

Nemocniční NOVINY

Nemocnice Rudolfa
a Stefanie Benešov, a. s.,
nemocnice Středočeského kraje
ročník VII. / číslo 1 / březen 2026



Středočeský kraj

**NEMOCNICI
BENEŠOV**

najdete na webu
i na sociálních sítích



Přesnost a preciznost: Ortopedy při výměně kloubu naviguje robot

• Nemocnice Rudolfa a Stefanie Benešov jako první a zatím jediná nemocnice Středočeského kraje začala využívat v ortopedické operativě robotického asistenta ROSA. Benešovská ortopedie se tak posunula o velký krok dopředu a stala se jednou z nejmodernějších v kraji.



ROBOTICKÁ ASISTENCE PŘI VÝMĚNĚ KOLENNÍHO KLOUBU umožní lékařům nastavit situaci, jaká byla pravděpodobně před začátkem onemocnění pacienta.

Foto: Markéta Zikmundová

Výměna kolenního kloubu pomocí robota je pro pacienty novou nadstandardní službou, která jim přinese přesnější průběh operačního výkonu a tím kratší rekonvalescenci. Pokud se rozhodnou využít robotické asistence, zajistí si lepší funkčnost kloubu a rychlejší návrat k pohybu.

Špičková a přesná technologie se snoubí se skvělými dovednostmi ortopedů v benešovské nemocnici. Robotický asistent mění podle lékařů dnešní ortopedické operace – robotická opera-

tiva už není otázkou budoucnosti, ale současnosti.

Lékaři benešovské nemocnice jsou plně vyškoleni a první operace pomocí robota pod dohledem odborníků a lektorů provedli již v listopadu loňského roku. Než se začal robot používat v ostrém provozu, nejprve museli projít tříměsíční zkušební dobou.

„Snažíme se asistenta v rámci našich možností využívat co nejvíce. Není úplně jednoduché naučit se s ním pracovat. Měli jsme určitou zkušební dobu. Mu-

seli jsme udělat v rámci politiky firmy, která nám přístroj dodala, daný počet operací pod dohledem jejich technika, který nás instruoval, pomáhal nám, ukazoval úskalí i benefity dané metody. V podstatě od letošního února je přístroj v plném provozu,“ uvedl primář ortopedie a traumatologie MUDr. Jiří Beznoska.

Přestože se při operativě používá robotický asistent, zákrok na sále stále plně řídí a kontroluje ortoped. „Robot nedělá práci za nás. Vždycky je na sále vedoucím lékař, který operuje. Robot nám jen pomůže. Neudělá z operátora geniálního operátora, ale pomůže k lepšímu výsledku operace,“ přiblížil primář MUDr. Jiří Beznoska.

Lékaři se museli naučit práci s robotem, která není úplně jednoduchá. „V rámci robotického asistenta se využívají určité algoritmy, které operátor musí zvládnout a které nás navedou k tomu, aby byl implantát usazen přesně tak, jak chceme, a přesně tak, jak je to nejlepší pro pacienta,“ podotkl primář MUDr. Jiří Beznoska s tím, že v současné době se v medicíně nastoluje myšlenka personalizace přístupu k pacientovi, tedy osobní přístup, a v tomto kontextu funguje i robotická operace. „Robotická asistence nám umožní nastavit situaci, jaká byla pravděpodobně před začátkem onemocnění, před začátkem vzniku artrózy. My se tak co nejlépe přizpůsobíme anatomickým podmínkám daného pacienta,“ doplnil primář MUDr. Jiří Beznoska.

A jak operace probíhá? „Robot si nejprve načte ve spolupráci s operátorem pomocí laserových sond anatomickou situaci, po zadání vytvoří určitý návrh a my si na obrazovce poté stanovíme

algoritmus, tedy přesné usazení šablon, podle nichž opracováváme kloub. Teprve poté, když je vše připraveno, nasadíme vlastní implantát,“ popsal primář MUDr. Jiří Beznoska. Operace s robotickým asistentem je delší zhruba o půl hodiny než klasická.

KRATŠÍ DOBA REKONVALESCENCE

Díky robotické asistenci a minimálně invazivnímu přístupu by podle lékařů měli pacienti pociťovat menší pooperační nepohodlí, rychlejší dobu zotavení a lepší rozsah pohybu. Výhodou přesného usazení náhrady je i přirozenější pohyb a delší životnost kloubu.

„My doufáme, a zatím to vše tak vypadá, že díky přesnému usazení komponenty, díky osobnímu přístupu, kdy se snažíme nastolit anatomickou situaci, která vypadala před začátkem onemocnění, by mělo dojít k větším rozsahům v daném kloubu. A zatím se nám také ukazuje, že dochází i ke zkrácení doby rehabilitace a rychlejší rekonvalescenci,“ upozornil primář.

S ním souhlasí i ortoped MUDr. Robert Pituch, který byl jedním z prvních operátorů pomocí robota Rosa: „Počet operací, které jsme u nás provedli, zatím není natolik vysoký, ale zdá se, že spolupráce s robotem je velmi přínosná, hodně jsme se naučili. Uvidíme, jak budou vypadat dlouhodobé výsledky, ale vzhledem k tomu, že se v ortopedii snažíme o individualizaci přístupu k pacientovi, tato technika nám v tom pomáhá. Určitě bych operaci za asistence robota pacientům doporučoval.“

Asistent Rosa stál 20 milionů korun. Operatéri si tento typ vybrali záměrně. „Přístroj je na trhu více, ale každý robot pracuje s jiným typem implantátu. My implantát, který využívá Rosa, už známe, pracuje se s ním dobře, výsledky jsou s ním i standardně výborné, proto jsme zvolili tuto variantu,“ vysvětlil MUDr. Robert Pituch.

MARKÉTA ZIKMUNDOVÁ

Objednávání on-line

Na internetových stránkách nemocnice na adrese www.hospital-bn.cz přibyla možnost se přímo z hlavní stránky objednat na screeningová vyšetření prostaty, karcinomu plic a také kolorektálního karcinomu. Pacienti si tak mohou z pohodlí domova vybrat termín, který jim vyhovuje. (zik)



Dětská skupina se rozšířila

Prostory firemní dětské skupiny prošly rekonstrukcí. Původní kapacita 10 dětí se rozšířila na 20. Novinkou je, že nemocnice poskytuje tento benefit i rodičům, tedy pro hlídání jejich vnoučat. Využít skupinu mohou nové i lidé, kteří tady nepracují, pokud je volná kapacita. Hradí plnou cenu školkovného. (zik)



NEMOCNICE UPOZORŇUJE NA ZDRAVÉ HUBNUTÍ



SPECIÁLNÍ TRIKA obléklo i gynekologicko-porodnické oddělení.

Foto: Markéta Zikmundová

Na 4. března připadá Světový den obezity, který má upozornit na problémy s výskytem obezity v populaci. I naše nemocnice se jako jediná ve Středočeském kraji každoročně k této iniciativě připojuje ve spolupráci s webovým portálem netloustneme.cz a celý měsíc březen se věnuje této problematice. Naše lékaře, sestřičky či sanitáře tak mohou pacienti

vidět ve speciálních tričkách. Nadváha a obezita nejsou jen „vadou na kráse“, ale především závažným zdravotním problémem, který ovlivňuje kvalitu i délku života. V kampani upozorňujeme na to, aby se lidé neupínali na přísné restriktivní diety, které zakazují mnoho potravin, ale obrátili se na odborníky. Obezitologové a nutriční specialisté klientům vy-



FYZIOTERAPEUTI upozorňují především na pohyb při redukci váhy.

