

Braunoviny

3 | 2020

DVOUMĚSÍČNÍK SKUPINY B. BRAUN PRO ČR A SR | KVĚTEN–ČERVEN | DVOJMESAČNÍK SKUPINY B. BRAUN PRE ČR A SR | MÁJ–JÚN



Foto: Jaromír Šalíř

ČASOPIS
PRO ODBORNOU
VEREJNOST

ISSN 1801-0342
MK ČR E 16560

PRIMÁŘ MATEJ ŠKROVINA

Bez „citu“ v rukou se chirurgové ještě dlouho neobejdou



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

Diveen®

PRVNÍ INTRAVAGINÁLNÍ POMŮCKA
K ŘEŠENÍ ŽENSKÉ STRESOVÉ INKONTINENCE

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

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

Obsah

- 6 | Ing. Petr Macoun, Ph.D.:
Pandemie nás dostala pod tlak,
přesto jsme složitou situaci zvládli
- 8 | Bez „citu“ v rukou se chirurgové
ještě dlouho neobejdou – rozhovor
s primářem Matejem Škrovinou
- 12 | Stapler CSC KOL – preciznější
výkon, kratší hospitalizace
a rychlejší rekonvalescence
- 14 | Produkt měsíce: Remune™ –
doplňková výživa pro onkologické
pacienty
- 16 | Takiprin® –
krátkodobá spinální anestezie
- 18 | Projekt ONCOSAFETY
- 20 | Dobře vyškolený personál
Jak šetřit životy i náklady
- 22 | Žilní přístup pro každého
a „na míru“ – rozhovor s Pavlem
Michálkem, vedoucím lékařem
Kanylačního centra VFN v Praze
- 26 | Jak najít optimální úroveň stresu
- 28 | Rychle, tiše a ekologičtěji
Dialog iQ očima vrchní sestry
- 29 | Italské zkušenosti: Použití OMNI
u pacientů s Covid-19
- 30 | Osobní přístup ERAS sestry
k pacientovi
- 32 | Prestižní akreditace
- 33 | Otevřeně, bez ostychu – kurz
čisté intermitentní katetrizace
- 34 | Zásobování zdravotnických
zařízení probíhá již standardně
- 34 | Součástí sítě B. Braun Plus
je také ortopedie a fyzioterapie
- 35 | Distanční pomoc s preskripcí
pomůcek nabízejí pacientům
stomické sestry
- 35 | Péči o rány řešíme on-line
- 36 | Produktové balíčky jako
poděkování zdravotníkům v první
linii
- 37 | Doteky umění:
Festival Sculpture line

14 |
Produkt měsíce:
Remune™ –
doplňková výživa pro
onkologické pacienty



16 |
Takiprin® –
krátkodobá spinální
anestezie

22 |
Žilní přístup pro
každého a „na míru“ –
rozhovor s Pavlem
Michálkem, vedoucím
lékařem Kanylačního
centra VFN v Praze



26 |
Jak najít optimální
úroveň stresu
a jak v ní pracovat v době
pandemie?

32 |
Prestižní akreditace
pro vzdělávací centrum
Aesculap Akademie
v Praze





SAFETY CONCEPT

DEFINOVÁNÍ NOVÝCH STANDARDŮ ZAČÍNÁ POKLÁDÁNÍM SPRÁVNÝCH OTÁZEK

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

ODPOVĚDÍ JE INTELIGENTNÍ DIALOG

DIALOG iQ

CHALLENGE THE THINKING



Vážení čtenáři,

letošní prázdniny budou určitě jiné než ty v posledních letech. Všechno změnila drobná virová partikule nazývaná se koronavirus, vyvolávající plicní onemocnění Covid-19. A jiné nebudou jen prázdniny, změní se bez nadsázky celý svět. První náznaky naleznete i v těchto Braunovinách, a to nejen v článcích o pandemii. Krize nám ukázala, jak kvalitní digitální nástroje už dnes máme, jak můžeme být efektivnější a rychlejší při jejich používání. Na druhou stranu jsme si uvědomili, jak moc jsme sociální a jak moc nám chybí osobní kontakt.

Celými Braunovinami se nese duch kombinace moderních technologií a lidského přístupu. Robotická chirurgie, telekonference, distanční medicína jsou ve zdánlivém kontrastu s osobním přístupem speciálních sester na chirurgické klinice Fakultní nemocnice Brno. Jako červená nit spojuje příspěvky i snaha zkrátit hospitalizaci, minimalizovat rizika, dobře proškolený personál, být efektivnější. A to je zřejmě blízká budoucnost. Sice méně osobních kontaktů, ale současně kvalitnější informace, lepší a bezpečnější péče.

Naše společnost B. Braun je logicky součástí všech těchto změn a rádi bychom byli nejen jejich pasivními pozorovateli, ale i aktivním činitelem. Když si čtu všechny ty zajímavé články, rozhovory a příspěvky, musím konstatovat, že se nám to daří. Ale to už posuďte sami.

Přeji vám inspirativní letní čtení.

Vážení čitatelia,

tohtoročné prázdniny budú určite iné ako tie v minulých rokoch. Všetko zmenila drobná vírusová partikula s názvom koronavírus, vyvolávajúca pľúcne ochorenie Covid-19. A iné budú nielen prázdniny, ale bez zveličenia – zmení sa celý svet. Prvé náznaky nájdete aj v týchto Braunovinách, a to nielen v článkoch o pandémie. Kríza nám ukázala, aké kvalitné digitálne nástroje dnes už máme, ako môžeme byť efektívnejší a rýchlejší pri ich používaní. Na druhej strane sme si uvedomili, ako veľmi sme spoločenski a ako veľmi nám chýba osobný kontakt.

Celými Braunovinami sa nesie duch kombinácie moderných technológií a ľudského prístupu. Robotická chirurgia, telekonferencie, dištančná medicína sú v zdánlivom kontraste s osobným prístupom špeciálnych sestier na chirurgickej klinike Fakultnej nemocnice Brno. Ako červená niť spája príspevky aj snaha skrátiť hospitalizáciu, minimalizovať riziká, dobre vyškolený personál, byť viac efektívni. A to je zrejme blízka budúcnosť. Sice menej osobných kontaktov, ale zároveň aj kvalitnejšie informácie, lepšia a bezpečnejšia starostlivosť.

Naša spoločnosť B. Braun je logicky súčasťou všetkých týchto zmien a radi by sme boli nielen ich pasívnymi pozorovateľmi, ale aj aktívnym činiteľom. Keď si čítam všetky tie zaujímavé články, rozhovory a príspevky, musím konštatovať, že sa nám to darí. Ale to už posuďte sami.

Želám vám inšpiratívne letné čítanie.

MUDr. Alan Munteanu

ředitel divize Aesculap, člen vedení Skupiny B. Braun v ČR a SR
riadiťel divízie Aesculap, člen vedenia Skupiny B. Braun v ČR a SR

www.braunoviny.cz

Nečekejte na vydání dalšího čísla!

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

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



Co vás zajímá: nejčtenější články on-line verze

- ➔ Epidurál? Nikdy není příliš pozdě ani příliš brzo! – rozhovor s přednostou Janem Bláhou
- ➔ MUDr. Martin Kuncek: Vnímejte více okolí, lidi kolem sebe a jejich potřeby či rizika
- ➔ Aeos, revoluce v neurochirurgii. V Česku začali operovat za pomoci 3D mikroskopu
- ➔ Ambulance B. Braun Plus dále expandují

www.braunoviny.cz



foto: Ester Horovičová

■ ■ ■ Ing. Petr Macoun, Ph.D.:

Pandemie nás dostala pod tlak, přesto jsme složitou situaci zvládli

Pandemie koronaviru, krize, kterou z nás nikdo nečekal. Zasáhla nás všechny. Každý z nás jí musel čelit tváří v tvář. Situace stále není pro nikoho jednoduchá. Negativní dopady koronavirové krize se nevyhnuly ani Skupině B. Braun. A právě proto jsme se zeptali Petra Macouna, jednatele společnosti B. Braun Medical a B. Braun Avitum, na to, jak toto krizové období ustála Skupina B. Braun v České a Slovenské republice.

Ve společnosti B. Braun vznikl po dobu pandemie krizový tým. Kdo jsou jeho členové? Jak často se krizový tým schází a jakou formou?

Ano, v rámci krizového řízení jsme s přicházející pandemií zhruba v polovině března sestavili Krizový tým B. Braun ČR/SR. Tvoří jej členové vedení a zástupci našeho středního managementu, kterých

se řešení otázek souvisejících s koronavirem nejvíce týká. Krizový tým se schází jednou týdně, i když to „scházení“ může probíhat i na dálku – využíváme také videokonference.

Jakými hlavními tématy se Krizový tým zabývá?

Struktura a témata Krizového týmu

vlastně kopírují strukturu Skupiny B. Braun ČR/SR – jedna část týmu se zabývá zajištěním prodeje a logistikou pro české a slovenské nemocnice. Protože současně provozujeme čtyřicet dialyzačních středisek a desítky odborných ambulancí, sestavili jsme i druhou skupinu specializující se na zajištění zdravotní péče pro naše pacienty.

Na co jste z pozice vedoucího krizového týmu nejvíce hrdý?

Od začátku jsme se pohybovali v nejistém prostředí a pochopitelně to byla pro všechny z nás úplně nová zkušenost. Nikdo neuměl odhadnout, jak se pandemie v České republice a na Slovensku bude vyvíjet. Jako kritický se na začátku jevil hlavně nedostatek ochranných prostředků, které jsme nutně potřebovali pro naše zaměstnance zdravotníky. Zároveň jsme byli pod velkým tlakem našich zákazníků, abychom vyhověli všem jejich požadavkům, hlavně z oblasti dezinfekce, ale i dalších produktových skupin. Mám za to, že v těchto dvou hlavních bodech jsme obstáli.

Je něco, co byste udělal zpětně jinak?

Možná to zní až příliš sebevědomě, ale vlastně ne. Myslím, že rychlé sestavení Krizového týmu a obrovské nasazení všech kolegů nám umožnilo se se složitou situací vyrovnat dobře.

Jak moc se situace ohledně pandemie dotkla výsledků společnosti B. Braun?

Zaznamenal jsem zpočátku koronavirové krize hlasy, že na tom společnosti jako my určitě velmi vydělají, ale bohužel se negativní dopady nevyhnuly ani nám. Ano, třeba již zmíněná oblast dezinfekce opravdu zaznamenala rekordní prodeje, ovšem jen krátkodobě, než jsme narazili na limitované výrobní kapacity a obrovskou poptávku z dalších zemí. Na druhé straně došlo k významnému omezení elektivních operací, a to způsobilo výrazné poklesy prodejů v jiných produktových skupinách. Věříme, že naši zákazníci budou moci co nejdříve obnovit svou obvyklou činnost, jsme plně připraveni je v tom podpořit spolehlivou logistikou a všemi navazujícími službami.

A jaký byl dopad na dialyzační střediska B. Braun?

V tomto případě byla pro nás ochrana zdraví našich kolegů i našich pacientů zcela prvořadá. Bohužel jsme se, hlavně zpočátku, nemohli spolehnout na dodávky ochranných prostředků od státu a zajišťovali jsme je sami mnoha kanály, včetně přímých dodávek z Číny. Jen v této oblasti nám vznikly dodatečné

náklady v řádu milionů korun, které zatím nejsou nijak reflektovány, například ve výši úhrad.

Do jaké míry ovlivnila pandemie nastavení řízení a procesy společnosti?

Naštěstí se ukázalo, že jsme vlastně mnohem digitalizovanější, než jsme si dříve mysleli. Takřka ze dne na den přešlo více než 120 kolegů z pražské centrály do režimu home office, aniž by to mělo nějaký zásadně negativní dopad na naše fungování. Všichni byli on-line propojeni a v kontaktu se svými kolegy prostřednictvím tele- a videokonferencí řešili vše, co bylo třeba. Dokonce i příchozí hovory do Zákaznického centra vyřizovaly naše kolegyně z domova, aniž by to volající jakkoli poznali. Pokud bych měl hledat na tomto období i nějaká pozitiva, celkově jsme v oblasti digitální komunikace a spolupráce udělali obrovský pokrok.

„Stay healthy!“

To je myslím to nejvíc, co si můžeme všichni přát, takže „Zůstaňte zdraví!“

Jaký očekáváte následující vývoj nejen pandemie, ale i chodu společnosti?

Možných variant je samozřejmě více a já se nechci pouštět do nějakých spekulací, takže klidně přiznám, že nevím. V každém případě ale mohu potvrdit, že na budoucí vývoj budeme dobře připraveni, i kdyby se na podzim měla ta obávaná druhá vlna opravdu objevit. Co se týče chodu společnosti, poznali jsme, že jsme dostatečně flexibilní a umíme reagovat na změněné podmínky. Ale myslím si, že i přes dobře fungující komunikaci na dálku se již kolegové těší na běžný kontakt a pracovní život bez zásadních omezení.

Pokud zůstanou po delší dobu zavřené hranice, jak to ovlivní Skupinu B. Braun?

Vlastně nijak zásadně. Ukázalo se, že většinu cest do zahraničí umíme nějak nahradit, snad až na výjimky, jako je třeba servis našich technologií nebo školení přímo u zákazníků, i když zrovna v oblasti vzdělávání také očekáváme

výrazný posun k digitálním formám. Pro zajištění zásobování a plynulé logistiky jsou pro nás zásadní hranice otevřené pro nákladní dopravu. Zpočátku to bylo zdrojem velké nejistoty, objevily se komplikace třeba na hranicích se Slovenskem či různá národní omezení vývozu, což nás hlavně v rámci Evropské unie překvapilo a trochu zaskočilo. Věříme, že tato fáze je za námi a že nyní bude prostupnost hranic pro naše zboží bezproblémová.

Jak jste již zmínil, vše se bezproblémově přesunulo do on-line prostředí. Budete některých těchto změn využívat i v budoucnu?

Plnohodnotné použití digitálních nástrojů nám umožnilo dobře zvládnout situaci v centrále společnosti. Kolegové z obchodních divizí je využívali především pro interní komunikaci a vzdělávání, možná méně pro kontakt s našimi zákazníky. To je třeba oblast, která nás do budoucna láká. Mohlo by to být nejen efektivnější, protože bychom ušetřili čas na cestách, ale také zajímavější. Například rychlé zapojení dalších kolegů do odborné diskuse nebo interaktivní workshopy se v digitálním světě realizují opravdu mnohem jednodušeji, než kdybychom je organizovali klasicky. Další velkou kapitolou je oblast telemedicíny a obecně využití digitálních technologií ve prospěch pacientů. V tom vidíme budoucnost a chceme se tomu systematicky věnovat.

Máte nějakou radu či vzkaz pro naše čtenáře?

Především bych rád využil příležitosti a poděkoval všem, kdo svým přístupem a prací přispěli k tomu, že se nám podařilo náročné období zvládnout. Radit si opravdu netroufám, takže spíš ten vzkaz. V kontaktu s kolegy ze zahraničí se u nás celkem ujal nový pozdrav, „Stay healthy!“. To je myslím to nejvíc, co si můžeme všichni přát, takže „Zůstaňte zdraví!“.



Magda Volná
redakce Braunoviny



■ ■ ■ MUDr. Matej Škrovina, Ph.D., FEARCS:

Bez „citu“ v rukou se chirurgové ještě dlouho neobejdou

Robotická chirurgie, vycházející z nejslavnějšího českého slova bratří Čapků robot, se u nás dostala do povědomí široké veřejnosti v roce 2008 a od té doby urazila dlouhou cestu. Primář Chirurgického oddělení Nemocnice Nový Jičín a.s., člena skupiny AGEL, Matej Škrovina nám popsal, jak významnou roli v moderní medicíně hraje právě robotická chirurgie, která čím dál více usnadňuje práci lékařům, zvyšuje kvalitu operačního výkonu a urychluje uzdravení pacientů.

Kdo vás inspiroval k lékařské profesi?

V naší rodině bohužel nemáme prakticky žádnou tradici lékařského řemesla. Teprve ji

s mou manželkou, oftalmoložkou, zakládáme. Věříme, že v naší profesi bude pokračovat starší dcera Lucie, která má před sebou

poslední státní zkoušku na Lékařské fakultě Univerzity Palackého v Olomouci. Abych se vrátil k otázce, mojí hlavní inspirací



Foto: Jaromír Šallé

v rozhodování se o studiu medicíny byly rozhovory s babičkou, která byla dlouhou dobu aktivní členkou Československého červeného kříže, avšak tím rozhodujícím, co mě přivedlo k chirurgii, byly symboly, které toto povolání a poslání zosobňují.

V době koronaviru to musíte mít na pracovišti velmi náročné. Jak to zvládáte?

Přijímaná opatření narušila standardní chod každého pracoviště, nejen chirurgického. Vzhledem k zaměření našeho oddělení, jehož majoritní náplň tvoří péče o onkologicky nemocné pacienty, jsme si nemohli dovolit výrazně omezovat rozsah poskytované péče. Omezení se tak dotkla hlavně pacientů s neonkologickými diagnózami, u kterých nebyly zásadnější obavy o zhoršení zdravotního stavu při několikátýdenním odložení plánovaných operací. Výrazně se však omezil standardní pracovní režim na chirurgickém oddělení a ambulanci.

Specializujete se na robotickou chirurgii. Jak jste se dostal k průniku lékařství a technologii?

Můj první aktivní kontakt s robotickým systémem byl v roce 2008. Jednalo se o systém první generace. V roce 2010 jsme pak začali na našem pracovišti s programem robotické kolorektální chirurgie. Tento program nabral širší uplatnění až v roce 2016, kdy byl na našem pracovišti instalován robotický systém 4. generace. Díky němu a kontinuálnímu zdokonalování používaného instrumentária dnes dokážeme pacientům s karcinomem rekta poskytovat stále vyšší standard chirurgické péče.

Co je to přesně robotická chirurgie?

