



ČESKÁ
CHIRURGICKÁ
SPOLEČNOST
ČLS JEP



2. NÁRODNÍ CHIRURGICKÝ KONGRES

14.-16. 5. 2025

CLARION CONGRESS HOTEL OLOMOUC

SBORNÍK ABSTRAKT NLZP

www.narodni-kongres-cchs.cz



Obsah

Efektivní přístupy – v chirurgii a napříč obory	3
Právní jistota, mezigenerační spolupráce, psychohygiena	11
Společně k lepší péči, sdílené zkušenosti	15
Současné trendy v chirurgii- z praxe pro praxi	21
Zahajovací přednášky workshopu	31

Abstrakty jsou řazeny dle odborných bloků v programu Národního chirurgického kongresu a dále dle příjmení prezentujícího autora.

V noci spát ve dne bdít

Antalová N^{1, 2, 3}

¹Klinika dětské anesteziologie a resuscitace FN Brno a LF MU, ²Ústav zdravotnických věd LF MU, ³Ústav veřejného zdraví LF MU

Úvod: Delirium je akutní a v čase kolísající kvalitativní porucha vědomí, která je stále častěji diagnostikována u pediatrických pacientů, zejména v intenzivní péči. Incidence deliria na pediatrických ARO/JIP se pohybuje mezi 17 - 25 %, u dětí na UPV až v 50 %.¹ Klinicky se delirium u dětí projevuje různě, od hypoaktivity pacienta až po hyperaktivitu a neklid. Výzvou diagnostiky deliria u dětí je jejich někdy omezená ochota spolupráce. Existují hodnoticí nástroje: Cornellovo hodnocení pediatrického deliria (CAPD) nebo p(S)CAM-ICU (The Pediatric (Preschool) Confusion Assessment Method for the Intensive Care Unit)¹, které využíváme na našem oddělení a zvyšují objektivitu a přesnost naší diagnostiky.

Cíl: Prezentace V noci spát ve dne bdít sdílí naše zkušenosti s deliriem u pediatrického pacienta. Prezentace si klade za cíl také zvýšit povědomí o problematice deliria, jeho včasnou detekci a multidisciplinární přístup k managementu deliria u pediatrických pacientů v intenzivní péči.

Výsledky (kazuistika): 16-letý pacient přijat na KDAR pro akutně vzniklou kvalitativně-quantitativní poruchu vědomí, diagnostikována encefalitida. V dětské nemocnici byl pacient hospitalizován dohromady 132 dní. Pacient následně propuštěn do domácí péče, lucidní, orientován, částečně soběstačný, bez známek infekce. V léčbě deliria bylo využito jak farmak, tak i nefarmakologických postupů.

Závěr: Včasná identifikace a management jsou klíčové pro zmírnění nepříznivých dopadů spojených s deliriem, které zahrnují nejen prodlouženou hospitalizaci, zvyšují mortalitu, ale způsobují také dlouhodobé kognitivní poruchy u pacientů.² Strategie přístupu k pacientovi s deliriem zdůrazňují nefarmakologické intervence, jako jsou úpravy prostředí (např. zvuková hygiena), zajištění adekvátní kontroly a tlumení bolesti a podpora normálního cyklu spánku a bdění. Farmakologická léčba pouze mírní agitaci a jejím cílem je ochrana pacienta před sebepoškozením.³

Literatura:

1. Dhingra S. Delirium in Pediatric Intensive Care Unit: Frequency, Causes, and Interventions. Indian J Crit Care Med Peer-Rev Off Publ Indian Soc Crit Care Med. 2021;25(6):620-621. doi:10.5005/jp-journals-10071-23864
2. Salluh JIF, Wang H, Schneider EB, et al. Outcome of delirium in critically ill patients: systematic review and meta-analysis. The BMJ. 2015;350:h2538. doi:10.1136/bmj.h2538
3. Liviskie C, McPherson C, Luecke C. Assessment and Management of Delirium in the Pediatric Intensive Care Unit: A Review. J Pediatr Intensive Care. 2021;12(2):94-105. doi:10.1055/s-0041-1730918

Úrazy v dětském věku

Kalábová K¹

¹Fakultní Nemocnice Ostrava

Ve své přednášce budu prezentovat kazuistiku 14letého chlapce s úrazem oka s fatálními následky. V mém sdělení bych chtěla poukázat na to, jak nebezpečné je manipulovat se zábavní pyrotechnikou. Také připomenout obecné zásady první pomoci při úrazech oka a základní péči o oční protézu.

Nádory slinivky břišní

[Kohoutová K¹](#)

¹FNKV

Úvod: Rakovina slinivky břišní je nejzhoubnější nádor gastrointestinálního traktu. Česká republika svojí incidencí 23 nových případů na 100 tis. obyvatel je druhá nejhorší v Evropě a pátá na světě. Naše centrum ve FNKV s počtem 95 operací za rok 2023 je největším pracovištěm v České republice, které se problematikou zabývá. Tato přednáška se zaměřuje na problematiku těchto nádorů.

Cíl: na vlastním souboru nemocných dokumentujeme nutnost včasné diagnostiky a rychlé stratifikace nemocných k adekvátní léčbě.

Metodika: V období 2021-2023 bylo operováno na chirurgické klinice FNKV s nádory slinivky břišní celkem 253 nemocných (77, 58 a 95). Celková mortalita se pohybovala mezi 7,15 (3.97% ; 10.33%) až 10,6 (6.01% ; 14.12%). Centrum vysoce specializované péče hepatopankreatobiliární chirurgie ve FNKV je pevně začleněno do Komplexního onkologického centra s velkou spádovou oblastí. Chirurgická péče pokrývá celou oblast všech výkonů na slinivce od resekce včetně resekce cévních až po výkony miniinvazivní (laparoskopické a robotické). Přednáška se zaměřuje na možnosti a typy chirurgické léčby, její úskalí a specifikace.

Závěr: Zhoubné nádory slinivky břišní vzhledem k jejich narůstající incidenci a závažnosti by měly být směřovány do Center vysoce specializované péče, kam se naše klinika počítá. Radikální chirurgický výkon v kombinaci s léčbou onkologickou je jedinou nadějí pro nemocné na jejich přežití.

Latrogení poškození a jiné

Krausová M¹

¹Klinika popálenin a plastické chirurgie, Fn Brno

Ve svoji přednášce vás seznámím s dvěma kauzami iatrogenního poškození u děti, jejich průběhu a léčení a období rekonvalescence.

Dále s problematikou plastiky, která byla na naší klinice řešená. Ať už z medicínského hlediska, nebo estetického.

Operace diep laloku u žen s rakovinou prsu, následná pooperační péče s významnou rolí sestry. Chirurgické komplikace kýly ve vaku břicha, řešené z vitální indikace.

