

**Miminka do dlaně (a nejen ta)
potřebují vlídné slovo a dotek.**

Jan Janota

naději
veselejší
maminku

méně
starostí

lepší péči
oporu

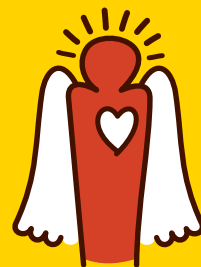


Lukášek (7), vážná metabolická porucha

KDYŽ VÁŠ DAR ZNAMENÁ VÍC

Pro rodiny, které zasáhla vážná nemoc,
představuje naději, porozumění i méně starostí.

Pomáhejte s námi! Staňte se Dobrým andělem
na www.dobryandel.cz



DOBRÝ ANDĚL



Vážení kolegové, milí čtenáři,

vždy řeším co napsat do úvodníku jednotlivých čísel našeho časopisu, nicméně bohužel tentokrát budu muset mluvit o tom jediném, co trápí celou zemi, a to je covid. Rád bych v této situaci ujistil všechny, kteří čtou tyto řádky, ať už jsou to zaměstnanci nebo pacienti, že nemocnice je na Covid-19 velmi dobře připravena. V podstatě nikdy nám lůžková kapacita

neklesla tak, abychom nebyli schopní přijímat další pacienty a děláme vše pro to, aby to tak bylo i nadále. Skutečně nikdo se nemusí bát, že když bude potřebovat tuto nemocnici, tato nemocnice by ho nepřijala. Naopak my jsme schopní udělat taková organizační opatření, aby o každého potřebného pacienta zde bylo postaráno. Jsme celorepublikové centrum pro mnoho

a mnoho nemocí a vůbec nepředpokládám a nepočítám s tím, že bychom tím celorepublikovým centrem přestali být. Naopak se domnívám, že my díky naší robustnosti a velké lůžkové kapacitě budeme sloužit i jako záloha pro některé další. Takže nebojte se naší nemocnice, podporujte ji, protože ona vám určitě pomůže kdykoli jí budete potřebovat.

JUDr. Ing. Miloslav Ludvík, MBA,
ředitel nemocnice



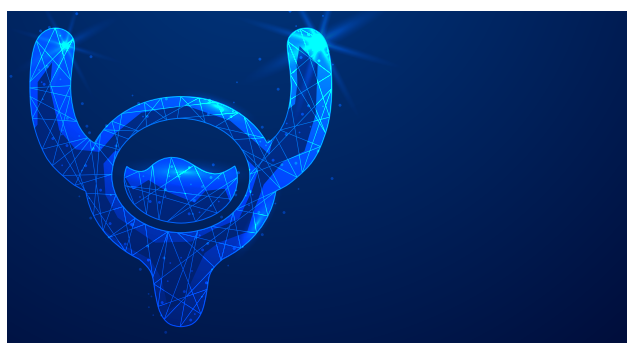
Miminka do dlaně (a nejen ta) potřebují vlídné slovo a dotek.

doc. MUDr. Jan Janota, Ph.D., primář Novorozeneckého oddělení

Ročně se Tým dětské podpůrné péče FN Motol postará o přibližně 200 dětí

4

Díky personálnímu posílení, které je financováno z dotačního programu Ministerstva zdravotnictví ČR, pracuje od června 2019 odborný podpůrný tým FN Motol v počtu 19 členů. Výrazně se tak zvýšil počet dětských pacientů, kterým lze v nemocnici paliativní péči na vysoce profesionální úrovni poskytovat. Polovinu z nich tvoří děti s neurologickou diagnózou, onkologicky nemocní pak cca čtvrtinu.



Inkontinence moči

Inkontinencí moči je míněn jakýkoliv nedobrovolný únik moči. Jedná se o velmi častý problém, který může postihovat děti, ženy i muže v každém věku. Inkontinence významně ovlivňuje kvalitu života, ovlivňuje sexuální a sociální život a v krajních případech může vést až k izolaci daného jedince. Počet pacientů s inkontinencí stoupá s věkem. Přesný počet však není znám, neboť velké množství pacientů se o svých obtížích stydí mluvit.

Lékaři Dětského kardiocentra implantovali srdeční defibrilátor nejmladšímu pacientovi v ČR

Dvouměsíčnímu chlapci byl ve druhé polovině září při kardiochirurgické operaci zaveden speciální defibrilátor, neboť se u něj krátce předtím nečekaně objevily závažné poruchy srdečního rytmu - fibrilace komor. Ty u něj vyvolávaly opakované selhání srdce a dítě bezprostředně ohrožovaly na životě.



DĚKOVNÉ DOPISY

Dobrý den,

toto úterý jsme v podvečerních hodinách přijeli se synem Matyášem, dusil se ve školce jablkem. Tímto bychom rádi poděkovali celému Oddělení urgentního příjmu, dětské klinice ORL a také rentgenu za velmi profesionální, lidský a laskavý přístup!!! Takto lidský přístup jsem dlouho nezažila, moc Vám děkujeme. A hlavně paní doktorce, která ho operovala, moc moc děkujeme, jsme Vám vděční za záchranu života. Můžete prosím naším jménem všem poděkovat?

Moc zdravíme, Matyáš s maminkou a tatínkou

Dobrý den, pane řediteli,

Byla bych velice ráda, kdybyste si přečetl několik těchto řádků. Mám manžela u vás v CNP u paní primářky Novákové. Jsem velice spokojena s personálem 2. stanice. Ošetřující lékařka MUDr. Vognerová, logopedka Mgr. Gardea a všechny sestry a bratři jsou skvělí. Nyní v době zákazu návštěv mně umožnili vidět se s manželem přes kameru v telefonu. Manžel nemluví, a jelikož jsem ho navštěvovala denně a teď nemohu, tak jsem tuto nabídku uvítala s radostí. Přeji všem hodně zdraví a síly vše zvládnout v této nelehké době, a jestli se mohou přimluvit za pochvalu těchto báječných lidí, tak budu jen ráda.

Se srdečným pozdravem Jitka

Dobrý den,

chtěla bych vyjádřit poděkování a pochvalu paní doktorce, u které jsem byla na odstranění mateřských znamének na Dermatovenerologickém oddělení, ambulance 3. Bohužel jsem si nezapamatovala její jméno, ale její přístup byl jak v televizních seriálech a luxusních soukromých klinikách. Představila se mi (což je taková drobnost, ale dodalo to mému ošetření úplně jiný rozměr) a pak mi vysvětlila, co mi přesně bude dělat a jak to bude probíhat. Buď jsem před tím měla smůlu na lékaře, ale toto jsem zažila asi poprvé (s výjimkou své gynekoložky a zubaře, kteří mě ale znají a chodím k nim pravidelně). Nakonec pro mě zákrok v nemocnici byl velice příjemným zážitkem, který mě zahřál na duši. Ještě bych chtěla podotknout, že na tomto oddělení i zaměstnankyně v recepci jsou velice příjemné a milé.

Jiřina

Vážený pane řediteli, vážený pane přednosto,

píši za svého tatínka, který podstoupil náročnou operaci ve Fakultní nemocnici v Motole, konkrétně na Urologické klinice 2. LF UK a FN Motol. Jeho jménem i svým děkuji nejen za profesionální, ale především lidský přístup k obyčejnému člověku, kterým můj tatínek je. Víím, že je to málo, ale chtěla bych z celého srdce vyslovit veliké díky MUDr. Antonínu Brisudovi a jeho kolektivu, který při operaci asistoval. Pochvalu a díky vyslovuji také lékařům, sestřičkám a ostatním zaměstnancům následné péče (ARO, JIP) a urologickému oddělení, jejichž jména bohužel neznám. Je obdivuhodné, že při tak náročném povolání neztratili chuť citlivě komunikovat s „lidmi“. Velice si vážím Vaší práce a přístupu k jednotlivým pacientům a přeji hodně sil a trpělivosti. Ještě jednou velké díky.

S pozdravem Marie

Vážený pane řediteli,

včera jsem se vrátila z 11 denní hospitalizace na 1. chirurgické klinice 2. LF UK z 1. lůžkové stanice. Chtěla bych velmi pochválit veškerý personál z tohoto oddělení (doktory, sestry, sanitářku, uklízečku i pomocný personál na jídlo). Všichni se chovali velmi slušně, ochotně, byli vždy k dispozici, bez špetky arogance či neochoty. Opravdu klobouk dolů před staniční sestrou paní Blankou Chládkovou a jejím týmem. Na tomto oddělení vládne naprostá pohoda. Dále bych chtěla vyzdvihnout pana doktora Jannise Tornikidise, který byl od počátku léčby ochotný, empatický, vše mi důkladně vysvětlil a společně s kolegyní Kalajovou operaci provedl více než skvěle. Je to doktor na svém místě a možná i proto oddělení tak skvěle šlape. FN Motol chirurgickou kliniku mohu svým známým jen doporučit. Snad Vás tento dopis potěší v dnešní nelehké době, kdy každý vše jen kritizuje. Děkuji ještě jednou za perfektní péči o mě.

S pozdravem Lucie

Miminka do dlaně (a nejen ta) potřebují vlídné slovo a dotek.



Někdy ale také potřebují okamžitý zásah lékařů, rychlou a účinnou podporu životních funkcí a cílenou odbornou péči. Nedonošené dítě není obvykle připraveno na svět mimo matčinu dělohu. Jak vlastně vypadá péče o droboučká stvoření, která svůj příchod na svět příliš uspěchala? Jak je to s dětmi, které mají nějaké další vrozené zdravotní problémy? O tom se dočtete v našem rozhovoru s doc. MUDr. Janem Janotou, Ph.D., primářem Novorozeneckého oddělení.

■ **Pane primáři, co Vás přivedlo právě k oboru neonatologii?**

Dá se říci, že souhra náhod. Studoval jsem 2. LF UK pro její zaměření na dětskou populaci. Vždy jsem chtěl dělat medicínu spíše zaměřenou na děti. Vliv tady nepochybně měla moje maminka, která byla dětskou lékařkou. Po ukončení studia jsem hledal místo na nějakém dětském oddělení. Měl jsem pocit, že by lékař absolvent měl přijmout práci v oborech, které jsou považovány za náročné, zajímala mě tedy dětská onkologie a také intenzivní péče. Najít jakékoli místo v dětských oborech bylo v roce 1993 téměř nemožné, v Praze bylo plno, mimo Prahu se zase primáři obávali, že jim po získání praxe odejdu zpět do Prahy (jsem Pražák). Pak se mi náhle naskytly dvě možnosti, shodou okolností obě na novorozeneckých odděleních. Nevěděl jsem příliš, do čeho jdu, ale zkusil jsem to - v Ústavu pro péči o matku a dítě v Praze - Podolí. Nakonec mě kombinace pediatrie a rychle se vyvíjející technicky vyspělé intenzivní péče, kterou neonatologie (tedy obor zabývající se péčí o novorozence) nabízí, pohltila natolik, že se tomuto oboru věnuji celý život.

■ **Jedním z pilířů Vašeho oboru je péče o takzvané nedonošence, kdy se dá říct, že je miminko nedonošené?**

Hranice nedonošenosti se v průběhu uplynulých let trochu měnila. Obvykle je udávána normální délka těhotenství kolem 40 týdnů. V současné době je za hranici nedonošenosti považován 36. týden těhotenství, novorozenec, který má 37. týdnů a více je tedy donošený. Obecně se vychází z toho, kdy novorozence považujeme za stabilního s nejmenšími riziky. Za donošeného tedy může být považován i novorozenec, který se oproti předpokladům (vypočítaným hodnotám z těhotenství) narodí i o 2 - 3 týdny dříve.

■ **Může nastávající maminka něčím ovlivnit to, aby miminko nepřišlo na svět předčasně?**

Možnost ovlivnění předčasněho porodu je častou otázkou maminek, které někdy pátrají po důvodech toho, proč porodily předčasně. Důvodů předčasněho porodu je celá řada, ale jen málo z nich mohou maminky nějak zásadně ovlivnit. Spíše jsou známy rizikové faktory, které někdy s předčasným porodem, ale i dalšími zdravotními problémy novorozenců souvisí. Mezi takové faktory patří třeba i nedostatečné sledování zdravotního stavu v těhotenství. K velkým rizi-

kům pak patří užívání drog, alkoholu a kouření v těhotenství.

