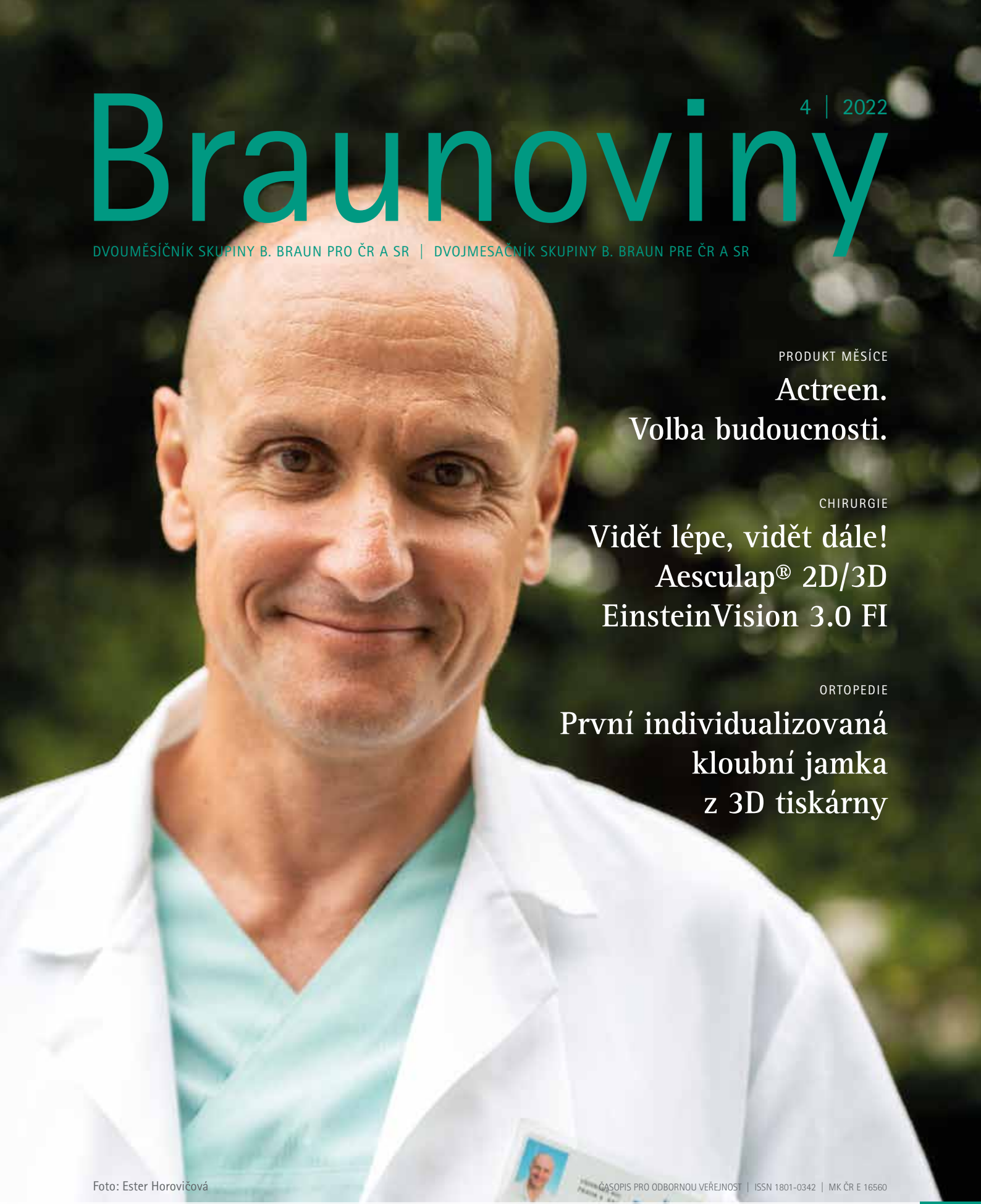
Braunoviny

4 | 2022

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



PRODUKT MĚSÍCE

Actreen. Volba budoucnosti.

CHIRURGIE

Vidět lépe, vidět dále! Aesculap® 2D/3D EinsteinVision 3.0 FI

ORTOPEDIE

První individualizovaná kloubní jamka z 3D tiskárny

Foto: Ester Horovičová

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

Snížení úmrtnosti na rakovinu je prioritou

Rozhovor s předsedou České urologické společnosti prof. MUDr. Romanem Zachovalem, Ph.D., MBA

B|BRAUN
SHARING EXPERTISE

PODCAST

MEDICÍNA

POSLOUCHEJTE NÁS KDEKOLI

MEDICINA
PODCAST B. BRAUN

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

Česká anesteziologie patří ke světové špičce

Kam se obor anesteziologie v současnosti posouvá, proč jsou čeští anesteziologové vyhledávanou komoditou, ale také o největším evropském simulačním centru (SIMU), které se před rokem otevřelo v Brně, mluvíme s profesorem Petrem Štouračem.

prof. MUDr. Petr Štourač, Ph.D., MBA
proděkan pro rozvoj a studium v klinických oborech VL Lékařská fakulta Masarykovy univerzity, přednosta Kliniky dětské anesteziologie a resuscitace LF MU a FN Brno, přednosta Ústavu simulační medicíny LF MU

Jak na rány?

Jak by měla fungovat péče o chronické rány v domácím prostředí, v domovech pro seniory či v alzheimer centrech? Jak pracovat s akutními ranami a jaké jsou novinky v předoperační péči z pohledu prevence infekce? O tom všem mluví Alena Kyselová, která se ranhojičství věnuje přes 20 let.

Bc. Alena Kyselová
zdravotní sestra se specializací na hojení ran, vedoucí pacientské péče Skupiny B. Braun CZ/SK

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

Spotify Apple Podcasts Google Podcasts

Braunoviny
Dvouměsíčník společností
Skupiny B. Braun pro ČR a SR

Zdarma

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

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

Redakce:
Ing. Lucie Kocourková
Tel. +420-602 167 024
lucie.kocourkova@bbraun.com

Design:
Tomáš Komůrka, BA
Pavel Cindr

Foto na titulní straně:
Ester Horovičová

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

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

Uzávěrka:
Redakční uzávěrka tohoto čísla:
25. 8. 2022

Redakční uzávěrka příštího čísla:
25. 10. 2022

Děkujeme všem, kteří se podíleli na přípravě tohoto vydání.

Úvodní slovo

Vážené čtenářky, vážení čtenáři,

jsem rád, že jste si našli čas na nové číslo Braunovin, a vzhledem k jeho obsahu věřím, že to bude čas strávený poutavým čtením nejen o novinkách v naší společnosti, ale především o vás, zdravotnících a lidech, kteří se ve zdravotnictví pohybují.

Po dvou letech pandemie se postupně naše zdravotnictví vrací do „předcovidového“ režimu a ke slovu se opět hlásí témata, která byla, jsou a budou pro nás a naše pacienty důležitá.

Jednou z oblastí, které se věnujeme nejen v oblasti vývoje, výroby a distribuce, ale i při poskytování péče v našich ambulancích B. Braun Plus, je intermitentní katetrizace. Je nám ctí, že můžeme spolupracovat se špičkovými lékaři z oboru urologie. O nových trendech a prioritách v urologii se s námi podělil prof. MUDR. Roman Zachoval, Ph.D., MBA, předseda České urologické společnosti. Rád bych upozornil i na rozhovor s naší urologickou zdravotní sestrou a terapeutickou konzultantkou Mgr. Olgou Panenkovou, která doplní pohled pana profesora o své zkušenosti s péčí o naše pacienty.

Naše společnost kontinuálně investuje do rozvoje technologií, které jsou základem našeho portfolia a přinášejí vám, našim partnerům, nové možnosti v léčbě. Jsem rád, že vám můžeme na dalších stránkách představit novinky v oblasti technologií, které zase o kousek posouvají hranice v medicínských postupech a efektivitě péče.

Přeji všem krásné podzimní dny a hodně osobních i profesních úspěchů.

S úctou

Milé čitateľky, vážení čitatelia,

som rád, že ste si našli čas na naše nové číslo Braunovín a vzhľadom na jeho obsah verím, že to bude čas strávený čítaním pútavým noviniek nielen o našej spoločnosti, ale predovšetkým o Vás, zdravotníkoch a ľuďoch, ktorí sa v zdravotníctve pohybujú.

Po dvoch rokoch pandémie sa postupne naše zdravotníctvo vracia do „pred covidového“ režimu a k slovu sa opäť hlásia témy, ktoré boli, sú a budú pre nás a našich pacientov dôležité.

Jednou z oblastí, ktorej sa venujeme nielen v oblasti vývoja, výroby a distribúcie, ale aj poskytovaním starostlivosti v našich ambulanciách B. Braun Plus je intermitentná katetrizácia. Je nám cťou, že môžeme spolupracovať so špičkovými lekármi z odboru urológie. O nových trendoch a prioritách v urológii sa s nami podelil prof. Roman Zachoval, predseda Českej urologickej spoločnosti. Rád by som upozornil aj na rozhovor s našou urologickou zdravotnou sestrou a terapeutickou konzultantkou Mgr. Olgou Panenkovou, ktorá doplní pohľad pána profesora o svoje skúsenosti so starostlivosťou o našich pacientov.

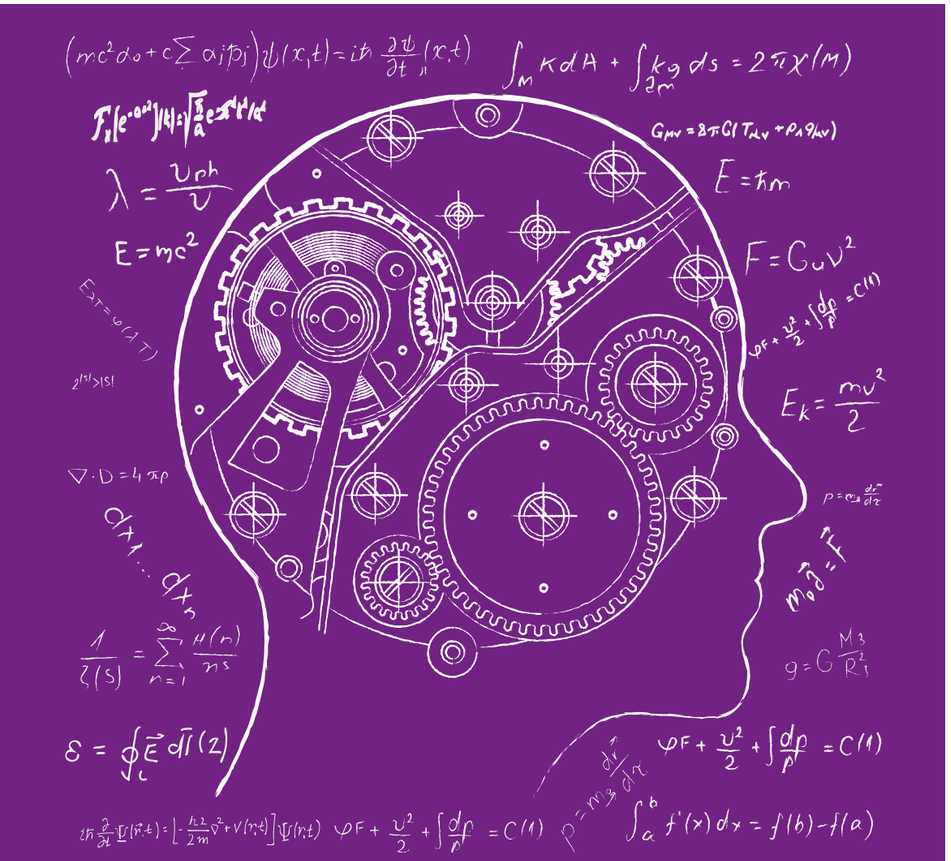
Naša spoločnosť kontinuálne investuje zdroje do rozvoja technológií, ktoré sú základom nášho portfólia a prinášajú vám, našim partnerom, nové možnosti v liečbe. Som rád, že vám môžeme na ďalších stránkach predstaviť novinky v oblasti technológií, ktoré o kúsok posúvajú hranice v medicínskych postupoch a efektivite starostlivosti.

Želám všetkým krásne jesenné dni a veľa osobných aj profesijných úspechov.

S úctou

PharmDr. Jiří Lukeš
jednatel společností B. Braun Medical CZ/SK, člen vedení Skupiny B. Braun CZ/SK
konateľ spoločnosti B. Braun Medical CZ/SK, člen vedenia Skupiny B. Braun CZ/SK

B BRAUN
SHARING EXPERTISE



ICP

MERANIE INTRAKRANIÁLNEHO TLAKU

ICP sa v súčasnosti meria rôznymi spôsobmi,
pričom každý z nich ponúka rôzne vlastnosti a výhody.
Zistite viac aj o využití telemedicíny v problematike ICP.

Stáhněte si informační brožuru

B. Braun Medical s.r.o. | V Parku 2335/20 | 148 00 Praha 4 | Česká republika
Tel. +420-271 091 111 | info@bbraun.cz | www.bbraun.cz
B. Braun Medical s.r.o. | Hlučínska 3 | SK-831 03 Bratislava | Slovensko
Tel. +421-2-638 38 920 | www.bbraun.sk

Ing. Erik Plachý
Product owner CZ/SK
Spinálne systémy
a neurochirurgia
erik.plachy@bbraun.com
+421-263 838 920

Obsah

6 Snížení úmrtnosti na rakovinu prostaty je prioritou

10 Produkt měsíce: Actreen®. Volba budoucnosti

12 Posun v intermitentní katetrizaci je obrovský

14 Jednorázové skalpely přispívají k vyšší bezpečnosti personálu

16 První individualizovaná kloubní jamka z 3D tiskárny

18 Praktický manuál cévních vstupů pro dialýzu je k dispozici on-line

20 $ECCO_2R$: Efektivní miniinvazivní metoda k podpoře plicních funkcí

23 Novinka v boji proti infekcím

24 Vidět lépe, vidět dále! Aesculap® 2D/3D EinsteinVision 3.0 FI

26 Kožní stapler Manipler: precizní výkon, větší bezpečí a komfort

28 Konference Trendy praktického vzdělávání ve zdravotnictví

32 Každý potřebuje vyrovnávací strategii

34 Digitalizace českého zdravotnictví pod drobnohledem

36 David Drahonínský se v Římě stal mistrem Evropy

36 MUDr. Lubomír Klepáč povýšil do vrcholového vedení koncernu

37 Dalších 22 tisíc korun pro Lékaře bez hranic

Produkt měsíce: Actreen® – volba budoucnosti

První individualizovaná kloubní jamka z 3D tiskárny

Jednorázové skalpely přispívají k vyšší bezpečnosti

Praktický manuál cévních vstupů pro dialýzu

Tomáš Gabrhelík: Každý potřebuje vyrovnávací strategii

Snížení úmrtnosti na rakovinu prostaty je prioritou

Chvíli přemýšlel, jestli nebude profesionálním sportovcem, a svou medicínskou kariéru začal jako zdravotní bratr na urologii ve Fakultní nemocnici v Motole. Díky sportu se nevzdává a díky startu bez titulu MUDr. zná svůj obor naprosto dokonale. Dnes předseda České urologické společnosti a přednosta Urologické kliniky 3. lékařské fakulty Univerzity Karlovy a Fakultní Thomayerovy nemocnice prof. MUDr. Roman Zachoval, Ph.D., MBA, bojuje za plošný screening rakoviny prostaty a říká: „Když se nám to podaří, zachráníme v budoucnosti stovky životů každý rok."

