1 | 2022

Braunoviny

DVOUMĚSÍČNÍK SKUPINY B. BRAUN PRO ČR A SR | DVOJMESAČNÍK SKUPINY B. BRAUN PRE ČR A SR

ZE SPOLEČNOSTI

Blíž zdravotníkům

ORTOPEDIE

Pacientská cesta

PRODUKT MĚSÍCE

Systém Prontoderm®

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

Čeští ortopedi jsou mistři improvizace

Rozhovor s primářem ortopedického oddělení nemocnice v Šumperku Jánem Debrem

PF 2022

Z CELÉHO SRDCE
VÁM PŘEJEME ZDRAVÍ A ÚSPĚCH V ROCE 2022.

Letos jsme díky projektu B. Braun pro život
pomohli aspoň trochu rozjasnit náročné dny zdravotníků a pacientů.
I v roce 2022 budeme pomáhat tam, kde je potřeba.

B|BRAUN | PRO ŽIVOT

Braunoviny
Dvouměsíčník společností
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:
Ing. Lucie Kocourková
Tel. +420-602 167 024
lucie.kocourkova@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:
10. 1. 2022

Redakční uzávěrka příštího čísla:
21. 2. 2022

Děkujeme všem, kteří se podíleli na přípravě tohoto vydání.

Úvodní slovo

Vážené čtenářky, vážení čtenáři,

zhruba před rokem jsem na tomto místě vyslovil přání, aby 2021 byl ve znamení návratu k normálnímu životu. Jen jsem tím nemyslel to, že se pro nás stane covid jeho běžnou součástí. S ohlédnutím za loňským rokem bych tedy i tentokrát chtěl poděkovat vám všem, kteří jste v boji s pandemií nepolevili a udělali maximum pro to, abychom vše zvládli.

Rok 2022 začíná Skupina B. Braun CZ/SK s novou organizační strukturou své obchodní části. Historicky etablované divizní uspořádání, které odráželo různé typy našich produktů, nahrazujeme novým, moderním a zákaznicky orientovaným přístupem. Chceme, abychom své zákazníky a pacienty mohli přímo oslovit vždy s kompletním sortimentem produktů a služeb, dle potřeb a přání. Podrobnější informace naleznete v tomto čísle – věříme, že nové uspořádání přivítáte a budete s námi spokojeni.

Děkujeme za vaši dosavadní přízeň a těšíme se s vámi na krásný rok 2022.

Hodně zdraví nám všem!

Vážené čitateľky, vážení čitatelia,

približne pred rokom som na tomto mieste vyslovil želanie, aby 2021 bol v znamení návratu k normálnemu životu. Len som tým nemyslel to, že sa pre nás stane covid jeho bežnou súčasťou. Ohliadnuc sa za uplynulým rokom by som sa teda aj tentokrát chcel poďakovať vám všetkým, ktorí ste v boji s pandémiou nepoľavili a urobili maximum pre to, aby sme všetko zvládli.

Rok 2022 začína Skupina B. Braun CZ/SK s novou organizačnou štruktúrou svojej obchodnej časti. Historicky etablované divízne usporiadanie, ktoré odrážalo rôzne typy našich produktov, nahrádzame novým, moderným a zákaznícky orientovaným prístupom. Chceme, aby sme svojich zákazníkov a pacientov mohli priamo osloviť vždy s kompletným sortimentom produktov a služieb, podľa potrieb a želaní. Podrobnejšie informácie nájdete v tomto čísle – veríme, že nové usporiadanie privítate a budete s nami spokojní.

Ďakujeme za vašu doterajšiu priazeň a tešíme sa s vami na krásny rok 2022.

Veľa zdravia nám všetkým!!

Ing. Petr Macoun, Ph.D.
jednatel společností B. Braun Medical a B. Braun Avitum Česká republika a Slovensko
konateľ spoločností B. Braun Medical a B. Braun Avitum Česká republika a Slovensko

Nečekejte na vydání dalšího čísla!
Přečtěte si aktuality, články a mnohem více na
www.braunoviny.cz

B|BRAUN
SHARING EXPERTISE

PODCAST

MEDICÍNA

POSLOUCHEJTE NÁS KDEKOLI

MEDICINA
PODCAST B. BRAUN

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

Pacientská cesta startuje v Česku

Nemocnice Šumperk jako první v České republice optimalizuje pobyt ortopedických pacientů v nemocnici. Z komplexního přístupu nazvaného Pacientská cesta mají významně profitovat pacienti i nemocnice. V čem přesně spočívá tato novinka? Jaké výhody přináší pacientům? A co získá samotná nemocnice? O tom v podcastu Medicína s primářem ortopedického oddělení Nemocnice Šumperk Jánem Debrem.

MUDr. Ján Debre
Primář Ortopedického oddělení Nemocnice Šumperk

Jak se v Česku dialyzuje doma?

Jaké výhody má domácí dialýza? Jaký je rozdíl mezi jednotlivými metodami? Mají pacienti odvahu vzít odpovědnost za své zdraví do svých rukou? Proč jsou v Sydney pacienti, kteří by raději chodili na středisko, ale musí se dialyzovat doma? A jak jsme na tom v České republice? Na otázky odpovídá průkopník domácí dialýzy a vedoucí lékař Dialyzačního střediska B. Braun Avitum v Teplicích MUDr. František Švára.

MUDr. František Švára
vedoucí lékař Dialyzačního střediska B. Braun Avitum v Teplicích
Průkopník domácí dialýzy v Česku

Podcasty najdete na
www.medicinapodcasty.cz
a v podcastových aplikacích

Spotify iTunes Google Podcasts

Obsah

6 Blíž zdravotníkům

8 Rozhovor s Jánem Debrem: Čeští ortopedi jsou mistři improvizace

12 Pacientská cesta v ortopedii

16 Produkt měsíce: Systém Prontoderm®

18 Úspěšná prevence infekcí je vždy souborem efektivních opatření

20 Zvítězí ten, kdo se nejlépe přizpůsobí

24 Komplexní servisní služby Aesculap®

26 Digitalizace zdravotních a sociálních služeb v České republice

28 Celsite® DRAINAPORT – „pleurální port“

30 Fitness kalendář na pomoc přetíženým zdravotníkům

32 Péče o stomické pacienty potencuje kvalitu života po operaci

34 Kde je vůle, tam je cesta

36 Úsměv a vlídné slovo léčí, na to by se nemělo zapomínat

36 Pracovní den České nefrologické společnosti

37 K zajištění bezpečnosti posilte personální kapacity

Pacientská cesta v ortopedii

Úspěšná prevence infekcí je vždy souborem efektivních opatření

Zvítězí ten, kdo se nejlépe přizpůsobí

Digitalizace zdravotních a sociálních služeb

Fitness kalendář na pomoc přetíženým zdravotníkům

Operace 3D digitálním mikroskopem ve Fakultní nemocnici v Motole

Blíž zdravotníkům

Skupina B. Braun CZ/SK změnila strukturu svých obchodních týmů. Výsledkem bude bližší kontakt s lékaři a sestrami, lepší informace o produktech a menší časová náročnost pro management. „Změna vychází z potřeb zdravotníků, z informací získaných přímo v terénu v nemocnicích a ambulancích. O to víc jsem přesvědčen, že bude fungovat," komentuje krok PharmDr. Jiří Lukeš, člen vedení Skupiny B. Braun CZ/SK.

Struktura přizpůsobená zdravotnickým zařízením

Skupina B. Braun CZ/SK působí na obou trzích od roku 1993. Za dobu své existence rozšiřovala své produktové portfolio a zvětšovala i svou síť dialyzačních středisek a odborných ambulancí. Po vzoru koncernové organizační struktury fungovaly i v Česku a na Slovensku obchodní týmy v rámci obchodních divizí členěných dle produktového zaměření. Do konce loňského roku to byly divize Hospital Care se zaměřením zejména na infuzní systémy, parenterální a enterální výživu. Divize Out Patient Market se orientovala především na mimonemocniční trh s produkty pro chronicky nemocné pacienty. Divize Avitum se zaměřovala na problematiku mimotělního ošetření krve a Divize Aesculap se specializovala na produkty pro veškeré operační obory.

Od ledna letošního roku B. Braun svoji strukturu mění, a přizpůsobuje se tak struktuře zdravotnických zařízení. Nemocnice i ambulantní segment své kliniky a oddělení dělí podle medicínských odborností. Přesně tak právě začínají fungovat i obchodníci Skupiny B. Braun CZ/SK. „Zatímco vnitřní organizace dle divizí dávala z pohledu B. Braun smysl, postupem času bylo jasné, že naši zákazníci to mohou vidět jinak. Chtějí komplexní nabídku produktů a služeb bez ohledu na to, jaké je naše interní členění. Logicky nás to proto vedlo k tomu, abychom svoji strukturu přizpůsobili očekáváním a potřebám našich zákazníků. Nově dokážeme propojit produkty napříč celým naším sortimentem. Naši obchodníci budou připraveni nabídnout vše, co je pro daný obor relevantní. Byť se to může jevit jako malá úprava, pro nás se jedná o největší změnu v organizaci obchodní struktury v naší historii a já bych se nebál ji nazvat takřka revolucí," vysvětluje člen vedení Ing. Petr Macoun, Ph.D., který v B. Braun působí od založení společnosti v České republice a na Slovensku v roce 1993.

Dva základní pilíře

Od nové struktury obchodních týmů si vedení Skupiny B. Braun CZ/SK slibuje, že obchodníci budou se zdravotníky v mnohem užším kontaktu a budou jim schopni připravit individuální nabídku hodící se pro dané pracoviště a vysvětlit benefity těch nejsložitějších produktů. Proto má nová struktura dva základní pilíře. Regionální týmy, které se pohybují pouze ve svém regionu a skupinu vysoce specializovaných produktových specialistů, kteří fungují po celém území a kterým se pracovně říká business units. „Management každého zdravotnického zařízení má nově jeden tzv. primární kontakt – regionálního manažera – který působí ve svěřeném regionu a vede tým obchodních konzultantů. Tento tým zajistí veškeré požadavky zdravotníků napříč produktovým portfoliem. Ke složitějším produktům přizve specialisty, uspořádá školení či naplánuje asistenci přímo v nemocnici," popisuje za vedení Skupiny B. Braun CZ/SK roli regionálních týmů PharmDr. Jiří Lukeš.

Naproti tomu členové business units se věnují pouze svému produktovému portfoliu, které znají do posledního detailu, a tyto zkušenosti jsou připraveni předávat po celé České republice a Slovensku. „Například pro prodej 3D digitálního mikroskopu, navigace Orthopilot® či páteřního systému Ennovate®, což jsou velice sofistikované produkty, je potřeba dopodrobna vysvětlit všechny funkce a finesy. Na to je potřeba odborník, specialista, který daným systémům dokonale rozumí. Často jsou kolegové z business units přítomni u prvních operací s novými přístroji, aby byli lékařům po ruce, spolupracují na návrhu operačního řešení a pomáhají tak využít nejmodernější metody a technologie na maximum," říká MUDr. Alan Munteanu, člen vedení Skupiny B. Braun CZ/SK odpovědný za produktovou strukturu. Spojením regionálních týmů a business units vznikla horizontální regionální i vertikální produktová struktura obchodníků a specialistů, která se doplňuje a přirozeně prolíná. „Věřím, že nové pojetí našeho fungování bude efektivnější pro zdravotníky i pro naši společnost a ve finále z ní bude profitovat pacient," doplňuje Alan Munteanu.

Nemocnice i ambulantní segment

Změna struktury platící od ledna letošního roku se týká nejen nemocničního, ale také ambulantního segmentu, který se u nás stejně jako ve většině vyspělých zemí významně rozvíjí. Naši strukturu doplňujeme o specializované týmy na podporu rozvoje zdravotní péče s využitím moderních zdravotnických prostředků. „V ambulantním segmentu nepůsobíme jen jako dodavatelé, ale provozujeme v Česku a na Slovensku 40 dialyzačních středisek a desítky odborných ambulancí od nutričních nebo stomických poraden přes urologické, chirurgické či interní ambulance až po nefrologické ambulance zajišťující spolu s dialýzami komplexní péči o pacienty s onemocněním ledvin. Potřeby této části trhu tedy známe velmi dobře," zdůrazňuje důležitost tzv. ambulatního segmentu v celé změně MUDr. Martin Kuncek, člen vedení Skupiny B. Braun CZ/SK. Nově vzniklé zdravotnické týmy poskytují komplexní péči i mimo ambulance, např. klientům pobytových sociálních služeb a dalším rezidenčním zařízením. „Specializujeme se na terénní a distanční služby zejména v oblasti hojení ran, urologie, intermitentní katetrizace, péče o stomie či nutrice. Naše zdravotnické týmy za klienty jezdí nebo poskytují odborné konzultace i distančně. Výhledově se budeme věnovat i domácí péči," vyjmenovává Martin Kuncek.

Více času pro sdílení zkušeností

Jedním z klíčových dopadů celé změny je úspora času pro zdravotníky, respektive využití jejich času efektivněji. „Eliminujeme přetěžování zdravotníků i managementu návštěvami jednotlivých obchodníků. Věříme, že tím získáme více času na vzájemné sdílení zkušeností. Budeme tak schopni navrhovat medicínská řešení na míru jednotlivým pracovištím, více lékařů se bude moci zapojovat do vývoje sofistikovaných produktů a v neposlední řadě bude více času na pacienty," uzavírá za Skupinu B. Braun Jiří Lukeš. ■

Autorka:
Ing. Lucie Kocourková
tisková mluvčí

Aktuální kontakty najdete na webu www.bbraun.cz

Novou strukturu přibližuje i video přímo z nemocničního prostředí

AESCULAP® OrthoPilot® Elite je zdravotnický prostředek. OrthoPilot® Elite Hardware System je navigační systém a slouží lékaři jako doplňková podpora při chirurgických zákrocích na kloubech, např. k umístění endoprotetických implantátů individuálně podle potřeb pacienta. Intraoperačně se pomocí optického kamerového systému eviduje v prostoru pozice a poloha pasivních vysílačů odrážejících infračervené světlo. Jedná se přitom o uzavřený systém, tzn. že se smí používat výhradně společně se schváleným specifickým aplikačním softwarem, nástroji a systémy implantátů Aesculap.

Implantáty Ennovate® Spinal Systém je zdravotnický prostředek. Účelem tohoto zdravotnického prostředku je monosegmentové a multisegmentové dorzální stabilizace bederní, hrudní a sakrální páteře. K implantaci těchto komponent a k distrakci, kompresi a redukci bederní, hrudní a sakrální páteře musí být použity speciální nástroje.

Před použitím výše uvedených zdravotnických prostředků si prosím pečlivě přečtěte návod k použití, neboť tento obsahuje informace o rizicích spojených s používáním zdravotnického prostředku a další důležité informace. Více informací o zdravotnických prostředcích naleznete v letáku *Informace o inzerovaných produktech*, který je přílohou tohoto časopisu.
Více naleznete v letáku *Informace o inzerovaných produktech*, který je přílohou tohoto časopisu.

Čeští ortopedi jsou mistři improvizace

Absolvoval spousty stáží po celém světě, je průkopníkem tzv. Pacientské cesty, která mobilizuje pacienty po totální endoprotéze už čtyři hodiny po operaci, absolutně věří v týmovou práci, a když vezme do ruky křišťálovou kouli, vidí dalekou budoucnost léčby artrózy bez skalpelu v ruce. „Hlavní přednost českého ortopeda je v tom, že v okamžiku, kdy jeho kolegové ze západu začínají na sále panikařit, on začíná racionálně improvizovat," říká primář ortopedického oddělení nemocnice v Šumperku Ján Debre.