Foto: Markéta Zikmundová

světli, jak se správně stravovat, nehladově a přitom redukovat váhu.

V interním pavilonu benešovské nemocnice funguje již několik let ambulance obezitologie a také nutriční poradna. Ambulance obezitologie se opírá o komplexní preventivní, diagnostický, terapeutický a dlouhodobě kontrolovaný postup zaměřený na konkrétního pacienta.

Klíčovými v prevenci a léčbě obezity jsou změny režimových opatření na individuální úrovni - zdravá výživa, redukce sedavosti, zvýšení pohybové aktivity, psychologická podpora, eventuálně moderní farmakologická léčba. Ambulance je určena pro osoby s vyšším BMI než 30. Více o ambulanci se dočtete na straně 7. (zik)

Radiologie modernizuje rentgeny a CT

• Dvě RTG snímkovny a CT přístroj v Nemocnici Rudolfa a Stefanie Benešov jsou na hranici své životnosti, a proto vedení nemocnice rozhodlo o pořízení přístrojů nových. To bohužel přechodně přináší komplikace.



NA PRACOVISTI POČÍTAČOVÉ TOMOGRAFIE se nejen vymění nový CT přístroj, ale změní se i dispozice prostoru.

Foto: Markéta Zikmundová

V období od 23. února do 26. dubna 2026 je k dispozici pouze jedna RTG snímkovna. Jestliže v obvyklé denní směně je možné na obou stávajících snímkovnách vyšetřit 150 pacientů, tak v tomto období bude nutné vyšetřit stejný počet pacientů pouze na jediné RTG snímkovně. To povede k prodlou-

žení čekací doby – přibližně na dvojnásobek oproti standardnímu provozu.

„Stávající rentgenologické přístroje jsou téměř v havarijním stavu a jejich výměna je nezbytná. Situaci bohužel nelze řešit jiným způsobem. Děkujeme za pochopení, trpělivost a spolupráci.“ uvedla primářka radiologického oddě-

lení a zobrazovacích metod MUDr. Eva Schönfelderová.

Současné přístroje jsou v provozu osm a devět let a jejich poruchovost se zvyšuje. „Vývoj jde každým rokem dopředu a osm let je na technice znát. Přestávají fungovat součástky, které je nutné opravovat nebo měnit, a to vždy znamená vyřazení RTG snímkovny z provozu,“ vysvětlil radiologický asistent Jaroslav Adamec.

Nové přístroje budou vybaveny nejmodernějšími technologiemi včetně pokročilých systémů robotiky a umělé inteligence (AI). Umělá inteligence bude součástí všech instalovaných zařízení a bude využívána například při zpracování obrazu, optimalizaci nastavení vyšetření či zvyšování kvality a přesnosti diagnostiky.

„Například nyní musíme při snímkování RTG lampu ručně centrovat nad stůl nebo vertigraf. Nový rentgenový přístroj se na základě zadaného požadavku automaticky nastaví do potřebné pozice, zatímco personál může současně zadávat údaje do systému. Vyšetření tak bude rychlejší a komfortnější,“ doplnil Jaroslav Adamec.

Rentgenové pracoviště funguje nepřetržitě, tedy 24 hodin denně. Denně jím projde přes 200 pacientů – nejen hospitalizovaní, ale i ambulanti pacienti z regionu či z Prahy.

V období od 23. března až do 3. května 2026 bude zcela uzavřeno CT pracoviště. Kromě výměny CT přístroje dojde i k rekonstrukci pracoviště a změni se dispozice prostoru tak, aby odpovídala současným standardům moderní radiodiagnostiky. Nový CT přístroj bude též vybaven technologiemi využívajícími AI – pro automatické nastavení vyšetření, zlepšení kvality obrazu a snížení radiční dávky.

Pacienti, kteří budou v tomto období potřebovat akutní CT vyšetření, budou bezodkladně odesláni na spolupracující CT pracoviště v okolních zdravotnických zařízeních, tak aby bylo vyšetření provedeno včas a bez ohrožení jejich zdravotního stavu. Pacientům, u nichž je indikováno plánované CT vyšetření, budou na radiodiagnostickém oddělení k dispozici kontakty na další spolupracující CT pracoviště, kde si budou moci vyšetření objednat v nejbližším možném termínu.

„Věříme, že modernizace CT a RTG pracoviště přinese pacientům rychlejší a komfortnější vyšetření a zdravotníkům umožní přesnější diagnostiku v příjemném pracovním prostředí,“ dodala primářka MUDr. Eva Schönfelderová.

Nově zavádíme obor dětské chirurgie

• Nemocnice Rudolfa a Stefanie Benešov otevřela novou ambulanci pro dětské pacienty - ambulanci dětské chirurgie. Ta se zaměřuje na dětské pacienty s nejrůznějšími diagnózami dětského věku spadajícími do oboru dětské chirurgie. Nově je součástí chirurgické péče i operativa pro děti od dvou let věku.



LÉKAŘKOU DĚTSKÉ AMBULANCE je MUDr. Magdalena Šimsová, která má mnoho zkušeností. Foto: Markéta Zikmundová

Lékařkou dětské ambulance je MUDr. Magdalena Šimsová, která má mnoho zkušeností. Vystudovala 1. LF UK a od ukončení studia pracuje na Klini-

ce dětské chirurgie FN Motol. V roce 1998 úspěšně absolvovala atestaci z dospělé chirurgie a v roce 2003 nástavbovou atestaci z dětské chirurgie.

V pracovním poměru je na klinice stále menším úvazkem. Její specializací je hrudní a břišní chirurgie a také chirurgie novorozence.

• **Proč jste se rozhodla působit i v benešovské nemocnici?**

Nemocnice Benešov je moderní zdravotnické zařízení s výborným vybavením, zázeminím a erudovaným zdravotnickým personálem. Je to místo s velkou spádovou oblastí, kde je velké množství potencionálních dětských pacientů. Fakultní nemocnice jsou zahlceny pacienty s nejrůznějšími diagnózami, nesmí pacienty odmítat, mají široký záběr operativy od patologických novorozenců, onkologických pacientů, dětských traumat až po menší výkony typu tříselné, pupeční kýly a dalších. Z toho plynou dlouhé objednávání termíny pro tyto pacienty, a to je škoda.

• **Máte nějaké vize?**

Má představa a zároveň záměr práce v benešovské nemocnici je usnadnit dostupnost této medicínské specializace, a pokud si to stanovená diagnóza vyžádá, tak i operativy. Spektrum diagnóz bude zahrnovat například kýly tříselné, pupeční, vodní kýly, zúžené předkožky, retence varlat, pigmentové névy, hemangiomy, zarostlé nehty, uvolnění předkožky a další.

• **Jak staré děti budete operovat?**

Po konzultaci s anesteziology a pediatry je stanovena dolní věková hranice dětských pacientů dva roky. Pacienti budou po operačních výkonech hospitalizováni na dětském oddělení. Pokud by z důvodu specifické diagnózy neby-

lo možno operační výkon provést v benešovské nemocnici, bude pacientovi nabídnuta možnost hospitalizace na vyšším pracovišti.

