

Budme na sebe nároční, ale pojďme spěchat rozumně

4.6.2024 - | Městská část Praha 7

Jak ortoped vnímá tělo?

Pro mě je tělo superdokonalý výtvar. Už jen díky jeho hojivým tendencím. Samozřejmě musíte respektovat přírodu, anatomii, musíte se mu podřídit, každé tělo je jiné a vždycky vás může něco překvapit. Takže nemáme tady šablonu, že bychom řekli: Takhle to je, všechno se bude dělat takhle. Ale je to dokonalý organismus, který i navzdory naší péči se dokáže zregenerovat.

Navzdory naší péči? Tím narážíte na to, že většina lidí se o své tělo nestará?

Můžeme to tak vnímat, že někdy tělu dáváme celkem rány. Jak z ortopedického, tak z interního hlediska. Tělo má úžasnou regenerační schopnost, ale když už je toho moc, tak to samozřejmě nezvládne. A proto jsme tady my, abychom pomohli. Od schopnosti regenerace organismu se odvíjí i možnosti hojení kostí. My napomůžeme stabilizovat zlomeninu, ale pak už je to na přírodě. A my tu přírodu vždycky musíme respektovat, ctít a nemyslet si, že jsme páni bozi.

K čemuž člověk občas tendence má a někteří doktoři asi taky...

Já taky, ale současně ctím Murphyho zákony.

Takže i dnes po letech praxe vás pořád něco na lidském těle jako takovém překvapuje? I na jeho fungování?

Takhle, o těle už toho známe dost. Víme ze zkušeností člověka, jak se tělo chová a co od něho můžeme očekávat v rámci hojení. Musíte ale znát organismus a vlastně pacienta jako celek. Takže nebudeme hojit jenom třeba koleno, ale musíme vnímat celkovou konstituci – jak se pacient o tělo stará, zda sportuje, nesportuje, jestli má nadváhu. Všechno hraje roli. A vy tyhle všechny okolnosti vezmete v potaz a víte, co mu můžete nabídnout, a jak se bude vyvíjet léčba. I když nerad predikuji, vzpomínám si z fakulty na slova pana profesora Fanty, který nám tenkrát říkal, že v medicíně je možné všechno. To se mi strašně líbilo.

V medicíně a v životě obecně?

Dalo by se to aplikovat i na život. O tom to je. V tom je to krásné. Bohužel život dokáže být i krutý. A pak jsou ty naše menisky trošku na druhé koleji. Zvlášť, když se to týká mladých lidí a víte, že někdy to prostě nejde. A nemůžete.

Setkáváte se s tím, že obecně vaši pacienti predikci chtějí?

Tak ptají se, ptají se třeba z hlediska zaměstnání, což já chápu, ptají se z hlediska fungování. Takže s pacienty v ambulanci vlastně rozmlouváte. Musíte je instruovat. Já mám rád, když pacient pochopí, co mu je. Snažím se mu to laicky vysvětlit a říct mu, v čem mu můžeme pomoci. Neznamená to, že mi přijde pacient a od dveří mu řeknu, ano, to je na operaci. To ne, to není cesta. Není to správná cesta a doufám, že nebude. Takhle ne. Vy musíte s pacientem navázat určitý kontakt a vysvětlit mu to, aby pochopil, co mu nabízíte, a pak mu dokážete pomoci.

Jak vnímáte psychosomatiku? Má podle vás na léčbu a hojení vliv psychika? Dnes se o tom mluví všude.

Ano, mluví se o tom hodně a psychická stránka hraje velkou roli. Pacient má být na operaci připravený, má vědět, co mu uděláme, získat důvěru k operatérovi. A pak psychika příznivě

podporuje hojení. Spousta lidí je ale pochopitelně před operací vystresovaná a tak je k tomu potřeba přistupovat. Snažíme se tedy s pacientem pracovat i psychicky, patří to k tomu. To je prostě komplexní medicína. Jsme tu od toho, abychom pomáhali, ne abychom pacienty strašili.

