

Braunoviny

2 | 2021

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

ÚHEL POHLEDU

Zásadní role výživy onkologických pacientů

ZE SPOLEČNOSTI

B. Braun děkuje zdravotníkům

ROZHOVOR

Snaha o neustálý pokrok

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

Nejtěžší je přiznat si, že virus vítězí

Rozhovor s Josefem Školou a Janem Benešem z Masarykovy nemocnice v Ústí nad Labem

PODCAST

MEDICÍNA

POSLOUCHEJTE NÁS KDEKOLI

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



MUDr. Roman Kraus, MBA

senátor a předseda senátního výboru pro zdravotnictví
a bývalý dlouholetý ředitel FN Brno

Omámení vítězstvím

Jaký je současný stav epidemie? Co by pomohlo rychlejšímu očkování, jak předcházet vážnému průběhu onemocnění covid-19 a jak bude vypadat od září školní docházka? A pohled do budoucnosti zdravotnictví: Měli by si lidé připlácet za zdravotní péči? Mají být ambulance i nadále součástí velkých nemocnic? A jak racionalizovat náklady zdravotnických zařízení? Odpovědi na tyto a mnoho dalších otázek si poslechněte v podcastu Medicína.

prof. MUDr. Jan Vojáček, Ph.D.
přednosta Kardiologické kliniky FN Hradec Králové

Služby na covidovém oddělení nás spojily

Sedm lidí z různých oborů popsalo, co jim přinesla nečekaná péče o covidové pacienty. Proč se dobrovolně přihlásili, co bylo nejtěžší i do jaké míry změnil nový typ koronaviru jejich pohled na život. Poslechněte si pozitivně nabitý a velmi inspirující tým provizorně vzniklého covidového oddělení na Kardiologické klinice ve FN Hradec Králové, kterou vede profesor Jan Vojáček.



MUDr. Michael Stern

primář Kliniky anesteziologie
a resuscitace FN Královské Vinohrady

Medici a studující sestry zachránili mnoho životů. Děkuji!

Michael Stern mluví o obrovské pomoci studentů medicíny a sester na magisterském studiu, bez kterých by bylo obětí daleko více. Britskou mutaci koronaviru vidí jako zcela novou nemoc, která nemá dobrý průběh a trvá dlouho. Na svém oddělení popisuje únavu a pocity, na které se dalo jen stěží připravit.



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

Spotify

iTunes

Google Podcasts

Úvodní slovo



Braunoviny

Dvouměsíčník společnosti
Skupiny B. Braun pro ČR a SR

Zdarma

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

Vydává:

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

Redakce:

Marie Machytková
Tel. +420-776 281 533
marie.machytкова@bbraun.com

Design:

Tomáš Komůrka, BA
Pavel Cindr

Foto na titulní straně:

Ester Horovičová

Veškeré články publikované
v dvouměsíčníku Braunoviny mají
pouze informativní charakter
a nejsou právně závazné.
Vydavatel negarantuje úplnost
informací uvedených v článcích.
Názory autorů jednotlivých
článků nemusí nutně vyjadřovat
názory redakce nebo společnosti
B. Braun Medical s.r.o.

Veškerá práva jsou vyhrazena.
Jakákoli část tohoto
dvouměsíčníku může být
rozšiřována, reprodukována či
jiným způsobem užívána pouze
se svolením vydavatele.

Uzávěrka:

Redakční uzávěrka tohoto čísla:
31. 3. 2021

Redakční uzávěrka příštího čísla:
29. 5. 2021

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

Vážené čtenářky, vážení čtenáři,
v posledních dnech čteme a slyšíme
pozitivní zprávy o postupně se snižujících
počtech pacientů s diagnózou covid-19,
včetně hospitalizovaných. Ubývá i těž-
ce nemocných a těch, kteří koronaviru
podlehli. Dostává se nám informací, že
se postupně zavírají narychlo zřizovaná
covidová oddělení a nemocnice se začínají
vracet k normálu.

Osobně věřím, že je tento trend dlouho-
dobý a že se další vlna již neobjeví, i přes
volání významné části veřejnosti po rych-
lém návratu k „normálu“ a „rozvolnění“
epidemických opatření. Věřím, že budou
vyslyšeny hlasy, které doporučují udržet
si před pandemií respekt a prioritně se
soustředit na oblast zdravotnictví a školství.
Ty musíme vrátit do běžného provozu jako
první. S veškerým respektem ke kultuře,
sportu, společenskému životu, průmyslu,
obchodu a službám si myslím, že zdraví
a vzdělání jsou hodnoty, které si zaslouží
naši pozornost a ochranu, a především
zodpovědný přístup celé společnosti.

Věřím, že nám hořká zkušenost s pan-
demií přinese ponaučení. A že budeme
schopni s pokorou přijmout nezbytné zmé-
ny ve společenských prioritách, v pohledu
na to, kam je potřeba investovat a které
hodnoty jsou ty nejdůležitější. Já osobně si
myslím, že je to zdraví a vzdělání.

Jsem rád, že mohu uvést toto číslo
Braunovin, kde se můžete seznámit s názo-
ry řady odborníků, kterých si vážím a kteří
si zaslouží vaši pozornost a respekt. Zdraví
a vzdělání jsou i jejich hodnotami.

S úctou

PharmDr. Jiří Lukeš

ředitel a jednatel společnosti B. Braun Medical, odpovědný za divize Hospital Care a OPM
riaditeľ a konateľ spoločnosti B. Braun Medical, zodpovedný za divízie Hospital Care a OPM

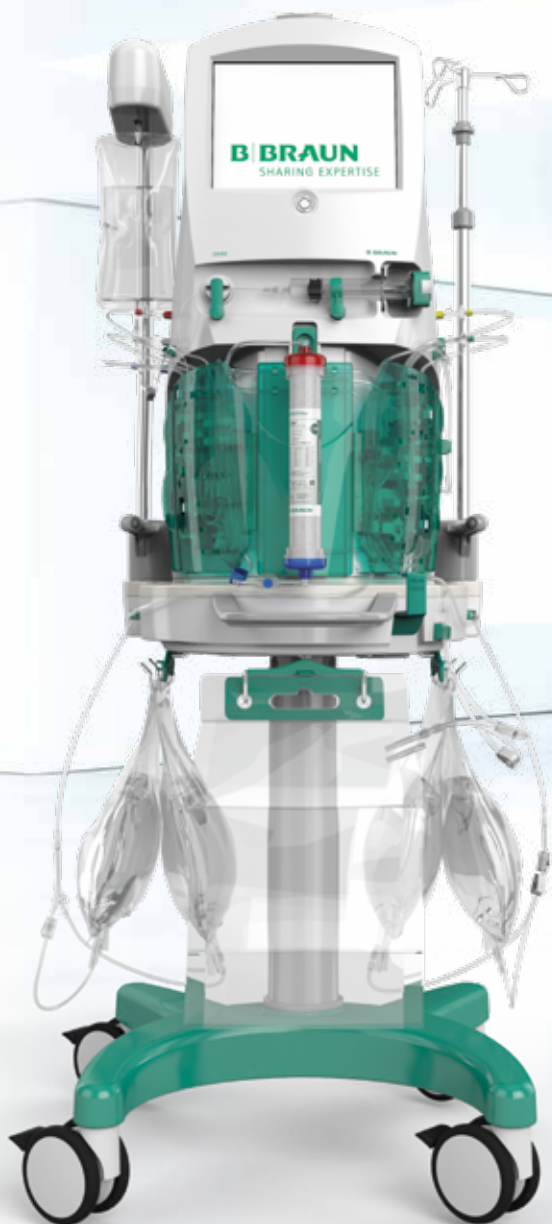
Vážené čitateľky, vážení čitatelia,
v posledných dňoch čítame a počúvame
pozitívne správy o postupne sa snižujúcich
počtoch pacientov s diagnózou covid-
19, vrátane hospitalizovaných. Ubúda aj
ťažko chorých a tých, ktorí koronavírusu
podľahli. Dostávajú sa k nám informácie,
že narychlo zriadené covidové oddelenia
sa postupne zatvárajú a nemocnice sa
začínajú vracaf do normálu.

Osobne verím, že tento trend je dlho-
dobý a že ďalšia vlna sa už neobjaví aj
napriek volaniu významnej časti verejnosti
po rýchlom návrate do „normálu“ a „uvoľne-
ní“ epidemických opatrení. Verím, že aj na-
ďalej budú vyslyšané hlasy, ktoré odporúčajú
udržať si rešpekt pred pandemiou a prioritne
sa sústrediť na oblasť zdravotníctva a škol-
stva, ktoré musíme ako prvé vrátiť do bežné-
ho fungovania pred pandemiou. So všetkým
rešpektom ku kultúre, športu, spoločenskému
životu, priemyslu, obchodu a službám si
myslím, že zdravie a vzdelanie sú hodnoty,
ktoré si zaslúžia našu pozornosť, ochranu
a zodpovedný prístup celej spoločnosti.

Verím, že nám trpká skúsenosť z pan-
démie priniesie poučenie a budeme schopní
s pokorou prijať nevyhnutné zmeny v spo-
ločenských prioritách, v pohľade, kam je
potrebné investovať a ktoré hodnoty sú tie
najdôležitejšie. Zdravie a vzdelanie je moja
odpoveď.

Som rád, že môžem uviesť toto číslo
Braunovin, kde môžete spoznať názory
mnohých odborníkov, ktorých si vážim
a ktorí si zaslúžia Vašu pozornosť a rešpekt.
Zdravie a vzdelanie sú aj ich hodnotami.

S úctou



SAFETY CONCEPT

UŽIVATELSKY KOMFORTNÍ

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

BEZPEČNÝ

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

KOMPLEXNÍ A FLEXIBILNÍ

- Komplexní rozsah terapií a jejich vzájemná modulace
- Plně integrované antikoagulační módy včetně heparinové, citrátové a kalciové pumpy

OMNI

Nově pro eliminaci CO₂ během CRRT
Nově pro HEMOADSORPCI/HEMOPERFUZI
Nový CRRT set až na 96 hodin

Obsah

- 6 Nejtěžší je přiznat si, že virus vítězí
- 11 Naši kolegové z B. Braun Avitum v první linii
- 12 Kapsle Jafron usnadňují dialyzační péči o pacienty
- 14 Malnutrice výrazně ovlivňuje prognózu léčby
- 17 Domácí dialýza Physidia S³ pomáhá na covidové JIP
- 18 Nefrologové se spojili: dialyzovaní pacienti už dosáhnou na očkování
- 20 Potíže s močením mohou souviset s poškozením nervů
- 22 Transplantace ledvin navzdory zdravotnické krizi
- 24 Na kvalitě vody pro hemodialýzu záleží stále více
- 26 Stapler odstraní hemoroidy rychleji a téměř bez komplikací
- 28 Snaha o neustálé zlepšování a pokrok
- 32 Karvinští zdravotníci ocenili kvalitu Dialogu iQ v praxi
- 33 100. stomický pacient v ambulanci B. Braun Plus
- 34 Hygiena a dezinfekce pod taktovkou B. Braun
- 36 Z chemičky na pozici odbornice pro oblast dezinfekce a hygieny
- 38 Chyba jako cesta k porozumění
- 38 Nový webinář radí, jak polohovat pacienta na umělé plicní ventilaci
- 39 Simulační centrum Aesculap Akademie v projektu SESAM
- 39 Poděkování a další balíčky zdravotníkům



12

Kapsle Jafron usnadňují dialyzační péči o pacienty



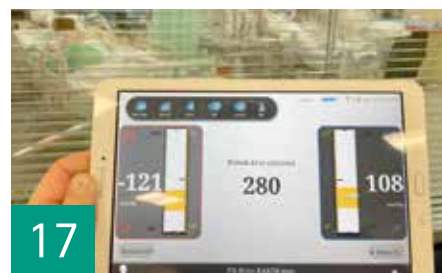
14

Malnutrice výrazně ovlivňuje prognózu léčby v onkologii



24

Na kvalitě vody pro hemodialýzu záleží stále více



17

Domácí dialýza Physidia S³ pomáhá na covidové JIP



28

Tomáš Novotný v rozhovoru: Snaha o neustálé zlepšování a pokrok

Nejobtížnější je přiznat si, že virus nad pacienty zvítězil

Oba působí na Klinice anesteziologie, perioperační a intenzivní medicíny v Masarykově nemocnici v Ústí nad Labem na covidové jednotce a společně čelí probíhající pandemii v první linii. Co se letos u primáře MUDr. Josefa Školy a MUDr. Ing. Jana Beneše změnilo oproti loňské první vlně, co pro ně bylo nejnáročnější a jak vnímají současné velké téma očkování a obraz vakcín proti covidu-19 v médiích?

Nedávno nás všechny zasáhla další a o to intenzivnější vlna pandemie koronaviru. Co se u vás změnilo oproti první vlně?

Primář MUDr. Josef Škola (JŠ): Péče o pacienty s covidem-19 se již pro všechny stala svého druhu rutinou. Včetně souvisejících nezbytných, ale stále nepříjemných věcí, jako je používání ochranných pomůcek, velkého množství odpracovaných hodin a nedostatku kvalifikovaného personálu.

MUDr. Ing. Jan Beneš (JB): Rozšířili jsme naše kapacity na maximum, přesto v posledních dnech nestačí a jsme nuceni využívat pomoc méně zasažených krajů. Díky dobré organizaci na úrovni národního dispečinku intenzivní péče i krajských koordinátorů je každému pacientovi poskytnuta péče, kterou jeho zdravotní stav vyžaduje. Co se týká medicínské stránky

věci, přes nové znalosti a zkušenosti stále kolem jedné třetiny pacientů v kritickém stavu v důsledku covidu-19 umírá. Stále se tedy učíme.

Máte za sebou očkování na onemocnění covid-19? Probíhalo bezproblémově?

JŠ: Na našem pracovišti se nechala očkovat velká většina pracovníků a většina už tedy má imunitu. Logisticky očkování složité na oddělení není. O něco větší výzva bylo přesvědčit co nejvíce pracovníků, aby se očkovat nechali. I mezi lidmi denně exponovanými realitě covidu-19 se najdou tací, kteří očkování odmítali či stále odmítají.

JB: Ano, větší problémy jsme nezaznamenali, procento personálu odmítajícího se nechat očkovat je na naší klinice naštěstí malé. Ale i takoví lidé se samozřejmě najdou. A to i přesto, že pracují přímo s na-

kaženými pacienty a vidí, jak nemoc může probíhat. Nejvíce jich je mezi pomocnými profesemi. Každopádně díky očkování máme minimum nakaženého personálu, což nám velmi pomáhá.

Pokud by byly k dispozici vakcíny, očkovali byste i děti?

JŠ: Děti jsou populací, kterou covid-19 může projít ve většině případů bez akutního ohrožení života nebo zdraví. V situaci, kdy zranitelná část populace bude očkovaná, onemocnění nepředstavuje nebezpečí pro komunitní vývoj. Zda riziko pozdějšího rozvoje syndromu multisystémové zánětlivé odpovědi ospravedlní plošné očkování dětí, neumím posoudit.

JB: Pokud se ukáže (a stále častěji se o tom hovoří), že ke zvládnutí epidemie bude potřeba nechat očkovat i děti, nechám svoje děti očkovat.