Při robotické chirurgii se nejedná v pravém slova smyslu o operování robotem. Stále hovoříme o operačním výkonu, který je realizovaný samotným chirurgem a jehož výsledek je jednoznačně závislý

na vědomostech, zručnosti a zkušenostech konkrétního operátora. Ten ve snaze o co nejvyšší kvalitu konkrétní procedury využívá jako nástroj moderní robotický systém.

Při jakých výkonech se používá?

Počet instalací nových robotických systémů v posledních letech celosvětově akceleruje. S tímto souvisí rychle se zvyšující počet výkonů napříč všemi chirurgickými specializacemi. Jen těžko bych pojmenoval typ operace v břišní či hrudní dutině, při níž už někde někdo nevyužil robotický systém. Na chirurgických pracovištích v České republice je zatím robotický systém plošně využíván hlavně při resekcích rekta pro karcinom. Tato omezení souvisejí s existujícími smluvními vztahy zdravotnických zařízení se zdravotními pojišťovnami. Snaha chirurgů a České chirurgické společnosti o výraznější rozšíření spektra robotické chirurgie bohužel zatím nenašla u plátců zdravotní péče pozitivní odezvu. Tato skutečnost nás jednoznačně handicapuje v porovnání s okolním světem a zatím tak brání i možnému širšímu využití tohoto typu operací ve snaze o další zkvalitňování léčby.

Které operace jsou nejsložitější?

Na tuto otázku musím opovědět obligátně. Neexistuje jednoduchá operace, protože každá může pro pacienta znamenat riziko komplikací a s tím související pooperační zhoršení zdravotního stavu a kvality života. V břišní dutině za technicky nejnáročnější a nejrizikovější z pohledu možných komplikací pokládám operace na slinivce a operace pokročilého nebo velmi nízkého karcinomu konečníku se snahou o zachování funkce svěračů.

Práce s chirurgickým robotem vyžaduje cvik. Za jak dlouho se naučí lékař s robotem pracovat?

Každá práce, jejíž výsledek je přímo závislý na zručnosti a zkušenostech, vyžaduje kontinuální a pracovní trénink. To platí samozřejmě i pro robotickou chirurgii. Ve snaze o zlepšení výsledků musí každý z nás absolvovat osobní učící křivku. Ta může být individuálně dlouhá

a závislá na různém počtu výkonů. Co nejlépe a nejrychleji zvládnout jednotlivé robotické operace nám umožňuje výborně propracovaný edukativní systém, v jehož rámci začínáme tréninkem na simulátorech, operujeme na živých prasátkách a čerstvých kadaverech a nakonec za účasti proktora realizujeme samotný operační výkon. Přísným dodržováním tohoto edukačního protokolu se podařilo dosáhnout srovnatelných výsledků školence a proktora už při prvních operačních výkonech.

V čem je operace s chirurgickým robotem rozdílná pro pacienta?

Z pohledu pacienta se jedná o miniinvasivní přístup, to znamená, že pacient pozoruje na svém těle jen drobné ranky po portech a jednu přibližně čtyř- až sedmicentimetrovou ranku, kterou je většinou z dutiny břišní odstraňován resekát. Z pohledu pooperační rekonvalescence je tato operace kratší a méně problematická v porovnání například s otevřenou operací. Přesto z pohledu dlouhodobých výsledků je můžeme vnímat srovnatelně.

A v čem je jiná pro lékaře?

Operační výkony, které realizujeme s využitím robotického systému, trvají dvě až šest hodin. Tento způsob operování, kdy chirurg sedí za konzolí robotického systému, vytváří pro chirurga lepší osobní komfort v porovnání s některými až atleticky náročnými polohami při otevřených či laparoskopických operacích. Toto „pohodlí“ zákonitě vede k možnosti lepšího soustředění se při celé operaci a zajišťuje tak vyšší kvalitu samotné procedury.

Setkal jste se při robotické chirurgii s nějakými komplikacemi?

Samozřejmě že ano. Neexistuje chirurg, který by se někdy nesetkal s komplikacemi v průběhu operačního výkonu. V tom není robotická chirurgie jiná. U zkušeného chirurga však tento způsob operace při správné indikaci umožňuje v některých případech riziko operačních a pooperačních komplikací snížit.

Liší se nějak cena klasické operace oproti robotické operaci?

Ano. Náklady na samotný operační výkon jsou u robotické operace na rozdíl od otevřené operace vyšší. U roboticky operovaných pacientů je obecně kratší doba hospitalizace, což souvisí s miniinvasivním přístupem. Recentní zahraniční studie však ukazují, že celkové náklady na léčbu a rekonvalescenci jsou u robotických operací srovnatelné anebo dokonce nižší v porovnání s operacemi s otevřeným přístupem.

Pokud některá pracoviště nemohou mít robota, jakou jinou cestou mohou řešit zkvalitnění operativy?

Jakékoliv chirurgické pracoviště může mít robotický systém k dispozici. Stačí si ho jen koupit. Bohužel pro některá pracoviště je tato investice vzhledem k provozním nákladům, spektru a objemu poskytované chirurgické péče a zároveň i vzhledem k současným smlouvám se zdravotními pojišťovnami nyní nereálná. Pak se jistě mohou vydat cestou používání nově přicházejících technologických novinek z oblasti robotizované laparoskopie, mezi které patří například HandX™. Jedná se o ekonomicky výhodnější alternativu z hlediska pořizovací ceny.



Kam až se bude podle vás tento obor v budoucnu posouvat?

Na tuto otázku nedokážu konkrétně odpovědět. Jsem však přesvědčený, že instalaci robotických systémů bude v České republice každoročně přibývat, počty operačních výkonů se budou zvyšovat, včetně rozšíření jejich spektra. Po tomto trendu budou jistě volat i odborné společnosti, chirurgové, a dokonce i pacienti. Asi bychom v dostupnosti robotické chirurgie mohli hledat paralelu s rozvojem a dostupností laparoskopické a torakoskopické chirurgie v posledních deseti letech minulého století.

Bude nová generace chirurgů tímto vývojem ovlivněna? Nemůže se stát, že „ztratí cit“ v rukou?

Nastupující generace chirurgů bude rozhodně novými technologiemi ovlivněna. Vývoj jde vpřed i v chirurgii, tím se neliší od jiných činností v našem životě. Nástup nových technologií je dlouhodobý, akcelerační a nevyhnutelný. Jsem však přesvědčený, že bez „citu“ v rukou se chirurgové ještě dlouho neobejdou.

Máte nějaký osobní profesní cíl?

Samozřejmě, asi jako každý. Mým cílem je být co nejdéle zdravý a aktivní, tak abych mohl se svými kolegy a pacienty strávit na operačním sále ještě hodně úspěšných dní. Byl bych tedy vděčný za co nejdelší schopnost dokázat akceptovat všechny možné nové odborné výzvy v práci, která se mi stala, spolu s mojí rodinou, celoživotní láskou a které bych rád zůstal věrný, co nejdéle to půjde. V posledních letech mě velmi naplňuje má účast na odborném vzdělávání českých a zahraničních chirurgů v oblasti laparoskopické a robotické kolorektální chirurgie. Tomuto bych se velmi rád věnoval i nadále. Určitým přirozeným cílem každého vedoucího pracovníka je zanechat pracoviště ve stavu, kdy bude možné udržet kontinuitu v zahájené práci. Pokud nás nastupující generace chirurgů brzy dostihne a bude dále pracovat na dosažení lepších výsledků, můžeme svůj cíl pokládat za splněný.

Dozvěděla jsem se o vás, že jste vášnivým golfistou. Jak jste se k tomuto koníčku dostal?



MUDr. Matej Škrovina, Ph.D., FEARCS

Primář Chirurgického oddělení Nemocnice Nový Jičín a.s., která je součástí Centra vysoce specializované onkologické péče pro dospělé Nový Jičín. Zaměřuje se převážně na onkochirurgii a koloproktologii. Je odborným asistentem I. chirurgické kliniky Lékařské fakulty Univerzity Palackého v Olomouci a je členem několika českých i zahraničních odborných společností. Je prvním absolventem European Academy of Robotic Colorectal Surgery z regionu bývalé „východní Evropy“. Jako proktor pro robotickou kolorektální chirurgii se účastní vzdělávání chirurgů z celé Evropy a v této oblasti aktivně působí jako lektor v edukačních centrech IRCAD-Strasbourg a ORSI-Gent. Je hlavním řešitelem a spoluřešitelem několika grantových projektů. Je autorem a spoluautorem devíti knižních publikací, 26 článků v časopisech s impakt faktorem, 53 článků v recenzovaných časopisech a 382 prezentací na domácích i zahraničních akcích. Byl spoluorganizátorem několika kongresů a jako lektor se účastnil 120 workshopů a hands-on tréninků se zaměřením na laparoskopickou a robotickou kolorektální chirurgii.

Ano, je to pravda. Golf je jednou z mých vášní. Bohužel jsem se k němu dostal až v dospělosti, ve věku, který nastavuje jednoznačné limity v možné úrovni dosažení technické kvality hry. Je pravda, že jsem před několika lety golf hrál velice často, ale posledních pár let jsem se spíše zaměřil na golfový rozvoj naší mladší šestnáctileté dcery Lívie, která je výrazně talentovanější než já a je členkou reprezentace Slovenské republiky.

Jaký je váš největší životní úspěch?

Tím je jednoznačně má rodina. Manželka Denisa a dcery Lucie a Lívie.

Co byste popřál v dnešní době pandemie nejen našim čtenářům, ale také zdra-

votníkům a všem těm, kteří se snaží ze všech sil pomáhat?

Všem nám přeji, abychom to společně co nejrychleji zvládli co možná s nejmenšími ztrátami na zdraví a způsobu našeho života a abychom se co nejdříve v plné míře vrátili ke své práci, rodinám, přátelům a zálibám. ■

Více informací o produktu HandX™



Magda Volná
redakce Braunoviny



Stapler CSC KOL CECIL

Precíznejší výkon, kratšia hospitalizácia a rýchlejšia rekonvalescencia

V súčasnosti tvoria staplery jednu zo zásadných zložiek chirurgického inštrumentária. Cirkulárne alebo intraluminálne staplery, medzi ktoré patrí aj špičkovy upravený CSC KOL CECIL, nájdu široké uplatnenie pri vykonávaní rôznych typov chirurgických operačných výkonov. Ich veľkým benefitom je zjednodušenie práce chirurga smerujúce k precíznejšiemu a rýchlejšiemu výkonu s väčším komfortom a bezpečím pre pacienta. Sú určené predovšetkým na vytvorenie rôznych typov intraluminálnych anastomóz v tráviacom trakte, čiže mechanických spojov v oblasti tráviacej trubice.

Stapler CSC KOL CECIL prináša odstránenie tzv. „psích uší“

Medzinárodne patentovaný a unikátny cirkulárny stapler s novými vylepšeniami Stapler CSC KOL CECIL bol vyvinutý priamo na želanie a podľa pripomienok chirurgov – koloproktológov na využitie v kolorektálnej chirurgii a na tvorbu anastomózy na nízkom rekte. Tento špecifický kusok je výnimočný svojim krátkym a rovným telom. Pri použití sú dôležité štyri trakčné otvory na odstránenie „dog ears“, a to s pomocou špeciálneho príslušenstva a konštrukcie staplera. Rovná konštrukcia umožňuje inverziu celej lineárnej sutúry do otvoru, a tým redukcii tzv. „dog ears“ alebo „psích uší“. V konečnom

dôsledku výrazne prispieva k zabráneniu krvácania a presakovaniu obsahu čreva.

Veľkosť staplerov sa nemení

Staplery štandardne dodávame v dvoch veľkostiach, a to 29 a 33 mm, a v dvoch farebných vyhotoveniach pre lepšiu orientáciu, aby sa predišlo zámene staplera. Operatér si tak môže zvoliť veľkosť podľa šírky čreva. Balenie tiež obsahuje aj kompletne transanálne príslušenstvo.

Celosvetová popularita a uznanie

Cirkulárny stapler CSC KOL CECIL sa vďaka svojim originálnym vlastnostiam teší nielen celosvetovej popularite, ale dokázali ho oceniť aj v Českej republike,



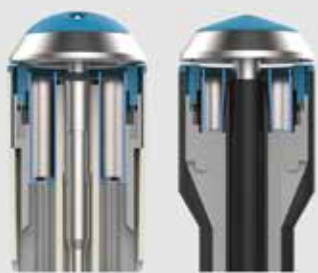
napr. na Chirurgickom oddelení Nemocnice Pardubického kraja pod vedením prim. MUDr. Lukáša Sákru, Ph.D.

Skupina B. Braun v posledných rokoch aktívne inovuje rôzne produkty a prispieva na ich vývoj a výrobu. Tento raz sa zamerala na oblasť kolorektálnej chirurgie a pristúpila k inovácii staplera CSC KOL CECIL, vďaka ktorej sa výrazne skracuje rekonvalescencia a dĺžka hospitalizácie pacienta. ■



Sláva Bačinská
divízia AE-CT

Prelomové inovácie staplera CSC KOL CECIL



Inteligentná technológia Just-Fit™ a Uni link™

Väčší priestor pre umiestnenie väčšieho množstva resekovaného tkaniva v nákovke v hlave staplera zaručuje inteligentná technológia Just-Fit™ a Uni link™ slúžiaca na zlepšenie prenosu sily odpálenia a umožňujúca paralelnú tkanivovú kompresiu a kompletnú formáciu svoriek.



Navrhnutý pre ľahšiu manipuláciu

Dlhší hriadeľ nákovky v klobúčiku staplera je navrhnutý práve kvôli ľahšej a jednoduchšej transanálnej manipulácii. Trokar staplera je navrhnutý tak, aby ľahko prenikal tkanivom tráviaceho traktu. Pri napojení trokara a klobúčika sa ozve „cvaknutie“. To signalizuje upozornenie pre operátora. Potom sa už hriadeľ spojený s trokarom hladko a voľne otáča.

B | BRAUN
SHARING EXPERTISE



SPECIFICKÉ VLASTNOSTI

- Kvalitní konstrukce
- Hmotnost a ergonomie nástroje v rovnováze
- Úzký úchop
- Speciální zkosená hlavice
- Aplikace svorek ve flexibilním úhlu
- Indikátor adaptace okrajů rány
- 35 svorek z nerezové oceli

Manipler® AZ

KOŽNÍ STAPLER

Používá k rutinnímu uzavírání kožních ran
po nejrůznějších chirurgických výkonech

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



Remune™

Doplňková výživa pro onkologické pacienty

U pacientů s onkologickým onemocněním bývá často přítomná podvýživa. Nejedná se však o „běžný“ úbytek hmotnosti. Jde o chronickou formu podvýživy, která vzniká v důsledku nádorového onemocnění. Novinkou pro zkvalitnění nutriční péče je potravina pro zvláštní výživu Remune™, který je určen k popíjení pro onkologické pacienty.

Příčina a vznik podvýživy u onkologických pacientů

Příčinou je systémový zánět a abnormální metabolismus, který neumožní organismu využít energii a živiny, které přijme potravou. Na podvýživě se může podílet také protinádorová léčba, kdy například nechutenství a únava způsobují nedostatečný příjem živin a prohlubují tak podvýživu. Podvýživa vzniká v důsledku metabolické poruchy, která

doprovází aktivní nádorové onemocnění, vede až ke ztrátě kosterního svalstva a tělesného tuku bez ohledu na příjem živin.

Malnutrici může mít už v době diagnózy až 40 % pacientů

Výskyt podvýživy závisí na typu nádoru a již v době diagnózy může být přítomná až u 40 % nemocných. Vysoce rizikové jsou nádory zažívacího trak-

tu a plic, při pokročilém nádorovém onemocnění stoupá výskyt malnutrice na 80–90 %.

Podvýživa onkologického pacienta je komplikace a je potřeba ji léčit. Pokud je nutriční podpora poskytnuta včas, může přispět k vyléčení pacienta. Příliš velká ztráta hmotnosti může znamenat pro pacienta nemožnost absolvovat kompletní protinádorovou léčbu a významně komplikuje šance na uzdravení.

Pacienti s nádorovým onemocněním a zvláště ti s rizikovým typem by měli být vyšetřeni nutričnístou, a pokud mají vstupní nutriční riziko, musí zahájit nutriční podporu včas, dříve než dojde k velké ztrátě tělesné hmotnosti.

Remune™, snadno stravitelná energie

Velkou novinkou, kterou nyní přináší B. Braun na trh pro české a slovenské pacienty, je unikátní přípravek norské společnosti Smartfish – Remune™. Remune™ je výživa 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 ze syrovátky a bez lepků. Má osvěžující šťavnatou chuť s příchutí maliny a broskve. Je určena pro pacienty, kteří procházejí onkologickou léčbou.

Nutriční mix hned od začátku

Až 30–50% populace trpí nedostatkem vitamínu D. Remune™ obsahuje 5 µg/100 ml

vitamínu D a 1 g omega-3 mastných kyselin EPA a DHA/100 ml. Při užívání dvou balení denně je tak zaručen doporučený denní příjem vitamínu D (20 µg – 800 IU) a více než denní dávka omega-3 mastných kyselin EPA a DHA (4 g). Kaloricky vyvážený nápoj má texturu ovocného smoothie, nezatíží žaludek na dlouhé

Remune™
Broskev 200 ml



Remune™
Malina 200 ml



hodiny a může pacientům přinést příjemné doplnění stravy o nutriční složky. Je určen k dietnímu postupu při podvýživě související s onemocněním, pro pacienty s pre-kachexií nebo kachexií zejména v důsledku rakoviny nebo CHOPN. Při včasném doplnění chybějících nutričních složek

může pomoci při léčbě podvýživy a zvýšit tak šance pacienta na uzdravení. ■

Tomáška M. Výživa onkologických pacientů.
Praha: Mladá fronta, 2018, 2018:23, 58, 302–304.

redakce Braunovin



Obsah
syrovátkového proteinu



Obsah EPA a DHA
z rybiho oleje

SPECIÁLNÍ VLASTNOSTI

- Vysoký obsah EPA a DHA z rybiho oleje (1 g/100 ml)
- Vysoký obsah vitamínu D
- S bílkovinami (4,8 g syrovátkové bílkoviny/100 ml)
- Ovocná složka (86% šťávy z koncentráty)

ENERGETICKÝ PRŮMĚR

BÍLKOVINY	TUKY
17 %	46 %
SACHARIDY	VLÁKNINA
36 %	1 %



Takiprin®

Krátkodobá spinální anestezie

Prilokain 20 mg/ml 2% HYPERBARICKÝ PRILOKAIN HYDROCHLORID s osmolalitou v rozmezí 490–540 mOsm/kg je lokální anestetikum amidového typu. Inhibuje funkci excitabilních struktur, jako jsou například všechny typy nervových vláken neboli senzorických, motorických, autonomních nervových vláken, a je určen k šetrné spinální anestezii s rychlým nástupem účinku.