Vy jste studoval 3. lékařskou fakultu - tam je trochu jiný způsob výuky než na ostatních fakultách, je to tak?

Já jsem ještě studoval to, co zavedl pan profesor Höschl. Úžasný děkan, úžasný člověk, odborník. Vždycky vzpomínám na jeho přednášky, kdy byla plná aula. Ten pak chtěl zavést reformu studia, kterou my jsme už viděli jen zpovzdálí. Studenti se podle ní učí po systémech, aby dokázali propojovat okolnosti. Zpočátku jsme si říkali, že je to náročné, ale studenti si to obecně chválí. Jde o to pochopit lidské tělo z hlediska biofyziky, z hlediska biochemie, z hlediska fyziologie a propojit to všechno s tou patologií.

Takže výuka na 3. lékařské fakultě je komplexnější než na ostatních fakultách?

Ano. A snaží se studenty co nejdřív dostat ke klinické medicíně, aby pochopili i individuálnější přístup. Nejde o to nabrat spoustu studentů, kteří se pak mačkají u jednoho pacienta, ale snaží se, aby si studenti osvojili i praktickou část, což je možné pouze v menším počtu. Komplexnější způsob výuky má podle mě své opodstatnění, ale vždycky tam musí fungovat také selský rozum. I v medicíně. Můžete být chytrý, můžete mít fotografickou paměť, ale musíte mít i logické, selské uvažování.

Taky empatii?

Určitě. Jak si jednou myslíte, že jste mistr světa, přijde nějaká řafka a to je to, co se člověk učí taky. Nejde říct: Teď už to umím, teď už mě nemůže nic rozhodit. Nikdy člověk nemůže říkat, že to byla jednoduchá operace. Přesně to je ten Murphyho zákon. A medicína vyžaduje i pokoru. Protože nemoci, úrazy, neduhy budou vždycky napřed a vy se jen snažíte to kompenzovat.

Na druhou stranu, abyste dokázal operaci dobře provést, abyste dokázal být i autorita před pacientem, sebevědomí potřebujete.

Chce to pokoru vůči medicíně i terapii a sebevědomí přenést na pacienta právě tak, aby se v rámci psychosomatiky uklidnil. Když vezmete pacientovi naději, tak to je špatně. Pořád se snažíme bojovat o každou končetinu. A to je asi krédo, které by mělo být napříč celou medicínou.

Formovala vás 3. lékařská třeba i v tom, že jste se rozhodl právě pro ortopedii?

Určitě. Tam byl tehdy garantem pan profesor Čech, nestor ortopedie české. A ten nám nabídl, že ve volném čase můžeme k operacím. Tam se to vlastně zlomilo, tam jsem si řekl, že to chci dělat. Takže už od čtvrtého ročníku jsem byl rozhodnutý.

Hrálo roli i to, že jste rád sportoval, věnoval jste se pohybovému aparátu už tehdy?

Když jsem zvažoval, jestli jít interní cestou, hodně mě oslovila invazivní kardiologie, nakonec ale zvítězila ortopedie. Bavila mě ta práce s rukama a ortopedii jsem vlastně vnímal jako řemeslo.

Jste sám sportovec?

Teď už rekreační. (úsměv)

Když jsem si šla včera zaběhat, představovala jsem si, jestli vy jako ortoped při běhu nebo při chůzi vnímáte nějakou profesionální deformaci. Říkáte si třeba: Teď se pohybuje tento sval, teď jsem šlápl špatně?

Já to nevztahuju na sebe, ale když koukám občas na ostatní sportující spoluobčany a vidím jejich styl běhu, tak někdy je to hrůza. Všichni běháme, to je fajn, ale pak máme plné ambulance.

Takže běh je v mnoha případech spíše kontraproduktivní?

