

4 | 2018

Braunoviny

DVOUMĚSÍČNÍK SKUPINY B. BRAUN PRO ČR A SR | ČERVENEC-SRPEN | DVOJMESAČNÍK SKUPINY B. BRAUN PRE ČR A SR | JÚL-AUGUST



ISSN 1801-0342
MK ČR E 16560

SPONDYLOCHIRURG JAN ŠTULÍK

Chirurg by měl být především pedant



- „Uzavřený systém“ během přípravy, od podání až po likvidaci
- Během manipulace zůstávají všechna spojení bez kontaktu s cytotoxickým přípravkem
- Rychlé, jednoduché a bezpečné naplnění
- Bezjehlový systém
- Výrazně nižší riziko cytotoxické kontaminace

Cyto-Set®

BEZPEČNÁ PŘÍPRAVA A APLIKACE NEBEZPEČNÝCH LÉČIV

Obsah

- 6 | 25 let - rozhovor s Jiřím Lukešem: Zdravotnictví vyžaduje intuici, strategii a hlavně mezidivizní spolupráci
- 9 | Komunikácia a odborné vedomosti lekára sú rovnocennou súčasťou lekárskeho umenia
- 10 | Unikátne pobytové zariadenie pre dialyzovaných pacientov B. Braun Galenia
- 12 | Pedant z Motola - rozhovor s Janem Štulíkem
- 17 | Omyra® Mesh TX
- 18 | Cyto-Set® - uzavřený systém
- 20 | Spolupráce neurourologa s fyzioterapeutem rehabilitačního ústavu
- 22 | Lékařka Eva Brichtová - žena, která vidí do hlavy nejen ženám, ale i mužům
- 26 | Celý rok se necítila dobře, ale nevěděla proč
- 28 | Inkospor – partner letošního terénního triatlону Xterra
- 30 | Malnutrice jako jedna z nejproblematictějších oblastí
- 31 | Hovoříme otevřeně a měníme životy
- 33 | Lukostřelec a ambasador B. Braun pro život David Drahonínský nenašel přemožitele
- 34 | Malý František se léčí s leukemií a my chceme vyplnit další sen!
- 35 | Když okusíte handbikerské peklo
Nejlepší současná česká golfistka Klára Spilková se zúčastnila prestižní turnajové tour USA
- 36 | Za českou stopou na německý NordArt

6 |
Rozhovor
s Jiřím Lukešem:
Zdravotnictví
vyžaduje intuici,
strategii a hlavně
mezidivizní spolupráci



25 LET
CHRÁNÍME
A ZLEPŠUJEME
VAŠE ZDRAVÍ



12 |
Chirurg by měl
být především
pedant – rozhovor
se spondylochirurgem
Janem Štulíkem

18 |
Cyto-Set®
- uzavřený systém
Vaše ochrana
před expozicí
cytostatikům



22 |
Žena, která vidí
do hlavy nejen
ženám, ale i mužům –
rozhovor s docentkou
neurochirurgie Evou
Brichtovou



- Pracuje na principu bipolární technologie, kdy proud protéká mezi branžemi, a je tedy maximálně chráněna okolní tkáň
- Termální účinek na okolní tkáň všech nástrojů řady Caiman® je menší než 1 mm a teplota mimo čelisti nástroje je 66 °C, čímž nehrozí nechtěné popálení jiných orgánů a struktur
- Stačí jedna aktivace stiskem tlačítka na nástroji nebo nožním pedálem
- Branže nástroje se uzavírají od distálního konce, čímž nedochází k úniku tkáně z branží
- U spodní čelisti nástroje je umožněna uniformní komprese tkáně po celé délce aktivní plochy nástroje
- Dlouhá aktivní plocha nástroje zajišťuje snadnou a pohodlnou disekci
- Pohyblivý konec nástroje v rozsahu 80° zaručuje snadnou obsluhu

Aesculap® Caiman®

BIPOLÁRNÍ LAPAROSKOPICKÝ NÁSTROJ
K UZÁVĚRU CÉV A PREPARACI TKÁNÍ

Aesculap je registrovaná obchodní značka Skupiny B. Braun

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



Vážené čtenářky a čtenáři,

po skutečně horkém a suchém létě se počasí navrací do normálu a s ním se vracejí i Braunoviny. V tomto čísle se podařilo oslovit velmi zajímavé osobnosti, a přinášíme vám tedy i podnětná témata. Pan profesor Jan Štulík je vzorem pracovitosti, disciplíny a stejně tak i inspirací, jak se věnovat aktivnímu odpočinku a rodině. Věřím, že zajímavý a otevřený rozhovor o spondylochirurgii a skutečně krásné doprovodné fotografie vás zaujmou.

Zcela jiná, a přitom něčím podobná je docentka Eva Brichtová. Jemná éterická bytost, ať už vzeřením, nebo svými zájmy, je ve skutečnosti velmi cílevědomá žena, která jako jediná dosáhla titulu docentky v tak mužské disciplíně, jako je neurochirurgie.

Z jiného ranku je rozhovor s jednatelem B. Braun Medical kolegou PharmDr. Jiřím Lukešem. Přináší velmi zajímavý vhled do obchodní problematiky a otevřeně hovoří o nejvýznamnějších aktivitách společnosti v nadcházejících měsících a letech. V rozhovoru s ním si přečtete o tom, jaký důraz klade na vzdělávání, odbornou spolupráci se zdravotníky, větší propojování s poskytovateli zdravotní péče i o dalších tématech. Praktickou ukázkou realizace takové strategie je téma rozhovoru s vedoucím lékařem nově otevřeného dialyzačního střediska v Galantě panem doktorem Lórantem Bobákem. Integrace nefrologické, dialyzační a sociální péče je na Slovensku skutečně unikátní a přináší pacientům velmi kvalitní a zejména širší služby.

Zajímavé čtení přeje

MUDr. Alan Munteanu

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

Vážené čitateľky a čitateľa,

po naozaj horúcom a suchom lete sa počasie vracia do normálu a spolu s ním sa vracajú aj Braunoviny. V tomto čísle sa podarilo oslovit veľmi zaujímavé osobnosti, a tak vám prinášame aj podnetné témy. Pán profesor Jan Štulík je vzorom pracovitosti a disciplíny, a rovnako je aj inšpiráciou, ako sa venovať aktívnemu oddychu a rodine. Verím, že zaujímavý a otvorený rozhovor o spondylochirurgii a naozaj krásne sprievodné fotografie vás zaujmú.

Úplne iná, a predsa niečím podobná, je docentka Eva Brichtová. Jemná éterická bytosť, či už výzorom, alebo svojimi záujmami, je v skutočnosti veľmi cieľavedomá žena, ktorá ako jediná získala titul docentka v takej mužskej disciplíne, ako je neurochirurgia.

Z iného súdka je rozhovor s konateľom B. Braun Medical, kolegom PharmDr. Jiřím Lukešom. Prináša veľmi zaujímavý pohľad na obchodnú problematiku a otvorene hovorí o najvýznamnejších aktivitách spoločnosti počas nasledujúcich mesiacov a rokov. V rozhovore s ním si prečítate o tom, aký dôraz kladie na vzdelávanie, odbornú spoluprácu so zdravotníkmi, väčšiu prepojenosť s poskytovateľmi zdravotnej starostlivosti, aj o ďalších témach. Praktickou ukázkou realizácie takejto stratégie je téma rozhovoru s vedúcim lekárom novo otvoreného dialyzačného strediska v Galante, pánom doktorom Lórantom Bobákom. Integrácia nefrologickej, dialyzačnej a sociálnej starostlivosti je na Slovensku naozaj unikátna a prináša pacientom veľmi kvalitné, a najmä širšie služby.

Zaujímavé čítanie želá

www.braunoviny.cz

Nečekejte na vydání dalšího čísla!

Přečtete 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

- ➔ Normotenzní hydrocefalus – ani Alzheimer, ani Parkinson
- ➔ Klíčoví jsou správní lidé na správných místech! – rozhovor s Petrem Macounem
- ➔ Od safíru až po hliníkové kontejnery Aesculap
- ➔ Až 95% lidí si myje ruce špatně a až 80% infekcí se šíří špinavými rukama

www.braunoviny.cz

Zdravotnictví vyžaduje intuici, strategii a hlavně mezidivizní spolupráci

O tom, jak si obchodně stojí skupina B. Braun CZ/SK na lokálních trzích, jaká je její pozice na poli medicínských technologií či zdravotnických prostředků a jak je důležité praktické vzdělávání lékařů, zdravotních sester, studentů medicíny a ostatního lékařského a nelékařského personálu, jsme si povídali s Jiřím Lukešem, jednatelem společnosti B. Braun Medical.

Foto: Ester Horovičová

Skupina B. Braun letos slaví 25 let od založení společností v ČR a SR, což nabádá k tomu ohlédnout se a bilancovat. Máte na starosti hned dvě významné obchodní divize Hospital Care a OPM, projekt odborných ambulancí B. Braun Plus a také Aesculap Akademie. Jaké hlavní milníky byste zmínil v souvislosti s touto agendou?

Hlavním milníkem každé aktivity byl v podstatě její vznik. Začátkem 90. let vznikla divize OPM, a to i na úrovni koncernu, a roku 1995 začala u nás rozvíjet své první aktivity. Divize Hospital Care vznikla o něco později, koncem 90. let, a byla vytvořena z několika

menších divizí, tehdy se tomu říkalo „Sparte“. Sparte Pharma, Sparte Medical, Sparte Cardio - Medical. Vznikla velká divize Hospital Care, která měla jasnou strategii a jasné zaměření.

Na přelomu tisíciletí došlo k rozhodnutí koncernu, že Aesculap Akademie se stane vzdělávací platformou pro všechny divize a bude vzdělávat zdravotníky, management nemocnic a také pacienty. Projekt našich odborných ambulancí, B. Braun Plus, vznikl na základě rozhodnutí, že vyjma péče o dialyzované pacienty na našich dialýzách a v nefrologických ambulancích nabídneme naše služby i v dalších odborných ambulancích.

Na čem je především založený obchodní úspěch divize Hospital Care v posledních letech?

Divize Hospital Care není úspěšná pouze v posledních letech, ale v podsta-

tě od počátku svého vzniku. Rozvíjí se kontinuálně. Na počátku tomu pomohly inovativní a velmi kvalitní produkty a novinky, například Introcan Safety®, kdy jsme přinesli na trh nový standard v oblasti kanylace a intravenózní katetrizace pacientů, či nové infuzní pumpy B. Braun Space. Úplným základem je tým stabilních kolegů, kteří se stali odborníky a uznávanými partnery všech zdravotníků a pod vedením Františka Vojíka neustále kontinuálně pracují na tom, aby divize Hospital Care byla ve svém oboru jedničkou na trhu.

Divize OPM plánuje v následujících letech kontinuální růst. Co bude jeho hlavním zdrojem?

Hlavním zdrojem růstu divize OPM jsou příležitosti na trhu. Divize OPM je především zaměřena na oblast péče o chronické pacienty - oblast stomií, intermitentní katetrizace a péče o rány. Bohužel je

25 LET
CHRÁNÍME
A ZLEPŠUJEME
VAŠE ZDRAVÍ



PharmDr. Jiří Lukeš (1965*)

Jednatel společnosti B. Braun Medical, Regional Head OPM Region 3b a člen vedení Skupiny B. Braun v České a Slovenské republice. Absolvent Farmaceutické fakulty Univerzity Karlovy v Hradci Králové. Ve Skupině B. Braun působí od jejího založení. Mezi jeho vášně patří mimo rodinu a jachting také cestování. Oblíbil si Afriku, Asii a každoročně se s rodinou na tyto kontinenty vrací.

chronických pacientů stále více a my jim chceme nabídnout kvalitní zdravotnické prostředky. To je největší potenciál a příležitost k růstu divize OPM.

Divize OPM taky plánuje pro nejbližší období zajímavé inovace. Můžete nám o nich něco málo prozradit?

Některé inovace jsou již uváděny na trh. Týká se již zmíněných oblastí, urologie, do níž přinášíme zcela nový zdravotnický prostředek, pomůcku pro ženy trpící inkontinencí – výrobek Diveen®. Nyní jednáme s pojišťovnou o jeho částečné úhradě. Je to opravdu revoluční novinka. Velmi obdobnou pomůckou pro stomické pacienty je Be1, také zcela nový systém. Věříme, že tato pomůcka může přinést zlepšení životního komfortu. Další novinkou je přípravek LavaSurge®, který by měl přinést nový standard v prevenci časných infekcí ran, které později mohou vést k velkým komplikacím.

Jak si obchodně stojí skupina B. Braun CZ/SK na lokálních trzích a v rámci koncernu?

Lokálně se můžeme pochlubit tím, že jak v České republice, tak i na Slovensku jsme jedničkou na trhu a již řadu let si držíme pozici největšího dodavatele v oblasti medicínských technologií a zdravotnických prostředků. Naše pozice je silná a stabilní. Věříme, že dalším rozvojem našeho týmu si ji udržíme.

Vzhledem k velikosti českého a slovenského trhu, který společně tvoří 16 milionů obyvatel, nejsme, co se týče koncernu, úplně na špici. Pokud se však porovnáváme s našimi sesterskými firmami v zahraničí, mohu říct, že obstojíme velmi dobře a kvalitně. Ve většině ukazatelů jsme v jednotlivých zemích celosvětově v první desítkě.

Koncern B. Braun se prostřednictvím Aesculap Akademie dlouhodobě

zaměřuje na vzdělávání zdravotníků a také podporuje vzdělávání studentů medicíny. V čem je tento model Aesculap Akademie výjimečný?

Je výjimečný tím, jaký je, jak jsme ho nastavili, jak jsme ho rozvinuli. Neznám žádnou obdobnou vzdělávací platformu, kterou by zaštiťovala farmaceutická firma nebo firma z oblasti medicínských technologií a která by měla takový záběr. Nabízíme vzdělávání našim odborníkům i na mezinárodní úrovni. Máme lektory nejen z ČR a SR, ale také z řady zemí s vyspělým zdravotnictvím a na kurzy či workshopy k nám přijíždějí účastníci z celého světa. Tímto jsme opravdu velmi ojedinelí. Máme široký záběr, nesoustředíme se pouze na některé obory. Vzděláváme jak lékaře, tak farmaceuty, zdravotní sestry a další personál nemocnic, včetně managementu, a dokonce i studenty, kteří se na práci ve zdravotnictví připravují.

Známé jsou i kurzy simulační medicíny, které se u zdravotníků těší velké oblibě. Proč si myslíte, že je tomu tak?