Na jaké operace se nejčastěji používá?

Je využíván zejména při krátkodobých chirurgických zákrocích do devadesáti minut pod spinální anestézií, jako jsou tříselné kýly, perianální zákroky, ale i na ortopedické operace kolene, nohy, kyčle, stehna nebo na některé gynekologické či urologické operace.

Spolehlivě a bezpečně

Spinální anestezie je spolehlivá metoda znecitlivění, vhodná pro lokální chirurgické výkony v oblasti dolní poloviny těla, přičemž správná volba lokálního anestetika je klíčem k optimální spinální anestezii. Podání malých dávek přípravku Takiprin® 20 mg/ml umožňuje jednostrannou blokádu, pomáhá snížit účinky sympatické blokády a zlepšit profil zotavení po spinální anestezii.³



Díky výhodnému profilu účinků a nízké incidenci TNS (transient neurologic syndrom)⁴ je Takiprin® 20 mg/ml dobrou alternativou pro krátkodobé chirurgické výkony do devadesáti minut.

92 % ortopedických operací bylo prováděno v celkové narkóze

Zmenšovat náklady na péči v nemocnici a zlepšovat komfort pacienta v domácím ošetření pomáhá rozvoj jednodenní chirurgie a ERAS (enhanced recovery after surgery). Na rozdíl od oční chirurgie, kde již lokální anestezie zdomácněla, je 92 % ortopedických operací prováděno v celkové narkóze (Chung, 1997).

Ve francouzské studii byly jmenované faktory, proč se dosud nevolí přednostně spinální anestezie. Stížnosti se týkají urinární retence (47 %), následné obavy



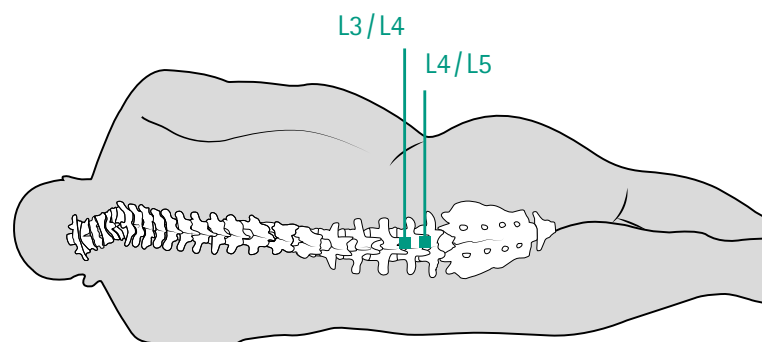
2% hyperbarický roztok prilokain-hydrochloridu (Takiprin® 20 mg/ml)

Indikace: Spinální anestezie pro chirurgické výkony v délce ≤ 90 min u ambulantních i hospitalizovaných pacientů v nemocniční péči dle SPC.

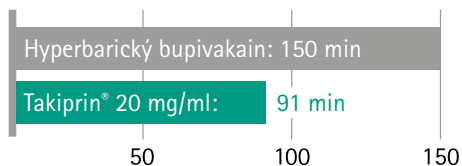
Typ operace ⁹	Dávka léčiva (ml) (mg)	
ORTOPEDIE		
Koleno a noha	2–2,5	40–50
Kyčel a stehno	2,5–3	50–60
OBEČNÁ CHIRURGIE		
Tříselná kýla	2,5–3	50–60
Perianální zákroky	1–1,5	20–30
GYNEKOLOGIE		
Vnější genitál	1–1,5	20–30
Vakuová kyretáž	2	40
UROLOGIE		
Transuretrální resekce (TUR)	2,5–3	50–60

VÝHODY PRO UŽIVATELE

- Rychlejší účinek než u hyperbarického bupivakainu²
- Rychlejší regrese motorické blokády²
- Kratší interval do prvního spontánního vymočení³
- Rychlejší propuštění do domácí péče²
- Hyperbarický roztok: umožňuje jednostrannou (unilaterální) anestezii, která je rychlejší než anestezie oboustranná (bilaterální)³
- Nízký výskyt retence moči^{5, 6}
- Hemodynamická stabilita^{5, 7}



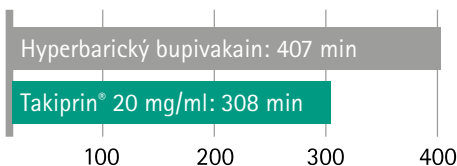
Poloha vleže na boku

ČAS STRÁVENÝ NA DOSPÁVACÍM POKOJI²

z brzkého propuštění z nemocnice (43 %) a délky operace (43 %) (Fuzier, 2017). V mnoha literárních zdrojích bylo uvedeno, že hypotenze, urinární retence a prodloužený interval zotavení limitují rutinní využití spinální anestezie v ambulantní chirurgii (Krobot, 2013).

Ušetřete peníze zkrácením doby zotavení a časnějším propuštěním do domácí péče

Čas strávený na dospávacím pokoji a interval do propuštění jsou položky, které se významně promítají do nákladů spojených s operačním zákrokem. Citlivostní

ČAS DO PROPUŠTĚNÍ²

analýza umožňuje vyčíslit u přípravku Takiprin® 20 mg/ml finanční úsporu na jednoho pacienta díky kratšímu pobytu na dospávacím pokoji a kratšímu intervalu do prvního spontánního vymočení. Takiprin® je již v České republice registrován a těšíme se až vám ho budeme moci nabídnout. ■



Mgr. Iveta Hermanová
divize Hospital Care

Literatura:

- Chung F. Postoperative pain in ambulatory surgery. *Anesth Analg.* 1997;85:808–816.
- Raetsch G, Niebergall H, Hauenstein L, Reber A. Spinalanästhesie in der Tageschirurgie. [Spinal anaesthesia in day-case surgery.] *Anaesthesist.* 2007;56:322–327.
- Fuzier R. Spinal anesthesia in outpatient and conventional surgery: a point of view from experienced French anesthesiologists. *Cochrane Database Syst Rev.* 2018;37:239–244.
- Zaric D, Pace NL. Transient neurologic symptoms (TNS) following spinal anesthesia with lidocaine versus other local anesthetics. *Cochrane Database Syst Rev.* 2009;15(2).
- Guntz E, Latrech B, Tsiheridis C, et al. ED50 and ED90 of intrathecal hyperbaric 2% prilocaine in ambulatory knee arthroscopy. *Can J Anaesth.* 2014;61:801–807.
- Camponovo C, Fanelle A, Ghisi D, et al. A Prospective, Double-Blinded, Randomized, Clinical Trial Comparing the Efficacy of 40 Mg and 60 Mg Hyperbaric 2% Prilocaine Versus 60 Mg Plain 2% Prilocaine for Intrathecal Anesthesia in Ambulatory Surgery. *Anesth Analg.* 2010;111:568–572.
- Gebhardt V, Herold A, Weiss C, et al. Dosage finding for low-dose spinal anesthesia using hyperbaric prilocaine in patients undergoing perianal outpatient surgery. *Acta Anaesthesiol Scand.* 2013;57:249–256.
- Krobot R. Comparison of general and spinal anesthesia in patients undergoing open ventral hernia repair. *Periodicum biologorum.* 2013;115:225–229.
- Dosage recommendations according to Prof. Dr. Wulf, chairman of the department of anesthesiology from the University Hospital of Marburg in Germany. 2018;1.

ZKRÁCENÝ SOUHRN ÚDAJŮ O PŘÍPRAVKU

Takiprin 20 mg/ml injekční roztok

KVANTITATIVNÍ A KVANTITATIVNÍ SLOŽENÍ
1 ml injekčního roztoku obsahuje přílokalaini hydrochlorid 20 mg (odpovídá 2 %), 1 ampulka s 5 ml roztoku obsahuje přílokalaini hydrochlorid 100 mg.

Pomocná látka: 0,0086 mg sodíku na 1 ml.

Seznam pomocných látek: Glukóza, roztok hydroxidů sodného 1 mol/l (pro úpravu pH), voda na injekci

TERAPEUTICKÉ INDIKACE

Přípravek Takiprin je indikován ke spinální anestezii u dospělých při krátkodobých chirurgických zákrocích (viz bod 4.2 SPC).

DÁVKOVÁNÍ A ZPŮSOB PODÁNÍ

Omezeno pouze na nemocniční péči

Spinální anestezie musí být aplikována pouze lékařem (nebo pod lékařským dohledem) s potřebnými znalostmi a zkušenostmi (viz bod 4.4 SPC).

Bezprostředně k dispozici musí být vybavení, léčivé přípravky a personál schopný řešit mimořádnou událost, např. udržovat průchodnost dýchacích cest a podat kyslík, neboť ve vzácných případech byly po použití lokálních anestetik hlášeny závažné reakce, někdy s fatálními následky, a to i při absenci individuální hypersenzitivity v anamnéze pacienta.

Pokud se objeví příznaky akutní systémové toxicity nebo totální spinální blok, musí být aplikace lokálního anestetika ihned ukončena (viz bod 4.4 SPC).

DÁVKOVÁNÍ

Dávkování musí být stanoveno individuálně v souladu s charakteristikami konkrétního případu. Při určování dávky je třeba vzít v úvahu fyzický stav pacienta a souběžné podávání jiných léčivých přípravků. Má být zvolena nejmenší možná dávka.

Doba trvání účinku závisí na dávce.

Indikace vztahující se k doporučeným dávkám platí u dospělých s průměrnou výškou a hmotností (cca 70 kg) pro navození účinné blokády při jednorázovém podání. Pokud jde o rozsah a dobu trvání účinku, existují velké individuální rozdíly. Při stanovení dávky jsou zásadní zkušenosti anesteziologa a znalost celkového stavu pacienta.

Pokud jde o dávkování, platí následující zásady:

Dospělá populace

Požadovaný rozsah senzoričeské blokády Th10
2–3 ml; 40–60 mg; průměrná doba trvání účinku cca 100–130 minut

Obecně platí, že maximální doporučená dávka je 80 mg přílokalaini-hydrochloridu (= 4 ml přípravku Takiprin).

Pediatrická populace

Bezpečnost a účinnost přípravku Takiprin u pediatrické populace nebyla stanovena. Žádná data nejsou k dispozici. Použití přípravku Takiprin se nedoporučuje u dětí a dospívajících. Použití přípravku Takiprin u dětí mladších než 6 měsíců je kontraindikováno (viz bod 4.3 SPC).

Zvláštní populace

U pacientů se zhoršeným celkovým stavem je vhodné snížit dávku. Snížená dávka je navíc indikována u pacientů se zjištěnými souběžnými chorobami (např. cévní okluze, arterioskleróza, diabetická polyneuropatie). V případě zhoršené funkce jater nebo ledvin se doporučuje nižší dávka.

ZPŮSOB PODÁNÍ

Vzhledem k obsahu glukózy může být přípravek Takiprin použit pouze pro spinální anestezii. Nedoporučuje se použití pro epidurální anestezii.

Přípravek Takiprin se injikuje intratekálně cestou do meziobratlového prostoru L2/L3, L3/L4 a L4/L5.

Aplikujte injekci pomalu po nasátí minimálního množství CFS pro uvrtní správné polohy a mimořádně pečlivě kontrolujte vitální funkce pacienta při udržování stálého verbálního kontaktu.

Pokud se objeví příznaky akutní systémové toxicity nebo totální spinální blok, musí být aplikace lokálního anestetika ihned ukončena (viz bod 4.4 SPC).

Pokud je pacient v poloze vleže, injikovaný roztok se šíří především v kaudálním směru (směrem ke křížové kosti); pokud pacient leží, anestetikum se šíří gravitací podle polohy pacienta (Trendelenburgova nebo obrácená Trendelenburgova poloha).

Díky pomocné látce glukóze činí hustota přípravku Takiprin 1,026 g/g při 20 °C, což odpovídá 1,021 g/g při 37 °C.

KONTRAINDIKACE

Přípravek Takiprin se nesmí používat u pacientů s hypersenzitivitou na přílokalaini-hydrochlorid, jiná lokální anestetika amidového typu nebo na kteroukoli pomocnou látku uvedenou v bodě 6.1 SPC;

- s závažnými problémy s vedením vzruchů v srdeční;
- s trpčící závažnou anémií;
- s dekompenzovanou srdeční insuficiencí;
- s trpčící kardiogenní a hypovolemický šokem;
- s vrozenou nebo získanou methemoglobinémií;
- s probíhající antikoagulační terapií;
- s obecnými a specifickými kontraindikacemi techniky subarachnoidální anestezie.

Použití přípravku Takiprin u dětí mladších než 6 měsíců je kontraindikováno vzhledem k vyššímu riziku vzniku methemoglobinémie.

Intravaskulární injekce hyperbarického roztoku Takiprin je kontraindikována. Přípravek Takiprin nesmí být aplikován do infuzních oblastí.

ZVLÁŠTNÍ UPOZORNĚNÍ A OPATŘENÍ PRO POUŽITÍ
Vzhledem k obsahu glukózy je přípravek Takiprin určen pouze ke spinální anestezii. Použití při epidurální anestezii se nedoporučuje. Přílokalaini může potencionálně vznik methemoglobinu s léčivými přípravky, které indukují vznik methemoglobinu (viz bod 4.5 SPC).

Spinální anestezie musí být aplikována pouze specializovaným zdravotnickým personálem s nezbytnými znalostmi a zkušenostmi (nebo pod jeho dohledem). Pověření lékař odpovídá za přijetí opatření potřebných k zabránění intravaskulárnímu podání injekce.

Je navíc nezbytné, aby lékař věděl, jak rozpoznat a léčit nežádoucí účinky, systémovou toxicitu a další komplikace. Pokud jsou pozorovány známky akutní

systémové toxicity nebo totální spinální blokády, musí být aplikace lokálního anestetika ihned ukončena (viz bod 4.9 SPC).

Některé pacienti vyžadují zvláštní pozornost, aby se snížilo riziko závažných nežádoucích účinků, i když lokoregionální anestezie představuje při chirurgickém zákroku optimální volbu:

- Pacienti s úplnou nebo částečnou blokádu předního systému srdečního, protože lokální anestetika mohou potlačovat vedení vzruchů v myokardu.
- Pacienti se srdeční dekompenzací vysokého stupně. Musí být rovněž zohledněno riziko methemoglobinémie (viz bod 4.8 SPC).
- Pacienti v pokročilém stadiu onemocnění jater nebo ledvin.
- Starší pacienti a pacienti se zhoršeným celkovým stavem.
- Pacienti léčení antiarytmiky třetí třídy III (např. amiodaronem). Tyto pacienty je třeba pečlivě sledovat a monitorovat EKG, protože účinky na srdeční mohou být aditivní (viz bod 4.5 SPC).
- U pacientů s akutní porfýrií má být přípravek Takiprin podáván, pouze pokud existuje závažná indikace pro jeho použití, neboť přípravek Takiprin může potenciálně porfýrii zhoršovat. U všech pacientů s porfýrií je třeba přijmout příslušná opatření.

Doporučuje se zajistit spolehlivý žilní přístup.

Stejně jako u všech lokálních anestetik může dojít k poklesu arteriálního tlaku a zpomalení srdeční frekvence.

U vysoké rizikových pacientů se před zákrokem doporučuje zlepšit jejich celkový stav.

Vzácným, ale závažným nežádoucím účinkem spinální anestezie je vysoká nebo totální spinální blokáda s následnou kardiovaskulární a respirační depresí. Kardiovaskulární deprese je vyvolána extenzivní blokádu sympatiu, která může vést k závažné hypotenzi a bradykardii, až po srdeční zástavě. Respirační deprese je vyvolána blokádu dýchacího svalstva a bránice.

Především u starších pacientů a u pacientů v pokročilém stadiu těžetosti existuje zvýšené riziko vysoké nebo totální spinální blokády, proto je vhodné snížit dávku anestetika.

Zvláště v případě starších pacientů se může jako komplikace spinální anestezie vyskytnout neočekávaný pokles arteriálního tlaku.

Vzácně se může po spinální anestezii vyskytnout neurologické poškození, projevující se jako parestezie, ztráta citlivosti, motorická slabost a paralýza. Tyto příznaky občas přetrvávají.

Nebylo zaznamenáno, že by spinální anestezie mohla být negativně ovlivněna neurologické poruchy, jako jsou roztroušená skleróza, hemiplegie, paraplegie nebo neuromuskulární poruchy, nicméně je třeba ji používat s opatrností. Před aplikací se doporučuje pečlivě vyhodnotit poměr rizik a přínosů.

Tento přípravek obsahuje méně než 1 mmol (23 mg) sodíku v jedné dávce (maximální dávka odpovídající 4 ml přípravku Takiprin), tj. v podstatě je „bez sodíku“.

INTERAKCE S JINÝMI LÉČIVÝMI PŘÍPRAVKY A JINÉ FORMY INTERAKCE
Přílokalaini může potencionálně tvořit methemoglobinu u léčivých přípravků, o kterých je známo, že

vyvolávají tvorbu methemoglobinu (např. sulfonamidy, antimalarika, nitroprussid sodný a nitroglycerin).

