

Braunoviny

1 | 2021

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

CHIRURGIE

Podtlaková terapie

PRODUKT MĚSÍCE

Ennovate®: Operativní řešení skolióz

AESCULAP AKADEMIE

Hoř, ale nevyhoř!

ČASOPIS PRO ODBORNOU VEŘEJNOST | ISSN 1801-0342 | MK ČR E 16560

Když kloub huntujete, dlouho nevydrží

Rozhovor s Radkem Pavličným, primářem Ortopedického oddělení v Karvinské hornické nemocnici

PODCAST

MEDICÍNA

POSLOUCHEJTE NÁS KDEKOLI

PODCAST O ZDRAVOTNICKÝCH
TÉMATECH SE ŠPIČKAMI V OBORU.
KAŽDÉ DVA TÝDNY PŘINÁŠÍME NOVÝ DÍL.



prof. MUDr. Jan Plzák, Ph.D.

Nejnovější trendy v ORL

Sluchové implantáty, hlasové protézy, operace digitálním 3D mikroskopem AEOS nebo výzkum poruch čichu a chuti v souvislosti s onemocněním covid-19. Fascinující svět otorinolaryngologie objevujeme s prof. MUDr. Janem Plzákem, Ph.D., přednostou Kliniky otorinolaryngologie a chirurgie hlavy a krku 1. lékařské fakulty Univerzity Karlovy a Fakultní nemocnice v Motole.

MUDr. Alan Munteanu
Ortopedická cesta pacienta

Patient Pathway neboli efektivní cesta pacienta se prosazuje nejen v zahraničních, ale už i v českých nemocnicích. Jak se dá optimalizovat pobyt pacienta v nemocnici? O kolik se může zkrátit doba hospitalizace? Kolik to ušetří samotným nemocnicím a co získá pacient, když se i sám do celého procesu aktivně zapojí? Na otázky odpovídá jeden z průkopníků tohoto procesu v České republice MUDr. Alan Munteanu, člen vedení Skupiny B. Braun.



MUDr. Petr Beneš
Výživa onkologických pacientů

Naprostá většina onkologicky nemocných pacientů má problém se správnou výživou, která může mít velký vliv na úspěšnost protinádorové léčby. Co by pacienti v průběhu nemoci měli jíst, jaké jsou možnosti speciálních nutričních doplňků a na co by se lidé, kterým je zjištěna onkologická diagnóza, měli zaměřit? Na tyto a další otázky odpovídá přední odborník na nutriční výživu MUDr. Petr Beneš z Nemocnice Na Homolce.

Podcasty najdete na
www.medicinapodcasty.cz

a v podcastových aplikacích

Spotify

iTunes

Google Podcasts

Úvodní slovo



Braunoviny

Dvouměsíčník společnosti
Skupiny B. Braun pro ČR a SR

Zdarma

Časopis pro odbornou veřejnost
ISSN 1801-0342
MK ČR E 16560

Vydává:

B. Braun Medical s.r.o.
V Parku 2335/20
148 00 Praha 4
Česká republika
braunoviny.cz@bbraun.com
www.braunoviny.cz

Redakce:

Magda Volná
Tel. +420-777 875 027
magda.volna@bbraun.com

Design:

Tomáš Komůrka, BA
Pavel Cindr

Foto na titulní straně:

Ester Horovičová

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.

Uzávěrka:

Redakční uzávěrka tohoto čísla:
25. 1. 2021

Redakční uzávěrka příštího čísla:
1. 3. 2021

**Děkujeme všem, kteří se podíleli
na přípravě tohoto vydání.**

Milé kolegyně, milí kolegové,
přestože jsme stále „uvěznění“ v této nelehké době, pevně věřím, že vás nové a velmi pestré číslo Braunovin osloví a třeba vám pomůže přeměřovat pozornost jinam než na hlavní zprávy.

V záplavě mediálních vstupů se asi nelze vyvarovat hodnocení současného celospolečenského i medicínského tématu číslo jedna – epidemii covidu-19. Přitom bych současně v dnešní obzvláště špatné době velmi nerád zneužíval této příležitosti ke kritice. Raději bych chtěl do našich myšlenek vnést pozitivní impulzy, protože je evidentně budeme v příštích týdnech, a zdá se, že i měsících, potřebovat.

Jednu věc přesto nechci opomenout. Je zjevné, že se musíme vrátit ke kořenům svého bytí, k řízení svých životů, příležitosti a rizik zdola, z regionů, z jednotlivých měst a hlavně pak prostřednictvím své osobní odpovědnosti. Přestože vidíme mnoho pozitivních příkladů v okolních zemích, na vládní úrovni to za nás evidentně nikdo nevyřeší. Jen osobní odpovědný přístup vůči svým blízkým, přátelům, kolegům i anonymním lidem ve vysoké míře rizika je řešením současné nezvladatelné míry epidemie.

Pevně věřím, že jsme natolik vyspělou společností, že si to nakonec uvědomíme a tuto situaci zvládneme. Chtěl bych vyjádřit velký obdiv všem zdravotníkům, kteří nesložili zbraně, a protože našťastí alespoň tato skupina výrazně pokročila v procesu očkování, bude zase především na ní, aby adekvátně podporovala ty ostatní. Nechme se strhnout tím pozitivním a lépe se vypořádáme s negativním.

S úctou


MUDr. Martin Kuncce

ředitel a jednatel společností skupiny B. Braun Avitum, odpovědný za lékařské vedení,
rozvoj dialyzačních středisek a obchodní divizi B. Braun Avitum
riadiťel a konateľ spoločností skupiny B. Braun Avitum, zodpovedný za lekárske vedenie,
rozvoj dialyzačných stredísk a obchodnú divíziu B. Braun Avitum

Milé kolegyně, milí kolegovia,
napriek tomu, že sme stále „uväznení“ v tejto neľahkej dobe, pevne verím, že vás nové a veľmi pestré číslo Braunovin osloví a možno vám pomôže presmerovať pozornosť inde ako na hlavné správy.

V záplave mediálnych vstupov sa asi nejde vyhnúť hodnoteniu súčasnej celospoločenskej aj medicínskej témy číslo jeden – epidémie covidu-19. Pritom by som však v dnešnej obzvlášť zlej dobe veľmi nerád zneužíval túto príležitosť na kritiku. Radšej by som chcel do našich myšlienok vniesť pozitívne impulzy, pretože ich evidentne budeme v nasledujúcich týždňoch, a zdá sa, že aj mesiacoch, potrebovať.

Na jednu vec napriek tomu nechcem zabudnúť. Je zjavné, že sa musíme vrátiť ku koreňom svojho bytia, k riadeniu svojich životov, príležitostí a rizík zdola, z regiónov, z jednotlivých miest a najmä prostredníctvom svojej osobnej zodpovednosti. Napriek tomu, že vidíme množstvo pozitívnych príkladov v okolitých krajinách, na vládnej úrovni to za nás evidentne nikto nevyrieši. Len osobný zodpovedný prístup k svojim blízkym, priateľom, kolegom aj anonymným ľuďom je vo vysokej miere rizika riešením súčasnej ťažko zvládateľnej miery epidémie.

Pevne verím, že sme natoľko vyspelou spoločnosťou, že si to nakoniec uvedomíme a túto situáciu zvládneme. Chcel by som vyjadriť veľký obdiv všetkým zdravotníkom, ktorí nezložili zbrane, a pretože našťastie aspoň táto skupina výrazne pokročila v procese očkovania, bude to zase predovšetkým na nej, aby adekvátnie podporovala tých ostatných. Nechajme sa strhnúť tým pozitívnym a lepšie sa vypořádame s negativným.

S úctou

PHYSIDIA S³

INOVACE V OBLASTI
DOMÁCÍ HEMODIALYZAČNÍ LÉČBY



Maximální
bezpečnost
a jednoduché
ovládání



Zlepšení
kvality života
pacienta



Komfort
a mobilita

SVOBODA A FLEXIBILITA PRO PACIENTA

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

Zde nabízíme záznam
přednášky *Domácí hemodialýza
bez mýtů a bariér* na Kongresu
České nefrologické společnosti



Obsah

- 6 Unikátní operace ucha pomocí digitálního 3D mikroskopu AEOS
- 8 Rozhovor: Kloub je jako auto: když se ničí, dlouho nevydrží
- 12 Produkt měsíce: Operativní řešení dětských skolióz
- 14 Premiéra páteřního systému Ennovate® při operaci dětské skoliózy
- 16 Technika TST minimalizuje pooperační komplikace u hemoroidů
- 18 Ovládáte efektivně infuzní techniku Space? Tipy a triky!
- 20 Se stresovou inkontinencí mi pomohla pomůcka Diveen®
- 22 Domácí hemodialýza bez mýtů a bariér
- 24 Masové využití podtlakové terapie u střelných poranění
- 28 Hoř, ale nevyhoř!
- 30 Školení OMNI v praxi aneb jak na to na covidové jednotce
- 32 Stomické poradny – symbol kvality a péče
- 34 Pacientská cesta na principech ERAS



Operativní řešení dětských skolióz



Domácí hemodialýza bez mýtů a bariér



Hoř, ale nevyhoř!



Masové využití podtlakové terapie



Stomické poradny – symbol kvality a péče



Foto: Ester Horovičová

Unikátní operace ucha pomocí digitálního 3D mikroskopu AEOS

Operatéři z Fakultní nemocnice v Motole ve středu 10. února provedli jedinečnou operaci nezhoubného, avšak život ohrožujícího nádoru sluchového nervu.

Při odstranění nádoru postupovali motolští lékaři méně obvyklou cestou přes ucho a spánkovou kost a úplně poprvé na tento typ operace použili 3D digitální mikroskop. „Přístroj AEOS nám přináší ojedinělý pokrok v technice zobrazení. Operuje se ve 3D brýlích a operační pole sledujeme na velké LCD obrazovce. 3D mikroskop se dá mimo jiné s obrovskou výhodou využít také u covid-19 pozitivních pacientů,“ vysvětluje prof. MUDr. Jan Plzák, přednos-

ta Kliniky otorinolaryngologie a chirurgie hlavy a krku 1. lékařské fakulty Univerzity Karlovy a Fakultní nemocnice v Motole.

Diagnóza: Nezhoubný, přesto život ohrožující nádor

Vestibulární schwannom neboli nezhoubný nádor ucha se klinicky objevuje většinou u pacientů ve věkovém rozmezí 30–40 let. Nejproblematičtější je jeho uložení v těle

pacienta. Nádor začíná růst ve vnitřním zvukovodu a odtud se šíří do mostomozekového úhlu, až postupně zasáhne mozkový kmen.

Nezhoubný nádor byl operován pacientce diagnostikován před několika měsíci a vyrostl až do velikosti větší fazole. „Dnes to pro nás byla psychologicky složitá operace. Nádor sám o sobě by pacientku na životě neohrozil, kdyby byl rozumně uložený. Tento vestibulární

schwannom však byl lokalizovaný hluboko ve vnitřním zvukovodu a rostl a šířil se z něj do tzv. mostomozečkového koutu. To je oblast v nitrolebí při mozkovém kmeni. V mozkovém kmeni jsou ta nejdůležitější centra základních životních funkcí. Dýchání, běh srdce a další," vysvětluje zástupce přednosty doc. MUDr. Jan Bouček, který operaci vedl.

Hrozila i porucha sluchu

Pokud by tedy tento nezhoubný nádor v budoucnu výrazně utlačil mozkový kmen, způsobil by pacientce ohrožení na životě. Nejčastějším příznakem nemoci je porucha sluchu. „Prvním příznakem byla i v tomto případě jednostranná porucha sluchu. Při dalším vyšetřování se zjistilo, že se jedná o nádor na sluchově rovnovážném nervu. Pacientka slyší jenom na druhostranné ucho," upřesňuje diagnózu operované 70leté pacientky přednosty ORL v Motole Jan Plzák.

Jak operace probíhala?

Operace vestibulárního schwannomu se v České republice provádějí řádově pouze v desítkách případů ročně. Pacientka byla navíc operována technikou, kdy se k nádoru přistupuje přes ucho a spánkovou kost, což je nejkratší přístupová cesta k nádoru. Tento typ přístupu je však méně častý a provádí se pouze na dvou pracovištích v Česku. Jedním z nich je právě Klinika otorinolaryngologie a chirurgie hlavy a krku 1. lékařské fakulty Univerzity Karlovy a Fakultní nemocnice v Motole. „Vlastní přístup k nádoru je nesnadný, vede přes kosti baze lební. Baze lební je oblast kostí mezi nitrolebím a v podstatě krkem, kudy prochází řada životně důležitých cév, které například zásobují mozek. Z mozku zase vycházejí mozkové nervy a v této spleti cév a nervů my musíme přistoupit k nádoru," upřesňuje prof. Jan Plzák.

Přístupová cesta, kterou lékaři zvolili, z části prochází přes oblast vnitřního ucha pacienta, kde je centrum sluchu a rovnováhy. To však podle prof. Plzáka u této konkrétní pacientky nic nemění, protože růst nádoru sluch a rovnováhu pacientky již poškodil a na druhé straně slyší v podstatě normálně. Unikátní operace v mo-

tolské nemocnici proběhla za přítomnosti dvou lékařů a trvala od úplného usnutí pacientky až do probuzení šest hodin.

Lékaři poprvé operovali 3D mikroskopem AEOS. Jaké to bylo?

Lékaři motolské kliniky měli možnost si také poprvé vyzkoušet technologickou novinku, revoluční 3D mikroskop AEOS. Ten si motolská klinika nedávno zakoupila a hodlá jím nahradit klasický optický mikroskop, který operatři při své práci využívali doposud. „Pohybovali

Využití tohoto přístroje výrazně zlepšilo zobrazení a umožnilo nám větší přesnost operativy.

jsme se v oblasti baze lební se spoustou až titěrných nervových, případně cévních struktur, které jsou životně důležité. Každý posun o 1 mm by mohl být pro pacientku rozhodující. Využití tohoto přístroje nám výrazně zlepšilo zobrazení a umožnilo nám větší přesnost operativy," popisuje přednostu kliniky hlavní výhodu 3D mikroskopu. Lékaři byli spokojeni také s časem operace.

AEOS – jedinečný 3D pomocník při operacích

Vývoj unikátního 400 kg vážícího 3D mikroskopu AEOS probíhal v Německu a USA sedm let. Z velké části se na něm podíleli také čeští lékaři. Jako první na světě si digitální mikroskop pro své pracoviště pořídila Fakultní nemocnice Ostrava. Nyní se pomocí nové 3D technologie operuje také ve Fakultní nemocnici v Motole. „3D mikroskopem plánujeme plně nahradit stávající optické mikroskopy, ty zůstanou pouze v záloze pro případ, že by se během operativy něco technicky pokazilo," upřesňuje přednostu motolské ORL kliniky. 3D mikroskop má několik výjimečných vlastností. Především je cenným partnerem pro operatery. „AEOS nastavuje novou

latku v přínosu 3D digitálního mikroskopu. Je to technologie využitelná v celém spektru mikrochirurgických oborů, zejména v neurochirurgii a ORL," vysvětluje Daniel Pavlišta, specialista na 3D mikroskopy Skupiny B. Braun, a doplňuje: „Na vývoji stále pracujeme dál. Technika jde velmi rychle dopředu. Veškerá data získaná při každé operaci se odesílají vývojářům B. Braun do Německa. Tam se všechny připomínky zapracují do nové softwarové edice," uzavírá Daniel Pavlišta.

