

Braunoviny

2 | 2020

DVOUMĚSÍČNÍK SKUPINY B. BRAUN PRO ČR A SR | BŘEZEN-DUBEN | DVOJMESAČNÍK SKUPINY B. BRAUN PRE ČR A SR | MAREC-APRÍL

Foto: Ester Horovičová

ISSN 1801-0342
MK ČR E 16560

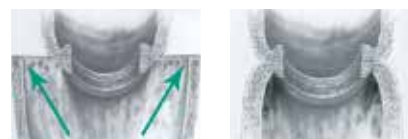
CHIRURG PETR BARTOŠKA

Ústní lidová slovesnost a internet jako postrach medicíny



CSC-KOL

Cirkulární stapler speciálně vytvořený pro nízkou přední resekci rektu a pro eliminaci tzv. „psích uší“



TST36

Stapler pro řešení velkých prolapsů rektu a rektokél o objemu 35 ml a více tahem tkáně i skrz otvory ve stapleru

CSC

Zahnutý cirkulární stapler s kruhovým rotačním nožem

CHIRURGICKÉ STAPLERY

od B. Braun

Obsah

- 6 | MUDr. Martin Kuncek:
Vnímejte více okolí, lidi kolem
sebe a jejich potřeby či rizika
- 8 | Používáte správnou ochranu
proti respiračním nákazám?
- 10 | MUDr. Petr Bartoška:
Ústní lidová slovesnost a internet
jako postrach medicíny
- 14 | Produkt měsíce:
Eso-SPONGE® – Šetrná metoda
endoluminální vakuové terapie
v klinické praxi
- 16 | ECOMix Revolution –
Účinná a přesná výroba
kyselých koncentrátů
- 18 | Kdo je o krok napřed, vede peloton
- 21 | Vaskulární protézu chrání stříbro
před infekcí
- 22 | Edukujeme dostatečně rodiče dětí,
které potřebují čistou intermitentní
katetrizaci?
- 24 | Na stresovou inkontinenci
s pomůckou Diveen®
a posilováním pánevního dna
- 26 | Bezpečnostní kontrola
a autorizovaný servis
na prvním místě
- 28 | Chirurgické nástroje na leasing
- 30 | Pomocí správné výživy budou
evropské země bojovat za lepší
prognózu onkologických pacientů
- 31 | Nové ambulance B. Braun Plus
v Brně a Praze
- 33 | Kateřina Antošová – jednou rukou
šije roušky, druhou šlape
- 34 | Poděkování, vděčnost a uznání
patří všem zdravotníkům i těm,
kteří pomáhají
- 34 | Děkuje odborným ambulancím
a Dialyzačním střediskům
B. Braun Avitum
- 34 | Odhodlané sestřičky z teplické
dialýzy šijí roušky
- 35 | XI. zimní světové hry
transplantovaných sportovců
- 37 | Doteky umění: Petr Písařík

6 |
MUDr. Martin Kuncek:
Vnímejte více okolí,
lidi kolem sebe
a jejich potřeby či rizika



8 |
Používáte
správnou ochranu
proti respiračním
nákazám?

14 |
Produkt měsíce:
Eso-SPONGE® – Šetrná
metoda endoluminální
vakuové terapie
v klinické praxi



18 |
Kdo je o krok napřed,
vede peloton – rozhovor
s Martinem Kalinou
o Aesculap Akademii

24 |
Na stresovou inkontinenci
s pomůckou Diveen®
a posilováním
pánevního dna





SAFETY CONCEPT

DEFINOVÁNÍ NOVÝCH STANDARDŮ ZAČÍNÁ POKLÁDÁNÍM SPRÁVNÝCH OTÁZEK

- Jak zajistit hemodynamickou stabilitu dialyzovaných pacientů?
- Jaká je správná rovnováha mezi eliminací a retencí při HDF?
- Kdy je nejvíce potřeba on-line monitoring dialyzační dávky?
- Bude pacient spokojenější díky vyšší bezpečnosti a snadnější obsluze přístroje?

ODPOVĚDÍ JE INTELIGENTNÍ DIALOG

DIALOG iQ

CHALLENGE THE THINKING



Vážené čtenářky, vážení čtenáři,

píši tento úvodník v době, kdy česká a slovenská společnost řeší dopady koronavirové pandemie. Přijátá opatření se dotkla každého z nás a i tyto věty vznikají v domácí kanceláři. Tam se ostatně přesunula většina administrativy i obchodníků, kteří zajišťují dodávky léčiv, zdravotnických prostředků a dezinfekce od našich společností.

Z prostředí home office ale samozřejmě nelze zajistit péči o naše pacienty. Velké poděkování patří tedy všem, kteří v této složité době pečují o pacienty v nemocnicích, ambulancích, na dialýzách a poskytují služby potřebným v zařízeních sociální péče. Díky za vaše úsilí.

Jsem rád, že jste si našli čas na toto číslo Braunovin. Některé články již aktuálně reagují na Covid-19 a například v rozhovoru s kolegou doktorem Martinem Kunckem se dozvíte o tom, jak jsme připraveni pečovat o naše pacienty na dialyzačních střediscích. Naše ambasádorka Kateřina Antošová se zase svěřuje s tím, jak se ona sama vyrovnává s dopady protiepidemiických opatření.

Nežijeme však pouze Covidem-19. Teší mě, že můžeme představit celou řadu novinek z oblasti zdravotnických prostředků – nové staplery, které zmiňuje ve svém rozhovoru chirurg Petr Bartoška, unikátní pomůcku Diveen řešící stresovou inkontinenci žen, Dialog iQ, náš produkt měsíce Eso-Sponge či novou enterální výživu Remune. O všech těchto novinkách, které otevírají nové možnosti v péči o naše pacienty, najdete bližší informace na dalších stránkách tohoto čísla.

Teším se v příštích dnech na slyšení a v brzké době i na shledanou s řadou z vás.

PharmDr. Jiří Lukeš

ředitel a jednatel společnosti B. Braun Medical, odpovědný za divize Hospital Care a OPM
ředitel a konatel společnosti B. Braun Medical, zodpovědný za divize Hospital Care a OPM

Vážené čitateľky, vážení čitatelia,

tento úvodník píšem v období, keď česká a slovenská spoločnosť rieši dopady koronavírusovej pandémie. Prijaté opatrenia sa dotkli každého z nás a aj tieto riadky vznikajú v domácej kancelárii. Tam sa nakoniec presunula väčšina administratívy aj obchodníkov, ktorí zabezpečujú dodávky liečiv, zdravotníckych prostriedkov a dezinfekcie od našich spoločností.

Z prostredia home office však, samozrejme, nie je možné zabezpečiť starostlivosť o našich pacientov. Veľké poďakovanie tak patrí všetkým, ktorí sa v tomto zložitom období starajú o pacientov v nemocniciach, ambulanciách, na dialýzách a poskytujú služby v zariadeniach sociálnej starostlivosti tým, ktorí to potrebujú. Ďakujeme za vaše úsilie.

Som rád, že ste si našli čas na toto číslo Braunovin. Niektoré články už aktuálne reagujú na Covid-19 a napríklad v rozhovore s kolegom doktorom Martinom Kunckom sa dozvíte o tom, ako sme pripravení starať sa o našich pacientov v dialyzačných strediskách. Naša ambasádorka Kateřina Antošová sa zasa zďveruje s tým, ako sa ona sama vyrovnáva s dopadmi protiepidemiologických opatrení.

Nežijeme však iba Covidom-19. Teší ma, že môžeme predstaviť celý rad novinek z oblasti zdravotníckych prostriedkov – nové staplery, ktoré spomína vo svojom rozhovore chirurg Petr Bartoška, unikátnu pomôcku Diveen, ktorá rieši stresovú inkontinenciu žien, Dialog iQ, náš produkt mesiaca Eso-Sponge či novú enterálnu výživu Remune. O všetkých týchto novinkách, ktoré otvárajú nové možnosti v starostlivosti o našich pacientov, nájdete bližšie informácie na ďalších stránkach tohto čísla.

Teším sa v blízkej budúcnosti dopočutia a čoskoro aj dovidenia s mnohými z vás.

www.braunoviny.cz

Nečekejte na vydání dalšího čísla!

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

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



Co vás zajímá: nejčtenější články on-line verze

- ➔ Epidurál? Nikdy není příliš pozdě ani příliš brzo! – rozhovor s přednostou Janem Bláhou
- ➔ MUDr. Tomáš Hosszú, Ph.D.: Čeští neurochirurgové jsou naprosto špičkoví, můžeme je exportovat
- ➔ Stresová inkontinence žen má okamžité řešení
- ➔ Ambulance B. Braun Plus dále expandují

www.braunoviny.cz



■ ■ ■ MUDr. Martin Kunczek:

Vnímejme více okolí, lidi kolem sebe
a jejich potřeby či rizika

„Nacházíme se v akutním stadiu šíření koronaviru Covid-19 a realizují se extrémně přísná, ale správná epidemiologická opatření, která mnohdy výrazně omezují náš osobní komfort a svobodu. V případě koronaviru Covid-19 je potřeba si uvědomit, že tady prostě bude s námi stejně jako spousta infekčních onemocnění, o kterých se zrovna nepíše,“ komentuje vzniklou situaci ředitel B. Braun Avitum MUDr. Martin Kunczek. Společně jsme se bavili nejen o pandemii koronaviru, ale také o tom, jaká opatření čekají pacienti a zdravotníky na dialyzačních střediscích B. Braun Avitum či v odborných ambulancích B. Braun Avitum.

Pane doktore, vzhledem k aktuální situaci ohledně pandemie koronaviru (Covid-19) se nabízí otázka, jaká opatření čekají pacienti při příchodu na dialýzu a v jejím průběhu na dialyzačních střediscích sítě B. Braun Avitum.

Na dialyzačních střediscích platí velmi přísná hygienicko-epidemiologická

pravidla i bez ohledu na koronavirus. V souvislosti se současnou situací je klíčové bezpodmínečné dodržování těchto přísných opatření. Pomocí letáků edukujeme o riziku přenosu onemocnění Covid-19 jak personál, tak pacienty. Nyní jsme veškeré epidemiologické aktivity ještě výrazně zintenzivnili.

Všichni pacienti a stejně tak i zaměstnanci si musí při vstupu a odchodu z klinických prostor dezinfikovat ruce, z tohoto důvodu jsou na našich pracovištích umístěny baktericidní a virucidní dezinfekční přípravky. Pacientům pomáhajícím při hemostáze po vyjmutí dialyzačních jehel musí být nabídnuty

rukavice a zároveň musí být informováni o důležitosti provedení správné hygieny rukou před opuštěním klinických prostor. Intenzivně pracujeme na vybavení pacientů rouškami už v době transportu na dialyzační středisko, abychom riziko přenosu eliminovali ještě před příchodem k nám.

Jaká opatření jsou zavedena pro zdravotnický personál sítě dialyzačních středisek B. Braun Avitum?

Zdravotníci musí za všech okolností dodržovat postupy pro hygienu rukou a respirační hygienu, u klinických výkonů standardně používají rukavice, ústenky, respirátory FFP2, ochranné pláště, ochranné brýle nebo celoobličejový ochranný štít a to vždy podle specifických požadavků konkrétního typu péče. Dodržují pravidla bezpečné manipulace s ostrými předměty i bezpečného zacházení s potenciálně kontaminovaným vybavením nebo povrchy v okolí pacienta.

Přes kritický nedostatek ochranných pomůcek ve strategických rezervách státu se nám v posledních dnech daří i v této oblasti situaci s dodávkami stabilizovat tak, abychom přesně plnili kritéria stanovená Světovou zdravotnickou organizací (WHO) i našimi hygienickými standardy.

Za nejdůležitější považujeme hygienu rukou, která musí probíhat v šesti krocích doporučenými WHO, a to před každým kontaktem s pacientem i po něm, před aseptickým výkonem, po kontaktu s okolím pacienta, po kontaminaci okolí krví, dialyzačním roztokem nebo exkrementy. Personál střediska se velmi pečlivě zaměřuje i na dezinfekci zdravotnických přístrojů a vybavení. Po každém použití se dezinfikují například manžety tlakoměrů, dialyzační přístroje a dialyzační křesla. Důkladně se také provádí čištění povrchů.

Na co by neměli v této situaci zapomínat především dialyzovaní a transplantovaní pacienti?

Kromě dezinfikování rukou při vstupu a odchodu z klinických prostor by pacienti měli dbát i na ostatní pravidla týkající se pandemie koronaviru – nepodávat si ruce s ostatními lidmi, mýt a dezinfikovat

si ruce, při kašli si nedávat ruku před ústa a krýt si ústa jednorázovým kapesníkem, použitý kapesník ihned vyhodit do koše, pravidelně větrat, nesdílet s nikým společné předměty, dodržovat bezpečnou vzdálenost od ostatních, sledovat u sebe příznaky a nosit roušku.

Je rozdíl v opatřeních na dialyzačních střediscích B. Braun Avitum a v odborných ambulancích B. Braun Plus?

Pro ambulance platí stejně jako pro dialyzační střediska B. Braun Avitum velmi přísná hygienicko-epidemiologická pravidla. Mimo jiné pacienti nyní častěji využívají telefonický kontakt s lékařem a osobní návštěvy jsou zredukovány tak, aby se v čekárnách potkávali co nejméně. V souladu s nařízením ministerstva zdravotnictví jsme odložili neakutní

Koronavirová infekce toho určitě v našich běžných životech i chodu společnosti hodně změní jako ostatně každá krize. Je to ale i velká příležitost pro lepší budoucnost.

výkony a plánované kontroly. Specializované ambulance nyní fungují distančním konzultačním způsobem, nicméně pracujeme intenzivně na tom, abychom mohli obnovit standardní provoz.

Z důvodu šíření pandemie koronaviru byla přesunuta vyšetření ledvin v rámci Světového dne ledvin. Kdy můžeme orientačně očekávat nový termín?

V celé síti dialyzačních středisek a nefrologických ambulančí B. Braun Avitum v ČR i na Slovensku jsme z důvodu pandemie koronaviru zrušili každoroční preventivní vyšetření ledvin realizované v rámci Světového dne ledvin. Na prevenci ale rozhodně nehodláme rezignovat. Sérii bezplatných vyšetření bez objednání uskutečníme ihned, jakmile se situace s nákazou koronavirem uklidní, a pravděpodobně ji i rozložíme v čase, abychom

nekumulovali zbytečně mnoho pacientů na jednom místě. Pro ty, kteří návštěvu preventivních vyšetření plánovali, nefrologové doporučují stránku www.ledvinovakalkulacka.cz. Tam lze vyplnit on-line test, který riziko onemocnění ledvin orientačně vypočítá. Co nejdříve rovněž obnovíme provoz nefrologických ambulančí zejména v místech, kde to např. kvůli společným prostorám neohroží dialyzované pacienty.

Mohou se opatření ještě nějak měnit? Jaký případný scénář čeká pacienty a zdravotnický personál?

