

SBORNÍK ABSTRAKT



15. KONGRES PRIMÁRNÍ PÉČE

17.-18. září 2021

Clarion Congress Hotel Prague, Freyova 33, Praha

Pořadatel:



Sdružení praktických lékařů ČR, z.s.
Sdružení praktických lékařů pro děti a dorost ČR,
z.s.

Prezident kongresu



MUDr. Petr Šonka
Předseda SPL ČR

Viceprezident kongresu



MUDr. Ilona Hülleová
Předsedkyně SPLDD ČR

Programový výbor:

MUDr. Hana Cabrnachová
MUDr. Antonín Gabera
MUDr. Eva Kasalická
MUDr. Norbert Král
MUDr. Bohuslav Procházka
MUDr. Lucie Tesařová

Organizační výbor:

MUDr. Michal Bábíček
MUDr. Jiřina Dvořáková
Jiří Prokeš

Organizátor:

MH Consulting s.r.o.
Narcisová 2850
106 00 Praha 10
www.mhconsulting.cz



HYPERTENZE V PRAXI PLDD

HYPERTENZE DIAGNOSTIKA V ORDINACI PLDD ROLE ABPM V DIAGNOSTICE A LÉČBĚ HPT

Bohuslav Procházka ¹,
¹ neuvedeno

Abstrakt není k dispozici

HYPERTENZE V PRAXI PLDD

HYPERTENZE DIAGNOSTIKA V ORDINACI PLDD ROLE ABPM V DIAGNOSTICE A LÉČBĚ HPT

Bohuslav Procházka ¹,
¹ 1

Abstrakt není k dispozici

ODVYKÁNÍ KOUŘENÍ

WORKSHOP NA ODVYKÁNÍ KOUŘENÍ

Igor Mikriukov ²,
² Česká koalice proti tabáku z.s.

Projekt Národní linka pro odvykání (800 350 000) je provozován Českou koalicí proti tabáku, která se již více než 20 let zabývá tématem odvykání kouření v České republice. Národní linka pro odvykání nabízí telefonické konzultační služby pro osoby starší 15 let, kteří chtějí přestat kouřit. V rámci workshopu Vás provedeme základy diagnostiky kuřáků, doporučenými postupy pro řešení fyzické i psychosociální závislosti a celým procesem odvykání u pacientů a klientů. Zároveň se budeme věnovat metodice práce s klienty přímo na lince. U každého probíhá odvykání jinak. Míra a podoba abstinencních příznaků se mohou lišit. Mezi nejčastější abstinencní příznaky patří chuť si zakouřit, nervozita, podrážděnost, bolesti hlavy, nevolnost, poruchy spánku a zácpa. Doba trvání abstinencních stavů se obvykle pohybuje mezi 4–10 týdny, proto doporučujeme používat pomůcky k jejich zmírnění. Budeme se tedy konkrétně bavit o možnostech řešení odvykacích stavů a tipech, které můžete předávat odvykajícím kuřákům. V rámci workshopu se budeme také věnovat novým tabákovým výrobkům - jako elektronická cigareta, zahříváný tabák či nikotinové sáčky. Workshop vás tedy vybaví řadou konkrétních nástrojů, pomůcek a znalostí k odvykání kouření, které budete moci v praxi aplikovat. Přímou na místě budeme mít též připravené vytištěné materiály, které si budete moci odnést.

ZAHÁJENÍ 15. KONGRESU PRIMÁRNÍ PÉČE

PRIMÁRNÍ PÉČE V DOBĚ COVIDU A JAK DÁL...?

Na úvod bloku proběhne přednáška moderátora pořadu České televize "Hyde Park Civilizace" Daniela Stacha na téma "Pohled na pandemii COVID-19 v ČR i ve světě z pohledu redaktora a moderátora".

POHLED NA PANDEMII COVID-19 V ČR I VE SVĚTĚ Z POHLEDU REDAKTORA A MODERÁTORA

Daniel Stach ¹,
¹ Česká Televize

Abstrakt není k dispozici

DLOUHODOBÉ DOPADY COVID - ČESKÉ A ZAHRANIČNÍ ZKUŠENOSTI

Vladimír Koblížek¹, Michal Kopecký¹, Mikuláš Skála¹,

¹ Plicní klinika FN HK a LF HK UK

Historie Dne 1.12.2020 ředitel Fakultní nemocnice v Hradci Králové profesor Palička inicioval vznik Centra post-COVID péče (dále Centrum), prvního multioborového pracoviště v České republice. Potřeba takového komplexního pracoviště automaticky vyplynula z rostoucích potřeb desítek pacientů, jež trpěli polymorfními obtížemi po prodělaném onemocnění COVID 19. S ohledem na subakutní a chronické komplikace po onemocnění COVID-19 již od začátku činnosti Centra byla zvolena cesta široké mezioborové spolupráce, ke které byla vyzvána celá řada odborníků – ORL lékař, kardiolog, revmatolog, gastroenterolog, dermatolog, nefrolog, radiolog, psychiatr, neurolog, soudní lékař a další, z nichž byla administrativně ustanovena rada Centra postCOVIDové péče. Začátek činnosti Centra byl pozvolný, neboť probíhal ještě v hojně míře akutní COVID a neměli jsme plné personální obsazení. Nicméně již od začátku bylo naší snahou vypracovat racionální diagnosticko-léčebné algoritmy, které by pomohly v péči o tyto pacienty. Lékaři Plicní kliniky na konci roku 2020 iniciovali vznik pozičního dokumentu České pneumologické a ftizeologické společnosti ČLS JEP zabývající se diagnostikou a terapií postCOVIDového postižení (více na www.pneumologie.cz). Provoz V současné době (květen 2021) funguje postCOVIDová poradna na Plicní klinice FNHK od pondělí do pátku od 7 do 14 hodin. Od 14 hodiny probíhají telefonické konzultace s pacienty. V případě izolované mimo-respirační symptomatologie již při objednávání pacienty odkazujeme přímo na jednotlivá spolupracující pracoviště. Základní cíle Centra Centrum se věnuje osobám trpícím postCOVID postižením. Většina nemocných po proděláním akutního COVID pociťuje přítomnost symptomů, menší část pacientů se známkami orgánového postižení je oligosymptomatické či dokonce asymptomatické. Protože akutní COVID je infekční virovou pneumonií (zápal plic) není překvapivé, že většina symptomů po proděláním akutní fáze COVID se týká převážně respiračního systému (dušnost, kašel, bolesti na hrudi, menší schopnost dýchání při fyzické zátěži). Další nemocní trpí mimorespiračními projevy jako je únava, bolesti hlavy, poruchy čichu, poruchy chuti, snížení mentálních schopností, případně padání vlasů. Dle mezinárodního konsenzu akceptovaného ČPFS ČLS JEP je akutní COVID ohrazen dobou 4 týdnů, patologické situace od 5. do 11. týdne nazýváme subakutním COVIDem, a jako chronický COVID (ev.postCOVID postižení) označujeme situace přítomná po nejméně 3 měsících (12 týdnech) od vzniku akutního COVID onemocnění. Některá zahraniční pracoviště používají pojem long COVID pro každý případ se symptomy či známkami orgánového postižení po déle než měsíci od diagnózy. První výsledky práce Centra Během prvních pěti měsíců bylo systematicky a multi-oborově vyšetřeno více jak 600 pacientů. Desítky dalších bylo zkonzultováno. V přítomnosti specifických patologií (organizující se pneumonitidy či plicní fibrózy, difuzní bronchiolitidy, plicní embolie, myokarditidy, vypadávání vlasů, anxiety, deprese, poruch paměti atd.) využíváme osvědčených obecných léčebných postupů (systémové glukokortikosteroidy, makrolidy, inhalační bronchodilatancia, antikoagulancia, lokální kožní léčiva, psychofarmaka atd.). Při nespecifické poruše dýchání a celkové únavě doporučujeme pravidelnou rehabilitační léčbu ev. lázeňskou péči v zavedených zařízeních (například Jánských Lázních). Kromě rutinní péče provádíme analýzy dosud získaných dat, trvá prospektivní sledování symptomů a zaznamenávání léčby u studiových i mimostudiových (rutinních) pacientů. Nově byla zahájena menší pilotní studie TERKA věnovaná otázce telerehabilitace pacientů v subakutní fázi COVID. Probíhají odběry moči a krve cílené na posouzení zánětlivého poškození v pozdějších fázích COVID. S kolegy chystáme velký celonemocniční projekt věnovaný COVID a jeho dlouhodobým následkům. Závěr Akutní COVID následovaný subakutním COVIDem případně chronickým post-COVIDem jsou denním chlebem plicních lékařů v celém světě. Doufáme, že dosavadní zkušenosti nám pomohou se s následky virové pandemie co možná nejlépe vypořádat.