Komplikovanou pacientku po plastické estetické operaci, u které se diagnostikoval Morbus crohn. Co jí tato nemoc způsobila, jak zkomplikovala průběh jejího post operačního období a následné období plné zvrátů.

Bude definovaná multidisciplinární spolupráce s chirurgickou klinikou.

CRS + HIPEC – 9 let ve Fakultní nemocnici Olomouc

Přikrylová P¹

¹Fakultní nemocnice Olomouc

CRS (cytoredukční chirurgie) a HIPEC (hypertermická intraperitoneální chemoterapie) je léčebná metoda, která kombinuje chirurgický výkon, při němž se odstraní maximum nádorových ložisek v dutině břišní, s intraoperační laváží dutiny břišní zahřátým chemoterapeutikem. Tento výkon byl prvně proveden v roce 1980 ve Washingtonu profesorem Paulem Sugarbakerem. V České republice byla tato metoda provedena poprvé v červnu 1999 ve Fakultní nemocnici na Bulovce v Praze profesorem MUDr. Františkem Antošem, CSc. Až za dlouhých 15 let se začal HIPEC provádět ve Všeobecné fakultní nemocnici v Praze. V současné době se v ČR touto metodou zabývá 5 pracovišť v Praze Nemocnice Na Bulovce, Všeobecná fakultní nemocnice a Thomayerova nemocnice. Dále Fakultní nemocnice Olomouc a Masarykův onkologický ústav v Brně.

Ve Fakultní nemocnici Olomouc byl poprvé HIPEC proveden v únoru 2016 prof. MUDr. JUDr. Dušanem Klosem, Ph.D, MHA LL.M. Do konce roku 2024 bylo provedeno 212 výkonů u 201 pacientů. V rámci jednoho operačního výkonu dochází k četným resekcím a operačním zákrokům odstranění peritonea, omenta, resekce postižených částí střev, cholecystektomie, splenektomie, resekce metastáz na játrech, u žen jsou velmi často prováděny rozsáhlé gynekologické operace (hysterektomie, adnexektomie). Po takovém náročném chirurgickém zákroku následuje výplach dutiny břišní chemoterapeutikem zahřátým na 42°C po dobu 30-90 minut. To vše představuje velký zásah do organismu a s tím i související náročnou rekonvalescenci.

Cílem práce je statisticky vyhodnotit hospitalizaci pacientů po CRS+HIPEC – např. celkovou délku hospitalizace, dobu trvání operačních výkonů, množství podané krve a krevních derivátů v průběhu operace, reoperace z důvodů pooperačních komplikací, počty zavedených invazivních vstupů, délku realimentace a rehabilitace pacientů.

Statistická analýza byla provedena u všech pacientů, kteří podstoupili HIPEC+CRS ve Fakultní nemocnici Olomouc od roku 2016 do konce roku 2024 prostudováním jejich chorobopisů, lékařských a ošetřovatelských záznamů.

Ze statistického šetření vyplývá, že pooperační období a rekonvalescence je pro pacienty po tomto výkonu náročná. Z lékařských studií je ale známo, že díky této metodě se posouvá přežití pacientů z týdnů až měsíců na roky, minimalizují se systémové nežádoucí účinky chemoterapeutik a jejich terapeutické účinky se maximalizují.

Seal the Deal, aneb nebojte se podtlaku

Pukiová I^{1,2}

¹Univerzitní nemocnice Oxford, ²Fakultní nemocnice Brno

Úvod

Každý den využívá a aplikuje podtlakovou terapii (NPWT) nespočet zdravotnických pracovníků na různé typy ran. Na trhu nespočet zařízení určených k léčbě podtlakem. Pokud jsou tato zařízení používána bezpečně v rámci komplexního léčebného programu, NPWT může podpořit proces hojení. Na druhou stranu, nesprávné použití může pacientům způsobit újmu. Riziko chyb se zvyšuje, pokud zařízení NPWT obsluhují nezkušení nebo neškolení zdravotníci. Pouhá aplikace NPWT pěny a fólie bez důkladného zvážení celého procesu, nebo bez znalosti kontraindikací a možných komplikací, může ohrozit pacienty a vést k nárůstu komplikací v léčbě, což v zahraničí může vyústit i v právní spory. Správný výběr pacientů, volba vhodné pěny, správné nastavení zařízení, pravidelné sledování pacientů a pečlivě nastavený proces péče a dokumentace pomáhají minimalizovat rizika.

Metodika

Přednáška se zaměřuje na komplikace, kontraindikace a praktické chyby, které mohou nastat při aplikaci a používání podtlakové terapie. Obsahuje také fotografické znázornění těchto chyb a jejich následné korekce. Kromě toho se přednášející věnuje tipům a trikům pro aplikaci v anatomicky obtížně přístupných oblastech.

Závěr

Nemocnice by měly usilovat o implementaci vzdělávacích programů zaměřených na dovednosti a znalosti zdravotnického personálu v oblasti podtlakové terapie. Tato školení by měla zahrnovat znalosti o materiálech a typech pump, porozumění různým režimům podtlakové terapie a protokolům používaným v praxi, schopnost efektivně řešit problémy a správné ovládání zařízení. Tato problematika by měla být řešena prostřednictvím praktického výcviku a demonstrace konkrétní NPWT pumpy, která je v zařízení využívána.

Manažment operačných sál robotickej chirurgie

Rusnáková A¹, Lauková J²

¹FNsP F.D.Roosevelta, ²SZU, Fakulta zdravotníctva

Manažment ako praktická činnosť existuje už veľmi dávno. Historické dokumenty svedčia o tom, že už v dávnej minulosti existovali aktivity, ktoré si vyžadovali plánovanie, organizovanie a vedenie ľudí ako aj ich kontrolu. Potreba riadenia vzniká všade tam, kde pracujú ľudia spoločne. Cieľom manažmentu v ošetrovatelstve je vytváranie podmienok na dosiahnutie požadovanej kvality ošetrovateľskej starostlivosti v primárnej, sekundárnej i terciálnej sfére. Spôsoby ako tento cieľ dosiahnuť, vyplývajú zo všeobecnej teórie manažmentu a zároveň zohľadňujú osobitosti zdravotníckeho prostredia i ľudí, ktorí ošetrovateľskú starostlivosť poskytujú, aj tých čo ju prijímajú.