Foto: Ester Horovičová



V poslední době médií proběhla velká kauza týkající se vakcíny AstraZeneca. Někteří lidé díky tomuto mediálnímu obrazu vakcínu odmítají. Co si o tom myslíte? Doporučili byste ji?

JŠ: S údivem pozoruji, jak je odmítána vakcína AstraZeneca od renomovaného dodavatele, která prošla poměrně rigorózním procesem EMA (European Medicines Agency), a jsou souběžně částí populace adorovány produkty Sputnik V a Sino-pharm, o nichž víme jen velmi málo. Osobně bych se jí očkovat nechal, očkoval bych s ní i své blízké a neváhal bych ji doporučit komukoliv dalšímu.

JB: Nejen tzv. kauza vakcíny od Astra-Zeneca, ale i další nesmysly týkající se nemoci, léčby či epidemiologie získávají zbytečně moc prostoru v médiích. A bohužel nejen na zjevně dezinformačních kanálech placených státy nepřátelskými

k Západu. Celý problém je širší a souvisí s tím, že všichni sice umí číst, ale funkčně je mnoho lidí negramotných.

Nejen tzv. kauza vakcíny AstraZeneca, ale i další nesmysly týkající se nemoci, léčby či epidemiologie získávají zbytečně moc prostoru v médiích.

Rozumnou diskusi komplikuje také publicita, kterou dostává kdejaký kanoista s medicínským titulem budící zdání odborníka. Škody napáchané relativizací

problému po zvládnutí jarní vlny jsou nevratné.

Vnímáte nějaký zásadní rozdíl mezi druhy vakcín proti onemocnění covid-19?

JŠ: Praktické rozdíly vnímám zejména na úrovni logistické (podmínky skladování a manipulace). Z pohledu dosažení primárních cílů, tedy kolektivní imunity a ochrany zranitelných skupin, jsou z mého pohledu všechny vakcíny schválené EMA srovnatelné.

JB: Na základě zkušeností z Británie a Izraele víme, že efektivní jsou všechny schválené vakcíny.

Působíte na Klinice anesteziologie, perioperační a intenzivní medicíny v Krajské zdravotní, a.s. – Masarykově nemocnici v Ústí nad Labem, o.z., na covidové jednotce. Jak na tomto

MUDr. Josef Škola, EDIC

Současný primář Kliniky anesteziologie, perioperační a intenzivní medicíny v Masarykově nemocnici v Ústí nad Labem MUDr. Josef Škola, EDIC, vystudoval obor všeobecné lékařství na 2. lékařské fakultě Univerzity Karlovy. V roce 2008 nastoupil do Masarykovy nemocnice v Ústí nad Labem na Oddělení intenzivní medicíny a v průběhu dalších let získal specializovanou způsobilost v oboru anesteziologie a intenzivní medicína a urgentní medicína. Je opakovaným držitelem stipendia European Society of Intensive Care Medicine a zároveň řešitelem tří grantových projektů zaměřených na možnosti časné diagnostiky traumatem indukované koagulopatie a autoregulace průtoku krve mozkem při sepsi. Aktuálně studuje v doktorském programu chirurgie na Lékařské fakultě v Hradci Králové, v loňském roce získal post krajského koordinátora intenzivní péče a stal se členem Krizového štábu Ústeckého kraje.

Foto: Ester Horovičová



oddělení zvládáte aktuální koronavirovou situaci?

JŠ: V porovnání s dobou před covidem-19 na našem pracovišti nezůstal, obrazně řečeno, na kameni kámen. Struktura péče je kompletně jiná, ubylo anestezií, provoz JIP je oddělen podle covidového statusu. Dlouhodobě trpíme nedostatkem kvalifikovaných zdravotních sester. Za normálních okolností bychom v současném personálním stavu provozovali nejvíce 26 lůžek. A nyní jich máme otevřených 54, včetně improvizovaného JIPu na oddělení jednodenní chirurgie. Naši lékaři se navíc podílejí na péči na JIPech ostatních oborů, kam se přesunula velká část našich původních pacientů. I v těchto podmínkách se nám v nemocnici daří udržet veškerou urgentní a akutní péči.

JB: Zvládáme to. Už jsem mluvil o systému národního dispečinku intenzivní péče, který umožňuje poskytnout adekvátní péči každému i při vyčerpání kapacity konkrétního pracoviště. Od začátku pandemie jsme na naší klinice ošetřili kolem 350 pacientů v kritickém

stavu v důsledku covidu-19. To je přes 350 individuálních příběhů boje o život, bohužel ne vždy se šťastným koncem. Těšíme se z každého případu, který dopadne dobře.

V porovnání s dobou před covidem-19 na našem pracovišti nezůstal, obrazně řečeno, na kameni kámen.

V jakém stavu se k vám pacienti dostávají?

JŠ: Většinou ve stavu progredujícího hypoxemického respiračního selhání po několika dnech na standardním oddělení. Příjmy pacientů rovnou „z ulice“ jsou méně časté.

JB: Ve špatném. S těžkým respiračním se-

lháním, vyčerpání, ale bojující, a většinou s překvapivě jasným vědomím.

Když před rokem vypukla pandemie, změnilo se u vás v nemocnici určité hodně zásad, procesů i opatření. Existují některé, které přetrvají i po covidu-19?

JŠ: Poskytování péče lege artis a v souladu s etickými principy medicíny. Na tom ani covid-19 nemůže nic změnit.

JB: Ano, nejspíš omezíme frekvenci tzv. ranních hlášení, během pandemie byla zrušena a ukázalo se, že není třeba se denně scházet s celým personálem. Ušetřený čas budeme věnovat vzdělávání. Tam nás omezení velmi mrzí a těšíme se, až se vrátíme k původnímu nebo většímu rozsahu seminářů a přednášek.

Co pro vás bylo nejnáročnější?

JŠ: S vědomím přítomnosti covidu-19 již žijeme více než rok, jednotlivá období měla svá specifika. Zpočátku převládaly strach z neznámého, z nedostatku ochranných pomůcek, z vlastního nakažení. Na sklonku minulého roku to bylo vyčerpání. Nyní je

MUDr. Ing. Jan Beneš

Absolvoval obor všeobecné lékařství na 2. lékařské fakultě Univerzity Karlovy a obor biomedicínské inženýrství na Fakultě strojní Českého vysokého učení technického. Od roku 2008 pracuje jako lékař v Masarykově nemocnici v Ústí nad Labem, nejprve na kardiologii, od roku 2009 na anesteziologii. Od roku 2018 je vedoucím lékařem intenzivní péče Kliniky anesteziologie, intenzivní a perioperační medicíny. Studuje v doktorském programu na Lékařské fakultě v Hradci Králové. Má čtyři děti, ve volném čase se věnuje horolezectví, lyžování a cyklistice.



to apatie a únava. Obávám se, že největší problémy nás paradoxně čekají, až současná situace skončí.

JB: Nejvíce mě trápí vysoká mortalita pacientů, které covid-19 přivede až do intenzivní péče. Z povahy věci je také vždy velmi obtížné rozhodování, jak dlouho pacienti, kteří nereagují na terapii, léčit a kdy je nutné si přiznat, že virus nad nimi zvítězil a je čas je nechat jít. Ale to není specifické jen pro období pandemie, taková rozhodnutí byla vždy součástí naší práce, jen je teď takových pacientů moc.

S onemocněním covid-19 souvisí i selhávání ledvin. Stává se, že pacienti, kteří se z důvodu tohoto onemocnění ocitnou na přístroji OMNI (neboli akutním očištění krve), zůstanou i po uzdravení na dialýze?

JŠ: Vývoj a prognóza akutního renálního selhání u covidu-19 je podobná jako u jiných pacientů v intenzivní péči. Část akutně dialyzovaných pacientů tedy jistě v chronickém dialyzačním programu bohužel skončí.

JB: Většina pacientů s akutním selháním ledvin v důsledku kritického stavu obnoví během uzdravování funkci ledvin v dostatečném rozsahu a po propuštění dialýzu nepotřebuje. To, že jejich ledviny zůstávají v různé míře trvale poškozené a jejich funkce se může v delším časovém horizontu zhoršit až do potřeby dialýzy, je známý fakt.

Zaznamenali jste už nějaký takový případ?

JB: Ano, několik pacientů, kteří budou po propuštění potřebovat dialýzu, jsme měli. Většinou ale trpěli chronickou renální insuficiencí již před nákazou.

Akutní očišťování krve patří ke klíčovým léčebným postupům používaným na jednotkách intenzivní péče zejména u kriticky nemocných pacientů s multiorgánovým selháním. Pro tyto účely využíváte na vašem oddělení dialyzační systém OMNI. Jak jste s tímto systémem spokojeni a nakolik plní vaše představy a požadavky?

JB: Jsme spokojeni, systém po správném zaškolení funguje, jak má.

V jakých případech přistoupíte k použití přístroje?

JB: To by bylo na celou přednášku. Obecně lze říct, že renální selhání u pacientů v kritickém stavu v důsledku covidu-19 se léčí stejně jako renální selhání u jiných kritických stavů. Na dialýzu tedy napojujeme včas, ale nikoli zbytečně brzo. Nějaké jasné a jednoduché kritérium neexistuje.

Bylo pro vás snadné nebo těžké se s tímto přístrojem naučit pracovat?

JB: Existují složitější i jednodušší přístroje pro kontinuální hemodialýzu. Nebyl to velký problém.

Pro kvalitu ošetření u kontinuální dialýzy je klíčové dosahovat předepsané dialyzační dávky, která se může od té reálné významně lišit. Předepisujete a sledujete u svých pacientů dialyzační dávku skrze systém OMNI, nebo se řídíte pouze výsledky odběrů krve?

JB: Skutečně dosaženou dávku zobrazenou na přístroji OMNI sledujeme.

Jak to přesně funguje?

JB: Systém OMNI zaznamenává všechna zastavení či zpomalení krevní pumpy a zobrazuje, jaká byla reálně dosažená dialyzační dávka.

Z informací od našeho aplikačního specialisty vím, že se zodpovědně věnujete kanylaci centrálních i periferních žil. Měl byste nějaká jednoduchá základní doporučení pro kanylaci dialyzačního katétru?

JB: Správná žíla, minimálně traumatická punkce s ultrazvukem, dostatečně dlouhý katétr se správně uloženým koncem (pomůže EKG), maximální sterilita při zavádění a péči o katétr.

Pro kontinuální náhradu funkce ledvin máte na vaší klinice nastavený standard léčebné i ošetrovateľské péče, jinými slovy lékař i sestra vždy přesně vědí, co mají dělat. Osvědčilo se vám mít tento postup standardizovaný? Popřípadě proč?

JB: Ano, velmi se to osvědčilo. Kontinuální hemodialýza je v naprosté většině případů řízena samostatně kvalifikovanou sestrou a lékař pouze předepíše požadované parametry a může se věnovat jiným věcem. Je to bezpečné, spolehlivé a efektivní.

Čím je aktuální situace z vašeho pohledu způsobená?

JŠ: Nynější situace je primárně způsobená virem SARS-CoV-2 a jeho šířením v populaci. Stejně jako když hodně prší, přijde povodeň. Z probíhajících debat mám někdy pocit, že tento fakt je pro společnost obtížně přijatelný. Můžeme samozřejmě diskutovat o tom, zda jsme na povodeň byli připraveni, zda jsme stavěli hráze včas a na správném místě. Zda jsme vzali v úvahu, že voda teče shora dolů, atd. Ex post vnímám nízkou připravenost státu na řešení pandemie a nízkou odbornou úroveň řízení celé situace.

JB: V principu souhlasím s Josefem. Nicméně je zřejmé, že úroveň řízení našeho státu není eufemisticky řečeno optimální a schopnost a vůle státu vymáhat svá vlastní nařízení je směšná. Pokud tedy stát v tichosti nepoužívá strategii promořování, pak by ta jistá benevolence dávala smysl. Každopádně máme obrovské množství mrtvých a zastavenou plánovanou péči a zároveň vysoké náklady na řešení krize.



MUDr. Ing. Jan Beneš na covidové jednotce Masarykovy nemocnice v Ústí nad Labem

Vybrali jsme si to nejhorší z obou strategií. O etické stránce věci nemluvě. Je třeba si přiznat, že nejen co se týče úrovně správy veřejných věcí, máme blíž k Ukrajině než ke Švýcarsku.

Jak vnímáte dodržování pravidel v řadách široké veřejnosti?

JŠ: Dodržování pravidel je přímo úměrné důvěře, které k nim veřejnost má, a způsobu, jakým jsou vysvětlována. Tedy není velké.

JB: S nevolí. Ani ne tak široké veřejnosti...

Stalo se vám, že byste se mimo nemocnici setkal s někým, kdo pravidla nedodržuje, například by neměl roušku, a pak byste ho přijímali v nemocnici na JIP?

JŠ: I na našich JIP již byli hospitalizováni „popírači“ covidu-19. Na poskytnutou péči to samozřejmě nemělo vliv. Stejně jako na jejich přesvědčení.

JB: Obvykle nevíme, kde a za jakých okolností se naši pacienti nakazili. Jestli se člověk nakazil, protože se choval jako blbec, nebo měl smůlu. Popírači doslova do posledního dechu každopádně existují a vyznačují se obvykle zúženým intelektem. Nic pozoruhodného.

Pomáhají vám v nemocnici dobrovolníci, vojáci či studenti?

JŠ: Pomáhají všichni uvedení a jsme za tuto pomoc velmi vděční.

JB: Ano, pomáhají, bez nich by nebylo možné udržet dosavadní rozsah péče. Také sestry z jiných oddělení a klinik se rychle adaptovaly a pomáhají našemu kmenovému personálu. Všem patří dík.

Jak by vám mohla společnost B. Braun pomoci?

JŠ: Z pohledu vedoucího pracoviště zejména nezměněnou dostupností materiálu a léčiv, které z portfolia B. Braun používáme.

JB: Souhlasím, každý má své místo.

Toto období musí být pro všechny zdravotníky velmi náročné. Dokáže nějak odpočívat, relaxovat? Jak?

JŠ: Zcela minimálně, bohužel. Odpočinek řada z nás nuceně odkládá až „po covidu“.

JB: Epidemie trvá již rok, je nutné si najít čas na odpočinek. V přírodě s rodinou občas zapomenou, že nějaký koronavirus vůbec je. Nejraději trávím volno na hřebenech turistů opomíjených Krušných hor. Byla skvělá zima, i bez vleků. ■



Autorka:
Magda Volná
redakce Braunovin

Naši kolegové z B. Braun Avitum nastoupili do první linie

Vedle zdravotníků se do první linie v boji proti pandemii koronaviru postavili také naši kolegové z B. Braun Avitum. Aplikační specialisté Lukáš Hilovský a Jan Matuška a obchodní zástupce David Vacek si na vlastní kůži vyzkoušeli, jak to funguje na covidových jednotkách. Ačkoli to bylo náročné, shodují se, že jde o neocenitelnou zkušenost.