• **Do vaší ambulance mohou přijít rodiče i s mladšími dětmi a s jakými konkrétně obtížemi?**

Ambulantní péče je bez omezení věku i diagnózy. Ambulance se zaměřuje na dětské pacienty s nejrůznějšími diagnózami, některé jsem již jmenovala: bolesti břicha akutní i chronické, poruchy vyprazdňování, bolestivá defekace, krvácení z konečníku, tříselné, pupeční kýly, hydrokély – vodní kýly, zúžení předkožky, záněty předkožkového vaku, konglutinace, varikokély, synechie, retence varlat, skluzná varlata, pigmentové névy, kožní hemangiomy, zarůstající nehty, úpravy jizev, moluska. Věková hranice pro ambulantní vyšetření není omezená, je určena pro pacienty od narození do 18 let.

• **Musí se do vaší ambulance objednávat nebo mít doporučení jiného lékaře?**

Ambulance funguje s objednávkami i bez něj. Objednání je jistě vhodné na čísle chirurgické ambulance, ale není podmínkou vyšetření. Rodiče nemusí mít ani doporučení od pediatra svého dítěte. Pokud objeví kýlu tříselnou nebo pupeční, vysoko položená varlata, nepřetžitelnou předkožku a s ní spojený zánět, bolest břicha akutní nebo chronickou, zarůstající nehty, pihy, které se jim nelíbí, nebo jiné kožní nálezy, například nehojící se jizvy, dále zácpu, krvácení po stolici, rozšířenou žilní pletěň varlat, takzvanou varikokélu, tak mohou přijít. (zik)

Léky na e-recept objednáte v lékárně on-line

Nemocniční lékárna spustila koncem února nové webové stránky a tím i možnost rezervovat si elektronický recept a poukaz on-line, třeba i z domova. Do lékárny tak můžete pro léky vyrazit až poté, kdy vám přijde e-mail, že je máte nachystány.

„S novým webem přibyla i možnost online rezervace e-receptů a e-poukazů. Tu mohou pacienti využít nejen na objednání léků, které běžně nemáme skladem, ale také u individuálně připravovaných léčivých přípravků,“ uvedl vedoucí Nemocniční lékárny PharmDr. Jan Král. Lidé tak nemusí do lékárny telefonovat a dotazovat se, zda jsou léky na skladě.

Rezervovat si e-recept mohou klienti klidně i z domova nebo práce. „Věřím,

že to v některých případech ušetří jednu cestu k nám, protože se stává, že pacient přijede a zjistí, že je potřeba léčivo

objednat nebo připravit, a musí mnohdy dlouhou cestu absolvovat znovu,“ dodal vedoucí lékárny.



JAK TO FUNGUJE?

- Po odeslání formuláře vám přijde potvrzovací e-mail o přijetí rezervace.
- Jakmile budou vaše léky nebo zdravotnické prostředky připraveny k vyzvednutí, zašleme vám e-mail o vykrýti objednávky.
- Léky (pokud je objednáváme) jsou zpravidla připraveny nejpozději do druhého pracovního dne.
- U zdravotnických prostředků může být doba dodání delší – dle dostupnosti u dodavatele.

ŠETŘETE SVŮJ ČAS A REZERVUJTE SI VŠE POHODLNĚ ONLINE

Rezervaci jednoduše vyplníte na webu www.hospital-bn.cz/lekarna/rezervace.

Nemocniční NOVINY

časopis Nemocnice Rudolfa a Stefanie Benešov, a. s., nemocnice Středočeského kraje.

Adresa vydavatele:

Nemocnice Rudolfa a Stefanie Benešov, a. s., nemocnice Středočeského kraje, Máchova 400, 256 01, Benešov
Vychází čtyřikrát do roka. 6. ročník.
Vyšlo 17. března 2026.

Odpovědný redaktor:

Markéta Zikmundová, DiS.,
telefon.: 317 756 579,
e-mail: marketa.zikmundova@hospital-bn.cz
Grafická úprava a zlom: Jana Benetková,
e-mail: benetkova@regvyd.cz

Radiologický asistent – nepostradatelná součást moderního diagnostického týmu

• V době, kdy medicína stojí na rychlé a přesné diagnostice, je radiologický asistent jednou z klíčových profesí pro fungování nemocnic i ambulancí. Přesto se zdravotnická zařízení po celé republice potýkají s nedostatkem kvalifikovaných pracovníků.

„I u nás na radiologickém oddělení rádi přivítáme nové kolegy a snažíme se proto více propagovat tento obor například na gymnáziích. Pořádali jsme také dny otevřených dveří, kde mohli studenti nahlédnout do zákulisí našeho provozu. A nabídka pro středoškoláky stále trvá. Po předchozí domluvě je po pracovišti provedeme a zodpovíme jejich dotazy,“ říká Bc. Jaroslav Adamec, který pracuje jako radiologický asistent v benešovské nemocnici již několik let.

• Proč si myslíte, že na trhu práce asistenti chybí?

Příčin je více. Radiologický asistent není tak „viditelná“ profese jako lékař nebo sestra. Mnoho lidí vůbec netuší, co tato práce obnáší a jaké má možnosti, to znamená málo uchazečů už na vstupu. Dalším aspektem je rychlý rozvoj zobrazovacích metod, otevírání nových CT a MR pracovišť, a tedy vysoká poptávka po asistencích. Pro naši nemocnici je v tomto směru handicapem blízkost Prahy, to je velká konkurence. A v neposlední řadě může být příčinou náročnost profese. Asistent musí ovládat složitější přístroje, pracovat s nemocnými pacienty, nést zodpovědnost za správné provedení vyšetření a v nemocnicích fungovat i ve směnném provozu. To může některé zájemce odradit.

• Kde se obecně radiologický asistent uplatní?

Uplatnění je široké, protože radiologie zahrnuje více oborů - radiodiagnostiku, radioterapii a nukleární medicínu. Radiodiagnostika je nejčastější oblast, kde radiologičtí asistenti působí. Patří sem práce s běžným rentgenem (skiaografie a skiaskopie), CT (výpočetní tomografie), MR (magnetická rezonance) a mamografie. Radiologický asistent zde zajišťuje obsluhu přístrojů, přípravu pacientů, správné polohování, technickou kvalitu snímků a spolupráci s lékařem. V radioterapii se radiologický asistent podílí na léčbě nádorových onemocnění pomocí ionizujícího záření. Jeho práce zahrnuje obsluhu lineárních urychlovačů, přípravu pacientů k ozařování, kontrolu přesného nastavení ozařovacích polí a spolupráci s fyziky a onkology. Nukleární medicína pak kombinuje diagnostiku a léčbu pomocí radiofarmak. Radiologický asistent zde může připravovat a aplikovat radiofarmaka, obsluhovat přístroje jako SPECT nebo PET/CT. Díky znalostem medicínským, technickým a fyzikálním je radiologický asistent součástí diagnostického týmu a připravuje lékařům „podklady“ pro přesnou diagnostiku.



VYUŽÍVÁNÍ NOVÝCH TECHNOLOGIÍ může být podle radiologického asistenta Jaroslava Adamce jedním z klíčů, jak do oboru radiologie přivést mladé lidi.

Foto: Markéta Zikmundová

• Jakou školu toto povolání vyžaduje?

Jde o pomaturitní tříleté bakalářské studium v akreditovaném programu Radiologická asistence. Studium kombinuje teoretické předměty jako například fyzika, biologie, radiologie a rozsáhlou praxi na klinických pracovištích – radiodiagnostiky, nukleární medicíny a radioterapii. Obor radiologická asistence lze studovat například na univerzitách v Praze, Kladně, Pardubicích, Českých Budějovicích, Liberci, Brně.