Efektívnosť znamená, že sa správne využíva potenciál ľudských zdrojov operačnej sály (pracovný čas a energiu) tak, aby sa zvládla pracovná úloha s nadhľadom, čo najlepšie a v optimálnom čase. Práca na operačnej sále má byť systematická, sústavná a správne rozdelená. Z hľadiska prevádzky je neplánovaná práca menej hospodárna, z hľadiska pacienta prináša neistotu v príprave na operáciu. Prednosťami tímovej práce sú efektívnosť, väčšie spoločenské uplatnenie jednotlivca, jeho odborný rast a získavanie podnetov na prácu. Uvedené aspekty sa stali východiskami empirickej časti práce, ktoré boli zadefinované v hlavnom cielei tejto práce:

Hlavným cieľ: „Zmapovať proces efektivity práce na operačnej sále roboticky asistovanej chirurgie.“

Analýzou činnosti práce OZSaRCH sme zistili, že v rokoch 2011-2023 bolo vo FNsp FDR Banská Bystrica vykonaných systémom da Vinci 4880 operácií. Aby sme zmapovali efektívnosť práce na OZSaRCH definovanú v hlavnom cielei rozhodli sme sa realizovať výskum s hlavným cieľom: „Merať čas, ktorý strávi kolektív OZSaRCH nad určitou činnosťou, v porovnaní s efektívnosťou pracovného času.“

Efektívnosť pracovných procesov a konečný výsledok nie je ovplyvnený len samotnou šikovnosťou zamestnanca. Pokiaľ sú zabezpečené vhodné pracovné podmienky, produktivita k tomu priamo úmerne stúpa. Je veľmi dôležité, aby v organizácii práce na operačnej sále nešlo len o konečné ciele, ale brali sa do úvahy aj faktory, ktoré môžu počas procesu ovplyvňovať produktivitu zamestnancov. Faktory, ktoré boli predmetom nášho výskumného šetrenia a mohli vplývať na efektívnosť pracovného procesu v sledovanom výskume od januára až marca 2024, sme zadefinovali v premenných výskumu a sledovali sme ich vzájomný vzťah. Závislou premennou bol pracovný čas (8 hodinová pracovná zmena), ktorá sa menila v závislosti od nezávislých premenných – príchod operátora, príchod asistenta, príchodu anesteziológa, od času zahájenia anestézie, turnover time, od času prebúdzania pacienta.

Z celkovej analýzy efektivity vyťaženia operačných sál OZSaRCH sa zistilo, že priemer vyťaženia operačných sál v hodnotách relatívnej početnosti bol od januára 2024 – marca 2024 od 74,03 % do 86,81 % pre všetky chirurgické odbory využívajúce operatívnu metódu da Vinci. Priemerný čas pracovného nadčasu bol 1 hodina 13 minút a priemerná percentuálna hodnota dňa po pracovnej dobe bola 31,2 %. Štatistickou analýzou sme potvrdili, že k predlžovaniu pracovného času a predlžovaniu operačných výkonov prispeli viaceré aspekty. V globálnom pohľade je hlavnou príčinou neskorý príchod lekárov (chirurgov a anesteziológov na operačnú sálu). Potvrdil sa predpoklad, že existuje súvislosť medzi neskorým príchodom chirurga a oneskoreným začiatkom operačného programu. Hodnota Pearsonovej korelačnej analýzy bola $r = 0,387$, na hladine štatistickej významnosti $p < 0,001$ ako aj neskorým príchodom anesteziológa a oneskorením začiatku operačného programu. Hodnota Pearsonovej korelačnej analýzy je v štatisticky významnom pozitívnom vzťahu k oneskoreniu príchodu anesteziológa na operačnú sálu, $r = 0,689$, $p < 0,001$. Neskorý príchod lekárov chirurgov vo vzťahu k určenému harmonogramu práce na operačnej sále podľa štandardu dosahoval v priemere 41 minút pri prvom operačnom výkone. Oneskorený príchod dominoval v odbore gynekológia, na druhom mieste bola urológia a tretia v poradí bola chirurgia. Z celkovej analýzy príchodu anesteziológa na operačnú sálu pri I. OV (N 160) výsledky analýzy ukázali, že anesteziológ tiež prichádza na operačnú sálu v priemere o 17,35 min. neskôr. Vyťaženosť lekárov chirurgických odborov, počty lekárov chirurgov, anesteziológov v súčasnosti môžeme považovať za predpokladanú príčinu neskorých začiatkov operačných programov, ktoré nám potvrdzujú aj dosiahnuté štatistické ukazovatele v našom výskume. Pozitívnym ukazovateľom je aj skutočnosť, že príchod pacienta na operačnú sálu (zvezenie z oddelenia), nebolo dôvodom oneskoreného začiatku operačného výkonu vo všetkých poradiach OV 1-3. Dobrý ukazovateľom k efektívnosti práce na OZSaRCH je aj práca operačných sestier a nižšieho zdravotníckeho personálu. Z hľadiska všetkých operačných výkonov (N = 116), t.j. bez ohľadu na odbornosť, sa ukázalo, že priemerný turnover time (TOT) bol 31,44 min. Najrýchlejší TOT trval 15 minút, najpomalší turnover 60 minút a štatisticky nepotvrdil koreláciu medzi výmenou pacienta a predĺžením pracovného času, ($r = 0,104$, $p = 0,277$). Základnou úlohou každej skupiny je dosiahnutie vytýčeného cieľa, ktorý by jednotlivec nemohol splniť sám. Každý člen kolektívu by sa mal vnútorne stotožniť s potrebou splnenia úlohy a cítiť spoluzodpovednosť. Tomuto cieľu by mali byť podriadené aj osobné ambície.

Moderní technika a její uplatnění v chirurgické léčbě karcinomu prsu

Tandlerová K¹, Blizňáková D, Heryánová K, Geryk P, Škrovina, FEARCS M

¹Nemocnice AGEL Nový Jičín, a. s

Základem chirurgické léčby karcinomu prsu je odstranění nádorového ložiska z prsní tkáně a vyšetření spádových lymfatických uzlin. Časně nálezy s nehmotnou lézí předoperačně značíme a většinou indikujeme prs zachovné výkony s vyšetřením resekčních okrajů. V některých případech však není možné prs zachovat a je indikováno odstranění celého prsu (mastektomie).

Cílem předkládané práce je podání informace o aktuálním stavu v chirurgické léčbě pacientek s karcinomem prsu na pracovišti autorů s důrazem na nástroje moderní technické podpory. Současné přístrojové vybavení je využíváno zejména při odstraňování nehmotných lézí a detekci sentinelové lymfatické uzliny. Použitím Sirius Pintuition Localization Systém je možné detekovat drobné léze prsu označené předoperačně markerem Sirius Pintuition Seed. K intraoperačnímu zhodnocení kompletnosti odstranění nádorového ložiska je využíván samostatný rentgenový kontrolní systém Mozart ® TomoSpec. Ruční gamma sonda a barvení pomocí indocyaninové zeleně (ICG) jsou využívány k detekci sentinelové lymfatické uzliny. Moderní přístrojová technika je nenahraditelnou součástí vybavení operačního sálu, která přináší řadu benefitů pro zkvalitnění chirurgické léčby karcinomu prsu.