Lukáš Hilovský v polovině ledna začal vypomáhat jako zdravotní sestra na dialyzačním středisku ve Frýdku-Místku. Na tak specifických pracovištích, jakými hemodialyzační střediska bezpochyby jsou, není zapojení dobrovolníků úplně jednoduché. Proto vrchní i staniční sestra ocenily Lukášovy dosavadní zkušenosti, které mimo jiné čítají deset let praxe v oboru a také jeho znalosti dialyzačních monitorů B. Braun. Na druhou stranu Lukáš neznal obsluhu strojů od jiných výrobců, kterých je na zdejší středisku více než polovina. Lukáš však absolvoval potřebné zaučení i nezbytné formality včetně školení bezpečnosti práce a vstupní lékařské prohlídky a nastoupil do ostrého provozu.

Sdílení zkušeností v praxi

„Primárně mám na starosti obsluhu monitorů B. Braun, ale myslím, že celkově jsem se adaptoval a začlenil do směny bez větších potíží,“ okomentoval svoje působení na frýdecko-místeckém dialyzačním středisku Lukáš Hilovský. Přesně v duchu našeho interního motta „Sharing Expertise“ Lukáš zdejší zdravotní sestřičky seznámil s výhodami přístrojů B. Braun a na oplátku získal nové informace o funkcionalitách konkurenčních monitorů. „Je zajímavé postavit se také na druhou stranu

a být chvíli školeným místo školitelem,“ shrnul s úsměvem svoji novou roli zdravotní sestry Lukáš.

Přímo na covidové jednotce

Podobně se zapojili do každodenní praxe na pracovištích, která jsou vyhrazena pacientům s nákazou covid-19, také David Vacek a Jan Matuška. David se v divizi B. Braun Avitum už patnáct let věnuje prodeji přístrojového vybavení a spotřebního materiálu pro dialyzační léčbu. Nyní ale pravidelně slouží na covidové jednotce v jedné z pražských nemocnic. „I když se ve zdravotnictví pohybuji řadu let, překvapilo mě, jak tvrdá je realita a v jak těžkých podmínkách zdravotníci pracují,“ vyjádřil se David a dodal: „Všichni mají můj velký obdiv. Jsem rád, že jsem mohl alespoň trochu pomoci.“

Zaškolení personálu doslova naostro

Aplikační specialista Jan Matuška strávil pět dní v Ústřední vojenské nemocnici ve slovenském Ružomberoku, kam začátkem ledna dorazil už druhý dialyzační monitor OMNI pro akutní hemodialýzu. Bylo tedy nezbytné co nejdříve zaškolen zdravotnický personál, aby mohl plně

využívat všechny funkcionality přístroje. Nakonec se neplánovaně stalo součástí školení i ošetření pacienta systémem OMNI přímo na covidové jednotce. Uživatelé přístroje se tak mimo jiné v praxi přesvědčili, že připojit pacienta lze během dvaceti minut.

Extrémní podmínky, ale také pocit dobře odvedené práce

Honza stejně jako ostatní zdravotníci pracoval v neprodyšném overalu a s použitím všech předepsaných ochranných pomůcek. Vždy měl na sobě po dobu několika hodin respirátor FFP3, obličejový štít, dvoje rukavice a gumové holínky. „Pracovní podmínky na covidových jednotkách jsou extrémní. Kdo to nezažil, nedokáže si to představit. Ani já jsem nebyl výjimkou,“ uvedl s velkým respektem Jan Matuška. Po pěti dnech opustil ružomberskou nemocnici s pocitem dobře vykonané práce a s nově nabytými zkušenostmi. Všem zdravotníkům vzkazuje: „Máte můj obdiv a velmi si vážím toho, že jste. Vytrvejte a nenechte se zvíkat nepochopitelnými slovy pochybovačů o nynějším stavu.“ ■



Kapsle Jafron usnadňují dialyzační péči o pacienty

Mimotělní ošetřování krve, tzv. hemoperfuze, je založeno na průtoku krve hemoperfuzní kolonou obsahující adsorpční materiál. V minulosti často používané aktivní uhlí se tak dnes nahrazuje novým materiálem z vysoce porézních kuliček z high-tech polymeru, který se vyznačuje lepší biokompatibilitou a lépe na sebe navazuje zánětlivé mediátory, např. chemokiny, cytokiny a toxiny.

Nenahrazují funkci ledvin

Technika hemoperfuze není indikována pro náhradu funkce ledvin, ale pouze pro doplňující léčebnou strategii, dnes se však nejčastěji používá v kombinaci s kontinuální náhradou funkce ledvin (CRRT) nebo s intermitentní dialýzou (IHD), a to jak u akutních, tak i chronicky dialyzova-

ných pacientů. Na výběr mají zdravotníci z celkem sedmi druhů hemoperfuzních kapslí, z toho dvě speciálně pro onemocnění jater.

Materiál pro hemoperfuzi cílí na toxiny se střední molekulou a toxiny vázané na proteiny. Vyznačuje se dobrou kompatibilitou, vysokou mechanickou silou adsorbentů, velkou plochou adsorpčního





povrchu a pracuje s technologií kontroly poréznosti, pokročilejší technologií potažení a optimalizovanou hemodynamikou.

Použití u intoxikace i pneumonie

Nejčastějšími indikacemi této eliminační metody jsou intoxikace toxiny, cytokiny či chemokiny, sepsa, selhání jater různé

etiologie, kardiogenní šok, zánětlivé stavy po kardiochirurgických operacích, pankreatitida či polytraumata s vysokou hladinou myoglobinu. V praxi jsou používány při léčbě onkologických pacientů – při odstranění chemoterapie, nebo při léčbě podvýživy či nespavosti, svědění kůže – pro chronicky dialyzované, nebo při akutní léčbě onemocnění covid-19. ■

Cílení na toxiny se střední molekulou a toxiny vázané na proteiny

- Vysoká mechanická síla adsorbentů,
- velká plocha adsorpčního povrchu,
- technologie kontroly poréznosti,
- dobrá biokompatibilita,
- pokročilá technologie potažení a hemodynamika.



Malnutrice výrazně ovlivňuje prognózu léčby u onkologických pacientů

Nádorová onemocnění často vedou u pacientů ke ztrátě chuti k jídlu. Následná malnutrice přitom hraje významnou roli ve schopnosti absolvovat léčbu. Důležitost kvalitní nutriční péče u onkologicky nemocných proto zdůrazňují specialisté v zahraničí i v Česku.

Evropská komise dlouhodobě usiluje o zmírnění nárůstu onkologických onemocnění a už dříve vypracovala plán boje proti těmto chorobám, který se zaměřuje na prevenci, diagnostiku i různé stupně léčby. Evropská aliance výživy pro zdraví (ENHA) v rámci iniciativy Specialized Nutrition for Europe pak dlouhodobě upozorňuje na to, že součástí péče o onkologické pacienty nutně musí být i nutriční intervence.

„Tato asociace je sdružením výrobců klinické výživy. Podobnou činnost a obecně jakýkoliv postup, který přispěje k řešení dané problematiky, vnímám jako velice důležitý“, konstatuje internista a nutricionista doc. MUDr. František Novák, Ph.D., ze Všeobecné fakultní nemocnice v Praze (VFN). Na poli klinické výživy působí už více než dvě dekády. V nutriční ambulanci VFN tvoří onkologicky nemocní více než padesát procent všech pacientů: „Je to velice významná skupina, u níž řešíme podvýživu při nemoci“, vysvětluje.

Upozornit na problém nestačí

V rámci Evropské unie existuje několik platform pro spolupráci v boji proti malnutrici. Vedle výrobců klinické výživy je totiž důležité komunikovat nejenom názor zdravotníků, ale také veřejnosti a pacientů, které reprezentují patientské organizace. Platforma ONCA (Optimal Nutrition Care For All) pak například umožňuje spoluprá-

ci i na úrovni ministerstev zdravotnictví. Nabízí přímé napojení na politiku, které otevírá další cestu nejenom k informování a zvyšování povědomí o problematice výživy, ale také k intervenci proti malnutrici. A právě intervence by podle docenta Nováka měla být hlavním cílem všech, kdo se problematikou podvýživy zabývají: „Nestačí jen zvyšovat povědomí, je podstatné problém podvýživy řešit.“

Nemá smysl provádět vyhledávání malnutrice, aniž by následovalo vyšetření stavu výživy a řešení problému.

Edukace o problematice výživy je nutná už v pregraduálním vzdělávání

Doc. MUDr. František Novák, Ph.D., usiluje o to, aby odborná a zdravotnická veřejnost v České republice věděla, jak důležitá je otázka výživy, a to nejenom u pacientů s nádorovým onemocněním. Kromě odborných přednášek se už například ve spolupráci s Aesculap Akademií podílel

na organizaci interaktivního nutričního kurzu. Vzdělání v této oblasti je podle něj už poměrně kvalitní na úrovni programů pro nutriční terapeuty a specialisty. Teď by rád viděl posun také na úrovni pregraduálního vzdělávání pro lékaře a ošetrovateľské obory: „Tato problematika se týká v podstatě všech zdravotníků a je škoda, když se edukace klinické výživy řeší až na postgraduální úrovni“, dodává.

O vzdělávání v oblasti výživy je v Česku zájem, je ale třeba více ambulantí

V posledních letech v Česku narůstá počet žadatelů o licenci F016 (Klinická výživa a metabolická péče). Hojně navštěvované jsou i kurzy. I čeští onkologové si podle docenta Nováka moc dobře uvědomují důležitost kvalitní nutriční péče pro své pacienty: „Mají velký zájem spolupracovat s odborníky na nutrici. Problém spíše nastává v nastavení funkčního systému vyhledávání malnutrice. Je důležité, aby na úrovni onkologických pracovišť dobře fungoval screening. Základní vyšetření nutričního stavu je velmi dobře schopen provádět právě nutriční terapeut. Taková péče ale vyžaduje přítomnost dobře fungujících a dostupných nutričních ambulantí. A tady se dostáváme k největší překážce dalšího rozvoje, a to nejenom u onkologických pacientů. Je třeba dobrá logistika nutriční péče.“



doc. MUDr. František Novák, Ph.D.

Internista a nutricionista ze Všeobecné fakultní nemocnice v Praze. V oblasti klinické výživy má už více než dvě desítky let zkušeností. Podílí se na zvyšování povědomí o nutnosti kvalitní nutriční péče. Snaží se jít pacientům příkladem a dodržovat zásady zdravé výživy. Soustředí se přitom hlavně na množství přijatých potravin, to totiž považuje za jeden z nejčastějších zdrojů případných problémů s nadváhou.

Foto: Ester Horovičová

Všeobecná fakultní nemocnice v Praze jde příkladem

Všeobecná fakultní nemocnice v Praze je známá velkým počtem nutričních terapeutů a tím, že má péči o nutriční stav pacientů na mimořádně vysoké úrovni. Přispěl k tomu fakt, že se tamním odbor-

níkům podařilo získat podporu managementu nemocnice, kvalitní nutriční péče je tak zajištěná na všech klinikách. „Nutriční terapeut je nedílnou součástí našeho zdravotnického týmu. Vedení nemocnice si uvědomuje, že kromě jasného terapeutického přínosu přináší tato péče i úsporu na poli ekonomickém. Samotná dieto-

nutricí. Není proto jednoduché na první pohled problém odhalit. Podvýživa však může mít v případě nádorových onemocnění velmi rychlou progresi. „Je to skutečně logistická výzva, kde hrajeme o čas. Pokud pacienta dostaneme do nutriční péče na počátku, jsme daleko efektivnější v udržení nutričního stavu, než když k nám přijde již ve fázi kachexie nebo respektive sarkopenické obezity,“ zdůrazňuje nutnost včasné detekce docent Novák.



Výskyt podvýživy

u onkologických pacientů závisí na typu nádoru. V době diagnózy může být malnutrice přítomná až u 40% nemocných. Vysoce rizikové jsou pak nádory zažívacího traktu nebo plic, u nichž v pokročilém stadiu onemocnění stoupá výskyt malnutrice na 80–90%. Malnutrici nemusí být v počátcích snadné odhalit. Řada pacientů může mít na počátku nadváhu. Podvýživa se při nemoci projevuje i takzvanou sarkopenickou obezitou.

Pokud má být nutriční péče celoplošná, bez nutričních terapeutů a kvalitní logistiky se neobejdeme.

terapie a umělá výživa s sebou sice nesou zvýšené náklady, ale na druhou stranu snižují výskyt zdravotních komplikací při léčbě a mohou zkrátit i dobu hospitalizace. Odpadají pak tedy náklady na řešení zdravotních komplikací, které se špatným nutričním stavem souvisejí.

Nejdůležitější je dostat se k pacientovi včas

Řada onkologických pacientů má v době diagnózy normální body-mass index, nebo se dokonce pohybuje v pásmu nadváhy, přestože tito lidé mohou být ohroženi mal-

Remune™ jako součást prevence podvýživy

V České republice začal být před rokem dostupný přípravek Remune™, který může být prospěšný všem pacientům s potřebou doplnit stravu o omega-3 mastné kyseliny a vitamin D. Je také obzvláště vhodný právě pro pacienty, kteří podstupují onkologickou léčbu. „Preparáty enterální výživy s obsahem omega-3 mastných kyselin mají především úlohu odstraňovat ten obrovský deficit, který v Česku kvůli malému podílu mořských plodů na jídelníčku máme. U nemocných je navíc jeden z častých problémů ztráta chuti nebo apetitu, a tak se příjem živin ještě snižuje. Suplementace formou sippingu proto může být pro takové pacienty dobrou volbou. Preparát Remune má navíc zajímavé složení složení. Jedná se o kombinaci ovocné šťávy s přidavkem rybího oleje a syrovátkové

bílkoviny a představuje tak zajímavou alternativu pro doplnění živin," konstatuje docent Novák.

Remune™ v kombinaci s enterální výživou

„Velmi často se snažíme pacientům vysvětlit, že by bylo dobré kombinovat sipping (např. přípravek Remune) s klasickou enterální výživou, protože je potřeba myslet také na substituci bílkovin. Tu sice

Remune coby zdroj bílkovin ze syrovátky zajišťuje, klasická vysokoproteinová enterální výživa má ale přirozeně tyto hodnoty vyšší. Kombinace s ostatními preparáty je tak ideální," doporučuje docent Novák.

I zdravý člověk může potřebovat suplementaci

Složení přípravku Remune™ může být vhodné i pro zdravé jedince, kteří nemají dostatečný příjem mořských ryb nebo

jiných potravin s omega-3 mastnými kyselinami. „Samozřejmě při takovém užití musíme zohlednit fakt, že má Remune také obsah energie a dalších živin a je k němu takto nutné přistupovat. Například pokud by ho konzumoval člověk s nadváhou, je důležité započítat přijaté kalorie do celkové nutriční bilance," upozorňuje docent Novák. ■

B | BRAUN
SHARING EXPERTISE



Potravina pro zvláštní výživu.
Potravina pro zvláštní lékařské účely.
Remune™ – Developed by Smartfish

Remune™

CHUŤ, KTERÁ POMÁHÁ

Potravina určená k popíjení (1,1 kcal/ml) s vysokým obsahem omega-3 mastných kyselin EPA/DHA z rybiho oleje, se zvýšeným obsahem vitamínu D, s bílkovinami a bez lepku. Určeno k dietnímu postupu při podvýživě související s onemocněním, pro pacienty s prekachexií nebo kachexií zejména v důsledku rakoviny nebo CHOPN. Nevhodné jako jediný zdroj výživy. Vhodné pro děti od 4 let. Dávkování podle potřeb pacienta: 2 balení denně nebo podle pokynů lékaře (dietologa nebo klinického lékaře).