Foto: Ester Horovičová

Prof. MUDr. Roman Zachoval, PhD, MBA

- Předseda České urologické společnosti
- Přednosta Urologické kliniky 3.LF UK a Fakultní Thomayerovi nemocnice
- Člen mnoha vědeckých společností v Česku i v Evropě a autor desítek odborných publikací a vědeckých článků
- Propagátor komplexního přístupu k tzv. spinálním pacientům
- Bývalý vrcholový plavec a hráč vodního póla
- S manželkou vychovává dvě děti, mezi jeho koníčky patří sport a hudba

Prý jste už v době studií pracoval na urologii jako zdravotní bratr. Byl to ten hlavní moment, proč jste si nakonec vybral urologii jako hlavní obor?
V podstatě ano. Tenkrát byla situace naprosto jiná než dnes, kdy lidé chybí všude. Když jsem začínal s praxí já, pracovní místa skoro nikde nebyla. Zvlášť v Praze a v chirurgických oborech. Můj velký učitel docent Kawaciuk mi místo nabídl právě proto, že jsem poslední čtyři roky studia pracoval na čtvrt úvazku jako zdravotní bratr. Pamatuji si, jak se mě pan profesor zeptal, kdy budu promovat. Já na to, že 30. června, a on řekl: „Tak 1. července přijďte."

Co vám to dalo?
Strašně moc. Samozřejmě jsem si přivydělal, ale hlavně jsem získal spoustu dovedností v praxi. Mimo klasické práce zdravotního bratra jsme jako medici běžně chodili takzvaně „fiškusovat", tedy asistovat na operační sály. Tehdy probíhala hlavně otevřená operativa, takže jsme drželi háky. Velká škola.

Medicínu máte v rodině, takže to byla jasná volba?
Máma byla doktorka, táta veterinář, takže se to nabízelo. Uvažoval jsem i o matematicko-fyzikální fakultě, eventuálně ekonomické fakultě. Také jsem hodně sportoval. Nakonec volba padla na medicínu a jsem za to rád.

Vrcholově jste plaval a do čtyřiceti let hrál 1. ligu ve vodním pólu. Čím vás sport obohatil pro medicínu?
Plavání je tvrdý individuální sport, takže mi dalo velký smysl pro disciplínu a touhu nevzdávat se. Pólo je naopak týmový sport, z toho jsem si odnesl smysl pro spolupráci a jak fungovat jako součást týmu. Obojí jsem ve své kariéře hodně využil.

Máte recept na to, jak skloubit práci lékaře, manažera, pedagoga a vědce?
Recept na to moc není. Lze to za cenu prakticky nulového podílu volného času a volných víkendů. Každá tato profesní role mě však ohromně baví. Urologie jako obor a operativa mě naplňují, baví mě učit, baví mě ale i ta manažerská pozice, kdy mohu věci posouvat dál. Tady musím velmi poděkovat své rodině a své ženě. Má se mnou neskutečnou trpělivost a bez výborného a vstřícného zázemí by to nešlo.

Bývalý předseda České urologické společnosti a váš kamarád profesor Marko Babjuk o vás řekl, že vaše organizační a vyjednávací schopnosti jsou pověstné. Je to tak?
To musí hodnotit jiní. Pokud profesor Babjuk něco takového řekl, je to od něho jako od člověka, který takovými vlastnostmi disponuje na excelentní úrovni, velmi laskavé. Právě díky jeho vyjednávacím a manažerským schopnostem se podařilo urologickou společnost konsolidovat a udělat z rozdrobené komunity jednu z nejorganizovanějších společností v české medicíně.

> Výsledky ukazují, že by se skutečně mohla mortalita snížit až o třetinu.

Stále platí, že na urologii vás nejvíce baví, že výsledky jsou vidět hned?
Já nejsem v podstatě příliš trpělivý člověk, rád vidím rychlé výsledky (*smích*). Ony rychlé výsledky mi v medicíně umožňuje právě chirurgie. Pacienti u nás dnes leží třeba tři dny a je ohromné, jak jim za tak krátkou dobu můžeme pomoci. To je obrovská satisfakce.

Jste členem zhruba dvanácti různých odborných společností, výborů a nadací, kde se prolínají různé medicínské obory.

Foto: Ester Horovičová

Jste tedy propagátorem komplexního přístupu k pacientům?
Zdaleka ne ve všech společnostech funguji aktivně. Máte ale pravdu, že komplexní přístup k pacientům mě provází celou kariérou. Je to jednoznačně správná cesta, kterou by se medicína měla ubírat.

Jako příklad onoho komplexního přístupu lze uvést „cestu spinálního pacienta“. Proč jste si vybral právě tuto oblast?
Spinální medicína je takový můj „koníček“. Věnuji se jí od počátku své profesní kariéry v nemocnici v Motole. S komplexním přístupem ke spinálním pacientům u nás vlastně začal profesor Hanuš, emeritní přednosta Urologické kliniky Všeobecné fakultní nemocnice v Praze. Pak jsme v tom pokračovali s přednostou urologické kliniky v Ostravě profesorem Krhutem. Před těmi třiceti lety vlastně žádná urologická péče o pacienty nebyla. Dnes jsou pacienti perfektně zajištěni.

Jaké obory se přitom potkávají?
Z pohledu druhů spinálních pacientů dnes ubylo úrazových pacientů. Je jich zhruba 50 % a dalších 50 % pacientů má problémy třeba ischemické, nádorové, zánětlivé a tak dále. Na léčbě a péči se podílí celé spektrum specializací od intenzivistů, pracovníků anesteziologicko-resuscitačních oddělení přes internisty, rehabilitační lékaře až třeba po urologii nebo neurologii.

Jakou roli v tom hraje urologie?
Naprosto zásadní. Jedná se o paraplegiky vozíčkáře nebo kvadruplegiky a mnoho z nich má velké potíže s vyprazdňováním močového měchýře a únikem moči. To jsou pro ně diskvalifikující problémy. Po nějakém čase, když se pacient stabilizuje, má z urologických problémů velmi traumatické pocity, nechce chodit do společnosti ani na kontroly. Navíc před několika desítkami let byly nejčastější příčinou předčasného úmrtí těchto pacientů močové infekce. Dnes už se s tím prakticky nesetkáme, protože o pacienty diametrálně jinak pečujeme.

V roce 2018 jste spolu s kolegy publikovali výsledky výzkumu, jehož výsledkem je, že katetrizaci provádějí spinální pacienti průměrně šestkrát denně bez ohledu na výšku léze a 88 % si provádí autokatetrizaci. Proč je to důležité vědět?
Jednak nás zajímalo, jak je to s pacienty, kteří se několikrát denně sami cévkují, v reálu. Výzkum jsme realizovali ale také proto, že zde fungoval nastavený systém úhrad pojišťoven, kdy pojišťovny hradily jen pět kusů cévek na den. Zbytek si pacienti museli kupovat sami a my jsme to chtěli změnit. To se nám podařilo a úhrada se zvedla z pěti na sedm cévek denně. Spolupráci s pojišťovnami si velmi chválím. Pacientům, kterým nestačí ani sedm cévek na den, pojišťovny po doporučení revizního lékaře běžně proplácejí i tyto cévky „navíc“.

Co čeká urologii v péči o spinálního pacienta v blízké budoucnosti?
Chceme jít dál cestou specializovaných ambulancí. K této cestě nás inspirovala pracoviště ve Švýcarsku, Německu nebo ve Francii. U nás máme čtyři spinální jednotky. V Motole, Brně-Bohunicích, Ostravě a v Liberci. Odtud pak pacienti putují do jedné ze tří spinálních rehabilitačních jednotek v Kladrubech, Luži – Košumberku a Hrabyni. V Rehabilitačním ústavu Kladruby se nám podařilo otevřít detašovanou neuro-urologickou ambulanci, kam pravidelně několikrát týdně dojíždíme. Všem, kteří na tom pracují, patří ohromný dík.

Jste spoluzakladatelem nadace Muži proti rakovině. Jak těch deset let od založení hodnotíte?
Hodnotit by měla spíše hlavně mužská populace, ne já osobně. Jsem rád, že se daří vybírat peníze, že lidé vědí, co je Movember, že se daří posouvat prevenci rakoviny prostaty dopředu. Teď stojí před nadací, ale i před Českou urologickou společností obří úkol – pomoci zavést plošný screening rakoviny prostaty.

Na zavedení plošného screeningu jste nedávno veřejně apelovali. Proč přišel apel právě teď?
V Česku běží výzkumy a programy prevence rakoviny prsu a rakoviny děložního čípku u žen a u obou pohlaví kolorektálního karcinomu. Rakovina roste u prostaty mnohem pomaleji. Doteď jsme neměli data, ale teď už máme podloženo čísly, že pravidelný plošný screening je jednoznačná cesta, jak rakovinu prostaty v mnoha případech objevit v zárodku. Evropská urologická společnost vytvořila systém, jak zabránit nadbytečnému stresování (převážně starších) mužů, u nichž screening rakovinu prostaty sice potvrdí, ale v tak nepatrném měřítku, že je rakovina do konce života neovlivní. Teprve nyní zde tedy máme systém na to, aby se tyto nevýznamné nádory nediagnostikovaly. V rámci Evropské urologické společnosti vznikají v současné době materiály, dokumentace a doporučení a do konce roku by měl vzniknout dokument na podporu plošného screeningu v Evropě. Zároveň je na členské země vyvíjen „tlak“, aby byl plošný screening zaveden.

Úmrtnost by mohla podle odhadů díky screeningu klesnout až o třetinu. Prostou matematikou to je v Česku zhruba 530 životů. Počítám správně?
Velmi zjednodušeně ano. Naprostou prioritou screeningu je snížení úmrtnosti na rakovinu prostaty. Výsledky ukazují, že by se skutečně mohla mortalita snížit až o třetinu. To je obrovské číslo. Ovšem cílů screeningu je víc. Dalším je snížení pozdního záchytu rakoviny prostaty. Celé to dává medicínský i ekonomický smysl.

Máte představu, kolik to bude stát?
Číselnou představu ceny plošného screeningu nemám. Ministerstvo zdravotnictví nyní provádí ekonomickou analýzu projektu. V tuto chvíli máme panel odborníků, který vede Česká urologická společnost. Doufejme, že vznikne extrémně komplexní screeningový program. Máme podporu ministerstva, respektive Ústavu zdravotnických informací a statistiky ČR a pojišťoven. Bude ale potřeba velká podpora odborníků, praktických lékařů, laboratoří, urologů a dalších odborností. Obnáší to zhruba 1,5 milionu mužů, kteří se musí screenovat a vyšetření se musí opakovat.

Americká léková agentura schválila nový lék – prostatický specifický membránový antigen (PSMA) – který údajně významně prodlužuje život onkologickým pacientům. Je to podle vás významný krok?
Objev PSMA byl velkým krokem kupředu. Zjistilo se, že tyto molekuly jsou schopny ve větším množství vázat buňky rakoviny prostaty. Na PSMA se dají napojit diagnostické částice i terapeutické částice, tedy částice, které vyzařují radioaktivní záření a jsou schopné rakovinné buňky zničit. Zatím to je otázka medicíny v USA. Je to extrémně nákladné a v českých podmínkách si na to budeme muset počkat.

Jak je na tom česká urologie ve srovnání se světem?
Žebříček nejlepších světových urologií neexistuje (*úsměv*). Urologie států západní Evropy, USA, Kanady, Austrálie, Nového Zélandu, ale také Holandska, Švýcarska, Německa, skandinávských zemí patří mezi světové špičky. Obrovskou předností těchto zemí oproti nám je, že jsou velmi napřed ve vědě a výzkumu. Hned po těchto zemích jsme my. Rozhodně jsme s tou nejužší světovou špičkou konkurenceschopní.

A jaké před urologií stojí aktuální výzvy?
Je to ona komplexnost. Může se to zdát hodně obecné, ale technologie se neustále vyvíjejí kupředu. Mílovými kroky se posouvají operační technologie, nové molekuly, ale i modality v léčbě onkourologických, neurourologických a třeba spinálních pacientů. Ohromným způsobem jde dopředu genetika, která se urologie doposud tak úplně netýkala. Už však začínáme našim pacientům také dělat různé genetické testy a vytváříme z toho různá doporučení, ať už pro pacienta, nebo jeho rodinu. Chceme udržet krok se špičkou.

Co vzdělávání budoucích urologů?
Je na dobré úrovni. Takovým, řekl bych, nešvarem je, že na každé z osmi fakult se vyučuje „trochu jinak“, a my se snažíme výukový plán a náplň více sjednotit. I to je určitě výzva budoucnosti.

Když se podíváte do budoucnosti, jak bude vypadat urologie třeba za třicet nebo padesát let?
Technologie se poženou dopředu překotným způsobem. Nemyslím si, že vymizí chirurgická operativa, ale bude více robotické operativy, miniinvazivity, genetiky ve smyslu ovlivnění mutací a také diagnostika půjde hodně dopředu. ■

Autor: Tomáš Carba

Actreen.
Volba budoucnosti.

Actreen jsou vysoce moderní praktické katétry vyrobené z termoplastického polyolefinu (tj. neobsahují PVC) šetrného k životnímu prostředí. Díky jedinečné technologii potažení hydrofilním gelem jsou cévky Actreen určeny k okamžitému použití bez nutnosti dodatečné lubrikace. Jsou vhodné i pro pacienty se sníženou hybností.

NOVÁ GENERACE POTAHOVANÝCH MOČOVÝCH KATÉTRŮ

Actreen® Hi-Lite Cath
Actreen® Hi-Lite Set

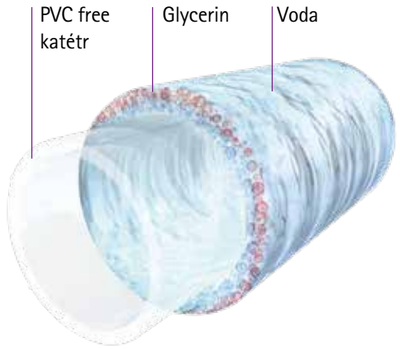
- Maximálně bezpečný katétr
- Snadné zavádění, nezalamuje se
- Připraven ihned k použití
- Sběrný močový sáček s kapacitou 1 l a s anti-refluxní chlopní
- Lehký a skladný

Actreen® Mini Cath
Actreen® Mini Set

- Speciálně určený pro ženy
- Maximálně bezpečný, diskrétní katétr v délce pouhých 9 cm
- Okamžitě k použití bez nutnosti další aktivace
- Sběrný močový sáček o objemu 700 ml s antirefluxní chlopní

[1] F. Bouton EVEA, 16 May 2017. Environmental comparison between Actreen® Hi-Lite range and competitor products. External Report. Data on file.
[2] Satisfaction survey completed by 198 Actreen® Hi-Lite users in France, November 2016. Results: Discretion rated 79 percent, easy usage rated 93 percent.
[3] Xiong Wang and al. Toughened High-Flow Polypropylene with Polyolefin-Based Elastomers, Polymers (Basel). 2019;11(12):1976. doi: 10.3390/polym11121976 page 2
[4] Rew M, Lake H. A survey of short- and long-term pre-lubricated intermittent catheters. Br J Nurs. 2013;22(18):12, 14–18. doi: 10.12968/bjon.2013.22.Sup18.page12.

JEDINEČNÁ TECHNOLOGIE POTAŽENÍ HYDROFILNÍM GELEM

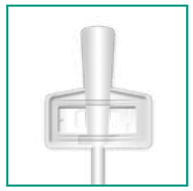


VLASTNOSTI CÉVKY A INOVATIVNÍ OBAL

Hladké otvory na konci katétru

Bezdotykový systém minimalizuje rizika kontaminace cévky během manipulace

Specifický tvar konektoru zajišťuje snadnou manipulaci s cévkou



Před použitím každého z uvedených zdravotnických prostředků si prosím pečlivě přečtěte návod k použití a informace o bezpečném používání zdravotnického prostředku; mohou obsahovat údaje o rizicích spojených s jeho používáním. Výrobcem těchto zdravotnických prostředků je B. Braun Medical S.A.S., se sídlem na adrese Rue Armengaud 26, 92210 Saint-Cloud, Francie.

Actreen® Mini Set intermitentní urologické katétry jsou určeny pro intermitentní močovou katetrizaci u žen s chronickou močovou retencí nebo potížemi s vyprazdňováním. Actreen® Mini Set je sterilní lubrikovaný katétr připravený k okamžitému použití, napojený na sběrný sáček s antirefluxním ventilem. Zdravotnický prostředek.