Operaci mohou podstoupit i infekční pacienti

3D digitální mikroskop AEOS se dá využít s obrovskou výhodou i u covid pozitivních pacientů. „Při operativě pomocí klasického mikroskopu musí být lékař ve velmi těsné blízkosti pacienta a operované oblasti. Při použití okuláru nemůže použít všechny ochranné prostředky, které jsou třeba. V okamžiku, kdy se ale dívá na obrazovku, může si zvětšit vzdálenost od pacienta, která je důležitá, a může mít na sobě také všechny ochranné prostředky," uvádí prof. Plzák. To platí při operaci jakkoliv infekčního pacienta, nejen covid pozitivního. Místo skleněných čoček totiž používá 3D mikroskop AEOS systém digitálních kamer. Operovat se tak musí v polarizačních 3D brýlích a místo pohledu do okulárů operátor pracuje s hlavou nahoře a operační pole sleduje na velké LCD obrazovce. Operatři se tedy nemusí sklánět dlouhé operační hodiny v neergonomické poloze a uleví nejen zádkám, ale i očím. Podle přednosty motolské ORL kliniky je jedním z dalších benefitů 3D mikroskopu přesnější operativita. „Jsme schopni opravdu operovat přesněji a rychleji. Je to rozhodně cesta, kterou se chceme vydat. Líbí se nám, že máme nové ‚hračky‘, nicméně tyto technologické přístupy přinášejí pro zdraví pacienta jasné a zjevné benefity," vysvětluje prof. Plzák. ■



Autorka:
Ing. Lucie Kocourková
tisková mluvčí

Kloub je jako auto: když se ničí, dlouho nevydrží

K náročným operacím si nejraději pouští rock, ale nastanou i situace, které vyžadují naprosté ticho. Dříve se zabýval operacemi ruky a artroskopiemi velkých kloubů. Dnes se zaměřuje na endoprotetiku, ale „ruku“ si pořád nechává jako své „hobby“. Primář Radek Pavličný, lékař, který přišel s metodou neinvazivních operací lupavých prstů ruky za pomoci injekční jehly.

Jste primářem ortopedického oddělení. Chtěl jste vždy operovat kosti?

Vždy jsem chtěl operovat. Původně jsem měl představu o nějakém malém chirurgickém oboru. Jako kluk jsem modelařil, a tak mne představa řezání a šroubování na ortopedii lákala. Zmýlil jsem se však v tom, že je ortopedie malý obor.

Jak dlouho se ortopedii věnujete?

Letos v srpnu to bude přesně dvacet let, kdy jsem nastoupil na ortopedii.

Co je vaše největší „hobby“? Operace velkých kloubů, nebo chirurgie ruky?

Dříve jsem se převážně zabýval operacemi ruky a artroskopiemi velkých kloubů. Po nástupu do funkce se můj zájem musel přesunout směrem k endoprotetice. Ruku si však nechávám pořád, tak jak jste to nazvala, jako své pracovní „hobby“.

Když se řekne ortopedie, o jak rozsáhlém oboru mluvíme?

Pokud bychom to vzali nadneseně a opravdu ze široka, pak od hlavy k patě. Na každé

části těla si ortoped najde něco, co by mohl operovat.

Kolik máte za sebou operací velkých kloubů a kolik operací ruky?

Žádné statistiky si nevedu, ale budou to už stovky, ne-li tisíce.

Co je pro operátora nejsložitější?

Nyní mne napadají dvě podstatné věci. Nejprve je důležité při operacích vyřešit vzniklou komplikaci a za druhé vysvětlit pacientovi, že jej bohužel nemůžeme operovat.

Dočetla jsem se, že někdo při operacích na sále poslouchá hudbu, někdo vyžaduje naprostý klid. Jak je to u vás?

Já rád poslouchám při práci hudbu. Mám rád tvrdší rock, ale to mi moc netoleroval zbytek operačního týmu. Nakonec jsme se dohodli na rockovém rádiu, kde jsou skladby přijatelné pro všechny. Avšak někdy nastanou situace, kdy se hudba vypíná a je potřeba absolutní klid a soustředění na probíhající operaci.



Foto: Ester Horovičová

Když se zaměříme na operace rukou, s jakými problémy k vám nejčastěji chodí pacienti?

S degenerativním postižením kloubů, poúrazovými stavy nebo syndromy z přetížení.

Patří ruka mezi často zranitelná místa na těle?

Ruka jako pracovní nástroj je často vystavována riziku poranění a ano, patří tedy mezi zranitelnější místa na lidském těle.

Patří operace ruky mezi populární odvětví? Kolik máme u nás specialistů na chirurgii ruky?

V dnešní době je chirurgie ruky již dosti rozšířená. Když jsem začínal já, skoro jediné pracoviště, kde se dalo něčemu přiučit, byl Ústav chirurgie ruky a plastické chirurgie ve Vysokém nad Jizerou. Postupem let se vytvořila skupina nadšenců, kteří založili Společnost chirurgie ruky, začaly se pořádat anatomické kurzy na kadaverech, specializované semináře a kongresy. Počty zájemců se rok od roku



prim. MUDr. Radek Pavličný

V roce 2001 úspěšně absolvoval Lékařskou fakultu Masarykovy univerzity. Po studiích nastoupil na Ortopedické oddělení Karviná Ráj, pracoviště Orlová, kde setrval sedm let. V roce 2004 složil atestaci I. stupně z ortopedie a v roce 2015 z ortopedie a traumatologie pohybového aparátu. Od roku 2008 pracuje v Karvinské hornické nemocnici a.s. a v roce 2014 byl jmenován primářem ortopedického oddělení. Je ženatý a má dvě děti, třináctiletou dceru a desetiletého syna.

zvětšovaly a troufám si odhadovat, že dnes už je na každém ortopedickém pracovišti někdo, kdo se rukou zabývá.

Vždy je nutno být připraven na horší nález, než jaký lze vyčíst z předoperačních rentgenových snímků.

Jak moc je složité operovat dětskou ruku oproti dospělé?

Podle věku dítěte jsou ruce menší a některé kostičky jsou ještě chrupavčité, některé mají růstové zóny. A právě proto každé poranění nebo ne zcela precizně provedená operace může znamenat celoživotní handicap. Chirurgie dětské ruky proto patří do rukou opravdových odborníků v tomto oboru.

Na jakou operaci ruky nikdy nezapomenete?

Na první endoprotézu kořenového kloubu palce a první endoprotézu zápěstí.

Na co je potřeba si dát u rukou největší pozor?

Ruka je složitý orgán, kde je, zjednodušeně řečeno, velmi delikátní souhra „kostí“ a „měkkých tkání“. Jelikož ortoped operuje převážně na kostech a kloubech, nesmí operací poškodit okolní tkáně a šlachy, které těmito částmi pohybují. Krásně opravený kloub, který se nehýbe, je pacientovi k ničemu.

Máme se v tomto oboru ještě hodně co učit?

Samozřejmě.

Jaká je podle vašeho názoru budoucnost a vývoj chirurgie ruky?

Z pohledu ortopeda předpokládám rozvoj endoprotetiky kloubů a počítačového 3D plánování rekonstrukcí poúrazových deformit.

Mění se anatomie rukou u nových generací, například u těch, které více používají novodobou techniku?

Na změnu anatomie jako takové je potřeba dlouhý časový vývoj. Lze však pozorovat zvyšující se četnost postižení u některých profesí. Jako příklad uvedu syndrom karpálních tunelů nebo tenisové lokty u pracujících s myší u počítače. Čas ukáže, jaké postižení budou mít naše děti z neustálého psaní a hraní na mobilních telefonech.

Co z rukou umíte vyčíst krom toho, zda se člověk potí, nebo má ruce hrubé či jemné?

Jaký člověk je nebo jaký ho čeká osud, vyčíst neumím... Podle tvaru, deformity, zhrubnutí kontury kloubů, trofiky měkkých tkání lze však odhadnout, co pacienta tíží. Osobně však podle toho člověka nehodnotím, pokud za mnou s nějakým problémem nepříjde přímo na pracoviště.

Vaši specializaci je také endoprotetika a operace velkých kloubů. V období pandemie koronaviru tomuto odvětví

není přáno. Přesto je potřeba dělat různé operace, ať už revizní, nebo mnohé jiné.

V jakém režimu fungujete?

V této době není opravdu endoprotetice přáno. Naše pooperační jednotka intenzivní péče (JIP) je obsazena interními a neurologickými akutními covidovými pacienty. Ortopedické oddělení nyní slouží pro covid pozitivní pacienty. Naše sestry, ale i my lékaři se o tyto pacienty staráme. Bohužel musíme odkládat i revizní operace, protože nemáme pacienty po operaci kam uložit. Musíme však řešit akutní infekce endoprotéz nebo periprotetické zlomeniny. Pro tyto pacienty musíme hledat lůžka na jiném oddělení.

Jak dlouho se to takto dá ještě zvládnout?

To nedokážu odhadnout. V minulém roce jsme byli omezeni v operativě celkem tři měsíce, letos je obnovení zatím v nedohlednu. Navíc jsme na konci loňského roku dokončili stavbu nové budovy s komplexem ambulaní, kde je pět ambulaní ortopedických, anesteziologická a protetická ambulance a další ortopedická stanice. Ambulance od nového roku využíváme, ale nové oddělení zeje zatím prázdnotou.

Jak se k této situaci staví lékařský personál i samotní pacienti, kterým se posouvají operace, na které už i tak dlouho čekali?

Veškerý zdravotnický personál je již značně fyzicky i psychicky vyčerpán. Přáním každého z nás je návrat k běžnému režimu, a to co nejdříve. Na tomto místě bych chtěl vyslovit obdiv a poděkovat našim sestřičkám, které jsou teď nasazeny na covidovém oddělení, kde vykonávají velmi náročnou práci. Naši ortopedičtí pacienti jsou naštěstí převážně chápaví a někteří mají sami z operací v této době obavy.

Jak revizní operace velkého kloubu probíhá?

Každá revizní operace probíhá jinak. Záleží na příčině revize, kterou může být například infekce, opotřebení artikulárních povrchů či uvolnění komponent. Vždy je nutno být připraven na horší nález, než jaký lze vyčíst z předoperačních rentgenových snímků.

A následná rehabilitace?

Vždy se snažíme provést revizní operaci s použitím implantátů tak, aby po revizní operaci byla možná standardní rehabilitace jako po primární operaci. Ne vždy se to však daří a v závislosti na tom je pak rehabilitace upravena podle doporučení operátora.

Po jak dlouhé době se musí kloub vyměnit?

To je opět individuální. Záleží na příčině revizní operace. Když se mne pacient na ambulanci ptá, jak dlouho mu kloub vydrží, s nadsázkou použiji přirovnání s automobilem: „Když se auto huntuje, tak dlouho nevydrží, i kdyby to byl mercedes.“ Nicméně s vývojem nových implantátů se

předpokládá i prodlužování jejich životnosti.

Existuje nějaká věková hranice, kdy už je na tak složitou operaci pozdě? Nebo naopak kdy nastane ten pravý čas na tento typ operace?

Věková hranice by neměla existovat. Jediné, co případnou revizní operaci neumožní, je celkový interní stav pacienta. Vždy platí, že riziko operace by nemělo převážet rizika pro zdraví pacienta.

Často se stává, že lidé si říkají, že počkají do vyššího věku, aby již „nemuseli“ na revizní operaci. Co na to říkáte? Setkáváte se s tímto přístupem?

Změnu pozoruji v posunu od cementovaných implantátů k necementovaným, což odráží i snižování věkové hranice pacientů.



Foto: Ester Horovičová

Občas se s tímto názorem na ambulanci setkávám. Většinou jsou to pacienti, kteří nemají až tak limitující potíže a stále ještě váhají. Spíše se dnes však setkáváme s posunem věkové hranice níže, nečeká se na vyšší věk, jak to bývalo dříve. S vývojem moderních implantátů se prodlužuje i jejich životnost. Zastávám názor, že operace by měla nastat v okamžiku, kdy je již pacient výrazně limitován v běžných činnostech. Proč by se měl třeba čtyřicátník trápit bolestí, nemoci sportovat, užívat si života? Lepší je podstoupit operaci a „nejlepší léta“ života prožít plnohodnotně. Nejmladšího pacienta jsme na našem pracovišti operovali v osmnácti letech.

Jak moc jsou tyto operace nebezpečné?

Každá operace nese rizika jak z operace samotné, tak i z pooperačních komplikací. V medicíně není nic stoprocentní. Naši snahou musí být, aby se bezpečnost těm stům procentům co nejvíce blížila.

V minulém roce jsme byli omezeni v operativě celkem tři měsíce, letos je obnovení zatím v nedohlednu.

Mohou nastat nějaké rizikové situace?

Na to raději ani nemyslet.

Co vás dnes udivuje na operacích velkých kloubů oproti době, kdy jste v medicíně začínal?

Patřím do generace ortopedů, pro něž při nástupu do oboru byla endoprotetika kolenních a kyčelních kloubů již standardní operací. Změnu pozoruji v posunu od cementovaných implantátů k necementovaným, což odráží i snižování věkové hranice pacientů.

Na co jste ve své kariéře nejvíce hrdý?

Opět se vrátím k již zmiňované ruce. Je to právě vlastní metoda neinvazivní operace lupavých prstů ruky pouze za pomoci injekční jehly.



Foto: Ester Horovičová

Vím o vás, že se aktivně věnujete potápění. Pomáhá vám tato záliba vypnout od tak náročné práce?

Aktivně bych to nenazval, jsem spíše jen rekreační a občasný potápeč. Je to krásný relax, pod vodou posloucháte každý svůj nádech a výdech, pomalu proplouváte podvodním světem a pozorujete ryby, které před vámi kupodivu neprchají. Všechny starosti může člověk nechat dočasně nad hladinou. Dokonce i na potápění měla však covidová pandemie negativní dopad. Cvičné bazény byly uzavřeny a potápečské akce se nekonají.

Jak jste se k potápění dostal?

Jsem spíše teplomilný typ, mám rád letní a vodní sporty. Potápění mne vždy lákalo. Poukaz na kurz potápění jsem dostal od ženy k narozeninám, a jelikož je k potápění potřeba parták, zapojil jsem ji do toho taky.

Jak jinak ještě relaxujete?