Příchuť	Kusů v balení	Katalog. č.	SÚKL kód
Broskev	18× 200 ml	3571900	0217400
Malina	18× 200 ml	3571890	0217401

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

Domácí dialýza Physidia S³ pomáhá na covidové JIP

Léčba kriticky nemocných a péče o pacienty na jednotkách intenzivní péče (JIP) je v současné pandemii nejsledovanější oblastí medicíny. Jedním z důležitých bodů pro jednotku intenzivní péče je mimo zajištění základních životních funkcí i možnost zajistit náhradu funkce selhávajícím ledvinám.

Ne vždy se daří na nově vzniklých covidových jednotkách intenzivní péče zajistit tuto náhradu vzhledem k nedostatku kvalifikovaných sester, špatné dostupnosti potřebného vybavení a nemožnosti ve větší míře edukovat personál.

Řada covidových jednotek vzniká provizorně na JIP jiných odděleních nemocnic a není vždy možné zde pacienty dialyzovat. K tomu by bylo potřeba mít nejen technické vybavení, kvalifikované dialyzační sestry a také širěji edukovaný ošetřující personál. Jak takovou situaci, kdy je nouze o každou zdravotnickou ruku, zvládnout?

Příklad hodný následování

Příkladem může být covidová ortopedická JIP Fakultní nemocnice Brno, která pracuje pod záštitou Kliniky anesteziologie, resuscitace a intenzivní medicíny. Také ona potřebovala zajistit možnost akutního očištění krve u svých pacientů co nejjednodušším způsobem, bez větší zátěže personálu a samozřejmě maximálně efektivně. Vzhledem k úzké spolupráci se Klinikou anesteziologie, resuscitace a intenzivní medicíny obrátila na společnost B. Braun a jednomyslně se shodly na využití monitoru pro domácí dialýzu Physidia S³.

Tento přístroj je totiž jednoduché zprovoznit a snadno se obsluhuje. Funkční ovládací prvky jsou vytvořeny na principu ready-to-use, vyžadují minimální přípravu a snižují nároky na manipulaci před



Physidia S³ na covidové JIP

dialyzačním ošetřením a po něm. Ošetřujícímu personálu pak Physidia S³ poskytuje možnost kvalitní léčby pacientů i komfort v průběhu celé dialýzy. Zařízení, které je primárně konstruováno tak, aby ho mohl doma používat poučený laik, může stejně tak dobře sloužit i zdravotníkům, kteří se na eliminační léčebné metody nespécializují.

Inovace ve službách zdraví pacientů

Významný benefit monitoru Physidia S³ pro ošetřované pacienty představuje terapie SeCoHD (Self-Convective Hemodialysis), hemodialýza s vnitřní kontrolovanou konvekcí. Využívá inovativní způsob regulace zpětné filtrace a ultrafiltračních cyklů na základě rozdílů trans-

membránového tlaku (TMP) v dialyzátoru. V průběhu fáze zpětné filtrace přestupuje dialyzační roztok přes membránu dialyzátoru do krevního oběhu pacienta. V další fázi cyklu se uplatní ultrafiltrace, která je ekvivalentem objemu dialyzačního roztoku dodaného v předchozí fázi do krevního oběhu. To způsobí přestup molekul pomocí konvekce spolu s difúzním transportem uremických toxinů, což je hlavní výhodou terapie SeCoHD. Pacienti se většinou dialyzovali tři hodiny s průtokem dialyzátu 200 ml/min a konvektivním objemem šest litrů za ošetření.

Physidia S³ nepotřebuje přívod vody, jako dialyzační roztok je využit roztok pro kontinuální eliminační metody. Odpad se také nemusí řešit, dostatečně dlouhá odpadní linka odvede tekutinu do umyvadla. Pro obsluhující personál je velkým pomocníkem interaktivní obslužný tablet, prodloužená ruka základní obsluhy monitoru. Personál tak nemusí být přítomen po celou dobu ošetření u pacienta v boxu, ale základní parametry léčby včetně řešení alarmů lze ovládat pomocí tabletu na dálku.

Monitor Physidia S³ na covidové JIP v praxi prokázal, že je komplexním, jednoduchým, spolehlivým a vhodným řešením také pro covidové jednotky intenzivní péče. I když osvědčil své kvality a pomohl zdravotníkům i v těchto nestandardních podmínkách, všichni bychom ho jistě nejraději viděli pracovat v době necovidové v domácnostech dialyzovaných pacientů. ■



Nefrologové se spojili: dialyzovaní pacienti už dosáhnou na očkování

Významní čeští nefrologové po zahájení očkování proti covidu-19 oslovili Ministerstvo zdravotnictví, aby při vakcinaci zařadilo do prioritních skupin i dialyzované pacienti. Přístup k očkování se podařilo zajistit a dialyzovaní už mají dostupnější i preventivní léčbu.

„Na zástupce ministerstva jsme jako Česká nefrologická společnost několikrát neúspěšně apelovali. Jde o zbytečný hazard. Řádově se jedná pouze o jednotky tisíc pacientů. Navíc zdravotníci na dialýzách jsou zvyklí očkovat sami, takže v logistice problém nevidím,“ řekl v břez-

nu k očkovací strategii přednosta Kliniky nefrologie Všeobecné fakultní nemocnice v Praze prof. MUDr. Vladimír Tesař DrSc., MBA.

Dialyzační střediska zase upozorňovala, že své pacienty běžně očkují například proti sezonní chřipce, a že jim tedy stačí

pouze dodat vakcíny: „My jsme připraveni být sekundárními očkovacími centry. V Česku máme 23 dialyzačních středisek se zhruba 1 150 pacienty. Potřebujeme jen vakcínu,“ zdůrazňoval tehdy ředitel sítě dialyzačních středisek B. Braun Avitum MUDr. Martin Kuncek.

Od dubna dostávají dialyzovaní pacienti unikátní kód

Ministerstvo zdravotnictví následně vydalo kód, který poskytlo dialyzačním střediskům po celé České republice: „Od dubna máme k dispozici unikátní kód, který sdělujeme našim pacientům, kteří čekají na očkovací látku. Do objednávacího systému se tak dostanou i pacienti mladší 70 let,“ potvrzuje MUDr. Vladimír Vojanec, hlavní nefrolog B. Braun Avitum a primář dialyzačního střediska na pražské Bulovce. Pacienti se pak společně s lékařskou zprávou potvrzující, že jsou v pravidelném dialyzačním programu, dostávají do očkovacího centra a proběhne očkování. „Tento systém funguje, k polovině dubna se počet naočkovaných pacientů alespoň jednou dávkou v celé dialyzační síti B. Braun blížil k 70 % a vakcinace nadále pokračuje,“ říká ředitel dialyzační sítě s 1 150 pacienty MUDr. Martin Kuncek.

Posun v dostupnosti léčby monoklonálními protilátkami

Na možnou účinnou léčbu před těžkým průběhem onemocnění covid-19 podáním monoklonálních protilátek obsažených například v léčích Regeneron nebo Bamlanivimab upozorňoval již na začátku března přednosta Nefrologické kliniky VFN v Praze Vladimír Tesař. Jde o program tzv. pasivní imunizace, která zabrání vstupu viru do buněk v lidském těle. Lék by měl být podán indikovaným pacientům, kteří nepotřebují hospitalizaci, a musí se podat včas. Podmínkou je, že doba od pozitivního testu nepřesahuje tři dny a doba trvání klinických příznaků je maximálně sedm dní. V dostupnosti těchto léků i pro dialyzované pacienty nastal také posun. „Pokud pacient splňuje indikační kritéria, pak může být referován praktickým lékařem nebo nefrologem nemocničnímu pracovišti, které touto léčbou disponuje. Tuto léčbu podstoupili například dva pacienti z našeho dialyzačního střediska B. Braun Avitum v Litoměřicích,“ říká MUDr. Vladimír Vojanec.

Koronavirus může mít vliv i na ledviny

Koronavirus poškozuje ledviny dvojnásobným způsobem – jednak primárně toxicky



napadá přímo buňky ledvinových klubiček a kanálků a jednak sekundárně útočí na ledviny skrze horečky, dehydrataci, covidovou pneumonii, při poškození srdce nebo septickém šoku. „Většina pacientů má ledviny poškozené právě druhou sekundární cestou, která způsobuje špatné prokrvení. Na prokrvení jsou ledviny velmi citlivé,“ vysvětluje profesor Vladimír Tesař. Primární poškození ledvin přímo virem zjednodušuje až stokrát vyšší koncentrace enzymu ACE2 v ledvinách než třeba v plicích. Tento enzym funguje jako receptor koronaviru pro vstup do buňky. Když v ledvinách napadne tubulární buňky, rozvine se tzv. akutní tubulární nekróza, kdy buňky odumřou a po dobu, než se obnoví, musí být pacient na dialýze. Virus napadá také buňky glomerulu, kde způsobuje podobné poškození jako infekce HIV. Četnost těchto přímých napadení není zatím známá, protože potvrdit je může pouze biopsie, která se rutinně nedělá.

Nedávno byla zveřejněna studie, která byla provedena na 3 099 pacientech z 67 amerických nemocnic, kteří byli hospitalizováni na JIP. Z těchto lidí mělo 20 % (637 pacientů) akutní poškození ledvin, které vyžadovalo náhradu funkce pomocí dialýzy.

Mortalita těchto pacientů během jednoho měsíce od přijetí byla 55 %. „Uvedené číslo úmrtnosti je samozřejmě velmi vysoké. Zhruba třetina těch, co přežili a byli propuštěni z JIP, v okamžiku

ku propuštění stále potřebovala dialýzu,“ vysvětluje profesor Tesař.

Dialyzovaní pacienti patří mezi covidem nejvíce ohrožené

V Česku je na 7 000 dialyzovaných pacientů, kteří patří mezi covidem nejvíce ohrožené skupiny lidí. Pokud dialyzovaný pacient onemocní koronavirem, pohybuje se mortalita v této skupině lidí kolem 30 %. Vedle dialyzovaných pacientů doporučují nefrologové co nejdříve očkovat také lidi, které s nimi žijí ve společné domácnosti a personál dialyzačních středisek. Zároveň upozorňují na to, že u dialyzovaných pacientů není vyloučené, že bude nutné podávat ještě dodatečné očkovací dávky. „Samozřejmě otázka účinnosti vakcíny je zcela na místě. Dialyzovaní pacienti nemají dostatečnou imunitní odpověď, a proto je potřeba počítat s možností přidavné dávky,“ dodává profesor Tesař. ■



Autorka:
Ing. Lucie Kocourková
Tisková mluvčí

Potíže s močením mohou souviset s poškozením nervů

Neurourologie je specializovanou součástí urologie a zabývá se poruchami močení v důsledku přerušení nervových drah a center. Porušení nervového zásobení je přitom způsobeno různými příčinami, nejčastěji úrazem (mozku, míchy, pánevních nervových pletení a periferních nervů), nervovými chorobami či v důsledku metabolických onemocnění (cukrovka). Projevy těchto poruch souhrnně označujeme jako neurogenní dysfunkce močových cest.

Systém nervového řízení močení je poměrně komplikovaný a ne úplně probádaný. Vedení nervového vzruchu je zprostředkováno sítí proplétajících se nervů, které jsou tvořeny jednotlivými nervovými vlákny, z nichž některá mohou být porušena, zatímco jiná ne. Zdravá vlákna mohou do jisté míry zastoupit vlákna poškozená, často však s odlišným efektem. Vzniká tak velmi pestrá paleta poruch funkce močových cest se stejně pestrout nutností léčebných postupů, které musí být „ušity na míru“ každému jedinci. Situaci dále komplikuje fakt, že se většina poruch od svého vzniku často i po měsíci vyvíjí, bohužel nejčastěji k horšímu, aniž to pacient vnímá. Je proto nezbytné, aby pacient ihned od vzniku poruchy začal být sledován v pravidelných minimálně tříměsíčních intervalech na specializovaném neurourologickém pracovišti.

Pouhé vyšetření moči nestačí

Cílem neurourologického vyšetření je zjistit hodnoty tlaku v močových cestách v různých fázích plnění močového měchýře a následně během pokusu o močení či při močení skutečném za současného sledo-

vání průtoku moči z pacienta. Synchronně zaznamenáváme chování dna pánevního a svěračů snímáním jejich elektrické aktivity. Současným užitím zobrazovacích metod můžeme sledovat pohyb moči v závislosti na tlacích v jednotlivých oddílech močového systému. Nezbytnou součástí vyšetření je registrace pocitů pacienta v jednotlivých fázích vyšetření, které mohou být signálem k vyprázdnění měchýře. Monitorace krevního tlaku a jeho vzestup během vyšetření je, stejně jako vzestup tlaku v měchýři, signálem k předčasnému ukončení vyšetření, zavedení intenzivní léčby a často ke změně způsobu vyprazdňování moči.

Urodynamické vyšetření je základ

Vyšetření, které sleduje všechny výše zmíněné parametry, nazýváme vyšetřením urodynamickým, případně videourodynamickým. Urodynamické vyšetření je základem každého neurourologického vyšetření, které však navíc musí obsahovat základní urologické, orientační neurologické a laboratorní vyšetření. Stěžejní úlohu pak má komplexní zhodnocení nálezu a úvaha vyšetřujícího neurourologa o možné lokalizaci nervového poškození, stanovení nejlepšího způsobu vyprazdňování moči a stanovení správné dávky léků k ovlivně-





Foto: Ester Horovičová

MUDr. Martin Sutorý, CSc.

Chirurg koloproktolog, urolog neurourolog, primář urologického oddělení Úrazové nemocnice v Brně, Kliniky traumatologie Lékařské fakulty Masarykovy univerzity v Brně. Po promoci v roce 1984 nastoupil do Úrazové nemocnice v Brně – tehdy Výzkumného ústavu traumatologie a speciální chirurgie. Od začátku se věnoval operacím a studiu funkce orgánů dna pánevního, tj. poruchám močení, defekace, ejakulace a erektilním dysfunkcím. Dosáhl plné erudice jak v oboru chirurgie, tak urologie a od roku 2018 vede samostatné urologické oddělení Úrazové nemocnice v Brně. V roce 2001 obhájil kandidátskou disertační práci *Komplexní morfológico funkční vyšetření v koloproktologii*. V letech 2006–2010 byl jedním z hlavních řešitelů multicentrické mezinárodní klinické studie *Concord*, v jeho výzkumném centru byl zařazen největší počet pacientů s neurogenní dysfunkcí močových cest.

ni činnosti močových cest. Veškeré závěry a doporučení musí být udělaný s ohledem na dovednosti a na podmínky života pacienta. Neurourolog musí pacientovi, případně jeho rodině, podrobně vysvětlit podstatu poruchy, tak aby pacient závažnost svého stavu pochopil, akceptoval podmínky doporučeného způsobu vyprazdňování moči a uvědoměle je dodržoval. Například u čisté intermitentní katetrizace musí neurourolog stanovit maximální objem močového měchýře, který by neměl být překračován. Během urodynamického vyšetření musí pacientovi pomoci nalézt pocit, který jej na tuto náplň včas upozorní. Současně musí doporučit dávkování léků snižujících tlak v močovém měchýři, tzv. močových spasmolytik, a pacienta musí pozvat ke kontrolnímu urodynamickému vyšetření, při němž ověří jejich účinnost a případně upraví dávkování.