POSTCOVIDOVÉ PROBLÉMY U KARDIOVASKULÁRNÍHO SYSTÉMU

Aleš Linhart¹,

¹ neuvedeno

Abstrakt není k dispozici

COVID -19 U DĚTÍ

Jan Lébl ¹,
¹ neuvedeno

Abstrakt není k dispozici

DOPORUČENÝ POSTUP COVID-19 DIAGNOSTIKA A LÉČBA MIMO NEMOCNICE

Martina Vašáková ¹,
¹ MZ ČR

Abstrakt není k dispozici

AKTUALITY V ORDINACI PRAKTIKA V PÉČI O DIABETIKA 2. TYPU

GLIPTINY V RUKÁCH PRAKTICKÉHO LÉKAŘE

Zdeněk Hamouz ¹,
¹ MUDr Zdeněk Hamouz

Gliptiny neboli DPP- 4 blokátory. Jedná se o skupinu látek, které blokují odbourávání glucagon like peptidu /GLP-1/ /a inzulinotropního peptidu závislého na glukozě/ GIP glucose -dependent insulinotropic polypeptide 1 / cestou selektivní inhibice DPP-4 / dipeptidylpeptidázy 4/. Prodloužení biologického poločasu GLP-1 se děje buď útlumem jeho degradace cestou DPP-4 inhibitorů /gliptinů/ a nebo přímou stimulací receptoru peptidovými agonisty /GLP-1 agonisté/, které jsou zároveň odolné k degradaci peptidem DPP-4 . V druhém případě jde o injekční preparáty perorálně neaplikovatelné /došlo by k degradaci v žaludku/. U DM II je prokazován defekt tvorby GLP-1. GLP-1 je jedním ze dvou základních hormonů inkretinového systému. Je produkován střevními buňkami a má velmi krátký poločas /v minutách dojde k rychlé degradaci enzymem dipeptidylpeptidázou- 4 /. Na periférii je jeho účinek zprostředkován aktivací receptorů pro GLP-1. GLP-1 zvyšuje citlivost beta buněk pankreatu k sekrečním podnětům, upravuje kvalitu sekrece inzulínu v první fázi sekrece inzulínu /a zde ji zvyšuje/ a snižuje sekreci glukagonu. Účinek je prandiální a glukozodependentní, t.j. neprojeví se při normální nebo snížené glykémii a ustává při poklesu glykémie k normálu. Při léčbě proto nedochází k hypoglykémii. GLP-1 sám o sobě snižuje chuť k jídlu a zpomaluje vyprazdňování žaludku. Je prokázán příznivý efekt na proliferaci beta buněk pankreatu a snížení jejich apoptozy. V současné době jsou na trhu ze strany DPP-4 inhibitorů alogliptin, linagliptin, saxagliptin, sitagliptin a vildagliptin a jsou nyní uvolněny k preskripci i do rukou praktických lékařů za respektování vymezujících podmínek daných preskripčním omezením „P“.

- Gliptin je hrazen v kombinaci s metforminem a/nebo sulfonyleureou nebo v kombinaci s thiazolidindiony u pacientů, u nichž použití maximálních tolerovaných dávek zmíněných léčiv po dobu alespoň 3 měsíců společně s režimovými opatřeními nevedlo k uspokojivé kompenzaci diabetu definované jako hladina HbA1c nižší než 60 mmol/mol. Nedojde-li k prokazatelnému zlepšení kompenzace diabetu o 7 % či vyššímu poklesu hladiny HbA1c při kontrole po 6 měsících léčby, gliptin není dále hrazen. V kombinaci s inzulínem nejsou léčivé přípravky s obsahem gliptinu hrazeny.

MUDr Zdeněk Hamouz

DIABETICKÁ NOHA A DIABETICKÁ POLYNEUROPATIE- MOŽNOSTI LÉČBY V ORDINACI PRAKTICKÉHO LÉKAŘE

Milan Flekač¹, Eva Flekačová²,

¹ 3.interní klinika VFN v Praze

² Comfort Care Ambulance, s.r.o.

Syndrom diabetické nohy má významný negativní vliv na kvalitu života pacienta. Při časně diagnostice a adekvátní komplexní terapii nemusí končit amputací. V praxi diagnostikujeme syndrom diabetické nohy u diabetiků s typickými ulceracemi nebo gangrény na nohou, u pacientů po amputacích nebo s Charcotovou osteoartropatií a u pacientů s osteomyelitidou kostí nohy. Hlavními patogenetickými faktory vedoucími k rozvoji diabetické nohy jsou diabetická neuropatie, diabetická angiopatie, infekce a snížená pohyblivost kloubů. Zevními vyvolávajícími příčinami ulcerací bývají otlaky nejčastěji z nesprávné obuvi, spáleniny, drobné úrazy a dekubity. Moderní multidisciplinární přístup k terapii syndromu diabetické nohy spojený s důslednou prevencí a edukací může zredukovat množství amputací o cca 60%.

DIABETICKÁ NEFROPATIE

Milan Hrubý¹,

¹ Všeobecný lékař s.r.o.

Abstrakt není k dispozici

VÝŽIVA DIABETIKA V PRAXI

Milan Hrubý¹,

¹ Všeobecný lékař, s.r.o.

Abstrakt není k dispozici

DĚTSKÁ ONKOLOGIE

ČASNÝ ZÁCHYT TUMORŮ CNS

Petr Libý¹,
¹ FN Motol

Abstrakt není k dispozici

ČASNÝ ZÁCHYT SOLIDNÍCH TUMORŮ

Jaroslav Štěrbá¹,
¹ neuvedeno

Abstrakt není k dispozici

AKUTNÍ LEUKÉMIE U DĚTÍ

Dagmar Pospíšilová¹,
¹ neuvedeno

Abstrakt není k dispozici

KAM KRÁČÍŠ HPV? BLÝSKÁ SE NA LEPŠÍ ČASY? (SYMPOZIUM MERCK SHARP & DOHME S.R.O.)

