

MOTOLin



V RYTMU EMPATIE A KRÁSY

Jakub Kerner

Klára Nademlýnská

Volné pracovní pozice



Chceš být součástí týmu, který mění životy?

Bližší informace získáš na našich kariérních stránkách.

Instagram



Facebook



Web

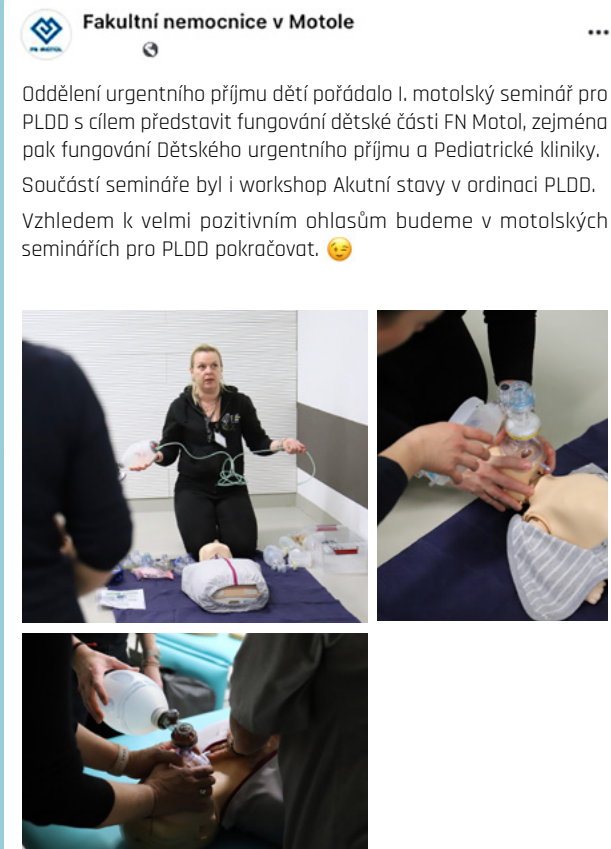


Přidej se k nám!

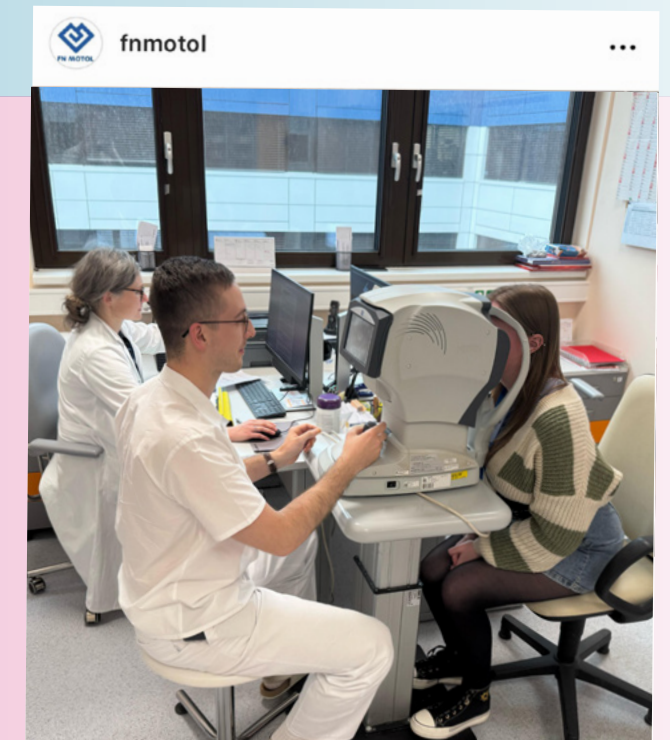
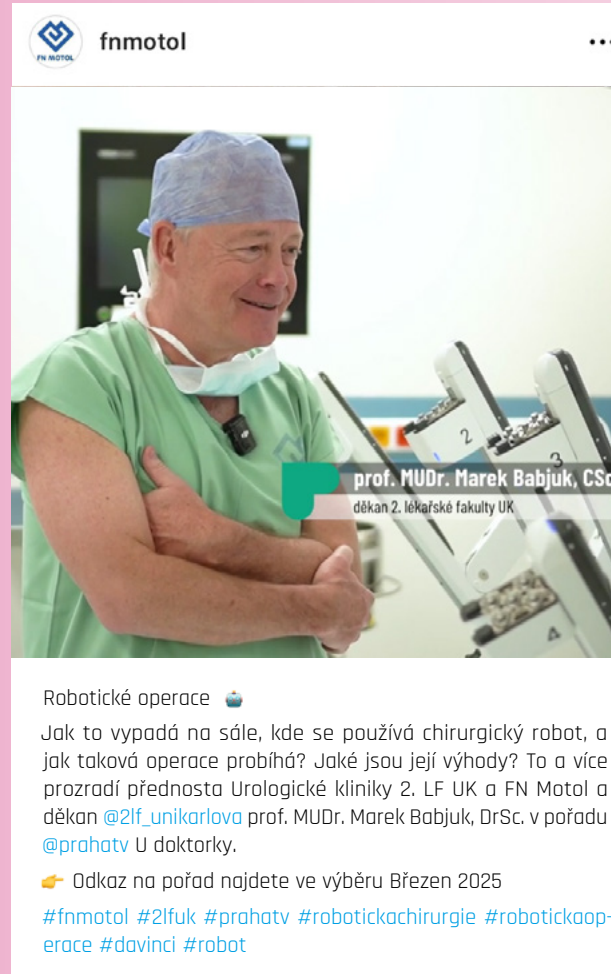


FN MOTOL NA SÍTÍCH

FACEBOOK



INSTAGRAM



V rámci Světového týdne glaukomu proběhla v ambulancích Oční kliniky dětí a dospělých 2. LF UK a FN Motol preventivní měření nitroočního tlaku.

Glaukom (zelený zákal) je oční onemocnění, které může vést až ke ztrátě zraku. Dochází při něm k poškození očního nervu, často kvůli vysokému nitroočnímu tlaku. Zdrádné je, že dlouho probíhá bez příznaků – lidé si ho často všimnou, až když začnou ztrácet zorné pole. Pravidelné prohlídky u očního lékaře jsou klíčové, protože včasná léčba může zrak zachránit!

#fnmotol #ceskaglaukomavspolecnost #svetovotyden glaukomu #glaukom #zelenyzakal #nitroocnitlak #prevence



KLÁRA NADEMLÝNSKÁ & JAKUB KERNER

Blefarofimóza aneb když jsou víčka příliš krátká

Blefarofimóza je vrozené, geneticky podmíněné a vzácné onemocnění. Výrazným projevem je zvláštní výraz v obličeji s typickými malformacemi víček.

Pacientka s cystickou fibrózou podstoupila třetí transplantaci plic

Lékaři Fakultní nemocnice v Motole a Národního programu transplantace plic pro ČR a SR provedli výjimečný chirurgický zákrok – třetí transplantaci plic u jedné pacientky.

Za oponou operačních sálů

Centrální operační sály jsou specializované pracoviště, na kterém se provádějí chirurgické výkony. Poskytuje se zde vysoce odborná péče v oboru všeobecné chirurgie, ortopedie, traumatologie, neurochirurgie, spondylochirurgie, kardiochirurgie a otorinolaryngologie. Vyčleněné operační sály jsou v provozu nepřetržitě, ve dne, v noci, 7 dní v týdnu. Specifické pro operační sály je, že nejsou volně přístupné a je nezbytné na nich dodržovat režimová opatření.



DĚKOVNÉ DOPISY

Děkovné dopisy

Dobrý den,

byli jsme na dětské pohotovosti zde v Motole. Moc děkuji všem za příjemné ošetření, mám radost, že naše zdravotnictví je na takové úrovni. Byla jsem doprovod vnuka.

Přeji pěkné dny a děkujeme za péči, Anděla

Vážení,

rádi bychom tímto způsobem vyjádřili naši hlubokou vděčnost týmu Oddělení dětské kardiochirurgie za péči, kterou jste poskytli našemu synovi během jeho operace a následné léčby. Operace nebyla bez menších komplikací, ale díky Vašemu odbornému přístupu, pečlivosti a pomoci se náš syn nyní těší dobrému zdraví a velmi dobře prospívá. Obzvláště si ceníme lidského přístupu, kterého se nám dostalo na Vašem oddělení během tohoto náročného období. Ještě jednou Vám srdečně děkujeme za vše, co jste pro nás a našeho syna udělali. Přejeme Vašemu oddělení mnoho štěstí a úspěchů.

S úctou a přáním všeho dobrého, Aristotelis, Šárka a Ari

Vážení,

byla jsem přijata do péče Gynekologicko-porodnické kliniky. Dcera byla v péči JIRP, jejíž veškerý personál je úžasný. Tímto chci poděkovat především MUDr. Mrštinové, která svým pečlivým zákrokem zachránila život mně i naší dceři. Navíc je to dáma velmi milá, srdečná a empatická! Děkuji i všem ostatním lékařům, v jejichž péči jsem se následně ocitla, všichni byli profesionální, lidští a velmi podporující. Ráda bych jmenovitě poděkovala také sestřičkám z gynekologicko-porodnické JIP Jitce Čermákové, Zuzaně Kuklové, a především Ivetě Kučerové a Natálce Petrylák. Poslední dvě jmenované jsou na tomto oddělení skutečnými anděly! Jejich dotyk je jemný i při vykonávání těch nejnejpříjemnějších procedur, vcítí se do potřeb pacientky, jako by je předem znaly, jsou milé a srdečné i přesto, že mají stále co na práci a dodávají pacientkám pocit, že je o ně dobře a lidsky postaráno, a že se nemusí ničeho bát. Těmto sestřičkám patří můj nejsrdečnější dík za všechnu péči.

Dále bych chtěla velmi poděkovat všem, opravdu všem sestřičkám z oddělení rizikového těhotenství. Všechny jsou velmi milé, lidské, empatické a zároveň profesionální. Jmenovitě bych chtěla poděkovat sestřičce Gábině, která dokáže člověku zavést kanylu tak jemně, že má pocit, jako by jej snad jen hladila po ruce. Dále také sestřičce Magdaléně Žulkovské, která dokáže pacientce aplikovat injekci koňských rozměrů tak opatrně, že ho to ani nezabolí. Byla jsem zde určitě přes týden a po celou dobu jsem byla opečovávaná skutečně andělsky. Také bych chtěla poděkovat servírce Gale, která byla vždy milá, přesná a nápomocná.

Obrovský dík však patří staniční sestře, která je skutečnou dámou na pravém místě. Myslím, že je to právě ona, kdo vytváří tuto lidskou a přívětivou atmosféru celého oddělení a dohlíží na to, aby se tu pacientky cítily nadmíru dobře a sestřičky ze sebe vydávaly maximum toho nejlepšího. Všem jim za to srdečně děkuji a jsem velmi vděčná za to, že jsem v tomto náročném období mohla pobývat právě zde.

S úctou a vřelým pozdravem, Barbora

Vážení,

podstoupila jsem operaci na zdejší Chirurgické klinice 2. LF UK a FN Motol. Jsem vděčná panu doktorovi Schwarzwovi a odborné a sestře Hladíkové za včasné odhalení malého, ale nebezpečného zdravotního problému. Velký dík patří paní doktorce Bockové, a to nejen za odebrání vzorku a pečlivé provedení operace, ale také za její odborný a zároveň lidský přístup. Děkuji i celému týmu lékařů a sester na operačním sále. Velmi si vážím také profesionálního a empatického přístupu sestřiček, zdravotního bratra i pomocného personálu na lůžkovém oddělení 1. stanice. Mé poděkování patří rovněž stomické sestře Mgr. Drlíkové za cenné rady ohledně stravy. Ať se vám všem i celé nemocnici daří.

S úctou, Ludmila

Dobrý den,

chci velmi poděkovat za operační zákrok a péči, kterou jste poskytli a poskytujete mojí mamce (Ingeborg Vávrová) v posledních letech na urologii (MUDr. Rejchrt, tým ambulantních lékařů, prof. Babjuk, doc. Veselý a operační tým), onkologie (ambulantní péče + stacionář) + interna (cévní vstupy) a další kliniky a specializace. Vaším zdravotnickým pracovníkům patří velký dík za profesionalitu a veškerý přístup k pacientovi.

Jenom se moc a moc přimlouvám, jelikož to vidím při čekání na mamku, abyste prošli veškeré finanční fondy, „udělali průvan“ na Ministerstvu zdravotnictví a tzv. otravovali tak dlouho, aby zdravotnický personál dostal víc peněz a měli jste větší pracovní kapacity.

Zodpovědnost a náročnost profese je obrovská a všichni si zaslouží odměny. Ať je to, jak chce, žádná statistická ministerská tabulka ještě nikoho neuzdravila a nikomu život nezachránila. Vždy za touto péčí stojí člověk, profesionál se zdravotnickou specializací, který své profesi a péči o pacienta dává maximum sil, znalostí a zkušeností.

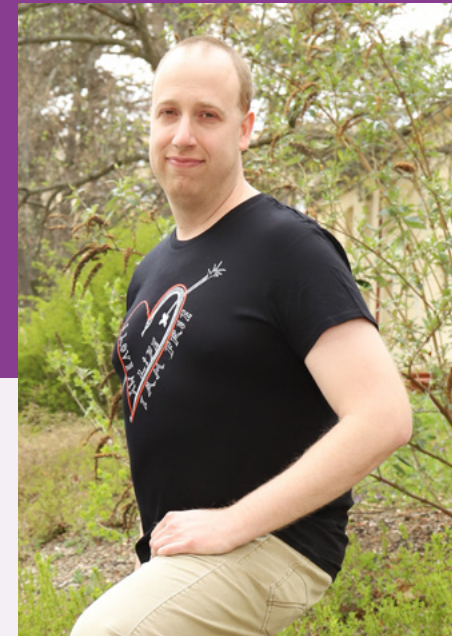
Děkuji a přeji krásné dny, Iveta

Dobrý den,

ráda bych poděkovala Klinice spondylochirurgie, přesněji lékaře Micheale Rybárové. Paní doktorka se mě a mého otce ujala v ambulanci, a i přes dlouhé čekání, než člověk přijde na řadu, to nebyl zbytečný čas. Při našem příchodu do ordinace již byla paní doktorka připravená. Snímky mého otce, které jsem donesla, měla nastudované a přesně věděla, co ho trápí, aniž bychom jí to museli říkat. Přesto nás vyslechla. Jelikož jsem se o otce starala, vstřícně a trpělivě mi popsala možnosti. Když jsem něčemu nerozuměla, zopakovala mi to tak, abych to jako laik pochopila a já jí za to mnohokrát děkuji. Můj otec již není mezi námi, ale z péče, kterou jsem u něj vykonávala, mě záda bolí též. Předpokládám, že se v budoucnu návštěvy ve spondylochirurgické ambulanci nevyhnu ani já. Alespoň paní doktorce budu moct osobně poděkovat. Paní doktorka Rybárová je osoba na svém místě. Mnohokrát děkuji. Kež by každý lékař, na kterého jsem v životě narazila, byl tak empatický, inteligentní a vstřícný, jako paní doktorka Rybárová.