Léčba může ovlivnit vyprazdňování

Většina ordinovaných léků má vliv na vegetativní nervový systém, který kromě funkce močových cest působí zejména na činnost zažívacího ústrojí, srdce a cév. Systematická kontrola těchto systémů je

pevnou součástí neurourologické péče, neboť spojitost s poruchami močení klasickým odbornostem zpravidla uniká. Velmi významně je ovlivněna činnost zejména tlustého střeva a konečníku, a to jak vlastní neurologickou poruchou, tak užitím výše uvedených léků. To vše, bez správně zavedené péče o pravidelnou stolici, vede k úporné zácpě. Lékaři neznají problematiku pak neuváženě vysazují neurourologem zavedenou terapii s mnohdy fatálními následky pro močové cesty a ledvinné funkce. Nemá-li k těmto situacím docházet, musí neurourolog od začátku vést pacienta k pravidelné a systematické péči o vyprazdňování stolice, která je velmi specifická a často obtížnější než péče o cesty močové. Musí být, podobně jako péče o močový trakt, pacientovi i jeho blízkým řádně vysvětlena a při každé kontrole je nutno kontrolovat, že pacient porozuměl pokynům. Ty je potřeba upřesňovat, dokud nebude dosaženo optimálního výsledku.

Neurourologická péče je nyní dostupnější

Činnost neurourologa je velmi specializovaná, komplexní, vyžadující interdiscipli-

nární znalosti, rozsáhlé zkušenosti a velký časový prostor, který není v klasické urologické ambulanci k dispozici. Spolupráce s komunikujícími a do problematiky zasvěcenými kardiologi, gastroenterologi a neurologi je přitom nezbytná. Jeví se proto jako nanejvýš potřebné a účelné vytvoření specializovaných neurourologických ambulaní, do nichž bude soustředěna péče o tuto poměrně úzkou skupinu pacientů. Vytvoření sítě takových ambulaní se ujala společnost B. Braun, která od letošního roku otevřela Neurourologickou ambulanci v prostorách Kliniky Campus v Brně, která by společně s ambulantami již otevřenými mohla tvořit páteř péče o pacienty s neurogenními dysfunkcemi močových cest. Díky za tento počín. ■

Autor: MUDr. Martin Sutorý, CSc.

Odborné ambulance B. Braun
Plus můžete nalézt zde:





Herec a ambasador Světového dne ledvin Karel Zima (vpravo) daroval Karlu Vaňkovi (vlevo) svou ledvinu, foto Jan Hadraba

Transplantace ledvin proběhly zdravotnické krizi navzdory

Letošní Světový den ledvin nás přiměl k ohlédnutí za uplynulým rokem a situací kolem transplantací ledvin i dialýz samotných.

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

Plzeňské dialyzační středisko zavedlo noční dialýzy pro covid pozitivní pacienty už v říjnu 2020 a pracovníci střediska dokonce sami zvládají dohledat původ nákazy a vytipovat rizikové pacienty. Navzdory pandemii transplantovali plzeňští kolegové stejný počet pacientů jako v předcházejícím roce a úspěch slaví i dialyzační stře-

disko B. Braun Avitum v Teplicích s osmi transplantovanými pacienty. Důležitost prevence pak zdůrazňuje i herec Karel Zima, který daroval svou ledvinu zpěvákovi kapely 100 °C a v roce 2019 se stal ambasadorem Světového dne ledvin.

Plzeňští covidoví pacienti chodí na dialýzy v noci

Během rok trvající pandemie se nakazilo čtyřicet pacientů Dialyzačního střediska

B. Braun Avitum v Plzni a jedenáct z nich zemřelo. Nejlepší ochrana pacientů je podle zdravotníků očkování. „Speciální noční dialýzy pro covid pozitivní pacienty jsme provozovali se zhruba třítydenní přestávkou už od začátku října. Pomáhali jsme s dialýzou i v nemocnici. Nasazení bylo místy extrémní. Potřebovali jsme rychle očkovat dialyzované pacienty a zvládli bychom to sami. Jen jsme čekali na vakcínu,“ říká primářka dialyzačního střediska B. Braun Avitum MUDr. Lada Malánová.

Noční směny probíhaly třikrát týdně od 19 do 24 hodin a po nich následovala kompletní dezinfekce všech prostor.

Vedle „svých“ kmenových pacientů zvládaly zdejší sestřičky i pacienty z covidové jednotky intenzivní péče Fakultní nemocnice Plzeň. „Je třeba si uvědomit, že počet hospitalizovaných pacientů s covidem-19 ve Fakultní nemocnici Plzeň byl v posledních jarních týdnech suverénně nejvyšší v rámci České republiky s počty trvale přesahujícími 250 osob včetně šedesáti až sedmdesáti nemocných s těžkým průběhem na intenzivních lůžkách,“ hodnotí covidovou kooperaci prof. MUDr. Tomáš Reischig, Ph.D., vedoucí Nefrologie I. interní kliniky Lékařské fakulty v Plzni a Fakultní nemocnice Plzeň a zástupce Transplantačního centra Fakultní nemocnice Plzeň.

Zdravotnická krize zpomalila teplický program domácí hemodialýzy

Domácí hemodialýza se v Česku daří. Stejně tak tomu je i v Teplicích, kde však nastalo kvůli krizi zpomalení. Dialyzovaní pacienti musí pravidelně dojíždět třikrát týdně na zhruba pět hodin do dialyzačního střediska. Stačí se však naučit správně pracovat s přístrojem pro domácí používání a pak je dialýza zcela v jejich režii. „Domácí hemodialýza je v Česku na vzestupu a my se na ni tady v Teplicích hodně soustředíme. Je to opět ale do jisté míry nadstavba nad běžnou hemodialýzou, která je vinou pandemie zbrzděná. Ani tady se však nechceme nechat úplně zastavit. Chtěli bychom edukovat dalšího pacienta, který by postupně měl přejít na domácí hemodialýzu přístrojem Physidia S3,“ vysvětluje primář dialyzačního střediska v Teplicích MUDr. František Švára.

Při loňské jarní vlně neonemocněl na teplické dialýze ani jeden pacient nebo člen personálu, a to díky správně přijatým opatřením. První pozitivní pacient přišel až v říjnu minulého roku. Od té doby se do jara letošního roku na středisku nakazilo 26 pacientů z celkové 85 dialyzovaných a sedmi sester. „Pokud to bylo možné, především jsme se snažili zvládnout dialýzu a současnou infekci koronavirem v běžném ambulantním provozu. To je cesta, jak může i ambulantní zařízení pomoci pře-



Sestra Věra Drozdová při péči o pacienty na Dialyzačním středisku B. Braun Avitum v Teplicích

tiženým nemocnicím. Těžké případy jsme samozřejmě odesílali do Nemocnice Teplice,“ popisuje rok s covidem primář Švára.

Transplantace s covidem za zády

Rok 2021 sice přináší kritický nedostatek dárců ledvin v souvislosti s extrémním vytižením jednotek intenzivní péče, rok 2020 pak přinesl covidu navzdory úspěšná čísla, co se počtu transplantací týká. V Plzni se podařilo transplantovat sedm pacientů – dva preemptivně ještě z ambulance a pět dialyzovaných pacientů. Ve srovnání s rokem 2019 je to takřka stejný počet.

„To je jistě úspěch, protože v covidové době je umístění pacienta na čekací listinu mnohem složitější. Poděkování patří jak zdravotníkům, kteří se nevzdali, tak odvážným pacientům,“ hodnotí transplantační výsledek ředitel sítě dialyzačních středisek B. Braun Avitum MUDr. Martin Kuncek.

Důležitá je důslednost

Teplice hlásí celkový počet osm transplantovaných pacientů za rok 2020, což je o dva pacienty více než dlouhodobý průměr za posledních pět let. Klíčem k úspěchu byla důslednost, díky níž se zdejšímu personálu dařilo bojovat za umístění na čekací listinu bez ohledu na překážky spojené s covidem-19. „Musím říct, že mě samotného počet transplantovaných překvapil. Výběr pacienta z čekací listiny

k provedení transplantace je sice částečně dílem štěstí a náhody, ale i tak se jedná o skvělý výsledek a mám z něho upřímnou radost. Všem pacientům se daří dobře. Zvláště v dnešní době je pro ně velká výhoda také v tom, že nemusejí absolvovat komunitní dialyzační léčbu, můžeme je sledovat individuálně, a riziko infekce koronavirem se tím zásadně snižuje,“ vysvětluje primář dialyzačního střediska MUDr. František Švára.

Herec Karel Zima ambasadorem Světového dne ledvin

Herec Karel Zima, který daroval ledvinu zpěvákovi kapely 100 °C, dostal na jaře jako rizikový pacient první očkovací dávku a vyzval širokou veřejnost k očkování i ledvinové prevenci. „Darování ledviny mě určitě posunulo ke zdravějšímu životnímu stylu. Zároveň jsem se pustil do veřejné osvěty, protože mi to dává smysl,“ vysvětluje herec Karel Zima. Světový den ledvin letos vyšel na 11. března a nefrologové vyzvali všechny, kdo prodělali covid-19 s těžším průběhem, aby si nechali vyšetřit ledviny. Všichni ostatní si stále mohou ledviny otestovat alespoň na dálku pomocí webu www.ledvinovakalkulacka.cz. Pokud komukoliv vyjde, že je v rizikové skupině, i on by měl po svém praktickém lékaři požadovat preventivní vyšetření. ■

Na kvalitě vody pro hemodialýzu záleží stále více

Dialyzovaní pacienti jsou velmi závislí na vysoké kvalitě vody, používané pro očišťování krve od produktů metabolismu. Jejich tělem doslova protečou tisíce a tisíce litrů dialyzačního roztoku, vysoká kvalita vody je proto naprosto rozhodující.

V tomto článku se zamyslíme nad provozem systému úpravy vody a dalších systémů z pohledu udržení dlouhodobé stability provozu dialyzačních center a také nad zajištěním náročných provozních parametrů po celou dobu životnosti užívaných zařízení. Připomeneme i potřebu pravidelné provozní a technické péče

o veškeré komponenty úpravy vody, rozvody a systém míchání a distribuce koncentrátů.

Tisíce litrů ročně

Na jednoho pacienta připadá ročně přibližně 28 tisíc litrů dialyzačního

roztoku, přičemž čtyři tisíce litrů doslova protečou tělem jako substituční roztok podporující konvektivní složku dialyzačního procesu.

Substituční roztok se v současných on-line dialyzačních monitorech připravuje z dialyzačního roztoku doplňkovou filtrací. Jde o přípravu z pitné vody v centrální úpravě vody každého dialyzačního střediska. Je to sice proces několikastupňové filtrace založené na více fyzikálních principech, ale můžeme si být opravdu jisti kvalitou upravené vody, na niž má navíc zásadní vliv vstupní (pitná) voda z vodovodního řadu?

Klesající výkon úpravy vody obvykle značí úsady v membránách

Typickými parametry reprezentujícími stav úpravy vody jsou její výkon a výstupní vodivost. Při systematickém sledování těchto dvou parametrů můžeme usuzovat na stav membrán a včas predikovat potřebu jejich regenerace nebo výměny. Klesající výkon obvykle ukazuje na úsady v membránách (samozřejmě musí být zohledněn případný vliv teploty na výkon – cca 3% při poklesu o 1°C), narůstající vodivost naopak signalizuje vyšší propustnost membrán buď netěsností v pouzdře, anebo poškozením struktury membrány. Zpětnou analýzou těchto dvou veličin v čase a samozřejmě s přihlédnu-





tím k ostatním parametrům, jakými jsou teplota vody, tlaky na membránách nebo tlak v okruhu permeátu, lze dospět k pravděpodobné příčině problému a navrhnout optimální řešení situace.

Na jednoho pacienta připadá ročně přibližně 28 tisíc litrů dialyzačního roztoku, přičemž čtyři tisíce litrů doslova protečou tělem jako substituční roztok.

Narůstající výstupní vodivost jako signál problému

Náhly nárůst výstupní vodivosti pravděpodobně reprezentuje netěsnost na membráně nebo její rupturu, ta ale bývá spíše výjimečná. Naopak pozvolný nárůst výstupní vodivosti svědčí spíše o chemické zátěži membrán, například v podobě chlórů při vyčerpaném uhlíkovém filtru či např. růstem krystalů železa v pórech membrány. Zachycení především tohoto trendu včas dává velkou naději úspěšnému proplachu

a chemickému vyčištění membrán před jejich výměnou.

Včasné odhalení zabrání komplikacím

V praxi často dochází k tomu, že provozní obsluha zařízení úpravy vody pouze sleduje a zaznamenává provozní hodnoty do deníků bez systematického vyhodnocení jejich širších vazeb. A pokud některá z hodnot výrazně nevybočuje z předepsaných provozních limitů, není podniknuto žádné opatření.

Z kvalitně a pravidelně zaznamenávaných hodnot lze ale při správném vyhodnocování usoudit na trendy vývoje následujícího stavu a s předstihem tak lze předejít případnému excessu v podobě nadlimitních hodnot nebo neočekávané poruchy zařízení.

Jako typický případ problému, ve kterém hraje včasné odhalení velkou roli, lze uvést proces postupného zanášení membrán reverzní osmózy. Pokud je tento trend podchycen včas, není problém membrány vyčistit a zregenerovat bez jakýchkoliv provozních omezení. Schází-li však kvalitní a systematická analýza provozních hodnot, může dojít k významnému poklesu výkonu, který vyústí až v omezení provozu dialyzačního střediska. Proces regenerace či výměny membrán bude totiž vyžadovat urgentní odstávku provozu.

Právě z těchto důvodů je třeba nepodceňovat preventivní údržbu těchto technologických celků a neomezovat servisní podporu jen na ad hoc servisní zásahy, ale nastavit si komplexnější servisní podporu.