Právní jistota, mezigenerační spolupráce, psychohygiena

Syndrom vyhoření v ošetřovatelských profesích

[Brzicová V¹](#)

¹Vfn

Přednáška pojednává o syndromu vyhoření, o kterém se sice mnoho mluví, ví se o něm, ale je velice těžké se mu vyhnout a uvědomit si nebezpečí jeho vzniku a rozvoje.

Syndromu vyhoření má mnoho definicí, ale můžeme říci že je to stav emocionálního, duševního a fyzického vyčerpání. Má pět fází a na jeho vzniku se podílí prostředí a charakter práce, osobnost zdravotníka a také vnější vlivy jako je např. společnost, media a legislativa.

Důležité je se zaměřit na prevenci syndromu vyhoření, aby nedošlo k jeho úplnému rozvinutí. Pracovník s rozvinutým syndromem musí většinou opustit zdravotnické povolání a zdravotnictví přichází o pracovníka, který byl zprvu velmi kvalitní a měl svou práci rád.

Přednáška dále uvádí specifické zátěžové faktory, snaží se ukázat prevenci a jak se syndromu vyhoření vyhnout.

Nastupující generace Z

Janíková E^{1,2}, Horelová H¹

¹Fakultní Nemocnice Ostrava, ²Ostravská univerzita

Generace označuje velkou skupinu jedinců narozených v rozmezí několika let. V obecném slova smyslu pak události ovlivňující jejich socializaci jsou tím, co utváří jejich styl myšlení a jednání a lze v tom najít jisté podobné charakteristiky (Nešpor, 2020). V dnešní době je neustále diskutovaná otázka generace Z (tj. lidé narození mezi roky 1998 – 2006), která nyní studuje na vysokých školách, vstupuje na trh práce (do praxe) a nutí lidi starší (tj. příslušníky dřívějších generací) k zamyšlení. Na konci roku 2024 proběhl zajímavý průzkum agentury STEM/MARK o vnímání jednotlivých generací navzájem z něhož vyplynulo, že starší se na mladší dívají více kriticky než obráceně (STEM/MARK, 2024). Pro budoucnost zdravotnické profese je velmi důležitá motivace jedinců ke studiu ošetřovatelství a následně pak jejich motivace a udržení v oboru. V rámci vzdělávání tito studenti oceňují jiné metody výuky (např. praktické učení, vyprávění příběhů z praxe), u vyučujícího oceňují humor, nadšení a možnost vlastního aktivního zapojení. Při výkonu samotné profese, tj. po nástupu do praxe je pro ně důležitá možnost kariérního růstu, možnost podílet se na rozvoji systému péče, stabilita práce a příjemné pracovní prostředí. Problémem mohou být zkreslená očekávání studentů oboru ošetřovatelství od následné praxe. Uvědomění si těchto očekávání a obecně motivačních faktorů studentů a nastupujících pracovníků může zvýšit mezigenerační porozumění a vzájemný respekt.

Současné mezigenerační vztahy na pracovišti

Sehnalová A

Současné pracovní týmy jsou dnes tvořeny zástupci až čtyř generací. Společně se zamyslíme nad složením současných pracovních týmů, porovnáme prostředí, která formovala typy lidí jednotlivých generací, a vymežíme odlišnosti, které z toho plynou – například v jejich osobnostní a profesní výbavě, pracovním nasazení a výkonu, očekávání od osobního i profesního života apod. Výsledkem by mělo být lepší pochopení odlišností zaměstnanců jednotlivých generací a předpoklady řešení vzájemného nesouladu až nemožnosti se domluvit.

Právní aspekty kompetencí povolání sestry versus povolání lékaře

Tobiášová A¹

¹Advokátní kancelář Brno

Přednáška na téma „Právní aspekty kompetencí povolání sestry versus povolání lékaře“ se zaměřuje na profesní kompetence a odpovědnost sester - nelékařských zdravotnických pracovníků na straně jedné a lékařů na straně druhé, za účelem objasnit jejich vzájemný vztah a nezbytnost spolupráce v rámci multidisciplinárního týmu. Od obecných povinností každého poskytovatele zdravotních služeb a zdravotnického pracovníka bez rozdílu povolání, které zastává, bude vymezeno, co kompetence jednotlivých profesí zahrnují, jaké jsou jejich klíčové oblasti a jakým způsobem se tyto oblasti vzájemně doplňují při poskytování komplexní péče o pacienta. Přednáška se bude věnovat i otázce spolupráce mezi těmito profesemi, jaké nástroje a strategie jsou nezbytné pro efektivní komunikaci a koordinaci péče. Závěrem nabídne konkrétní kazuistiku z praxe, představující řešení odpovědnosti každého z uvedených povolání za újmu vzniklou při péči o pacienta.

Cílem je nabídnout komplexní pohled na to, jak kompetence sestry a lékaře vzájemně souvisejí, jaké jsou jejich role v péči o pacienty, včetně odpovědnosti za poskytnuté zdravotní služby, ale i jakým způsobem jejich spolupráce přispívá k efektivnímu a kvalitnímu poskytování zdravotní péče.

Chirurgické řešení anorektálních prolapsů metodou TST stapleru

Dvouletá M¹, Zapletalová I¹

¹Fakultní nemocnice Olomouc

Obsahem přednášky je představení operační metody pomocí velkokapacitního cirkulárního stapleru (TST 36), která se v rámci proktologických operací ve Fakultní nemocnici Olomouc využívá. Zmíněná metoda otevírá možnosti šetrnějšího operačního řešení anorektálních prolapsů a rektokél oproti klasické resekci.

KRÁTKÉ STŘEVO, SILNÉ TÝMY A + B

Hlávková M¹, Coufalová J¹, Michalíková M¹, Ružičková J¹

¹FN Ostrava

Cílem příspěvku je představit dvě kazuistiky pediatrických pacientů trpících syndromem krátkého střeva (SBS), kteří od narození čelí závažným medicínským komplikacím i nedostatku rodinné podpory. SBS, charakterizovaný významnou ztrátou tenkého střeva a následnou malabsorpcí živin, představuje klinickou výzvu vyžadující multidisciplinární přístup. Data byla získána analýzou chorobopisů pacientů hospitalizovaných na oddělení pediatrické resuscitační a intenzivní péče, kde byl aplikován komplexní léčebný program zahrnující chirurgické, gastroenterologické, nutriční, psychologické a sociální intervence.

Výsledky kazuistik ukazují, že integrovaná péče dokáže efektivně minimalizovat komplikace spojené s SBS, jako jsou imunodeficiency, opakované chirurgické zákroky, tvorba stomie, riziko katetrových sepsí či netolerance stravy. Navzdory absenci tradiční rodinné podpory se díky koordinované péči podařilo podstatně zlepšit celkový zdravotní stav a vývoj pacientů. Zkušenosti získané z těchto případů zdůrazňují nutnost pokračujícího výzkumu a zavádění inovativních přístupů, jejichž cílem je snížení závislosti na parenterální výživě a zlepšení prognózy u dětí se SBS.