S poděkováním a přáním krásného dne, S.

MUDR. JAKUB KERNER

VEDOUcí LÉKAŘ DĚTSKÉ PSYCHIATRICKÉ
KLINIKY 2. LF UK A FN MOTOL

Odpovídá Jakub Kerner:

**JAKUBE, JSTE VEDOUcí LÉKAŘ DĚTSKÉ
PSYCHIATRICKÉ KLINIKY. CO VÁS PŘI-
VEDLO PRÁVĚ K TOMUTO OBORU A ČEMU
SE V NĚM PŘESNĚ VĚNUJETE?**

Na psychiatrii se mi vždy líbil větší prostor přiblížit se nemocnému člověku nejen po odborné stránce, ale i po té lidské. Být mu nablízku a pomoci mu překonat těžké okamžiky, které mu život připravil. Věnuji se převážně psychiatrické a podpůrné psychoterapeutické péči o hospitalizované děti a adolescenty s často poměrně závažným duševním onemocněním. Jedná se například o psychotická onemocnění, jako je schizofrenie, dále o problematiku sebepoškozování u adolescentů s disharmonickým vývojem osobnosti, sebevražedné pokusy, poruchy nálady, úzkostné poruchy, poruchy příjmu potravy, anebo o pacienty s poruchou autistického spektra. V rámci konziliární činnosti se s kolegy staráme i o dětské a dospělé pacienty na ostatních odděleních nemocnice, včetně obou urgentních příjmů a pohotovosti.

**EMPATIE JE ZMIŇOVANÁ JAKO KLÍČOVÁ
VLASTNOST V PSYCHIATRII. V ČEM JI
VNÍMÁTE JAKO DŮLEŽITOU VY A JAKÝ
VZTAH SI VYTVÁŘÍTE SE SVÝMI PACIEN-
TY?**

Já si myslím, že své pacienty mám především rád po té lidské stránce. Skutečně upřímně chci, aby se měli dobře a aby se jim v životě dařilo. Přistupuji k nim s úctou a respektem, bez ohledu na věk, a není to klišé. Empatie, autenticita a respektující přístup pomáhají rozvíjet dobrý terapeutický vztah. Zároveň je ale potřeba, aby byla laskavost a vřetění se doplněno i o určitý řád a důslednost, protože v psychiatrii nejde o to být mezi pacienty oblíbený, ale být jim prospěšný, a to někdy znamená umět říkat i ne zcela příjemné věci. I to se ale dá dělat s úctou a respektem. Empatie je každopádně pro práci psychiatra zcela zásadní vlastnost, bez které nemůže člověk tuto práci vykonávat dobře, a to ani tehdy, když by byl jinak vybaven skvělými teoretickými znalostmi.

**SPOLUPRACUJETE TAKÉ S RODINAMI
PACIENTŮ? V ČEM VIDÍTE JEJICH ROLI
PŘI LÉČBĚ DÍTĚTE?**

Spolupráce s rodinami nezletilých pacientů je pro naši práci doslova zásadní. Rodina je systém, kde jedna jeho část ovlivňuje druhou. Zejména dětské pacienty bývají zásadně ovlivněni atmosférou v rodině. Rodina je pro dítě ten první svět, který po narození poznává, učí se v ní primární důvěře, získávat pocit bezpečí, jistoty, dostává se mu i hranic, v rámci kterých se může pohybovat a poznávat svět. Anebo to tak v případě patologických vzorců bohužel také být nemusí. Děti jsou často konfrontovány například se zvýšenými nároky ze strany rodičů či s konflikty mezi rodiči, kterých je dítě mnohdy svědkem.

Oblíbená kniha Šikmý kostel, Raději zešílet v divočině**Oblíbený film** Tichá bolest, Tmavomodrý svět, Sedm let v Tibetu, Kundun**Nejkrásnější dovolená** S těmi, které mám rád.**Nejsilnější životní vzpomínka** Těch je opravdu mnoho, ale pokud bych měl vybrat jednu, pak určitě narození mého syna.**Životní motto** „Chovej se k druhým tak, jak chceš, aby se chovali oni k Tobě.“**Co si neodepřete** Sladké.

Ale také s úzkostí rodičů a nedostatečným nastavením hranic. Všude tam může dobře vedená terapie nastavit rodině pomyslné zrcadlo a napomoci ke zlepšení situace. V řadě případů se ovšem duševní onemocnění rozvíjí, aniž by byl přítomný jakýkoli negativní vliv ze strany rodiny. I v těchto případech má práce s rodinou své místo, zejména z důvodu edukace o nemoci.

**LIŠÍ SE PRÁCE S MALÝMI DĚTMI A DO-
SPÍVAJÍCÍMI? V ČEM SPOČÍVAJÍ HLAVNÍ
ROZDÍLY?**

Určitě. Malé děti jsou ve zcela jiné vývojové fázi, nemají zdaleka tolik rozvinutou introspekci, musíme k nim přistupovat odlišně. Často mohou být vhodnější spíše nonverbální techniky. U adolescentů můžeme dle jejich vyzrálosti mnohdy komunikovat podobně jako s dospělými a můžeme klást též větší nároky na změnu. Dalšími rozdíly jsou i specifické průběhy dětských duševních onemocnění, které mohou mít u malých dětí odlišně vyjádřené symptomy než v adolescenci, a je nutné umět tyto rozdíly znát a správně rozpoznat.

**JAK SE VYROVNAVÁTE S PŘÍPADY, KDE
LÉČBA NEVEDE K OČEKÁVANÝM VÝSLED-
KŮM?**

Pokaždé, když léčíte dítě, přejete si, abyste mu dokázali pomoci a zbavit ho co nejrychleji utrpení. Podobně jako v jiných medicínských oborech, ne vždy je to zcela možné. Je potřeba mít dostatečný respekt a pokoru, medicína není všemoc-

V RYTMU EMPATIE A KRÁSY

Jakub Kerner Klára Nademlýnská

On léčí duši, ona obléká emoci. Ač se jejich profesní cesty vydaly rozdílným směrem, setkávají se tam, kde vládne porozumění člověku, cit pro detail a touha zanechat ve světě něco dobrého.

MUDr. Jakub Kerner se denně setkává s křehkostí a bolestí dětských pacientů, kterým pomáhá nacházet oporu a cestu zpět k duševní rovnováze.

Klára Nademlýnská naopak tvoří svět krásy a elegance, do něhož vnáší emoce a autenticitu.

Oba ukazují, že ať už se věnujeme pomoci, nebo tvorbě, smysl naší práce často spočívá v tom, že se dokážeme naladit na druhé. Pojďme se podívat na svět skrze empatii...

ná. Je důležité si uvědomit, že v medicíně odpovídáme více než za výsledek za to, že pacientovi poskytneme řádnou a správně vedenou léčbu dle současného poznání, tzv. lege artis. V psychiatrii je vše ještě složitější v tom, že velmi zásadní vliv zde kromě genetických a biologických faktorů mají i ty psychosociální, a ty bohužel nejsme schopni vždy dostatečně ovlivnit, byť se o to snažíme. V rámci psychohygieny je každopádně důležité umět tzv. vypnout, ve volném čase se snažit přeladit také na jiné, s medicínou nesouvisející činnosti, odpočinout si, být s rodinou, jít do přírody, věnovat se zálibám.

CO BYSTE PORADIL RODIČŮM, KTERÍ MAJÍ OBAVY O DUŠEVNÍ ZDRAVÍ SVÉHO DÍTĚTE, ALE NEVĚDÍ, KDY A JAK VYHLE-DAT ODBORNOU POMOC?

Zcela zásadní je snažit se v rodině dlouhodobě budovat pocit důvěry a bezpečí, aby se dítě nebálo svěřit se svými potížemi. Pokud si rodič se situací neví rady, měl by kontaktovat dětského psychiatra nebo psychologa. Nad 15 roků věku je možné využít též služeb odborníka pro dospělé. V případě nedostupnosti výše zmíněné péče může být někdy přechodným řešením poradit se například s praktickým lékařem pro děti a dorost, který by se měl v problematice duševních onemocnění základem orientovat a dnes má již možnost nasadit antidepressivní a anxiolytickou medikaci. Případně může být ku pomoci též konzultace se školním psychologem, výchovným poradcem, anebo pedagogicko-psychologickou poradnou. Pokud je stav opravdu akutní a rodič má obavy, že dítě může být v akutním ohrožení zdraví nebo života, nezbývá nic jiného než využít návštěvy pohotovosti, případně přivolat zdravotnickou záchrannou službu.

NAŠEL BYSTE NĚCO, CO JE PRO VÁS V TÉTO PRÁCI NÁROČNÉ? JAK SE VYROVNÁVÁTE S PŘÍPADNÝM STRESEM?

Občas bývá náročnější komunikace s rodiči. Rodiče mají o své děti zcela pochopitelně strach, což někdy může vést ke zvýšenému napětí z jejich strany při komunikaci se zdravotníky. Mnohdy mohou

mít odlišné představy o způsobu léčby nebo jsou více naléhaví na rychlé dosažení výsledků. V takových chvílích je nezbytně důležité zachovat si pochopení a profesionalitu a snažit se vše vysvětlit a předejít tak nedorozuměním. V psychiatrii bývá taktéž náročná práce s agresivitou. Jak už vyplývá z povahy duševních onemocnění, mnohdy jsme nuceni pracovat s pacienty, kteří jsou hospitalizováni proti své vůli, což mohou vnímat hostilně. U některých diagnóz, jako jsou například poruchy chování, disharmonický vývoj osobnosti či psychotická onemocnění, může být právě agresivita vůči zdravotníkům jedním z příznaků potíží. Pro takové případy je nutné, aby pracovníci v našem oboru znali deeskalační techniky zklidnění pacienta. Co se týče vyrovnání se se stresem, hodně pomáhají zkušenosti. Pokud se člověk s nějakou situací setkává již opakovaně, dokáže ji řešit s větším klidem a nadhledem. A také je důležité pochopení nás zdravotníků, pacientovo případně nepřijatelné chování si nesmíme brát osobně, nemá nad tím mnohdy dostatečnou kontrolu.

Z DRUHÉHO SOUDKU - CO VÁS NA TÉTO PRÁCI NEJVÍCE BAVÍ?

Baví mě to, že mám možnost zlepšit život druhého člověka. To mi dělá upřímnou radost. Když někdo, kdo přichází ztrápený, odchází klidný, někdy i s úsměvem na rtech. Baví mě možnost vstoupit s druhými do prostoru, kam jen tak nikoho nepouští, umožnit jim sdílet své niterné obavy a pomáhat hledat řešení. I když je to někdy těžké, faktem je, že tato práce má smysl, nikdy jsem nelitoval toho, že jsem si vybral medicínu jako svoje povolání. Je to krásná, časově náročná, ale smysluplná práce. A také mě baví být v kontaktu se svými kolegy, či studenty v rámci výuky.

JE NĚJAKÝ PACIENT, NA KTERÉHO DO-DNES VZPOMÍNÁTE? PROČ VÁM UTKVĚL V PAMĚTI?

V paměti mi utkvělo mnoho pacientů. Jak těch, u kterých byla léčba úspěšná, tak těch, u kterých to tak třeba úplně nebylo.

Určitě člověk hodně vzpomíná na případy, které byly zpočátku výrazně diagnosticky i terapeuticky komplikované, a přesto se nám podařilo je zvládnout. Přeci jen se u nás, z povahy našeho pracoviště, hromadí poměrně náročné případy z celé republiky a řadu z nich si pamatuji i po dlouhých letech, co byl pacient u nás.

MÁTE JEŠTĚ NĚJAKÉ CÍLE, KTERÉ BYSTE SI V ŽIVOTĚ RÁD SPLNIL?

V životě je pro mě velmi důležité snažit se být za všech okolností dobrým člověkem, dobrým otcem. Zároveň se chci rozvíjet i ve své práci, abych dokázal co nejlépe pomoci svým pacientům, na kterých mi velmi záleží. Cíle si člověk vztahuje do budoucna, považuji ale za velmi důležité umět se soustředit také na přítomný okamžik. Ve své podstatě se většina věcí v našem životě odehrává v přítomnosti. Dokonce, i když vzpomínáme na minulost či plánujeme budoucnost, děje se to vlastně teď. Proto se stále učím radovat se z přítomného okamžiku a mít radost i z každodenních maličkostí, drobných úspěchů a radostí. Myslím si, že pořád žiju v dobrý čas v krásné zemi mezi převážně dobrými lidmi. Proto je také mým cílem učit se to nebrat jako samozřejmost a užívat si běžné radosti se svými blízkými. Každý z nás si do značné míry svým každodenním myšlením a jednáním spoluvytváří realitu svého života, a tak bych si moc přál vytvářet dobré podmínky pro sebe i pro lidi kolem mě.

CO VÁM DĚLÁ V ŽIVOTĚ NEJVĚTŠÍ RADOST?

Toho je více. Určitě celá moje rodina. Jen sotva bych v životě něco dokázal, pokud bych vedle sebe neměl lidi, kteří mě mají rádi a kteří mě podporují. Obrovskou radost mi dělá můj syn Štěpán, který je skvělý kluk. Také všichni přátelé, kamarádi, ale i kolegové v práci, kteří kolem mě vytvářejí příjemnou pracovní atmosféru.



ROZHOVOR

Odpovídá Klára Nademlýnská:

KLÁRO, MŮŽETE NÁM POPSAT, JAKÝ BYL VÁŠ PRVNÍ KROK DO SVĚTA MÓDY? CO VÁS VEDLO K TOMU, ABYSTE SE STALA MÓDNÍ NÁVRHÁŘKOU?

Vyrůstala jsem mezi šitím a zkoušením, maminka pracovala na zakázku doma a já ji odmala pozorovala. Vždycky se mi to líbilo, a tak jsem pokračovala v řemesle své maminky. Po střední oděvní škole jsem s tehdejším manželem vyrazila do neznáma, na zkušenou do Paříže.

V PAŘÍŽI JSTE STRÁVILA DESET LET, COŽ VÁM UMOŽNILO OPAVU POCHOPIT MÓDNÍ PRŮMYSL. JAKÉ ZKUŠENOSTI Z TĚTO ÉRY DNES POVAŽUJETE ZA NEJCENNĚJŠÍ A JAK OVLIVNILY VAŠÍ PRÁCI?

Pomohlo mi to uvědomit si v sobě, jaké módě se chci věnovat, že chci tvořit své kolekce. Věděla jsem, že chci v budoucnu budovat svoji značku a ne se věnovat konfekci. Nejdéle jsem tam pracovala pro jednu dámskou značku v luxusním prêt-à-porter a to mě pomohlo nasměrovat můj další vývoj. Byla to pro mě velká příležitost se naučit fungování ve firmě, kde jsem si prošla prací od modelistky střihu a asistentky návrhářky až po samotné navrhování.

MÁTE JIŽ 28 LET SVŮJ VLASTNÍ BUTIK. JAKÉ BYLY NEJVĚTŠÍ VÝZVY, KTERÝM JSTE ČELILA PŘI JEHO ZALOŽENÍ, A CO VÁS NEJVÍCE MOTIVOVALO?