Klíčová norma ISO 23500

Problematiku kvalitativních parametrů vody pro hemodialýzu a všech produktů z ní při hemodialýze odvozených, včetně technologií jejich přípravy, podrobně řeší norma ISO 23500, která je formálně akceptována především v okamžiku poptávky nových zařízení a která specifikuje postupy a doporučení pro provoz. Aby celý systém pracoval dlouhodobě stabilně, je třeba tato doporučení v každém dialyzačním středisku striktně dodržovat a v souladu s touto normou a doporučeními výrobce provozní parametry systému sledovat a vyhodnocovat. ■



Autor:
Ing. Tomáš Vápeník
Vedoucí Servisního oddělení
B. Braun Avitum



Foto: Ester Horovičová

Stapler odstraní hemoroidy rychleji a téměř bez komplikací

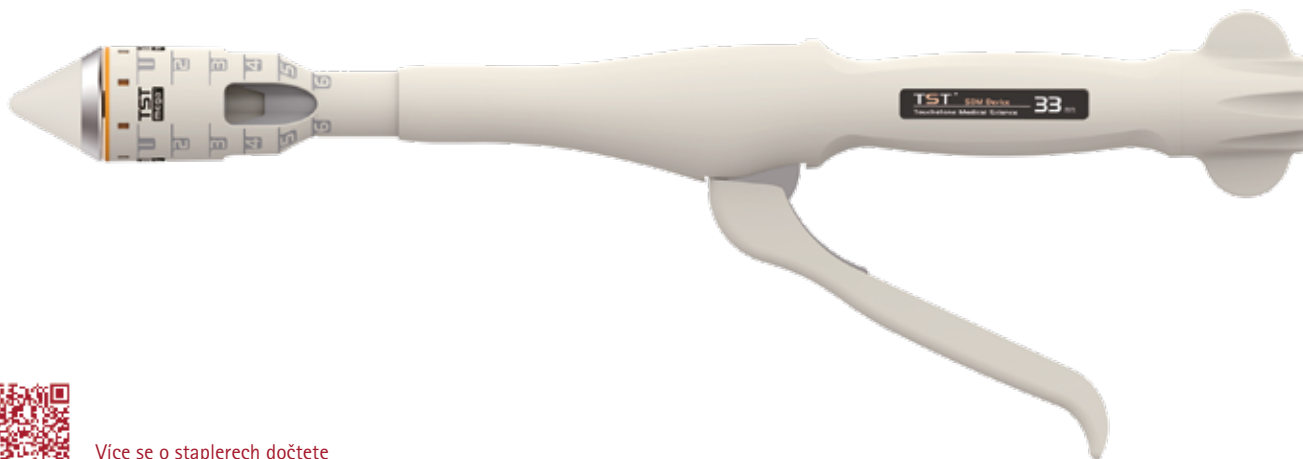
Operace hemoroidů pomocí staplerových technik se v našich nemocnicích dostávají stále více do popředí zájmu chirurgů. Mezi hlavní důvody patří časová nenáročnost metody, snížení výskytu pooperačních komplikací a zkrácení doby rekonvalescence pacientů.

Staplery TST33 a TST36, které v České republice a na Slovensku distribuuje společnost B. Braun Medical, se vyznačují jednak větším objemem prolabované tkáně, kterou zvládnou pojmout,

a dále také přesností, s níž operátor dokáže založit svorky na správné místo. Operační výkony jsou také kratší a výsledný komfort pro pacienta výrazně vyšší.

Anoskop vtáhne výhradně postiženou tkáň

Tissue-Selecting Therapy Stapler (TST33) byl mezinárodně patentován pro jednorá-



Více se o staplerech dočtete
na braunoviny.cz

zové vnitřní použití. Je vhodný pro stejné indikace jako cirkulární stapler PPH, avšak liší se od něj příslušenstvím. Rozdílnost techniky vychází z předpokladů, že většina hemoroidů vzniká na určitých predisponovaných místech rektu a že pacienti většinou trápí jeden až tři hemoroidy.

Systém dilatátoru s anoskopem a obturátorem (patentovaná jednotka DAO™) nabízí chirurgovi výběr anoskopu s jedním, dvěma nebo třemi okénky. Účinně tak může regulovat rozsah expozice mukózy v závislosti na počtu a objemu hemoroidů.

Jak potvrdily zkušenosti lékařů z Fakultní nemocnice u sv. Anny v Brně, pomocí chirurgického vlákna operatér do okénka anoskopu vtáhne pouze prolabovanou tkáň hemoroidu a s pomocí prodloužené kovadliny dokáže svorky založit přesně a výhradně do postiženého místa. Nejsou tedy usazeny cirkulárně jako u typu PPH.

TST33 nabízí řadu dalších výhod

Správnou funkci stapleru TST33 podporuje také systém permanentní paralelní kontroly (PPC), který u pacientů s jedním nebo dvěma hemoroidy zamezuje při jednostranné kompresi tkáně vychýlení mimo osu. Díky tomu pak lze svorky založit rovnoměrně a pouze do míst, kde se nacházela tkáň hemoroidu. Po odpalu je ale vždy nutné místo anastomózy pečlivě zkontrolovat.

K dalším výhodám TST33 patří mechanismus MBA™, který při uzavírání stapleru vyvíjí velkou sílu a zajišťuje tak maximální bezpečnost, a také systém ARL™, který

zabraňuje sklouznutí tkáně během automatického uzavírání. Stapler navíc disponuje vestavěným kovovým ovládacím mechanismem a zabudovanou automatickou bezpečnostní pojistkou (ASL™).

Na základě výsledků operačních výkonů provedených chirurgy z Fakultní nemocnice u sv. Anny v Brně lze říct, že tato selektivní modifikace Longovy metody činí metodu operace hemoroidů staplerem TST33 miniinvasivnější, snižuje riziko stenózy a zkracuje rekonvalescenci pacienta.

TST36 je řešením pro malé i velké prolapsy

TST36 je jednoduchý a bezpečný stapler s vnitřním objemem přesahujícím 35 cm³, a proto jím lze odstranit stejný objem tkáně jako dvěma PPH staplery. Primárními indikacemi jsou hemoroidy třetího a čtvrtého stupně doprovázené syndromem obstrukční defekace.

Operaci lze v závislosti na rozsahu prolabované tkáně provést dvěma způsoby. „Purse-string“ technika se doporučuje pro menší prolapsy a využívá se při ní tabákového stehu. Naproti tomu „Parachute“ technika* je vhodná především pro odstranění velkých prolapsů. Umožňuje operatérovi výrazně přesněji odstranit zasaženou tkáň a lépe řešit asymetrické prolapsy rektu nebo rektokély.

Operační metoda staplerem TST36 je celkově velmi šetrná a rychle proveditelná. Vzhledem k tomu, že nedochází ke křížení staplerových linií, snižuje se počet komplikací, mezi něž řadíme především

bolestivost, krvácení, dehiscenci, rektovaginální fistulaci či návrat prolapsu. Také vizualizace a zavedení stapleru je přehlednější a jednodušší, jak si v praxi ověřili brněnští proktologové z Fakultní nemocnice u sv. Anny v Brně.

Dobré výsledky operací s TST36 potvrdila i studie prof. Naldiniho

Operacím pomocí TST36 se věnoval i přední světový proktolog profesor Gabriel Naldini z Univerzitní nemocnice v italské Pise. Realizoval rozsáhlou studii založenou na výsledcích operačních výkonů provedených na 160 pacientech. U 96 z nich tvořil rozsah prolabované tkáně více než polovinu kruhového análního dilatátoru. Operace v průměru trvala 25 minut a délka hospitalizace se pohybovala kolem dvou dnů (přesně 2,2 dny). U 88 pacientů (55%) bylo nutné doplnění suturou. K dehiscenci sutury došlo ve čtyřech případech a ke krvácení v sedmi. Urgence do třiceti dnů se objevila pouze u jediného pacienta.

Tyto závěry jednoznačně potvrzují, že operační technika staplerem TST36 si zaslouží, aby při léčbě hemoroidů patřila mezi využívané standardy. ■

*použité stehy ve výsledku připomínají padák

Článek vznikl ve spolupráci redakce Braunoviny a lékařů z I. chirurgické kliniky Masarykovy univerzity a Fakultní nemocnice u sv. Anny v Brně.

Pro více informací kontaktujte produktovou specialistku Mgr. Slávu Bačinskou: slava.bacinska@bbraun.com
+421-263 838 920, +421-903 514 579

Snaha o neustálé zlepšování a pokrok

Mezi historické momenty na cestě k moderní světové endoprotetice patří mimo jiné i první použití navigačního systému OrthoPilot v roce 1997. Dnes už na tuto počítačovou navigaci spoléhá na 1 500 chirurgů z 41 zemí světa. Mezi takové specialisty se řadí také přednosta Ortopedické kliniky Fakulty zdravotnických studií Univerzity J. E. Purkyně a Masarykovy nemocnice v Ústí nad Labem MUDr. Tomáš Novotný, Ph.D. On sám by v budoucnu sice nerad dával skalpel z ruky, pokrok ale vnímá jako nedílnou součást dobré medicínské praxe.

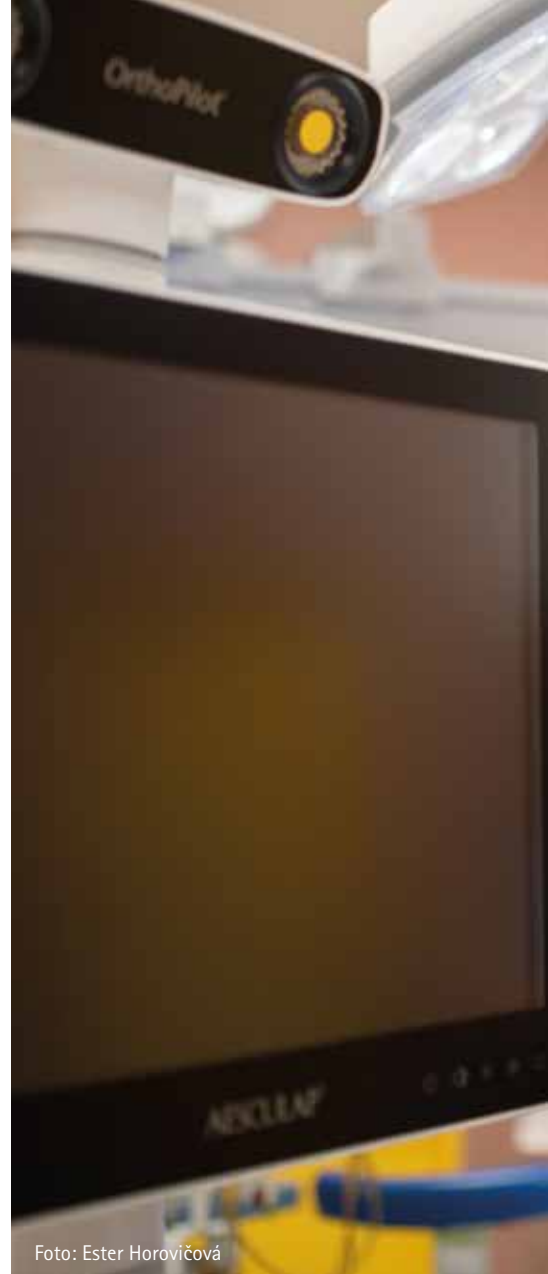


Foto: Ester Horovičová

Pane přednosta, zkusme se přenést do počátků moderní endoprotetiky. Ty sahají až do roku 1962, kdy se v Británii podařilo pod vedením Johna Charnleyho implantovat totální endoprotézu kyčelního kloubu s nízkým třením mezi kovovou hlavici a polyetylenovou jamkou. Co podle vás mohla být pro tehdejší průkopníky v oboru největší výzva?

Zcela jistě čelili překážkám, které omezují implementaci nových technologií i v dnešní době – tedy předsudkům konzervativnějších členů odborné společnosti. Na obranu konzervativců ale musím říct, že řada jejich názorů ochránila vývoj před módními excesy, kterými jsme v oboru také obklopeni.

Navigační systém OrthoPilote je v praxi využíván operatéry už více než dvě desetiletí. Mezi zařízeními, která systém využívají už v podstatě od jeho počátků, byla také Fakultní nemocnice u sv. Anny

v Brně. Co pro vás jako pro českého lékaře znamená fakt, že právě Česko se v tomto ohledu může řadit mezi průkopníky?

Jsem hrdý na jakýkoliv medicínský pokrok, který je spojený s českou účastí. Po mých zkušenostech ze zahraničí vím, že jinak než snahou o neustálé zlepšení a pokrok se dobrá medicína dělat nedá. Takové heslo máme i u nás na klinice.

Spektrum výkonů Ortopedické kliniky FZS UJEP a MNUL je široké, jednu z hlavních částí ale představuje moderní endoprotetický program velkých kloubů. Jaké jste si v rámci tohoto programu stanovili cíle?

Mým hlavním cílem je snaha o modernizaci a zefektivnění endoprotetického programu. Z hlediska operačního se snažíme používat nejnovější algoritmy, instrumentaria a technologie. Zavádíme u nás nové a šetrnější

operační přístupy, uplatňujeme navigovanou endoprotetiku. Spolu s mými kolegy chceme v Ústí nad Labem vybudovat odborně i lidsky kvalitní krajské ortopedické pracoviště. Naše nemocnice je rostoucí, moderní a počtem i kvalitou jednotlivých oborů a výkonů špičkové zdravotnické zařízení, které je navíc součástí velkého celku Krajské zdravotní, a. s. Tyto podmínky pomáhají v růstu i naší klinice. Mám radost, že naši lékaři tento směr moderní ortopedie přijali za svůj a jsou skvělým týmem.

Současný trend ukazuje, že endoprotézu potřebuje stále víc a víc lidí, pacientů přibývá, a v takovém prostředí je nutné léčbu také výrazně optimalizovat. Co byste rád v tomto ohledu vylepšil?

Větší rezervy spatřuji obecně v perioperační péči (nemyslím tím anestezii), kde je jistě stále co zlepšovat. Z mých pracovních pobytů v zahraničí vím, že například ve Spo-



MUDr. Tomáš Novotný, Ph.D.

Působí jako přednosta Ortopedické kliniky Fakulty zdravotnických studií Univerzity J. E. Purkyně v Ústí nad Labem a Krajské zdravotní, a. s. – Masarykovy nemocnice v Ústí nad Labem, o. z., je soudním znalcem v oboru zdravotnictví, odvětví ortopedie. Absolvoval zahraniční studijní pobyt na Lékařské fakultě univerzity v Indianě, která je považovaná za jedno z nejvýznamnějších zařízení pro studium medicíny ve Spojených státech, působil v přidružené univerzitní nemocnici Riley zaměřené na ortopedické operace dětí, prošel souborem vzdělávacích kurzů EPOS-EFORT BAT (výukový modul Evropské společnosti dětské ortopedie v Ortopedické nemocnici Speising ve Vídni). Pravidelně přednáší na mezinárodních ortopedických konferencích (EPOS, SICOT, EFORT). V roce 2019 získal mezinárodní ocenění Lester Lowe SICOT Award. S kolegy z kliniky se zapojuje do řady zahraničních i tuzemských studií a výzkumných projektů, např. ve spolupráci s Ortopedickou klinikou Fakultní nemocnice Bulovka a Fyziologickým ústavem Akademie věd České republiky, Ústavem histologie a embryologie 2. lékařské fakulty Univerzity Karlovy či Laboratoří pro analýzu chůze FZS UJEP.

Čeká se na výkonnější software a úspornější hardware, které nahradí ruku ortopeda. Přiznávám ale, že bych se skalpelu vzdával velmi nerad.

jených státech je pacient propuštěn třeba třetí den po implantaci endoprotézy kyčle nebo kolena domů. V Německu zase pacient už v den operace chodí bez drenů po pokoji.

Není ale takový postup pro pacienta zase naopak příliš rychlý?

V případě USA můžeme opravdu vnímat postup jako mírně extrémní a nabízí se otázka, z jak velké části jde o snahu snížit

náklady za delší hospitalizaci. Ale to je problematika, kterou se zabývá při péči o pacienty každá klinika všude na světě. A i v Čechách je nakonec rozdíl v tom, zda pacient odejde v dobré kondici domů po implantaci endoprotézy mezi sedmým a devátým dnem se zahojenou ránou, nebo zda ještě za tři týdny polehává v systému lůžkového fondu nemocnice. Je potřeba najít rovnováhu mezi nevhodně zkrácenou dobou hospitalizace a příliš dlouhým pobytem. Nastavení zlaté střední cesty mezi těmito extrémny je rozhodně zvládnutelné a my se o něj na klinice neustále snažíme.