■ **Jaké jsou nejčastější potíže nedonošenců?**

Samotná nezralost přináší dětem řadu možných rizik. Pokud bychom se zaměřili jen na novorozence nezralého, budou jeho možné potíže tím závažnější, čím je výraznější jeho nezralost. Hranice životaschopnosti plodu (schopnosti přežít po narození a dožít do kojeneckého, dětského a dospělého věku) začíná někde kolem 22. až 25. týdne těhotenství. Přežívání v těchto časných obdobích těhotenství je ale nízké ve srovnání s dětmi donošenými a schopnost dítěte přežít se zvyšuje s každým týdnem těhotenství - je to tedy dynamický proces. Hranice životaschopnosti se určuje na základě výsledků a úrovně zdravotní péče v daném státě a může se v různých zemích lišit. Na nezralého novorozence pak po porodu čeká řada možných komplikací. Mezi časné, které vznikají bezprostředně po porodu, patří problémy s dýcháním a nutnost umělé plicní ventilace, problémy s krevním oběhem, nebezpečí krvácení do mozku a bakteriální infekce. Mezi pozdní pak patří například problémy s psychomotorickým vývojem, dlouhodobé plicní problémy, postižení zraku, problémy s pozorností. Ta souhrnná rizika lze dle různých metodik vyjádřit pro jednotlivé stupně nezralosti i procentuálně, pro každého novorozence je ale důležitý jeho konkrétní individuální vývoj. Platí tedy samozřejmě, že i velmi nezralé miminko může mít přes všechna rizika dobrý a bezproblémový vývoj do dospělosti.

■ **Jaké vybavení Vám dnes pomáhá s péčí o malé pacienty?**

Škála technického vybavení je skutečně široká a v současnosti nemáme žádné zásadní technické, nebo finanční limity, které by nějak vyspělost péče o novorozence ve srovnání se světem omezovaly. Vysoce technické vybavení se týká samozřejmě především péče o děti předčasně narozené, jejich nezralé životní systémy potřebují speciální prostředky i sledování a podporu. Špičkovým technickým vybavením je novorozenec obklopen a již od porodu. Jsme vybaveni speciálními hybridními inkubátory, které po porodu slouží jako otevřené lůžko pro bezprostřední zajištění a podporu životních funkcí novorozence. Potom se inkubátor uzavře, aby udržel stabilní vnitřní prostředí miminka a ve stejném inkubátoru je novorozenec převážen na oddělení. Po cestě je inkubátor připojen na

speciální převozovou jednotku s vlastním zdrojem elektřiny, která pohání jeho ventilační přístroj, odsávací set a sadu infuzních pump. Jednotka je tak při převozu zcela samostatná a její součásti se jen připojí ke zdrojům připraveným na jednotce intenzivní péče. S křehkým miminkem se tak nemusí nijak manipulovat, ve stejném inkubátoru a stejnými přístroji je ošetřované od porodu přes transport až po pobyt na oddělení. K dalšímu vybavení přímo na jednotce intenzivní péče pak patří všechny dostupné modality podpory dýchání a oběhu, všechny varianty vstupů a monitorace včetně centrálního monitorování umožňujícího sledovat stav životních funkcí hospitalizovaných novorozenců kdekoli na oddělení a možnost přenášet na centrální obrazovku i všechny výsledky pacientů v průběhu hospitalizace.

■ Vzpomenete si na nejmenší miminko, které se Vám podařilo zachránit?

Upřímně řečeno jsem si to nikdy nezaznamenal, nejmenší přežívající budou někde kolem 450 gramů porodní hmotnosti. Ve světě výjimečně přežívají i novorozenci s porodní vahou výrazně nižší, nejnižší váha u přeživšího novorozence je udávána někde kolem 250 gramů.

■ Co všechno musí děťátko splňovat, abyste ho mohli předat do domácí péče?

Každý novorozenec musí před propuštěním splnit kritéria prokazující jeho stabilitu. Musíme mít jistotu stability životních funkcí, adekvátní příjem stravy, který novorozenci energeticky postačuje, musíme mít zajištěné další sledování dětským lékařem, nebo ve specializovaných ambulancích. Před propuštěním musí mít novorozenci provedenou řadu klinických i laboratorních vyšetření zaměřených na odhalení možných skrytých problémů (například vrozených vad metabolismu), jejichž časně odhalení by jim umožnilo časnou a účinnou léčbu - novorozenecký screening. U nezralých novorozenců se ještě přidružují povinné kontroly neurologického stavu, ultrazvukové zobrazení mozku, vyšetření zraku a sluchu.

■ Jaké další problémy novorozených dětí řešíte na Vašem pracovišti?

Na našem pracovišti koncentrujeme miminka s kombinacemi problémů - například nezralost

v kombinaci s vrozenými vadami, kde jsou následně potíže a další vývoj velmi problematické.

■ Co je na Vašem oboru zajímavé?

Na neonatologii je zajímavé unikátní spojení péče o zdravá miminka spolu s akutní resuscitační péčí o miminka závažně nemocná i péčí o dlouhodobě nemocné pacienty. Pod novorozenecká oddělení totiž spadají i oddělení šestinedělí porodnic, kde je možné sledovat život novorozence od porodu až po odchod zdravého dítěte domů. Zde se účastníme procesu vzniku nového života a jako lékaři zde jen dohlížíme a mírně pomáháme přirozeným procesům narození, postupné adaptace novorozence na okolní svět, vztahu maminky a dítěte, kojení a dalším přirozeným procesům. Na druhou stranu jsou součástí novorozeneckých oddělení velkých nemocnic i specializované jednotky intenzivní péče, kde se nacházejí kriticky nemocní novorozenci s nutností resuscitační péče, invazivních výkonů a vysokých rizik úmrtí a kde je nutné pro záchranu životů rychlé a efektivní rozhodování. Do škály zdravotních služeb novorozeneckých oddělení pak patří i jednotky specializované péče, kde je zase jiná skladba pacientů - jsou to novorozenci a posléze kojenci, kteří mají nějaké dlouhodobé zdravotní problémy, nebo se zotavují po období pobytu na jednotce intenzivní péče, děti které vyžadují rehabilitaci, kde je nutná spolupráce se členy rodiny v přípravě na pobyt doma. Další unikátní věcí na neonatologii je, že se zabývá novorozencem se všemi jeho problémy. Ostatní obory především v dospělé medicíně se výrazně specializovaly - zabývají se vždy pouze jednou částí jedince. Neonatologie se ještě zachovává komplexní pohled a neonatologové musí umět na novorozence nahlížet jako na celek a rozumět souhře jednotlivých systémů v organismu novorozeného dítěte.

■ Je u pacientů na novorozeneckém oddělení něco specifického pro Fakultní nemocnici V Motole?

Novorozenecké oddělení ve FN Motol je součástí celku nemocnice, která v rámci České republiky koncentruje nejširší škálu onemocnění, která se mohou u novorozenců objevit. Kromě samotné neonatologie jsou ve FN Motol všechny specializované dětské obory,



VIZITKA:

doc. MUDr. Jan Janota, Ph.D.,
primář Novorozeneckého oddělení
Oblíbený film: Tenkrát na západě
Oblíbená kniha: Hermann Hesse: Narcis a Goldmund
Nejlepší dovolená: V horách
Životní motto: Rozvíjme své hřivny.
Nejsilnější vzpomínka z dětství: Když k nám přišel Mikuláš...
Co si neodpustíte: Běhání

které mohou diagnostikovat a léčit i zcela raritní onemocnění a vady všech orgánových systémů dítěte. Naše oddělení tedy koncentruje novorozence z celé České republiky, kteří mají různé neobvyklé vrozené vývojové vady, potřebují speciální chirurgické zákroky, mají genetická nebo kombinovaná postižení. Někteří pacienti jsou zde koncentrováni i pro nezralost kombinovanou například se srdeční, nebo jinou chirurgicky řešitelnou vadou k primární stabilizaci stavu a přípravě před vlastním operačním nebo léčebným výkonem. Ve srovnání s jinými novorozeneckými odděleními, kde tvoří dominantní část intenzivních pacientů děti předčasně narozené, je u nás daleko větší zastoupení dětí donošených nebo mírně nezralých s nějakými závažnými vrozenými problémy.

■ Kam myslíte, že směřuje medicína v této oblasti?

Směřuje k dalšímu propojení s vyspělou technikou v podobě kontinuálního sledování i podpory všech životních funkcí a ke globálnímu zpracování a analýze obrovského množství všech dat o funkcích novorozence, které již současné přístroje zaznamenávají. Dalším trendem je individualizace péče - na základě podrobných vyšetření přesná úprava podpory životních funkcí, výživy a vyšetřování dle potřeby každého jednotlivého pacienta. Velký důraz je v neonatologii kladen také na možnost spoluúčasti rodičů na péči o novorozence - podpora přítomnosti rodičů na oddělení a snaha o jejich zapojení do péče o novorozence, podpora jejich informovanosti o stavu jejich nemocných miminek a snaha o partnerský vztah v závažných otázkách dalšího vývoje i například variant léčby. Snažíme se o to, aby dostávali rodiče co nejvíce informací o svých dětech v situacích, kdy jim stav novorozence nebo délka hospitalizace neumožní být s dítětem dlouhodobě. Máme systém individualizovaný pro každého novorozence na jednotce resuscitační péče, který umožňuje rodičům i v době jejich nepřítomnosti na oddělení novorozence sledovat přes kameru propojenou s jejich počítačem nebo mobilním telefonem.



lék Wobenzym®



Urychluje hojení po úrazech.

- ☒ nejúčinnější při zahájení léčby
co nejdříve po úrazu
- ☒ vhodná součást cestovní lékárničky

Lék Wobenzym urychluje hojení po úrazech, posiluje oslabenou imunitu a pomáhá při léčbě opakovaných zánětů bakteriálního i virového původu. Proto je dobré ho mít při sportu i na dovolené s sebou.

www.wobenzym.cz

Tříletý Pavlík užívá denně až 16 léků a dochází na krevní transfuze

Jejich příběh začal šokující diagnózou, když lékaři Pavlíkovi diagnostikovali myelodysplastický syndrom. „Jedná se o vážnou poruchu krvevotvorby. Bez transplantace kostní dřeně by dříve nebo později zemřel. Lékaři v pražské motolské nemocnici na nic nečekali a sehnali mu vhodnou dárkyni. Transplantace proběhla v lednu 2019, kdy byl Pavlíkovi zaveden centrální žilní katétr, který je nezbytný pro podávání léků a výživy,“ popisuje začátky paní Romana, Pavlíkova maminka.

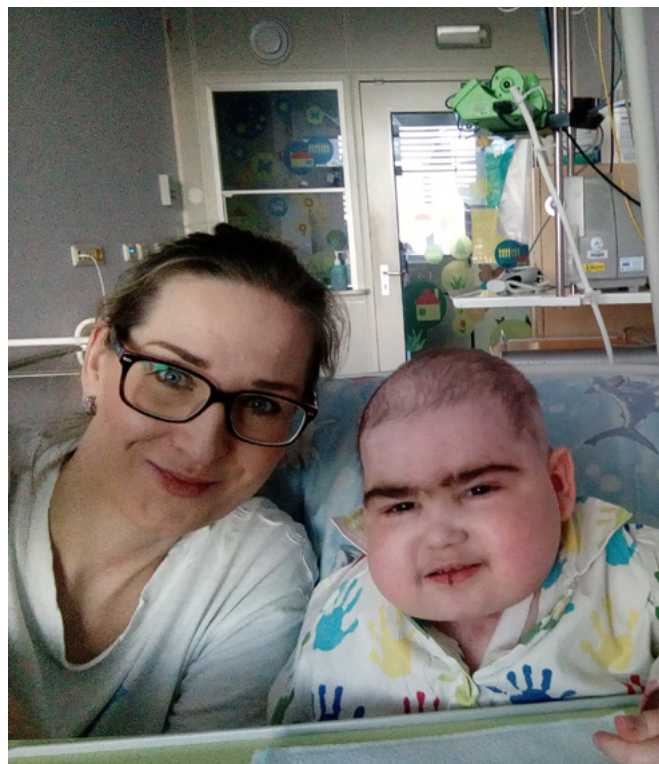


12

Devadesát procent rodičů, jejichž dítě má onkologickou léčbu, jej při hospitalizaci v nemocnici doprovází. Tak tomu bylo i v jeho případě. Paní Romana, která pracuje jako operátorka kvality, se měla vrátit do práce po rodičovské dovolené. Místo toho však začala jezdit se synem do nemocnice. Těžké to je nejen psychicky, ale i po finanční stránce. „Doplatky léků, doplňky stravy, zdravotní pomůcky, rehabilitace, hygienické přípravky, dezinfekční přípravky i nízkobakteriální strava. To vše je třeba zajistit při takové léčbě a náklady opravdu velmi rychle rostou,“ upřesňuje paní Romana výčet toho, co je třeba pro Pavlíkovu léčbu zajistit. Pacientům je po transplantaci cíleně potlačována imunita, aby tělo neodmítlo kostní dřeň. S tím souvisí i dodržování přísných hygienických podmínek. Lékaři nedoporučují pacientům návštěvy kolektivu, cestování hromadnou dopravou, je třeba používat roušky a velmi často v domácnosti uklízet, protože i prach a v něm obsažené bakterie, roztoči či plísňe, dokážou v takové situaci léčbu ohrozit. Součástí léčby je i zmíněná nízkobakteriální strava, v rámci které je pacientům podávána strava čerstvá, nic se nesmí znovu ohřívat. Některé potraviny jsou zakázané a dbá se i na jejich kvalitu.

