

Braunoviny

4 | 2020

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

ČASOPIS
PRO ODBORNOU
VEŘEJNOST

ISSN 1801-0342
MK ČR E 16560

PRIMÁŘ PAVEL PILAŘ

Věková hranice náhrady nosných kloubů se neustále posunuje výš



NOVINKA

PŘEDSTAVUJEME
STERILIZAČNÍ
KONTEJNERY
PRO 21. STOLETÍ



reddot winner 2020

AESCULAP® AICON®

A JUMP AHEAD IN STERILE SUPPLY MANAGEMENT

- Efektivnější systém sušení EDS (enhanced drying system)
 - Praktické otevírání a zavírání
- Minimálně kontaktní systém těsnění a řešení hran
 - Bezpečnější systém plombování
- Ergonomický design integrovaných úchytů
 - Variabilní identifikační systém

Více informací najdete na bbraun.cz
nebo kontaktujte specialistku CS a COS
Bc. Petru Sovákovou na tel. +420 602 447 215



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

Obsah

- 6 | Každý z nás může být pacientem
Rozhovor s Jiřím Lukešem
- 8 | MUDr. Pavel Pilař:
Věková hranice náhrady nosných
kloubů se neustále posunuje výš
- 12 | Nový kontejner
AESCULAP® AICON®
Šetrný k nástrojům i k lidem
- 14 | Funkční technologie
zachraňují lidské životy
- 16 | Popelka chirurgie
Rozhovor s chirurgkou
Barborou East
- 19 | ECOMix Revolution
šetří personálu spoustu práce
- 20 | Domácí dialýza –
více času na vlastní život
- 22 | Dezinfekce povrchů
v blízkosti pacienta
- 24 | Pandemie koronaviru očima
ošetřujícího personálu
- 26 | Remune™ – Nový pomocník
v boji proti onkologické podvýživě
- 28 | Na stresovou inkontinenci
s pomůckou Diveen®
a posilováním pánevního dna
- 30 | Život si třeba užívat –
příběh Moniky Velackovej
- 32 | „Bezpečnost personálu“
už aj na Slovensku
- 33 | Zvýšili jsme dostupnost
nefrologické péče
- 33 | Nefrologická starostlivost
pět dní v týdnu pre pacientov
z Topolčian a širokého okolia
- 34 | Benefiční zahradní slavnost
s B. Braun pro život
- 35 | Vratíme Zdenka do života
- 36 | Doteky umění:
Alexandra Kolářková
Jak vzniká socha

12 |
Produkt měsíce:
Nový kontejner
AESCULAP® AICON®



16 |
Popelka chirurgie
Rozhovor s chirurgkou
Barborou East

20 |
Domácí dialýza –
více času
na vlastní život



24 |
Pandemie koronaviru
očima ošetřujícího
personálu

36 |
Doteky umění:
Alexandra Kolářková
Jak vzniká socha



PHYSIDIA S³

INOVACE V OBLASTI
DOMÁCÍ HEMODIALYZAČNÍ LÉČBY



Maximální
bezpečnost
a jednoduché
ovládání



Zlepšení
kvality života
pacienta



Komfort
a mobilita

SVOBODA A FLEXIBILITA PRO PACIENTA



Vážené čtenářky a čtenáři,

blíží se podzim a možná i druhá vlna onemocnění covid-19, ale všichni nějak cítíme, že život nelze zastavit tak, jak tomu bylo na jaře. Tato nálada se odráží i v našich Braunovinách, kde sice koronaviru věnujeme v několika článcích prostor, ale jsou to spíše věcné a praktické rady, doporučení, jak se viru bránit.

Život je pestrý, stejně jako jsou pestré sochy Saši Koláčkové, a proklestí si cestu i přes pandemii. Jsem velmi rád, že hlavními tématy pro čtvrté Braunoviny jsou pacienti a lidé žijící s určitým onemocněním, respektive snaha jim co nejvíce pomoci, usnadnit život. Ať už je to za pomoci zajímavého článku o ortopedii s panem primářem Pilařem, díky nabídce profesionálních produktů B. Braun veřejnosti, jak zmiňuje Dr. Lukeš, nebo prostřednictvím pomoci Zdenku Obadalovi. Ve výčtu článků bych mohl pokračovat, ale výběr nechám na vás. Zde bych si dovolil spíše sdílet radost nad duchem těchto Braunovin, které jsou velmi pozitivní, i když píšou o neradostných věcech.

Přeji vám krásné čtení.

MUDr. Alan Munteanu

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

Vážené čitateľky a čitateľa,

blíži sa jeseň a možno aj druhá vlna ochorenia covid-19, ale všetci akosi cítíme, že život nie je možné zastaviť tak, ako to bolo na jar. Táto nálada sa odráža aj v našich Braunovinách, kde síce koronavírusu venujeme v niekoľkých článkoch priestor, ale sú to skôr vecné a praktické rady, odporúčania, ako sa voči vírusu brániť.

Život je pestrý, rovnako ako aj sochy Saše Koláčkovej, a prekliesni si cestu aj cez pandémie. Som veľmi rád, že hlavnými témami pre štvrté Braunoviny sú pacienti a ľudia žijúci s určitým ochorením, respektive snaha im čo najviac pomôcť, uľahčiť život. Či už je to pomocou zaujímavého článku o ortopedii s pánom primárom Pilařom, vďaka ponuke profesionálnych produktov B. Braun verejnosti, ako spomína Dr. Lukeš, alebo prostredníctvom pomoci Zdenkovi Obadalovi. Vo vymenovávaní článkov by som mohol pokračovať, ale výber nechám na vás. Tu by som si dovolil skôr zdieľať radost nad duchom týchto Braunovín, ktoré sú veľmi pozitívne, aj keď píšou o neradostných veciach.

Želám vám krásne čítanie.

www.braunoviny.cz

Nečekejte na vydání dalšího čísla!

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

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



Co vás zajímá: nejčtenější články on-line verze

- ➔ Benefiční zahradní slavnost s B. Braun pro život
- ➔ MUDr. Petr Bartoška: Ústní lidová slovesnost a internet jako postrach medicíny
- ➔ Jak najít optimální úroveň stresu. Jak v ní pracovat v době pandemie?
- ➔ Žilní přístup pro každého a „na míru“
- ➔ Rychle, tiše a ekologičtěji

www.braunoviny.cz

Každý z nás může být pacientem

Rozhovor s Jiřím Lukešem

Ambulantní péči nabízí Skupina B. Braun více než 25 let a nyní se rozhodla rozšířit své působení směrem k široké veřejnosti v oblasti kvalitní zdravotní péče pro všechny pod „krycím názvem“ Consumer Health a vydává se na cestu B2C trhu. S Jiřím Lukešem jsme se v rozhovoru otevřeně bavili o nových plánech Skupiny B. Braun, o odborných ambulancích B. Braun Plus a dotkli jsme se také mnoha dalších témat.

Při našem posledním setkání jsme narazili na téma, jak nejlépe psát a hovořit o lidech s různými typy postižení. Na konci května vydala kancelář ombudsmana na toto téma brožurku. Co na to říkáte?

Toto téma je bezesporu důležité. I u nás ve Skupině B. Braun máme občas problém, jak tuto skupinu lidí oslovovat. Obvykle používáme výrazy „pacient“ nebo „chronický pacient“. Na druhou stranu si všichni uvědomujeme, že mnozí z nás jsou sami takovými chronickými pacienty. Pravidelně bereme léky, ať už to jsou léky na gastrointestinální trakt, diabetes nebo nadváhu. Setkali jsme se s nějakou nemocí, a přesto se pacienty necítíme. Lidé užívající nějakou kompenzační pomůcku jsou však automaticky označováni jako „chroničtí pacienti“. Je určitě dobré na toto téma rozvinout společenskou diskusi.

V rámci Skupiny B. Braun se podílíte na významném projektu odborných ambulancí B. Braun Plus. Co je jeho hlavním cílem a pro koho jsou ambulan- ce určené?

Ambulantní péči nabízí Skupina B. Braun více než 25 let. Úplně první ambulance B. Braun byla nefrologi-

ká a vznikla v souvislosti s otevřením prvního dialyzačního střediska B. Braun Avitum. V posledních pár letech rozšiřujeme naši péči o mnoho odborností. Věnujeme se specializované péči například v oblasti chirurgie, stomie, ortopedie, ošetření chronických ran, rehabilitace, interny, nutriční či urologie. Hlavním cílem je tak naplnit naši vizi v podobě zlepšení péče 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 komplexní léčbu a edukaci.

V souvislosti s ambulancemi B. Braun Plus vzniká i z řad pacientů zájem o produkty značky B. Braun. Jak se díváte na B2C segment v této oblasti?

Bavíme se o novém segmentu, který bychom velmi rádi rozvinuli. Jedná se o produkty, které jsou vhodné pro širokou veřejnost. Říkáme tomuto sektoru produktů Consumer Health a chceme je dostat k lidem, kteří si například chtějí vybavit lékárničku doma, v práci nebo i cestovní. Patří sem například dezinfekce ran, dekontaminační prostředky, krytí ran, krytí zlepšující stavy po výkonech a spousta dalšího.

Lze tyto produkty z „řady“ Consumer Health bez problému někde sehnat?

Lidé je mohou snadno sehnat ve zdravotnických prodejnách, částečně i v drogeriích a lékárnách a aktuálně je možné je objednat i přes e-lékárny, tzn. on-line cestou.

Jaké jsou trendy a strategie na poli B2C z pohledu zdravotnické firmy, jako je B. Braun, která se převážně zaměřovala na B2B?

Naši strategií je v tomto případě nabídnout přístup k výrobkům, které používají zdravotníci profesionálové na chirurgických sálech nebo na jednotkách intenzivní péče i široké veřejnosti a běžným uživatelům. Lidem, kteří se například zraní na horách a potřebují opravdu kvalitní ošetření a dezinfekci rány. Proč by si tito lidé nemohli dopřát stejně kvalitní péči, kterou nabízíme profesionálům a setkáme se s ní například na operačních sálech? Důležité je ale zmínit, že nemocnice a zdravotnická zařízení pro nás jsou a vždy budou klíčovými a nejdůležitějšími zákazníky, i když své služby rozšiřujeme.

Spolupracujete se sítí lékáren Zelená hvězda. Co tato spolupráce přináší pacientům ambulancí B. Braun?

Máte nejspíše na mysli franchizový





foto: Ester Horovičová

„Cítíme, že české zdravotnictví může v některých oblastech poskytnout pacientům lepší péči. Proto se jim snažíme nabídnout nejen speciální pomůcky, ale zároveň i komplexní léčbu a edukaci.“

řetězec Zelená hvězda, tedy lékárny nebo prodejny zdravotnických potřeb. Jsou to partneři Skupiny B. Braun zodpovídající za to, abychom dodávali naše zdravotnické prostředky cílovým skupinám pacientů, pokud možno s veškerým servisem, ve vysoké kvalitě produktů a služeb a s jistotou případných dodávek až domů. Mimo již zmíněné „home delivery“ nabízíme i další servis, jako je telefonická poradna, on-line poradny, systém ambasadůrů neboli peerů (poznámka redakce: peerové jsou pacienti, kteří již sami nějakou pomůcku používají a jsou schopni poradit jak dalším pacientům, tak i jejich rodinám).

Můžete zmínit dva až tři top produkty z řady Consumer Health, které by měl mít každý ve své domácí lékárně?

Rozhodně je to řada Prontosan® a výrobky na hojení ran. Všichni to přeci známe, říkáme tomu „silniční lišej“ – odřeniny, které vznikají nejenom na silnici a na asfaltu, ale i v lese apod. V těchto případech Prontosan® ránu velmi dobře očistí, zbaví ji případné dekontaminace a pro dočištění a následně efektivnější hojení doporučuji gel se stejným názvem. Já sám mám s touto řadou výborné zkušenosti na cestách u svých dětí i vnoučat, kdy často dochází

k nějakým drobným nehodám. Dalším výrobkem, se kterým v současné době přicházíme na trh, je například nitroderložní pomůcka Diveen®, která může u žen zabránit stresové inkontinenci. Za zmínku stojí i řada Remune™ a Nutricomp® – speciální potraviny pro zvláštní lékařské účely, které můžeme použít pro výživu kachetických lidí, pacientů ve stresu, kteří mají nějakou doprovodnou chorobu, nebo onkologicky nemocných, kteří zrovna potřebují specifickou výživu.

Kromě novinek mezi produkty, se kterými přicházíte na trh, máte za sebou snad „nejtěžší“ období pandemie koronaviru. Jak celou situaci hodnotíte?

Pandemie koronaviru určitě každého z nás zaskočila. Myslím si, že Evropa na ni nebyla zcela připravena. My jsme měli jediné štěstí, že jsme byli zhruba dva týdny za Itálií a mohli jsme se trochu poučit i v koncernu. Dostávali jsme podrobné tipy, čeho se vyvarovat, byl to v podstatě krizový management. Prioritou bylo nepřerušit dodávky do nemocnic. Naši zaměstnanci velmi rychle přešli na home office, aniž by to zákazníci nějakým způsobem zaznamenali. Podstatné bylo ochránit naše zdravotníky v ambulancích a pacienty, především ty dialyzované.

To byla největší výzva. Na dialýzu totiž museli docházet i pacienti, kteří onemocněli nemocí covid-19, neboť jim nemůžete pravidelnou docházku omezit.

Jak jste připraveni na případnou druhou vlnu pandemie?

Na druhou vlnu jsme připraveni lépe. Máme vytvořené zásoby a víme, co by nás mohlo čekat. Stát už navíc poskytuje relevantnější údaje než v březnu, tak si myslím, že i spolupráce mezi našimi zdravotnickými zařízeními, nemocnicemi apod. by již fungovala výrazně lépe. Musím říct, že jsme se zvládli postarat i o naše chronické pacienty se specifickými potřebami, jako např. ty s intermitentní katetrizací, stomické pacienty, pacienty s chronickými ranami a pacienty na domácí parenterální či enterální výživě. Řadě z nich jsme poskytovali péči distančně, tzn. probíhaly konzultace po telefonu s využitím audiovizuálních on-line prostředků. ■



Magda Volná
redakce Braunoviny



Foto: Ester Horovičová

■ ■ ■ MUDr. Pavel Pilař:

Věková hranice náhrady nosných kloubů se neustále posunuje výš

Kynolog, majitel dvou loveckých psů Cleo a Codyho, s vášní pro myslivost, aktivní relax v přírodě a zároveň s touhou být aspoň chvíli sám bez lidí – to je primář Ortopedického oddělení Krajské nemocnice Tomáše Bati, a.s., MUDr. Pavel Pilař, který před patnácti lety začal jako jeden z prvních v České republice provádět náhrady ramenních kloubů, jež dnes patří mezi rutinní ortopedické operace. S novou protézou se pacienti vrátí hybnost v rameni, což bylo dříve prakticky nemožné.

Jste ortopedem traumatologem a endo-protetikem. Pokud byste měl svoji práci rozdělit, na kolik procent se cítíte jako traumatolog a na kolik jako ortoped?

Cítím se být traumatologem i ortopedem. Dnes operuji převážně jen komplikovanější úrazy a stejně tak se věnuji i endoprotetice a ostatním ortopedickým výkonům.

Mluvíte o ortopedii. Co vše do tohoto oboru spadá?

Ortopedie se v základu dělí na endopro-

tetiku, artroskopii, sportovní medicínu, ortopedii ruky a nohy a na dětskou ortopedii. Naši lékaři v okresní nemocnici zvládají standardní výkony celého spektra oboru a dále se v těchto subspecializacích specializují.

Kam se podle vás ortopedie ubírá?

Ubírá se směrem ke specializaci v rámci oboru, ke zkracování doby hospitalizace, k miniinvazivitě výkonů, a tím i ke kratší rekonvalescenci.

Jaký posun v technice vnímáte pozitivně?

Čelíme obrovskému rozmachu technologii, materiálů, ale jejich zavádění do praxe musíme posuzovat uvážlivě. Vyžaduje to neustálé vzdělávání, absolvování řady workshopů zaměřených na nové operační techniky a mnoho dalšího.