V případě souběžného použití přílokalaini a jiných lokálních anestetik nebo léčivých přípravků s chemickou strukturou podobnou přílokalaini, např. určitých antiarytmik, jako jsou aprindin, lidokain, mexiletin a tokainid, mohou být nežádoucí účinky aditivní. Nebyly provedeny žádné studie interakce mezi přílokalainem a antiarytmiky třetí třídy III (např. amiodaronem), ale i v tomto případě je třeba postupovat s opatrností (viz též bod 4.4 SPC).

Kombinace různých lokálních anestetik může vyvolat další účinky, které působí na kardiovaskulární systém a CNS.

NEŽÁDOUCÍ ÚČINKY
Možné nežádoucí účinky způsobené použitím přípravku Takiprin jsou obecně obdobné nežádoucím účinkům jiných lokálních anestetik pro spinální anestezii z amidové skupiny. Nežádoucí účinky vyvolané léčivým přípravkem lze obecně rozlišit od fyziologických účinků nervové blokády (např. snížení arteriálního tlaku, bradykardie, dočasná retence moči), od přímých účinků (např. spinální hematom) nebo nepřímých účinků (např. meningitida) injekce a od účinků způsobených ztrátou mozkomíšního moku (např. postspinální bolesti hlavy).

Frekvence výskytu nežádoucích účinků je klasifikována následovně: velmi časté ($\geq 1/10$), časté ($\geq 1/100$ až $< 1/10$), méně časté ($\geq 1/1000$ až $< 1/100$), vzácné ($\geq 1/10000$ až $< 1/1000$), velmi vzácné ($< 1/10000$).

Nežádoucí účinky jsou v každé frekvenční skupině uvedeny v pořadí podle klesající závažnosti.

- Poruchy krve a lymfatického systému (vzácné) methemoglobinémie, cyanóza
- Poruchy imunitního systému (vzácné) anafylaktický šok, anafylaktické reakce, alergické reakce, svědění
- Poruchy nervového systému (časté) parestezie, závratě; (méně časté) známky a příznaky CNS toxicity (konvulze, cirkumorální parestezie, ztráta vědomí, třes, znečištění jazyka, problémy s artikulací, problémy se sluchem, tinitus, problémy s viděním); (vzácné) arachnoiditida, neuropatie, léze periferních nervů
- Poruchy oka (vzácné) diplopie
- Srdeční poruchy (méně časté) bradykardie; (vzácné) srdeční zástava, arytmie
- Cévní poruchy (velmi časté) hypotenze; (méně časté) hypertenze
- Respirační, hrudní a mediastinální poruchy (vzácné) respirační deprese
- Poruchy svalové a kosterní soustavy a pojivové tkáně (méně časté) bolest zad, dočasná svalová slabost
- Gastrointestinální poruchy (velmi časté) nauzea; (časté) zvracení

Známky intoxikace lokálními anestetiky jsou obdobné jako u všech injikovaných přípravků, jak způsobem, kterým se projevují, tak léčbou.

Navzdory prokázané vysoké klinické snášenlivosti přípravku Takiprin není možné při přítomnosti plazmatických hladin nad kritickou prahovou hodnotou vyloučit nežádoucí toxické účinky. Tyto nežádoucí účinky se projevují především jako příznaky postihující centrální nervový a kardiovaskulární systém.

Nejúčinnějšími profylaktickými opatřeními jsou přesné dodržování doporučeného dávkování přípravku Takiprin, přičemž je zásadní, aby lékař kontroloval jeho účinek (vizuální a verbální kontakt s pacientem), a pečlivá aspirace před injikováním roztoku.

Mírné nežádoucí účinky (pocit závratí nebo omdlení) je možné připisovat lehkému předávkování a po snížení dávky nebo ukončení aplikace přípravku Takiprin obvykle rychle pominou.

Závažné nežádoucí účinky mohou být způsobeny významným předávkováním anebo náhodným injikováním lokálního anestetika do cévy. Projevují se jako postižení centrálního nervového systému (nekil, problémy s řečí, dezorientace, závrať, svalové kontrakce, křeče, zvracení, ztráta vědomí, zástava dýchání a mydriáza) a kardiovaskulárního systému (zvýšený arteriální tlak a tepová frekvence, arytmie, pokles arteriálního tlaku, asystolie) po podání dávky anebo deprese mozkové kůry a všech důležitých struktur mozku (viz bod 4.9 SPC).

Pro inhibici nebo blokádu předního systému srdečního navíc může dojít ke zpomalení srdeční frekvence a deprese myokardu.

Jako další možné příčiny nežádoucích účinků je také třeba vzít do úvahy případné problémy s metabolismem (játra) nebo vylučováním (ledviny) přípravku Takiprin.

HLÁŠENÍ PODEZŘENÍ NA NEŽÁDOUCÍ ÚČINKY

Hlášení podezření na nežádoucí účinky pro registraci léčivého přípravku je důležité. Umožňuje to pokračovat ve sledování poměru přínosu a rizik léčivého přípravku. Žádáme zdravotnické pracovníky, aby hlásili podezření na nežádoucí účinky na adresu: Státní ústav pro kontrolu léčiv, Šrobárova 48 100 41 Praha 10, webové stránky: www.sukl.cz/nahlasit-nezadouci-ucinek

INKOMPATIBILITA

Neuplatňuje se.

ZVLÁŠTNÍ OPATŘENÍ PRO UCHOVÁVÁNÍ
Uchovávejte při teplotě do 25 °C. Chrňte před mrazem. Uchovávejte v původním obalu, aby byl přípravek chráněn před světlem.

DRŽITEL ROZHODNUTÍ O REGISTRACI
B. Braun Meisingen AG, Carl-Braun-Strasse 1 34212 Meisingen, Německo

REGISTRAČNÍ ČÍSLO

01/383/13-C

DATUM PRVNÍ REGISTRACE/PRODLOUŽENÍ REGISTRACE
Datum první registrace: 30. 10. 2013

DATUM POSLEDNÍHO PRODLOUŽENÍ REGISTRACE:
17. 4. 2014

DATUM REVIZE TEXTU
25. 4. 2018

ZPŮSOB VÝDEJE

Výdej přípravku je vázán na lékařský předpis.

VÝDEJ ÚHRADY

Léčivý přípravek není hrazen ze zdravotního pojištění.

Projekt ONCOSAFETY

Bezpečnosť a istota na prvom mieste

Národný onkologický ústav Bratislava sa zamerlal na zvýšenie bezpečnosti zdravotníckeho personálu pri príprave a podávaní cytostatickej liečby a zároveň na zvýšenie bezpečnosti pacientov a zníženie nežiaducich účinkov liečby prostredníctvom svojho pilotného projektu Oncosafety. Hlavné kroky, ktorými by sa malo dosiahnuť zvýšenie bezpečnosti, sú zmeny štandardných procesov pri manipulácii s cytostatikami formou rutinného zavádzania a bezpečnostných uzatvorených infúzných setov Cyto-Set® a aplikáciou liečby pomocou infúznej techniky.

Do projektu sa zapojil Národný onkologický ústav Bratislava (NOÚ) (Oddelenie ambulantnej chemoterapie), Ministerstvo zdravotníctva Slovenskej republiky – Inštitút zdravotnej politiky, Aesculap Akadémia (vzdelávacia akadémia spoločnosti B. Braun Medical) a ako odborný konzultant aj Masarykov onkologický ústav Brno s PharmDr. Šárkou Kozákovou, MBA a kolektívom.

Projekt odštartoval a ako prvé sa urobili stery

Z vopred určených miest v Centrálnej prípravovni cytostatík a na Oddelení ambulantnej chemoterapie, kde je predpoklad výskytu kontaminácie pracovného prostredia, boli vykonané stery, ktoré mali dokázať a určiť miesta a mieru výskytu kontaminácie pracovného prostredia cytostatickými látkami.

Kontamináciu vo vzorkách sterov bude merať a vyhodnocovať Výskumné centrum RECETOX Masarykovej univerzity v Brne, ktoré stanovuje výšku kontaminácie prostredia nasledujúcich cytostatických látok – cytostatiká na báze platiny, Cyklofosamid, Fluorouracil, Paclitaxel.

Po konzultácii s PharmDr. Kozákovou z MOÚ Brno boli v NOÚ Bratislava navrhnuté tieto opatrenia vedúce k prevencii kontaminácie prostredia:

1. Používanie viacramenných uzatvorených infúzných systémov – CytoSet®.
2. Bol konzultovaný proces prevencie priamej kontaminácie a sekundárnej „cross“ kontaminácie. Ako prevencia

cross, čiže križovej, kontaminácie bolo odporučené zavedenie zonácie pracovných priestorov. Personál si mal vymedziť priestory označené ako „čisté“, kde budú všetci pracovníci pracovať bez rukavíc a kde bude možné dotýkať sa a pracovať s predmetmi (perá, klávesnice, pečiatky...) bez rizika kontaminácie, a ostatné priestory, kde budú všetci pracovníci pracovať v rukaviciach. Toto rozdelenie pracovného prostredia na časti je kľúčové pre prevenciu križovej kontaminácie a musia ho dodržiavať všetci pracovníci.

3. Návrhy a postup dekontaminácie pracovného prostredia a ich vylepšenia. Na základe skúseností z nemocníc v ČR bola odporučená tvorba havarijného postupu a vytvorenie „havarijného“ balíčka, ktorý by sa mal použiť v prípade neočakávanej udalosti, ako je napríklad rozbitie fľaše s cytostatikom, rozliatie cytostatika, s cieľom eliminovať následky havárie správnym postupom a správnym materiálom.
4. Používanie dekontaminačných rohoží pri vstupe a výstupe na oddelenie prípravy cytostatík a aj na Oddelení ambulantnej chemoterapie.
5. Vybavenie patientskych WC automaticky dezinfikovanými WC doskami a edukácia pacientov o nutnosti vykonávať potrebu v sede, aby sa predchádzalo rozstrekovaniu moču s obsahom cytostatík.
6. Vyriešiť vyhadzovanie odpadu do uzatvárateľných odpadkových košov

a následnú logistiku likvidácie nebezpečného odpadu.

Monitoring nežiaducich účinkov u pacientov podstupujúcich liečbu cytostatikom

- Pre ošetrojúci personál bola zavedená povinnosť zvlášť evidovať nežiaduci účinok a jeho typ pri pacientoch dostávajúcich chemoterapiu s cieľom vyhodnotiť ich početnosť pred začiatkom ostrého štartu projektu a po jeho odštartovaní, aby sa potvrdil predpoklad ich poklesu pri podávaní liečby infúznou technikou, ktorá dávkuje liečbu kontinuálnou rýchlosťou počas predpísaného času dávkovania.
- Bol tiež zavedený monitoring a povinnosť hlásenia extravazácií, aby boli pod kontrolou aj možné lokálne komplikácie v prípade extravazácie pri podaní cez periférnu iv kanylu.
- Prebehla tiež revízia a doplnenie ordinácií lekárov o dobu podávania infúzie, lebo pri niektorých ordináciách nebola presne stanovená.

Edukácia personálu ako jeden z hlavných pilierov projektu

Ďalším krokom bola edukácia personálu o opatreniach a zavedených postupoch, ktorá prebiehala od 10. decembra 2019 do 9. februára 2020. V tomto čase prebiehalo zaškolenie personálu na prácu s uzatvoreným setom CytoSet® a infúznou technikou Space, a to formou úvodných prednášok v malých skupinách



Ďakujeme Fakultnej nemocnici Brno za povolenie používať samolepky CYTOZÓNA.



Pracujete bezpečne v CYTO zóne? Pre samolepku zdarma kontaktujte svojho obchodného zástupcu.

a následne formou niekoľkonásobných workshopov. Celkovo bolo uskutočnených 11 seminárov a workshopov, aby bol personál edukovaný a pripravený na „deň D“.

Nutná rekonštrukcia a prípravné práce

V medziobdobí bola urobená rekonštrukcia elektrických rozvodov na Oddelení ambulantnej chemoterapie, aby bol dostupný privod elektrickej energie pre každé lôžko a infúznou pumpu. Ďalej po odobratí sterov prebehla výmena podlahovej krytiny s celkovou výmerou 330m² za novú bez obsahu kontaminácie.

Bolo potrebné vyriešiť zvýšenie počtu miest z dvoch na štyri pre infúzne fľaše (košíkov a háčikov) na infúzných stojanoch, vzhľadom na potrebu ponechania prázdnych infúzných fliaš – bez odpájania na infúznom stojane a zachovania uzavretosti systému CytoSet[®].

Záverečná konzultácia pred spustením finálnej fázy projektu

Prebehla kontrolná návšteva PharmDr. Kozákovéj, ktorá vyhodnotila stav prípravných prác ako uspokojivý a odporučila

vykonanie posledných prípravných úkonov. Bola odporučená dôkladná dekontaminácia stien pracoviska a jeho inventáru. Odporučená dekontaminácia bola vykonaná v rámci výmeny podlahovej krytiny, pri sťahovaní inventáru.

Štart finálnej fázy projektu

10. februára 2020 sa pacientom začali podávať cytostatické liečby cez uzatvorený systém CytoSet[®] a infúznou pumpou Infusomat Space. Prvý deň a prvý týždeň bol náročný, ale ukázal sa efekt predchádzajúcich školení a workshopov, a personál zvládol prechod bez väčších problémov.

Samozrejme, prišlo sa na drobné zmeny, ktoré bolo potrebné urobiť, ako napr. úprava hlasitosti alarmu infúznej techniky, zrušenie zbytočného predalarmu dotečenia infúzie, úprava riedenia a forma podávania u niektorých liečiv. Boli to však už len drobné úpravy prinášajúce komfort ošetrojúcemu personálu ako aj pacientom.

„V priebehu trvania Oncosafety projektu si ošetrojúci personál takmer okamžite

zvykol na zmenu a hodnotil ju ako pozitívnu. Zmenu personál hneď od začiatku chápal ako prospešnú pre ochranu svojho zdravia a výrazné zlepšenie pracovných podmienok,“ komentuje projekt obchodný a marketingový manažér divízie Hospital Care, MUDr. František Vojík. Zmenu zaregistrovali, samozrejme, aj pacienti a po vysvetlení zmyslu tejto zmeny ošetrojúcim personálom ju uvítali a podporovali. Boli medzi nimi aj takí, ktorí tento systém podávania poznali z liečby, ktorú absolvovali v zahraničí a bolo na nich vidieť, že sa tejto zmene potešili.

V rámci projektu sa odoberali 1. apríla 2020 kontrolné vzorky sterov z pracovného prostredia na kontamináciu cytostatickými liečivami.

Vzorky sa odoberali presne z tých istých miest ako na začiatku projektu. „Projekt momentálne naďalej beží a čakáme na výsledky a vyhodnotenie vzoriek odoberaných pred spustením projektu a v priebehu projektu,“ dopĺňa MUDr. Vojík. Všetci zúčastnení očakávame, že výsledkami sa potvrdí nielen naplnenie cieľa projektu, ale aj to, že kroky, ktoré sa podnikli, posunuli bezpečnosť personálu pri práci tým správnym smerom.

O výsledkoch a záveroch projektu budeme vás, čitateľov Braunovín, informovať v ďalšom čísle. ■



Andrej Mydlo
divízia Hospital care



■ ■ ■ Dobře vyškolený personál

Jak šetřit životy i náklady

Infuzní technika spadá do třídy rizika IIb, a právě proto podle zákona České republiky o zdravotních prostředcích musí být veškerý obsluhující personál vyškolen výrobcem nebo autorizovanou osobou. Kvalitně proškolený personál, v tomto případě nad rámec dané legislativy, může zásadně zlepšit fungování zdravotnického zařízení. „Certifikovaní technici Skupiny B. Braun kromě povinné úvodní instruktáže poskytují i nadstavbová specializovaná odborná školení a přednášky, díky nimž je možné předcházet velké míře uživatelských nejasností,“ komentuje manažer technologické a servisní sekce Ing. Richard Grünes, Ph.D.

Nejvyšší riziko při používání pump spočívá ve výpočtu a rychlosti dávkování

Ze statistiky z let 1990–2000 vypracované Regulační agenturou pro léčivé přípravky a zdravotnické výrobky (MHRA) ve Velké Británii vyplývá, že nejvyšší riziko při používání infuzních pump zdravotnickým personálem spočívá ve výpočtu dávky či rychlosti dávkování. Výpočet dávkování léčebné látky přitom patří mezi základní činnosti sester. Nejedná se pouze o správné určení rychlosti, objemu a času. Sestra musí dávat pozor na řadu dalších proměnných, jakými jsou převody jednotek, hmotnost pacienta, koncentrace roztoku

nebo různá balení léčiv. Ve výsledku se může jednat o složitější výpočty, které není snadné vypočítat z hlavy. „Moderní infuzní systémy B. Braun již toto všechno umí rychle a spolehlivě spočítat. Stačí jen zadat vstupní hodnoty. Otázkou proto zůstává, proč plné využití všech funkcí přístroje nepatří k běžné praxi,“ doplňuje Richard Grünes.

Přístroj funguje, jen byla špatně zvolená stříkačka...

Pravidelná školení v dlouhodobém horizontu sníží nejen rizikovost, ale i náklady na provoz. Odbourávají uživatelskou nezkušenost, neznalost a nešetrnost. Jen

málokdo si uvědomuje, jak moc nezkušený pracovník využívá kapacitu zkušenějších, čímž snižuje nejen jejich efektivitu práce, ale i koncentraci, která je ve zdravotnictví zásadní. Na druhé straně uživatelská neznalost přístroje často vede k chybnému označení přístroje za závadný a posléze ke zbytečnému odeslání na opravu. Jednoduše řečeno, ne každá závada je opravdovou závadou.