Klíčová slova: syndrom krátkého střeva, kazuistika, multidisciplinární přístup, pediatrie, parenterální výživa

ÚVOD

Syndrom krátkého střeva (Short Bowel Syndrome, SBS) představuje závažný zdravotní problém, zejména u pediatrických pacientů. Tato klinická entita je charakterizována ztrátou podstatné části tenkého střeva, což vede k malabsorpci živin, narušení růstu a dalším komplikacím vyplývajícím z omezené absorpční funkce trávicího systému. U dětí se SBS nejčastěji vyskytuje jako důsledek vrozených anomálií, například intestinální atrezie, či jako komplikace po chirurgických zákrocích při léčbě střevních onemocnění. Primárním cílem léčby je snížit závislost na parenterální výživě a podpořit enterální adaptaci zbývajících částí střev, což je klíčové pro zlepšení kvality života pacientů a prevenci dlouhodobých komplikací, jako jsou metabolické poruchy či jaterní dysfunkce. Tento komplexní proces vyžaduje úzkou spolupráci dětských chirurgů, intenzivistů, gastroenterologů, nutričních specialistů a zdravotních sester, čímž se zdůrazňuje význam multidisciplinárního přístupu v péči o pacienty s SBS.

METODY

Metodou sdělení budou dvě kazuistiky, kde představíme data získaná studiem chorobopisu pacienta, týkající se léčby a ošetření v průběhu hospitalizace na oddělení pediatrické resuscitační a intenzivní péče (OPRIP A a OPRIP B).

VÝSLEDKY (KAZUISTIKA)

V tomto příspěvku představíme dva případy dvou kojenců, kteří se již od narození ocitli v extrémně komplikované životní situaci, kdy kromě závažného medicínského onemocnění – syndromu krátkého střeva – čelí i nedostatečné rodinné podpoře. Syndrom krátkého střeva představuje stav, který zatím nelze plně vyléčit, spojený s řadou komplikací, mezi něž patří imunodeficiency, opakované chirurgické zákroky, tvorba stomie, nutnost parenterální výživy, riziko katetrových sepsí, netolerance stravy a prodloužená hospitalizace, což vše významně ovlivňuje zdravotní stav a kvalitu života těchto dvou kojenců. V reakci na tuto náročnou situaci se oba případy dostaly pod komplexní péči oddělení OPRIP, kde tým specialistů nejenže zajišťuje léčbu a prevenci komplikací spojených s tímto syndromem, ale také poskytuje sociální a psychologickou podporu, jež je nezbytná vzhledem k absenci tradiční rodinné podpory, a pečuje o děti jako o vlastní, přičemž se snaží vyrovnat deficit rodinného zázemí a minimalizovat negativní dopady hospitalizace na jejich celkový vývoj.

ZÁVĚR

U malých pacientů se v náročných situacích osvědčila strategie, kdy se propojují chirurgické, gastroenterologické a nutriční zásahy s psychologickým a sociálním poradenstvím. Takový integrovaný přístup umožnil omezit řadu komplikací a pozitivně ovlivnit celkový vývoj dětí.

SUPERVIZE NEMUSÍ BÝT JEN VIZE ANEB 10 LET SUPERVIZE VE FN BRNO

Ježová M¹

¹FN Brno

Příspěvek popisuje deset let supervize ve FN Brno, věnuje se popisu koncepce supervizní práce, která prošla různými proměnami. Některé z nich lze chápat jako přínos pandemie Covid 19, některé jako přirozený vývojový proces - online supervize, dostupnost informací o supervizi pro zaměstnance a její propagace nebo vytvoření rezervačního systému.

Pracovníci ve zdravotnictví jsou na jedné straně významnými příjemci informací především odborného charakteru, které formují jejich profesní růst a odbornou činnost, která je zaměřena výrazně na výkon. Na straně druhé jsou velmi opatrnými konzumenty sebepéče a sebereflexe. Supervize je jedna z možností, jak zmiňovaný nepoměr nenásilnou cestou narovnávat. Vytváří prostor k zastavení, zamyšlení a reflektování vlastní práce. Z praktického hlediska se jedná o práci s rozdíly díky různým úhlům pohledu, které člověk získává zejména vlastní snahou o změnu.

Cílem příspěvku je zmapovat vnímání supervize zaměstnanci FN Brno. Za tímto účelem bylo provedeno průzkumné šetření. Zúčastnili se ho zaměstnanci FN Brno, kteří elektronickou cestou dobrovolně vyplnili anonymní dotazník spokojenosti se supervizí v průběhu roku 2024. Výsledky výzkumu přináší odpovědi, které potvrzují význam supervize pro pracovníky ve FN Brno a posouvají supervizní praxi ve zdravotnictví vpřed.

Ošetrovatelská péče o pacienty se zavedeným hrudním drénem

Křenková M¹

¹Vsetínská Nemocnice A. S.

Práce předkládá komplexní pohled na ošetrovatelskou péči o pacienty se zavedeným hrudním drénem, a to na základě zkušeností získaných z praxe ve Vsetínské nemocnici a. s. Úvodní část se věnuje přehledu používaných pomůcek a postupů, jež jsou aplikovány v klinickém prostředí při péči o pacienty s hrudním drénem. Hlavní část práce se zaměřuje na dvě kazuistiky pacientů hospitalizovaných na chirurgickém oddělení z důvodu úrazového pneumotoraxu v důsledku traumatického poranění hrudníku.

Jednotlivé kazuistiky detailně analyzují specifické kroky ošetrovatelské péče poskytované konkrétním pacientům. Důraz je kladen na klíčové aspekty péče, jako je management bolesti, péče o dýchací cesty, dechová rehabilitace a správná péče o hrudní drén a drenážní systém. Součástí analýzy je rovněž zhodnocení postupů a jejich vliv na celkový průběh léčby.

V závěru jsou jednotlivé kroky ošetrovatelské péče u obou kazuistik porovnány, s cílem identifikovat případné odlišnosti a zdůraznit nejlepší praktiky. Text je doplněn o autentické fotografie dokumentující vybrané aspekty péče. Práce tak poskytuje ucelený přehled o problematice ošetrování pacientů s hrudním drénem a nabízí praktické poznatky využitelné v klinické praxi.

Současné možnosti endoskopické terapie anastomotických komplikací a transmurálních defektů trávicí trubice.

Stašek M¹

¹Fakultní Nemocnice Olomouc

Terapie komplikací hojení anastomóz a transmurálních defektů trávicí trubice patří ke strategicky obtížným postupům, které často kombinují chirurgickou, intervenčně radiologickou a endoskopickou terapii. Sdělení sumarizuje současné možnosti endoskopické terapie defektů, tedy uzávěrové metody, drenážní metody a metody využívající aktivního podtlaku, včetně základních informací o indikační rozvaze, specifikách terapie a kombinacích jednotlivých metod v oblasti horního i dolního gastrointestinálního traktu.