V dnešní době existují také speciální počítačem řízené navigační systémy. Je to při operacích velký posun a výhoda pro ortopeda?

Navigované operace v našem oboru již zdaleka nejsou žádnou novinkou. My jsme začali navigaci při vybraných typech výkonů používat jako jedni z prvních již od roku 2002, týká se to především endoprotetiky kolene. V rukou zkušeného operátora navigované operace zpřesňují implantace endoprotéz a prodlužují jejich životnost.

Zmiňujete navigovanou operativu. Co pacientovi a operátorovi přináší?

Robotika v endoprotetice funguje téměř už dvacet let. Za tu dobu prošla velkým vývojem. Nejdříve to byla taková atrakce, třešnička na dortu, ale nyní si v operativě našla své místo, a to zejména u kolenních kloubů. Operatři se dělí na dvě skupiny. Na ty, kteří jdou s tímto trendem a jsou příznivci této operační techniky, ale jsou i operatři, kteří tuto metodu nezastávají. Určitě přinesla do medicíny zpestření, nabízí preciznější uložení implantátu a samozřejmě i větší komfort pro samotného operátora i pacienta.

A vy jste jejím zastáncem?

Začal jsem jako jeden z prvních. Byly doby, kdy jsme robota používali na téměř veškerou operativu. V dnešní době si pacienty pouze vybíráme. To znamená, že si vybíráme složité, extrémní případy, které vyžadují větší plánování a přesnost uložení. Takže dnes už vše probíhá jenom výběrově.

Nechybí vám při operování robotem cit?

Navigovaná operativa rozhodně nepatří do rukou nezkušeného lékaře, kterého robot vede. Naopak. Lékař je vedoucí, on dává povely, vše dotahuje a kontroluje, zda je všechno podle toho, jak sám chtěl. Právě proto tyto operace může dělat pouze zkušený lékař. Začátečník určitě ne. Důležité je operace střídát, aby lékař neztratil cit v rukou. Já robota používám rád, ale velmi výběrově.

S jakým druhem zdravotních potíží k vám pacienti chodí v poslední době nejčastěji?

Nejvíce narůstá počet artroskopických výkonů u mladších aktivních sportujících klientů a dále rychle roste počet náhrad kloubů, a to u mladších i hodně věkových pokročilých seniorů.

Myslíte, že platí rčení „sportem k trvalé invaliditě“?

V rekreačním sportu určitě ne, v profesionálním v některých případech ano.

Jste endoprotetikem. Operace kyčle a kolene jsou většinou plánované. Jak probíhá vyšetření pacienta?

Přestože je otázka jasná, není tak jednoduché na ni odpovědět. V nemocnici máme vypracovaný systém předoperačního vyšetření. Pacientům je k dispozici průvodce touto přípravou a zároveň má každý z nich možnost účastnit se edukačních setkání, které organizujeme právě pro naše pacienty.

Hovoříte o plánování operací. Jak ho ovlivnila pandemie koronaviru? Pociťujete změny?

Covid-19 nás zbrzdil o dva až tři měsíce. Museli jsme na dva měsíce zrušit plánovanou operativu, kterou teď doháníme. Ortopedie byla zastavena od 15. března až do poloviny května. Zůstala pouze traumatologie, která běží normálně.

A vrátili jste se do běžného režimu?

Pacienti se bojí již jen minimálně, vše funguje jako dříve. Mnoho pacientů čeká na operaci více než rok, tak se ji snaží neodkládat. Většinou tak 95% pacientů teď operaci podstoupí. Myslí si, že už žádné

nebezpečí není a nic jim nehrozí. Já se na to dívám tak, že rizikové skupiny lidí jsou pořád rizikové skupiny lidí. A pro ty to bezproblémové není.

Zaznamenal jste nějaký příběh nebo případ pacienta, který měl jít třeba na tu vysněnou operaci kolene, ale kvůli pandemii ji odřekl, i když věděl, že by musel čekat další rok?

Se situací, kterou popisujete, jsem se přímo nesetkal, ale zaznamenal jsem jiné a bohužel spíše ty tragické, kdy pacient čekal na druhou či třetí reimplantaci kloubu a zrovna přišla pandemie. Přestože podstoupil všechna předoperační vyšetření bolesti, pohyblivosti, nemohl operaci podstoupit. Také jsem se setkal s paní, která měla podstoupit operaci kolene, ale byla covid-19 pozitivní a musela vše absolvovat znovu včetně nové série testů, vyšetření a operovali jsme ji se tříměsíčním zpožděním.

Jste připraveni na druhou vlnu pandemie?

Nehrajeme si nyní na žádné prázdniny. Snažíme se teď všechno, co jsme zameškali, dohnat. A pokud by doopravdy něco na podzim přišlo, věřím, že už by takový totální black out nebyl. Více by se trásovalo, možná se situace bude řešit omezenou operativou, ale nevěřím, a především



si ani nedokážu představit, že by se operativa zase na dlouhou dobu definitivně zavřela. Vše se samozřejmě může ze dne na den změnit. Podívejme se na lokální situaci například v Karviné.

Vraťme se zpět ke kloubům. Co je nejvíce ohrožuje? Mohou to být i bakterie, nebo jsou nejčastější potíže spjaté s genetikou?

Genetika je rozhodně důležitá, ale svou roli hraje i životospráva a denní režim. Naše klouby ohrožují také pourazové stavy či infekce.

Kdy se lékař definitivně rozhodne, že pro pacienta je vhodná endoprotéza?

Když jsou vyčerpány konzervativní možnosti léčby, pacient má trvalé, i klidové bolesti, nezvládá bez podpory medikamentů či berlí svoji standardní činnost a rentgenová kritéria splňují indikace k náhradě kloubu.

Je rozhodujícím faktorem i věk pacienta?

Věková hranice pacientů se stále posouvá. Neexistuje definovaná hranice věku, kdy by se měla, nebo naopak už neměla operace provádět. Při posouzení rozhoduje celkový zdravotní stav pacienta a také i to, zda s operací souhlasí i anesteziolog, aby pacient bezpečně prošel celým operačním a pooperačním procesem. Byly doby, kdy se říkalo, že je to sedmdesát let, pak osmdesát let. Dnes jsou lidé aktivní i ve věku nad osmdesát let. U nich pak hraje roli nález. Pokud je nález tak těžký, že je hendikepuje a nemohou chodit, operujeme je, pokud se to zdá být bezpečné.

Bývá operace zásadně až posledním řešením?

Operace by měla být správně načasována, je to nevratné rozhodnutí.

Odmítl jste někdy někoho operovat?

Určitě ano a ne jednou. Buďto v tom bránil pacientův soubor diagnóz interních nemocí, a tím pádem jej internista k operaci vůbec nepustil, nebo byl extrémně obézní. Na to jsou už dneska přísná kritéria. Extrémní obezita je nemoc. Pacienti jsou zatíženi tak vysokým procentem rizik, že je operace u nich velmi riziko-



MUDr. Pavel Pilař (1965)

Primář Ortopedického oddělení Krajské nemocnice Tomáše Bati, a.s., absolvoval 2. lékařskou fakultu Univerzity Karlovy. V roce 1993 získal první atestaci z ortopedie I. stupně a v roce 1999 z ortopedie II. stupně. Je držitelem mnoha licencí a certifikátů. Mezi ty nejvýznamnější patří například licence České lékařské komory určená k výkonu soukromé lékařské praxe a licence pro výkon vedoucího lékaře – primáře pro obor ortopedie a traumatologie, pro výkon lektora v lékařské praxi, pro výkon odborného zástupce a pro poskytování poradenských služeb.

Absolvoval mnoho zahraničních stáží a workshopů na ortopedických klinikách se zaměřením na revizní operace endoprotéz a implantace TEP ramen v Curychu, Paříži, Steyru, Vídni, Innsbrucku, Turíně aj.

Věnuje se problematice zavádění nových primárních a revizních implantátů a od roku 2002 počítačové a následně MRI navigaci. Spolupodílel se na zavádění operativy TEP ramen v České republice. Aktivně a pravidelně se účastní odborných workshopů a kongresů.

vá. Mimo tyto pacienty k těm kritickým patří i ti, kteří mají různé infekce v těle či nějaké ložisko.

Je obezita problém starších, nebo už i mladších lidí?

V dnešní době se týká i mladších pacientů. Tento problém nesouvisí s věkem. Jsou i čtyřicátníci s extrémní obezitou, kteří musejí vyhledat odbornou pomoc.

Řekl bych, že právě extrémnější obezita se ukazuje ve středním a mladším starším věku.

Setkal jste se s pacientem, který všemi testy prošel na jedničku, ale tak moc se operace bál, že jste jej musel k operaci doslova přemlouvat?

Jsou pacienti, kteří trpí, nechci říct úplně fobií, ale mají strach. Já říkám, že přimě-

řená dávka strachu je náznakem rozumu, ale strach člověka nesmí ovládnout. Někdy je potřeba pacienta lehounce postrčit nebo mu maličko dodat odvalu a on to pochopí. My potřebujeme spolupracujícího pacienta. Jednou se mi stalo, že mi dokonce pacient odešel i z lůžka. Měl panický strach z operace. Proto je velice důležitá důsledná předoperační příprava, kdy pacient má možnost se do posledního detailu seznámit s celým průběhem hospitalizace, operace, pooperačním obdobím i se samotnou endoprotézou. Dokonce má možnost se na vše zeptat ošetřujícího personálu, sester, anesteziologů i fyzioterapeutů. Cílem je zbavit se fobií a na vše se důkladně připravit.

Často pacienti hledají operační life searchery a stresují se tím, co by ani vědět nemuseli, čili ano, jsou to fobie. Stejně jako někteří lidé se bojí létat letadlem, někdo se bojí podstoupit operaci. Někteří lidé nesnesou pocit, že v sobě mají umělý kloub. To je stejné jako s umělou chlopni v kardiologii. Tuto věc musí pacient také zpracovat, bude ji již mít celoživotně zabudovanou v sobě. Především si musí sám v sobě srovnat, že tento krok je již nevratný, a jakmile se definitivně rozhodne, už nikdy nebude cesty zpět.

Může si pacient vybrat endoprotézu sám?

Nemůže, toto určuje v závislosti na jeho věku, stavu kloubu a osobní zkušenosti sám operátor. Pacienti výběr většinou sami nechávají na lékaři, kterému důvěřují. Mladší pacienti se ale často více zajímají o to, jaké druhy endoprotéz existují.

Co když je pacient alergik? Existuje nějaká speciální protéza?

Ano, máme ve svém portfoliu i endoprotézy pro pacienty alergické na kovy.

Jsou protézy i pro děti?

Snažíme se i za cenu preventivních výkonů implantaci endoprotézy oddálit až do dospělosti.

Co nastává těsně po operaci?

Většina pacientů je pooperačně sledována na jednotce intenzivní péče, a když dojde ke stabilizaci stavu, jsou vráceni zpět na standardní oddělení.

Kdy začíná pacient cvičit a jak dlouho by se tomu měl věnovat?

Pacienti začínají cvičit již v den operace a stejně tak i hned první pooperační den. Záleží také na možnostech každého pacienta týkajících se rehabilitace a mobilizování. Rozhodně je dobré začít co nejdříve a zbytečně rehabilitaci neodkládat.

Jaká je čekací doba na endoprotézu?

Čekací doba na výměnu kloubu se pohybuje v rozmezí mezi jedním rokem až dvěma lety.

Po jak dlouhé době musejí přijít pacienti na výměnu kolene či kyčle?

Pokud je průběh ideální a bez komplikací, výměny kyčelních a kolenních kloubů probíhají asi po dvaceti letech. Za úspěch lze považovat již patnáctileté přežití implantátu, ale máme i pacienty s pětadvacetiletým přežíváním.

Jak jsou na tom Češi s pohybovým aparátem? Vidíte změnu oproti době před třiceti lety?

Češi jsou obéznější, ale i aktivnější a náročnější na kvalitu života. Dožívají se vyššího věku a chtějí žít aktivně. Věková hranice k náhradě nosných kloubů se neustále posunuje výš.

Co pro vás byla v medicíně zatím největší výzva?

Během mojí pracovní kariéry jich bylo několik. Miniinvasivní přístupy, povrchové náhrady kloubů nebo počítačová navigace. Posledních patnáct let provádím náhrady ramenních kloubů. S tímto typem výkonu jsem začal jako jeden z prvních v České republice. Nový typ endoprotézy vrací hybnost v rameni, která byla dříve v těch nejtěžších případech prakticky nemožná.

Stal jste se vy sám pacientem ortopeda?

Snažím se, aby tato situace nenastala...

Kolik pacientů jste zatím odoperoval?

Nevím, přesnou statistiku si nevedu. Téměř pětadvacet let provádím každý rok 150–200 náhrad kloubů a u stejného počtu operací asistuji mladším kolegům. Také provádím artroskopické a traumatologické operace a v neposlední řadě

je důležité do statistiky zahrnout, že operuji kromě jednoho ambulantního dne denně.

Co je pro operátora nejsložitější?

Vždy se absolutně soustředit na každý výkon.

Je pro ortopeda výměna kloubů už rutinou?

Ano, ale znamená to pouze, že celý postup je do nejmenších detailů propracován a standardizován. Operátor však musí mít vždy náhradní řešení!

Dozvěděla jsem se o vás, že mezi vaše záliby patří myslivost a kynologie. Jak jste se k těmto „netradičním“ koníčkům dostal?

Tuto zálibu mi předal můj otec, který byl lesníkem a celoživotně vášnivým kynologem.

Co vás na těchto věcech nejvíce baví?

Kontakt s přírodou, aktivní relax a pro mne zcela vzácné chvíle bez lidí...

Prý máte psy.

Ano, mám dva lovecké psy, německé krátkosrsté ohaře, které cvičím a předvádím na různých kynologických soutěžích. Vždy si psy vybírám už coby štěňata.

A co třeba adrenalinové sporty? Vyhýbáte se jim jako traumatolog? Nebo je to pro vás naopak perfektní zdroj energie a relaxace?

Adrenalinu mám v práci dost. Rád aktivně relaxuji. Jezdím hodně na kole, v zimě se snažím běhat a lyžovat. S věkem tyto aktivity považuji za čím dál důležitější. Fyzická i psychická náročnost práce mě nutí stále více pro sebe něco dělat. ■



Magda Volná
redakce Braunoviny



Nový kontejner AESCULAP® AICON®

Šetrný k nástrojům i k lidem



red dot winner 2020

Co očekáváte od kontejnerů 21. století? Rádi byste co nejvíce zkrátili čas sterilizace nástrojů? Je pro vás důležitá jednoduchá manipulace s kontejnery a snadný systém značení zajišťující rychlou identifikaci? To vše nabízí sterilizační kontejner nejvyšší kvality AICON®, novinka v rodině kontejnerového systému AESCULAP®.

Koncern B. Braun působí už více než 180 let. V České republice a na Slovensku již od roku 1993 funguje jako špičkový dodavatel zdravotnického materiálu a služeb. Jeho součástí je i neustálá práce na inovacích a nových řešeních pro usnadnění péče o pacienty. Vývoji kontejnerového systému se věnuje již od roku 1970 a stále jeho vlastnosti zdokonaluje. „Velkým skokem kupředu v oblasti sterilizace je proto uvedení nových sterilizačních kontejnerů AESCULAP® AICON®, jejichž příchod na evropský trh jsme oznámili na loňském mezinárodním sterilizačním kongresu v Haagu,“ zdůrazňuje manažer pro obchod a marketing divize Aesculap Surgical Technologies Mgr. Lubomír Vích. Účastníci symposia si nejvíce pochvalovali mnoho

nových inovací, jako například systém sušení, který přináší výraznou úsporu času v procesu sterilizace.

Účinná a rychlá sterilizace 21. století – inovace pro úsporu času, lidského kapitálu i financí

„Každá další varianta zohledňuje aktuální požadavky zákazníků na technologický pokrok. To se týká i nového typu sterilizačního kontejneru AESCULAP® AICON®, který společnost B. Braun uvádí na český a slovenský trh,“ upřesňuje Lubomír Vích.