• Proč jste se stal radiologickým asistentem?

Začínal jsem v benešovské nemocnici jako sanitář a na myšlenku stát se radiologickým asistentem mě tehdy přivedla moje nadřazená kvůli personální krizi na RTG oddělení. Už dříve jsem o práci v podobném oboru uvažoval, takže to byl impuls, který mě nasměroval. Radiologie mě rychle zaujala, protože propojuje techniku s medicínou a nabízí velkou variabilitu vyšetření, což mě baví dodnes. Milníkem byl rok 2015, kdy nemocnice pořídila magnetickou rezonanci. To byla pro mě obrovská výzva i příležitost profesně růst. Mám rád, když se mohu učit nové věci a posouvat se dál, a právě to mi radiologie umožňuje. Kdybych měl zůstat jen u klasického rentgenu, asi bych časem uvažoval o změně, ale díky rozmanitosti oboru mě práce stále naplňuje.

• Kolik kolegů vám na vašem oddělení chybí?

V nemocnicích obdobného typu většinou pracuje patnáct až sedmáct radio-

logických asistentů. Nás je aktuálně na hlavní pracovní poměr necelých šest. Základní provoz jsme schopni pokrýt jen díky výpomoci studentů radiologické asistence a externích radiologických asistentů. Pro plnohodnotný provoz bychom potřebovali minimálně dalších šest kolegů na hlavní pracovní poměr. Rentgen i CT fungují v nepřetržitém režimu, takže je nutné držet služby ve dne i v noci. A s rozšiřujícím se ambulantním provozem i stárnutím populace postupně přibývá pacientů. Současný personální stav je tak dlouhodobě neudržitelný.

• Na RDG oddělení nyní dojde k výměně přístrojů. Před dvěma lety nemocnice pořídila novou magnetickou rezonanci. Jaké výhody nové technologie přináší?

Ano, budou instalovány dva nové rentgenové přístroje a CT přístroj využívající metod umělé inteligence. Tyto nové technologie usnadňují plánování vyšetření a zvyšují komfort pacienta. A hlavně i přes další snížení radiační dávky zlepšují kvalitu obrazu a umož-

ňují lékařům vidět jemnější struktury, které dříve mohly zůstat skryté.

• Co znamená plánování vyšetření?

Plánování vyšetření na magnetické rezonanci nebo počítačové tomografii je vlastně proces, při kterém radiologický asistent přesně nastaví, jak a kde se bude snímkovat, aby lékař dostal co nejpřesnější obraz požadované oblasti. Například pacient přijde s žádankou, kde je uvedeno, která část těla se má vyšetřit – třeba bederní páteř kvůli podezření na výhrěz ploténky. Každý člověk má ale anatomii trochu jinou, takže nestačí jen „zapnout protokol“. Laborant musí najít přesnou úroveň obratlů, zkontrolovat zakřivení páteře a přizpůsobit polohu snímkovacích rovin konkrétnímu pacientovi. Na MR nám již AI pomáhá. Ona navrhne optimální nastavení, automaticky rozpozná anatomické struktury a doporučí parametry, ale konečné rozhodnutí je vždy na radiologickém asistentovi.

• Mohla by právě tato technologie a modernizace přitáhnout mladé lidi k oboru?

Ano, využívání nových technologií může být jedním z klíčů, jak do oboru přivést mladé lidi. Nemocnice Rudolfa a Stefanie aktivně podporuje mladé lidi, kteří uvažují o kariéře ve zdravotnictví. Nabízí neprospěchová stipendia pro studenty druhého a třetího ročníku oboru radiologická asistence, praxi a dlouhodobou spolupráci. A zatímco ve větších nemocnicích je zcela běžné, že nováčci roky jen snímkuje, tak u nás umožníme absolventům práci i na CT pracovišti a magnetické rezonanci. Práce na CT a MR je více analytická, vyžaduje přemýšlení nad protokoly, komunikaci s lékaři a řešení konkrétních klinických situací. Radiologičtí asistenti jsou tak plnohodnotnou součástí diagnostického týmu. Právě tento smysl práce – vědomí, že jsou důležitou součástí procesu, který vede k uzdravení, by mohl být pro mladé lidi silnou motivací.

MARKÉTA ZIKMUNDOVÁ

PRÁCE RADIOLOGICKÉHO ASISTENTA je pestrá a nabízí široké možnosti odborného růstu. Asistenti se podílejí na provádění rentgenových vyšetření, CT a magnetické rezonance, spolupracují s lékaři – radiology při intervenčních výkonech a zároveň jsou v každodenním kontaktu s pacienty. Kromě technických dovedností je proto důležitá i empatie, komunikace a schopnost pracovat

v týmu. Zájemci o tento obor studují na vysokých školách, kde získají potřebné teoretické znalosti i praktické zkušenosti. „Je to práce, která má smysl. Každý den vidíte, že vaše činnost pomáhá lidem a přispívá k jejich léčbě. A navíc je to obor, který se neustále vyvíjí, technologie jdou dopředu a s nimi i naše možnosti,“ upozorňuje Jaroslav Adamec.

Novinky v ortopedii aneb když nový kloub (skoro) nebolí

• Za několik dnů po výměně kloubu s minimálními bolestmi cvičit na rehabilitačním oddělení? To, co bylo kdysi nemyslitelné, je dnes běžnou realitou.

Všechny obory medicíny prodělávají v posledních desetiletích bouřlivý rozvoj. Nejinak je tomu i v případě ortopedie, konkrétně v oblasti výměny kloubů, takzvané aloplastice.

A co se tedy všechno změnilo? Je toho poměrně dost. V první řadě v současnosti dokážeme vyměnit nebo jiným způsobem nahradit prakticky všechny klouby v lidském těle. A to dokonce i čelistní kloub nebo drobné kloubky ve středním uchu, které přenášejí informaci o zvuku do mozku. To ale samozřejmě není součástí oboru ortopedie.

Mezi statisticky nejčastěji operované klouby v ortopedii patří kyčel, koleno, rameno, hlezno, loket či drobné klouby rukou a nohou. Mezi novinky v tomto ohledu patří změny v designu implantátů, které zlepšují jejich funkci, ale i přežití. Určitě se ptáte, jak dlouho současné umělé klouby vydrží? Odpověď není jednoduchá, jejich přežití závisí na více faktorech a odhaduje se v průměru na 15 až 20 let, ale může být i delší nebo kratší. Podle současných odhadů by 25 let od výměny mohlo bez problémů fungovat přes 80 % vyměněných kloubů, což je už velmi slušné číslo.

I do oboru ortopedie navíc začíná pronikat robotika a umělá inteligence. V naší nemocnici v současnosti zavádíme výměnu kolenního kloubu asistovanou robotem. Výhodou by mělo být respektování individuální anatomie kloubu, zlepšení funkčního výsledku a rychlejší a méně bolestná rekonvalescence.

Právě rychlá a méně bolestná rekonvalescence po výkonu je pro nás v současnosti jednou z největších priorit. Výhodou to má logicky nejenom pro samotného pacienta, ale i pro další čekatele na umělý kloub. Díky tomu jsme totiž schopni pacienta po operaci, který je bez komplikací, rychleji přeložit na následné rehabilitační oddělení a uvolnit místo dalšímu čekateli na umělý kloub. A to se vzhledem k současné délce čekání na operaci ukazuje jako opravdu klíčový prvek zdravotní péče.