Kurzy jsou zaměřeny na vzdělávání celého týmu a především na týmovou komunikaci v krizových situacích. Studenti medicíny, nelékařských oborů a biomedicíny nemají během studia možnost se vzdělávat společně s dalšími budoucími kolegy, zatímco naše platforma umožní vzdělávat se v reálném prostředí celým týmům. Netrénujeme na živých pacientech, ale na našich figurínách a takto simulujeme reálné situace. Zdravotnické týmy si mohou natrénovat jednání, komunikaci, podívat se na to, jak se chovají, opravit si chyby a posunout se dál.

Skupina B. Braun pracuje na rozsáhlém projektu odborných ambulancí B. Braun Plus. Co je jejich hlavním cílem?

Hlavním cílem je zlepšit a naplnit naši vizi, zlepšit péči o pacienty. Cítíme, že české zdravotnictví může v některých oblastech poskytnout pacientům lepší péči. Proto se jim snažíme nabídnout nejen speciální pomůcky, ale zároveň i léčbu a edukaci.

Pokud se budeme věnovat odbornostem, jaké odbornosti aktuálně pacientům ambulance nabízejí a kolik ambulancí v současné době B. Braun provozuje?

Soustředíme se především na to, abychom zajistili velmi kvalitní péči v oblasti chirurgie a urologie, a to v prostředí mimo nemocnici. Naším hlavním cílem je zlepšit péči o stomické pacienty. Další oblasti je péče o chronické rány, intermitentní katetrizace a oblast domácí výživy.

Jak tyto odborné ambulance budou vypadat v horizontu budoucích pěti let, popřípadě kam byste chtěli směřovat?

V této chvíli máme od vedení koncernu schválený investiční rozpočet. Chceme vybudovat síť asi 25 ambulancí zaměřených na pacienty s chirurgickou a urologickou problematikou a specializované nutriční ambulance.

Koncern B. Braun poprvé ve své historii přijal celofiremní Strategii 2020. Jaký je její přínos?

Přínosem je její vznik. Proběhla celofiremní mezidivizní diskuse nad tím, jaké



Foto: Ester Horovičová

mají být strategické cíle pro rok 2020, jakým způsobem jich dosáhneme, jaké jsou výzvy, jaké iniciativy je potřeba podpořit, abychom těchto cílů dosáhli. Obrovským přínosem dále bylo, že členové jak globálního, tak lokálního managementu začali diskutovat společně o základech firemní strategie.

Strategie 2020 přináší mimo jiné i významné změny v obchodním a marketingovém přístupu. Jaké jsou ty hlavní?

Při diskusi nad strategií 2020 jednotlivé divize přinášely různé iniciativy, různé pohledy, a ty se spojily. Celý koncern se tak soustředí na několik vybraných oblastí, ve kterých je potřeba vzhledem k vývoji celého zdravotnictví a medicínských technologiích koncentrovat naše úsilí a zdroje.

Co byste popřál společnosti B. Braun do dalších let a jaké jsou z vašeho pohledu hlavní výzvy do budoucna?

Naším společným bych popřál další úspěchy. Úspěchem bude, když si udržíme vedoucí pozici v Čechách a na Slovensku,

to znamená pozici největšího dodavatele v oblasti medicínských technologií. Další výzvou je splnit strategické cíle, strategie 2020. Pro nás to znamená kontinuální růst v obratu. Koncern od nás očekává růst kolem 4%.

Od nás samotných se očekává, že budeme i nadále velmi efektivní, a to v tuto chvíli jsme. Jsme skupinou, jež dosahuje rozumného zisku, který náš koncern potřebuje pro další investice do svého rozvoje. Nejsme úplně bezvýznamnou součástí celé společnosti B. Braun. Určitě je velkou výzvou zajistit za přiměřeného růstu nákladů splnění našich obchodních cílů. Zajistit zisk, prodávat za rozumné ceny a být schopni konkurence.

Byl bych rád, aby nás všechny práce ve společnosti B. Braun bavila, přinášela nám radost a ke svým úkolům jsme přístupovali se zaujetím.

Přeji všem, ať se nám daří. ■



Magda Volná
redakce Braunovin

Komunikácia a odborné vedomosti lekára sú rovnocennou súčasťou lekárskeho umenia

S vedúcim lekárom dialyzačného strediska B. Braun Avitum v Galante sme sa rozprávali nielen o získavaní dôvery pacienta ako partnera, čo má podľa neho ten najväčší význam, ale aj o jedinečnom projekte integrácie nefrologickej, dialyzačnej a sociálnej starostlivosti B. Braun Galenia na Slovensku.



V Galante bolo novo otvorené nové multifunkčné zariadenie B. Braun Galenia. Čo si o tomto projekte myslíte? Je to pokrok v starostlivosti o dialyzovaných pacientov?

Je to jedinečný projekt integrácie nefrologickej/dialyzačnej a sociálnej starostlivosti na Slovensku. Rovnako ako projekt B. Braun Omia ve Slavkove u Brna v Českej republike, aj tento je potrebný, progresívny a životaschopný. Pre starnúcu populáciu predstavuje určitú víziu.

Koľko pracovníkov má toto unikátne zariadenie a dialyzačné centrum?

Dialyzačné stredisko B. Braun Avitum má devätnásť pracovníkov (trinásť sestier, troch sanitárov, troch lekárov) a externe pre nás pracuje technik z B. Braun Medical. Zariadenie Senior Care Galenia má v súčasnosti sedemnást stálych zamestnancov plus dvoch externých pracovníkov (rehabilitačný pracovník a masér).

Aké výhody prináša B. Braun Galenia dialyzovaným pacientom?

Komplexnú nefrologickú a dialyzačnú starostlivosť, flexibilitu pri plánovaní

dialyzačných výkonov, malé občerstvenie a podávanie nápojov (voda, káva, čaj) počas dialýzy. Pre klientov Senior Care Galenia domu pre seniorov je tu aj výrazná úspora času dopravy, čo predstavuje týždenne približne tri až päť hodín. V priestoroch nemocnice „Svet zdravia“, ktorá je s domom B. Braun Galenia spojená priamym podzemným koridorom, sú zabezpečené prednostné vyšetrenia/kontroly so spolupracujúcimi špecialistami (kardiológ, geriatier, neurológ, psychiater, internista atď.).

Aká je jeho kapacita a koľko lôžok je vyhradených pre dialyzovaných pacientov?

Kapacita Senior Care Galenia je 71 klientov a v súčasnosti máme obsadených 25 lôžok. Nikde presne nešpecifikujeme, koľko dialyzovaných klientov by v našom zariadení malo byť, ale pochopiteľne uvítame, ak ich bude čo najviac, pretože poskytujeme zdravotnícku starostlivosť zameranú primárne na nefrologických a dialyzovaných pacientov. Z celkového počtu lôžok je 23 miest vyhradených pre pacientov s Alzheimerovou chorobou, ale aj títo pacienti často trpia nefrologickým ochorením.

V čom je areál domu pre seniorov s dialýzou jedinečný?

Predovšetkým ponúka pokojné a tiché prostredie, ale s dobrou dostupnosťou do centra Galanty, a ďalej dialyzačné ošetrovanie v mieste pobytu pacienta, kvalitnú stravu podľa rozpisu dietológa, bezbariérový park s krásnou trávou, drevinami, prirodzeným tieňom stromov, s lavičkami a voľnočasové aktivity s ošetrovujúcim personálom. V priestoroch suterénu budovy tu nájdeme rehabilitačné centrum, zdravotné masáže poskytuje školený rehabilitačný pracovník a masér.

Povedzte mi, aké sú atribúty správneho lekára pracujúceho v takomto zariadení?

Erudovaný, múdry, trpezlivý, empatický, s dostatočným nadhľadom. Schopný riešiť aj potenciálne mikrokonflikty medzi chronicky chorými dialyzovanými pacientmi. Musí byť schopný vnímať nielen zdravotné ťažkosti klienta, ale často aj tie sociálne, a taktiež aj spoločenské rozmery chronického ochorenia obličiek. Na určitý čas sa každý pacient stáva súčasťou našej „rodiny dialyzovaných klientov“.

Aké máte s domom B. Braun Galenia plány do budúcnosti?

Do budúcnosti chceme kapacitu dialyzačného strediska maximálne naplniť. Máme v pláne rozvíjať aj program peritoneálnej dialýzy. Nebránime sa ani myšlienke na zahájenie programu domácej dialýzy v priestoroch centra pre seniorov, respektíve aj v okrese Galanta. ■

MUDr. Lórant Bobák (*1966)

Vedúci lekár dialyzačného strediska B. Braun Avitum v Galante. Vyštudoval Lekársku fakultu Univerzity Komenského v Bratislave, má atestáciu z vnútorného lekárstva, pneumológie TBC a z nefrológie. V rámci svojej bohatej praxe pôsobil napríklad ako primár interného oddelenia Nemocnice s poliklinikou Šaľa. Spolupracuje na medzinárodných klinických štúdiách v odboroch pneumológie a nefrológie. Jeho vášňou je cestovanie (hovorí štyrmi svetovými jazykmi), turistika a fotografovanie.

Unikátne pobytové zariadenie pre dialyzovaných pacientov B. Braun Galenia

Nové multifunkčné zariadenie B. Braun Galenia, prvé svojho druhu na Slovensku, ponúka pacientom s poškodenými obličkami okrem dialyzačnej liečby i ambulantnú starostlivosť v nefrologickej ambulancii aj možnosť krátkodobých či dlhodobých pobytov v Senior Care Galenia.



Galenia tak majú maximálny komfort, istotu adekvátnej a komplexnej starostlivosti a v prípade nutnosti aj možnosť akútnej hospitalizácie. „Za najväčšiu výhodu považujem, že už nemusím čakať na sanitku. Izba je navyše veľmi pekná a priestranná, dokonca aj s vlastným televízorom. Miestny personál je veľmi milý a strava mi chutí,“ hodnotí svoje doterajšie skúsenosti ubytovaný dialyzovaný pacient, pán Polák. ■

redakce Braunovin, foto Ester Horovičová

Multifunkčné zariadenie

B. Braun Galenia predstavuje európsky unikát v integrovanej starostlivosti o pacientov. Pod jednou strechou tu nájdete dialyzačné stredisko s nefrologickou ambulanciou a domov pre seniorov, ktorý sa zameriava predovšetkým na pacientov s ochorením obličiek či s Alzheimerovou chorobou.

Komplexná zdravotná starostlivosť

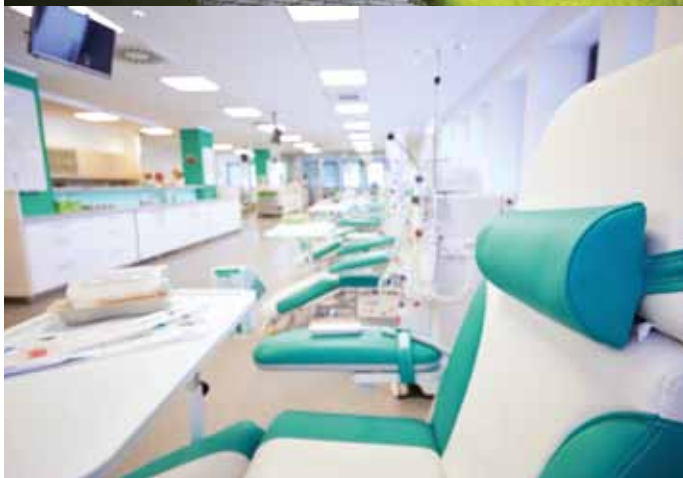
Budova B. Braun Galenia je podzemnou chodbou spojená s Nemocnicou s poliklinikou Sv. Lukáša, ktorá poskytuje špecializovanú starostlivosť pre seniorov na oddeleniach geriatrickej, neurológie, psychiatrie a mnohých ďalších. Klienti multifunkčného zariadenia B. Braun



Vedúci lekár dialyzačného strediska MUDr. Lórant Bobák s pacientom p. Polákom

B. Braun Galenia

UNIKÁTNE CENTRUM ŠPECIALIZOVANEJ STAROSTLIVOSTI
PREDOVŠETKÝM PRE PACIENTOV S OCHORENÍM OBLIČIEK



POSKYTUJEME ŠIROKÉ SPEKTRUM SLUŽIEB:

- **Dialyzačné stredisko** a nefrologická ambulancia
- Zariadenie sociálnych služieb **Senior Care Galenia** (starostlivosť predovšetkým o pacientov s ochorením obličiek a Alzheimerovou chorobou)
- **Špecializovaná starostlivosť** - propojenie chodbou s Nemocnicou s poliklinikou Sv. Lukáša (odd. geriatrickej, neurológie, psychiatrie a ďalších)

B. Braun Avitum s.r.o. | Hodská 2378/85 | 924 01 Galanta
Tel. +421-317 838 284-5 | avitum-galanta.sk@bbraun.com | www.bbraun.sk/galenia

Senior Care Galenia | Hodská 2378/85 | 924 01 Galanta
Tel. +421-915 731 374 | info.galenia@seniorcare.sk | www.seniorcare.sk

■ ■ ■ Pedant z Motola

Rozhovor s Janem Štulíkem

Špičkový chirurg prof. MUDr. Jan Štulík, CSc. (50), patří mezi elitu páteřní chirurgie. Operuje úrazy, deformity, nádory a degenerativní postižení páteře a doslova vrací lidi zpět na nohy. Sám říká, že chirurg by měl být především pedant na to, jak výsledek jeho práce vypadá, což vyžaduje i od svého týmu. Vstává po páté hodině ráno, vše si zapisuje a zpětně dohledává...

V osmdesátých letech, kdy jste nastoupil na medicínu, se spondylochirurgie u nás i ve světě začala dynamicky rozvíjet. Byl to pro vás impuls vydat se tímto směrem?

Studovat medicínu jsem začal v roce 1986 a 1. lékařskou fakultu Univerzity Karlovy jsem dokončil roku 1992. Pracovat jsem začal v roce 1992 na Ortopedicko-traumatologické klinice 3. lékařské fakulty Univerzity Karlovy a Fakultní nemocnice Královské Vinohrady. Tam se v tu dobu začala páteřní chirurgie rozvíjet. V 90. letech tomu tak obecně ve světě, v Evropě i v Čechách bylo. Spondylochirurgie se vyvíjela opravdu velmi dynamicky, byl to obrovský boom, který vlastně trvá doposud. Jsem velmi rád, že jsem jeho součástí. Líbilo se mi, že je to něco zcela

nového, než byla běžná ortopedie a traumatologie. Bylo to trochu složitější – přeci jen poranění nervových struktur není nic jednoduchého – ale pro mě to bylo zkrátka atraktivní a fascinující zároveň.