KASUISTIKY ANEB POUČENÍ Z ORDINACE PRAKTIKŮ

LÉČBA NEUROPATICKÉ BOLESTI V PRAXI

Abstrakt není k dispozici

KAZUISTIKA- TAK DNES UŽ JEN "PRACOVKY"...

Jana Škrhová ¹,

¹ MUDr. Jana Škrhová

Kazuistika ze závěru pracovní doby. Proč je dobré si dopřát dostatek času i na posudkovou činnost.

ZNALOST PACIENTA A INTUICE

MUDr. Jaroslava Švandrlíková ¹,

¹ Ordinance PL, Karlovy Vary

Ve svých krátkých kazuistikách jsem chtěla vyzdvihnout, jak je důležité znát svého pacienta, jeho rodinnou a osobní anamnesu i jeho naturel. V některých situacích spolu s intuicí lékaře to vede k rychlým úvahám, rychlé diagnostice a léčebnému zásahu. Znalost pacienta, rodinných vazeb i jeho životního stylu je součástí práce praktického lékaře, ze které může pacient jediné profitovat. To se však buduje mnoho let. Tato zkušenost nevznikne za rok ani za dva. Jde o letitý oboustranný vztah, na kterém je obor praktického lékařství postaven.

KAZUISTIKA PIMS U DĚTÍ

Gabriela Chramostová ¹,

¹ neuvedeno

Abstrakt není k dispozici

INVAZIVNÍ MENINGOKOKOVÁ ONEMOCNĚNÍ – VÝVOJ VAKCÍN A DOPORUČENÍ K OČKOVÁNÍ (SYMPOZIUM SANOFI-AVENTIS, S.R.O.)

PŘENOS Z HLAVNÍHO SÁLU

Videopřenos zahájení a přednášek z hlavního sálu na téma : PRIMÁRNÍ PÉČE V DOBĚ COVIDU A JAK DÁL...

NEONATOLOGIE

SEPSE U NOVOROZENCE – POHLED PRAKTIKA NA PRAKTIKA

Pavel Rozsival¹,
¹ neuvedeno

Abstrakt není k dispozici

SEPSE U NOVOROZENCE – POHLED INTENZIVISTY

Václav Votruba¹,
¹ neuvedeno

Abstrakt není k dispozici

NEUROENDOSKOPIE V DĚTSKÉM VĚKU

Petr Libý¹,
¹ neuvedeno

Abstrakt není k dispozici

NOVOROZENEC V DOBĚ COVIDOVÉ

Marcela Křížová¹,
¹ ÚPMD Praha Podolí

Abstrakt není k dispozici

LÉKOVÉ INTERAKCE V KAZUISTIKÁCH

LÉKOVÉ PROBLÉMY V KAZUISTIKÁCH

Milada Halačová ¹,

¹ Oddělení klinické farmacie Nemocnice Na Homolce, klinika KAR Fakultní nemocnice Královské Vinohrady, Farmakologický ústav 2.LF UK Praha

Lékové problémy provázejí farmakoterapii od nepaměti. V současné lékařské praxi jsou prakticky všudypřítomné. Potřeba jejich řešení je celosvětovým problémem a reaguje na ni výzva WHO z roku 2017. Jen v USA je poškozeno chybami při užívání léků přibližně 1.3 milionu pacientů/rok a jejich řešení stojí 1% veškerých výdajů na zdravotnictví, tj. cca 42 miliardy USD/rok. Nemocnice Na Homolce má s řešením polékových problémů mnohaleté zkušenosti jak v nemocničním prostředí tak také v ambulantním segmentu. Intervence klinického farmaceuta do lékového režimu pacienta je nutná u přibližně 30% hospitalizovaných pacientů (data oddělení klinické farmacie NNH) a až u 80% ambulantních klientů v domovech pro seniory (data NNH z projektu „SENIOR“). Množství polékových problémů je alarmující zejména v seniorské, polymorbidní populaci, kdy u nejkřehčí části populace není farmakoterapie přehodnocována v čase, nedochází k aktualizaci farmakologických anamnéz a reflexi změn, které stárí přináší. Pravděpodobnost výskytu polékových problémů stoupá exponenciálně s množstvím užívaných léčiv a nemocností pacienta. Znalosti o jejich mechanismech vzniku se neustále vyvíjí a klinický význam (manifestace i důsledky) může být velmi různorodý, tj. od většiny naprosto bezvýznamných, přes kontrolovatelné až po život ohrožující. Ve vnímání lékových problémů odbornou i laickou veřejností se setkáváme s různými přístupy, od jejich absolutní bagatelizace až po nekritické obavy, kdy je problematické léčivo z medikace paušálně vysazováno. Oba tyto přístupy jsou nebezpečné a neracionální. Pacient může být na jedné straně ohrožen léky, které jsou rizikové a na straně druhé vlastní nemocí z důvodů vysazení zásadní medikace. Cílem tohoto příspěvku je 1/ přiblížit formou reálných kazuistických sdělení různé typy polékových problémů (případy rozvoje vážných nežádoucích účinků, rizika řetězení farmakoterapie, nerespektování změny funkce eliminačního orgánu, předávkování léky, klinické důsledky lékových interakcí apod.), 2/ navrhnout jejich monitoraci a řešení v klinické praxi a 3/ popsat patofyziologické mechanismy, které jsou za rozvoj jednotlivých problémů zodpovědné. Komplexní znalosti o problematice lékových problémů, tj. jejich klinický význam, rizikové situace a mechanismus vzniku umožňují racionálně vyhodnotit danou situaci, nalézt argumenty pro komunikaci s pacientem a lékařem a nalézt hranici mezi účelnou kombinací a škodlivou polypragmazií. NNH-Nemocnice Na Homolce

DPP-4 INHIBITOR V PRIMÁRNÍ PÉČI (SYMPOZIUM MERCK SHARP & DOHME S.R.O.)

DPP-4 INHIBITOR V PRIMÁRNÍ PÉČI

Milan Flekač ¹,

¹ 3. interní klinika VFN v Praze

Abstrakt není k dispozici

KOMUNIKUJÍCÍ LÉKAŘ - SPOKOJENÝ PACIENT (MLADÍ PRAKTICI)

VERBA MEDICAMENTARIA

Pavla Mendlová ¹,

¹ Medicoach, Praha

83 % českých lékařů se dle studie ČLK cítí ohroženo vyhořením, 34 % vykazuje jeho střední až těžké příznaky. Vyhoření přitom významně zvyšuje riziko profesních chyb, snižuje výkonnost, empatii i komunikační schopnosti, přináší dokonce i somatické obtíže. Jak o sebe můžeme co nejlépe pečovat, abychom se mohli dlouhodobě udržitelně co nejlépe starat o své klienty? A jak nám může pozitivní komunikace s pacienty, naším zdravotnickým týmem i sami se sebou pomoci být spokojenější a mít víc energie? Pojdme si udělat chvilku jen pro sebe a vyzkoušet si v rámci interaktivní přednášky jednoduché techniky a praktické tipy pro pozitivní naladění a podporující péči o sebe v denní praxi.

