

VII. KONGRES ČPFS a XXXII. MORAVSKOSLEZSKÉ PNEUMOLOGICKÉ DNY



26.-28. 9. 2024 CLARION CONGRESS HOTEL OSTRAVA

ABSTRAKTA / NLZP

SOLEN MEDICAL EDUCATION



PROGRAM / PÁTEK / 27. 9. 2024 / SÁL PLATINUM

9.00–10.50 **SESTERSKÁ SEKCE 1**

Předsednictvo: Marková I., Mikesková H.

- Co by sestra měla vědět o deficitu alfa-1-antitrypsinu? – Dvořáčková D.
- Centrum specializované péče o pacienty s multirezistentní tuberkulózou – Marková I.
- Chirurgická léčba TBC plic a její specifika v ošetrovatelské péči – Trněná J.
- Pleuroskopie/medical thoracoscopy – Bobovská I.
- Inhalační systémy v praxi – Růckerová J., Vojáčková R.
- Pleurální katétry – zavedení – Pechková V.
- Péče o pleurální katétry – Randáčková P.

10.50–11.20 **PŘESTÁVKA**

11.20–13.25 **SESTERSKÁ SEKCE 2**

Předsednictvo: Havlíčková T., Skříšovská M.

- Robotické výkony v hrudní chirurgii – Havlíčková T.
- Ošetrovatelská péče o pacienta na HFNO na standardním lůžkovém oddělení – Hruboňová A.
- Tracheozofageální píštěl – je šance na život? – Skříšovská M.
- Stigmatizace pacientů s tuberkulózou v moderní společnosti – Strnková R.
- Tuberkulóza kůže aneb když bakterie nespí – Švancarová J.
- Adherence k inhalační technice u pacientů s chronickým plicním onemocněním – Kroneisl J.

13.50–14.50 **WORKSHOP: PERIFERNÍ NAVIGACE**

Předsednictvo: Votruba J., Rakita D., Šimovič J., Šestáková Z.

SCHŮZE BRONCHOLOGICKÉ SEKCE

Sesterská sekce 1

Předsednictvo: Marková I., Mikesková H.

Co by sestra měla vědět o deficitu alfa-1-antitrypsinu?

Dvořáčková D.

Klinika nemocí plicních a TBC, LF MU a FN Brno

Deficit alfa-1-antitrypsinu představuje běžnou genetickou poruchu u dospělé populace, která je asociovaná s vysokým rizikem časného rozvoje chronické obstrukční plicní nemoci (CHOPN), ale rovněž jaterního poškození odvíjejícího se od genotypu onemocnění. V posledních letech se posunuly možnosti jak diagnostiky, tak také terapie, včetně takzvané augmentační léčby, která je indikovaná pro časnější stadia onemocnění s cílem zlepšit prognózu nemocných.

Centrum specializované péče o pacienty s multirezistentní tuberkulózou

Marková I.

Pneumologická klinika, 1. LF UK a FTN, Praha

Přednáška se zaměřuje na Centrum specializované péče o pacienty s multirezistentní tuberkulózou (MR-TB) ve Fakultní Thomayerově nemocnici v Praze.

Centrum je momentálně jediným specializovaným zařízením tohoto druhu v republice.

Multirezistentní tuberkulóza je forma tuberkulózy, která je odolná vůči standardním antibiotikům používaným k léčbě běžné tuberkulózy. Cílem centra je poskytnout specializovaný a komplexní přístup k diagnostice, léčbě a sledování pacientů s touto obtížně léčitelnou formou tuberkulózy. Diagnostika je zaměřena na rychlou a přesnou identifikaci případů MR-TB pomocí laboratorních testů a obrazových vyšetření. Léčba se opírá o použití druhé linie antibiotik působících proti rezistentním kmenům tuberkulózy. Péče o pacienty také zahrnuje pravidelné laboratorní testy ke kontrole účinnosti léčby a sledování nežádoucích účinků. Práce centra je klíčová pro zajištění kvalitní péče pacientům s MR-TB a snižování dopadu této závažné infekční nemoci na veřejné zdraví.