JAK TOHO DOSAHUJEME

V první řadě je potřeba vyzdvihnout spolupráci s naším oddělením ARO, které pečlivě zajišťuje operační anestezii vytvořenou na míru každému pacientovi, ale podílí se také na plánech pooperační léčby bolesti. Po domluvě s pacientem a přihlédnutím k jeho rizikovým faktorům tak například vyberou, jestli je vhodné usnutí (celková anestezie) nebo píchnutí do zad (svodná anestezie).

Pro léčbu pooperační bolesti máme navíc k dispozici řadu různých léků, které můžeme kombinovat a využívat tak naplno jejich potenciál. V tomto ohledu je pro nás klíčová spolupráce s naším týmem klinické farmakologie, za který jsme vděční v mnoha ohledech.

Výraznou novinkou v posledních měsících je aplikace takzvané metody LIA (lokálně infiltrativní analgézie, tedy lokální aplikace látek proti bolesti). Co si pod tím představíte? Během operačního výkonu je do oblasti klou-



NEJČASTĚJI OPEROVANÝM KLOUBEM v ortopedii je koleno. Mezi novinky v tomto ohledu patří změny v designu implantátů, které zlepšují jejich funkci, ale i přežití.

Foto: Markéta Zikmundová

bu pomocí injekční stříkačky aplikovaná směs látek, jejichž cílem je snížit bolestivost a riziko krvácení v bezprostředních hodinách po výkonu. První výsledky vypadají velmi slibně. Pacienti s aplikovanou metodou LIA si stěžují na menší bolestivost a rychleji rehabilitují.

Zmíněné krvácení do měkkých tkání po operačním výkonu také zvyšuje bolestivost, riziko dalších komplikací a zpomaluje rehabilitaci. Kromě šetrných operačních technik máme v současnosti k dispozici některé léky, které přechodně zvyšují srážlivost krve během operačního výkonu a snižují tak krvácení z menších cév.

V rámci urychlení pooperační rekonvalescence by bylo neslušné opomenout precizní ošetrovatelskou péči našeho sesterského personálu, která také prodělává neustálý rozvoj.

DŮLEŽITÁ JE SPOLUPRÁCE S REHABILITACÍ

Poslední, ale neméně důležitou součástí je spolupráce s naším rehabilitačním oddělením, která vlastně probíhá na třech frontách. Tou první je předoperační rehabilitace, například v podobě nově pořádaných kurzů. Rehabilitační

příprava před operací významně urychluje rekonvalescenci po výkonu, ale také snižuje bolestivost. Proč? Z výsledků výzkumů vyplynulo, že edukovaný pacient, který ví „do čeho jde“ a „co tam vlastně v tom kloubu bude mít a jak to bude vypadat“, je psychicky lépe připraven a lépe snáší bolest.

Druhou frontou je časná rehabilitace pacientů na našem oddělení, kdy není výjimkou, že se pacient už první den po operaci pod dohledem fyzioterapeutů alespoň postaví u lůžka. No a třetí je samozřejmě úzká spolupráce s týmem lůžkového oddělení rehabilitace, díky kterému jsme schopni pacienty rychle přeložit k další péči a víme, že je o ně velmi dobře postaráno.

Závěrem je nutno říct, že díky pokrokům je výměna kloubů mnohem rychlejší a méně bolestivá, není však úplně bez bolesti. Takové záznaky moderní medicína zatím neumí. Navíc vnímání bolesti je značně individuální vjem a jako k takovému je nutno i přistupovat. Díky neúnavné práci našeho personálu ji však dokážeme snížit na přijatelnou mez.

MUDR. JAKUB HOLEŠOVSKÝ,
LÉKAŘ ORTOPEDICKÉHO ODDĚLENÍ

Péče o duševní zdraví má v nemocnici své místo

• V loňském roce se nemocnice zapojila do programu Národního ústavu duševního zdraví (NUDZ) V Práci Dobrý, který se zaměřuje na podporu duševního zdraví na pracovišti. Pilotní projekt potvrdil, že psychická pohoda zaměstnanců není žádný nadstandard, ale důležitá součást zdravého pracovního prostředí.

Cílem programu je pomáhat vytvářet pracoviště, kde se lidé cítí dobře, bezpečně a mají potřebnou podporu. Součástí spolupráce bylo anonymní dotazníkové šetření, hloubkové rozhovory s vybranými zaměstnanci i zástupci vedoucích pracovníků a také vzdělávací semináře.

Z mapování vyplynulo, že zaměstnanci vnímají sami sebe jako odolné a silné. Zároveň ale cítí, že by uvítali ještě větší systémovou podporu ze strany organizace. Jako náročná se ukazuje zejména komunikace s pacienty a také spolupráce mezi jednotlivými odděleními.

Rozhovory ukázaly, co je pro zaměstnance důležité. Velkou roli hraje smysl jejich práce a vědomí, že mohou pomáhat pacientům. Právě to je pro mnoho z nich hlavní motivací. Velmi cenná je pro ně také podpora kolegů. Přátelský a otevřený tým zaměstnanci vnímají jako důležitý zdroj energie i pocitu bezpečí. Pozitivně hodnotí i postupnou modernizaci nemocnice, která zlepšuje pracovní prostředí i celkový komfort.

Důležitou částí programu byly celodenní semináře zaměřené na péči o duševní zdraví, zvládání stresu, sebereflexi a nastavování zdravých hranic. Účastníci se během nich učili lépe rozpoznat psychickou zátěž

a pracovat s ní v každodenním životě. Lektori využívali pracovní sešity, praktická cvičení i modelové situace.

Z dotazníků o seminářích vyplynulo, že si zaměstnanci odnášeli lepší vnímání vlastních potřeb, větší jistotu v komunikaci i konkrétní tipy, jak pracovat se stresem, myšlenkami a emocemi. Někteří si uvědomili, že je v pořádku říct si o pomoc.

Semináře byly dobrovolné a zájem byl o ně velký. „Jsme rádi, že byl takový zájem. Z ohlasů je vidět, že účastníkům opravdu něco daly, a proto bychom v podobných aktivitách rádi pokračovali,“ uvedl ředitel řízení lidských zdrojů Mgr. Martin Nosek. (zik)

Nabízíme screening tlustého střeva

• Nemocnice Rudolfa a Stefanie poskytuje v ambulanci gastroenterologie a hepatologie endoskopického centra poradnu pro vyšetření v rámci národního programu screeningu kolorektálního karcinomu. Právě onemocnění rakovinou tlustého střeva a konečníku patří mezi nejčastější nádorová onemocnění.

„Jde o aktivní vyhledávání onemocnění v bezpříznakové populaci. Drtivá většina pozitivních nálezů odhalí onemocnění v předrakovinném stádiu, jehož léčení je většinou banální a stoprocentně účinné,“ říká lékař endoskopie MUDr. Jakub Mikeš.

• Setkáváte se s nemocněním rakovinou tlustého střeva a konečníku v benešovské nemocnici?

Onemocnění rakovinou tlustého střeva a konečníku patří u nádorových onemocnění mezi nejčastější spolu s nádory prostaty u mužů a prsu u žen. Dlouhá léta dokonce naše země držela smutné prvenství v mezinárodním měřítku. Dobrá zpráva je, že se počet nově diagnostikovaných případů nezvyšuje a vedoucí příčku jsme již dávno opustili. Opačný trend, to znamená zvyšování nově diagnostikovaných případů, vykazuje například velmi neblaze proslulá rakovina slinivky břišní.