V souladu s doporučeními WHO, naší globální Avitum Coronavirus Crisis Committee a po konzultacích se státními hygienickými stanicemi máme vypracovány standardní a přesné postupy, jak reagovat na eskalaci problému v podobě výskytu příznaků či potvrzené nemoci samotné jak u našich pacientů, tak u zdravotnického personálu. Věřím, že jsme připraveni a že je v maximální možné míře ochráníme.

Co byste ohledně koronaviru na závěr vzkázal čtenářům?

V brzké době budeme muset také najít způsob, jak začít opět standardně fungovat – doma, v práci i ve společnosti –, a přitom dostatečně chránit nejen sebe, ale zejména rizikové skupiny pacientů a seniorů kolem nás. Paradoxně, s ohledem na velmi vážný průběh onemocnění Covid-19 u některých skupin pacientů, můžeme nejvíc udělat zdánlivě obyčejným každodenním zodpovědným chováním. Pokud se mi zdá, že nemoc pravděpodobně neohrozí mě, neznamená to, že neohrozí toho druhého.

Vnímejme víc svoje okolí, lidi kolem sebe a jejich potřeby či rizika. Koronavirová infekce toho určitě v našich běžných životech i chodu společnosti hodně změní jako ostatně každá krize. Je to ale i velká příležitost pro lepší budoucnost. „Keep safe!“

redakce Braunovin



■ ■ ■ Používáte správnou ochranu proti respiračním nákazám?

Nejen při práci ve zdravotnictví se setkáváme se situacemi, které vyžadují použití prostředků pro ochranu dýchacích cest. V závislosti na typu činnosti a stupně případného rizika rozdělujeme prostředky pro ochranu dýchacích cest do několika skupin. Primárně rozlišujeme ústní roušky/chirurgické masky a filtrační polomasky/respirátory. Dále se osobní ochranné pracovní prostředky (OOPP) dělí podle dalších bezpečnostních prvků.

Použití ústní roušky je stanoveno Vyhláškou MZČR č. 306/2012 Sb. a chrání především pacienta. Základním požadavkem na bezpečné používání ústní roušky je trojvrstvá struktura. Vnitřní jemná vrstva je v přímém kontaktu s obličejem. Zevní vrstva je obvykle barevně odlišná, což napomáhá orientaci správného

nasazení ústní roušky. Střední vrstva funguje jako filtr, jeho úkolem je zachytit většinu mikroorganismů z dýchacího ústrojí uživatele.

Respirátory a polomasky jsou koncipovány tak, aby pomohly snížit vystavení uživatele částicím přenášeným vzduchem. Obsahují filtrační materiál

a jsou uzpůsobeny k těsnému spojení s obličejem. Vdechovaný vzduch uživatele prochází filtrem, nikoli kolem okrajů. Pro správné použití je vždy nutné seznámit se s návodem k použití a ověřit, zda je vybraný výrobek výrobek certifikován jako respirátor (například FFP2/FFP3).

ÚSTNÍ ROUŠKY/CHIRURGICKÉ MASKY

- Fixovány gumičkou nebo vázacími tkanicemi (přesto zůstává mezera mezi obličejem a maskou)
- Jedno-/dvou-/tří- až čtyřvrstvé
- S tvarovacím nosním klímem
- Se štítem k ochraně očí
- S černým páskem ke snížení zamlžování brýlí
- Podle účinnosti bakteriální filtrace (v %)
- Odpovídají normě ČSN EN 14683:2005 (11/2019) (stanovuje, jaké množství bakterií je zachyceno, jaké množství projde maskou do okolí)

Zásady použití:

- Zakrýt nos i ústa
- Pevně připevnit – nepoužívat „na volno“
- Nedotýkat se ústní roušky/chirurgické masky (hrozí riziko kontaminace)
- Vyměnit při zvlhnutí a při potřísnění biologickým materiálem
- Používat pouze jako jednorázový prostředek (po sejmutí z obličeje již nevracet zpět)
- Zlikvidovat jako infekční odpad
- Po manipulaci s použitou ústní rouškou/chirurgickou maskou provést hygienickou dezinfekci rukou



FILTRAČNÍ POLOMASKY/RESPIRÁTORY

- Fixovány gumičkou (navrženy k dokonalému utěsnění mezi obličejem a respirátorem)
- Stupeň filtrační třídy FFP1–FFP3
- S tvarovacím drátkem k udržení tvaru
- S výdechovým ventilem ke snížení hromadění tepla
- Bez výdechového ventilu – v režimu pro aseptické činnosti

Zásady použití:

- Zakrýt nos i ústa
- Připevnit správně a těsně
- Provést test těsnosti ihned po nasazení pomocí rukou po jejich hygienické dezinfekci
- Nedotýkat se filtrační polomasky/respirátoru (hrozí riziko kontaminace)
- Vyměnit při zvlhnutí a při potřísnění biologickým materiálem
- Používat pouze jako jednorázový prostředek (po sejmutí z obličeje již nevracet zpět)
- Odstranit jako infekční odpad
- Po manipulaci s použitou filtrační polomaskou/respirátorem provést hygienickou dezinfekci rukou

Parametry ústních roušek, chirurgických masek, filtračních polomasek a respirátorů ve zdravotnictví

Prostředek	Ochrana personálu	Ochrana okolí (pacienta)
Maska / ústní rouška	ochrana obličeje před potřísněním biologickým materiálem	ochrana před kapénkovou infekcí
Maska / ústní rouška se štítem	- ochrana obličeje před kontaminací biologickým materiálem - ochrana očí před zasažením biologickým nebo chemickým materiálem	ochrana před kapénkovou infekcí
Filtrační polomaska / respirátor FFP1	ochrana proti částicím polévatého prachu a aerosolu na bázi oleje nebo vody	ochrana před kapénkovou infekcí
Filtrační polomaska / respirátor FFP2	ochrana proti částicím polévatého prachu a částicím netěkavých kapalin	ochrana před šířením nákazy
Filtrační polomaska / respirátor FFP3 (bez výdechového ventilu)	- ochrana DC před bakteriemi a viry - ochrana před potřísněním obličeje biologickým materiálem - ochrana před potřísněním obličeje chemickými látkami - ochrana DC před drobnými částicemi, prachem apod.	ochrana před šířením nákazy
Filtrační polomaska / respirátor FFP3 (s výdechovým ventilem)	- ochrana DC před bakteriemi a viry - ochrana před potřísněním obličeje biologickým materiálem - ochrana před potřísněním obličeje chemickými látkami - ochrana DC před drobnými částicemi, prachem apod.	- použitím výdechového ventilu nedochází k žádné filtraci vzduchu, který je vydechován uživatelem respirátoru / filtrační polomasky - ochrana personálu bez ochrany okolí

Dvoustránku připravila pracovní skupina Aesculap Akademie – Bezpečnost personálu



Pracovní skupina Aesculap Akademie
Bezpečnost personálu

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

... myslíte na své zdraví!

**Záleží nám na zdraví nejen pacientů,
ale i zdravotníků.**

www.bezpecnostpersonalu.cz
nyní i ve vašem mobilu



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



■ ■ ■ MUDr. Petr Bartoška:

Ústní lidová slovesnost a internet jako postrach medicíny

Slovo hemoroidy pochází z řeckého pojmenování haimorrhoides flebes, kde haima znamená krev, rheo sloveso téci a flebes žíly. Zlidovělo jako hemoroidy, zlatá žíla nebo křečové žíly v konečníku. S nadšeným cestovatelem MUDr. Petrem Bartoškou, onkochirurgem, koloproktologem pracujícím na Chirurgické klinice Nemocnice Na Bulovce, jsme se bavili nejen o tomto nepříjemném cévním onemocnění, které trápí velkou část populace, ale i o proktologii jako takové a mnohém dalším.

Vyrůstal jste v prostředí, které vás inspirovalo ke studiu medicíny?

Ne, otec je strojař a matka obchodní manažerka. V rodině jsem byl lékařem

jako první já. Začínal jsem od začátku a sám. Ale pokud si pamatuji, lékařem jsem chtěl být už od raného dětství, jiná varianta prakticky nebyla. Možná jsem

chtěl být ještě pilotem, ale v té době byla dostupnost tohoto povolání velmi malá. Dnes je nás lékařů a zdravotníků v rodině více.

Vzpomněl byste si na své „proktologické začátky“?

Jistě, začínal jsem v ambulanci Nemocnice Na Bulovce u asistenta Šlaufa a Šerclové, kteří stáli u mých začátků, včetně mých prvních „koloskopických“ krůčků. Postupně jsem měl možnost asistovat jim, dalším kolegům a prof. Antošovi na operačním sále. Mohl jsem být přítomen i u prvních operací svého druhu v České republice (CRS + HIPEC), které provedl profesor Sugarbaker při svých pracovních návštěvách zde v letech 1999 a 2000 společně s prof. Antošem, který je považován za zakladatele této chirurgické metody léčby zhoubných peritoneálních nádorů u nás. Velmi rád na tu dobu vzpomínám.

Kolik máte za sebou operací?

Zatím jsem to přesně nepočítal, ale mými rukami prošlo dosud asi 110 000 proktologických pacientů, koloskopií jsem do roku 2018 provedl přes 9 000. A provedených operací? To opravdu nevím, tak okolo 120–140 za rok, možná i více. U asistencí to bude ještě mnohonásobně větší číslo, ale to už ani nepůjde dohledat.

Jak na začátky se staplery vzpomínáte?

Ano, byla to zajímavá doba, jednotlivé typy staplerů se postupně objevovaly jeden za druhým. Počáteční nadšení se střídalo s pochybnostmi, chyběly zkušenosti, data ohledně efektivity, možných komplikací, následné pooperační péče atd. Vše se rodilo krok za krokem a někdy i velmi obtížně. Hodně nám pak pomohl internet, prezentace firem, možnost metodu vidět a konzultovat mezi pracovišti v rámci kongresů a workshopů.

Operujete se staplery TST33 a TST36.

Jaké jsou jejich výhody?

Se staplery pracuji velmi dlouho, zhruba od roku 1996 či 1997. Používám je od jejich uvedení na trh. Podle mého názoru jsou velmi dobré. Ovládání je jednoduché, přesné. Respektujete-li zásady práce s nimi, sutura je spolehlivá. Nepozoruji nedostatky, práce s nimi mi vyhovuje, operační set včetně anoskopů a dalších pomůcek je zcela dostatečný.

V čem je tato metoda unikátní?

Unikátní je velikost stapleru TST36.

Je větší než TST33, který se používá k řešení cirkulárního análního hemoroidálního prolapsu – hemoroidálního onemocnění třetího stupně. TST36 díky své velikosti umožňuje provést v indikovaných případech operaci anorektálního prolapsu nebo rektokély. Obvykle se jedná o jednoduchý, nekomplikovaný výkon, aniž by se musela provádět resekce prolapsu pomocí několika staplerů najednou, tak jako tomu bývalo dříve.

Na druhou stranu, velikost stapleru může způsobovat v průběhu operace určitá úskalí. Masivní agresivní resekce pomocí tohoto stapleru v nevhodných anatomických lokalizacích může být kontraproduktivní a pacientovi uškodit, mnohdy i nevratně. Proto je třeba tuto metodu používat v přesných indikacích, před provedením vlastní resekce opakovaně kontrolovat jeho polohu a uložení, tak aby nedošlo k resekci jiné anatomické oblasti, než kterou je potřeba odstranit.

Existují v proktologii nějaké nové metody?

Změny v proktologii se dějí v několika rovinách. Ve vyšetřovacích metodách se objevily jednorázové pomůcky, nové endoskopické technologie – 3D, HD, endosonografie, MRI, zlepšila se jejich dostupnost a efektivita, což nám umožnilo vyšší diagnostickou přesnost. Další oblast, která zaznamenala velký progres v koloproktologii, je rozvoj nových léčebných technologií, například laser, radiofrekvenční ablace, harmonický skalpel a další. Vyvinuty byly již zmíněné staplery.

Co je podle vás v oblasti proktologie základním problémem?

Nedostatek odborníků, vyškoleného středního zdravotnického personálu, horší dostupnost nových technologií z důvodu velké finanční zátěže, špatná informovanost pacientů ohledně možností diagnostiky a léčby.

Kam se bude proktologie ubírat?

To je velmi těžká otázka. Myslím si, že v nejbližší době bude pokračovat trend současného vývoje nových technologií, bude se postupně zlepšovat jejich dostupnost a klesat finanční náročnost, která nám umožní jejich širší použití. Budou

Foto: Ester Horovičová

Jak to bylo s vaší specializací na chirurgii pánevního dna?

Ke specializaci došlo až po příchodu na Chirurgickou kliniku Nemocnice Na Bulovce pana profesora Antoše, poté co jsem v roce 2001 složil druhou atestační zkoušku. Do té doby jsem se věnoval všeobecné chirurgii se zaměřením na traumatologii a od roku 1997 jsem se zaměřil i na chirurgii břišní.

A chirurgie jako taková? Oslovila vás?

Od začátku studia jsem o jiné variantě ani neuvažoval. Chirurgické obory mě přitahovaly vždy. Už během studia a ihned po jeho ukončení jsem pracoval na tehdejší 3. chirurgické klinice, dnešní Všeobecné fakultní nemocnice, vedené přednostou profesorem Pavlem Pafkem.

vyvíjeny další metody a přístroje, zejména na zobrazovací a endoskopické, bude se zvyšovat jejich rozlišení a přesnost.

Jaké hlavní problémy řeší proktologie dnešní doby?

Proktologie je dnes již specializovaný obor, který se zaměřuje na diagnostiku a léčbu onemocnění konečníku a análního kanálu. Kromě péče o proktologické pacienty se klinická pracoviště zaměřují i na výuku budoucích koloproktologů, ať už v podobě organizování odborných stáží, seminářů či ve formě prezentace nových poznatků a metod v rámci různých specializovaných kurzů.

Pro koho jsou tyto kurzy určené?

Na naší klinice kromě běžné výuky mediků vyšších ročníků, kde se zaměřujeme především na teorii, organizujeme ve spolupráci s Aesculap Akademií pravidelný specializační proktologický kurz zaměřený na chirurgickou léčbu prolapsů anorekta, rektokél a hemoroidů. V rámci tohoto kurzu probíhá i praktická ukázka mechanické prolapsektomie pomocí stapleru na operačním sále, s možností u operace i asistovat. Další teoretické přednášky se zaměřením na problematiku v proktologii jsou pak součástí nejen odborných sympozií, ale i tzv. předatestačních kurzů zaměřených na přípravu chirurgů před touto zkouškou.

V čem spočívá kurz zaměřený na chirurgickou léčbu prolapsů anorekta?

Jedná se o nadstavbový kurz, který je cílen na chirurgy proktology, kteří mají zájem zdokonalit se v léčbě hemoroidů, rektokél a prolapsů anorekta pomocí staplerové techniky TST33 a TST36. Vzhledem k malému množství účastníků, kterých obvykle bývá šest až sedm, a úzkému zaměření je kurz poměrně intenzivní, nejen po stránce teoretické, ale i po stránce praktické. Ohlasy od absolventů kurzů jsou velice pozitivní.

Jakým způsobem probíhá výuka?