Foto: Ester Horovičová

MUDr. Ján Debre

Narodil se v Popradě, v Praze absolvoval vysokoškolské studium na 1. lékařské fakultě Univerzity Karlovy s atestací v oboru ortopedie a traumatologie. Od roku 2019 je primářem ortopedického oddělení v Nemocnici Šumperk. Ve své praxi se zabývá především kyčelní chirurgií, traumatologií, artroskopickou rekonstrukcí, řešením osteochondrálních defektů a kloubní endoprotetikou.

Pane primáři, jak se na ortopedii v Šumperku vyrovnáváte se čtvrtou vlnou covidu?
Jako všude jinde i u nás dost komplikovaně. Něco mezi čtvrtinou a polovinou personálu jsme museli uvolnit právě na boj s koronavirem. Operativu velkých kloubů se nám ovšem podařilo udržet, což považuji za velkou výhru. Naštěstí jsme naskočili do projektu Pacientské cesty.

Proč naštěstí?
Protože nemusíme pacienty na 24, respektive 48 hodin, umísťovat na JIP, jak bylo vždy zvykem. Není tam místo. My už umíme pacienty mobilizovat pár hodin po operaci a JIPku nepotřebujeme. Operaci několika set pacientů jsme nemuseli odložit tak, jak se to děje jinde.

Pacientská cesta je rozsáhlý projekt, který u pacienta s totální endoprotézou trvá včetně pacientské akademie dva měsíce a zkracuje hospitalizaci i jen na pět dní. Kolik pacientů už touto cestou prošlo?
Kompletní Pacientskou cestou od A do Z prošlo kolem čtyřiceti pacientů a výsledky jsou skvělé. Ale celkově už jich vlastně máme kolem čtyř set, protože po medicínské stránce aplikujeme Pacientskou cestu už celý rok 2021. Aktuálně je v procesu Pacientské cesty zhruba stovka pacientů.

Jedním z hlavních pilířů je způsob anestezie. Jak se její výsledky jeví v čase?
Epidurální anestezie a pak lokální infiltrační anestezie podávaná přímo do rány je neměnný základ. Co se vyvíjí, je způsob podání anestetika v průběhů dalších 48 hodin. Zatím jsme použili zhruba 50 elastomerových pump. Riziko infekce se nám ale zdálo kvůli katétru příliš velké. Nyní se snažíme průběžnou anestezii řešit pomocí PCA pumpy (patient controlled analgesia), která anestetika nepodává přímo do rány, ale do krevního řečiště. Sám pacient si její intenzitu může regulovat podle toho, jakou cítí bolest.

Takže se podílíte i na vývoji?
Koncept a princip je pořád stejný, ale detaily se vyvíjejí. Takže ano, jak sbíráme zkušenosti, pomáháme tu cestu i sami vyvíjet.

S trochou sarkasmu se dá tedy říct, že se covid a Pacientská cesta potkaly v tu nejsprávnější chvíli. Co ale covid mimo všech známých věcí přinesl negativního?
Zdá se, že přibylo bolestivých stavů v kloubech po covidu. V Česku ani ve světě nejsou v tuto chvíli dostupná žádná tvrdá data, ale pokud mluvím s kolegy, je

> To hlavní je, že se jako lékař mohu svobodně bez ohledu na cenu rozhodnout, co je pro pacienta nejlepší.

to jasné. Covid napadá imunitní systém, a ten sekundárně působí na klouby. Velmi těžko se to detekuje a velmi těžko léčí. Long covid ale budou určitě řešit v příštích letech i ortopedi.

A dal nám něco pozitivního?
I když se to nezdá, lidé se semkli. Zdravotníci určitě. U nás na oddělení a v nemocnici je to extrémně vidět. Lidé se navzájem podporují, pomáhají si, sdílí spolu to dobré i zlé. Ano, společnost je rozdělená, ale paradoxně jsou si lidé blíž.

Když mluvíte o týmovosti, jak důležitá podle vás na operačním sále je?
Zcela klíčová. V operačním týmu musí fungovat chemie. Na vlastní oči jsem viděl operaci v Německu, kde ta sehranost byla na úrovni mechaniků F1. To byl koncert. Lékař, instrumentářka, pacient, anesteziolog a perioperační sestra byli na jedné vlně a výměnu kyčle zvládli za 15 minut.

Jak dlouho operujete totální endoprotézu vy?
Operační sál není závodní dráha, takže čas není klíčový. Ale samozřejmě když to odsýpá a klape, je to plus. Já mám štěstí, že náš tým má stejný brainset a je opravdu skvělý. Dokážeme už za jeden operační den vyměnit až šest velkých kloubů.

Je v efektivitě operativy budoucnost?
Každý region je specifický a nelze to násilím roubovat. V USA se už stává, že výměna kloubů je jednodenní operativa. Pro nás to není cíl, ale čím budeme efektivnější, tím více pacientů uspokojíme. A to už cíl je. Pokud zkrátka chceme obsloužit více pacientů, jediná cesta je částečně zkrátit pobyt v nemocnici.

Kam a jak rychle se posouvají materiály?
Průměrný člověk udělá ročně šest milionů kroků, takže ať už v kolenech, nebo

Foto: Ester Horovičová

v kyčlích jsou kluzné plochy extrémně namáhány. A máme stále mladší pacienty, kterým chceme dávat do těla něco, co vydrží alespoň deset let. Ruku v ruce s tím jde, nebo spíš bych řekl letí i materiálový progres. Nejen v rámci ortopedické industrie a metalurgie, ale prakticky ve všech medicínských oborech se dnes do pacientů implantují neferomagnetické materiály, máme náhradu lidské kosti z titanu a tantalu, jsme schopni velké kostní defekty řešit nejen dárcovstvím, ale už i umělými prostorovými sítěmi. Ortopedi si díky tomu troufají na stále rozsáhlejší výkony. To hlavní je, že se jako lékař mohu svobodně bez ohledu na cenu rozhodnout, co je pro pacienta nejlepší.

Co navigovaná operativa třeba přístrojem Orthopilot. Umíte si vlastně bez toho ortopedii velkých kloubů představit?

Orthopilot je skvělý pomocník. Používáme ho prakticky na všechny výměny kolen a také při narovnávání os kloubů. Neustále se zlepšuje. Čas od času jsem ale rád, když mohu týmu říct, že ho necháme čekat v koutě, protože ortoped se nesmí přestat umět spoléhat sám na sebe.

Trocha futurologie. Kam míří ortopedie v blízké budoucnosti?

Určitě je to v efektivnějších výkonech, abychom dokázali uspokojit více pacientů. Takže Pacientská cesta je rozhodně správný směr, kterým se teď půjde hodně dlouho. Takový mezistupeň do daleké budoucnosti pak mohou být třeba artificiální náhrady lidské chrupavky třeba z kolagenových sítí.

A další desetiletí?

Jako ortoped to říkám nerad, ale zdá se, že budeme schopni díky genovému inženýrství řešit velké klouby bez operací. Podle mě bude reálné „přeprogramovat“ lidské tělo tak, že artróza nevznikne, a když vznikne, tak ji budeme umět v rámci reparačních pochodů zvrátit. Ortopedie budoucnosti už nebude tak krvavá jako nyní.

Kam byste zařadil českou ortopedii v celosvětovém kontextu?

Téměř na špičku. Máme možnost používat nejmodernější technologie, máme dobré lékaře a umíme improvizovat. To je typicky česká vlastnost, které si na nás světová ortopedie cení a kterou řada ortopedických škol prostě nemá ve své DNA. V Česku je to dané tím, že za socialismu tady byli dobří lékaři, chytří inženýři, ale implantáty a nástroje chyběly. Takže se špičková operativa dělala tak trochu na koleně, ale díky tomu si čeští lékaři umějí poradit i v situacích, kdy jejich západní kolegové začínají panikařit. Je tam možná vidět také kus českého kutilství.

A v čem máme mezery?

Zapracovat se musí na systému vzdělávání. Tam zase oproti západu pokulháváme. Dřív měli lékaři třístupňový systém atestace v rámci specializace, měli více času a prostoru získat zkušenosti. Na mladé lékaře na velkých pracovištích nyní není čas, vzdělávání se mi zdá chaotické a lékaři se v něm ztrácejí. A nejen česká ortopedie umírá na papíry, takže je potřeba zdravotníkům zásadně snížit byrokratickou zátěž. ■

Autorka:
Ing. Lucie Kocourková
tisková mluvčí

Poslechněte si podcast Medicína s MUDr. Jánem Debrem

B|BRAUN
SHARING EXPERTISE

AESCULAP® OrthoPilot® *Elite*

MODERNÍ NAVIGACE ENDOPROTETIKY VELKÝCH KLOUBŮ

Přesná a nepřetržitá zpětná vazba o implantátu a poloze nástrojů.

Účinnost metody prokázána 300 studiemi.

Aesculap je registrovaná obchodní značka Skupiny B. Braun

B. Braun Medical s.r.o. | 148 00 Praha 4 | Česká republika
Tel. +420-271 091 111 | info@bbraun.cz | www.bbraun.cz

AESCULAP® OrthoPilot: OrthoPilot® Elite je zdravotnický prostředek. OrthoPilot® Elite Hardware System je navigační systém a slouží lékaři jako doplňková podpora při chirurgických zákrocích na kloubech, např. k umístění endoprotetických implantátů individuálně podle potřeb pacienta. Intraoperačně se pomocí optického kamerového systému eviduje v prostoru pozice a poloha pasivních vysílačů odrážejících infračervené světlo. Jedná se přitom o uzavřený systém, tzn. že se smí používat výhradně společně se schváleným specifickým aplikačním softwarem, nástroji a systémy implantátů Aesculap.

Před použitím si prosím pečlivě přečtěte návod k použití, neboť tento obsahuje informace o rizicích spojených s používáním zdravotnického prostředku a další důležité informace.
Více naleznete v letáku *Informace o inzerovaných produktech*, který je přílohou tohoto časopisu.

PACIENTSKÁ CESTA

Pacientská cesta v ortopedii

Program Pacientská cesta je zaměřen na pacienty podstupující totální endoprotézu kyčelního nebo kolenního kloubu. Jedná se o soubor opatření, pomocí kterých lze významně zkrátit dobu hospitalizace, snížit míru bolesti, riziko komplikací a dosáhnout rychlejšího zotavení po operaci.

První pacienti procházející programem Pacientská cesta v Nemocnici Šumperk

Nemocnice Šumperk průkopníkem Pacientské cesty

Termín Pacientská cesta, tedy Clinical Pathway, byl poprvé použit v roce 1985 v New England Medical Center v americkém Bostonu. Pacientská cesta zahrnuje celý komplex činností a nových přístupů. Aspoň z části byly již tyto nové přístupy realizovány ve 45 nemocnicích v 11 zemích světa. Celosvětovým lídrem v úspěšné implementaci Pacientské cesty je sousední Německo. Nyní přináší B. Braun Pacientskou cestu také do Česka a Slovenska. Průkopníkem Pacientské cesty v České republice je ortopedické oddělení Nemocnice Šumperk, ve které byl tento koncept poprvé realizován. Od září 2021 již bylo do Pacientské cesty zařazeno více než 100 pacientů a první reakce jsou velmi pozitivní. „Díky Pacientské cestě máme šťastnější a spokojenější pacienty, což byl jeden z našich hlavních cílů. Musím také zmínit úlevu pro ošetřovatelský personál, které se mu dostalo po zavedení standardů ERAS[1]," říká Ján Debre, primář ortopedického oddělení Nemocnice Šumperk.

V rámci Pacientské cesty je kladen důraz i na telemedicínu a využití digitálních technologií. Ty mimo jiné zahrnují i propracované edukační materiály, které se k pacientům dostávají jak v personalizované elektronické formě, tak prostřednictvím pacientské aplikace ForPatientApp. Z medicínského pohledu je cílem zavedení nejmodernějších léčebných postupů a doporučení ERAS. Hlavními milníky ortopedické Pacientské cesty jsou rozsáhlá edukace v předhospitalizačním období, snížení rizika infekce, časná mobilizace již několik hodin po výkonu a v neposlední řadě zahájení rehabilitace před nástupem do nemocnice a krátce po operaci. Tento postup zajistí pacientovi vyšší kvalitu péče a brzký návrat do aktivního života. Ze souhrnných studií vyplývá, že komplexní edukací, jež je prvním milníkem Pacientské cesty, lze dosáhnout snížení celkové doby hospitalizace až o 35%[2].

Kroky Pacientské cesty vedou nejen k minimalizaci pobytu pacientů na JIP, ke zkrácení délky hospitalizace až na pět dní, ale díky změně přístupu k pacientovi, odbourání drénů a cévek také ke zvýšení spokojenosti pacientů a snížení nákladů nemocnice. „Díky Pacientské cestě přinášíme radost nejen pacientům, ale i nemocničním pracovníkům, kterým zároveň pomáháme zlepšovat jejich klinické procesy, a to je pro nás důležité," komentuje MUDr. Alan Munteanu, člen vedení Skupiny B. Braun CZ/SK.

Edukace – aktivace pacienta

Aktivní zapojení pacienta do celého procesu léčby tak, aby nebyl jen pasivním konzumentem péče, ale stal se aktivním, spolupracujícím partnerem celého ošetřovatelského týmu, je jedním z klíčových stavebních kamenů celého programu Pacientská cesta. Proces edukace je zahájen samotným zařazením pacienta do Pacientské cesty – návštěvou indikační poradny dva měsíce před vlastní operací.

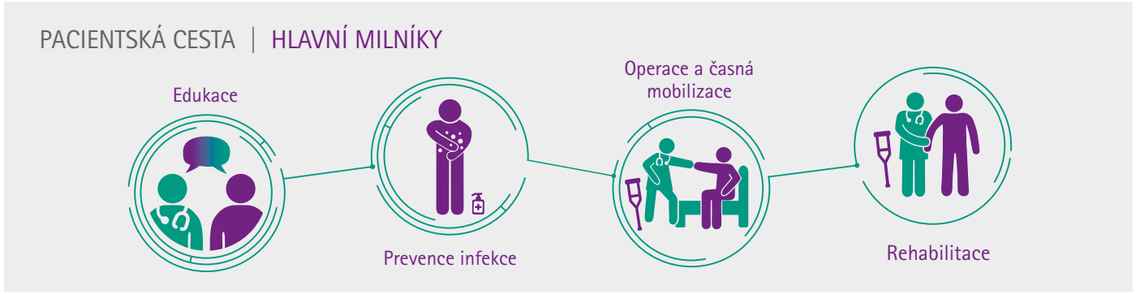
Během těchto dvou měsíců je pacient individuálně veden tzv. Edukační sestrou, která ho dle propracovaného komunikačního konceptu připravuje na vlastní hospitalizaci a zapojuje do všech důležitých oblastí. Především se jedná o problematiku snížení rizika infekce, prerehabilitaci, nutriční doporučení a informace k samotnému výkonu i průběhu hospitalizace. „Pacient, který ví, co ho čeká, a ví, jak se může sám aktivně zapojit, aby jeho návrat zpět do aktivního života proběhl co nejrychlejším a nejhladším způsobem, se stává důležitým článkem celého procesu. Zvýšení vnitřní motivace a zájmu pacientů o jejich léčbu má zásadní vliv i na snížení jejich úzkosti, nejistoty a strachu z operace," dodává k hlavním cílům Pacientské cesty Alan Munteanu.