Přednáška přispěje k lepšímu porozumění MR-TB jako závažného veřejného zdravotního problému v České republice a podtrhuje význam Centra specializované péče o pacienty s multirezistentní tuberkulózou.

LITERATURA

1. Solovič I., Vašáková M., 2019. Tuberkulóza ve faktech i obrazech. Maxdorf, 2019:403 s. ISBN 978-80-7345-613-9

Chirurgická léčba TBC plic a její specifika v ošetrovatelské péči

Trněná J.

Klinika hrudní chirurgie, 3. LF UK a FTN, Praha

I v 21. století zůstává tuberkulóza plic závažným infekčním onemocněním. Převládá všeobecné přesvědčení laické veřejnosti, že se jedná o chorobu, která je téměř vymýcena. K tomuto názoru se bohužel přiklání i řada zdravotníků. Realita je však jiná. Vzhledem ke stále navyšující se migraci obyvatel z východní Evropy a Asie, nárůstu toxikomanie a léčby ovlivňující imunitu se tuberkulóza opět objevuje a je zapotřebí jí věnovat zvýšenou pozornost.

Autoři přednášky podávají stručný přehled chirurgické léčby plicní tuberkulózy napříč dějinami až po současnost. Popisují indikace moderní chirurgické terapie plicní TBC. Zaměřují se na jednotlivé výkony, techniku provedení a možné komplikace. V neposlední řadě se snaží přiblížit specifické přístupy sester v rámci ošetrovatelské péče o tyto pacienty, včetně zásad bariérového ošetrovatelství.

Péče o pacienta s dlouhodobým air leakem

Zrnová D.

Klinika hrudní chirurgie, 3. LF UK a FTN, Praha

V této přednášce se autorka snaží popsat příčiny a možnosti léčby u pacientů s dlouhodobým air leakem.

Pleuroskopie / Medical thoracoscopy

Bobovská I.

Plicní oddělení – bronchoskopický sál, Krajská nemocnice T. Bati, a. s., Zlín

Cíl práce: Cílem prezentace je seznámení s výkonem.

Úvod: Pleuroskopie / Medical thoracoscopy je minimálně invazivní endoskopická metoda. Indikací k tomuto vyšetření je onemocnění pleurálního prostoru, zejména diagnostika fluidothoraxu nejasné etiologie, abnormálního ztlustění pohrudnice, empyému a rovněž i staging nádorového onemocnění hrudníku. Využívá se i k terapii recidivujícího pohrudničního výpotku – nejčastěji maligního, kdy můžeme provádět pleurodézou talkem.

Metodika: Na našem pracovišti jsme používali od února 2012 do května 2016 semirigidní videopleuroskop, od roku 2017 rigidní thorakoskop Karl Storz a nově od roku 2023 rigidní thorakoskop Karl Storz (0°, Ø10 mm) a Endocameleon (Ø10 mm, 0–120 °). Výkon provádíme v lokální anestezii a analgosedaci. Po výkonu jsou pacienti monitorováni na plicní JIP.

Výsledky: Od roku 2012 jsme provedli pleuroskopii u 201 pacientů. Věkové rozmezí bylo 47–86 let. Většina indikací byla diagnostická. Spektrum diagnóz, u kterých se vyskytoval fluidothorax, bylo pestré – plicní karcinom, karcinom ovaria, maligní mezoteliom, karcinom ledviny, karcinom mammy, jaterní cirhóza, karcinom pankreatu, prostaty, kolorekta, lymfom atd. Mezi komplikacemi, které se ojediněle vyskytly, bylo krvácení (1×), srdeční arytmie (1× AVB II st.), hyposaturace (2×), paradoxní reakce na benzodiazepiny (3×).

Závěr: Pleuroskopie je poměrně jednoduchá, bezpečná a efektivní metoda k vyšetřování a léčbě pohrudničních stavů. Prezentace popisuje přípravu k výkonu, samotný postup pleuroskopie a ošetrovatelskou péči během a po výkonu. Pro názornost je přednáška doplněna bohatou obrazovou dokumentací.