Actreen® Mini Cath je sterilní lubrikovaný močový katétr (cévka) pro intermitentní cévkování. Je koncipován speciálně pro ženy a připraven k okamžitému použití. Zdravotnický prostředek.

Actreen® Hi-Lite Set Nelaton/Tieman je sterilní předlubrikovaná sada ihned k použití s antirefluxním ventilem pro intermitentní močovou katetrizaci. Zdravotnický prostředek.

Actreen® Hi-Lite Cath Nelaton/Tiemann je sterilní lubrikovaný močový katétr (cévka) pro intermitentní cévkování močového měchýře, připravený k okamžitému použití. Zdravotnický prostředek.

LATEX FREE

PVC FREE

LUBRIKAČNÍ VLASTNOSTI
zůstávají zachovány při teplotách
– 20 až + 55 °C

20 let
zkušeností

60 min
nevysychá

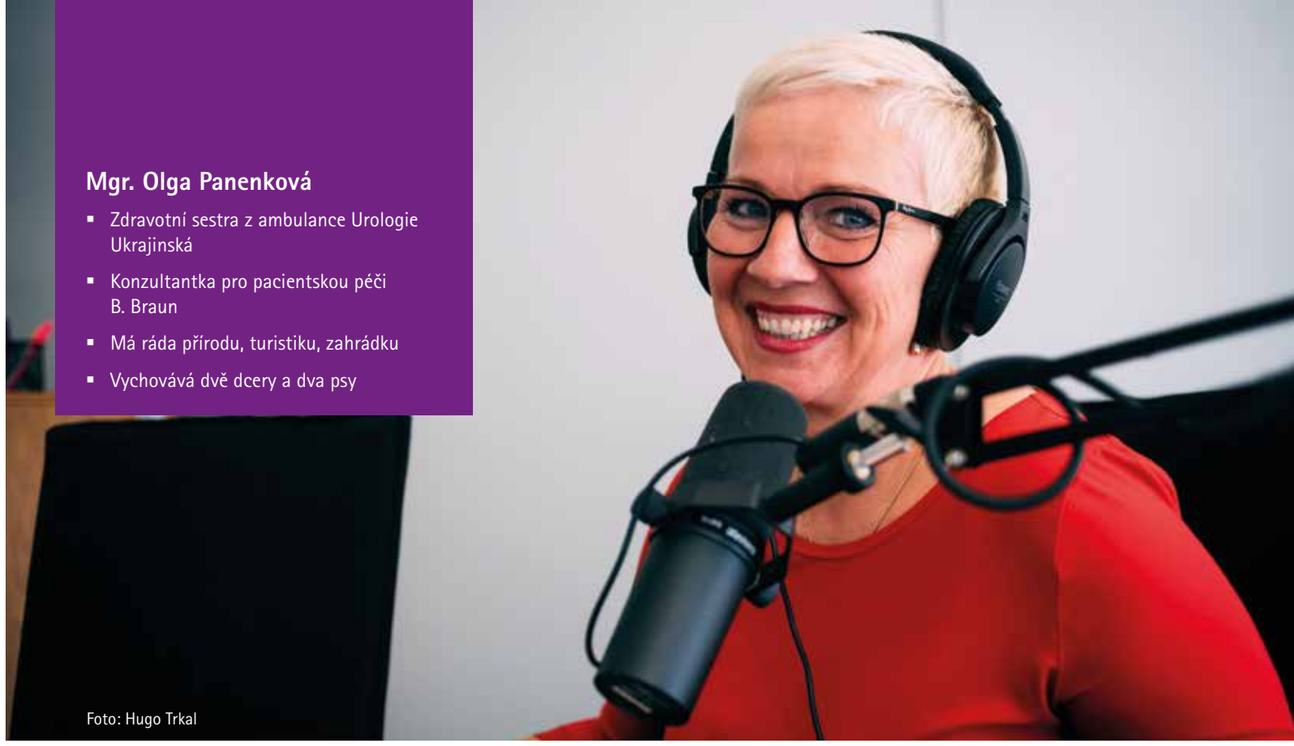
1,3 až 2krát MÉNĚ
odpadu za rok* při používání Actreen® Hi Lite

* ve srovnání s běžnými výrobky na evropském trhu

- Extra lehký produkt
- Jednoduchý funkční design
- Vyrobeno z recyklovatelného materiálu
- MAXIMÁLNĚ EKOLOGICKÝ

Posun v intermitentní katetrizaci je obrovský

Odborná zdravotní sestra je páteří ambulantního sektoru zdravotnictví. Sama realizuje celou řadu výkonů a bez její rutiny a šikovných rukou se lékaři neobejdou. O tom, jaké mýty stále panují okolo cévkování, jak důležité je zapojení pacientů nebo do jaké míry je potřeba být i psychologem, hovoříme se zdravotní sestrou a edukační specialistkou z pražské urologické ambulance Olgou Panenkovou.



Mgr. Olga Panenková

- Zdravotní sestra z ambulance Urologie Ukrajinská
- Konzultantka pro pacientskou péči B. Braun
- Má ráda přírodu, turistiku, zahrádku
- Vychovává dvě dcery a dva psy

Foto: Hugo Trkal

Posláním sestry je také získat si pacienta a zbavit ho strachu. V případě urologie, možná i studu. Jak pracujete s pacientskou intimitou?
Určitě to není tak, že by se k nám pacienti těšili a nestyděli se. Jejich intimitu samozřejmě musíme respektovat a dodržujeme určité postupy, které ji zajišťují. Například nedáváme znát, že by se u nás měl pacient vůbec stydět. Pro nás je to přeci jen rutina. Pak dodržujeme takové detaily, že pacienta diskrétně zakryjeme, když se položí na lůžko na vyšetření, aby neměl pocit, že tam leží nahý. Jsou to drobnosti, ale jsou podle mého názoru pro pacienta důležité.

Na vás je vidět, že máte empatii vrozenou. Máte ale nějakou radu, jak být v tomto ohledu lepší?
Nejlepší je představit si, že na místě pacienta leží člověk sám. Pak už je to jednoduché. Důležité je taky s pacientem komunikovat. Když mu všechno vysvětlíte a názorně to předvedete, všechno snese lépe.

Jaké druhy vyšetření pacientům provádíte?
K základním vyšetřením patří získání anamnézy od pacienta. Dále sem patří laboratorní vyšetření krve na tumor markery PSA a renální parametry, to se týká i žen. Dále je to vyšetření moče, a to na kultivaci, a moč na sediment k zjištění, zda v moči není krev nebo bílkovina, to je většinou při zánětech první známka toho, že se něco děje. Dále provádíme sonografické vyšetření ledvin i močového měchýře. Při cystoskopickém vyšetření se lékař podívá pomocí endoskopu do močového měchýře. V naší ambulanci nejvíce používáme urodynamické vyšetření, které zjišťuje stav močového měchýře, jak se měchýř chová, když se plní, jakou má kapacitu a pak také jak se chová při vyprazdňování.

Asi nejznámějším urologickým zákrokem je cévkování neboli katetrizace. Můžete srovnat jeho fungování v průběhu času?
Zejména v případě katétrů na intermitentní katetrizaci, kdy se pacient sám vyprazdňuje, je posun obrovský. Když doma pacienti nepoužívali katétry, využívala se metoda tzv. vyklepávání močového měchýře, při níž velmi trpěly ledviny a pacient postupně dospěl do stadia selhání ledvin. Dnes se pacient vyprázdní pětkrát až sedmkrát denně v pohodlí doma. Existují i katétry s přímo napojeným sáčkem, takže se pacient může klidně vycévkovat někde na cestách v autě.

O cévkování nebo samocévkování velmi otevřeně mluví David Drahonínský, což je známý paralympionik, lukostřelec, který je na vozíku. Snaží se, aby byla osvěta mezi vozíčkáři co největší, a říká, že bychom se až divili, kolik je dnes ještě lidí, kteří se pořád bojí cévky používat a pořád inklinují k vyklepávání. Co byste těmto lidem vzkázala, aby se přestali obávat?
Pacientům bych vzkázala, že se nemají čeho bát. Je to ochrana jejich zdraví, ochrana jejich ledvin, protože ať chtějí nebo nechtějí, metodou vyklepávání si ledviny zničí a skončí na dialýze. A to je zbytečné.

V urologické ambulanci máte i stomické pacienty. Jak o ně pečujete?
Pacient, který má stomii, je většinou po nějaké náročnější operaci z důvodu, kdy mu měchýř nefunguje, takže se odstraní celý močový měchýř a udělá se pomocí kličky tenkého střeva vývod. Tato stomie je inkontinentní, což znamená, že moč odtéká neustále, a proto je potřeba používat stomické pomůcky a jímací sáčky. Existují i tzv. kontinentní stomie, to znamená, že se moč jímá v nějakém rezervoáru a pacient se pomocí autokatetrizace vyprazdňuje. Péče o tyto pacienty většinou probíhá v nemocnicích, kde byli operováni, k nám do urologické ambulance pak docházejí na kontrolu stomie.

Jedním z úzce spolupracujících oborů je onkologie. Karcinom prostaty tvoří asi 4 % všech nádorových onemocnění. Myslíte si, že preventivní aktivity a osvěta jsou dostatečné?
Mělo by se o tom určitě více mluvit, protože pacienta to v počátcích nebolí, nijak to nerozpozná. Takže prevence od 50. roku je na místě a měli by v tomto směru pomoci i rodinní příslušníci, známí. Někteří muži se stydí, nechtějí chodit k doktorovi. Ale už jen laboratorní odběr krve na tumorové markery může ukázat, že se něco děje. Takže bych určitě apelovala na to, aby pánové přicházeli do urologických ambulancí. Týká se to také péče praktického lékaře. Ten by měl muže k urologovi cíleně poslat na prevenci, tak jako my ženy chodíme preventivně na gynekologii.

V čem vidíte největší technologický posun ve svém oboru?
Co se týká pomůcek, musím konstatovat, že ty stomické se hodně posunuly. Jsou z kvalitních materiálů, flexibilní, diskrétní. Určitě velmi zlepšují kvalitu života pacientů. I u cévek je pokrok značný. Materiály jsou šetrnější k životnímu prostředí, pro jednodušší užívání jsou potažené gelem. Materiály jsou bezpečné, vydrží různé stupně teploty a lubrikace zůstává zachovaná.

Vy máte magisterské vzdělání. Byla to podmínka toho, abyste mohla dělat sestru v urologické ambulanci?
Podmínka to určitě není, byl to můj nápad. Chtěla jsem se posunout. Nicméně si myslím, že sestry by se vzdělávat měly. A mají dnes spousty možností. Konkrétně v urologii existují certifikované kurzy, na nichž se sestra učí katetrizovat muže, což pokud tento kurz nemá, nespadá do její kompetence.

Jste také edukační sestrou, co to znamená?
Edukace znamená vzdělávání, v mém případě pacienta. Nejčastěji edukuji pacienta, když přijde na vyšetření. Edukace je i to, že mu vysvětlím, co všechno ho čeká a co se po něm bude chtít. Dalším mým důležitým úkolem je pomoci pacientům naučit se autokatetrizaci. Při edukaci používám různé materiály, video, návody, které můžeme najít na webu, aby si pacient byl jistější. Samozřejmě ho vybavím materiály i domů. Čím více edukačních prostředků máme, tím je to pro pacienta jednodušší, protože si je jistější.

Jaké jsou z vašeho pohledu největší problémy současné urologie a jaké je jejich řešení? Máte něco, co byste třeba i prostřednictvím podcastu chtěla vzkázat?
Myslím si, že největším problémem v celém zdravotnictví je nedostatek personálu, a to jak sesterského, tak i lékařského. Řešení bohužel nemám, ale byla bych ráda, kdybychom měli následovníky, kteří budou o pacienty pečovat, a hlavně o ně budou pečovat rádi. ■

Autorka: Ing. Lucie Kocourková
Tisková mluvčí a moderátorka podcastu Medicína

Celý rozhovor si poslechněte v podcastu Medicína

Jednorázové skalpely přispívají k vyšší bezpečnosti personálu

Každý rok se v českých nemocnicích zraní při manipulaci s ostrými předměty stovky zdravotníků. Z důvodu zajištění větší bezpečnosti personálu přechází B. Braun na jednorázové bezpečnostní skalpely s výsuvnou čepelí. „Tyto skalpely se již používají v Německu a výsledky jsou výborné. Riziko poranění skalpelem tato bezpečnostní novinka výrazně snižuje," říká MUDr. Alan Munteanu, člen vedení Skupiny B. Braun.

K poranění ostrým předmětem dochází v případě skalpelů v důsledku předávání a manipulace při invazivním výkonu a nemůžeme mu zabránit ani při dodržení všech bezpečnostních pravidel a maximální opatrnosti. Může jít o situace na operačním sále, ale také na urgentním příjmu, na ambulanci nebo na oddělení. „Hlavním rizikem není přitom samotné poranění, ale především přenos infekce. Obecně platí, že při poranění kontaminovaným nástrojem se infekce šíří v jednom ze tří případů u hepatitidy B, v jednom ze třiceti případů u hepatitidy C a v jednom ze tří set případů u HIV. To rozhodně nejsou zanedbatelná čísla," upozorňuje Alan Munteanu.

Manipulace skalpelem jednou rukou

Dosud operační týmy používaly klasické skalpely. Buď takové, které se sterilizují celé, nebo s kovovou rukojetí z chirurgické oceli s vyměnitelnými čepelkami. Jednorázové skalpely jsou převratné ve smyslu celkového jednorázového použití. „Proti aktuálně používaným skalpelům mají tyto jednorázové nástroje spoustu nesporných výhod. Manipulace při otevírání a zavírání neboli vysunutí a zasunutí čepelky skalpelu jednou rukou je velmi snadná. Aktivace bezpečnostního mechanismu, který znemožňuje samovolný výsuv čepelky skalpelu, je proveditelná jednou rukou a ochrana čepele je průhledná, díky čemuž je pozice čepelky vždy viditelná," popisuje manažer chirurgických nástrojů B. Braun Mgr. Lubomír Vích.

Bezpečnostní skalpely jsou používány stejným způsobem jako standardní skalpel na jedno použití. Jednorázové bezpečnostní skalpely B. Braun navíc nekladou žádné speciální požadavky na jejich užití. Jsou kompatibilní pro praváky i leváky a součástí skalpelů už není nadále žádný plastový uzávěr pro ochranu čepele. V neposlední řadě jednorázové skalpely splňují veškeré přísné německé požadavky TRBA 250 směrnice 2010/32/EU. Samozřejmostí je absence ftalátů a latexu ve výrobku.

Nemocnice musí být bezpečným místem

Podle výsledků studie[1] provedené pracovní skupinou Aesculap Akademie Bezpečnost personálu pod záštitou České asociace sester označilo manipulaci s ostrými předměty ve zdravotnictví za rizikovou činnost 97,2 % zaměstnanců nemocnic a 95 % studentů. Jako nejvíce rizikové chování při manipulaci s ostrými předměty bylo shodně zaměstnanci nemocnic i studenty označeno vracení krytů na jehly a nevhodná likvidace ostrých zdravotnických nástrojů jako kontaminovaného odpadu. Významným aspektem, který respondenti označili za příčinu poranění ostrým předmětem, byl stres, nedostatek času, nedodržování standardů či nespolupracující pacient. „Nemocnice musí být bezpečným místem pro pacienty i pro personál. Pandemie koronaviru otázku přenosu infekcí prostřednictvím poranění ostrými předměty ještě zintenzivnila. Pevně věříme, že se zdravotníci s novými skalpely sžijí a ocení naši snahu o jejich větší bezpečnost," uzavírá MUDr. Alan Munteanu. ■

[1] Celé znění studie: https://bezpecnostpersonalu.cz/temata/poraneni-ostrymi-predmety/

Autorka: Bc. Petra Olivová
Aplikační specialistka B. Braun

B|BRAUN
SHARING EXPERTISE

- Snadná manipulace jednou rukou
- Čepelka skalpelu je vyrobena z extra tvrdé uhlíkové oceli, s velkou kvalitou řezu
- Špičaté, ostré – prostě nepostradatelné
- Ochranný kryt čepelky, mechanismus pro uzamčení
- Zdraví a bezpečnost pro personál operačních sálů – prevence poranění při manipulaci, bezpečná likvidace použitého ostrého předmětu
- Využití nejen na standardním operačním sále, ale také při jednodenní a ambulantní chirurgii
- Doporučeno zejména k infekčním operačním výkonům či k urgentním operacím

Aesculap® SKALPELY
JEDNORÁZOVÉ STERILNÍ SKALPELY

Aesculap je registrovaná obchodní značka Skupiny B. Braun.