Mými nejoblíbenějšími relaxačními aktivitami jsou cyklistika a turistika. Na horském kole jsem dříve najezdil přes dva tisíce kilometrů za sezonu, nyní už z časových důvodů není bohužel tolik možností. Volné chvíle teď spíše využíváme k rodinným výletům na hory. Také rád cestuji a poznávám cizí země. ■



Autorka:
Magda Volná
redakce Braunovin



Operativní řešení dětských skolióz

Po úspěšném uvedení na trh systému Ennovate® pro řešení degenerativních onemocnění a traumat páteře rozšířil Aesculap ve spolupráci s mezinárodními páteřními centry včetně České republiky platformu Ennovate® i do oblasti řešení deformit páteře.

To otevírá možnosti uplatnění tohoto unikátního systému i v oblasti operativního řešení dětských skolióz. Díky filozofii jednoho šroubu, jednoho systému a jedné platformy pro všechny operační postupy nabízí modulární platforma Ennovate® systémová řešení pro všechny indikace a techniky a pro veškeré současné výzvy při operacích páteří.

Jedna modulární platforma

Ennovate® představuje platformu inovativních řešení a technologického pokroku využívající chirurgických zkušeností



a výrazně zvyšující se klinickou účinností. Od hrudní páteře až po osilium systém Ennovate® svou flexibilitou operatérovi usnadňuje volbu implantátu pro potřeby ošetření různých typů patologií páteře. Výsledkem je plně přizpůsobitelná platforma řešení pro různé typy chirurgických zákroků a přístupů, která zahrnuje jednoduché možnosti kombinace implantátů a chirurgických nástrojů. Na operačním sále je tedy zapotřebí méně nástrojů, což se ukazuje jako efektivnější jak pro chirurgy, tak pro celý nemocniční proces.

Potřebná flexibilita a bezpečnost, již můžete věřit

S technologií Ennovate® zavádíme bezprecedentní implantační technologii – všestrannou modulární páteřní platformu – která rozšiřuje flexibilitu a využívá operačních zkušeností. Modulárním řešením pro optimalizaci nemocničních procesů systém Ennovate® otevírá novou dimenzi standardizace a univerzálnosti.

Ennovate® PolyLock® – ovládání je klíčové

Technologie PolyLock® sdružuje vícevrstvé atributy šroubů do jediného šroubu, což zajišťuje vysokou intraoperativní flexibilitu. PolyLock® přeměnou jednoho typu šroubu na více typů umožňuje zjednodušení operačních kroků. Jeden šroub je použí-

telný pro širokou škálu indikací a přístupů pro chirurgii páteře.

Mechanismus PolyLock® a intuitivně navržené nástroje umožňují v každém kroku operace všestrannost a vynikající intraoperační flexibilitu. Operátor má možnost uzamknout šroub v požadované pozici a provádět korekční manévry.

Co z Ennovate® DEFORMITY činí unikátní systém?

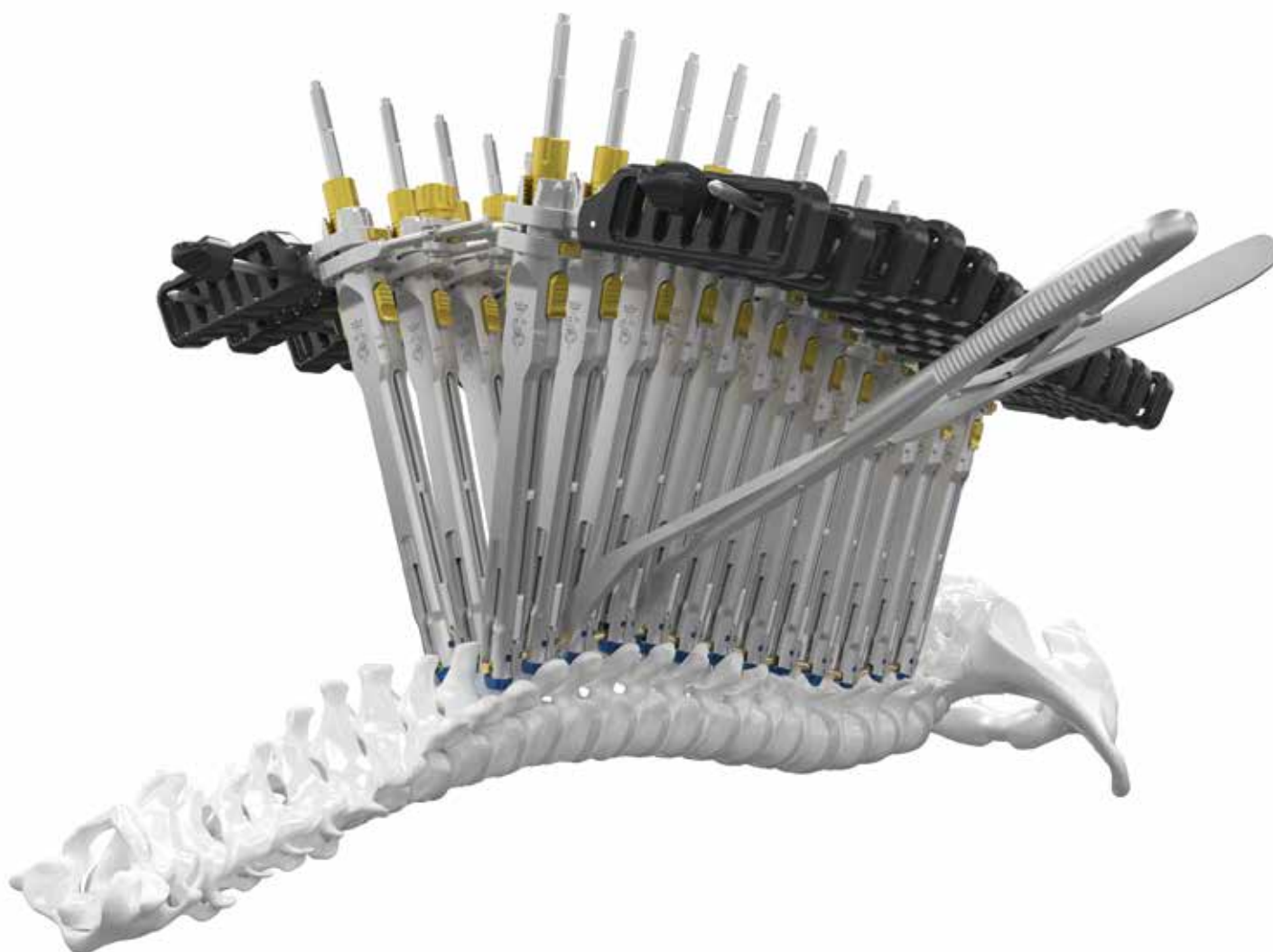
Ennovate® byl navržen v úzké spolupráci se světoznámými předními odborníky na deformity páteře, aby přinesl do oblasti moderní chirurgie páteře nové impulzy. Podstatou Ennovate® DEFORMITY je také strategické pokrytí širokého spektra indikací deformit páteře, což z Ennovate® vytváří jedinou platformu na světě, kterou lze použít pro všechny typy spinálních fúzí.

Funkce PolyLock® dovoluje uzamčení polyaxiality (tzn. pohyblivosti) hlavy šroubu v určité pozici, což chirurgům pomůže páteř dokonale korigovat. Operátor může přizpůsobit šroub vlastnímu chirurgickému pracovnímu postupu, čímž se jednotlivé chirurgické kroky zjednoduší.

Ennovate® DEFORMITY systém díky špičkovým vlastnostem splňuje nejnáročnější požadavky operátora na 3D korekci páteře při operaci skoliózy, a to jak u dospělých, tak i u dětí. ■



Autorka:
Hana Macáková
produktová specialista



Premiéra páteřního systému Ennovate® při operaci dětské skoliózy

Pomocí páteřního systému Ennovate® se ve Fakultní nemocnici Brno uskutečnila první operace dětské skoliózy na světě. Patnáctileté dívce byl voperován systém implantátů vyvinutý společností B. Braun.

„Systém Ennovate® splňuje nejmodernější požadavky dnešní doby. Čím modernější totiž instrumentárium je, tím lepší, trojdimenzionálně kvalitnější a bezpečnější je i korekce páteře,“ říká přednosta Ortopedické kliniky prof. MUDr. Martin Repko, PhD., který se na historicky první operaci dětské skoliózy podílel.

Jak operace probíhala

Základem celé operace bylo odhalit jednotlivé části obratlů, do nichž se poté zavedou šrouby. Do těch jsou totiž připevněny tyče, jejichž pomocí se zakřivení páteře narovná. Díky složení systému Ennovate® nehrozí podráždění tkání. Skutečnost, že operovaný úsek páteře časem sroste, zaručuje, že úsek nebude pohyblivý. „Pacient tuto nepohyblivost při běžném pohybu nepozná. Právě díky Ennovate® bylo možné operovat pouze minimální úsek páteře. Operace je s ním pro operatéry pohodlnější a pro pacienta bezpečnější,“ vysvětluje MUDr. Alan Munteanu, člen vedení Skupiny B. Braun CZ/SK. Lékaři si mimo jiné pochvalují, že díky systému Ennovate® stráví na operačním sále výrazně méně času. Historicky první operace dětské skoliózy tak trvala necelých pět hodin.

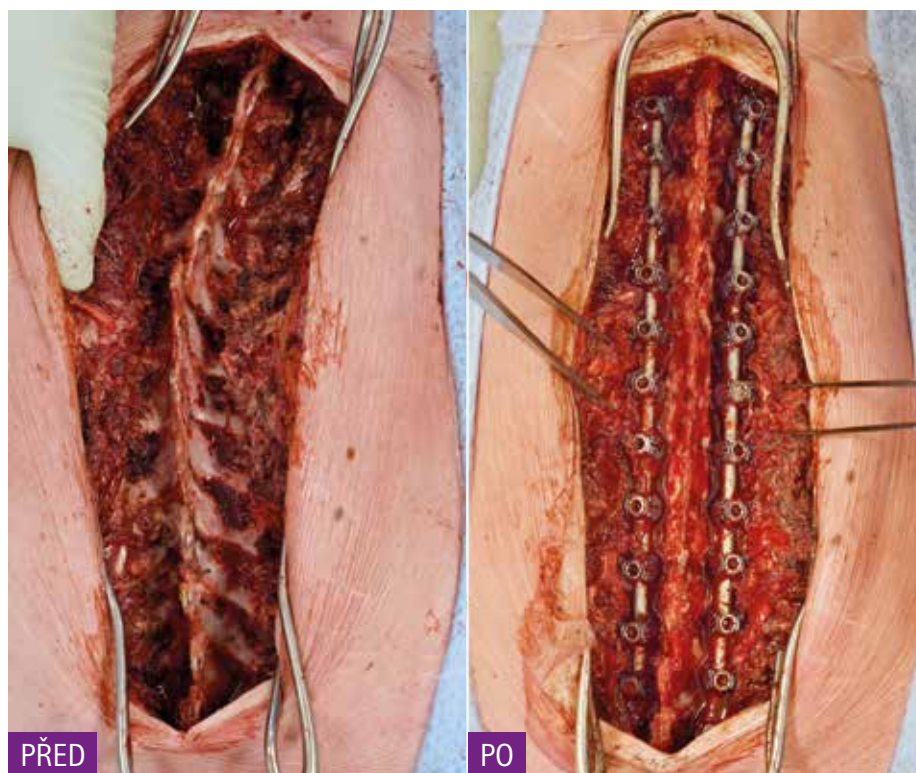
Diagnóza skolióza

Skolióza neboli trojdimenzionální deformita páteře je onemocnění, které se vyskytuje u dvou procent dětí v Česku. Z těch pak

každé sté dítě musí podstoupit operaci. Příčina jejich onemocnění je přesto ve většině případů neznámá. Ačkoliv na Ortopedické klinice Fakultní nemocnice Brno operují kolem 130 dětí ročně, přistupují k této variantě až v nejhorším možném případě. „I když někdy máme u některých neoperačních oborů pověst krvelačných ortopedů, k operaci přistupujeme jen u těch nejzávažnějších deformit. Většinu lehkých

deformit páteře řešíme konzervativně,“ vysvětluje profesor Repko.

Díky tomu, že operace nenaruší zdravý růst ani vývoj dítěte, je možné operovat i děti v předškolním věku. V ideálním případě je pak operace definitivním řešením problému. Po třech až čtyřech měsících rekonvalescence jsou tedy děti připraveny k návratu k základním rekreačním sportovním aktivitám.