S úhradou zvýšených finančních nákladů rodině začali pomáhat i dárci prostřednictvím nadace Dobrý anděl. „Dobrym andělu z celého srdce děkujeme, vážíme si jejich pomoci,“ vzkazuje tatínek, pan Pavel. „Pavlík bude bohužel nemocný ještě dlouho. Víme však, že s jejich pomocí vše zvládneme snadněji.“

Současný stav Pavlíka je i nadále vážný, často je s maminkou v nemocnici. Užívá až 16 léků denně a dochází na pravidelné krevní transfuze. Trápí ho zdravotní komplikace spojené s náročnou léčbou a lékaři nyní nedokážou odhadnout, jak dlouho ještě bude nutná. „Víme, že dělají vše proto, aby se náš Pavlík uzdravil, a za to jsme jim moc vděční,“ dodává paní Romana.



David Böhm a Jiří Franta: Předmět našich hovorů



Sochařská instalace umělecké dvojice David Böhm a Jiří Franta, zasazená do veřejného prostoru motolské nemocnice, tematizuje formy komunikace a možnosti vzájemného porozumění i blízkosti. Autorům se podařilo převést kresbu, jež je jejich stěžejním vyjadřovacím médiem, do prostorového objektu, který zobrazuje různorodost našeho vyjadřování i chápání. Dva obličejové, které můžeme vidět pouze tehdy, když se okolo objektu pohybujeme, spolu promlouvají v nepatrném bodě a téměř nezřetelném protnutí. Stejně je to v dialogu s druhým člověkem: tok informací v našich hlavách nelze vyjádřit ani zachytit a může být vyřčeno pouze něco, jakýsi fragment našeho myšlení. Přesto se někdy setkáváme, rozumíme druhému – a o to větší a hlubší je ten malý prostor shody a propojení, který se nachází ve změti vyjadřování, poslouchání a pochopení. I přes neustálý monolog, jež vede člověk sám se sebou, potřebujeme najít s vnějším světem průsečík shody. Fyzické i mentální přemístění nám vždy poskytne jiný pohled, nakonec tedy vlastně vždy záleží na tom, odkud se díváme.



13



David Böhm a Jiří Franta pořádají performance, natáčejí videa, budují prostorové instalace, zasahují do veřejného prostoru, vytvářejí nástěnné malby a v neposlední řadě jsou autory knižních a časopiseckých ilustrací. Výstupy jejich činnosti mohou připomínat kresebný deník, graffiti, karikatury, komiks, konceptuální umění, grotesku, sportovní výkony, umění spolupráce, fyzikální experimenty, improvizovanou choreografii nebo divadelní představení. Důležité jsou pro ně procesualnost, časosběrný princip, překonávání nástrah, prolínání médií, experimentování, dodržování a překračování pravidel, tvůrčí dialog, ironie, vážnost, hravost, věčná nedokončenost. Jinými slovy, Jiří Franta a David Böhm netvoří kresby, ale kreslí. Spolupracují od roku 2006.

Projekt vznikl za finanční podpory Ministerstva kultury ČR, hl. města Prahy a Státního fondu kultury ČR.

Ročně se Tým dětské podpůrné péče FN Motol postará o přibližně 200 dětí

dr. Rapoport při návštěvě týmu v pražském Motole viz úvodní foto článku

Dobře.

Ale umřít do

www.cestadomu.cz

FN MOTOL nadační fond avas



aliativní
péče ve

ce nemoc
kem dokáže
oboh

WWW F

Díky personálnímu posílení, které je financováno z dotačního programu Ministerstva zdravotnictví ČR, pracuje od června 2019 odborný podpůrný tým FN Motol v počtu 19 členů. Výrazně se tak zvýšil počet dětských pacientů, kterým lze v nemocnici paliativní péči na vysoce profesionální úrovni poskytovat. Polovinu z nich tvoří děti s neurologickou diagnózou, onkologicky nemocní pak cca čtvrtinu.



a podpůrná
FN Motol
ným a umírajícím
me laskavou péčí
atit život.

Od 1. června loňského roku převzal rozšířený tým do péče 193 nových pacientů, čili výrazně víc než v předchozích dvou letech. V tomto období tvořily děti s neurologickou diagnózou 46 % jejich pacientů, přičemž nejčastěji se jednalo o diagnózy těžké farmakorezistentní epilepsie, nervosvalová onemocnění a neurodegenerativní diagnózy. Druhou nejčastější skupinou pacientů (24 %) tvořily děti s onkologickými diagnózami. Děti s kongenitálními malformacemi a těžkými vrozenými vývojovými vadami činily 15 % pacientů a zhruba 5 % pacientů pak děti s vadami srdce.

Medián délky péče od prvního kontaktu pacienta s týmem činí 187 dní. „Nejčastěji pracujeme s rodinami mnoho měsíců. Někdy dokonce i let. Typicky se jedná o dětské pacienty, kteří jsou velmi vážně nemocní, a přitom mají šanci na zlepšení stavu. Umírajících dětí máme naštěstí v péči relativně málo,“ uvádí MUDr. Lucie Hrdličková, lékařka Kliniky dětské hematologie a onkologie 2. LF UK a FN Motol a zároveň vedoucí lékařka týmu. Medián délky péče od převzetí do péče týmu k úmrtí činí 54 dní. Ve sledovaném období, tzn. jednoho kalendářního roku, zemřelo 41 dětí, tedy zhruba pětina pacientů. Podařilo se ale také tři pacienty z péče týmu propustit, a to po úplném vyléčení. Ve všech případech se jednalo o děti po úspěšné transplantaci srdce.

Odborný podpůrný tým FN Motol pracuje ve složení 4 lékařky, 3 dětské sestry, 2 psychologky, 4 sociální pracovnice, 1 spirituální pracovník, fyzioterapeut, ergoterapeut, projektový manager, datamanager a terapeut pro rodiče po ztrátě. Posledně jmenovaný pracovník poskytuje rodinám, kde dítě zemřelo, odbornou podporu v pozůstalostní péči, která je nedílnou součástí paliativní péče. Terapeutka pro pozůstalostní péči je současně zakladatelkou Poradny Vigvam. Ta se věnuje rodinám, které se musejí vyrovnat se ztrátou dítěte. „Jsme hrdí, že můžeme našim rodinám nabídnout odbornou pomoc i po úmrtí dítěte podobně jako je to v zahraničních nemocnicích,“ říká MUDr. Lucie Hrdličková. Odborná pozůstalostní péče je podle ní prevencí komplikovaného truchlení, které podle dostupných literárních údajů postihuje až 10 % truchlících.

Dětský podpůrný tým FN Motol nabyté zkušenosti už poněkolkáté sdílí prostřednictvím odborné konference se všemi, kdo mají o vzdělávání a zkušenosti z této oblasti zájem. Další ročník, v pořadí už čtvrtý, se uskuteční 18. listopadu, a to vzhledem k současné epidemiologické situaci v on-line formě (link bude

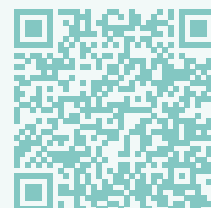
uveden na webových stránkách nemocnice v sekci paliativní péče: www.fnmotol.cz/prakticke-informace/paliativni-pece). Profesionálové ze zdravotnického prostředí, kteří se chtějí v paliativní medicíně vzdělat, mohou získat povědomí o tom, jak paliativní péče funguje v největší nemocnici v ČR. Pozvání proto směřuje jak do nemocnic, tak do lůžkových i mobilních hospiců. Hlavní téma letošního ročníku je „Jak založit paliativní tým v nemocnici i v terénu“ a v rámci celodenního programu budou zařazeny především přednášky týkající se problematiky založení a fungování paliativního týmu, otázka zajištění multidisciplinarity týmu a implementace do systému péče, otázka vedení týmu a využití nástrojů pro jeho fungování.

Tým dětské podpůrné péče funguje v podobě konziliárního týmu napříč celou dětskou částí FN Motol od roku 2017 a sdílí pacienty se všemi pracovišti dětské části nemocnice. Nejvíce spolupracuje s Klinikou dětské neurologie, Klinikou dětské hematologie a onkologie a také s Pediatrickou klinikou. Stará se také o hodně miminek, které se rodí s prenatálně rozpoznanou vrozenou vývojovou vadou, která je ohrožuje na životě. Intenzivní spolupráce probíhá i s dětským anesteziologicko-resuscitačním oddělením.

Mentorem motolského týmu se stal v roce 2019 MUDr. Adam Rapoport, šéf dětského paliativního týmu z Hospital for Sick Children v kanadském Torontu. S mentorem je tým v pravidelném kontaktu, především při řešení těžkých případů.

V červnu 2019 byl Tým dětské podpůrné péče FN Motol podpořen grantovým projektem s názvem „Podpora paliativní péče – zvýšení dostupnosti zdravotních služeb v oblasti paliativní péče v nemocnicích akutní a následné péče (reg. číslo: CZ.03.2.63/0.0/0.0/15_039/0007277)“, realizovaného Ministerstvem zdravotnictví ČR v rámci Operačního programu Zaměstnanost, financovaného z Evropského sociálního fondu.

Více informací o Týmu dětské podpůrné péče na <https://www.fnmotol.cz/prakticke-informace/paliativni-pece/tym-detske-podpurne-a-paliativni-pece/>



INKONTINENCE MOČI



16

Inkontinencí moči je míněný jakýkoliv nedobrovolný únik moči. Jedná se o velmi častý problém, který může postihovat děti, ženy i muže v každém věku. Inkontinence významně ovlivňuje kvalitu života, ovlivňuje sexuální a sociální život a v krajních případech může vést až k izolaci daného jedince. Počet pacientů s inkontinencí stoupá s věkem. Přesný počet však není znám, neboť velké množství pacientů se o svých obtížích stydí mluvit.

Inkontinenci rozdělujeme na stresovou, urgentní a smíšenou. U stresové inkontinence dochází k úniku moči při zvýšení nitrobrišního tlaku, moč uniká bez pocitu nucení na močení, nejčastěji při zvedání těžkých předmětů, při cvičení, kašli či smíchu. Stresová inkontinence je dána oslabením nebo poškozením svěrače močového měchýře nebo závěsného svalového aparátu močové trubice. K rozvoji stresové inkontinence přispívá několik známých faktorů, jako je dlouhodobá zátěž na pánevního dna způsobená obezitou, nebo těžkou fyzickou prací. U žen může být tento stav způsobený těhotenstvím, porodem nebo hormonálními změnami v pozdějším věku. U mužů se nejčastěji setkáváme se stresovou inkontinencí po operacích prostaty. Úniku moči u urgentní inkontinence předchází silné nucení na močení, které nelze vůlí oddálit. Urgentní inkontinence je součástí souboru příznaků, které společně označujeme jako hyperaktivní močový měchýř. Mezi symptomy patří urgency, časté močení nebo noční močení. U smíšené inkontinence jsou v různé míře zastoupeny oba typy inkontinence. Základem léčby je správné stanovení typu inkontinence. Důležitý je vždy pohovor, při kterém je lékař schopen odhalit o jaký druh inkontinence se jedná. Nezbytným krokem je pak fyzikální vyšetření pacienta a provedení ultrasonografie. Tato základní vyšetření jsou ve většině případů dostačující k zahájení adekvátní léčby. V některých případech je nutné vyloučit přítomnost jiného mnohdy závažnějšího onemocnění, které by mohlo inkontinenci způsobit. Mezi taková onemocnění patří infekce močových cest, kámen v močovém měchýři, nádorové onemocnění močového měchýře, onemocnění nervového systému (roztroušená skleróza, Alzheimerova choroba, Parkinsonova choroba aj.).

Pilířem v léčbě stresové inkontinence je tzv. behaviorální terapie. Jedná se o soubor režimových opatření, která vedou k celkovému zlepšení kondice pacienta. Při nadváze je doporučena redukce váhy a tím snížení tlaku na pánevní dno. Je nutná kontrola příjmu tekutin (vhodné je pít 1,5 - 3 l tekutin za 24 hodin). A je doporučeno přestat kouřit. Dalším krokem k léčbě stresové inkontinence je rehabilitace pánevního dna. Dostupná data uvádějí, že až 40 % žen nedokáže správně ovládat pánevní dno a proto je vhodné prvotní nácvik provádět pod dohledem rehabilitačního lékaře nebo fyzioterapeuta. Je třeba říct, že výsledky správného cvičení nepocítí pacient okamžitě, ale na efekt této léčby je třeba vyčkat až 8 týdnů.

Pokud dojde k selhání konzervativních metod, nastupuje léčba chirurgická. U žen jsou zlatým standardem závěsné („slingové“, „páskové“) operace. Jedná se o miniinvazivní

operační techniku, jejímž principem je zavedení speciální pásky pod močovou trubici. Ta svým umístěním způsobuje kompresi močové trubice při zvýšení nitrobrišního tlaku. U mužů též využíváme páskové operace, nebo je metodou volby u pacientů s vyšším stupněm inkontinence implantace umělého svěrače.