Jednorázový bezpečnostní skalpel je zdravotnický prostředek.
Výrobcem tohoto zdravotnického prostředku je Aesculap AG se sídlem na adrese Am Aesculap-Platz, 78532 Tuttlingen / Germany.
Před jeho použitím si pečlivě přečtěte informace dodané výrobcem spolu s tímto zdravotnickým prostředkem, protože jsou v nich uvedena rizika spojená s používáním zdravotnického prostředku a další důležité informace.

B. Braun Medical s.r.o. | V Parku 2335/20 | 148 00 Praha 4 | Česká republika
Tel. +420-271 091 111 | info@bbraun.cz | www.bbraun.cz
Petra Olivová | Aplikační specialista CZ | petra.olivova@bbraun.com | +420-602 447 215

B. Braun Medical s.r.o. | Hlučínska 3 | SK-831 03 Bratislava | Slovensko
Tel. +421-2-638 38 920 | www.bbraun.sk
Juraj Kolencik | Sales representative SK | juraj.kolencik@bbraun.com | +421-911 565 113

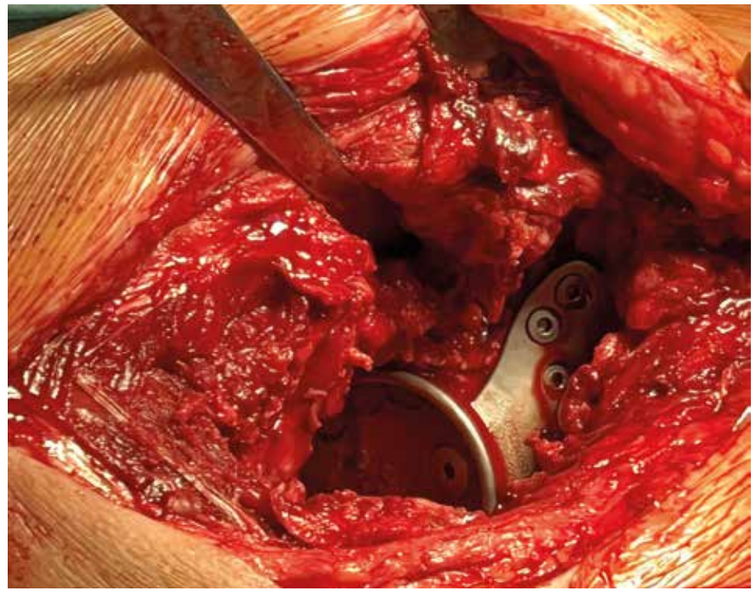
První individualizovaná kloubní jamka z 3D tiskárny

Ortopedický tým z Masarykovy nemocnice Krajské zdravotní, a.s. v Ústí nad Labem uskutečnil revizní operaci náhrady kyčelního kloubu, při které byl vůbec poprvé mimo Německo použit implantát B. Braun vyrobený konkrétnímu pacientovi na míru. „U pacienta došlo po letech používání k uvolnění jeho endoprotézy a takto porouchaný implantát postupně zničil kosti, ve kterých byl ukotvený," vysvětluje MUDr. Tomáš Novotný, Ph.D., hlavní operatér a přednosta Ortopedické kliniky.

Pro obnovu funkce a stability endoprotézy bylo nutné přistoupit k revizní operaci. „Vzhledem k výrazné destrukci skeletu pánve jsme zvolili řešení, kdy jsme použili implantát jamky kyčelního kloubu vyrobený metodou 3D tisku na základě počítačového výpočtu z CT vyšetření," popisuje MUDr. Tomáš Novotný, Ph.D., přednosta Ortopedické kliniky Masarykovy nemocnice Krajské zdravotní a.s. v Ústí nad Labem.

Dvoudobý postup reimplantace

Pacientem byl 70letý muž, který před řadou let podstoupil totální endoprotézu kyčelního kloubu. Postupem času došlo u pacienta k nárůstu bolesti a omezení hybnosti kyčle. Po klinickém a rtg vyšetření, které prokázalo poškození endoprotézy, ortoped odeslal pacienta na ortopedii v Ústí nad Labem ke zvážení operačního řešení. „Rozhodli jsme se pro dvoudobý postup reimplantace, při kterém došlo nejprve k vyjmutí poškozené endoprotézy a dočasné náhradě kloubu tzv. spacerem. Toto řešení umožňuje pečlivé ošetření tkání kolem endoprotézy, likvidaci možných ložisek infekce a přípravu tkání pro opětovnou implantaci endoprotézy nové," říká hlavní operatér MUDr. Tomáš Novotný. Při extrakci původní porouchané endoprotézy se potvrdilo podezření z předoperačních vyšetření, tedy že je skelet pánve původním implantátem velmi poškozen a bude obtížné naplánovat řešení k obnově funkce a stability této kyčle. „Z aktuálních technologií a postupů jsme vybrali řešení 3D tisku implantátu jamky kyčelního kloubu, který by dokázal nahradit chybějící zničené kosti pánve a současně zajistil možnost pevného uchycení takového implantátu ke skeletu," pokračuje Tomáš Novotný. Pomocí provedeného CT vyšetření byl vytvořen digitální model pánve ilustrující defekty, ke kterým došlo na kostech pacienta. Podle počítačově vytvořených 3D modelů pánve pacienta byl následně společností B. Braun vytvořen návrh implantátu kloubní jamky přímo na míru tomuto konkrétnímu pacientovi. „Po implantaci 3D implantátu a jeho fixaci soustavou šroubů a cíleného čepem do lopaty kosti kyčelní byl tento systém doplněn ještě o tzv. dual mobility vložku, která zajistila pohyblivost nového kloubu, a zároveň se tím snížilo riziko možných komplikací ve smyslu pooperační nestability kloubu," dodává Tomáš Novotný.



Vkládání kloubní jamky vyrobené pacientovi na míru

3D model na míru z titanového prachu

Plánování, jak má implantát vypadat, je velmi přesný standardizovaný proces. Vlastní 3D tisk pak obnáší vložení titanového prachu do 3D tiskárny. „Tisk tohoto konkrétního 3D implantátu trval asi 24 hodin a skládal se z jednotlivých postupně se tisknoucích vrstev z titanového prachu. Tato technika se používá hlavně v Německu a my ji teď začínáme přenášet i do dalších evropských zemí. Česká republika je díky špičkovým operatérům první zemí, která po Německu začala tuto metodu používat," říká k použití 3D tisku v ortopedii Dominik Kuehne, ředitel sekce kloubních náhrad společnosti B. Braun, který byl při zákroku přítomen na operačním sále. První operaci tohoto druhu provedl operační tým Masarykovy nemocnice v Ústí nad Labem. „Technici a inženýři z Německa, zodpovědní za návrh a tvorbu použitých implantátů, byli s jejich použitím, tedy kvalitou naší operace a jejím finálním výsledkem, velmi spokojeni. Pozitivní ohlas jsme od německých kolegů zaznamenali také na úroveň ortopedické a medicínské péče, kterou na našem pracovišti, potažmo v naší nemocnici, poskytujeme," pokračuje operatér Tomáš Novotný. Nejdůležitější je pozitivní dopad operace na pacienta. „Jsme velmi rádi, že pacientům naší nemocnice můžeme poskytovat aktuální technologické možnosti našeho oboru. V současné době se pacientovi daří dobře. Chodí samostatně o dvou francouzských holích a s potěšením mohu potvrdit, že celé perioperační období a pooperační adaptace proběhly bez komplikací," uzavírá MUDr. Tomáš Novotný.

Moderní medicína snižuje dobu rekonvalescence

Samotná operace trvala dvě hodiny. Implantát z 3D tisku sedí v pánvi pacienta na milimetr přesně. Pacient začal s rehabilitací časně po operaci. Operovanou končetinu začal zatěžovat dva dny po výkonu a předpoklad plné zátěže je tři měsíce po operaci. Moderní medicína a zdravotní inženýrství rapidně snižují dobu rekonvalescence i po rozsáhlých operačních zásazích až na polovinu času. „Ortopedie kráčí v oblasti totálních endoprotéz ať už kyčelního nebo kolenního kloubu velmi rychle vpřed, což je dáno stále kvalitnějšími implantáty i moderními technologiemi. Při standardních operacích ortopedi dnes již běžně používají počítačovou navigaci, která zpřesňuje a zrychluje operační výkon. Velmi důležité jsou však také nové přístupy, díky nimž se mohou pacienti na nohy postavit už třeba čtyři hodiny po operaci. Umožňuje to efektivní optimalizace postupů perioperační péče, aktivní zapojení pacienta do celého procesu nebo tzv. management bolesti, kdy jsou anestetika dávkována přímo do operační rány," ukazuje pokrok v oblasti totálních endoprotéz člen vedení Skupiny B. Braun CZ/SK MUDr. Alan Munteanu. ■

Autorka: Ing. Lucie Kocourková
Tisková mluvčí

Praktický manuál cévních vstupů pro dialýzu je k dispozici on-line

Jakkoliv je cévní přístup chápán klinickými i vědeckými pracovníky jako triviální záležitost, jedná se ve skutečnosti o nejslabší článek dialyzačního řetězce. Plně funkční cévní přístup je důležitý pro kvalitní dialyzační ošetření a ovlivňuje život pacienta i během období mezi jednotlivými dialýzami.

Arteriovenózní fistule je nejběžnější žilní vstup

Nejběžnějším druhem trvalého přístupu do krevního řečiště pacientů na hemodialýze je arteriovenózní fistule (AV zkrat či AVF spojka). Mezi další cévní přístupy pro hemodialýzu řadíme také arteriovenózní grafty (AVG), kdy je punktovatelná žíla nahrazena umělohmotnou cévní protézou. Oba druhy přístupů vytváří lékař na operačním sále. Další možností je zavedení centrálního žilního katétru.

Během dialýzy jsou zavedené do spojky dvě jehly. Červenou jehlou se z těla odvádí krev, aby se vyčistila, a modrou se očištěná vrací zpět. Jehly jsou s dialyzátorem spojeny dialyzačními sety. Pomocí krevní pumpy přichází krev jednou stranou do dialyzátoru, zde je protisměrně omývána dialyzačním roztokem, očistí se a druhou stranou z něj vychází. Krev s dialyzačním roztokem odděluje polopropustná membrána, přes níž se z krve odstraní přebytečné tekutiny a odpadní látky. Takto očištěná krev se pomocí krevního setu, jehly či kanyly vrací zpět do těla.

Správná péče je prevencí vzniku komplikací

Při dobré péči má vyvinutá spojka dlouhou životnost a některým pacientům vydrží i několik desítek let. U starších lidí nebo u diabetiků bývá její životnost kratší. Problematika cévních přístupů je však spojena s celou řadou komplikací. Včasná reakce na vzniklou komplikaci je nejdůležitější pro bezchybnou funkci, respektive zachování spojky. A právě často nedokonalou nebo odlišnou každodenní praxi v péči o cévní spojky má tento projekt ambici změnit nebo změnu alespoň iniciovat.

Základním mottem při sepisování Praktického manuálu cévních přístupů pro hemodialýzu bylo doplnit stávající platná i historická doporučení mezinárodních autorit. Jednotlivé kapitoly manuálu si nekladou za cíl obsáhnout problematiku v celé šíři, nýbrž se věnují pouze vybraným, byť často ožehavým tématům, se kterými se denně setkávají dialyzační zdravotní sestry či lékaři. Velkou pomoc tak bude představovat zejména pro méně zkušené kolegy, kterým nabídne rychlou orientaci v problému, tipy a triky,

srozumitelnou a rychlou radu či sdílení zkušeností.

Součástí manuálu je také atlas cévních spojek

V této publikaci najde čtenář také odkaz na ultrazvukový atlas dialyzačních cévních spojek. Byť je na samotném konci, jedná se o integrální součást knihy. Věříme totiž, že rutinní použití cévní ultrasonografie na dialyzačním pracovišti představuje dostupný, a přitom medicínsky atraktivní přístup, který zásadním způsobem přispívá ke zkvalitnění péče o dialyzační cévní spojku.

Ultrazvukový atlas je plný fotografií a rozděluje problematiku do tří tematických okruhů, které vycházejí z denní dialyzační praxe a současně reflektují potřeby čtenáře chtivého ultrazvukových dovedností. Svůj pohled na problematiku včetně zkušeností s jejím řešením přinášejí zkušení autoři jednotlivých kapitol. První kapitola obsahuje běžné (normální či prognosticky nevýznamné) morfologické i dopplerovské nálezy na nativních a protetických zkratech. Druhá část je zaměřena na akutní a chronické komplikace – tedy trombózu, tvorbu výdutí, syndrom žilní hypertenze, komplikace provázející endovaskulární intervence na zkratech i UZ obrazy stavů (spasmy a hematomy) provázející obtížné kanylace AV spojek dialyzačními jehlami. Poslední stať je věnována intervencím a jejich typickým ultrazvukovým obrazům (pod ultrazvukem navigované punkce, stentgrafty, redukční operace, okludéry).

Manuál i atlas jsou k dispozici on-line

Kniha vychází výhradně v elektronické podobě a k tomuto rozhodnutí autory vedly tři skutečnosti. Tou první byla snaha dostat publikaci ke čtenáři co nejrychleji a v dnešní virtuální době i tou nejsnazší cestou. Druhým důvodem je fakt, že vývoj lidského poznání nejen v medicíně je rychlejší než jakkoliv rychlá příprava tištěné publikace. Do třetice autoři počítají s průběžnou aktualizací i doplněním jednotlivých kapitol.

Otevřený projekt, který se bude dále rozvíjet

Praktický manuál zaměřený na problematiku cévních přístupů pro hemodialýzu je koncipován jako otevřený projekt, který bude v čase pravidelně revidován a doplňován.

Věříme, že zdravotníkům bude atlas během práce na dialýzách přínosem, případně je podnítí k rutinnímu praktikování ultrazvukového vyšetření na pracovištích, a to jak v rovině diagnostické, tak během USG-guided punkcí dialyzačních spojek. Bude nám potěšením, pokud se odborníci s námi podělí o své poznatky či zajímavou obrazovou dokumentaci.

Na tomto projektu spolupracovali odborníci z dialyzačních středisek B. Braun Avitum (MUDr. Ondřej Myslivec, MUDr. Satu Sinikka Pešičková, Ph.D., MUDr. František Švára) a odborníci ze Všeobecné fakultní nemocnice v Praze (prof. MUDr. Jan Malík, CSc., As. MUDr. Jan Kaván, Ph.D., MUDr. Radka Lainková, MUDr. Alžběta Svobodová). ■

Autoři:
MUDr. Ondřej Myslivec
člen Lékařské rady a vedoucí lékař dialyzačního střediska B. Braun Avitum v Roudnici nad Labem
MUDr. Satu Sinikka Pešičková, Ph.D.
vedoucí lékařka dialyzačního střediska B. Braun Avitum v Praze - Ohradní

Praktický manuál i atlas ke stažení na stránkách Aesculap Akademie

$ECCO_2R$: Efektivní miniinvazivní metoda k podpoře plicních funkcí

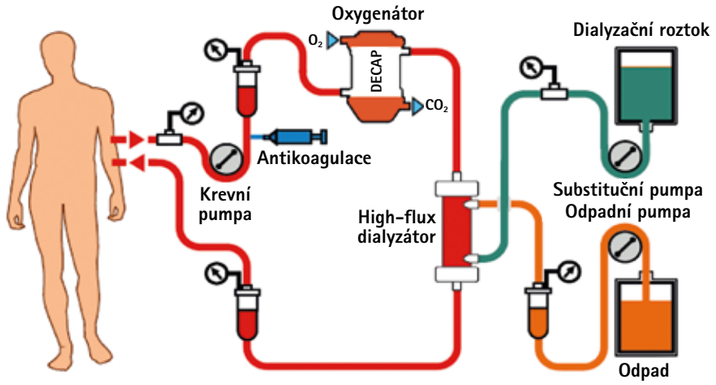
Zkratka $ECCO_2R$ (extracorporeal CO_2 removal) označuje relativně novou terapeutickou metodu zajišťující minimálně invazivní mimotělní eliminaci oxidu uhličitého z krve pacienta. Lze ji využít pro podporu funkce plic především u nemocných s jejich rozsáhlým poškozením, a to včetně covidové pneumonie. Vedle metody ECMO se tak jedná o další techniku připravenou k léčbě hyperkapnie. Ačkoliv se zatím nemůžeme opřít o dostatečně robustní data z klinických studií, zkušenosti z praxe už mnohé naznačují.