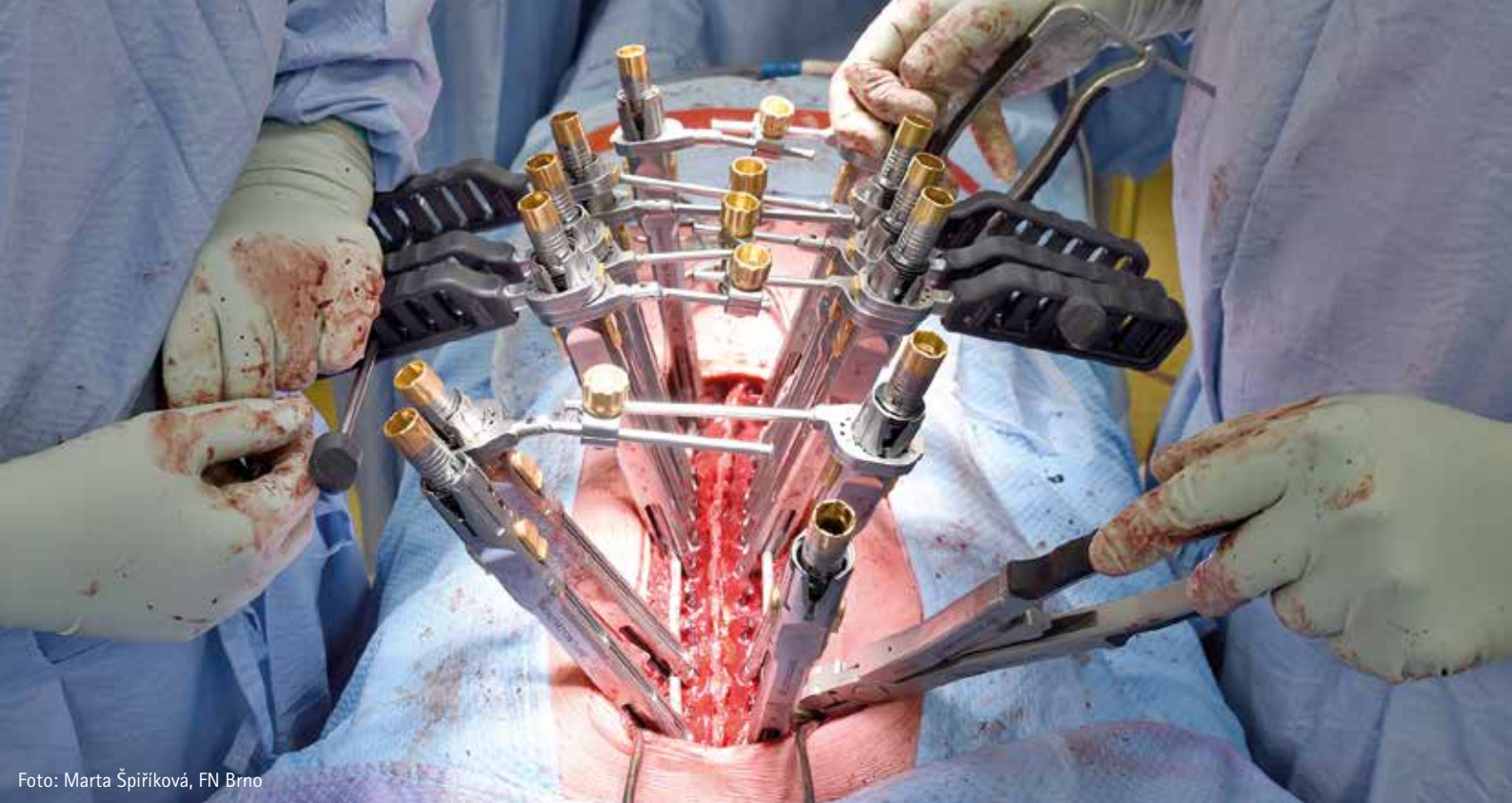


Foto: Marta Špiříková, FN Brno

Ennovate® – novinka na trhu přináší řadu výhod

Systém Ennovate®, který vyvinula německá společnost B. Braun ve spolupráci s českými i zahraničními odborníky, má několik výjimečných vlastností. Celý systém je přizpůsobitelný různým typům operačních výkonů a zahrnuje jednoduché možnosti kombinace implantátů a operačních nástrojů. Na operačním sále je tak potřeba méně nástrojů, což je efektivní jak pro samotné operátory, tak pro celý nemocniční proces. „Nový páteří systém splňuje nejpokrokovější požadavky 3D korekce páteře. Systémem Ennovate® jsme se vyrovnali nejmodernějšímu způsobu, jak řešit skoliózu u dětí. Zároveň obsahuje další vlastnosti, které ho povyšují na systém unikátní,“ vysvětluje za B. Braun Alan Munteanu. Dalším specifickým systémem Ennovate® je unikátní typ šroubu se závitem PentaCore®, který disponuje vynikajícím biomechanickým výkonem a umožňuje přesné ukotvení do obratle. „Můžeme zafixovat hlavu šroubu přesně v tom postavení, které potřebujeme, což doteď nebylo možné,“ dodává profesor Repko. Operátor rovněž využije u Ennovate® funkci šroubu PolyLock™, která mu umožní přeměnu jednoho typu šroubu na více typů. Tím výrazně usnadní práci na sále. Mechanismus PolyLock™ společně s intuitivně navrženými nástroji poskytují operátorovi možnost všestrannosti a intraoperační flexibility.

Česká stopa ve vývoji implantátů Ennovate®

Ortopedická klinika ve Fakultní nemocnici Brno je elitní klinikou, která se specializuje právě na operace deformit dětských páteří. Její přednostou profesor Martin Repko byl právě proto před několika lety osloven německou společností B. Braun, aby se podílel na designu a návrhu nového implantátu. „Probíhal několikaletý proces, kdy jsme společně s kolegy z B. Braun a s dalšími odborníky, především s německými profesory, profesory z Malajsie, Japonska a Spojených států, vytvářeli produkt, který by odpovídal nejmodernějším požadavkům na korekci deformity páteře. Technologický proces trval delší dobu, museli jsme zjistit, jak korigovat páteř ve 3D, protože to bylo přesně to, co jsme chtěli. Pak se to začalo řešit technolo-

gicky, a nakonec vznikl systém Ennovate®,“ popisuje celý proces elitní český ortoped. Systém Ennovate® je ale podle profesora Repka jen začátek. Jeho vizí je, aby se brněnská klinika stala do budoucna nejen pracovištěm medicínským, ale i vzdělávacím. „Rádi bychom na naší klinice do budoucna v tomto případě fungovali tak, jako fungujeme nyní. To znamená, že vzděláváme odborníky v dané problematice dál, tak aby nová a moderní instrumentária dokázali efektivně využívat,“ uzavírá profesor Repko. ■



Autorka:
Ing. Lucie Kocourková
tisková mluvčí





Technika TST minimalizuje pooperační komplikace u hemoroidů

Tissue selecting therapy (TST) spojuje výhody klasické hemoroidektomie a staplerové techniky a v současnosti je asi nejprogresivnější metodou pro léčbu hemoroidů. O své zkušenosti s jejím použitím v praxi se s námi podělili operatéři z Fakultní nemocnice u sv. Anny v Brně.

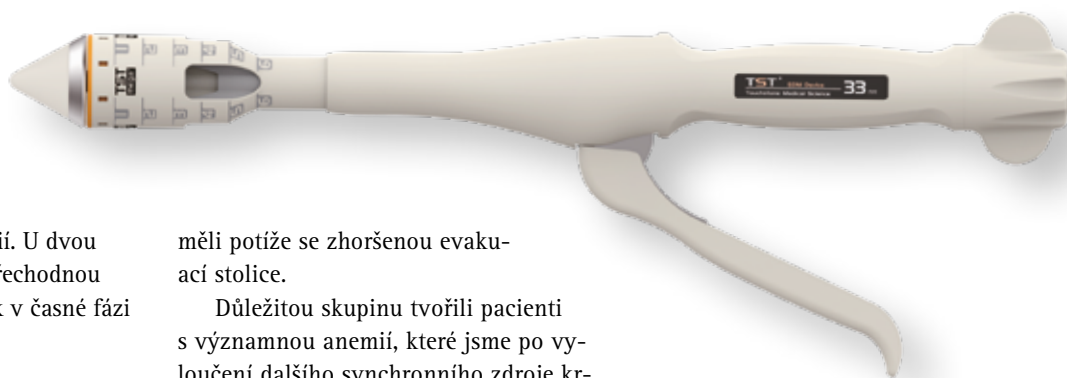
Metoda TST je primárně indikována u prolabujících a objemných vnitřních uzlů. Použití stapleru TST 33 umožňuje selektivní přerušení tkáně se zachováním můstků intaktní sliznice k další regeneraci. Důležitá je především přesná expozice uzlů pomocí dilatátorů a anoskopu současně. V závislosti na rozsahu postižení lze využít jednoho okénka až tří okének stapleru.

Dvacet čtyři úspěšně odoperovaných pacientů

V období od ledna 2018 do června 2019 na naší klinice podstoupilo sérii standardních klinických vyšetření v souvislosti s kombinací dysfunkce pánevního dna a hemoroidální nemoci s plánem transanální resekce (TST) celkem 24 pacientů. Nejmladšímu pacientovi bylo 25 let, nejstaršímu 87.

Operační výkon v průměru trval 34 minut a průměrná délka hospitalizace byla tři dny. Z komplikací se u čtyř pacientů objevilo drobné krvácení ze staplerové linie, v jednom případě jsme museli použít prostatickou longetu ke kompresi. Reoperace pro krvácení nebyla nutná u žádného z pacientů.

V časném pooperačním období se u osmi pacientů vyskytly tenesmy, které



jsme řešili analgetickou terapií. U dvou pacientů jsme zaznamenali přechodnou stenózu anu, již způsobil otok v časně fázi po operaci.

Všechny výkony bez vážnějších komplikací

Vážné komplikace, jako jsou inkontinence, infekce, perforace rektu nebo rektovaginální fistulace, se neobjevily vůbec. Při první kontrole měsíc po operaci udávalo 83 % pacientů vymizení potíží se zácpou, pouze čtyři pacienti (17 %) stále

měli potíže se zhoršenou evakuační stolicí.

Důležitou skupinu tvořili pacienti s významnou anémií, které jsme po vyloučení dalšího synchronního zdroje krvácení připravovali na kardiochirurgický výkon. Ve většině případů šlo o objemné cirkulární hemoroidy, k jejichž odstranění je operace technikou TST vhodnou alternativou k již opuštěné Whiteheadově metodě. Jednou z ideálních indikací se v těchto případech jeví také eliminace zdroje krvácení při perspektivě duální antiagregace s krátkou rekonvalescencí.

Nižší pooperační bolestivost a eliminace krvácení

Po prvních výkonech provedených staplerem TST 33 můžeme potvrdit, že jsme u pacientů pozorovali menší pooperační bolestivost, lepší rektální compliance a ve srovnání s PPH* technikou také omezení krvácení ze staplerové linie, a to i při redukci použití dalšího stehu. Nezaznamenali jsme rozvoj inkontinence stolice ani ve spektru ztráty senzorických funkcí. Délka hospitalizace a vlastního operačního výkonu i pooperační rozvoj peristaltiky byly identické jako při klasické PPH metodě.

Doporučit můžeme též použití stapleru TST 3. Díky systému permanentní paralelní kontroly například umožňuje řešení asymetrických uzlů s výbornou hemostázou.

Poselství pro klinickou praxi

Konzervativní léčba hemoroidů je vhodná pro časná stadia onemocnění, případně jako iniciační léčba u pokročilejších a komplikovanějších stavů. Radikálnější operační techniky už dnes řadíme mezi miniinvasivní zákroky, které umožňují jednodenní operační výkony s velmi krátkou dobou rekonvalescence. Dlouhodobý efekt léčby ale ukáže teprve budoucnost.

Typ operace by měl vždy respektovat stupeň nemoci a chirurg musí tyto operační postupy ovládat. Jen tak je možné minimalizovat riziko komplikací. ■



*PPH (procedure for prolapsed hemorrhoids) – staplerová hemoroidopexie

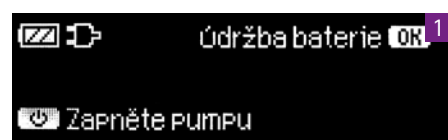
Autoři: MUDr. Petr Vlček, Ph.D., A. Berková
a T. Vystrčilová, I. chirurgická klinika Masarykovy
univerzity a Fakultní nemocnice u sv. Anny v Brně
Foto: Ester Horovičová

Ovládáte efektivně infuzní techniku Space? Máme pro vás tipy a triky!

Dnešní doba plná inovací chrlí jednu novinku za druhou a pochytit je všechny bývá časově náročné. Infuzní technika B. Braun Space prošla v poslední době oproti svým předchůdkyním dynamickou změnou, díky níž vybalancovala mnoho bezpečnostních prvků a zjednodušila své ovládání. Přinášíme pár rad a tipů, jak si zjednodušit práci a zároveň šetřit techniku.

V Servisním centru B. Braun se servisní technici denně setkávají s postřehy a připomínkami obsluhujícího personálu, že jim něco ne zcela vyhovuje, či přístroj nefunguje. Žádná technika nenaplní

očekávání všech, ale oddělení servisu si se vším dokáže poradit. Staré arabské přísloví praví: „Ptej se zkušeného, a ne učeného,“ proto pro vás specialisté sestavili výběr toho nejlepšího, co vám zjednoduší práci.



Pár rad a tipů, na co si dávat pozor

Manipulace s držáky

Přístroj Infusomat® i Perfusor® můžete jednoduše dvojhmatem levou rukou uvolnit a pravou rukou vyjmout z držáku. Není třeba jej šroubovat. Přístroje dokonce můžete stohovat na sebe v libovolném pořadí a zavěsit do jednoho držáku až tři najednou. Přístroje nikam nespadnou, jsou do sebe napojené pomocí bočního zeleného zámku.

Na displeji svítí údržba baterie?

Když na displeji svítí ikonka údržby baterie **1** a vy víte, že se přístroj nebude pravděpodobně dalších 12 hodin používat, potvrďte údržbu. Přístroj se zhruba v průběhu tří hodin zcela vybijí a následně se během šesti hodin nabije. Tímto krokem značně prodloužíte životnost akumulátoru. U přístrojů, které jsou neustále zapojené v síti a jejichž plně nabitá baterie se téměř nikdy nepoužije, klesá životnost akumulátoru mnohem rychleji.

StandBy jako budík! **2**

Dostanete informaci, že máte počkat s terapií? Funkcí StandBy můžete pozastavit dávkování léčiva. StandBy mód jednoduše zapnete stiskem vypínacího tlačítka (když máte založený set) a následně nastavíte dobu, za jakou se vám přístroj připomene, třeba za dvě hodiny.

Nenadálé příhody

Alarm 1111/2111 **3**

Hlasitý zvukový alarm vás ihned upozorní na nečekané odpojení přístroje od baterie. Panika není na místě, zařízení postačí vypnout a zapnout. V případě, že se bez problému spustí úvodní testování, můžete přístroj používat bez obav nadále.

Blokované kleštiny Perfusoru®

Perfusor má počítačem řízené posuny hlavy a kleštin a při neočekávaném či nešetrném vyjmutí stříkačky nebo při jiné mechanické závadě se může stát, že se kleštiny zaseknou. V tomto případě odkryjte na hlavě přístroje gumový kryt. Naleznete pod ním malé tlačítko **6**, po jehož zmáčknutí, například propiskou, se kleštiny uvolní. Pokud se po tomto úkonu kleštiny opět nezaseknou, můžete přístroj bez obav používat nadále.

Nelze zavřít dvířka Infusomatu®

Připadá vám, jako by dvířka Infusomatu® narážela o zámek? Občas se při zavírání přístroje po vložení infuzního setu takzvaně nedomáčknu dvířka, čímž se automaticky aktivuje zámek dvířek a zamkne se. Jinými slovy zámek se uzamkne, „vyskočí pacičky“ **7** a my nemůžeme dveře zavřít. Kdybych to měl nasimulovat, nikdy se mi to nepodaří. Ale stává se to. Kladiva ani šroubováku není potřeba! Jednoduše zmáčknete otevírání dvířek **8** a zámek se uvolní. V jednoduchosti je síla.

„Závada“ v dávkování = nevhodný spotřební materiál

U Infusomatů, které do servisního oddělení B. Braun posíláte k opravě, se tato „závada“ někdy vyskytuje. Naše přístroje doopravdy dávkují vždy podle nastavených parametrů nebo nedávkují vůbec. Když pomínu špatně spočítanou rychlost*, problém může být ve volbě spotřebního materiálu. Vždy používejte pouze výrobky B. Braun nebo námi autorizované výrobky jiných výrobců. Zdánlivě nepřesné dávkování může však vyvolat i povolená $\pm 5\%$ odchylka dávkování. Konkrétně v případě dávkování nastaveného na 24 hodin činí tato tolerance až hodinu, tedy pokud set nastavujeme v 7.00h, může k ukončení dávkování dojít již v 6.00h nebo až v 8.00h následujícího dne. PVC infuzní set Primeline má přesné dávkování při použití v pumpě pouze osm hodin, ale pro gravitační infuzi se dle standardního operačního postupu používá až na 24 hodin. Proto je nutné na delší dávkovací doby používat sety se silikonovým segmentem s udržením přesnosti dávkování podle specifikace výrobce až 96 hodin. V neposlední řadě nezapomínejme, že v infuzních lahvích je vždy o něco více roztoku na proplach a že v případě přidání léčiva se dávkování ještě prodlouží.