• Lze určit nějakou příčinu?

Jako téměř u každého nádoru je příčina vzniku u konkrétního člověka nejasná, ale je vždy kombinací neovlivnitelných faktorů, mezi něž patří hlavně věk a genetika, a ovlivnitelných, což jsou většinou faktory související s životním stylem a zevním prostředím. U nádorů tlustého střeva a konečníku hrají právě ty ovlivnitelné nebo chcete-li zevní faktory velmi významnou úlohu, proto se vyskytují spíše v ekonomicky vyspělých zemích, mezi něž se Česká republika řadí, a v nemocnici Benešov se s nádory tlustého střeva setkáváme stejně často jako v jiných regionech. Nicméně důraz na zdravý životní styl se čím dál víc dostává do povědomí široké veřejnosti a ve spojení s fungujícím screeningovým programem vede k hmatatelným pozitivním výsledkům, které jsem již zmínil.

• Jak se může nemoc projevat?

Je třeba říct, že nádorová onemocnění obecně jsou symptomatická většinou až v pozdějších stádiích, která už nemusí být plně vyléčitelná. V počátečních stádiích bývají bez jakýchkoli příznaků, proto jsou zaváděny screeningové programy, které mohou nádory odhalit právě v bezpříznakové a většinou v plně vyléčitelné fázi, nebo dokonce diagnostikovat a léčit předrakovinné stavy neboli prekancerózy. Mezi hlavní příznaky nádorů tlustého střeva a konečníku patří přítomnost krve ve stolici a změna charakteru nebo frekvence stolice - většinou nově vzniklá zácpa nebo střídání průjmu a zácpy. Méně specifické příznaky mohou být bolesti břicha, necílený váhový úbytek anebo změny v laboratorním nálezu, například anémie z nedostatku železa. Především krvácení do stolice nebo náhlá změna charakteru vyprazdňování by měly vést dotyčného

k vyšetření co nejdříve i přesto, že většina vyšetření odhalí mnohem méně závažnou příčinu obtíží, jako jsou například velmi časté hemoroidy či divertikly.

• Pomohl by jako prevence screeningový program?

Primární prevence je v rukou každého z nás, to je zdravý životní styl a vyhýbání se rizikovým faktorům. Na pomezí primární a sekundární prevence je právě screening nádorů tlustého střeva. Screeningový program již mnoho let v naší republice probíhá, je systematický a jeho kvalita je neustále monitorována a zdokonalována. Je určen nově od roku 2026 pro nízkorizikovou populaci starší 45 let a spočívá buď v provádění takzvaných testů na skryté krvácení do stolice, které provádí ze vzorku stolice praktický lékař či ošetřující gynekolog, anebo provedení screeningové koloskopie. Screeningová koloskopie je preferovaná, protože odhalí i velmi drobné polypy, které se nemusí projevit pozitivitou testu na okultní krvácení. K zařazení do screeningového programu je člověk obvykle vyzván svým praktickým lékařem nebo dopisem od zdravotní pojišťovny. Screening je plně hrazen každou zdravotní pojišťovnou, se kterou má dané zařazení smluvní vztah.

• Pokud lidé tuto možnost tolik nevyužívají, čím si to vysvětlujete? Nevědí o tom, nebo mají strach?

Máte pravdu, že pokrytí zatím stále není ideální. Za rok 2023 podstoupilo screeningové vyšetření 30 % cílové populace, evropský standard je 45 %. Čísla se ale rok od roku zlepšují a v porovnání s ostatními screeningovými programy si drží slušný průměr. Obavy z nepříjemného vyšetření a náročnost přípravy hrají nepochybně klíčovou roli. Chybějící povědomí o screeningu je možné, ale kdo absoluuje pravidelná preventivní vyšetření u praktického lékaře, bude o něm bezpochyby informován, nemluvě o cílené výzvě zdravotními pojišťovnami. Kvalitní osvěta by měla cílovou populaci nejenom ujistit o bezpečnosti a přínosu screeningového vyšetření, ale také varovat před mnohem závažnějšími důsledky včas nepoznaného onemocnění.

• Jak tedy vyšetření probíhá?

Screeningové vyšetření je buď vyšetření vzorku stolice, nebo provedení screeningové koloskopie. Koloskopie je náročnější, vyžaduje přípravu spočívající v očistě střeva dietou a projímadly. Samotné vyšetření probíhá v naší nemocnici v krátkodobé nitrožilní anestézii, je naprosto nebolestivé a komfortní a dotyčný odchází po zhruba hodinové observaci v doprovodu do normálního režimu. Obavy tudíž nejsou vůbec namístě.



ZDRAVÝ ŽIVOTNÍ STYL a vyhýbání se rizikovým faktorům jsou nejlepší prevencí. Foto: Shutterstock

• Je screening potřeba, i když člověk nemá vůbec žádné potíže?

Tak především je screening určen právě pro ty, kdo nemají žádné obtíže. Jde o aktivní vyhledávání onemocnění v bezpříznakové populaci. Drtivá většina pozitivních nálezů odhalí onemocnění v předrakovinném stádiu, jehož léčení je většinou banální, 100% účinné a proveditelné ihned v rámci screeningové koloskopie. Navíc z vlastní zkušenosti mohou potvrdit, že i zhoubné nádory odhalené během screeningového vyšetření mají nepoměrně větší naději na úplné vyléčení. Gastrointestinální endoskopie je dynamicky se rozvíjející obor a v současnosti dokážeme léčit endoskopicky i časná stádia rakoviny, což je v porovnání s chirurgickou operací vždy podstatně méně zatěžující pro pacienta. Pokročilejší stádia patří již do ruky chirurgů a onkologů, ale v porovnání s jinými nádory má rakovina tlustého střeva a konečníku dobré výsledky a naději na úplné vyléčení, dokonce i když jsou přítomné vzdálené metastázy. Nicméně velmi pokročilé onemocnění je vždy závažné a sebelepší léčba nemusí vést k vyléčení.

• Někdy lidé slyší od lékaře, že mají ve střevě polypy, je to už něco vážnějšího?

Polypy jsou obecně jakékoliv výrůstky na sliznici tlustého střeva. Velkou část tvoří takzvané adenomové polypy a ty jsou již zmiňovanými prekancerózami neboli předrakovinnými stavy. Jsou to vlastně nezhoubné nádory, které ale mají potenciál stát se nádory zhoubnými – 85 % nádorů tlustého střeva vzniká právě z nich, ale zároveň většina adenomů zůstane neškodná. Pro ilustraci záchyt adenomů při screeningovém vyšetření je až 30%! V tom spočívá hlavní přínos screeningové koloskopie - nejenom v odhalení nádorů, ale hlavně velmi častých adenomových polypů, jejichž velmi jednoduchým odstraněním výrazně snižujeme riziko vzniku zhoubného nádoru.

• Shrnutí byste, jaká existuje prevence?