Myslím, že v té době po revoluci nás hodně šlo do založení vlastní firmy / značky hodně naivně a učili jsme se vše za pochodu. Vedle navrhování, které je hnacím motorem, jsem se musela naučit pracovat i s ekonomickou stránkou a hlavně si najít tým spolupracovníků, kteří jsou nedílnou součástí. A spoustu dalších věcí, které si člověk na začátku ani neuvedl. Ale pokud vás práce baví a naplňuje, člověk se vypořádá se vším.

VÁŠ STYL JE VELMI CHARAKTERISTICKÝ A ELEGANTNÍ. JAK BYSTE POPSALA SVOU VLASTNÍ MÓDNÍ FILOZOFII A JAK JI VYJADŘUJETE VE SVÝCH KOLEKcích?

Móda je kreativní proces a každý návrhář má svůj rukopis. Skrze oblečení vyjadřujeme sami sebe, jak se cítíme a jak na ostatní působíme. Móda by nám k tomu měla pomáhat, a ne abychom se my podřizovali nějakému diktátu, trendu. Beru to tak, že jsme každý originál a podle toho bychom se měli oblékat. Ráda míchám různé materiály a mám své inspirace, ke kterým se vracím a zpracovávám je každé jinak. Baví mě, jak jednotlivé modely z kolekce pak ožívají jinak s různými typy klientek. Mám ráda kvalitu jak ve zpracování, tak v materiálech. Každý kus kolekce nám v ateliéru prochází rukama. Mám ráda určitou ženskou křehkost namíchanou s pánskou krejčovinou. Také je pro mne v posledních letech nezbytnou součástí kolekce spolupráce s autory z jiných oborů, jako grafici, malíři či keramici.

Dodává to modelům ještě větší punc originality a jedinečnosti.

CO VÁS NA TĚTO PROFESI BAVÍ NEJVÍCE?

Baví mě ten kreativní proces hledání, že vám něco roste pod rukama od první skici na papíře až po finální model. Je to taková určitá posedlost profesí. Když končím jednu kolekci, už vidím, co bych mohla udělat v další, co bych doplnila, jaké materiály a barvy bych použila.

MĚLA JSTE JEŠTĚ JINÉ ZAMĚŘENÍ, KTERÉ VÁS BAVILO, A CHTĚLA JSTE SE TOMU V ŽIVOTĚ VĚNOVAT?

Nad tím jsem nepřemýšlela, ale určitě by to bylo něco kreativního, nějaké řemeslo.

VĚNUJETE SE TAKÉ CHARITÁM, KONKRÉTNĚ VYPOMÁHÁTE S KOLEKcí OBLEČENÍ PRO PROJEKT (NE!)ZÁVISLÁ PRO NAŠI DĚTSKOU PSYCHIATRICKOU KLINIKU. JAK JSTE SE K TOMUTO PROJEKTU DOSTALA A JAKÝ MÁ PŘESNĚ OBLEČENÍ VÝZNAM?

Do projektu mě zapojila kamarádka Lucie Šaléová, zakladatelka (ne!)ZÁVISLÉ. Na začátku jsem netušila, kam nás naše seznámení dovede. Bylo to spontánní a přirozené. Chtěla jsem udělat motiv na potisk triček a mikin, který bude mít pozitivní vzkaz, a tak vznikl motiv srdce s nápisem „I love my life... I am free“. Protože život je dar a jsme svobodné bytosti, měli bychom se radovat, že jsme naživu, a snažit se prožít ten svůj život co nej-

ROZHOVOR



KLÁRA NADEMLÝNSKÁ MÓDNÍ NÁVRHÁŘKA

Oblíbená kniha

Jedna z mých prvních knih, kterou jsem náhodně koupila a pak zjistila, že byla také oblíbenou knížkou mého dědy, který pro mě byl velkou inspirací. Kniha o životě a smrti, Axel Munthe.

Oblíbený film

Mám jich více, nedá se vybrat jen jeden. Ale jako jeden z mých nejoblíbenějších mám film Ester Krumbachové Vražda ing. Čerta. Mám ráda filmy Miloše Formana a všeobecně staré české filmy, jako Pane, vy jste vdova nebo Čtyři vraždy stačí, drahoušku. A z posledních let jsem si zamilovala například film Mladí od Paola Sorrentina.

Nejkrásnější dovolená

Bylo jich víc a společně je to, že jsem na nich byla s lidmi, které mám ráda a souzníme v klidu a pohodě. Že si společný čas užijeme s láskou a respektem. Na místě až tolik nezáleží, když máte dobrou společnost.

Životní motto

Nedělej nic, co by vadilo tobě samému. To je motto mé babičky, které mi jako dítěti vtiskla, a myslím, že vystihuje vše.

Co si neodepřete

Drobná radost v podobě sběratelství starého porcelánu, skla i keramiky, které nemám už kam dávat a stále sbírám dál...

lépe. Není na to recept a každý si pod tím představí něco jiného. Já jsem chtěla vyzvednout to, že život je dar, kterého si máme vážit. Výtěžek z prodeje oblečení jde na věci, které jsou potřeba na Dětské psychiatrii v Motole.

MŮŽETE NÁM PROZRADIT, CO VŠECHNO BUDE NA MÓDNÍ PŘEHLÍDCE 22. KVĚTNA V NEMOCNICI MOTOL K VIDĚNÍ?

Celou akci ještě připravujeme, ale můžu prozradit, že na mole budou předvádět jak známé osobnosti, tak dívky, které prošly léčbou v Motole. Hlavní budou právě modely z kolekce pro (ne!)ZÁVISLOU a doplníme je modely z našeho ateliéru. Samozřejmě bude možné si přímo na místě trička, mikiny a další věci z této kolekce zakoupit.

KOLIK ČASU TÝDNĚ TRÁVÍTE PRACÍ A KOLIK VÁM ZBÝVÁ NA ODPOČINEK? PŘÍPADNĚ JAK VÁŠ ODPOČINEK VYPADÁ?

Většina času padá na práci, ale je to zároveň i můj koníček, tak to беру jinak. Nepočítám čas v práci jako pracovní dobu, je to čas tvorby. Baví mě také chodit na výstavy umění, které jsou pro mne další inspirací. A úplně vypínám při procházkách v lese, kde pozoruji život brouků, ptáků a sbírám „poklady“ jako ptačí pírká nebo dřívka s mechem.

MÁTE NĚJAKÉ KONKRÉTNÍ PLÁNY NEBO SNY DO BUDOUČNA, KTERÉ BYSTE CHTĚLA JEŠTĚ USKUTEČNIT?

Nejsem moc velký plánovač do budoucna, mám své krátkodobé vize – prezentaci či facení kolekce, své inspirace, které chci do své tvorby zahrnout, ale neplánuji vývoj, kde bych měla být za 10-20 let. Myslím, že nás život vždy překvapí určitým vývojem a já se ráda nechávám překvapit tím, co přijde.

CO BYSTE PORADILA MLADÝM BUDOUČÍM NADCHÁZEJÍCÍM NÁVRHÁŘŮM?

Asi bych jim popřála hodně trpělivosti a pokory, vytrvalost a zápal pro práci, ať jim nedorazí vnitřní inspirace. A také ať si stojí za svým, ať jsou věrní svému rukopisu a nenechají se strhnout ze své kreativní cesty.



Blefarofimóza *aneb* když jsou víčka příliš krátká

Blefarofimóza je vrozené, geneticky podmíněné a vzácné onemocnění. Výrazným projevem je zvláštní výraz v obličeji s typickými malformacemi víček.

Hlavní oční projevy

- zkrácení očních štěrbin ve vertikále a horizontále (blefarofimóza)
- oboustranný pokles víček (ptóza)
- kožní záhyby na dolních víčkách směřující vzhůru (tzv. inverzní epikanty)
- nadměrná vzdálenost mezi vnitřními koutky očí (telekantus)

Při spojení těchto čtyř klinických znaků pak mluvíme o syndromu BPES

Přidružené změny

- Abnormality slzného aparátu
- Výrazně klenuté obočí (překvapený pohled)
- Šilhání (strabismus)
- Tupozezrakost (amblyopie)

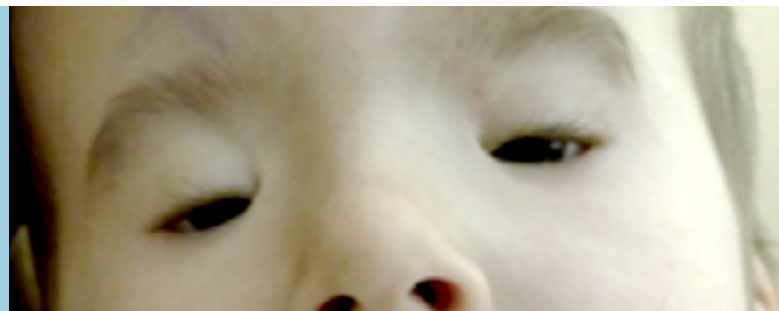
Genetika

Oční malformace u blefarofimózy jsou podmíněny mutací genu FOXL 2, který kóduje vývoj mesenchymu víček, ale i ovarii. Proto i některé děti-dívky mají poruchy funkce vaječníků, a to je skutečnost, na kterou je třeba myslet. Geneticky je 50% riziko přenosu od postiženého rodiče na potomka (autozomálně dominantní dědičnost).

Podle postižení ovarii se rozlišují dva typy blefarofimózy

Typ I – předčasné selhání vaječníků

Typ II – bez ovarálního selhání



Blefarofimóza – pokles víček a jejich zkrácení

Diagnosticko-terapeutický přístup

Léčba blefarofimózy je komplexní. Hlavní roli hraje dětský oftalmolog a okuloplastický chirurg. Na mezioborové spolupráci se podílí i genetik, endokrinolog a gynekolog.

Konzervativní postup – detekce tupozezrakosti a její léčba

Zjištění zrakových funkcí obou očí je důležité. U dětí s blefarofimózou je nevyvinutý zvedáč víček, která jsou pak výrazně pokleslá a narušují optickou osu vidění. Tento stav u malých dětí může negativně ovlivnit vývoj zrakových funkcí v tzv. kritické periodě vývoje zraku. Vzniká tak riziko vývoje tupozezrakosti. Tupozezrakost je snížení zrakové ostrosti oka nebo očí z důvodů aktivního potlačování zrakových vjemů mozgovými centry (snížení zrakové ostrosti z tzv. neužívání oka).

Zrakové funkce je možné u kojenců a batolat zjistit novými diagnostickými metodami (testy zraku pomocí tzv. preferenčního vidění). Pokud dítě s blefarofimózou špatně vidí nebo šilhá, je prvním krokem zjištění dioptrické vady očí a nasazení správných brýlí. Brýle zlepšují zrakovou ostrost a mírní šilhání. Dalším krokem je výcvik tupozezrakého oka tzv. okluzní terapií. Pečlivým zakrýváním vedoucího, lépe vidoucího oka se podpoří zlepšení zraku u tupozezrakého oka.

Chirurgický postup

Cílem chirurgické intervence je nadzvednout pokleslá víčka, uvolnit optickou osu vidění a umožnit normální vývoj zraku.

Načasování operace

Operace není nutná v útlém věku, zvláště pokud jsou zrakové funkce dobré a dítě se správně vyvíjí. Nutno zdůraznit, že psychomotorický vývoj většiny dětí je normální. Zárok se pak může přesunout do 4. až 6. roku věku. Indikací k operaci jsou horšící se zrakové funkce, výrazný pokles víček a záklon hlavičky.

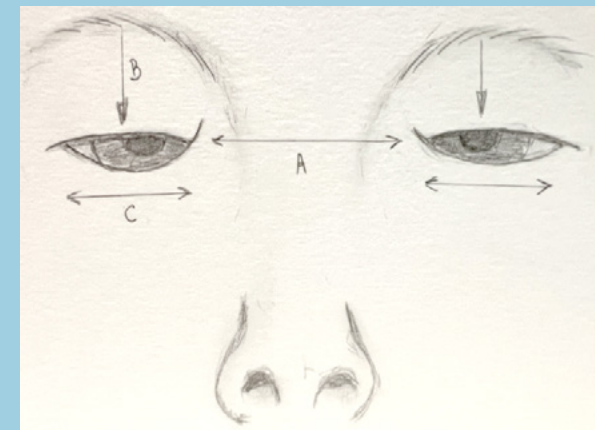
Dítě zaklání hlavičku, aby lépe vidělo, ale tento nepřírozený záklon může způsobit kontraktury šíjových svalů. V neposlední řadě se operací řeší i kosmeticko-psychologické problémy.

Operace – výzva okuloplastické chirurgie

Technika operací i používané materiály zaznamenaly v posledních dekádách krok kupředu. Chirurgické řešení je třeba dobře načasovat a provést na specializovaném pracovišti. Zákroky na víčkách se dělají postupně. Pokles víček je způsoben nízkou funkcí svaloviny zvedáčů víček. Zkrátit víčka je vzhledem k jejich malformacím nemožné, proto používáme tzv. závěs víček pomocí fasciálních štěpů, které získáváme z tkáňové banky. Fascie se v průběhu operace vloží do podkoží víček a čela. Dítě pak zvedá víčka pomocí frontálního svalu. Někdy je nutné upravit i oční štěrbinu a uvolnit její napětí, proto se plasticky upravují epikanty. Výsledky většiny operací jsou dobré.

Závěr

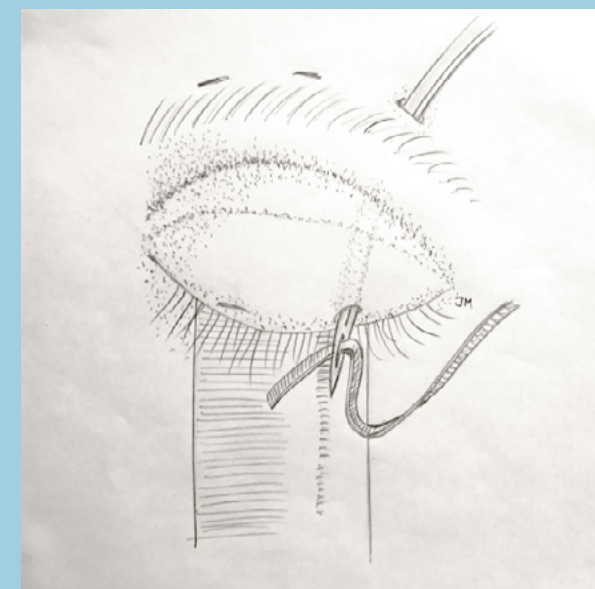
Blefarofimóza je vrozená oční vada přinášející funkční a esteticko-psychologické problémy. Konzervativní péče o zrakové funkce a chirurgické zákroky jsou spojené nádoby, které přinášejí optimální řešení. Pacienti patří do rukou dětských oftalmologů a okuloplastického chirurga, kteří mají zkušenosti s touto léčbou. Mezioborová spolupráce s jinými odborníky je součástí celé léčby. Její budoucnost spočívá v lepším pochopení embryologie, neurofysiologie a molekulární genetiky. Možná je zde klíč k dalšímu řešení této problematiky.