Foto: Ester Horovičová

Co je dobré vědět

Tlakové alarmy **4**

Úroveň tlakového alarmu lze v menu nastavit od jedné do devíti **5**, standardně ji po BTK nastavujeme na úroveň pět. Úroveň tlakového alarmu by však měla být vždy upravena podle profilu pacienta. Pokud necháme konstantně nastavenou vysokou hodnotu, přístroj sice méně alarmuje, ale již nerozpozná zneprůchodnění setu tak rychle jako při adekvátním nastavení. Při pomalém dávkování stoupá tlak v hadičce pomalu a až v momentě alarmování se hadička zprůchodní.

Potřebujete rychle reagovat?

Od zapnutí přístroje přes založení stříkačky, nastavení rychlosti dávkování až po vykapání první kapky léčiva uplyne ve srovnání s naší konkurencí ta nejkratší doba. Je to dáno elektronickou hlavou přístroje, která se dokonale připne ke stříkačce a přenos dávkování začne okamžitě. I zde ale pro vás máme praktický tip. V případě příjmu nestabilního pacienta, u něhož hraje roli každá vteřina, můžete jednoduše všechny přístroje ve stanici

najednou pozapínat, čímž projdou self-testem a jsou ihned připraveny k založení stříkačky a nastavení rychlosti. V tomto základním nastavení nealarmují a ušetří drahocenný čas.

Dávkujte cokoliv

S Infusomatem® Space můžete dávkovat jakákoliv léčiva, enterální a parenterální výživu, cytostatika, antibiotika či krevní deriváty. Pokud používáte správný infuzní set B. Braun, nemusíte mít strach, že vámi zvolené léčivo nebude správně podáno.

Dvoudílné stříkačky zásadně ne!

Nikdy nepoužívejte dvoudílné stříkačky, tedy bez silikonového pístu, přístroje na ně nejsou nastaveny. Stříkačky bez silikonového pístu dávkují v mikrobolusech namísto plynulého chodu. Z důvodu jejich používání již došlo k nežádoucím příhodám v podobě ucpání hadičky, kdy léčivo vyteklo z místa uzávěru pístu na zem, nebo naopak k vytvoření podtlaku, kdy se do stříkačky natáhl vzduch a pacient dostal bolus. Postupujte vždy jen podle návodu k použití a zaškolení obsluhy, kde jsou doporučeny pouze vybrané trojdílné stříkačky. ■



Malé tlačítko pod gumovým krytem



Zámek se uzamkne a „vyskočí pacičky“



Stisknutím tlačítka otevřete dvířka pumpy

* přístroj má výpočet rychlosti, dávky a další výpočetní funkce, viz Braunoviny 2/2020 zde:



Autor:
Ing. Vojtěch Hubka,
vedoucí Servisního oddělení
Hospital Care



Se stresovou inkontinencí mi pomohla pomůcka Diveen®

Lucie Stejskalová je šťastně vdaná, má dvě krásné dcery a pracuje v cateringové společnosti jako kuchařka. Od malička sportovala a láska k pohybu jí zůstala. Dnes je Lucii čtyřicet let, běhá Spartan Race a má za sebou několik triatlonových závodů. Přestože je ve výborné fyzické kondici, postihla ji stresová inkontinence. Řešení našla až v pomůcce Diveen®.

Na Lucii by vám možná na první pohled nepřípadalo nic zvláštního. Už ten druhý ale stojí za to. O Lucii by se dalo říct, že je na sportu závislá. Začínala s házenou, pak se věnovala atletice a v dalších letech

dokonce sportovnímu aerobiku. V pětadvaceti letech ale otěhotněla a přišla sportovní přestávka. Nakonec se Lucii mateřská protáhla na šest let, protože tři roky po první dceři Verunce se narodila

ještě Terežka. Zpátky do práce se Lucie vrátila v roce 2011. „Začínaly jsme tenkrát všechny v jeden den. Verča šla poprvé do školy, Terka do školky a já do kuchyně,“ směje se Lucie.

Láska ke sportu ji dovedla až k závodům Spartan Race a triatlonu

Návrat do zaměstnání pro Lucii znamenal i návrat ke sportovním aktivitám. „Jsem člověk, který neumí odpočívat,“ říká o sobě. „Jen tak ležet na gauči mi připadá jako ztráta času.“ Začala hrát volejbal a chodit na kruhové tréninky. Pak se pustila do běžeckých závodů Spartan Race a postupně zvládla všechny tři stupně obtížnosti. Jednou dokonce všechny v jeden den! Pořád to ale nestačilo. Loni si pořídila silniční kolo, začala trénovat na triatlon a k dnešku už má na kontě několik úspěšných startů.

Zhruba ve stejné době objevila skákání na trampolínách a před nedávnem se dokonce pustila do tréninku sestavy skoků přes švihadlo.

Nedokázala zadržet moč a při běhu z kopce se pomočila

Jenže postupem času se pomalu a nenápadně objevily potíže s únikem moči. Už před několika lety Lucie pozorovala, že když kýchne nebo zakašle, občas jí nekontrolovaně unikne moč. Nevěnovala tomu ale příliš pozornosti. „Dávala jsem si to do souvislosti s těhotenstvím. S oběma dcerami jsem totiž opravdu hodně přibíra-

la,“ vysvětluje Lucie. „A taky jsem si říkala, že to asi patří k věku,“ dodává.

Zlom přišel před třemi lety, kdy se Lucie zúčastnila závodu na deset kilometrů na Konopišti. Při běhu z kopce jí povolily svěrače a ona se pomočila. „Nechápala jsem, jak se to mohlo stát, ale prostě jsem nedokázala moč zadržet,“ vzpomíná Lucie.

Když našla odvahu se svěřit, našlo se i řešení – Diveen®

Tehdy pochopila, že její problém je vážnější, než si myslela. Snažila se vyhýbat aktivitám, při nichž dochází k otřesům nebo nárazům. Vzdala se tréninků na trampolíně i skákání přes švihadlo a při běhání nosila slipovou vložku.

Nějakou dobu se styděla s problémem svěřit, ale nakonec našla odvahu a o svých potížích řekla kamarádce, která pracuje jako zdravotní sestra na urologii. Ta Lucii vysvětlila, že se jedná o stresovou inkontinenci a poprvé se zmínila o inkontinenční pomůcce Diveen®.

Dopodrobna Lucii vysvětlila, jak pomůcka funguje, a také jí dala vzorek na vyzkoušení. „Najednou bylo po problému. S pomůckou Diveen® můžu skákat přes švihadlo třeba půl hodiny v kuse a k žádné nehodě nedojde,“ pochvaluje si Lucie. „Navíc se zavádí podobně jako tampon s aplikátorem. Je to úplně jednoduché.“

Pomůcka Diveen® je volně prodejná i na poukaz

Dnes Lucie při sportovních aktivitách náročnějších na různé typy nárazů a otřesů a také při skákání používá pomůcku Diveen® pravidelně. „Používám ji, i když jdu například na kardio trénink nebo na heat. A samozřejmě na běhání a jumping,“ doplňuje Lucie.

Využívá možnosti vystavení poukazu od lékaře, díky němuž větší část nákladů na pomůcku hradí pojišťovna. „Výše doplatku závisí na stupni inkontinence, který pacientce diagnostikuje odborný lékař. Od závažnosti potíží se také odvíjí počet balení, na něž pacientka může poukaz uplatnit,“ upřesňuje urologická sestra Mgr. Olga Panenková z ambulance B. Braun Plus. Pomůcka Diveen® je běžně k dostání v internetové síti lékáren.



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.

Více informací naleznete na diveen.cz nebo kontaktujte Diveen linku B. Braun +420-777 363 343.

Celých dvanáct hodin pohodlí bez starostí

Lucie také kvituje, že pomůcku Diveen® může „nosit“ až dvanáct hodin v kuse a že je možné ji použít i opakovaně (*podle doporučení výrobce celkem dvakrát – pozn. redakce*). „Po vyjmutí pomůcku pořádně omyju teplou vodou a pečlivě osuším. Není to nic složitého,“ říká Lucie.

Jak postupem času zjistila, inkontinence trápí i některé její kamarádky. „Vždycky když mi některá řekne, že se mnou nemůže jít na jumping, protože by se u toho počůrala, hned ji doporučím, ať vyzkouší Diveen®,“ vypráví Lucie.

Lucie se tak díky pomůcce Diveen® zbavila starostí a prakticky bez omezení se může věnovat všemu, co má ráda. Stačilo jenom sebrat odvahu a probrat problém s odborníkem. ■



Lucie Stejskalová při tréninku na Spartan Race

Foto: Ester Horovičová

Domácí hemodialýza bez mýtů a bariér

Začátkem prosince roku 2020 se uskutečnil z jara odložený 38. kongres České nefrologické společnosti, jehož účastníci mohli ve virtuálním prostoru získat nejnovější poznatky z vědeckých výzkumů a vyměnit si zkušenosti z klinické praxe.

V rámci tohoto kongresu se konalo i sympozium Domácí hemodialýza bez mýtů a bariér, kterou připravila společnost B. Braun formou komentovaného zpravodajství s živými vstupy řady hostů. Jeho hlavním cílem bylo zhodnotit přínos domácí dialýzy pro nemocné s chronickým selháním ledvin a blíže představit přístroj Physidia S³, který pacienti v České republice používají již více než půl roku a provedli s ním přes 150 ošetření.

Počet pacientů na domácí hemodialýze se v České republice kontinuálně zvyšuje a podle ředitele sítě dialyzačních středisek B. Braun Avitum MUDr. Martina Kuncka může za rok 2021 přibýt až stovka dalších. Tato dialýza se u nemocných těší oblibě především proto, že probíhá v domácím prostředí a mohou si ji organizovat podle svých potřeb, bez nutnosti dojíždění do dialyzačního centra.

Domácí hemodialýzu využívá stále více nemocných

Počet dialyzovaných pacientů dlouhodobě stoupá stejně jako počet nemocných dialyzovaných doma. B. Braun Avitum v současnosti nabízí pacientům tři typy domácí dialýzy: peritoneální dialýzu, hemodialýzu přístrojem Dialog⁺, který je možné využívat od roku 2016, a od jara 2020 je v České republice dostupná Physidia S³, přístroj vyrobený speciálně pro domácí hemodialýzu.

Zatímco trend peritoneálních dialýz má sestupnou tendenci, počet domácích hemodialýz roste. V roce 2016, kdy domácí

dialýzu umožnila legislativa, bylo v Česku evidováno pouze pět pacientů. Na konci roku 2020 se jejich počet odhaduje už na 50 až 60, což je zhruba 0,7% všech dialyzovaných nemocných. Jen pro srovnání, v Nizozemsku, které má podobný počet celkově dialyzovaných osob, je celkem 270 domácích hemodialýz. „Pokud sečteme všechny metody domácí dialýzy dostupné



Přístroj Physidia S³ se řadí mezi jeden z nejmenších přístrojů pro domácí hemodialýzu. Pouze 23 kg vážící Physidia s rozměry 40 x 40 cm je vyvinuta pro použití do menších bytů.

v Čechách, dosahuje procentuální zastoupení domácího ošetření sedmi až osmi procent, což je srovnatelné s vyspělým světem, a počet pacientů, kteří ji využívají, se stále zvyšuje,“ řekl ve svém vstupu Martin Kuncek. Dodal ještě, že v Česku je domácí

hemodialýza plně hrazená zdravotní pojišťovnou, což umožnilo průlom v rozvoji této metody. Úhrada však podle Martina Kuncka pokrývá v podstatě jen materiálové náklady. Slovensko je však úplně na začátku, tam domácí hemodialýza vůbec hrazena není, nicméně se o tom intenzivně jedná.

Jak zvýšit počet nemocných na domácí dialýze?

„V první řadě to spočívá v zapojení a motivaci pacientů. Měli bychom je edukovat znovu a znovu v tom, že mají mít aktivnější přístup ke svému vlastnímu zdraví, a dostatečně je informovat o nabídce současných moderních technologií. Stejně tak je potřeba tuto myšlenku šířit mezi zdravotníky, aby případné bariéry, které dneska cítíme, byly překonány a my jsme se začali řídit podle toho, co je nejlepší pro pacienta, nikoliv pro zdravotnický personál,“ uvedl Martin Kuncek.

Vyrobeno s ohledem na domácí prostředí

K rozvoji domácí dialýzy jistě přispěje i dostupnost Physidia S³, jež je na první pohled mnohem lehčí a prostorově méně náročnější. Tento přístroj patří v současné době k nejbezpečnějším zařízením pro domácí hemodialýzu na trhu. Používá předpřipravené sterilní vaky s dialyzačním roztokem, a proto nepotřebuje přívod vody. Odpadá tak i nutnost stavebních úprav v domácnosti a vnitřní dezinfekce přístroje. Jediné, co ke spuštění přístroje

pacient potřebuje, je elektrická zásuvka. Jeho chod je velmi tichý, ovládání má v češtině a k dispozici je i záložní baterie s velkou kapacitou. Samotné setování trvá pět až deset minut. Automatická příprava přístroje je hotová do půl hodiny.

Zkušenost se zaškolením ukazuje, že po pečlivé instruktáži krok za krokem ztrácejí pacienti obavy z toho, že by obsluhu nezvládli. Každý nemocný dostane od lékaře svoji vlastní kartu s nahaným dialyzačním protokolem, který nemůže měnit. Nastaví si pouze délku ošetření a požadovanou ultrafiltraci. Součástí setu je i odolný transportní kufr na cestování. Na otázku, zda s monitorem S³ může být dialyzovaná osoba skutečně nezávislá na dialyzačním centru, Martin Kuncek odpověděl: „Pro vaši představu je celé zařízení společně s několika vaky dialyzačních roztoků možné naložit do fabie a odjet na víkend na chalupu, což bylo pro řadu nemocných dosud těžko realizovatelné.“

Nejde jen o pohodlí pacienta

Physidia S³ je vhodná jak pro pacienty s fistulí, tak s centrálním katétre. K medicínským výhodám patří, že zařízení má oddělený samostatný dialyzátor, který může být zvolen ošetřujícím lékařem podle požadavku na optimální velikost účinné plochy. Další výhodou je, že přístroj pracuje na principu samokonvektivní hemodialýzy (self-convective hemodialysis, SeCoHD). Během celé dialýzy dochází k postupnému střídání režimů zpětné filtrace a ultrafiltrace, přičemž během ultrafiltrace probíhají procesy difuze a konvekce. Konvektivní

objem SeCoHD činí až devět litrů za dvě hodiny dialýzy nebo téměř padesát litrů za týden. Po provedeném ošetření přístroj automaticky odešle základní data o provedeném ošetření na předem definované adresy ošetřujícímu personálu.