Typickým příkladem je tzv. nedokončené dávkování. Obslužný personál popisuje, že jím nastavený přístroj plně „nevydávkuje“ léčivo, tedy funguje nesprávně. Oprava však není nutná, protože mohlo dojít k výběru nevhodného typu

stříkačky nebo chybnému nastavení přístroje. V důsledku tohoto konání nedochází ke značnému navýšení nákladů pouze z důvodu provedení nepotřebné opravy, ale i z důvodu násobného použití spotřebního materiálu a znehodnocení léčiva. V neposlední řadě náklady na provoz značně zvyšuje i necitlivé zacházení s přístroji. Používání pouze doporučených dezinfekčních prostředků, neagresivních k choullostivým částem přístroje, prodlouží celkovou životnost v řádu let.

Školení? To nepotřebuji...

Každý přístroj si musíte „osahat“, jinak se s ním nespřátelíte! Bez praxe a podrobného školení to nejde! Uvědomujeme si, že zdravotní sestry v současné době bývají často vytíženy činnostmi nad rámec zdravotní péče, jako například zvýšenou administrativní zátěží. Proto jsou naše přístroje vyvinuty tak, aby jim v největší možné míře pomohly zefektivnit a automatizovat co nejvíce postupů. Správné používání přístrojů ovšem vyžaduje cvik. Obvyklým argumentem zdravotnického personálu je, že školení nepotřebuje, protože s infuzní technikou pracuje celý život. Z praxe se ale potvrzuje, že občas stačí ukázat drobnost, třeba jak lze přístroj vyjmout z držáku, aniž bychom jej šroubovali, nebo že lze přístroje seskupovat a jednoduše přenášet, a hned se ozve: „Aha, tohle jsem nevěděl, to je dobré!“

Školení aneb cesta do duše přístroje

K základním nabízeným službám servisu Skupiny B. Braun patří kompletní vzdělávání obsluhujícího personálu i školení technických specialistů v místě zdra-

votnického zařízení. Servisní specialisté disponují bohatými zkušenostmi a znají přístroje doslova do posledního šroubku. Díky tomu dokáží zodpovědět veškeré dotazy i navrhnout řešení pro zjednodušení práce.

Ukázkou může být práce na urgentních příjmech a anesteziologicko-resuscitačním oddělení (ARO), kde občas slýcháváme od zdravotnického personálu větu: „Pracuji pod tlakem a vaše přístroje jsou pomalé. Než se zapnou, než všechno odklikám...“ Za určitých okolností, v případě B. Braun Perfusoru Space, to opravdu při základním nastavení může trvat přibližně 22 vteřin, ale stačí trochu pokročilejší uživatelská znalost a rázem pracujete s tím nejrychlejším přístrojem na trhu. Je důležité, aby pacient dostal cílené léčivo v co nejkratším čase. Při založení stříkačky se do pístu zařízne nůž, který stříkačku dokonale zafixuje, aby nedošlo k samovolnému úniku léčiva. K opoře pro palec stříkačky přijede elektronicky řízené rameno přístroje, dokonale ji uchytí a zkalibruje tlaky tak, že dávkování započne okamžitě. Od zapnutí přístroje přes založení stříkačky, nastavení rychlosti dávkování, po vykapání první kapky uplyne ve srovnání s naší konkurencí nejkratší doba.

Další možností je s příjezdem pacienta všechny přístroje zapnout, Perfusor ve stavu čekajícím na stříkačku nealarmuje, a mezitím si můžete připravovat léčiva do stříkaček. Takto bychom mohli pokračovat dlouhé hodiny. Zvládnutí ovládání veškeré techniky na odděleních není otázkou krátké chvíle, ale soustavných školení.



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

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

Nebojte se na nás obrátit v případě, že byste chtěli cokoli vysvětlit. Jsme tu pro vás a školení nás baví. ■

Ing. Vojtěch Hubka

vedoucí servisního týmu divize Hospital Care, B. Braun Medical s.r.o.

Ing. Vojtěch Hubka

Vystudoval biomedicínské inženýrství na Fakultě elektrotechnické na Českém vysokém učení technickém v Praze. Zabýval se studiem nanodiamantů a studiem fyzikálních vlastností látek v oblasti kryoprezervace pohlavních buněk ve Fyzikálním ústavu Akademie věd v České republice a současně již v době studií spolupracoval se Skupinou B. Braun, kam poté nastoupil jako servisní technik divize Hospital Care. V rámci svého dalšího rozvoje působil i na pozici klinického specialisty, kde asistoval u implantací umělých náhrad srdce. V současné době Vojtěch Hubka vede ve společnosti B. Braun Medical servisní tým divize Hospital Care.



■ Žilní přístup pro každého a „na míru“

Tým profesora Pavla Michálka, vedoucího lékaře Kanylačního centra Všeobecné fakultní nemocnice v Praze, jako jediný ve střední Evropě provádí od roku 2018 implantace portů do hrudní dutiny pro chronickou drenáž recidivujícího hrudního výpotku pomocí speciálního portu Celsite® DRAINAPORT. Ročně zavedou 800–1 000 přístupů včetně těch složitých alternativních, a to u všech věkových skupin pacientů, včetně novorozenců, což je řadí k největším centrům v České republice.



Foto: Jan Hadraba

Jste vedoucím lékařem Kanylačního centra při Klinice anesteziologie, resuscitace a intenzivní medicíny 1. lékařské fakulty Univerzity Karlovy a Všeobecné fakultní nemocnice v Praze. Co je přesně Kanylační centrum?

Je to multidisciplinární pracoviště, které zavádí střednědobé a dlouhodobé žilní katétry. Pracují zde lékaři kanylující velké žíly, sestry, které samy zavádějí některé typy žilních vstupů a dále se starají o komplikace, převazy a následnou péči. Máme prostory s operačním sálkem na Fakultní poliklinice Všeobecné fakultní nemocnice v Praze (VFN), ale v případě potřeby kanylujeme s mobilní jednotkou pacienty přímo na lůžku daného oddělení nebo na jednotce intenzivní péče (JIP).

Jak velký je váš tým Kanylačního centra?
Pět lékařů zavádějících vstupy, dvě zdravotní sestry, v širším týmu máme také spolupracující sestry specialistiky, intervenčního radiologa, pediatrii a další.

Jste na svůj tým pyšný?

Samozřejmě, patříme k nejkomplexnějším pracovištím v České republice a jsme schopni nabídnout žilní katétr pacientovi

„na míru“. Provádíme výkony u všech věkových skupin pacientů, včetně novorozenců, a také všechny druhy dostupných přístupů včetně složitých alternativních.

Jaký jste vedoucí?

Asi dost přísný, někteří kolegové a kolegyně říkají, že až puntičkářský. Pacient je u mě vždy „až“ na prvním místě, možná proto tak trochu lpím na detailech a na tom, aby všechno fungovalo hladce a standardně.

O jaké pacienty se staráte?

Staráme se o pacienty z většiny klinik VFN, kteří potřebují střednědobý nebo dlouhodobý žilní přístup, počínaje dětmi přes onkologické pacienty, kteří potřebují žilní přístup pro dlouhodobou aplikaci chemoterapie, nemocné s plicní hypertenzí, což je unikátní program Kardio-centra VFN, pacienty interních klinik, kteří dostávají dlouhodobou nebo někdy i celoživotní parenterální výživu, ale i o pacienty geriatrické, kardiocirurgie, gynekologie a maxilofaciální chirurgie. Spolupracujeme i s Výzkumným ústavem chorob revmatických a Ústavem hematologie a krevní transfuze. Zavádíme dlouhodobé vstupy i vysoce rizikovým

pacientům s hemofilií. Pro naše nemocné je důležité to, že mají u nás všichni bez rozdílu otevřené dveře, i pacienti se zavedeným cévním vstupem z jiného pracoviště. Každého pacienta přijmeme a snažíme se pro něj udělat maximum.

Jaké jsou typy trvalých vstupů, které pacientům zavádíte?

Zavádíme ze střednědobých vstupů Midline a PICC katétry, z dlouhodobých potom tunelizované centrální žilní katétry typu Broviac, plně implantované porty, tunelizované permanentní dialyzační katétry. Zabýváme se obtížnými žilními přístupy a ve spolupráci s intervenčním radiologem nabízíme i translumbální zavedení katétrů, rekanalizaci stenotických úseků žil a nově i systém Surfacor, určený pro zavedení katétrů skrz uzavřené centrální žíly.

Jakým způsobem je zavádíte?

Všechny vstupy jsou zaváděny na záložním sále za maximálně sterilních podmínek a pod ultrazvukovou kontrolou v reálném čase, kromě imobilních pacientů, jimž zavádíme katétry přímo u lůžka. Midline katétry a PICC zavádějí pod dohledem lékaře i naše zdravotní sestry.



Fotografie
vznikly v době
pandemie koronaviru.

prof. MUDr. Pavel Michálek, Ph.D., D.E.S.A., M.Sc.

Náměstek pro vědu, výzkum a výuku a vedoucí lékař Kanylačního centra na Klinice anesteziologie, resuscitace a intenzivní medicíny (KARIM) 1. lékařské fakulty Univerzity Karlovy a Všeobecné fakultní nemocnice v Praze (1. LF UK a VFN). Anesteziolog, intenzivist a intervenční algeziolog. Vystudoval 1. lékařskou fakultu Univerzity Karlovy, v roce 2009 habilitoval a v roce 2018 byl jmenován profesorem v oboru anesteziologie, intenzivní medicíny a algeziologie. V rámci dalšího vzdělávání získal Master of Science (M.Sc.) – Queens University Belfast, UK, evropský diplom v anesteziologii a intenzivní medicíně – a byl odměněn čestným oceněním za přínos oboru Evropskou společností pro zajištění dýchacích cest (EAMS).

Věnuje se výuce mediků i postgraduálních studentů na 1. LF UK, Queens University Belfast, University of Ulster Jordanstown a University of East Anglia Norwich. Za svou praxi získal velké množství prestižních ocenění. Mezi ně patří například ocenění Clinical Excellence Award, stal se laureátem Kalendovy ceny ČSARIM. Zabývá se i vědeckou činností a je editorem a spolueditorem odborných knih v České republice i v USA. Publikoval zhruba 120 odborných článků, z toho více než čtyřicet v zahraničních časopisech.

Působí jako zástupce České republiky v European Society of Airway Management, European Board of Anaesthesiology, je členem výboru České společnosti anesteziologie, resuscitace a intenzivní medicíny, členem výboru Společnosti pro porty a permanentní katetry. Zajímá se o kanylace střednědobých a dlouhodobých žilních přístupů, kardiovaskulární a hrudní anestezii a pooperační péči, zajištění dýchacích cest, ultrazvuk v akutní medicíně, regionální anestezii. Je ženatý, jeho manželka je lékařka a má tři děti. Po pracovních a rodinných povinnostech tráví nejraději svůj čas na plážovém volejbalu nebo hrou na kytaru.

Jsou pacienti s trvalým vstupem vystaveni riziku infekce?

Infekční komplikace jsou jedním z dlouhodobých rizik jakéhokoliv střednědobého i dlouhodobého žilního vstupu. Nejvíce k nim dochází u pacientů na dlouhodobé parenterální výživě. Můžeme je rozdělit na kožní infekce, tedy infekce místa zavedení nebo okolí komůrky u portu, ty jsou většinou způsobené G+ koky a jsou relativně dobře léčitelné. Hematogenní infekce a katérové sepsy mohou ohrozit život pacienta a vyžadují většinou extrakci systému a agresivní širokospektrou antibiotickou léčbu.

Jaké jsou nejčastější komplikace při zavedení kanylu?

Komplikace můžeme rozdělit na časné, které se projeví do 24 hodin po implantaci, a oddálené. K časným patří hlavně pneumotorax po poranění plic, hemotorax po poranění tepny nebo žíly v hrudníku a malpozice katétru. S použitím ultrazvuku se nám v posledních pěti letech daří tyto komplikace přiblížit nule. K oddáleným komplikacím patří komplikace infekční, trombóza velké žíly nebo neprůchodnost systému.

Stalo se vám ve vaší praxi, že byl některý z pacientů alergický na materiál, ze kterého je katétr vyrobený?

Ano, stalo. Dokonce u jedné velmi mediálně známé pacientky, která měla alergii na plast. Zkoušeli jsme různé druhy katétrů, pacientka je zkoušela cucat v ústech a vždy nám oznámila: „Teď mi začíná trnout jazyk, na tenhle katétr jsem asi alergická.“ Až jsme konečně našli jeden typ, který pacientce „chutnal“, a ten jsme potom zavedli bez komplikací.

Kolik trvalých centrálních a periferních vstupů ročně zavedete?

Ročně provádíme 800–1000 výkonů. Po-

slední dva roky jsme jako jediné pracoviště ve střední Evropě začali provádět i implantace portů do hrudní dutiny pro chronickou drenáž recidivujícího hrudního výpotku.

Kolik procent z toho tvoří zavedení podkožních portů?

Plně implantované porty tvoří přibližně 50% všech zavedených střednědobých a dlouhodobých vstupů.

Mluvíte o podkožních portech. Co to je?

Plně implantovaný podkožní port je systém, který se skládá z katétru zavedeného punkčně nebo chirurgicky po preparaci do velké žíly hrudníku či krku a ten je

připojen ke komůrce z tvrzeného plastu a s napichovatelnou membránou. Celý systém je potom zaveden do podkoží, pod fascii nebo i pod prsní sval na hrudníku. Proti klasickému katéttru má port výhodu, že z pacienta nečouhá žádná hadička, může se koupat ve vaně, sprchovat a dokonce i plavat v čisté vodě bez omezení. Před léčbou je kůže nad komůrkou portu dezinfikována a komůrka je napíchnutá speciální Huberovou jehlou.

Jak je port velký?

Máme různé velikosti portů, dětský je velký asi jako dvoukoruna, největší jsou velikosti padesátikoruny. Rozdělují se podle věku i habitu pacienta. Obézní dospělí mají většinou i větší velikost komůrky. Existují i speciální dětské porty, napří-

klad Celsite® Baby Port, které můžeme používat i u těch nejmenších věkových skupin. Nejmenší děti, které potřebují implantaci, mají hmotnost mezi třemi až pěti kilogramy.

Zmiňujete i děti. Je rozdíl v zavádění podkožních portů u dětí a u dospělých?

Zavedení u dítěte je zcela jiné než u dospělého. Nejen proto, že „dítě není zmenšený dospělý“, má rozdílnou anatomii a fyziologii, ale hlavně na každý výkon potřebuje celkovou anestezii. Protože se často jedná o děti nemocné, s metabolickými nebo srdečními onemocněními, a velká část z nich je mladší než jeden rok, potřebujeme také k výkonu dětského anesteziologa, který se umí postarat o nemocné dítě té nejnižší věkové skupiny.

Jak to děti snášejí?

Všechny malé děti potřebují k zavedení celkovou anestezii. Pouze při zavedení PICC nebo Midline katétru u dětí nad deset let můžeme zvolit po dohodě s rodičem a za předpokladu, že dítě spolupracuje, i anestezii lokální. U takového výkonu ponecháváme jednoho rodiče s dítětem na zákrovém sále.

Kam se zavádí?

U většiny nemocných je katétr zaveden punkčně do velké žíly na krku nebo v hrudníku a komůrka portu do podkoží nad žebra na hrudníku pod klíční kostí. U malých částí nemocných musíme volit zavedení portu do tříselné žíly nebo i do dolní duté žíly přes záda.

U kterých pacientů je využíváte?

Plně implantované porty jsou nejčastěji využívány pro aplikaci chemoterapie u onkologických pacientů.

Proč jsou pro ně podkožní porty lepší?

Každá onkologická léčba je běh na dlouhou trať s nejistým výsledkem. I když u nemocného dojde k remisi nebo zlepšení stavu, port neodstraňujeme, ale necháváme jej uvnitř často i několik let. Nejsou výjimkou pacienti, kteří mají jeden port zavedený pět až osm let.

Jak dlouhou má podkožní port po zavedení životnost?

Pokud nedojde ke komplikaci nebo mechanickému poškození membrány portu, může mít životnost i výrazně delší než pět let.

Týká se zavádění trvalých vstupů převážně seniorů?

Přibližně 60% všech trvalých vstupů zavádíme pacientům nad šedesát let věku. Jedná se hlavně o onkologické pacienty, máme ale i mladé nemocné, například se syndromem krátkého střeva nebo plicní hypertenzí či s hematologickými diagnózami.

Musí se pacient po zavedení podkožního portu nějak omezovat, nebo jeho život zůstává stejný jako před zavedením portu?

I port samozřejmě znamená pro nemocného určitou změnu života a také určitá omezení. Pacient by neměl zvedat těžká



Foto: Jan Hadraba

břemena, nosit těžký batoh s ramenními popruhy, střílet z pušky. Střelcům například implantujeme systémy doleva, aby mohli střílet s ramenní oporou bez omezení. Pamatuji si na bizarní případ kulturisty s portem, který posiloval tak náruživě, až si tahem svalů odtrhl katétr od komůrky.

Pane profesore, dá se za posledních dvacet let vysledovat v portech a kanylační léčbě nějaký vývoj?

Určitě. Zásadní bylo zavedení ultrazvuku jako rutinní metody pro lokalizaci centrální žíly a zavedení systému v reálném čase. Dále zde máme EKG navigaci pro správné umístění hrotu katétru v blízkosti pravé síně srdce a tunelizační systémy pro snížení rizika infekčních komplikací. Obrovský pokrok vidíme v ošetrovatelské péči – systémy bezstehové fixace, krycí materiály napuštěné baktericidními materiály atd.

V kolika centrech v rámci České republiky se pacienti mohou s touto metodou setkat?

Komplexní péči v oblasti střednědobých a dlouhodobých žilních vstupů poskytuje v České republice přibližně pět či šest center.

Jak je mezi pacienty rozšířená osvěta ohledně tématu trvalých vstupů?

O osvětu se nejvíce stará Společnost pro porty a permanentní katetry (www.sppk.eu), která organizuje kongresy, workshopy, podílí se na celosvětovém programu zavádění cévních vstupů a vydává i doporučené postupy. V naší nemocnici existuje multidisciplinární tým, který se kromě zavádění věnuje i edukaci lékařů a zdravotních sester.