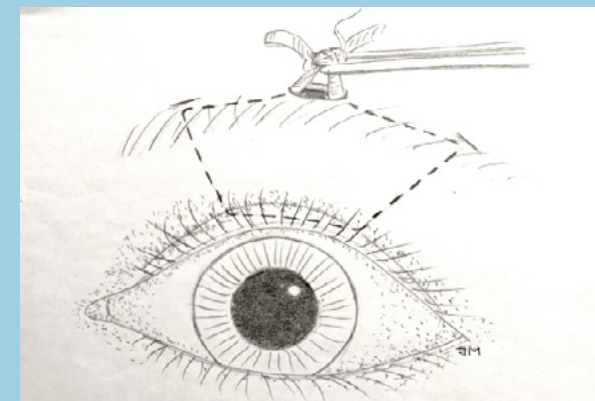
A – telekantus – abnormální vzdálenost mezi vnitřními koutky

B – ptóza – pokles víček s inverzními epikanty

C – horizontální zúžení oční štěrbiny



Protažení fascie kůží a čela



Vložení fascie do podkoží a její ukotvení na čelní sval



JE ČAS DAROVAT KREV



MŮŽU DAROVAT?

Krev může darovat každý zdravý muž či žena ve věku 18–65 let s tělesnou hmotností nad 50 kg.

JAK PROBÍHÁ ODBĚR?

Odebíráme plnou krev (max. 450 ml, 6–12 minut) nebo jednotlivé složky krve - plazmu a krevní destičky (max. 750 ml, 60–100 minut) - vždy do jednorázových odběrových souprav.

PROČ DAROVAT?

Krev a její složky jsou stále nenahraditelnou součástí léčebné péče a využívají se především:

- Při operacích, k léčbě chudokrevnosti a onemocnění krvevorné tkáně.
- V dialyzačním programu (umělá ledvina).
- Po těžkých úrazech (velké ztráty krve) a pro výrobu léčiv.

JAKÉ JSOU VÝHODY?

- Vyšetření krevní skupiny.
- Kontrola krevního obrazu a tlaku.
- Nárok na pracovní volno v den odběru a možnost daňového zvýhodnění.
- Malé občerstvení po odběru a Váš dobrý pocit, že jste pomohli.

CHCETE DAROVAT?

NA CO NEZAPOMENOUT:

- Doklad totožnosti s fotografií a doklad o zdravotním pojištění platném v ČR.
- Ráno posnídat netučné jídlo (rohlík, džem, med, ovoce).
- Před odběrem vypít min. 0,5 l tekutin (voda, džus).

KDE NÁS NAJDETE?

FAKULTNÍ TRANSFUZNÍ ODDĚLENÍ VFN

- Pracoviště v areálu VFN (U Nemocnice 499/2, tel.: 224 963 112)
- Pracoviště Zbraslav (K Interně 640, tel.: 225 374 230)

www.vfn.cz
www.transfuznispolecnost.cz
www.facebook.com/transfuzka
e-mail: fto@vfn.cz, fto-evidence@vfn.cz



TĚŠÍ SE NA VÁS
PRACOVNÍCI
FTO VFN

INZERCE

DOSTUPNÉ
bydlení České spořitelny

Pomáháme těm, kteří pomáhají druhým

Nové nájemní bydlení za **zvýhodněné ceny**
nabízené Českou spořitelnou zaměstnancům
FN Motol vzbudilo velký zájem



Téměř dvě stovky žádostí od zaměstnanců Fakultní nemocnice v Motole dorazily v minulých měsících na web Dostupného bydlení České spořitelny poté, co byly spuštěny rezervace na nové cenově dostupné nájemní byty v Praze 9.



Bytový komplex Amadeus vznikl díky spolupráci Dostupného bydlení ČS a FN Motol, které se dohodly spolupracovat na podpoře dostupnosti nájemního bydlení pro zaměstnance společensky klíčových profesí, mezi které se řadí i sektor zdravotnictví. První nájemníci z řad našich zaměstnanců se do Amadeus Rezidence nastěhovali již v prosinci loňského roku, a to v rámci objektu M, který je již téměř plně obsazen. Ke konci února 2025 zde našlo nový domov 35 zaměstnanců FN Motol. V současnosti jsou v nabídce zejména byty v objektu N s termínem stěhování od 1. 3. 2025 a od dubna 2025 je k dispozici k nastěhování celkem 97 nově dokončených bytů v objektu P.



dostát svých závazků v souvislosti s úhradou nákladů spojených s daným bytem. Chceme rovněž pomáhat těm, kteří to skutečně potřebují, a tudíž žadatel o dostupné nájemní bydlení nesmí být vlastníkem bytu či rodinného domu v Praze (stejně tak nesmí mít v Praze družstevní byt).

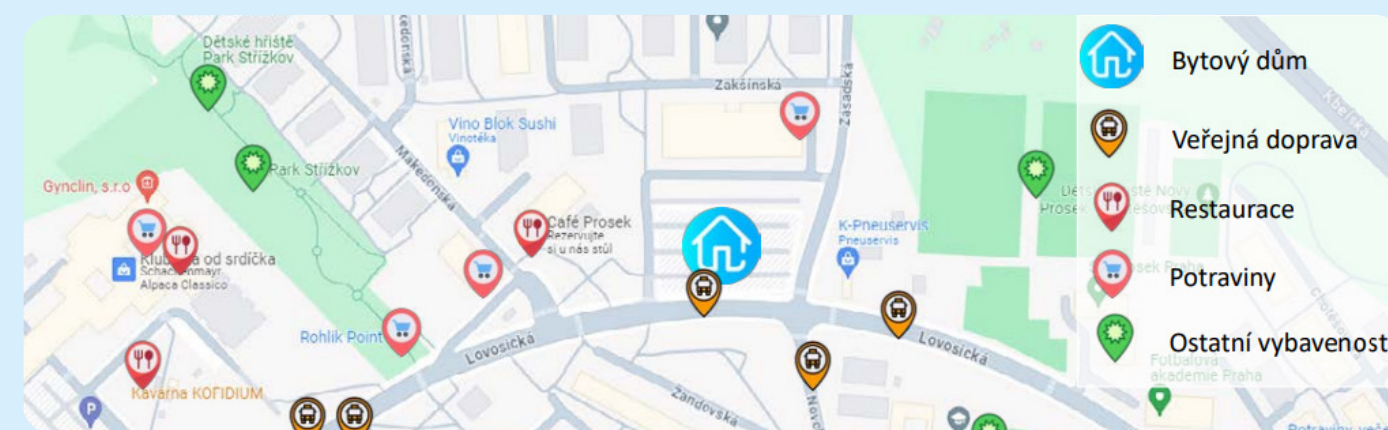


Zájemci mohou zadávat své poptávky po jednotlivých bytech přes web Dostupného bydlení ČS (<https://partner.dostupnebydlenics.cz>). Naši snahou je vyhovět všem zájemcům, přičemž žádosti o jednotlivé byty jsou uspokojovány transparentně v pořadí podle času odeslání poptávkového formuláře.

Jak lze bydlení v Amadeus Rezidenci získat?



Byty jsou přidělovány po ověření pracovního poměru a se souhlasem FN Motol. Zájemce rovněž musí prokázat svou bezdlužnost a také schopnost



ZE ŽIVOTA PACIENTSKÉ ORGANIZACE

KDYŽ NADĚJE DÝCHÁ SPOLEČNĚ S NÁMI

Představte si, že každý den je tak trochu maratonem. Nejdřív pořádně rozcvička – půlhodinka inhalací. Potom několik koleček s fyzioterapií. A takhle pořád dokola. Nezní to jako běžný den? Pro lidi s cystickou fibrózou je to ale každodenní realita. Právě zde vstupuje do cesty Klub nemocných cystickou fibrózou (Klub CF), patientská organizace, která s nimi nejen běží tenhle závod, ale je i jejich sparingpartnerem, oporou a občasným povzbuzením na trati.

CO JE CYSTICKÁ FIBRÓZA A PROČ NÁS ZAJÍMÁ?

Cystická fibróza, nebo prostě CF, jak ji známe mezi přáteli (a pacienty), je vážné genetické onemocnění, které nekompromisně zasahuje plic a trávicí systém. Představte si, že máte plic, které potřebují neustálou péči, a trávení, které si zrovna nesedne s tím, co jíte. Každodenní boj? Ano. Ale také každodenní vítězství. A právě o to jde v Klubu CF – pomoci lidem žijícím s CF zvládnout tuhle výzvu s úsměvem, a když to nejde, tak alespoň s podporou.

„JSME TU PRO NĚ, KDYŽ TO NEJVÍC POTŘEBUJÍ!“

Klub CF není jen o zdravotnických pomůckách a odborných radách, jde také o to, jak pacientům pomoci zvládat těžkou diagnózu. Jsou směřováni tak, aby měli přístup ke všemu, co potřebují. „Každý pacient a každá rodina procházejí vlastním osudem. Jsme tu proto, abychom jim byli průvodci, pomohli, když je třeba, a dali jim sílu zvládnout těžké chvíle,“ říká Mgr. Sabina Říhová, psychologicko-sociální pracovnice, a dodává: „Nemoc si nevybírá, ale my si můžeme vybrat, jak na ni budeme reagovat – a společně to zvládneme.“

KDYŽ PODPŮRNÁ ORGANIZACE ZNAMENÁ VÍC NEŽ JEN ZDRAVOTNÍ POMŮCKY

Život s cystickou fibrózou není jednoduchý a občas je potřeba, aby někdo byl na druhé straně telefonu, když se věci nevyvíjejí podle plánu. „Někdy je největší pomoc jen to, že jste tu pro lidi, když vás potřebují,“ říká Ing. Edita Schwarzová, office manažerka Klubu CF.

SPOLUPRÁCE



BENEFICE, SPORT A VZDĚLÁVÁNÍ

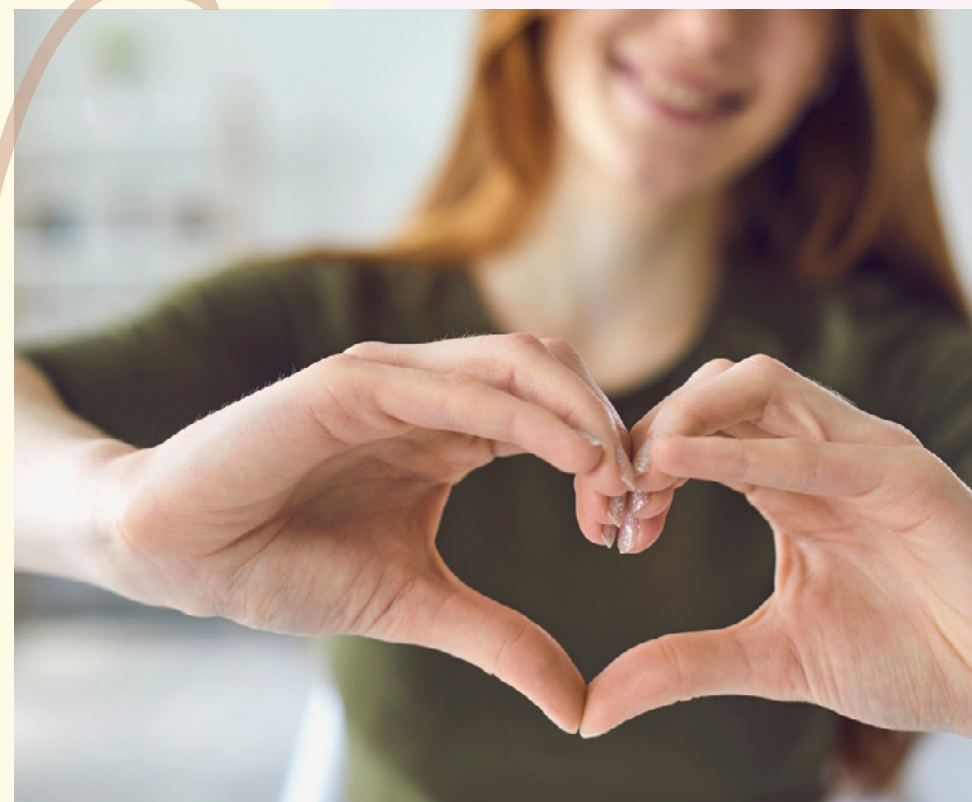
Klub CF je komunita, která dýchá spolu s těmi, kdo to potřebují. Stará se také o to, aby nemoc dostala pozornost, jakou si zaslouží. Každý rok pořádá sportovní a společenské akce. „Když veřejnost pochopí, s čím se lidi žijící s CF denně potýkají, začnou vnímat, že nejde jen o nemoc, ale o každodenní výzvu. Chceme, aby každý věděl, že i s cystickou fibrózou se dá žít naplno, pokud máte správnou podporu,“ doplňuje Ing. Ivana Šohajová, která v organizaci vede fundraising. „Benefiční akce, vzdělávací programy a kampaně nejsou jen o zábavě, ale také o zvyšování povědomí. Protože cystická fibróza není jen osobní záležitostí několika rodin – je to výzva pro celou společnost,“ říká Bc. Lenka Johannová, DiS., grantový specialista Klubu CF.

BUDOUCNOST S NADĚJÍ

To, co Klub CF ale skutečně odlišuje, je advokatura. Pod vedením ředitelky Mgr. Simony Zábranské se organizace stala významným hlasem ve snaze o změny legislativy, které by pacientům s CF usnadnily přístup k moderní léčbě a zlepšily jejich postavení v systému zdravotní péče.

„Nestačí jen doufat, že se věcilepší. Musíme aktivně jednat,

SPOLUPRÁCE



mluvit s politiky, odborníky a vyjednávat podmínky, které skutečně reflektují potřeby pacientů. Věřím, že společně můžeme dosáhnout toho, aby lidé s cystickou fibrózou měli nejen lepší péči, ale také plnohodnotný život,“ říká Simona Zábranská.

Díky jejímu osobnímu nasazení se Klubu CF podařilo dosáhnout několika zásadních změn. Spolu s odborníky na CF například úspěšně prosazovala, aby byla nová léčba cystické fibrózy hrazena zdravotními pojišťovnami. Tento krok znamená pro pacienty naději na delší a kvalitnější život. Simona Zábranská navíc upozorňuje na důležitost edukace veřejnosti: „Zvyšování povědomí o cystické fibróze je klíčové. Lidé musejí pochopit, že to není jen ‚nějaké plicní onemocnění‘. Je to nemoc, která ovlivňuje každý aspekt života lidí žijících s CF a jejich rodin. Každý malý krok, který uděláme, je krokem k lepší budoucnosti pro všechny lidi s onemocněním CF. Ať už jde o legislativní změny, nebo zlepšení dostupnosti léčby, vím, že to stojí za to. Máme skvělé lékařské týmy, které se starají o pacienty. Je ještě nutné zajistit potřebnou léčbu a zázemí pro lidi žijící s CF,“ uzavírá Simona Zábranská.