Ano, můžete běhat nesprávně, namáhat kolena – je to o obuvi, trénovanosti, i konstituci pacienta. U těch obéznějších nejdřív doporučí kolo, rotoped, redukci hmotnosti, není dobré jít rovnou běhat. Přece jenom ta zátěž, otřesy, to není na klouby dobré. Spíš jde o to, aby si pacient našel cestu k pohybové aktivitě, která mu vyhovuje. I spousta bývalých fotbalistů po nějakém zranění najednou pochopí, že trénink je o něčem jiném, že ho nějak vykompenzují, přitom neztratí kondici a pochopí tělo, co potřebuje například po úrazu, po nějaké rekonstrukci. To je individuální přístup, který by měl být ve všem.

Co říkáte na moderní sporty, třeba skateboarding?

Fajn, mám toho plné ambulance. (smích) Ale líbí se mi, když to někdo umí.

Jaký sport je podle vás nejzdravější?

Určitě bych preferoval sporty na čerstvém vzduchu. To znamená tenis, golf i ten běh, není to špatné, ale všechno je to o dávce, o tréninkovém nasazení u daného jedince. Problém je, že dnes se sporty hrozně zrychlují. Koukněte se na hokej, kdybyste si pustila šampionát z roku 1985 tady u nás v Praze, a pak si pustíte záběry reprezentace z letošního roku, tak je neuvěřitelné, jak se všechno zrychluje. To samé ve fotbalu. A tím, jak se vše zrychluje, samozřejmě narůstají nároky na pohybový aparát a zranění se kupí.

Jak jsou lidé obecně zrychlení, mám pocit, že pak i sport vnímají jako nějaký úkol, který je potřeba rychle vyřídit.

A je dobře takhle spěchat? No není. Obecně si myslím, že Češi zaprvé tráví hodně času v práci. Jsou pilní, nejsou líní a jsou nadaní, jsou žádaní ve světě. Ale na druhou stranu se ta uspěchaná doba někde promítne. Pak nastupují kromě úrazů pohybového aparátu kardiovaskulární příhody, teď se hodně mluví taky o depresivních stavech u mladých pacientů, dětí. Ano, budme na sebe nároční, ale pojďme taky spěchat rozumně.

Spěchat rozumně, to je dobré.

To je dobré, co? Hlavně u mě, když já pak sám nestíhám a jedu po nábřeží trošku rychleji, než je zdrávo.

Ono je ale těžké najít v dnešní době rovnováhu.

Je to těžké. Já si občas říkám, že my bychom potřebovali tohle naučit od Španělů, jižanských národů, být trošku v klidu. Jsme jakoby v tenzi, snažíme se dostat tomu, že ano, mám být o půl čtvrté někde, slíbil jsem to. To je možná zase nějaká německá přesnost a my jsme někde na pomezí.

Jsou dnes lidé ke svému tělu dostatečně vnímaví?

Já myslím, že se snažíme být vnímaví, ale je otázka, jestli jsme to pochopili. Tělo vám to hlásí, ale vy musíte pochopit, co vám hlásí. Třeba spousta lidí k vám přijde a řekne: Hele, jezdím na kole, dobrý, ale bolí mě potom kolena, čím by to mohlo být? Pak to s nimi řešíte: A nezačal jste jezdit s nášlapy, nezměnil jste něco? A najednou začnou vnímat tělo jinak, pochopí, ano, já jsem vlastně změnil boty, nášlapy. Přijdou znovu a říkají: Tak změna nastala, jsem úplně bez problémů.

Když mě něco začne bolet, tak ne vždy je příčina tam, kde to bolí, že?

O tom je právě klinické vyšetření. To je základ a bez něj to nejde.

Jak se chovat k tělu, když už není úplně nejmladší, už nemůže a já dál dělám to, co jsem dělal vždy? Chodím běhat, jezdím na kole... Dá se říct, kdy si začít dávat pozor?