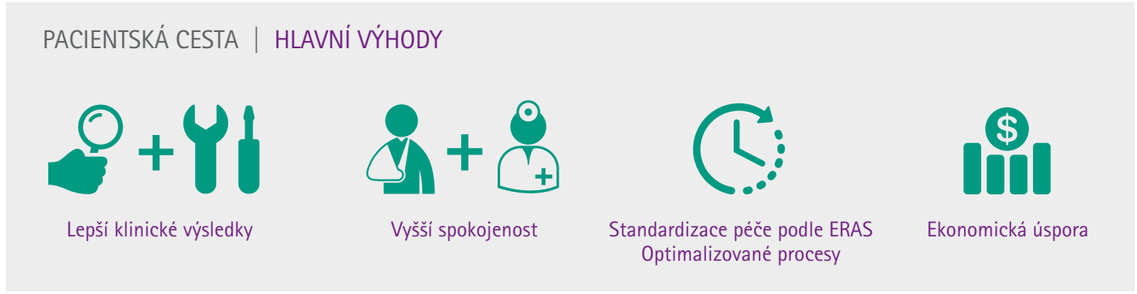
Pevnou součástí komunikačního konceptu, vedle pravidelně zasílaných edukačních materiálů, ověřovacích telefonátů a dotazníků, je Pacientská akademie. Ta umožňuje pacientům a jejich rodinným příslušníkům se zhruba měsíc před plánovanou operací setkat s nemocničním týmem. Během dvou hodin se pacienti dozvídají přímo od zdravotníků vše podstatné k jejich výkonu a hospitalizaci. V průběhu setkání dochází k ověření pochopení všech zaslaných informací a nechybí ani praktický nácvik chůze a pre-rehabilitačních cvičení.

V průběhu této dvouměsíční Preklinické fáze Pacientské cesty pacienti vzdáleně vyplňují řadu dotazníků (KOOS/HOOS, DASS, nutriční dotazník atd.), které jsou elektronicky vyhodnoceny a připraveny pro cílené využití v rámci zvyšování kvality péče. Díky těmto přístupům je možné začít včas pracovat s pacienty v nutričním riziku, odborně podchytit prerehabilitaci u komplikovaných pacientů nebo pomoci pacientům, kteří mají velké psychické problémy a obavy z výkonu.

Pacientská aplikace ForPatientApp

Dle prvních zkušeností ze zahraničí i z Nemocnice Šumperk až 75% pacientů vítá možnost získání personalizované pacientské aplikace ForPatientApp (FPA), která nesporně zvyšuje samotnou kvalitu edukace a umožňuje pacientům mít všechny důležité a seriózní informace ve svém telefonu či tabletu. Aplikace, kterou si pacienti instalují už v rámci indikační poradny, slouží jako komunikační kanál mezi nemocnicí a pacientem. Nemocnice tak může prostřednictvím aplikace pacientovi poskytovat relevantní informace ve správný čas a individualizovaným způsobem.





Informace jsou pacientům komunikovány strukturovaně, srozumitelně a v přijatelné míře. Díky FPA jsou pacienti na operační výkon lépe připraveni.

Komunikovanými okruhy jsou především témata týkající se onemocnění kloubu, přípravy na výkon, vlastní operace a odpovědi na nejčastější otázky, které jsou pro pacienty před „totálkou“ důležité. Pacienti mají díky aplikaci stále po ruce důležité termíny, jako je např. den operace, termín Pacientské akademie, mohou dostávat důležitá oznámení a notifikace s instrukcemi na určitý den.

Mobilní aplikace také umožňuje v dostatečném předstihu zasílat pacientům nejrůznější dotazníky a formuláře, čímž jim urychlí a zjednoduší nástup do nemocnice. Pacient má tak možnost si snadno vyřídit řadu „formalit“ bez zbytečného stresu z pohodlí domova a ošetřující tým získá potřebné informace a důležitou zpětnou vazbu například pro definování oblastí ke zlepšení péče o pacienty ještě před nástupem do nemocnice.

Pacientská aplikace usnadňuje průběh přípravy i samotným zdravotnickým pracovníkům. Ti v důsledku vysokého pracovního tempa často nemají možnost věnovat pacientům dostatek času, který je pro jejich přípravu potřeba.

MEDPAP – efektivní management Pacientské cesty

Aby bylo možné udržet v definované kvalitě nejen kroky stanovené výše zmíněným komunikačním konceptem u stovek pacientů zároveň, vznikl jako pevná součást Pacientské cesty zcela unikátní software MEDPAP (MEDical PAtient Pathway), jež umožňuje mít pod kontrolou celý proces péče o pacienty ve všech fázích Pacientské cesty – od stanovení termínu operace až po poslední pooperační kontrolu. MEDPAP je spojen s NIS, sehrává výsledky z vyšetření, dotazníků a podle stanovených standardů péče definovaných do jednotlivých kroků provádí celý multidisciplinární ošetřovatelský tým jednotlivými fázemi péče o pacienty. MEDPAP umožňuje standardizaci procesu, udržení kvality péče, digitalizaci protokolů a vyhodnocení všech získaných údajů z průběhu celé léčby. V kontextu dostupnosti dat všech pacientů s TEP se jedná o unikátní nástroj pro nastavování, řízení a korekci léčebných postupů a publikační činnost.

LIA, management bolesti a časná mobilizace

Nástupem do nemocnice vstupuje pacient do období vlastní hospitalizace. Na její úvod dokončuje již doma započatou dekolonizaci z důvodů minimalizace rizika případné infekce. Během vlastní operace, která probíhá standardně v celkové nebo spinální anestezii, je kladen důraz na dodržování ERAS doporučení – vyhnout se zavádění drénů a močového katétru, stejně jako provádět operace bez použití turniketu. Důležitou součástí Pacientské cesty je aplikace tzv. lokální infiltrační analgezie, při které jsou anestetika společně s analgetiky podávána přímo do operovaného kloubu. Díky kombinaci těchto postupů jsou pacienti schopni začít chodit již pár hodin po operaci a zahájit rehabilitaci. Časná mobilizace a management bolesti mají zásadní vliv na optimální průběh rekonvalescence a celkovou spokojenost pacientů. Díky časné mobilizaci se významně snižuje množství pooperačních komplikací, které vyplývají z dlouhodobého pobytu na lůžku. Možnost úplné eliminace pobytu pacienta na JIP po výkonu je výhodou i pro samotné zdravotnické zařízení, protože se tak snižuje personální náročnost péče a tato „drahá“ lůžka mohou posloužit pro jiné, potřebnější výkony.

Rehabilitace plynule navazuje na časnou mobilizaci a ve svém důsledku při ní pacienti úročí přípravu prováděnou v předhospitalizačním období v rámci edukace, a to nejen znalostí samotných cviků, ale i již natrénovanou chůzí o berlích.

Pacientská cesta představuje důkladně vypracovaný plán. Je prokázané, že tento program zvyšuje úspěšnost zákroku a zvyšuje subjektivní spokojenost pacienta. O úspěšnosti programu vypovídají i velmi pozitivní reakce pacientů bezprostředně po výkonu. Možnost postavit se na nohy již 4 hodiny po výkonu a absence bolesti je pro pacienty významnou motivací pro následující dny, kdy se bolest dostaví a kdy je třeba pokračovat v zahájené rehabilitaci. Ze zpětné vazby pacientů také vyplývá, že téměř všichni, kteří programem prošli, by ho doporučili svým známým. „Na pacientech, kteří prošli přípravou v rámci Pacientské cesty, je vidět, že na časnou mobilizaci čekají, těší se a spolupracují, protože vědí, jak to bude probíhat a jaký to bude mít pro jejich zotavení přínos. Díky aktivaci pacientů v rámci edukace se nám daří bořit zažitý obraz vnímání výměny kloubu ze strany některých pacientů jako formu jakéhosi *All Inclusive* pobytu, kdy je jen na odborném personálu, aby se o mě postaral a dal mě dohromady. Zapojení pacienta je pro co nejlepší výsledek zcela zásadní,“ dodává primář šumperské ortopedie MUDr. Ján Debre.

OrthoScan – audit procesů

Vstupní branou k úspěšné realizaci Pacientské cesty je OrthoScan. Jedná se o prověřený detailní audit stávajících procesů u zákazníka provedený Skupinou B. Braun. Audit je založený na odbornosti, ERAS přístupech a zkušenostech v oblasti přípravy pacienta, anestezie a analgezie, dezinfekce a analýzy chirurgických nástrojů. Během dvoudenní návštěvy odborníci B. Braun protokolárně analyzují nastavené postupy napříč celým procesem totální endoprotézy kolene a kyčle, tedy od práce s pacientem před vlastním příjmem až po jeho propuštění z nemocnice. Následně tým B. Braun předloží výsledky své analýzy formou závěrečné zprávy, na jejímž základě jsou navržena individualizovaná řešení, která přinesou vyšší efektivitu, bezpečnost a ekonomický přínos. ■

MUDr. Pavel Matýšek
vedoucí projektu Pacientská cesta Skupiny B. Braun CZ/SK

Mgr. Michal Zaňka
odborný konzultant projektu Pacientská cesta

MUDr. Alan Munteanu s pacientkou Ludmilou Bayerovou 4 dny po výměně kolenního kloubu

[1] ERAS je zkratka pocházející z prvních písmen Enhanced Recovery After Surgery. Literaturou popsané a doložené standardy. V 90. letech minulého století byl prof. Kehletem zaveden do klinické praxe u plánovaných operací na tlustém střevě a konečníku protokol perioperační péče tzv. ERAS protokol neboli Fast-Track protokol. Cílem protokolu bylo snížit perioperační stres a zajistit optimální pooperační zotavení. Dodržování ERAS protokolu prokazatelně přispívá k lepším léčebným výsledkům a kratší hospitalizaci.

[2] Yoon RY, Nellans KW, Geller JA, Kim AD, Jacobs MR, Macaulay W. Patient education before hip or knee arthroplasty lowers lenght of stay. J Arthroplasty.

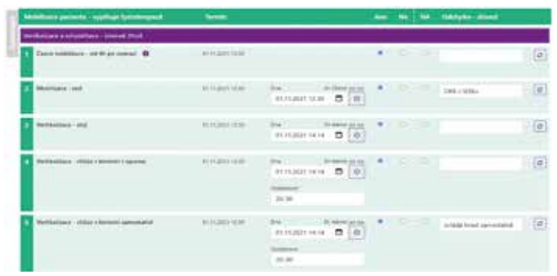
[3] McDonald DA, Siegmeth R, Deakin AH, Kinninmonth AW, Scott NB. An enhanced recovery programme for primary total knee arthroplasty in the United Kingdom--follow up at one year. Knee. 2012;19(5):525–9.

[4] Wilfried von Eiff1,2, Dennis Haking1,2, Maximilian C. von Eiff3 Prozess- und Kostenoptimierung bei Knie-TEP-Prozeduren: Einfluss des Instrumentenmanagements auf die Wirtschaftlichkeit chirurgischer Prozesse Presented at: Aesculap SBA Orthopaedics Update Meeting; 2015 July 10; Frankfurt, Germany

[5] Aesculap internal based on the OrthoScan and set / instrument reallocation

Pacientská cesta: Podívejte se na reportáž s prvními pacienty

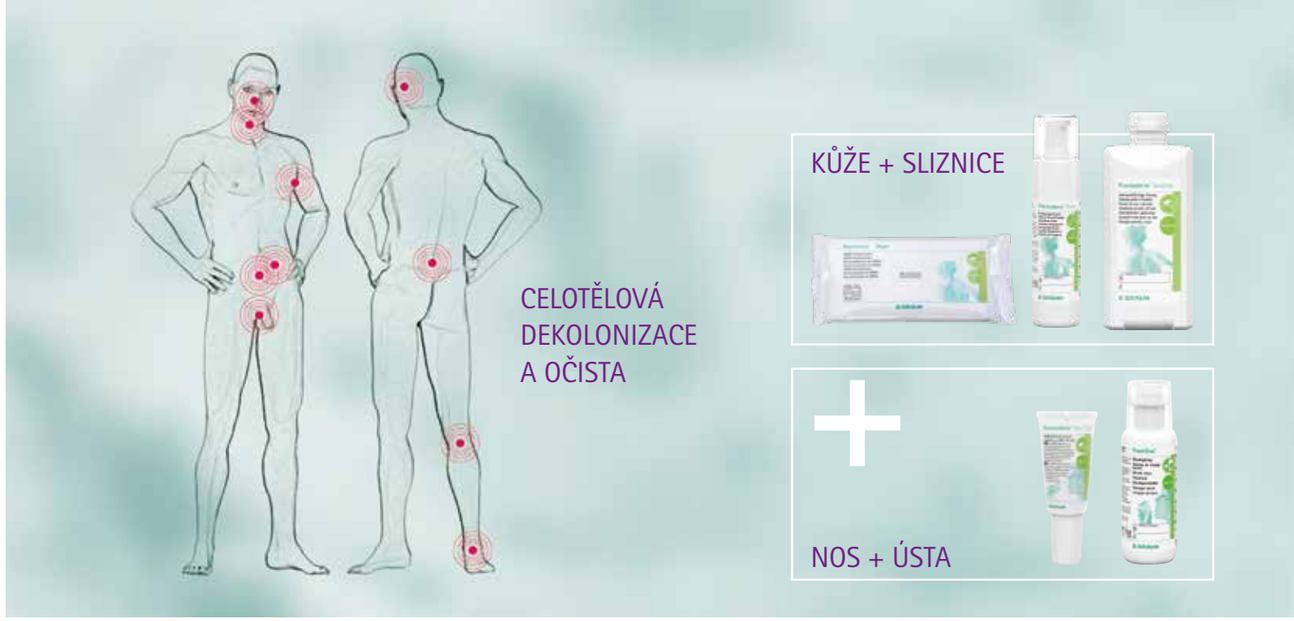
Seznámení pacienta s aplikací ForPatientApp



Ukázka softwaru MEDPAP

Systém Prontoderm®

Infekce v místě chirurgického výkonu (*surgical site infections*, SSIs) jsou jednou z nejdůležitějších příčin nozokomiálních nákaz (*healthcare-associated infections*, HCAIs) a představují závažné pooperační komplikace. Každá SSI s sebou nese zátěž zdravotní i ekonomickou. Osobní hygienou před plánovaným operačním zákrokem lze rizika infekce minimalizovat.



