

SRDCE MÁME JENOM JEDNO, ŘÍKÁ PROFESOR ALAN BULAVA

Špičkový kardiolog Alan Bulava má ze své zdravotnické praxe jasnou představu o nárocích na záchranáře a také o úzce provázané spolupráci lékařů a sester. V moderní medicíně se už tyto profese bez sebe neobejdou. „Šikovná, vzdělaná a laskavá sestra, to je téměř polovina doktora,“ říká profesor Bulava, který je náměstkem pro vědu, výzkum a školství Nemocnice České Budějovice.

Jste vedoucím lékařem arytmiologie a kardiostimulace v českobudějovickém Kardiocentru, které je velmi uznávaným pracovištěm. Zároveň stále působíte na Zdravotně sociální fakultě JU, kde jste členem vědecké rady, garantem dvou studijních programů, řešíte výzkumné projekty atd. Je propojení obou sfér užitečné?

Během pětadvaceti let své práce lékaře jsem se stal svědkem natolik převratných změn ve péči o pacienty, že požadavky praxe nutně

musí ovlivňovat systém vzdělávání budoucích zdravotnických pracovníků. Teorie a praxe nemůže být v těchto oborech od sebe odtržena. Je to pro mě velmi časově náročné, ale snažím se být s fakultou v kontaktu, jak dokážu.

Největší skupinu absolventů ZSF JU každoročně tvoří ti ze studijního programu Všeobecné ošetřovatelství. Jak tuto profesi vnímáte?

Je moc fajn, že v Českých Budějovicích tuto fakultu máme a že i naše nemocnice má



šanci vybírat si z jejich absolventů kvalitní posily. Lidé, kteří jdou studovat pomáhající profese, by měli mít altruistické nastavení – počítat s tím, že se budou setkávat s pacienty, které něco bolí a jsou mnohdy nepříjemní, protože jsou ve stresu, mají strach z cizího prostředí apod. Nejdou si do nemocnice lehnout v dobré náladě a potřebují zde potkat někoho, kdo je na ně hodný, komu se mohou svěřit a důvěřovat. Proto je v ošetrovatelství nutné vyvažovat jak dostatek znalostí, tak lidský rozměr této práce a schopnost pečovat o lidi, kteří to potřebují. Přes záplavu informací, kterou budoucí sestry během studia dostanou, by toto stále mělo být ústředním mottem – že jsou tady proto, aby byly pacientům oporou. Nesmí být odtržené od praxe. V současné době se na ně valí kromě mnoha teoretických znalostí i spousta nutné administrativy a dalších požadavků, tím méně jim však zůstává prostoru pro kontakt s pacientem.

Na fakultě jste garantem Zdravotnického záchranářství, což je velmi náročná profese. Jak ji vnímáte?

Je to specifický obor po mnoha stránkách, který vyžaduje od člověka poměrně hodně jak fyzicky, tak psychicky. Musí se u nich snoubit řada důležitých vlastností – být empatictí, ale zároveň dostatečně asertivní, aby unesli zátěž stresu a byli vybaveni aspoň základními medicínskými znalostmi a dovednostmi, jak stabilizovat pacienta a dovézt ho k další odborné péči. Bohužel se setkávají se spoustou ústrků, různých forem násilí, fyzického i psychického napadání, takže je provází i neuvěřitelná frustrace kvůli zneužívání zdravotní péče. Mnozí občané se totiž naučili využívat službu první pomoci jako takový otevřený švédský stůl: zneužívají urgentní příjmy a mimo pracovní dobu chtějí řešit své problémy, které dřív řešili u svých praktických lékařů. Týká se to 20 až 30 procent výjezdů a něco se s tím musí udělat,

avšak ambice ze strany politiků je prakticky minimální, protože se na tom dají v Čechách prohrát volby. Řešení však stejně jednou přijít musí.

Na kardiologii určité řadu našich absolventů potkáváte.

Ano a jsem rád, že drtivá většina studentů Zdravotnického záchranářství, kteří školu dokončí, v tomto oboru zůstane. U studentů vnímám různé cykly, některé ročníky koncentrují neuvěřitelně chytré a šikovné lidi, takže býváme u státnic překvapeni rozsahem jejich znalostí a také velmi pozitivními referencemi z jednotlivých středisek záchranné služby. Několikrát jsem zažil tak velký rozsah znalostí, že se téměř podobal atestační zkoušce z urgentní medicíny.