$ECCO_2R$ jako předstupeň zažité metody ECMO

K terapii kritického selhání oxygenace je ve většině případů indikována extrakorporální membránová oxygenace (ECMO). Existují však specifické případy, kdy tuto metodu využít nelze. A to především z důvodu vyčerpání kapacity přístrojového vybavení nebo nemožnosti transportu nemocného.

$ECCO_2R$ – paralela s kontinuální náhradou funkce ledvin

Výhoda metody $ECCO_2R$ spočívá v tom, že je možné ji provádět paralelně s kontinuální náhradou funkce ledvin (CRRT) a není pro ni potřeba zajišťovat další invazivní vstup. Dá se tedy říci, že se jedná o metodu minimálně invazivní. V praxi je k provedení $ECCO_2R$ potřeba přístroj na kontinuální hemodialýzu včetně setu a kapsle, výměník na eliminaci CO_2 a dvoucestná dialyzační kanyla. Především nalezení vhodného oxygenátoru a kompatibilní připojení do dialyzačního okruhu



mohou představovat problém. Řešením je přístroj OMNI společnosti B. Braun, jehož použití lze rozšířit o další funkci. Patentované zapojení oxygenátoru v setu OMNIset $ECCO_2R$, který je zapojený před samotný hemofiltr mimotělního oběhu systému OMNI, zvyšuje efektivní průtok krve oxygenátorem, čímž zvyšuje rychlost odstraňování CO_2. Toto patentované zapojení také zajišťuje průtok krve oxygenátorem, která není hemokoncentrovaná při nastavené ultrafiltraci, k níž dochází až v samotném hemofiltru, a snižuje se tak riziko srážení krve.

Indikací pro $ECCO_2R$ je syndrom akutní dechové tísně (ARDS – acute respiratory distress syndrome) s těžkým hyperkapnickým respiračním selháním, dále chronická obstrukční plicní nemoc (CHOPN), těžké astma, ale také pneumonie vyvolaná virem SARS-CoV-2. Metoda by se neměla používat u pacientů splňujících ECMO kritéria.

Metoda $ECCO_2R$ a její klinický přínos na Klinice anestezie, resuscitace a intenzivní medicíny Fakultní nemocnice Brno

I když nová metoda čeká na intenzivnější výzkum, první zkušenosti s jejím použitím již ukazují její klinický přínos. Hlavním cílem je umožnění ultraprotektivní nízkoobjemové plicní ventilace. Přednosta Kliniky anesteziologie, resuscitace a intenzivní medicíny (KARIM) Fakultní nemocnice Brno prof. MUDr. Roman Gál, Ph.D., prezentoval na 24. kongresu intenzivní medicíny Colours of Sepsis výsledky použití $ECCO_2R$ u pacientů na KARIM. Jednalo se o pět pacientů s těžkým průběhem covidové pneumonie, z nichž dva, oba ve věku 55 let, přežili.

> Dá se tedy říci, že se jedná o minimálně invazivní metodu.

Ani jeden z obou pacientů nesplňoval indikační kritéria pro léčbu ECMO. Po roce od hospitalizace je jejich plicní nález velmi dobrý, což je možné přičítat také použití metody $ECCO_2R$.

„Celkem jsme metodu na KARIM použili u jedenácti pacientů a efekt na laboratorní parametry je zcela jednoznačný. Svým způsobem tuto metodu považuji za velmi levnou. I když vezmeme v úvahu cenu léků a to, že u jednoho pacienta většinou použijeme dva až tři sety, náklady nejsou nijak závratné," uvedl profesor Gál. Dodal ještě, že $ECCO_2R$ může být efektivní podpůrnou terapií pro pacienty s ARDS a CHOPN, ale bylo by vhodné účinnost metody potvrdit randomizovanou klinickou nebo kvalitní prospektivní studií. ■

Autor: Jan Matuška, DiS.,
Aplikační specialista
pro chronickou a akutní dialýzu

Dialyzační přístroj OMNI je zdravotnický prostředek, který je určený k provádění kontinuální očisty krve a léčebné výměnné plazmaferézy s odebráním plazmy. V kombinaci s jednorázovými sety OMNIset je určen pro pacienty trpící akutním poškozením ledvin (AKI), převodněním a/nebo intoxikací, kteří potřebují kontinuální očistu krve.
Před použitím si prosím pečlivě přečtěte návod k použití, neboť tento obsahuje informace o rizicích spojených s používáním zdravotnických prostředků a další důležité informace. Tyto informace naleznete v letáku *Informace o inzerovaných produktech*, který je přílohou tohoto časopisu.

DEZINFEKCE
NA MALÉ PLOCHY

- Roztok na bázi alkoholu k přímému použití pro rychlou dezinfekci neinvazivních zdravotnických prostředků a malých ploch
- Širokospektrální virucidní účinnost
- Dobrá materiálová kompatibilita, tj. s vyšetřovacími křesly, povrchy odolnými vůči alkoholu

Meliseptol® acute

RYCHLÝ A VYSOCE ÚČINNÝ

B. Braun Medical s.r.o. | V Parku 2335/20 | 148 00 Praha 4 | Česká republika
Tel. +420-271 091 111 | info@bbraun.cz | www.bbraun.cz
B. Braun Medical s.r.o. | Hlučínska 3 | SK-831 03 Bratislava | Slovensko
Tel. +421-2-638 38 920 | www.bbraun.sk

Meliseptol® acute je zdravotnický prostředek určený k rychlé dezinfekci malých ploch a povrchů neinvazivních zdravotnických prostředků. Povrchy zcela navlhčete prostředkem. Není vhodný pro akrylátové sklo, materiály citlivé na alkohol a kyseliny. Hořlavá kapalina a páry. Způsobuje vážné poškození očí. Může způsobit ospalost nebo závratě. Chraňte před teplem, horkými povrchy, jiskrami, otevřeným ohněm a jinými zdroji zapálení. Zákaz kouření. Nevdechujte páry. Používejte ochranné rukavice / ochranné brýle. Při zasažení očí: Několik minut opatrně vyplachujte vodou. Vyjměte kontaktní čočky, jsou-li nasazeny a pokud je lze vyjmout snadno. Pokračujte ve vyplachování. Okamžitě volejte Toxikologické informační středisko / lékaře. Obsah/nádobu zneškodněte podle národních předpisů. Pro profesionální použití. Výrobcem tohoto zdravotnického prostředku je B. Braun Medical AG, Seesatz 17, 6204 Sempach, Švýcarsko.

Před použitím si prosím pečlivě přečtěte návod k použití, neboť tento obsahuje informace o rizicích spojených s používáním zdravotnického prostředků a další důležité informace.

Novinka v boji proti infekcím

Pravidelná dezinfekce povrchů, se kterými přichází zdravotnický personál a pacienti do kontaktu, je nedílnou součástí dezinfekčních řádů. Cíl je přitom jasný – zabránit možnému šíření infekce rychle a co nejefektivněji. V souladu s těmito požadavky uvádí B. Braun na český a slovenský trh nový alkoholový přípravek k dezinfekci kontaktních ploch a neinvazivních zdravotnických prostředků – rychlý a vysoce účinný Meliseptol® acute.

Řada produktů B. Braun pro dezinfekci malých ploch, kterou spojuje jednotný název Meliseptol, obsahuje dobře známé a praxí prověřené přípravky splňující různorodou škálu kritérií od široké účinnosti po kompatibilitu s citlivými povrchy. Meliseptol acute přináší uživatelům této řady opět něco navíc. Během jedné minuty si poradí s patogeny, jako jsou bakterie, kvasinky, mykobakterie, obalené a neobalené viry. Je přitom kompatibilní s povrchy odolnými vůči alkoholu, lze jej použít např. na vyšetřovací křesla či povrchy ze skla, plastu (např. PP, PE, PVC) anebo průmyslové pryže. K dispozici je jak ve formě bezbarvého postřiku v praktickém balení 250 ml, 750 ml a 5 l, tak ve formě kvalitních a rozměrově ideálních ubrousků dodávaných v moderním uzavíratelném balení „flow pack“ po 100 kusech. Výrobek má jemnou přirozenou vůni a neobsahuje parfém, aldehydy ani alkylaminy. Používá se snadno – stačí jej rozetřít na cílovou plochu a nechat působit v čistém prostředí při pokojové teplotě. Lze jej použít v rámci oblíbeného uzavíratelného systému utěrek B. Braun Wipes a jako profesionální produkt nechybí také v seznamech DGHM/VAH a seznamu dezinfekčních prostředků IHO.

Ať už řešíte rutinní či cílenou dezinfekci, Meliseptol acute je další v řadě produktů B. Braun, které mohou i na vašem pracovišti pomoci k ochraně zdraví pacientů a personálu. ■

Autorka: Mgr. Kristýna Orner
Infection Prevention

Upozornění: Používejte dezinfekční prostředek bezpečně. Před použitím si vždy přečtěte informace o přípravku na etiketě nebo na informačním listu.

Meliseptol® acute je zdravotnický prostředek určený k rychlé dezinfekci malých ploch a povrchů neinvazivních zdravotnických prostředků. Povrchy zcela navlhčete prostředkem. Není vhodný pro akrylátové sklo, materiály citlivé na alkohol a kyseliny. Hořlavá kapalina a páry. Způsobuje vážné poškození očí. Může způsobit ospalost nebo závratě. Chraňte před teplem, horkými povrchy, jiskrami, otevřeným ohněm a jinými zdroji zapálení. Zákaz kouření. Nevdechujte páry. Používejte ochranné rukavice/ochranné brýle. Při zasažení očí: Několik minut opatrně vyplachujte vodou. Vyjměte kontaktní čočky, jsou-li nasazeny a pokud je lze vyjmout snadno. Pokračujte ve vyplachování. Okamžitě volejte Toxikologické informační středisko / lékaře. Obsah/nádobu zneškodněte podle národních předpisů. Pro profesionální použití. Výrobcem tohoto zdravotnického prostředku je B. Braun Medical AG, Seesatz 17, 6204 Sempach, Švýcarsko.

Před použitím si prosím pečlivě přečtěte návod k použití, neboť tento obsahuje informace o rizicích spojených s používáním zdravotnického prostředků a další důležité informace.

Vidět lépe, vidět dále! Aesculap® 2D/3D EinsteinVision 3.0 FI

Značka Aesculap® je již po desetiletí synonymem pro kvalitu, inovaci a tvorbu nových standardů v chirurgii. S rozvojem miniinvazivních postupů toto platí i pro technologie používané v laparoskopické chirurgii. Na trh nyní přichází s novou generací dvoj- a trojrozměrného obrazu s funkcí fluorescenčního zobrazení, díky němuž lékař získává v reálném čase další důležité informace o stavu operované tkáně a může docílit ještě lepších výsledků.

Evoluce v zobrazování v medicíně s pomocí B. Braun

V oblasti nástrojů bylo významnou inovací vyvinutí nových 3,5mm instrumentů AdTec mini, které se postupem času ukázaly být nejlepším řešením pro tzv. scarless surgery a ustály krátkodobý marketingový boom SPA přístupů (single port access) a dalších. Opravdovým evolučním krokem bylo vůbec první uvedení laparoskopického systému s 3D zobrazením na český trh v roce 2012. Jednalo se o první generaci úspěšného systému EinsteinVision. Nyní představujeme již čtvrtou generaci tohoto laparoskopu Aesculap® 3D EinsteinVision 3.0 FI (Fluorescence Imaging).

Věříme, že EinsteinVision 3.0 FI ocení chirurgové u laparoskopických a thorakoskopických výkonů, gynekologové, urologové i kardiochirurgové. Svými vlastnostmi vychází z velmi úspěšné předchozí generace, kdy i nadále nabízí všechny zásadní a unikátní vlastnosti a doplňuje je několika vylepšeními, která vedou k ještě vyšší univerzálnosti a uživatelské přívětivosti systému a která odpovídají požadavkům a trendům současné operativy.

Čím je Aesculap® 2D/3D EinsteinVision 3.0 FI unikátní?

- **Standardem systému EinsteinVision je brilantně ostrý obraz**

EinsteinVision nabízí nejen exkluzivní obraz a ostrost, ale i možnost Full HD až 4K zobrazení na 32" monitoru s naprosto věrným 3D zobrazením.

- **Jednoduchá manipulace a delší životnost systému**

Rovněž je zachován koncept speciálního sterilního návleku endoskopu a kamerové hlavy. Kamerová hlava s endoskopem setrvává na sále a je stále připravena k okamžitému použití.

Samotný endoskop není třeba sterilizovat, minimalizuje se riziko poškození během transportu a reprocesingu a dnes již s odstupem času můžeme říct, že se výrazně zvyšuje životnost systému. Pokud by přece jen někdo preferoval formu sterilizace, nový systém tuto formu reprocesingu podporuje.

- **V každém okamžiku čistý a ostrý obraz**

Dalšími stálicemi mezi výhodami systému ve srovnání s konvenčními 3D systémy je prevence mlžení endoskopu integrovaným vyhříváním v distálním konci endoskopu. V nové generaci je doplněná o elektronické řízení, které zajišťuje optimální teplotu endoskopu v celém průběhu laparoskopického výkonu. Rovněž zůstává digitální otáčení obrazu o 180° pro zjednodušení operatérovy orientace v operačním poli, nabídka endoskopů s úhlem pohledu 30° nebo 0° a automatické ostření kamery „autofocus" pro stále ostrý obraz. Nová generace EinsteinVision 3.0 FI, stejně jako předchozí modelová řada, nabízí univerzální zobrazovací platformu – kamerovou jednotku pro napojení 3D laparoskopů a zároveň všech typů konvenčních 2D kamerových hlav Aesculap.

- **Pokročilá obrazová nastavení**

Standardní softwarovou výbavou systému jsou pokročilá obrazová nastavení u všech uživatelských módů, jako je zvýraznění tkáňových struktur, speciální zobrazovací algoritmus pro redukci kouře, funkce PoP (Picture out of Picture), rozdělení displeje na dva obrazy. Díky těmto funkcím je zabezpečeno optimální zobrazení ve všech situacích.

- **Inovativní ICG režim zobrazuje v reálném čase prokrvení a vitalitu operovaných tkání**

Důležitou inovací je tzv. ICG (Indocyanine Green), což je zobrazení pomocí fluorescenční kontrastní látky, indocyaninové zeleně, která je aplikována injekční formou. Podstatou fluorescence je vyzáření energie podané látky ve velmi krátkém čase vyvolané účinkem jiného dopadajícího záření, v případě ICG infračerveným světlem, které je součástí světelného zdroje endoskopického systému EinsteinVision 3.0 FI. Toto rozšíření dokáže v reálném čase zobrazit prokrvení cévního řečiště, lymfatické cesty nebo žlučové cesty a významně zpřesňuje a zkvalitňuje provedení operačních výkonů v chirurgických oborech. V případě zobrazení cévního řečiště dává operatérovi informaci o prokrvení a vitalitě operovaných tkání a anastomóz v průběhu operace. Zobrazení lymfatické tkáně umožňuje přesnější stanovení rozsahu onkologických chirurgických výkonů. ICG zobrazení žlučových cest pak pomáhá eliminovat komplikace během operačního výkonu i po něm.