UMYJTE SI TĚLO A VLASY

- Umyjte se jako obvykle
- Osušte se čistým ručníkem
- Na tělo a do vlhkých vlasů aplikujte Prontoderm® Foam

VÝPLACH ÚST

- Po vyčištění zubů si třikrát denně vypláchněte ústa ústní vodou ProntOral®

PÉČE O NOS

- Nos třikrát denně očistěte vatovým tampónem
- Použijte Prontoderm® Nasal Gel

PRODUKTY ZAČNĚTE POUŽÍVAT 3 DNY PŘED PLÁNOVANÝM ZÁKROKEM

65 % pacientů v Německu se bojí, že se v nemocnici nakazí multirezistentní bakterií

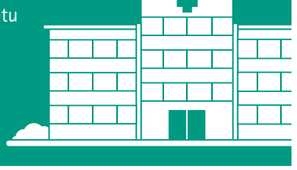
12 Každý rok trpí infekcí získanou ve zdravotnickém zařízení asi 650 000 lidí

Výhody pro pacienty

- Snadné provedení
- Domácí použití
- Kompatibilita s pokožkou
- Antimikrobiální a antibakteriální bariéra až 24 hodin
- Snížení rizika infekce
- Rychlejší rekonvalescence

Výhody pro nemocnice

- Prevence šíření multirezistentních patogenů
- Snížení míry výskytu infekce v ráně
- Zkrácení hospitalizace a snížení nákladů na léčbu a péči
- Zvýšení kvality péče
- Snížení nákladů na následnou péči
- Zlepšení image díky konceptu pro zajišťování hygieny
- Efektivnější řízení lůžek



POTENCIÁLNÍ ÚSPORY – OPERACE ENDOPROTÉZY JAKO PŘÍKLAD

Počet operací	426 630
Počet případů pooperační infekce	18 035
Náklady na léčbu jednotlivé infekce	přibližně 9 800 €
Celkové náklady na léčbu infekcí	přibližně 176,5 mil. €

POTENCIÁLNÍ ÚSPORY: přibližně 59 000 000 €

1/3 Třetině infekcí se podle německého ministerstva zdravotnictví dá předcházet

Údaje uvedené v příkladu jsou za rok 2013 v Německu. Zdroje: AOK/DAK, Asklepios Kliniken (2015): Studie: „Patient safety - what's important to patients," biFOCUS Klinik, 2013, Ministerstvo zdravotnictví SRN, Dr. Markus Schimmelpfennig: „The MRSA-Network Nordhessen" v: Bibliomed-Verlag, 2011; speciální vydání „Die Schwester Der Pfleger plus," 12/10

Prontoderm® roztok, **Prontoderm® pěna**, **Prontoderm® utěrky**, **Prontoderm® Nasal gel**, jsou zdravotnické prostředky určené k dekolonizaci MDRO fyzikální očistou, vhodné pro použití v oblasti zdravotnictví, pro očistu před operací. Zdravotnické prostředky vytvářejí dlouhodobou antimikrobiální bariéru jako prevenci rekolonizace transientní mikroflórou, zabraňují růstu, šíření a přenosu MDRO a snižují zápach. **ProntOral®** je zdravotnický prostředek určený k dekolonizaci MDRO ústní dutiny a hrdla fyzikální očistou, zabraňuje růstu, šíření a přenosu MDRO. Působí preventivně proti vzniku plaků/povlaků, zubního kazu, parodontitidy a gingivitidy. Je vhodný u pacientů s poškozenými sliznicemi.

Před použitím si prosím pečlivě přečtěte návod k použití, neboť tento obsahuje informace o rizicích spojených s používáním zdravotnického prostředku a další důležité informace. Více informací o zdravotnických prostředcích naleznete v letáku *Informace o inzerovaných produktech*, který je přílohou tohoto časopisu.

Úspěšná prevence infekcí je vždy souborem efektivních opatření

V důsledku vzrůstající antibiotické rezistence představují infekce spojené se zdravotní péčí (HCAI, *healthcare associated infections*) celosvětový problém. Nejvýznamnější podíl mezi HCAI mají infekce v místě chirurgického výkonu (SSI, *surgical site infections*), které mohou způsobovat rozsáhlé pooperační komplikace.

Incidence SSI v Evropě je 157 případů na 100 000 obyvatel, s odhadem 800 000 případů za rok. Uvádí se, že SSI se rozvinou přibližně u 5 % pacientů podstupujících chirurgický zákrok a mohou vést až ke zdvojnásobení délky pobytu pacienta v nemocnici. SSI vedou ke zvýšení míry bolesti pacientů, celkového diskomfortu a mohou být příčinou dlouhodobého či trvalého zdravotního postižení. SSI generují náklady pro zdravotní systémy ve výši až 19 miliard eur. Zásadním problémem v prevenci rozvoje SSI je antibiotická rezistence. Podle předpokladů by pokračující růst rezistence mohl do roku 2050 vést k úmrtí 10 milionů lidí ročně a současně ke snížení hrubého domácího produktu o 2 až 3,5 %.

Mezi faktory, které jsou spojované s frekvencí výskytu SSI, patří vedle antibiotické profylaxe také například doba trvání chirurgického výkonu, používání ultračistého vzduchu na operačním sále, tělesná teplota pacienta na operačním sále, oxygenace v průběhu výkonu, nutriční stav pacienta a jiné. Pro účinnou prevenci vzniku SSI je třeba nastavení správných postupů v nemocnici i mimo ni.

Odborníci ze společnosti B. Braun proto detailně zkoumali „cestu pacienta“ (tzv. patient´s pathway) zdravotnickým zařízením a posuzovali doporučené guidelines vydané světovými zdravotnickými autoritami. Díky tomuto zkoumání byli schopni navrhnout efektivní řešení, jak předcházet vzniku infekce v operační ráně. Kritickými úseky „cesty pacienta“ z hlediska rizika rozvoje SSI jsou úkony před operací, úkony během operace a v neposlední řadě také úkony prováděné po provedení chirurgického zákroku.

Řada pacientů je nosičem bakterií rezistentních na antibiotickou terapii. Příkladem je například MRSA (multirezistentní *Staphylococcus aureus*), který se běžně vyskytuje na kůži, v nose či hrdle. Proto je před chirurgickým výkonem důležitá dekolonizace kůže pacienta, a to nejen v místě předpokládaného operačního pole, ale i v širší oblasti.

Samotný chirurgický zákrok je dalším úsekem, ve kterém může docházet k rozšíření SSI. Zdrojem kontaminace operační rány může být bakteriální adherence a kolonizace šicího materiálu. Nejlepším způsobem, jak bojovat proti infekcím v operační ráně, je předcházet tvorbě biofilmu racionální antibiotickou profylaxí a vyplachováním ran moderními irigačními prostředky.

Prostředkem, jehož použití snižuje riziko infekce pooperačních ran, je roztok pro výplach ran Lavasurge®. Aplikace Lavasurge® předchází pooperačním komplikacím, a může tak zkrátit dobu hospitalizace pacienta průměrně o 7 až 11 dní. Jedná se o sterilní kapalný zdravotnický prostředek určený k přímému použití na bázi Ringerova roztoku s 0,04 % polyhexanidu jako antimikrobiální složky k prevenci růstu mikroorganismů v krytí rány a v roztoku. Dále obsahuje polyethylenglykol makrogol 4000, který optimalizuje zvlhčení povrchu rány. Lavasurge® je indikován k čištění a výplachu akutních a chronických neinfikovaných a infikovaných ran, k čištění a výplachu ran během operace a ke zvlhčení inkrustovaného krytí rány a obvazů před jejich odstraněním. Je určen zejména k výplachu ran u primárních endoprotetických výkonů (např. artroplastika kolene, kyčle a ramena), revizních endoprotetických výkonů, výkonů chirurgie prsu, akutních a chronických ran, k instilaci u vakuové terapie ran či u opařenin nebo popálenin. Může být použit jako náhrada

běžného výplachového prostředku nebo jako podpora při použití standardního Ringerova nebo fyziologického roztoku. Lavasurge® je využitelný především v ortopedii či v plastické chirurgii. Naopak není vhodný pro operace v břišní dutině. Dalšími kontraindikacemi je aplikace v oblasti CNS, ve středním a vnitřním uchu, pro výplach v očích a použití v kombinaci s aniontovými tenzidy, čisticími mýdly, mastmi, oleji a enzymy.

Pro snížení rizika rozvoje SSI je také vhodné využívat šicí vlákna z materiálu ošetřeného antimikrobiální technologií. Technologie impregnace nebo potažení chirurgických šicích vláken antibakteriálními látkami brání adherenci bakterií a kolonizaci. Novosyn® CHD je střednědobě vstřebatelné pletené chirurgické šicí vlákno, vyrobené z polygalaktinu 910 a potažené chlorhexidin diacetátem. Absorpce vlákna probíhá hydrolýzou a ke kompletní absorpci dochází v rozmezí 56 až 70 dnů. Novosyn® CHD napomáhá prevenci mikrobiální kontaminace implantovaného chirurgického vlákna a má inhibiční zónu proti většině patogenních mikroorganismů, které způsobují infekci v operační ráně, včetně *Staphylococcus aureus* (MRSA) a *Staphylococcus epidermidis* (MRSE). Dalšími výhodami použití Novosyn® CHD jsou hladké uzlení, snadné posunutí uzlu do požadované pozice a vysoká spolehlivost uzlu. Novosyn® CHD je určen pro ošetření ran, které vyžadují suturu syntetickým a vstřebatelným pleteným vláknem. Je vhodný k ligaturám a sešití měkkých tkání, a to zejména v oblasti trávicího traktu, v gynekologii, urologii a ortopedii. Je kontraindikován v oční a ušní chirurgii.

Nedílnou součástí péče o pacienta je správné ošetřování pooperační rány. To se řídí konkrétním postupem, který je v nemocnici nastavený. Pokud je pacient propuštěn do domácího ošetření a nemá ránu zcela zhojenou, je doporučováno, aby po odkrytí, případně při výměně krytí dodržoval dostatečnou hygienu rány. Pokud je již rána zhojena a jsou odstraněny stehy, je vhodné dále s péčí pokračovat. Doporučuje se nadále dodržovat dostatečnou hygienu a připojit promazávání jizvy nebo tlakovou masáž, kterou lze však provádět pouze pokud je jizva zhojená, nebolestivá, bez zarudnutí, hematomu a známek infekce. Proto během procesu vyzrávání jizvy doporučujeme použít produkt Askina® Scar Repair. Jedná se o silikonové krytí určené na hojení hypertrofických a keloidních jizev k opakovanému použití. Může se použít také na uzavřené rány jako prevence hypertrofického nebo keloidního zjizvení po chirurgickém zákroku.

Zvyšování úrovně compliance k hygienické dezinfekci rukou, odstraňování rizikových faktorů souvisejících s rozvojem SSI, informování pacientů o rizicích vzniku SSI a o možném způsobu jejich eliminace jsou základem bezpečnosti na „cestě pacienta“ i pro zdravotnický personál. ■

Tým autorů: Ing. Vladimír Čepelka,
Bc. Aneta Bičišťová, Bc. Alena Kyselová

Navštivte naše nové stránky:
Boj s infekcí v místě chirurgického výkonu

Askina® Scar repair je zdravotnický prostředek. Účelem tohoto zdravotnického prostředku je hojení hypertrofických a keloidních jizev, může se použít i na uzavřené rány jako prevence hypertrofického nebo keloidního zjizvení po chirurgickém zákroku.

Novosyn® CHD je sterilní vícevláknový pletený syntetický vstřebatelný materiál chirurgického šití vyráběný z kopolymeru se složením 90 % glykolidu a 10 % L-laktidu (PGLA 90/10). Jde o zdravotnický prostředek určený k použití v aplikacích, kde chirurgický zákrok vyžaduje použití syntetického vstřebatelného pleteného šicího materiálu, zejména v aproximaci nebo ligatuře měkkých tkání hlavně v oblasti gastrointestinálního traktu, v gynekologii, urologii a podvazování. Novosyn® CHD je potažen antibakteriální látkou chlorhexidin diacetát ke snížení rizika uchycení bakterií a kolonizace stehů bakteriemi.

LavaSurge® je zdravotnický prostředek, sterilní roztok na výplach ran k okamžitému použití.

Před použitím výše uvedených zdravotnických prostředků si prosím pečlivě přečtěte návod k použití, neboť tento obsahuje informace o rizicích spojených s používáním zdravotnického prostředku a další důležité informace. Více informací o zdravotnických prostředcích naleznete v letáku *Informace o inzerovaných produktech*, který je přílohou tohoto časopisu.

Zvítězí ten, kdo se nejlépe přizpůsobí

Okřídlenou darwinovskou evoluční tezi z titulku použil při semináři *Krizové situace v zásobování nemocnic* přednosta KARIM 2. lékařské fakulty UK a Fakultní nemocnice v Motole docent Tomáš Vymazal. Všichni se shodli na tom, že covidovou krizi přežili proto, že se rychle přizpůsobili. „Za nejpodstatnější výsledek považuji jednohlasné volání po platformě, která poskytne všem zainteresovaným stranám v zásobování nemocnic informace, jaký lék či zdravotnický prostředek, v jakém množství a kde nejvíce chybí," říká jeden z autorů semináře MUDr. František Vojík z B. Braun.

Dodavatelé bez informací

Semináře konaného na půdě Aesculap Akademie se v říjnu 2021 zúčastnilo dvacet odborníků prezenčně a kolem osmi desítek online. V bloku přednášek, kterými provázel moderátor České televize Vladimír Kořen, se objevili zástupci ministerstva zdravotnictví, dodavatelů léčiv a SZM, nemocničních lékáren, zdravotníků – intenzivistů i právníků. Středobodem bylo plynulé zásobování nemocnic a zajištění vstupů, tedy potřeb pro léčbu pacientů. Při druhé covidové vlně na podzim 2020 stouply jejich objednávky velmi rychle, někdy až 100×, při třetí vlně na jaře 2021 až 700×. „Z pohledu dodavatele vznikla bohužel rychle panika a následný chaos. Na celém trhu a mezi všemi. Nebylo výjimkou, že nemocnice za jeden den objednaly to, co běžně třeba za celý rok. Okamžitě jsme museli zřídit krizový štáb a každou objednávku jsme kontrolovali ručně, aby někdo nevykoupil zásoby pro celou zemi. Nakonec jsme se snažili dodávat na bázi solidarity tak, aby se dostalo na každého, a samozřejmě jsme postupně zavedli elektronické nástroje analýz jako například MS Power BI," popisoval na semináři covidové začátky František Vojík z B. Braun. Za klíčový problém dodavatelé označili neinformovanost, kdy nevěděli, kdo má jakou zásobu, potřebu a kde leží kolik pacientů. „Vlastně jen díky tomu, že jsme přes léto 2020 nevěřili optimistickým předpovědím a zásadně jsme navýšili výrobu a současně nastavili nové procesy, tak jsme pak v listopadu mohli do českých a slovenských nemocnic dodávat například až pětinásobek běžných dodávek propofolu," doplnil František Vojík. Důležitost předpovědí a sdílení dat je v zásobování nemocnic nezastupitelná. Tzv. leadtime, kterým je označován minimální čas potřebný pro zvýšení dodávek léčiv, tedy doba od objednání přes výrobu, uvolnění z kvality až po dodání zákazníkovi, je zhruba 2–3 měsíce. Za kratší dobu nejsou schopni dodavatelé léčiv na extrémně zvýšenou poptávku reagovat, pokud nemají tyto kvantity skladem v danou chvíli.

„Doporučuji vytvořit komunikační skupiny, do kterých mimo zdravotníků budou přizváni i nemocniční lékárníci, ale i dodavatelé a zástupci státních institucí. Důležitý je zároveň seznam dostupnosti krizových léčiv, jeho řízení a také ochota státu nést riziko, že některá léčiva prostě proexpirují, ale stát bude připraven."