Páteřní chirurgii jsem se začal věnovat až od roku 1995 a postupně jsem se v ní vzdělával a zdokonaloval. Začal jsem tedy naprosto základními chirurgickými technikami a výkony. A na to byla právě ortopedie skvělá. Dnes se již za ortopeda příliš nepovažují. Ano, jistá část mého oboru do ortopedie spadá, ale taktéž i do neurochirurgie, obecné chirurgie atd. Stejně jako na většině významných pracovišť spadá do páteřní chirurgie i mnoho dalších specializací. Je to tak běžné všude ve světě. Myslím si, že se nám to podařilo

i zde v ČR a já jsem na to velice pyšný. Považuji se tedy spíše za spondylochirurga. Má medicínská kariéra postupuje vlastně zcela paralelně s vývojem páteřní chirurgie v Čechách.

Co vám na spondylochirurgii připadalo tak atraktivní?

Byl to pro mě nový, atraktivní obor, který se odlišuje od ortopedie, což se mi líbilo. Spondylochirurgických výkonů se u nás tehdy dělalo opravdu velmi málo, vlastně i dnes v porovnání s jinými obory máme jen málo odborníků specializujících se na tuto problematiku. V porovnání pracovišť je v naší zemi těch spondylochirurgických dvacet pět, a těch ortopedických mnohem více. Musím říct, že v průběhu

Foto: Ester Horovičová





času jsem si obor doopravdy zamiloval a snažil se v něm rozvíjet. Nejdříve jsem se hodně věnoval traumatologii se specializací právě na páteř a pánev, později jsme při odchodu z vinohradské nemocnice s kolegy založili ve Fakultní nemocnici v Motole první oddělení s výhradně páteřní specializací, ze kterého roku 2016 vznikla současná Klinika spondylochirurgie 1. lékařské fakulty Univerzity Karlovy a Fakultní nemocnice v Motole, jak zní celý její název.

Jak vznikl název spondylochirurgie?

Když jsme tenkrát nad názvem přemýšleli, bylo nám jasné, že to bude spondylochirurgie, nikoliv páteřní chirurgie. Je to spojení řeckého slova „spondylo“ (obratel)

a chirurgie, dohromady tedy spondylochirurgie. Až po čase, když jsme zakládali zmíněné primární oddělení a později kliniku, jsme samozřejmě chtěli vymyslet něco, co by lidem bylo bližší. Pro běžného člověka je to zkrátka těžko zapamatovatelný název a zároveň jazykový hlavolam. Nakonec jsme se ale tehdy rozhodli, že si i tak název spondylochirurgie ponecháme a lidi ho zkrátka naučíme správně vyslovovat a užívat.

Co považujete v rámci spondylochirurgie za největší úspěch, pokrok a co očekáváte do budoucna?

Myslím si, že páteřní chirurgie se vlastně teprve vyvíjí a stále se vyvíjet bude.

Rozvinuly se implantáty, anestezie, pooperační péče, navigační techniky a různé pomocné systémy, které nám při operacích pomáhají. Dnes jsme schopni provádět operační výkony, o kterých se nám před dvaceti lety ani nesnilo.

Často se říká, že chirurg by měl být jistým způsobem „hračička“, měl by být kreativní. Je to pravda?

Podle mého názoru operace má být zaprvé dobře provedená, zadruhé musí být rychle provedená a zatřetí musí být krásná. Musí to jít od ruky a dobře vypadat. Když jedna z těchto věcí chybí, znamená to pro mě, že operace není dokonalá. Pro pacienta je podstatné, aby byla operace dobře provedená a jak dlouho

prof. MUDr. Jan Štulík, CSc.
(*13. října 1967).

Špičkový ortoped, spondylochirurg, zakladatel a přednosta Kliniky spondylochirurgie 1. lékařské fakulty Univerzity Karlovy a Fakultní nemocnice v Motole. Přední specialista na chirurgickou léčbu onemocnění a poranění páteře je jedním ze zakládajících členů a pozdějším předsedou České spondylochirurgické společnosti.

Profesor Štulík promoval v roce 1992 na 1. lékařské fakultě Univerzity Karlovy, v roce 1995 složil první a v roce 2000 druhou atestaci v oboru ortopedie, v roce 2001 získal vědeckou hodnost kandidát věd, v roce 2004 habilitoval na 2. lékařské fakultě Univerzity Karlovy v oboru ortopedie a v roce 2010 jej tehdejší prezident České republiky Václav Klaus jmenoval univerzitním profesorem.

V průběhu své profesionální kariéry absolvoval mnoho zahraničních stáží a kurzů. Mezi ty nejzajímavější patří například studium ve Švýcarsku u profesora Magerla a jeho žáka profesora Jeannereta. Profesor Štulík je autorem a spoluautorem více než 70 odborných publikací a několika unikátních operačních postupů. Za vědeckou publikační činnost získal opakovaně Zahradníčkovu cenu a Chlumského cenu České společnosti pro ortopedii a traumatologii, které se udělují za nejlepší odborné články a knižní počiny.



bude v narkóze. Já se domnívám, že by měl chirurg být rovněž pedant na to, jak operace vypadá.

Jaké jsou nejčastější příčiny onemocnění páteře?

Co se onemocnění páteře týká, máme šest základních onemocnění, mezi něž patří úrazy, nádory, záněty, degenerativní onemocnění, deformity a systémová onemocnění. Nejběžnější jsou degenerativní onemocnění – těm se vlastně věnuje všech 25 pracovišť v Čechách – a na druhém místě jsou potom úrazy.

Degenerací je na našich pracovištích zhruba 75%. Z celých 14 000 operačních výkonů za rok se úrazů týká zhruba 2 000. Další významnou skupinou jsou nádory a záněty, které u nás tvoří maximálně 5%. Deformity a systémová onemocnění zahrnují rovněž asi 5%.

Kolik chirurgů je zaměřených právě na chirurgii páteře a „umí to, co vy“?

Členů spondylochirurgické společnosti je 120. Z toho ne všichni jsou aktivní chirurgové, a ne všichni jsou zcela zdatnými páteřními chirurgy. Existuje u nás ale zhruba dvacet lidí, kteří jsou v ošetřování páteře na velmi vysoké úrovni.

Jak pacient zjistí, že bolest zad překračuje běžnou mez a měl by vyhledat odbornou pomoc?

Degenerativní postižení, které je nejčastější, se nejvíce projevuje ve chvíli, kdy je člověk nějak omezen a nepomáhají mu běžná analgetika. Nepomůže ani běžná návštěva obvodního lékaře či rehabilitace. Pak by měl vyhledat odbornou pomoc, aby se mohla, v tom lepším případě, vyloučit některá závažnější onemocnění.

Mohou si někteří pacienti za své bolesti v oblasti páteře sami? Hovořím například o sedavém zaměstnání, nedostatku pohybu, zkrátka o špatném životním stylu.

Samozřejmě náš životní styl, který není zcela ideální, může v mnoha případech k tomuto civilizačnímu onemocnění přispět. Jedná se o druhou nejčastější příčinu pracovní neschopnosti v České republice. Přiměřený pohyb je velmi potřebný a pomáhá udržovat páteř a celý

pohybový aparát v kondici. Naopak vrcholový sport může páteř významně přetěžovat a způsobit nevratná postižení s příslušnými následky. Spousta problémů je však bohužel také dána geneticky.

Jak dlouho musíme čekat, než se nám podaří ke spondylochirurgovi dostat? Je tento proces náročný?

Myslím si, že to tak náročně není. Přeci jen na těch deset milionů obyvatel máme 25 pracovišť, což zcela odpovídá počtu lidí, kteří mají problémy s páteří. Čekací doba u nás je dle mého názoru akceptovatelná, jedná se o období týdnů až měsíců. Pokud však máme na mysli akutní stavy, páteřní péče je všeobecně dosažitelná okamžitě. Je potřeba, aby si lidé uvědomili, že v našem odvětví máme velmi kvalitní péči a děláme pro ně v co nejkratším čase maximum. Myslím, že by se lidé divili, jak to chodí v Anglii nebo třeba ve Švédsku.



Na snowboardu, Soelden, Rakousko.

Foto: Adam Štulík

Provádí se stabilizace páteře u onkologických pacientů? Popřípadě za jakých podmínek?

Naše klinika má onkospondylochirurgii jako jeden z nosných programů. Existují dvě velké kategorie. Jednak je to paliativní léčba při metastatickém postižení páteře a za druhé radikální resekce, kde je potřeba odstranit jeden nebo více obratlů a mnohdy i v kuse. Různě s nimi manipulujeme a pohybujeme, rotujeme kolem míchy, abychom nepoškodili nervové struktury a nedotkli se nádoru.

V obou případech je nutné zajistit stabilní páteř a tak předejít možným komplikacím. U radikálních výkonů používáme fixátory a klece prakticky u všech pacientů.

Jak časté jsou nádory na páteři?

Z těch 1 400 operačních výkonů je to zhruba 8%, které provádíme u nás, jelikož se na ně specializujeme. Jinak je to tak 2–3%. Nádorů operujeme zhruba 120 za rok, z toho primárních je asi 20%. Provádíme velké množství radikálních odstranění a ta s sebou nesou velké množství komplikací.

Kolik operací zhruba provedete vy sám? A jak dlouho průměrně taková operace trvá?

Za rok provedeme až 1 400 operací. Já jsem jich dříve dělal přibližně 600 až 650 a v současnosti zhruba 550. Aktuálně se totiž věnuji těm nejnáročnějším výkonům. Průměrná doba operace u degenerativních onemocnění je zhruba hodina až dvě hodiny, u tumorů může výkon trvat i 15–20 hodin.

Jak by měla po operaci páteře vypadat rekonvalescence a v jaké míře proces uzdravování záleží na samotném pacientovi?

Velmi záleží na typu operačního výkonu. V případě prostých dekompresí nebo mikrodiskektomií se může pacient velmi rychle vrátit k běžným denním aktivitám. V případě rozsáhlejšího operačního výkonu, jehož cílem je kostní fúze dvou nebo více okolních obratlů, by se mělo minimálně po dobu tří měsíců tělo šetřit a pacient by neměl páteř přetěžovat a měl by se řídit radami lékaře. U nejrozsáhlejších operačních výkonů, jako jsou deformity nebo nádory, je třeba počítat i s delší dobou rekonvalescence.

Vzpomenete si na svůj nejnáročnější výkon nebo na nějakého pacienta?

Nejvíce se mi vryly do paměti první operace určitého druhu, které jsme na klinice prováděli. Vybavuji si, jak jsme poprvé nahrazovali celý druhý krční nebo hrudní obratel. Pamatuji si i jména pacientů. Obecně si většinu z nich se závažnými diagnózami pamatuji a oni k nám stále docházejí, jelikož je po velkých výkonech



Sumec z Berounky v Radotíně (vrácen vodě), červenec 2018. Foto: Vojtěch Štulík

pravidelně kontrolujeme. My jsme s těmito pacienti vlastně spojeni navždy. Při každé návštěvě jim říkám, buďte umřete dřív vy, anebo já.

Dá se nějak definovat váš typický pacient?

Nedá. Věnujeme se nejen dospělým lidem, ale i dětem. Velmi často se jedná o mladé pacienty s nejzávažnějšími diagnózami. Pediatrická spondylochirurgie je dalším z našich stěžejních programů. Nejčastěji však operujeme pacienty s degenerativním onemocněním v oblasti krční nebo bederní páteře. A ti jsou zase často starší.

Vybudoval jste si s některým ze svých pacientů přátelský vztah a vídáte se?

Mám několik takových přátel, protože z pacientů se často stanou kamarádi, a naopak z kamarádů se mnohdy stanou pacienti. Takových přátelství mám desítky.

Jak zvládáte, pokud máte sám operovat někoho blízkého?

Úplně jednoduše, já jsem operoval i svého tátu. Nevidím v tom rozdíl. Jedná se zkrátka o pacienta, ostatní jde stranou.

Četla jsem o vás, že si píšete různé zápisky ze svého běžného života, je to pravda?

Ano, zapisuji si dokonce všechny operace, zkrátka nejdu domů, dokud není vše za-

psáno. Při rybaření si eviduji své úlovky. Nejdříve jsem si vše zapisoval do takových sešitů s tvrdými deskami a poté jsem přešel na elektronickou verzi, kde si vše píšu do tabulek. Zpětně si to pročítám a podle svých zápisů například z rybaření zjišťuji stav vody a počasí. Možná i díky tomu jsem před týdnem chytil sumce. Ale nesnědl jsem ho. Já své úlovky často pouštím zpět do vody. Samozřejmě ne všechny, už jsem jich i pár snědl.

Patříte ke špičce ve svém oboru a trávíte hodně času v práci. Dokonce si troufnu říct, že jste v oblasti páteřní chirurgie celebritou dnešní medicíny. Přitom máte velkou rodinu. Jak je možné to všechno v dnešní době zkombinovat? Máte nějaký recept?

Mám recept. Vstávám totiž skoro každý den nejpozději v 5.45. To pak toho stihnete za den mnohem víc (smích). O víkendu vstávám v létě někdy i dříve, třeba kolem čtvrté, a jdu na ryby, no a potom to rád dospím po obědě. Rodině se věnuji, jak jen to jde, samozřejmě někdy je to těžké.

Máte čtyři syny. Chodí některý z nich s vámi na ryby, když tak milujete rybaření?

Já jsem se k rybaření dostal přes tátu, ten mě k němu vedl a dodnes spolu chodíme chytat, a tak jsem rád, že se ten nejmladší

jako jediný nevykmlnul (smích). Je mu teď čtrnáct let a zatím se mnou poctivě na ryby chodí. Dokonce jsme spolu nedávno taky chytili pěkného sumce, máme to i zdokumentované na fotografii.

Máte mezi syny následovníka? Byla by škoda nepředat tak skvělé geny dál.

Nejstarší syn teď začal pracovat jako chirurg v Benešově. Tak uvidíme, jak se mu bude dařit. Nejsem zastáncem toho, aby syn pracoval na pracovišti svého otce, takže jsem ho ani na páteřní chirurgii nelákal, a to především z toho důvodu, aby se náš vztah nepokazil prací.

Jakým způsobem vyjma rybolovu relaxujete?

Jezdím na horském kole a také do Mostu na okruh. Jezdíme tam různými auty a občas i formulí. Také máme doma tělocvičnu, tak si rád zacvičím. Mladší kluci hrají fotbal a díky němu se věnuji i „charitě“, dělám jim totiž na fotbale v Libuši pomocnou zdravotní sílu.

Kdo nebo co vám v poslední době udělal/o největší radost?