Inhalační systémy v praxi

Rückerová J.

Plicní klinika, FN Hradec Králové

Krátký přehled inhalačních systémů. Jejich základní rozdělení a specifická charakteristika u každého z nich. Vytvořen pětikrokový manuál správného použití jednotlivých systémů zahrnující přípravu inhalátoru, manipulaci s inhalátorem před použitím, dechovou rozcvičku, inhalační manévr a manipulaci s inhalátorem bezprostředně po vdechnutí. Cílem bylo zhodnotit inhalační techniku u již edukovaných pacientů sledovaných ve FNHK. Uvedeny nejčastější chyby zjištěné v rámci projektu prováděného ve spolupráci s Farmaceutickou fakultou v Hradci Králové.

Sesterská sekce 2

Předsednictvo: Havlíčková T., Skříšovská M.

Robotické operace v hrudní chirurgii

Havlíčková T., Lipárová A.

Klinika hrudní chirurgie, Fakultní Thomayerova nemocnice Praha

Představí se pro někoho méně a pro někoho více známý robot Da Vinci jako nový člen Kliniky hrudní chirurgie FTN v Praze, s jehož pomocí operujeme od září 2023. Zmíní se druhy roboticky asistovaných hrudních výkonů, které již standardně provádíme – RATS AR, RATS LE + lymfadenektomie, RATS thymektomie. Ukážeme a popíšeme vybavení robotického sálu, základní instrumentárium a přípravu k výkonu, přípravu pacienta. Část prezentace se věnuje samotnému operačnímu výkonu, rozdělení činností operatér – asistent – instrumentářka. Proberou se výhody, nevýhody, rizika spojená s RATS pro pacienta i lékaře. Zmíní se pooperační doba strávená v nemocnici, rekonvalescence.

Součástí přednášky jsou fotky, videa. Diskuze.

Ošetrovatelská péče o pacienta na HFNO na standardním lůžkovém oddělení

Hruboňová A.

Plicní oddělení, Krajská nemocnice T. Bati, a. s., Zlín

Cíl práce: Shromáždění dostatku informací v oblasti ošetrovatelské péče o pacienty podstupující terapii HFNO. Seznámení posluchačů s výsledky průzkumu a možnosti jejich využití v ošetrovatelské praxi.

Materiál a metodika: Materiály a informace byly získány z odborné literatury, recenzovaných periodik a ověřených odborných internetových zdrojů. Dále jsme vycházeli z vlastních zkušeností v ošetrování pacientů při HFNO terapii, a to jak z hlediska efektivity, tak i komfortu pacientů.

Výsledky: Ze shromážděných zdrojů jsme zjistili, že při aplikaci HFNO terapie s dostatečnou edukací pacienta dochází k výraznému zkrácení doby hospitalizace, snížení nutnosti dlouhodobé kyslíkové terapie, zlepšení komfortu pacienta a tím podpoře jeho psychické pohody.

Závěr: Aplikace HFNO (high flow nasal oxygen) terapie je podávána spíše na jednotkách intenzivní péče, nicméně po pandemii covidu-19 se tento způsob podávání vysokého průtoku kyslíku zachoval i na našem standardním oddělení. Díky tomu se snížila četnost překladů na JIP a tím i možné komplikace z prodlení a diskomfort pacientů. Nejčastěji je HFNO podáváno při hyperkapnickém selhávání s nutností oxygenoterapie, kardiálním selhávání, onemocněním CHOPN a respiračním selháváním a v případech, kdy by neinvazivní umělá plicní ventilace nebyla pacientem tolerována. K této terapii je nutná spolupráce pacienta, kterou jsme schopni podpořit náležitou edukací a vysvětlením benefitů z ní

plynoucích. Díky tomu je možno u pacientů zachovat jistou míru soběstačnosti a pohyblivosti, dále pak poskytuje snížení dechového úsilí pacienta, a tím přispívá k jeho relaxaci a vyšší spolupráci. To vše vede ke zvýšení kvality života pacientů v průběhu léčby.