MUDr. František Vojík, B. Braun

Syslování jako obranný reflex

Mezi lékaři, kteří léčí, a dodavateli je extrémně důležitý mezičlánek, bez kterého nemůže celý systém fungovat – nemocniční lékárny jako vstupy, kudy proudí do nemocnic léky a spotřební materiál. Tento článek je navíc také klíčem k řešení kardinálního problému – sdílení informací kolik, kde a čeho přebývá či naopak chybí. Pozice lékáren byla během druhé a třetí vlny extrémně složitá. Vedení nemocnic i ministerstvo po vedoucích nemocničních lékáren požadovalo, aby v zásobách bylo všeho dostatek na tři, nejlépe na šest měsíců. Lékárníci pak řešili v jeden moment finanční náročnost objednávek kvůli cash-flow, nedostatek léků a SZM na trhu, velikost skladové kapacity nemocničních lékáren i riziko, že velké množství nakoupených léčiv bude v budoucnu expirovat a může dojít k finančním ztrátám. Někteří otevřeně přiznávají, že v době covidové krize putovala k pacientům řada léků doslova na hraně zákona. „Nás osmdesát nemocničních lékárníků umí mezi sebou velmi dobře komunikovat, umíme sdílet informace mezi nemocnicemi, umíme si předávat a půjčovat léky . Je potřeba si ale také přiznat, že jakmile se dozvíme, že něčeho bude nedostatek, začnou se nemocniční lékárny logicky chovat jako sysel a začnou syslovat zásoby. Nevíme, zda to, že nám někdo řekl, že má zásobu na týden, je pravda. Možná má totiž zásoby na měsíc, ale radši napíše, že na týden, aby byl v pohodě," otevřeně popisuje situaci vedoucí nemocniční lékárny Fakultní nemocnice u sv. Anny v Brně PharmDr. Martin Šimíček. V průběhu

„Přál bych si, aby lékárníci měli možnost nahlédnout do skutečné potřeby produktů v závislosti na počtu obsazených JIPových lůžek. To by rozdělování léčiv v době krize určitě pomohlo."

PharmDr. Martin Šimíček, Fakultní nemocnice u sv. Anny v Brně

covidové krize ministerstvo zdravotnictví podle Martina Šimíčka přišlo s dobrou iniciativou k vytvoření seznamu kritických léčiv. Zatím ovšem zůstalo pouze u této iniciativy, která po odeznění akutních problémů v zásobování usnula. Stejně intenzivně volají lékárníci z nemocničních lékáren po zlepšení databáze o výpadcích léčivých prostředků, kterou spravuje SÚKL. Podle lékárníků v ní nelze aktivně vyhledávat, a o výpadcích léčiv se tak dozvídají se zpožděním nebo vůbec. Řešením, které by v budoucnu mohlo chaosu při krizovém zásobování zamezit nebo jej zmenšit, by podle nich mohl být třeba přístup, který aplikují v Holandsku. „Správou seznamu kritických léků byla v Holandsku v době covidové krize pověřena Asociace nemocničních farmaceutů. Ta ve velmi krátké době vytvořila, dá se říct, jednu přehlednou sdílenou tabulku kritických léků, ve které bylo jasně vidět, kolik a kde je daného léku k dispozici. Zatímco v Holandsku to uměli se všemi kritickými léky, my jsme to uměli pouze s remdesivirem. Je to určitě inspirativní cesta," vysvětluje Martin Šimíček. Jeho názor už v minulosti v oborové anketě

„Dispečink intenzivní péče je poselství, které přežije a bude se uplatňovat v následujících krizích. Způsob sdílení a charakter dat z NDIP je vzorem. Je nutné vydefinovat kritické léky a je potřeba pokračovat v kultivaci celého systému."

doc. MUDr. Tomáš Vymazal, Ph.D.
Fakultní nemocnice v Motole

„Na ministerstvu zdravotnictví musí jednotlivé odbory vědět, co mají v případě krize dělat. To je určitě náš úkol. Společný úkol je pak udělat velký pokrok v elektronizaci zdravotnictví. To je pro sdílení informací klíčové."

Ing. Jan Michálek
Ministerstvo zdravotnictví

mezi nemocničními lékárníky podpořila většina kolegů. Přes 80 % z nich se domnívá, že je nutné řídit a sdílet informace o klíčových léčivech a jejich zásobách centrálně.

Ústav zdravotnických informací a statistiky a zdravotníci ukázali směr

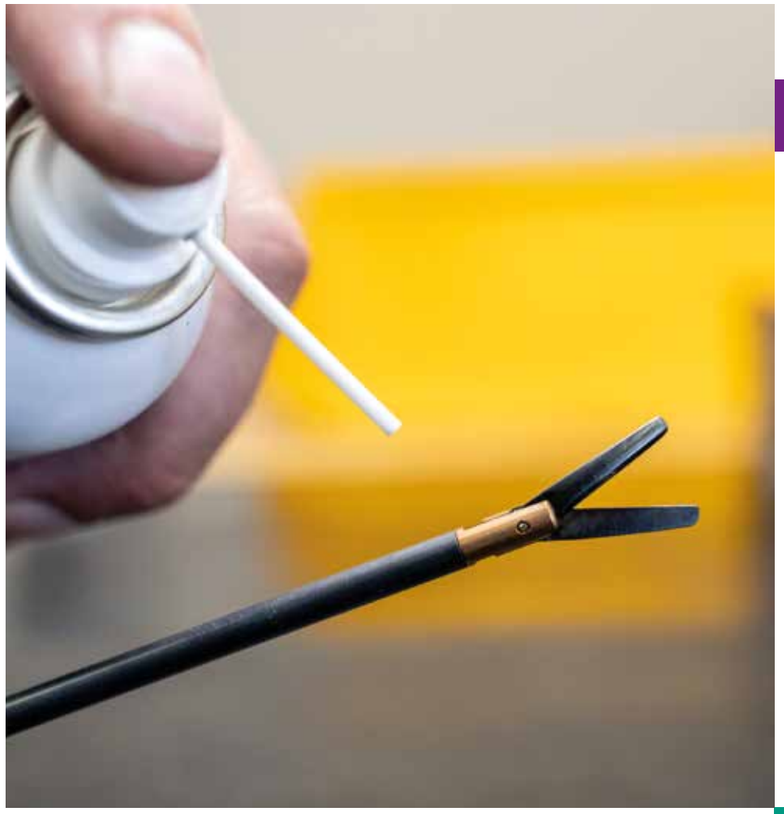
Zatímco v zásobování nemocničních lékáren se zatím uspokojivou informační platformu vytvořit nepodařilo, zdravotníci a Ústav zdravotnických informací a statistiky (ÚZIS) vlastně to samé, jen ve vztahu ke kapacitám lůžkové a intenzivní péče, už vytvořili. Na jaře 2020 vznikl tzv. DIP, tedy Dispečink intenzivní péče, do kterého byla na podzim 2020 doplněna všechna lůžka. Díky němu mají všichni jasný přehled, kde a nakolik jsou kapacity v té které nemocnici v zemi naplněny. „Vlastně díky tomuto systému umíme nyní sledovat všechna nemocniční lůžka v ČR, umíme koordinovat kapacity, víme, kde a jaká technika přebývá a kde případně chybí, a také víme, odkud a kam můžeme pacienty překládat. Tento systém vyvinutý a spravovaný ÚZIS zařídil v době nevětší krize na pět set překladů pacientů mezi nemocnicemi a přesně se vědělo, odkud a kam se dají půjčit třeba ventilátory. Bez toho bychom byli zcela slepí," řekl na semináři primář KARIM Fakultní nemocnice v Motole doc. MUDr. Tomáš Vymazal, Ph.D. Do systému musí lůžkové a přístrojové kapacity hlásit všechny nemocnice v zemi. Když je covidových pacientů do 20 % všech pacientů, probíhá hlášení jednou za týden. Jakmile je tato hranice překročena, zvyšuje se frekvence hlášení na 1× denně. Systém DIP je už také zakotven v české legislativě.

Ministerstvo ve složité pozici

I když by se mohlo zdát, že ministerstvo zdravotnictví bylo na semináři v roli otloukánka, ve skutečnosti všichni práci úředníků ocenili. Jejich roli v době nástupu i v době vyvrcholení covidové krize jim určitě nikdo nezáviděl. Krizové plány, které úředníci měli, vycházely z jiných krizových situací a byly málo použitelné, kdysi funkční státní distributor neexistuje, zdravotnické zabezpečení krizových stavů zaniklo v roce 2014 bez náhrady. „Naše krizové zásoby řeší Státní hmotné rezervy. poznamenal ředitel Odboru přímo řízených organizací Ing. Jan Michálek. Ten zároveň popsal složitou pozici ministerstva při zavádění novinek. Nikomu se do nich totiž moc nechce. „Když jsme zřizovali velmi úspěšný Dispečink intenzivní péče, velmi často volali lidé z nemocnic, co to je zase za pitomost, že musí ještě navíc odpoledne sedět v práci a vyplňovat nějaké papíry. Jak se ale záhy ukázalo, bez tohoto nástroje bychom vůbec nebyli schopni pandemii čelit," upozorňoval například Jan Michálek. Podle zástupců ministerstva je nutné mít připravená pravidla pro zásobování nemocničních lékáren pro všechny budoucí krize. Tedy jak rychle nakoupit, jak rychle něco dovézt ze zahraničí a jak udržovat například pomocí rezervace za poplatek dostupné zásoby u dodavatelů. ■

Autorka:
Ing. Lucie Kocourková
tisková mluvčí

B BRAUN
SHARING EXPERTISE



NABÍZÍME

- Přípravu analýzy laparoskopických nástrojů Aesculap i dalších výrobců
- Vizuální kontrolu a odborné posouzení stavu nástroje
- Testování střihu a úchopu nástroje
- Rozebrání nástroje a kontrolu všech jeho částí
- Kontrolu a fotodokumentaci pod mikroskopem
- Promazání, vyčištění, nabroušení
- Proměření kabelů a kontrolu propustnosti světlovodných kabelů
- Broušení a seřízení nástrojů, výměnu vadných komponent
- Poradenství, určení náhrad komponent
- Přípravu podrobné technické zprávy

ANALÝZA LAPAROSKOPICKÝCH NÁSTROJŮ

CHCETE SI OVĚŘIT SPRÁVNOU FUNKČNOST A BEZPEČNOST VAŠEHO LAPAROSKOPICKÉHO INSTRUMENTÁRIA?

Václav Novotný | Aplikační specialista Endoskopie
vaclav.novotny@bbraun.com | Tel. +420-725 567 809

Jakub Spejchal | Vedoucí servisního oddělení Operating Theatre
jakub.spejchal@bbraun.com | Tel. +420-778 531 380

Aesculap je registrovaná obchodní značka Skupiny B. Braun

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

Komplexní servisní služby Aesculap®

Již více než 140 let je název Aesculap® synonymem pro vysokou úroveň kvality chirurgických nástrojů a kontejnerů. Nejen kvalitní zpracování produktů, ale také vysoká míra odbornosti, rozsah know-how zaměstnanců a komplexní servisní péče je tím, čím Aesculap® na trhu s chirurgickými nástroji vyniká a odlišuje se od své konkurence. Nabízí totiž veškeré odborné znalosti a schopnosti, i potřebné technologické vybavení pro servis všech výrobků Aesculap®, od běžných chirurgických nástrojů přes složité motorové systémy až k přístrojům pro 3D endoskopii.

Plně funkční chirurgické nástroje jsou jedním z hlavních předpokladů pro zajištění bezpečnosti pacienta při operačním výkonu. Umožňují provést zákrok přesně a v co nejkratším čase. Dochází ke zvýšení efektivity práce a snížení provozních nákladů. Finančních úspor pak dosahujeme především standardizací a optimalizací chirurgických nástrojů na operačních sítech a dále kontejnerizací sít. Sterilizační proces a předsterilizační péče je následně komplexně komfortní a efektivní. Využitím autorizovaného servisu výrazně prodlužujeme kvalitu a funkci chirurgických nástrojů.

Komplexní servisní služby Aesculap® svým uživatelům poskytují kontrolu nad všemi procesy souvisejícími s chirurgickými nástroji. Cílem těchto služeb je zavést přesnou elektronickou evidenci nástrojů, optimalizovat druhy a jejich počty na sítech a nastavit logistické procesy a parametry jejich trvalé údržby. Díky tomu je maximalizována jejich užitná hodnota. Důležitou součástí služeb je také udržitelnost. Té dosahujeme nastavením standardů, důkladným školením uživatelů a zajištěním smluvního autorizovaného servisu.

Komplexní nabídka servisních služeb Aesculap® zahrnuje několik na sobě nezávislých fází. Uživatel může využít ucelenou nabídku služeb pro rozvahu a investice do dalších let, nebo postupně realizovat jednotlivé procesy služeb dle doporučení našich odborníků. Zde je výběr několika z nich:

Analýza nástrojů

Účelem analýzy je zmapovat reálný stav chirurgických nástrojů na operačních sálech, evidovat podíl výrobců, prověřit systém zavedené péče o nástroje, zkontrolovat systém evidence oběhu nástrojů a následně navrhnout možnosti zlepšení a zefektivnění procesů. Součástí je také analýza předsterilizační a sterilizační péče o chirurgické nástroje. Výsledky analýzy, které jsou následně prezentovány vedení kliniky, slouží jako základ pro plánování kroků směřujících ke zlepšení technického stavu chirurgických nástrojů. Analýza všech sít a jednotlivých chirurgických nástrojů včetně sterilizačních kontejnerů Aesculap® dané kliniky trvá zhruba 2–4 dny.

Optimalizace a standardizace operačních sít

Účelem je snížit počet operačních sít v oběhu a snížit obsah sít o chirurgické nástroje, které se nepoužívají denně. V průběhu optimalizace se provádí standardizace nástrojů dle Aesculap® standardu. Provádí se metodicky prostřednictvím konzultace přímo s uživatelem, v několika úrovních, a to přímo na pracovišti uživatele nebo v prostorách společnosti B. Braun v Praze. Úroveň zaměřená na sestavení úplně nových operačních sít a změnu logistiky pak probíhá v showroomu B. Braun v Tuttlingenu v Německu. Je však možná i kombinace osobního setkání se zákazníkem a digitálního spojení s německým specialistou.

Zefektivnění procesů oběhu chirurgických nástrojů

Další etapou komplexních servisních služeb je dodávka a implementace softwaru pro přesnou evidenci a sledování procesů oběhu chirurgických nástrojů sterilizačním cyklem, pro validaci procesů, evidenci nákladů na pacienta, operatéra, tým a nákladové středisko. Jednou ze základních možností je elektronická databáze TOM (Tray Organizing Manager), která je vhodná na centrální sterilizaci, sleduje četnost sterilizačních procesů a obsahuje komplexní seznamy nástrojových sít včetně fotodokumentace. Dále také existují robustnější softwarová řešení s řadou dalších funkcionalit a možností.

Školení personálu

Cílem školení personálu je udržet technickou úroveň zavedených procesů, neustále zvyšovat edukaci zaměstnanců a míru napojení na klientské služby Aesculap Akademie v České a Slovenské republice. Jednou z možností je kurz pro management operačních sálů a sterilizace či biomedicínské inženýry zvaný „Nový pohled na udržitelnou kvalitu instrumentária“.

Dlouhodobé udržení standardu chirurgických nástrojů Aesculap®

Udržet opravené či nově nakoupené chirurgické nástroje ve výborném a plně funkčním stavu je jedním ze základních parametrů v oblasti perioperační péče. Účelem je zajistit, aby střižné a řezné nástroje byly správně naostřeny v celém rozsahu funkčních částí, aby svorky a jehelce řádně dovíraly a všechny nástroje byly bez známek koroze a povrchových změn. Kvalitní chirurgické nástroje snižují časové zatížení operačních týmů, hygienická rizika, zlepšují ergonomii práce a v konečném důsledku zvyšují bezpečnost operovaných pacientů. Každý nástroj, který projde autorizovaným servisem, je vždy řádně označen.