Kontejner AESCULAP® AICON® spojuje uživatelský komfort s nejvyšší kvalitou s ohledem na maximální bezpečnost. Byl vyvinut ve spolupráci se zákazníky B. Braun, díky nimž vzniklo množství

inovací, jež odpovídají potřebám v oblasti sterilizace. Také šetří čas, chirurgické nástroje a peníze. Nabízí efektivnější systém sušení EDS (enhanced drying system), který patří mezi jedno ze zásadních vylepšení kontejneru AESCULAP® AICON® umožňující sušit ve zkráceném čase.

Zásadní změny proběhly i ve funkčnosti, v praktickém otevírání a zavírání, stejně tak jako minimálně kontaktní systém těsnění a technického řešení hran eliminuje nechtěné znesterilnění obsahu, bezpečnější systém plombování pak zvyšuje odolnost proti neoprávněné manipulaci. Efektivnější práci s kontejnerem zajistí ergonomický design integrovaných úchytů, větší přehled o obsahu kontejneru získáte díky variabilnímu identifikačnímu systému.

Standardem a samozřejmostí v rámci požadavků nové legislativy je značení vany, víka a síta kontejnerů strojově čitelnými 2D kódy (v souladu s EN 9132) pro jednoznačnou identifikaci každého kontejneru.

Jak lze realizovat tolik vylepšení jednoho kovového boxu? „Konzern B. Braun jako světový leader naslouchá svým zákazníkům, sleduje moderní technologie, realizuje požadavky z praxe, a posouvá tak oblast sterilizace kupředu. Jsem rád, že díky tomu zvyšujeme standardy kvality péče ve zdravotnických zařízeních,“ doplňuje Lubomír Vích.

Správná péče o kontejnery vyžaduje komplexní servis

Již více než 140 let je název Aesculap® synonymem pro vysokou úroveň kvality chirurgických nástrojů a kontejnerů.

Přednosti kontejnerů AEscuLAP® AIcon®

- Efektivnější systém sušení EDS (enhanced drying system)
- Praktické otevírání a zavírání
- Minimálně kontaktní systém těsnění a řešení hran
- Bezpečnější systém plombování
- Ergonomický design integrovaných úchytů
- Variabilní identifikační systém

Jako bývalá instrumentářka vidím výhody kontejneru Aicon v mnoha směrech. Nejvíce mne zaujal systém sušení EDS, který umožní zkrácení času vlastního sterilizačního procesu, a zajistí tak pro operační výkon včasné zajištění instrumentária. Efektivně se tedy využije operačního času. Dalším pozitivním prvkem je jednodušší manipulace s kontejnerem a eliminace rizika znesterilnění obsahu síta. Dostupný autorizovaný servis je nedílnou součástí komfortu pro zákazníky.

Svědčí o tom kvalitní zpracování výrobků, vysoká míra odbornosti, ale i rozsah know-how zaměstnanců a komplexní servisní péče. Ta uživatelům slouží k získávání kontroly nad všemi procesy souvisejícími s nastavením logistických procesů a parametrů jejich trvalé udržitelnosti. Tě dosahujeme nastavením standardů, profesionálním zaškolením uživatelů a zajištěním smluvního servisu. ■

Pro kompletní nabídku služeb nás neváhejte kontaktovat.



Bc. Petra Sováková
specialistka Centrální sterilizace
a Centrálních operačních sálů





Funkční technologie zachraňují lidské životy

I zákon dbá na to, aby každý přístroj měl tu nejlepší péči

Na neustále se zvyšující nároky na servis zdravotnických prostředků reaguje i česká legislativa, a to zákonem 366/2017 Sb., kterým byl novelizován zákon 268/2014 Sb. o zdravotnických prostředcích. Díky tomu od roku 2017 platí, že bezpečnostně-technické kontroly a servis zdravotnických prostředků může vykonávat pouze autorizovaná osoba. Tato novela zajišťuje, aby každý přístroj měl tu nejlepší odbornou péči, a tím byl bezpečný jak pro obsluhující personál, tak především pro pacienty.

Servis „po domácku“ může zapříčinit selhání přístroje i ohrožení pacienta či personálu

Bohužel i dnes se občas setkáváme s názorem, že autorizovaný servis není potřeba a že si zákazník zvládne provést opra-

vu sám, vlastní cestou a o dost levněji. Když opomineme fakt, že tímto krokem je porušen zákon, je třeba upozornit na to, že neautorizovaným zásahem do zdravotnického přístroje se opravce *de jure* stává výrobcem nového přístroje s veškerými povinnostmi registrace a dalšími odpovědnostmi za celý následující technický život takto opraveného přístroje. Typickým příkladem takových zásahů je použití neoriginálního akumulátoru nebo třeba výrobcem neschválených mazadel u chirurgického motorového systému. Tyto kroky mohou vést až k selhání přístroje a ohrožení pacienta nebo personálu.

Technologie se vyvíjejí dynamicky

Je neuvěřitelné, jak rychle se technologie vyvíjejí. Není to tak dávno, co naši dědové byli schopni opravit auto kdekoliv, kdykoliv a s čímkoliv a „odborník technik“

si vystačil pouze s jedním měřicím přístrojem – Avometem. Ta doba je už dávno pryč. Nyní nás na každém kroku obklopuje sofistikovaná elektronika a robotika a většinou bez speciálních diagnostických pomůcek a náročného know-how nejsme schopni ani zjistit, co se u daného přístroje objevilo za poruchu (možná kromě přečtení čísla chybového kódu na displeji přístroje). Kdo z vás zažil podobnou peripetii s autem na dálnici, ví, jak je to nepříjemné. O rizicích náhlého selhání zdravotnického přístroje při náročné chirurgické operaci asi není třeba se více rozepisovat.

Nové technologie v servisu

Nové technologie jsou samozřejmě mnohem složitější a vyžadují sofistikovanější diagnostické a měřicí přístroje, které musíme rovněž pravidelně kontrolovat, testovat a kalibrovat. Aesculap má velmi

široké portfolio zdravotnických prostředků, a tudíž potřebuje velké množství kontrolních a měřicích přístrojů doporučených výrobcem, aby dokázal zajistit kvalitu odborného servisu dle jeho požadavků, a zajistil tím bezpečnost jak pro pacienta, tak pro obsluhu přístroje. Každý technik musí absolvovat pravidelná školení u výrobce nebo jím pověřené osoby, kde se dokonale seznámí s přístroji, nacvičí si servisní postupy a po přezkoušení obdrží certifikát.

Potřebuji autorizovaný servis i na operační nástroje?

Autorizovaný servis je nezbytný nejen pro přístroje, ale samozřejmě také pro instrumentarium. Technici pracující pro Aesculap nástroje pouze nebrousí, ale renovují je přesně podle pokynů výrobce. Technik se věnuje kontrole povrchu nástroje se zaměřením na bodovou korozi, nástroj kompletně rozebírá a opravuje povrchové vady a nestálosti. V závislosti na typu nástroje jej vyleští nebo opískovává, provádí potřebný servis podle daného typu nástroje, vyměňuje všechny potřebné náhradní díly, promaže speciálním olejem a nakonec nástroj označuje laserem s 2D Datamatrix kódem. V Datamatrix kódu je uchováno jedinečné sériové číslo nástroje, které zákazníkům i servisu usnadňuje možnost sledování nástroje s celou jeho historií. Pokud si takto renovovaný nástroj položíte vedle nového, garantujeme, že nepoznáte, který je nový a který prošel kvalitním autorizovaným servisem.

Přístroje a autorizovaný servis

U mnoha přístrojů není nutné dodržovat „pouze“ bezpečnostně technickou kontrolu, ale také výrobcem předepsa-

nou preventivní údržbu. To opět dokáže pouze autorizovaný servis, protože má k dispozici veškeré přípravy a náhradní díly.

Například u motorových systémů Acculan musí servisní technik podle doporučení výrobce jednou za rok celý přístroj rozebrat, vyčistit a vyměnit tzv. servisní kit, který obsahuje nová ložiska a těsnění a další speciální náhradní díly. Tyto náhradní díly může získat jen autorizovaná servisní dílna s vazbou na výrobce, tedy autorizovaný servis. Dodržování těchto zásad předepsaných výrobcem zajišťuje nejvyšší spolehlivost a efektivitu provozu každého zdravotnického přístroje.

Z technického prostředí pomalu mizí servis na úrovni součástek a obvykle se vyměňují celé elektronické desky nebo přímo celé komponenty. Nejnovější sofistikované přístroje tak vyžadují stále složitější diagnostické nástroje a pomůcky. Stále častěji se setkáváme s tím, že některé specifické celky je schopen opravit pouze jejich výrobce. To klade vysoké nároky na on-site diagnostiku a následnou logistiku opravovaných komponent. Pro zjednodušení těchto náročných procesů je nutné již při pořízení nových technologií myslet na jejich provoz a s nákupem řešit i následný servis. Pro tento účel jsme připraveni poskytnout široké spektrum variant servisních smluv podle potřeby zákazníka a specifik daného zdravotnického prostředku.

Závěrem bych chtěl znovu zmínit, že autorizovaný pravidelný servis je nezbytnou podmínkou jak dlouhé životnosti každého zdravotnického prostředku, tak především tou nejlepší cestou k zajištění bezpečnosti pacienta. ■



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

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



Více informací o produktu HandX™

Jakub Spejchal, DiS.
vedoucí servisního týmu divize Aesculap,
B. Braun Medical s.r.o.



Jakub Spejchal, DiS.

Jakub Spejchal vystudoval obor elektrotechnika na Vyšší odborné škole Františka Křižíka v Praze. Po studiu sbíral své první praktické zkušenosti jako mechanik měření a regulace. Následně odjel do Velké Británie, kde rok žil a studoval anglický jazyk. Po návratu do České republiky nastoupil do B. Braun Medical a začal se věnovat oboru zdravotnické techniky nejprve jako servisní technik. Na této pozici postupně prošel certifikací téměř celého portfolio přístrojů a nástrojů divize Aesculap. Po získání potřebných zkušeností se stal team leadem Servisního oddělení a nyní působí jako vedoucí Servisního oddělení divize Aesculap.

Popelka chirurgie

„Studentek medicíny každým rokem přibývá, přesto jich skalpel v ruce drží stále málo,“ konstatuje jedna z odvážných žen pohybujících se v chirurgii doktorka Barbora East ze III. chirurgické kliniky 1. lékařské fakulty Univerzity Karlovy a Fakultní nemocnice v Motole. Specializuje se na chirurgii kýly, kterou popisuje jako nedoceněnou a přehlíženou „popelku“ schovanou v klasické chirurgii.

Paní doktorko, ráda používáte oslovení chirurgka. Proč?

Ano, v ženském rodě jsou podle slovníku spisovné češtiny možné dvě formy, a to chirurgka nebo chirurgyně. Připadá mi, že chirurgyně je velmi podobné slovu bachyně či otrokyně. Tak používám chirurgka. Skoro každá žena, která pracuje na chirurgii, vám řekne, že je chirurg, protože chirurgka působí jako ostuda. Muži se tomu smějí, což je špatně.

Jste žena v kolektivu plném chirurgů. Jaké to je?

Každý kolektiv je jiný. U nás na klinice je mezi lékaři skoro třetina žen, tak tam ani zdaleka nejsem sama. Máme velmi profemininního pana přednostu, který je osvědčený muž a nemá vůči ženám předsudky. Nicméně se to nedá zobecnit na všechny chirurgy, řada z nich se na nás dívá skrz prsty a asi vždycky bude. Obecně není snadné se prosadit v chirurgii jako žena.

Jaké předsudky máte na mysli?

Je jich hodně. Nemáme údajně například schopnost rozhodování se, 3D představitost, žena je moc empatická a existuje také dlouhý seznam důvodů, proč nelze kombinovat mateřství a chirurgii.

Neodradí to ženy od chirurgie a nepřijdeme díky tomu v české chirurgii o spoustu nadějí?

Chlapci začínají docházet a na medicínu se hlásí čím dál více žen. Od prvního ročníku na medicíně slyšíte narážky na to, že se pro chirurgický obor ženy nehodí, tak se nakonec vyselektují jen ty „nejodhodlanější“, které si to většinou velmi dobře rozmyslely. Jen zřídka to jde nějaká

„jen zkusit“, což se občas děje u chlapců, kteří nejsou vždycky nuceni o místo tolik bojovat a dokázat, že o ně skutečně stojí. Bohužel jsou stále vedoucí pracovníci, kteří ženu zaměstnají s podmínkou, že bude „pomáhat“ na ambulanci anebo nakonec píše samé papíry, „aby muži mohli operovat“. To ve vás zabije veškeré zbytky motivace.

Jak to probíhalo u vás, než jste získala uznání kolegů?

Myslíte, že mám nějaké uznání? To nemá ani začínající muž. Když vyjdete ze školy, neumíte vůbec nic, musíte se všechno naučit, a hlavně si uvědomovat, že nic neumíte. A pokud nemáte někoho, kdo vás na tu práci systematicky připraví, tak v této fázi zakrníte. Já jsem měla asi štěstí a takové učitele měla. Ukázali mi cestu, a hlavně mě naučili vzdělávat se dál. Víte, kdy zjistíte, že si vaši kolegové myslí, že něco umíte? Když vás přijde někdo poprosit, abyste se mu postarala o někoho, na kom mu záleží. To je pro chirurga asi největší čest.

Pracujete pod vedením profesora Roberta Lischeho a pana profesora Pafka. Jaké je pracovat pod těmito velikány?

S panem profesorem Pafkem se občas kočkujeme o ženách, vedeme spolu takovou nekonečnou debatu, kdy si navzájem snažíme dokázat, že je to nebo ono pohlaví v něčem lepší. Čteme různé knihy o mozcích žen a mužů, koukáme do anatomických studií a je to taková legrace. Pan profesor Lische je velmi profemininní přednosta. Na III. chirurgické klinice v Motole pracuje nejvíce lékařek snad ze všech chirurgických oddělení u nás. Někdy je mi ho až líto.



Co vás přivedlo k medicíně?

Slíbila jsem to babičce, když mi byly tři roky. Pořád ji bolela záda a já jí jednou řekla, že se stanu lékařkou, abych jí pomohla. No a pak už se z toho nešlo vykroutit.

Proč jste si vybrala zrovna chirurgii?

Protože je to přece nejkrásnější obor... Je přímočará, jasná. Tedy většinou. Je mnoho pacientů, kterým nedokážeme pomoci, ale také je spousta těch, kterým pomůžeme poměrně rychle, a tu změnu vidíte hned. Asi jsem netrpělivá, ale já bych prostě nedokázala někoho léčit tabletami a čekat, až zaberou. Navíc s vědomím, že je ten pacient třeba zapomenut brát.

Zaměřujete se na břišní chirurgii a nejvíce na kýlní operace. V čem je skrytá krása těchto „neduhů“?

Když řeknete kýla, mnozí si představí něco jednoduchého, banálního. Hodně mladých lékařů, kteří nastoupí na chirurgii, chce transplantovat anebo operovat



foto: Ester Horovičová

MUDr. Barbora East, Ph.D.

Vystudovala 2. lékařskou fakultu Univerzity Karlovy. Od roku 2009 pracovala nejprve na I. a následně na III. chirurgické klinice v Motole. V roce 2017 obhájila pod vedením profesora Hocha doktorskou práci na téma využití nanovláknenných nosičů v kýlní chirurgii a v roce 2018 složila atestaci v oboru chirurgie. Prakticky od začátku chirurgické kariéry se věnuje zejména rekonstrukcím břišní stěny a v rámci Evropské kýlní společnosti a UEMS působí v několika radách a pracovních skupinách. Je spoluautorkou řady Evropských guidelines a na dalších v současné době pracuje včetně výukového programu pod křídly institutu IRCAD.

Kromě výzkumu a zlepšování kvality péče v oblasti rekonstrukce břišní stěny se v poslední době věnuje kvalitě života pacientů s plastikou a po plastice kýly a genderovým otázkám v chirurgii, zejména problematice sladění rodinného a pracovního života v této profesi.

bagatelizované, a tak někdy končí velmi smutně. Při psaní poslední publikace jsem dělala takový průzkum mezi pacienty všude po světě a narazila jsem třeba na Jihoafričana, který podstoupil plastiku drobné pupeční kýly a už ho jen léčba následků stála více než půl milionu dolarů. Je mu 45 let, poslední čtyři roky nechodí kvůli kýle do práce a má velké bolesti.