Biologický věk se opravdu může lišit, každý ho máme dán do vínku. Někdo je k úrazům náchylný více, někdo méně. Pak tam hraje roli obezita, přidružené choroby, které vám stárí nebo biologický věk zvyšují. Takže to musíte vzít v potaz. Vhodná je adekvátní pohybová aktivita, kdy se snažíte udržovat svaly i klouby v provozu tak, aby nebyly přetěžované. Ano, pojďme se hýbat, pojďme si

každý najít svou cestu k pohybové aktivitě, protože sedět doma u počítače nebo u televize, to není cesta.

Vy se věnujete nejen sportovní medicíně, ale přijde vám sem pacient třeba na traumatologii s pořezanou rukou. Jsou určité specifické úrazy sportovců a specifické úrazy „obyčejných lidí“?

U sportovců jde většinou o pohybový aparát – svalová zranění, zranění velkých kloubů, kolena, kyčle, hlezna. U fotbalistů hraje roli i umělá tráva, která se chová jinak než klasická, a zranění se na ní kupí víc, od poranění kolen, zkřížených vazů až po hlezna. U běžné populace jsou to v zimě lyže, to je dost časté, a taky kutilové. (úsměv)

Kutilové jsou i tady v Praze? Já bych tak prvoplánově zařadila kutily spíš do vesnic.

Tady taky, tady taky.

Napadne vás z poslední doby nějaký úraz, který by člověk jen tak nevymyslel?

Máme hodně zlomenin pažních kostí z páky v hospodě. To jsou takové specifické úrazy.

To se dnes ještě dělá, páka?

No, právě že se dělá. Většinou tak po půlnoci to začínají vozit. Jsou to úrazy, které nás už nepřekvapí, ale přesně vidíte, vás to překvapilo.

Zajímavé. Musí být asi docela dobrodružné mít tady v centru Prahy službu po půlnoci.

Není to jako v seriálech Ordinace v růžové zahradě a podobně, ale setkáte se s bezdomovci, cizinci pod vlivem alkoholu, pro které jsme levná destinace, a podle toho se taky chovají a jsou i tady na ambulanci trochu agitovanější, agresivní. Občas to je dobrodružné.

Jsou pacienti někdy tak agresivní, že se s nimi nedá pracovat?

Ano, pak voláme Policii České republiky. A musím říct, že obecně jsou pacienti čím dál agresivnější. Měli by si uvědomit, že nikdo je nenutí léčit se. Každý si neseme zodpovědnost za sebe.

Co je z vašeho pohledu jako ortopeda dobré pro své tělo dělat preventivně?

Chodit na pravidelné prohlídky, a to si myslím, že má fungovat v rámci praktického lékaře, který vás zhodnotí celkově. Ví o vás vaše anamnestická data, co probíhalo, čím jste prošla, a doporučí vás, když se mu něco nezdá, k nám jako ke specialistovi. Preventivně je taky dobrý rekreační sport, udržovat si hmotnost, tak, abyste omezila obezitu. Samozřejmě když třeba někdo užívá trochu více nikotinu, musí počítat s tím, že to s sebou nese kardiovaskulární rizika, včetně poruchy prokrvení periferních cév. Je to na každém z nás. To je přesně to, co říkám. Nikoho nebudete vodit za ručičku, ale člověk musí počítat s riziky.

Je zdravá bosá chůze?

Ano, ale rozhodně ne po betonu. Pračlověk chodil většinou po měkkém povrchu. Takže ano, pro ty malé svaly nohy a v rámci prevence plochých nohou určitě. Ale ne, že lidi vám tady chodí po dlažbě, teď je to moderní, občas potkáte někoho, že chodí naboso třeba v Albertu nebo nějakém nákupním centru, tak mě to celkem zarazí, protože dlažbu dřív neměli.

Jakou roli hraje při pohybu rovnoměrná zátěž? Může i to být klíč k celkovému zdraví? Aby člověk...