TCC analýza

Před vlastní realizací služby Fleet Care je nezbytná komplexní analýza procesů v oblasti předsterilizační a sterilizační péče. Sběr a analýzu informací realizuje specialista z oddělení TCC (Technical Competence Center), Aesculap AG. Na základě konzultací a analýzy v místě auditu získá specialista příslušná data a provede jejich vyhodnocení. Analýza obvykle nezabere více než jeden den a veškerá hodnocená zjištění, naměřené údaje a jejich interpretace včetně navržených doporučení jsou následně prezentovány ve formě komplexní zprávy.

BSM *Backup Stock Management* – Management pojistných zásob

Managementem pojistných zásob se zřizují a řídí rezervní zásoby chirurgických nástrojů na oddělení sterilizace. Současně se zvyšuje kvalita stávajícího systému a kontinuální dostupnosti. Pojistné zásoby na oddělení sterilizace umožní okamžité doplnění chybějících chirurgických nástrojů do sít nebo nahrazení nefunkčních či nebezpečných nástrojů. Digitální řešení v reálném čase sdělí, jaká je aktuální pojistná zásoba nástrojů, tzn. které chirurgické nástroje byly použity nebo nahrazeny, které byly poslány na opravu a kdy se vrátí do stavu pojistných zásob. Profesionální servisní služby Aesculap® vám pomohou uchovávat pojistné zásoby plně funkční a ve vysoké kvalitě Aesculap® standard.

Fleet Care

Pověstnou třešinkou na dortu nabídky péče o nástroje je služba Fleet Care: Zahrnuje zapůjčení nových chirurgických nástrojů a kontejnerů s kontinuálním autorizovaným servisem a údržbou po celou dobu trvání kontraktu. Jedná se o unikátní službu šitou na míru dle potřeb a rozsahu operačních výkonů. Součástí projektu je i audit sterilizačních procesů a předsterilizační přípravy, včetně nastavení přístrojů a postupů na pracovišti sterilizace.

Služba Fleet Care je přelomovou změnou myšlení v oblasti péče o chirurgické nástroje a kontejnery, protože neřeší pouze a výhradně cenu nástrojů, ale zejména jejich dlouhodobost a udržitelnost v nejlepší kvalitě i s dalšími benefity. Těmi je například autorizovaný servis, pravidelné školení personálu v péči o nástroje či možnost rozšíření o další moduly, např. dezinfekce, dekontaminační roztoky a spotřební materiál jako sterilizační štítky, plomby, filtry, parafínové oleje k ošetřování zámků nástrojů a kontejnerů či čističe sterilizačních kontejnerů.

V České republice začala jako první využívat služeb Fleet Care Nemocnice Šumperk a.s., která si od společnosti B. Braun Medical s.r.o. pronajala téměř 3 500 nástrojů. Důvodů pro své rozhodnutí si místo koupě nástroje zapůjčit uvedla nemocnice hned několik. Za všechny zmiňme na prvním místě zejména legislativní důvody spojené s MDR (Medical Device Regulation), dále pak významnou finanční úsporu, která vzniká už samotnou optimalizací operačních sít, a kvalitní autorizovaný servis, který společnost po dobu pronájmu garantuje. Důležitá je i flexibilita služby, jelikož složení instrumentária lze přizpůsobovat dle aktuálních potřeb. ■

Navštivte naše nové webové stránky: Komplexní servisní služby Aesculap®

Digitalizace zdravotních a sociálních služeb v České republice

Digitalizace se prosazuje napříč všemi segmenty, zdravotnictví a sociální služby nevyjímaje. Ve zdravotnictví rozvíjí svůj potenciál telemedicína, v sociálních službách se ukazují možnosti digitální komunikace, využití technologií pro zvýšení bezpečnosti klientů, a pak také robotizace péče.

Digitalizace zdravotních a sociálních služeb

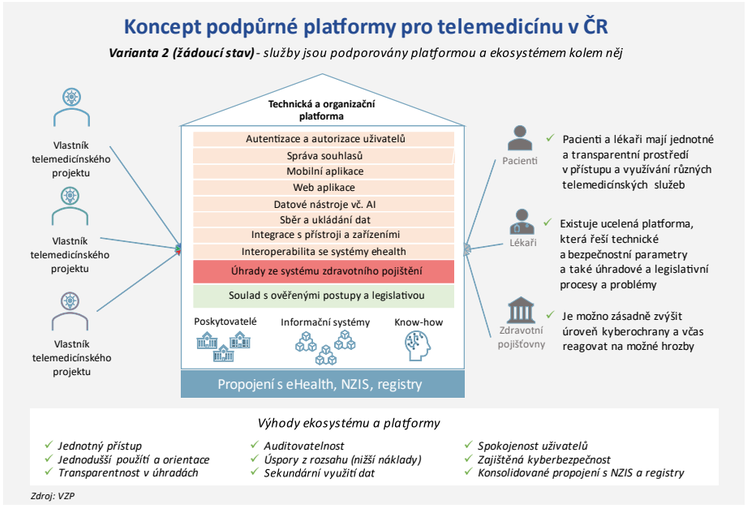
Téma digitalizace je poslední dekádu skloňováno stále častěji a pandemie covidu-19 akcelerovala posun k digitalizaci prakticky všech segmentů a odvětví, včetně zdravotnictví a sociálních služeb. Digitalizací zde rozumíme například telemedicínu, telemetrii, sdílení dat, využívání umělé inteligence nebo systémy tísňové péče či asistenční a asistivní služby.

Uplatnění telemedicíny v klinické praxi

V posledním roce rezonuje v naší společnosti nutnost zavedení telemedicíny (TM) do běžné klinické praxe. Cílem je zajistit její dostupnost pro majoritu chronických pacientů. Nicméně povědomí o této problematice není napříč všemi vrstvami společnosti valné. V provedeném průzkumu mělo jen 13 % dotazovaných alespoň hrubou představu o tom, co jim tento systém zdravotní péče může přinést nad rámec standardních služeb definovaných ze zákona. Anketa také ukázala, že respondenti vnímají tuto problematiku zúženě ve smyslu telekonzultace pacient–lékař a obráceně na bázi videochatu, žádosti o zaslání e-receptu, eventuálně e-neschopenky.

Přestože neexistuje oficiální instituce, která by koordinovala aktivity jednotlivých hráčů na poli TM, dochází ke vzniku Pracovní skupiny telemedicína Ministerstva zdravotnictví ČR (MZ ČR). Tato platforma nabízí kultivovaný odborný dialog všech klíčových subjektů – MZ ČR, Všeobecné zdravotní pojišťovny ČR (VZP ČR) a Svazu zdravotních pojišťoven (Svazu ZP), odborných společností, pacientských organizací, IT specialistů, právníků, sociální sféry a celé řady dalších subjektů.

Klíčovými subjekty pro zavedení TM do praxe jsou plátci zdravotní péče. Dobrou zprávou je, že recentně došlo k předběžné dohodě vedení VZP ČR a Svazu ZP o využívání identické platformy pro telemedicínské sledování pacientů, která bude generovat koncizní data jak ve prospěch pacientů, tak ve prospěch provozovatelů zdravotní péče, samozřejmě i pro plátce.



Zdroj: VZP

Digitální sociální služby

Současnou digitalizaci sociální služeb můžeme rozdělit do tří hlavních skupin. První je digitální komunikace, druhou využívání technologií pro vyšší zajištění bezpečí klientů a třetí je pak robotizace péče. Velikým akcelerátorem digitalizace byla i v sociálních službách pandemie covidu-19. Sociální pracovníci ze služeb sociální prevence, ale i odborní poradci začali poskytovat sociální poradenství či krizovou intervenci dálkově a tento trend pokračuje i nadále.

Chytrá řešení pro seniory mohou narážet na etiku

Velký posun zaznamenaly například služby takzvané tísňové péče. V nich se už nepoužívá malý přístroj s jedním tlačítkem (tzv. emergency button), který byl spojen s telefonem a zavolal pomoc. Nyní jsou již využívány chytré hodinky, které kromě zavolání pomoci umí celou řadu dalších věcí. Mohou detekovat pád nebo mohou danou osobu hlídat v rámci vymezené lokality. Hodinky, případně čidla v domácnosti monitorují nejen seniory samotné, ale i jejich denní aktivity a režim. Pokud dojde k odchylce, pak systém opět upozorní monitorovací centrum, které prověří, zda nedošlo ke zhoršení zdravotního stavu seniora. Podobné technologie monitorující pohyb a umožňující přístup do různých místností se používají i v pobytových sociálních službách. Toto využití s sebou samozřejmě přináší také celou řadu etických dilemat a diskusí. Ve fázi vývoje či pilotních projektů jsou pak tzv. chytrá lůžka vybavená čidly, monitorující například opuštění lůžka nebo noční neklid, malí roboti upozorňující seniory na to, že si mají vzít léky, nebo i inkontinenční pomůcky s čipem indikujícím potřebu výměny.

Roboti umí vyvolat vzpomínky

Robotizace péče je teprve na samém počátku a v tuto chvíli roboti nahrazují nebo spíše doplňují sociální kontakt. I do domovů pro seniory, a to i v České republice, se dostávají roboti, například robot Pepa. Tito roboti však umí (zatím) pouze po vzoru digitální asistentky Siri komunikovat se svým okolím. Lze je ale využít například u klientů trpících demencí, kteří si vybavují vzpomínky uložené v dlouhodobé paměti. Do paměti robota můžeme nahrát základní biografická data klienta. Robot pak bude na minulost seniora reagovat. Zároveň ho může i prostřednictvím „validačních technik“ zklidnit nebo odradit například od záměru jít ráno do práce.

Silná platforma pro digitalizaci v České republice

Existuje řada projektů, přístupů, nápadů, aktivit, ale i zájmů v oblasti digitalizace. Právě tato „digitální revoluce“ vedla i ke vzniku Aliance pro telemedicínu a digitalizaci zdravotnictví a sociálních služeb ČR, která představuje odbornou platformu poskytovatelů zdravotních a sociálních služeb, zástupců průmyslu ve zdravotnictví, IT firem a společností, ale i předních českých expertů a odborníků. V jednotlivých výborech a expertních skupinách aktuálně probíhá celá řada diskusí nejen o přínosech digitalizace, ale i o rizicích či bariérách. Digitalizace totiž nemůže nahradit ani zdravotní, ani sociální péči, resp. služby poskytované lidmi. Může a bude je však zkvalitňovat, racionalizovat a zefektivňovat. ■

prof. MUDr. Miloš Táborský, CSc., FESC, MBA
přednosta I. interní kardiologické kliniky Lékařské fakulty Univerzity Palackého v Olomouci a Fakultní nemocnice Olomouc a předseda Lékařského výboru Aliance pro telemedicínu a digitalizaci zdravotnictví

Ing. Jiří Horecký, Ph.D., MBA
prezident Unie zaměstnavatelských svazů ČR a předseda Správní rady Aliance pro telemedicínu a digitalizaci zdravotnictví

Celsite® DRAINAPORT – „pleurální port“

Implantabilní podkožní porty Celsite® při správném používání významně zkvalitňují život onkologických pacientů. Umožňují bezpečné zajištění žilního přístupu pro opakované aplikace chemoterapie a dalších léčiv (například analgetik), které byly indikovány k aplikaci přímo do žilního systému.

V posledních letech se porty, zejména intravenózní, staly běžnou součástí léčby onkologických pacientů. Jsou využívány jako možný přístup do cévního systému, epidurálního a subarachnoidálního prostoru. Jejich další využití nacházíme v léčbě bolesti, ale stále častěji také jako emergentní přístup u astmatických a epileptických pacientů, jimž podávání léků do portu často zachraňuje život.

První porty byly vyvinuty počátkem 80. let v Německu. Dnešní implantabilní porty jsou malé rezervoáry (komůrky) spojené s katétrem, který je umístěn nejčastěji do žíly, tepny, epidurálního nebo subarachnoidálního prostoru. Všechny používané materiály pro výrobu portů jsou obvykle bezproblémově snášeny – nejčastěji se jedná o plast nebo titan. Většina portů je kompatibilní s následným vyšetřením magnetickou rezonancí. Žádné vstupní porty Celsite® neobsahují kaučuk (latex), DEHP ani PVC.

Existuje řada typů implantabilních portů jako např. intravenózní, peritoneální, spinální nebo epidurální porty. V poslední době se ovšem do popředí dostává skupina pleurálních portů, mezi nimiž je hlavním produktem Celsite® DRAINAPORT.

Celsite® DRAINAPORT je speciální pleurální port pro intraperitoneální aplikaci cytostatik, vypuštění maligního ascitu nebo drenáž maligního pleurálního výpotku. Lze jej také použít k přístupu do peritoneální dutiny k odvodnění zhoubného ascitu v oblasti břicha a lokoregionální chemoterapii. V poslední době je čím dál častěji spojován i s dialyzovanými pacienty, kteří vyžadují pravidelnou drenáž břišního ascitu. Pomáhá předejít opakovaným, bolestivým punkcím pro evakuaci výpotku. Celkově zlepšuje kvalitu života a představuje snadné a efektivní řešení pro domácí péči. Díky Celsite® DRAINAPORT se lze vyhnout vysokým nákladům na léčbu kvůli dlouhému pobytu v nemocnici.

Vlastnosti:

- Celsite®DRAINAPORT lze implantovat perkutánně nebo chirurgicky.
- Manžeta katétru umožňuje prorůstání tkání, což snižuje riziko infekce a fixuje katétr na svém místě.
- Katétr je připojen rtg-kontrastním titanovým spojovacím kroužkem.
- Silikonové septum umožňuje spolehlivou punkci a maximální životnost portu.
- Port má anatomický design s trojúhelníkovým profilem, nízkou hmotnost a lze jej snadno upevnit stehem.
- Hladký, široký a flexibilní silikonový katétr je opatřen vícečetnými otvory: celkem 49 oválných otvorů (průměr 1,1 × 1,6 mm), rozmístěných v úseku od hrotu katétru až do 20 cm, zajišťuje bezproblémovou průchodnost katétru a zvyšuje jeho účinnost.
- Jeho komůrka je vyrobena z titanu, což zajišťuje vyšší bezpečnost.
- Dva otvory pro snazší fixaci portu pomocí stehů.
- MR kompatibilní, neobsahuje kaučuk, DEHP a PVC.

Implantabilní podkožní porty Celsite® se v České republice používají téměř dvě desetiletí. Přestože je metodika detailně propracovaná a bezpečná a každý rok se počet pacientů se zavedenými porty zvyšuje, je podle srovnání s evropskými studiemi u nás stále zaváděno nepoměrně menší množství portů (a to hlavně u onkologických pacientů), než je běžným evropským standardem. Naším cílem je tedy zvýšit dostupnost této metody a zlepšit kvalitu života převážně onkologickým pacientům například tím, že se vyhneme opakovaným a často neúspěšným punkcím periferních žil a jejich následné devastaci, kterou můžeme snadno způsobit opakovanou aplikací chemoterapie do periferního žilního systému. ■

Podkožní porty Celsite® jsou zdravotnickým prostředkem. Jsou určeny k použití pro opakované intravenózní podávání například chemoterapeutických, antibiotických a protivirových léků, parenterální výživu, odběr vzorků krve a transfuzi. Výrobcem zdravotnického prostředku je B.Braun Medical, 30 avenue des Temps Modernes, 86360 Chasseneuil-du-Poitou – France.

Před použitím si prosím pečlivě přečtěte návod k použití, neboť tento obsahuje informace o rizicích spojených s používáním zdravotnického prostředku a další důležité informace. Více naleznete v letáku Informace o inzerovaných produktech, který je přílohou tohoto časopisu.