SPOLEČNĚ MŮŽEME MĚNIT ŽIVOTY

Proto Klub nemocných cystickou fibrózou dál bojuje – s odhodláním, nadějí a vírou v lepší budoucnost pro všechny, kterým život přinesl tuto náročnou zkoušku.

Inspirovali jsme vás?

Více informací najdete na <https://klubcf.cz/>



text a foto: Klub CF



SESTRY JAK JE NEZNÁTE

I. Dětská klinika FN Motol, dnes známá jako Pediatrická klinika 2. LF UK a FN Motol, byla místem, kde paní Eva Vlachová začínala svou kariéru jako dětská sestra a dnes působí jako staniční sestra na dialyzačním oddělení. Letos slaví 50 let od svého nástupu, během nichž klinika prošla mnoha změnami - jak v oblasti léčby, tak v technologickém vybavení. Paní Vlachová byla součástí všech těchto změn a svou prací se aktivně podílela na jejich zavádění. Po půl století věnovaném této klinice se nyní chystá odejít. Při této příležitosti bychom se rádi ohlédlí za její bohatou kariérou a připomněli si všechny klíčové momenty, kterými prošla nejen ona, ale i klinika, na které působila.

Jak jste se dostala k práci ve FNM a jak vzpomínáte na své první okamžiky na klinice? Co vás tehdy motivovalo k tomu stát se součástí tohoto týmu?

Zdravotní školu jsem studovala v Písku a do FNM jsem nastoupila v roce 1975. Můj prvotní záměr byl rok pracovat a pak jít dál studovat. Dopadlo to jinak, práce mě velmi bavila a já jsem zůstala na tehdejší I. Dětské klinice na oddělení větších dětí.

Během vaší padesátileté kariéry na klinice jste se podílela na mnoha změnách. Které momenty považujete za nejvýznamnější ve své kariéře a jak se změnilý pracovní postupy a organizace během vašich začátků v porovnání s dnešními standardy?

Nejvýznamnější bylo samozřejmě zřízení dialyzačního centra pro děti. Do té doby všechny děti s chronickým selháním ledvin umíraly. Dalším byl začátek transplantací ledvin u dětí. Co se týká pracovních postupů, tak ty se v průběhu let samozřejmě zlepšovaly, my jsme získávali zkušenosti, zaváděly se nové metody, přibývalo přístrojů. Dětská nemocnice prošla před léty celkovou rekonstrukcí, my jsme získali nové oddělení, zlepšily se podmín-

ky jak pro pacienty, tak i pro personál.

Jaké konkrétní inovace považujete za nejzásadnější pro zlepšení péče o pacienty ve vaší oblasti?

Co se týče dialýzy, tak v první řadě je to dostupnost této léčby pro všechny. Pamatuji doby, kdy míst na dialýzách pro dospělé bylo málo a vybírali se pacienti, kteří se budou léčit a kteří ne. Lidé nad 50 let většinou neměli šanci. Pacienti čekali na to, až někdo bude odtransplantován nebo až zemře a uvolní místo na dialýze. V současné době to zní hrozně, ale tak to bylo, dialyzačních středisek bylo málo. U dětských pacientů to bylo jinak, přijímali jsme na dialýzu všechny děti, které to potřebovaly. Problémy jsme měli v začátcích například i se spotřebním materiálem. Sháněli jsme jej kde se dalo. Obvalovali jsme firmy, nebylo to jednoduché, ale naštěstí většinou zafungovala poznámka, že je to pro děti, a na to většinou firmy slyšely. Dialyzační léčba se za ty roky velmi změnila. Zdokonalily se přístroje i spotřební materiál, zdokonalily se možnosti a způsoby léčby. My jsme navíc postupně zavedli další eliminační metody - plazmaferézu, peritoneální dialýzu, imuno-

sorbci, hemoperfuzi, kontinuální dialýzu. Jsme jediné pracoviště tohoto typu nejen v naší republice, ale myslím, že i v Evropě.

Během vaší kariéry došlo také k mnoha technologickým změnám. Jaké z nich považujete za klíčové pro zlepšení péče o pacienty, zejména na dialyzačním oddělení? Jak se v průběhu let měnil přístup k pacientům podstupujícím dialýzu?

Když jsme začínali dialyzovat, bylo to v roce 1980, tak všechna dialyzační střediska byla vedena jako infekční oddělení. U pacientů s chronickým renálním selháním dochází k výrazné anémii kvůli nedostatku erythropoetinu. Tito pacienti dostávali často krevní transfuze a následkem toho byl na všech dialyzačních střediscích velký výskyt hepatitidy B, a to nejen mezi pacienty, ale i mezi personálem. Velkým přínosem proto bylo zavedení očkování personálu a posléze i pacientů proti hepatitidě B. V současné době je k dispozici syntetický erythropoetin, pacienti jej pravidelně dostávají v injekcích, takže krevní transfuze jsou spíš výjimkou. Za ty roky se změnilo i složení roztoků k dialýze, dialyzační membrány a další věci, které paci-

SESTRY JAK JE NEZNÁTE

entům velmi prospěly.

Došlo k nějakým konkrétním změnám v komunikaci mezi zdravotníky a pacienty?

Komunikace je hlavně o lidech, a jejich potřebách a momentálních náladách. Setkáváme se s lidmi, kteří jsou vděční za naši pomoc, ale setkáváme se i s lidmi lékaři, např. MUDr. Jiří Kreisinger, který byl od začátku vedoucím lékařem na dětské dialýze, od něhož jsme se my, sestry, hodně naučily, prof. MUDr. Jan Janda, který vlastně jako první vyslovil myšlenku na zřízení dialýzy pro děti a další. Nesmím zapomenout na mé kolegyně sestry. Naším oddělením dialýzy jich prošlo celkem dost, ale ne všechny vydržely. Práce je u nás velmi náročná, takže některé odešly samy, některé „byly odejity“, protože práci nezvládaly. Ale ty, co zůstaly, jsou skutečně velmi kvalitní, zkušené a dělají práci velmi dobře. V začátcích mě také velmi ovlivnila Jindra Pavlicová, která byla tenkrát staniční sestrou na dialýze v nemocnici Na Strahově, kde jsem se učila dialyzovat.

Po padesáti letech na klinice se chystáte na nový krok. Který profesní úspěch považujete za nejvýznamnější a co vás během kariéry nejvíc inspirovalo a motivovalo?

Nevím, jestli odchod do důchodu je nový krok, ale asi ano, bude to pro mě velká změna a určitě se mi bude stýskat po mé práci a po kolegyních.

Můj profesní úspěch? Určitě to, že jsem se podílela na vzniku dialyzačního střediska pro děti, že jsem zaučovala spoustu dialyzačních sester, podílím se na výuce sester specialisek (ARIP), účastnila jsem se aktivně různých kongresů, seminářů apod. Jsem ambasádorkou transplantací. Ve FN Motol vedu také kurzy KPR.

Co mě inspirovalo a motivovalo? Práci jsem dělala vždycky ráda a myslím, že i dobře (doufám, že to nezní moc namyšleně). Hlavní motivací potom byly výsledky. Máme radost, když pacienta-dítě vedeme ke zdárné transplantaci, máme radost, když už dospělý, náš bývalý dětský pacient přijde a přivede ukázat své děti.

Je to radost a vědomí, že nedělám zbytečnou práci.

Existuje někdo, na koho obzvlášť ráda vzpomínáte, nebo kdo vás nějak ovlivnil?

Ano, vzpomínám. Já jsem měla štěstí na lidi, s nimiž jsem pracovala. Ať už to byli lékaři, např. MUDr. Jiří Kreisinger, který byl od začátku vedoucím lékařem na dětské dialýze, od něhož jsme se my, sestry, hodně naučily, prof. MUDr. Jan Janda, který vlastně jako první vyslovil myšlenku na zřízení dialýzy pro děti a další. Nesmím zapomenout na mé kolegyně sestry. Naším oddělením dialýzy jich prošlo celkem dost, ale ne všechny vydržely. Práce je u nás velmi náročná, takže některé odešly samy, některé „byly odejity“, protože práci nezvládaly. Ale ty, co zůstaly, jsou skutečně velmi kvalitní, zkušené a dělají práci velmi dobře. V začátcích mě také velmi ovlivnila Jindra Pavlicová, která byla tenkrát staniční sestrou na dialýze v nemocnici Na Strahově, kde jsem se učila dialyzovat.

Na co vzpomínáte s největší hrdostí, pokud jde o pokrok na klinice? Jakým způsobem vnímáte roli auditů a jaké změny přinesly pro kvalitu péče a komfort pacientů? Jaké změny nebo zlepšení byste si přála, aby klinika zažila v budoucnosti?

Na co vzpomínám s největší hrdostí? Pořád se budu opakovat, že jsem hrdá na to, že jsem byla u zrodu dětské dialýzy, že za sebou něco nechávám. Co se týká kvality péče a komfortu pacientů, samozřejmě byla za ty roky přijaty nové postupy a jiné možnosti v léčení, nabyli jsme zkušenosti, výhodou u dětí také je, že mohou být v nemocnici se svými rodiči. Ale ne všechno

je lepší. Dneska je spousta práce s dokumentací, myslím si, že to velmi sestry zatěžuje a bere spoustu času. Mám pocit, že v minulosti jsme se mohli dětským pacientům více věnovat - povídat si s nimi, malé dítě pochovat, pohrát si s ním, něco mu přečíst... Do budoucna bych klinice přála dostatek kvalitních lékařů a sester, kteří budou pracovat dobře a rádi.

Jaké rady byste dala mladým kolegyním a kolegům, kteří se teprve rozhodují pro dráhu ošetrovatelství? Na jaké hodnoty by se měli soustředit, aby uspěli v této profesi?

Práce sestry je hezká práce a je velmi náročná. Základem je mít tu práci rád, od toho se odvíjí všechno a toto platí ve všech profesích, nejen ve zdravotnictví. Pokud dělám něco nerad, je to znát a nikdy to neudělám dost dobře. Pokud mám tu práci rád a navíc mám dobrý kolektiv, do práce se těším a zvládám pak i těžké situace a stress, které k práci sestry patří. Důležité je také celý život se vzdělávat, mít zájem pořád se učit, mít schopnost pracovat v týmu a důležité je mít také dostatek empatie, ale i zdravého sebevědomí a hrdosti.

text: Eva Vlachová, Pediatrická klinika 2. LF UK a FN Motol

foto: David Černý





20 Heroes mezi námi - Vladka s Anežkou

Za každým velkým malý Hero stojí ten veliký dospělý. Vladka se svou dcerou Anežkou jsou příkladem. Vladka ... není jen máma úžasné Hero, ale sama je skutečným příkladem síly. Je to žena, která i přes všechny překážky nachází sílu, odhodlání a lásku, aby bojovala za svou rodinu a zároveň překonávala vlastní bolesti a výzvy s neuvěřitelnou odvahou a lehkostí.

Přinášíme vám příběh Vladimíry Krtyčkové, které do života vstoupila alopecie a poté onkologické onemocnění šestileté dcery Anežky

Předloni v červnu začala Anežku pobolívat záda. No, pomazlíte, uchlácholíte a pošlete k dalšímu hraní s dětmi. Bolesti se stupňovaly. Následovalo kolečko ve FNHK. Obden dětská pohotovost, kde nás ovšem 3 týdny posílali domů s receptem na prášky proti bolesti. Stále se nic nezjistilo. Bolest zad byla stále silnější a častější. Jeden den, kdy Any ráno vstávala, nožičky ji neudržely a šla k zemi.

A už se vezem. Příjem ještě ten den na neurochirurgii, kde uvolnili páteřní kanál hned v sobotu večer. Nebylo na co čekat. Pátý obratel byl zborcený a jeho torzo utlačovalo míchu. Hned brzo ráno jsem šla za Any na JIP, kde mi hned ve dveřích sestřička řekla, že Anežka čůrala. Nejlepší zpráva. Vyprazdňování funguje. Neochrnula!

Dlouhá čekačka na histolku. Mezitím jsme ale už zařídili příjem do FN Motol na hemato-onkologické oddělení, kde se čekalo na vyjádření, jaká léčba nás čeká. V této době už byla Anežka objednána na spondylochirurgii k panu profesorovi Štulíkovi na rekonstrukci páteře. Operace vycházela na půlku srpna. Koncem července nám byla oznámena diagnóza: Histiocytóza z Langerhansových buněk. Laicky řečeno, takový požírač kostí. Takže vlastně při onkodiagnózách zpravidla roste něco navíc, Any nemoc něco bere. Všechno nám velice ochotně a trpělivě vysvětlili. Naše šance, že se histiocytóza dál do těla nerozšířila byla veliká.

Po operaci dostala krunýř, který musela nosit sto procent času, kdy stála, chodila nebo seděla. Všechno se vyvíjelo na jedničku. Prvního září už šla do školy. Sice s korzetem, ale chodící a schopna se účastnit, vyjma tělocviku a družiny.

SPOLUPRÁCE

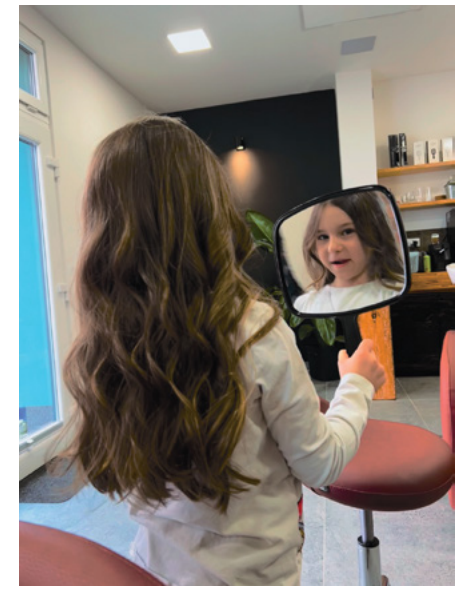
No, v říjnu začala poplakávat, stěžovat si na bolesti v oblasti kyčlí. Přestávala se smát. Nechtěla chodit. Brečela. Víkend jen proležela. Nic nechtěla. Do školy jsem ji musela nosit. Další okamžitá hospitalizace. Spousta vyšetření a zobrazovacích metod. Brečela a brečela. Že to bylo bolestí jsme v tu dobu nevěděli... nebo spíše nechtěli vědět.

Bortil se jí další obratel. Desátý. To jsme nečekali. PET ukázalo dalších x ložisek – stehenní kost, lebka, žebro, pánev... Kolik jich bylo jsem ani vědět nechtěla. To v tu chvíli ani nebylo důležité. Důležitá byla informace, že Anežka má histiocytózu jednosystémovou, kde je prognóza dobrá... Ale bohužel recidiva častá.

Okamžitý nástup na větší děti. Zavedení PORTu a za 24 hodin první chemoterapie. Histiocytóza se vyskytuje u jednoho dítěte z milionu. Na internetu toho člověk tedy moc nenajde. Asi spíš dobře. Mohli jsme se soustředit, na to, co bylo důležité. Optimistická nálada. Udržení si duševního zdraví.

Schéma léčby bylo na šest měsíců. Anežka dodržovala přísnou antibakteriální dietu a měla individuální plán ve škole. Každou návštěvu ve FN Motol za ní také docházela učitelka. Štěstí, že Anežka je šikovná a nedělalo ji učení problém.