Dozvěděla jsem se o vás, že jste žil dlouho v Británii. Mohl byste porovnat tamní a naše zdravotnictví a stejně tak i praxi v zavádění kanyl u nás a v Británii?

Žil a pracoval jsem poměrně dlouho v zapadlé části Spojeného království, která se nazývá Severní Irsko. V Severním Irsku jsem také pomáhal zavádět kanylační servis. Zdravotnictví Spojeného království má podobné neduhy jako to naše, oproti České republice je hlavní rozdíl v tom, že v noci a o víkendech nejkvalifikovanější



lékaři nepracují. Jinak v UK se zavádí více PICC a Midline katétrů než u nás, ale na úkor plně implantovaných portů.

Chtěl byste se do Británie ještě vrátit?

Stále mám částečný pracovní poměr ve své univerzitní nemocnici blízko Belfastu, již šestnáctým rokem. Pět let jsme tam s rodinou žili a bydleli, posledních deset let tam dojíždím, když mne potřebují, na týden, někdy i déle.

Čím vás tato nemocnice nejvíce uchvátíla?

Pracovní prostředí i vybavení nemocnice bylo skvělé, ale nejvíc mne překvapilo, jak bezproblémově a příjemně mne jako cizince místní lékaři i sestry přijali. Mám tam stále mnoho přátel, se kterými pravidelně komunikuji e-mailem i přes sociální síť. V Irsku je nádherná příroda, sever i jih jsou plné zelených pastvin, jezer a kopců. Ve Velké Británii mne jako tenistu samozřejmě nejvíce uchvátily travnaté kurty, Wimbledon a k tomu patřící šampaňské a jahody se šlehačkou.

Pane profesore, velice vám děkuji za rozhovor. Závěrem bych vás chtěla poprosit, abyste popsal, jak probíhá v Kanylačním centru klasický den.

Většinou je to pěkný blázinec. V Británii se v kanylačních centrech provádí maximálně čtyři až pět výkonů za den. V našem centru není výjimkou deset až dvanáct výkonů denně. Takže ihned po příchodu v osm hodin ráno začíná kolotoč, pacienti přicházejí jako na běžícím pásu a my doufáme, že všichni přijdou včas (80% výkonů se dělá ambulantně), aby nedošlo ke komplikaci, aby nezvonilo moc telefonů, aby nepřišlo moc akutních neobjednaných pacientů a aby v týmu dobře fungovala chemie. Kromě vlastních výkonů musíme vyplnit ke každému pacientovi stoh papírů, a tak na rozhovor s nemocným, který většinou potřebuje při své závažné chorobě lidský a citlivý přístup, nezbývá moc času. Oběd hltáme v poklusu, někdy na něj ani není čas, a na konci pracovní doby si rovnáme bolavá záda a ruce a odcházíme domů se slovy „ten dnešek zase stál za to“. Myslím si však, že všichni máme svou práci rádi a za jinou bychom ji nevyměnili. ■



Magda Volná
redakce Braunoviny

Jak najít optimální úroveň stresu

Jak v ní pracovat v době pandemie?

Existuje klíč k nalezení optimální úrovně stresu v době koronaviru? K tomu se nám vyjádřil a popsal své zkušenosti z terénu zakladatel projektu #delamcomuzu Mgr. Pavel Pařízek, který v době krize řešil se svým týmem na dennodenní bázi problémy běžných občanů, pracovníků z první linie a fungoval dokonce jako „záchranná stanice“ expatů žijících na území České republiky. V průběhu pandemie se ukázalo, že hlavním stresovým faktorem epidemické krize nebyl jen samotný Covid-19, ale i sekundární dopady pandemie jako obavy o vztahy či práci.

Pokud se chceme bavit o stresu, je nutné nejprve říci, že v určité úrovni stresu se nacházíme neustále a stresu se nedá zbavit nikdy. Je přirozenou součástí našeho života. To, co si myslíme o stresu, je potencionálně důležitější než stres samotný.

Stres je ve své podstatě reakcí našeho těla na požadavky pocházející zevnitř nebo z našeho prostředí. Tyto nároky, nebo chceme-li stresory, se samozřejmě mohou lišit svojí intenzitou podle toho, zda musíme složit zkoušku nebo zda nám hoří dům nad hlavou.

Stres a výkon jako rovnocenní partneři
Mezi stresem a výkonností je velmi úzký vztah. Vlivem stoupajícího stresu stoupá i naše výkonnost, ta se ale s narůstajícím stresem v určitém bodě zlomí a začne klesat. To, že výkonnost od určitého bodu stresu klesá, je příčinou řady prokrastinací. Prokrastinátoři se velmi diví, proč nejsou schopni dosáhnout svého cíle, čím to je, že se jim daří hůře a hůře, když se tak snaží. Řešením je snížení nároků

Mgr. Pavel Pařízek, psycholog a psychoterapeut, vystudoval psychologii na Filozofické fakultě Univerzity Karlovy. V současné době provozuje soukromou terapeutickou praxi v Praze na Hradčanech. Své služby poskytuje jak klasickou prezenční formou, tak i distanční (telefon/internet). V době epidemické krize založil iniciativu #delamcomuzu, která na stejnojmenných stránkách sdružovala psychoterapeuticky vzdělané odborníky poskytující své služby zdarma pro veřejnost a pracovníky v první linii.



a snahy, což povede paradoxně k vyššímu výkonu.

V době kosmického boomu, kdy se aktivně zkoumaly možnosti osídlení jiných planet, se experimentovalo s uzavřeným ekosystémem. Postavily se ohromné uzavřené skleníky, které byly zaplněny flórou, a sledovalo se, jestli je schopná dlouhodobě přežít. Stala se zajímavá věc. Flóře se dařilo dobře, ale vysazené stromy začaly po dosažení určité výšky padat. Ve sklenících se vyskytl vítr, a tak stromy padaly. Za normálních podmínek vítr stromům pomáhá vyvinout dostatečný kořenový systém, a jsou tak pevnější. Co z toho vyplývá? Můžeme říci, že při nízké úrovni stresu může být náš život nudný, až depresivní. Naopak při vysoké úrovni stresu nám hrozí vyhoření a kolaps. Nehovořme tedy o tom, jak proti stresu bojovat nebo jak se ho zbavit, ale hledejme jeho optimální úroveň – to je klíčem ke všemu.

Druhým rozhodujícím faktorem účinku stresu je kromě intenzity čas. Podle doby trvání můžeme stres rozdělit na:

- akutní (trvá minuty až hodiny),
- epizodický (trvá jako akutní stres, ale opakuje se častěji, než je normou),
- chronický (trvá měsíce a roky).

Během pandemie koronaviru se zhoršil psychický stav u 60 % respondentů

V průběhu pandemie provedla iniciativa #delamcomuzu dotazníkový průzkum s 1 500 respondenty z celé republiky. Vzešlo z něj, že zhoršení psychického stavu během pandemie pocítilo přes 60 % dotázaných a dominantní emoci byla úzkost. Většina respondentů prožívala větší stres a právě u pracovníků v první linii byl zaznamenán zvýšený stres





Projekt #delamcomuzu

V důsledku vyhlášení nouzového stavu a uzavření provozoven se psycholog Pavel Pařízek ocitl doma a bez stávající klientely. „Z ničeho nic jsem zůstal doma, s velkým časovým prostorem a otázkou, co dál? Ve zprávách jsem sledoval, jak má zdravotnický personál napilno, a přiznám se, že jsem těm lidem záviděl jejich jasnou užitečnost. Ptal jsem se sám sebe, co mohu jako psycholog v této situaci vlastně dělat? Je tu vůbec něco?“ popisuje zakladatel iniciativy Pavel.

Pavel se odhodlal a dal na svůj facebookový profil nabídku, že ten, kdo bude cítit potřebu, může během epidemické krize využít jeho služeb zdarma. Status měl mezi kolegy velký ohlas a plno kolegů se pod stejným hastagem k výzvě přidalo. Vznikly webové stránky a připojilo se celkem 650 profesionálů. Zdravotníkům v době pandemie byla i psychologická pomoc od odborníků z tohoto projektu.

do hranice vyhoření, až kolapsu. Patnáct procent z dotázaných uvedlo, že se jejich psychický stav naopak zlepšil. Vysvětlení je jednoduché. Pokud se nacházeli v zóně před optimálním výkonem, zvýšení jejich zátěže vedlo k optimálnímu bodu, a tudíž k lepšímu výkonu.

Jak můžeme s negativním stresem pracovat?

U každého z nás se stres projevuje trochu jinak a každý organismus reaguje na stresové situace různou mírou stresu. Co někoho rozpaluje do běla, může druhého nechávat ledově klidným, a naopak. Nepoměřujte se s ostatními, jak zrovna tuto situaci zvládají oni. Jindy můžete klidně najít současně hrdiny stát na židli, protože se bojí malé myši.

„Ve zprávách jsem sledoval, jak má zdravotnický personál napilno, a přiznám se, že jsem těmto lidem záviděl jejich jasnou užitečnost.“

K tomu, abychom mohli se svým stresem dobře pracovat, je nutné pochopit externí a interní faktory, ze kterých se samotná stresová reakce skládá:

Externí faktor pochází jednoduše z našeho okolí. Taková akutní stresová reakce může být například na nečekané pozvání na pohovor k nadřazenému, epizodický stres může vznikat ze sporů se sousedem nebo jako chronický stres z náročného zaměstnání. Řešení takových stresových faktorů

je ze své podstaty externí: např. připravit se pořádně na pohovor či vyhýbat se tématům, která souseda provokují k hádkám.

Interní faktor stresové reakce vychází mimo jiné i z toho, jak situaci vnitřně vidím a vnímám. Pozvání od šéfa na pohovor mě může stresovat jenom proto, že jsem v práci nový a slyšel jsem od kolegy, že šéf je pes. Ve skutečnosti si váš nový kolega chtěl jenom udělat legraci a šéf vás chce pochválit za to, jak se vám zatím daří. Hádky se sousedem můžeme ve skutečnosti vyvolávat my, protože máme potřebu mít neustále ve sporech navrch a nechceme ustoupit ani o píď.

Zatímco s externími faktory si dokážeme poradit sami, s interními se již dostáváme do větších potíží.

S interními faktory si sami dokážeme obecně poradit v rozmezí od akutních reakcí až k epizodickým. Na internetu či v literatuře existuje obrovské množství informací a návodů, které spadají právě do těchto dvou kategorií. V případě epizodických či chronických interních stresů se již neobejdeme bez odborné psychologické (nebo i psychiatrické) pomoci. Dosažení změny zde vyžaduje systematickou dlouhodobou práci, která může trvat v rozmezí měsíců až let.

Ať už se ale rozhodnete pro to, že si pomůžete sami či si přizvete na pomoc odborníka, veškerá pomoc se dá rozdělit do tří kategorií podle místa svého účinku na práci s tělem, s emocemi a s myšlenkami.

Tak se třeba můžete dočíst, že při stresu máte např. hluboce dýchat (tělo) nebo naučit se přijmout a kontrolovat svůj strach (emoce) či si pomyslet, že to není

Skupina B. Braun s iniciativou #delamcomuzu aktivně spolupracovala a finančně ji podpořila. V rámci balíčků, které Skupina B. Braun poskytl zdravotníkům v době pandemie, byla i psychologická pomoc od odborníků z tohoto projektu.

tak špatné (myšlenky). Do stejných kategorií se dají rozdělit celé psychoterapeutické směry KBT (myšlenky), bodyterapie (tělo), gestalt (emoce).

To, jaký druh intervence či psychoterapeuta si vybrat, záleží na tom, co vám osobně vyhovuje. Žádná z cest není lepší než druhá. Berte to spíše jako vchod, který se vám líbí nejvíce, protože dříve nebo později budete muset stejně vstoupit i do ostatních dvou dveří.

Pár tipů, „jak vyzrát na stres“

- Není špatné požádat o pomoc.
- Stres je lepší řešit dříve než pozdě.
- Zbytečným stresovým situacím je lepší se vyhýbat než jim čelit.
- Při silné akutní krizi se nebojte zavolat na krizovou linku, je anonymní.
- Pro řešení tématu epizodického a dlouhodobého stresu vyhledejte odbornou psychoterapeutickou pomoc.
- Nečekejte změny ze dne na den, většinou se jedná o běh na dlouhou trať. ■

Mgr. Pavel Pařízek
psycholog a psychoterapeut

Rychle, tiše a ekologičtěji

Dialog iQ očima vrchní sestry

Dialyzační středisko B. Braun Avitum a nefrologická ambulance B. Braun Plus v Teplicích, splňující nejprísnější světová kritéria, jsou v provozu od září roku 2019. Původním dialyzačním centrem prošlo přes tisíce chronicky nemocných a téměř sto z nich podstoupilo transplantaci ledviny. Podívejme se, jaké výhody přinesla modernizace zdravotnickému personálu.

Od prvního dne pracuje v teplickém dialyzačním středisku vedoucí sestra Olga Roučková. Jak hodnotí unikátní zařízení pro přípravu dialyzačních roztoků a inteligentní dialyzační monitory poslední generace Dialog iQ HDF comfort?

Podle vedoucí sestry Olgy Roučkové je velkou výhodou Dialogu iQ rychlá příprava přístroje, protože v jednom kroku proběhne nasetování zařízení a samotný proplach jak krevního, tak dialyzátového okruhu. Nemusí se vše postupně potvrzovat, hladiny se nastaví samy, není potřeba vyklepávat kapiláru. Pokud se přístroj po dezinfekci nevypne, je testování před další směnou ještě o pár minut kratší.

„U všech pacientů používáme identifikační kartu (ID), na které jsou základní parametry a zároveň se na ni ukládají data z jednotlivých návštěv. Vše se nám zároveň automaticky načítá do Nefrisu. U nemocných můžeme sledovat mnohem více parametrů, které nám umožňují pozitivně ovlivnit léčbu pacienta,“ říká Roučková a pokračuje: „Nové přístroje nám také umožňují využít centrální rozvod koncentrátů EcoMix, který přináší mnoho výhod.

Odpadá problém s přenášením kanystrů a nemusí se nikam vylévat zbytky koncentráty. Pokud je potřeba vyměnit koncentrát během dialýzy, jen se zvolí jiný druh v dialyzačním přístroji.

Automatizovaná příprava šetří čas

Sestry se mohou více soustředit na péči o pacienty. V neposlední řadě je nový systém přípravy roztoků ekologičtější, protože minimalizuje nutnost používání plastů a umožňuje zpětné využívání odpadní vody z reverzní osmózy pro užitkové účely.

Nemocní spoustu výhod, které jim nové přístrojové vybavení nabízí, na první pohled nevidí. Pochvalují si ale menší hlučnost a rychlé měření krevního tlaku, ke kterému dochází už během nafukování manžety. Odpadá tak dofukování, které může být při častém měření velmi nepříjemné.

Jaké to bylo na začátku?

„Na začátku jsme se bály, jak to všechno zvládneme. V minulosti jsme měly na středisku tyto přístroje jen dva a pracovalo s nimi pouze několik sester. První



dialýzu vše šlapalo, ale pak se objevily komplikace. Měly jsme problémy s načítáním parametrů do systému Nefris, ale díky radám zkušenějších a IT oddělení se vše podařilo zvládnout. Ze začátku se nám také zdála nepřehledná obrazovka, která má oproti staršímu typu úplně jinou grafiku a je méně barevná. Neuměly jsme také rychle řešit všechny alarmy,“ odpověděla Olga Roučková na otázku, zda bylo těžké si osvojit nové postupy a naučit se nejmodernější vybavení ovládat.

„Přes počáteční nejistotu si všechny sestry v našem středisku na Dialog iQ rychle zvykly, protože zjistily, že výhody převažují. S kolegyněmi jsme se shodly, že ke starším typům monitorů už bychom se nerady vracely,“ uzavírá své zkušenosti Olga Roučková. ■

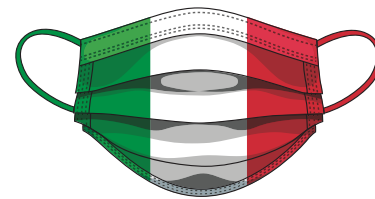


Olga Roučková, vedoucí sestra
Dialyzačního střediska B. Braun Avitum
v Teplicích se svým pacientem

redakce Braunovin

Italské zkušenosti

Použití OMNI u pacientů s Covid-19



V recentně publikovaném článku shromáždil profesor Claudio Ronco z Padovské univerzity první zkušenosti s léčbou kriticky nemocných s Covid-19 v Itálii a Číně.* Tyto poznatky mohou být přínosné i pro naši klinickou praxi.

OMNI a Covid-19

Profesor Ronco vysvětluje mimo jiné i paradox diametrálně rozdílného průběhu Covid-19 od asymptomatického přes závažný, spojený s plicními syndromy, až po kritické orgánové selhání. Podle Ronca vyžaduje intenzivní péči pět procent infikované populace a míra mortality u kriticky nemocných dosahuje 49 procent. Pokud virus napadne jen epitel dolních dýchacích cest, připomínají symptomy Covid-19 mírnou chřipku, u některých osob i s asymptomatickým průběhem. Koronaviry se ale mohou vázat na receptory pro angiotenzin konvertující enzym II v epitelu plic, tenkého střeva, tlustého střeva a žlučových cest. To by mohlo vysvětlit dysfunkci jater a příznaky střevní infekce, které se objevily u pacientů s pneumonií Covid-19 v Singapuru.

Ukazuje se, že až u 67 procent těžce nemocných pacientů s Covid-19 dochází k orgánové dysfunkci a sepsi v důsledku syndromu indikovaného vysokými hladinami cirkulujících cytokinů (cytokinové bouře). Syndrom se projevuje systémovým zánětem, hemodynamickou nestabilitou, multiorgánovým selháním a může dojít i k úmrtí pacienta. Vznik syndromu cytokinové bouře závisí na komorbiditách a imunitní kompetenci jedince. Pokud u orgánové dysfunkce není farmakologická léčba dostupná nebo účinná, je jedinou terapeutickou strategií mechanická ventilace a hemodynamická podpora.