Výuka je rozdělena do dvou bloků. První část, teoretická, je zaměřena na anatomii, fyziologii, diagnostiku a možnosti léčby hemoroidů, prolapsů rekta a rektokél včetně použití staplerů. Tato část obsahuje i videoprezentaci aktuální operace

rektokély. Druhá část, praktická, probíhá na operačním sále, kde se mohou klienti účastnit vlastní operace i ve formě asistence. Zde je prakticky vysvětlován a ukazován postup použití stapleru při operaci krok za krokem.

Co je v populaci častější? Hemoroidy, nebo rektokély?

Hemoroidy.

A karcinom střev?

Kolorektální karcinom je bohužel i přes funkční screeningový program a dosažené dílčí úspěchy stále velmi aktuální problém. Mnoho pacientů se k nám i přes veškerou osvětu a screeningový program dostává stále pozdě, tj. ve stadiu generalizace či ve stadiu inoperabilního nálezu, a nám společně s onkology v těchto případech zbývá jen boj o prodloužení jejich života. Je to škoda, protože v počátečních stádiích je kolorektální karcinom vyléčitelný a včasná návštěva, vyšetření a následný operační zákrok u odborníka mohou pacientovi přinést kompletní vyléčení.

Kdy lidé začínají problémy s hemoroidy řešit?

To je velmi různé, z tohoto hlediska lze pacienty rozdělit do několika skupin. Setkávám se s pacienty pečlivými, asymptomatickými, kteří docházejí na specializované vyšetření v rámci preventivních prohlídek. Léčba i vyšetření u této skupiny jsou obvykle rychlé a nekomplikované. Druhá skupina pacientů, nejpočetnější, vyhledává lékaře až při prvních obtížích nebo brzy po nich. I zde je pak eventuelní zákrok ve většině případů možný provést ambulantně, bez nutnosti hospitalizace a operace na operačním sále. Třetí skupinou jsou pacienti, kteří se u nás objevují až při komplikacích a v pozdních stádiích onemocnění, což si velmi často vyžádá hospitalizaci s větší chirurgickou intervencí v celkovém zneucitlivění a obvykle i delší dobu hojení. Navíc je zde i vyšší výskyt komplikací než u předchozích dvou skupin.

Kdo má nejčastěji problémy s hemoroidy?

Největší obtíže s hemoroidálním onemocněním mají pacienti se sedavým zaměst-

náním, například studenti, IT pracovníci, lidé se zácpou nebo s průjmy. Do rizikové skupiny také patří motocyklisté, cyklisté, vzpěrači a kulturisti. Kromě zevních vlivů se negativně uplatňuje i rodinná zátěž – žilní nedostatečnost.

Proč hemoroidy trápí právě i ženy v těhotenství a po porodu?

Gravidita a porod jsou jedním z negativních faktorů ovlivňujících vznik hemoroidálního onemocnění. V souvislosti s graviditou i porodem dochází k většímu městnání krve v žilách konečníku a malé pánve, což je jeden z důležitých faktorů rozvoje zbytnění hemoroidálních plexů konečníku.

Obvykle s tím pak velmi často dochází během gravidity či po porodu ke zhoršení stávajícího stavu nebo k prvotní manifestaci onemocnění včetně jeho komplikací. Obtíže pro pacientku pak mohou být velmi nepříjemné a bolestivé. Podle mého názoru situaci řeší včasná preventivní návštěva u odborníka a odpovídající léčba podle nálezu.

Mohl byste vyjmenovat nějaké varovné signály, kdy by měli lidé zvážit vyhledání specialisty?

Bolesti, krvácení, svědění, špinění, inkontinence, vznik bolestivé afekce v okolí konečníku a v análním kanále, nehojící se nebo špatně se hojící afekce konečníku a jeho okolí.

Jakým způsobem lidé problémy s hemoroidy řeší?

Způsob řešení jejich problémů je opět individuální. Někteří pacienti řeší situaci přímo u odborníka, což považují za správné. Když vás bolí zub, také půjdete rovnou k zubaři a nebudete to řešit v salonu krásy. Další skupina pacientů přichází k lékaři po různé dlouhé době samoléčby, eventuelně léčby podle „rad“ svého okolí. Bohužel se v poslední době setkáváme i s tím, že internet zde často může sehrát negativní roli a způsobit prodloužení zahájení odpovídající léčby včetně rozvoje komplikací a důsledků z toho plynoucích. Poslední skupinu tvoří pacienti, kteří své obtíže bagatelizují a návštěvu lékaře bezdůvodně odkládají. O to větší je pak čeká překvapení a problémy při jejich řešení. Myslím si, že oba zmíněné přístupy nejsou správné, protože mohou



MUDr. Petr Bartoška

Koloproktolog a onkochirurg, který dlouhá léta pracoval jako vedoucí lékař jednotky intenzivní péče na Chirurgické klinice Nemocnice Na Bulovce zaměřené na léčbu koloproktologických a onkochirurgických pacientů. Absolvent I. lékařské fakulty Univerzity Karlovy. Kromě první a druhé atestace z chirurgie získal i nadstavbovou atestaci z koloproktologie a onkochirurgie.

V rámci dalšího vzdělávání absolvoval různé odborné kurzy, workshopy a získal mnoho certifikátů. Mezi ty nejvýznamnější patří například Laser technologie a certifikát z koloskopické endoskopie. Je spoluřešítelem studie Vliv podávání LMWH v pooperačním období a spoluřešítelem grantu Permanentní stimulace sakrálního nervu v léčbě anální inkontinence a zlepšení kvality života pacientů. Intenzivně se věnuje také pedagogické činnosti. Působí jako odborný asistent na I. lékařské fakultě Univerzity Karlovy a odborný externí lektor postgraduálního vzdělávání lékařů. V současnosti vede kurzy šití anastomóz a sutury břišní a Nové metody v proktologii pořádané Aesculap Akademii.

pacientovi způsobit neřešitelné či jen velmi obtížně řešitelné komplikace.

Jak probíhá vyšetření pacienta v ordinaci?

Nejprve je odebrána anamnéza (charakter obtíží, jejich délka, historie, komorbidity aj.). Následně je pacientovi vysvětlen postup a předpokládaný průběh vyšetření či eventuálního zákroku, pacient podepisuje informovaný souhlas. Dalším krokem je vlastní vyšetření. Po vizuální kontrole konečníku a jeho okolí se provádí digitální vyšetření konečníku, tzv. indagace. Je-li nebolestivá, pokračuje se přístrojovým vyšetřením, rektoskopií a anoskopií, kdy pomocí speciálních tubusů kontrolujeme zrakem sliznici konečníku a análního kanálu. V přehlédnutém úseku hodnotíme přítomnost a rozsah hemoroidálního či jiného onemocnění včetně nádorů. Při vyšetření je také možný odběr tkáně k histologickému vyšetření, což je důležité k určení etiologie nemoci. Během těchto vyšetření pacient může vnímat tlak v oblasti análního kanálu. Vyšetření je vyhodnoceno okamžitě, výsledek histo-

logického vyšetření obdržíme cca do deseti dnů. Pro vyšší výtěžnost vyšetření probíhá před výkonem v určitém časovém rozmezí speciální příprava – vyprázdnění konečníku pomocí klyzmat.

Mají pacienti zkreslenou představu o operaci hemoroidů?

V některých případech ano. To víte, ústní lidová slovesnost a internet mnoho pacientů vyděsí. Většinou ale vše napraví specialista během proktologického vyšetření a před výkonem, kdy pacientovi postup operace vysvětlí krok za krokem, včetně možných komplikací a vzniku recidivy.

Dozvěděla jsem se o vás, že jste milovníkem památek a historie. Které období z našich a ze světových dějin vás nejvíce pohltilo?

Mám rád Řím a středověk, z novodobých dějin je zajímavá i druhá světová válka.

Které historické město jste si oblíbil a rád se do něj vracíte?

Na tuto otázku se nedá odpovědět jedno-

značně. Rád se ale vracím do Říma, Paříže a celkově do Itálie a Francie. V poslední době jsem si oblíbil i Španělsko.

Kdybyste měl možnost přemístit se v čase, kam byste se přesunul? Do jaké doby?

O tom jsem ještě nepřemýšlel. Každá doba si nese svoje dědictví, má svoje pozitiva i negativa. Asi nemám vysněnou dobu a místo, kde a kdy bych v historii chtěl žít. Dnešní doba bez válek, se současnými možnostmi mi vyhovuje. Stačí si vzpomenout na naše blízké předky, kteří zažili světovou válku i budování socialismu a život měli daleko těžší než my. Když si vzpomenu na vyprávění prarodičů, co se dělo, člověk si uvědomí všechna pozitiva dnešní doby a rychle se zase vrátí „na zem“ (pozn. red.: rozhovor byl poskytnut ještě před vypuknutím Covid-19).

Máte nějakou metodu, jak vypnout?

Rád cestuji, a co se týče sportu, jezdím na lyžích a hraji golf.

Co vás nejvíce nabíjí?

Dobré výsledky a spokojenost pacientů. Nerad prohrávám. ■



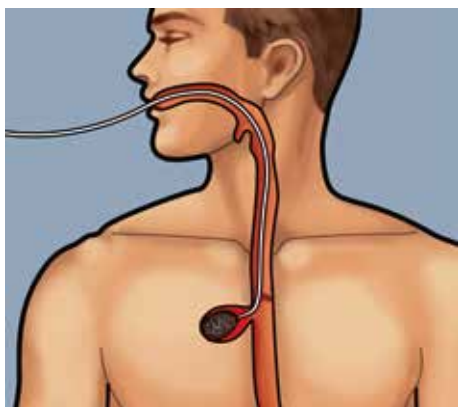
Magda Volná
redakce Braunoviny



■ ■ ■ Eso-SPONGE®

Šetrná metóda endoluminálnej vákuovej terapie v klinickej praxi

Eso-SPONGE® je šetrná metóda endoluminálnej vákuovej terapie, ktorá slúži na liečbu dehiscencie anastomózy s leakom v hornej časti gastrointestinálneho traktu (GIT), najčastejšie v oblasti pažeráka, ale aj hornej časti žalúdka. Ďalšou indikáciou je preventívna pooperačná liečba znižujúca riziko vzniku tohto defektu po operačnom výkone.



Terapia anastomotického leaku alebo prevencia jeho vzniku zaručuje pri odporúčanom podtlaku 150 mmHg permanentné odsávanie nahromadenej tekutiny a súčasne aj kontrolu množstva odsátého obsahu. Je podporovaná granulácia, čím dochádza k zmenšeniu vzniknutej dutiny. Zlepšuje sa mobilita pacienta a znižuje sa morbidita aj mortalita.

Kontraindikáciami k použitiu podtlakovej terapie pomocou Eso-SPONGE® sú malígny nádor, nekrotické tkanivo alebo

gangréna v okolí leaku, neliečená osteomyelitída, nedrénované septické ložisko či generalizovaná peritonitída alebo sepsa. Kontraindikáciou je aj krvácanie z pažerákových varixov. Metóda by nemala byť indikovaná u pacientov s poruchami zrážania krvi a liečenými antikoagulanciami v terapeutickom dávkovaní. Eso-SPONGE® by takisto nemal byť umiestnený priamo na hlavné cievy alebo v ich blízkosti a je potrebné upozorniť aj na to, že nebolo testované preventívne použitie u detí.

Set na podtlakovú liečbu Eso-SPONGE® obsahuje aplikačný systém, ktorý tvorí silikónový tubus v dvoch veľkostiach, a zavádzač, polyuretánovú pórovitú špongiu Eso-SPONGE® v jednej veľkosti, Y-spojku slúžiacu na napojenie na podtlakovú pumpu a preplachovaciu súpravu tvorenú striekačkou s plastovou ihlou a posuvnou svorkou. Ďalším potrebným príslušenstvom je uzavretý drenážny systém Redyrob Trans Plus alebo podtlaková pumpa MV1. Set Eso-SPONGE® je k dispozícii v dvoch rôznych veľkostiach polyuretánovej špongie s vonkajším priemerom 17 mm alebo 19 mm.

Endoluminálna vákuová terapia u pacienta s Boerhaaveho syndrómom

Množstvo skúseností s využitím podtlakovej terapie pomocou Eso-SPONGE® v klinickej praxi majú v rámci Slovenska lekári z II. chirurgickej kliniky Univerzitnej nemocnice Louisa Pasteura v Košiciach.

Prvým pacientom, ktorý bol liečený s použitím Eso-SPONGE®, bol 52-ročný pacient s Boerhaaveho syndrómom, čiže spontánnou transmúrálou perforáciou pažeráka, ktorý bol na II. chirurgickú kliniku prijatý kvôli silným bolestiam v epigastriu po úpornom vracaní. Následnými vyšetreniami mu bola diagnostikovaná perforácia pažeráka. Pacient bol operovaný, bola vykonaná pravostranná torakotómia, sutúra perforácie, derivačná

gastrostómia a nutričná jejunostómia.

Pacient bol po operácii odoslaný na OAIM (oddelenie anestéziológie a intenzívnej medicíny).

Lekári II. chirurgickej kliniky Univerzitnej nemocnice Louisa Pasteura v Košiciach v posledných dvoch rokoch s liečebným úspechom použili Eso-SPONGE® u ďalších piatich pacientov s leakom anastomózy.

Endoluminálna vákuová terapia s pomocou Eso-SPONGE® predstavuje unikátnu možnosť, ako zvládnuť pooperačné komplikácie v indikovaných prípadoch, bez nutnosti ďalších operačných revízií. ■

Primár MUDr. Marián Kudláč, II. chirurgická klinika Univerzitnej nemocnice L. Pasteura Košice
Jarmila Šimková, obchodný zástupca
Divízia Aesculap – Closure Technologies



PRIEBEH LIEČBY PACIENTA S BOERHAAVEHO SYNDRÓMOM

15. POOPERAČNÝ DEŇ bol na CT zistený leak v oblasti sutúry pažeráka.

15.–25. POOPERAČNÝ DEŇ bol pacient liečený konzervatívne.

25. POOPERAČNÝ DEŇ bol pri vykonaní rtg pasáže v hornej časti GIT znovu verifikovaný leak.

25. pooperačný deň: rtg pasáž horným gastrointestinálnym traktom verifikuje leak



25.–39. POOPERAČNÝ DEŇ u pacienta pokračovala konzervatívna liečba.