Systém EinsteinVision 3.0 FI podporuje uvedené fluorescenční zobrazení ve 2D i ve 3D režimu, bez nutnosti dodatečných investic, a navíc v různých režimech – od přirozeného obrazu přes překrytí zeleným spektrem, monochromatickým zobrazením až po kvantitativní zobrazení, kde se v barevném spektru odráží kumulace fluorescenční látky.

EinsteinVision 3.0 FI kombinací výše uvedených vlastností představuje ucelený a uživatelsky přívětivý systém, který odpovídá aktuálním trendům v miniinvazivní operativě. ■

Autor: Václav Novotný, DiS.,
Aplikační specialista
pro chirurgické nástroje
a technologie

EinsteinVision® 3.0 (PRID00007222): Kontrolní jednotka kamery EV3.0 slouží k 3D a 2D vizualizaci vnitřního prostoru těla během minimálně invazivních chirurgických zákroků. Použití v kombinaci s kamerovou hlavou slouží k 3D a 2D vizualizaci intrakorporální chirurgické oblasti během endoskopických diagnostických a chirurgických výkonů. Kontrolní jednotka kamery EV3.0 se používá pouze k vizualizaci, nikoli k diagnostice. Indikace: s používáním samotné kontrolní jednotky kamery EV3.0 PV630 nejsou spojeny žádné indikace, pokud je oddělena od endoskopického systému. Indikace pro aplikaci endoskopie závisí na stavu pacienta a individuální analýze rizika a přínosu chirurgem. Kontraindikace: Použití komponent EinsteinVision a jejich příslušenství je kontraindikováno, pokud jsou z jakéhokoli důvodu kontraindikovány endoskopické postupy. Stejně jako u jakéhokoli chirurgického zákroku, je také při použití kamerových komponent EinsteinVision nutné zvážit velikost pacienta a objem pracovního prostoru. V závislosti na nemoci pacienta mohou existovat kontraindikace, které se váží na celkový stav pacienta nebo na specifický vzorec onemocnění. Bezpečnostní pokyny: Výrobek používejte pouze v souladu s návodem k použití. Před použitím zkontrolujte, zda je produkt v dobrém funkčním stavu. Před použitím zařízení proveďte funkční zkoušky. Produkt nepoužívejte, pokud během kontrol a zkoušek zjistíte odchylky. Výrobek používejte s doporučenými komponenty a příslušenstvím. Plnou funkčnost produktu lze zaručit pouze při použití doporučených komponent příslušenství. Navíc odkazujeme na účel použití příslušných hlav kamery a komponent. Před použitím si prosím pečlivě přečtěte návod k použití, neboť tento obsahuje informace o rizicích spojených s používáním zdravotnického prostředku a další důležité informace. Výrobcem zdravotnického prostředku je Aesculap AG se sídlem na adrese Am Aesculap-Platz, 78532 Tuttlingen, Německo.

Před použitím si prosím pečlivě přečtěte návod k použití, neboť tento obsahuje informace o rizicích spojených s používáním zdravotnického prostředku a další důležité informace.

Kožní stapler Manipler: precizní výkon, větší bezpečí a komfort

Za dobu své existence se kožní staplery plně etablovaly na pracovištích popáleninové medicíny. Dnes si už stěží dokážeme představit klinickou praxi bez nich. Své využití nacházejí v celém spektru péče o pacienty s termickými i netermickými defekty kožního krytu a měkkých tkání.

Kožní stapler Manipler: expert na kožní transplantace

Dermo-epidermální kožní štěpy jsou v prvních dnech po transplantaci vyživovány pouze difuzí ze spodiny. Jejich maximální adherence ke spodině je proto naprosto esenciální pro jejich následné přihojování.

Snadnější hojení a vyšší efektivita

V minulosti se k této fixaci využívalo klasické chirurgické sutury jednotlivými vstřebatelnými stehy. To při kožních transplantacích větších rozsahů znamenalo značnou časovou zátěž s nutností protrahované celkové anestezie. S používáním kožního stapleru Manipler došlo k výraznému zrychlení těchto výkonů, což přináší nejen vyšší efektivitu zdravotnického personálu, ale také úsporu financí a v neposlední řadě snížení zátěže pro pacienta, který již tak musí absolvovat nespočet převazů v celkové anestezii.

Jednotlivé svorky jsou umisťovány jednak po obvodech kožních štěpů, jednak i v centrálních částech transplantátů tak, aby bylo zajištěno jejich plošné přilnutí k ráně. Podobná situace je u fixace dermálních kožních náhrad, které se stále více používají v klinické praxi. I zde je důkladná fixace dermální náhrady k lůžku rány zcela zásadní pro její neovaskularizaci a následné přihojení ke spodině.

Větší komfort pro pacienty díky fixaci terapeutických kožních krytů

Staplery se díky svým fixačním vlastnostem pravidelně využívají i u terapeutických kožních krytů, dominantně na členitějších partiích lidského těla. Tyto kryty je tak možno fixovat bez nutnosti použití dalších vrstev sekundárního krytí (typicky sterilní mul). To s sebou přináší nespočet benefitů pro samotné pacienty. „Typicky se jedná o oblast obličeje, kde tak mnohdy odpadá nutnost zavazování celé hlavy. Zvyšuje se tak komfort pacientů, kteří jsou minimálně omezeni v běžných úkonech (příjem stravy, hygiena dutiny ústní). Další takovou lokalitou může být ruka, kde minimalizace obvazového materiálu usnadňuje a mnohdy i výrazně zkracuje dobu rehabilitace," vyjmenovává oblasti MUDr. Jana Bartošková z Kliniky popálenin a plastické chirurgie Fakultní nemocnice Brno.

Kožní stapler Manipler, specialista při chirurgických suturách

V neposlední řadě je na místě zmínit i využití kožního stapleru při chirurgických suturách. Ač to tak na první pohled nemusí vypadat, estetický výsledek a kvalita jizev je mnohdy na vyšší úrovni než při použití chirurgické sutury jednotlivými stehy. Při použití svorek nevzniká u jizvy žádný „žebříček", který je pacienty subjektivně ne vždy dobře vnímán.

Po nezbytně nutné době se svorky odstraňují za pomocí kompatibilních extraktorů. Stejně tak jako aplikace, tak i jejich odstraňování zabere minimum času a námahy. Svorky nejsou vyrobeny z feromagnetického kovu, jejich aplikace tudíž není kontraindikací k provedení magnetické rezonance.

„Každý zdravotnický pracovník, který přijde se staplerem do kontaktu, jistě ocení jednoduchou manipulaci a překvapivou přesnost tohoto nástroje," říká MUDr. Martin Hladík z týmu Kliniky popálenin a plastické chirurgie Fakultní nemocnice Brno. Není potřeba žádného zdlouhavého nácviku. Z těchto důvodů si jej personál Kliniky popálenin a plastické chirurgie Fakultní nemocnice Brno oblíbil. „A každý ví, že kratší pobyt na operačním sále znamená více prostoru pro práci personálu u lůžka pacienta," doplňuje další členka chirurgického týmu MUDr. Iva Hufová. ■

Autor: MUDr. Filip Raška
Klinika popálenin a plastické chirurgie
Fakultní nemocnice Brno

Kožní stapler Manipler AZ je zdravotnický prostředek, je to sterilní, jednorázový nástroj, který obsahuje 35 svorek z nerezové oceli připravených pro rutinní uzávěr kožní rány. Indikace k použití: Kožní stapler Manipler AZ je určen k rutinnímu uzavírání kožní rány u široké škály nejrůznějších chirurgických výkonů. Kontraindikace: Použití svorek pro uzávěr kožní rány je kontraindikováno tam, kde není možno zachovat odstup nejméně 5 mm od kostí, cév a vnitřních orgánů. Svorky Manipler AZ obsahují nikl, který může vyvolávat u některých pacientů alergickou reakci. Nepoužívejte více než jednou a neresterilizujte. Použití: Před použitím nástroje se ujistěte, že máte k dispozici kompatibilní kleště. Na odstraňování kožních svorek. Kožní stapler vyjměte z obalu za sterilních podmínek. Pomocí chirurgické pinzety přibližte okraje rány, aby se evertovaly. Stapler přiložte na ránu tak, aby evertované okraje rány byly uprostřed. Pevně stiskněte spoušť stapleru. Stisk musí být úplný – kam až to umožňuje pohyb spouště. Spoušť uvolněte. Stapler sejměte z rány. Vždy zkontrolujte správné umístění svorek. Varovné upozornění: Nevyšetřujte pacienty se svorkami pomocí MRI. Bezpečnost svorek při MRI nebyla prověřena. Nežádoucí účinky: Nežádoucí účinky spojené s tímto výrobkem – dehiscence rány, alergická rekce u pacientů se známou citlivostí na kovy obsažené v 316L nerezové oceli (nikl, chrom, železo), zvýšená bakteriální infekčnost, bolest, otok, zarudnutí. Skladování: Nástroj uchovávejte při pokojové teplotě.

Před použitím si prosím pečlivě přečtěte návod k použití, neboť tento obsahuje informace o rizicích spojených s používáním zdravotnického prostředků a další důležité informace.

Konference Trendy praktického vzdělávání ve zdravotnictví

Aesculap Akademie už dvacet let vzdělává české zdravotníky. Ke svému výročí připravila konferenci jedinečnou tím, že umožnila společnou diskusi nad trendy praktického vzdělávání lékařských a nelékařských zdravotnických profesí.

Na úvod vystoupil ředitel Odboru vědy a lékařských povolání Ministerstva zdravotnictví ČR Mgr. Zbyněk Podhrázký, pověřený řízením sekce zdravotní péče v oblasti vzdělávání, a představil hlavní rozvojová témata, která připravují v oblasti specializačního vzdělávání zdravotníků. V jeho projevu zaznělo jako zásadní jasně definovat a legislativně ukotvit kompetence jednotlivých lékařských odborností. Nutné je to nejen pro pacienty, ale i pro ochranu samotných lékařů. Jasná právní úprava by pomohla především v právních sporech ohledně kompetencí k provedeným úkonům. Pacient musí jednoznačně vědět, kdo ho smí ošetřit, a lékař musí mít právní jistotu a svými kompetencemi jasně definovaná práva a povinnosti. V proslovu mimo jiné zaznělo, že v souvislosti s akutním nedostatkem pediatrů se prioritně řeší jejich kompetence po základním kmeni. Dále se vystoupení zaměřilo na kompetence lékařů po nástavbových oborech. V této souvislosti mimo jiné zaznělo, že uvolnit lékaře k nutné další přípravě je i zátěž pro zdravotnické zařízení, nezbytné je proto třeba i zohlednit přidanou hodnotu, kterou lékaři zvýšení kompetence vzděláním v nástavbovém oboru přinese. Nesmí také dojít k uměle vytvořenému nedostatku lékařů tím, že by byly stanoveny rozsáhlé *de iure* monopolní kompetence příliš úzké skupině lékařů. Vzdělávání lékařů by se také mělo více odvíjet od kompetencí vyžadovaných reálnou praxí a prací ve zdravotnických zařízeních podle jejich zaměření. Ředitel Podhrázký zmínil i přípravu softwaru, který má zjednodušit akreditační řízení podle zákona č. 95/2004 Sb. a zároveň má být jakýmsi průvodcem školence specializačním vzděláváním a taktéž být použitelným pro monitoraci a evaluaci vzdělávání zdravotníků. Jedním z cílů ministerstva je pak ve spolupráci s Institutem postgraduálního vzdělávání ve zdravotnictví předkládat možnost vzdělávání podle potřebných a požadovaných individuálních kompetencí.

Medicínské dovednosti už se nebudou učit až na skutečných pacientech

Konference celkově poukázala na důležitost praktického a simulačního tréninku zdravotníků s využitím moderních technologií, aby nedocházelo k nácviku na pacientech. Tuto nutnost ve svém příspěvku zdůraznil i profesor Mortensen: „V našem výukovém centru světové kvality jsme za pomoci společnosti B. Braun vytvořili Expertní poradenskou síť. Jejím cílem je kritický pohled na četné nové platformy zaváděné do praxe. Posuzujeme reálný přínos produktů rozšířené reality, virtuální reality a robotiky přicházející na trh pro výchovu chirurgů. Nechceme používat platformy, které nemají předpoklady k tomu, aby byly efektivní. Vytvořili jsme předpoklady k tomu, aby se nám povedlo vybudovat tak realistickou virtuální výuku, že už se žádný chirurg nebude muset učit svému řemeslu na skutečných pacientech. V současnosti ale stále potřebujeme kombinaci základních technologických modelů, platforem pro chirurgickou výuku, a nedokážeme reálně nahradit praktickou chirurgickou výuku na sále."

„Nesmí dojít k uměle vytvořenému nedostatku lékařů tím, že by byly stanoveny příliš úzké kompetence."

Mgr. Zbyněk Podhrázký, ředitel Odboru vědy a lékařských povolání Ministerstva zdravotnictví České republiky

Konference ukázala konkrétní příklady zařazení simulačních a praktických tréninků v systému specializačního vzdělávání v Irsku, Německu a Rakousku. Miroslav Voborský je simulační technik pro výuku na Royal College of Surgeons na University of Medicine and Health Sciences v Dublinu. Jeho pracoviště zaručuje transformativní vzdělávání pro celou komunitu univerzity a pro rezidenty všech chirurgických oborů v rámci chirurgického výcviku. Jejich rezidentský chirurgický program je plně hrazen vládní organizací a každoročně je do něj přijato sto účastníků. V centru se simuluje například odběr orgánů pro transplantace nebo laparoskopicky prováděné gynekologické operace. „Simulační výcvik je prospěšný pro pacienty, naše týmy i pro nás samotné," zdůraznil Marcus Rall, „guru simulační medicíny", který se zabývá specializačním vzděláváním anesteziologů a intenzivistů v Německu a vedl i kurzy pro simulační trenéry v Aesculap Akademii. Týmy snů podle něj nevznikají náhodou, musí se vybudovat. Dobrou souhru mezi členy týmu je třeba nacvičit. Negativní události při poskytování zdravotní péče jsou ze 70 % zapříčiněny lidským faktorem. V 70 % případů tedy nejde o nedostatečné medicínské znalosti, ale o jejich přenos do praxe. Další evropský příklad dobré praxe ukázal Daniel Csomor, který demonstroval přístup k simulačnímu tréninku anesteziologů a intenzivistů v Rakousku. Byl také několikrát hostem simulačních kurzů Aesculap Akademie v Praze.

„Dobrou souhru mezi členy týmu je třeba nacvičit. Negativní události při poskytování zdravotní péče jsou ze 70 % zapříčiněny lidským faktorem."

Marcus Rall, MD, z Institut für Patientensicherheit und Treamtraing v německém Reutlingenu

Více praktického tréninku a spolupráce v týmu

V panelových diskusích za účasti vrcholových představitelů z ministerstva zdravotnictví, zdravotnického výboru senátu Parlamentu ČR, lékařských a zdravotnických fakult v Praze, v Brně a v Olomouci, České asociace sester, Národního centra ošetřovatelství a odborných lékařských společností zazněly zmínky o nezbytnosti praktického tréninku a jeho zařazení do povinné specializační přípravy lékařů i sester, dále potřeba týmového tréninku a společného tréninku sester a lékařů.

„Jediná cesta, jak zavádět trendy do vzdělávání, je edukovat celé týmy – lékaře, sestry a určitě i všechen nelékařský personál – a velmi by to pomohlo i neformálním pečujícím," zdůraznila Alice Strnadová. „Já vzdělávání tímto způsobem vítám. Naše vzdělávací instituce jsou mnohdy svázány rámcovými vzdělávacími programy, zatímco Aesculap Akademie může velmi pružně reagovat na potřeby praxe. Přidaná hodnota kurzů je nejen týmová práce v nich, ale i zpětné hodnocení toho, co se tam odehrálo, což v reálné praxi nelze," ocenila Martina Šochmanová. Tomáš Fiala uvítal, že letos se do úhradové vyhlášky poprvé dostala bonifikace za vzdělávání z invazivních oborů, konkrétně do gastroenterologie. „Existence simulačních center v nemocnicích by velmi pomohla vést jejich personál k vyšší kvalitě

„Vytvořili jsme předpoklady k tomu, aby se nám povedlo vybudovat tak realistickou virtuální výuku, že už se žádný chirurg nebude muset učit svému řemeslu na skutečných pacientech."

profesor Neil Mortensen, MD, prezident Royal College of Surgeons of England

„V Rakousku jsou medicínské simulační tréninky integrální součástí postgraduálního vzdělávání lékařů i středního zdravotnického personálu a v oblasti anesteziologie a resuscitace jsou povinné."