Metoda eliminace CO₂ jako nová možnost podpory plicních funkcí

Ronco podotýká, že je velmi důležité být na cytokinovou bouři připraven, doslova podle latinské fráze „Chceš-li mít, chystej se na válku“. V této souvislosti zmiňuje



opodstatnění metody extrakorporální eliminace CO₂ jako nové možnosti orgánové podpory plicních funkcí. Někteří pacienti, kteří zatím nejsou plně indikováni k napojení na ECMO, mohou z této nové metody orgánové podpory výrazně profitovat.

Pro tuto eliminaci lze využít systém OMNI a OMNIset ECCO₂R, jehož součástí je oxygenátor, jenž se vmezeří před dialyzační filtr. Tím se výrazně sníží riziko srážení krve a zvýší se efektivní průtok krve oxygenátorem. Díky velké ploše oxygenátoru (1,8 m²) vzniká dostatečná kapacita pro odstranění CO₂, a není tedy nutný extrémně vysoký průtok krve. Ideální rozsah je 300 až 450 ml/min, což zajistí eliminaci CO₂ až ve výši 35 procent, a takto ošetřený pacient může být ventilován tzv. ultraprotektivní ventilační léčbou (Vt < 6 ml/kg).

Za zmínku jistě stojí i fakt, že systém OMNI lze bez problémů zapojit do ECMO okruhu, a to díky uzavřenému systému všech OMNI setů (nehrozí riziko vzduchové embolie) a maximálnímu rozsahu

SYSTÉM OMNI UMOŽŇUJE:

- metodu extrakorporální eliminace CO₂ jako podporu plicních funkcí a zajištění ultraprotektivní ventilační léčby se setem OMNIset ECCO₂R
- metodu hemoperfuze s OMNIsetem Plus a kapslí CytoSorb během ošetření CRRT u pacientů ve stavu cytokinové bouře
- bezproblémové zapojení CRRT do ECMO okruhu díky uzavřenému systému OMNI setů a maximálnímu rozsahu tlaků

hu arteriálního a venózního tlaku (až do hodnoty 500 mmHg).

Dále profesor Ronco uvádí využití hemoperfuze s kapslí CytoSorb během ošetření CRRT u pacientů ve stavu cytokinové bouře s cílem pomoci znovu obnovit jejich imunitní homeostázu. Pro tuto metodu lze využít systém OMNI, OMNIset Plus a hemoadsorpční kapsle – např. CytoSorb. Do mimotělního okruhu OMNIset Plus lze CytoSorb vložit v zapojení před dialyzační filtr (pre filtr).

Všechny zmiňované lékařské přístroje najdete v sortimentu společnosti B. Braun. V případě jakýchkoliv bližších dotazů se neváhejte kdykoliv obrátit na aplikační specialisty nebo obchodní zástupce tohoto koncernu. ■

Převzato z:
Claudio Ronco, Thiago Reis, Faeq Husain-Syed. Management of acute kidney injury in patients with COVID-19.



Osobní přístup „ERAS sestry“ k pacientovi

Léčba pacienta s onemocněním dolního trávicího traktu není jednoduchá a vyžaduje jeho informovanost, edukaci a spolupráci. Na chirurgické klinice FN Brno, ve spolupráci se společností B. Braun, začal před třemi lety projekt, který počítal s větším zapojením pacientů a současně si kladl za cíl zkrátit hospitalizaci, snížit počet komplikací a celkově léčbu optimalizovat. Tzv. optimalizace cesty pacienta k tomu využívá principů ERAS (Enhanced Recovery After Surgery), ale i dalších nástrojů a postupů. Brzy byla zjištěna potřeba vzniku nové pozice, do budoucna možná i profese – sestra provázející pacienta celou jeho léčbou, jeho rádce, jeho kontakt s nemocnicí a současně i důvěrník, tzv. ERAS sestra.

Chirurgická klinika Fakultní nemocnice Brno a Lékařská fakulta Masarykovy univerzity pod vedením přednosty prof. MUDr. Zdeňka Kaly, CSc., zavedly v roce 2017 ve spolupráci se společností B. Braun tzv. „Kolorektální projekt“ s implementací ERAS protokolů. Tento trend multioborové péče o pacienta aplikují jako jedna z prvních českých pracovišť a v rozvoji dalších postupů pokračují. Cílem je zvýšit efektivitu léčby a zrychlit rekonvalescenci pacienta pomocí optimalizace procesů, což v praxi znamená zkrácení léčby a redukci komplikací bez navýšení nákladů na léčbu.

To, co je nyní nové, spočívá v tom, že pacient zařazený do Kolorektálního projektu navštíví tzv. **ERAS sestru edukátorku**, která ho informuje o průběhu léčby. V praxi to vypadá tak, že ERAS sestra edukátorka s pacientem pracuje ještě před přijetím k hospitalizaci a seznamuje ho se vším, co ho čeká, probere s ním dotazníky, které pacient obdrží již v ambulanci při stanovení termínu operace, zkontroluje a doplní požadovaná vyšetření, vysvětlí mu nutnost výživy a fyzické aktivity, podle potřeby ho seznámí se stomickou sestrou a psychologem a poté ho předá sestře koordinátorce.

Setra koordinátorka se s pacientem setkává již v ambulantním provozu, v období před přijetím, po celou dobu hospitalizace až do propuštění a zůstává s ním v telefonickém kontaktu v domácím prostředí po dobu nezbytně nutnou.

Okamžitě po přijetí na lůžko se stává pacientovým průvodcem hospitalizací, kontroluje, jestli má všechna potřebná vyšetření a konzultace, a vysvětluje vše potřebné.

Z pohledu vrchní sestry jsou pro zachování kontinuity péče ERAS přístupu důležité obě role sester, proto zde musí fungovat úzká spolupráce. Společným cílem je získání pacienta k aktivní spolupráci, zdůraznění osobní odpovědnosti za průběh léčby jeho onemocnění, a tím i rychlé rekonvalescence.

„Jde především o osobní přístup, vysvětlení celého průběhu v předoperačním, perioperačním i pooperačním období. Pacient ví, co ho čeká, co má dělat, a díky tomu je v lepší psychické pohodě.“

*vrchní sestra CHK FN Brno a LF MU
PhDr. Zdeňka Surá*

Funkce ERAS sestry edukátorky a sestry koordinátorky je velmi specifická, unikátní. Jak pacienti oceňují váš individuální přístup?

Helena Bartošová (HB) a Romana Eysselťová (RE): Pacienti tento individuální přístup velmi pozitivně vnímají a oceňují. Často jsou mile překvapeni přístupem, se kterým

se v podmínkách běžné nemocniční praxe nesetkávají. Dostávají to, co očekávají – dostatečný časový prostor pro otevřenou komunikaci, informace v takovém rozsahu a takovou formou, která jim vyhovuje, a mají možnost pokládat otázky. Po získání veškerých informací vědí, že se mohou podílet na svém uzdravení tím, že budou dodržovat veškerá doporučení.

Co předcházelo tomu, než byla vaše role ERAS sestry definitivně uvedena do praxe?

RE: V roce 2015 jsem měla možnost absolvovat unikátní ERAS kurz, který pořádala společnost B. Braun. Přednášející byla lektorka z Anglie. Už tehdy jsem byla přesvědčena, že by mě taková práce posunula v péči o pacienty dál. Přibližně za dva roky, pod vedením pana přednosty prof. MUDr. Zdeňka Kaly, CSc., se začal ERAS zavádět do praxe a s podporou vrchní sestry zde byla zavedena funkce sestry edukátorky a následně sestry koordinátorky. Obě jsme viděly nový a přínosný přístup k potřebám pacientů a nebály se jít do neznámého, v té době ještě nikde v naší zemi nevyzkoušeného.

Vzpomínáte si na svého prvního pacienta v rámci programu ERAS?

RE: Úplně prvního pacienta si již nevybavuji, ale vzpomínám si, jak jsem se připravovala na první den práce s pacienty. Měla jsem jasnou představu, jak by se průběh edukace mohl odvíjet.



Helena Bartošová má 33letou praxi, deset let na chirurgickém lůžkovém oddělení včetně ambulance, devatenáct let jako endoskopická sestra na gastroenterologickém pracovišti. Nyní pracuje jako ERAS koordinátorka.

„Jsem s pacientem v kontaktu jak v rámci hospitalizace, tak po dobu jeho domácího léčení, kdy se může telefonicky ozvat a konzultovat potřebné záležitosti. Takový kontakt může trvat od několika týdnů až po několik měsíců,“ upřesňuje sestra a **ERAS koordinátorka** na CHK FN Brno a LF MU.



Romana Eysseltová

má 32letou praxi na chirurgickém pracovišti, podstatnou část na lůžkovém oddělení, pátým rokem jako perioperační sestra na chirurgickém operačním sále. Získané zkušenosti uplatňuje ve funkci sestry **ERAS edukátorky** na CHK FN Brno a LF MU.

To, že projekt dává smysl a je významným krokem do budoucna pro všechny naše pacienty, jsem viděla hned z prvních reakcí pacientů. A vybavím si právě okamžité emoce pacientů. Ty se vám vtisknou do paměti. Pocity úlevy, odbourání obav, uklidnění, odhodlání, důvěra, úsměvy, vřelé stisknutí ruky... a někdy i spontánní objetí, políbení na tvář a uvolňující slzy štěstí. To je největší odměna a utvrzení, že to děláte dobře.

HB: Ano, mám těch prvních pacientů v paměti víc, ale někteří vám utkví...

Stává se, že se pacienti vracejí, aby vám dali zpětnou vazbu?

HB: Zpětnou vazbu mám od každého pacienta, protože jsem s ním několikrát denně v kontaktu. Mnohdy jsem osobně i telefonicky v kontaktu také s jeho blízkými. Pacienti často sdělují svoje zkušenosti a pocity ostatním pacientům, a tím pádem tento projekt podporují. Jeden pacient nám řekl, že už byl mnohokrát hospitalizován v různých nemocnicích, ovšem na naší klinice byl nadstandardní přístup právě díky našemu ERAS projektu, který velmi ocenil.

Co je pro vás nejtěžší pacientům vysvětlit?

Obě: Žádné téma není nevysvětlitelné. Je potřeba napojit se na správnou komu-

nikací vlnu každého pacienta a získat si jeho důvěru. Důležité je věnovat mu tolik času, kolik potřebuje, a ujistit se, že všemu rozumí.

V čem spatřujete ve své práci největší obtíže?

HB: Pro sebe vidím největší obtíž v rovině osobní. Navážu s pacienty úzký osobní vztah, mnohdy mi sdělují soukromé věci, které jen tak někomu neřeknou, provázím je celým pobytem v nemocnici, což je někdy delší, někdy kratší doba. Někteří se opakovaně vracejí a už mi volají, že na mě čekají na oddělení, což mě těší. Jsem pro ně známá tvář. Ví, že se na mě mohou obrátit, když budou potřebovat. Mnohdy mají těžké diagnózy a nelehkou a nejistou budoucnost a stávají se pro mě osobou blízkou, u které bych ráda viděla v budoucnosti pozitivní výsledky. Ne vždy se to samozřejmě splní.

Jak vnímají ERAS sestru a sestru koordinátorku vaši kolegové, např. chirurgové, pracovníci oddělení JIP, anesteziologové?

HB: Lékaři oceňují připravenost pacientů a dobrou spolupráci. Dostávám ústní i písemné poděkování od kolegů, což mě těší. Poznala jsem nadšení pro věc mezi kolegy nejen na naší klinice, ale i v ambulantním provozu,

v anesteziologickém týmu, i velkou vstřícnost na oddělení rehabilitace a na nutričním oddělení. Nesmím zapomenout na oddělení vyšetřovacích metod. Není problém se na něčem pro pacienta domluvit i v akutním termínu. Taková spolupráce mě těší.

Co vám osobně tato nová role přinesla?

HB: Mně osobně přinesla naprosto rozdílný pohled na to, jak se dá k pacientovi přistupovat, jak ho zapojit, aby se rychleji uzdravil a odešel dříve domů. Je důležité ho dobře motivovat a dostat do psychické i fyzické pohody a připravenosti.

Jaké máte plány do budoucna? Kam byste svou roli chtěly ještě posunout? Máte nějakou inspiraci?

Obě: Inspirací jsou především výsledky, které vidíme jednak my zdravotníci a také spokojení pacienti. Postupně je potřeba osvědčený ERAS zavádět i do jiných odborností a rozšířit počet ERAS sester v souladu a s podporou vedení FN Brno. Rozhodně je nutností absolvovat vzdělávací programy a posílit kompetence vycházející ze zákonů. ■

redakce Braunovin



Prestižní akreditace



Vzdělávací centrum Aesculap Akademie v Praze prošlo na konci dubna 2020 podrobným auditem a získalo tříletou akreditaci od vyhlášené anglické královské akademie Royal College of Surgeons of England (RCS), která po celém světě sdružuje více než 25 000 členů. Jak audit probíhal?

Anglická královská akademie chirurgů
Posláním této instituce, jejíž historie sahá až do 16. století, je umožnit lékařům z řad chirurgů dosáhnout nejvyšších standardů v chirurgické praxi i léčbě pacientů. Stěžejními činnostmi RCS jsou supervize tréninku chirurgických dovedností a organizace vzdělávacích workshopů pro chirurgické odborníky různých specializací a úrovní.

Akreditace RCS je udělována na tři roky
Získání tohoto čestného „uznání“ není jen prestižní záležitost, která zvyšuje kredibilitu v očích potenciálních uchazečů. Detailní audit poskytuje příslušnému vzdělávacímu centru a jeho týmu cennou zpětnou vazbu, zda plánované a realizované aktivity odpovídají vysokým standardům a současným nárokům na kvalitu vzdělávání. Akreditace je udělována na tříleté období a vyplývá z ní povinnost pravidelného sledování vybraných kritérií kvality i průběžného reportingu.

Nominovala se Aesculap Akademie německá, pražská a polská

Není náhodou, že se globální Aesculap Akademie (dále AAK) rozhodla získat u vybraných center právě tuto akreditaci. Do první vlny akreditace byla vybrána německá centra AAK, a to konkrétně v německém Tuttlingenu, Bochumi a Berlíně, a do druhé vlny pak AAK centra v Praze a polském Nowem Tomyšli.

Jak probíhal audit Anglické královské akademie chirurgů?

Akreditační audit standardně probíhá návštěvou vzdělávacího centra. Auditory RCS byli v případě pražské inspekce tři



Royal College of Surgeons
ADVANCING SURGICAL CARE

džentlmeni, právník David Jonese, cévní chirurg Michael Wyatta a urolog Salim Nazir. Auditní návštěva byla plánována na začátek dubna 2020, ale celosvětová situace týkající se pandemie Covid-19 veškeré plány narušila. Po diskusi s auditory došlo ke vzájemnému konsensu, že obhajoba auditu bude vůbec poprvé provedena distančně pomocí platformy Teams Microsoft.

Distanční obhajoba a celý průběh auditu kladly na všechny členy týmu AAK nemalé nároky, se kterými se však dokázali se ctí vypořádat. V rámci předdefinované struktury byla prezentována požadovaná data, podrobný přehled kurzů, medicínských odborností i proces tvorby edukačního obsahu, tedy způsob výběru lektorů a hodnocení kvality poskytovaného vzdělávání. „Auditoři ocenili zejména

široké portfolio vzdělávacích akcí Aesculap Akademie a jejich efektivní propojení napříč různými odbornostmi. Dále komisaře zaujala systematická struktura práce s účastníky od pregraduální přes postgraduální výuku až po specializované kurzy zaměřené na konkrétní terapii. V neposlední řadě to byla kvalita lektorů a moderní výukové metody,” shrnuje zájem auditorů manažer sekce Aesculap Akademie a marketingu RNDr. Martin Kalina, Ph.D., MBA.

Zařazení Aesculap Akademie mezi respektované vzdělávací subjekty je výsledkem společné dlouholeté práce široké základny lektorů, odborníků a spolupracovníků ze společnosti B. Braun Medical a týmu Aesculap Akademie ČR/SR. „Získání akreditace RCS není jen úspěchem, ale především závazkem do budoucna, jehož cílem je udržet vysoký standard vzdělávacích aktivit,” doplňuje Martin Kalina.

V následujícím čísle Braunoviny se můžete těšit na představení zajímavé historie RCS i současných nejmodernějších přístupů a metod ke vzdělávání chirurgů. ■



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

Otevřeně, bez ostychu

Kurz čisté intermitentní katetrizace

Eva, Katka, Petra a David – spojuje je mnohé. Jedna vteřina v jejich životě rozhodla, že přišli o hybnost dolních končetin a ocitli se na vozíčku. Spojuje je i to, že jsou aktivní, vtipní a optimističtí a všichni čtyři s námi spolupracují v rámci certifikovaného kurzu Aesculap Akademie zaměřeného na katetrizaci.

Není asi lepší způsob, jak získat znalosti, než sdílením praktických zkušeností. Jak správně edukovat pacienta k autokatetrizaci? Jak ho dobře motivovat? Jak získat jeho důvěru? O tom všem naši lektori vozíčkáři mluví bez ostychu a autenticky. Jejich návštěva patří v hodnocení zpětné vazby kurzu k momentům, které na účastníky kurzu velmi silně zapůsobily.



Kam na kurz?

Do Olomouce nebo do Prahy

Sympatická blondýnka Petra Kryštofová vyučuje v Olomouci. Účastníci jakéhokoliv kurzu se s ní ale kdykoliv mohou potkat v obchůdku s čaji a zdravou výživou v podloubí Dolního náměstí, kde pracuje.

V Olomouci se účastníci kurzu nejčastěji setkávají s Mgr. Evou Kacanů, paralympijskou vítězkou ve vrhu koulí. Eva má vzdělání zdravotní sestry a na vysoké škole vystudovala pedagogiku. Dokáže tedy dát účastníkům rady nejen patientské, ale také kolegiální.