39. POOPERAČNÝ DEŇ pri rtg pasáži v hornej časti GIT potvrdený pretrvávajúci leak.

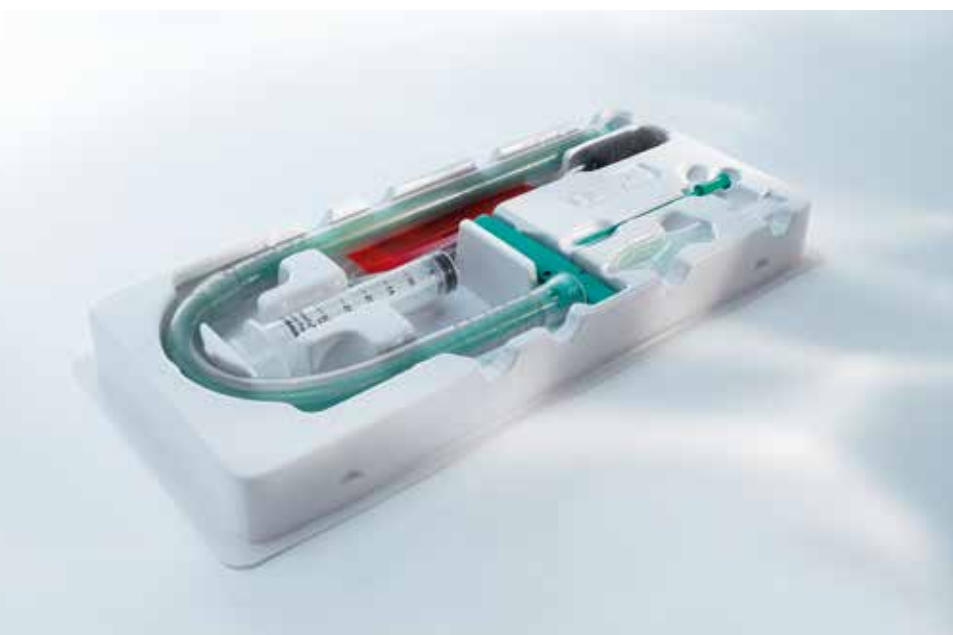
39. pooperačný deň: rtg pasáž horným gastrointestinálnym traktom verifikuje pretrvávajúci leak



39.–60. DEŇ bola pacientovi v pravidelných intervaloch, každých 72 hodín, aplikovaná vákuová terapia s použitím Eso-SPONGE®, ktorá bola napojená na podtlak 70 mmHg.

60. POOPERAČNÝ DEŇ bola vykonaná kontrolná rtg pasáž GIT, ktorá potvrdila, že pacient je bez leaku.

60. deň po liečbe EVT: rtg pasáž gastrointestinálnym traktom už bez leaku





ECOMix Revolution

Účinná a přesná výroba kyselých koncentrátů

Systém ECOMix REVOLUTION je plně automatizovaný systém míchání a distribuce kyselých koncentrátů, který je schopen tyto koncentráty na místě vyrobit, skladovat a distribuovat k dialyzačním monitorům. Příslušné složení koncentrátu je dodáváno ve formě prášku v zásobnících ECOCart. Snadné propojení mezi ECOCart a ECOMix zajišťuje systém SmartCoupling, který současně rychle identifikuje správný zásobník ECOCart a požadované složení koncentrátu. Tímto je zajištěn vysoký stupeň bezpečnosti, aniž by byla ohrožena kvalita. ECOMix a ECOCart jsou tudíž inovativním doplňkem dialyzačních přístrojů Dialog a systémů pro úpravu vody AQUAboss, čímž podporují efektivní dialyzační léčbu v moderních dialyzačních střediscích.

Snadno, rychle a přesně! Jednička ve výrobě dialyzačních koncentrátů! ECOMix Revolution umožňuje dialyzačnímu centru vyrábět dialyzační koncentráty přímo na místě. Patentovaný proces používá zásobník ECOCart k přípravě tekutého dialyzačního koncentrátu ze suchého koncentrátu. Jednotlivé zásobníky ECOCart obsahují suroviny pro objednané

složení koncentrátu. ECOMix tak vyrábí jednotlivé kyselé koncentráty přesně pomocí řízených míchacích postupů.

Konvenční dialyzační koncentrát je dodáván kamionem do dialyzačního střediska. ECOCarty se suchým koncentrátem od Intermedtu jsou připojeny k systému ECOMix Revolution a poté na místě smíchány s vodou.

Tím se snižují náklady na dopravu a emise CO₂ přibližně o 80%

Na závěr je koncentrát po smíchání s vodou plněn do skladovacích tanků nazývaných ECOTank a připraven k použití pro pacienta. Díky snadnému použití a plně automatizovanému procesu mají sestry na dialýze více času pro své pacienty.



Výhody ECOMix REVOLUTION a ECOCart REVOLUTION oproti jiným míchacím zařízením

- Není nutno přenášet těžká balení surovin.
- Zásobníky ECOCart jsou vybaveny kolečky a snadno se přemísťují.
- ECOCart je dostupný také jako jednorázově použitelný zásobník.
- Plně automatizované postupy.
- Rychlá identifikace správných surovin v zásobnících pro požadovaný koncentrát.
- Výroba požadovaných koncentrátů pro přímé použití.
- Díky technologii DensiCon není nutná žádná další kontrola kvality.
- Vylepšená konstrukce zabraňuje poškození míchacího zařízení, skladovacích tanků a zásobníků ECOCart.
- Nízké provozní náklady, malá poruchovost.
- Je možné automatické objednání on-line údržby a servisu.

Výhody ECOMix Revolution

Principiální výhodou je vyšší efektivita vyplývající ze zjednodušené manipulace s koncentrátem a ze snížení logistiky. Systémy suchého koncentrátu snižují požadavky na skladovací prostory v dialyzačních centrech, operátorům nabízejí snadnou manipulaci a jsou šetrné k životnímu prostředí, protože snižují přepravované hmotnosti a eliminují nutnost zasilání velkých objemů kapalin.

Chrání životní prostředí

ECOCart jsou opakovaně použitelné zásobníky, které jsou po použití vráceny, otestovány, vyčištěny a znovu naplněny. Snižují tak množství odpadu.

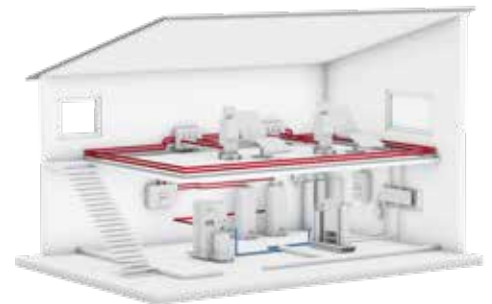
Ve srovnání s hotovými tekutými koncentráty je výrazně snížena přepravní



hmotnost. Plyne z toho i významné snížení emisí CO₂ produkované nákladními automobily.

Ekonomické výhody

ECOMix Revolution nabízí nižší pracovní zátěž ve srovnání s lokální výrobou z jednotlivých surovin. Také je možné automatické objednání on-line údržby a servisu, které zaručuje rychlou pomoc a snížené



náklady na servis. Moderní automatizované systémy využívající suchý koncentrát jsou tak přesvědčivým argumentem z ekonomického hlediska, z hlediska vlivu na životní prostředí a také z hlediska využitelnosti.

V současné době vlastní B. Braun Avitum globální prodejní a distribuční práva pro ECOMix a ECOCart. Snaží se tak nabídnout nejlepší možné systémové řešení s tím, že se zaměřuje na klíčové zájmy zákazníka: zvyšování kvality života pacientů a snižování celkových nákladů. ■



Jan Matuška
redakce Braunovin

Kdo je o krok napřed, vede peloton

Aesculap Akademie (AAK) má za sebou rekordní rok. Podařilo se jí vdechnout život tzv. Pacientské akademii, rozjela další ministerstvem akreditovaný kurz, nepovinné předměty pro mediky se rozrostly o předměty povinné a rekordně zvýšila počet kurzů i jejich účastníků. Čím to je, že je stále o krok napřed? A když rok 2019 označuje za novátorský, jaký bude ten letošní? Braunovinám odpovídal její šéf RNDr. Martin Kalina, Ph.D., MBA.

Martine, zdá se, že AAK má za sebou další úspěšný rok. Je to tak?

Podařilo se nám dosáhnout prakticky všech cílů, od pestrosti nabídky přes zapojení dalších špiček české medicíny až po skutečně novátorské projekty. Komplexní hodnocení v rámci celé Aesculap sítě, tzv. netpromotion skóre, zůstává nadále hodně vysoké, na úrovni kolem 83 %. Takže ano, máme za sebou úspěšný rok.

Můžeš to dokumentovat na číslech?

Z pohledu počtu kurzů jsme vyrostli o 14 %, z pohledu počtu jejich účastníků dokonce o 26 %. Pro zavedenou organizaci to je velký skok. Z 5 853 vzdělaných zdravotníků jsme se posunuli na 7 423 vzdělaných zdravotníků. Uspořádali jsme 244 vzdělávacích akcí. To je o třicet víc než v roce 2018.

Mezi úspěchy zřejmě patří kurz akreditovaný ministerstvem zdravotnictví, je to tak?

Určitě. Máme za sebou povedený rozjezd série kurzů akreditovaných ministerstvem zdravotnictví a zaměřených na intermitentní katetrizaci močového měchýře muže. Zatím se uskutečnilo šest třídních edukací. Aby byl kurz co nejvíce interaktivní, rozhodli jsme se maximálně pro dvanáct účastníků a udělali jsme dobře. Kvalita kurzu ale stojí především na lektorském týmu a v něm jsou skvělí, zkušení a pedagogicky nadaní odborníci z oboru urologie s dlouholetou praxí. Pro rok 2020 jsme vypsalí opět šest termínů a už se plní.

Rok 2019 měl být novátorský především kvůli tzv. Pacientské akademii. Povedlo se?

Koncept hodně vycházel z tzv. patient pathway (efektivní cesta léčby pacienta v nemocnici), kterou překlápíme do vzdělávání pacientů v předoperační a pooperační péči. Nově jsme k tomu připravili novou e-learningovou platformu a podařilo se nám zorganizovat několik akcí vyložené pro pacienty. Například ve spolupráci s organizací ILCO sdružující stomiky.

Jak si můžeme takový kurz Pacientské akademie představit?

Na místě jsou většinou zdravotníci i pacienti. U již zmiňovaných stomiků se část kurzu věnovala medicíně, například výživě či ambulantní péči o stomii, a část praktickým věcem typu oblékání nebo cestování se stomií. Teď například chystáme kurz katetrizace pro rodiče, kteří provádějí svým dětem cévkování. Je to velmi přínosné i pro zdravotníky, kteří zase vidí problematiku optikou pacienta.



Aesculap Akademie byla založena v roce 1995 v německém Tuttingenu při zdravotnickém koncernu B. Braun. V současnosti má pobočky ve více než čtyřiceti zemích v Evropě, Americe, Asii, Africe i Austrálii a patří mezi největší nestátní vzdělávací organizace světa. V Česku působí od roku 2002, na Slovensku od roku 2005. Svá centra má v Hradci Králové, v Olomouci a především v pavilonu B. Braun Dialog na pražské Bulovce. Základ edukačního portfolia tvoří konference, semináře, workshopy a kurzy v chirurgii, ortopedii, traumatologii, neurochirurgii, gynekologii, nefrologii, anestezii, hygieně a intenzivní péči. Každý rok připraví přes dvě stovky kurzů, kterými projde několik tisíc zdravotníků.



Foto: Ester Horovičová

Jaké kurzy měly v roce 2019 úplnou premiéru?

Jsem velice rád, že jsme připravili nové praktické ortopedické workshopy zaměřené na implantaci a revizní implantaci kolenního kloubu. Novinkou byl také kurz s názvem Nový pohled na udržitelnou kvalitu instrumentária, ve kterém se zdravotníci učí, jak analyzovat a udržovat kvalitu chirurgického instrumentária, a tím šetřit nemocnici náklady. Uspořádali jsme také pilotní kurz nutriční péče pro sestry nebo zcela poprvé jsme se s profesorem Matějovičem (který je zároveň špičkovým triatlonistou) zaměřili na krizové stavy u vytrvalostních sportovců. Těch novinek bylo opravdu hodně.

Kam se v roce 2019 posunula simulační medicína, jejímiž jste v Česku průkopníci?

Simulačních kurzů, nových i inovovaných, jsme měli opravdu mnoho. V červnu jsme oslavili stý simulační kurz v našem simulačním centru. Poprvé jsme například realizovali kurz krizových stavů v dialyzační péči, obohatili jsme nabídku o jedinečný kurz Ten pacient je nějaký divnej nebo proběhl třetí cyklus kurzu Train the Trainers. Vystoupili jsme také na kongresu ČSARIM v Brně v samostatném bloku simulační výuky.

Co z toho pro vás plyne?

Samozřejmě budeme nadále pokračovat v naší nabídce kurzů, ale strategicky se chceme posunout do školitele školitelů. Naš tým patří k evropské špičce a má

na to. Připravené jsou již kurzy, ve kterých chceme nabídnout obtížný debrifink, krizové situace na kurzech simulační medicíny, prostě něco dalšího. S tím souvisí i naše snaha získat akreditaci od Evropské společnosti simulační medicíny (SESAM).

AAK už čtvrtým rokem navštěvují i medicí. Změnilo se něco v pregraduálním vzdělávání?

Zásadně. Zatím po tři školní roky realizujeme ve spolupráci 1. lékařskou fakultou Univerzity Karlovy nepovinné předměty, od školního roku 2019/2020 jsme navázali spolupráci i s Lékařskou fakultou Univerzity Palackého v Olomouci, kde nyní na 200 mediků z 6. ročníku v rámci povinného předmětu projde naším praktickým vzděláváním v laparoskopické chirurgii, intenzivní péči, žilní kanylaci, naučí se katetrizovat močový měchýř, poznají moderní přístrojovou techniku apod. Setkalo se to s ohromným zájmem a úspěchem.

Zvětšují se počty kurzů i účastníků, AAK roste. Jak to zvládáte personálně?

Minulý rok se do vedoucí role posunul kolega Tomáš Hrouda a ukázalo se to jako krok správným směrem. Přestože já stále odpovídám za celkový chod akademie, s angažovaností Tomáše v řídicích procesech praktické části se mi uvolnily ruce a mohu se více věnovat strategickému rozvoji a mému zapojení v rámci světové Aesculap Akademie. Tým akademie jsme posílili o Janu Cheníčkovou se zaměřením na chirurgické obory a zmíněnou Patient Pathway a máme

A co nám o Aesculap Akademii (AAK) řekl její vedoucí Tomáš Hrouda?

Zeptali jsme se:

Jak se cítíte po roce působení ve funkci vedoucího AAK?

Aesculap Akademii tvoří bezvadný tým motivovaných lidí s přidanou hodnotou kreativity a touhou poznávat nové věci. Nebylo proto náročné do tak zkušeného týmu v roce 2015 přestoupit z týmu obchodního. Situaci mi významně ulehčilo pedagogické vzdělání a zkušenosti z akademického prostředí.

Koncem roku 2018 přišla nabídka pozice vedoucího AAK. Spolupráce s lidmi mne vždy bavila, nicméně vedení lidí byla nová výzva a odpovědnost. Je čestné přiznat, že první rok byl náročný. Zastávat pozici vedoucího oddělení a současně odborného garanta kladlo vysoké nároky na schopnosti řízení. Člověk se současně učil novým dovednostem, jako je umění naslouchat, motivovat kolegy, sdělovat i nepříjemné věci a rozhodovat. Po roce a půl stráveném v pozici vedoucího však nic neměním na svém přesvědčení, že se těším do práce za svými kolegy, a ne „podřízenými“.