Existují u kýly nějaké obecně platné mýty?

Mnoho. Tak například po operaci kýly vám všichni doporučí, že nesmíte zvedat nic těžkého. Ano, když zvednete něco moc těžkého, zvýší se vám nitrobřišní tlak, ale jen přibližně třikrát až čtyřikrát. Při obyčejném kýchnutí je to dvanáctkrát. Svým pacientům bychom spíše měli zakazovat kýchat! Člověk jde přece na operaci, aby se mohl vrátit zpět do normálního života a věci zvedat mohl a nemusel se celý zbytek života omezovat. Jinak by ta operace neměla význam. Další mýtus rozšířený mezi pacienty je, že vše, co je moderní, je lepší. Mnozí chtějí laparoskopicky operovat cokoli, aniž by byli ochotní pochopit, že to pro ně není nejvhodnější, a takových příkladů je mnoho.

Bavíme se o operacích kýly. Je nějaká, na kterou nikdy nezapomenete?

Z posledního roku asi na paní, která si dala za úkol být nejlepší pacientkou na oddělení. Byla taková lehce praštěná. Každé sestřičce upletla svítivě růžový svetr. Ale díky své odhodlanosti zvládla shodit třicet kilo, což bylo neuvěřitelné. Spravili jsme jí opravdu obrovskou kýlu,

měla prakticky dvě břicha. Všechny jsme si pak ty svetry vzaly a ona měla obrovskou radost.

Patří kýla mezi nejčastější onemocnění?

Myslím, že po extrakci zubů to je nejčastější výkon, ale možná se pletu.

A proč tomu tak je?

Existuje mnoho důvodů. Tříselné jsou jakoby design-fault mužských třísel, kýly v jizvě zase mnohdy spadají na vrub špatné techniky uzávěru laparotomie, pupeční kýly vznikají zase proto, že rodíme děti...

Trpí tímto onemocněním více muži?

Tříselnými kýlami rozhodně ano, ale pupeční kýly mají zase více ženy. Především ty po porodu.

Jaké jsou příznaky kýly?

Většina pacientů přijde do ordinace s boulí. Hlavně u tříselné nebo pupeční kýly si pacient většinou diagnózu stanoví sám. Horší je to u obězních pacientů, u těch se kýla někdy těžko nahmatá a uvádějí jen bolest.

Kolik máte za svoji kariéru za sebou operací?

Teď jste mě překvapila. Opravdu nevím. Kdysi mi kolega koupil šanon a nalepil mi na něj nálepkou s popiskem „Mých prvních tisíc operací“. Těch šanonů už mám několik, ale myslím si, že se do nich tisíc operací nevejde.

Kolik lidí za den odoperujete?

Ona je „operace“ a „operace“. Nedá se to

nádory a někteří kýly považují skoro za podřadný typ výkonu, na který se nemusí nijak speciálně učit. Málokdo si ale uvědomuje následky. Například po plastice tříselné kýly trpí až třetina mužů doživotní bolestí v oblasti třísla nebo varlete. To je obrovské číslo, když vezmete v úvahu, že takovou operaci podstoupí čtvrtina mužů. A nejsou to jen tříselné kýly. Úplně nejhorší situace je u kýl v jizvách po předchozích operacích. Více než polovina pacientů podstupuje operaci, která nakonec skončí recidivou.

Kde je problém?

Často chybí důsledná předoperační příprava, tak jako na ní dbáme u ostatních diagnóz. Právě tím, že jsou kýly na řadě pracovišť považovány za operace pro nováčky, jsou občas operováni lidé, kteří by mohli například před výkonem zhubnout. Je absolutně nutné před takovou operací přestat kouřit, málokde se ale setkáte s tím, že by pacient byl poučen o všech možných komplikacích. Mnohdy jsou tyto operace

říct jednoznačně. Je rozdíl v tom, když operujete maličkou pupeční kýlu anebo velkou kýlu v jizvě, a ještě když už ji několik dalších operatérů zkusilo spravit před vámi. Někdy je zákrok hotový za pět minut a někdy hodiny jen vyndáváte předchozí sítky a rozrušujete srůsty. To pak trvá i třeba šest, sedm, osm hodin. To byl případ operace zmíněné paní, která chtěla být nejlepší pacientkou.

Vzpomenete si na svou úplně první operaci?

Ano, vzpomínám si na ni přesně. Tehdy mi můj šéf zadal jako téma mé postgraduální práce právě kýly. Čtrnáct dní poté mě vyslal na kongres EHS plný špiček v oboru. Týden před odjezdem jsem poprosila, zda bych si nemohla aspoň nějakou tu kýlu odoperovat, ať mám představu a nemusím se na kongresu moc stydět. Tak jsem se dostala ke své „první kýle“ a bylo to moc fajn.

A na svého nejstaršího pacienta?

Nejstaršího pacienta jsem operovala zrovna nedávno. Bylo mu přes devadesát let a měl tříselnou kýlu. Byl to tatínek jednoho našeho známého zpěváka. Takový gentleman, ale moc nemocný se srdíčkem a velmi se bál výkonu jen v místním znecitlivění. A tak si od úplně jiného než svého kardiologa zajistil zprávu, že je schopen celkového usnutí. Úplně náhodou jsem s jeho kardioložkou mluvila předchozího dne a věděla jsem, jak na tom je a že u ní vůbec nebyl. Tak byl přistižen... Byl ale nakonec statečný a zvládl zákrok i v lokálním umrtvení.

Když se ohlédnete zpět, kam se léčba kýly posunula? Jaké dnes existují možnosti léčby?

Toto odvětví se posouvá neuvěřitelným tempem vpřed. Oproti všeobecné chirurgii je ta kýlní bohužel tak trochu zapomenutá ve stínu. Ale od techniky po materiály se setkáváme s novinkami téměř denně.

Můžete je nějak popsat?

Tak například když jsem začínala, byly velmi moderní biologické sítky vyrobené z různých tkání. Ty se dnes už zase téměř nepoužívají. Pak se „narodil“ IPOM, kterému teď tak trochu zvoní hrana. Operace kýl je nejrychleji se rozvíjícím odvětvím



robotické chirurgie. Není to tak dlouho, co jsme běžně začali provádět TAR, a k operaci kýl patří také léky jako Botox.

Jak se síťka vyvíjí?

Neuvěřitelnou rychlostí. Dříve se věřilo tomu, že musí být hlavně dost pevná, protože je to obyčejná záplata. Dnes se ten pohled změnil. Síťka funguje jako takové malé lešení a tělo si díky ní samo vytvoří pevnější jizvu. Existují speciální sítky pro uložení do dutiny břišní a před deseti lety byly takové dvě. Dnes jen těchto sítěk máme na trhu desítky. A celkem jsou to stovky.

Jaký typ sítěk používáte při práci nejčastěji?

Ideálně ten, který mi podá instrumentárka (*smích*). Ale podle posledních studií jsou nejlépe vhojitelné sítky makroporézní. Dále záleží na typu vlákna, ze kterého jsou upletené. Já mám velký strach z jiných než monofilamentních materiálů, a tak se jim vyhýbám.

Používáte odlehčenou sítku Optilene® LP?

Ano, patří mezi monofilamentní makroporózní sítky s efektivní porozitou nad 1,5 milimetrů.

To znamená větší komfort pro pacienta?

Myslíme si to. Dlouho se výzkum zaměřoval na váhu sítěk, ale v posledních letech už se ví, že to je právě porozita, která ovlivní, jaký druh jizvy se v okolí vytvoří. Díky tomu, že se do toho 1,5 mm vejde kromě fibroblastů i tuk, je výsledná jizva měkčí a pacienti nemívají tak velký pocit cizího tělesa.

Je v oblasti kýlní chirurgie ještě prostor, kam se posouvat?

Rozhodně. Je to navzdory tomu všemu, co už víme a umíme, pole neorané. Podívejte se, jaké mezery máme v chápání chronické bolesti, až nyní vedeme diskusi o možných autoimunitních syndromech způsobených různými materiály, na většinu otázek v kýlní chirurgii neexistuje navzdory tisícům provedených evidence-based studií odpověď.

Operovala jste vy sama už s robotem?

Jenom na kongresu a nanečisto. Bylo to moc fajn. Na konci září pojedu na další kurz a velice se na něj těším. Doufám, že se v budoucnu podaří i v Čechách zrealizovat kýlní robotický program.

Pokud zrovna nejste na operačním sále a neoperujete, co vás baví?

Teď operuji jen výjimečně, protože jsem na mateřské dovolené. Doháním psací resty a do toho se na mě valí kvanta dalších úkolů, které nestihám plnit. Tak vám ani nejsem schopná odpovědět. Ale upřímně můžu říct, že mě moje práce baví. Zrovna teď připravujeme s institutem IRCAD online učebnici kýlní chirurgie, kurikulum pro první evropské atestace z abdominal wall reconstruction, kongres, dopsala jsem dvě kapitoly do učebnice a několik článků mám rozepsaných.

Mám dvě děti a baví mě s nimi být. Jako rodina hodně cestujeme, pokud zrovna není pandemie, ale na zbytek nemám moc čas. Nebo spíše vůbec. Chtěla bych trochu více sportovat. Nepamatuji si, kdy jsem naposledy viděla film jinde než v letadle. Na zahradě pořád něco pěstuji, ale žije si to svým životem, a pak také honím toulavé kočky, které vozím do jednoho útulku v Hostivicích k nejhodnější paní na světě, aby se nám u nás ve vsi nemnožily. Je mi jich strašně líto. ■

Pro více informací o sítkě Optilene® kontaktujte Mgr. Kristýnu Dvořákovou



Magda Volná
redakce Braunovin

ECOMix Revolution

šetří personálu spoustu práce

Snadno, rychle a přesně! To jsou jedny z předností plně automatizovaného systému ECOMix Revolution pro míchání a distribuci kyselých koncentrátů. Nejmodernější systém ECOMix Revolution je schopen koncentráty na místě vyrobit, skladovat a distribuovat k dialyzačním monitorům. Na špičkovém dialyzačním středisku B. Braun Avitum v Teplicích je tento systém úplnou novinkou, se kterou se personál musel seznámit. Jak se mu to podařilo?

ECOMix Revolution pro čtenáře Braunoviny představuje Olga Roučková, vedoucí sestra dialyzačního střediska: „Toto zařízení automaticky míchá a distribuuje kyselé koncentráty. Součástí ECOMixu je míchací zařízení, čtyři zásobní tanky s automatickou regulací a systém distribuce koncentrátů, který je rozvádí na dialyzační sál, přímo do dialyzačních panelů. Používáme dva druhy koncentrátů, každý ve dvou zásobních tancích. Když dojde v průběhu dialýzy k vyprázdnění tanku, zařízení se automaticky přepne na druhý tank. To je chvíle, kdy začneme ředit nový koncentrát ze zdrojové kapsle ECOCart,“ vysvětluje Roučková.

Inteligentní barel pro naředění koncentrátu

ECOCart je barel na malé pojízdné paletě naplněný příslušnými práškovými komponenty. Každý barel má svoji vlastní čipovou identifikaci. V okamžiku připojení se čip automaticky načte do míchacího zařízení. Díky tomu je ředění koncentrátu velmi přesné a bezpečné a vylučuje jakoukoliv chybu personálu. K naředění koncentrátu používá ECOMix vodu z reverzní osmózy.

Výhody systému ECOMix Revolution

Velmi snadné ovládání při ředění z ECOCartu
Propojení ECOMixu a ECOCartu se provádí jednoduše pomocí rychlospojek.

Bezpečnost procesu míchání

ECOMix sám identifikuje obsah barelu, porovná ho s koncentráty v zásobnících, a je-li vše v pořádku, nařadí 800 litrů



nového koncentrátu. Výsledek potom ještě znovu porovná s údaji na čipu barelu.

Snižování fyzické práce a úspora času ošetřujícího personálu

Personál nemusí neustále přenášet těžké kanystry s roztoky na sál a zpět.

Ekonomika procesu

Spotřebuje se přesně tolik koncentrátu, kolik je potřeba na jedno dialyzační ošetření. Pokud pacient absolvuje kratší dialýzu, nic se nevytlévá, a naopak pokud je dialýza delší, nemůže se stát, že by koncentrát došel a musel se otevírat nový kanystr. Problémem není ani změna druhu koncentrátu během dialyzačního ošetření, jednoduše

se jen změní požadovaný koncentrát v nastavení Dialogu IQ.

Ekologická šetrnost

Zásobníky na ECOCart se vrací a opakovaně plní, takže se neprodukuje množství prázdných plastových kanystrů. Ve srovnání s běžnými koncentráty se výrazně snižuje i nutnost automobilové přepravy, což snižuje emise CO₂.

A jak hodnotí ECOMix Revolution personál dialyzačního střediska? „Dnes už víme, že je to skvělý přístroj, který nám všem ušetří hodně práce,“ říká s úsměvem Olga Roučková. ■

redakce Braunoviny



Domácí dialýza – více času na vlastní život

Physidia S³, terapeutická inovace v oblasti poskytování dialyzační péče, zajišťuje pacientovi komfort, svobodu a šetří čas strávený transportem na dialyzační středisko nebo čekáním na ošetření. To vše je domácí dialýza Physidia S³, o kterou si mohou žádat dialyzovaní pacienti B. Braun Avitum. Na tento inovativní přístroj jsme se ptali na Dialyzačním středisku B. Braun Avitum Teplice, kde ho na konci června pořídili.

„Těžko můžeme po tak krátké době hodnotit, ale teď již víme, že obrovské plus domácí hemodialýzy je v tom, že si pacient může dialýzu přizpůsobit svému časovému rozvrhu a není nijak vázán na provoz a směny na dialyzačním středisku,“ shrnují své první zkušenosti se zařízením Physidia S³ dialyzační sestry Petra Krejzová a Libuše Koudelová z Dialyzačního střediska B. Braun Avitum v Teplicích.

Inovace na poli dialyzační léčby

Peritoneální dialýza dnes již není jedinou metodou péče, kterou mohou pacienti s renálním selháním provádět v domá-

cím prostředí. Ti nemocní, kteří mají zájem na své léčbě aktivně spolupracovat a preferují flexibilitu a svobodu spojenou s léčbou mimo zdravotnické zařízení, mohou díky nejmodernějším dialyzátorům podstupovat doma i hemodialýzu. „Její výhodou je časová úspora. Pacient si ji provádí sám, a to zpravidla pět- až šestkrát týdně ve dvou až tříhodinových intervalech. Získá tak spoustu času, který by jinak musel věnovat například čekání na sanitu, cestě na dialyzační středisko a čekání na dialyzační ošetření v samotném zařízení,“ vysvětluje vedoucí sestra Dialyzačního střediska B. Braun Avitum v Teplicích Olga Roučková.

A právě Physidia S³ získává na popularitě u těch pacientů s renálním onemocněním, kteří preferují flexibilitu a svobodu spojenou s léčbou mimo zdravotnická zařízení. Je to ucelená a efektivní dialýza, která nabízí léčbu renálního selhání v režimu denních dvou- až tříhodinových dialyzačních ošetření pět až šestkrát týdně.

Fyziologický přístup

V současné době je domácí hemodialýza považovaná za jednu z nejfyziologičtějších léčeb, kterou může pacient s renálním selháním využít. Efekt léčby je podobný efektu činnosti zdravých ledvin.

Physidia S³, přístroj pro domácí dialýzu
Zařízení, které tento komfort umožňuje, je přístroj na domácí dialýzu Physidia S³, kterým je teplické středisko nově vybaveno. Přístroj je velkou pomocí a výhodou pro pacienty, kteří chodí do práce nebo dávají přednost flexibilnějšímu a nezávislému způsobu života. K jeho používání je ale zapotřebí určitá manuální zručnost, technická dovednost a hlavně chuť učit se novým věcem. Dále je nutné, aby měl pacient ve svém bytě vyčleněné místo na dialyzační přístroj, křeslo a dostatek prostoru na skladování materiálu, který je k provádění dialyzační procedury nutný a musí být k dispozici. Podle platných právních předpisů je také nezbytné, aby byl v průběhu domácí hemodialýzy přítomen proškolený asistent, kterým bývají nejčastěji partneři, manžel nebo manželka.