A teď k našemu společnému tématu – ztráta vlasů. Já mám alopecii. Po první dávce Anežce chemoterapie vypadalo opravdu hodně vlásků. Tím to ale skončilo. Vlasy se udržely po celou dobu léčby i po ní. Any se tedy okamžitě rozhodla, že když ji vlasy vydržely, daruje je holčičce, která je potřebuje víc než ona. Vlasy tedy pěstujeme na 40 cm a poputují pro Nové Háro. Díky za ně!



Díky, že jste dočetli náš příběh až sem... třeba vám naše hvězda Anežka bude inspirací a vlasy taky darujete pro dobrou věc!



Vladka svou zkušenost sdílela také v podcastu SMYSLUPLNĚ, kde moderátoři FUCK CANCER společně s hosty nahlíží pod cylindr projektu Fuck Cancer a probírají postupně téma onkologického onemocnění ze všech úhlů pohledu.

Skrze osobní příběhy reálných lidí i nahlédnete do problematiky nádorových onemocnění a všeho, co se děje kolem projektu Fuck Cancer. Mezi hosty se řadí nejen onkologičtí pacienti, ale zároveň odborníci z řad onkologů, psychologů a dalších zdravotníků a dobrovolníků, dále pak blízcí nemocných a zástupci organizací a jednotlivců, kteří onkologickým pacientům pomáhají.

Projekt Fuck Cancer učí, jak správně komunikovat s onkologickým pacientem v rámci osvětové kampaně Hlavně se z toho nepo....

V rámci této osvětové kampaně je cílem ukázat a zároveň poskytnout návod, jak je důležité správně komunikovat s někým, komu vstoupilo do života onkologické onemocnění. Zároveň se snaží poukázat na to, jak naopak nekomunikovat a čemu se vyhnout. Veškeré informace je možné dohledat na webu www.fuckcancer.cz v sekci Jak mluvit?

Unikátní výkon ve Fakultní nemocnici v Motole: Pacientka s cystickou fibrózou podstoupila třetí transplantaci plic

Lékaři Fakultní nemocnice v Motole a Národního programu transplantace plic pro ČR a SR provedli výjimečný chirurgický zákrok – třetí transplantaci plic u jedné pacientky. **Tento zákrok je i na celosvětové úrovni zcela ojedinělý.** Nejnovější data však ukazují, že ačkoli jde o mimořádně náročnou operaci s možnými komplikacemi, pokud je prováděna ve vysoce specializovaném centru s dostatečnými zkušenostmi, mohou být výsledky u pacientů po třetí transplantaci srovnatelné s výsledky po první či druhé transplantaci.

Příjemkyní byla mladá pacientka, která pro diagnózu cystické fibrózy podstoupila první transplantaci plic ve 22 letech. Po více než roce se u ní však rozvinula dysfunkce plicního štěpu, která měla rychlý a závažný průběh. Stav pacientky vyžadoval ECMO podporu a retransplantaci plic. Ta proběhla v dubnu 2021. Vůbec poprvé tak byla v České republice provedena plicní retransplantace plic s „ECMO bridge to (re) transplantati-on“ (specifický způsob podpory pacienta, jehož zdravotní stav je kritický a vyžaduje urgentní transplantaci).

Po určité době od retransplantace se začaly znovu objevovat známky chronické dysfunkce plicního štěpu a funkce plic se zhoršovaly i přes maximální možnou terapii. Pacientka tak byla po velmi důkladném zvážení multidisciplinárního týmu opět zařazena na čekací listinu. Po necelých čtyřech letech od retransplantace tak přistoupili lékaři k unikátní třetí transplantaci, která představovala nejen výzvu technickou, ale i medicínskou a etickou.

„Re-retransplantace plic je skutečně ojedinělý zákrok, ke kterému se i ve světě přistupuje pouze ve výjimečných případech, kdy je pacient stabilní a má před sebou jasnou perspektivu, avšak transplantovaný orgán již neplní svou funkci,“ vysvětluje prof. MUDr. Robert Lischke, Ph.D., před-

nosta III. chirurgické kliniky 1. LF UK a FN Motol a vedoucí Národního programu transplantace plic pro ČR a SR. Operační výkon proběhl na ECMO podpoře a trval šest a půl hodiny. Vzhledem k velikostním poměrům nových plic byl operační uzávěr hrudní dutiny proveden v druhé době. Hned následující den poté byla pacientka vyvedena z umělého spánku a po pěti dnech přeložena z Kliniky anesteziologie, resuscitace a intenzivní medicíny na JIP III. chirurgické kliniky. Do domácího ošetření byla propuštěna po necelých čtyřech týdnech od operace, což je zcela standardní průběh i pro pacienty po první transplantaci.

„V mém případě to bylo buď a nebo. Byla jsem stoprocentně rozhodnutá, a když jsem zjistila, že do toho lékaři půjdou, spadl mi obrovský kámen ze srdce. Za to mockrát děkuji. Kupodivu to všechno dopadlo velmi dobře, až nad očekávání, řekla bych. Ještě jednou obrovské díky, protože zase můžu žít normální život jako normální člověk, který funguje a dýchá,“ uzavírá mladá pacientka.

Fakultní nemocnice v Motole je jediným pracovištěm v České a Slovenské republice, které provádí transplantace plic. V loňském roce bylo provedeno rekordních 72 transplantací plic.



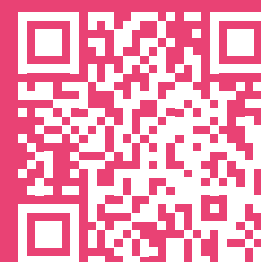
text a foto: FN MOTOL

NEZLOMNÝ BOJOVNÍK MAREK TROUSIL A JEHO CESTA ZPĚT K ŽIVOTU

Fakultní nemocnice v Motole je místem, kde se denně odehrávají příběhy odvahy, profesionality a špičkové medicíny. Jedním z nich je i příběh Marka Trouсила, mladého sportovce, který se připravoval na další motokrosovou sezónu, když mu osud postavil do cesty nečekanou překážku. Na konci roku 2022 prodělal těžkou infekci, která jej přivedla až na hranici života. Díky specializované péči a nasazení lékařů a zdravotníků v Motole se však po dvou letech vrací na oddělení, kde prožil své nejtěžší chvíle, aby poděkoval těm, kteří mu zachránili život.



Návrat domů a nový život



Boj o život

Tehdy 16letý Marek byl přijat do Fakultní nemocnice v Motole v prosinci roku 2022 ve vážném stavu.

„Marek k nám byl přijat z důvodu progresujícího septického šoku s rychlým rozvojem multiorgánového selhání. Příčinou byl zánět plic způsobený bakterií, zlatým stafylokokem, která produkuje specifický toxin, popisuje MUDr. Jan Beroušek, vedoucí Kliniky anesteziologie, resuscitace a intenzivní medicíny 2. LF UK a FN Motol.

V průběhu léčby došlo k závažným komplikacím – funkci plic bylo nutné nahradit přístrojem pro mimotělní membránovou oxygenaci, rozpad plicní tkáně si vyžádal odstranění pravé plíce, selhání ledvin vedlo k nutnosti hemodialýzy a poškození mikrocirkulace zapříčinilo posléze nutnou částečnou amputaci prstů dolních končetin. Odborníci v Motole udělali vše pro to, aby chlapci zachránili život.

Díky obrovské vůli, podpoře rodiny a špičkové péči FN Motol se Marek vrátil domů, kde jej přivítala nejen rodina, ale i přátelé. Poprvé přijet domů bylo nádherné. Měli jsme rodinnou oslavu, přijeli všichni příbuzní, bylo nás asi třicet. Bylo to krásné,“ říká Marek.

V prosinci loňského roku, téměř po dvou letech od svého onemocnění, se dnes již 18letý mladý muž vrátil na oddělení, kde bojoval o život, aby poděkoval těm, kteří mu pomohli.

„Marek je pro nás obrovskou inspirací a jeho návštěva v předvánočním čase byla

Cesta zpět k životu

Po třech měsících v umělém spánku se Marek probudil do reality, ve které chyběla část jeho těla. Přesto se nevzdal.

„Byl to masakr, ale když jsem poprvé vstal, cítil jsem jen radost. Radost, že zase stojím,“ vzpomíná Marek na své první kroky.

Po jeho probuzení z umělého spánku začal s mladým pacientem intenzivně pracovat tým rehabilitačních lékařů a fyzioterapeutů.

„Na začátku měl problém se jen zvednout z lehátka do stoje. Rok jsme pracovali na posílení jeho těla i symetrii trupu a on se neustále zlepšoval,“ říká Mgr. Jiří Halámka, fyzioterapeut Kliniky rehabilitace a tělovýchovného lékařství 2. LF UK a FN Motol.

krásným darem. Přejeme mu do života hodně štěstí,“ říká doktor Beroušek.

„Život s jednou plící není snadný, ale dá se s tím žít. Musím to zvládnout. Nic jiného mi nezbyvá. Chtěl bych moc poděkovat lékařům, sestřičkám a všem za jejich péči. Děkuju moc,“ uzavírá sám Marek.

Tento příběh ukazuje sílu lidského odhodlání a význam špičkové zdravotní péče. Fakultní nemocnice v Motole je hrdá, že mohla Markovi pomoci na jeho cestě k uzdravení, a že se denně stává místem, kde se podobné příběhy stávají skutečností.

text a foto: FN MOTOL

Za oponou operačních sálů

Centrální operační sály jsou specializované pracoviště, na kterém se provádějí chirurgické výkony. Poskytuje se zde vysoce odborná péče v oboru všeobecné chirurgie, ortopedie, traumatologie, neurochirurgie, spondylochirurgie, kardiochirurgie a otorinolaryngologie. Vyčleněné operační sály jsou v provozu nepřetržitě, ve dne, v noci, 7 dní v týdnu. Specifické pro operační sály je, že nejsou volně přístupné a je nezbytné na nich dodržovat režimová opatření. Jedná se o taková opatření, která brání vzniku a šíření infekce. Na chodu sálů se podílí mnoho profesí a celý systém péče lze přirovnat k hodinovému strojku, kde každá součástka má svou nezastupitelnou roli.

ZAJÍMAVOST



ZAJÍMAVOST



Před příjezdem pacienta na sál a příchodem chirurga k operačnímu stolu je zapotřebí udělat spoustu práce. Každý pracovník přicházející na sál se potřebuje do něčeho obléknout a about. Obléknout se do oblečení, které někdo poslal vyprat a po vyprání opět umístil do polic, a about se do bot, které jsou čisté. Není to fyzicky ani odborně náročná práce, ale pokud není udělaná, tak je to velký problém, protože nahý a bosý nikdo pracovat nebude. Dále je zapotřebí nachystat, roztřídit a doplnit materiál, uklidit sály, opravit rozbitou techniku, popřípadě udělat, co je třeba, aby operační program mohl začít. Jedná se o týmovou práci, o spolupráci napříč odbornostmi, kde správná komunikace a vřelé vztahy pozitivně ovlivňují kulturu pracoviště. To, jak se zaměstnanci na pracovišti cítí, velkou měrou ovlivňuje to,

jak se chovají k sobě vzájemně, ale také k pacientům.

Pacienti na sál přicházejí skrze pacientské filtry, odkud je na sál převáží sáloví sanitáři. Práce sálového sanitáře však nespočívá pouze v navážení pacientů, je také zapotřebí na sál nachystat veškerou potřebnou techniku a pomůcky. Přístrojové vybavení sálů je velmi drahé a zaslouží si šetrné zacházení, naši sanitáři pracují s velkým množstvím techniky a ta stále přibývá, neustále se učí novým věcem. Sáloví sanitáři úzce spolupracují s chirurgy, připravují jim k použití mikroskopy, exoskopy, endoskopické věže, navigace a další potřebnou techniku nezbytnou pro úspěšné zvládnutí operace. Na vybraných pracovištích chirurgům vytvářejí zázemí pro robotické operace. Zkušený sanitář už ví, kde má který chirurg rád pedály přístrojů a na jaké stoličce rád sedí, a ten to zaručeně umí ocenit.

Práce sálového sanitáře je velmi zodpovědná a zkušený, pracovitý sanitář je pro sálový provoz požehnáním. Velmi často se jim stává, že mají být na dvou místech zároveň a také že po nich chceme více věcí najednou. Leckdy je to na jednoho člověka moc, ale mnozí sáloví sanitáři to zvládají s grácií, což je obdivuhodné.

Když je hotová práce na sále, je zapotřebí transportovat použitý materiál ze sálu na centrální sterilizaci. Sáloví sanitáři mají na starosti vykládání spotřebního materiálu, který je dovážěn na sál, a vzhledem k ve-

likosti operativy ho není málo. Dále zodpovídají za to, aby sály byly nachystány do služby pro akutní výkony. Každá sálová sestra, chirurg, anesteziolog dokáže ocenit schopného sanitáře, zvláště ve vyjatých situacích ve službách u akutních výkonů, kdy jde pacientovi o život.

Čtenáři, kteří již absolvovali operaci, si jistě vybaví lékaře a sestřičku z anestezie, kteří je uspávali a probouzeli. Práce sálových sester je ta o kousek dál, nejsou s pacientem tolik v kontaktu před operací, ale to proto, že chystají vše potřebné k výkonu. Sálové sestry jsou specialistky vykonávající vysoce odbornou práci, instrumentují během operace, zajišťují vybavení, materiál, instrumentarium a přístroje nezbytné pro provedení operace.

Po skončení operace je nezbytné se postarat o nástroje. Nástroje se opakovaně používají, jsou drahé a vyžadují správnou péči, na starosti je mají sálové sanitářky. Denně jim projde rukama mnoho nástrojů a příslušenství k přístrojům. Sanitářka si musí práci dobře zorganizovat, leckdy má na starosti péči o nástroje až ze tří sálů najednou, nástroje zvládá roztřídit a uložit do jednotlivých sít.

Zkušená sálová sanitářka je pro sálovou sestru neocenitelnou pomocnicí, společně se podílejí na péči o nástroje a vybavení. Sálové sanitářky se také starají o doplnění sálového oblečení, jednorázových pomůcek, jako jsou ústenky a čepi-

ce, kontrolují a doplňují mýdlo, dezinfekci, ručníky. Jedná se o drobné práce, ale pro chod sálu jsou velmi důležité. Žádná operace nezačne, pokud neproběhne chirurgická hygiena rukou, a ta se bez mýdla, ubrousků a dezinfekce udělat nedá.

Velké díky všem sálovým sanitářkám bych chtěla vyjádřit za donášku obědů na sál. Pro sálový personál je z organizačních důvodů obtížné odcházet během provozu mimo sály, proto jsou vděční za donesené plastové krabičky s teplým jídlem.