Sakrální neuromodulace

Stresová A¹

¹Fakultní Nemocnice Ostrava

Přednáška na téma „Sakrální neuromodulace“ řeší miniinvazivní metodu léčby onemocnění spojenou s inkontinencí stolice. Práce je rozdělena na část teoretickou, která poskytuje základní informace o této metodě a na část praktickou, pro kterou byla zvolena kazuistika s fotodokumentací. Cílem bylo přiblížit dané téma NLZP a zjistit, jaký má tato operační metoda přínos pro pacienty a zda zlepšuje jejich kvalitu života.

Stomie napříč obory

Antonová M¹

¹Fakultní Nemocnice Brno

Problematika pacientů ze stomiemi se prolíná různými obory, vzhledem k důvodům, proč byla stomie založena, komorbiditám a případným komplikacím v průběhu terapie. Ráda bych představila multioborovou problematiku péče o pacienty se stomiemi na základě zkušeností z našeho pracoviště. Součástí prezentace bude několik krátkých kazuistik, které tuto spolupráci ilustrují.

I zázraky se dějí

Houlíková P¹, [Budinská L](#)¹, Koudelková B¹

¹Fakultní Nemocnice Královské Vinohrady

Úvod: Abdominální katastrofa je život ohrožující stav, který vyžaduje rychlou diagnostiku a intenzivní léčbu. Mezi závažné důsledky abdominální katastrofy patří následné projevy sepse a možný vznik enterokutánních píštělí. Většina těchto komplikací obvykle vyžaduje opakovanou chirurgickou intervenci, rozšířenou intenzivní a resuscitační péči. I přes zavedení novějších technologií je zatížena rizikem vyšší morbidita a letality.

Popis případu: Formou kazuistiky byl zpracován případ obézní 51leté pacientky, která byla přijata k plánované operaci kýly. V minulosti pacientka po mnohočetných břišních operacích (hysterektomie, operace uskřínuté kýly s kolostomií, následně zanoření stomie). Operační výkon proběhl bez komplikací. V následném pooperačním období došlo k rozvoji sepse. Pacientka byla indikována k operační revizi s nálezem sterkorální peritonitidy. V průběhu hospitalizace došlo k rozvoji enterokutánní píštěle, dehiscenci podkoží a maceraci kůže, hemorhagickému šoku, multiorgánovému selhání. Během procesu uzdravování se do léčby pacientky zapojil multidisciplinární tým – plastický chirurg, metabolický lékař, fyzioterapeuti, psycholog, stomická sestra. Po několika měsíční hospitalizaci byla pacientka propuštěna domů s kontrolovanou píštělí na totální parenterální výživě.

Po 15 měsících byla pacientka přijata na vlastní žádost k obnově kontinuity GIT. Opakovaně byla poučena o vysokém riziku výkonu s rozvojem dalších komplikací. Následné pooperační období bylo bez komplikací a nemocná byla 14. pooperační den propuštěna do domácího prostředí.

Závěr: Naše kazuistika podtrhuje význam multidisciplinární spolupráce mezi lékaři, všeobecnými sestrami, stomickými sestrami a konziliárními specialisty pro optimální péči o pacientku s abdominální katastrofou. Empatický přístup zdravotnického týmu a zapojení rodiny měl významný vliv na uzdravení pacientky, jelikož jejich podpora významně přispěla k její dobré psychické pohodě.

Problematika ošetrovatelské péče u pacienta s macerací kůže v okolí ileostomie po operaci břišní katastrofy při onemocnění Crohnovo chorobou

Chlebúchová E¹

¹Nemocnice České Budějovice a.s.

Problematika ošetrovatelské péče u pacienta s macerací kůže v okolí ileostomie po operaci břišní katastrofy při onemocnění Crohnovo chorobou

Bc. Eliška Chlebúchová

Nemocnice České Budějovice a.s., České Budějovice

Úvod

V této prezentaci se s Vámi chci podělit o zkušenosti s kombinací vlhkého holení a srkavé drenáže při péči o pacienta s komplikovaným průběhem hojení macerace pokožky v okolí ileostomie po operaci břišní katastrofy

Cíle

Zhojení macerace kůže v okolí ileostomie

Metodika

Formou kazuistiky

Kazuistika: Muž *1991, Morbus Crohn v anamnéze, kuřák, zaměstnáním myslivec, habitus v normě, diagnóza Ošetření ileostomie. Pacient přichází pro těžkou maceraci pokožky v okolí ileostomie, která byla vyvedena po operaci břišní katastrofy v září minulého roku. Maceraci o rozsahu 15x15 cm nebylo možné v domácím prostředí ošetřovat. Pacient je přijat na chirurgické oddělení, kde je zvolena kombinace léčby. Vzhledem k nemožnosti použití stomických pomůcek přikračujeme k aplikaci srkavé drenáže a přiložení vlhkého hojení na okolí ileostomie. Během hospitalizace bylo zapotřebí několikrát upravit postup a kombinaci zvolených materiálů pro léčbu pacienta. Vzhledem k tomu, že ileostomie byla od samého začátku vyvedena v záhybu a pod úroveň kůže, agresivní stolice za neustálého vytékání nadále macerovala již ošetřenou pokožku a použití vlhkého hojení postrádalo smysl. Museli jsme zvolit jiný typ léčby a ochrany kůže. Za použití správného materiálu, kterým se nakonec ukázala být mast Šmídenka, srkavé drenáže a dále kombinace enterální a parenterální výživy pro optimální vyživení pacienta s minimálním odpadem do ileostomie, se podařilo macerované okolí ileostomie zcela zhojit. Tato hospitalizace však pro pacienta přináší další pozitiva. Došlo totiž k zanoření ileostomie. Pacient je nyní v rekonvalescenci po výkonu. Díky ošetrovatelské péči o maceraci pokožky v okolí ileostomie bylo možné provést operační výkon bez rizika operace na macerované kůži.

Fotodokumentace popisuje postupný vývoj léčby za použití různých hojivých přípravků společně s aplikací srkavé drenáže.

Výsledky

Kombinace lokálního hojení a srkavé drenáže vedla k úplnému zhojení macerované pokožky v okolí ileostomie.

Závěr

Kombinace hojení za pomoci masti Šmídenka společně se srkavou drenáží se ukázala být jako velmi účinnou a to v relativně krátkém časovém úseku na rozdíl od ostatních kombinací zvolených u tohoto konkrétního pacienta. Hojení dále podpořila správná výživa pacienta.

Možnosti řešení úrazů a poúrazových komplikací u poranění končetin

Lollková P¹, Greplová K¹

¹FN Olomouc

Přednáška má dvě části. V první části budete seznámeni s obecným dělením kožních laloků. Jeden z typů bude více představen na konkrétním příkladu - u pacientky se sekundárně hojícím se defektem po fraktuře tibie. Nastíníme předoperační péči, operační výkon a následně se zaměříme na pooperační péči včetně specifík u ošetřování kožního laloku např. monitoring pomocí Doppleru.