MEDICÍNA STUDIÍ VS. MEDICÍNA REÁLNÉHO SVĚTA

Pavel Martínek ¹,

¹ 3. lékařská fakulta Univerzity Karlovy v Praze - Odborný asistent

² Ordinance Martínkovi, s.r.o., Mnichovo Hradiště - Všeobecný praktický lékař

(Zpracovat abstrakt pro tuto formu sdělení není případné, vkládám proto Anotaci): Pro praktického lékaře hraje při volbě léčby podstatnou roli vlastní zkušenost a intuice, které nás vedou často správnou cestou. Na naše rozhodování mají však vliv také mínění expertů (kolegů praktických lékařů i specialistů), doporučené postupy a studie, včetně těch randomizovaných kontrolovaných. Výstupy z těchto studií bývají praktickým lékařům v odborných časopisech nebo farmaceutickými zástupci prezentovány jako fakta, o kterých se nediskutuje. Že realita medicíny může být (a bývá) jiná než její teorie, ukazuje nejen naše každodennost v ordinacích, ale i některé další studie. Autor příspěvku Vás zve k zamyšlení nad jednou takovou analýzou.

SOMATIZUJÍCÍ PACIENT V ORDINACI PRAKTICKÉHO LÉKAŘE

Martin Seifert ¹,

¹ Kabinet praktického lékařství 3. LF UK

² Ústav všeobecného lékařství 1. LF UK

³ Ordinance PL Karlín s.r.o.

⁴ CKP Sámova

Somatizující pacienti tvoří okolo 20% konzultací v ordinaci praktického lékaře. Co si s takovým pacientem počít? Co k tomu říká současný vědecký výzkum a co vlastní zkušenost praktického lékaře se specializací v psychosomatické medicíně a psychoterapeutickou praxí? Jaký je význam somatizace u pacientů s postcovidovým syndromem? Autor přednášky se ve svém sdělení pokusí odpovědět na tyto otázky a představit plánovaný celorepublikový výzkumný projekt zaměřený právě na pacienty s medicínsky neuchopitelnými tělesnými příznaky a jejich management.

PRACOVNĚLÉKAŘSKÉ SLUŽBY V PRAXI

Ilona Králová ¹, Jakub Uher ²,

¹ Praktický lékař Radotín s.r.o.

² Sdružení praktických lékařů ČR

Úvod: Zákon ukládá zaměstnavatelům povinnost zajistit svým zaměstnancům a uchazečům o zaměstnání pracovnílékařské služby (dále PLS). Základem spolupráce mezi poskytovatelem PLS a zaměstnavatelem je smluvní vztah, ze kterého plynou jasné definované povinnosti jak pro poskytovatele PLS, tak pro zaměstnavatele (klienta). Povinností lékaře PLS je informovat zaměstnavatele i zaměstnance o možném vlivu faktorů pracovních podmínek a spolupracuje s kontrolními orgány v oblasti bezpečnosti a zdraví při práci. Metodika a cíle: Účastníci workshopu budou seznámeni s právy a povinnostmi poskytovatele PLS a zaměstnavatelů (klientů PLS) na základě platné legislativy. Na straně poskytovatele se jedná o povinnost provádět pracovnílékařské prohlídky, vést dokumentaci, vykonávat pravidelný dohled na pracovišti, poskytovat poradenství. Naproti tomu je zaměstnavatel povinen zajistit poskytovateli PLS potřebnou součinnost, což v praxi znamená, že umožní vstup pověřeným osobám na pracoviště, sděluje informace potřebné k hodnocení a prevenci rizik, vysílá zaměstnance na pracovnílékařské prohlídky. Dále zajišťuje požadované měření rizikových faktorů, dbá na doporučení poskytovatele pracovnílékařských služeb a postupuje podle závěrů lékařských posudků. Účastníci se seznámí nejvhodnějším zněním smlouvy pro poskytování PLS. Budou upozorněni na oblasti častého výskytu sporných okamžiků o možných třecích plochách ve vztahu zaměstnavatel - poskytovatel PLS. Na několika kazuistikách budou demonstrovány reálné situace z běžné praxe i konfliktní situace a posluchači budou vyzváni k aktivní spolupráci a navržení vlastních řešení či opatření, které budou dále diskutovány. Účastníci WS budou mít prostor nabídnout zkušenosti ze své praxe a budou mít dostatečný prostor v klást dotazy. Závěr: Znalost platné legislativy je zcela zásadní při poskytování pracovnílékařských služeb. Vědomosti o právech a povinnostech poskytovatelů pracovnílékařských služeb a zaměstnavatelů jsou důležité především k vlastní ochraně před možnými právními důsledky neplnění některých zásadních povinností. Kvalitně zpracovaná smlouva o poskytování pracovnílékařských služeb může pomoci předejít následným nedorozuměním a možným konfliktům ve vztahu poskytovatele pracovnílékařských služeb a zaměstnavatele. Společným cílem, by měla být spokojenost, zdraví a bezpečnost zaměstnanců při práci.

EKG PRO KLINICKOU PRAXI VPL

WORKSHOP EKG PRO KLINICKOU PRAXI VPL

Jakub Šedivý ²,

² Ordinance VPL Praktik Pb Příbram

Workshop EKG pro klinickou praxi VPL

EKG PRO KLINICKOU PRAXI VPL

WORKSHOP EKG PRO KLINICKOU PRAXI VPL

Workshop EKG pro klinickou praxi VPL

WORKSHOP EKG PRO KLINICKOU PRAXI VPL

Workshop EKG pro klinickou praxi VPL

PRVNÍ POMOC

ROZDÍLY V RESUSCITACI U DĚTÍ A DOSPĚLÝCH

Antonín Gabera ¹,
₁

Abstrakt není k dispozici

MODERNÍ PŘÍSTUP K HOJENÍ RAN

Milada Koláčná ¹,
₁

Abstrakt není k dispozici

HOREČKA U DĚTÍ A PODÁVÁNÍ ANTIPYRETIK

Pavla Pokorná ¹,
₁

Abstrakt není k dispozici

VÝŽIVA

JSOU VITAMINY A VÝŽIVOVÉ DOPLŇKY DŮLEŽITÉ?

--¹,
¹ neuvedeno

Abstrakt není k dispozici

DIETY PŘI CELIAKII, DIABETU A PRO OPTIMALIZACI HMOTNOSTI

--¹,
¹

Abstrakt není k dispozici

ZDRAVÉ STRAVOVÁNÍ NA PODKLADĚ STUDIE 1000 DNŮ

--¹,
¹

Abstrakt není k dispozici

MANAGEMENT ORDINACE PLDD PRO SESTRY

REŽIM ORDINACE V DOBĚ PANDEMIE COVID-19

--¹,
¹ neuvedeno

Abstrakt není k dispozici

DISTANČNÍ KOMUNIKACE S PACIENTY.

--¹,
¹ neuvedeno

Abstrakt není k dispozici

ADMINISTRATIVNÍ ČINNOST V POSUDKOVÉ OBLASTI.