V současnosti se hodně hovoří o efektivní cestě pacienta nemocnicí neboli takzvané pathway. Jak byste shrnul ideální cestu ortopedickou klinikou?

Správná léčebná cesta začíná ještě před příjmem pacienta do nemocnice, pokračuje předoperační přípravou k anestezii

a špičkovou perioperační péčí, kvalitně zvládnutou rehabilitační a ošetrovatelskou intervencí a končí zamáváním od dveří kliniky vedoucích směrem ven. V každém bodě této cesty lze dosáhnout určité standardizace, jež eliminuje chyby a urychluje cestu pacienta klinikou. Jistě z tohoto standardu může vybočit komplikovaný pacient, i s takovou péčí si ale musíme umět poradit efektivně.

Co může v tomto ohledu udělat sám pacient? Čím může například ovlivnit to, jak dlouhý čas stráví v nemocnici?

Pacient může aktivně a efektivně vstoupit do svého léčebného procesu pouze v případě, že je dostatečně informován. V tomto směru pracujeme na přípravě aktuálních informačních materiálů pro pacienty. Inspiraci hledáme na mnoha českých i zahraničních pracovištích, kde již tuto fázi předoperační přípravy pacienta definovali.

Využíváte k edukaci pacientů i jiné než tištěné materiály?

Kromě tištěných příruček pro pacienta připravujeme v současné době například videosmyčky, které si bude moci pacient pustit na pokoji den před operací. Řada pracovišť nabízí pacientům v předoperačním období také informační přednášky, nebo například předoperační nácvik vertikalizace a mobility o francouzských holích či podpažních berlích. Všechny tyto „střípky“ mohou pacientovi pomoci se v novém nemocničním prostředí lépe orientovat. Zrychlí se tím průchod pacienta zdravotnickým zařízením a eliminuje se řada možných chyb.

Délku léčby ovlivňují i případné pooperační komplikace. Na kolik jejich riziko může snižovat využití navigačního systému OrthoPilot?

Systém OrthoPilot Elite máme na klinice od loňského roku a tuto otázku teprve zkoumáme. Signifikantní výstupy kvalifikovaného výzkumu budeme mít přibližně za dva roky. Na našem pracovišti se snažíme intenzivně zabývat studiem kinematických parametrů pohybu po různých typech ortopedických operací. Tento výzkum provádíme v rámci Laboratoře pro studium pohybu naší univerzity a zabývají se jím čtyři lékaři naší kliniky.

Škoda že tak chytrý přístroj neumí třeba nějaký vtíp, aby rozveselil přetížené instrumentářky. To ještě musíme zastat my lékaři.

Efektivitu navigačního systému OrthoPilot od okamžiku jeho prvního použití už prokázalo na tři sta mezinárodních studií. V čem podle vás spočívají největší výhody tohoto navigačního systému, pokud se na to podíváme ze strany operátora a zdravotnického personálu?

Je to objektivní pokrok v endoprotetice. Náš nový OrthoPilot Elite pak jednoznačně považují za směr, kterým se bude moderní



V souvislosti s vyšším průměrným dožitím populace a stále dostupnější zdravotní péčí se na celém světě dlouhodobě zvyšuje počet primoimplantací endoprotéz velkých kloubů. Některé studie předpokládají tento nárůst v následujícím desetiletí o desítky až stovky procent: „Endoprotetiku čekají tedy další výzvy, na které se těším,“ dodává přednosta Novotný.

endoprotetika dále ubírat. Již teď je systém natolik intuitivní, že moje učební křivka k dosažení srovnatelného operačního času s nenavigovanou implantací byla asi tři operace. Občas si s kolegy u operačního stolu říkáme, že je škoda, že tak chytrý přístroj neumí třeba nějaký vtíp, kterým by rozveselil instrumentářky otrávené z opět přeplněného operačního programu. To ještě musíme zastat my operatři.

Mezi funkce navigačního systému patří i záznam dat. Jak jsou pro vás taková data z výkonu cenná? K čemu je dále využíváte?

Data o průběhu plánování kostních resekci a vhodného výběru implantátů spojených s ideálním nastavením operovaného kloubu mohou sloužit jako pomyslná letecká černá skříňka. Jsou to informace, ke kterým se lze vrátit v případě neúspěchu. A to zejména subjektivně vnímaného neúspěchu z pohledu pacienta – třeba i u soudu. Ať se snažíme sebevíc, zejména endoprotetika kolenních kloubů s sebou přináší určité procento dlouhodobě nespokojených pacientů.

Čím to je?

Výzkumů na toto téma bylo velké množství. Někdo předpokládá, že za subjektivními obtížemi stojí infekce či alergie na implantát, někdo zase automaticky předpokládá nešikovnost konkurenčního ortopeda. Já osobně často podezírám

možnost nedostatečné předoperační komunikace s pacientem v tom smyslu, že si obě strany dostatečně nevysvětlí, co od takového zásahu do těla mají očekávat.

Moderní medicína nabízí celou řadu léčebných postupů. Ale co prevence? Jak v tomto ohledu pracujete s pacienty, aby se ideálně do stavu, kdy potřebují celkovou náhradu velkých kloubů, vůbec nedostali?

Jako v jakémkoliv jiném oboru záleží výrazně na pacientovi, jak aktivně hodlá ke své diagnóze v průběhu léčby přistupovat. Česká republika disponuje rozsáhlou a kvalitní sítí praktických lékařů, nemocnic a ambulantních specialistů, kteří mohou pacientovi pomoci. Řadu diagnóz a jejich průběhů člověk sám samozřejmě ovlivnit nemůže. U těch diagnóz, které jsme schopni vlastním přístupem výrazně ovlivnit, však už v našem regionu pozorují postupné zlepšování v postojích pacientů. Jistě je to v současné době dané také nesporným ekonomickým benefitem. Konzervativní postup je oproti tomu operačnímu s delší dobou léčení a nutnou rekonvalescencí v tomto ohledu přívětivější.

Jak vidíte budoucnost endoprotetiky?

Tak jako se v minulosti čekalo na kvalitní polyetylen ke konstrukci artikulacních povrchů endoprotéz, čeká se nyní na výkonnější software a úspornější hardware, které nahradí ruku ortopeda. Uvítal bych ale spíše pozvolný nástup takové metody, protože já bych se skalpelu vzdával opravdu velmi nerad.

Život jste zasvětil péči o pohybový aparát ostatních. Jak ale udržujete ve formě ten svůj?

Snažím se pravidelně běhat a o víkendu vyrazím s dětmi na výlety do přírody. Ústecký kraj zažívá v tomto ohledu renesanci, kdy zde vzniká řada turistických cest a cílů, za nimiž se vyplatí vyrazit. V posledním roce jsme s rodinou i díky pandemickým opatřením pěkně prochodili krajinu, ve které žijeme. ■



Autorka:
Marie Machytková
Šéfredaktorka Braunovin



AESCULAP® OrthoPilot® *Elite*

MODERNÍ NAVIGACE ENDOPROTETIKY VELKÝCH KLOUBŮ

Přesná a nepřetržitá zpětná vazba o implantátu a poloze nástrojů.

Účinnost metody prokázána 300 studiemi.

Aesculap je registrovaná obchodní značka Skupiny B. Braun

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

Karvinští zdravotníci ocenili kvalitu Dialogu iQ v praxi

Na začátku roku proběhla v Nemocnici s poliklinikou Karviná Ráj instalace dvou nových dialyzačních monitorů Dialog iQ, které zajišťují ošetření pacientů s chronickým onemocněním ledvin. Následovalo odborné zaškolení a prakticky okamžitě po něm zdravotníci začali přístroje používat v plném provozu. A byli velmi spokojeni.



Tým zdravotnic v Nemocnici s poliklinikou Karviná Ráj při instalaci dvou nových dialyzačních monitorů Dialog iQ

V karvinské nemocnici v minulosti pracovali s předchozí generací současně novinky přístroje Dialog+, a proto pro ně byl aplikační trénink o něco jednodušší. „Některé principy obsluhy zůstávají stejné, přesto zdejší personál zvládl školení a následné převedení nově nabytých znalostí do praxe neobyčejně rychle,“ okomentoval průběh zaučení zdravotníků aplikační specialista B. Braun Avitum Lukáš Hilovský. Nejprve přístroj představil teoreticky a seznámil zdravotní sestry a lékaře s jeho funkcionalitami, pak přešli k praktické ukázce a reálnému napojení pacienta.

Rychlé setování Dialogu iQ šetří zdravotním sestram čas

Už po prvním dni stráveném s aplikačním specialistou zdravotníci začali monitor Dialog iQ používat zcela samostatně, aniž by potřebovali další osobní nebo telefonickou konzultaci. Sestry si chválily zejména jednoduchost a rychlost přípravy přístroje před napojením pacienta. Z dlouhodobého pohledu Dialog iQ šetří čas, který mohou využít na jiné činnosti. „Ráda bych do budoucna vyměnila všechny starší dialyzační monitory za Dialog

iQ,“ vyjádřila se staniční sestra Bc. Šárka Damková.

Dialog iQ přináší vyšší kvalitu a individualizaci léčby

MUDr. Janusz Kubatko, vedoucí lékař hemodialýzy, který se také školení osobně zúčastnil, na prvním místě pozitivně hodnotil funkci BioLogic Fusion, která pomáhá stabilizovat kardiovaskulární systém pacienta a snižuje riziko výskytu hypotenzních epizod. „Vyzkoušeli jsme tuto funkci u velmi nestabilního pacienta a korekce rychlosti ultrafiltrace měla na krevní tlak pacienta vynikající odezvu,“ okomentoval použití BioLogic Fusion MUDr. Kubatko.

Za velice užitečné MUDr. Kubatko také označil možnost měření relativního objemu krve (RBV) u pacienta a úpravu objemu ultrafiltrace (UF). Další výhodou Dialogu iQ je unikátní systém Adimea, který kontinuálně a on-line měří a graficky zobrazuje účinnost dialyzační léčby. Vedle hodnot clearance monitoruje také křivky eKt/V, spKt/V, URR a UV-absorbance a zvyšuje tak kvalitu léčebného procesu a umožňuje individuální nastavení péče pro konkrétního pacienta. ■

100. stomický pacient v ambulanci B. Braun Plus v Brně

Odborné ambulance v budově moderní kliniky Campus v Brně, v blízkosti Fakultní nemocnice Brno, poskytují klientům urologickou, nefrologickou i nutriční péči, a to včetně poradenství. Pacienti však mohou navštívit také stomickou poradnu a poradnu pro hojení ran. Jaký je o tyto specializované poradny zájem? Po Praze i brněnská ambulance zaregistrovala stého pacienta. Podívejme se na služby, které poradna stomikům poskytuje, společně se stomickou sestrou z této poradny Libuší Suchánkovou.

Péče o pacienty se stomií by nebyla možná bez zkušených a empatických stomických sester. Tyto zdravotnice pomáhají s praktickým nácvikem ošetřování stomie, poskytují rady k výběru a preskripci stomických pomůcek a často zastávají i funkci terénní sestry, která edukuje klienty i jejich rodinné příslušníky v domácím prostředí.

Empatie a podpora na prvním místě

Stou pacientkou, která využívá péči poskytovanou brněnskou stomickou poradnou, je Silva Lukášová. Stará se o ni stomická sestra Libuše Suchánková. Ta se se stomiky poprvé setkala už v roce 1994, na chirurgii v Nemocnici Milosrdných bratří, kde pracovala, a jak říká, ošetřování stomií ji od tohoto momentu začalo bavit a naplňo-

vat. „Cítila jsem, že dělat něco užitečného pro pacienty je mým cílem. Edukovat je a pomáhat jim zvládnout těžkou životní situaci. A stejně pracuji i dnes. Snažím se pacienty naučit správnou techniku ošetření stomie a pomáhám jim najít vhodné pomůcky. V neposlední řadě je také psychicky podporuji. Mám se všemi klienty vřelý vztah a s některými můžeme řešit i intimní problémy,“ uvádí Libuše Suchánková.

Brněnská stomická poradna, místo, kde se o vás postarají

Poradna se nyní stará přibližně o 135 pacientů, z nichž někteří do ní docházejí již mnoho let. V normální době pacienti navštěvují stomickou poradnu pravidelně, v době pandemie je potřeba častěji konzultovat po telefonu, protože problémy s peristomální kůží, iritace, macerace, polypy, ale i prolabované či retrahované stomie, stenózy a hernie trápí stomické pacienty i v době covidové.

Libuši Suchánkovou nezlákalo k práci v ambulanci B. Braun Plus jen pěkné prostředí s moderním zařízením a bezbariérovým přístupem, ale také mladý a vstřícný personál. Oceňuje rovněž koncentraci péče

o pacienty s podobnými potřebami pod jednou střechou. Ti tak nemusí cestovat po městě do dalších ordinací.

Péče o české stomiky je podle Suchánkové na vysoké úrovni, a to se odráží i v lepší kvalitě jejich života. Dříve pacienti používali Jánošíkův stomický pás a byli prakticky vyřazeni ze společnosti. Ke zlo- mu došlo po roce 1989. Dnes má pacient možnost výběru vhodné stomické pomůcky z několika značek od různých výrobců zdravotnických prostředků. Může také navštěvovat kteroukoliv stomickou poradnu. Služby Ambulance B. Braun Plus však jdou ještě dál. Pokud je potřeba ošetřit pacienta v domácím prostředí, po domluvě s rodinou jej terénní sestra navštíví i tam. Jak by se péče o stomiky mohla ještě zlepšit? „Bylo by dobré mít možnost předepisovat stomikům pomůcky bez omezení, jak je to například v Dánsku, aby nemuseli pacienti pomůcky počítat, a to hlavně v době, než se naučí stomii ošetřovat. To některé z nich traumatizuje,“ navrhuje Libuše Suchánková. Toto přání splnit nedokážeme, ale věříme, že i díky práci stomických sester v ambulanci B. Braun Plus bude počet traumatizovaných nových stomiků minimální. ■



Stomická sestra
Libuše Suchánková

Hygiena a dezinfekce pod taktovkou společnosti B. Braun

Společnost B. Braun je významným partnerem zdravotníků v boji proti šíření infekce. Kromě toho, že dodává dezinfekční a ochranné prostředky do nemocnic a ambulancí, prostřednictvím své Aesculap Akademie se intenzivně věnuje vzdělávání v oblasti prevence. Na tom, že se B. Braun dostal do povědomí řady pracovišť, pracuje firma systematicky již mnoho let a opírá se přitom o své nejlepší spolupracovníky.

Vlajkovou lodí preventologické edukace je certifikovaný kurz akreditovaný Ministerstvem zdravotnictví České republiky s názvem Práce na úseku hygieny a epidemiologie. Stálíci vzdělávání je i cyklus Academia Hygieia, který reflektuje aktuální témata a dění v oblasti hygienické a protiepidemiologické péče. Oba kurzy se konají pod mnohaletou záštitou Fakultní nemocnice v Motole.