Práce na operačních sálech je hodně, je náročná, vyžaduje soustředěnost a zodpovědnost, přesto ji děláme rádi, protože je to práce užitečná a smysluplná. Naší snahou je každý den zajistit provoz tak, aby byla našim pacientům poskytována

kvalitní perioperační péče. V současnosti by nám velmi pomohlo, kdyby do našich řad přibylí noví kolegové na různé pozice. Rádi zaškolíme novou sanitářku, která nám sestřičkám pomůže v péči o nástroje, kolegové sanitáři uvítají posilu, která má zájem vykonávat odbornou, rozmanitou a velmi zodpovědnou profesi sálového sanitáře. Zkušené sálové sestřičky rády předají své dosavadní znalosti a dovednosti zájemcům, kteří mají rádi výzvy, chtějí se učit novým věcem a jsou týmovými hráči.

text: Mgr. Slavíková Martina DiS., staniční sestra ORL sály
foto: David Černý

SPÁNEK A JEHO DŮLEŽITOST PRO HORMONÁLNÍ SYSTÉM

Spánek hraje zásadní roli v regulaci hormonálního systému člověka. Během spánku dochází k uvolňování a regulaci několika klíčových hormonů, které ovlivňují růst, metabolismus, chuť k jídlu a celkovou homeostázu těla. Nedostatek spánku nebo jeho dlouhodobé narušení může vést ke komplikacím.

Hormony jsou chemické látky produkované endokrinními žlázami, které regulují mnoho tělesných funkcí. Ovlivňují fyziologické procesy, jako je metabolismus, růst, vývoj, reprodukce a nálada. Tyto signální molekuly se uvolňují do krevního oběhu a ovlivňují cílové buňky a tkáně v celém těle. Hormonální rovnováha je klíčová pro udržení homeostázy.

Cirkadiánní rytmus a hormonální regulace

Cirkadiánní rytmus můžeme popsat jako vnitřní biologické hodiny těla, které řídí fyziologické procesy ve čtyřicetihodinovém cyklu dne a noci. Tento rytmus ovlivňuje sekreci hormonů, jako je melatonin, který je produkován během tmy a podporuje spánek a kortizol, jehož hladiny vrcholí ráno a připravují tělo na aktivitu. Narušení cirkadiánního rytmu, například vlivem noční práce nebo nepravidelného spánkového režimu, může vést k dysregulaci těchto hormonů a následným zdravotním problémům.

Melatonin: hormon spánku

Melatonin je hormon produkovaný epifýzou (šišinkou). Jeho produkce se zvyšuje ve tmě, což podporuje ospalost, zatímco vystavení se světlu jeho tvorbu potlačuje. Nedostatek melatoninu kvůli nepravidelnému spánkovému režimu nebo nadměrnému pou-

žívání elektronických zařízení v noci může vést k narušení spánku a hormonální nerovnováze. Výzkumy ukazují, že melatonin také hraje roli v regulaci imunitního systému a ochraně před oxidačním stresem.

Kortizol a stresová odpověď

Hlavním glukokortikoidem u lidí je kortizol, který pomáhá řídit metabolismus sacharidů, bílkovin a lipidů. Kortizol například zvyšuje hladinu glukózy v krvi tím, že stimuluje glukoneogenezi v játrech. Kromě toho kortizol v různých tkáních podporuje rozklad bílkovin a lipidů na produkty (tj. aminokyseliny, resp. glycerol), které lze využít pro glukoneogenezi.

Kromě těchto metabolických aktivit kortizol chrání organismus před škodlivými účinky různých stresových faktorů, včetně akutního traumatu, závažné operace, těžkých infekcí, bolesti, ztráty krve, hypoglykemie a emočního stresu. Z tohoto důvodu je známý jako „stresový hormon“. Nejvyšších hladin dosahuje kortizol ráno a nejnižších večer. Kvalitní spánek pomáhá udržovat tento přirozený rytmus. Chronický nedostatek spánku může vést ke zvýšeným hladinám kortizolu, což může způsobit zvýšený krevní tlak, oslabení imunitního systému či zvýšené ukládání tuků v těle.

SPOLUPRÁCE



SPOLUPRÁCE

Růstový hormon a regenerace

Hladiny růstového hormonu (GH) se zvyšují během spánku a vrcholí bezprostředně po nástupu spánku. GH je klíčový pro růst, opravu tkání a metabolismus. Studie ukazují, že omezení spánku může snížit sekreci GH, což může ovlivnit regeneraci tkání a metabolické procesy. Například pacienti s posttraumatickou stresovou poruchou, pro které je charakteristické časté narušování spánku, vykazovali nižší plazmatické hladiny růstového hormonu ve srovnání se zdravými osobami.

Leptin, ghrelin a regulace chuti k jídlu

Spánek ovlivňuje hormony zodpovědné za pocit hladu a sytosti: leptin a ghrelin. Leptin signalizuje pocit sytosti, zatímco ghrelin stimuluje hlad. Nedostatek spánku snižuje hladiny leptinu a zvyšuje hladiny ghrelu, což může vést ke zvýšenému příjmu potravy a následnému přibývání na váze.

Inzulin a metabolismus glukózy

Nedostatek spánku může ovlivnit citlivost na inzulin, hormon regulující hladinu glukózy v krvi. Snížená citlivost na inzulin může vést k vyšším hladinám cukru v krvi a zvýšenému riziku vzniku diabetu 2. typu. Studie ukazují, že lidé s chronickým nedostatkem spánku mají vyšší pravděpodobnost rozvoje inzulinové rezistence.



Doporučení pro podporu hormonální rovnováhy prostřednictvím spánku

- **Dodržujte pravidelný spánkový režim:** Chodte spát a vstávejte ve stejnou dobu každý den, i o víkendech.
- **Vytvořte si vhodné spánkové prostředí:** Ujistěte se, že vaše ložnice je tmavá, tichá a chladná.
- **Omezte vystavení modrému světlu před spaním:** Vyhněte se používání elektronických zařízení alespoň hodinu před spaním, protože modré světlo může potlačovat produkci melatoninu.
- **Vyhněte se stimulantům:** Omezte konzumaci kofeinu a nikotinu v odpoledních a večerních hodinách.
- **Zařaďte relaxační techniky:** Meditace, hluboké dýchání nebo jemné protahování mohou pomoci připravit tělo na spánek.

Závěrem lze říct, že kvalitní spánek je nezbytný pro udržení hormonální rovnováhy a celkového zdraví. Dodržováním výše uvedených doporučení či docházením ke specialistovi můžete podpořit správnou funkci hormonálního systému a zlepšit tak kvalitu svého života.

text: Mgr. Diana Herbová, R & D manager ze společnosti Verra Science s.r.o.

foto: iStock

 **verra.™**

OPERACE STRUMY (ŠTÍTNÉ ŽLÁZY)

Péče o pacienty s onemocněním štítné žlázy je záležitost multioborová a vyžaduje dobrou spolupráci mezi jednotlivými specialisty. Stěžejním lékařem je vždy endokrinolog, který koordinuje veškerou péči o pacienty s onemocněním štítnice. Má na starosti jak diagnostiku, která spočívá nejčastěji v laboratorních testech, které poskytnou informaci o funkci štítné žlázy a zároveň vyšetření pomocí zobrazovacích metod. V případě štítnice nejčastěji sonografické vyšetření, které posoudí velikost a případně strukturální změny štítné žlázy. Na základě těchto informací pak určuje léčbu jednotlivých onemocnění.

Ve většině případů jde o konzervativní léčbu, která zůstává v rukách těchto specialistů. Nicméně část pacientů je pro své onemocnění indikována k operačnímu řešení.

V současné době můžeme zjednodušeně říct, že rozlišujeme indikace absolutní, kdy je operace jediným adekvátním řešením daného problému a indikace relativní, kde může být zvolen různý postup ve smyslu léčby pacienta ve smyslu operace či naopak konzervativního postupu.

K absolutním indikacím patří na prvním místě podezření na zhoubný nádor, nejčastěji na základě sonografického vyšetření, které prokáže suspektní útvar ve štítné žláze, ze kterého je následně odebrán drobný vzorek pomocí vpichu tenkou jehlou.

Další absolutní indikací jsou onemocnění spojená se zvýšenou činností štítné žlázy, a to především v případech, kdy se nedaří tuto činnost ovlivnit farmakologicky.

Při přetrvávající zvýšené činnosti, i přes konzervativní léčbu, je pacient ohrožen rozvojem závažných onemocnění, například kardiovaskulárního systému. Odstranění štítné žlázy a následně nahrazení její funkce přesně dávkovanými hormony v podobě tablet je jediným řešením.

Poslední nezbytnou indikací je situace, kdy je štítná žláza natolik zvětšená, že pacientovi činí obtíže při dýchání a polykání.

K relativním indikacím patří nejčastěji výskyt strukturálních změn v podobě uzlíků. Pokud je těchto uzlů větší množství a při pravidelných kontrolách je patrná jejich růstová aktivita, pak jsou tito pacienti indikováni k výkonu, aniž by v daný okamžik měli jakékoli obtíže. Zde je nutno zdůraznit potřebu dobré a pečlivé komunikace mezi pacientem a jednotlivými lékaři tak, aby byl pacient srozuměn s tím, co a proč je mu doporučováno.

Jak jsme uvedli výše, v České republice indikuje operační řešení a zároveň i vlast-

ní rozsah výkonu endokrinolog.

V současné době se na chirurgii štítné žlázy podílejí jak chirurgové, tak ORL lékaři. V motolské nemocnici jsou tři pracoviště, které se této problematice věnují. Jsou to dvě chirurgické kliniky a zdejší ORL klinika. Jsme velmi rádi, že můžeme konstatovat, že mezi těmito pracovišti nepanuje žádná rivalita, ale naopak spolupráce, kdy se vzájemně doplňujeme, a pokud nabudeme názoru, že druhé pracoviště může poskytnout lepší péči, pak si pacienty předáváme, či se na případném výkonu podílíme společně.

Pokusíme se odpovědět na to, co pacienta čeká, pokud jde na operaci štítné žlázy, jaká rizika nese tento zákrok a jak ovlivní další život pacienta.

Pokud ošetřující endokrinolog dojde k závěru, že je pacient indikován k operaci, ten je nejprve odeslán do příslušné po-

radny chirurgického pracoviště. Zde by měl být vyšetřen lékařem, který se věnuje chirurgii štítné žlázy, který zkontroluje indikaci k výkonu a rozsah navrhované operace. Pokud je jeho názor ve shodě s kolegy endokrinology, seznámí pacienta s jednotlivými kroky, s průběhem vlastní operace i následnou pooperační péčí.

V některých případech může nastat situace, kdy může mít operátor jiný názor než odesílající lékař, operátor může vidět jiná rizika výkonu, může doporučit jiný postup například ve smyslu rozsahu výkonu. Pak je vždy dobře, když seznámí pacienta se svým názorem a znovu jej zkonkultuje s endokrinologem tak, aby závěrečné rozhodnutí bylo v souhlasu jak pacienta, tak operátora a právě endokrinologa.

V otázce rozsahu výkonu rozlišujeme dva základní postupy: 1. totální tyreoidektomii, tedy situaci, kdy odstraňujeme veškerou tkáň štítné žlázy. Jde o situace, kdy jsou strukturální změny v celé štítné žláze, nodosity, zánětlivé změny atd. a 2. hemithyreoidektomii, při které je odstraněna pouze polovina štítné žlázy při jednostranném postižení štítnice.

Toto je velmi důležité a podstatné, protože každý tento výkon nese různá rizika. Potenciální komplikace každého chirurgického výkonu můžeme rozdělit na obecné, kam patří například krvácení, infekční komplikace či problémy s hojením operační rány. Dále pak komplikace spojené s daným konkrétním výkonem.

V případě štítné žlázy jde především o riziko poranění nervů důležitých pro hybnost hlasivek, které probíhají těsně při štítné žláze, a riziko poranění příštítných tělísek, což jsou drobné samostatné endokrinní žlásky uložené na povrchu štítnice, které produkují hormon starající se o správnou hladinu vápníku v těle.

Obecně lze říct, že míra těchto komplikací se pohybuje mezi 1 až 5 procenty v případě poranění nervů pro hlasivky a zhruba 10 až 20 procenty hovoříme-li o poranění příštítných tělísek. Velmi záleží na erudici

jednotlivých pracovišť, a opět jsme velmi rádi, že všechna motolská pracoviště, která se věnují chirurgii štítné žlázy, se pohybují na spodní hranici těchto sledovaných komplikací!

Přesto toto riziko existuje i v ruce sebezkušenějšího operátora a pacient o něm musí být řádně informován jak ústně při objednání, tak i písemně ve formě informovaného souhlasu.

CO TEDY ZNAMENÁ RIZIKO PORANĚNÍ NERVŮ PRO HLASIVKY?

Zde je velmi důležité uvést, že je velký rozdíl mezi jednostranným poraněním a eventuálním poraněním tohoto nervu na obou stranách.

Přerušení těchto drobných nervů vede k poruše hybnosti hlasivky či hlasivek.

Pokud dojde k poranění na jedné straně, pak má pacient hlasové obtíže ve smyslu chrapotu. Tedy mluví, je mu dobře rozumět, ale jeho hlas je lehce zastřený, méně znělý a může se objevovat hlasová únava při delší zátěži.

Tito pacienti jsou předáváni do péče foniatra, což je lékař, který umí hlasovou rehabilitaci minimalizovat obtíže pacientů, takže jejich většina nemá prakticky žádná omezení ve svém životě. Větší obtíže mohou mít hlasoví profesionálové – zpěváci, učitelé...

Nejzávažnější komplikací je pak poranění nervů na obou stranách. Toto je jednak velice vzácná komplikace, jednak jde bohužel o velice závažný stav, který dramaticky ovlivňuje život pacienta a může vést k jeho trvalé invalidizaci.

Pokud nastane tato situace, hlasivky se dostávají do těsného kontaktu, pacient má velké obtíže s dýcháním a část těchto pacientů vyžaduje zajištění dýchacích

cest tracheotomií, tedy otevřením průdušnice a nutností tzv. „slavíka“.

Paranění příštích tělísek se projeví poklesem hladiny vápníku v krvi pacienta. Pacient pocítuje nejprve mravenčení okolo úst a v konečcích prstů. Pokud není adekvátně zaléčen, může stav vyústit až ve velmi nepříjemné svalové křeče.

Léčba je relativně jednoduchá, spočívá v podávání medikamentů s obsahem vápníku a vitamínu D, ale samozřejmě s sebou nese nutnost užívání této léčby a může být vnímána ze strany pacienta jako určitý dyskomfort.

Proto se opět vracíme na samotný začátek. Vždy je třeba velmi pečlivě zvážit samotnou indikaci k operačnímu výkonu, a především rozsah výkonu ve smyslu totálního výkonu či případného částečného odstranění štítné žlázy. Pacient musí být dobře informován proč a k jakému výkonu je indikován, musí být pečlivě a jemu srozumitelně informován o možných rizicích výkonu a jejich případných dopadech na kvalitu života, a to jak endokrinologem, tak i operatérem.

Vlastní průběh hospitalizace probíhá v řádu několika dnů. První den pacient nastupuje do nemocnice, probíhá administrativní část příjmu, kontrola předoperačních vyšetření, kontrola dokumentů, indikace k výkonu, jeho rozsahu. Podepi-

suji se informované souhlasy. Pacient tak má znovu možnost vyptat se na vše, co ho zajímá.