MUDr. František Švára, vedoucí lékař Dialyzačního střediska B. Braun Avitum Teplice, ještě dodává: „K dalším medicínským výhodám patří i to, že pacienti mají obvykle nižší mezidialyzační váhové přírůstky, vyžadují nižší ultrafiltraci a domácí hemodialýza umožňuje lepší kontrolu krevních hodnot fosforu a draslíku.“ I on si myslí, že se v budoucnosti počet uživatelů této metody navýší, a zdůrazňuje: „Tuto metodu musíme nabízet i lidem, u nichž jsme si možná v minulosti mysleli, že nejsou úplně vhodní z důvodu svých přidružených chorob nebo vyššího věku. Ze zahraničních zkušeností a statistik však již víme, že i u těchto nemocných je tato metoda dobře použitelná.“

Pro domácí hemodialýzu je důležitá i osoba blízká

Klíčové je vytipování vhodného pacienta, ale hledisek a podmínek je více. Klíčem k úspěchu jsou podle zdravotníků dvě věci. Pacient musí mít o domácí dialýzu velký zájem a musí být připraven přijmout odpovědnost. Důležitá je rovněž neustálá podpora personálu dialyzačního střediska, který nemocnému vysvětlí to, čemu nerozumí nebo s čím si sám nedokáže poradit. Nesmíme zapomenout ani na souhlas zdravotní pojišťovny s léčbou konkrétního zájemce a na práci technika B. Braun Avitum, který



pomůže přístroj zprovoznit přímo v domácím prostředí. Roli v celém procesu hraje také stanovisko místní odpovědné hygienické stanice, která rozhoduje, jak se bude nakládat s odpadem. Přibližně 80 procent veškerého odpadu lze recyklovat a zbývající část, v objemu asi jednoho litru, se uchovává v chladicím zařízení a jednou měsíčně jej odveze dohodnutá firma. V žádném případě nesmíme zapomenout na jednu z klíčových postav celého procesu domácí dialýzy, blízkého člověka každého pacienta, protože jedním z nejdůležitějších pravidel je, aby v době ošetření nebyl nemocný sám.

Dialýzu řídím já

Zkušenosti z klinické praxe s monitorem S³ popsali během sympozia zdravotníci z dialyzačních středisek v Nemocnici Na Homolce, kde přístroj pomáhal během první vlny covidové epidemie, ale i z Litoměřic, Teplic, Ústí nad Orlicí a Havířova. Všichni se shodli na tom, že se jedná o spolehlivou metodu s výbornými výsledky. Nejlépe ale své zážitky popsal jeden z pacientů, který řekl, že do doby, kdy byl dialyzován na středisku, řídila jeho život dialýza. Po přechodu na domácí hemodialýzu řídí on ji. Do zdravotnického zařízení tak dochází pouze jednou měsíčně na doporučené kontroly. ■



Zde nabízíme záznam přednášky *Domácí hemodialýza bez mýtů a bariér* na Kongresu České nefrologické společnosti

Masové využití podtlakové terapie u střelných poranění

Plukovník Radek Pohnán se jako hlavní lékař zúčastnil pěti cest na vojenskou základnu v Kábulu v Afghánistánu. Mise pro něj znamenaly rok života bez rodiny, ale díky nim získal nespočet životních i pracovních zkušeností.

Foto: Ester Horovičová

Zabýváte se onkologickými operacemi, především operacemi jícnu. Využíváte vakuovou endoluminální terapii. Co to přesně znamená?

Jedná se jednu z endoskopických metod léčby dehiscencí anastomóz na trávicím traktu v oblasti jícnu, proximální části žaludku a v oblasti kolorekta. Dalším využitím je možnost léčby perforačních příhod v oblasti jícnu. Systém k podtlakové drenážní terapii využívá polyuretanovou houbičku s otevřenými póry zavedenou do lumen trávicí trubice k defektu anastomózy. V jiné modifikaci je houbička zavedená přes defekt anastomózy přímo do perianastomotického abscesu.

V čem spatřujete výhodu této terapie u operací jícnu?

Insuficience anastomózy patří mezi nejzávažnější komplikace po resekci jícnu. Primární snahou při ošetřování této komplikace je anastomóza zachovávající výkon. Endoluminální vakuová terapie je moderním systémem vycházejícím z principu podtlakové terapie otevřených chirurgických ran. Léčba vyžaduje několik endoskopických výměn houby a umožňuje přímou

vizuální kontrolu. Publikované výsledky vykazují 85–94% efektivitu v sanaci anastomotického leaku při použití této terapie.

Podle čeho se rozhodujete, kdy u pacienta léčbu pomocí této terapie využijete?

Úspěšná léčba netěsnosti jícnové anastomózy vyžaduje vysoce individuální a multidisciplinární přístup. Endoluminální vakuová terapie je vhodnou metodou léčby u ohraničeného anastomotického leaku v oblasti mediastina. Zvláště výhodná je v situacích, kdy není proveditelná dostatečně efektivní perkutánní CT navigovaná drenáž perianastomotického abscesu.

Jsou operace jícnu jako takové pro chirurga náročné?

Operace jícnu jsou svým rozsahem velmi náročné jak pro pacienty, tak pro celý operační tým. V chirurgii jícnu musí chirurg komplexně řešit strategii chirurgického výkonu jak v resekční, tak i v rekonstrukční etapě výkonu, kdy vytváří náhradu jícnu. Musí individuálně zvažovat celkový stav operovaného a reflektovat jednak bezprostřední prognózu základního onemocnění, tak i morbiditu a letalitu vlastního chirur-

gického výkonu. Chirurg operující jícen musí být připraven řešit osobité anatomické rozdíly a situace, kdy peroperační nález nekoresponduje s předoperačními vyšetřeními, a zároveň musí ovládat celou strategii chirurgické náhrady jícnu, aby nebyl omezen využitím jediného taktického postupu.

Jakým způsobem tyto operace probíhají?

Vzhledem ke spektru našich pacientů nejčastěji při resekci jícnu využíváme kombinovaný abdominální a pravý

Eso-SPONGE® je možné využít u pacientů po resekčních výkonech na jícnu s dehiscencí jícnové anastomózy

transtorakální přístup s náhradou jícnu tubulizovaným žaludkem a nitrohrudní anastomózou. Operace začíná v poloze na zádech abdominální fázi, kdy je



plk. doc. MUDr. Radek Pohnán, Ph.D.

Přednosta Chirurgické kliniky 2. lékařské fakulty Univerzity Karlovy a Ústřední vojenské nemocnice Praha vystudoval Lékařskou fakultu Univerzity Karlovy v Hradci Králové a Fakultu vojenského zdravotnictví Univerzity obrany. Svou profesní dráhu spojil s Ústřední vojenskou nemocnicí a s Oddělením hrudní chirurgie Thomayerovy nemocnice. Absolvoval řadu studijních pobytů a zahraničních stáží na předních chirurgických pracovištích v Evropě a Japonsku. Je členem několika významných odborných společností, jako např. České chirurgické společnosti nebo Society for Gastrointestinal Oncology, a jako vedoucí lékař se účastnil zahraničních misí v Afghánistánu. Ve své profesní a vědecké práci se zaměřuje na onkochirurgii, miniinvasivní postupy v hrudní chirurgii, chirurgii jícnu a žaludku a na robotickou chirurgii.

vytváření žaludeční konduity a je provedena abdominální lymfadenektomie. Po přepolohování na levý bok je při hrudní fázi dokončena subtotální esofagektomie s mediastinální lymfadenektomií a výkon končí vytvořením nitrohruční anastomózy na protažený žaludeční konduity. V současné době máme možnost využívat kromě konvenčních miniinvasivních postupů (kombinované laparoskopické a torakoskopické techniky) i robotický operační systém, který významně zkvalitňuje techniku chirurgické disekce.

Jak jsou operace náročné pro pacienta?

Přes veškeré moderní chirurgické prostředky, nové technologie i optimalizovanou chirurgickou resekční i rekonstrukční techniku je i nadále resekce jícnu výkonem s velkou zátěží pro pacienta. Na této zátěži se podílí délka operace, rozsah výkonu ve dvou či třech operačních polích a celé spektrum možných operačních i pooperačních komplikací. Přesto při dodržení přísných indikačních kritérií a standardizovaných operačních postupů je současná chirurgická léčba bezpečná a riziko je akceptovatelné. Využívání

miniinvasivních postupů a adaptace robotické chirurgie vedou ke snižování celkové operační zátěže a pooperačních komplikací.

Jak dlouho taková operace trvá?

Obvyklý operační čas u resekčního výkonu na jícnu se systematickou lymfadenektomií je pět až sedm hodin. Roboticky asistovaná resekce trvá v současnosti devět až deset hodin, ale věřím, že operační časy se budou postupně zkracovat.

Na trhu je nyní k dispozici produkt Eso-SPONGE®, jediný zástupce endoluminální vakuové terapie pro insuficienci anastomóz v horní části gastrointestinálního traktu (GIT). Setkal jste se s tímto produktem někdy? Měl jste možnost s ním přímo pracovat?

Eso-SPONGE® jsme úspěšně využili v komplikovaném případě nemocného s dehiscencí anastomózy po resekci jícnu po selhání terapie potaženým samoexpandibilním stentem. Tento produkt jsme využili při vzájemné kooperaci s endoskopistou a po šestnácti endoskopicky navigovaných aplikacích jsme dosáhli zhojení dehiscence.

Pro jaké pacienty je léčba tímto produktem vhodná?

Eso-SPONGE® je vhodnou metodou léčby u ohraničeného mediastinálního anastomotického leaku. V řadě situací je systém Eso-SPONGE® využitelný jako primární metoda léčby insuficience jícnové anastomózy.

Jaké výhody má léčba pomocí Eso-SPONGE® pro pacienta oproti chirurgickému zákroku?

Jedná se o minimálně invazivní endoskopický postup, kde endoluminální aplikace systému podtlakové terapie nevyžaduje další traumatizaci hrudní stěny. V řadě indikací může být efektivní alternativou konvenčního operačního výkonu.

K jakým indikacím se Eso-SPONGE® používá?

Eso-SPONGE® je možné využít u pacientů po resekčních výkonech na jícnu s dehiscencí jícnové anastomózy a dále u některých typů perforací v oblasti jícnu.

Bavíme se tady o tom, co nabízí naše moderní medicína. Sám máte za sebou

dvě čtříměsíční mise v Afghánistánu. Lze tyto dva rozdílné světy vůbec srovnávat?

Z mého pohledu nelze. Jedná se o civilizaci zcela odlišnou od té naší, s odlišnými normami a hodnotami. Válka zde od sovětské invaze trvá přes čtyřicet let a celá společnost je hluboce postižená...

Co vám expediční medicína dala a co vám vzala?

Dala mi zkušenosti, které bych v našich podmínkách nikdy nenabyl, odolnost, určitý životní nadsled, zážitky a řadu přátelství, velmi cenné pro mě byly zkušenosti v oblasti leadershipu. Na druhou stranu, když sečtu svých pět cest do Afghánistánu, byl to skoro rok bez rodiny. Rovněž se pak moje profesní cesta vydala jiným směrem...

Jsou v dnešní době mezi lékaři tyto mise populární?

Vojenští lékaři jsou vysíláni na mise podle potřeb vojenské zdravotnické služby. Atraktivní může být získávání neocenitelných zkušeností, ale zároveň je to práce v určitém riziku. Pro většinu vojenských zdravotníků jsou mise neoddelitelnou součástí jejich profesní dráhy.

Jakým způsobem se lékaři na misi připravují?

Výcvik před misi se skládá ze všeobecné

přípravy, kde vojenský zdravotnický personál prochází průpravou, která by ho měla připravit na nenadálé situace, a zaměřuje se na bezpečnost týmu v místě operace a na seznámení se s odlišným sociokulturním prostředím. Část týmu prozkoumává situaci v místě před nasazením a uzpůsobuje tomu secvičení týmu. Některé dovednosti a zkušenosti však získává až na misi, za pochodu.

Jaký byl ve vašich misích rozdíl?

První mise byla z části humanitární, pracovali jsme v sestavě francouzské nemocnice a polovinu pacientů tvořili civilní pacienti. Děti tvořily 30% poraněných. Pracovalo se ve velmi vysokém tempu. Druhá mise byla v přechodném období, kdy končila operace ISAF a nemocnici převzala americká armáda. Vytvářela se nová operace Resolute Support. To byla jiná zkušenost, zejména s organizací mezinárodního týmu a s vytvářením koncepce zdravotní péče.

Vzpomenete si na svoji první operaci provedenou v Afghánistánu?

Ano, byla to holčička, asi pětiletá, s vícečetným střepinovým poraněním orgánů dutiny břišní. Dobře to dopadlo.

Jak funguje polní nemocnice?

Polní nemocnice je zaměřena převážně na péči o poraněné pacienty. Jednotlivé

týmy jsou cvičené v poskytování zdravotní péče v intenzivním tempu při velkém přísunu raněných. Důležitá je vysoká efektivita, rychlá diagnostika a triáž, promptní operační léčba. Většina výkonů spočívá v damage control surgery a etapovém ošetřování poranění. Nedílnou součástí polní nemocnice je plynulý odsun raněných na další zdravotnickou etapu. Všichni členové týmu musí zvládat pracovat pod enormním tlakem.

A jaké je jejich zázemí? Já si sama tyto polní nemocnice představuji jako nemocnici ze seriálu MASH. Dá se to srovnat?

Podle schopnosti poskytovat určitý typ péče se zdravotnické jednotky dělí na ROLE 1–4. Naše nemocnice byla typ ROLE 3 a poskytovala kompletní chirurgickou péči včetně specializované chirurgické péče (nejvyšší typ péče v zajišťovaném regionu). Nacházela se na kábulském letišti a byla tvořena komplexem budov upravených, aby odolaly zásahům balistických raket a jiných střel. Nemocnice byla kompletně vybavená moderními technologiemi včetně CT s možnostmi telemedicíny. S malou nadsázkou je možné říci, že uvnitř budovy by návštěvník nemusel poznat, jestli se nachází v oblasti nemocnici v Evropě nebo ve Spojených státech. Menší zdravotnické prvky ROLE 2 a 2+ jsou většinou složené z kombinace stanů a kontejnerů a mohou připomínat seriálový MASH.

Jaká byla průchodnost polní nemocnice?

Přes 550 operací za čtyři měsíce. V případě potřeby bylo připraveno až osm příjmových lůžek na emergency, tři operační sály, na JIP dvanáct ventilovaných lůžek a třicet standardních lůžek. Doménou polních nemocnic je velká flexibilita a variabilita. Nedílnou součástí je i organizace odsunu zalečených nemocných.

Prožil jste na misi něco, co vás zaskočilo a na co nikdy nezapomenete?

Ano, vybuchl zásobník plynu a zasáhlo to přes 300 lidí. V první vlně přivezli dvanáct těžce popálených, přísun raněných trval 72 hodin. Tuto zkušenost bych už si zopakovat nemusel.

Koho jste nejčastěji operoval?

Typickým pacientem byl afghánský voják



nebo policista se střelným poraněním a děti, které se dostaly do palebné zóny nebo si nevědomky hrály s municí.

A jaký byl nejčastější typ traumatu?

Většinou to byla mnohočetná střepinová poranění trupu a končetin, poranění výbuchem, poranění z ručních střelných zbraní apod.