A byl bych špatným vedoucím, kdybych závěrem nepochválil tým za to, že se mu v roce 2019 podařilo významně navýšit už tak nabitý kalendář vzdělávacích akcí a dále pak intenzivněji synergicky spolupracovat s obchodními týmy a marketingovým oddělením. V letošním roce má AAK navzdory nelehké situaci omezujících pandemických opatření za cíl vypracovat nové kurzy formou e-learningu, získat akreditaci od The Royal College of Surgeons a postupně představit jednotlivým obchodním týmům koncept Pacientské cesty a možnosti další spolupráce.



Mgr. Tomáš Hrouda, Ph.D.
vedoucí oddělení Aesculap Akademie

také novou koordinátorku Kristinu Sütöovou, která je zároveň odpovědná za provoz našich tří vzdělávacích center.

Jaké jsou aktuálně vaše dlouhodobé cíle?

Máme několik základních strategických cílů. Například mohu zmínit rozvoj patientské akademie, přípravu multioborových kurzů na principech ERAS nebo zařazení některých našich kurzů do povinného kurikula ve specializačním vzdělávání lékařů. Na to bychom se chtěli v oblastech, které pokrýváme, soustředit.

Co Slovensko?

Asi nejvíce viditelnou akcí loňského roku bylo na Slovensku historicky první multioborové sympozium věnované riziku kontaminace toxickými cytostatiky. Do Bratislavy přijelo několik set účastníků z celé země a ukázalo se, že to téma je především pro zdravotní sestry velmi palčivé. Tak otevřenou diskusi jsme hodně dlouho nezažili.

Jeden z vašich odborných seminářů na ČSARIM moderoval Václav Moravec. Jak máme této novince rozumět?

Snažíme se být odvážní a nacházet nové cesty. Jen ten, kdo je o krok napřed, vede peloton. Tohle je jedna z cest, jak se pokusit dát tématům nový kabát a přitáhnout více pozornosti. Musím říct, že

zrovna tento pokus byl velmi zdařilý. Byť se moderátor posléze přiznal, že mu tekla po zádech studený pot (*smích*).

V dnešní době se nelze vyhnout otázce na koronavirus. Co v této oblasti chystáte?

Standardně nabízíme základní, certifikované a nadstavbové kurzy v oblasti epidemiologie a hygieny, například Academia Hygieia. Jsme členy národní pracovní skupiny pro hygienu rukou, pro lékaře máme e-learningy a vedeme ve spolupráci s Českou asociací sester pracovní skupinu Bezpečnost personálu, která se této problematice intenzivně věnuje a právě natočila video o bezpečném používání ochranných pomůcek zdravotníků.

V souvislosti se jmenováním nové vědecké rady AAK v červnu 2019 se snažíte o aktivní zapojení českých vědeckých špiček do své práce. Daří se to?

Spolupráce se členy vědecké rady se aktivuje podle příležitostí, podle témat. Je to tak „padesát na padesát“. Třeba s primářem Sákrou z chirurgie Pardubické nemocnice spolupřadáme proktologický kongres v Dřetěci, s děkanem Lékařské fakulty Univerzity Palackého v Olomouci, profesorem Zdražillem, jsme nastartovali vzdělávání mediků, našim dvorním lektorem simulační medicíny je primář úseku anesteziologie Kliniky anesteziologie a resuscitace z Fakultní nemocnice

Královské Vinohrady Michael Štern, nebo například již zmíněné ortopedické workshopy s profesorem Bartoníčkem, přednostou Kliniky ortopedie 1. lékařské fakulty a Ústřední vojenské nemocnice. Máme-li téma a příležitost, daří se to.

Jaké jsou hlavní výzvy pro rok 2020?

Rádi bychom získali mezinárodní certifikaci od Royal College of Surgeons. Jde o jeden z nejprestižnějších certifikátů na světě. Netýká se to pouze chirurgie, ale i intenzivní péče a další široké palety odborností. Pokud by se nám podařilo tuto prestižní certifikaci získat, byli bychom po centrále AAK v Německu druhou takto oceněnou pobočkou v rámci celosvětového sítě AAK.

Co stojí za úspěchem české AAK?

Lidé v ní. Chtěl bych všem lektorům a zejména členům našeho relativně malého týmu poděkovat. Velice si jejich práce vážím. Jsou inovativní, spolehliví, pracují s nadšením, sami se vzdělávají, umějí zabrat, když nám teče do bot, a je s nimi legrace. A i když to zní jako klišé, mám pocit, že svou práci dělají srdcem. Bez nich by nikdy nebyla česká Aesculap Akademie tam, kde nyní. Na špičce. ■

redakce Braunoviny

Tým Aesculap Akademie (zleva): Tomáš Hrouda, Jana Cheníčková, Tereza Čecháková, Kristýna Suttoová, Tomáš Kovrzek, Ivana Bartáková, Klára Dvořáková, Iva Dobrovolná, Jitka Holomková, Petra Bártová a Martin Kalina



Vaskulární protézu chrání stříbro před infekcí



Jedinečná náhrada SilverGraft®, indikovaná k překlenutí neprůchodného cévního řečiště bypasssem. Její výhodou je povrch pokrytý vrstvou stříbra s antibakteriální účinností, která snižuje riziko pooperační infekce.

Vlastnosti cévní náhrady SilverGraft®

Pletená dvojité velurová vaskulární protéza z polyesteru je impregnovaná vstřebatelnou modifikovanou hovězí želatínou. Vlastnosti náhrady byly odvozeny od její předchůdkyně, protézy UniGraft, ale odlišují ji atomy stříbra, které jsou vakuově napařeny na jejím povrchu.

- **Želatinová impregnace** snižuje počáteční poréznost textilní protézy v době implantace z přibližně 1900 ml/min/cm² při tlaku 120 mmHg na 0 ml/min/cm². Náhrada obsahuje 3,4–6,5 mg/cm² stěny protézy Polygelinu, což je hovězí želatina modifikovaná hexametylendiisokyanátem.
- **Povrchová úprava stříbrem** (v koncentraci 0,07 až 0,16 mg/cm²)

brání adhezi mikrobů a snižuje riziko pooperační infekce. Stříbro má i velmi dobrou antimikrobiální aktivitu se širokým spektrem působení. Atomy stříbra inaktivují replikaci DNA, a tím znemožňují biosyntézu proteinů a bakteriální růst. Stříbro je účinné i proti methicilin rezistentním zlatým stafylokokům (MRSA).

- **Protéza dále obsahuje** glycerol, polyester (polyetylen-tereftalát/pegoterát), vodu, titan, palladium a uhlík, který je součástí směrového závitů.

Jaké jsou výhody vaskulární protézy se stříbrným povrchem?

Vysoce porézní textilní struktura náhrady je dočasně zaplněna biologicky odbouratelnou farmakologicky inertní želatinovou

hmotou, která se do 4–6 týdnů po implantaci enzymaticky rozloží a vstřebá. Během této doby převezme těsnící funkci modifikované želatiny endogenní tkáň a na vnitřním povrchu protézy vytvoří buněčnou vrstvu (neointima). Současně proroste do implantátu spojovací tkáň, která jej spojí s organismem příjemce. Ionty stříbra na povrchu štěpu snižují mikrobiální adhezi. Z povrchu textilní protézy se neuvolňují žádné toxické látky, což prokázaly testy na zvířatech i na buněčných kulturách.

Kdy je vhodné použít náhradu SilverGraft®

Vaskulární protéza se uplatní u rekonstrukčních operací na aortě a v periferní oblasti, u nichž je třeba použít náhradu o průměru alespoň 6 mm. Vhodná je také u nemocných s poruchou koagulace a v naléhavých případech. Může být implantována i profylakticky jako ochrana proti infekci cévního štěpu. Dodává se ve formě rovných trubiček a bifurkací různé délky a průměru.

Přestože je vaskulární protéza SilverGraft® dobře snášena, nesmí být použita v infikované oblasti, u pacientů s prokázanou citlivostí na stříbro nebo palladium a rovněž nesmí být použita jako dialyzační shunt. ■



Rostislav Kutaj
specialista pro kardiouchirurgii
produktový specialista pro cévní implantáty
B. Braun Medical s.r.o.

■ ■ ■ Edukujeme dostatečně rodiče dětí, které potřebují čistou intermitentní katetrizaci?

Intermitentní katetrizací se rozumí vyprázdnění močového měchýře pomocí jednorázových katétrů, a to buď nepotahovaných, lubrikovaných, nebo hydrofilních. Tato katetrizace se opakuje několikrát denně, a pokud je prováděna správnou technikou, nevede ke komplikacím, které mohou provázet permanentní, tj. trvalý katétr. Jednou ze zásad správné techniky je, že by katetrizace měla probíhat za čistých podmínek, tedy po omytí rukou i genitálií vodou a mýdlem. Návod, jak provádět čistou intermitentní katetrizaci, poskytuje mnoho informačních brožur lékařských poraden i výrobců katétrů. Ačkoliv je edukačních materiálů dostatek, není možné rodiče odkázat pouze na ně. Edukace ošetřujícím personálem je nezbytná.



Koho katetrizovat?

Indikace čisté intermitentní katetrizace může mít různé příčiny. „U dětí se většinou jedná o neurogenní i non-neurogenní poruchy močového měchýře a anatomické vrozené vady. Neurogenní poruchy jsou vázány na neurologický nálezn, tedy způsobené neurologickým onemocněním, jako je například meningomyelokéla, úrazy či nádory centrálního nervového systému (CNS). Dále je může způsobovat roztroušená skleróza nebo neuropatie, případně jiné chronické nemoci, jako třeba diabetes mellitus.

Non-neurogenní poruchy mají vždy negativní neurologický nálezn, jsou podmíněné opožděným dozráváním CNS a patří sem reflektorické poruchy, vezikorenální reflux a recidivující infekty dolních cest močových. Anatomické poruchy mohou být vrozené, jako např. chlopeč zadní uretry, epispadie, extrofie močového měchýře. U dospělých to kromě zmíněných chorob může být ještě zácpa, derivate moči, u mužů hyperplazie prostaty nebo zúžení močové trubice, takzvaná striktura uretry, vzniklá po onkologických onemocněních a postihující muže i ženy.

Intermitentní katetrizaci dětí provádějí rodiče a v dospělejším věku i děti samotné. Edukace rodičů, případně dospívajících,

a v neposlední řadě i interakce během celého edukačního procesu mezi lékařem, zdravotní sestrou, rodiči a dítětem je velmi důležitým předpokladem pro správné zvládnutí techniky čisté katetrizace či autokatetrizace.

Základem je důvěra

Je důležité získat si důvěru rodičů i dítěte a správně vyhodnotit jejich schopnost a připravenost k nácviu techniky katetrizace. Nezapomínejme jasně komunikovat, vyhodnotit bariéry, které by mohly edukaci brzdít, a rovněž je důležité získat zpětnou vazbu. Výhodou je používání mnemotechnických a didaktických pomůcek. Mnohdy se didaktickou pomůckou stávají hračky. Vždy bychom ale měli dbát na intimitu a k dětem i k rodičům přistupovat citlivě.

Tři podstatné části edukace

Edukace v urodynamicke poradně má tři části. Tou první je teoretická edukace, po níž následuje edukace praktická. Poslední částí je informace o nároku na zdravotnické prostředky. Teoretická edukace ideálně probíhá za přítomnosti obou rodičů a dítěte. Cílem je vysvětlit jim správnou techniku a postup intermitentní katetrizace, doporučit vhodné pomůcky a infor-

movat o různých úskalích, která mohou nastat. Je potřeba se věnovat i prevenci komplikací. Důležité je zmínit, co dělat v případě, že pomůcky nejsou vhodné nebo když se objeví zdravotní problémy, jako je zánět nebo krvácení z uretry.

Měli bychom stále myslet na interakci rodič – dítě – sestra – lékař. Musíme být připraveni na otázky, které děti kladou, třeba: „Proč se musím cévkovat? Bude to bolet? Bude to pak dobré? Jak to budu dělat ve škole, nebudou se mi děti smát? Budu ještě někdy čurat normálně? Bude to vědět paní učitelka?

Praktická část je mnohdy náročná na čas. Nelze ji uspěchat, naopak, k dítěti i rodičům přistupujeme trpělivě. Klíčovým momentem je zklidnění dítěte. Děti tuší, že se blíží něco nepříjemného,

a obávají se bolesti. Tato část edukace je nejtěžší, ale pokud rodiče spolupracují, katetrizovat se naučí. Pro zmírnění nepříjemných pocitů se u dětí doporučuje používat lubrikované a hydrofilní jednorázové katétry. Je nezbytné rodičům opakovat, že katetrizaci musí provádět pravidelně, za čistých podmínek, vhodným typem katétru a že to vše dělají pro zdraví svého dítěte.

Ve třetí části zaškolení se věnujeme preskripci katétru. Při plné čisté intermitentní katetrizaci má každé dítě nárok na sedm katétru denně. Pomůcka nepodléhá schválení revizním lékařem. Důležité je u dítěte dbát na to, aby byl použit lubrikovaný nebo hydrofilní katétr, abychom předešli traumatizaci močové trubice. Rodina také musí vědět, na koho se může

obrátit v případě, že dojde ke komplikacím nebo si nebude vědět rady. Zdravotník by měl rodinu ujistit, že to zvládne, že jsou všechny potíže řešitelné a že je jí pořád na blízku.

Cílem by mělo být včasné zahájení čisté intermitentní katetrizace správným a doporučeným postupem. Celé rodině by měla být poskytnuta trvalá psychologická podpora a pro případ, že se něco nepovede nebo si nebude vědět rady, by její členové měli být vybaveni kontakty na osoby a pracoviště, které jim mohou pomoci. ■



Mgr. Andrea Kolmášová
dětská urologická poradna
Urologické kliniky
Fakultní nemocnice v Ostravě

B | BRAUN

SHARING EXPERTISE



- Katétr pevně spojený se sběrným sáčkem určený k intermitentní močové katetrizaci
- Vhodný pro děti, ženy a muže
- Připraven ihned k použití díky potažení hydrofilním gelem
- Snadné zavádění bezdotykovým systémem
- Sběrný sáček s kapacitou 1 l a antirefluxním ventilem zamezujícím úniku moči
- Nezalamuje se, je snadno složitelný
- Diskrétní pouzdro součástí každého balení



Actreen® Hi-Lite Set

NOVÁ GENERACE POTAHOVANÝCH
MOČOVÝCH KATÉTRŮ SE SBĚRNÝM SÁČKEM

www.actreen.cz



Na stresovou inkontinenci s pomůckou Diveen® a posilováním pánevního dna

Problém nechtěného úniku moči postihuje řadu žen napříč různými věkovými kategoriemi. Nejedná se jen o nepříjemný zdravotní problém, ale také o společenský handicap, který ženám způsobuje špatné pocity při volnočasových aktivitách a ve společnosti. Při mechanické neboli stresové inkontinenci jde v podstatě o nadměrný nitrobršišní tlak, který způsobí, že při některých aktivitách, jako je například sport nebo i zakašlání, dojde k samovolnému úniku moči. Existuje také řada faktorů, které vznik inkontinence ovlivňují, jako je například věk, nadváha nebo opakované nemoci v oblasti pánve. A i narození miminka může být příčinou inkontinence. Častou příčinou je rovněž zvedání a nošení těžkých břemen. Domnívat se, že nechtěný únik moči se týká jen seniorské věkové kategorie žen, je další z řady omylů. Nejčastější návštěvnice kurzů na posílení pánevního dna jsou ženy v rozmezí mezi 32. a 55. rokem, což potvrzuje také Míša Pospíšilová, lektorka, která vede kurzy a workshopy ve Škole pánevního dna.