Tracheozofageální píštěl – je šance na život?

Skříšovská M.

Plicní a TBC oddělení, Nemocnice České Budějovice

Tracheozofageální píštěl je patologicky vzniklá komunikace mezi jícnem a tracheou, kterou následně vniká část polykaného sousta z jícnu do dýchacích cest. Vrozená píštěl spadá do kategorie vývojových vad, získaná píštěl vzniká jako komplikace nádorových onemocnění jícnu nebo dýchacích cest, jako komplikace některých plicních onemocnění, při zánětlivých nebo mykotických procesech mediastina. Iatrogeně vzniká v souvislosti s intervenčním endoskopickým výkonem.

Kazuistika: Pacient, r. nar. 1958, aktivní kuřák 40 let/40 cigaret denně, hypertonik. V květnu 2019 mu byl diagnostikován adenokarcinom pravé plíce, pulmo-mediastinální forma, T4N3M0. V červnu 2019 POK, byla zahájena kombinovaná onkologická léčba (sekvenční chemoradioterapie). Od 2. série chemoterapie (CisPt + Vinorelbin) je celkový stav komplikován renální insuficiencí, anemizací s nutností aplikace TU, váhovým úbytkem, elevací zánětlivých markerů, subfebri-

liemi. V říjnu 2019 před zahájením 4. série progreduje, celkové zhoršení stavu, febrilie, slabost, nechutenství, při polykání pocit aspirace tekutin, tuhá sousta bez obtíží. Na rtg S + P, PB rozsáhlá pneumonie, odeslán k vyloučení TE píštěle. Bronchoskopicky deformace hlavní kariny, trachea bez patologie, dorzálně zprava i zleva pod hlavní karinou velmi susp. perforace bronchů a komunikace s jícnem, vpravo rozsáhlejší. VFN Praha, bronchoskopicky TE píštěl řešena zavedením Y Dumon stentu, rekanalizace pravého hlavního, spojného a dolního bronchu (argonplazma + kryo), Permanule stent. EGDS ve 27 cm významná tumorózní stenóza jícnu prostupná pouze pro babyendoskop, sondováno až k D3 bez patologie, zaveden drát a po drátě NJS, překlad zpět. V lůžku mobilní, NPO, zavedený CŽK – PV, hydratace, mukolytika, cíleně ATB, prevence TEN, NJS-EV, O₂, inhalace, dechová RHB. Dále snižování PV, navyšování EV do plné dávky, vertikalizace, mobilizace. PEG nelze, volbou chirurgická gastrostomie. Operační výkon v CA komplikován v bezprostředním perioperačním období hypoventilací, hyposaturací a obturací DC hlenem s nutností bronchoskopické toalety DC v opětovné anestezii a OTI. Edukace a nácvik aplikace EV do gastrostomie, inhalace, kontrolní BRSK k uložení stentů a toaleta DC, dimitován v celkově dobrém stavu. Po stabilizaci stavu v plánu chemoterapie 2. linie. V listopadu 2019 přijat pro opětovné zhoršení stavu, febrilie, dušnost, zahlenění. Intravenózně hydratace, ATB, mukolytika, antipyretika, opiáty k tlumení dušnosti. Rychlé zlepšení stavu, dimise, propuštěn na negativní reverz. V prosinci 2019 byl přijat pro zhoršení stavu a progresi základního onemocnění, velmi rychle progreduje celková slabost, dušnost, terminální stav, hydratace, navýšení opiátů, exitus letalis.

Závěr, podněty k diskuzi: Jak vysoká je cena za život? Kvantita versus kvalita? Moderní medicína díky vědeckotechnickému pokroku nabízí pacientům s diagnostikovanou zíschanou TE pístěli řadu paliativních postupů k prodloužení mediánu přežití. Je to však život vyplněný pravidelnými inhalacemi, trvale zaměřený na podporu expektorace, s dechovou rehabilitací, pravidelnými bronchoskopickými kontrolami s toaletou DC, život bez možnosti polknutí jediného sousta jídla, bez polknutí doušku vody.