V Pavilonu B. Braun Dialog

se nejčastěji setkáváte s paralympioniky a zároveň našimi ambasadory projektu B. Braun pro život handbikerkou Katkou Antošovou a lukostřelcem Davidem Drahoninským, které z Braunovín dobře znáte.



Mgr. Petra Bártová
odborná garantka
Aesculap Akademie

■ Zásobování zdravotnických zařízení probíhá již standardně

Přetlak poptávky se uklidňuje

Společnost B. Braun Medical v České republice i na Slovensku zásobuje zdravotnická zařízení, až na některá specifická léčiva, již standardním způsobem. Na začátku pandemie byl obrovský přetlak poptávky po některých produktech, který narazil na výrobní kapacity a další překážky související s celosvětovou krizí. „Poptávka byla tak velká, že objednávka jedné velké nemocnice by vyčerpala zásoby pro všechna ostatní zdravotnická zařízení. Proto jsme museli nastavit systém tak, abychom mohli zásobovat, i když v omezené míře, všechny naše zákazníky,“ říká Petr Veselý, manažer logistické sekce B. Braun Medical.



Vzhledem k navýšení výrobních kapacit a vývoji pandemie v České republice se situace zklidňuje a i z hlediska zásobování se vrací do normálu. Od začátku května letošního roku B. Braun Medical opět plně přijímá objednávky na dezinfekční prostředky, po kterých byla poptávka nejvyšší. „Jsme si vědomi, že se krizová situace může kdykoli vrátit, nicméně věřím, že ať bude vývoj jakýkoli, opět to společně s našimi zákazníky ustojíme. Tímto moc děkujeme všem zákazníkům za skvělou spolupráci, díky níž

se podařilo tuto opravdu nelehkou situaci zvládnout,“ říká Petr Veselý. U některých produktů stále platí, že dodávky jsou realizovány v přiměřeném množství, aby byla zajištěna jejich plynulost pro všechny zákazníky B. Braun Medical.

V případě jakýchkoli dotazů ze strany zákazníků je plně k dispozici Zákaznické centrum B. Braun. ■

redakce Braunovin



■ Součástí sítě B. Braun Plus je také ortopedie a fyzioterapie

Skupina B. Braun začala 1. května provozovat pod názvem B. Braun Centrum profesora Čecha ambulantní zdravotnické zařízení, díky němuž může v Praze na Černém Mostě nabídnout pacientům služby rozšířené o dvě specializace, a to ortopedii a fyzioterapii. „Chceme stavět na dvacetiletém působení Centra profesora Čecha na trhu, společně pracovat na dalším rozvoji služeb v daných specializacích a nabízet pacientům nové metody,“ komentuje spojení ředitel B. Braun Avitum MUDr. Martin Kuncek.

Lokalita centra nabízí dobrou dopravní dosažitelnost. Od zastávky metra B

Černý Most je zdravotní centrum vzdáleno přibližně 450 metrů a od zastávky autobusů Breitelova (č. 141, 171 a 224) zhruba čtyři minuty chůze. V okolí areálu mají pacienti možnost využít také bezplatné parkování. Vstup do ambulance i veškeré vnitřní prostory jsou bezbariérové. ■

Více detailů, ordinační hodiny a kontakty naleznete zde:



redakce Braunovin

■ Distanční pomoc s preskripcí pomůcek nabízejí pacientům stomické sestry

Aktuální složitý vývoj epidemiologické situace v mnoha případech zkomplikoval stomickým pacientům přístup ke stomickým pomůckám, které nezbytně potřebují pro bezproblémové fungování v běžném životě. Řada praktických lékařů řeší nedostatek ochranných pomůcek, neordinují nebo jen v omezené ordinační době. Podobná situace nastala i ve velkých nemocnicích, které jsou často z důvodu zachování akutní zdravotní péče nuceny přesouvat odborný personál stomických poraden na jiná pracoviště.

Zmobilizovali jsme síly, říkají sestry

Certifikované stomické sestry chirurgických ambulancí B. Braun Plus proto nabízejí možnost předepsání pomůcky pacientovi distančně po telefonu. „Považuji to za bezpečnou a rychle dostupnou péči a zajištění pomůcek pacientům, kteří je nezbytně potřebují. Tato bezplatná služba je určena pro všechny stomické pacienty, tedy i pro ty pacienty, kteří doposud služeb naší stomické ambulance nevyužívali, po celou dobu trvání epidemiologické situace,“ glosuje vedoucí lékař a odborný garant chirurgických oborů B. Braun Avitum MUDr. Jaroslav Marvan.

Jak to funguje?

Pacient po telefonu sdělí sestře svoji anamnézu, typ stomických pomůcek, které

STOMICKÉ SESTRY V REGIONECH				
Region Praha	Region Brno	Region Hr. Králové	Region Plzeň	Region Olomouc
Vladimíra Charvátová 770 102 821	Libuše Suchánková 606 415 766	Soňa Zdvorilá 770 183 101	Helena Fenclová 602 943 025	Milena Drdáková 604 740 754

používá, a další nezbytné údaje. Následně pak smluvní distributor pomůcky zaveze pacientům přímo na domácí adresu. Dojde tak k omezení osobního kontaktu pacientů se zdravotnickým personálem i s personálem zdravotnických potřeb, čímž se snižuje riziko potenciální nákazy.

Na koho se mohou pacienti obracet?

Pacienti se mohou obracet na výše uvedené kontakty na stomické sestry. Všechny se rozhodly tuto iniciativu podpořit, aby pomohly stomickým pacientům, a úměrně navýšily svoje časové kapacity tak, aby

jim mohly vyhovět v co nejkratší době. „Chtěl bych vyjádřit velké díky všem stomickým sestrám, které se rozhodly tuto iniciativu podpořit a v této nelehké době ještě více navýšily své kapacity pro pomoc stomickým pacientům,“ zdůrazňuje vedoucí lékař Jaroslav Marvan. ■

Pro více informací o ambulancích a poradnách B. Braun Plus, které jsou i za současné situace otevřeny v rámci svých ordinačních hodin, klikněte zde:



redakce Braunovin

■ Péči o rány řešíme on-line

Akutní a zejména chronické rány nejvíce trápí starší populaci. V domovech pro seniory se může jednat i o desítky případů. Za normální situace jezdí za pacienty lékař a sestra, ránu prohlédnou a doporučí další postup. Klienti domovů pro seniory však v současnosti patří mezi nejrizikovější skupiny obyvatel, a proto je vstup do domovů velmi omezen. „Hned od začátku koronavirové krize jsme zahájili distanční poradenství. S personálem domovů jsme

ve velmi úzkém kontaktu a využíváme moderní technologie. Ne všude však mají k dispozici potřebné vybavení, tam kde to jde, si voláme přes Skype a řešíme daný problém, ale vystačíme si i s e-mailem či mobilními aplikacemi,“ popisuje spolupráci Alena Kyselová, specialista v oblasti péče o rány společnosti B. Braun Medical. Zkušený odborník dokáže doporučit terapii v oblasti hojení ran podle fotografie akutní či chronické rány. Pacienti tak



dostanou adekvátní léčbu včas. Veškerá zasláná citlivá obrazová data pacientů jsou bezpečnostně chráněna. ■

redakce Braunovin

Produktové balíčky jako poděkování zdravotníkům v první linii

Zdravotníci v první linii čelí v období pandemie koronaviru extrémnímu tlaku a práci v náročnějších podmínkách, než na jaké jsou běžně zvyklí. I přesto s obrovským nasazením a bez přerušení pečují o své pacienty. A právě proto se jim Skupina B. Braun rozhodla zaslat poděkování ve formě balíčků s produkty.



Náročná práce na pracovištích JIP a ARO

„Spojili jsme se s významnými nemocnicemi v České republice a na Slovensku a na vybraná pracoviště pracoviště JIP a ARO, kde jsou zdravotníci vystaveni vysokému riziku nákazy Covid-19, jsme jako poděkování zaslali produktové balíčky,“ vysvětluje jednatel společnosti B. Braun Medical PharmDr. Jiří Lukeš. Cílem bylo zdravotníky povzbudit a alespoň částečně jim ulevit od potíží, které souvisí se zvýšeným pracovním nasazením a používáním ochranných pomůcek. Proto balíčky obsahovaly produkty B. Braun Linovera, Askina a Trixo, které slouží k ošetření namáhané pokožky rukou a obličeje, a také novinku v parenterální výživě Remune, která je bohatá na omega-3 mastné kyseliny a poslouží jako rychlá svačinka k zasytění. V neposlední řadě balíček obsahoval výběr výživových

doplňků Inkospor, které zdravotníkům doplnily potřebnou energii.

Dialyzovaní pacienti vyžadují pravidelnou péči

Podobné balíčky zaměřily také na dialyzační střediska B. Braun Avitum, protože i zdejší personál pracuje ve ztížených podmínkách, zejména pokud ošetřuje covid pozitivní pacienty. Zdravotníci na dialyzačních střediscích tak bezpochyby patří k těm, kteří stojí v první linii a každodenně čelí riziku nákazy koronavirem. „Velmi si vážíme jejich nasazení a statečnosti a obdivujeme pozitivní přístup, který jim pomáhá složitou situaci zvládat,“ doplňuje ředitel sítě dialyzačních středisek B. Braun Avitum MUDr. Martin Kuncek.

I zdravotníci mohou potřebovat psychologickou pomoc

Ke všem balíčků byl připojen i leták s informacemi o možnostech využití psychologické a psychoterapeutické pomoci, protože řada zdravotníků trpí po náročných směnách nejen fyzickým, ale také psychickým vyčerpáním. Tyto služby poskytují zkušení psychoterapeuti a jsou zcela zdarma. „Věříme, že touto formou alespoň částečně pomůžeme zdravotníkům překlenout těžké období epidemické krize,“ uzavírá poděkování Jiří Lukeš. ■

redakce Braunovin



SCIENTIFIC DIALOG

TECHNIKY CÉVNÍ SUTURY

22. října 2020 | Praha
Centrum experimentální medicíny
IKEM

Pořádá Aesculap Akademie ve spolupráci
s III. LF UK a FN Královské Vinohrady



SCIENTIFIC DIALOG

MINIINVAZIVNÍ KARDIO- CHIRURGICKÉ VÝKONY NA MITRÁLNÍ CHLOPNI

Úvod do problematiky
a praktický nácvik

20. října 2020 | Praha
Pavilon B. Braun Dialog

Pořádá Aesculap Akademie ve spolupráci s Českou společností kardiiovaskulární chirurgie, Kardiologickou klinikou FN Hradec Králové a Kardiologickým oddělením Nemocnice na Homolce



Festival Sculpture line

Sochařská linka napříč českými městy

Jeden z mála festivalů, který se letos může konat bez omezení, je Sculpture line. Sochařský projekt pravidelně proměňuje veřejný prostor v netradiční galerii pod širým nebem v řadě měst po celé České republice. Jejich obyvatelé i návštěvníci se mohou těšit opět na avantgardnější a méně obvyklá díla renomovaných českých umělců. Mezi prvními potvrzenými jmény jsou Jaroslav Róna, Jakub Flejšar, Kurt Gebauer, Alexandra Kolářková, Lukáš Rittstein, Michal Gabriel, Tomáš Medek, Stefan Milkov či zahraniční umělci Andrej Margoč, Liu Ruowang nebo Johannes Pfeiffer. Jejich díla od června do září nalezneme v ulicích, na náměstích či v parcích a na jiných veřejných prostranstvích.

„I v letošním pro všechny tak komplikovaném roce projekt pokračuje. Jeho význam se však zvětšuje, protože pomáhá překonávat sociální a kulturní izolaci, ve které jsme se všichni ocitli, a vysílá zřetelný signál, že přes všechny obtíže se vracíme k normálnímu způsobu života,“



Nosorožec Jaroslava Róny vystavený v Praze

říká kurátor festivalu Martin Dostál. „Jsme společně s našimi umělci nadšeni, že i v situaci, kdy jsou pochopitelnou prioritou zcela jiné věci, než je umění, převládá ochota a nadšení pro tento festival ve většině měst,“ dodává ředitel festivalu Ondřej Škarka. Letos festival ve svém 6. ročníku povede sochařskou linku vedle Prahy také v Brně, Ostravě, Olomouci, Broumově, Liberci, Pardubicích, Hradci Králové, Plzni, Vratislavicích nad Nisou nebo Dolních Břežanech. Festival startuje se začátkem června 2020 a jednotlivé sochy budou na vybraná místa umísťovány postupně. S některými sochami se můžeme potkat již nyní.

Sochařský festival Sculpture line je nejrozsáhlejší akcí v České republice, která podporuje symbiózu sochařství a veřejného prostoru. Sculpture line je dlouhodobý umělecký projekt, jenž instalací soch do veřejného prostoru rozšiřuje kulturní a umělecký potenciál dané lokality. Vnáší do ní emoce, dává jí novou tvář a ukazuje nové souvislosti. Jeho základní ideou je přiblížit současné umění všem bez rozdílu a napomoci veřejnosti socializovat veřejný prostor. Umělecká díla komunikují s kolemjdoucími přímo. Zanechávají v nich estetickou i sociální stopu a posouvají tak kvalitu



Sladké sny Lukáše Rittsteina v Dolních Břežanech

života obyvatel měst i jejich návštěvníků. Festival se nesoustředí jen na centra a frekventovaná místa. Naopak instalace mimo hlavní tepny umožňují vytvořit nové optické dominanty a oživit i méně známá místa.

První ročník proběhl v Praze v roce 2015 a iniciovali jej sami umělci, kteří cítili přirozenou potřebu svá díla vytrhnout z víceméně sterilního prostředí galerie a nabídnout je širokému publiku. V uplynulých ročnících festivalu zaujala v Praze například pětimetrová socha bronzového opičáka s názvem King Kong Balls francouzského umělce Denise Defrancesca či klíčová socha Jiřího Davida REVOLUCE vytvořená z 80 tisíců klíčů, která byla nainstalovaná v zámeckém parku v Mikulově. Pozornost také vzbudili Průzkumníci či obří Chobotnice vznášející se na hladině Vltavy nebo instalace významného současného britského sochaře, držitele Turnerovy ceny, Tonyho Cragga na náměstí Republiky. ■

Více informací včetně mapy, anotace jednotlivých soch i přehledu autorů naleznete na www.sculptureline.cz.



Silvie Marková
SMART Communication s.r.o.



SCIENTIFIC DIALOG

REKONSTRUKČNÍ VÝKONY NA MITRÁLNÍ CHLOPNI

Od teorie k praktickému nácviku
chirurgických technik

13. října 2020 | Praha
Pavilon B. Braun Dialog

Pořádá Aesculap Akademie ve spolupráci
s Českou společností kardiologické chirurgie,
Centrem kardiologické a transplantační
chirurgie Brno, Kardiologickou klinikou
FN Králové a Kardiologickým oddělením
Nemocnice na Homolce



SCIENTIFIC DIALOG

OŠETŘOVATELSKÁ PÉČE O VYBRANÉ CÉVNÍ VSTUPY. PREVENCE KATÉTROVÝCH INFEKČÍ KREVNÍHO ŘEČIŠTĚ

Zaměřeno na péči
o dětské pacienty

15. září 2020 | Brno
Fakultní nemocnice Brno

Pořádá Aesculap Akademie
ve spolupráci s Fakultní nemocnicí Brno



SCIENTIFIC DIALOG

PRÁCE NA ÚSEKU HYGIENY A EPIDEMIOLOGIE VE ZDRAVOTNICKÝCH ZAŘÍZENÍCH

Certifikovaný kurz
akreditovaný MZ ČR

XI. běh | 11/2020 – 3/2021
Sídlo Skupiny B. Braun | Praha 4

Pořádá Aesculap Akademie
ve spolupráci s FN v Motole



AESCULAP® SQ.line® NOVÉ NÁSTROJE PRO KOSTNÍ CHIRURGII



V příštím čísle



reddot design award

Braunoviny

Dvuměsíčník společnosti Skupiny B. Braun pro ČR a SR

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

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

Design: Tomáš Komůrka, BA; Pavel Cíndr

Veškeré články publikované v dvuměsíčníku Braunoviny mají pouze informativní charakter a nejsou právně závazné. Vydavatel negarantuje úplnost informací uvedených v článcích. Názory autorů jednotlivých článků nemusí nutně vyjadřovat názory redakce nebo společnosti B. Braun Medical s.r.o. Veškerá práva jsou vyhrazena. Jakákoli část tohoto dvuměsíčníku může být rozšiřována, reprodukována či jiným způsobem užívána pouze se svolením vydavatele.

Evidenční číslo MK ČR E 16560, ISSN 1801-0342

Uzávěrka: Redakční uzávěrka tohoto čísla: 20. 5. 2020. Redakční uzávěrka příštího čísla: 15. 7. 2020.

Děkujeme všem, kteří se podíleli na přípravě tohoto vydání.

Jak nás kontaktovat

ČESKÁ REPUBLIKA

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

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

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

Ako nás kontaktovať

SLOVENSKÁ REPUBLIKA

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

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



ROBOTIZOVANÉ NÁSTROJE
HandX™ PŘINÁŠEJÍ:

- zpřesnění motoriky rukou,
- vyšší rozsah pohyblivosti,
- pohyby bez třesu,
- možnosti nových operačních přístupů.

HandX™

ROBOTIZOVANÁ LAPAROSKOPIE

- Usnadňuje práci na obtížně přístupných místech
- Zrychluje složité laparoskopické výkony
- Umožňuje propojení s 3D vezi
- Technologie dostupná pro jakékoli pracoviště

Více informací poskytne
Václav Novotný, DiS.
endoskopický specialista



Remune™

Chuť, která pomáhá



Nápoj s vysokým obsahem
OMEGA-3 mastných kyselin
z norské tresky



Bohatý na **VITAMIN D**



Syrovátková **BÍLKOVINA**



86 % ovocné složky

Potravina pro zvláštní výživu.
Potravina pro zvláštní lékařské účely.

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