Další část přednášky bude o něco pestřejší, a to díky autentickým fotografiím řezných poranění horních končetin. Jelikož se tyto úrazy mohou týkat kohokoliv z nás, řekneme si i základní informace, jak se zachovat při prvotním ošetření amputátu a jak nám při hojení mohou pomoci pijavice.

Rozsáhlé defekty, náročnost ošetrovatelské péče

[Petrovská Š¹](#), Zaccpáková M¹

¹Fakultní nemocnice Ostrava

Ošetrování pacientů s rozsáhlými defekty představuje jednu z nejnáročnějších výzev v klinické praxi. Přednáška se zaměří na klíčové aspekty péče o tyto pacienty, včetně správného hodnocení rány, výběru vhodných terapeutických postupů a prevence komplikací. Cílem přednášky je poukázat na komplexnost ošetrovatelské péče o pacienty s rozsáhlými defekty a zdůraznit, že kvalitní péče vyžaduje nejen technickou zručnost, ale i mezioborovou spolupráci a empatický přístup.

Vývoj péče o rány v prostředí intenzivní péče Chirurgické kliniky

Pletichová P¹, Ptáková R¹

¹Fakultní Nemocnice Plzeň

Vývoj hojení ran v chirurgii představuje klíčovou oblast výzkumu a praxe a je nedílnou součástí ošetrovatelské péče. V prostředí JIP zapadá do komplexní péče o kriticky nemocné pacienty, u nichž se často vyskytují komplikace spojené s hojením ran, jež jsou ovlivněny závažností základního onemocnění, přítomností infekce a v neposlední řadě stavem výživy. V posledních letech došlo k významnému pokroku v této oblasti a naším úkolem je přiblížit tento vývoj převazových technik a moderních materiálů od tradičních až po vlhké hojení ran a použití negativního tlaku

Komplikace stomií dětského věku

Pupíková B¹

¹Fakultní nemocnice Ostrava, chirurgická klinika

Klíčová slova: stomie, komplikace stomie, stomická péče, stomická sestra

Také u dětského pacienta se setkáváme s uměle vytvořeným vyústěním střeva na přední stěnu břišní – stomií. V dětském věku se tato problematika týká dětí, které se narodí s vrozenou vývojovou vadou, kdy v průběhu vývoje plodu dojde k různým odchylkám ve vývinu části zažívacího traktu. Nebo se s problematikou stomie můžeme setkat u dětí nezralých, dětí s nízkou porodní hmotností, kdy je zažívací trakt nevyzrálý a může dojít k rozvoji nekrotizující enterokolitidy a zánětu pobříšnice. Tyto situace vyžadují neodkladný chirurgický zákrok se založením stomie. Mezi další závažné stavy, kdy se děti potýkají se stomií jsou cystická onemocnění, úporná zácpa, úrazy. V neposlední řadě musíme zmínit zánětlivá onemocnění střeva (např. Crohnova choroba).

U dětí velmi malých, je snaha o založení stomie dočasné, kdy po zvládnutí kritické doby, dojde k obnovení přirozené kontinuity střevní – jinými slovy k okluzi stomie. U dětí starších je důraz kladen na zvládnutí a efekt léčby. Zde je pak prognóza závislá na charakteru onemocnění a výsledcích léčby.

Stomická péče je pak součástí komplexní péče prolínající se různými obory. Je nutné mít na paměti, že kůže dítěte je velmi zranitelná, citlivá na změny, na adhezivní materiály. Důležitou roli hraje věk dítěte, typ stomie atd.

V tomto období se často potýkáme s možnými komplikacemi, ať časnými či pozdními (parastomální kýla, macerace z důvodu podtékání, prolaps stomie, otok, krvácení a další). Každá z komplikací je svízelná a vyžaduje individuální přístup a řešení. Pro rodiče pak představuje velký stres a obavy, že situaci nezvládají. Za zmínku stojí, že každou situaci je vhodné řešit se stomickou sestrou, která navrhne adekvátní řešení a postup ošetření.

Cílem kvalitní péče, je nejen spokojený malý pacient, ale také jeho rodiče, nejbližší rodina. Tímto způsobem se snažíme pomoci dětem a rodičům zvládnout jejich náročnou životní situaci.

Zajímavosti práce vedoucí konzultantky hojení ran

Sladovník T¹

¹Všeobecná Fakultní Nemocnice V Praze

Prezentace nastiňuje práci vedoucí konzultantky hojení ran, organizační strukturu týmu hojení ran a zajímavosti z klinické praxe.

Zavedení a realizace klinických doporučených postupů, národních ošetřovatelských postupů a doporučení vede k sjednocení a zefektivnění péče o pacienty z hlediska prevence vzniku poškození kůže a péče o nehojící se defekty. Pracovní skupina konzultantek hojení ran představuje ucelenou organizační strukturu pro implementaci a rozšíření doporučených postupů v klinické praxi. Zajímavé kazuistiky pacientů vyskytujících se napříč obory jsou přínosem pro další rozvoj poznatků a moderních postupů při jejich komplikovaném řešení.

Dehiscence laparotomie a možnosti jejího řešení

Tomčalová E¹, Augustínová A¹

¹Fakultní Nemocnice Olomouc

Dehiscence laparotomie je komplikací chirurgického výkonu spočívající v rozestupu/rozpadu operační rány. Může postihovat kůži, podkoží či všechny vrstvy laparotomie.

Příčiny dehiscence laparotomie jsou multifaktoriální, zahrnují například zvýšený nitrobřišní tlak po operaci, neadekvátní výživu, diabetes mellitus, obezitu či kouření.

Možnosti léčby dehiscence laparotomie spočívají v chirurgické resuturě nebo využití metod dočasného uzávěru dutiny břišní. Resutura laparotomie je obvykle indikována v případě možnosti trvalého uzávěru dutiny břišní. Indikací dočasného uzávěru dutiny břišní jsou stavy spojené s nutností opakovaných operačních revizí, nebo v případě technické nemožnosti provedení resutury. Na našem pracovišti využíváme k dočasnému uzávěru dutiny břišní buď kombinovanou obvazovou textilií (COM), nebo podtlakovou terapii. Dehiscence laparotomie je komplikací, která zvyšuje morbiditu a mortalitu pacientů, prodlužuje dobu hospitalizace a zvyšuje náklady na péči.

