

ÚSTŘEDNÍ VOJENSKÁ NEMOCNICE

...od nemoci ke zdraví...



PROVÁDÍME DVA A PŮL TISÍCE OPERACÍ ZA ROK

říká přednosta Neurochirurgické kliniky

profesor VLADIMÍR BENEŠ

Plk. prof. MUDr. Vladimír Beneš, DrSc., (57 let) je od roku 1997 přednostou Neurochirurgické kliniky Ústřední vojenské nemocnice a 1. lékařské fakulty UK v Praze. Profesorem Univerzity Karlovy byl jmenován v roce 2002. Světově uznávaný lékař byl mimo jiné předsedou České neurochirurgické společnosti, prezidentem Evropské společnosti chirurgie báze lebni, je designovaným prezidentem Evropské asociace neurochirurgických společností a členem mnoha dalších čestných domácích i zahraničních neurochirurgických společností a redakčních rad prestižních časopisů. Jako autor je podepsán pod více než 220 odbornými publikacemi.

Profesor Beneš je nadšený amatérský entomolog, jeho sbírka střevlíků obsahuje přes osm tisíc exemplářů.

Jeho otec prof. MUDr. Vladimír Beneš, DrSc., stejně jako syn MUDr. Vladimír Beneš jsou rovněž neurochirurgové.

■ Co Vás přivedlo k neurochirurgii? Oslovil Vás příklad Vašeho otce?

Určitě, táta neurochirurg, a tak, aniž bych si to nějak uvědomoval nebo o tom vědomě přemýšlel, nepochybně to tak bylo. Vyrůstal jsem v prostředí doslova prosyceném neurochirurgií. Mým nejlepším přítelem v dětství byl Zdeněk Kunc, nejmladší syn legendy naší neurochirurgie profesora Kunce. To vše moje pozdější rozhodování podvědomě zcela jistě ovlivnilo.

■ Předpokládám, že Váš syn se k neurochirurgii dostal podobným způsobem?

Úplně stejně. Aniž bychom mu já nebo děda cokoliv řekli, neuvažoval nikdy o jiné škole, než o medicíně.

■ Můžete přiblížit váš profesní životopis?

Hned po promoci jsem začal pracovat na neurochirurgickém oddělení Masarykovy

nemocnice v Ústí nad Labem, kde jsem byl devatenáct let. Odtamtud jsem v roce 1997 přešel do Ústřední vojenské nemocnice, kde jsem doposud. Byl jsem jenom na těchto dvou místech. Je to i tím, že u nás je tak málo neurochirurgických pracovišť, že kdybyste změnil místo třikrát, budou se na vás už dívat jako na fluktuanta.

■ Jaká je struktura Neurochirurgické kliniky ÚVN?

Máme tři operační sály a tři oddělení. Pooperační oddělení se stará o naše těžké pacienty a prakticky o všechny po operaci. Samotná klasická intenzivní péče je záležitostí ARO, které má na rozdíl od nás k dispozici i umělou plicní ventilaci. Tam máme trvale několik nemocných, nejčastěji po těžkých úrazech. Další oddělení, kterému říkáme standardní, je orientováno na klasickou neurochirurgii, tj. mozkové operace a doléčení po nich. Třetím je spondylochirurgické oddělení, jež se věnuje spinální problematice, tedy páteři.

■ Jaké je spektrum činnosti kliniky?

Na klinice chirurgicky řešíme onemocnění centrálního a periferního nervového systému a jeho obalů, kterými jsou lebka a páteř. Komplexní péče, kterou poskytujeme je složena z pěti hlavních subspecializací. Neurotraumatologie řeší úrazy mozku, úrazy páteře a úrazy periferních nervů po celém těle. V jejím rámci se podílíme na traumatologickém programu ÚVN, ročně ošetříme cca 200 případů.

NCHK - JIP 12/2010



Vladimír Beneš s ředitelem ÚVN prof. Zavoralem při slavnostním otevření nových prostor neurochirurgické kliniky

Dále se věnujeme komplexní cévní problematice, což je zejména ischemie mozku – např. zúžené krkavice; krvácivé příhody – odstraňujeme hematomy; aneurysmata – výdutě na mozkových cévách a tak dále.