První teplická pacientka na domácí dialýze

Nemocný se samozřejmě neučí s přístrojem zacházet pomocí návodu k použití, ale je zaškolen zkušeným zdravotnickým personálem. Pro větší komfort a bezpečí pacienta je lékařský dialyzační předpis vždy uložen v přístroji Physidia S³ na patientské kartě přímo od ošetřujícího personálu. Pacient s kartou nemanipuluje. Kartu lze podle potřeby použít i do jiné softwarové verze monitoru S³. „Velkou výhodou je to, že jsou data vždy uložena nebo importována na dané dialyzační středisko,“ komentuje Physidii vedoucí vrchní sestra dialyzačního střediska Olga Roučková.

Jak se s edukací vypořádaly Petra Krejzová a Libuše Koudelová, které mají

v dialyzačním centru přechod pacientů na domácí dialýzu na starost? „Domácí dialýza byla pro nás obrovskou výzvou, na kterou jsme se těšili, ale zároveň jsme měly trochu obavu a respekt z toho, zda pacientům zvládneme předat všechny instrukce a zkušenosti. Naše první pacientka byla týden po přechodu na tuto metodu zcela bez komplikací. Od prvního dne byla schopná si přístroj sama setovat a připravovat, což zvládala díky své zručnosti bratravním způsobem. Technická komplikace vznikla pouze při setování a byla způsobena špatným spojením dialyzačních vaků se setem. Chybami se člověk učí. Za další tři dny se bohužel přidala komplikace s cévním přístupem, proto jsme začátek první dialýzy v její domácnosti odložili

Hemodialýzu v domácím prostředí a bez asistence zdravotníků nabízí naše legislativa pacientům od roku 2015.

o týden. Nyní již probíhá vše bez problémů a nemocná je naprosto nadšená, protože má teď spoustu volného času.“

Sama pacientka uvádí, že obrovskou výhodou je nejen ušetřený čas, ale také možnost provádět si dialýzu kdykoliv během dne. Nevýhodou z jejího pohledu je četnost dialýzy, dlouhá doba proplachu a přípravy.

Klady a zápory provádění domácí dialýzy

Dialyzační sestry hodnotí klady a zápory metody po prvním týdnu provádění domácí dialýzy podobně: „Obrovskou výhodou z našeho pohledu je ušetřený čas a velmi snadná manipulace s přístrojem. Nevýhodou může být nutnost naprosté soběstačnosti pacienta. Pro nás všechny je domácí dialýza něco nového. Byla a stále je to výzva, ze které jsme nadšené. Doufáme, že přechod do domácího prostředí zvládnou všichni naši pacienti s naší pomocí bez komplikací a nemocných na domácí dialýze bude přibývat,“ přejí si Petra Krejzová i Libuše Koudelová. ■

redakce Braunovin



HLAVNÍ BENEFITY DENNÍ DIALYZAČNÍ LÉČBY

HEMODYNAMICKÁ STABILITA

U pacientů se zvýšeným rizikem intradialyzační hypotenze denní hemodialýza umožňuje lepší kontrolu systolické a diastolické hypertenze, a tím zachování hemodynamické stability pacienta během dialýzy i mimo ni. Při zvýšené frekvenci hemodialyzačních ošetření dochází ke zlepšení kontroly hypertenze [1, 2].

SNÍŽENÍ VÝSKYTU KOMOROVÉ HYPERTROFIE

Snížení výskytu hemodynamických změn snižuje komorovou hypertrofii. V režimu každodenní dialýzy dosahujeme lepší hemodynamické kontroly snížení myokardiálního stresu a rizika ventrikulární hypertrofie (měřeno kardiovaskulární magnetickou rezonancí – CMRI, popsáno zejména ve skupině [FNH] [3, 4]).

Literatura:

- [1] Nesrallah G, et al. Volume control and blood pressure management in patients undergoing quotidian hemodialysis. *Am. J. Kidney Dis.* 2003;42(1 Suppl):13–17.
- [2] Susantitaphong P, et al. Effect of frequent or extended hemodialysis on cardiovascular parameters: A meta-analysis. *J Kidney Dis.* 2012;59:689–699.
- [3] Chertow GM, et al. In-center hemodialysis six times per week versus three times per week. *N Engl J Med.* 2010;363:2287–300.
- [4] Chan CT, et al. Determinants of left ventricular mass in patients on hemodialysis: The frequent hemodialysis network (FHN) trials. *Circ Cardiovasc Imaging.* 2012;5:251–261.



Vedoucí sestra Dialyzačního střediska
B. Braun Avitum v Teplicích Olga Roučková

Dezinfekce povrchů v blízkosti pacienta

Dezinfekce povrchů, se kterými pacient nebo personál přichází často do kontaktu, patří mezi nejdůležitější opatření pro zastavení možného šíření infekce. Pokud je prováděna správnými přípravky, chráníme sebe i pacienty a prodlužujeme životnost přístrojů. Podívejme se společně na to, jak správně a účinně dezinfikovat okolí pacienta.

Povrchy v blízkosti pacienta jsou ve zdravotnické praxi označovány různě, a to jako malé plochy, kontaktní plochy, povrchy inventáře apod. Bývají začleňovány do běžného režimu úklidu a dezinfekce. Mezi tyto povrchy patří ty, kterých se dotýká personál nebo pacienti, a to i velmi často a za běžných podmínek. Vzhledem k tomu, že kromě rukou jsou právě tyto povrchy největším rizikovým faktorem v přenosu infekcí, zasluhují mnohem větší pozornost, než jim je ve většině případů věnována.

Vyhňeme se dezinfekci povrchu šíření infekce

Nemocniční patogeny, včetně mikroorganismů rezistentních vůči antibiotikům, jsou schopny přežít na povrchu z různých materiálů po dlouhou dobu a z něj být přeneseny ať už rukama nebo předměty jinam, do jiné místnosti, na jiného pacienta, a mohou být ze špatně ošetřeného povrchu přeneseny dál i po propuštění infikovaného nebo kolonizovaného pacienta.

Proto je v zájmu snížení počtu infekcí spojených se zdravotní péčí (HAI) třeba vedle dodržování principů Světové zdravotnické organizace (WHO) „5 momentů pro hygienu rukou“ zavést také účinnou strategii pro dezinfekci povrchů v okolí pacienta a její kontrolu s cílem snížit množství mikroorganismů na nich, a tím i možnost jejich přenosu. V praxi to znamená vyšší frekvenci dezinfekce těchto povrchů a volbu účinných přípravků s efektivními parametry, zejména rychlostí účinku. Podle platných testovacích

norem pro dezinfekční prostředky používané ve zdravotnictví je pro povrchy v blízkosti pacienta stanovena expozice pět minut. Věděli jste to?

Jak nejlépe dezinfikovat povrchy v blízkosti pacienta?

Samostatnou kapitolou spadající však také do povrchů v blízkosti pacienta jsou povrchy přístrojů nebo jejich součástí a příslušenství, drahých zařízení, která jsou konstruována z různých materiálů, často velmi citlivých vůči agresivním dezinfekčním prostředkům. V tom případě je třeba vedle výše uvedených parametrů zohlednit ještě materiálovou kompatibilitu přípravků s tzv. citlivými povrchy.

V poslední době všechny tyto požadavky velmi dobře splňují přípravky označované jako „s nízkým obsahem alkoholu“. Vzhledem k opravdu nízkému

obsahu alkoholu (limitní hodnotou je 20%) se tyto přípravky vůči materiálům chovají podobně jako vodné roztoky, takže je nepoškozují jako alkoholové přípravky. Vlivem alkoholu, respektive jeho vysokého obsahu v přípravku, mohou některé materiály matnět, křehnout nebo se stávat neprůhlednými.

Na druhou stranu přidavek alkoholu v „přípravcích s nízkým obsahem alkoholu“ má svůj význam, posiluje jak jejich antimikrobiální účinnost – spektrum účinnosti i rychlost působení –, tak čisticí schopnost. Samozřejmě je u citlivých materiálů třeba opatrnosti, i co se týče dalších obsažených látek, nejen alkoholu.

Prevence infekce: přípravky s nízkým obsahem alkoholu

Pro dezinfekci kontaktních ploch i citlivých materiálů zdravotnických prostředků





doporučujeme používat přípravky s nízkým obsahem alkoholu: roztok Meliseptol® Foam pure nebo ubrousky Meliseptol® Wipes sensitive. Meliseptol® Foam pure je roztok, který se na povrch aplikuje ve formě pěny ergonomicky přizpůsobenou lahvi s napěňovací hlavicí. Pro doplnění je k dispozici pětilitrový kanystr.

Meliseptol® Wipes sensitive

Dezinfekční ubrousky jsou vyrobeny z měkkého flísu a napuštěny roztokem Meliseptol® Foam pure. Jejich výhodou je, že jsou ihned k dispozici bez potřeby dalšího materiálu k otěru. Výběr je možný ze dvou variant, z pevné dózy s možností náhradní náplně nebo Flow pack se zaklapávajícím uzávěrem. Další výhodou je, že nezatěžují prostředí alkoholovým aerosolem, a nízká hořlavost v porovnání s alkoholovými přípravky.

Antimikrobiální účinnost

Účinnosti testované podle platných testovacích norem na bakterie, kvasinky, obalené viry a rotaviry je dosaženo během jedné minuty. V případě potřeby lze využít i tuberkulocidní účinnosti nebo účinnosti na noroviry v požadovaném limitu do pěti minut.

Materiálová kompatibilita

Přípravek byl testován s vynikajícími výsledky na materiálovou kompatibilitu pro širokou škálu povrchů, jako jsou makrolon, akrylátová skla, gumy, latex, koženka, silikony či hlavice ultrazvukových sond. Funguje jako univerzální přípravek

na rychlou dezinfekci ploch a povrchů nepřetržitého množství zdravotnických prostředků.

Dodržováním správného čistícího postupu prodlužujete životnost přístroje

Infuzní technika B. Braun je jedničkou na trhu v oblasti infuzní techniky. Životnost přístrojů a jejich vzhled jsou v nemocničním prostředí do značné míry ovlivněny tím, jak je o přístroj postaráno ze strany obsluhujícího personálu. Je žádoucí, aby byly přístroje čistěny a dezinfikovány správnými postupy a doporučenými prostředky, které jsou uvedeny v uživatelském manuálu. Používání neschválených čistících prostředků a nedodržování postupů dezinfekce a ředění doporučených výrobcem mohou mít za následek nesprávné fungování přístroje a poškození výrobku a mohou zneplatnit záruku.

Působení tekutin z nevhodných dezinfekčních prostředků

I přes stupeň krytí, který je u přístrojů B. Braun na stupni IPX2 nebo IPX4 a zaručuje určitou odolnost proti působení tekutin, dochází při nedodržení postupů k zatečení dezinfekčních roztoků do přístrojů. „V praxi se setkáváme s tím, že citlivá elektronika přístroje je poškozena oxidací vlivem působení nesprávných dezinfekčních prostředků. Dezinfekční roztok je zatečen uvnitř přístroje a na styku plastových ploch krytů přístroje. Toto znečištění není možné bez

servisního zásahu odstranit,“ vysvětluje manažer pro obchod a marketing Divize Hospital Care MUDr. František Vojík.

Nepříjemný zápach způsobují nekvalitní čistící roztoky

Levné čistící roztoky zatečené uvnitř přístroje zároveň způsobují nepříjemný zápach. Tyto popsané aspekty mohou prodražit související navazující a pravidelný servis poskytovaný pro infuzní techniku B. Braun. Vlivem působení dezinfekčních roztoků o vysokém obsahu alkoholu dochází ke zmatnění displejů, které způsobí špatnou čitelnost znaků a nápisu zobrazujících se na displeji, což může vést k pochybení v zadávání požadované medikace.

Kdy přístroj dezinfikovat?

Přístroj by neměl být při čištění nikdy zapnutý a měl by být odpojen ze sítě. U přístrojů by se měly čistit pouze vnější povrchy. Vhodné pro čištění jsou ubrousky Meliseptol® Wipes sensitive. Z ubrousků nezatéká dezinfekční roztok do vnitřku přístroje a zároveň jsou dostatečně měkké, aby nepoškozovaly plasty v oblasti displeje a zvětšující průhledová skla.

Důležité je, aby dezinfekční prostředky nebyly stříkány přímo na povrch přístroje. Přístroj by měl být čistěn ve svislé poloze a dezinfekční přípravek by měl být nastříkán na měkký hadřík. Velmi vhodný je k tomuto úkonu Meliseptol® Foam pure, který na hadříku vytvoří aktivní pěnu, jež se na povrchu přístroje rychle odpaří a nezatéká do přístroje. Po očištění a vydezinfikování ponechte přístroj před použitím alespoň 20 minut vyschnout.

Dodržením správných postupů při čištění a dezinfekci chráníme nejen pacienty v nemocnici a jejich obsluhující personál, zároveň také prodlužujeme životnost drahé přístrojové technice, která pomáhá léčit nemocné ve zdravotnických zařízeních. V neposlední řadě šetříme prostředky při výměně elektronických součástek přístroje, které patří mezi nejdražší náhradní díly. ■

Ing. Iva Škodová
produktová specialista divize OPM
Ing. Tomáš Karas
specialista infuzních systémů

Pandemie koronaviru očima ošetřujícího personálu

Do boje s pandemií onemocnění covid-19 se v nemocnicích od počátku zapojili nejen lékaři, ale také ošetřující personál. Klinika anesteziologie, resuscitace a intenzivní medicíny Fakultní nemocnice Ostrava (KARIM FNO) vyčlenila pro příjem pacientů s covid-19 v kritickém stavu jednu ze čtyř lůžkových jednotek – Oddělení resuscitační a intenzivní medicíny 3 – která disponuje venovenózní mimotělní membránovou oxygenací (V-V ECMO) a má rovněž zkušenosti s pacienty s těžkým průběhem syndromu akutní respirační tísně (ARDS) a chřipky H1N1. O své postřehy se s námi podělil Mgr. Tomáš Glac, staniční sestra této kliniky a člen pracovní skupiny Aesculap Akademie Bezpečnost personálu.

„Naše klinika se zaměřuje na prevenci sepse a určité postupy máme zautomatizované. Nebyla to pro nás žádná velká změna v režimových opatřeních, protože při péči o pacienta vždy používáme ochranný plášť s rukávy, chirurgickou ústenku a rukavice. Ať už se jedná o respirátory FFP3 nebo ochranné kombinézy, kterými je odděle-

ní standardně vybaveno, jsme zvyklí je používat, takže začátek pandemie pro nás nebyl takovým šokem. Mám to štěstí, že se mohu spolehnout na tým zkušených kolegů. Žádná sestra nevyjádřila obavy z nákazy a nikdo nevyužil možnost ošetřování člena rodiny (OČR),“ rekapituluje Glac.

Dále zdůrazňuje, že zvládnutí péče o nemocné ve ztížených podmínkách bylo pro celý kolektiv výzvou. Nastalá situace ukázala velkou solidaritu a přinesla zkušenost, co všechno se dá v těchto mimořádných podmínkách dokázat. „Tento intenzivní

režim ale trvá již od poloviny března. Je to fyzicky i psychicky náročné a zatím nevidíme světlo na konci tunelu. Chybí vidina, kdy to skončí, a my se budeme moci vrátit k běžné anesteziologicko-resuscitační péči. Virus neodejde ze dne na den, prostě si na něj musíme zvyknout a naučit se s ním žít,“ doplňuje Glac. Z vlastních postřehů ještě zmiňuje důležitost kvalitní alkoholové dezinfekce na ruce, protože i její vůně a dobrá kožní snášenlivost hrají ve frekvenci použití hygienické dezinfekce rukou významnou roli.