Stigmatizace pacientů s tuberkulózou v moderní společnosti

Strnková R.

Plicní a TBC oddělení, Nemocnice České Budějovice

Snad žádné jiné onemocnění nemá ve své historii více přezdivek a hanlivých výrazů pro své nositele jako právě tuberkulóza. Stačí zadat to správné slovo do vyhledávače a děsivé nadpisy se začnou objevovat jeden za druhým. V historickém měřítku byla tuberkulóza prezentována především jako sociální nemoc. Její nositelé byli ve většině případů stavěni na okraj společnosti, a tuberkulóza tak byla jasným důsledkem jejich ekonomického, sociálního a také morálního úpadku. Bohužel ani postoj dnešní společnosti, která se prezentuje svou otevřeností a tolerancí, není ve vztahu k těmto pacientům zcela přátelský. Přestože došlo v oblasti léčby, diagnostiky a péče o pacienty s tuberkulózou k obrovským pokrokům a onemocnění jako takové je v našich podmínkách v současné době

pod kontrolou, nepodařilo se historický pohled plný předsudků a mýtů zcela odstranit. Stanovením diagnózy bývá často jeho nositel přesouván veřejností, ať už podvědomě, nebo záměrně do škatulky „společností nepřijatelných“. Už jen samo podezření na toto onemocnění vzbuzuje nejen v pacientech, ale také v jejich okolí strach, stud a paniku. Tuberkulóza je v našich podmínkách po medicínské stránce poměrně dobře léčitelné onemocnění. V životě pacientů se však vedle fyzických projevů onemocnění, se kterými více či méně počítají, objevuje jeho druhý rozměr. Rozměr, který pacienty děsí daleko více. Jedná se o možný sociální dopad onemocnění na jejich další život. Tam, kde za normálních podmínek pacient v těžkých chvílích očekává od svého okolí pomoc, pochopení a podporu, se nejednou vlivem stigmatizace, kterou je tuberkulóza provázena, objevuje opovržení. Není výjimkou, že vyřčení této diagnózy připravilo v mnoha případech nemocného nejen o zaměstnání, ale také o přátele či příbuzné. Děsí je, že by se nakazili nebo je ovládají předsudky. Případně oboje. A takto pro některé z našich pacientů začíná cesta za uzdravením, jejíž další, pro některé z nich neméně bolestivou a traumatizující částí je hospitalizace na izolační jednotce. V knize Hanse Rottera *Důstojnost lidského života* jsou vedeny diskuse týkající se postoje člověka k vlastnímu životu, nemoci, utrpení a smrti. Člověk je zde popisován jako živá bytost, která je za optimálních podmínek svým vlastním pánem. Je schopna o sobě přemýšlet, plánovat a určovat si způsob svého vlastního života. Má právo o sobě a svém životě rozhodovat. Tuto možnost volby, která je pro každého z nás tak samozřejmá, jim pobyt na izolační jednotce do jisté míry odebírá. Všechny tyto skutečnosti představují pro pacienty během hospitalizace nepředstavitelnou psychickou zátěž, která

u nich může prohlubovat pocity osamělosti a bezmoci. Tento vnitřní stav pak v samém důsledku hraje negativní roli v průběhu celého léčebného procesu. Bohužel se nezdá, že by se objevuje jakýsi druh nálepkování takto nemocných i mezi zdravotníky. Jistě není v našich silách změnit staletími vytvářený pokřivený pohled na toto onemocnění. Můžeme ale prostřednictvím osvěty na svých pracovištích, ambulancích a ve svém okolí uvádět tento veskrze negativní pohled na pravou míru, a tím zmírnit dopady stigmatizace na naše pacienty a jejich dlouhodobou léčbu.

Tuberkulóza kůže, aneb když bakterie nespí

Švancarová J.