Do naší specializace patří i neuro-onkologie, ať už intrakraniální mozkové nádory a metastázy, nádory rostoucí sice mimo mozek, ale v lebce, a samozřejmě nádory míchy a páteře. Takové operace činí v množství našich chirurgických zásahů asi jednu pětinu, ale časově zaberou téměř polovinu kapacity, protože to jsou nejdélsí operace.

Do funkční neurochirurgie spadá léčba bolesti. Vybraným pacientům, u kterých je to

možné, chirurgicky ovlivňujeme dráhu bolesti nebo voperováváme stimulatory, jež bolest omezí. Operujeme i přísně vybrané epileptiky, kterým lze tímto způsobem pomoci a které vybírá velká pražská univerzitní skupina epileptologů a neurologů.

Nejvíce, kolem 700 ročně, provádíme operaci páteře. Jsou to zejména plotýnky a krční páteř. Věnujeme se i vrozeným vadám, zánětům atd.

Celkem provedeme 2 500 operací za rok.

■ **Je vazba mezi neurologickým oddělením a neurochirurgickou klinikou ÚVN?**

Neurologie má velmi široký záběr. Na jedné straně spektra jsou diagnózy, které nelze řešit chirurgicky, typickým příkladem je třeba roztroušená skleróza. Takovým onemocněním se věnuje neurologické oddělení. Neurochirurgická problematika je na druhé straně spektra, jsou to např. nádory. Mezi těmito okraji spektra se stýkáme takřka ve všem. Do budoucna se připravuje větší integrace neurologického oddělení a neurochirurgické kliniky spolu s příbuznými problematikami, jako neuroanestezie, neurointenzivní péče, neuroradiologie, neuropsychologie, neurorehabilitace, neuropatologie atd. Vzniknout by tak mělo neurocentrum, což by byla jakási federace zúčastněných pracovišť ÚVN. Jedná se o to, aby pacient, který k nám přijde se svými potížemi posléze odchází z Ústřední vojenské nemocnice s plně ukončenou léčbou. Celý proces by se měl stát efektivnějším, rychlejším, koordinovanějším, s novými možnostmi vědecké práce. V delší perspektivě je takový systém i lacinější. To je vize do blízké budoucnosti a v tomto duchu uvažujeme. Úzce to souvisí i s tím, že ÚVN je od ledna jedním z deseti komplexních cerebrovaskulárních center v České republice.

■ **Co to znamená?**

Vytvoření sítě těchto specializovaných pracovišť, v nichž bude koncentrována náročná péče o pacienty s cévními mozkovými příhodami, je velice rozumné. Úmrtnost pacientů v důsledku cévních mozkových příhod je totiž v České republice oproti většině vyspělých států téměř jednou taková. V případech ischemických (nedostatek krve) cévních mozkových příhod jde opravdu o minuty. Léčit mrtvici intravenózně trombolýzou bylo dříve možné jenom do tří hodin po mozkové příhodě, což bylo v praxi téměř nemožné stihnout. V posledních letech díky pokračujícím studiím v medicíně byla tato doba prodloužena na čtyři a půl hodiny. Dnes s pomocí radiologické endovaskulární techniky se terapeutické okno, v jehož průběhu lze rozhodujícím způsobem ovlivnit léčbu postiženého, zachránit mu život a omezit poškození vedoucí k případné invaliditě, otevřelo až na osm hodin. Všechna komplexní cerebrovaskulární centra tuto



techniku mají. Bude-li postižený přivezen neodkladně přímo do některého z nich, jeho šance na přežití, ale i na uzdravení zásadním způsobem vzroste.

■ **Jakým počtem lůžek disponujete?**

Máme 54 lůžek. Z nich je 44 určeno pro standardní péči a 10 lůžek je pro poskytování pooperační péče. Na lůžkovém oddělení se především věnujeme předoperační přípravě a pooperační péči u pacientů s onemocněním a poraněním nervového systému.

■ **Kolik lékařů na vaší klinice pracuje?**

Na plný úvazek zaměstnáváme třináct lékařů a jednoho na částečný úvazek. Je to prakticky stejný stav, jako když zde v 60. a 70. letech pracoval táta. Ovšem výkonů dnes děláme dvojnásobek.