Diveen®, rychlé „řešení“ problémů s inkontinencí

V případě, kdy už žena inkontinencí trpí, lze nabídnout řešení pomocí pomůcky Diveen®. Jedná se o intravaginální pomůcku, která napomáhá mechanické inkontinenci zabránit. Pomůcka Diveen® je konstruována tak, aby podpořila přední stěnu pochvy v oblasti pod hrdlem močového měchýře.

Během zvýšeného úsilí, např. kašlání, dochází k náhlému nárůstu nitrobršišního tlaku, který se přenáší přes měchýř na pružný kroužek pomůcky Diveen®. Ten způsobí, že se pevná část pomůcky posune směrem nahoru a okamžitě podpře močovou trubici. Významně se tak sníží únik moči.

Samotné cvičení pánevního dna je pak nejdůležitější, ale výsledky se nedostaví

okamžitě. Vytrénovat hluboké pánevní svaly chvíli trvá a na tuto dobu je pomůcka Diveen® ideálním řešením. „Diveen® jsem vyzkoušela zatím jen sama na sobě a nápad je to skvělý. Vzhledem k tomu, že již inkontinencí netrpím, ale nemohu objektivně potvrdit jeho účinek. V dohledné době mě čeká testování Diveen® s některými vybranými ženami z mých kurzů. Z informací od kolegů ale



vím, že na pomůcku Diveen® ženy reagují velmi dobře a že se jedná o průlomovou věc v oblasti řešení stresové – mechanické inkontinence,“ říká lektorka Míša.

Pomůcka pro stresový typ inkontinence

Pomůcka Diveen® je v podstatě jakýsi mezník v období, kdy už inkontinence u ženy nastala, a dobou, kdy má žena svaly pánevního dna natolik posílené, že pomůcka Diveen® již není potřebná. „Diveen® berme jako přechodnou pomůcku do chvíle, než se ženy samy naučí své pánevní dno aktivovat,“ vysvětluje Míša a dodává, že pomůcka Diveen® je určena zejména pro stresový typ inkontinence.

Typy inkontinence

Jak již bylo řečeno, stresová inkontinence je inkontinencí mechanickou a se stresem jako emočním stavem ženy nemá nic společného. U tohoto typu inkontinence jde v praxi o oslabení svalu pánevního dna, který se neaktivuje, nekontrahuje a dochází tak k jeho mechanickému povolání. Orgány uvnitř pánve se tím dostanou do nesprávné polohy, klesnou, močová trubice změní vůči močovému měchýři úhel a dochází k úniku. Dalším typem urgentní inkontinence je inkontinence senzorická, kdy je problém v močovém měchýři například v podobě zánětu, zhoubného nádoru, anebo motorická, kdy je problém v drahách nervového systému. Rovněž obstrukce močové trubice může způsobit urgence.

Nejčastějším typem inkontinence je smíšená, která je kombinací stresové

a urgentní inkontinence. „Často radím pacientkám, aby močový měchýř poslouchaly. To znamená, aby chodily močit tehdy, kdy mají nutkání, a ne takzvané do zásoby. Aby močily volně, při močení nespěchaly a hlavně močení nepřerušovaly. Což často uvádějí některé mýty jako možnost posílení pánevního dna,“ vysvětluje lektorka Míša. Stejně tak se ženy často domnívají, že nebudou-li pít, inkontinence jim nehrozí. Míša Pospíšilová k tomu říká: „Na každém kurzu ženám vysvětluji, aby naslouchaly tomu, co jim jejich pánevní dno říká. Svaly pánevního dna jsou naším nejcitlivějším barometrem, který s námi vše prožívá, ale my ho často vůbec nevnímáme, jsme odporné, což rozhodně není dobře.“ Přitom

cesta k tomu, jak předcházet problémům s inkontinencí, je poměrně snadná. Stačí se věnovat hlubokým svalům pánevního dna, cvičit je a neustále aktivovat jejich funkčnost. A neomezovat pití. Příjem tekutin je důležitý pro správnou činnost mnoha orgánů.

Každá žena může věnovat posilování trochu času a předejít tak budoucím potížím s inkontinencí. Jak říká lektorka Míša: „Ve chvíli, kdy se ženy naučí vědomě ovládat a cvičit pánevní dno a poznají i tuto důležitou část svého těla i anatomicky, preventivní proces předcházení inkontinenci je nastartován. Nedoporučuji však cvičit podle nějakých babských rad a internetových brožur. Náš kurz je postaven na titěrné práci. Ženy k nám často přicházejí ve sportovním oděvu, připravené na pořádný trénink, ale o tom to není. Opakování a procvičování pod dohledem zkušených lektorek je jedinou zárukou, že cvičení pak budete provádět správně a povedou skutečně k posílení svalů pánevního dna.“ Ovšem jak sama potvrzuje, prevence inkontinence je zatím jen zbožným přáním a otázkou budoucnosti, protože ženy problém s únikem moči většinou řeší až tehdy, kdy skutečně nastane. ■

redakce Braunovin, foto Ester Horovičová



Bezpečnostní kontrola

a autorizovaný servis na prvním místě

Prakticky každý pracovník ve zdravotnictví se přímo či nepřímo setkal s případem ohrožení pacienta v souvislosti s použitím zdravotnického prostředku. Buď došlo k selhání prostředku samotného, jako např. k jeho závadě, nebo k selhání vlivem lidského faktoru, například v podobě nesprávného použití či nevhodného spotřebního materiálu, nevhodné kombinace zdravotnických prostředků (ZP) aj. Jak tyto situace eliminovat a jak chránit sebe i pacienta, popisuje vedoucí servisního týmu B. Braun Avitum Ing. Tomáš Vápeník.

Vliv lidského faktoru

Zatímco vliv lidského faktoru lze eliminovat do jisté míry školením, tréninkem, praxí, při použití zdravotnického prostředku typu přístroj je pak situace o poznání složitější, neboť se zpravidla jedná o sofistikovaná technická zařízení, kde uživatel často není schopen snadno rozpoznat vadu. Eliminovat riziko selhání zdravotnického přístroje tak uživatel může sám pouze omezeně, neboť nedisponuje technickými prostředky potřebnými pro spolehlivou diagnostiku zařízení.

Z tohoto důvodu je nutné, aby tuto periodickou preventivní diagnostiku stavu zdravotnických přístrojů prováděla osoba s přímou vazbou na výrobce, disponující patřičnými vědomostmi a technickým vybavením. Jedině výrobce zdravotnického přístroje má dostatek informací k tomu, aby navrhl optimální rozsah a periodu kontrol svého produktu pro zabezpečení jeho maximální bezpečnosti a spolehlivosti. Výrobce rovněž nese za svůj produkt odpovědnost prakticky po celou dobu jeho používání.

To platí při splnění jedné podstatné podmínky, a to že uživatel – poskytovatel zdravotní péče – postupuje podle návodu k obsluze a dodržuje veškerá doporučení výrobce pro provoz. Pokud se tak neděje, veškerá odpovědnost za provoz zdravotnického přístroje pře-

chází na uživatele, tedy na poskytovatele zdravotní péče. Je pak už jen věcí fungování vnitřního systému zdravotnického zařízení, zda tuto odpovědnost ponechá v obecné rovině na sobě nebo ji přenechá na členy svého personálu. A kdo z nás by chtěl na sebe převzít odpovědnost za potenciálně nebezpečný zdravotnický přístroj?

Proč zvolit autorizovaný servis?

Je to podobné jako v silničním provozu. Málokdo dnes vědomě jezdí s vozem bez platné technické kontroly. A kdo z nás by vypravil děti na školní výlet autobusem bez platné technické kontroly? Pravděpodobně nikdo. Přesto se najdou zdravotnická zařízení, která bezpečnostně-technickou kontrolu (BTK) neprovádějí

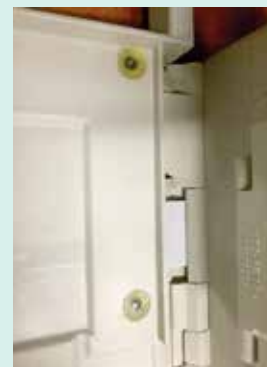
zodpovědně u všech ZP anebo nechávají BTK provést jen formálně servisem bez příslušné autorizace. Taková BTK jako by neexistovala. Když se vrátíme k příkladu se silniční dopravou, je to, jako by si řidič technickou kontrolu provedl sám.

Další důvod k provázení BTK autorizovaným servisem je stále častější vazba BTK a preventivní údržby, kdy před samotným provedením BTK jsou na zdravotnickém přístroji vyměněny veškeré výrobcem doporučené opotřebitelné díly. Systém preventivní údržby je poměrně komplikovaný systém výměny kritických dílů založený na doporučení výrobce vzhledem k počtu provozních hodin přístroje. Provedení preventivní údržby je záležitostí výhradně autorizovaného servisu.



NEAUTORIZOVANÁ IN-HOUSE PÉČE O ZDRAVOTNICKÉ PŘÍSTROJE V PRAXI

Tyto přístroje byly zachyceny v běžném provozu zdravotnického zařízení. Vlevo typická náhrada akumulátoru neoriginálním náhradním dílem se zvláště „kvalitním“ propojením vodičů, vpravo specifické řešení záslepek šroubů silikonem.





Pravidelný servis jako alfa a omega kvality přístrojů

Pokud nebude preventivní údržba provedena v doporučeném rozsahu a čase, je velmi pravděpodobné, že nastane stav, kdy přístroj parametry předepsané pro BTK ještě splní, ale již není možné zaručit jeho plnohodnotnou funkci pro následující periodu do další BTK. Tím je celý systém BTK jako prevence proti selhání přístroje v provozu de facto negován.

Jediná cesta, jak zabezpečit kvalitní komplexní provedení BTK na zdravotnických prostředcích, je provádění BTK autorizovaným servisním technikem. Jedině zde je zabezpečena vazba na výrobce, která dává jistotu vysoké kvalifikace servisních techniků díky jejich

pravidelnému proškolení, předávání nejnovějších poznatků z provozu a informací o tom, jak případným technickým problémům předcházet a jaké nastavení přístroje zvolit, aby byl provoz bezpečný a stabilní. Tito technici samozřejmě disponují i potřebnými diagnostickými nástroji a nejnovějším softwarem v případě programovatelných ZP.

Je logické, že autorizovaný servis navázaný na výrobce je zdrojem dat z provozu zdravotnických prostředků a výrobce na základě vyhodnocení těchto dat může tyto prostředky dále vyvíjet a zdokonalovat. Tím se zodpovědný uživatel zdravotnických prostředků nepřímo podílí i na dalším vývoji svých prostředků. V krátké budoucnosti ve spojení s platností nové směrnice EU pro zdravot-



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

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

nické prostředky bude tato vazba uživatele na výrobce začleněna do legislativy a bude vyžadována. ■

Ing. Tomáš Vápeník
vedoucí servisního centra Avitum
B. Braun Medical s.r.o.

Ing. Tomáš Vápeník

Tomáš Vápeník vystudoval obor elektrotechniky na Českém vysokém učení technickém v Praze. Po studiu se věnoval oboru zkušebnictví ve Výzkumném ústavu silnoproudé elektrotechniky v Běchovicích. V průběhu 90. let vstoupil na pole zdravotnické techniky nejprve jako servisní technik prvních dialyzačních monitorů B. Braun na českém trhu a infuzních pump. Později se věnoval rozvoji servisních aktivit i pro další obory zdravotnické techniky B. Braun. Osm let působil v pozici technického dozoru investora při výstavbě a modernizaci dialyzačních středisek Avitum. V současné době Tomáš Vápeník vede servisní tým Avitum a zajišťuje technickou podporu obchodnímu týmu divize Avitum především v oblasti prodeje úpraven vody a míchacích zařízení.





Fleet management chirurgických nástrojů

Skupina B. Braun jako první ve střední Evropě půjčuje chirurgické nástroje

Lékaři Nemocnice Šumperk od konce února operují novými chirurgickými nástroji. Místo jejich koupě si nemocnice téměř 3 500 chirurgických nástrojů špičkové kvality jako první v Česku a ve střední Evropě pronajala od společnosti B. Braun Medical na šest let. Součástí řešení je prvotřídní autorizovaný servis či proškolení personálu.

Fleet management je unikátní kombinací zapůjčení nových chirurgických nástrojů a kontejnerů s kontinuálním autorizovaným servisem a údržbou po dobu trvání kontraktu. Jedná se o komplexní službu šitou na míru podle rozsahu operačních výkonů dané nemocnice. Optimalizovaná je i pojišťná zásoba nástrojů na centrální sterilizaci, včetně softwarového řešení na setování nástrojů a sledování počtu resterilizací kontejnerů, které vede k rovnoměrnému používání nástrojů. Součástí dodávky je také detailní zaškolení perso-

nálu nemocnice. Zásadní je, že se jedná o flexibilní, dlouhodobé řešení, nikoli o jednorázovou dodávku. Při změně počtu či skladby operačních výkonů se zrealizuje navýšení nebo naopak vyřazení některých nástrojů či celých nástrojových sítí. Jednoznačně jde o změnu myšlení, kdy zákazník neřeší pouze a výhradně cenu nástrojů, ale dlouhodobost a udržitelnost v souvislosti s dalšími přidanými hodnotami, jako je servis či možnost rozšíření o další moduly služby, např. dezinfekce a další spotřební materiál.

Nemocnice Šumperk kompletně obměnila své operační nástroje

Jako první využila služby fleet managementu chirurgických nástrojů Nemocnice Šumperk. Své staré operační nástroje kompletně vyměnila a 3 483 kusů instrumentária si jako první nemocnice v Česku pronajala od jednoho dodavatele. „Jsme první nemocnicí v zemi, která se rozhodla jít cestou pronájmu operačních nástrojů. Důvodů je několik. Od optimalizace instrumentária a jeho špičkovou kvalitou přes významnou finanční úsporu



až po kvalitní pravidelný autorizovaný servis, který nám firma po dobu pronájmu garantuje. Zajistí tak, že bez jakéhokoli administrativního zatížení nemocnice a personálu budou mít naši operatři nástroje vždy v perfektním stavu," říká předseda představenstva Nemocnice Šumperk JUDr. Martin Polach.

Flexibilní a dlouhodobé řešení přístupu k chirurgickým nástrojům

Zásadní pro nemocnici je, že se jedná o flexibilní a dlouhodobé řešení, nikoli o jednorázovou dodávku. „Při změně počtu či skladby operačních výkonů zrealizujeme navýšení či vyřazení jednotlivých nástrojů nebo celých operačních sít. Jedná se o zcela nový koncept. Nemocnice neřeší pouze a výhradně cenu nástrojů, ale i dlouhodobost a udržitelnost v souvislosti s dalšími přidanými hodnotami, jako je autorizovaný servis, odborné školení personálu a další služby na míru

potřebám nemocnice," říká MUDr. Alan Munteanu, člen vedení Skupiny B. Braun.