V magisterském studijním programu Specializace v ošetrovatelství je na ZSF JU jedním ze tří modulů Ošetrovatelství v intenzivní péči, jehož kvalitu také garantujete. Jaký je o toto zaměření zájem?

V podstatě je to jeden z nejatraktivnějších modulů a je velice žádaný, ovšem zájemci musí počítat s tím, že péče v intenzivní medicíně je velice náročná. Patří toho do ní hodně: od metabolických problémů přes oběhové problémy k pooperační péči a tak dále. Rozhodně si nemyslím, že by třeba v magisterském navazujícím studiu mělo pokračovat víc studentek a studentů, než v současné době fakulta má. V tomto si vybírá jen ty nejlepší z nejlepších, což je dobře.

Před pár lety se vrátila diskuse o tom, zda opravdu potřebuje sestra vysokoškolské vzdělání. Jak se na to díváte ze své praxe?

Dokázal bych si to představit v situaci, kdy by střední zdravotnická škola byla výběrovou školou jako kdysi. Jenomže to není současná praxe, nyní se tam dostanou i žáci s horším prospěchem. Navíc je v kontaktu s pacientem zapotřebí i určitá vyspělost a vyzrálost.

Dnešní mladí jsou sice na jedné straně pokročilí a začínají s mnohými aktivitami dříve, ale na druhé straně jim říkám generace sněhových vloček, protože se rozpouštějí pod minimálním tlakem a nejsou schopni ustát vyšší nároky. I proto je vhodný časový odklad nástupu do tak náročného zaměstnání, jakým je poskytování zdravotnických služeb. Je to i v zájmu pacientů. Byť ty tlaky zde svého času byly, nebyly motivovány odborným pohledem na věc, nýbrž akutním nedostatkem zdravotních sester. Ale taková řešení považuji za totálně zkratkovitá a nesmyslná.

Pokrok v medicíně je tak rychlý, že orientovat se v technických a dalších novinkách musí být obrovsky náročné.

To je i další argument pro potřebu vzdělání a vyzrálosti sester. Ošetřovatelství a další nelékařské profese musí držet krok s vývojem medicíny, to je jasné. Sestry musí rozumět tomu, co lékař provádí, a musí mu být v práci partnerem. Nedokázal bych si představit, že by do tak složité problematiky nastoupil někdo v osmnácti, devatenácti letech po absolvování střední školy. To dnes doopravdy není reálné. Když vezmu svůj příklad, což je sálový provoz na kardiologii, tak já jako lékař se při operaci srdce bez spolupráce se sestrou a biomedicínským inženýrem vůbec neobejdu. Během času se výrazně změnila spousta postupů: medicína opustila velké chirurgické zákroky a směřuje k miniinvasivním katérovým zákrokům, ve výhledu je genová terapie a personalizovaná medicína... Musíme pořád sledovat nejnovější poznatky. Vývoj je tak rychlý a dynamický, že to, co jsme věděli před měsícem, už následující dny nemusí platit.

Zároveň ovšem při péči v nemocnici potřebujete, aby sestry zůstávaly obvykle lidské...

Ano, protože sestry jsou vždycky pacientům daleko blíží než my lékaři. Laskavá, šikovná,

chytrá a vzdělaná sestra, to je prostě polovina doktora. Myslím si, že si je zaslouží jak pacienti, tak my lékaři, protože naše spolupráce je tak úzká a provázaná, že jeden bez druhého vlastně nemůžeme být. A pacienti potřebují obstarání základních biologických potřeb a také přívětivé chování, což jim pomůže se zklidnit a lépe zvládat léčbu.

Za 25 let jste v profesi lékaře a pedagoga zažil fascinující období.

Studium medicíny jsem dokončil v roce 1998 a záhy po mém příchodu do Českých Budějovic v roce 2007 jsem kontaktoval profesora Miloše Velemínského, který byl děkanem ZSF JU, zda bych mohl být činný i v akademické sféře. Přišel jsem totiž z fakultní nemocnice v Olomouci a měl jsem chuť nadále pokračovat ve spolupráci s vysokou školou. Stal jsem se členem vědecké rady a po dalších volbách si mě nová děkanka profesorka Valérie Tóthová vybrala jako proděkana pro vědu a výzkum. V nemocnici jsme tehdy zažívali pionýrské období, kdy jsme zde v roce 2007 úplně od základu vybudovali pracoviště, které je dnes třetím největším republikovým centrem a poskytuje komplexní arytmiologickou péči.

Jak na tyto začátky vzpomínáte?