--¹,
¹ neuvedeno

Abstrakt není k dispozici

OČKOVÁNÍ

TECHNIKA APLIKACE VAKCÍN A DOPORUČENÉ INTERVALY

--¹,
¹ neuvedeno

Abstrakt není k dispozici

OČKOVACÍ KALENDÁŘ U DĚTÍ

--¹,
¹ neuvedeno

Abstrakt není k dispozici

OČKOVACÍ KALENDÁŘ U DOSPĚLÝCH

--¹,
¹ neuvedeno

Abstrakt není k dispozici

NOVINKY V AKUTNÍ PÉČI U DĚTÍ

NOVINKY V AKUTNÍ PÉČI U DĚTÍ

Abstrakt není k dispozici

NOVINKY V AKUTNÍ PÉČI U DĚTÍ

NOVINKY V AKUTNÍ PÉČI U DĚTÍ

Eva Smržová¹,
¹ neuvedeno

Abstrakt není k dispozici

OBEZITA, PÉČE O OBÉZNÍ DÍTĚ, NÁPLŇ VÝKONU

OBEZITA, PÉČE O OBÉZNÍ DÍTĚ

Jan Boženský¹, Ilona Hülleová¹,
¹ neuvedeno

Abstrakt není k dispozici

OBEZITA, PÉČE O OBÉZNÍ DÍTĚ, NÁPLŇ VÝKONU - VYKAZOVÁNÍ V ORDINACI PLDD

Ilona Hülleová ¹,

¹

Abstrakt není k dispozici

COVID-19 – JAK DÁLE S OČKOVÁNÍM (SYMPOZIUM PFIZER, SPOL. S R.O.)

OČKOVÁNÍ SENIORŮ – NEJEN SARS-COV-2 VAKCINACE

Eva Topinková ¹,

¹

Abstrakt není k dispozici

COVID-19 – JAK DÁLE S OČKOVÁNÍM

Hana Cabrnachová ¹,

¹ Očkovací centrum pro děti Pediatrická klinika 1.LF UK a FTN v Praze, Praktická lékařka pro děti a dorost

Abstrakt není k dispozici

OČKOVÁNÍ

MANAGEMENT OČKOVÁNÍ PROTI COVID-19 V PRAXI VPL

Ludmila Bezdíčková ¹,

¹ Ordinace praktického lékaře, Praha 6

Ohlédnutí za očkováním proti covid-19 v ordinacích všeobecných praktických lékařů a co bude dál? Příspěvek shrnuje dosavadní průběh očkování, možnosti organizace v různých typech praxí s ohledem na jejich odlišný charakter a situaci v jednotlivých krajích. Role praktických lékařů v edukaci a motivaci pacientů k očkování je zásadní. Ačkoliv není pro všechny praxe reálně aktivně plně zajišťovat očkování proti covid-19, pomocí cílené kooperace více ordinací v jedné lokalitě, využívání možností komunitní pomoci, spolupráce s očkovacími centry a mobilními očkovacími týmy je možné zásadně ovlivnit další průběh pandemie covid-19.

OČKOVÁNÍ V DOBĚ PANDEMIE A ZAPOJENÍ PLDD

Hana Cabrnachová ¹,

¹ Očkovací centrum pro děti Pediatriká klinika 1.LF UK a FTN v Praze, Praktická lékařka pro děti a dorost

Abstrakt není k dispozici

STRATEGIE OČKOVÁNÍ PROTI ONEMOCNĚNÍ COVID-19

Roman Chlíbač ¹,

¹ neuvedeno

Abstrakt není k dispozici

CHŘIPKA – CO LZE OČEKÁVAT OD NASTÁVAJÍCÍ SEZÓNY (SYMPOZIUM SANOFI PASTEUR)

CHŘIPKA – CO LZE OČEKÁVAT OD NASTÁVAJÍCÍ SEZÓNY

Michal Bábíček ¹,

¹

Abstrakt není k dispozici

KARCINOM PANKREATU - RACIONÁLNÍ MANAGEMENT S OHLEDEM NA PRIMÁRNÍ PÉČI

Miroslav Ryska ¹,

¹ Chirurgická klinika 2.LF UK a ÚVN, Praha

Duktální adenokarcinom pankreatu je v současnosti velkým zdravotním problémem tzv. rozvinutých zemí. Naše populace dosahuje v posledních statistikách přední místo v incidenci v Evropě, která bude do roku 2030 očekávaně dvojnásobná. Radikální resekce je v kombinaci s adjuvantní chemoterapií jedinou léčbou s kurativním záměrem. Z významné pokročilosti onemocnění při prvních symptomem onemocnění však rezultuje nízká úspěšnost léčby. Je proto velmi důležité dodržovat racionální diagnosticko-terapeutický postup a co nejdříve zařadit multidisciplinárním týmem pacienta do vhodné skupiny: primárně resekovatelný, borderline resekovatelný, neresekovatelný (lokálně pokročilý nebo metastazující). A zahájit adekvátní terapii. V současnosti neexistuje skríninkový program. Úlohou primární péče je při podezření na toto onemocnění (především podezření na T3cDM, nespecifické příznaky) poslat pacienta do specializovaného centra a tím zvýšit počet nemocných s časnějším záchytem a provedením resekcího výkonu.

DRUHÉ NÁDORY - VÝZVA PRO ONKOLOGY I LÉKAŘE PRIMÁRNÍ PÉČE

Jana Prausová ¹,

¹ Česká onkologická společnost

² ÚZIS

Léčení onkologických onemocnění je stále úspěšnější a více nemocných je v dlouhodobé remisi nebo je můžeme považovat za vyléčené. Tito pacienti jsou však schopni vyvinout druhý a další nádor. Je proto nesmírně cenné, že o tyto pacienty je stále pečováno v dispenzární péči a že se vrací do screeningových programů jako ostatní populace. Dispenzarizace je společnou péčí onkologů, záhy po ukončené terapii a lékařů primární péče v případech, kdy se riziko prvního nádoru stává stále nižším. Vše probíhá velmi úspěšně a onkologové jsou za tuto spolupráci velmi rádi. Druhým nádorem bývá často nádorové onemocnění na pomezí onkologie a hematologie, lymfom. Symptomy tohoto onemocnění, které se nazývají tzv. B symptomy jsou známe a není třeba je připomínat, je nutné na ně myslet a spojit je s možnou nově vznikající malignitou. Druhým nádorem,, můžou být i všechny nádory, které jsou v populaci četné, tedy karcinom prsu, karcinom tlustého střeva a konečníku, karcinom prostaty, karcinom ledviny. Často se kombinují nádory v oblasti ORL a plic. Ve svém sdělení uvedu i četnosti druhých malignit v návaznosti na primární nádor. Jako u každé malignity je nejpodstatnější včasné odhalení, které dává pacientovi větší šanci na dobrou prognózu a méně náročnou terapii.