... nepřetěžoval jednu stranu. Když budete mít tenistu, který hraje třeba pravou rukou, většinou by se měl zaměřit na kompenzaci levé části těla. Velkou roli hraje strečink, balanční polohy, cvičení naboso a podobně, kdy stabilizujete vnitřní posturální systém těla. Pak jste obratnější, máte jistotu a tím vlastně omezujete vznik úrazu.

Máte nějaké oblíbené místo v Praze ?? Máte vůbec Prahu 7 rád?

Mám! Od roku 2010 bydlíme v dolních Holešovicích a mně se tam hrozně líbí ty menší podniky, obchůdky, kavárny. Jsem zvědavý, jak tu oblast dotvoří rekonstrukce nádraží Praha-Bubny. V téhle čtvrti je vidět velký progres, ale zároveň si drží svoje kouzlo, což je fajn. A chtěl bych ještě říct, že tady v Nemocnici Na Františku máme hodně pacientů z Prahy 7 a samozřejmě se na nás můžou obrátit, i když jsme vedeni v Praze 1. Praha 1 se vylidňuje, vzhledem k narůstajícímu počtu administrativních budov a kanceláří, a naopak Praha 7 se rozrůstá.

Jste na nějakou operaci ze své kariéry opravdu hrdý?

Jestli jsem na nějakou operaci hrdý? Spíše bych řekl potěšen... Potěšila mě slova mé dlouholeté devadesátileté, velice aktivní pacientky, která se i přes svůj věk rozhodla podstoupit náročnou operaci – výměnu kyčelního kloubu. Její důvěra mě potěšila, při kontrole po úspěšné operaci mi sdělila, že byla zvědavá, zda po operaci uvidí mě nebo svatého Petra. Viděla mě...

→ **MUDr. Miroslav Sinkule** (*1975) absolvoval 3. lékařskou fakultu Univerzity Karlovy v Praze a v roce 2008 dosáhl specializované způsobilosti v oboru ortopedie. Pracoval na ortopedicko-traumatologickém oddělení Klaudiánovy nemocnice v Mladé Boleslavi, jako klubový lékař AC Sparta Praha a lékař české basketbalové reprezentace mužů. Od roku 2004 působí na oddělení ortopedie a traumatologie pohybového ústrojí Nemocnice Na Františku v Praze, kde aktuálně zastává pozici primáře. Současně ordinuje také v Centru pohybové medicíny v Praze a funguje jako hlavní lékař FK Mladá Boleslav. Ve své praxi se specializuje mimo jiné na oblast ortopedie včetně endoprotetiky – náhrady kloubů – kyčelních, kolenních, ramenních kloubů, plastiky vazů, operační léčbu chondrálních defektů nejnovějšími metodami (chondrotissue), chirurgické ošetření poranění pohybového aparátu či komplexní traumatologii pohybového aparátu. Letos se také umístil v žebříčku Top 50 lékařů Česka podle časopisu Forbes.

→ **Ortopedické oddělení Nemocnice Na Františku** zkrátilo čekací doby na nejvíce žádané operační zákroky, jako jsou artroskopie nebo totální kloubní náhrady. Pacienti mají přímo v nemocnici k dispozici komplexní diagnostické služby včetně rentgenu, sonografie a CT, doplněné o návaznou lůžkovou rehabilitační péči pro efektivnější rekonvalescenci. S moderně vybavenými operačními sály a lůžkovým oddělením poskytuje ortopedické oddělení péči na špičkové úrovni, oblíbenou nejen mezi vrcholovými sportovci. Na konzultaci operačního zákroku se pacienti mohou objednat do ortopedické ambulance na telefonním čísle 222 801 301 v pracovních dnech od 8 do 14 hodin. Více informací o poskytovaných službách naleznete na internetových stránkách Nemocnice Na Františku.

www.nnfp.cz

<https://www.praha7.cz/budme-na-sebe-narocni-ale-pojdme-spechat-rozumne>