České nemocnice si doposud operační nástroje výhradně vždy nakupovaly, v západní Evropě model pronájmu úspěšně funguje už několik let. Samotné dodávce nových nástrojů a chirurgických sít (ucelené sady nástrojů pro operaci) předcházela podrobná a náročná inventarizace. „Ukázalo se, že řada operačních nástrojů už podléhala opotřebení. Je jasné, že pokud s nástroji denně operujete mnoho let a vystavujete je náročnému sterilizačnímu procesu, svoji funkci na sále sice splní, ale na jejich kondici je to znát. Je to podobné jako se zahradnickým náčiním. S více než deset let starými zahradnickými nůžkami taky ustříhnete, co potřebujete, ale občas musíte stříhnout několikrát a vyvinout třeba větší sílu, než když si koupíte nůžky nové, třeba ty nejlepší na trhu," vysvětluje biomedicínský inženýr šumperské nemocnice Ing. Matěj

Šťastný. Jeho slova potvrzují i lékaři z ortopedického oddělení, kteří jako první začali s novými nástroji operovat. „Je to, jako když starší octavii vyměníte za mercedes," říká s nadsázkou manažer operačních oborů a bývalý primář ortopedie MUDr. Zdeněk Štěpán.

„Inventarizace" starých operačních nástrojů

Ukázalo se, že jich nemocnice nepotřebuje zdaleka tolik a řadu z nich už v chirurgických sítích lékaři třeba ani nevyužili. Celkem 5 144 kusů instrumentária kupovaného v minulosti nebo průběžně dokupovaného nemocnice nakonec vyměnila za 3 483 úplně nových nástrojů a zredukovala tak jejich počet o 40 procent. „Jsem rád, že naši lékaři i sestry nakonec přijali myšlenku, že v nemocnici nemusí být jedno obrovské chirurgické síto pro ‚všechny případy‘, ale že je dobré ho rozdělit, najít společné nástroje a následně specifikovat síta dodatková na specializované operace se specializovanými nástroji," dodává Matěj Šťastný. To, že budou mít lékaři neustále k dispozici operační nástroje ve špičkové kvalitě, zajistí i pojistná zásoba v příručním skladu na centrální sterilizaci. Díky ní bude moci nemocnice okamžitě vyměnit opotřeбенé nebo poškozené nástroje za nové. ■



Ing. Lucie Kocourková
tisková mluvčí





Pomocí správné výživy

budou evropské země bojovat za lepší prognózu onkologických pacientů

Evropská komise hledá v oblasti zdravotnictví řešení pro zmírnění nárůstu onkologických onemocnění. Vypracovala proto Evropský plán boje proti onkologickým onemocněním zahrnující okruhy prevence, diagnostiky, léčby a kvality života nemocných. Medical Nutrition International Industry (MNI) a evropská asociace Specialised Nutrition Europe (SNE), které se dlouhodobě angažují v otázkách zlepšení stavu lékařské výživy, iniciativu Evropské komise vítají a požadují, aby se součástí péče o onkologické pacienty stala i nutriční intervence.

Číslo, čísla a zase čísla

Jaká fakta vedla Komisi k zájmu o onkologické pacienty? V současné době je každý rok nádorové onemocnění diagnostikováno 3,5 milionům Evropanů a 1,3 milionu na zhoubný novotvar zemře. Tímto onemocněním je v průběhu svého života ohroženo 40% populace. Je zjištěno, že čtyřem z deseti případů tumorů by se dalo předejít, ale na osvětu jsou vynakládána pouze 3% zdravotnických rozpočtů. Vzhledem ke stárnutí populace lze předpokládat, že se počty onkologických pacientů budou rok od roku zvyšovat, a pokud se nic nezmění, do roku 2035 se jejich počet zdvojnásobí. Celkový ekonomický dopad související s onkologickým onemocněním činí v Evropě 100 miliard eur ročně.

Onkologická léčba versus výživa

Je třeba připomenout skutečnost, že se rozvírají nůžky mezi úspěchem farmaceutického průmyslu a stavem výživy onkologických pacientů. Zatímco farmaceutickým firmám se na tomto poli daří a přicházejí s inovativními léky, stav výživy jako dalšího důležitého faktoru ovlivňujícího morbiditu a mortalitu se příliš nemění. Podvýživou trpí jeden ze tří onkologických pacientů, což má vliv na horší výsledky léčby, jako je horší tolerance protinádorové terapie, vyšší riziko komplikací, vyšší výskyt infekcí a zvýšená úmrtnost. Podvýživa v onkologii vede také k většímu zatížení zdravotních systémů států Evropské unie. Komplikace spojené s podvýživou včetně delšího pobytu v nemocnici se odhadují na 17 miliard eur ročně. Aby se tyto náklady mohly snížit, musí se nutriční podpora stát nedílnou součástí péče o onkologické pacienty.

Pět doporučení MNI pro nutriční péči v onkologii

1. Provádět screening onkologických pacientů, aby mohla být nutriční podpora poskytnuta včas.
2. Implementovat klinická doporučení do nutriční péče o onkologické pacienty.
3. Zajistit rovný přístup k léčebné výživě všem onkologickým pacientům.

4. Vytvářet multidisciplinární onkologické týmy včetně dietologů a nutričních terapeutů.
5. Vzdělávat zdravotníky a informovat veřejnost o významu správné výživy při onkologické léčbě.



V době, kdy se prosazuje zvýšený zájem o výživu onkologických nemocných, přichází společnost B. Braun na český trh s novinkou, kterou je sipping Remune. Nápoj osvěžující šťavnaté chuti s příchutí maliny nebo broskve je určen k popíjení pro onkologické pacienty s pre-kachexií nebo kachexií. Tato potravina pro zvláštní lékařské účely obsahuje vysoký podíl omega-3 mastných kyselin EPA/DHA, vitamínu D a bílkovin. ■

redakce Braunovin

Nové ambulance

B. Braun Plus v Brně a Praze

Síť odborných ambulančí B. Braun Plus od 1. února 2020 provozuje v budově moderní Kliniky Campus nedaleko Fakultní nemocnice Brno pět zbrusu nových ambulančí B. Braun Plus a současně zahájila od začátku února i provoz odborných ambulančí v Praze na Poliklinice Budějovická v zelené budově. Obě místa mohou hrdě nabídnout svým pacientům nejen profesionální zázemí zdravotnické péče, ale také výbornou dostupnost v blízkosti městské hromadné dopravy, bezbariérový přístup, krátké čekací lhůty a to všechno pod jednou střechou.

Odborné ambulance v moderní budově Kliniky Campus Brno

Projekt komplexní péče B. Braun Plus sdružuje pod jednou střechou nefrologickou, urologickou a nutriční ambulanci, poradny pro hojení ran a stomii. „Jde o dlouhodobý koncept, který vznikl proto, aby pacienti nemuseli složité objíždět ordinace na různých místech, a poskytuje tedy komplexní ambulantní péči pod jednou střechou,“ vysvětluje filozofii tohoto projektu ředitel B. Braun Avitum MUDr. Martin Kuncek.

Nové ambulance B. Braun Plus Brno Campus

■ NEFROLOGICKÁ AMBULANCE

řeší nejen přesné stanovení diagnózy, ale i prevenci a poradenství včetně poradny pro transplantaci ledvin.

■ UROLOGICKÁ AMBULANCE

se zaměřuje jak na akutní, tak i na dlouhodobé urologické potíže. S využitím nejmodernější techniky zde provádí ambulantní zákroky v lokální anestezii.

■ NUTRIČNÍ AMBULANCE

nabízí diagnostiku a léčbu podvýživy (malnutrice). Podle povahy onemocnění je možné pacienta zajistit enterální vý-

živou určenou k popíjení (tzv. sipping) anebo výživou aplikovanou přímo do žaludku či tenkého střeva zavedenými sondami.

■ PORADNA PRO HOJENÍ RAN

se věnuje léčbě chronických ran, jako jsou bérce, vředy nebo proleženiny, a ošetřování podiatrických pacientů s tzv. syndromem diabetické nohy.

■ STOMICKÁ PORADNA

zajišťuje komplexní péči o stomii včetně předepisování stomických pomůcek, praktický nácvik ošetřování stomie nebo zajištění služeb terénní sestry.

„Koncept více ambulančí pod jednou střechou už aplikujeme také například v Praze nebo v Olomouci. Vzhledem k tomu, že zpětná vazba od pacientů je velmi pozitivní, budou po Brně následovat další místa,“ doplňuje MUDr. Martin Kuncek.

V Brně dále provozujeme chirurgickou ambulanci v ulici Josefská 425/25, a ta pro pacienty funguje bez omezení.

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



Odborné ambulance B. Braun Plus Praha Poliklinika Budějovická

■ CHIRURGICKÁ AMBULANCE

na Poliklinice Budějovická (přízemí zelené budovy) poskytuje komplexní diagnostickou a terapeutickou péči v případě drobných úrazů a jejich ambulantní léčby, drobné chirurgické zákroky, mezi něž patří například odstranění drobných kožních lézí, kožních skvrn, mateřských znamének apod. Léčbu chronických a komplikovaných ran, konzultace a zajištění operační léčby a další. V rámci komplexnosti péče dále nabízí chirurgická ambulance speciální poradnu pro stomiky.

■ NEFROLOGICKÁ AMBULANCE

na Budějovické je pod taktovkou MUDr. Hany Novotné. Je zaměřena na diagnostiku onemocnění ledvin, na stanovení optimální léčby a poradenství v případě selhání funkce ledvin. ■

redakce Braunovin

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





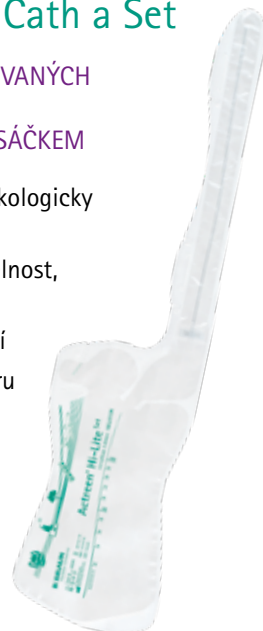
Doporučuji Kateřina Antošová, reprezentantka v paracyklistice,
a David Drahonínský, paralympijský medailista v lukostřelbě

„S Actreen®
žiji naplno“

Actreen® Hi-Lite Cath a Set

NOVÁ GENERACE POTAHOVANÝCH
MOČOVÝCH KATÉTRŮ
A KATÉTRŮ SE SBĚRNÝM SÁČKEM

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



Actreen® Mini Cath a Set

POTAHOVANÉ MOČOVÉ KATÉTRY S OCENĚNÝM
REVOLUČNÍM DESIGNEM SPECIÁLNĚ PRO ŽENY

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



Kateřina Antořová

Jednou rukou šije roušky, druhou šlape

Tokio? Letos ne! Jak na to reagovala handbikerka a ambasadorka projektu B. Braun pro život Kateřina Antořová? „Myslím, že je důležité reagovat na to, co nám Bůh, nebo chcete-li příroda, naznačuje – změna je nutná a i já chci přispět něčím hmatatelným,“ říká Katka, která začala šít roušku za rouškou a chystá se sázet stromy.



Co všechno ještě Kateřina plánovala v letošním roce?

Zátěžové testy. Ty sice nejsou nikterak příjemné, ale Katka se díky nim dozví hodně o tom, kam trénink směřovat. Letos měla v plánu si hlídat formu, aby ji mohla načasovat na dva nejdůležitější závody roku. Prvním mělo být mistrovství světa v belgickém Ostende a druhým vrcholem sezony měla být pochopitelně paralympiáda v Tokiu, respektive na závodním okruhu Fudži (Fuji International Speedway) pod stejnojmennou sopkou. Kateřina se zde měla soustředit na časovku. „O pár dní později bych bývala absolvovala



silniční závod společně s kategorií méně postižených handbikerek.

Jak se situace změnila?

Samozřejmě že teď, v „časech koronaviru“, jsou důležitější věci než zátěžové testy a příprava na další sportovní utkání. Katka nezaváhala, zasedla k šicímu stroji a šije roušky, seč jí síly stačí. Všem, kteří s pandemií bojují, drží palce. Roušky šije jednou rukou, protože tu druhou potřebuje na držení spínače šicího stroje, kterým se normálně šlape.

Při nedávném tréninku v polích, kde Katka jezdívá na handbiku, se seznámila s traktoristou, kterému ušité roušky předává. „Vypadá to divně, ale zemědělci mají teď dost práce a nemají čas roušky shánět. Navíc jsem od tohoto traktoristy dostala tip na školku s ovocnými stromky. Na podzim budeme sázet.

Konec se sportem?

Ani náhodou. Sama Katka říká, že je v úžasné formě a pravidelně trénuje. „Není

možné, abych přestala trénovat ani na týden, natož na delší dobu. Sedím na handbiku minimálně jedenáct hodin týdně. V podkroví mám provizorní posilovnu a denně cvičím. Je to nejlepší způsob, jak se udržet v psychické kondici,“ vysvětluje nadšená sportovkyně. A jak svou psychickou pohodu dále podporuje? S úsměvem říká, že nesleduje zprávy, protože ty dobré se k ní vždy dostanou velmi rychle. To, že byla paralympiáda přesunuta na další rok, ji moc netrápí. Nakonec bude mít aspoň o něco více času na přípravu. Navíc některé závody proběhnou snad už na podzim.

„V tuto chvíli je navíc předčasně promýšlet plány závodních cest. Za rok se ukáže, jak budu úspěšná. Budu vděčná všem, kdo mi budou držet palce, protože bez pořádné dávky štěstí se nevyhrává ani se sebelepší přípravou!“ zdůrazňuje Katka. ■

redakce Braunovin

Poděkování, vděčnost a uznání patří všem zdravotníkům i těm, kteří pomáhají

Nelze slovy vyjádřit, jak moc si vážíme všech zdravotníků napříč zdravotnickými zařízeními a stejně tak i pracovníků a pacientů na dialyzačních střediscích B. Braun Avitum v České a Slovenské republice, kteří se nacházejí v první linii v boji s koronavirem. Tuto stránku bychom chtěli tedy věnovat právě jim. „Chtěl bych poděkovat i těm, kteří sice nejsou zdravotníky, ale snaží se nám pomoci, jakkoliv to v této těžké situaci lze. Ať už šijete roušky, tisknete štíty, pomáháte s odlehčením psychické zátěže nebo se staráte o své nemocné rodinné příslušníky či děláte jiné prospěšné věci, je to vynikající počin. Všem vám patří poděkování, hlasitý potlesk a uznání,“ říká MUDr. Vladimír Vojanec, vedoucí lékaře Dialyzačního střediska B. Braun Avitum Bulovka. ■



Zaměstnanci České televize

ušili roušky pro dialyzační středisko v Praze Na Bulovce. Vedoucí scénického provozu České televize Pavel Hénik předává vedoucímu lékaři Dialyzačního střediska B. Braun Avitum Bulovka Vladimíru Vojancovi dvě stě roušek pro pacienty i personál

Děkujeme odborným ambulancím a dialyzačním střediskům B. Braun Avitum

Současná epidemie šíření onemocnění Covid-19 zvyšuje zátěž zdravotnických zařízení, naše nevyjímaje. S postupným vývojem a uvolňováním restriktivních opatření týkajících se veřejnosti bude tlak dále narůstat. Velmi dobře jsme si vědomi, že vy zdravotníci jste zásadním, ne-li nejdůležitějším pilířem celého zdravotního systému a klíčové je vás chránit. Rádi bychom vás proto informovali o aktuální situaci týkající se řešení ochranných zdravotnických pomůcek.