PROGRAM ČASNÉ DETEKCE BRONCHOGENNÍHO KARCINOMU V ČR

Martina Vašáková ¹,

¹ Pneumologická klinika 1 LF UK a FTN

Rakovina plic představuje jeden z nejzhoubnějších nádorů s nejkratším přežitím navzdory léčbě. Hlavním rizikovým faktorem pro vznik rakoviny plic je kouření tabáku. Česká republika patří k zemím s nejvyšším výskytem rakoviny plic, ročně je u nás diagnostikováno více než 6000 nových případů. Ještě horší fakt je, že každý rok na tento nádor v ČR také 3 500 mužů a 1 500 žen umírá. Navíc nadále stoupá výskyt nových případů i počet úmrtí u žen. Více než 70% nemocných je detekováno ve stádiu, kdy je nádor tak pokročilý, že už jej nelze odoperovat. Optimální je samozřejmě nádor odoperovat, nicméně operační léčbu může podstoupit zejména kvůli rozsahu nádoru jen necelá pětina nemocných. Zbývající nemocní jsou léčeni buď ozářením nebo celkovou léčbou, necílenou chemoterapií, případně cílenou biologickou léčbou nebo imunoterapií. Část pacientů s pokročilou nemocí, kteří jsou v celkově špatném stavu, může být obvykle léčena pouze symptomaticky. Prognóza nemocných s pokročilou rakovinou plic není uspokojivá, jejich přežití nemocných nedosahuje obvykle jednoho roku. Výjimkou jsou pacienti, kteří mohou dostat cílenou léčbu s ohledem na typ nádoru a celkový dobrý stav. I u nich jde však pouze o prodloužení přežití, nikoliv vyléčení. Zásadní pro zlepšení prognózy rakoviny plic je tedy její časná detekce, tak abychom zachytili co nejvíce pacientů ve stádiu, kdy je možná operace. Cestu k časně detekci a zvýšení proporce potenciálně léčitelných pacientů ukazují 2 velké zahraniční studie. Je to americký National Lung Screening Trial (NLST) a evropský (holandsko-belgický) Nelson Trial. Obě studie proběhly na desetitisícových populacích rizikových jedinců, kuřáků středního a staršího věku, kterým bylo prováděno CT hrudníku s cílem odhalit zatím ještě asymptomatické plicní nádory. Ve sledované populaci na základě těchto opatření došlo ke zvýšení podílu operovaných pacientů a významnému prodloužení přežití, konkrétně o 20 %, respektive 26%. Na základě pozitivních výsledků těchto studií je v ČR plicními lékaři připravován pod záštitou MZČR a s podporou ÚZIS projekt časně detekce rakoviny plic ve spolupráci s praktickými lékaři, radiology, onkology, hrudními chirurgy a se zástupci Státního ústavu pro jadernou bezpečnost a pojišťoven. Cílovou populací projektu budou kuřáci se zátěží alespoň 20 balíčkoroků ve věku 55- 74 let. Součástí projektu bude i motivace zařazených jedinců k odvykání kouření. Celospolečenský dopad screeningu dle předpokladu založeného na výsledcích výše uvedených studií spočívá ve významném snížení úmrtnosti na karcinom plic a snížení ekonomických nákladů spojených s časným úmrtím jedinců spojených v produktivním věku a s nákladnou léčbou pokročilých stádií rakoviny. Při současné mortalitě kolem 5400 nemocných/rok by teoreticky bylo možné v ČR zachránit až 300 lidí. Provedená studie navíc může mít širší dopad na zdraví plic tím, že budou časně detekovány jiné závažné nemoci, jako jsou intersticiální plicní procesy a emfyzém. Projekt časně detekce rakoviny plic bude spojen i s propagací nekouření a odvykání kouření v cílové populaci, což je nejlepší primární prevencí rakoviny plic.

DERMATOLOGIE

NOVINKY V DĚTSKÉ DERMATOLOGII

Iveta Tomšíková ¹, Jana Čadová ²,

¹ MUDr. Iveta Tomšíková, Dětská kožní ambulance, Klaudiánova nemocnice Mladá Boleslav

² prim. MUDr. Jana Čadová, Dermatologické oddělení pro děti, FN Motol, Praha

U závažných forem generalizované atopické dermatitidy (AD) dětí po vyčerpání všech možností intenzivní lokální terapie, režimových i dietních opatřeních ve spolupráci s alergologem, imunologem nasazujeme celkovou imunosupresivní léčbu zasahující do imunopatogeneze AD. Používáme jednak konvenční imunosupresiva a nově také po splnění indikačních podmínek i biologickou léčbu, kterou je možno nasadit u dětí od 6 let věku. V topické léčbě AD nás nově čeká nesteroidní inhibitor fosfodiesterázy 4 nebo topický inhibitor Janus kinázy (JAK). Mezi novější diagnostické jednotky u dětí patří mezi paravirové exantémy – Papulo-purpurický syndrom rukavic a ponožek, Eruptivní pseudoangiomatóza, Eruptivní hypomelanóza a kožní projevy Covid- 19.

URTİKARIÁLNÍ EXANTHÉMY A LÉČBA ANTIHISTAMINIKY

Iva Karlová ¹,
¹ FN Motol

Abstrakt není k dispozici

ONEMOCNĚNÍ KOŽNÍCH ADNEX U DĚTÍ A DOROSTU

Miloslav Salavec ¹,
¹ neuvedeno

Abstrakt není k dispozici

DUŠE V DOBĚ COVIDU ANEB STARÁTE SE O SVÉ DUŠEVNÍ ZDRAVÍ?

Na závěr proběhne prezentace velmi zajímavých výsledků sociologické analýzy profesních postojů praktických lékařů provedeného v únoru 2021 PhDr. Jaromírem Volkem Ph.D. a PhDr. Václavem Moravcem Ph.D.

BIOLOGIE POSTCOVIDOVÝCH PORUCH NÁLADY, ÚZKOSTI A SPÁNKU

Martin ANDERS ²,

¹ Psychiatrická klinika 1.LF UK a VFN v Praze

² Výzkumné projekty MZ ČR – RVO VFN64165 a Q27/LF1.

Převážně psychická zátěž a z evolučního hlediska rychlé změny dramaticky mění život v moderní společnosti se odrážejí nejen v oblasti tělesného, ale stále pronikavěji i duševního zdraví každého z nás. K renezanci v hledání vztahu duše a těla přispěly možnostmi moderních metod biochemie, molekulární biologie, zobrazovacích a neurofyziologických metod s možností počítačové analýzy biologických signálů. Jedním z „hot topic“ témat je poznání, že náš vnitřní život je kromě civilizačních faktorů a psychosociálního stresu exponován i faktorům vyplývajícím z dopadu infekce SARS-COV2. Z pohledu biologického se předpokládá, že si virus vytváří příznivé podmínky pro svou replikaci tím, že vyvolává hypoxii v mikroprostředí vybraných oblastí mozku, tedy i těch, které jsou důležité pro paměť a soustředění. Je tak možné, že v oblastech mozkové hypoxie může dojít k narušení energetického metabolismu neuronových buněk po integraci virového genomu, což vede k mitochondriální dysfunkci. Vzhledem k vysoké úrovni metabolismu potřebují mozkové tkáně okamžitý přísun kyslíku a při jeho nedostatku dochází k narušení neuronální funkce. Vzniklé kognitivní postižení jedinců (označované jako "brain fog") tak dále napomáhá šíření viru, protože ovlivňuje jejich poznávací funkce a schopnost ovládat své chování. Stav dále negativně ovlivňují vysoké koncentrace cytokinů, které mění metabolismus neurotransmiterů, a stresové okolnosti, které na nás působí navíc v podmínkách biologickým působením viru oslabené odolnosti vůči stresu. Potíže významně zesiluje to, když se přidruží poruchy spánku, neboť spánek je esenciální pro paměť, soustředění, kognici apod. Interakce, kterou lze vysvětlit spektrum přítomných příznaků, probíhá především aktivací specifických enzymatických systémů v mozku, což ve svých důsledcích vede k depleci serotoninu a melatoninu, ale také k narušení procesu neuroneogeneze. Vzhledem k biologické podstatě postcovidových následků je vhodné řešit potíže tzv. hygienicko-dietním režimem (pohyb, rytmus spánek/bdění, skladba potravy) anebo psychofarmakologickou léčbou v závislosti na spektru a závažnosti přítomných příznaků.