Prováděl jste nějaký pro vás zcela ne-standardní zákrok?

Byl to asi desetiletý chlapec poraněný výbuchem a utrpěl mnohočetné střepinové poranění trupu s mnohočetnými zástřely jater, průstřely střev a s traumatickou amputací obou paží. Po etapovém ošetření viscerálního poranění jsme byli nuceni vyřešit, jak nahradit ztrátu celé břišní stěny v rozsahu 20×20 cm. Nakonec jsme úspěšně použili rotovaný lalok z velkého zádomého svalu překrytý meshovaným kožním štěpem. Toto řešení jsme v roce 2014 publikovali.

Měl jste možnost na misi využít znalostí vakuové terapie?

Pro mě to byla první větší zkušenost s podtlakovou terapií v masovém měřítku. Podtlaková terapie byla s vysokou efektivitou využívána u střelných poranění a pro dočasný uzavěr dutiny břišní před plánovanou second look operací. Dnes je to široce etablovaná metoda, ale v roce 2012 NWPT (negative pressure wound therapy) nebyla v České republice tak rozšířená.

Jaké materiály či přístroje vám nejčastěji chyběly a jak jste je nahrazovali?

Paradoxně jsme byli přístrojově i materiálově velmi dobře vybavení. Spíše po návratu do tuzemské reality jsem si často posteskl, protože v té době zde nebyly zdaleka tak často využívány moderní elektrokoagulační instrumenty ani staplery.

Změnilo se ve vás něco po přiletu zpátky do země?

Spíše jsem si upevnil názor, že jsem velmi rád, že jsem se narodil a mám možnost žít v České republice.

Jak na tuto životní etapu zpětně vzpomínáte?

Této životní zkušenosti si velmi cením. S odstupem několika let zůstaly jen pozitivní vzpomínky.



Zúročil jste získané zkušenosti z Afghánistánu v praxi v České republice?

Snažím se předávat získané zkušenosti nejenom v rámci péče o pacienty, ale i při edukaci kolegů, při vzdělávání budoucích lékařů chirurgů a při pregraduální výuce jak civilních, tak vojenských mediků.

Chtěl byste se do Afghánistánu ještě někdy vrátit?

Afghánistán má nádherné hory, které bych chtěl navštívit, ale za současné bezpečnostní situace to není reálné.

Co aktuálně říkáte na misi v Mali?

Jedná se o historicky první velení mnohonárodnostní zahraniční misi českým velitelem a štábem Armády České republiky, což je bezpochyby obrovský mezinárodní úspěch. ■



Autorka:
Magda Volná
redakce Braunovin



Hoř, ale nevyhoř!

Žijeme v nelehké době. Řada zdravotníků je dlouhodobě pod vysokým tlakem a mohou trpět syndromem vyhoření. Proto vám přinášíme řadu doporučení a preventivních metod. Je na každém z nás, jak se necháme inspirovat.

První vlna pandemie pomohla mobilizovat nejen záložní energetické zdroje, ale i vlnu kolegiální solidarity, díky které zdravotnictví tento nelehký úkol zvládlo poměrně dobře. Větší rizika pro rozvoj duševních chorob však přináší dlouhodobý horizont boje s pandemií, neustále přítomné zvýšené riziko nákazy, emočně zatěžující komunikace s nemocnými, komplikovaná adaptace členů rodiny zdravotníků, neustálé proměny ve vládních postupech a nařízeních.

Syndromem vyhoření mohou trpět i lidé, kteří nemají žádnou psychickou poruchu

O syndromu vyhoření se hovoří stále častěji, přesto je řada lidí i nadále přesvědčená, že se týká jen duševně nemocných lidí. Bohužel se v klinicko-psychologické praxi opakovaně setkáváme i s lidmi, kteří nemají

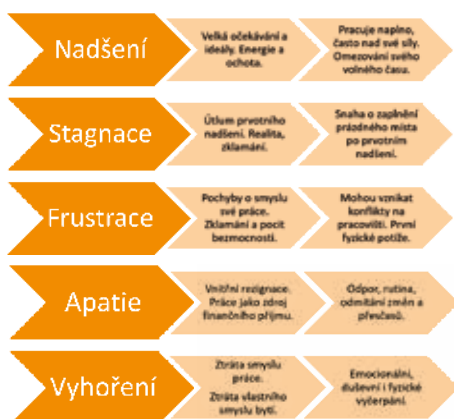


žádnou psychickou poruchu, anamnesticky se s psychickými obtížemi neléčili a do nedávné doby žili spokojený život.

Vývoj syndromu vyhoření bývá obvykle plynulý a nezdědká bývá doprovázen i pracovní změnou, která je v počátku prožívaná

jako velmi příjemná. Pocity nadšení z nové práce, nové prožitky emočního naplnění díky realizaci osobních hodnot v novém zaměstnání, nalezení své pracovní identity a jiné. Podobně jako v zamilování, i pracovní šťastný člověk investuje do své práce bonusy navíc. Svůj osobní čas, záložní energii, sebeobětování. Postupně však přichází první komplikace, překvapení, překážky. Energie ubývá, čím dál častěji se objevují pocity marnosti, bezmoci, emoční vyprahlosti a únavy. Člověk začne přicházet o iluze a vidí svoji pracovní situaci reálněji. Způsob, jakým v dané situaci zareaguje, rozhodne o vývoji jeho životní situace i duševního zdraví. Dosavadní způsoby regenerace přestávají fungovat, člověk mění chování ke svému okolí. Mění se i jeho vnitřní svět, jeho nálady a postoj k životu. Dominují prožitky zklamání, lítosti a smutku. Tato fáze vývoje syndromu vyhoření

je emočně náročná pro postiženého i pro jeho okolí, avšak z pohledu psychologa jde o fázi, která nese největší potenciál řešení. Emoce jsou živé, a kde je „živo“, tam je možná změna. Změna vzorců myšlení, změna postojů, návyků, změna motivace a chuti žít dál a zkusit „TO“ jinak. Prevence je proto v syndromu vyhoření klíčová, ať už ji realizujeme v různých podobách či fázích rozvoje vyhoření. Méně úspěšná je léčba bohužel v období, kdy v nitru vyhořelého dominují prožitky apatie, odosobnění



Fázový model syndromu vyhoření podle Edelwicha a Brodského

Nadšení: Období s velkými ideály a očekáváním. Dostatek energie a ochoty. Plné pracovní nasazení, často nad své síly. Vlastní volný čas je omezený.

Stagnace: Dochází k útlumu prvotního nadšení a střetu s realitou. Objevuje se zklamání. Snaha zaplnit prázdné místo, které zůstalo po původním nadšení.

Frustrace: Období pochybování o smyslu své práce a snažení. Vyrůstá zklamání a pocity bezmocnosti. Objevují se konflikty. Dochází k prvním fyzickým potížím.

Apatie: Frustraci, která může trvat delší dobu, střídá vnitřní rezignace. Projevuje se nechuť k práci, která kromě finančního příjmu nepřináší nic dalšího.

Vyhoření: Mimo ztráty smyslu práce dochází i ke ztrátě smyslu vlastního bytí. Emocionální, duševní i fyzické vyčerpání.

či odcizení lidem i světu. V těchto fázích přichází na řadu již nezbytná léčba psychofarmaky, ukončení pracovních závazků a zahájení dlouhodobé pracovní neschopnosti s nejasným koncem.

Vyhoření bývá důsledkem nerovnováhy mezi původním profesním očekáváním a realitou, které člověk musí později čelit. Neobjeví se najednou, jedná se spíše o důsledek pozvolného a často i několik let trvajícího dlouhodobého stresu.

- Jde především o psychický stav, prožitek vyčerpání.
- Vyskytuje se u profesí, v nichž podstatnou část pracovní náplně tvoří práce s lidmi.
- Tvoří jej řada symptomů v oblasti psychické, fyzické a sociální.
- Klíčovou složkou syndromu je emoční vyčerpání, kognitivní vyčerpání, často i celková únava.
- Všechny hlavní složky tohoto syndromu jsou výsledkem chronického stresu.
- Vyčerpání, pasivita a zklamání ve smyslu burnout syndromu se dostávají jako reakce na pracovní stres.

Prevence syndromu vyhoření

- Péče o sebe – mít se rád, přijmout své pozitivní i negativní vlastnosti.
- Pomoc tam, kde naše síly nestačí – znát hranice svých schopností, dokázat požádat o pomoc a nevnímat to jako své selhání.
- Mezilidské vztahy (sociálně podpůrná síť) – mít kolem sebe lidi, kteří dokáží naslouchat, jsou schopni povzbudit a fakticky i emocionálně pomoci v těžkých situacích.
- Osvícení zaměstnavatelé – každý z nás občas potřebuje podpořit a vyslechnout si dobré ohodnocení své práce.
- Sebepoznání a sebehodnocení jako cesta k lepší adaptaci a zvládání náročných situací – uvědomování si svých dobrých vlastností, schopností, nedostatků a vlastních pocitů.
- Supervize – jako podpora pracovního růstu a zlepšení pracovní atmosféry.
- Osobní život, přátelé, zájmy, koníčky – činnosti, které děláme rádi, jsou zdrojem emočních zážitků a energie.
- Práce patří do práce – umět oddělit pracovní život od života rodinného/soukromého.

- Udržení dobré tělesné kondice.
- Umění odpočívat.

Aktivní přístup k životu, který může působit jako prevence syndromu vyhoření, v sobě zahrnuje následující zásady:

- Otevřenost tomu, co se kolem nás děje, zájem o okolí a snaha chápat veškeré události a jevy v okolí jako zajímavé a smysluplné.
- Nebát se změn. Chápat a přijímat je jako něco naprosto běžného, přirozeného a obvyklého a považovat je za příležitost ukázat, co dovedu.
- Při setkání se stresujícími životními událostmi nebyť pasivní, ale aktivně hledat způsoby a kroky, jak životní situaci čelit.
- Počítat se stresujícími situacemi. Je třeba si uvědomit, že stresujícím situacím se v dnešním světě nevyhneme a při jejich hodnocení je potřeba z tohoto vědomí vycházet.
- Umět izolovat stres od ostatních životních aktivit.
- Dbát na dobré a hojné vztahy s ostatními lidmi. Dobré sociální zázemí a pevné zakotvení ve vztazích s druhými lidmi nám velmi pomáhá při zvládání stresu.
- Vytvořit si kolem sebe příznivé prostředí – zaměřit se na zdroje stresu, u jejichž vzniku je člověk sám – najít si uspokojivou práci, aktivně, vstřícně a s rozvahou řešit průběžné problémy.
- Osvojit si zdravý životní styl. Aktivní přístup k životu a aktivní odpovědnost za své zdraví jsou spojeny s dodržováním správné životosprávy, dostatkem spánku, dostatkem pohybové aktivity a s vyloučením škodlivých návyků.

Důležité je nejen porozumět zátěži, kterou každý ze zdravotníků dlouhodobě prochází, ale především se nechat inspirovat metodami, technikami a odlišnými postoji, které vám možná pomohou, abyste toto nelehké životní období zvládli překonat ve zdraví. ■

Autorky: Mgr. Klára Dvořáková a Mgr. Jana Žmolíková

Zdroje:

Kebza, V., Šolcová, I. *Syndrom vyhoření*.

Praha: Státní zdravotní ústav, 2003.

Venglarová, M. a kol. *Sestry v nouzi. Syndrom vyhoření, mobbing, bossing*.

Praha: Grada Publishing, 2011.

Školení OMNI v praxi aneb jak na to na covidové jednotce

Společnost B. Braun na začátku letošního roku uspěla ve výběrovém řízení Ústřední vojenské nemocnice Ružomberok a dodala tomuto zařízení již druhý přístroj pro akutní dialýzu OMNI, tentokrát na oddělení ARO. Jak pracovníci oddělení i aplikační specialista Jan Matuška zvládli zaškolení v době covidové?

I na Slovensku je situace vzhledem k šíření pandemie koronaviru složitá a nadmíru náročná. Ružomerské ARO se spojilo s multioborovou JIP, a vznikla tak nová covidová jednotka s kapacitou 16 lůžek. I přesto se lékaři a sestry rozhodli absolvovat zaškolení na systém OMNI, mimo jiné také proto, že nutně potřebovali další monitor pro kontinuální náhradu funkce ledvin (CRRT).

Školení OMNI v první linii pohledem aplikačního specialisty

Plán školení v Ústřední vojenské nemocnici (ÚVN) nebyl jasně dán, vše se odvíjelo od volné časové kapacity lékařů a sester vzhledem k jejich akutním covidovým povinnostem. Proškolení nakonec trvalo celých pět dní a zahrnovalo i neplánované ošetření pacienta systémem OMNI přímo na covidové jednotce.

Po úvodním představení systému OMNI byl personál seznámen se základními možnostmi a metodami ošetření, zejména pak s metodou kontinuální venovenózní hemodialýzy (CVVHD) s regionální citrátovou antikoagulací a jejími výhodami oproti heparinu, který se na oddělení běžně používá. Budoucí uživatelé přístroje mohli vidět, jak rychle a jedno-

duše se OMNI osadí setem, všemi roztoky a spustí se automatický proplach bez zásahu uživatele. Připojení pacienta lze nachystat za dvacet minut. Přímě na místě se také jednoduše podařilo vyřešit zásadní otázku, jak přesunout připravené zařízení z necovidové jednotky na covidovou. Mo-

nitor OMNI se přepnul do režimu dočasněho odpojení (recirkulace) díky tomu, že jeho nabitá baterie vydrží 30 minut. Navíc je přístroj mobilní a výborně ovladatelný, takže přejet s ním na druhou stranu budovy, kde se covidová jednotka nacházela, nebylo nic složitěho.



Jan Matuška, DiS., pracuje v současné době jako aplikační specialista dialyzační technologie B. Braun divize Avitum. Po ukončení studia Vyšší zdravotnické školy ve Zlíně působil řadu let jako zdravotní bratr se specializací pro intenzivní péči a následně nastoupil do společnosti B. Braun jako obchodní zástupce divize Avitum pro Moravu.