Bylo to krásné a neopakovatelné, pracovali jsme dlouho do noci a s obrovským nasazením a nadšením. Taková příležitost se nenaskytne každé generaci a jsem za ni vděčný. Zažili jsme příliv nových technologií a je realitou, že když srovnáte zdravotní péči před 20 lety a dnes, jsme někde úplně jinde. V technickém vybavení, ve spektru podávaných léků či ve složitosti stavů, v nichž nám pacienti přežívají. Některá akutní onemocnění se dostávají do stavu chronicity, řešíme úplně jiné spektrum problémů než před čtvrtstoletím. V arytmiologii byl před čtvrtstoletím průměrný věk našeho pacienta kolem 50 až 55 let, nyní je to 70 až 75 let.

A vždy dbáme na to, aby se po operaci dobře zotavil a byl schopen návratu do kvalitativně přívětivého života.

V nemocnici jste náměstkem pro vědu, výzkum a školství. Jak spolupracujete s Jihočeskou univerzitou v oblasti vědy?

Chceme rozvíjet vědecké výzkumné granty a nebráníme se spolupráci s jakoukoliv akademickou institucí v České republice. Jihočeskou univerzitu máme nejbliž, takže logicky zde máme významné partnery, ale další vztahy máme navázané také se 3. lékařskou fakultou Univerzity Karlovy atd. Se Zdravotně sociální fakultou má nemocnice podepsáno memorandum o vědecko-výzkumné spolupráci a je zapojována jako spoluřešitel do různých jejích projektů. Aktuálně společně řešíme několik grantových projektů, jichž se účastní lékaři z kardiologie a kardiologie, ale také z gynekologie. S Přírodovědeckou fakultou JU spolupracujeme na téma metaboliky a využití umělé inteligence. Významným partnerem je pro nás také Biologické centrum Akademie věd ČR v Českých Budějovicích.

Věhlas českobudějovického Kardiocentra přesahuje hranice kraje. Řekla bych, že vás považujeme v podstatě za kouzelníky – a spousta lidí spoléhá na to, že je prostě nějak opravíte. Proč jste si vlastně zvolil, že se budete věnovat srdci?

Vždy mne velmi bavila elektrika v srdci a hned od počátku jsem chtěl dělat něco, co má spojitost s elektrickými signály. Už na medicíně jsem se ohlížel tímto směrem. Než jsem nastoupil do Českých Budějovic, působil jsem v Olomouci, kde bylo v arytmologickém oboru špičkové pracoviště, mimochodem tehdy jedno z prvních takto specializovaných pracovišť v České republice. Byl jsem tedy u zdroje. Dlouhé hodiny a večery jsme s kolegy trávili tím, že jsme srdce elektricky vyšetřovali a snažili jsme se dát jej do

pořádku. Nikdy nepřestanu žasnout, jak je tělo moudré a jak dokážeme jeho moudrosti využít v náš prospěch.

Zdravotně sociální fakulta má ve svém logu pět srdcí. To by se vám na kardiou mohlo líbit.

To ano, jenomže člověk má srdce jenom jedno. Na rozdíl od párových orgánů, jako jsou třeba ledviny nebo plíce – s jednou ledvinou fungovat můžeme, ale srdce nahradit nelze. Je dobře na to myslet a podle toho se k našemu srdci chovat a vážit si toho, jak nám slouží.

Text: Alena Binterová

Foto: Aleš Motejl

Prof. MUDr. Mgr. Alan Bulava, Ph.D. (nar. 1974) pracuje od r. 2007 jako vedoucí lékař arytmologie a kardiostimulace v Kardiocentru Nemocnice České Budějovice, a.s. Působí dále na Lékařské fakultě Univerzity Palackého v Olomouci, na Zdravotně sociální fakultě Jihočeské univerzity a kromě toho je lektorem řady mezinárodních vzdělávacích kurzů v kardiologii. Je členem České kardiologické společnosti (ČKS), Evropské kardiologické společnosti a pracovních skupin ČKS Srdeční selhání a Arytmie a kardiostimulace (člen výboru). Profesioním zaměřením je kardiolog a zabývá se především elektroimpulzoterapií a katérovou ablační léčbou srdečních arytmií. Je autorem více než 350 sdělení na domácích a především zahraničních odborných fórech a více než 130 původních či přehledných prací převážně v zahraničních odborných časopisech. Působí jako recenzent několika českých i evropských kardiologických časopisů a je šéfredaktorem časopisu *Journal of Applied Biomedicine* a členem vědecké rady Jihočeské univerzity.