PÉČE O DUŠEVNÍ ZDRAVÍ PŘED I PO COVIDU

Radek Ptáček ¹,

¹ Psychiatrická klinika 1. lékařské fakulty a Všeobecné nemocnice v Praze

Příspěvek se zabývá moderním pojetím péče o duševní zdraví. V úvodu analyzuje problematiku stresu a vyhoření v oblasti zdravotnictví, dále se soustředí na to, jak se duševnímu zdraví věnovat prakticky.

VLIV PANDEMIE NEMOCI COVID-19 NA ZÁVISLOSTI

Lenka Šťastná ¹,
¹ Progres č. Q06/LF1

Pandemie nemoci covid-19 zvyšuje v současné době míru rizika vzniku závislosti, a to nejen na moderních technologiích, ale prohlubuje i jiné závislosti a duševní problémy. Zhoršení psychických problémů, zvýšení úzkosti, strachu a sociální izolace vede nejen u dětí a dospívajících, ale také u dospělých k narůstajícím problémům v oblasti digitálních závislostí, rozvíjí se a prohlubuje se užívání alkoholu, tabáku, léků, případně dalších nelegálních drog. Problémy v oblasti digitální závislosti se mohou projevit neschopností opustit hru v daném čase, trávením více času ve hře, častější kontrolou e-mailů nebo sociálních sítí, zameškáním povinností, případně pokračováním v činnostech, přestože přinášejí negativní důsledky. Podobné je tomu u látkových závislostí, kdy uživatel ztrácí kontrolu nad užíváním, narůstá tolerance k účinkům látky, užívá, aby zeslabil nebo odstranil odvykací příznaky, postupně zanedbává jiná potěšení a zájmy, v užívání pokračuje i přes jasný důkaz škodlivých následků. Pandemická situace se ale také promítla do fungování adiktologických služeb, ve kterých stoupl počet zájemců o léčbu a léčených klientů. Některé do služeb přivedl prohlubující se závislostní problém, některé touha po pozitivní změně a motivace ke změně životního stylu.

PRAKTIČTÍ LÉKAŘI VE STÍNU EPIDEMIE COVID-19

Jaromír Volek ¹, Václav Moravec ²,
¹ Focus Brno
² Katedra žurnalistiky IKSŽ FSV UK

Sociologická analýza na podkladě rozsáhlého průzkumu profesních postojů PL v souvislosti s pandemií COVID-19

PÉČE O PACIENTA S OPAKOVANÝMI INFEKTY (SYMPOZIUM EWOPHARMA, S.R.O.)

PÉČE O PACIENTA S OPAKOVANÝMI INFEKTY

Zuzana Humlová ¹,
¹

Abstrakt není k dispozici

CO NÁM COVID DAL A CO VZAL (SYMPOZIUM GILEAD SCIENCES S.R.O.)

CO NÁM COVID DAL A CO VZAL

Aleš Chrdle ¹,

¹

Abstrakt není k dispozici

DŮLEŽITÉ OKOLNOSTI STOMATOLOGIE (SYMPOZIUM PROFIMED S.R.O.)

DŮLEŽITÉ OKOLNOSTI STOMATOLOGIE

Ladislav Korábek ¹,

¹

Prevence zánětu dásní v souvislostech systémového onemocnění - Diabetes, Alzheimerova choroba, kardiovaskulární onemocnění a další.

NOVINKY V OBLASTI FOTOTERAPIE BIOPTRON A OCHRANY LÉKAŘŮ V DOBĚ PANDEMIE (SYMPOZIUM SPOL. ZEPTER, S.R.O.)

VÝZNAM DOPORUČENÝCH OČKOVÁNÍ V KONTEXTU DNEŠNÍ DOBY (SYMPOZIUM GSK)

PREVENCE MENINGOKOKOVÝCH ONEMOCNĚNÍ – OD PRVNÍHO ÚSMĚVU AŽ PO PRVNÍ LÁSKY

Hana Cabrnachová ¹,

¹ Očkovací centrum pro děti Pediatrická klinika 1.LF UK a FTN v Praze, Praktická lékařka pro děti a dorost

Abstrakt není k dispozici

PROČ JE DŮLEŽITÁ PREVENCE ROTAVIROVÝCH ONEMOCNĚNÍ PRÁVĚ V DNEŠNÍ DOBĚ?

Jan Boženský¹,

¹ Nemocnice AGEL Ostrava-Vítkovice

Abstrakt není k dispozici

VYKAZOVÁNÍ VÝKONŮ A OČKOVÁNÍ V ORDINACI PLDD

VYKAZUJEME SPRÁVNĚ VÝKONY?

Ctírad Kozderka¹,

¹

Abstrakt není k dispozici

UMÍME SPRÁVNĚ VYKAZOVAT VÝKONY PROVEDENÉ V ORDINACI VPL?

UMÍME SPRÁVNĚ VYKÁZAT PROVEDENÉ VÝKONY V ORDINACI VPL?

Petr Šonka¹, Jiří Zdražil¹,

¹ SPL ČR

Abstrakt není k dispozici

POSUDKOVÁ ČINNOST V ORDINACI PL A JEJÍ ÚSKALÍ - PRO VPL I PLDD

POSUDKOVÁ ČINNOST V ORDINACI PL A JEJÍ NÁSTRAHY

Jakub Uher¹,

¹ SPL ČR

Abstrakt není k dispozici

KOMUNIKACE ZÁVAŽNÝCH ZPRÁV

PRAKTICKÝ LÉKAŘ A PLÁNOVÁNÍ PÉČE V ZÁVĚRU ŽIVOTA

Adam Houska⁴,

³ Centrum paliativní péče, z.ú., Praha

⁴ Podpůrný a paliativní tým, FNKV, Praha

⁵ Oddělení lékařské psychologie, 3. lékařská fakulta UK

Praktičtí lékaři hrají v péči o pacienty v závěru života nezastupitelnou roli. Současné trendy paliativní medicíny poukazují na to, že pokud je paliativní péče zahájena časně, tedy ne v posledních týdnech života, ale i měsíce či roky před tím, než nevléčitelné onemocnění dospěje do své terminální fáze, potom pacienti lépe rozumí cílům léčby a jsou ochotni více se zapojit do rozhodování, což vede k poskytování individualizované péče odpovídající hodnotám a preferencím samotných pacientů. Tito pacienti jsou pak méně často hospitalizováni v závěru života a častěji využívají péče lůžkových či domácích hospiců. Časná paliativní péče zahrnuje zejména otevřené rozhovory o pravděpodobném vývoji nevléčitelného onemocnění včetně rozvahy o prognóze a umožňuje pacientům vytvořit si realistická očekávání toho, co může zdravotní systém v případě pokročilého nevléčitelného onemocnění nabídnout. Cílem bloku, který je věnovaný této problematice, je ukázat současný stav evidence o rozhovorech o cílech péče s pacienty s pokročilým onemocněním včetně ukázky a reflexe náročného rozhovoru, kde budou prezentovány doporučené postupy pro komunikaci v těchto situacích. V druhé části bloku budeme prezentovat, jakým způsobem je možné propojovat jednotlivé služby poskytující paliativní v komunitě (domácí hospici, agentury domácí péče, lůžkové hospice) a v nemocnici (konziliární nemocniční týmy, ambulanční paliativní medicíny) s cílem vytvořit síť služeb, která zajistí odbornou paliativní péči o většinu pacientů v závěru života. Praktický lékař hraje v této síti významnou koordinační roli.