Fitness kalendář na pomoc přetíženým zdravotníkům

Jak protáhnout bolavé trapézy, zdvihače lopatky nebo třeba zatuhlé krční svalstvo? Kalendář projektu B. Braun pro život s názvem „Fitness kalendář 2022“ názorně ukazuje zdravotníkům, jak mohou svému tělu ulevit rychlými, jednoduchými cviky přímo v práci.

Online verze speciálně sestavených cviků je dostupná každému na www.bbraunprozivot.cz

„Pohybový aparát zdravotníků dostává při jejich práci zabrat i v necovidové době. Ale teď dvojnásob. Proto se snažíme lékaře, sestry i další pracovníky ve zdravotnictví inspirovat, jak i v době extrémního vytížení svému tělu pomoci a na chvíli také myslet na něco jiného,“ vysvětluje motivaci pro tvorbu kalendáře MUDr. Martin Kuncek, člen vedení Skupiny B. Braun.

Stolní kalendář je týdenní, obsahuje tedy 56 různých cviků, které jsou speciálně sestavené pro zdravotníky. V kalendáři jsou cvičení, která mohou zdravotníci provádět přímo v ordinaci, na chodbě či v denní místnosti, ale také venku, na procházce nebo na zahradě. Cviky jsou řazeny za sebou v logických celcích. Blízko sebe jsou tedy všechny cviky pro určitou tělesnou partii. „Cviky jsme vybírali tak, aby se věnovaly skutečně těm nejvíce přetíženým partiím pohybového aparátu zdravotníků. Začínáme oblastí ramenního pletence a krčního svalstva, pokračujeme přes celá záda a věnujeme se i pánevní oblasti a svalstvu dolních končetin. Každé cvičení zabere sotva pár minut, takže je vhodné kdykoliv, kdy má zdravotník nějakou malou pauzu a chce se protáhnout,“ popisuje princip výběru cviků zkušená fyzioterapeutka Martina Dědičová, která se na kalendáři jako lektorka podílela.

Cviky k dispozici všem online

Cvičení je zaměřené jak na protažení a následné uvolnění zatuhlých partií těla, tak na posílení svalstva. Většina cviků se provádí pouze s vlastním tělem, na některé jsou potřeba cvičební pomůcky jako míč, pásek nebo guma. „Záměrně jsme zvolili multimediální formu zobrazování cviků. Zdravotníci mohou postupovat buď podle popisku obrázku přímo v kalendáři, nebo si pomocí QR kódu načtou video, kde fyzioterapeutka názorně ukazuje, jak cvik správně provést,“ vysvětluje Martin Kuncek. Všechny cviky pohromadě pak zdravotníci najdou na webových stránkách www.bbraunprozivot.cz. Mohou si tak vybrat partii, která je aktuálně trápí, a prostřednictvím odpovídajících cviků se na ni zaměřit. „Velmi si vážíme tvrdé práce všech našich zdravotníků. Zdraví a pozitivní mysl jsou to nejdůležitější, co máme, a moc si přejeme, aby se tyto hodnoty podařilo nejen českým zdravotníkům udržet i v této náročné době,“ uzavírá za B. Braun Martin Kuncek. Fitness kalendář 2022 vznikl pod hlavičkou charitativního projektu B. Braun pro život, který podporuje zdravotníky v České republice i na Slovensku. V době pandemie vznikla například velmi rychle instruktážní videa, jak polohovat pacienty s plicní ventilací či jak co nejefektivněji používat ochranné pomůcky v prostředí s covid-19. ■

Poslechněte si podcast Medicína s fyzioterapeutkou Martinou Dědičovou

Péče o stomické pacienty potencuje kvalitu života po operaci

Poté, co lékaři úspěšně odstraní postiženou část střeva, je klíčová ošetřovatelská péče, pokud se má pacient ztotožnit se stomií a žít plnohodnotně. Právě po operaci se pacientů ujímají stomické sestry B. Braun Plus, které hrají významnou úlohu v následné péči.

Stomie je otvor ve stěně břišní, kterým je v indikovaných případech uměle vyveden dutý orgán na povrch těla, například střevo. K otvoru je poté připojen sběrný sáček, do kterého je odváděna moč nebo stolice. Stomie se liší zejména druhem vyvedeného orgánu. V České republice mají nejčastější zastoupení kolostomie (vývod tlustého střeva), ileostomie (vývod tenkého střeva) a urostomie (vývod močových cest).

Jednou z nejčastějších příčin zavedení stomie jsou onkologická onemocnění, především tedy rakovina tlustého střeva. Ta je v Česku druhou nejčastější malignitou a zároveň druhou nejčastější nádorovou příčinou úmrtí. Díky screeningovým programům (test na okultní krvácení a screeningová koloskopie) se však daří onemocnění zachytit včas, a zlepšit tím úspěšnost léčby.

Do roku 2015 byla Česká republika první na světě v počtu zhoubných nádorů tlustého střeva, od té doby má však výskyt onemocnění klesající tendenci, a to právě díky včasnému záchytu a léčbě. B. Braun, jakožto jeden z významných poskytovatelů zdravotní péče, výrobce a distributor stomických pomůcek, tyto preventivní programy dlouhodobě podporuje.

Nejčastěji je karcinomem tlustého střeva postižené rektum. V případě chirurgické léčby vyžaduje onkologické onemocnění konečníku jeho radikální resekci. V některých případech musí být pacientovi vytvořena dočasná nebo trvalá stomie. Pacienti jsou však informováni lékaři a sestrami o týmu specializovaných stomických sester, které se po zdařilé operaci pacienta ujímají.

Stomické sestry jsou k dispozici pacientům ve stomických poradnách B. Braun Plus po celé České republice – Brno, České Budějovice, Olomouc, Praha, Hradec Králové, Plzeň. V současné době také navazujeme spolupráci s partnerskými centry, která tuto péči poskytují v kvalitě B. Braun.

Dnes mají pacienti možnost výběru ze široké palety diskrétních a pohodlných stomických pomůcek. Právě koncern B. Braun nabízí stomickým pacientům například jednodílné a dvoudílné systémy, sáčky (průhledné nebo neprůhledné, výpustné i nevýpustné, s filtrem či bez filtru), podložky, stomické kroužky i pásy a další doplňkový sortiment.

Stomické sestry edukují pacienty o tom, jak stomie funguje, jak se o ni starat nebo jak jednotlivé stomické pomůcky používat. Pomáhají také pacienty připravit před operací, a také adaptovat se po ní. Zákrok totiž změní pacientovi dosavadní život a může nějaký čas trvat, než tuto změnu přijme. Stomické sestry jsou těmi, které pomáhají překlenout náročné období po operaci a urychlit návrat k předchozímu životnímu rytmu. B. Braun poskytuje všem pacientům se stomií, kteří projdou nemocniční péčí, následnou péči v rámci odborných ambulancí B. Braun Plus, resp. stomických poraden.

Při návštěvě v ambulanci zhodnotí stomasestry stav stomie, pomohou s praktickým nácvikem jejího ošetřování nebo ukážou nejlepší péči o stomii a také o kůži v okolí vývodu. Mohou rovněž pomoci s preskripcí vhodných stomických pomůcek. Díky cenným radám stomasester mají pacienti život se stomií pod větší kontrolou.

Stomie nicméně kladou nároky nejen na ošetřování vývodu, ale také na životní styl pacienta a správné stravovací návyky. Pokud si pacient neví rady se správným složením stravy a stravovacím režimem, veškeré dotazy týkající se nutriční podpory může směřovat na nutriční specialistky v odborných ambulancích B. Braun Plus.

V současné době mají pacienti silnou komunitní základnu. Pacientská organizace České ILCO již téměř 20 let pomáhá stomikům řešit zdravotní, sociální a psychické problémy, které vyvedení stomie často doprovází. Posláním této organizace je mj. upozorňovat veřejnost na potřeby stomiků a usilovat o zlepšení postavení stomických pacientů ve společnosti.

Skupina B. Braun se společně s pacientskou organizací České ILCO, z.s., tento rok hrdě připojily k oslavě Světového dne stomiků, který proběhl 2. října 2021, letos v jubilejním 10. ročníku. Tato mimořádná událost probíhá pravidelně každé tři roky, a to vždy první říjnovou sobotu už od roku 1993. Motto aktuálního ročníku „Máme svá práva“ odkazuje na fakt, že stomie nemusí být významnou překážkou v cestě za plnohodnotným životem.

V rámci Světového dne stomiků měli odborníci, pacienti se stomií nebo jejich příbuzní možnost nahlédnout do stomických poraden B. Braun Plus, a oslovit tak certifikované stomické sestry nebo nutriční specialisty.

Stomické sestry hrají pro pacienta významnou edukační i poradenskou úlohu – poskytují klíčové informace, pomáhají při komplikacích a povzbuzují své pacienty. Není proto náhodou, že jsou vnímány jako skuteční andělé. Možnost ocenit jejich práci, přístup nebo empatii mohli stomičtí pacienti v anketě „Moje stomická sestra“ ve dnech 12. května až 31. července 2021. Celkem 306 respondentů nominovalo 96 stomických sester.

Vyhlášení výsledků ankety proběhlo 1. října 2021 na Podzimní konferenci České ILCO, z.s. První místo obsadila Blanka Pupíková z Fakultní nemocnice Ostrava. V TOP 10 byly umístěny také 4 certifikované stomické sestry z ambulancí B. Braun Plus a partnerského centra. Konkrétně na 2. místě se umístila Libuše Suchánková z Brna, na 3. místě Soňa Zdvořilá z Hradce Králové, 6. místo obsadila Milena Drdáková z Olomouce a 10. místo Martina Babicová ze Zlína. Všem sestřičkám tímto srdečně gratulujeme a přejeme jim, aby je práce nadále tak těšila a naplňovala. ■

Stomické poradny B. Braun

Stomické poradny B. Braun v Brně, Českých Budějovicích, Hradci Králové, Olomouci, Plzni a Praze poskytují komplexní péči o stomie a s tím spojené poradenství. Dále také konzultace a praktický nácvik ošetřování stomie, preskripci stomických pomůcek a jejich distribuci pacientovi domů zdarma, edukaci pacientů i rodinných příslušníků a zajištění služeb terénní sestry. Kontakt je možný na Stomické lince B. Braun na telefonním čísle +420 777 363 343.

Kde je vůle, tam je cesta

Téměř šest tisíc lidí v Česku musí třikrát týdně docházet na mimotělní ošetření krve do dialyzačního střediska. V posledních letech se pro tyto pacienty naskytla i jiná možnost – domácí hemodialýza. Ta umožňuje podstupovat proceduru v pohodlí domova. „Pacienti se stávají pány svého času," říká v podcastu Medicína primář dialyzačního střediska B. Braun Avitum v Teplicích František Švára.

Foto: Ester Horovičová

MUDr. František Švára

vedoucí lékař dialyzačního střediska
B. Braun Avitum v Teplicích

Můžete nám říct rozdíly mezi dialýzami, které se dají realizovat doma, a mezi tím, co se děje na středisku?
Já to pacientům vysvětluji tak, že pokud je to možné, tak jim dáváme na výběr a snažíme se respektovat jejich preferenci. Je to dobře ověřená lékařská empirie, že když si pacient nějakou metodu vybere sám, je daleko lepší předpoklad, že na ní bude dobře prosperovat a bude se s ní lépe ztotožňovat. Tedy když pacient nemá medicínskou indikaci nebo kontraindikaci k nějaké metodě, tak je nejlepší seznámit ho s kompletním spektrem a respektovat jeho názor.

S jakými reakcemi se v Česku potýkáte?
Je rozdíl, zda jednáme s pacientem, který je už v náhradě ledvin zkušený. Pokud hemodialýzu zná nebo je mu povědomá, tak mu jen vysvětlíme, jak vypadá provedení v domácím prostředí. Pokud je ale pacient úplně nezkušený a k selhání ledvin například teprve dospívá, tak je nejlepší seznámit ho s touto možností formou ukázky.

A jak ta ukázka probíhá?
Mám takovou taktiku, při které domácí hemodialýzu pacientům teoreticky vysvětlím a pak jim to jdu ukázat. Z našeho střediska máme vytipované spolupracující pacienty, kterým nevadí pohovořit si s pacientem, kterého dialýza teprve čeká. Klidně je nechám mluvit o samotě, aby si řekli věci, které nechtějí řešit přede mnou. Aby se mohli zeptat na výhody, nevýhody a podobně.

Domácí dialýza je tedy hlavně o úspoře času?
Ta úspora času není asi to hlavní a v řadě případů třeba ani není žádná. Ale pro pacienty je velkou výhodou, že se stávají pány svého času. To znamená, že my jim předepíšeme výměny peritoneálního roztoku v břiše podle rozpisu. Těch výměn je několik během dne, ale je nám vlastně jedno, kdy si sérii výměn pacient začne a kdy si ji skončí. Je to taková odměna za úsilí, které pacient věnoval edukaci.

Předpokládám, že je v tom benefit i medicínský.
Medicínský benefit v domácí hemodialýze určitě je. A to je asi hlavní důvod, proč tato metoda teď zažívá renesanci. V současné době je potvrzeno, že jak klinicky, tak i laboratorně pacienti prospívají velmi dobře. Provedení hemodialýzy v domácím prostředí je zatíženo menším počtem komplikací a vyvozujeme z toho – ale to ještě asi úplně natvrdo prokázáno není – že pacienti podstupující dialýzu doma budou mít lepší přežívání.

Je to tedy tím, že se dialyzují častěji a kratší dobu?
Ano, je to tak. Provedení domácí hemodialýzy s častějšími procedurami a po kratší dobu více napodobuje přirozenou funkci vlastních ledvin. V centru pacienta léčíme dejme tomu čtyři až pět hodin, pak má 1,5 dne pauzu, kdy se neděje nic a jenom se v něm hromadí odpadní látky. A pak zase rychle během pár hodin musíme koncentrace uvést do takového stavu, se kterým zase bude možné udělat dialyzační pauzu. No a tahle intermitentnost a nefyziologičnost je právě do značné míry odstraněna domácí hemodialýzou v tom smyslu, že všechny změny, které se navozují, se řeší plynuleji.

A existují i nějaké medicínské předpoklady na zařazení do programu této domácí hemodialýzy? Nebo tam může jí každý, kdo dochází do dialyzačního střediska?
Teoreticky tam může jít každý. My se jen snažíme pacienta edukovat, aby se do té léčby sám zapojil. Nechceme, aby to byla plně asistovaná léčba, kdy by to někdo prováděl na člověku, který se nijak neúčastní. Provedení je ale individuální.

Nejdůležitější jsou tedy osobnostní předpoklady?
Myslím si, že předpoklad je, že je pacient ochoten se na léčbě podílet, je ochoten vzít si zodpovědnost za její provedení a její výsledky. To je podle mě asi vůbec nejdůležitější charakteristika dobrého kandidáta. Vidím to jako důležitější než vlastní medicínské důvody. U nich se dá opravdu vyřešit ledacos. Je takové přísloví, které říká, že kde je vůle, tam je cesta. Tady to myslím platí.

Jak je to s asistencí dialyzačního střediska?
Úplným začátkem je edukace, která je v závislosti na povaze pacienta různě dlouhá. Jsou pacienti, kteří to zvládnou opravdu velmi rychle. Asi těžko si ale jde představit, že se to zvládne za méně než deset procedur.