■ **Stále se hovoří o odchodu většího množství českých lékařů do zahraničí. Jak moc reálný tento masivní odchod podle Vás je a zasáhne i vaši kliniku?**

Já jsem rád, když tak na rok někde v cizině naši lékaři získávají zkušenosti, naučí se tam jazyk, poznají jiný systém práce a nové věci v oboru a tak podobně. Byl bych ovšem nerad, kdyby odešli natrvalo, ale nevím o tom, že by se od nás někdo chystal odejít.

■ **Myslíte, že z českého zdravotnictví odejde větší počet lékařů?**

Ani náhodou. Češi jsou pečliví. Podívejte, nejvíce by se odchody měly týkat lékařů mezi třiceti a čtyřiceti lety. Ti už dávno přišli na to, že v medicíně není ze začátku žádný velký výdělek. V tomto věku mají většinou rodinu, bydlení, v místě, kde dělají mají nějaké vazby... Takovým lidem se nebude chtít zvedat a tohle všechno bourat a organizovat si život úplně jinak. My jsme nikdy nebyli národem, jehož příslušníci by ve větší míře emigrovali. I na konci 19. století, kdy se vyprázdnilo Irsko, Polsko, Maďarsko, tak Čechů emigrovalo relativně málo. Myslím, že taková česká usedlost zafunguje i tentokrát a do cizího prostředí se lidem nebude chtít. Ale uvidíme.

■ **A kdyby přece, našli by v zahraničí uplatnění? Pojme je západní Evropa?**

Zcela jistě by uplatnění našli. Snadno. Celá Evropa zavedla ten nesmysl, že i lékaři mohou podle zákona odpracovat jenom určitý počet

hodin za měsíc. Jakmile to začalo platit, zdravotnická zařízení byla postavena před problémem, že místo osmi lidí jich najednou potřebuje šestnáct, aby tyto limity mohla dodržet. Vznikla tak poptávka po lékařích především ve Francii, v Anglii a v Německu. V těchto zemích by čeští doktoři místo jistě dostali, i kdyby tam přišli masově.

■ **Současnou realitou je i nedostatek středního zdravotního personálu, zejména sester. Potýkáte se s nedostatkem sester i na vaší klinice?**

Zdravotní setry jsou úzký profil. Jednou z chyb je, že jsou placeny v relaci s tím, kolik dostávají doktoři. Je asi společensky neúnosné, aby měly vyšší platy než lékaři, a tak jejich mzdy jsou na práci, kterou odvádějí, opravdu malé. Nemají lehkou práci a jejich ohodnocení není adekvátní. V současné době na klinice nemáme problém s nedostatkem sester, ale bylo období, kdy jsme dokonce na pooperačním oddělení museli omezit provoz.

■ **V jednom rozhovoru jste se nechal slyšet, že když odchod většího množství lékařů povede k uzavření malých nemocnic, bude to jediné dobře. Proč tak soudíte?**

Existuje stará pravda, že výsledek závisí na objemu. Je vcelku logické, že když po republice bude padesát neurochirurgií a ročně bude pět set případů prasklých aneuryzmat, tak každé pracoviště jich bude dělat v průměru jen deset za rok. To je směšné číslo a při tomto naředění se to nikdo nemůže pořádně naučit. Když ale tito pacienti budou koncentrováni do menšího počtu pracovišť, tak lékaři v nich budou mít padesát, osmdesát případů za rok a stane se z toho pro ně v dobrém slova smyslu rutinní záležitost. Výsledky budou mnohem lepší a bez komplikací. A když jsou lepší výsledky, je péče také lacinější. Toto všechno ale neplatí jenom v neurochirurgii, je to obecné a celosvětově prokázané. Dejme tomu, čím více karcinomů prsu u žen řeší jedno pracoviště, tím je úspěšnější. Nesrovnatelně lepší výsledky vykazuje to, které má pět tisíc případů ročně, než menší s pěti sty případy.

■ **Neznamenala by koncentrace pacientů přehlcení špičkových pracovišť?**

Vždyť by z těch menších nemocnic řada lékařů, kteří by neodešli do zahraničí, mohla přejít na velká pracoviště. Kapacity v nich jsou.

Jiří Hruška

foto: M. Přerost

Druhou část rozhovoru s přednostou Neurochirurgické kliniky Ústřední vojenské nemocnice a 1. lékařské fakulty UK v Praze prof. MUDr. Vladimírem Benešem, DrSc., přineseme v únorovém čísle časopisu VELESLAVÍN39.