Léčba urgentní inkontinence je na začátku obdobná jako léčba hyperaktivního močového měchýře. Stejně jako u stresové inkontinence je to nutné zlepšení celkového fyzického stavu pacienta, redukce váhy pokud je nutné a upravení pitného režimu. Doporučuje se omezení konzumace kofeinových nápojů, kořeněných jídel a alkoholu. Základní metodou behaviorální terapie je trénink močového měchýře – mikční drill. Principem je prodlužování intervalů mezi jednotlivými mikcemi a potlačování urgencí. Součástí postupů je i zde fyzioterapie svalů pánevního dna.

Pokud tato opatření selžou, nastupuje léčba farmakologická. V současné době existuje několik skupin léků, mezi nejpoužívanější patří tzv. anticholinergika, antimuskarinika, které blokují aktivaci hladké svaloviny stěny močového měchýře a tím tlumí urgency a zvyšují funkční kapacitu močového měchýře. Na pomezí neinvazivní a invazivní terapie urgentní inkontinence stojí elektrická neuromodulace, či neurostimulace. Jejím principem je dráždění nervu zásobujícího určitý sval či svalovou skupinu. U pacientů s hyperaktivním močovým měchýřem využíváme dva odlišné přístupy. Jedním je tzv. tibiální neurostimulace, při které stimulujeme nervy na dolní končetině. Druhou možností je sakrální neuromodulace, kterou jsme schopni přímo stimulovat kořeny míšní.

Nedílnou součástí druhé linie léčby urgentní inkontinence je aplikace botulotoxinu do stěny močového měchýře. Ten způsobuje snížení kontrakcí svaloviny močového měchýře. Nevýhodou je vysoké riziko zástavy močení, které je nutno řešit tzv. intermitentní katetrizací, kdy si pacient vyprazdňuje močový měchýř pravidelným jednorázovým zaváděním katétru. Efekt léčby je ale dočasný a aplikaci botulotoxinu je možno opakovat.

Pokud ani jedna z metod nezabírá a kvalita života pacienta je na velmi nízké úrovni, nabízí se ještě možnost operačního řešení, které je však nevratné. Mezi tato radikální řešení řadíme odstranění celého močového měchýře, nebo náhradu močového měchýře vytvořenou z tenkého střeva. Nebojte se a nestyďte se tedy řešit svůj problém s inkontinencí a promluvte si s lékařem.



Bc. Karla Petráčková, DiS.

Pracoviště: Klinika dětské chirurgie 2. LF UK a FN Motol - ambulance

narozena: Kozorožka :-)

vystudovala: KSZŠ v Praze 2 - obor dětská sestra, VOZŠ v Kladně - obor všeobecná sestra, ETF UK v Praze - bakalářský obor sociálně-pastorační práce

představa o povolání: Poslání na nelehkou extralouhou trať, pro toho, kdo vydrží.

nejoblíbenější činnost:

Profesní - náš operační sálek na provádění malých výkonů
Civilní - chalupaření, sbírám staré vesnické kuchyňské vybavení, péče o kyticky, čtení a cestování

představa ideální dovolené: Cestování za poznáním, ale občas i nic nedělání - pyžamový den (den dva v roce).

oblíbená kniha/film: Ted' zrovna jsem ponořená do Vondrušky, pročítám jeho historické romány a ságy a moc se mi všechny líbí.

životní motto/krédo: Dříve nebo později tolik dostaneš, kolik dáš.

■ Kdy jste se rozhodla, že se stanete sestrou a kdo nebo co Vás přivedlo na tento nápad?

V určitou dobu, za určitých okolností nebylo možné po ZŠ jít na přijímačky na gymnázium. Tak zdravotní škola nebyla tak problematická, i když na dětskou sestru náročnější kritéria byla. Povedlo se.

■ Vzpomínáte si na svůj první pracovní den ve FNM?

Mám vzpomínku na první pracovní víkend, na denní službu s nejzkušenějšími sestřičkami z kliniky. Jak já se bála. Převzala jsem si, v mých očích, nejsložitějšího pacienta. Dodnes si pamatuju jeho jméno. Nejspíš jsem ten víkend uspěla.

■ Pracujete na Klinice dětské chirurgie. Co Vás přivedlo právě k tomuto oboru?

Na zdrávce jsem hrozně moc uctívala paní primářku Pokornou, která nám přednášela pediatrii, tak jsem po škole nastoupila do Krče, kde ona pracovala. Bylo to ale moc smutné pracoviště a já se s tím neuměla vypořádat. V měsíční výpovědní lhůtě jsem odešla.

Druhý učitel oblíbenec byl pan doktor na chirurgii z KDCH v Motole, tak jsem na druhý pokus nastoupila sem. Ta druhá volba byla právě onen zmiňovaný „běh na dlouhou trať“. Taký mi to vyhovovalo co do vzdálenosti od bydliště, jsem z Bílé Hory.

■ Jaké vlastnosti a předpoklady by podle Vás měl mít člověk, který se rozhodne pro toto povolání?

Když zalistujete v učebnicích teorie pro zdravotní školy, zjistíte, že tolik požadavků téměř nikdo nesplňuje. Já myslím, že ten NĚKDO by měl chtít dělat něco potřebného, prospěšného pro druhé lidi a nevzdávat se lehce na každé překážce.

■ Vzpomenete si na nějakého malého pacienta, který Vás nejvíce potěšil nebo pobavil?

Já mám těch „sluníček“ povícero. Z doby mých začátků mám i jejich fotografie a pamatuju se na jejich jména. Často si na ně s kolegyněmi vzpomínáme. A takový srandakluk Vašek, blondáček s legrační mluvou a hláškami, tak tomu už bude přes čtyřicet let.

■ Jak relaxujete, co je podle Vás ten nejlepší odpočinek?

Relax do slova a do písmene, procedury - péče o tělo a tím i o duši. Taký práce s hlínou, sázím kytky, hňácám keramickou hlínu na nějaké výtvary.

■ Jaký byl Váš největší dětský sen?

Dětské sny, tak to už se nepamatuji. Ty pozdější dorostenecké už byly o cestování.



■ Máte nějaký zaručený recept na zvládnání stresu?

Přečtěte si Malého prince od Exupéryho.

■ Kdy jste se naposledy ze srdce zasmála?

Zrovna si vzpomenu na diskuzi o nanomateriálech. Kolegyně zmínila slovo nano houba, ale můj nepříteliš kvalitní sluch přebíral na nohou houba. Celkem to moje přeslechnutí o jedno hou zrušilo zasvěcenou debatu o moderních materiálech.

■ Existuje někdo, kdo je pro Vás životní inspirací?

Dost uznávám cílevědomé lidi, kteří předvídají správnou cestu v tahu na branku. Konkrétní osobu za tím nevidím. Inspirativní je každý člověk, který něco dokázal. Nemusí to být velkolepé dílo. Inspiruje i ten, kdo se popral s nepřízní osudu.



Röntgenovy

paprsky jsou s námi 125 let



20

Je pozdní večer 8. listopadu 1895. Za stolem své pracovny Fyzikálního ústavu Filozofické fakulty univerzity v bavorském Vircpurku (Würzburg) sedí vousatý štíhlý muž středního věku. Na stole má umístěnou skleněnou katodovou trubici se zředěným plynem, kterou pokusně obalil tenkou černou lepenkou, aby nebyl při pozorování rušen světelnými záblesky vznikajícími při elektrickém výboji v trubici.

V místnosti je úplná tma, za okny se prohání podzimní vítr, který přináší od Mohanu vlhkost řeky. Aby se vědec ujistil, že obal světlo skutečně nepropouští, zapojí induktor, kterým přivádí napětí na trubici. Je slyšet praskavý zvuk výboje. V tu chvíli si všimne krátkého, jasně bílého světélkování malého kusu papíru potaženého fluorescenčním kyanidem platinobarnatým, který kdo ví proč, zůstal ležet na stole. Viditelné světlo ale přeci z trubice nevychází?! Svůj pokus proto ještě několikrát opakuje. Mění vzdálenost od trubice, vkládá mezi krystaly a zkumavku různé předměty, silnou knihu, dřevo. Žádný z předmětů nemá ale na vznik světélkování na papírku vliv. Vznikají tedy dosud neznámé, okem neviditelné paprsky, které dokáží prostupovat látkami! Takový jev nebyl z dosud prostudovaných prací Roentgenovi znám. Objev paprsků X je na světě.

Mužem, který objev 8. listopadu 1895 učinil, byl Wilhelm Conrad Roentgen, německý fyzik s nizozemskými předky, pozdější laureát Nobelovy ceny. Narodil se v Německu v Lennepe 27.

března 1845 do rodiny starobylé rýnské kupecké rodiny. Otec měl továrnu na sukno, matka pocházela z Holandska. Po potlačení revoluce v roce 1848 se celá rodina z Německa přesunula do Holandska a malý Wilhelm se stal Holanďanem. Když mu bylo 16 let, navštěvoval soukromou školu v Utrechtu, která připravovala studenty na technická povolání. Školu však musel opustit – odmítl prozradit jméno spolužáka, který nakreslil na tabuli karikaturu jednoho z učitelů a zapíral i přes varování consilium abeundi, tedy radou ze školy odejít. Roentgenovi se nepodařilo získat maturitní vysvědčení, které by ho opravňovalo k zápisu na univerzitu. Po složení nezbytných zkoušek se ale dostává na polytechniku v Curychu, která přijímá studenty i bez maturitního vysvědčení. Tady studoval aplikovanou matematiku, získal diplom strojního inženýra a vypracoval doktorskou práci, jejímž hlavním bodem byla nová formulace Mariotte-Gay-Lussacova zákona. Vzhledem ke svým znalostem konstruktéra a technologa mohl většinu pokusů, které sám vymyslel, také jednoduše a lacině zrealizovat. Za pobytu v Curychu se zasnoubil se svou budoucí manželkou.



Ač měl Roentgen diplomy jako inženýr i doktor filozofie, lákala ho fyzika. Ve funkci asistenta profesora fyziky curyšské polytechniky Augusta Kundta přešel na univerzitu ve Würzburgu. Habilitaci mu však würzburšká univerzita odmítla, protože neměl maturitu. I tyto skutečnosti zřejmě vedly k tomu, že Wilhelm se pak po celý zbytek života díval na všechny zkoušky s despektem. Spolu s Kundtem pak přešel na univerzitu ve Starssburku, kde se stal soukromým docentem ve zřízeném fyzikálním ústavu. Na základě svých prací v oboru teoretické fyziky je povolán na místo řádného profesora univerzity v Giessenu. Roku 1888 mu pak bylo nabídnuto místo profesora na würzburšské univerzitě (tedy na stejné univerzitě, která mu před lety odmítla udělit habilitaci). Na této univerzitě učinil i objev paprsků X.

Na würzburšské univerzitě se Roentgen nejprve zabýval vlivem tlaku na vlastnosti kapalin. Následně se zajímal o katodové paprsky. V počátcích tohoto výzkumu se uplatnilo mnoho významných vědců jako William Crookes, Heinrich Rudolf Hertz, Philip Lenard, Nikola Tesla. Roentgen pro to, aby vnikl do této oblasti fyziky, nejprve sám zopakoval pokusy a reprodukoval jevy, které Lenard i jiní fyzici s katodovými paprsky popsali. „Experiment je nejmocnější a nejspolehlivější pákou, jíž můžeme na přírodě vynutit její tajemství. Každý jev je třeba co nejpřesněji pozorovat a popsat ve všech jednotlivostech a teprve potom se člověk může odvážit podat nějaké vysvětlení“, to je často citovaný Roentgenův názor. Když se Roentgen na jaře roku 1896 redaktor McCluere's Magazine H.J.W.Dam ptal, co si o svém objevu hned zpočátku myslel, Roentgen odpověděl: „Nemyslel jsem si nic, zkoumal jsem. Předpokládal jsem, že efekt musel vycházet z trubice, charakter změn naznačoval, že nemohou být odjinud. Testoval jsem tedy dál. Z trubice vycházely paprsky a měly luminiscenční účinek na papír. Zkoušel jsem to úspěšně na stále větší vzdálenost, dokonce i na dva metry. Nejprve to vypadalo na nový druh neviditelného světla, bylo to něco zjevně nového, neobjeveného“. Teprve když Roentgen změnil metodiku a nahradil krystaly fotografickou deskou, zčernání desky ho přesvědčilo – jedná se skutečně o nový druh paprsků. V té době prakticky neopouštěl svoji skromně zařízenou laboratoř, nechal si donášet jídlo, v laboratoři spal. Během experimentů vystavoval záření X řadu předmětů, 22. prosince 1895 prozářil a vyfotografoval ruku své manželky. Ta údajně, když viděla obraz kostí se snubním prstenem, prohlásila: „Viděla jsem svou smrt“. 28. prosince 1895 na zasedání fyzikálně lékařské společnosti ve Würzburgu seznámil Roentgen své kolegy v referátu nazvaném „Über eine neue Art von Strahlen“ stručně se svým objevem. Zpráva vyvolala celosvětově velký rozruch. Již 12. ledna 1896 měl Roentgen o svém objevu přednášku v Berlíně. A svět zachvátila rentgenová máníe, vše, co bylo představitelné se vystavovalo vlivu paprsků X. Rentgenová technologie se během let rozvinula a v roce 1905 delegáti na prvním německém radiologickém kongresu poznamenali, že se jedná o „nepostradatelný nástroj ve všech specialitách lidského lékařství“. Za svůj objev byl Roentgen zahrnut počtami, největším uznáním bylo vyznamenání Nobelovou cenou za fyziku. Celou obdrženou částku 50 000 švédských korun uložil a stanovil, že úroky z těchto peněz mají připadat univerzitě pro vědecké účely. Pro Roentgena bylo příznačné, že svůj objev si nenechal patentovat. Zastával názor, že dílo vykonané na univerzitní půdě s pomocí veřejných prostředků by mělo sloužit všem a zdarma; proto, věren tradici německých profesorů, svůj vynález odevzdal lidstvu. Roentgen měl to štěstí, že mohl ještě po dobu svého života vidět, jak jeho objev zasáhl do rozvoje fyziky, lékařství, biologie, chemie a biofyziky.