Já se popravdě raduji z každé maličkosti. Po padesátce jsem zjistil, že je potřeba radovat se z každé drobnosti. Je potřeba dbát na to, aby byl člověk vděčný za věci, kterým v minulosti příliš nevěnoval pozornost. Teď mám především radost z kluků, přeci jen ta puberta byla náročná. Ten nejstarší už pracuje, druhý studuje vysokou školu, třetí je na prestižním gymnáziu a jde mu to. Nejmladší chodí na matematickou základní školu a měl jen jednu dvojku, což je skvělé. Z toho mám v poslední době opravdovou radost. Ale hlavně z toho, že jsou všichni zdraví. ■



Magda Volná
redakce Braunoviny

Omyra® Mesh TX

Moderní plochá chirurgická síťka v hrudní chirurgii

Omyra® Mesh TX je neadhezivní síťka vyrobená z kondenzovaného polytetrafluoroethylenu (cPTFE). Je to nesmáčivá jednovrstevná síťka s hladkým povrchem s mnohočetnými perforacemi, které umožňují dobré vhojení do okolních tkání a je odolná vůči bakteriálnímu růstu.

O popis práce s tímto produktem jsme požádali odborníka, který má z oblasti hrudní chirurgie dlouholeté zkušenosti a sám s tímto produktem pracuje.

Síťka je původně určena k intraperitoneálním IPOM plastikám. Vzhledem k její flexibilitě je ideální k implantacím na rigidní okraje. Standardně ji používáme k nahrazení defektů hrudní stěny po resekci pro malignity. Pokud je defekt menší, je možné ji použít i samostatně a následně defekt překrýt měkkými částmi hrudní stěny. Pokud je defekt rozsáhlejší, síťku ještě navíc fixujeme k osteosyntetickému materiálu nahrazujícímu žebra. Pro její flexibilitu je vhodná i k implantaci do defektů ohebné tkáně jako bránice. Je možné ji použít i pro nahrazení perikardu. Díky

tomu, že je biologicky inertní, minimálně dráždí okolní tkáně a nevyvolává produkci tekutiny ve svém okolí.

Výhody Omyra® Mesh TX:

- šestiúhelníkové makropóry umožňují vynikající integraci tkání
- vysoce biokompatibilní
- odolná vůči bakteriím
- je dodávána v různých rozměrech od 10×15 do 30×40cm a v případě potřeby je možné i síťky sešít k sobě
- nevytváří seromy, snižuje riziko chronického zánětu a následnou pooperační bolest, poskytuje pacientovi maximální pohodlí
- optimální manévrovatelnost: maximální průhlednost, snadné a hladké zavádění trokarem

- snadné přizpůsobení do nevhodnějšího tvaru a velikosti podle zásahu, bez rizika slepení, obě strany síťky jsou totožné a není potřeba se soustředit, z jaké strany je používána v okamžiku implantace, snadno se fixuje běžnými metodami

Na následujících obrázcích dokumentujeme použití síťky v hrudní oblasti s různými velkými defekty vzniklými po resekcích pro malignity. ■



MUDr. Ivo Hanke, Ph.D.
zástupce přednosty pro hrudní chirurgii, Fakultní nemocnice Hradec Králové



Defekt hrudní stěny po resekcí nádoru



Defekt po implantaci síťky Omyra® Mesh TX, 22×30 cm



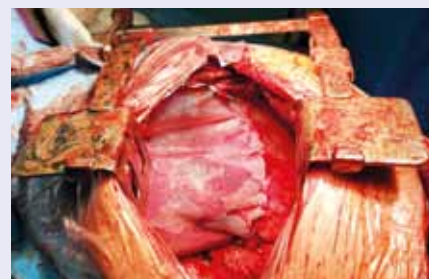
Po dvou týdnech při implantaci kovových dlah – vhojená síťka Omyra® Mesh TX



Defekt ve stěně hrudní menších rozměrů



Defekt hrudní stěny s implantovanou sítkou Omyra® Mesh TX, 10×15 cm



Defekt bránice s implantovanou sítkou Omyra® Mesh TX, 15×20 cm



■ ■ ■ Cyto-Set® – uzavřený systém

Vaše ochrana před expozicí cytostatikům

Cytostatika jsou látky s cytostatickým či cytotoxickým účinkem a jsou pacientům podávána v rámci chemoterapie. Mechanismus účinku těchto léčiv spočívá v inhibici proliferace (množení) rychle se dělících buněk nádoru. Velkou nevýhodou chemoterapie ale je, že kromě žádoucího vlivu na buňky nádorové má také nežádoucí vliv na buňky normální.

Jak omezit riziko expozice cytostatikům?

Cytostatika mohou vyvolat hepatotoxicitu, renální toxicitu, kardiotoxicitu, ototoxicitu a růst tkání. U zdravotních sester způsobují vyšší riziko leukemie a chromozomové aberace. Reprodukční toxicita se projevuje vyšší potratovostí, malformací novorozeňat a nižší porodní hmotností. Úkolem zdravotníků je zajistit, aby během přípravy a transportu léčiv nedošlo k jejich vylití na kůži nebo

na jiné povrchy, a předejít inhalaci léku ve formě aerosolu. Cyto-Set® je specializovaná řada výrobků, jež pomáhají omezit riziko expozice cytostatikům během jejich přípravy a transportu.

Cyto-Set®

Kvůli snížení rizika expozice nebezpečným lékům se čím dál tím více dbá na využívání pomůcek, jako jsou uzavřené systémy přepouštění, ochranné rukavice a bezjehlové systémy, jako je právě

Cyto-Set®. Ten je určen k podání léku pacientovi, který obzvláště při přípravě léčby cytostatiky vyžaduje komplexní systém zdravotnických prostředků. K nežádoucí absorpci cytostatika totiž nejčastěji dochází prostřednictvím inhalace a kožního kontaktu, v úvahu ale připadá také neúmyslné požití ústy či prostřednictvím rukou a neúmyslná aplikace při poranění jehlou.

Cyto-Set® přispívá k zamezení rizikům, jako jsou chemická kontaminace,

léková a mikrobiologická kontaminace včetně kontaminace částicemi. Použití této soupravy zaručuje bezpečné podání léku pacientovi přímo na místě, s uvážením bezpečného postupu a manipulace před podáním léku, během podání i po něm. Cyto-Set® napomáhá celému procesu svými bezpečnostními charakteristikami, vhodnými zejména pro prostředí onkologických oddělení.

Souprava Cyto-Set® se skládá z hlavního proplachového setu Cyto-Set® Infusion se třemi či pěti bezjehlovými ventily, který je vhodný ke gravitačnímu podání, a z Cyto-Set® Infusomat® Space také se třemi či pěti bezjehlovými ventily nebo s 0,2µm filtrem pro podání pumpou.

Na hlavní set navazují vedlejší sety, jako jsou Cyto-Set® Mix. Line či Cyto-Set® Mix s integrovaným infuzním filtrem 0,2 µm. Použijí-li se při přípravě cytostatiků v lékárně, je možné přispět k ochraně vlastní osoby i svého prostředí. Po připojení na hlavní set vznikne uzavřený systém, který pomáhá snížit riziko expozice cytostatikům.

Chraňte se před chemickou kontaminací při přípravě a podání chemoterapie

Cyto-Set® a Cyto-Set® Mix umožňují nejen bezpečnou přípravu, ale také bezpečné podání léku na oddělení. Ke zvýšení efektivity léčby rakovinných onemocnění lze po ukončení ošetření soupravu Cyto-Set® propláchnout a tímto způsobem zajistit, aby pacientovi byla podána skutečně celá předepsaná dávka léku. Tímto se zamezí chybné medikaci a zdravotnický personál také může snadno a pohodlně použítou soupravu zlikvidovat jako jeden celek bez rizika chemické kontaminace. Není nutné provádět žádné rozpojování prvků soupravy.

Cyto-Set® Mix představuje uzavřený systém, a to od přípravy léku v lékárně přes podání léku na oddělení až po likvidaci celého kompletu.

CO JE PRODUKT MĚSÍCE?

Jako produkt měsíce vybírá společnost B. Braun vždy jeden z neúspěšnějších produktů ze svého portfolia. Jedná se o výrobek, který je obchodně úspěšný, inovativní, nadčasový či jiným způsobem unikátní. Zakoupením aktuálního produktu měsíce máte i vy, naši obchodní partneři, možnost nejen využívat kvalitní a osvědčený zdravotnický prostředek, ale navíc přispět na charitativní projekt B. Braun pro život.



- Proplachování a integrovaný zpětný ventil snižují riziko lékové inkompatibility.
- Hrot s filtrem vzduchu s integrovaným zpětným ventilem zamezuje kontaminaci během zavzdušňování.
- Spojení je velmi pevné. Po napíchnutí zůstává hrot pevně napojen na kontejner, nehrozí riziko nechtěného odpojení.
- Filtr kapaliny v kapací komůrce s velikostí pórů 15 µm brání kontaminaci částicemi.
- Hydrofobní, pro bakterie neprostupný uzávěr udržuje systém uzavřený až do jeho připojení k hlavní infuzní lince, nedochází k odkapávání tekutiny – konektor zůstává suchý.
- Zavřená svorka brání kontaminaci proplachovacího roztoku a snižuje tak riziko lékové inkompatibility.
- Podle „zacvaknutí“ pozná ošetřující personál bezpečné spojení souprav.

Přínosy z hlediska ochrany:

- Ventil zamezuje odkapávání a expozici léku, brání tak chemické kontaminaci.
- Efektivní snížení rizika mikrobiologické kontaminace.
- Z výšena ochrana před mikrobiální kontaminací zajištěná hydrofobním,

pro bakterie neprostupným uzávěrem PrimeStop na konektoru na straně pacienta. Uzávěr zajišťuje uzavřenost systému až do okamžiku připojení soupravy.

- Snadné připojení se sníženou možností kontaminace při nechtěném dotyku.
- Filtr zavzdušnění, neprostupný pro bakterie, zajišťuje zavzdušnění infuzního roztoku v kontejneru, aniž hrozí riziko kontaminace.
- Integrované zpětné ventily zaručují bezpečnost systému a významně snižují riziko nechtěného smíchání léků.
- Filtr částic jako součást kapací komůrky, velikost filtrovaných částic 15 µm, účinně brání přenosu částic z infuzního kontejneru do vlastní infuze.
- Umožňuje napojení bez použití jehly, eliminuje tak riziko poranění hrotem jehly.
- Jednotlivé ventily jsou na rampě umístěny v úhlu 90°, celá souprava Cyto-Set® je velmi dobře systematicky uspořádána, riziko chybného podání léku v průběhu ošetření je tak významně sníženo.
- Všechny hadičky jsou bez obsahu PVC/DEHP, nehrozí žádné riziko expozice DEHP. ■



Mgr. Iveta Hermanová
obchodní zástupkyně divize
Hospital Care

Spolupráce neurourologa s fyzioterapeutem rehabilitačního ústavu

zaměřená na léčbu pacientů s neurogenním postižením hybnosti, vylučováním moči a stolice

Na správné péči o močové cesty přímo závisí délka života pacientů po míšním poranění. V minulosti bývalo nejčastější příčinou jejich úmrtí ledvinné selhání v důsledku nepoznané a špatně ošetřené hyperaktivity (spasticity) močového měchýře.

Spasticita močových cest má vliv na výkyvy krevního tlaku, které vedou mimo jiné i k akceleraci kardiovaskulárních nemocí, jež jsou druhou nejčastější příčinou úmrtí pacientů s neurogenním postižením. Bylo prokázáno, že nejspěšnější metodou jak z hlediska inkontinence stolice, tak pozdních obstipacních těžkostí bylo zavedení pravidelného vyprazdňování stolice pomocí vysokých nálevů od prvního dne úrazu. Pozdější zavedení nálevů má účinnost menší.

Pacienti po poranění míchy a CNS s následnou poruchou nervového zásobení procházejí v pourazovém období třemi fázemi

První fáze je stav bezprostředně po úrazu a je charakteristická tzv. míšním šokem, při kterém dochází k ochrnutí postižených částí těla, močového měchýře a levé poloviny tlustého střeva. Pacient spontánně nevyprázdní ani moč, ani stolicí. Toto období trvá obvykle zhruba měsíc. Je třeba zajistit derivaci

moči většinou zavedením permanentní močové cévky či epicystostomie – cévky zavedené do močového měchýře přes stěnu břišní v podbřišku. Schopnější pacienti začínají vyprazdňovat moč tzv. „intermitentní autokatetrizací (IK)“. Vyprazdňování stolice je třeba zajistit minimálně ob den aplikovaným vysokým rektálním nálevem. Toto období prožije drtivá většina pacientů v péči spinálních jednotek a vyjma správně prováděných výše uvedených opatření není třeba žádné zvláštní péče o močení a stolici.

Druhá fáze, kterou pacient většinou stráví v rehabilitačním ústavu, je charakteristická obnovením reflexní aktivity, většinou velmi chaotické, provázené spasticitou kosterního svalstva. Dochází k chaotickému obnovování aktivity dolních cest močových, začínají spontánní úniky moči, často zaměňované s obnovením spontánního močení. Chování dolních cest močových se přitom může měnit velmi rychle, takřka z týdne na týden, někdy i ze dne na den. Méně se pak mění aktivita tračnicku, který tak





Důležité je, aby pacient z rehabilitačního ústavu odešel motivovaný

obvykle zůstane nepovšimnut a pacient přistupuje k vylučování stolice podle pravidla „jak to jde“. V lepším případě pacient užívá čípký a nedokonale se tak vyprazdňuje jednou za 2-3 dny.

Metoda IK (intermitentní autokatetrizace) je optimálním způsobem vyprazdňování moči pro většinu pacientů od druhé fáze spinálního poranění (tzv. metoda volby). Podle podmínek, za kterých je prováděna, mluvíme o „čisté“ nebo „sterilní“ (ČIK nebo SIK). Základní podmínkou zavedení autokatetrizace je schopnost pacienta katétr zavést nebo aspoň možnost výhledově této schopnosti dosáhnout.

Když je na řadě fyzioterapie

Nejdříve je nutné, aby fyzioterapeut pomocí cílené ergoterapie obnovil schopnost pacienta uchopit a zavést katétr, a následně musí dosáhnout potlačení spasticity zejména dolních končetin, která u mnohých, jinak zručných pacientů provedení ČIK znemožňuje. Naopak někteří pacienti mají zvýšenou spasticitu právě v důsledku špatně ošetřených mo-

čových cest. S tím souvisí další podmínka pro zavedení IK, kterou je dostatečná kapacita močového měchýře a zjištění jeho aktivity - tj. aktuální funkční stav močových cest.

Zjištění aktuálního stavu močových cest je v tomto období výhradně záležitostí neurourologa, který dle provedených vyšetření stanoví, zda je vůbec možné metodu IK zavést a za jakých podmínek, tj. jakých maximálních objemů moči je možno bezpečně dosahovat, jak optimálně rozložit intervaly cévkování během dne, zavede terapii, jejímž zásadním cílem je zejména utlumení aktivity močového měchýře (snížení tlaků), a stanoví termín další kontroly, nejpozději však jednou za tři měsíce.