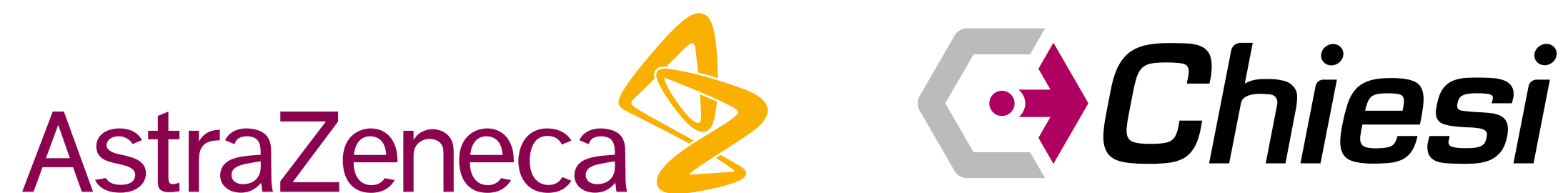
Klinika nemocí plicních a tuberkulózy, LF MU a FN Brno

Tuberkulóza je celosvětově rozšířené infekční onemocnění vyvolané mikroorganismy *Mycobacterium tuberculosis* komplex, kam patří *M. tuberculosis*, dále *M. bovis*, *M. africanum*, *M. microti*, *M. anetti*, *M. pinnipedii*. Tuberkulóza je v současné době druhou nejčastější smrtící infekční chorobou světa. Tuberkulóza může postihnout kterýkoliv orgán, plíce jsou postiženy dominantně. Diagnostika se opírá o anamnézu, klinické projevy chronického zánětu a rtg nálezu. Nutný je mikrobiologický průkaz patogenu. Plicní i mimoplicní tuberkulóza se léčí antituberkulotiky, která se podávají režimově v kombinacích. Minimální účinná doba podávání je 6 měsíců.

Součástí sdělení je kazuistika.

POŘADATELÉ DĚKUJÍ UVEDENÝM SPOLEČNOSTEM ZA SPOLUÚČAST NA FINANČNÍM ZAJIŠTĚNÍ KONGRESU

PLATINOVÍ PARTNEŘI



PARTNEŘI



ZLATÍ PARTNEŘI



MEDIÁLNÍ PARTNEŘI





VII. KONGRES ČPFS a XXXII. MORAVSKOSLEZSKÉ PNEUMOLOGICKÉ DNY

26.–28. 9. 2024 | Clarion Congress Hotel Ostrava

Pořadatel: SOLEN, s. r. o., ve spolupráci s Českou pneumologickou a ftizeologickou společností ČLS JEP

Vydavatelství a nakladatelství:

Solen, s. r. o., Lazecká 297/51, 779 00 Olomouc, IČ 25553933

Redakce: Eva Dokoupilová, dokoupilova@solen.cz

Organizační zajištění: Markéta Slezáková, slezakova@solen.cz

Obchodní zajištění: Daniela Stojanovski, stojanovski@solen.cz

Registrace, ubytování, fakturace: Ing. Zuzana Tesařová, tesarova@solen.cz

Grafická úprava a sazba: Aneta Děrešová, deresova@solen.cz

Distribuce: SOLEN, s. r. o., 2024

Vydavatel nese odpovědnost za údaje a názory autorů textů či inzerátů.

Reprodukce obsahu je povolena jen s přímým souhlasem redakce.

Nejnovější informace o našich publikacích naleznete v e-shopu na www.solen.cz.

Vzdělávací akce je pořádána dle Stavovského předpisu ČLK č. 16 a je ohodnocena v rámci postgraduálního vzdělávání 12 kredity pro lékaře.

VII. KONGRES ČPFS a
XXXII. MORAVSKOSLEZSKÉ
PNEUMOLOGICKÉ DNY

26.–28. 9. 2024 CLARION CONGRESS HOTEL OSTRAVA

ABSTRAKTA / NLZP SOLEN MEDICAL EDUCATION