Wilhelm Conrad Roentgen zemřel v chudobě 10. února 1923 v Mnichově na rakovinu střev, pohřben je v hrobě svých rodičů v Giessenu.

Antigenní testy nejsou spolehlivé, ukazuje provedená studie

Srovnávací studie měla odpovědět na otázky, jestli je možné dosud nejspolehlivější metodu testování na Covid-19, tedy PCR (výsledky do 4 hodin), nahradit metodou novou, u které testování trvá kratší dobu – přibližně 30 minut. Zkoumala se jednak celková citlivost antigenních testů, tzn. u jedinců bez ohledu na projevené příznaky, a dále citlivost u těch, u kterých se alespoň jeden z uváděných příznaků nemoci Covid-19 projevil. O použití antigenních testů se uvažovalo v souvislosti s celoplošným testováním české populace.

22

Během testovací studie, která proběhla v týdnu od 21. do 24. 10. 2020, vyšetřil tým pracovníků Ústavu lékařské mikrobiologie 2. LF UK a FN Motol ve spolupráci s odběrovým místem FN Motol celkem 591 jedinců, kteří navštívili odběrové místo a souhlasili s odběry z nosohltanu pro účely srovnávací studie. Věkový průměr testovaných osob byl 40 let (věkové rozpětí 11 až 78 let). Jeden anebo více příznaků onemocnění COVID-19 u sebe pozorovalo 290 jedinců (49 %), zbylých 301 jedinců neuvádělo žádný z následujících příznaků: kašel, bolest svalů, kloubů, zimnice, průjem, zvracení, zvýšená teplota, ztráta chuti a čichu.

„Výsledky studie jsou opravdu daleko za očekáváním. Celková senzitivita antigenních testů se podle našeho zjištění pohybuje pod hranicí 70 %. Náš odhad byl přitom zhruba 85 %,“ říká prof. MUDr. Pavel Dřevínek, Ph.D., přednosta Ústavu lékařské mikrobiologie 2. LF UK a FN Motol, a dodává: „Dá se říct, že 3 z 10 Covid+ pacientů, a to dokonce i pokud mají příznaky, antigenní testy vůbec nerozpoznají!“

Ve studii byly srovnávány dva typy antigenního testu, které se mezi sebou liší především ve způsobu detekce a odečtu barevné změny testovacího proužku. Zatímco výsledek jednoho typu testu se odečítá prostým okem (antigenní test 1), druhý vyžaduje přístroj pro odečet fluorescenčního signálu (antigenní test 2). Pro každý z testů byl jako materiál použit samostatný výtěr z nosohltanu; testy byly provedeny podle instrukcí výrobců ihned po odběru v prostoru odběrové místnosti. Metoda PCR byla provedena ze samostatného výtěru z nosohltanu a doplněná o výtěr ze zadní stěny nosohltanu. Výtěry pro účely PCR byly vloženy do virologického transportního média a zpracovány standardním způsobem v prostorách pracoviště nemocniční mikrobiologie, který zahrnoval potřebnou extrakci nukleové kyseliny a vlastní PCR (polymerázová řetězová reakce; jedná se o metodu rychlého a snadného zmnožení úseku DNA založená na principu replikace nukleových kyselin).

Paragrafy křížem krážem, aneb na co se pacienti ptají a co jim odpovídáme

Řada dotazů našich pacientů a jejich příbuzných se opakuje. Dnešní příspěvek má ambice shrnout a připomenout ty dotazy a na ně reagující odpovědi, s nimiž se setkáváme. Zde je alespoň malá část z nich:

Je informovaný souhlas nezbytnou podmínkou pro poskytnutí zdravotních služeb?

V zásadě ano. Pacientovi lze poskytnout zdravotní služby v případě, pokud pacient s tímto postupem projevil svobodný a informovaný souhlas. Existují však výjimky, kdy se péče poskytuje bez souhlasu pacienta – např. nutnost poskytnutí neodkladné péče, kdy zdravotní stav neumožňuje pacientovi souhlas vyslovit, nebo poskytnutí neodkladné či akutní péče nezletilému pacientovi, když nelze získat souhlas zákonného zástupce bez zbytečného odkladu.

Je možno hospitalizovat zletilého pacienta bez jeho souhlasu?

Ano, krom situace zmíněné výše také např. i tehdy, pokud bylo pravomocným rozhodnutím soudu uloženo ochranné léčení formou lůžkové péče nebo je-li nařízena izolace, karanténa nebo léčení podle zákona o ochraně veřejného zdraví.

Pokud existuje podezření, že je nezletilý pacient týrán, zneužíván či jinak zanedbáván, a zákonní zástupci s hospitalizací nesouhlasí, je možno realizovat hospitalizaci bez souhlasu?

Ano, tato situace představuje výjimku z pravidla provedení hospitalizace na základě souhlasu.

Je pravdou, že nezletilý pacient není dostatečně svéprávný, tudíž o péči nikdy nerozhoduje?

Tak to pravda rozhodně není. Nezletilý pacient vstupuje do rozhodovacího procesu dle své rozumové a volní vyspělosti. Jeho názor musí být zohledněn jako faktor, jehož závažnost narůstá úměrně s věkem a stupněm rozumové a volní vyspělosti.

Mohou do zdravotnické dokumentace žijícího pacienta nahlížet bez jeho souhlasu osoby pacientovi blízké, resp. „ty nejbližší“ – manželka, zletilé děti, rodiče...?

Bez souhlasu pacienta nikoliv. Zde je toto právo odvislé od vůle pacienta, pokud on tyto osoby jako oprávněné označí (vyjma situací, kdy se jedná o informace rozhodné pro ochranu zdraví těchto osob).

Má pacient, požadující kompletní kopii zdravotnické dokumentace, právo obdržet požadované obratem?

V případě požadavku ze strany pacienta má na vyřízení žádosti poskytovatel zdravotních služeb 30 dnů.

Musí se předem vyslovené přání jakožto projev vůle svéprávného pacienta (pokud splňuje náležitosti zákona) respektovat vždy?

Existují zákonem stanovené výjimky, kdy předem vyslovené přání není třeba respektovat nebo dokonce ho nelze respektovat. Posledně zmíněné platí např. pro situace, kdy by jeho splnění mohlo ohrozit jiné osoby nebo pokud nabádá k takovým postupům, jejichž výsledkem je aktivní způsobení smrti.

Má zákonný zástupce nezletilého pacienta právo být u pacienta po celou dobu hospitalizace (bez výjimky)?

Nemá, přítomnost doprovodu nesmí narušit poskytnutí zdravotních služeb, musí být v souladu s vnitřním řádem pracoviště a platnou legislativou.

Je možno ukončit péči o pacienta bez jeho souhlasu?

Je to možné např. tehdy, pokud pacient přestal poskytovat součinnost nezbytnou pro další poskytování zdravotních služeb. Ukončením péče však nesmí dojít k bezprostřednímu ohrožení

života nebo vážnému poškození zdraví pacienta.

Pokud se pacient dožaduje ošetření konkrétním lékařem a odvolává se na právo svobodné volby poskytovatele zdravotních služeb, musí mu nemocnice vyhovět?

Nemusí. Pacient má právo si zvolit poskytovatele zdravotních služeb, které odpovídají zdravotním potřebám pacienta, a zdravotnické zařízení, nikoliv konkrétní osobu, která pro svého zaměstnavatele vykonává činnost.

Pacient tvrdí, že se v konkrétním případě nevyléčil, a tudíž se jedná o péči non lege artis. Nastoupí odpovědnost poskytovatele zdravotních služeb?

Lékař, resp. jiný zdravotnický pracovník, nese odpovědnost za to, že poskytnutá péče byla péčí lege artis, tedy na náležité odborné úrovni. Nenese však odpovědnost za výsledek, který se v důsledku poskytnuté péče dostavil.

Manželka hospitalizovaného pacienta tvrdí, že může podat stížnost na péči manželovi poskytnutou, a to i bez jeho souhlasu. Je tomu tak?

Proti postupu poskytovatele při poskytování zdravotních služeb nebo proti činností souvisejícím se zdravotními službami může podat stížnost, krom pacienta, i jeho zákonný zástupce nebo opatrovník, osoba pacientovi blízká v případě, že pacient tak nemůže učinit s ohledem na svůj zdravotní stav nebo pokud zemřel, nebo osoba pacientem zmocněná. Tedy manželka svéprávného pacienta bez jeho vědomí za něho podat stížnost nemůže.

Na úplný závěr ještě stručný dovětek. Opakovaně jsme se setkali s tvrzením některých pacientů, že pacient v podstatě žádné povinnosti zákonem stanovené nemá. Je přece ten, kdo je ve "slabším postavení". V poměrně nedávné době jsme řešili stížnost pacienta na čekací dobu. Pacient tvrdil, že on nebude respektovat stanovené pořadí pacientů, protože on je účastníkem zdravotního pojištění a navíc mu není dobře a čekát odmítá. Chce být ošetřen hned. Má na to zákonem garantované právo. Povinnost čekat rozhodně nemá....Katalog povinností pacienta sice není tak rozsáhlý, jako katalog jeho práv, nicméně některé povinnosti dohledáme. Pacient se musí řídit vnitřním řádem pracoviště (se kterým samozřejmě musí být seznámen), je třeba, aby dodržoval navržený individuální léčebný postup (pokud s poskytováním zdravotních služeb vyslovil souhlas), má povinnost informovat ošetřujícího zdravotnického pracovníka o svém zdravotním stavu a o užívání léčivých přípravků...a našli bychom ještě i další povinnosti. To vše můžeme reálně po pacientovi požadovat, pokud to samozřejmě jeho zdravotní stav dovoluje. Bez určité součinnosti ze strany pacientů by byl proces realizace poskytování zdravotních služeb velmi obtížný. Proto si lze jenom přát, aby pacientů, kteří odmítají spolupracovat s odkazem na tvrzení, že žádné povinnosti nemají, bylo co nejméně.

KDYŽ SI NECHÁTE NARŮST KNÍR, ZACHRÁNÍTE BRÁCHU

Muži čelí zdravotní krizi, o které se ale nemluví. Umírají příliš mladí, než přijde jejich čas. Krize mužského zdraví vyžaduje velké mozky a velká řešení. Ale krize mužského zdraví má i menší a vousatější řešení. Řešení, které si můžete nechat narůst. Máte ho přímo pod nosem. Nechte si letos v Movemberu narůst Mo a pomůžete zastavit předčasné umírání mužů.

!!
MLADÍ MUŽI VE VĚKU MEZI
15 A 40 LETY JSOU VYSTAVENI
NEJVYŠŠÍMU RIZIKU ROZVOJE
RAKOVINY VARLAT. !!

CO JE RAKOVINA VARLAT?

Varlata tvoří součást mužského reprodukčního systému. Jsou odpovědná za produkci mužských hormonů (převážně testosteronu) a spermií. Rakovina varlat se projevuje abnormálním růstem nebo nádorem, který se rozvine v jednom nebo obou varlatech.

Přes 90 % výskytu rakoviny varlat se rozvíjí v zárodečných buňkách, které jsou odpovědné za produkci spermií. Sekundární rakovina varlat vzniká tím, že se rakovinné buňky rozšíří do varlat z jiných částí těla (metastáze). Tato forma rakoviny se nevyskytuje tak často, jako jiné typy rakoviny varlat.