V případech změny charakteru močení či výskytu močové infekce je třeba provést kontrolu neurourologem dříve. Nejčastější příčinou zhoršení stavu je totiž zhoršení tlakových poměrů v močovém měchýři s následným infektem, který u těchto pacientů nesmí být řešen pouhým podáním antibiotika, ale komplexním přístupem, jehož základem je úprava urodynamických parametrů.

Motivace pacienta a cvičení celého těla jdou ruku v ruce

Ošetřující personál rehabilitačních ústavů tedy musí v této druhé, pro pacienta velmi složité fázi klást stejnou měrou důraz na motivaci pacienta a vést jej ke cvičení celého těla se zaměřením zejména na samoobslužnost, včetně péče o močení i stolici, a také neopomíjet

nutnost odeslání pacienta k aktuálním neurourologickým kontrolám na pracoviště, které je schopno zajistit vyšetření a spolupráci ve výše uvedeném rozsahu.

Režim rehabilitačního oddělení musí umožnit individuální intervaly provádění SIK a minimálně ob den provádění aplikace vysokého rektálního nálevu. Pacient již při propuštění z rehabilitačního ústavu musí dostat jednoznačnou informaci, na kterou neurourologickou ambulanci se má obrátit, a vybavení domácnosti, do které se vrátí, musí být alespoň provizorně uzpůsobeno k provádění všech výše uvedených úkonů. Rodina a ošetřující personál by měly být předem edukovány.

Důležité je, aby pacient z rehabilitačního ústavu odešel motivovaný nejen k dalšímu cvičení, ale zejména k systematické péči o močení a stolici, včetně zdůraznění pravidelných kontrol na neurourologické ambulanci, a měl by být odhodlán provádět všechny samoobslužné úkony, včetně péče o močení a stolici. ■



MUDr. Martin Sutorý, CSc.
primář urologického oddělení
Úrazové nemocnice v Brně

MUDr. Martin Sutorý, CSc.

V současné době primář nového urologického oddělení Úrazové nemocnice v Brně. Má plnou erudici jak v chirurgii, tak urologii - v obou oborech mu byla udělena licence na vedoucího lékaře. Je spoluautorem několika originálních operačních postupů, které jsou citovány ve světových urologických učebnicích (Operační urologický atlas - Hinman). Od roku 1986 se systematicky věnuje výzkumu a léčení funkčních poruch močení a defekace zejména u pacientů po spinálním poranění. Kandidátskou disertační práci napsal na téma „Funkční vyšetřovací metody v koloproktologii“. Účastnil se několika celosvětových klinických studií - studie SONIC zaměřené na pacienty se spinálním poraněním, již se zúčastnilo nejvíce vyšetřených pacientů na světě.



■ Lékařka Eva Brichtová

žena, která vidí do hlavy nejen ženám, ale i mužům

Jediná docentka neurochirurgie v Česku – drobná a milá blondýnka Eva Brichtová. Když poprvé v životě viděla lidský mozek, věděla, že neurochirurgie bude jejím osudem. Léčí lidi, aby se znovu mohli vrátit ke svým původním životům. Ráda poznává nová místa na zemi, fascinují ji vlny Atlantiku a nadevše miluje svého klokaního domácího miláčka Kiwiho.

Co vás přimělo vydat se na dráhu medicíny a proč zrovna neurochirurgie? Byla to láska na první pohled už v době studií na vysoké škole, když jste poprvé uviděla operaci mozku?

Mým původním záměrem bylo stát se sportovní lékařkou. Hrála jsem závodně fotbal a chtěla jsem skloubit sport se svou profesí. Po čtvrtém ročníku medicíny jsem se o prázdninách ocitla na stáži na neurochirurgické klinice, a když jsem poprvé uviděla živý lidský mozek, věděla jsem v té chvíli, že neurochirurgie bude mou osudovou volbou.

Co vás na tomto orgánu nejvíce přitahuje?

Mozek určuje naši identitu a osobnost. Je to nejsložitější a nejzáhadnější živá hmota, kterou zatím nejsme schopni zcela prozkoumat.

Zůstala jste u neurochirurgie přes třiadvacet let. Jste ráda?

Letos je to dvacet čtyři let, co se věnuji neurochirurgii, což představuje přesně polovinu mého dosavadního života. Tento obor nabízí stále nové výzvy, a proto je pro mne i po těch letech stále atraktivní.

Jste první docentkou neurochirurgie u nás. Nabízí se tedy otázka, jak se k tomu stavějí vaši kolegové – muži. Berou vás jako sobě rovnou kolegyni? Dnes je genderová otázka v medicíně vnímána trochu jinak. Žen v medicíně i v našem oboru stále přibývá, ale není třeba se obávat „feminizace ve zdravotnictví“. Ideální je dosažení přirozené rovnováhy, do které by neměly zasahovat

„umělé kvóty“. Se svými mužskými kolegy vycházím velmi přátelsky a z jejich strany vnímám korektní přístup.

Myslíte si, že jste ovlivnila další ženy, aby se vydaly stejnou cestou jako vy?

Učím na lékařské fakultě a často jsem zvána na besedy se studenty medicíny. Mezi nimi je spousta mladých žen a z jejich reakcí mohu soudit, že je má profesní dráha inspiruje, což mě těší. Ochotně a ráda jim předávám své zkušenosti, ale vždy zdůrazňuji, že si každý člověk má hledat „svou vlastní“ cestu.

Když si vybavíte svoji první operaci, jaké pocity ve vás přetrvávají? Pamatujete si ji vůbec?

Před ukončením studia jsem pravidelně docházela na neurochirurgickou kliniku, kde jsem asistovala u mnoha operací. Velmi jsem se těšila, až budu sama operovat. S čerstvým diplomem jsem záhy začala operovat syndrom karpálního tunelu, což bývá premiérová operace asi každého začínajícího neurochirurga. Brzy následovala první operace „hlavy“. Šlo o úrazový epidurální hematom, tedy akutní operaci, při které nemáte čas o sobě pochybovat.

Jak se tento obor vyvíjel v průběhu vaší praxe?

Z pohledu novodobého lékařství je neurochirurgie obor poměrně mladý a za posledních třicet až čtyřicet let zaznamenal významný rozvoj, zejména díky využití operačního mikroskopu, CT a magnetické rezonance, ultrazvukového aspirátoru a navigačních technologií. V průběhu mé praxe se všechny tyto technologie dále

zdokonalovaly a jsem ráda, že se staly běžnou součástí každodenní operativy.

Kdy a jak jste se začala specializovat na problematiku hydrocefalu?

Po dobu dvanácti let jsem pracovala jako dětská neurochirurgyně a léčba hydrocefalu pro mě představovala jednu z nejčastějších operací. Prováděla jsem neuroendoskopické zákroky, implantace a operační revize shuntových systémů u dětských pacientů a v současné době se věnuji této problematice u dospělých.

Zabýváte se i operacemi tzv. normotenzního hydrocefalu. Můžeme říct, že je tato nemoc vzácná, nebo se o ní jen moc nemluví?

Normotenzní hydrocefalus se vyskytuje zejména ve vyšším věku a vzniká v důsledku dysbalance mezi tvorbou a vstřebáváním mozkomíšního moku. Toto onemocnění určitě není vzácné, ale teprve začátkem druhého tisíciletí bylo dosaženo ujednacení diagnostických kritérií a vytvoření diagnosticko-terapeutický algoritmus. Některé studie uvádějí, že i ve vyspělých státech světa se vyskytuje více než 20% pacientů s normotenzním hydrocefalem, kteří nejsou adekvátně léčeni.

Jaké jsou příčiny vzniku této nemoci?

Příčiny vzniku hydrocefalu jsou obecně velmi různé. Hydrocefalus může být vrozený nebo získaný během života, v důsledku krvácení, zánětu nebo překážky v odtoku mozkomíšního moku. Pokud příčinu vzniku hydrocefalu nezjistíme, označujeme ho jako idiopatický. Vlastní

příčiny rozvoje normotenzního hydrocefalu stále nejsou zcela probádány.

Je ho lehké diagnostikovat?

Klinické příznaky hydrocefalu pocházejí obecně z nitrolební hypertenze, tedy zvýšeného nitrolebního tlaku. Pacienty trápí narůstající bolesti hlavy a zvracení. Při normotenzním hydrocefalu se vyskytuje typická triáda: poruchy chůze, močová inkontinence a demence. Projevuje se nejistou pomalou chůzí o malých krocích, poruchou krátkodobé paměti a pozornosti, zpomaleným myšlením, nezájmem o dění kolem sebe, emočním oploštěním a v pozdějších fázích narušením volní kontroly při močení. Tyto příznaky mohou být skryty pod obrazem „přirozeného“ stárnutí, a diagnostika normotenzního hydrocefalu proto není snadná a může trvat poměrně dlouhou dobu.

Liší se v něčem diagnostika hydrocefalu u dospělých lidí a u dětí?

U malých dětí můžeme detekovat rozšíření mozkových komor pomocí sonografického vyšetření přes otevřenou velkou fontanelu. Pokud plánujeme operaci, dáváme přednost vyšetření mozku magnetickou rezonancí před CT vyšetřením, abychom zejména u dětí eliminovali radiační zátěž. Diagnostický postup zahrnuje neurologické vyšetření, následuje zobrazovací vyšetření, kde v současnosti hraje hlavní roli vyšetření magnetickou rezonancí včetně sekvencí zobrazujících cirkulaci mozkomíšního moku. Při podezření na normotenzní hydrocefalus provádíme též funkční vyšetření výtokového odporu likvoru, tzv. lumbální infuzní test. Ke kontrolám nám dobře slouží nově vyvinuté speciální zkrácené sekvence na magnetické rezonanci, které u dětských pacientů vyloučí nutnost vyšetření v celkové anestezii.

Jak se tato nemoc léčí/operuje dnes a jak tomu bylo dříve?

Snažíme se stále více porozumět procesu tvorby, cirkulace a vstřebávání mozkomíšního moku a touto cestou se ubírá moderní výzkum. Léčba hydrocefalu by měla co nejvíce napodobit fyziologické podmínky. V dnešní době zaznamenáváme také návrat k neuroendoskopickým operacím, které ve správné indikaci řeší hydrocefa-

lus bez použití implantátů. Výzkum shuntových (zkratových) systémů se zaměřuje na stále dokonalejší ventily, antibakteriální katétry, které mají eliminovat riziko infekčních komplikací. Vývoj ventilů, tedy zařízení pro regulaci rychlosti drenáže mozkomíšního moku, je dnes na velmi vysoké úrovni. Přepouštěcí tlak ventilu lze zvenčí přes kůži nastavit pomocí magnetu, ventily mají tzv. antisifonové mechanismy, které brání předrénování. Při neuroendoskopických i zkratových operacích se dnes využívají nejmodernější, vysoce sofistikované technologie.

Je rozdíl v operační léčbě u dětí a dospělých?

V dětském věku se při implantaci zkratových systémů počítá s několika operačními revizemi. Jak dítě roste, je třeba katétr umístěný do pobřišniční dutiny vyměnit za delší. Častěji též dochází k předrénování, které vyžaduje změnu přepouštěcího tlaku ventilu. U dospělých pacientů jsou obecně komplikace shuntů mnohem méně časté. Všechny pacienty po operacích pro hydrocefalus si pravidelně zve na kontroly do neurochirurgické ambulance.

Můžeme říct, že ihned po operaci pozorujeme u pacienta výraznou změnu?

Podle rychlosti nástupu příznaků hydrocefalu tyto příznaky ustupují po operaci. Prakticky okamžitě bychom měli operaci

Když jsem poprvé uviděla živý lidský mozek, věděla jsem v té chvíli, že neurochirurgie bude mou osudovou volbou.

srovnat nitrolební tlak a zbavit tak pacienty bolestí hlavy a zvracení. U normotenzního hydrocefalu se z typické triády obvykle nejdříve upraví porucha chůze a zpomalí se zhoršování kognitivních funkcí.

Co vlastně našemu mozku škodí a co pomáhá?

Mozku škodí chronický, dlouhotrvající, opakující se stres a stimuluje ho učení se novým dovednostem. Jakmile se z nějaké činnosti stane rutina, mozek přestává být



Foto: Ester Horovičová

v akci a zleniví. Zvědavý člověk, který se učí stále něčemu novému a je aktivní, zůstává „mladým“ po celý život.

Trénujete svoji paměť i vy? A jak?

Po čtyřicítce jsem začala malovat, jezdit na koni, učím se hrát na klavír a střílet z luku.

Dodržujete správnou stravu, aby mozek dobře fungoval?

Stejně jako v celé přírodě i v mozku je pro zachování zdravého fungování potřebná vyváženost ve stravě, práci i relaxaci.

Paní doktorko, v několika rozhovorech jste zmínila, že jste vegetariánka. Souvisí toto rozhodnutí s vaší profesí?

Ne, rozhodnutí žít se pestrá rostlinnou stravou jsem učinila dříve, než jsem se stala neurochirurgyní. Zvířata vnímám více jako kamarády než jako jídlo na talíři.

Dočetla jsem se o vás, že máte originálního domácího mazlíčka. Klokana.



doc. MUDr. Eva Brichtová, Ph.D.

Lékařskou fakultu Masarykovy univerzity v Brně absolvovala v roce 1994 a nastoupila na Neurochirurgickou kliniku Fakultní nemocnice u sv. Anny v Brně. V roce 2002, po složení atestační zkoušky z neurochirurgie, začala pracovat jako dětská neurochirurgyně ve Fakultní nemocnici Brno. V roce 2007 obhájila dizertační práci na téma kraniocerebrální poranění v dětském věku a v roce 2010 se stala v České republice historicky první docentkou neurochirurgie a habilitovala se prací na téma onemocnění dětského neurokrania. V rámci dětské neurochirurgie se věnovala problematice kraniocerebrálních poranění, hydrocefalu a léčbě vrozených vývojových vad CNS. Na pracovišti zavedla remodelační operační techniku v léčbě kraniosynostóz a vedla výzkum vlivu genetických faktorů na průběh a prognózu úrazů mozku u dětí. Od roku 2014 opět pracuje na Neurochirurgické klinice Fakultní nemocnice u sv. Anny v Brně ve funkci zástupkyně přednosty pro školství. V současné době se věnuje především epileptochirurgii. Je autorkou dvou monografií a spoluautorkou dalších osmi českých i zahraničních monografií, pravidelně publikuje a přednáší v České republice i v zahraničí. Od roku 2015 zastává funkci členky revizní komise výboru České neurochirurgické společnosti ČLS JEP. Dále je aktivní členkou ISPN, ESPN, EANS a Centra pro epilepsie Brno. Vyučuje na Lékařské fakultě Masarykovy univerzity v Brně, je školitelkou a recenzentkou mnoha diplomových, dizertačních i habilitačních prací.