Ano, samozřejmě. Zjednodušeně řečeno – zdravý životní styl. Kromě nekuřáctví a omezení alkoholu jsou to samozřejmě i stravovací návyky. Především zvýšit příjem vlákniny, což je prevencí i diabetu a kardiovaskulárních onemocnění. Ve stravě omezit červené maso, uzeniny, živočišné tuky. Dostatek pohybu, spánku, zvládnání stresu. Ale zároveň všeho s mírou. Když si občas dáte buček a zapijete to pivem, nepropadejte panice. (zik)

KDYŽ CHCI JÍT NA VYŠETŘENÍ

Na screeningové vyšetření karcinomu kolorekta hrazeného ze zdravotního pojištění má právo každý asymptomatický muž či žena ve věku 45 až 74 let. Jedinci zahrnutí do screeningu nesmí splňovat kritéria vysokorizikových skupin pro karcinom kolorekta. Screeningová koloskopie je alternativní metodou pro ty jedince, kteří se nerozhodli pro vyšetření skrytého krvácení do stolice. Pro jedince od 45 do 74 let je vyšetření hrazeno z veřejného zdravotního pojištění. Screeningovou koloskopii indikuje registrující praktický lékař nebo gynekolog anebo endoskopista příslušného centra.

Je možné se objednat online přes www.hospital-bn.cz. Termín do poradny pro vyšetření v rámci národního programu screeningu kolorektálního karcinomu slouží k vyšetření před samotným zákrokem. Součástí bude odběr anamnézy, zhodnocení indikace vyšetření, poučení o přípravě k vyšetření s preskripční projímadla a stanovení termínu koloskopie. S sebou si doneste žádanku indikujícího lékaře, seznam užívaných léků, občanský průkaz a kartičku zdravotního pojištění a dostavte se ve stanovený termín na endoskopické oddělení benešovské nemocnice – pavilon I, vchod I2 suterén a ohlaste se zdravotnímu personálu.

Pacienti zhubli společně již přes tunu kilogramů

• Ambulance obezitologie funguje od června 2022. Od 1. června 2025 převzala její kartotéku lékařka MUDr. Barbora Lacková s 210 pacienty a eviduje i nové klienty.

Většinou ambulanci kontaktují lidé, které sem poslali praktičtí lékaři, ortopedi před plánovanými operacemi kloubů, ale většina z nich přijde proto, že chtějí svůj život změnit.

„Lidé ambulanci vyhledávají z různých důvodů. Je to zdravotní motivace, například jim lékaři zjistili spánkovou apnoe nebo prodělali infarkt, mají bolesti kloubů nebo zad. Mám i některé pacientky, které redukuje váhu před plánovaným rodičovstvím. Důvodem jsou i dechové obtíže, kuřáci, kterým plicní lékař doporučí zhubnout, aby se jim lépe dýchalo. Nebo za mnou přijdou z preventivních důvodů, protože se obávají cévní mozkové příhody, která se vyskytla v jejich rodině. Často je to estetická motivace, tedy nelíbí se jim, jak vypadají. Setkávám se i s motivací, že kvůli obezitě nemohou být tolik aktivní se svými dětmi,“ přiblížila MUDr. Barbora Lacková.

Do ordinace se lze objednat pouze e-mailem, ambulance funguje jednou týdně. I z toho důvodu je čekací doba až čtyři měsíce. „Ráda si nechávám na pacienty dostatek času, někdy je prvotní vyšetření dlouhé až pětáctřicet minut, protože vše komplexně probíráme. Kromě stravy a pohybu i zdravotní stav. Někteří pacienti musejí udělat kompletní změnu, i proto potřebuji mnoho času. Kontroly jsou pak dvacetiminutové,“ uvedla MUDr. Barbora Lacková.

Lékařka s pacienty probere nejprve interní vyšetření, výsledky z odběru krve. Zjišťuje, zda se pacient léčí s nějakou nemocí, jestli užívá léky, zda mu někdy lékař vyšetřil štítnou žlázu či navštívil diabetologii. Změří mu také krevní tlak. K vyšetření patří i vážení tělesné hmotnosti, měření obvodů, podkožního tuku. Zeptá se i na kvalitu spánku



LÉKAŘKA MUDr. BARBORA LACKOVÁ si nechává v ambulanci na pacienty dostatek času, někdy je prvotní vyšetření dlouhé až 45 minut. Foto: Markéta Zikmundová

či zda se dostatečně pohybuje. „Občas narazím na to, že lidé vůbec nechodí k praktickému lékaři, takže doplňujeme kompletní odběry. Ptám se i na vývoj hmotnosti v průběhu života a jestli se s obezitou léčil někdo v rodině. U některých pak můžeme začít s počítáním kalorií a makroživin, ale setkávám se i s lidmi, kteří vůbec nevědí nic o stravování a seznamují je s úplně základními věcmi - co je bílkovina, v čem jsou sacharidy. Někdy přicházejí s velice špatnými návyky. Setkám se i s tím, že si k snídani dají chleba se sádlem,“ upozornila lékařka.

Z ambulance obezitologie pak posílá pacienty o patro níže do nutriční poradny, kde jim specialista vytvoří jídelníček přímo na míru i v případě omezení, jako je celiakie, laktózová intolerance, problémy s ledvinami, cukrovkou a podobně. Na další kontrole, která se naplánuje za tři až čtyři měsíce, by měli mít

redukcí 5 % vstupní hmotnosti. „Většinou se to daří, protože lidé prvotně přijdou s tím, že mají chuť se změnit, snaží se. Někdy pak narážíme na to, že když nejsou stoprocentní, jak si představovali, jsou z toho smutní. Přiznají mi, že si něco neodpustí, to bývá čokoláda, sklenička vína, piva. Mají pak pocit, že selhávají a psychicky je to dekompenzuje. Snažím se tak ke každému najít jiný přístup, hledáme cestu, aby jejich snaha byla dlouhodobě udržitelná. Nechceme, aby zhubli a pak se jim váha zase vrátila,“ vysvětlila MUDr. Barbora Lacková.

Podle jejich zkušeností jsou důvody, proč se lidé dostávají až do obezity, různé, jde o kombinaci genetické predispozice a obezitogenního prostředí - špatné stravování a nedostatek pohybu. „V ordinaci slyším, že lidé hodně pracují, plní rodinné povinnosti, a tak si na sebe nenajdou čas, nemají pohyb, a když pak jedí vysokokalorické a vysokozpracované potraviny plné cukru a tuku, mají

AMBULANCE OBEZITOLOGIE V ČÍSLECH:

- V kartotéce ambulance obezitologie je **210** pacientů
- Z toho je mužů **61**, žen **149**
- Průměrný věk je **50** let, nejmladší dvě **18**leté ženy, nejstarší dvě **79**leté ženy.
- Nejvyšší vstupní váha je **220–230** kg
- Průměrný váhový úbytek je **5,8** kg na osobu, nejvyšší **52** kg/rok
- Pacienti zhubli společně **1225** kg

nedostatek bílkovin, vlákniny, nedostatečný pitný režim. Ženy často udávají jako příčinu nadváhy těhotenství, po kterém se tuků nezbavily, starší věková skupina uvádí menopauzu. Od mužů často slyším jako důvod, že manželka dobře vaří, jsou spokojeni a přibírají,“ říká lékařka.

K hubnutí patří i pohyb, ale ten je složitější pro pacienty, kteří mají problémy s klouby, bolestmi a nemohou sportovat. „Snažíme se hledat něco, co dělali v minulosti nebo co zvládnou se svou pohybovou situací. Doporučujeme procházky, plavání dle tolerance. U pohybově indisponovaných musíme redukcí váhy směřovat hlavně přes stravu. Důležitá je podpora rodiny,“ poznamenala lékařka s tím, že společně hubnou s její pomocí i manželské páry, dcera s matkou nebo kamarádky.