Zjistěte, jaké jsou rizikové faktory

Mladí muži ve věku mezi 15 a 40 lety jsou vystaveni nejvyššímu riziku rozvoje rakoviny varlat. Příčiny rakoviny varlat jsou neznámé. Existují však možné faktory, které se mohou podílet na zvýšení rizika:

- Rodinná anamnéza, např. u otce či bratra byla diagnostikována rakovina varlat
- Výskyt rakoviny varlat v minulosti
- Nesestouplá varlata při narození
- Downův syndrom je považován za rizikový faktor rakoviny varlat

Otestujte se sami

Pravidelné vyšetření vlastních varlat je pro mladé muže důležité, obzvláště pak pro ty, u nichž existuje riziko rakoviny varlat. Obeznamte se s velikostí, tvarem a obvyklou polohou zduřelin. Díky tomu budete moci rozpoznat, že něco není v pořádku. Vyšetření vlastních varlat vám záhy umožní zjistit jakékoli změny ve varlatech, takže v případě nutné léčby může být tato zahájena co nejdříve.

Věděl jsi?

Název akce vznikl jako hybridní složenina dvou anglických slov, knír (moustache) – vyjadřující typicky mužský znak – a listopad (November). Každoroční celosvětová akce je viditelná už na začátku listopadu, kdy se muži oholí a do konce měsíce si nechají růst knírek. Movember je charitativní a každoročně se konající genderově zaměřená akce. Účelem charity je získání finančních prostředků a zároveň zvyšování povědomí o zdraví mužů. Zvláštní pozornost je věnována podpoře zdravého životního stylu mužů a osvětě v oblasti mužských onemocnění, jakými jsou rakovina varlat a rakovina prostaty. Dalším cílem akce je upozornit na problematiku duševního zdraví a sebevražd.

CO JE RAKOVINA PROSTATY?

Prostata je žláza umístěná bezprostředně pod močovým měchýřem, před střevy. Produkuje tekutinu, která chrání a obohacuje sperma. K rakovině prostaty dojde tehdy, když se některé z buněk v prostatě reprodukuje mnohem rychleji, než je běžné, což má za následek nádor. Pokud rakovinu prostaty ponecháme bez léčby, buňky se mohou šířit z prostaty a napadnout odlehlé části těla, především lymfatické uzliny a kosti, takže dochází ke vzniku dalších nádorů, které označujeme jako metastázy. Znepokojujícím aspektem tohoto onemocnění je fakt, že většina rakovin prostaty se rozvíjí, aniž by si muži povšimnuli jakýchkoli symptomů v raném stádiu.

Zjistěte, jaké jsou rizikové faktory

Rakovina prostaty se týká pouze mužů, protože ženy nemají tuto žlázu. Mezi rizikové faktory rozvoje tohoto onemocnění patří:

- Věk
Čím je muž starší, tím větší má pravděpodobnost, že u něj bude diagnostikována rakovina prostaty.
- Rodinná anamnéza
Muž, jehož otec nebo bratr měli rakovinu prostaty, má dvakrát větší pravděpodobnost, že tak že také onemocní.
- Etnikum
Zvýšený výskyt zaznamenáváme u černých Afričanů a mužů z afro-karibské oblasti.

Nechejte se otestovat

Účelem testování je určit, zda je rakovina prostaty v nejranějším stádiu, ještě před rozšířením nemoci. Existují dva běžné testy určené pro počáteční detekci rakoviny. V závislosti na výsledku těchto testů můžete být odesláni k odborníkovi, který provede biopsii.

- Digitální rektální test (Digital Rectal Exam, DRE)
Tento test spočívá v tom, že lékař vloží prst v rukavici do řitního otvoru, kde je možné nahmatat část povrchu prostaty.
- Krevní test PSA
Tento krevní test se zaměřuje na vyhledání přítomnosti bílkovin v krvi, které jsou produkovány právě prostatickými buňkami.
- Biopsie
Na základě výsledků vašeho testu můžete být odesláni k urologovi, který vám provede biopsii. Pouze tímto způsobem lze určit, zda se jedná o rakovinu.

" NEPOHODLNÁ PRAVDA: STEREOTYP MASKULINITY MUŽE ZABÍJÍ. "

PROČ DUŠEVNÍ ZDRAVÍ?

Následky špatného psychického zdraví mohou být smrtelné. Každou minutu umírá ve světě jeden muž na následky sebevraždy. Muži, bez ohledu na věkovou kategorii, často nerozeznají, kdy mají psychické problémy. Necítí se ani dobře, když mají žádat o pomoc. Nepohodlná pravda: stereotyp maskulinity muže zabíjí.

Jak mužům pomáháme k duševnímu zdraví

Naším závazkem je dívat se na problémy duševního zdraví přes mužské brýle. Je důležité, aby programy, které financujeme a podporujeme, byly ušity na míru přímo mužům. Financujeme programy, které:

- Rozvíjí úspěšné, rostoucí modely, které vedou ke zlepšení duševního zdraví a pohody mužů.
- Zpochybňujeme negativní stránky maskulinity a dopad, který mohou mít na duševní zdraví.
- Podporujeme muže při socializaci s přáteli a rodinou.
- Vedeme debaty o duševním zdraví mimo zdravotní systém (např. ve sportovních klubech nebo na pracovištích).

Rehabilitace u pacientů s chronickou poruchou rovnovážného ústrojí

Udržování rovnováhy je možné díky třem systémům, které nás informují o poloze našeho těla v prostoru. Jednak je to zrak, dále kožní a svalové receptory (zejména na chodidlech a v oblasti šije) a v neposlední řadě rovnovážné ústrojí ve vnitřním uchu. Získané informace jsou následně zpracovány v mozku tak, aby byly vyslány správné signály k našim svalům. Rovnovážné ústrojí neboli vestibulární systém ovlivňuje nejen svaly končetin a trupu, ale také svaly okohybné. Umožňuje nám udržet zrakovou ostrost během pohybu – proto se nám „nerozmazává“ obraz okolí při chůzi či běhu.

Jak vznikají poruchy a jaké typy existují?

Poruchy rovnovážného ústrojí vznikají nejčastěji v důsledku zánětlivých onemocnění. Dalšími příčinami mohou být úrazy hlavy, určité typy cévních mozkových příhod („mrtvice“), zřídka pak nádorová onemocnění. Málokdy se jedná o nežádoucí následek užití určitých léků. Někdy zůstane příčina nejasná. Rozlišujeme poruchy jednostranné či oboustranné, centrální či periferní. Dále rozeznáváme dvě stádia onemocnění – akutní (nekompenzované), charakterizované rotační závratí a výraznou poruchou rovnováhy, a chronické (s různou úrovní kompenzace), kdy se mírnější příznaky objevují dlouhodobě.

26

Jaké jsou projevy v chronickém stádiu?

Typickým projevem je nejistota při pohybu, v náročnějších situacích mohou vznikat potíže s držením rovnováhy, eventuálně až tendence k pádu. Dále se vyskytují potíže s orientací v prostoru při pohybu a narušení zrakové ostrosti při pohybu. Zvýšená pozornost potřebná k udržení rovnováhy či „ostrosti obrazu“ může být spojena s výraznější unavitelností, poruchou soustředění, někdy se mohou prohlubovat i sklony k úzkosti. Z běžných činností může činit potíže chůze po přeplněné ulici, pohyb po eskalátorech, chůze mezi regály v supermarketu, práce na počítači, některé sportovní činnosti či řízení automobilu. V náročných situacích se může objevovat „motání hlavy“ či nevolnost. Strnulé držení hlavy, využívané podvědomě k potlačení nejistoty a „rozmazávání“ obrazu, může způsobovat bolesti a zvýšené svalové napětí v oblasti krční páteře.

REHABILITACE

slouží ke zlepšení kontroly rovnováhy, snížení intenzity příznaků, postupně až k maximálnímu možnému potlačení příznaků. Jak probíhá?

Příprava

Cvičení začíná přípravnou fází, kdy jednotlivé receptory „nastartujeme“ a připravíme k akci a zároveň procvičíme naši schopnost relaxovat a vnímat tělo. Klíčovými oblastmi jsou páteř (nejen krční), chodidla a svaly dolních končetin.

Vestibulární kompenzace

Poté se zaměříme na využití zbytkové informace z postiženého

rovnovážného ústrojí. Například při tréninku pohybů hlavy s udržením „ostrosti obrazu“ využíváme principu tzv. neuroplasticity. Opakovaným cvičením dojde k „přenastavení“ nervového systému (mozek vyhodnotí, že se k němu dostávají nepřesné informace a pozmění své chování). Kromě toho můžeme vestibulární informaci do určité míry nahradit zrakem a informacemi ze svalových či kožních receptorů. Jejich činnost se snažíme „povzbudit“ prostřednictvím cvičení v rozmanitých pozicích či na balančních podložkách.

Habituace

V neposlední řadě je důležité zmínit i tzv. habituační trénink neboli „zvykání“ na podmínky a situace, které nás „vyvádí z rovnováhy“ a nejsou nám příjemné. Příklad si můžeme vypůjčit ze sportovního světa – pokud krasobruslař opakovaně trénuje piruety, po čase při nich přestane vnímat „motání hlavy“. V rámci rehabilitace se opakovaným tréninkem nekomfortních činností rovněž mohou zmírnit pocítované příznaky. Jednou z užívaných metod je tzv. optokineticá stimulace.

Funguje to?

Účinnost rehabilitace závisí na více faktorech. V první řadě je určující základní diagnóza – největší šance na zlepšení je při jednostranné periferní poruše rovnovážného ústrojí. Dále se dá zobecnit, že čím kratší je doba od vzniku onemocnění, čím mladší a zdravější jedinec, tím výraznější pokroky lze očekávat (komplikovat rehabilitaci může zejména šedý zákal nebo neuropatie dolních končetin). Přesto je základem úspěchu motivace a trpělivost, neboť zlepšení nenastává hned a v plné míře. Někdy (zejména ve vyšším věku) je cílem „jen“ udržení stávajícího stavu a tím zajištění bezpečnosti a soběstačnosti v běžných činnostech. U zdatnějších jedinců je naproti tomu možný postupný návrat ke sportu. Mezi stimulační sportovní aktivity patří míčové sporty (například basketbal, volejbal, squash, stolní tenis), poskoky na trampolíně či žonglování.



Jaké jsou zásady?

1. ZAČNĚTE CO NEJDŘÍVE

2. **CVIČTE PRAVIDELNĚ** - Cvičte každý den minimálně 20 minut - volte kratší intervaly, například 3x 7 minut. Využívejte každé volné chvíle během dne, neboli cvičte kdykoli si na to vzpomenete.

3. **ODHADNĚTE SPRÁVNOU MÍRU CVIČENÍ** - Během cvičení nebo po něm může přechodně dojít k vyvolání příznaků jako je například nevolnost nebo „motání hlavy“. Nelekejte se, to je známkou žádoucí stimulace vestibulárního systému. Teprve pokud by tyto příznaky trvaly několik hodin, bylo cvičení příliš náročné a příště „uberte“ (zkratíte dobu cvičení, nebo volte jednodušší cviky). Pokud by vaše potíže i nadále přetrvávaly, poraďte se se svým fyzioterapeutem. Bezpečnost je na prvním místě - neprovádějte cviky s vysokým rizikem pádu.

4. **POSTUPNĚ ZVYŠUJTE OBTÍŽNOST CVIČENÍ** - Provádíte-li cviky s jistotou, přejděte k náročnější variantě.

5. **ZAMĚŘTE SE NA PROBLÉMOVÉ OBLASTI** - Nejvíce se věnujte oblastem, kde sami vnímáte největší rezervy.

6. **TRPĚLIVOST RŮŽE PŘINÁŠÍ** - Hodnotte pozitivně každý, byť malý, úspěch.

CVIČEBNÍ JEDNOTKA

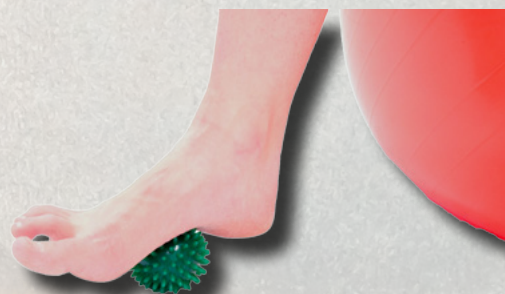
27



1. přípravná fáze

protažení svalstva krku, rotační pohyby trupu, stimulace chodidel

nácvik izolovaných pohybů ve stoji- postavte se a provádějte pomalé plynulé pohyby jednou dolní končetinou (například „kroužky“ v kotníku, zvednutí kolena do úrovně pasu, „kroužky“ v kyčli, atd.)