Mohla byste našim čtenářům říct, jak jste se potkali a co vaše životní cesty spojilo?

Klokana považuji od dětství za nejoblíbenějšího tvora ze zvířecí říše. Můj dětský sen mít doma klokana mi splnil bratr a ke čtyřicátým narozeninám jsem dostala malého klokana rudokrkého. Zpočátku byl velmi plachý a s obrovskou trpělivostí jsem čekala, až se začlení do naší rodiny, kde po čase převzal roli „vůdce smečky“. Prožili jsme s ním spoustu nezapomenutelných zážitků. Pořídili jsme mu partnerku a letos na jaře z vaku vykouklo klokaní miminko.

Je možné přirovnat život s klokanem například ke vztahu člověka a psa?

Klokaní mají stejně jako psi různé povahy. Samečci jsou více dominantní a docela „rváči“, samičky jsou klidnější a mírumilovnější. Náš Kiwi byl z té první skupiny. Klokan je svým založením více svébytný, takže psí oddanost od něho nečekejte.

Vím o vás, že milujete adrenalin a cestování. Berete to jako relax a únik od jinak náročné profese?

Ráda poznávám nové věci a navštěvuji krásná místa. Bavi mě nasávat jejich atmosféru, sžívat se s prostředím, ať je to v divoké liduprázdné krajině, nebo ve městech, kde k vám promlouvá genius loci. Magicky mě přitahuje západní pobřeží Evropy nebo Azorské ostrovy. Vydržím sedět hodiny a fascinovaně sledovat vlny Atlantiku tříštící se o útesy a šumění oceánu je mou nejmilejší ukolébavkou.

Co je pro vás ten nejlepší relax?

Každý den relaxuji po návratu z práce na zahradě se svými klokánky, poslouchám zpěv ptáků, čtu si a popíjím lahodnou kávu. Romantický a někdy i dobro-

družný relax zažívám při westernovém putování na koni. Cvičím jógu a tchaj-ti. Když vezmu do ruky štětec a malířskou paletu, plně se oddám malířské tvorbě a nic mě nedokáže vyrušit. Když si sednu ke klavíru nebo píšu haiku... každá oblíbená činnost mě vtahuje dovnitř a žádá si celou mou pozornost. Stejně jako neurochirurgie (*smích*). ■



Magda Volná
redakce Braunoviny



■ ■ ■ Celý rok se necítila dobře, ale nevěděla proč

Hydrocefalus, tichý společník, který umí zabíjet

Vstává v sedm hodin ráno, luští křížovky, ráda čte životopisné romány, dbá na správnou životosprávu a hlavně už chodí. „Stalo se to před třemi lety, když se maminka chystala na rekreaci do Chorvatska. Všechno jí tehdy hrozně dlouho trvalo. Balila se celý týden, a přesto v den odjezdu měla na stole stále nezabalené věci,“ vzpomíná dcera Daniely Burešové (82) Hana. Její mamince následně diagnostikovali normotenzní hydrocefalus.

První příznaky se začaly velmi pozvolna projevovat v zimě zhruba rok před určením diagnózy normotenzního hydrocefalu (NH). Daniela začala špatně chodit, byla nejistá, chodila v předklonu a celkově měla problém s koordinací celého těla. Chůze z kopce byla pro ni obrovským problémem.

„Při normotenzním hydrocefalu se vyskytuje typická triáda: poruchy chůze, močová inkontinence a demence. Projevuje se nejistou, pomalou chůzí s malými

krůčky, poruchou krátkodobé paměti a pozornosti, zpomaleným myšlením, nezájmem o dění kolem sebe, emočním oploštěním a v pozdějších fázích narušením kontroly při močení. Tyto příznaky mohou být skryty pod obrazem ‚přirozeného‘ stárnutí, a diagnostika normotenzního hydrocefalu proto není snadná a může trvat poměrně dlouhou dobu,“ říká doc. MUDr. Eva Brichtová, Ph.D., která Danielu operovala a nyní jí má v péči.

Všechno to začalo dovolenou

V červenci 2015 odjela Daniela Burešová na dovolenou do Chorvatska a v té době se u ní začaly postupně objevovat výpadky paměti. Neuvědomovala si, ani že se blíží odjezd, má se zabalit na cestu, ani že jela do cílové destinace trajektem. I ostatní rekreanti začali mít o Danielu strach. V koupelně hotelového pokoje jí zničehonic podjely nohy a spadla. Sama říká, že to byl pocit, jako by jí někdo nohy podkopl.

„Po návratu z dovolené jsem šla s maminkou ihned k obvodnímu lékaři, který nás odbyl slovy ‚co byste v tomhle věku čekali...‘. A tak jsme se raději vydaly k neurologovi, který také nic nenašel. Jen se zeptal, jestli byla maminka na vyšetření hlavy,“ vzpomíná dcera Hana.

Hana vzala maminku i k psycholožce a ta jí vysvětlila, že by se mohlo jednat o Alzheimerovu nemoc. „Nakoupila jsem různé kvízy a doplňovačky, aby si maminka procvičovala mozek, ale to ona striktně odmítala,“ směje se Hana a Daniela dodává, že si „to Hanička vymýšlí“.

Přišel další pád a spustila se lavina vyšetření

Další pád přišel v září a od té doby si Daniela až do listopadu, kdy šla na operaci, nic nepamatuje. Hned po pádu ji odvezli do Úrazové nemocnice v Brně, kde se ale nic nenašlo. Daniela neměla žádnou zlomeninu a rentgen celkově nic neprokázal, jen sestřička navrhla, že by to asi chtělo nějaké další vyšetření kvůli poruše rovnováhy. Pozorovala totiž Danělu při vstávání z lehátka a vůbec se jí to nelíbilo. Následné dny se situace nikterak nelepšila. Daniela se probudila třeba na zemi vedle postele nebo z postele nemohla vůbec vstát. „Nic si nepamatovala, vyžadovala asistenci, nedošla sama ani na toaletu. Takto to nešlo dál, maminka nevěděla, co s nohama. Museli jsme jí vysvětlovat, jak se dává jedna noha před druhou,“ líčí Hana.

Sanitkou rychle do nemocnice

Ve Fakultní nemocnici u svaté Anny v Brně poslali Danělu hned na CT a ukázalo se, že nejde ani o Alzheimerovu, ani o Parkinsonovu nemoc, ale o normotenzní hydrocefalus. „Nemocnice byla plná, a tak maminku poslali domů s tím, že za čtyři dny má přijít na magnetickou rezonanci. Doma začala zvracet, byla celá bílá. Zavolala jsem rychle na neurologii, jak je to možné a co se stalo. Hned nás s maminkou přijali a byla hospitalizována dříve,“ dodává Hana. Zdravotní stav Daněly se vůbec nelepšil. Stále zvracela, dostala spoustu léků, měla vysoký krevní tlak, kapačky a podrobovala se dalším a dalším vyšetřením. Nezvládala se už ani sama najíst. „Když jsem byla u ma-



minky na návštěvě, říkala jsem jí, aby se napila, ale ona vůbec nevěděla co a jak,“ vzpomíná Hana.

Když Danělu poslali na vyšetření na neurologii, začaly věci nabírat rychlý spád. Vše ovšem zkomplikovala uroinfekce, operace byla tedy naplánována zhruba za měsíc. „Bála jsem se, že to maminka nepřezijí. Chodila jsem za ní na pravidelné návštěvy, ale ona vůbec nevnímala. Ani nevěděla, že jsem u ní. Na základě těchto událostí posunul primář operaci o dva týdny dřív, což jsem byla moc ráda. A teď nezbyvalo než čekat, ale s vírou, že vše dobře dopadne, a to se taky stalo,“ směje se Hana.

Den D

Operace musela každopádně proběhnout, nebylo cesty zpět. Danělu operovala doc. Eva Brichtová. „Kvůli operaci mě ostrihali dohola. Barvila jsem si vlasy

a pořád jsem se chystala, že si už nechám vlastní barvu, ale nějak jsem se k tomu nedostala. A tímto se to vyřešilo,“ usmívá se Daniela. Když se po operaci probudila, vůbec nevěděla, kde je a proč tam je. Nic jí nebolelo, jen cítila stehy. Na hlavě měla sítku a myslela si, že jí drží na vlasech. Z omylu Danělu vyvedl až syn, když jí vysvětlil, že ji museli ostříhat. „To mě pořádně vzalo. Nejdříve jsem mu nevěřila. Měla jsem dojem, že to nemůže být pravda. Viděla jsem se, teprve když mě poprvé sprchovali. Nepoznala mě ani vlastní sestřenice, která za mnou přišla na návštěvu,“ popisuje svoje dojmy Daniela, ale vzápětí dodává, že na vlasech vůbec nezáleží, protože teď může luštit křížovky, dojit si na procházku, sama si nakoupí a ve svém bytě si uvaří něco dobrého a to je to nejdůležitější. „Moc bych všem, kteří mají stejné trápení, přála, aby měli takové štěstí jako já a dostali se do těch správných rukou,“ říká.

Po operaci strávila Daniela prvních pět dní na jednotce intenzivní péče neurochirurgie a dalších čtrnáct dní na neurologii. Sama se již zvládla bez problému najíst a postupně začala rehabilitovat, chodit a v Novém Lískovci nastoupila na intenzivní dvouměsíční rehabilitaci. Nyní žije v penzionu pro seniory v Boskovicích, kde má svůj vlastní byt a 24hodinovou péči. Nejvíce ze všeho se Daniela těšila na to, až si bude moci sama dojit nakoupit a postarat se o sebe. Její dceři Haně spadl kámen ze srdce a po tom všem se jí velmi ulevilo. ■

redakce Braunovin, foto Ester Horovičová

Normotenzní hydrocefalus - ani Parkinson, ani Alzheimer

„Symptomy normotenzního hydrocefalu jsou snadno a velmi často zaměňovány se stařeckou demencí, při poruše chůze se uvažuje nad Parkinsonovou chorobou a pravidelné zapomínání mylně vrhá podezření na Alzheimerovu chorobu. Specifickým projevem této choroby může být samovolný únik moči, nejistá až šouravá chůze a nelogické nebo zmatené uvažování. Normotenzní hydrocefalus se vyskytuje zejména ve vyšším věku a vzniká v důsledku dysbalance mezi tvorbou a vstřebáváním mozkomíšního moku. Toto onemocnění určitě není vzácné, ale teprve začátkem druhého tisíciletí bylo dosaženo sjednocení diagnostických kritérií a vytvořen diagnosticko-terapeutický algoritmus. Některé studie uvádějí, že i ve vyspělých státech světa se vyskytuje více než 20% pacientů s normotenzním hydrocefalem, kteří nejsou adekvátně léčeni,“ uvádí doc. MUDr. Eva Brichtová, Ph.D.



Inkospor – partner letošního terénního triatlonu Xterra

O víkendu 14.–15. července byl Inkospor partnerem kultovního terénního triatlonu Xterra, který se konal v Prachaticích. Závod byl zařazen do světového i evropského poháru a zároveň fungoval jako kvalifikace na mistrovství světa na havajském Maui. Hlavní závod spočívá v plavání na 1,5 km v Křišťanovickém rybníce, který je nejvýše položeným rybníkem v České republice, poté cyklisté vyrážejí na 32km trasu na horském kole šumavskou přírodou a následuje běh na 10 km vedoucí dvěma okruhy a ukončený na historickém prachatickém náměstí před starou radnicí. Za návrat Xterra do České republiky a zároveň za úžasnou organizaci celé akce si zaslouží speciální poděkování ředitel závodu Michal Piloušek.

*Martin Vlček, marketingový a produktový specialista Inkospor
Foto: Carl Du Plessis a Tomáš Kalný*



PHARMA
QUALITY
SPORTS
NUTRITION

MADE
IN
GERMANY

Na občerstvovacích stanicích čekaly na závodníky Inkospor X-treme Energy gely ve všech možných příchutích a iontové nápoje Inkospor Active. Vše ve farmaceutické kvalitě Inkospor od B. Braun.



O náročnosti běžecké trati svědčí i nejrychlejší běžecký čas 42 min. „Můj obdiv patří každému, komu se závod podařil dokončit,“ říká produktový specialista Inkospor Martin Vlček.



Ti nejrychlejší uplavali 1,5 km za méně než 18 minut.



32 km na horském kole znamená v podání těch nejlepších méně než 1h 20 min.



Gely Inkospor měly úspěch – i Ania Tomica z Polska ví, že díky vhodnému balení je možné je uschovat kdekoliv, a nosí je přímo na srdci.



lontové nápoje byly v cyklistické části připraveny v cyklistických lahvích vyrobených výhradně pro Xterra.



V kategorii žen se stala absolutní vítězkou Helena Karásková s časem 2 h 50 min., na druhém místě se umístila Carina Wasleová z Rakouska a třetí místo obsadila Lizzie Orchardová z Nového Zélandu.



Absolutní vítězství si připsal Ruzafa Ruben (ESP) s časem 2 h 22 min., druhý byl Weiss Bradley (JAR), který doběhl tři minuty za vítězem, a třetí Lukáš Kočař se čtyřminutovou ztrátou.



Foto: Ester Horovičová

Malnutrice

jako jedna z nejproblematictějších oblastí

V Českém rozhlasu v pořadu Radioporadna se sešli dva odborníci na malnutrici. Jedním z nich byl předseda Společnosti klinické výživy a intenzivní metabolické péče doc. MUDr. Pavel Těšínský a druhým specialista na výživu MUDr. František Vojík ze společnosti B. Braun.

Debata se týkala tématu malnutrice, tedy podvýživy, a byla výhradně zaměřená na výživu seniorů jak v domácím prostředí, tak i ve zdravotnických zařízeních. Výživu u starších lidí považují oba odborníci za jednu z nejproblematictějších oblastí. Jak zmínil sám doc. MUDr. Těšínský: „V současné době máme v ČR 3,5% seniorů nad 85 let, za pět let to bude 5% populace.“

Oba specialisté se také vyjádřili k různým druhům diet, které si někteří lidé sami ordinují bez předchozí rady s odborníkem a mohou si tak zdravotně uškodit. Shodně zdůraznili, že mnohem závažnější než jakákoli forma hubnutí u zdravých lidí je úbytek hmotnosti v době nemoci, tzv. malnutrice spojená s onemocněním či onemocněním podmíněná. „Máme k dispozici data z let 2015 a 2017, kdy se Česká republika zúčastnila evropského průzkumu nazvaného Nutriční den v evropských nemocnicích, do kterého se zapojilo celkem 25 000



Doc. MUDr. Pavel Těšínský
v pořadu Radioporadna

Celý rozhovor si můžete přehrát zde



hospitalizovaných pacientů. Průzkum ukázal, že třetina pacientů do nemocnice už v malnutrici přichází, a co je ještě víc alarmující, že 40 až 50% pacientů nemocnici s malnutricí opouští,“ konstatoval doc. MUDr. Pavel Těšínský.