Daniel Csomor, MD, lektor kurzů simulační medicíny v Niederösterreichisches Zentrum für Medizinische Simulation und Patientensicherheit ve Wiener Neustadt

péče, ale zatím se to daří implementovat pouze pro lékaře mého oboru, jen ti to mají povinné," připomněl anesteziolog a intenzivista Michael Stern. Vzdělávání úzce souvisí s navyšováním kompetence, což je naléhavý požadavek i u sester. Nutné je i legislativní řešení, v komunikaci s Ministerstvem zdravotnictví ČR a odbornými lékařskými společnostmi o to usiluje i Česká asociace sester. Fakticky jde o legalizaci činností, kterou sestry stejně vykonávají, ale schází k tomu právní rámec. Řadu kompetencí lze ošetřit právě certifikovaným kurzem.

„Kdo chce být dobře vzdělán, má k tomu být i správným způsobem motivován. K tomu nám v pregraduálním vzdělávání v klinických oborech hodně pomáhají moderní metody včetně simulativních nácviků. Ty mediky i postgraduální studenty hodně aktivizují," říká Martin Repko. O trendech vzdělávání na největší české lékařské fakultě hovořil Martin Vokurka. Jednou z novinek je tu oživení a další rozvoj vzdělávání všeobecných sester. „Nestačí nadšení pro moderní metody, kvalitu výuky musíme neustále vyhodnocovat, posunovat dál se lze jen na základě evaluace," připomněl Petr Štourač z Ústavu

„Jsme rádi, že se nám při příležitosti našeho 20. výročí podařilo sezvat klíčové zástupce vzdělávání lékařských i nelékařských zdravotníků na jedno místo a diskutovat s nimi otázky jejich praktického vzdělávání. Potěšilo nás i to, že jsme i zde dostali tak pozitivní zpětnou vazbu."

RNDr. Martin Kalina, Ph.D., MBA, Senior Manager Aesculap Akademie

simulační medicíny Lékařské fakulty Masarykovy univerzity. Tady nabízejí simulaci v medicíně i jako doktorský studijní program, mají pro něj akreditaci jako jediní v Evropě, ostatní jsou jen na technických univerzitách. Podle názoru všech účastníků diskuse by zdravotnickým profesím velice prospělo větší propojení a týmová spolupráce lékařských a nelékařských oborů už i v rámci studia. Zatím je to většinou tak, že každý si studuje to své a potkají se až v praxi. „To je škoda," podotkla Michaela Hofštetrová Knotková.

Příklady dobré praxe

Na závěr konference zazněly od členů Vědecké rady Aesculap Akademie inspirativní příklady dobré praxe praktických tréninků Aesculap Akademie v pregraduálním vzdělávání, v intenzivní medicíně a v kardiochirurgii. „Ve spolupráci s Aesculap Akademií

Panelová diskuse pohledem zdravotnických institucí: prim. MUDr. Michael Stern, MBA (předseda Společnosti pro simulaci v medicíně), MUDr. Bc. Tomáš Fiala, MBA (ředitel Nemocnice ve Strakonicích a místopředseda Výboru pro zdravotnictví Senátu PČR), PhDr. Martina Šochmanová, MBA (prezidentka České asociace sester), Mgr. Alice Strnadová, MBA (ředitelka Odboru ošetřovatelství a nelékařských povolání MZ ČR), a moderátor konference Mgr. Tomáš Hrouda, Ph.D, vedoucí oddělení vzdělávání Aesculap Akademie

Panelová diskuse pohledem vzdělávacích institucí: doc. MUDr. Lidmila Hamplová, Ph.D. (prorektorka Vysoké školy zdravotnické), prof. MUDr. Petr Štourač, Ph.D., MBA (přednosta Ústavu simulační medicíny Lékařské fakulty Masarykovy univerzity), prof. MUDr. Martin Vokurka, CSc. (děkan 1. lékařské fakulty Univerzity Karlovy), PhDr. Mgr. Michaela Hofštetrová Knotková (ředitelka Národního centra ošetřovatelství a nelékařských zdravotnických oborů), prof. MUDr. Martin Repko, Ph.D.,MBA (děkan Lékařské fakulty Masarykovy univerzity)

rozvíjíme simulační medicínu v centru Dialog B. Braun už od roku 2015. Celkem 114 kurzy už prošla téměř tisícovka zdravotníků. Velmi ceněné jsou například nácviky *in situ* simulací nebo krizových stavů při chronické dialýze," uvedl v úvodním příspěvku bloku Michael Stern. Zdůraznil i to, že i simulační kurzy je třeba zažívat průběžně a opakovaně a měly by být nedílnou součástí povinného celoživotního vzdělávání zdravotníků. Velmi ambiciozním projektem Aesculap Akademie bylo vytvoření speciálního kardiochirurgického tréninku. Podařilo se to ve spolupráci s profesorem Vojáčkem a nyní už proběhlo několik kurzů basic advanced pro rekonstrukci mitrální chlopně. Kardiochirurgie je i v rámci medicíny mimořádně náročný obor, trénink v něm je extrémně náročný psychicky i fyzicky. Cesta je to dlouhá a simulační kurzy ji usnadňují. „On-

„Obdivuji, čeho jsme v oblasti simulační medicíny u nás dosáhli. A právě kardiochirurgie je obor, ve kterém se nám například nácviky akutních stavů opravdu velmi hodí."

prof. MUDr. Jan Vojáček, Ph.D., předseda České společnosti kardiovaskulární chirurgie

-line vzdělávání a virtuální realita jsou pro nás dnes už v edukaci intenzivní medicíny nepostradatelnými pomocníky a spolupráce s Aesculap Akademií je pro nás velkou podporou. Výhodou on-line je časová úspora. Pro postgraduální výuku vyhovuje ještě lépe než pro pregraduál. Nevýhodami on-line je menší interakce s posluchači a lépe také vyhovuje pro teorii než pro praktickou výuku," řekl doc. MUDr. Martin Balík, Ph.D., předseda České společnosti intenzivní medicíny. „Simulace se staly standardem v pregraduálním vzdělávání na lékařských fakultách, který propojuje tradiční výuku a klinickou praxi. Umožňují systematické a bezpečné získávání lékařských a zdravotnických dovedností a znalostí v podmínkách blížících se reálnému klinickému prostředí. Kromě praktického nácviku nezbytných dovedností je zásadní důraz kladen na rozvoj schopností týmové spolupráce a komunikace při řešení krizových akutních stavů," shrnula docentka Klásková. ■

„V průzkumu spokojenosti studentů 6. ročníku s jejich kompetencemi vyšla nejlépe akutní medicína. Velkou roli v tom, jak se studenti naučili řešit akutní stavy, sehrála výuka na simulátorech a e-learnigové kurzy, které nám zajistila Aesculap Academie."

doc. MUDr. Eva Klásková, Ph.D., proděkanka pro studium Lékařské fakulty Univerzity Palackého v Olomouci

Autor:
RNDr. Martin Kalina, Ph.D., MBA,
Senior Manager
Aesculap Akademie

Každý potřebuje vyrovnávací strategii

Umějí držet život na vlásku, léčí bolest a chrání před ní, uspávají i probouzejí při operaci a jejich oddělením se taky někdy říká na hranici života a smrti. Anesteziologové a intenzivisté. O nejnovějších poznatcích z tohoto oboru, o novinkách v léčbě bolesti a také o roli konopí v intenzivní medicíně a radách, jak nevyhořet při častém pohledu na smrt, dnes mluvíme s jedním z předních českých anesteziologů, primářem Oddělení anesteziologie, resuscitace a intenzivní medicíny Krajské nemonice Tomáše Bati ve Zlíně docentem Tomášem Gabrhelíkem.

doc. MUDr. Tomáš Gabrhelík, Ph.D.

- Primář Oddělení anesteziologie, resuscitace a intenzivní medicíny Krajské nemocnice Tomáše Bati
- Propagátor nových metod v léčbě bolesti
- Iniciátor vzniku Paliativního oddělení

Foto: Ester Horovičová

O vašem oboru se říká, že to jsou hodiny nudy, minuty napětí a vteřiny hrůzy. Souhlasil byste s tím?
Myslím si, že to poměrně přesně vypovídá o oboru. Jen bych nepoužíval slovo nuda, to by mohlo určitě někoho popíchnout, spíše je spousta věcí rutinních. A dramata v našem oboru přítomná jsou, to je bez debat, to souvisí jak s anestezií, tak s náročnými operacemi, tak s medicínou samotnou.

Musím se přiznat, že už jsem kolikrát přemýšlela o tom, co děláte, když uspíte pacienta. Například u neakutních plánovaných operací...
Nastává ta rutina. Anesteziologické pracoviště si můžete představit jako kokpit letadla. Je tam spousta informací, křivek, hodnot, které musíme všechny hlídat. I pilot může v určité fázi letu přepnout na autopilota, ale je třeba hlídat ten hladký průlet anestezie, kterou je stále třeba brát jako řízenou otravu organismu. Pro nás je to rutina, protože to děláme dennodenně, ale v žádném případě to nemůžeme bagatelizovat.

Covid-19 dal vašemu oboru až nechtěnou popularitu. Bylo to pro vás nejtěžší období v kariéře?
Určitě ano. Byli jsme 2,5 roku v zápřahu. Dokud to běželo, člověk si to tak moc nepřipouštěl. Až teď, když máme půl roku relativního klidu, si uvědomuji, co máme skutečně za sebou.

A co se na základě této zkušenosti změnilo?
Naučili jsme se starat o opravdu bezprecedentně těžké stavy. Za covidu byla také potřeba opravdu každá ruka, takže se u spousty mladších kolegů urychlil jejich vývoj, naučili se v rychlém sledu řadu technik, které by se jinak učili mnohem déle.

Máte pod sebou skutečně veliký tým a ve svých přednáškách často mluvíte o syndromu vyhoření. Jaké je vaše osobní doporučení, jak mít zdravý work-life balance?
Doporučení je jednoduché. Každý by měl mít nějakou vyrovnávací strategii, a ty se mohou lišit. Někdo sportuje, někdo se věnuje rodině, zahradě, někdo cestuje. Je potřeba myslet na to, že nejenom prací je člověk živ a měl by myslet na své blízké a na svou osobní pohodu.

Ve své praxi se hodně věnujete bolesti. Jak velký rozdíl je v práci s bolestí oproti minulému století?
Nebetyčný. Máme k dispozici mnohem více farmak, ale je na místě nejen farmakologická léčba. Máme pacientům opravdu co nabídnout.

V léčbě bolesti se zabýváte i konopím...
Cannabinoidy dneska do léčby chronické bolesti zkrátka patří. Dennodenně se objevují nové indikace a stále se rozšiřuje pole jejich působnosti. A je to podpůrná léčba s velkou šíří a relativně dobrým bezpečnostním profilem. Samozřejmě při zachování určitých zásad, protože zneužití samozřejmě hrozí.

A na jaký typ bolesti konopí nejlépe funguje?
Ukazuje se, že ho můžeme použít na skoro jakýkoliv typ potíží. Velice oblíbené je pro léčbu nádorové bolesti, protože cannabinoidy působí i proti zvracení, zlepšují chuť k jídlu a mohou trochu vylepšit spánkový profil.

V jedné ze svých přednášek jste uvedl, že děti, které čekají na operaci, dostávají méně léků proti bolesti, než by mohly. Bojí se lékaři nějakých nežádoucích účinků? Znamená to, že děti by mohly mít větší dávky léků proti bolesti, než se v současné době obecně doporučuje?
Obecně platí, že se u dětí podhodnocuje složka bolesti. Každý je velice opatrný, děti nám přijdou náchylné, fragilní, takže opatrnost je určitě na místě, ale ve 21. století by neměly trpět bolestí. Jde spíš o takový apel, abychom na ně mysleli a abychom měli dostatek nástrojů, prostředků, postupů a léků, abychom účinně potlačili i bolesti v dětském věku.

Mají léky proti bolesti i svůj strop, tedy hranici, nad kterou už lék nefunguje?
Je jich celá řada, především neopioidní látky, tedy paracetamol, nesteroidní antiflogistika, ale i slabé opioidy jako populární Tramadol. Silné opioidy žádný takový strop nemají, ale měly by se užívat uvážlivě, a hlavně u léčby nenádorové bolesti. Co se týká akutní bolesti, tam bychom měli skutečně zasáhnout razantně, nebát se bolest potlačit, protože neléčená bolest je obrovský problém. Přechází do chronické bolesti, vytváří psychické problémy, různé fantomové pocity, vrací se atd. Bolest sama o sobě přináší celou řadu vzdálených efektů, tedy v kardiovaskulárním aparátu, v činnosti zažívacího traktu, v dýchání, v hojení ran...

V nemocnici máte relativně nově i paliativní oddělení. Jak jste přišli na to, že zavedete i tuto službu?
Je to téma, které teď v medicíně hodně rezonuje, navíc nás je na oddělení pět nebo šest, kteří máme aprobaci nejen v léčbě bolesti, ale i v paliativní medicíně. Měli jsme tedy personální základ, řada sester měla o tuto problematiku také zájem, takže se kolegům podařilo poskládat výborný tým, v jehož rukou se tato problematika u nás stále rozvíjí.

Věnujete se chybám v komunikaci s pacienty. Jaké jsou ty nejčastější?
Kdybych je měl přesně popsat, bylo by to na dlouho. Jedním důležitým problémem je komunikace mezi různými obory. A dále je důležité, aby komunikace s pacientem byla otevřená, abychom ho nezahlcovali příliš informacemi, ale abychom mu řekli, v jakém zdravotním stavu se nachází, jaká rizika mu hrozí a jaká je pravděpodobnost, že jeho stonání dopadne tak či onak. Pak je často zanedbávána komunikace s rodinou. Obecně tyto problém pramení ze situace, že se na komunikaci při studiu medicíny neklade důraz.

A mohlo by se to změnit? Slýchám, že u mladších lékařů bývá často přítomen strach mluvit s pacienty i rodinnými příslušníky.
Je to o práci s kolegy na oddělení. U nás na to klademe důraz. Výrazně nám pomohlo, když se do našeho týmu připojila psycholožka, která nabízí komunikační strategie a on-line pomoc. Musíme ale brát v potaz i osobnostní rozdíly mezi jednotlivými lékaři. Někomu v tomto zkrátka nebylo dáno. A pak je lepší, když trochu vyklidí pole a nechá s pacienty a rodinnými příslušníky mluvit někoho jiného.

Práce v paliativním týmu musí být psychicky náročná. Co říkáte svým kolegům, aby byli odolnější?
Takto to úplně nevnímám. Spíš svým kolegům říkám, aby se naučili pracovat se svojí energií. Není naším cílem podat v krátkém časovém úseku co nejlepší péči všem pacientům, protože tak rychle vyhoříme, a další pacienty už nebudeme moci léčit. Takže lékaři i sestry musí myslet především na sebe. To není sobectví, ale cesta, jak si zachovat energii léčit dál. ■

Autorka: Ing. Lucie Kocourková
Tisková mluvčí a moderátorka podcastu Medicína

Celý rozhovor si můžete poslechnout ve zdravotnickém podcastu Medicína. Najdete ho na webových stránkách www.medicinapodcasty.cz

Digitalizace českého zdravotnictví pod drobnohledem

Konference INMED se v letošním roce přesunula do Prahy a s novým organizátorem se více otevřela všem IT subjektům působícím ve zdravotnictví a všem poskytovatelům zdravotní a sociální péče, kteří se chtějí věnovat digitalizaci českého zdravotnictví.