2. základní prvky ve stoji

plynulé oční pohyby



nehýbejte hlavou, pouze očima sledujte palec své pohybující se natažené ruky, hýbejte s ní všemi směry (doprava / doleva, nahoru / dolů, blíže k sobě/dále od sebe, „kroužky“ atd.), postupně zvyšujte rychlost pohybu ruky, ale jen tak, abyste viděli palec ostře

rychlé změny pohledu



podívejte se pouze očima doprava, zaostřete nějaký bod, hned poté se podívejte doleva a opět zaostřete nějaký bod, několikrát rychle zopakujte, pak dělejte totéž ve směru nahoru/dolů a bod v dálce/v blízkosti, tyto cviky můžete dělat nejprve ve variantě bez pohybu hlavy, poté současně s pohybem hlavy

28

sledování pohyblivého cíle při pohybu hlavy

„kartička“



sledujte palec své pohybující se natažené ruky, při tom otáčejte také svoji hlavu, střídáte směry doprava/doleva, nahoru/dolů, diagonálně, postupně zvyšujte rychlost pohybu ruky, ale jen tak, abyste viděli palec ostře

čtete text při pohybu hlavy (lze měnit podklad textu pro zvýšení náročnosti cvičení – bílý, barevný, pruhovaný atd.), střídáte směr pohybu hlavy („ano“, „ne“, kývání ze strany na stranu), postupně zvyšujte rychlost pohybu hlavy, ale jen tak, abyste neustále byli schopni přečíst text (může být lehce rozostřený, ale čitelný).



výdrž a „přenášení váhy“ s otevřenýma očima/zavřenýma očima/na měkké podložce

nechte nohy mírně od sebe, pozornost zaměřte na své těžiště, chvíli vnímejte, jak jste stabilní, pak zkuste pomalu naklonit tělo dopředu/dozadu, doprava/doleva, pak tyto pohyby zkuste spojit a udělat „kroužek“ na jednu a druhou stranu, pak toto vyzkoušejte s nohama úplně u sebe - zavřete oči a stejné cvičení zopakujte - postavte se na měkkou podložku (například polštář, matraci), vnímejte své těžiště, opět zkuste přenášet váhu různými směry, můžete to zkusit se zavřenýma očima

přidaný úkol

hodte si míček nad sebe či o zeď, chytněte ho, můžete přidat otočku, tlesknutí, krok vpřed nebo podřep

3. základní prvky v rozmanitých pozicích

Trénujte všechny výše uvedené základní prvky v dalších pozicích (například pozice rytíře - znázorněno na obrázku)



4. varianty stoje

Zkoušejte různé varianty stoje s co nejdelší výdrží (ideálně alespoň 30 s), trénujte při nich výše uvedené základní prvky: „stoj na kladině“, stoj na jedné dolní končetině, výpad



„hodiny“

postavte se s nohama mírně od sebe a představte si, že stojíte uprostřed ciferníku, provádějte malé výpady v různém pořadí všemi směry (výpad na 12. hodinu znamená výpad vpřed, na 6. hodinu výpad vzad atd.), střídějte pravou a levou nohu, zkuste to pomaleji s delší výdrží ve výpadu i rychleji s kratší výdrží ve výpadu, směry může hlásit druhá osoba

29

5. varianty chůze

chůze „po čáře“ popředu a poté pozadu - chůze po špičkách a po patách - chůze s otáčením hlavy - chůze s půlobratem nebo obratem - chůze s překračováním nebo obcházením překážek - chůze s rychlými změnami rychlosti (z velmi rychlé chůze přejít do velmi pomalé chůze) - chůze stranou - chůze vpřed/vzad/stranou s pohazováním míčku či s přihrávkami míčku o zeď/s 2. osobou

6. optokinetická stimulace

„rozkývané klíče“ (klíče slouží jako rušivý element tréninku, jsou v popředí) - zavěste klíče na provázku v prostoru, rozkývejte je a sledujte nějaký bod v dálce (tedy za nimi), provádějte základní prvky ve stoji nebo v jiných pozicích pohyblivý

spořič obrazovky (obrazovka slouží jako rušivý element tréninku, je v pozadí) - spusťte na monitoru nějakou pohyblivou sekvenci (například spořič) a ve stoji nebo v jiných pozicích provádějte základní prvky



Více na:

www.fnmotol.cz/kliniky-a-oddeleni/spolecna-pracoviste/klinika-rehabilitace-a-telovychovneho-lekarstvi-uk/letaky/

Lékaři Dětského kardiocentra implantovali srdeční defibrilátor nejmladšímu pacientovi v ČR

Dvouměsíčnímu chlapci byl ve druhé polovině září při kardiochirurgické operaci zaveden speciální defibrilátor, neboť se u něj krátce předtím nečekaně objevily závažné poruchy srdečního rytmu - fibrilace komor. Ty u něj vyvolávaly opakované selhání srdce a dítě bezprostředně ohrožovaly na životě.

30





Podobný typ léčby se u takto malých dětí provádí zcela ojediněle, a je i v celosvětovém měřítku unikátní. V odborné literatuře existují informace pouze o jednom pacientovi s implantovaným defibrilátorem, který byl o něco mladší než tento český pacient, avšak vážil o něco více. Dosavadní prvenství v ČR patřilo desetiměsíční dívce.

Dvouměsíční kojenec váží 4,3 kg byl hospitalizovaný ve FN Motol poté, co u něj došlo náhle při cestě autem k srdeční zástavě. „Jeli jsme zrovna vyzvednout staršího syna do školní družiny, když Daniček v autosedačce přestal dýchat. Byl jako hadrová panenka,“ vzpomíná se slzami v očích maminka malého pacienta. Rodiče mu okamžitě začali poskytovat první pomoc. Pomáhal jim i náhodný kolemjdoucí (Martin Pilecký), a to až do doby, než přijela záchranná služba. Ta odvezla chlapečka rovnou do FN Motol. Po přechodné stabilizaci dítěte ve spolupráci ARO a Pediatrické kliniky došlo k opakovaným poruchám rytmu, kdy během krátké doby několika hodin dítě prodělalo další tři srdeční zástavy s nutností resuscitace. Příčinou poruchy rytmu byly tumory v pravé srdeční komoře. Daník byl následně s maminkou hospitalizován v Dětském kardiocentru.

„Bohužel masivní výskyt nádorových ložisek nebylo možné odstranit v takové míře, abychom dostatečně eliminovali riziko opětovné srdeční zástavy. Proto jsme se rozhodli pro implantaci kardioverter – defibrilátoru (tzv. ICD),“ uvádí doc. MUDr. Peter Kubuš, Ph.D., primář Dětského kardiocentra 2. LF UK a FN Motol. To byla podle něj jediná léčebná možnost, jak zabezpečit, aby dále nedocházelo k akutnímu ohrožení života dítěte nebezpečnou arytmií.

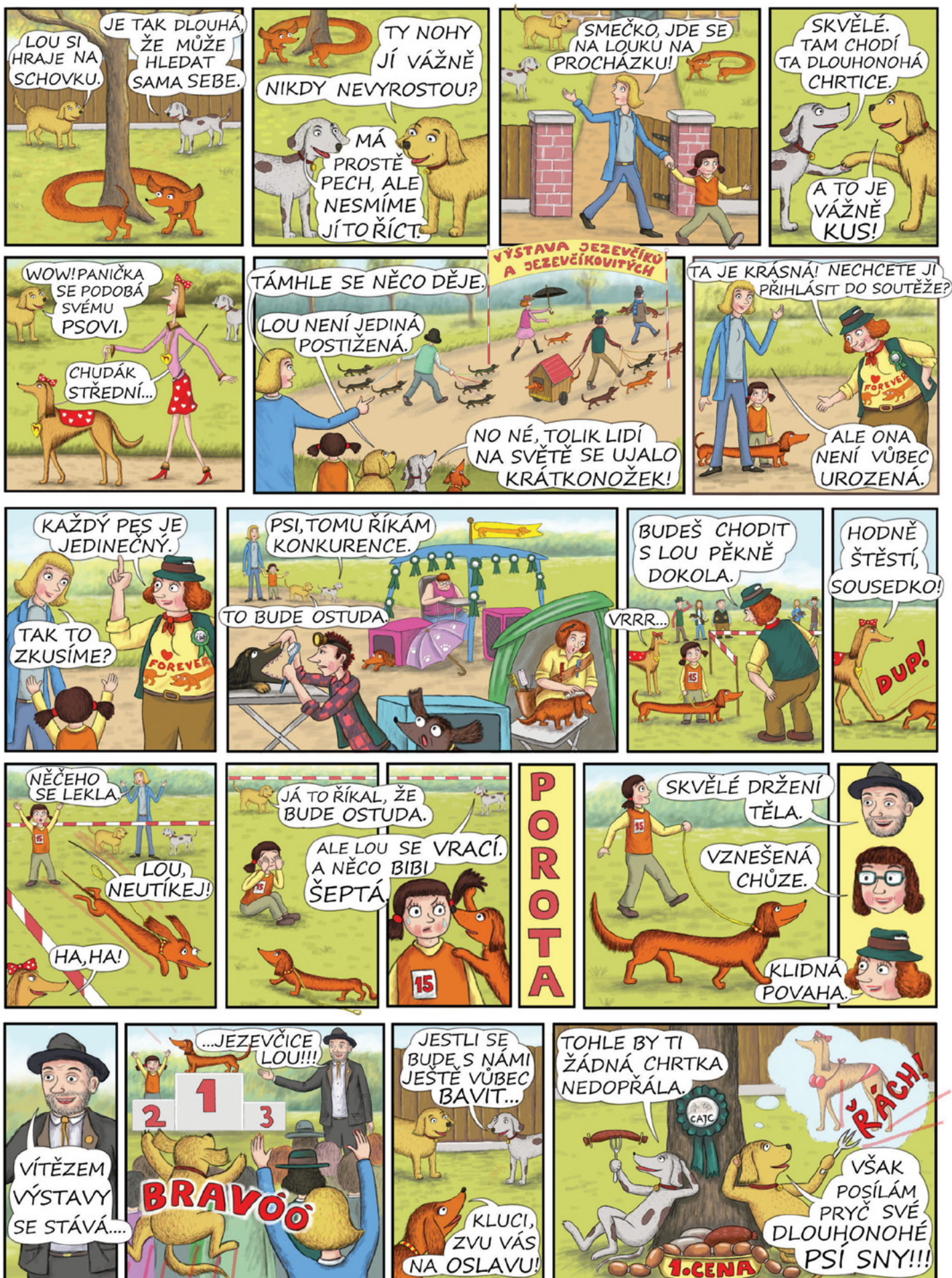
Operace trvala 4 hodiny a nejprve při ní byla z pravé srdeční komory částečně odstraněna nádorová ložiska. Při vlastní implantaci defibrilátoru lékaři vzhledem k enormně nízkému věku malého pacienta použili techniku epikardiálního zavedení defibrilační elektrody (zevně na srdce) a následného

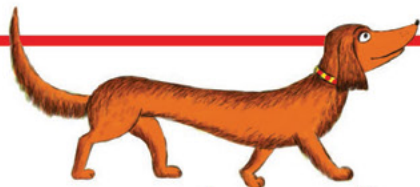
umístění ICD pod přímý břišní sval. „Měli jsme původně určité obavy z technické proveditelnosti implantace kvůli velkému nepoměru mezi velikostí přístroje/elektrod a tělesnými proporcemi dítěte. Naštěstí se nepotvrdily, a to i díky tomu, že jsme mohli použít nejmenší dostupný ICD (Mini Perciva) o velikosti 71 x 52 x 10 mm,“ říká kardiocirurg MUDr. Petr Bukovský z Dětského kardiocentra, který tuto náročnou operaci vedl.

Mikroskopické vyšetření vzorků odebraných při operaci potvrdilo jeden z nejčastějších (celkově ale přesto velmi vzácných) srdečních tumorů u dětí, tzv. rhabdomyom. Většinou se tento tumor vyskytuje zejména v souvislosti s jiným onemocněním – tuberózní sklerózou, ta ale nebyla u dítěte klinickým ani genetickým vyšetřením v současné době prokázána. Spojení rhabdomyomu s podobnými život ohrožujícími poruchami srdečního rytmu je mimořádně vzácné. Pacient proto bude muset být v průběhu následujících let pod důkladnou kontrolou.

I přes velkou náročnost operace se chlapeček rychle zotavoval, dobře se hojila i operační rána a malý organismus výborně toleroval i nastavenou farmakologickou antiarytmickou léčbu. Proto mohl být Daniček po dvou týdnech hospitalizace ve výborném stavu propuštěný do domácí péče. „Poděkování patří všem lékařům a sestřičkám v motolské nemocnici – od ARO přes Pediatrickou kliniku až po Dětské kardiocentrum. I když vše vypadalo na začátku opravdu dramaticky, šli jsme vlastně nakonec už velmi brzy domů. Úžasná byla i podpora od mojí rodiny. Bez nich bych to určitě nezvládla,“ dodává šťastně maminka dvouměsíčního miminka.

text: FN Motol
foto: David Černý





V TAJENCE SE DOZVÍTE, CO ČEKÁ NĚKTERÁ ZVÍŘÁTKA V PŘÍRODĚ...

