ POD KUNĚTICKOU HOROU

14.–15. května 2020 | Dříteč

Pořádá: Chirurgická klinika Pardubické nemocnice, Nemocnice Pardubického kraje, a. s., ve spolupráci s Fakultní nemocnicí Hradec Králové, Fakultou zdravotnických studií Univerzity Pardubice a Aesculap Akademií

Pod záštitou České chirurgické společnosti ČLS JEP

FAKULTNÍ NEMOCNICE HRADEC KRÁLOVÉ

Univerzita Pardubice Ústav zdravotnických studií

AESCULAP AKADEMIE

SCIENTIFIC DIALOG

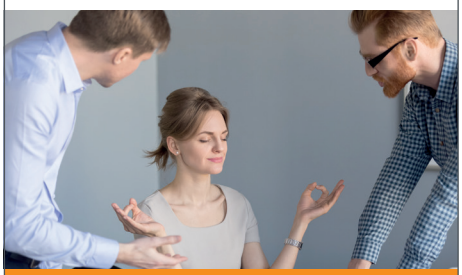
JAK TÁHNOUT ZA JEDEN PROVAZ

Možnosti budování týmové spolupráce

19. květen 2020 | Praha 8
Pavilon B. Braun Dialog

Pořádá Aesculap Akademie

AESCULAP AKADEMIE



SCIENTIFIC DIALOG

WORK - LIFE BALANCE

aneb jak najít životní rovnováhu

2. duben 2020 | Praha 8
Pavilon B. Braun Dialog

Pořádá Aesculap Akademie.

Braunoviny

Dvouměsíčník 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.braunoviny.cz
Redakce: Magda Volná, tel. +420-777 875 027, magda.volna@bbraun.com, Petra Borová
Design: Tomáš Komůrka, BA; Pavel Cindr
Veškeré články publikované v dvouměsíčníku 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 dvouměsíčníku 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: 20. 1. 2019. Redakční uzávěrka příštího čísla: 15. 3. 2020.
Děkujeme všem, kteří se podíleli na přípravě tohoto vydání.

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
info@bbraun.cz, www.bbraun.cz

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

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

Ako nás kontaktovať

SLOVENSKÁ REPUBLIKA

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

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

B BRAUN
SHARING EXPERTISE

Světový den ledvin

PŘIJĎTE NA VYŠETŘENÍ LEDVIN

12. BŘEZNA 2020

„Mám radost, že náš příběh žije dál a proměňuje se v životech dalších lidí."

Karel Zima, dárce ledviny, ambasador Světového dne ledvin

12. března 2020, 8–15 hod.

Změříme vám hladinu krevního cukru, provedeme vyšetření moči (čerstvou moč přineste s sebou v odběrové nádobce, zakoupíte ji v každé lékárně), zkontrolujeme krevní tlak a stanovíme vám tzv. body-mass index (BMI). V případě nutnosti vám doporučíme následnou lékařskou péči.

Otestujte si své ledviny on-line www.ledvinova-kalkulacka.cz

Více na www.svetovydenledvin.cz

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

B BRAUN
SHARING EXPERTISE

SAFETY CONCEPT

UŽIVATELSKY KOMFORTNÍ

- Jednoduchá a rychlá intuitivní obsluha
- Dvanáctipalcový barevný dotykový displej
- Pouze jeden typ setu pro všechny základní metody

BEZPEČNÝ

- Automatické odstranění vzduchu v celém setu
- Čtečka čárového kódu zamezí nežádoucí záměně materiálu
- Automatická redukce a regulace průtoků krve a roztoků

KOMPLEXNÍ A FLEXIBILNÍ

- Komplexní rozsah terapií a jejich vzájemná modulace
- Plně integrované antikoagulační módy včetně heparinové, citrátové a kalciové pumpy
- Unikátní princip řízení bilance tekutin

OMNI

Nově pro eliminaci CO_2 během CRRT

Nově pro HEMOADSORPCI/HEMOPERFUZI

Nový CRRT set až na 96 hodin

B. Braun Medical s.r.o. | Divize B. Braun Avitum
V Parku 2335/20 | 148 00 Praha 4 | Česká republika
Tel. +420-271 091 111 | info@bbraun.cz | www.bbraun.cz