Na této platformě se setkávají zástupci manažerů, právníků a odborníků ze zdravotnických a sociálních zařízení, ministerstev a státní správy. Konference se konala pod záštitou Ministerstva zdravotnictví (MZ), Ministerstva práce a sociálních věcí a Asociace poskytovatelů sociálních služeb. Odborným partnerem konference byla Asociace pro telemedicínu a digitalizaci zdravotnictví a sociálních služeb (ATDZS).

Důraz na komplexnost a systémovost

Jen komplexní a systémové řešení může přinést tolik očekávané ovoce. „Digitalizace nezahrnuje jenom telemedicínu, ale také telemetrii, využívání prvků umělé inteligence ve zdravotnictví a sociálních službách, robotizaci péče a kybernetickou bezpečnost," vysvětlil na úvod Ing. Jiří Horecký Ph.D., MSc., MBA, předseda správní rady ATDZS. Na Ministerstvu zdravotnictví již došlo k odbornému posílení IT týmu a zajištění financování. „Dalším krokem je vybudování centrální infrastruktury elektronického zdravotnictví. Klíčovým výstupem jsou kmenové registry údajů o zdravotnických pracovnících, poskytovatelích zdravotních služeb a také o pacientech," uvedl Ing. Milan Blaha, Ph.D., náměstek ministra pro informační a komunikační technologie Ministerstva zdravotnictví ČR. Důležitým krokem je implementace kybernetické bezpečnosti a legislativní podpora telemedicíny. „Musíme zpracovat guidelines pro používání telemedicíny a právní návrh, jež definuje rozsah poskytovaných služeb", dodal Blaha.

Legislativa elektronického zdravotnictví

V rámci legislativního bloku byl představen Zákon o elektronizaci zdravotnictví. Zákon byl zpracován v průběhu pandemie a definuje základní infrastrukturu elektronizace zdravotnictví. Umožňuje identifikaci pacientů, zdravotnických pracovníků a zdravotnických zařízení, přičemž správcem integrovaného datového rozhraní je Ministerstvo zdravotnictví. Zákon ustanovuje postup elektronizace v několika fázích, přičemž povinnost využívání kmenových registrů je stanovena od 1. 1. 2024.

Digitalizace v klinické praxi

Významným milníkem pro klinickou praxi je nedávné schválení klinických doporučených postupů pro distanční medicínu, které jsou určené lékařům, plátcům zdravotní péče a dalším zúčastněným stranám. „Snažíme se, aby tento základní dokument měl další podsložky, jimiž budou stanoviska odborných lékařských společností. Základem je již vypracovaný dokument všeobecného praktického lékařství. Navrhujeme také vznik právnického konsorcia zaměřujícího se na lékařské právo, které vytvoří doporučené postupy v oblasti legislativní problematiky. Další oblastí, na kterou se zaměříme, bude certifikace zdravotnických prostředků, které jsou využívány v rámci telemedicíny. Neméně důležitým bodem je definice úhradových mechanismů pro poskytování distanční medicíny," uvedl prof. MUDr. Miloš Táborský, CSc., FESC, FACC, MBA, přednosta I. interní kliniky – kardiologické Fakultní nemocnice Olomouc a Univerzity Palackého v Olomouci.

První učebnice digitální medicíny

Pro správné používání všech nástrojů digitalizovaného zdravotnictví je důležité kontinuální vzdělávání zdravotnických pracovníků a všech zainteresovaných stran. „Letos na podzim vyjde první učebnice digitální medicíny, která obsahuje teoretickou a praktickou část. Studenti na Lékařské fakultě Univerzity Palackého v Olomouci také nově ve 4. ročníku absolvují předmět digitální medicína," dodal prof. Táborský.

Prevenci mohou hlídat telemedicínské aplikace

Kardiovaskulární a onkologická onemocnění jsou nejčastějšími příčinami úmrtí pacientů v ČR. „V oblasti prevence je digitalizace jedním ze zcela zásadních nástrojů a využívání telemedicínských aplikací má velký potenciál. Aby však byly však tyto projekty úspěšně realizovány na odborné úrovni, je potřeba zavést systém hrazení těchto úkonů v rámci prevence. Pokud se jedná o hrazené úkony, je třeba, aby stát investoval finanční prostředky, a tyto prostředky je následně možné zhmotnit pomocí digitálních nástrojů," zaznělo z úst MUDr. Jiřího Šeda, náměstka ředitele pro strategii, komunikaci a vzdělávání z Masarykova onkologického ústavu.

Vyhlášení výsledků ankety

V závěru prvního dne konference byli vyhlášeni vítězové ankety o nejlepší projekt digitalizace zdravotnictví roku 2021. Hodnocenými kritérii byly zavedení a kvalita projektu, využitelnost a všestranný přínos pro zadavatele, pacienty a občany. Celkově bylo letos oceněno šest projektů. Ceny udělili odborný partner konference ATDZS a organizátor konference EEZY Events & Education. Jako nejlepší projekt v oblasti eHealth a digitalizace českého zdravotnictví byl oceněn e-Recept, jehož hlavními přínosy jsou možnost vystavení receptu na léky v elektronické podobě, vzdálené předání receptu a jeho uplatnění v lékárně. Jako druhý nejlepší projekt bylo vybráno Národní kontaktní místo pro elektronické zdravotnictví. Zadavatelem tohoto projektu byl Kraj Vysočina a díky němu je možné přenesení dat pacientského souhrnu ve strukturované elektronické podobě a jejich překlad, a to jak v rámci ČR, tak mezinárodně. Jako další projekt bylo oceněno Krajské komunikační centrum, jehož zadavatelem byl Moravskoslezský kraj. Toto centrum představuje nejrozsáhlejší komplex eHealth služeb kraje a umožňuje sdílení dat a výměnu dokumentace mezi zdravotními zařízeními kraje a dále také zvyšuje přístupnost péče pro pacienty díky zavedení pacientského portálu. Obdobným krajským projektem bylo i ocenění krajského řešení v Jihomoravském kraji, dále zavedení systému Avíza (komunikace ZZS a nemocnic) v jihočeských nemocnicích a projekt Telemedicíny v Masarykově onkologickém ústavu. ■

Autorka: Jana Jílková

David Drahonínský mistrem Evropy. Gratulujeme!

Paralukostřelec David Drahonínský v Římě ovládl mistrovství Evropy. Ve finále předčil Turka Aydina rozdílem 139:132. Mistrovství Evropy v Římě provázely vysoké teploty, se kterými se závodníci museli vyrovnat. „Měl jsem s sebou klasicky svoji chladicí vestu a přidal k tomu ještě chladicí holínky, do kterých jsem si naházel led," říká David Drahonínský. David trefil ve finále hned devětkrát střed a na mistrovství Evropy získal další medaili. Prodloužil tak svou sérii, která v individuálních závodech trvá již od roku 2010. „Soupeř byl dobrý, ale mně se podařilo držet svého stylu. Přijel jsem připraven," uvedl pro Českou televizi hned po závodu evropský mistr.

David Drahonínský je se Skupinou B. Braun spjatý již mnoho let. Částečně jako pacient, který dochází do urologické ambulance a ambulance pro hojení ran B. Braun. Zároveň jako ambasador projektu B. Braun pro život, se kterým objíždí spinální jednotky a rehabilitační centra, aby dodal odvahu a nadhled lidem, kteří jsou čerstvě po úrazu páteře. Pacienti si mohou vyzkoušet střelbu z luku a podívat se na medaile i na to, co se za jejich ziskem skrývá. Do sbírek medailí jich letos přibylo opravdu hodně. „Davide, u tebe to už vypadá jako sázka na jistotu. Ale všichni dobře víme, že za výsledky – nad lehkostí, vtipkováním a štěstím, které tak rád zmiňuješ – stojí zejména nekompromisní příprava. Moc gratulujeme a vážíme si toho, že jsi právě s námi," vzkazuje za celou Skupinu B. Braun člen vedení MUDr. Martin Kuncek. ■

Dalších 22 tisíc korun pro Lékaře bez hranic

Vila Stiassni a její nádherné venkovní prostory se staly dalším místem charitativního setkání zástupců Skupiny B. Braun s jejími obchodními partnery. Letos je to po pražském setkání druhá akce ve prospěch humanitární organizace Lékaři bez hranic. Celkem tak šlo na její konto 72.000 korun. Děkujeme a ještě nekončíme.

Lékaři bez hranic již přes 50 let poskytují zdravotnickou a humanitární pomoc v konfliktních oblastech, po přírodních katastrofách a při epidemiích ve více než 70 zemích světa. ■

Finanční podporu za B. Braun předali – zleva: MUDr. František Vojík, senior manager Hospital Channel, Ing. Lucie Kocourková, tisková mluvčí, Petr Císař, regionální manažer

MUDr. Lubomír Klepáč povýšil do vrcholového vedení koncernu

Od 1. července 2022 došlo ke změnám ve vrcholovém vedení koncernové divize Aesculap a společnosti Aesculap AG. Jejich součástí je i jmenování MUDr. Lubomíra Klepáče, MBA do pozice Senior Vice President Global Marketing & Sales Aesculap.

Lubomír Klepáč pracuje pro B. Braun od roku 1996, začínal jako obchodní zástupce pro divizi Aesculap. V roce 2000 se stal jednatelem společnosti B. Braun Avitum a v roce 2005 i jednatelem společnosti B. Braun Medical zodpovědným za Aesculap ČR a SR a později také za východoevropský region. Od roku 2014 zastával koncernovou funkci Vice President & Regional Head Western & Eastern Europe Aesculap AG. V nové pozici Senior Vice President Global Marketing & Sales Aesculap se stává součástí Executive Committee s celosvětovou zodpovědností za marketing a obchod divize Aesculap. ■

Šek předává Mgr. Iveta Šmídová, MBA, vedoucí pacientské péče B. Braun

Běh/Jízda pro Paraple 2022

Po dvouleté pauze způsobené koronavirovou situací se letos uskutečnil další Běh pro Paraple v Malešickém parku. Ten tradičně zahájil prezident Centra Paraple Zdeněk Svěrák a ředitel David Lukeš. Charitativní akce se zúčastnilo 600 návštěvníků. „V rámci benefičního odpoledne jsme předali šek pro Paraple v hodnotě 20 000 Kč. Je to další forma podpory vzájemné spolupráce, které si velmi cenímе," říká za vedení Skupiny B. Braun PharmDr. Jiří Lukeš.

Posláním Centra Paraple je pomáhat lidem po náhle vzniklém poškození míchy ve věku od patnácti let s cílem uskutečnit změnu a nastavení tak, aby se v jejich životě vyrovnaly příležitosti běžné pro jejich vrstevníky bez znevýhodnění. ■

Biele srdce získava dialýza v Zlatých Moravciach

Slovenská komora sestier a pôrodných asistentiek už pätnásť rokov každoročne udeľuje prestížne ocenenie vyjadrujúce oddanosť práci, výborné znalosti a nasadenie, ktoré napĺňajú podstatu ošetrovateľstva. Tento rok bolo ocenených 28 sestier a pôrodných asistentiek vrátane vedúcej sestry dialyzačného strediska B. Braun Avitum v Zlatých Moravciach, Mgr. Jaroslavy Sucháňovej.

„Ocenenie si veľmi vážim, jednoznačne patrí celému môjmu kolektívu. To, kým som, je do istej miery aj ich zásluha. Poďakovanie od kolegov je ten motor, ktorý nás, sestry, nesmierne motivuje do ďalšej práce," hovorí Jaroslava Sucháňová (na fotografii uprostred so svojimi kolegyňami z dialýzy). ■

SCIENTIFIC DIALOG

HODNOCENÍ RIZIK, PREVENCE A LÉČBA DEKUBITŮ A BÉRCOVÝCH VŘEDŮ

IV. běh certifikovaného kurzu akreditovaného MZ ČR

teorie | 3.–4. a 24.–25. 11. 2022
praxe | 2 dny | leden 2023
závěrečný den | leden 2023
Olomouc

Pořádá Aesculap Akademie

SCIENTIFIC DIALOG

DEMENCE A JAK JÍ POROZUMĚT

On-line kurz

24. října – 12. prosince 2022

Pořádá Aesculap Akademie
ve spolupráci s:

SCIENTIFIC DIALOG

KRIZOVÉ STAVY V INTENZIVNÍ PÉČI

Simulační workshop

25. října 2022 | Praha 8
Pavilon B. Braun Dialog

Pořádá Aesculap Akademie

Zlatý partner
Vzdělávacího centra
B. Braun Dialog

SCIENTIFIC DIALOG

KURZ ZÁKLADNÍCH TRAUMATOLOGICKÝCH TECHNIK

11. října 2022 | Praha
Pavilon B. Braun Dialog

Pořádá Aesculap Akademie

Pod záštitou České společnosti úrazové chirurgie

SCIENTIFIC DIALOG

KOMPLEXNÍ POHLED NA STOMICKÉHO PACIENTA V DOMÁCÍ PÉČI

14. října 2022 | České Budějovice
Restaurace HochŠpalíček

Pořádá Aesculap Akademie

SCIENTIFIC DIALOG

EFEKTIVNÍ KOMUNIKACE S OBTÍŽNÝMI PACIENTY VE ZDRAVOTNÍ PÉČI

10. října 2022 | Praha 8
Pavilon B. Braun Dialog

Pořádá Aesculap Akademie

B|BRAUN
SHARING EXPERTISE

NABÍZÍME

- Kontrolu funkčnosti přístroje
- Měření hodnot při zátěži – teplota, otáčky, kmity, zkouška řezu – na moderních měřicích přístrojích
- Přípravu fotodokumentace a závěrečné zprávy
- Poradenství

ANALÝZA MOTOROVÝCH SYSTÉMŮ

CHCETE PRODLOUŽIT ŽIVOTNOST VAŠEHO MOTOROVÉHO SYSTÉMU? PROVĚŘÍME JEHO STAV

Petr Osička | Sales Consultant – Specialist
petr.osicka@bbraun.com | +420-602 447 249
B. Braun Medical s.r.o. | V Parku 2335/20 | 148 00 Praha 4 | Česká republika
Tel. +420-271 091 111 | info@bbraun.cz | www.bbraun.cz

Juraj Kolencik | Sales representative SK
juraj.kolencik@bbraun.com | +421-911 565 113
B. Braun Medical s.r.o. | Hlučínska 3 | SK-831 03 Bratislava | Slovensko
Tel. +421-2-638 38 920 | www.bbraun.sk

Aesculap je registrovaná obchodní značka Skupiny B. Braun

B BRAUN
SHARING EXPERTISE

NABÍZÍME

- Přípravu analýzy laparoskopických nástrojů Aesculap i dalších výrobců
- Vizuální kontrolu a odborné posouzení stavu nástroje
- Testování střihu a úchopu nástroje
- Rozebrání nástroje a kontrolu všech jeho částí
- Kontrolu a fotodokumentaci pod mikroskopem
- Promazání, vyčištění, nabroušení
- Proměření kabelů a kontrolu propustnosti světlovodných kabelů
- Broušení a seřízení nástrojů, výměnu vadných komponent
- Poradenství, určení náhrad komponent
- Přípravu podrobné technické zprávy

ANALÝZA LAPAROSKOPICKÝCH NÁSTROJŮ

CHCETE SI OVĚŘIT SPRÁVNOU FUNKČNOST A BEZPEČNOST VAŠEHO LAPAROSKOPICKÉHO INSTRUMENTÁRIA?

Václav Novotný | Aplikační specialista CZ Endoskopie
vaclav.novotny@bbraun.com | +420-725 567 809
B. Braun Medical s.r.o. | V Parku 2335/20 | 148 00 Praha 4 | Česká republika
Tel. +420-271 091 111 | info@bbraun.cz | www.bbraun.cz

Juraj Kolencik | Sales representative SK
juraj.kolencik@bbraun.com | +421-911 565 113
B. Braun Medical s.r.o. | Hlučínska 3 | SK-831 03 Bratislava | Slovensko
Tel. +421-2-638 38 920 | www.bbraun.sk