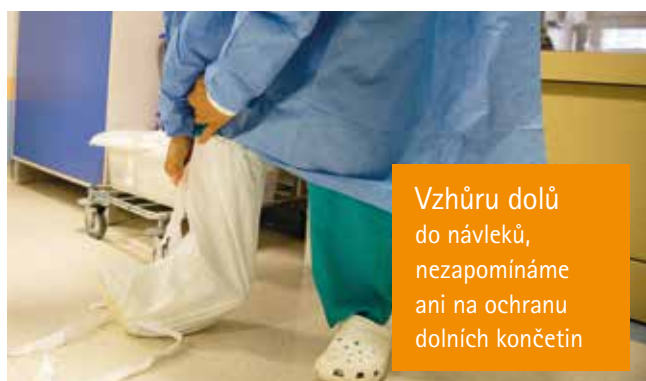
Sdílíme zkušenosti s Mgr. Tomášem Glacem



Ochranná kukla odlehčí teplotu při práci



Pracovní skupina Aesculap Akademie
Bezpečnost personálu



Vzhůru dolů do náveků, nezapomínáme ani na ochranu dolních končetin



Rukavic není nikdy dost, nejdříve první pak druhé

Jak se správně a efektivně chránit?

Stále získáváme další zkušenosti a zdokonalujeme se, což je vidět na vývoji používání osobních ochranných pracovních prostředků (OOPP).

1 Uzavření jednotky

Po nástupu krize byla celá jednotka uzavřena a pracovala ve specifickém hygienickém režimu. Pohyb na jednotce byl umožněn pouze se všemi ochrannými pomůckami, hlavně s respirátory třídy FFP3. Sestry, které v prvních dnech na jednotce strávily nepřetržitě dvanáct hodin, byly později střídány po třech hodinách, protože být oblečený půl dne v těchto OOPP není snesitelné.

2 Pouze s respirátorem

Nyní je pohyb na jednotce umožněn pouze s respirátorem FFP3 a ochranný oblek si obléká personál až před vstupem do boxu pacienta. Vymysleli jsme i různé modifikace OOPP k lepší toleranci tepelného diskomfortu personálu, od kombinězy k celkové toaletě pacienta až po kombinaci ochranného pláště s kuklou.

3 Nedezinfikovat rukavice

Je doporučeno používat dvojce rukavice, ale málo se mluví o jejich správném typu, především o prodloužených manžetách k překrytí rukávu pláště nebo kombinězy. V mnoha návodech na použití OOPP byla doporučována dezinfekce rukavic alkoholovou dezinfekcí. Propustnost vyšetřovacích rukavic se však při kontaktu s alkoholem výrazně zvyšuje, a dezinfekci rukavic tak snižujeme účinnost jejich bariérové funkce. Podle doporučení odborných společností byla dezinfekce spodních rukavic myšlena pouze na dobu

několika málo vteřin – při svlékání oděvu, aby se personál nekontaminoval. Dezinfekce rukavic rozhodně není vhodná v průběhu péče o pacienta.

4 Sloučení úkonů

Přistoupili jsme i ke strategii sloučení jednotlivých ošetrovatelských úkonů tak, aby náš pobyt v rizikovém prostředí byl co nejefektivnější a bezpečný pro všechny.

5 Jednorázové baličky

Osvědčil se nám systém jednorázových baličků, který minimalizuje riziko kontaminace personálu, včetně striktního využívání jednorázových bronchoskopů.

6 Diagnostické přístroje na oddělení

Dostupnost některých diagnostických přístrojů na oddělení (ultrazvuk a rtg) výrazně omezuje nutnost opouštět s pacientem chráněné prostředí našeho oddělení.

7 Nové postupy

Naučili jsme se i nové postupy, jak uvádět pacienta do pronační polohy za pomoci pouze tří členů zdravotnického personálu. Zde jsme využili zkušenosti kolegů z nemocnice v rakouském Badenu.

8 Oblékání a svlékání

Do OOPP se již oblékáme sami a svlékáme se z nich taktéž sami. Opět jsme si osvojili postupy, jak v těchto oblecích správně komunikovat mezi sebou i s pacienty.



9 Vzdálený přístup k datům

Ocenili bychom vzdálený přístup k datům z jednotlivých monitorů, ventilátorů i infuzní techniky, abychom byli neustále informováni o stavu pacienta i bez bezprostředního, potenciálně rizikového kontaktu s infekčním pacientem.

10 Auskultace

Stále hledáme ideální postup auskultace. Použití běžného fonendoskopu při současném požití ochranných kombinéz je komplikované.

Vedlejším přínosem zprísňeného režimu během epidemie bylo snížení infekcí spojených se zdravotní péčí. Na přesné výsledky je ještě brzo, tento pozitivní trend si však vysvětlujeme příznivějším poměrem ošetrojícího personálu na počet pacientů a striktním dodržováním bariérového režimu, a to i přesto, že jsou naše běžné postupy pro prevenci infekcí na velmi vysoké úrovni. ■



Oblékáme se sami, pracujeme spolu



Při péči o pacienta vždy s ochranou očí a obličeje



Tak trochu jiná úprava léčiv

Remune™

Nový pomocník v boji proti onkologické podvýživě

Je obecně známo, že pro onkologické pacienty představuje kromě samotného onemocnění velkou hrozbu také podvýživa neboli malnutrice. Mezi její příčiny nepatří jen nechutenství s nedostatečným příjmem stravy, ale i porucha metabolismu s horším využíváním přiváděných živin, způsobená nádorem a reakcí organismu na jeho růst. Jinými slovy přijatou potravu nedokáže zpracovat tak účinně jako zdravý organismus. Důvodem eskalace problémů s podvýživou při nádorovém onemocnění není jen nedostatečný příjem stravy, ale také zvýšená spotřeba energie, bílkovin a dalších živin při boji s nádorem. Problematické nutriční péče v onkologii bylo v červnu 2020 věnováno odborné sympozium Aesculap Akademie v budově B. Braun Dialog na pražské Bulovce.

Příjem stravy komplikují symptomy nádoru, tedy nechutenství, neschopnost sníst plnou porci stravy, nevolnost, potíže s polykáním, bolesti a horečky. Situaci neusnadňuje ani samotná léčba a její vedlejší účinky. Pacient navíc musí často lačnit. Mnoho pacientů hubne na základě stresu, který následuje po zjištění diagnózy nádoru.

Omega-3 nenasycené mastné kyseliny, nenápadný, ale pro tělo důležitý suplement

Nosným tématem sympozia byla důležitost omega-3 nenasycených mastných kyselin, o které přednášel expert na tuto problematiku doc. MUDr. Miroslav Tomiška, CSc., z Interní hematologické a onkologické kliniky Fakultní nemocnice Brno. Docent Tomiška na úvod připomněl definici nádorové kachexie, která zahrnuje formulaci, že nutriční intervence konvenčního složení není při úpravě tohoto stavu plně účinná. Zároveň však zdůraznil fakt, že vhodně zvolená nutriční intervence může zmírnit metabolickou poruchu. Konkrétně omega-3 nenasycené mastné kyseliny přispívají

k potlačení a časnějšímu ukončení zánětu, zmírnění katabolismu, podpoře anabolismu, podpoře svalové hmoty a v důsledku ke stabilizaci tělesné hmotnosti pacienta. Sice chybí velká klinická studie, která by tato tvrzení jednoznačně potvrdila, avšak menších studií s jasnými pozitivními výsledky existuje relativně hodně. Zároveň je využití omega-3 nenasycených mastných kyselin jako nutričního doplňku podloženo dobrým teoretickým zdůvodněním ve prospěch jeho používání.

Pacienti doplňující léčbu vysokoproteinovými přípravky získali průměrně dvě kila navíc

Docent Tomiška zdůraznil, že nutriční intervence je sice velmi důležitou, ale pořád jen podpůrnou léčbou, takže není lehké získat tak silné důkazy pro její efekt jako u onkologické léčby. Vzhledem k metodické nejednotnosti dosavadního vědeckého zkoumání této oblasti je bohužel zatím možné posuzovat efekt omega-3 mastných kyselin pouze podle tělesné hmotnosti. Recentní metaanalýza klinických studií konstatuje signifikantně lepší udržení tě-

lesné hmotnosti u pacientů, kteří při léčbě přijímali vysokoproteinové přípravky s obsahem omega-3 nenasycených mastných kyselin oproti nemocným se standardními přípravky bez omega-3 nenasycených mastných kyselin. Výsledkem je průměrně dvoukilogramový rozdíl mezi první a druhou skupinou pacientů, což vyplývá z pěti randomizovaných studií, které byly provedeny na skupině zhruba 1 300 onkologických pacientů. Dalšími statistickými výstupy jsou signifikantní zlepšení tělesného složení, kvality života a zánětlivých parametrů. Ucelený přehled různých aspektů výživy pacienta s již zjištěným nádorovým onemocněním přináší kniha Výživa onkologických pacientů doc. MUDr. Miroslava Tomišky, CSc., kterou vydalo v loňském roce nakladatelství Mladá fronta.

Remune™ v hlavní roli

Nutričních doplňků s obsahem omega-3 mastných kyselin je relativně hodně, a to v různých formách. Může jít o kapsle s rybím olejem, tekutý rybí olej nebo o přípravky tekuté enterální výživy do sondy či k popíjení, obohacené o omega-3 mastné



kyseliny. Přestože je na trhu pestrá paleta variant, příchod perorálního suplementu Remune™ od společnosti B. Braun dává signál, že evoluce tohoto typu nutričních doplňků se ještě nezastavila. Vyplynulo to z přednášky MUDr. Petra Beneše z Nutriční ambulance interního oddělení Nemocnice Na Homolce v Praze. Ten na úvod přednesl postřeh ze své letité praxe, že u nemocných s pokročilým onemocněním a podvýživou nebo rizikem jejího vzniku vede suplementace omega-3 mastných kyselin ke zvýšení apetitu, zvýšení perorálního příjmu stravy, zvýšení beztukové tělesné hmoty a zvýšení tělesné hmotnosti. Podmínkou však je dosažení účinné dávky, kterou představuje ekvivalent 2 g EPA, respektive 2–3 g EPA + DHA denně. Doktor Beneš hořce žertoval o své profesní frustraci z toho, že za dekády jeho lékařské praxe jsme se zvládli posunout z bodu, kdy jsme důležitost nutriční péče ignorovali, do bodu, kdy se tváříme, že ji bereme vážně, ale v její aplikaci stále nejsme dost důslední.

Studie zaměřená na efektivitu přijímání omega-3 mastných kyselin

MUDr. Beneš koordinoval studii na pěti onkologických pracovištích napříč Českou



MUDr. Petr Beneš z Nutriční ambulance interního oddělení Nemocnice Na Homolce v Praze



Výsledky studie prokázaly, že by se mohl stát nejefektivnějším imunosippingem na českém trhu

republikou. Cílem studie bylo prověřit efektivitu přijímání omega-3 mastných kyselin z perorálních nutričních suplementů obohacených o omega-3 mastné kyseliny ve srovnání s novým přípravkem Remune™. Výsledky studie budou v nejbližší době publikovány v impaktovaném časopisu a jejich reprint přineseme ihned po zveřejnění.

Metoda testování byla jednoduchá

První skupina pacientů dostávala po dobu dvou týdnů běžně předepisované přípravky s omega-3 mastnými kyselinami, další dva týdny pak doporučenou dávku Remune™. Druhá testovaná skupina to měla přesně naopak – nejdříve Remune™, poté jiný omega-3 sipping. Testovanou skupinu tvořili onkologičtí pacienti s predikovanou dobou přežití nejméně jeden rok, kteří byli ve stavu prekachexie, indikovaní k dlouhodobému omega-3 sippingu. Vzorek čítal 55 testovaných ve věku od 36 do 84 let, průměrné hmotnosti 69,5 kg na začátku a 68,9 kg na konci studie; 60 % testovaných byli muži, 40 % pak ženy. Aniž by to bylo výchozím kritériem, téměř třetina testovaných trpěla silnou podvýživou (váhový úbytek 15 % a více).

sice oproti jiným přípravkům obsahuje bílkoviny v o něco menším množství, ale to proto, aby měl tekutější konzistenci, a byl tak snáze přijímán pacientem. Vyrábí se buď s malinovou, nebo s broskvovou příchutí, přičemž ovocná složka tvoří 84 % obsahu. Remune™ si svou chutí nezadá s čerstvým ovocným jogurtovým smoothie. Jeho chuť neobsahuje žádné nepříjemné složky. Dodavatelem přírodního čištěného rybiho



doc. MUDr. Miroslav Tomíšek, CSc.,
z Interní hematologické a onkologické kliniky Fakultní nemocnice Brno

Výsledky studie

Studie ukázala, že Remune™ oproti ostatním běžným přípravkům významně lépe chutná (průměrné hodnocení 7,96 oproti 7,16) a že ho nemocní přijmou větší množství (průměrně 87 % předepsané dávky oproti 80 %). Parametry jako apetit, příjem stravy nebo vývoj tělesné hmotnosti byly u všech testovaných přípravků více méně stejné, avšak u parametru pocitu energie dopadl Remune™ jednoznačně lépe. Jak se projevil fakt, že Remune™ pacientům lépe chutná, dobře ho tolerují a více ho vypijí, na přijatém množství živin? Přestože má oproti konkurenčním výrobkům nižší obsah energie a bílkovin, u nejpodstatnějšího parametru, tedy přijatého množství EPA + DHA, byl Remune™ úspěšnější, a podle závěru vedoucího studie, MUDr. Beneše, by se tak mohl stát nejefektivnějším imunosippingem na českém trhu. ■



MUDr. František Vojík
manažer pro obchod a marketing
divize Hospital Care

Co je to Remune™

Remune™ je prvním přípravkem enterální výživy typu džusu, obohaceným o omega-3 mastné kyseliny. Je vytvořený na bázi ovocných šťáv a jeho svěží chuť dává mnoha pacientům možnost včasného příjmu zásadních nutričních substrátů omega-3 mastných kyselin, vitaminu D a také snadno stravitelné bílkoviny ze syrovátky. Remune™

tuku je norská společnost Smartfish, která již devatenáct let vyrábí pro skandinávský trh přípravky k poplivení s vysokou přidanou hodnotou. Remune™ je ve volném prodeji jako potravinu pro zvláštní výživu / potravinu pro zvláštní lékařské účely. Je vhodný nejen pro onkologické pacienty, ale i pro další pacienty trpící podvýživou nebo tam, kde je cílem zvýšení obsahu omega-3 mastných kyselin v organismu.



Na stresovou inkontinenci s pomůckou Diveen® a posilováním pánevního dna

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

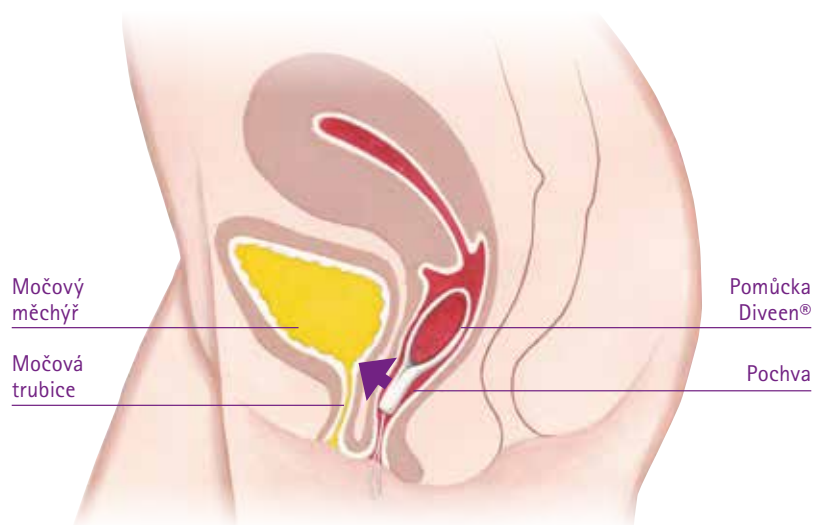
Diveen®, rychlé „řešení“ problémů s inkontinencí

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

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

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

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



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

Pomůcka pro stresový typ inkontinence

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

Typy inkontinence

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

Nejčastějším typem inkontinence je smíšená, která je kombinací stresové

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

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

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

redakce Braunovin, foto Ester Horovičová





Život si treba užívať

Príbeh mladej ambasádorky projektu B. Braun pre život Moniky Velackovej je farebný a inšpiratívny od samého počiatku, napriek tomu, že je od malička pripútaná na invalidný vozík. Je osobnosťou s takou dávkou chuti do života a pozitívnej energie, že hravo schová do vrečka ľudí bez hendikepu. Monika sa narodila s rázštepom chrčnice a porušenou miechou, nikdy nechodila, vyrástla na vozíku. Aj napriek svojmu hendikepu bola od detstva činorodá a akčná. Jej rodičia spomínajú na to, ako na ňu museli neustále dávať pozor, pretože aj keď nemohla chodiť, neustále sa niekam presúvala.