K malnutrici u nemocných a hospitalizovaných často vede vedle nechutenství také skutečnost, že pacient už do nemocnice přichází s nějakým vážným onemocněním a už to ho samo o sobě limituje v příjmu potravy. „Může dojít až k tak závažným komplikacím, k jakým patří septické stavy nebo vysoké horečky, a pacient si tak není schopen klasickým příjmem zajistit svou denní potřebu minerálů, vitaminů a dalších složek. Pak je nutné stravu doplnit o nutričně bohaté a přesně definované potravinové doplňky. Mám na mysli například taková ta pítička, která lidé znají,“ vysvětlil MUDr. František Vojík a následně doplnil: „Pokud se pacientův stav i nadále horší a pacient není schopen stravu přijímat perorálně, tedy ústy, pak je možné využít sondu nebo v kritičtějších stavech výživu do žíly.“ ■

redakce Braunovin

Hovoříme otevřeně

a měníme životy

Světová asociace stomiků vyhláší každé tři roky Světový den stomiků, který tradičně vychází na první říjnovou sobotu – letos na 6. říjen. Mottem letošního Světového dne stomiků je heslo „Hovoříme otevřeně a měníme životy“, a právě proto máme díky spolupráci se společností ILCO příležitost v tento den hovořit o tom, co stomici chtějí a co dělají.

Cílem Světového dne stomiků je zlepšit postavení stomiků po celém světě a upozornovat na jejich potřeby i na potřeby jejich rodin, s cílem plné rehabilitace stomiků a jejich znovuzapojení se do běžného života.

Vytvoření stomie neboli vývodu znamená velký zásah do života. Problém je nejen ve zvládnutí nemoci, která k založení stomie vedla, ale i vyrovnání se s tím, jak stomie pracuje. Pacient se musí naučit postupům správné péče o stomii a mít k dispozici vhodné stomické pomůcky a příslušenství.

Vývod je postižení, o kterém se donedávna téměř nemluvilo. To vedlo

stomiky k tomu, aby se sdružovali, sami si vyměňovali zkušenosti a podporovali se navzájem. „Spolky stomiků po celém světě pomáhají těmto lidem zvládat nelehké začátky života se stomií. Dobrovolníci ILCO hovoří nejen na Světovém dni stomiků otevřeně o tom, jak se stomií žijí, a předávají svoje zkušenosti. Nováčci se přestávají života se stomií bát. Mají chuť se vrátit do běžného života,“ říká Marie Ředinová, předsedkyně Českého ILCO z. s.

V České republice najdou stomici pomoc a radu ve dvaceti spolcích. České ILCO připravilo ke světovému Dni stomiků řadu akcí. Jednou z nich je například pozvánka na Den otevřených dveří,

který se bude konat 12. listopadu 2018 od 13 do 17 hodin v Informačním centru pro stomiky a lidi s onemocněním střev (Polská 15, Praha 2). Dobrovolníci zde budou otevřeně hovořit o sobě, o své práci a o významu Světových dnů stomiků.

„Společnost B. Braun dlouhodobě podporuje ILCO, zejména proto, že jeho členové používají stomické pomůcky. Máme tedy společný zájem – informovat stomiky o všem, co jim může usnadnit život,“ říká Marie Ředinová. ■

redakce Braunovin

Předoperační edukační sada – pomocník v edukaci pacienta před vytvořením stomie

Edukační sada je synonymem první pomoci v edukaci stomických pacientů, kteří se často ptají na návody, příručky a také na jiné pomůcky nápomocné k vedení plnohodnotného osobního, rodinného, pracovního i společenského života. Tato sada je vytvořena za účelem nácviku aplikace, vypouštění a odstranění stomického sáčku. Obsahuje pomůcky nezbytné pro samotný nácvik a brožurku s odbornými radami a návody. Novinkou je kreslený komiks určený pro pacienta. Ten přehledně popisuje a pomocí obrázků názorně dokumentuje situaci, v níž se pacient nachází, a cestu, která jej v souvislosti se stomií čeká. Edukační sadu získá pacient od své stomické sestry zdarma.



Obsah edukační stomické sady

- Model stomie
- Zahnuté tupotupé nůžky
- Plastová šablona na měření velikosti stomie
- Fix na překleslení šablony na podložku stomického sáčku
- Jednodílný uzavřený sáček
- Jednodílný výpustný sáček
- Přídržný pásek
- Zahušťovací prostředek Ileogel



- Nejbezpečnější titanové klipy pro uzávěr cév
- Dvojitá forma provedení se zámkem a bez zámku
- Svorky s optimálním rozvorem pro bezpečné naložení klipu
- Vnitřní strana klipu se speciálním designem zabraňujícím sklouznutí klipu
- Výrazná redukce nebezpečí axiální dislokace klipu
- Kompletní portfolio velikostí



DS KLIPY

NOVÝ A BEZPEČNĚJŠÍ TITANOVÝ KLIP
PRO UZÁVĚR CÉV

Aesculap je registrovaná obchodní značka Skupiny B. Braun

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

■ Lukostřelec a ambasador B. Braun pro život David Drahonínský nenašel přemožitele

Po 12 letech se vrací Mistrovství Evropy v paralukostřelbě do České republiky, kde ho bude hostit od 11. do 18. srpna město Plzeň. Očekává se příjezd až 130 atletů. V zastoupení české reprezentace přijede i ikona české lukostřelby, úspěšný paralympionik, obhájce titulu z ME roku 2016 z Saint Jean de Monts David Drahonínský.



Paralukostřelec již v červnu a červenci na úvod sezóny potvrdil formu, když suverénně vyhrál Evropský pohár v italské Olbii a v Novém Městě nad Metují: „První dva mezinárodní závody v rámci Evropského poháru jsem zvládl skvěle a to bylo pro mě velmi důležité, jelikož změn před sezónou bylo mnoho. Začal jsem spolupracovat s novým výrobcem luku a s jeho vybavením jsem se zžíval.“

Lukostřelec měl na závodě v Novém Městě nad Metují i svoji svěřenkyni Terezu Brandtlovou, která s ním od října roku 2017 trénuje. Tereza prošla částí klasifikace, kdy je zařazena do kategorie W1 s kladkovým lukem, stejně jako David: „Tereza zvládla kvalifikaci na jedničku, jelikož si střelila osobní rekord. Bohužel se už ale předchozího dne zranila a kvalifikační i eliminační

souboje dostřílela v bolestech. Sáhla si na dno, i to k sportu patří. Získala cenné zkušenosti, ale také chuť do dalšího tréninku. Čeká nás hodně práce. Už se těšíme na to, až si Tereza na dalším závodě posune své maximum,“ říká ambasador David Drahonínský.

Co čeká světovou jedničku v příštích týdnech? „Moc volna si neužiji a kromě spánku budu kupodivu hodně hodin trávit s lukem v levé ruce, s šípy na dosah mé pravačky a žlutým středem v dohledu padesáti metrů...“ odpoví bez rozmyšlení muž, jemuž patří první pozice ve světovém žebříčku, a my mu přejeme pevnou ruku a ostříží zrak. ■

redakce Braunoviny



RENÁLNÍ TUBULY A JEJICH ONEMOCNĚNÍ

21. září 2018 | Praha
Pavilon B. Braun Dialog

Pořádá Aesculap Akademie



MINIINVAZIVNÍ CÉVNÍ CHIRURGIE - OD LAPAROSKOPIE K ROBOTICKÝM OPERACÍM

10. - 11. ŘÍJNA 2018 | PRAHA
Pavilon B. Braun Dialog
a Nemocnice Na Homolce

Organizováno Aesculap Akademií ve spolupráci
s Cévním oddělením Nemocnice na Homolce v Praze





Malý František se léčí s leukemií a my chceme vyplnit další sen!

Osmiletý František i jeho maminka ještě donedávna vedli docela obyčejný rodinný život. Když ale loni v září František nastoupil do první třídy, začala se u něj stále častěji projevovat nekontrolovatelná únava. V momentě, kdy Františkově mamince volali ze školy, že si musí syna vyzvednout, protože mu není dobře, se jim oběma změnil celý život.

Diagnóza: akutní leukemie

Pediatřička vyslovila podezření, že by mohlo jít o poruchu krvetvorby. Už po cestě domů František téměř zkolaboval a nakonec ho musel vrtulník záchranné služby přepravit do pražské Fakultní nemocnice v Motole. Následná vyšetření bohužel potvrdila diagnózu akutní leukemie.

Od loňského listopadu tak František i s maminkou neustále pendluje mezi

nemocnicí a domovem. Náročná léčba je pro Františkovo dětské tělo velkou zátěží a způsobuje mu řadu dalších potíží, jako jsou bolesti břicha, nevolnosti nebo otoky.

Bez práce a s nejnižším stupněm přiznaného příspěvku

Vzhledem k Františkově časté hospitalizaci musela jeho maminka Jaroslava Pávková odejít z práce a posledních několik měsíců se naplno věnuje Františkovi. Ačkoli jim oběma od začátku finančně pomáhá nadace Dobrý anděl, žijí prakticky z ruky do úst. Paní Pávková si sice vyřídila příspěvek na péči, ale posudkový lékař jí přiznal pouze nejnižší stupeň. Jejich rodinná situace tak zůstává komplikovaná. Františkův otec se navíc se synem nestýká, neprojevuje o něj žádný zájem ani v době nemoci a přispívá pouze minimálním výživným. ■

VYSPORTUJE SE PRO FRANTIŠKA NOVÉ KOLO A DOVOLENÁ?

V rámci projektu Plníme sen pohybem zaměstnanci Skupiny B. Braun sportují, aby každý kilometr a každou spálenou kalorií proměnili v peníze na dovolenou pro malého Františka a jeho maminku: „Průběžné výsledky Františkovi vyšly dobře, tak doufám, že léčbu úspěšně zvládneme,“ říká Jaroslava Pávková a dodává: „Oba se těšíme, že až se František vyléčí, vyrazíme si spolu na vysněnou dovolenou.“ Aktuální odhad ukončení Františkovy léčby je březen 2019, takže oba ještě čeká pár perných měsíců. A aby František nabral síly co nejdříve, promění se sportovní výkony i v bonus v podobě kola, které měl slíbené od maminky. Pro paní Pávkovou je momentálně koupě kola z finančních důvodů nemožná a František má stejně v průběhu léčby sportovní aktivity zakázané. „Přál bych si zelené,“ zasmívaly Františkovi oči, když jsme se ho ptali, jaké by jeho vysněné kolo mělo být. „Těšíme se, že splníme další dětský sen,“ říkají zaměstnanci Skupiny B. Braun.

redakce Braunovin



Když okusíte handbikerské peklo

Handbikerka a ambasadorka B. Braun pro život Kateřina Antošová se nešetří a v rámci přípravy absolvovala minulou sobotu extrémní závod Jilemnice – Zlaté návrší.

Jeho trasa není obtížná svou délkou – měří něco málo přes 22 km – ale převýšením 950 metrů. Cyklisté s handicapem v sobě musejí najít hodně sil, aby zdolali místy až desetiprocentní stoupání. Není zde žádný prostor pro nabrání sil, silnice neustále stoupá – proto je

tento závod nazýván handbikerským peklem.

„Závodu jsem se zúčastnila již potřetí a pokaždé to bylo jiné. Poprvé jsem jela v roce 2015 v horku, kdy teploty hodně přesahovaly třicítky. Vloni se naproti tomu teploty pohybovaly v cíli

okolo osmi stupňů, což bylo pro závod optimální počasí. Kvůli mlze zároveň nebyla vidět okolní krajina, což působilo psychicky dobře při výjezdu z lesa, kdy se vám otevře pohled na hodně vzdálený vrchol. Letošní počasí odpovídalo normálnímu létu a silnice byla v poměrně slušném stavu, což jsou dva faktory, které mohly mít na překonání rekordu vliv. Věděla jsem, že v první polovině časovky nesmím jet na maximum, abych závěrečný kopec vůbec vyjela. Toto předsevzetí jsem úplně nedodržela, na Horních Mísečkách mi došly síly a v závěrečném stoupání jsem jela tak pomalu, že by mi stačili i rychlejší turisté. Chvillemi jsem myslela, že to budu muset vzdát. Zmobilizovala mě až hláška okolo projíždějícího zdravého cyklisty: „Ty v..., ta má ruce jako mám já předloktí, a přesto jede!“ Závod jsem dokončila pár sekund před dvouhodinovým limitem!“ říká Katka. ■

redakce Braunovin

Nejlepší současná česká golfistka Klára Spilková se zúčastnila prestižní turnajové tour USA