A jak vidíte budoucí vývoj počtu pacientů, kteří na domácí hemodialýzu budou ochotni přejít?
Já si myslím, že počet pacientů bude asi pomalu narůstat. Budu úplně spokojený, když se tou metodou budou léčit všichni pacienti, kteří o to stojí a kteří mají medicínské důvody k domácí léčbě.

Kam se podle vás bude domácí hemodialýza posouvat v řádech možná až desítek let?
Asi k většímu počtu pacientů. Dokážu si představit, že se přístroje budou dále trošku zmenšovat, aby byly opravdu kompaktní součástí domácího prostředí. Snad o něco ubude i spotřebního materiálu, který je zastoupen poměrně hojně. Řada procedur by se navíc mohla odehrávat v online prostoru. Budoucnost domácích hemodialýz vidím pozitivně. ■

Celý rozhovor s Františkem Švárou si můžete poslechnout ve zdravotnickém podcastu Medicína. Najdete ho na webových stránkách www.medicinapodcasty.cz a také ve všech podcastových aplikacích.

Autorka:
Ing. Lucie Kocourková
tisková mluvčí a moderátorka
podcastu Medicína

Úsměv a vlídné slovo léčí, na to by se nemělo zapomínat

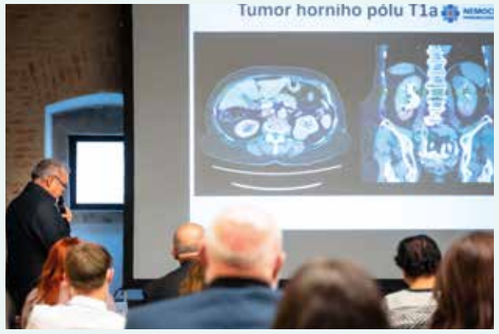
Novinka z pera zkušeného autora knih o etiketě Ladislava Špačka, která byla pro naše klienty vydána v rámci projektu B. Braun pro život, je komplexním dílem zahrnujícím všechny oblasti etikety světa medicíny. Kniha vede lékaře, sestry a další složky zdravotnické profese ke vstřícnému, ohleduplnému a empatickému chování vůči pacientům.

„Pozitivní naladění je nedílnou součástí komplexu faktorů ovlivňujících veskrze kladně naše zdraví. Co víc, pozitivní přístup a dobrá nálada nás stojí poměrně málo, a je to tudíž investice, která se zejména vůči pacientům vyplatí," říká v úvodním slovu knihy MUDr. Martin Kuncek, člen vedení Skupiny B. Braun CZ/SK.

Autor knihy vysvětluje, že hlavním cílem komunikace s pacientem je získání jeho důvěry, neboť jedině tak se bude pacient aktivně podílet na léčbě, bude trpělivě snášet nezbytné procedury a podrobovat se léčebnému režimu. Kniha věnuje pozornost i ošetřovatelské praxi a sociálním službám jako návazným a doplňujícím oblastem primární léčebné péče. Mezi tématy najdeme i pravidla etikety při různých příležitostech, jichž se lékaři účastní, základy etikety při kontaktních situacích, společenských akcích, recepcích, večeřích či kongresech. ■

Pracovní den České nefrologické společnosti

Dne 11. listopadu 2021 se konal v Litomyšli 55. pracovní den České nefrologické společnosti, a to ve spolupráci s dialyzačním střediskem B. Braun Avitum Ústí nad Orlicí. Zahájení a úvodního slova se ujali prof. MUDr. Vladimír Tesař, DrSc., MBA, FASN, z Kliniky nefrologie 1. lékařské fakulty Univerzity Karlovy a Všeobecné fakultní nemocnice a prim. MUDr. Petr Gorun z dialyzačního střediska Ústí nad Orlicí. Následoval cyklus přednášek, jejichž ústředním tématem byla problematika nefroonkologie se zaměřením především na oblast karcinomu ledvin ze světlých buněk (dříve Grawitzův tumor) a mnohočetného myelomu. „S onkologickým onemocněním se nefrologové setkávají poměrně často a stále častěji i u mladších



pacientů. Může to být jedna z příčin selhání ledvin s nutností náhrady jejich funkce dialýzou," okomentoval pracovní den primář Gorun. Kromě nefrologů se pracovního dne účastnili také hematologové nebo urologové. Na závěr proběhla diskuse především se zaměřením na léčbu mnohočetného myelomu, kterou ve své přednášce představil hematolog prof. MUDr. Vladimír Maisnar, Ph.D., MBA, ze IV. interní hematologické kliniky Fakultní nemocnice Hradec Králové. ■

Nejusměvavější fakultní nemocnice je Ústřední vojenská nemocnice v Praze

K zajištění bezpečnosti posilte personální kapacity

Za nejdůležitější z hlediska vlastní bezpečnosti považují zdravotníci zajištění dostatečných personálních kapacit. Vyplývá to z průzkumu Health Care Institutu mezi více než čtyřmi tisíci zdravotníků v českých nemocnicích. „Domníváme se, že do výsledků promluvila covidová situace, která zdravotníky výrazně přetěžuje. Zdravotníci tlak a z něho pramenící možné nebezpečí cítí," komentuje výsledky MUDr. Martin Kuncek ze Skupiny B. Braun, která je tradičním partnerem ankety Nemocnice pro život.

Posilte personální kapacity a pomozte nám se syndromem vyhoření

V anketě Efektivní nemocnice pořádané společností HealthCare hlasovalo v průběhu letošního roku 4 049 zdravotníků. Na otázku „Co konkrétně doporučujete udělat pro zvýšení bezpečnosti vás a vašich kolegů při výkonu práce na vašem oddělení?" odpovědělo 20,4 % zdravotníků právě zabezpečení dostatečného množství personálu. Hned v závěsu uvedli jako nejdůležitější prevenci syndromu vyhoření. Nejbezpečněji se ze všech českých nemocnic cítí zdravotníci v Nemocnici České Budějovice, pak v Boskovicích a v Písku. „Ocenění v kategorii bezpečnost a spokojenost zaměstnanců si velmi vážíme. Od roku 2019 naplňujeme personální politiku nově formulovanou na základě provedené rozsáhlé personální inventury s výhledem na pět let dopředu. Do inventury zapojení primáři a vrchní sestry, ale i všichni ostatní zaměstnanci vidí, jakým tempem narůstá počet jejich spolupracovníků, jak klesá objem přesčasové práce a že se zlepšují pracovní podmínky v nemocnici. Jedná se o proces, který nikdy nekončí. Budou-li spokojení zaměstnanci, mohou být

Petr Hubáček, ředitel Domažlické nemocnice, přebírá ocenění Nejusměvavější nemocnice na konferenci Efektivní nemocnice

spokojeni i pacienti," říká ředitel vítězné českobudějovické nemocnice MUDr. Ing. Michal Šnorek, Ph.D. Na otázku „Jaké riziko z pohledu bezpečnosti personálu nemocnice považujete za největší?" odpovědělo 23,7 % zdravotníků, že je to syndrom vyhoření. Za vyhořením se v nelichotivém žebříčku umístila agresivita pacientů (22,4 %) a profesionální nákazy (17 %). Tato tři rizika povolání se mezi zdravotnickým personálem objevují nejčastěji opakovaně, jen v různém pořadí. „Jak syndromu vyhoření, tak zvládání násilných a agresivních pacientů a jejich příbuzných se pravidelně věnujeme ve vzdělávacích seminářích Aesculap Akademie. O tyto kurzy je velký zájem. Pro zdravotníky jsou tato dvě témata opravdu velmi důležitá a je nutné se jim věnovat," potvrzuje zkušenosti zdravotníků manažer Aesculap Akademie Martin Kalina.

Nejvíce úsměvy září personál v Ústřední vojenské nemocnici a v Domažlicích

V anketě Nejusměvavější nemocnice vybírají pacienti ten ústav, kde se personál nejvíce usmívá a je vůči pacientům nejpřívětivější. V kategorii fakultních nemocnic letos zvítězila Ústřední vojenská nemocnice v Praze: „Snažíme se i v této náročné a nelehké době zachovat optimismus a udržet naše pacienty v dobrém rozpoložení. Těší nás, že to pacienti vnímají a oceňují," komentuje prvenství Jitka Zinke, tisková mluvčí ÚVN. Mezi nefakultními nemocnicemi pak byla nejúspěšnější nemocnice v Domažlicích. Domažlická nemocnice uspěla v projektu loni i předloni, a její ředitel Petr Hubáček tak mohl jen zopakovat známou pravdu, že za úspěchem v projektu stojí týmová práce všech zdravotníků i nezdravotnického personálu. „Jsme jeden tým a držíme při sobě. V tom se nic nezměnilo, a to je důvod, proč jsme v anketě opět úspěšní. Myslím ale, že letos nás do popředí posunula i pandemie koronaviru. V jarní vlně, kdy probíhá největší část ankety, jsme byli nemocnicí, která se specializuje na péči o covidové pacienty. Bylo i období, kdy u nás bylo současně hospitalizováno až 150 infekčních pacientů. A myslím, že v této situaci nás pacienti a vůbec veřejnost začali vnímat ještě intenzivněji jako důležitého partnera regionu a jako dobrého a potřebného souseda, na kterého se mohou spolehnout. My budeme dělat samozřejmě vše pro to, aby to tak bylo i v dalších letech," uvedl MUDr. Petr Hubáček, MBA, LL.M., ředitel Domažlické nemocnice. ■

AESCULAP AKADEMIE

SCIENTIFIC DIALOG

VÝZNAM NADĚJE PRO ZVLÁDÁNÍ STRESU A UDRŽENÍ DUŠEVNÍHO ZDRAVÍ: PRAKTICKÁ DOPORUČENÍ A INTERVENCE

Webinář

29. březen 2022 | 14.00–15.30
MS Teams

Pořádá Aesculap Akademie

AESCULAP AKADEMIE

SCIENTIFIC DIALOG

KRIZOVÉ STAVY V ANESTEZII

Simulační workshop

17. února 2022 | Praha 8
Pavilon B. Braun Dialog

Pořádá Aesculap Akademie

AMI Zlatý partner Vzdělávacího centra B. Braun Dialog

B|BRAUN SHARING EXPERTISE

NABÍZÍME

- Kontrolu funkčnosti přístroje
- Měření hodnot při zátěži – teplota, otáčky, kmity, zkouška řezu – na moderních měřicích přístrojích
- Přípravu fotodokumentace a závěrečné zprávy
- Poradenství

ANALÝZA MOTOROVÝCH SYSTÉMŮ

CHCETE PRODLOUŽIT ŽIVOTNOST VAŠEHO MOTOROVÉHO SYSTÉMU? PROVĚŘÍME JEHO STAV

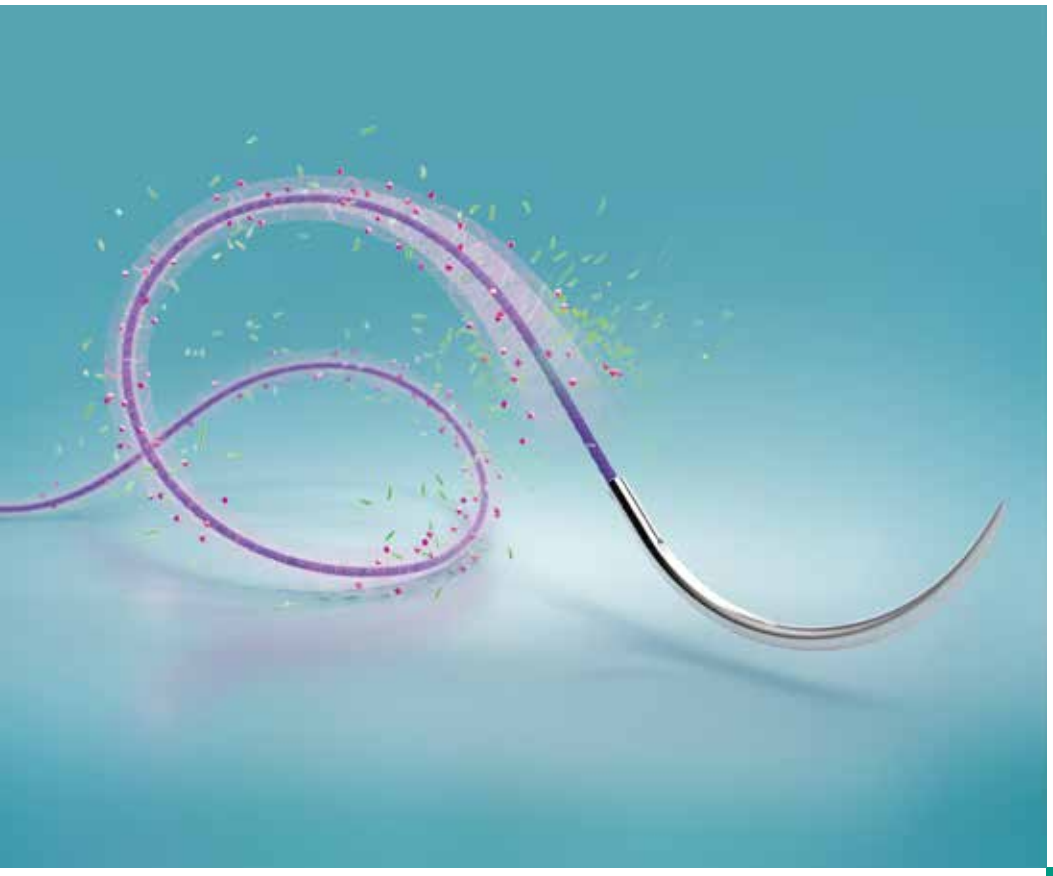
Petr Osička | Sales Consultant – Specialist
petr.osicka@bbraun.com | Tel. +420-602 447 249

Jakub Spejchal | Vedoucí servisního oddělení Operating Theatre
jakub.spejchal@bbraun.com | Tel. +420-778 531 380

Aesculap je registrovaná obchodní značka Skupiny B. Braun

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

B|BRAUN
SHARING EXPERTISE



- Na povrchu vlákna vytváří inhibiční zónu
- Zabraňuje růstu většiny patogenních mikroorganismů včetně *Staphylococcus aureus* a *Staphylococcus epidermidis* a jejich rezistentních forem MRSA a MRSE

Novosyn® CHD

VSTŘEBATELNÉ PLETENÉ CHIRURGICKÉ ŠICÍ VLÁKNO POTAŽENÉ CHLORHEXIDIN DIACETÁTEM

Aesculap je registrovaná obchodní značka Skupiny B. Braun

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

Novosyn® CHD je sterilní vícevláknový pletený syntetický vstřebatelný materiál chirurgického šití vyráběný z kopolymeru se složením 90 % glykolidu a 10 % L-laktidu (PGLA 90/10). Jde o zdravotnický prostředek určený k použití v aplikacích, kde chirurgický zákrok vyžaduje použití syntetického vstřebatelného pleteného šicího materiálu, zejména v aproximaci nebo ligatuře měkkých tkání hlavně v oblasti gastrointestinálního traktu, v gynekologii, urologii a podvazování. Novosyn® CHD je potažen antibakteriální látkou chlorhexidin diacetát ke snížení rizika uchycení bakterií a kolonizace stehů bakteriemi.

Před použitím si prosím pečlivě přečtěte návod k použití, neboť tento obsahuje informace o rizicích spojených s používáním zdravotnického prostředku a další důležité informace. Více naleznete v letáku *Informace o inzerovaných produktech*, který je přílohou tohoto časopisu.