Vo chvíli, keď sa z Moniky stala školáčka, nastali ťažkosti

Nikto z riaditeľov základných škôl v Trenčíne, odkiaľ Monika pochádza, nechcel vo svojej škole postihnúť dieťa. Síce milo, ale s poriadnou dávkou dešpektu ju odkazovali na špeciálnu školu pre postihnutých v Bratislave. Predstava, že Monika bude nútená tráviť čas mimo školy na internáte, bola pre jej rodičov nemysliteľná. Nakoniec riaditeľka jednej trenčianskej základnej školy povolila a Monika mohla začať navštevovať základnú školu v mieste bydliska. Spočiatku mala triedu na prízemí budovy, ale postupne sa presťahovala na poschodie.

Učebňa na poschodí základnej školy nebola tou najväčšou výzvou

Rodičia v snahe pomôcť škole získať schodolez založili občianske združenie a potrebné peniaze zaobstarali. Firma,

ktorá mala projekt schodolezu realizovať, však peniaze spreneverila, a tak boli všetci znovu na začiatku. Vedenie školy urobilo aspoň niektoré opatrenia, ktoré pomáhali Monike „normálne“ navštevovať školu, ako je bezbariérové WC alebo asistent učiteľa. Po čase sa podarilo spreneverené peniaze aspoň čiastočne vysúdiť naspäť a škola za ne vybudovala výťah, ktorý odvtedy poslužil už nejednému postihnutému študentovi. Monika bola vzornou žiačkou, a keď základnú školu opúšťala, pani riaditeľka vyhlásila, že by si veľmi želala mať viac takých študentov. Aj napriek tomu, že Monika vzorne študovala, boj o stredoškolské vzdelanie bol podobný tomu, ktorý zvädzala v prvej triede základnej školy. Riaditeľ trenčianskeho gymnázia, kam sa hlásila, jednoznačne odmietol prijať postihnutú študentku. Monika začala navštevovať Obchodnú akadémiu v Trenčíne, kde sa

stretla s milým prijatím nielen zo strany učiteľského zboru, ale aj spolužiakov, ktorí sa jej snažili štúdium po pohybovej stránke všemožne uľahčiť.

Nielen vynikajúca študentka, ale aj bravúrna hudobníčka

Do pamäti obchodnej akadémie sa nezapísala len ako vynikajúca študentka s hendikepom, ale aj ako výborná hudobníčka. So štyrmi spolužiakmi založila pop-rockovú skupinu C Double BB. Hrala na klávesy, a to nielen pre uši spolužakov a rodiny. Už vtedy s kapelou vystupovala na trenčianskom Námestí Mieru, ktoré bolo zaplnené divákmi. Hudba je dodnes jej sprievodcom aj napriek tomu, že, ako sama hovorí, genetické predpoklady na ňu nemá. Nikto z jej rodiny sa hudbe nevenuje, a preto Monika so zveličením dodáva, že je zrejme adoptovaná. Po skončení strednej školy sa

vrhla na vysokoškolské štúdium, najprv v Žiline a potom v Olomouci, kde získala magisterský titul v odbore učiteľstvo anglického jazyka, literatúry a hudobného umenia. Zároveň študovala na súkromnom konzervatóriu Dezidera Kardoša v Topoľčanoch, ale momentálne štúdium prerušila. Niet divu – je taká činorodá, že svoje aktivity musí plánovať takmer na minúty. Len na upresnenie – hrá na klávesy v hudobnej skupine Gladiator Revival a učí na klavír v hudobnej škole.

Špeciálny klavír vyvinutý v laboratóriu VUT

Hra na klavír (klávesy) ju naplňuje a napriek tomu, že sa v detstve venovala aj hre na zobcovú flautu alebo gitaru, klavír nakoniec zvíťazil na plnej čiare. Monika však mala problém s tým, že nemohla ovládať klavírne pedále, bez ktorých nie je možné predĺžiť niektoré tóny, čo hudba určitých historických období doslova vyžaduje. Keď verejne vystupovala s hrou na klavír, stláčali jej pedále kamaráti, iná možnosť nebola. Po čase jej napadlo osloviť niektorú univerzitu alebo technické pracovisko s nápadom, či by nebolo možné navrhnúť ovládanie pedálov inak ako nohami. Jej pátranie trvalo zhruba tri mesiace, kým našla svojich spasiteľov v Mechanickom laboratóriu Vysokého učenia technického v Brne. Vývoj jej nápadu trval osem mesiacov, ale so skvelým výsledkom. Podarilo sa vyvinúť zariadenie, ktoré reaguje na pohyb Monikinej hlavy. Tento snímač, ktorý sníma pozíciu hlavy hráča a podľa toho vysiela príslušný signál na stlačenie pedála, jej pracovníci laboratória vytvorili „priamo na telo“. Tým sa Monike hudobný svet doširoka otvoril a rozhodla sa hudbe venovať profesionálne.

Hudba a streľba sa zdajú byť veľmi vzdialené, ale aj tá je Monikinou vášňou. S priateľom Martinom sa zoznámila práve v kasárňach, kam chodila pomáhať ako dobrovoľníčka, a streľba z rôznych druhov zbraní sa stala jej ďalšou životnou vášňou. Patrí k nej aj lukostreľba, ale v ruke už držala aj guľomet a z malorážky strieľa bežne, má dokonca zbrojný preukaz. Na rozdiel od hudobných génov, tie vojenské zdedila po svojom oteckovi, ktorý bol profesionálnym vojakom.

Miluje cestovanie a vozík pre ňu určite nie je hendikepom

Okrem všetkých ostatných aktivít Monika aj veľmi rada cestuje a sama sebe dáva rôzne adrenalínové výzvy. Krajinou jej srdca sa stalo Anglicko, kam pravidelne vyráža za kamarátom relaxovať do Doveru. Miestne biele skaly s pobrežím Francúzska v pozadí jej učarovali. Trávi tu hodiny rozjímaním a považuje to za absolútny únik z reality a stresu všedného života. Hoci už mnohé krajiny navštívila a má veľa priateľov po celom svete, ďalších plánov sa nevzdáva. Chystá sa do Švédska, Škótska, ale aj zámorská Kanada je pre ňu veľkým lákadlom.

Vie, že raz skočí s padákom

Monika má zoznam vecí, ktoré musí v živote stihnúť. Niektoré z nich si už splnila, ako je napríklad tetovanie, jazda na koni alebo let vyhlídkovým lietadlom. Ďalšie úžasné veci však na svoju realizáciu ešte len čakajú. Patrí sem napríklad zoskok s padákom, čo veľa jej priateľov považuje s ohľadom na Monikinu diagnózu za nemožiteľné. Ale ako hovorí sama Monika: „Viem, že to nie je jednoduché, ale aj keby som si tento sen mala splniť na vozičkárskom dôchodku, verím, že raz to vyjde

Obklopená priateľmi a ľuďmi, ktorí ju podporujú, sa naďalej venuje všetkému, čo ju baví a naplňuje.



a bude to úplne úžasný, nezabudnuteľný pocit. V tej chvíli viete viac ako ktokoľvek iný, že môžete žiť celkom naplno!“

Monika sa aj napriek svojmu neľahkému hendikepu snaží, za čo ju štát odmenil tým, že jej odobral všetky finančné príspevky

Málokto je taký akčný ako táto mladá ambasádorka projektu B. Braun pre život, slečna Monika Velacková. Zo svojho hendikepu si viac než čokoľvek iné robí žarty. Len keby k nej aj štátny sociálny systém bol naklonený tak, ako je často naklonený k ľuďom, ktorí nič nerobia a len štát vyciciavajú, bolo by všetko v najlepšom poriadku. Monika sa aj napriek svojmu neľahkému hendikepu snaží, za čo ju štát odmenil tým, že jej odobral všetky finančné príspevky na kompenzáciu sociálnych následkov zdravotného postihnutia. Túto skutočnosť podložil argumentom, že slečna Velacková, ktorá predtým pracovala ako asistentka v obchodnej firme, zarobila takmer päťnásobok životného minima, tak aká kompenzácia. Nikoho nezaujíma skutočnosť, že väčšina peňazí ide na lieky a kompenzačné pomôcky. Monika je veľká optimistka a srší obrovským množstvom až nákazlivej energie, ale táto téma ju zraňuje. Za krajne demotivujúce a nespravodlivé považuje to, že príspevky nedostávajú ľudia, ktorí sa snažia s nepriaznivým osudom bojovať a nepoddávať sa mu, ale dostávajú ich tí, ktorí sa nesnažia vôbec. Monika však ani v tomto prípade neskladá zbrane a bojuje o životné šťastie svojou vlastnou usilovnosťou a energiou. Na Slovensku sa stala súčasťou projektu Nezastaviteľní, ktorého cieľom je zbierať peniaze na nákup športových pomôcok pre postihnutých športovcov. Vďaka tomu získala kvalitný luk, ktorý je individuálne upravovaný pre potreby každého lukostrelca.

Obklopená priateľmi a ľuďmi, ktorí ju podporujú, sa naďalej venuje všetkému, čo ju baví a naplňuje. Dnes už len učí v umeleckej škole a zakladá si svoje malé vzdelávacie centrum. Plánuje adrenalínové výzvy, cestuje, strieľa, hrá na klavír a žije krásny plnohodnotný život, aj keď „len“ z invalidného vozíka. ■

redakcia Braunovín, foto archív Moniky Belackovej

„Bezpečnosť personálu“ už aj na Slovensku



Aesculap Akadémia je jednou z popredných svetových vzdelávacích inštitúcií v oblasti zdravotníctva. Prispieva k prehľbovaniu a odovzdávaniu vedomostí, skúseností a vytvára fórum odborníkov z celého sveta. Spoločnosť B.Braun Medical s.r.o., české zastúpenie koncernu B.Braun, podporuje aktivity Aesculap Akadémie v Českej republike od roku 2002 a v Slovenskej republike od roku 2005.

Aesculap Akadémia sa vo svojej činnosti opiera o spoluprácu s dostupnými vzdelávacími inštitúciami a odbornými spoločnosťami v danej krajine. Medzi jej zásadné ciele patrí presadzovanie účinných metód výučby a vzdelávania. Vďaka svojmu dynamickému vývoju a širokému edukačnému portfóliu zaraďuje do svojich cieľov edukácie nové témy a podnety zo strany odborníkov z celého sveta.

Bezpečnosť personálu a edukácia na prvom mieste

Pracovníci v zdravotníctve sú pri svojej práci vystavení mnohým rizikám. Na jednej strane sa zvyšujú nároky na poskytovanie kvalitnej zdravotnej starostlivosti s využívaním nových technológií a liečiv, a na druhej strane často dochádza k zvyšovaniu nebezpečenstva pre zdravotníkov. Zvyšovanie bezpečnosti personálu sa tak stáva prioritou nielen pre zamestnávateľov, ale aj iné inštitúcie. Na základe týchto skutočností vytvorila Aesculap Akadémia v Českej republike pracovnú skupinu „Bezpečnosť personálu CZ“, ktorú tvoria odborníci z rôznych oblastí zdravotníctva. Pracovná skupina vznikla pod záštitou ČAS. Skupina sa zameriava na bezpečnosť personálu v nemocniciach, edukáciu, prípravu štandardných postupov a odporúčaní. Jej hlavnými témami sú:

1. Poranenie ostrými predmetmi
2. Príprava, riedenie a podávanie liečiv
3. Hygiena a dezinfekcia rúk
4. Riziko profesionálnych nákaz
5. Násilie v zdravotníctve

Aktuálnym témam sa venuje prostredníctvom workshopov, kurzov, prezentácií a účasti na seminároch a kongresoch odborných spoločností. Prehľadný súhrn jej činnosti je dostupný pre každého na jej webových stránkach: bezpecnostpersonalu.cz.

Po vzore Českej republiky pracovná skupina už aj na Slovensku

V roku 2020 si Aesculap Akadémia dala za cieľ rozšíriť a uplatniť pozitívne skúsenosti s činnosťou pracovnej skupiny v ČR aj na Slovensku. Vznikla myšlienka vytvoriť pracovnú skupinu odborníkov z radov zdravotníckych pracovníkov a pripraviť koncept s prihliadnutím na legislatívu Slovenskej republiky.

V mesiacoch máj – jún 2020 boli oslovení odborníci z rôznych oblastí a vznikla tak pracovná skupina „Bezpečnosť

personálu SK“. Ta mala svoje prvé stretnutie 22. 6. 2020 v Bratislave, a od prvého momentu sa vrhla do práce. Všetci členovia skupiny sa zhodli, že vytvorenie takejto skupiny na Slovensku je prínosom a podporou pre zaručenie bezpečnosti personálu na našich pracoviskách. Sú radi, že môžu nadviazať na bohaté skúsenosti kolegov z Českej republiky a pokračovať v cieľoch Aesculap Akadémie na Slovensku. Pracovná skupina sa bude pravidelne stretávať v trojmesačných intervaloch. S jej činnosťou sa môžete už čoskoro oboznámiť na jej webových stránkach: bezpecnostpersonalu.sk, ktoré sú momentálne v prípravnej fáze.

Akkoľvek podnety a návrhy môžete už teraz adresovať administrátorovi pracovnej skupiny: jana.hicikova@bbraun.com.



PhDr. Jana Híčíková
garant Aesculap Akadémie SK



Pracovná skupina Aesculap Akadémie
Bezpečnosť personálu

PhDr. Katarína Sulovcová, sestra RIA, UN Martin
Mgr. Mária Kolomazníková, vrchná sestra chir. kliniky UN Martin
Mgr. Silvia Tomášová, vrchná sestra ARO, UN Martin
Prof. Mgr. Katarína Žiaková, PhD., vedúca ústavu ošetrovateľstva JLF UK Martin
Mgr. Andrea Stanovská, vrchná sestra ARO UN Bratislava
MUDr. Andrea Kološová, lekár oddelenia hygieny UN Bratislava
PhDr. Eva Baďuríková, PhD., vrchná sestra NOÚ Bratislava
PharmDr. Natália Ivancová, farmaceut FNŠP Prešov
Mgr. Martina Činčuráková, farmaceut FNŠP Prešov
PhDr. Jana Híčíková, administrátor skupiny, odborný garant AAK

Zvýšili jsme dostupnost nefrologické péče v západních Čechách

Na začátku června otevřela Skupina B. Braun v prostorách Domažlické nemocnice novou vysoce specializovanou nefrologickou ambulanci. Vedením byla pověřena lékařka Hana Novotná a zdravotní sestra Karolína Filipová. Obě se už teď těší na všechny nové pacienty.

Nefrologická ambulance Domažlice

Zaměřuje se na přesnou diagnostiku onemocnění ledvin s cílem stanovit optimální léčbu. Pacienti získají komplexní poradenství v případě selhání ledvin vyžadujícího úplnou náhradu funkce ledvin formou hemodialýzy, peritoneální dialýzy nebo transplantace. Součástí tohoto specializovaného pracoviště je i poradna pro transplantaci ledvin. Zásadní výhodou pro pacienty je přímá návaznost na dialyzační středisko B. Braun Avitum.