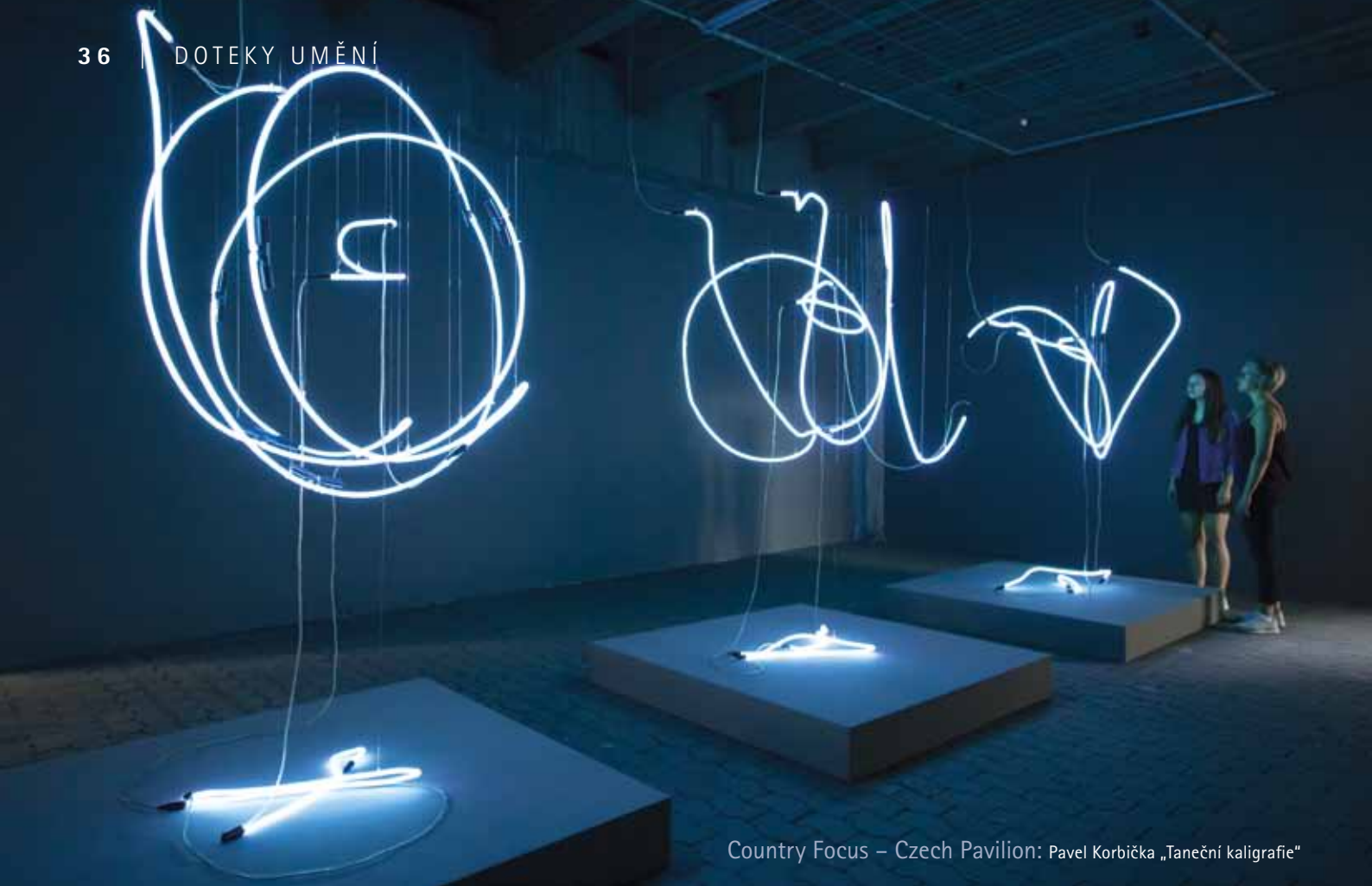
Ambasadorka loňského Světového dne ledvin za Skupinu B. Braun CZ/SK a nejlepší česká golfistka současnosti Klára Spilková dostala pozvání na největší světové turnaje ve Spojených státech.

Stala se tak vůbec první Češkou, která si zahrála díky svým loňským výborným výsledkům major US Women's Open a díky členství v globálním týmu KPMG turnaje Kingsmill Championship a KPMG Women's PGA Championship ze série LPGA. Ačkoli Klára při svoji premiéře na obou turnajích zůstala několik ran pod hranici cutu, a ani v jednom případě se jí tak nepodařilo postoupit do druhé části turnaje, hodnotí svoji účast pozitivně: „Nechala jsem na hřišti vše, co jsem mohla. I když to nakonec nevyšlo podle představ, jsem ráda, že jsem si mohla zahrát na turnajích kategorie major. Byla to obrovská zkušenost.“

Hned v červenci si ale Klára spravila chuť, když vyhrála kvalifikaci na Thornberry Creek LPGA Classic, a dostala se tak na další ze série amerických turnajů. Tentokrát jí postup unikl skutečně pouze o vlasek. „Nakonec postup cutem nevyšel o ránu,“ lituje Spilková. „Děkuji všem za podporu, mám za sebou spoustu nových zkušeností a budu se je snažit využít v dalším průběhu sezony,“ říká přesvědčivě třetí žena pořadí Ladies European Tour. Držíme Kláře palce a přejeme jí hodně úspěchů v další části sezony. ■

redakce Braunovin





Country Focus – Czech Pavilion: Pavel Korbicka „Taneční kaligrafie“

■ ■ ■ Za českou stopou na německý NordArt



Díla třinácti českých autorů jsou k vidění na NordArtu, prestižní umělecké přehlídce, která se každoročně již dvacet let odehrává v malebném šlesvicko-holštýnském městečku Büdelsdorf. Čeští umělci se v expozici NordArt objevují pravidelně, a je tedy symbolické, že v roce, kdy si připomínáme sto let od založení samostatného státu, je tvorbě českých umělců věnován hned celý pavilon. Projekt Na hranicích bezmezného a budoucího s podtitulem „Dematerializovaná socha a materializovaná malba“ společně kurátorsky připravili známý sochař a umělec-ředitel festivalu Sculpture Line Michal Gabriel a umělecká poradkyně festivalu



Martin Valach
ART LINES s.r.o.

Lucie Pangrácová. Právě festival Sculpture Line, který se zaměřuje na propojování českého a světového umění ve veřejném prostoru a který v současné době probíhá v Praze a další desítky českých a moravských měst, přijal nabídku NordArt a realizaci českého pavilonu na této významné přehlídce světového umění zabezpečil.

Mezi umělci, jejichž díla jsou na NordArtu k vidění, jsou renomovaní autoři, kteří náleží k tomu nejlepšímu, co české umění světu přináší, ale také mladí umělci, jež lze již nyní díky jejich osobitému tvůrčímu stylu právem označit za nadějně. „Při výběru pro samostatný český pavilon nebylo snadné z širokého

„Levitace“ Michala Gabriela v popředí, na stěnách „Skryté podoby“ Jiřího Davida – symetrické obličejové poskládané z jednotlivých půlek



spektra českých výtvarných umělců a uměleckých poloh, v nichž se jejich tvorba ocitá, nalézt společný motiv," popisuje Michal Gabriel. „Nakonec jsme se soustředili na nový technologický i tvůrčí fenomén, kterým je prostorová tvorba vycházející z neaktuálnějších digitálních technologií.“

Zároveň je na hlavní scéně zvláštní pozornost věnována českému sochaři a profesorovi Janu Koblasovi (1932–2017). NordArt se tímto nejen klaní velkému umělci, ale přeje si zároveň tohoto muže, který zajistil NordArtu velmi důležité impulzy a podporu od jeho počátků, uctít.

V rámci českého pavilonu jsou představena díla těchto autorů: Jiří David, Michal Gabriel, David Hanvald, Jiří Hauschka, Monika Horčicová, Milan Houser, Pavel Korbička, Martin Krajc, František Matoušek aka Francis de Nim, Tomáš Medek, Petr Nikl, Tomáš Plavacký a Dušan Váňa. NordArt můžete navštívit do 7. října 2018.

S díly Jiřího Hauschky a Martina Krajce se můžete setkat také na výstavě SINGULARITY: Člověk – Prostor – Krajina v Art & Event Gallery Černá labuť (Na Poříčí 25, Praha 1, více na www.cernalabut.cz). ■



Společnost Art Lines

poskytuje individuální poradenství ve světě umění. Zastupuje zájmy klientů, umělců a komerčních partnerů. Spojuje osobnosti se vztahem k umění, investory, podporovatele i filantropy.



Vpředu „Zrození Venuše“ Michala Gabriela, vpravo za ní „Tripod“ Moniky Horčicové, na stěnách pak obrazy Milana Housera a Davida Hanvalda



JAK PEČOVAT O PACIENTA SE STOMIÍ

11. října 2018 | Olomouc
Vzdělávací centrum
Aesculap Akademie
při LF UP Olomouc

Pořádá Chirurgická klinika Fakultní nemocnice
Olomouc ve spolupráci s Aesculap Akademií.



MINIINVAZIVNÍ KARDIO- CHIRURGICKÉ VÝKONY NA MITRÁLNÍ CHLOPNI

Úvod do problematiky a praktický nácvik

16. října 2018 | Praha 8
Pavilon B. Braun Dialog

Pořádá Aesculap Akademie ve spolupráci
s Kardiologickým oddělením Nemocnice
na Homolce, Kardiologickou klinikou
FN Hradec Králové a Edwards Lifesciences.



ÚPRAVA PARENTERÁLNÍ VÝŽIVY NA ODDĚLENÍ. PODÁVÁNÍ LÉČIV V PARENTERÁLNÍ VÝŽIVĚ

17. září 2018 | Praha 8
Pavilon B. Braun Dialog

Pořádá Aesculap Akademie



Cyto-Set®

Bezpečná příprava
a aplikace
nebezpečných léčiv



V příštím čísle

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, Fax +420-271 091 112
info@bbraun.cz, www.bbraun.cz

Zákaznické centrum
Tel. +420-271 091 333, Fax +420-271 091 312
prodej.cz@bbraun.com

Servisní centrum
Tel. +420-271 091 555, Fax +420-271 091 552
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, Fax +421-2-446 38 067
www.bbraun.sk

Zákaznícke centrum
Bezplatné linky:
Tel. 0800 155 440, Fax 0800 155 441
predaj.sk@bbraun.com

Braunoviny

Dvuměsíčník společností 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 článku. Názory autorů jednotlivých článků nemusí nutně vyjadřovat názory redakce nebo společnosti B. Braun Medical s.r.o. Veškerá práva jsou vyhrazena. Jakákoliv část tohoto dvuměsíčníku může být rozšiřována, reprodukována či jiným způsobem užívána pouze se svolením vydavatele. Evidenční číslo MK ČR E 16560, ISSN 1801-0342

Uzávěrka: Redakční uzávěrka tohoto čísla: 5. 8. 2017. Redakční uzávěrka příštího čísla: 20. 9. 2018.
Děkujeme všem, kteří se podíleli na přípravě tohoto vydání.



POKRÝVÁ CELÉ SPEKTRUM
CHIRURGICKÝCH OBORŮ

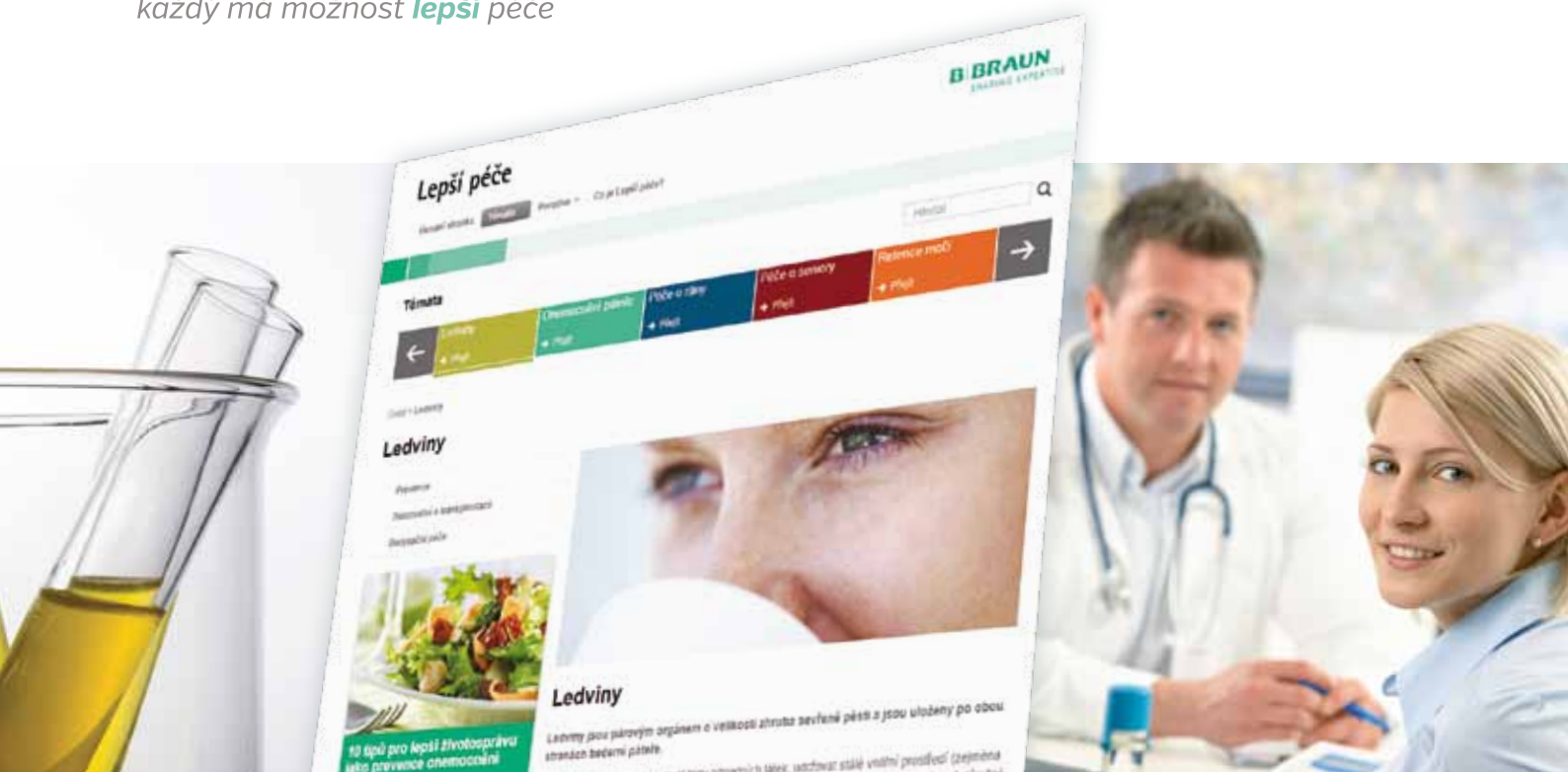
ZVYŠUJE BEZPEČNOST
A KOMFORT PACIENTA
I OPERATÉRŮ

ŠETŘÍ ČAS PERSONÁLU
OPERAČNÍCH SÁLŮ

- Operační deska s elektricky ovládaným trojitým skloubením zajišťuje výjimečnou flexibilitu
- Bezdrátová technologie a intuitivní ovládání umožňují dosáhnout požadovanou polohu během několika vteřin
- Základna ve tvaru X poskytuje chirurgickému týmu dostatečný přístup

OPERAČNÍ STŮL GMAX

MULTIFUNKČNÍ OPERAČNÍ STŮL
S CHYTRÝM MODULÁRNÍM DESIGNEM



Jste v seniorském věku, poslední dobou zapomínáte výrazně víc než dříve a vaše chůze už není tak pevná, jak bývala?

- Nechte se diagnostikovat!
Nemusí být vše ztraceno, normotenzní hydrocefalus je léčitelný a operace vede rychle k úpravě stavu.

Zajímá vás, co pomáhá hojení ran?

Víte, jak správně jíst během nemoci?

Chcete lépe pečovat o svůj zdravotní stav?



NEBOJTE SE, ZEPTĚJTE SE

www.lepsipece.cz



Hlavní
témata

Ledviny

Péče o rány

Kýla

Laparoskopie

Stomie

Retence moči

Inkontinence

Výživa v nemoci