MĚŘENÍ ABI V KAŽDODENNÍ PRAXI VPL - WORKSHOP SPOL. COMPEK MEDICAL SERVICES, S.R.O.

MUDr. Karel Roztočil, CSc., angiologická ambulance, IKEM Petr Čermák, COMPEK MEDICAL SERVICES, s.r.o.

TLAKOVÝ HOLTER - WORKSHOP SPOL. COMPEK MEDICAL SERVICES, S.R.O.

MUDr. Hana Skalická, CSc., Kardiambulace s.r.o. Ing. Vladimír Šík, COMPEK MEDICAL SERVICES, s.r.o.

VYŠETŘENÍ RIZIKA SYNDROMU DIABETICKÉ NOHY

VYŠETŘENÍ RIZIKA SYNDROMU DIABETICKÉ NOHY

Věra Prýmková ¹, Eva Balarinová ¹,

¹ Podiatrická ambulance Oblastní nemocnice Příbram

Abstrakt není k dispozici

VYŠETŘENÍ RIZIKA SYNDROMU DIABETICKÉ NOHY

VYŠETŘENÍ RIZIKA SYNDROMU DIABETICKÉ NOHY

Abstrakt není k dispozici

SPIROMETRIE V AMBULANTNÍ PRAXI

SPIROMETRIE V AMBULANTNÍ PRAXI

Petr Kožátko ¹,

¹ neuvedeno

Abstrakt není k dispozici

VČASNÝ ZÁCHYT HYBNÝCH PORUCH U MALÝCH KOJENCŮ

VČASNÝ ZÁCHYT HYBNÝCH PORUCH U KOJENCŮ

Kateřina Jandová ¹,

¹ neuvedeno

Abstrakt není k dispozici

EZPRÁVA JAKO JEDNA Z CEST ELEKTRONIZACE ZDRAVOTNICTVÍ

Petr Machek ¹,
¹ eZprava.net s.r.o

Kvalitní předání dat mezi zdravotnickými zařízeními řeší možné duplicity ve vyšetřování, snižuje chybovost a nedorozumění. Vede k rychlejšímu zpracování dat, resp. zkvalitnění a zrychlení rozhodovacího procesu lékaře s následným benefitem pro pacienta ve smyslu rychlejšího stanovení diagnózy, nebo rychlejší reakce na změnu zdravotního stavu. Pasivně pak ke snížení nákladů v celém systému. Systém eZpravy je praxí ověřeným nástrojem k naplnění těchto cílů. Cílem workshopu je praktická ukázka práce se systémem eZprava.

PRAKTICKÝ LÉKAŘ A PLÁNOVÁNÍ PÉČE V ZÁVĚRU ŽIVOTA

DOMÁCÍ PALIATIVNÍ PÉČE - ROLE PRAKTICKÉHO LÉKAŘE

Adam Houska ¹,
¹ Centrum paliativní péče, z.ú, Praha
² Podpůrný a paliativní tým FNKV, Praha
³ Oddělení lékařské psychologie, 3 LF UK, Praha

Workshop zaměřený na praktická doporučení pro péči o pacienta v závěru života v domácím prostředí. Dáraz bude kladen na plánování péče, řešení symptomů pokročilého onemocnění včetně anticipované preskripce záchranné medikace, indikace ke specializované paliativní péči a spolupráce s ostatními poskytovateli paliativní péče v komunitě.

SCREENINGOVÉ VYŠETŘENÍ ZRAKU NA PŘÍSTROJI PLUSOPTIX

SCREENINGOVÉ VYŠETŘENÍ ZRAKU NA PŘÍSTROJI PLUSOPTIX

Hana Jiříčná ¹,
¹ neuvedeno

Abstrakt není k dispozici

PACIENT S DEMENCÍ U PRAKTICKÉHO LÉKAŘE

WORKSHOP - PACIENT S DEMENCÍ U PRAKTICKÉHO LÉKAŘE

MUDr. Hana Vaňková, Ph.D. ³, MUDr. Astrid Matějková ¹, MUDr. Zuzana Šnajdrová ²,

¹ Geriatrické centrum, Pardubická nemocnice a praktická lékařka, Pardubice

² Nemocnice Milosrdných sester sv. Karla Boromejského v Praze 1

³ 3. lékařská fakulta Univerzity Karlovy, Praha

Workshop na aktuální téma je uspořádán společně s Českou geriatrickou a gerontologickou společností; jeho cílem je seznámení s doporučenými postupy pro screening demencí a seznámení s vykazováním ve směru k pojišťovnám v rámci preventivních prohlídek našich pacientů. Dále se zaměříme na časné příznaky demencí, možnosti vyšetřovacích metod v rámci diferenciální diagnostiky syndromu demence a se standardy péče o pacienty s demencí až už v ordinacích praktiků a nebo ambulantních specialistů včetně toho, kterého ambulantního specialistu je vhodné zvolit pro naše pacienty. Závěrečná část workshopu se bude týkat právní problematiky zahrnující dominantně náš denní chléb - řidičské průkazy.

WORKSHOP - PACIENT S DEMENCÍ U PRAKTICKÉHO LÉKAŘE

Astrid Matějková ¹, Zuzana Šnajdrová ¹, Hana Vaňková ¹,

¹ ČGGS - ČLS JEP

² Nemocnice Milosrdných sester sv. K. Boromejského v Praze 1

viz MUDr. Astrid Matějková

WORKSHOP - PACIENT S DEMENCÍ U PRAKTICKÉHO LÉKAŘE

Astrid Matějková ¹, Zuzana Šnajdrová ¹, Hana Vaňková ¹,

¹ ČLS JEP

abstrakt viz. MUDr. Astrid Matějková

BÁLINTOVSKÁ SKUPINA

BÁLINTOVSKÉ SKUPINY - WS ZAMĚŘENÝ NA PRÁCI S OBTÍŽNÝMI PACIENTY

Romana Hronová ¹,

¹ Psychosomatická klinika s.r.o.

BS je sebezkušenostní metoda, určená k zpracovávání obtížných a zatěžujících situací v praxi lékaře. Vyvinul ji v Anglii v 50 letech minulého století Michael Bálint /psychiatr a psychosomatik/ ve spolupráci s praktickými lékaři. Dnes ji zařazujeme mezi supervizní metody, které slouží k sebepodpoře a seberozvoji. Jejím cílem je kultivace přirozených psychologických dovedností a je prevencí syndromu vyhoření.

Platinový partner



Zlatý partner



Bronzový partner



Vystavovatelé



Projekt je realizován s finanční podporou hlavního města Prahy



Děkujeme všem zúčastněným firmám za podporu této akce