K redukcí váhy nabízí klientům i dostupné léky z indikace obezity. V současné době eviduje 67 pacientů, kteří používají k hubnutí léky, což je přes 30 procent. „U toho narážíme na spoustu důvodů, proč by lidé nemuseli chtít využít farmaka. Vadí jim například používání injekcí, je to i vyšší cena, protože tyto léky nehradí zdravotní pojišťovna, a také je odrazuje dlouhodobá terapie. Občas si někdo myslí, že si koupí jednu injekci a hotovo, ale vysvětluji jim, že to jsou měsíce, roky, někdy až doživotní užívání. Také je upozorňuji, že lék za ně práci neudělá, ale je to jen berlička,“ doplnila MUDr. Barbora Lacková. (zik)

Nutriční poradna pomáhá se složením jídelníčku

Víte, že máme v naší nemocnici Nutriční poradnu? Najdete ji v pavilonu I, vstup od spodní brány (vchod I₂) v endoskopickém centru. Zaměřuje se především na redukcí hmotnosti u osob s nadváhou či obezitou.

Vyšší hmotnost je značně propojená s rizikem rozvoje diabetu, vysokého krevního tlaku, cholesterolu, srdečních, psychických či onkologických onemocnění nebo nemocí pohybového aparátu.

Už jste někdy od lékaře slyšeli, že by bylo vhodné zhubnout? Pravděpodobně si opravdu nedělal legraci a nejde mu o to, aby vám to slušelo v nových kalhotách. Často se setkáváme se zoufalými pacienty,

kteří přichází od ortopeda s ultimátem: „Pokud nezhubnete 20 a více kilo, není vhodné podstoupit operaci.“ Bohužel nejsme kouzelníci. Optimální měsíční úbytky hmotnosti jsou 2–3 kg (jestliže se nepustíte do nějaké drastické diety, kterou vám rozhodně nedoporučujeme). Nejde však jen o číslo na váze, důležité je, aby se jednalo o správné hubnutí, a tedy úbytek tělesného tuku, nikoliv o úbytek svalové hmoty. Zda hubnutí správně funguje, zjistíme zvážením pacienta na diagnostickém přístroji InBody 270. I přes naši snahu a cenné rady jde při hubnutí hlavně o individuální snahu konkrétního pacienta. S hubnutím vždy raději za-

čnete dříve, než vás dostihne nějaká z nemocí.

Internet a média jsou plné dezinformací. Informace o výživě si mnohdy odporují a nejsou tak úplně pravdivé. Moderní diety často zakazují nespočet potravin. V případě, že začnete držet některou z přísných restriktivních diet, je mnohem více pravděpodobné, že bleskově zaútočíte na zásoby dobrých v lednici nebo šuplíku. Hubnutí není postavené na hladovění a na stereotypním jídelníčku. V nutriční poradně se snažíme, abyste pochopili princip správného složení jídelníčku a přistupovali ke všem informacím ve výživě s racionálním pohledem. Nemusíte

se nadobro vzdát vašich oblíbených potravin a jídel. Jde o to umět si stravovací režim chytře nastavit a upravit složení jednotlivých chodů. Vyvážením hlavních makroživin (sacharidy, bílkoviny, tuky) ve stravě předejdete chutím na sladké a večerním „nájezdům“ na spíž.

Chcete začít pro své zdraví něco dělat? Rády vám s tím pomůžeme.

BC. MARTINA SRBOVÁ, MGR. NIKOLA JIROVSKÁ, NUTRIČNÍ TERAPEUTKY

DO NUTRIČNÍ PORADNY

je nutné se objednat!

Tel.: **317 756 595**, e-mail:

nutricni.poradna@hospital-bn.cz



Nemocnice Rudolfa
a Stefanie Benešov, a.s.,
nemocnice Středočeského kraje

Vyzvedněte si své léky v naší lékárně

spolehlivě, rychle, s osobním přístupem

Proč přijít k nám do lékárny?

Široká zásoba hromadně vyráběných léčiv	Suroviny pro individuální přípravu léčiv skladem	Homeopatická léčiva včetně konzultací	Obsáhlé portfolio zdravotní kosmetiky
Zdravotnická obuv a ortopedické pomůcky	Přijemný a mladý kolektiv	Možnost rezervace e-receptu a e-poukazu online	Pohotovostní okénko

Lékárna

Všední dny 7.00–16.00
So, Ne, svátky 8.00–14.00
24. 12. ZAVŘENO

Pohotovostní okénko
So, Ne, svátky 14.00–18.00
24. 12. ZAVŘENO



Navštivte
naš web

Zavolejte nám:
+420 317 756 564

Napište nám:
lekarna.verejna@hospital-bn.cz

www.hospital-bn.cz/lekarna/

Hledáme kolegy lékaře a lékařky, nelékařské pracovníky



Lékaře a lékařky na oddělení *neurologie, transfuzní a hematologické do ambulancí plicní, neurologie, diabetologie, kardiologie, onkologie, oční, spánková laboratoř*

Všeobecné sestry na oddělení napříč nemocnicí

**Laboratorní asistenty
Zdravotní laboranty
Odborného pracovníka v laboratorních metodách na transfuzní a hematologické oddělení**

Radiologické asistenty

Sanitáře/dělníky ve zdravotnictví

Kontakt:

317 756 565

pam@hospital-bn.cz

Nemocnice Rudolfa a Stefanie Benešov, a.s.,
nemocnice Středočeského kraje,
Máchova 400

www.hospital-bn.cz



PORODNICE ROKU

OHODNOŤTE NAŠI PORODNICI

NAPIŠTE RECENZI na porodnici a staňte se průvodcem pro budoucí rodiče. Pomůžete tak dalším ženám najít klid, jistotu i to správné místo, kde přivést potomka na svět.



eMimino.cz

Positivní recenze jsou navíc malým poděkováním těm, kteří se o vás a vaše miminko starali. Děkujeme!



Nemocnice Rudolfa a Stefanie Benešov, a.s.,
nemocnice Středočeského kraje

HLEDÁME PŘÁVĚ TEBE!

NABÍZÍME—
STIPENDIUM UŽ BĚHEM STUDIA
A JISTOTU PRÁCE PO SKOLE

STUDENTI 3. ROČNÍKU: 10 000 Kč / MĚSÍC
STUDENTI 2. ROČNÍKU: 8 000Kč / MĚSÍC

STUDUJĚŠ RADIOLOGICKOU ASISTENCI?

VÝHODY:

- ✓ GARANTOVANÉ MÍSTO PO ABSOLVOVÁNÍ
- ✓ PRAXE NA VŠECH MODALITÁCH (RTG/CT/MR)
- ✓ KONTINUÁLNÍ VZDĚLÁNÍ
- ✓ MODERNÍ RADIOLOGICKÉ PRÁCOVIŠTĚ

SOUČÁSTÍ STIPENDIA JE UZAVŘENÍ PRACOVNÍHO POMĚRU PO ABSOLVOVÁNÍ A SETRVÁNÍ PO DOBU ODPOVÍDAJÍCÍ DÉLCE ČERPÁNÍ STIPENDIA.

PŘIHLAS SE JEDNODUŠE:

- 1) NASKENUJ QR KÓD A VYPLŇ PŘIHLÁŠKU :
- 2)MY SE TI HNED OZVEME!

V PŘÍPADĚ DOTAZU NÁS NEVÁHEJ KONTAKTOVAT
JAROSLAV.ADAMEC@HOSPITAL-BN.CZ
WHATSAPP +420733325992