MODERNÍ POSTUPY V OBLASTI OŠETŘOVATELSKÉ PÉČE O PACIENTY SE STOMIÍ A BŘIŠNÍ KATASTROFOU

Toningerová V¹

¹Všeobecná fakultní nemocnice v Praze

Kazuistické sdělení vysvětluje pojem břišní katastrofy a popisuje průběh onemocnění u polymorbidního (CHOPN, Bypass, polyvalentní alergie) muže 77 let, s anamnézou celoživotního problému defekace a v minulosti po rozšířené levostranné hemikolektomii s transverzorecto anastomózou pro sigmoideovesikální fistulu a pro zánětlivé komplikace vyvedenou cékostomii. V pozdější době provedenou subtotální kolekto-mii s ileostomií. V brzké době obnovení kontinuity traktu. V současnosti po provedení plastiky akretní kýly v jizvě dimitován do domácí péče, avšak pro zhoršení stavu znovu přijat pro ileózní stav s nutností akutní operační revize. Celkem jednadvacet operačních zákroků pro sterkorální odpady z drénů, výměny podtlakové terapie na operačním sále a vyvedením jejunosomie. Stav komplikován nehojícím se laparostomatem s přegranulovaným plastronem střevních kliček. Po endoskopickém vyšetření cestou jejunosomie došlo k vyhřeznutí atmosférických píštělí v laparostomatu, zde centralizace hojného enterálního odpadu až několik litrů za 24 h s nutností jímání do velkoobjemového drenážního sáčku s oknem. Ošetřování v gesci stomických sester. Celková doba hospitalizace 6 měsíců. V kazuistice jsou představeny moderní postupy a materiály k hojení ran v kombinaci se stomickými pomůckami.

Komplikovaná léčba rány a péče o stomii

Fierlová R¹

¹FN Ostrava - chirurgická klinika

V připravené prezentaci bych ráda poukázala na výbornou týmovou spolupráci lékař-sestra u pacienta se spoustou pooperačních komplikací vznikajících důsledkem vyčerpaného organismu základním onemocněním-generalizovaný carcinom prostaty. Přidružuje se ileosní stav, operace, stomie, dehiscence laparotomie, vznik enterokutánní fistulace v laparotomii, masivní krvácení z ureteru, cholecystitida.

Důraz je kladen na náročné ošetřování enterokutánní píštěle v laparotomii mnoha způsoby. Jako jsou např. podtlaková terapie, našívání urinálního kondomu, přípravky používané při léčbě chronických ran, použití kombinací několika druhů stomického příslušenství k vyrovnání břišní stěny a ošetření stomickou pomůckou. Součástí zdlouhavé léčby je i péče o duševno pacienta a spolupráce s rodinou. Nedílnou součástí je i spolupráce s ADP v terénu po propuštění pacienta.

Entereokutánní fistulace –abnormální spojení propojující tenké střevo s kožním krytem

Urinální kondom-je pomůcka určena k řešení mužské inkontinence, odvodu moči

Ošetrovateľská péče o pacienta s Fournierovou gangrénou

Marešová L, Cieslar M¹

¹Bohumínská městská nemocnice

Prezentace práce s názvem: „Ošetrovateľská péče o pacienta s Fournierovou gangrénou“ se zaměřuje na chronický defekt způsobený anaerobními mikroorganismy. Popisuje jednotlivé dny v oblasti ošetrovateľské péče o chronický defekt za nepřítomnosti hyperbarické komory, která v léčbě daného onemocnění hraje významnou roli. Zdůvodu rekonstrukce hyperbarické komory nebylo možné pacienta převážet a celá léčba se skládala z jednotlivých necrectomii a intenzivních převazů až do zhojení chronického defektu.

Využití žilních vstupů u chirurgických pacientů ve FNOL

Douglas M¹, Miškárová J¹

¹Fakultní Nemocnice Olomouc

V rámci rozšiřování použití PICC katetrů na další pracoviště a zkvalitňování následné péče o tyto katetry, byl za podpory managementu FNOL ustanoven PICC tým v říjnu 2017 složený s lékaři a NLZP. V pilotním projektu byla oslovena i chirurgická klinika, kde se katetry úspěšně zavádí a bezpečně udržují. U pacientů chirurgické kliniky se PICC katetry zavádějí před operačním zákrokem pro realimentaci, dále se využijí v perioperačním období, pooperačně a následně k chemoterapii, pokud je indikována. Další skupinou jsou pacienti k parenterální výživě nebo s trojkombinací až čtyřkombinací antibiotik nevhodných k podání do periferní žilní kanyly. Midline katetry se osvědčily pro paliativní léčbu. Součástí sdělení budou statistická data zavedených žilních vstupů, následné péče a řešení komplikací.

Rejstřík autorů

A		J		S	
Antalová N	3	Janíková E	12	Sehnalová A	13
Antonová M	21	Ježová M	17	Sladovník T	28
Augustínová A	29			Stašek M	19
B		K		Š	
Blizňáková D	10	Kalábová K	4	Škrovina	10
Brzicová V	11	Kohoutová K	5		
Budinská L	22	Koudelková B	22	T	
C		Krausová M	6	Tandlerová K	10
Chlebúchová E	23	Křenková M	18	Tobiášová A	14
Cieslar M	32	L		Tomčalová E	29
Coufalová J	16	Lauková J	9	Toningerová V	30
D		Lollková P	24		
Douglas M	33	M		Z	
Dvouletá M	15	Marešová L	32	Zacpálková M	25
F		Michalíková M	16	Zapletalová I	15
FEARCS M	10	Miškárová J	33		
Fierlová R	31	P			
G		Petrovská Š	25		
Geryk P	10	Pletichová P	26		
Greplová K	24	Ptáková R	26		
H		Pukiová I	18		
Heryánová K	10	Pupíková B	27		
Hlávková M	16	Přikrylová P	7		
Horelová H	12	R			
Houlíková P	22	Rusnáková A	9		
		Ružičková J	16		

Partneři

PRÉMIOVÝ PARTNER

Johnson & Johnson MedTech

GENERÁLNÍ PARTNER

B | BRAUN
SHARING EXPERTISE

OLYMPUS

 **promedica**

Roche

 **SurgiCare**

 **Synektik**
Exclusive da Vinci distributor

HLAVNÍ PARTNER

 **AspironiX**
PART OF
ASKER
HEALTHCARE
GROUP

 **convatec**
— forever caring —

HARTMANN
+

Medtronic

PARTNER

 **BD**

 **BIONIK**
STAPRO GROUP S.R.O.

**Boston
Scientific**
Advancing science for life™

L E R A M
— PHARMACEUTICALS —

 **MEDIN**

 **mediservis**

 **MEDITRADE**
SINCE 1991

 **VIVA** a.s.

 **MSM**

 **Nestlé**
HealthScience

schülke +

Teleflex™
Empowering the future of healthcare

POD ZÁŠTITOU

 **OLOMOUC**

 **Olomoucký kraj**


MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ
ČESKÉ REPUBLIKY

SPONZOR KONGRESU

 **Bohemia Sekl**

KONGRESOVÝ SEKRETARIÁT