MUDr. Hana Novotná dojíždí za svými pacienty

Nefrologická ambulance je otevřena pro své pacienty každý pátek. Kolegy lékaře z okolí paní doktorka Novotná ubezpečila, že je pro telefonické konzultace otevřena v průběhu celého týdne. „Jsme rádi, že můžeme pacientům v západních Čechách zajistit lepší dostupnost nefrologické péče. Chtěl bych poděkovat za vstřícnost paní doktorce Novotné a za velkou podporu celému lékařskému



sboru Domažlické nemocnice,“ vzkazuje PharmDr. Jiří Lukeš, ředitel a jednatel společnosti B. Braun Medical. ■

Pro více informací o Nefrologické ambulanci Domažlice B. Braun Avitum s.r.o. klikněte zde:



redakce Braunovin

Nefrologická starostlivost pět dní v týdnu pre pacientov z Topolčian a širokého okolia

Od 1. júna 2020 rozšírila Skupina B. Braun svoje služby o ďalšiu nefrologickú ambulanciu B. Braun Plus v priestoroch Novej polikliniky v Topolčanoch. Pacienti tak môžu päť dní v týždni využívať v Topolčanoch dve nefrologické ambulance, čo im garantuje kratšiu čakaciu dobu a viac času pri konzultácii s ošetrojúcim lekárom.

Nefrologické ambulance sú zamerané tak na presnú diagnostiku ochorenia obličiek, ako aj na stanovenie optimálnej

liečby a v prípade zlyhania funkcie obličiek na komplexné poradenstvo. Obidve tieto vysoko špecializované pracoviská sú zverené do odborných rúk MUDr. Renáty Gogovej. Jej podporou je vedúca sestra Mgr. Jana Králiková a ambulantná sestra Mgr. Ľubica Šmítalová. ■

Pro více informací o Nefrologické ambulanci Topolčany – Nová poliklinika B. Braun Avitum s.r.o. klikněte zde:



redakce Braunovin





Benefiční zahradní slavnost s B. Braun pro život

Začátkem léta se zástupci Skupiny B. Braun sešli s klíčovými zákazníky, obchodními partnery, v překrásném prostředí Löw-Beerovy vily v Brně, aby tak podpořili charitativní projekt B. Braun pro život.

Po dlouhé koronavirové odmlce byla konečně příležitost k neformálnímu setkání, diskusi a poděkování obchodním partnerům za vstřícný přístup v období pandemie. „Velmi oceňujeme postoj zdravotnických zařízení, protože v tomto složitém období přistupovali k situaci s velkým pochopením. I přes četná omezení se nám společně podařilo zvládnout dodávky zdravotnického materiálu a postupně se vrátit k běžnému režimu,“ říká PharmDr. Jiří Lukeš, ředitel a jednatel společnosti B. Braun Medical.



B. BRAUN PRO ŽIVOT

Seznamte se blíže s charitativním projektem B. Braun pro život.



Zahradní slavnost, na kterou dorazilo více než 130 hostů, měla navíc také výrazný charitativní přesah. Zástupci Skupiny B. Braun představili společensky odpovědné aktivity sružené pod hlavičkou projektu B. Braun pro život, jehož ambasadorem je český paralympionik David Drahonínský. Formou benefičního vstupného Skupina B. Braun podpořila nadaci DOBRÝ ANDĚL, s níž spolupracuje už třetím rokem.

Účastníci setkání se tak symbolicky rozloučili s pandemickými časy a pozvedli sklenku na zdraví a návrat k „normálnímu“ životu. ■

redakce Braunovin



SCIENTIFIC DIALOG

MINIINVAZIVNÍ CÉVNÍ CHIRURGIE – OD LAPAROSKOPIE K ROBOTICKÝM OPERACÍM

14.–15. října 2020 | Praha
B. Braun Dialog
a Nemocnice Na Homolce

Organizováno Aesculap Akademií ve spolupráci s Oddělením cévní chirurgie Nemocnice na Homolce v Praze



NEMOCNICE
NA HOMOLCE



SCIENTIFIC DIALOG

MINIINVAZIVNÍ KARDIO- CHIRURGICKÉ VÝKONY NA MITRÁLNÍ CHLOPNI

Úvod do problematiky
a praktický nácvik

20. října 2020 | Praha
Pavilon B. Braun Dialog

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



NEMOCNICE
NA HOMOLCE



Vrátíme Zdenka do života

Léto je tu, tak se zvedněme ze židlí a společně pomáhejme! To si řekli zaměstnanci Skupiny B. Braun, kteří se v rámci výzvy projektu Plníme sen pohybem rozhodli spojit své síly, aby vysportovali pro 32letého Zdenka, nadšeného sportovce a milovníka života, handbike.

Zdenka srazil na kolena úraz na snowboardu, jehož výsledkem byly dva zlomené obratle a poškozená mícha. Skončil natrvalo na vozíku prakticky bez vyhlídky na zlepšení. Přestože se Zdenek s novou životní situací dokázal vyrovnat, velmi mu chybí sport. Touží po handbiku, aby mohl být zase aktivní. Kamarádi ho ale nenechali padnout a pomáhají, jak se dá. Do další výzvy Plníme sen pohybem Zdenka přihlásil jeden z jeho přátel a mimo jiné zaměstnanec Skupiny B. Braun Tomáš Perník, technik divize Aesculap.

Chcete o Zdenkovi vědět víc? Přečtěte si jeho příběh

Dvaatřicetiletý Zdenek Obadal pracoval jako tesař. Mezi jeho koníčky patřilo asi vše, co se sportu týká. Na škole začal s atletikou a olympijským šplhem. Postupem času se dostal ke kitingu, při němž se mu stal v lednu roku 2013 první vážnější úraz. Při pádu si natříkrát zlomil pánev. Následovalo půl roku léčení a rehabilitace. V posledních letech už mu nezbývalo tolik času, ale věnoval se lyžování, snowboardingu, jezdil na ferraty, hrál florbal a fotbal. Má rád i kolo a výlety s tím spojené.

Je to již rok, kdy si ve Slovinsku při pádu na snowboardu zlomil dva obratle a poškodil si míchu. Bohužel přestal

cítit polovinu těla. Po léčbě ve Fakultní nemocnici Brno začal rehabilitovat v Hrabyni a pracuje na tom, aby se co nejvíce zlepšil. Všeobecně je mu nejlépe venku, ale moc mu chybí sport. V současnosti žije sám. Rodiče bydlí až na severní Moravě a jeho přítelkyně bohužel nezvládla nastalou situaci.

Zdenka do výzvy nominoval Tomáš Perník

Zdenek je Tomášův dlouholetý kamarád. Na pro něj osudovém zájezdu ve Slovinsku byl taky. Hned po úraze se všichni účastníci zájezdu složili a pomohli mu finančně, aby mohl co nejvíce využít možností rehabilitačního střediska v Hrabyni, kde strávil první týdny po propuštění z nemocnice. Společně se Zdenkovým zaměstnavatelem se jim podařilo vybrat krásnou částku, která ovšem nestačila ani na všechny rehabilitační aktivity, které si v Hrabyni platil nad rámec standardních služeb.

Dalším krokem, který se jim podařil ve spolupráci se starostou města Ivančice Milanem Bučkem, jenž se zájezdu také účastnil, bylo zajištění bezbariérového bydlení v penzionu Ivančice. Penzion je bohužel situovaný na jednom z nejvyšších míst Ivančic, proto by se Zdenkovi handbike hodil nejen ke sportu. I běžný pohyb by byl pro něj mnohem komfort-

nější než na invalidním vozíku.

Zdenek se o sebe stará sám a i po tom všem je to pořád veselý člověk. Má velký obdiv všech lidí okolo a kamarádi se snaží mu zpříjemnit život, jak jen to jde. Vozí ho na společné akce, aby si nepřipadal odstrčený a nepropadl negativnímu myšlení. „Jezdíme hodně na kole a handbike by byl další možností zapojit ho znovu mezi nás, mezi lidi, na které byl zvyklý a kteří mu byli blízcí,“ říká Zdenkův blízký kamarád Tomáš Perník ze společnosti B. Braun, divize Aesculap.

Bezbariérové bydlení Zdenkovi moc pomohlo, ale v penzionu žijí převážně senioři a pro mladého muže není úplně jednoduché trávit většinu života mezi staršími lidmi. Je vděčný, ale touží se ještě víc osamostatnit a mít možnost někam vyrazit. Přímo v Ivančicích i v okolí města je spousta cyklostezek a obklopuje je krásná příroda. Zdenkovým snem je mít možnost to vše využít.

„Velice děkuji vedení, že podpořilo zařazení Zdenkova příběhu do výzvy Plníme sen pohybem, a již nyní děkuji všem kolegům, kteří Zdenkovi pomůžou,“ doplňuje Tomáš. ■

redakce Braunovin





Alexandra je sochařka, pracující převážně s keramickým materiálem. Možná už výběrem vysoké školy je orientace na děti v její práci často patrná a děti jsou také nadšenými „uživateli“ jejích venkovních výtvarných kreací, které vytvořila zejména na zadání radnic mnoha obcí – Prahy, Liberce, Hradce Králové, Zlína, Kladna, Českých Budějovic, Amersfoortu, Nijmegen, Lipna nad Vltavou a jiných. Možnost prezentovat svou práci pravidelně na veřejnosti v dočasných instalacích našla od roku 2015 v projektu Sculpture Line.

Charakteristickým specifikem tvorby Alexandry Koláčkové jsou barevné velkoformátové plastiky z keramiky a betonu určené do veřejného prostředí. Pro její výtvarné pojetí jsou typické expresivní barevná škála, jednoduché oblé tvarosloví a smysl pro hravý element, který je téměř všudypřítomný.

Jak vzniká socha

Alexandra Koláčková

1 Výtvarný návrh

Mé plastiky vznikají převážně jako projekt na zakázku. To znamená, že na počátku tvůrčího procesu proběhne setkání a rozhovor s investorem, prohlídka uvažovaného místa a pak přemýšlení nad tím, jak zadání „uchopit po svém“. Výsledkem této etapy je výtvarný návrh, který předkládám zadavateli.

2 Hliněný model, 3D skenování, použití dat k přípravě vnitřního modelu

Následuje modelování plastiky ve zmenšeném měřítku. Z ní se po dokončení sejmou data ručním 3D skenerem. Získaná data slouží k přípravě šablon pro výrobu vnitřního opěrného modelu plastiky v reálné velikosti.

3 Výroba vnitřního polystyrenového modelu

Výroba vnitřního modelu je časově náročný a vždy trochu odlišný proces zahrnující v sobě výrobu modelu slepováním a vyztužováním polystyrenových desek nařezaných podle šablon do požadovaného tvaru plastiky. Musí se zde počítat s procentuálním zmenšením, protože tato vnitřní konstrukce bude ještě pokryta vrstvou armovaného betonu.

4 Armování a betonování

V této fázi procesu výroby dlouhodobě využíváme konzultaci s odborníky z dalších profesí – posuzuje se statika, technologie betonování, výběr spojovacích materiálů atd.

5 Nanášení hlíny, modelování

V tomto a následujících krocích znova přichází na řadu tradiční způsob sochařské a řemeslné práce. Na opěrný model se nanesou co možná pravidelná vrstva hlíny, kterou opracují sochařským způsobem do finální podoby. Musí se modelovat poměrně rychle, aby hlína v tak velkém objemu vysychala rovnoměrně a nezačala prskat.

6 Rozřezání plastiky na kusy

Následuje rozřezání keramické plastiky na menší díly. Spára není jen nutným technologickým prvkem, ale je i zajímavým charakteristickým výrazovým prostředkem, který v některých případech kombinuje s použitím mozaiky.

7 Sušení, glazování, vypalování v keramické peci

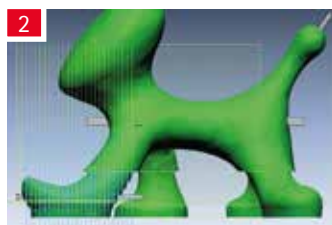
Díly vzniklé rozřezáním plastiky je třeba pečlivě zdokumentovat, označit čísly a značkami, aby bylo možné dát při tom množství dílů vše znova správně dohromady. Také každý zvlášť začistíme a všechny stejně rovnoměrně vysušíme v sušicí peci a následně vypalujeme na vysoký výpal v elektrické peci. Vypálené kusy glazují barevnými glazurami a putují znova do pece.

8 Kompletace sochy – lepení a spárování

Přichází na řadu „zedničina“. Barevné kachle se lepí na betonový podklad.

9 Výroba bronzových částí

Vzhledem k tomu, že většina plastik je určena do volně přístupného veřejného





prostoru, vzniká požadavek maximální odolnosti proti různým způsobům použití. Využití bronzových částí umožňuje nejen další výrazové možnosti, ale také pomáhá uchránit detaily sochy, které jsou náchylnější ke zničení.

10 Doprava a instalace na místě určení

Hotové plastiky se nakládají, transportují a instalují na místě pomocí manipulač-

ní techniky podle předem sestaveného a všemi zúčastněnými stranami dohodnutého plánu. Slavnostní předání bývá „třešničkou na dortu“ několikaměsíčního snažení.

V rámci mezinárodního sochařského festivalu Sculpture Line můžete vidět Alexandřiny sochy v Praze na Novoměstské radnici, u Dětského ostrova, před Pavilonem B. Braun Dialog a na zahradě

firmy Komterm. Další díla jsou vystavena v Dolních Břežanech, v Plzni a ve Vratislavicích nad Nisou. ■

Více informací najdete na kolackova.cz a www.sculptureline.cz



Silvie Marková
SMART Communication s.r.o.





SCIENTIFIC DIALOG

REKONSTRUKČNÍ VÝKONY NA MITRÁLNÍ CHLOPNI

Od teorie k praktickému nácviku
chirurgických technik

13. října 2020 | Praha
Pavilon B. Braun Dialog

Organizátoři: Aesculap Akademie, Česká
společnost kardiovaskulární chirurgie, Centrum
kardiovaskulární a transplantační chirurgie
Brno, Kardiochirurgická klinika FN Hl. Králové,
Kardiochirurgické odd. Nemocnice na Homolce



SCIENTIFIC DIALOG

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

10. listopadu 2020 | Brno
Fakultní nemocnice Brno

Pořádá Aesculap Akademie
ve spolupráci s Fakultní nemocnicí Brno



SCIENTIFIC DIALOG

TEN PACIENT JE NĚJAKEJ DIVNEJ...

aneb jak včas rozpoznat,
že je pacient ohrožen

3. prosince 2020 | Praha 8
Pavilon B. Braun Dialog

Pořádá Aesculap Akademie



AESCULAP® SQ.line® NOVÉ NÁSTROJE PRO KOSTNÍ CHIRURGII



V příštím čísle



reddot design award

Braunoviny

Dvuměsíčník společnosti Skupiny B. Braun pro ČR a SR

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

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

Design: Tomáš Komůrka, BA; Pavel Cindr

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

Evidenční číslo MK ČR E 16560, ISSN 1801-0342

Uzávěrka: Redakční uzávěrka tohoto čísla: 5. 8. 2020. Redakční uzávěrka příštího čísla: 15. 9. 2020.

Děkujeme všem, kteří se podíleli na přípravě tohoto vydání.

Jak nás kontaktovat

ČESKÁ REPUBLIKA

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

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

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

Ako nás kontaktovať

SLOVENSKÁ REPUBLIKA

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

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



„ZLATÝ“ AS NÁSTŘIK
ŘEŠENÍ NEJEN PRO ALERGICKÉ
PACIENTY

- Vícevrstvý keramický povrch
- Vysoký stupeň biokompatibility
- Vysoká odolnost (pevnost, tvrdost),
výsledek Rockwell testu kategorie
HF1 (nejvyšší)
- Výborná smáčivost keramického
povrchu
- Signifikantní ořezuvzdorné vlastnosti:
ořez AS vrstvy je přibližně o 60 %
nižší ve srovnání s běžným CoCrMo
materiálem
- Spolehlivá nepropustnost iontů
CoCrMo i při extrémním zatížení

Aesculap[®]

Columbus[®] AS

TOTÁLNÍ NÁHRADA KOLENNÍHO KLOUBU

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

Remune™

Chuť, která pomáhá



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



Bohatý na **VITAMIN D**



Syrovátková
BÍLKOVINA



86 % ovocné
složky

Potravina pro zvláštní výživu.
Potravina pro zvláštní lékařské účely.

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

Remune™ – Developed by Smartfish



Vyzkoušejte Remune™



Napište si o vzorek zdarma na

bbmcz_marketing@bbraun.com

nebo volejte

+420-773 737 428