Denní rytmus na covidové jednotce v Ružomberku

Aplikační specialista B. Braun Jan Matuška, DiS., umístil OMNI před hlavní vstup do předsálí covidové jednotky a tam ho čekalo oblékání do ochranných pomůcek. „Myslel jsem na to, že poprvé zažiju, jaký je pocit být v plastovém neprodyšném overalu včetně hlavy, v těsném respirátoru FFP3, se štítem před očima, se dvěma rukavicemi na rukou, igelitovými ‚ponožkami‘ a gumovými holíčkami na nohou,“ líčí Jan Matuška své zážitky a pokračuje: „A skutečný pocit? Upřímně, myslel jsem, že to nedám. Počáteční pocit stísněnosti, dojem, že se nedá pořádně nadechnout, že se v overalu nedá pohybovat, musí se komunikovat hodně nahlas, overal je totiž i přes uši a je v něm hůře slyšet, vystřídal pocit, že jsem se začal potit všude, po celém těle. Záhy jsem zjistil, že to nebyl jen pocit, ale krutá realita.“

Velká covidová jednotka s kapacitou 16 lůžek byla až na dvě volná místa plná, což znamenalo, že všichni byli plně vytiženi a neměli na zaškolení moc času. U napojení OMNI tak mohli být jen dva lékaři. Aby bylo možné proškolit co nejvíce zdravotníků, bylo nutné instruktáž individuálně několikrát opakovat

podle toho, kdo se právě mohl OMNI věnovat, protože jeden horšíci se pacient střídal druhého. „Totálně vyčerpaný, vymluvený, hladový a žíznivý konečně odcházím po dalších dvou a půl hodinách z ‚covidária‘ do filtru, abych zjistil, že mám všechny věci na sobě totálně mokré, propocené. To si dokonale uvědomíte, až když si svléknete overal. Tričko a kalhoty bych mohl ždímat. Nu což, musím počkat, až oschnu, protože nemám věci na převlečení a nepůjdu přece ven morký, když tam sněží a je minus pět stupňů,“ komentuje své zážitky z covidové jednotky Jan Matuška. V dalších třech dnech se situace opakovala, navíc byl v době své nepřítomnosti na oddělení k dispozici na telefonu. Personál ale i bez asistence zvládl práci s OMNI na výbornou a volal jen proto, aby si ověřil správný postup.

„Poslední den jsem si na ty extrémní podmínky trochu zvykl, sestry a lékaři na mě a na OMNI taky, i když vlastně větší na vůbec neví, jak ve skutečnosti vypadám. No nevadí, budou si mě pamatovat jako boдрého chlapíka z Čech, který jim přivezl OMNI. A mám nový rekord. V covidáriu jsem vydržel šest hodin v kuse bez jídla, pití a vyprazdňování,“ zavzpomínal Matuška.

„I přes všechny ty strasti odjíždím s pocitem dobře odvedené, ale hodně tvrdé

pětidenní práce. Milé sestry, lékaři a všichni ostatní, kteří pracujete na covidových jednotkách, máte můj obdiv. Vážíme si toho, že jste, a nedejte na ošklivá a nepochopitelná slova všech pochybovačů o nynějším stavu,“ shrnuje Jan Matuška v závěru pocity ze své „Mission: Possible“. ■



Systém pro akutní očistění krve OMNI (v detailu dole) pomáhá v Ústřední vojenské nemocnici Ružomberok i pacientům s covidem-19 (nahore)



B | BRAUN

CHIRURGICKÁ AMBULANCE
STOMICKÁ PORADNA



Foto: Jan Hadraba

Stomické poradny – symbol kvality a péče

Chirurgická ambulance B. Braun Plus Praha – Budějovická, která funguje již druhým rokem, nedávno ošetřila svého již stého pacienta se stomií. Stým pacientem se stala Kateřina Misiková a my jsme se jí zeptali na její spolupráci se stomickou sestrou i na to, jak si pochvaluje služby chirurgické ambulance B. Braun Plus.

Široké spektrum specializací v ambulanci B. Braun Plus Praha – Budějovická

Chirurgická ambulance a poradna pro hojení ran B. Braun Plus Praha – Budějovická poskytuje pacientům rozsáhlé služby. Přes traumatologickou péči a drobné chirurgické zákroky po konzultační činnosti a léčbu i komplikovaných chronických ran. Komplexnost péče v této ambulanci doplňuje v neposlední řadě stomická poradna. Péče o stomické pacienty zahrnuje konzultace, praktický nácvik ošetřování stomie, preskripci stomických pomůcek, jejich

bezplatnou distribuci pacientům domů, edukaci rodinných příslušníků a služby terénní sestry. Na konci roku 2020 ambulance ošetřila již stého pacienta se stomií.

Samotný koncept péče o stomické pacienty je postaven na komplexním pokrytí a dostupnosti služeb a vstřícnosti i zkušenostech personálu. Ambulance je bezbariérová a nachází se v blízkosti městské hromadné dopravy. O pacienty se stará erudovaný zdravotnický personál. Kromě ordinace poskytují zdravotníci konzultaci i telefonicky a pacienti mají rovněž možnost se objednat on-line. Ambulance

B. Braun Plus je otevřena všem stomickým pacientům bez ohledu na výrobce stomických pomůcek, které používají. Hlavním cílem je, aby pacient získal pomůcku, která mu bude nejvíce vyhovovat, a jeho život s ní byl co nejkvalitnější.

Hnacím motorem ambulanci B. Braun Plus je obětavý zdravotnický personál

Zdravotnické zařízení, byť sebelépe vybavené, by nemohlo fungovat bez obětavého zdravotnického personálu. Jednou ze

tří stomických sester, které v ambulanci Praha – Budějovická pracují, je Veronika Vágnerová. Ta si otázku stomie vytáhla u maturitní zkoušky, a to předznamenalo její budoucí specializaci. Posléze začala pracovat na chirurgii a se stomikou se setkávala často. Viděla, že jim jako zdravotnice může být velmi prospěšná. Edukuje je, jak se starat o stomii a jak ji ošetřovat, a pomáhá jim s návratem k plnohodnotnému životu. „Asi před dvěma lety jsem byla oslovena firmou B. Braun, jestli bych nechtěla pracovat v jejich stomické poradně. Pracovat ve specializované ambulanci jsem vždycky chtěla. Zpočátku jsme neměli tolik pacientů, ale teď už jsme ošetřili stou pacientku a rozhodně to nevypadá, že bychom se na stovce zastavili. Spíše naopak, řadu z našich nemocných lákají naše moderní prostory a širší služby, které poskytujeme. Ukazuje se, že pacienti vyhledávají kvalitní péči,“ uvádí Veronika Vágnerová a pokračuje: „Starám se asi o padesát pacientů, kteří k nám docházejí každé tři měsíce



„Každá možnost distanční péče je pro člověka, který se už s nějakou nemocí potýká, skvělá,“ říká paní Kateřina, stá stomická pacientka chirurgické ambulance Praha – Budějovická.
Foto z archivu pacientky



„Ošetřili jsme stou pacientku a rozhodně to nevypadá, že bychom se na stovce zastavili,“ říká stomická sestra Veronika Vágnerová.
Foto: Ester Horovičová

„Využívám především telefonické konzultace. Je dobré mít možnost se vždy poradit s odborníkem,“ říká pacientka Kateřina.

pro pomůcky. Samozřejmě pokud mají zdravotní problém, mohou se do poradny kdykoliv objednat a přijít. Za ty roky jsme si s řadou z nich na sebe zvykli. Většina z nich mi také vypráví o svém životě, rodině, trápeních...“ Podle Veroniky Vágnerové je ambulance velmi důležitá především pro čerstvé stomiky, protože mnoho z nich potřebuje poradit se stravováním. Nejsou dobře informovaní o tom, co jíst a jak často. Někteří z nich mají též špatně se hojící ránu.

Moderní pomůcky – pro stomiky alfa a omega

Péče o stomiky v České republice se díky stále modernějším pomůckám i práci sto-

mických sester neustále zlepšuje. Veronika Vágnerová zdůrazňuje i důležitost klubů stomiků a jejich setkání, protože si mezi sebou mohou předávat zkušenosti a zejména ti noví vidí, že se svým hendikepem nejsou sami a že se s ním dá normálně žít. Způsob práce ambulance B. Braun, jako mnoha jiných zařízení, v poslední době ovlivnila pandemie onemocnění covid-19. „Mnozí pacienti se bojí nákazy, a tak využívají telefonickou komunikaci a objednané pomůcky si nechávají zaslát domů. Pokračujeme však i v návštěvách v terénu, což oceňují hlavně stomici ve vážném zdravotním stavu nebo pokud mají stomii krátce. Nejde však jen o ošetření, lidé si potřebují i popovídat,“ dodává Veronika Vágnerová.

Stá pacientka Kateřina a její pohled pod pokličku ambulance

Mezi pacienty Veroniky Vágnerové patří i paní Kateřina. Je právě tou stou pacientkou Ambulance Praha – Budějovická, která nás inspirovala k bilancování. Se stomií žije už třináct měsíců a specializovanou ordinaci vyhledala na základě doporučení z Fakultní nemocnice v Motole, kde ji operovali. Hlavně na začátku, když se se stomií učila žít, využívala především telefonických konzultací. Jak říká, je dobré mít možnost se vždy poradit s odborníkem.

V ambulanci si také objednáva pomůcky, které jí vozí největší síti prodejen a výdejen zdravotnických prostředků Zelená Hvězda přímo domů. „Je to skvělá možnost. Já se snažím co nejméně navštěvovat prostory mimo domov, MHD nepoužívám, všude jezdím autem, roušku nosím, a přesto jsem v současné době pozitivní. Naštěstí prozatím nemám drsný průběh. Každá možnost distanční péče je pro člověka, který se už s nějakou nemocí potýká, skvělá,“ říká paní Kateřina.

Ambulance Budějovická se snaží dělat pro své pacienty maximum a distanční služby realizovala ještě dříve, než se začal šířit pandemický koronavirus. Vzhledem k tomu, že tyto služby vycházejí z potřeb stomiků, lze předpokládat, že se budou i v budoucnu ke spokojenosti pacientů rozvíjet. Stejně tak lze předvídat, že se spokojenost se službami a důvěra v personál budou šířit, takže na dvoustého pacienta nebude stomická poradna B. Braun Plus pravděpodobně dlouho čekat.

Rádi bychom za B. Braun poděkovali všem zdravotníkům za důvěru, se kterou nám svěřují své pacienty do naší péče v rámci ambulance B. Braun Plus. ■

Pacientská cesta na principech ERAS

Jak založit fungující ERAS tým (Enhanced Recovery After Surgery), jaká je role sestry, chirurga, anesteziologa v konceptu ERAS a jaká je správná výživa u velkého chirurgického výkonu – to byla ústřední témata lednového on-line sympozia, které uspořádala Aesculap Akademie společně s Fakultní nemocnicí Brno v návaznosti na několikaletý kolorektální projekt.

Symposium připravovala řada odborníků ze tří významných nemocnic, a to ERAS sestry Helena Bartošová, Romana Eysseltová a MUDr. Beáta Hemmelová, Ph.D., z Chirurgické kliniky Lékařské fakulty Masarykovy univerzity a Fakultní nemoc-

pacienta, podložený ověřenou praxí a klinickými studiemi. Cílem tohoto programu je snížení operačního stresu, snížení komplikací a rychlejší uzdravení. Důležitou součástí takového komplexního programu je aktivní přístup pacienta, multioborová spolupráce a ucelený postup.

Symposium se skládalo ze tří bloků, a to velmi praktických, návodných. V prvním bloku hlavním tématem bylo, jak úspěšně implementovat změny podložené ERAS doporučeními a jak založit fungující multioborový tým, v němž společný pohled může přinést lepší celkové výsledky u elektivních výkonů.

V druhém bloku pak na řadu přišla praktická doporučení týkající se jednotlivých odborností čili role chirurga, anesteziologa, sestry i pacienta a adherence k ERAS doporučením. Společně jsme prošli například specifickou předoperační přípravu, jak zabránit hladovění, specifickou premedikací, kontrolu glykemie a tělesné teploty, management bolesti – nové techniky analgetizace, prevenci PONV, včasnou vertikalizaci pacienta, bilanci tekutin, a to vše s fokusem na prevenci SSI. „Pacientská cesta“ řeší tyto klíčové faktory. Pomáhá objasnit, jak interagují či ovlivňují zotavení pacienta, a pomáhá zkrátit pobyt pacienta v nemocnici po operaci. ERAS sestra je pro pacienta průvodcem, podporou a zároveň koordi-

nátorem dobře fungujícího týmu poskytujícího tu nejlepší péči.

Třetí blok se věnoval nutriční u velkého chirurgického výkonu, přípravě pacienta a optimalizaci jeho klinického stavu, který má vliv na úspěch celého léčebného procesu (např. malnutrice, kouření, anémie atd.).

Děkujeme všem účastníkům našeho sympozia za účast a příjemnou atmosféru, kterou nám i při on-line přenosu pomohli vytvořit. Záznam sympozia „Pacientská cesta na principech ERAS“ bude brzy k dispozici. ■

Podpořeno MZČR-RVO SUP
grant FN Brno 29/20 FNBr, 65269705.



Autorka:
Jana Cheníčková,
Aesculap Akademie



Jak může probíhat edukace pacienta? Za pomoci ucelených materiálů popisujících celou léčbu. Brožura *Průvodce vaší operací* vznikla ve spolupráci Fakultní nemocnice Brno a Aesculap Akademie.

nice Brno, doc. MUDr. Tomáš Vymazal, Ph.D., MHA, z KARIM 2. lékařské fakulty Univerzity Karlovy a Fakultní nemocnice v Motole a MUDr. Jan Fulík z Chirurgické kliniky Fakultní nemocnice Bulovka.

Zrychlené zotavení po operacích

ERAS neboli zrychlené zotavení po chirurgickém výkonu je název pro moderní přístup zdravotní péče o chirurgického



Všechna doporučení společnosti ERAS® pro elektivní výkony jsou k dispozici zdarma na webových stránkách společnosti ERAS®.



Sledujte stránky Aesculap Akademie. Připravujeme další kurzy.

První superspecializované
centrum pro dialyzované pacienty
s rehabilitační péčí v ČR.

SMLUVNÍ ZDRAV. POJIŠŤOVNY:
111, 205, 211, 213, 207, 201, 209

KOORDINÁTORKA PROJEKTU ČAD
Ing. Hana Janošová
+420 601 565 978
+420 469 325 384
janosova@cad-dialyza.cz

www.cad-dialyza.cz

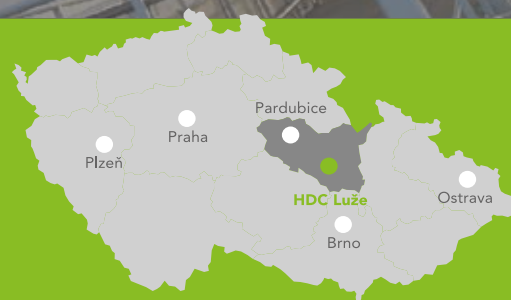
Hamzovo dialyzační centrum

Česká aliance pro dialýzu

Srdečně vás zveme do

HAMZOVA DIALYZAČNÍHO CENTRA

v areálu Hamzovy odborné léčebny pro děti a dospělé v Luži.
Součástí centra jsou dva dialyzační sály s kapacitou 15 lůžek
a nefrologická ambulance.



B | BRAUN
SHARING EXPERTISE

Diveen®

5× pomůcka
Diveen® + aplikátor



Zavádí se bezpečně a stejně
snadno jako tampon

Poskytuje 100% diskrétní ochranu
až na dvanáct hodin

www.diveen.cz

PRVNÍ INTRAVAGINÁLNÍ POMŮCKA K ŘEŠENÍ ŽENSKÉ STRESOVÉ INKONTINENCE

Napište si o vzorek Diveen® na diveen.cz@bbraun.com nebo volejte +420-773 737 428

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