Společnost B. Braun organizuje i regionální aktivity zaměřené na hygienu rukou

Na akcích společnosti se každoročně proškolí tisíce zdravotníků. A nezapomíná se ani na kompletní proškolení zaměstnanců zdravotnických zařízení, domovů sociální péče, ambulantních zařízení a klinik v této problematice. „Nespoléháme jen na tradiční osobní setkání. V loňském roce jsme spustili první e-learningový kurz Hygiena rukou ve zdravotnictví. Nabízíme různé možnosti vzdělávání, od e-learningové formy přes on-line školení s lektorem či prezenční formu školení rozšířenou o praktickou část nácviku správné hygieny rukou ve zdravotnictví,“ upozorňuje na možnosti nabízené Aesculap Akademií odborná garantka kurzů Mgr. Petra Bártová.



Iva Škodová, foto: Ester Horovičová

Za zmínku určitě stojí i tradiční mezinárodní konference Prevence infekce, které se každoročně účastní téměř stovka odborníků z České a Slovenské republiky. V neposlední řadě je též společnost B. Braun hrdým členem Národní pracovní skupiny pro hygienu rukou a od roku 2018 se společně s ní snaží zvyšovat povědomí o důležitosti dodržování hygieny rukou ve zdravotnictví.

B. Braun, to jsou také dezinfekční a ochranné prostředky zastoupené v divizi Hospital Care (část Prevention Care), která se orientuje především na pacienty, ambulantní lékaře a ošetrovatelský personál. Velký podíl na rozvoji sekce dezinfekce a hygieny má Ing. Iva Škodová, která se své práci ve společnosti B. Braun věnuje dlouhých 23 let. I když se nyní chystá trochu zvolnit, její spolupráce s firmou rozhodně nekončí. ■



VHODNÝ I PRO SUCHOU
A CITLIVOU POKOŽKU

BEZ OBSAHU PARFÉMU
A BARVIV

ŠIROKOSPEKTRÁLNĚ
VIRUCIDNÍ

MAXIMÁLNĚ ŠETRNÝ
K VAŠIM RUKÁM

Promanum[®] pure

ALKOHOLOVÝ DEZINFEKČNÍ ROZTOK
PRO HYGIENICKOU A CHIRURGICKOU
DEZINFEKCI RUKOU S HYDRATAČNÍM ÚČINKEM



Z chemičky na pozici odbornice pro oblast dezinfekce a hygieny

S Ivou Škodovou jsem se poprvé setkal v roce 2004 na pracovní poradě. Bylo to ještě ve starém sídle společnosti B. Braun v Cigánkově ulici v Praze. Celý kolektiv, včetně vedoucího, tehdy čítal pouze čtyři osoby. Iva mluvila pro mě neznámou řečí – používala výrazy jako např. Lifosan, Braunol, kvartérní amonné soli apod. První obchodní schůzky jsme absolvovali společně a já jen koukal...

Několik let jsme byli blízcí kolegové, v posledních letech byla mou podřízenou na pozici leadera obchodního týmu. Byla pro mě vždy zásobárnou energie a optimismu. Máme za sebou velmi úspěšné období, a i když se někdy z mé strany objevily malé pochybnosti, zda se nám bude stále dařit, stručně odpověděla, že „musí“. Jsem rád, že naše spolupráce ještě nekončí.

Jak ses dostala k dezinfekci a hygieně? Víme o tobě, že jsi předtím pracovala ve výrobě.

Vystudovala jsem obor organická chemie na Vysoké škole chemicko-technologické a svou praxi jsem zahájila jako technologka ve výrobním podniku Farmakon v Olomouci, nyní Farmak. Zde jsem se také

poprvé setkala s výrobou dezinfekčních prostředků a později i s jejich prodejem a marketingem. Tehdy to byly novinky na našem trhu od firmy Henkel, které se zde začaly vyrábět v licenci.

Pracovala jsi ve Farmakonu třináct let. Co tě po takové době přivedlo do firmy B. Braun?

Poprvé jsem se s firmou B. Braun setkala na veletrhu MEFA v Praze v roce 1997. Zaujala mě sortimentem švýcarské výroby, orientací na zdravotnictví a pozitivním přístupem svých zaměstnanců na stánku. Zanedlouho jsem objevila malý inzerát, že právě B. Braun hledá spolupracovníky pro oblast dezinfekce. Zkusila jsem štěstí a byla přijata. Od prosince 1998 pracuji ve firmě dodnes.

To je dlouhých 23 let v jedné společnosti...

Ano, přesto jsem se nikdy necítila vyhořelá, podmínky pro moji práci mi vždy vyhovovaly, stejně jako kolektiv spolupracovníků. Motivující po celou dobu byly naše výsledky v rámci koncernu a rozvoj naší pozice na českém a slovenském trhu. Nyní patříme mezi hlavní dodavatele dezinfekčních prostředků. A také nejde pouze o výroby a vlastní obchod, ale o partnerství a spolupráci s našimi zákazníky, o znalosti, které můžeme poskytnout, a přispět tak k řešení konkrétních situací.

Jaké situace myslíš?

Třeba metody dekolonizace a přípravy pacientů k velkým operačním výkonům, správnou péči o drahá instrumentária

Foto: Ester Horovičová

Koncem devadesátých let se díky zapojení Ivy Škodové do aktivit společnosti B. Braun stala oblast dezinfekce a hygieny dynamicky rostoucí skupinou výrobků v portfoliu B. Braun. Iva je odbornice a já jsem rád, že jsem jí mohl být oporou na cestě k pozici respektovaného leadera, kterým dnes je. Spolupráce s ní a jejími kolegy mě vždy těšila a bylo mi velkým potěšením prožívat všechny Iviny úspěchy i úspěchy jejího malého, ale velmi efektivního týmu. Iva je člověk nabitý pozitivní energií a její věcný přístup a zapálení pro věc je inspirací nejen pro mě, ale i pro mnoho kolegů v naší společnosti. Bylo pro mě vlastně velkým překvapením, když jsem se dozvěděl, že takto mladě a pozitivně uvažující energická žena chce ukončit skvělou kariéru. Naštěstí se Iva nechystá „zmizet“ na chalupu, ale budeme mít i nadále možnost využívat jejich hlubokých odborných znalostí a spolupracovat s ní jakožto s důležitým partnerem v rámci řetězce Zelená hvězda. Ivo, smekám před tebou a velice děkuji za 23 let spolupráce.

MUDr. Zdeněk Kojecský, Ph.D.



a přístroje, compliance hygieny rukou, která nabývá stále většího významu, a v neposlední řadě edukaci personálu ve spolupráci s Aesculap Akademií a další.

Který produkt máš nejraději a proč?

V poslední době je to Promanum® pure na dezinfekci rukou. I já sama si několikrát denně dezinfikuji ruce, zvláště v dnešní době. Mohu potvrdit, že se jedná skutečně o „sametovou“ dezinfekci, kterou mohu bez obav komukoli doporučit.

Chystáš se do důchodu. Co máš v plánu a co bys vzkázala našim čtenářům?

Ano, od ledna 2021 jsem v důchodu, přesto stále působím ve společnosti B. Braun jako odborná konzultantka a snažím se plynule předat agendu a zkušenosti mlad-

ším kolegům. Současně se zapojuji do aktivit Zelené hvězdy v mimonemocničním segmentu. A mám také tři vnoučata, kterým bych se chtěla více věnovat. Všem bych popřála hlavně hodně trpělivosti, pevné zdraví a udržení optimismu v nelehké době. ■

Vedení společnosti B. Braun děkuje Ing. Ivě Škodové!

Autor: MUDr. Zdeněk Kojecský, Ph.D.
Manažer pro obchod a marketing

Foto: Ester Horovičová

Chyba jako cesta k porozumění

Jarní webinář se zaměřil na medikační pochybení, prevence chyby a její praktické řešení. Bohužel neexistuje žádný kouzelný návod, jak se chyb stoprocentně zbavit. Pokud o nich budeme mluvit a zaměříme se na jejich prevenci, můžeme však počet pochybení výrazně snížit.

Za zmínku stojí studie profesorky Amy Edmondsonové z Harvard Business School, která zkoumala vedení týmů pečovatelských sester na různých úrovních nemocnice. Studie poukázala na důležitost psychologické bezpečnosti v týmu. Tam, kde se sestry cítily bezpečně, mohly své chyby přiznat, mluvit o nich a učinit následně nápravu. V týmech, kde tomu tak nebylo, měly větší tendenci chyby skrývat. Většina z nás si asi dovede představit, co taková chyba ve zdravotnictví může způsobit. A co konkrétně chyba v úpravě a podávání léků? Může být fatální?

S takovou myšlenkou jsme s PharmDr. Jitkou Rychlíčkovou, Ph.D., BCPS a Aesculap Akademií uspořádali na konci března webinář na téma Medikační pochybení, prevence chyby a její praktické řešení.

Cílem webináře bylo poukázat na nejčastější chyby v úpravě a podávání léků. Zaměřili jsme se na prevenci poškození pacienta i analýzu medikačních pochybení. Nechyběla ani doporučení pro každodenní praxi.

Zajímavou diskusi rozpoutala praktická analýza. Zaznělo několik tipů, jak předcházet záměně pacienta i záměně léčiv. Jak je jednoduché splést si pana Jaromíra Nováka s Jaroslavem Novotným nebo Leu Šimkovou s Teou Šimánkovou...

V závěru webináře zaznělo důležité sdělení. Pokud k medikačnímu pochybení dojde, je žádoucí chybu přiznat. Informujte kolegy nebo nadřízeného, tak aby mohlo dojít k její nápravě. Následný rozbor postupu a odhalení příčiny i momentu pochybení mohou pomoci i vašim kolegům. Za medikačním pochybením stojí vždy více faktorů, není jen selháním jedince.

Jak říká skotský spisovatel a historik Thomas Carlyle: „Chybujeme všichni. Největší chybou by však bylo, pokud bychom si žádné chyby nebyli vědomi.“ ■



Autorka:
Klára Dvořáková
Odborná garantka Aesculap Akademie



Nový webinář radí, jak polohovat pacienta na umělé plicní ventilaci

Aktuálním tématem polohování pacienta s umělou plicní ventilací se zabýval on-line webinář, který uskutečnila Aesculap Akademie v půlce února. Webinář byl určen především těm, kteří v době probíhající epidemie pečují o pacienty s umělou plicní ventilací.

Cílem setkání bylo sdílení praktických zkušeností odborníků, kteří se s pronační polohou setkávají ve své každodenní praxi. Díky tomuto zaměření jsme se mohli věnovat jednotlivým postupům, které uvedení pacienta do pronační polohy předcházejí, i těm, které jsou nezbytné pro další péči o pacienta. Součástí webináře bylo vzájemné sdílení postupů, jak bezpečně polohovat pacienty při omezeném počtu ošetřujícího personálu nebo jak tyto postupy provádět s využitím znalostí ergonomických zásad a doporučení. Účastníci se seznámili i se současnou praxí využití check listů zahrnující všechny důležité oblasti, kterým je třeba věnovat během polohování pozornost, tj. od sledování stavu pacienta přes péči o invazivní vstupy a terapii až po nezbytnou týmovou spolupráci.

Velice nás těší, že se webinář setkal s vysokým zájmem zdravotnického personálu z oborů intenzivní péče z celé České republiky. Naše velké poděkování patří proto všem přednášejícím, bez nichž by se webinář nemohl uskutečnit. Přednášejícími byli MUDr. Michael Stern, MBA, Mgr. Tomáš Glac, Mgr. Michal Pospíšil, Bc. Ladislav Korda a Mgr. Martin Brach. Aktuálně je již k dispozici sestřih celého webináře a volně sdílený check-list, který je k dispozici všem účastníkům i dalším zájemcům. ■



Zde se podívejte
na dostupná demonstrační
video postupu přetočení
pacienta do pronační polohy.

Simulační centrum Aesculap Akademie vstoupilo do projektu SESAM

Evropská společnost pro simulaci SESAM (Society for Simulation in Europe) oficiálně zapsala simulační centrum Aesculap Akademie, které sídlí v Pavilonu B. Braun Dialog na pražské Bulovce, do svého projektu propojování simulačních center (Simulation Centre Networking Project). Stali jsme se tak součástí prestižní sítě center s tímto zaměřením.



„Pro Aesculap Akademii představuje tento zápis velký krok,“ říká odborný garant Aesculap Akademie Bc. Tomáš Kovrzek, který se podílí na přípravě vzdělávacích akcí v simulačním centru B. Braun Dialog, a dodává: „Velký dík patří především našim lektorům, odborným garantům i dalším podporovatelům a spolupracovníkům našeho centra, kteří stojí za obsahem a realizací všech našich simulačních kurzů.“

Ačkoli jsme za zápis velice rádi, ještě jsme nedosáhli hlavního mety. Už od minulého roku vedle zápisu usilujeme také o akreditaci simulačního centra Aesculap Akademie společností SESAM. Aktuálně procházíme akreditačním procesem a blížíme se finálnímu vyjádření. Věříme, že jsme na dobré cestě a že zápis mezi evropská simulační centra o tom svědčí. ■



DĚKUJEME VŠEM
ZDRAVOTNÍKŮM,
ŽE TU JSOU!

B. Braun pro život



Poděkování a další balíčky zdravotníkům

Zdravotníci na covidových jednotkách denně čelí extrémní zátěži, velmi náročným pracovním podmínkám a riziku nákazy koronavirem. Chceme, aby věděli, že v této krizi nejsou sami. Zaslali jsme jim proto další podpůrné balíčky s produkty B. Braun a Inkospor.

Zásilky obsahovaly pomocníky pro doplnění energie a minerálů – jako energetické gely, tyčinky, hořčik od Inkosporu či výživné nápoje Remune. V balíčcích nechyběly ani přípravky B. Braun určené pro ošetření namáhané pokožky obličeje a rukou. ■

Poděkování

V Praze 24. 3. 2021

Vážené kolegyně, vážení kolegové,
vážení zdravotníci,

jsme si vědomi velmi těžké situace, která i nadále sužuje české i slovenské zdravotnictví, a děkujeme Vám, že jste tu pro naše pacienty.

Prosim, přijměte malé povzbuzení v podobě speciálně složeného balíčku z produktů B. Braun. Naleznete v něm ochrannou emulzi na ruce, sprej k péči o citlivou pokožku, speciální krytí na ruce a obličej, nutriční nápoj Remune s vysokým obsahem vitamínu D a omega-3 mastných kyselin. Pro dodání energie jsme pro Vás připravili mix produktů sportovní značky Inkospor s vysoce kvalitním obsahem proteinů, vitamínů, minerálů a dalších živin.

Vězte, že jsme v tom s Vámi.

Děkujeme za vše, co děláte.

#bbraunprozivot

S pozdravem a přáním pevného zdraví
vedení Skupiny B. Braun v České a Slovenské republice

Ing. Petr Macoun

PharmDr. Jiří Lukeš

MUDr. Martin Kuncek

MUDr. Alan Munteanu

PHYSIDIA S³

INOVACE V OBLASTI
DOMÁCÍ HEMODIALYZAČNÍ LÉČBY



Maximální
bezpečnost
a jednoduché
ovládání



Zlepšení
kvality života
pacienta



Komfort
a mobilita

SVOBODA A FLEXIBILITA PRO PACIENTA

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

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