1. CHŮZE LOU BYLA...

2. POVAHA LOU BYLA...

3. KABÁT STŘEDNÍ MĚL BARVU...

4. FOREVER V ČEŠTINĚ ZNAMENÁ...

5. NA LOUCE BYLA VÝSTAVA...

6. LOU SI HRÁLA NA...

7. JINÝ VÝRAZ PRO SMŮLU

8. BRENDY ŘÍKÁ JEZEVCÍKŮM...

9. BIBI MĚLA SOUTĚŽNÍ ČÍSLO

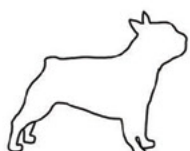
10. GARPOVI SE LÍBILA...

11. BRENDY BAŠTIL...

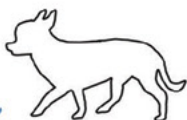
ČIP

POZNÁTE PSÍ PLEMENO

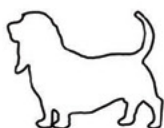
PODLE SILUETY?



JEZEVČÍK



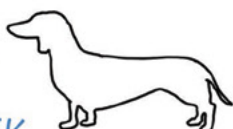
PUDL



BASET



ČIVAVA



BULDOČEK

TENTO PŘÍBĚH NAPSALA
BÁRA NESVADBOVÁ,
ALIAS STŘEDNÍ,
PODLE SKUTEČNÉ UDÁLOSTI
JEZEVČÍKA ČIPA, KTERÝ
POCHÁZÍ Z CHOVATELSKÉ
STANICE ANAMSUNAMON.



NAJDETE

10

ROZDÍLŮ?



PREMIÉRA

foto a text: www.csfd.cz

**Matky**

Komedie

Česko, 2020

Režie: Vojtěch Moravec

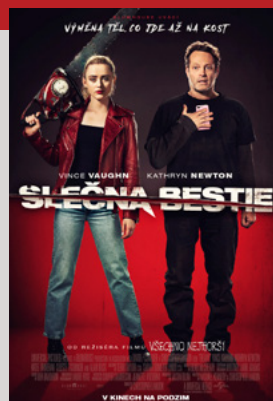
Scénář: Vanda Zaplatílková,
Sandra Nováková

Kamera: Jan Drnek

Hudba: Ondřej Gregor Brzobohatý

Hrají: Hana Vagnerová, Petra
Hřebíčková, Sandra Nováková**Obsah**

Mohl by to být film o ženách v nejlepších letech, které jsou elegantní, sebevědomé, chytré, užívají si, a probírají spolu chlapy, vztahy a sex. Čtyři celoživotní kamarádky z chystané komedie takové jsou, ale k tomu všemu se starají o děti, nebo je právě porodily, případně jsou těhotné. Ústřední postavou je Sára s tváří Hany Vagnerové. Má hezkej zadek a tak ho začala fotit a stala se profesionální influencerkou. Jako úplně čerstvá matka se chystá napsat knihu, ale představovala si to celé takové jednodušší. Petra Hřebíčková představuje trochu snobskou, zat...

**Slečna bestie**

Komedie / Horor / Thriller

USA, 2020, 102 min

Režie: Christopher Landon

Scénář: Michael Kennedy,
Christopher Landon

Kamera: Laurie Rose

Hrají: Vince Vaughn, Kathryn
Newton, Alan Ruck, Uriah
Shelton, Katie Finneran,
Misha Osherovich**Obsah**

Kdyby Slečna bestie byla normální horor o řádění sériového zabijáka, roztomile naivní studentka Millie (Kathryn Newton) by se s velkou pravděpodobností stala jednou z jeho prvních obětí. Monstrum, přezdívané Řezník (Vince Vaughn), si ji také neomylně vyhlédne, jenže místo dalšího zářezu na pažbě si vinou jistého magického rituálu ze setkání s Millie odnese velmi nepříjemnou životní komplikaci. Pokud je ovšem slovo „komplikace“ pro situaci, kdy se ráno probudí v jejím těle, dostačující. Millie je na tom ještě hůř, musí se vypořádat s tím, že se z ní přes n...

PREMIÉRA

foto a text: www.csfd.cz

**Nechte ho jít**

Akční / Thriller / Katastrofický

USA, 2020, 119 min

Předloha: Larry Watson (kniha)

Scénář: Thomas Bezucha

Kamera: Guy Godfree

Hudba: Michael Giacchino

Hrají: Kevin Costner, Diane
Lane, Lesley Manville, Kayli
Carter, Booboo Stewart**Obsah**

Přišli o syna, ale za žádnou cenu nechtějí přijít o vnuka. Poklidný život penzionovaného šerifa George Blackledgea (Kevin Costner) a jeho ženy Margaret (Diane Lane) přeruší tragická smrt jejich syna. Vzpět jim osud uštědří další ránu. Jejich snacha se znovu provdá a s novým partnerem odjede žít k jeho rodině. Pochopitelně s sebou odveze i svého malého synka. George a Margaret by se s tím snad nakonec smířili, kdyby nový partner jejich snachy neměl násilnické sklony. I proto se vydají na strastiplnou cestu přes půl země do Dakoty, aby v případě nouze zak...

**Kočár do Vídně**

Drama / Válečný / Psychologický

Československo, 1966, 85 min

Režie: Karel Kachyňa

Předloha: Jan Procházka (kniha)

Scénář: Jan Procházka, Karel
Kachyňa

Kamera: Josef Illík

Hudba: Jan Novák

Hrají: Iva Janžurová, Jaromír
Hanzlík, Luděk Munzar**Obsah**

Komorní psychologické drama osvědčené autorské dvojice je křehkou studií o přerodu strachu až do nenávisti. Na pomstu připravená Krísta (jedna ze životních úloh I. Janžurové), kterou dva němečtí vojáci na sklonku války přinutí, aby je svým vozem dovezla k rakouské hranici, den poté, co Němci oběsili jejího muže, nakonec nedokáže nepřítele zabít a zoufalou útěchu najde v objetí vyděšeného mladičkého vojáka (nesnesitelně dlouho živené napětí explodovalo do nečekaně lidského, milostného sblížení)...

Aristoteles: Poznání sebe...

POMŮCKA: ANKH, EEA, ENDE, IO, PEAK, TULA	NILSKÝ KŘÍŽ ZASTAR.	1. DÍL TAJENKY	DOPISNÍ ZKRATKA	EVROPSKÉ HOSPODÁŘ- SKÉ SPOLE- ČENSTVÍ	ZKRESLENÝ VJEM	STAV BEZ SVĚTLA		INICIÁLY HEREČKY RŮŽIČKOVÉ	ZDOBNÝ RYDLEM	LIDOOOP ANGLICKY	OBSAH PAŽÍ	OTÁZKA 6. PÁDU	STRUNNÉ HUDEBNÍ NÁSTROJE
HLEDISKO							GEOMET- RICKÉ TĚLESO						
ROZLOUČENÍ HOVOR.							PRASEČÍ NOZDRY ŘECKÉ PÍSMENO						
ZNAČKA KILOMETRU			OPUŠTĚNÍ DONAŠEČ EXPRES.					HRŮZO- VLÁDA LISTNATÝ STROM					
CITOSLOVCE STĚKÁNÍ				ČETNÝ STÁT JIHO- VÝCHODNÍ ASIE						SCHOPNOSTI VODIČE			
	MAZLAVÁ HORNINA TĚLOCVIČNÝ PRVEK				MUŽSKÉ JMÉNO LICHOKO- PYTNÍK				ČESKÁ MÉNA ZKR. AUTOBUS ANGLICKY			2. DÍL TAJENKY	NEJLEPŠÍ VÝKON
ROSTLINA OLEJNINA						BÝV. ŠVĚD. HUD. SKUP. BOJOVÉ VOZIDLO					CITOSLOVCE VRČENÍ SLOVENSKÝ SOUHLAS		
PLAVBOU SE DOSTAT							ODĚVY PRO MRTVÉ VRCHOL ANGLICKY						
JUPITERŮV MĚSÍC			PEŘEJ NÁZEV PÍSMENE L					SKLAD NA SUCHOU TRÁVU DOBYTEK					
SEVERO- ČESKÁ ENERGE- TIKA ZKR.				NEBOLI KNIŽNĚ ČAROVÉ KÓDY					ZN. RUS. FOTOAPAR. ČÁST STODOLY				
	CITOSLOVCE NECHUTI UNIE EVROP. FOTB. ASOC.				OHŘÍVAČE VODY SLAVNOSTNÍ OBLEČENÍ						NEBO ANGL. ĎÁBLOVÉ		
VYROBIT LÁTKU NA STAVU						USAZENINA V KAPALINĚ OBLÁČEK				NÁDOBA NA PIVO PURPUR			
NÁRODO- HOSPODÁŘ							CHEMICKÝ PRVEK ZN. V SPZ DĚČINA						ROSOL
CHEM. ZN. ŽELEZA			ANGLICKÁ DĚL. MÍRA RUSKÉ MĚSTO					ČESKÁ ZNAČKA AUT KONEC NĚMECKY					
ÚŘAD ZASTAR.				NÍZKÁ CENA HOVOR. ÚKAZ					ZMATEK PLOŠNÉ MÍRY SLOVEN.				
	ANO RUSKY	UKŘIČENÁ INICIÁLY ATLETA ZÁTOPKA								NEMOCNICE S POLIKLI- NIKOU ZKR. TAHLE			
KLÁVESY NA POČÍTAČI							TRÍŠTITI						
PLEMENO PSA							INICIÁLY KOSMONAU- TA ALDRINA				INICIÁLY SPISOVA- TELE KLÍMY		

Tajenka křížovky z 10. čísla roku 2020: dvěma citlivými a častnými lidmi.

Informační magazín Fakultní nemocnice v Motole, V Úvalu 84, 150 06 Praha 5, tel.: +420 224 431 111.

Vydavatelský servis: Michal Špunda TISKÁRNA POLYGRAF kancelář: V Holešovičkách 97/3, 182 00 Praha 8, tiskárna: Modřišice 156, 511 01 Turnov, www.tisk.cz.

redakční rada: Ing. Jiří Čihař, MUDr. Jana Tejnická, MBA, Ing. Jindřiška Feldmanová, MUDr. Pavel Budinský, Ph.D., MBA, Ing. Karin Mindtová, MBA,

MUDr. Martin Holcát, MBA, JUDr. Vladimíra Dvořáková, Mgr. Pavlína Danková, Ing. Pavel Vlček, PharmDr. Petr Horák, Mgr. Jana Nováková, MBA, Mgr. Ludmila Šimáčková, Jana Merxbauerová. foto na obálce: David Černý/ Jana Merxbauerová

Vydavatel neručí za obsah PR článků a inzerátů. Volně neprodejné. MK ČR E 19871

PRAVIDLO

3R

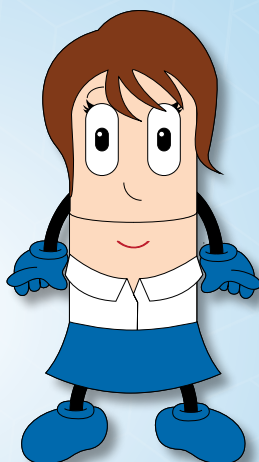
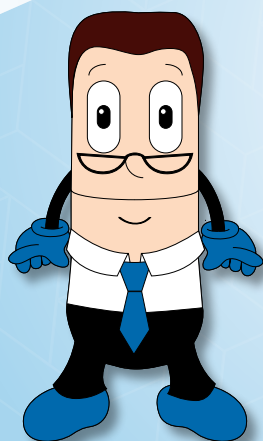
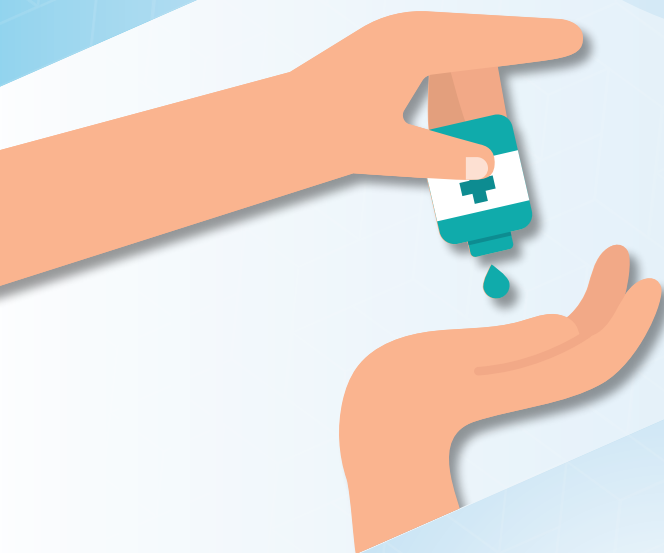
ROUŠKA



RUCE



ROZESTUPY



FN MOTOL