Nyní mají všechna dialyzační střediska a ambulance zásobu relevantních pomůcek na období dvou až tří týdnů a my intenzivně usilujeme o její další navýšení. Chtěli bychom vás ujistit, že děláme vše pro to, abychom vám zajistili maximální ochranu.

Chtěli bychom vám velmi poděkovat za vaše osobní nasazení v této věci i v celé této době a spoléháme na každého z vás. Aktivně komunikujete s místními úřady, dáváte výzvy na své osobní face-

bookové profily a jednáte s regionálními firmami, které se angažují ve výrobě ochranných pomůcek. Mnoho ochranných prostředků jste dokázali získat sami z těchto zdrojů a to velmi oceňujeme. I když bychom si moc přáli, abychom mohli zajistit veškeré prostředky centrálně, není to v tuto chvíli jednoduché. Velice vám děkujeme za vše, co děláte. Držte se! ■

MUDr. Martin Kuncek, ředitel B. Braun Avitum



Odhodlané sestřičky z teplické dialýzy šijí roušky

Tým zdravotníků Dialyzačního střediska B. Braun Avitum v Teplicích má to štěstí, že má mezi sebou dvě talentované švadlenky! Sestřičky si ušily už přes 200 roušek a pokračují dál. Přitom nemyslí jen na sebe, ale roušky darovaly i místní lékárně a řidičům sanitek, kteří vozí jejich pacienty každý den na dialyzační ošetření. „Všichni táhneme za jeden provaz, musíme si pomáhat, kde to jde. Roušky šijeme dál, povídáme si s našimi pacienty a bereme život takový jaký je,“ říká s úsměvem Olga Roučková, vedoucí sestra Dialyzačního střediska B. Braun Avitum v Teplicích. Na okno sestřičky vyvěsily svítící srdce, aby se jim i pacientům dařilo co nejlépe. ■

■ ■ ■ XI. zimní světové hry

transplantovaných sportovců

Každý sudý kalendářní rok se konají zimní světové hry sportovců po transplantaci životně důležitého orgánu. Tentokrát nás Český tým transplantovaných sportovců zavedl do nádherného prostředí Rocky Mountains, kanadského Banffu, Lake Louise. Tříčlenná česká výprava byla složena z Romana Dundy, Petra Žitného a Tomáše Burdy.

Dvě stovky sportovců ze sedmnácti zemí světa

Nadšení sportovci vyrazili na konci února do dějiště her, města Banff. Po ubytování a následné ranní akreditaci šli v neděli rovnou na trénink a večer proběhlo oficiální zahájení her. Do Banffu se sjelo téměř 200 sportovců ze sedmnácti zemí světa. Nejpočetnější týmy měly tradičně USA a domácí Kanada.

Od pondělí do pátku ve víru her

V pondělí dopoledne byl první závodní den a našim sportovcům přinesl krásné výsledky. Roman Dunda zvítězil v obou kolech obřího slalomu v areálu Mount Norqway a získal tak první a jedinou zlatou medaili pro náš tým. Tomáš Burda ve stejné kategorii skončil čtvrtý. Jako druhý se medailově prosadil Petr Žitný, který v běžeckém závodě na 5 km v Canmore získal stříbro a tak se hned první den slavilo. V úterý se konal závod ve slalomu speciál, do kterého byli přihlášení všichni tři naši závodníci. Sice zde našli přemožitele, ale získali další medaili, když si Roman Dunda dojel pro stříbro.

Třetí den proběhl velmi zajímavý závod v paralelním slalomu, který ve vyřazovacích bojích včetně pavouka „již poražených“ pěkně zamotal pořadím. Roman Dunda sice porazil Tomáše Burdu v semifinále, následně však prohrál finále, ale tím se probojoval do super semifinále, kde se utkal s vítězem „loosers“, a bohužel opět prohrál. Jeho přemožitel se tak dostal do super finále. Nakonec to pro nás znamenalo bronz Romana Dundy a až sedmé místo pro Tomáše Burdu, přestože se spolu utkali v semifinále. Petr Žitný se



ve své kategorii dělil o sedmé až deváté místo.

Posledním závodním dnem byl čtvrtek, kdy se v Norqway konal nejrychlejší alpský závod super G a v Canmore zase běžecká hodinovka. Sjezdová trať byla nádherně připravená a na naše poměry poměrně ostře vytyčená. V této rychlé disciplíně se Roman cítí velmi dobře, se svou jízdou byl naprosto spokojen, ale nakonec to stačilo jen na další stříbrnou medaili. Tomáš skončil na pátém místě. Petr si v Canmore počínal také velmi dobře. Tentokrát si velmi pochvaloval připravené lyže a přidal do sbírky další stříbro.

Jaké kovy sportovci dovezli domů?

Celkově čeští závodníci vybojovali jedno zlato, čtyři stříbra a jeden bronz, což považujeme za skvělý úspěch, který nebývá na zimních světových hrách obvyklý. „Nakonec ještě přidáme jednu letošní zajímavost. Kvůli problémům v Číně nedorazil do Kanady balík s medailemi. I to se může stát, a tak jsme při vyhlášení dostávali medaile, které jsme hned po fotografování zase vraceli. Bereme to ale s humorem a těšíme se, až nám ty pravé medaile dorazí poštou domů,“ vzpomíná Roman Dunda. ■

Dvoustránku připravila redakce Braunoviny

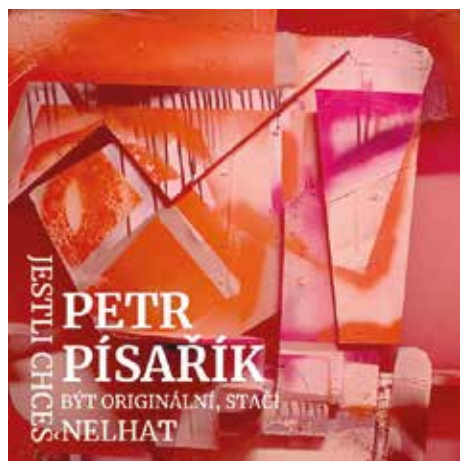


Eso-SPONGE®

ENDOLUMINÁLNÍ VAKUOVÁ TERAPIE
INSUFICIENCE ANASTOMÓZ V HORNÍ ČÁSTI
GASTROINTESTINÁLNÍHO TRAKTU

■ Petr Písařík

„Jestli chceš být originální, stačí nelhat“



Petr Písařík se narodil 21. listopadu 1968 v Jindřichově Hradci, žije a pracuje v Praze. Na pražské Akademii studoval v letech 1987 až 1994 v porevoluční době v atelierech Milana Knížáka, Stanislava Kolíbala a Aleše Veselého. Zejména práce v Kolibálově ateliéru měla pro Písaříka zásadní význam. Na české scéně na sebe výrazně upozorňoval od počátku 90. let, zprvu jako člen někdejší sociálněobjektové skupiny Pondělí a také jako jeden z umělců legendární pražské soukromé Galerie MXM. Objevil se také na řadě výstav v zahraničí, z nichž zmíním alespoň D'une génération à l'autre v Muzeu moderního umění města Paříže z roku 1992. Poslední velká samostatná Písaříkova výstavní exhibice proběhla poměrně nedávno v renomované pražské Galerii Rudolfinum.

Písaříkův pražský atelier, ať už se nachází kdekoliv, bývá středobodem společenského zájmu, ostatně Písaříkova díla odrážejí společenský designový ruch a reagují na proměnlivou vizuálnost globální civilizace. Petrova práce se rozpíná v hájemství abstrakce, které je syceno jak impulzy ze světa klasického moderního umění, tak z popkultury, z módního průmyslu, ze světa značek a různých aktuálních a aktualizovaných módních vln. Vytváří kompozice, jejichž základ bychom asi hledali v geometrických tendencích, ty však všemožně narušuje, a tak dohledává maximální možnosti vizuality. Vedle barev proto používá i jiné materiály. Svá díla vytváří formou vrstvení, a to jak ve významovém, tak formálním smyslu.

Druhá linie Písaříkovy tvorby vychází z jeho plastické zkušenosti – vždyť je vystudovaným sochařem u renomovaných a umělecky tak rozdílných uměleckých „značek“ 60. let, jaká jména Kolibal i Veselý reprezentují. Tvoří tedy také prostorové artefakty, které však nezapírají malířský přístup, a opačně je



také jeho malířství prostorovostí infikováno. Ve svém důsledku pak bývají Písaříkovy výstavy prokomponovanou architektonicko-malířskou instalací. Nebývalo tomu tak vždycky, vždyť Písaříkův vstup do světa umění se v 90. letech odehrával ve formě plastik či objektů, napojených ovšem vždy na nějakou sociální skutečnost. Ona sociálnost, tedy vazby na okolní vizuální svět, Petrovi zůstala i s přechodem na malbu, která posléze v jeho díle dominovala a je stále hlavním umělcovým vizuálním výstupem. Petrovi přitom přirozeně nejde jen o estetickou rovinu obrazového sdělení, jeho práce mají minimálně dvě roviny, možná i disonantní, kdy vedle jisté krásy současných vizuálních imputů se umělec zabývá i jejich smyslem či jistou mírou kritiky. Ne nadarmo je Petrova výstava v Galerii Černá labuť pojmenovaná výrokem, který si Petr vypůjčil od malíře Vladimíra Skrepla: „Jestli chceš být originální, stačí nelhat.“ ■



Martin Dostál
kurátor



SCIENTIFIC DIALOG

KRIZOVÉ STAVY V PŘEDNEMOCNIČNÍ PÉČI

2. červen 2020 | Praha 8

Pavilon B. Braun Dialog

Pořádá Aesculap Akademie



Zlatý partner vzdělávacího centra B. Braun Dialog



SCIENTIFIC DIALOG

PŘÍPRAVA A PODÁVÁNÍ CYTOSTATIK

5. červen 2020 | Praha 8

Pavilon B. Braun Dialog

Pořádá Aesculap Akademie
ve spolupráci s VFN v Praze

SCIENTIFIC DIALOG

KRIZOVÉ STAVY V ANESTEZII

Simulační workshop

8. říjen 2020 | Praha 8

Pavilon B. Braun Dialog

Pořádá Aesculap Akademie



Zlatý partner vzdělávacího centra B. Braun Dialog



OMNI

Nové pojetí akutního
očišťování krve

V příštím čísle

Braunoviny

Dvuměsíčník společnosti Skupiny B. Braun pro ČR a SR

Zdarma. Vydává: B. Braun Medical s.r.o., V Parku 2335/20, CZ-148 00 Praha 4, braunoviny.cz@bbraun.com
www.braunoviny.cz

Redakce: Magda Volná, tel. +420-777 875 027, magda.volna@bbraun.com, Petra Borová

Design: Tomáš Komůrka, BA; Pavel Cíndr

Veškeré články publikované v dvuměsíčníku Braunoviny mají pouze informativní charakter a nejsou právně závazné.

Vydavatel negarantuje úplnost informací uvedených v článcích. Názory autorů jednotlivých článků nemusí nutně vyjadřovat názory redakce nebo společnosti B. Braun Medical s.r.o. Veškerá práva jsou vyhrazena. Jakákoliv část tohoto dvuměsíčníku může být rozšiřována, reprodukována či jiným způsobem užívána pouze se svolením vydavatele.

Evidenční číslo MK ČR E 16560, ISSN 1801-0342

Uzávěrka: Redakční uzávěrka tohoto čísla: 31. 3. 2019. Redakční uzávěrka příštího čísla: 15. 5. 2020.

Děkujeme všem, kteří se podíleli na přípravě tohoto vydání.

Jak nás kontaktovat

ČESKÁ REPUBLIKA

B. Braun Medical s.r.o.
V Parku 2335/20, CZ-148 00 Praha 4
Tel. +420-271 091 111
info@bbraun.cz, www.bbraun.czZákaznické centrum
Tel. +420-271 091 333
prodej.cz@bbraun.comServisní centrum
Tel. +420-271 091 555
servis.cz@bbraun.com, reklamace.cz@bbraun.com

Ako nás kontaktovať

SLOVENSKÁ REPUBLIKA

B. Braun Medical s.r.o.
Hlučinska 3, SK-831 03 Bratislava
Tel. +421-2-638 38 920
www.bbraun.skZákaznícke centrum
Bezplatné linky:
Tel. 0800 155 440
predaj.sk@bbraun.com

HLEDÁME FYZIOTERAPEUTY DO NAŠEHO TÝMU

PRAHA | ČERNÝ MOST | CENTRUM PROF. ČECHA



Pro naši ambulanci v Praze na Černém Mostě hledáme
fyziotherapeuty pro děti i dospělé

CO BUDETE POTŘEBOVAT?

- Odbornou způsobilost v oboru fyzioterapeut dle zákona 201/2017 Sb. (minimálně Bc. vzdělání)
- Vstřícný a pozitivní přístup, empatii a trpělivost
- Uvítáme praxi v oboru a absolvované kurzy, šanci mají ale i absolventi

Zaujali jsme vás?

Přihlaste se přes <https://bbraun.jobs.cz>
nebo nás kontaktujte na tel.
+420-723 799 381 (Kateřina Lučná)
nebo katerina.lucna@bbraun.com

CO SE VÁM U NÁS BUDE LÍBIT?

- Vaše práce bude mít smysl
- Příjemné, přátelské a profesionální prostředí
- Nabízíme dlouhodobou spolupráci a úvazek (plný, částečný) podle domluvy
- Motivační mzda plus bonus podle vykázaných výkonů
- Zajímavé benefity, např. dovolená navíc, sick days, Cafeterie, stravenky, zvýhodněné telefonní tarify
- Podporujeme samostatné rozhodování při výběru fyzioterapeutických technik
- Certifikované kurzy vám po zaškolení plně uhradíme



- Klinicky prokázaná účinnost
- Zavádí se bezpečně a stejně snadno jako tampon
- Na předpis i volně prodejná v lékárnách

Diveen®

PRVNÍ INTRAVAGINÁLNÍ POMŮCKA
K ŘEŠENÍ ŽENSKÉ STRESOVÉ INKONTINENCE

Katalogové číslo	Velikost	Obsah balení	Kód SÚKL	Množ. limit na měsíc
3132U	malá	5 pomůcek	5010575	5 ks
3133U	střední	+ 1 aplikátor	5010576	(1 balení)
3025U	malá + střední	test set 1 + 1 + aplikátor		

Více informací najdete na www.diveen.cz
nebo nás kontaktujte na Diveen lince **+420-777 363 343**