Vlastní operační výkon probíhá následující den. Operace štítné žlázy probíhá v celkové anestezii. Štítná žláza je odstraněna z řezu v jugulární jamce, která je následně zašita plastickým stehem. Odstraněná žláзка je následně vždy odesílána na histologické vyšetření. Po výkonu se pacient probouzí na operačním sále, kontroluje se jeho celkový stav, jeho vědomí, jak dýchá a jak fonuje, kontroluje se stav rány a drénů, které odvádějí zbytkovou krev. Je-li vše v pořádku, pacient odjíždí zpět na oddělení. Po operaci štítné žlázy je výhodou, pokud je pacient po výkonu observován na JIP, což je v motolské nemocnici standardem na všech pracovištích podílejících se na chirurgické léčbě štítné žlázy.

Po dospání po anestezii je pacient schopen fungovat bez většího omezení, dojit na toaletu, dostane večeři a samozřejmě se může spojit s příbuznými.

Druhý den po výkonu je standardně proveden převaz, při kterém je zkontrolována rána a stav radonu. Na ORL pracovišti provádíme všem pacientům, bez ohledu na to, zda mají či nemají hlasové obtíže i kontrolu hybnosti hlasivek. Je-li vše v pořádku, pak je drén odstraněn druhý pooperační den a pacient buď ještě tento den

či následující odchází domů.

Kožní steh je odstraňován nejčastěji sedmý pooperační den. V této době je již nejčastěji pacient doma, přichází tedy buď do ambulance pracoviště, kde byl operován, nebo na ORL ambulanci v místě svého bydliště.

Následně pacient přichází pro výsledek histologického vyšetření, nejčastěji v horizontu jednoho až dvou týdnů.

To je většinou také průměrná doba pracovní neschopnosti, která se samozřejmě odvíjí od rozsahu výkonu a také charakteru pracovního zatížení pacienta.

Pacient by měl být seznámen s výsledkem, ale je-li vše v pořádku, je předáván do péče endokrinologa, který rozhoduje o nasazení hormonální substituce.

Proběhne-li vše v pořádku, pacient se vrací plně ke svému životu. a kromě nenápadné jizvy na krku a nutnosti pravidelného užívání tabletek s hormony štítné žlázy nemá žádné omezení.

text: MUDr. Petr Laštůvka, Klinika otorinolaryngologie a chirurgie hlavy a krku 1. LF UK a FN v Motole

foto: iStock / David Černý

UDÁLOST

FN MOTOL: 500 ÚSPĚŠNÝCH OPERACÍ, KTERÉ MĚNÍ ŽIVOTY DĚTEM S EPILEPSIÍ

Fakultní nemocnice v Motole dosáhla významného milníku v léčbě dětské epilepsie. Tým specialistů zde provedl již 500. dětskou epileptochirurgickou operaci. Tato skutečnost byla představena na tiskové konferenci, která se dnes konala ve Velké posluchárně FN Motol u příležitosti Purple Day, mezinárodního dne epilepsie. Konference shrnula nejen dosavadní úspěchy programu, ale také přinesla inspirativní příběhy pacientů, jejichž životy se díky chirurgické léčbě epilepsie zásadně změnily.

„Za posledních 25 let jsme svědky obrovského pokroku v možnostech léčby epilepsie. Díky mezioborové spolupráci a moderním technologiím dokážeme pomoci stále širšímu okruhu dětských pacientů, včetně těch, pro které donedávna žádná účinná léčba neexistovala,“ uvedl prof. MUDr. Pavel Kršek, Ph.D., přednosta Kliniky dětské neurologie 2. LF UK a FN Motol a garant dětského epileptochirurgického programu.

Epileptochirurgie umožňuje nejen odstranění záchvatů, ale také zlepšení kognitivního vývoje a celkové kvality života dětí i jejich rodin.

„Úspěch operace již nehodnotíme pouze podle toho, zda se podaří zastavit záchvaty. Naším cílem je také minimalizovat nutnost užívání léků, zlepšit psychomotorický vývoj dítěte a podpořit jeho začlenění do běžného života,“ upřesňuje MUDr. Martin Kudr, Ph.D., vedoucí dětského epileptochirurgického programu.

Příběhy pacientů: Nový život díky operaci

Jedním z pacientů, jehož příběh ilustruje zásadní význam epileptochirurgie, je dvouletá Elenka, která byla operována jako novorozenec v roce 2023 kvůli extrémně závažné epilepsii (Ohtaharův syndrom).

„Lékaři nám tehdy říkali, že její šance na normální život jsou minimální. Dnes je Elenka bez záchvatů, bez léků a její vývoj je mnohem lepší, než jsme vůbec doufali,“ popisuje její matka.

Dalším inspirativním příběhem je Maja, která podstoupila operaci v šesti letech kvůli častým každodenním záchvatům. Nyní, v devíti letech, funguje jako zcela zdravé dítě s mnoha zájmy.

„Díky rychlé diagnostice a operaci v Motole nemusela Maja dlouho zažívat omezení spojená s epilepsií. Máme obrovskou radost, že může žít normální život,“ říká její otec.

Mezioborová spolupráce a inovace

Epileptochirurgický program FN Motol těží z úzké spolupráce neurologů, neurochirurgů, genetiků i specialistů na neurozobrazování. Klíčovou roli hraje také Epileptologické výzkumné centrum (EpiReC), které umožnilo zavedení inovativních diagnostických a léčebných postupů.

„Díky moderním metodám, jako je invazivní monitorování z nitrolebních elektrod a pokročilé genetické analýzy, dokážeme přesněji určit, kteří pacienti mají největší šanci na úspěšnou operaci,“ vysvětluje doc. MUDr. Barbora Straka, Ph.D., odbornice na neurogenetiku.

„Dnešní operace jsou nejen efektivnější, ale také výrazně bezpečnější. Díky pokročilým technologiím a zkušenostem našeho týmu jsme schopni minimalizovat rizika a dosahovat vynikajících výsledků,“ doplňuje doc. MUDr. Petr Libý, Ph.D., neurochirurg.



Budoucnost epileptochirurgie: Důraz na včasnou diagnostiku

Jedním z klíčových poselství tiskové konference byla nutnost včasné diagnostiky a rychlé indikace k operaci.

„Čím dříve dítě operujeme, tím větší šanci mu dáváme na plnohodnotný život. V některých případech dokonce dokážeme operací předejít rozvoji farmakorezistentní epilepsie,“ říká profesor Kršek.

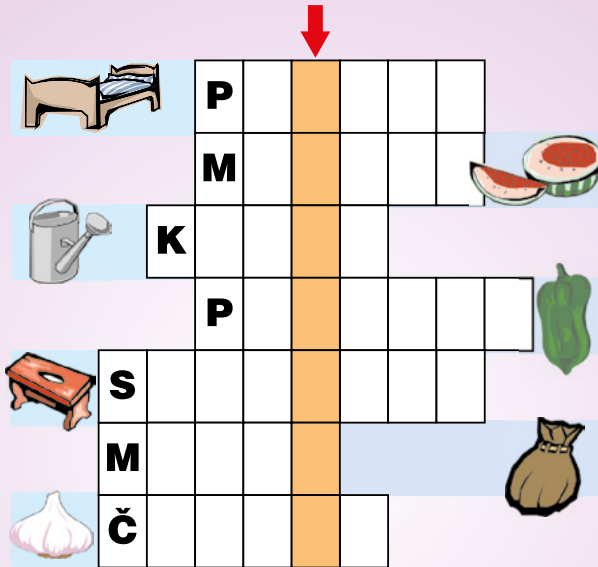
Epileptochirurgie v Motole není určena pouze českým dětem, ale pomáhá i pacientům ze Slovenska a dalších evropských zemí. To potvrzuje i příběh 17letého Michaela, slovenského pacienta, který byl operován v roce 2023 díky inovacím zavedeným v rámci centra EpiReC.

„Bez této operace by můj život vypadal úplně jinak. Teď jsem zcela zdravý a můžu se věnovat svým snům,“ říká Michael.

Dětská epileptochirurgie v Motole se tak stala nejen českým, ale i mezinárodním centrem excelence. Tisková konference poskytla odborníkům, pacientům i novinářům možnost diskutovat o významu této specializace a budoucích perspektivách léčby dětské epilepsie.

Po tiskové konferenci měli účastníci možnost prohlédnout si prostory Kliniky dětské neurologie, kde probíhá diagnostika a léčba dětských pacientů.

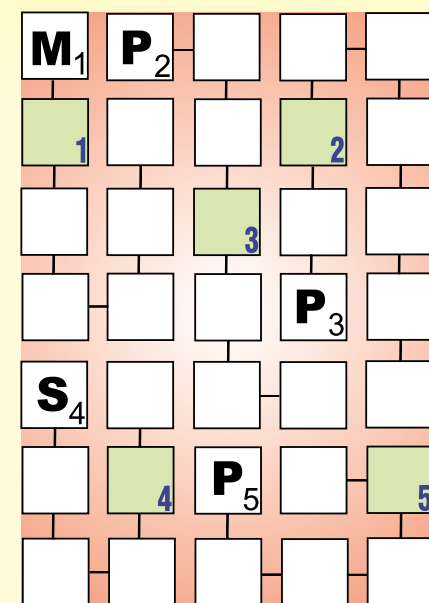
Obrázková hřebenovka



Jako ochranu proti nepřítelům, nepříznivému počasí a větru potřebují (**tajenka**) kurník. Protože špatně snášejí tepelné výkyvy, je třeba, aby se do kurníku dostalo výlučně ranní slunce. Kurník je možné postavit dřevěný nebo zděný. Vnitřní stěny kurníku by měly být natřeny barvou na beton. Čím hladší budou stěny a podlaha, tím lépe. Spáry a dírký by mohly být živnou půdou pro bakterie a cizopasníky.

Vyplňte do políček zobrazená slova. V tajence najdete domácí zvíře.

Spojené kostky



Slova vyplňujte od černé číslice tak, jak jsou kostky spojeny. První písmeno je napovězeno. V barevných polích si pak přečtete tajenku.

„Když zahučí první hrom, obalí se listem (**tajenka**).“ pranostika

1. vykonavatel pomsty
2. kořenová zelenina
3. prvosenky
4. důchodce
5. noční úbor

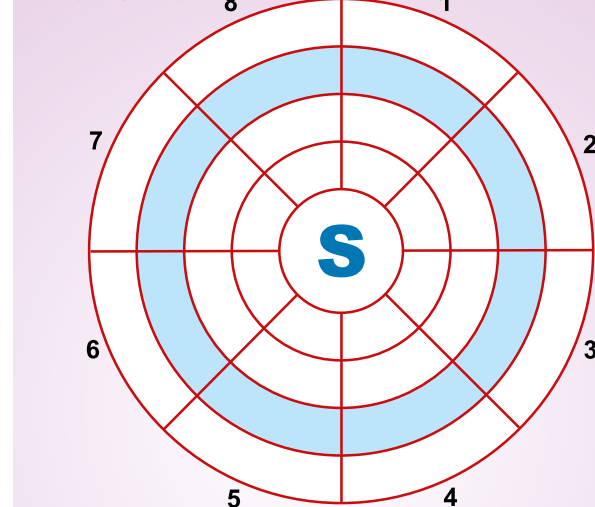
Osmisměrka

Říká maminka dceři: „Janičko, (**tajenka**) se ještě nevrátil do klece, nevíš, kde je?“ „Hm, nevím, ale víš, co je divné? Před chvílí jsem slyšela mluvit kočku.“



AERODROM - AEROPLÁN - ATROFIE - CIDER - ČAHOUN - DLAŽDICE - GRÁZL - INTRIKÁN - KARTA - KONEČNÍK - LÍTOST - LUMPÁRNA - MÍNĚNÍ - MUMIE - NÁDVOŘÍ - NÁSTIN - NEKTAR - NEMLUVNĚ - OPTIK - PSYCHIATR - REALISTA - REVOLUCE - REZULTÁT - STÍNÍTKO - TRAKTOR - TRANS - ÚSTAVA - VŘÍDLA - ZAČÍNÁNÍ - ZAMLČENÍ - ZEMĚŽLUČ - ZLATOKOP - ŽADONĚNÍ

Kruhovka



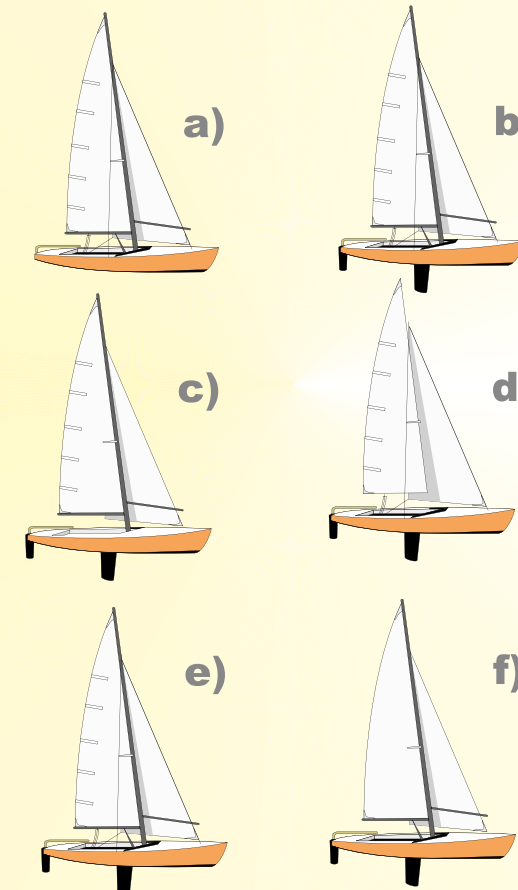
(**Tajenka**) je tvořena z bílkovinou, která se tvoří u pavouka ve snovacích žlázách umístěných v zadní části těla. Bílkovinná hmota je vytlačována ze žláz postupně ven z těla v podobě tenkého vlákna.

1. šlápěj
2. správce sadu
3. část věty
4. pilř
5. mládě srny
6. školní potřeba
7. zeď
8. úložný prostor

Výrazy pište od středového písmene S ke kraji kruhu. Tajenku najdete v modrých polích od čísla 1.

Plachetnice

Které dvě lodě na obrázku jsou úplně stejné?



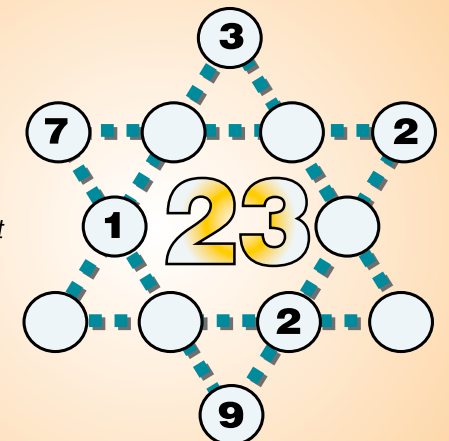
Obrázkovka



První písmena obrázků vám dají dohromady tajenku.

Hvězda

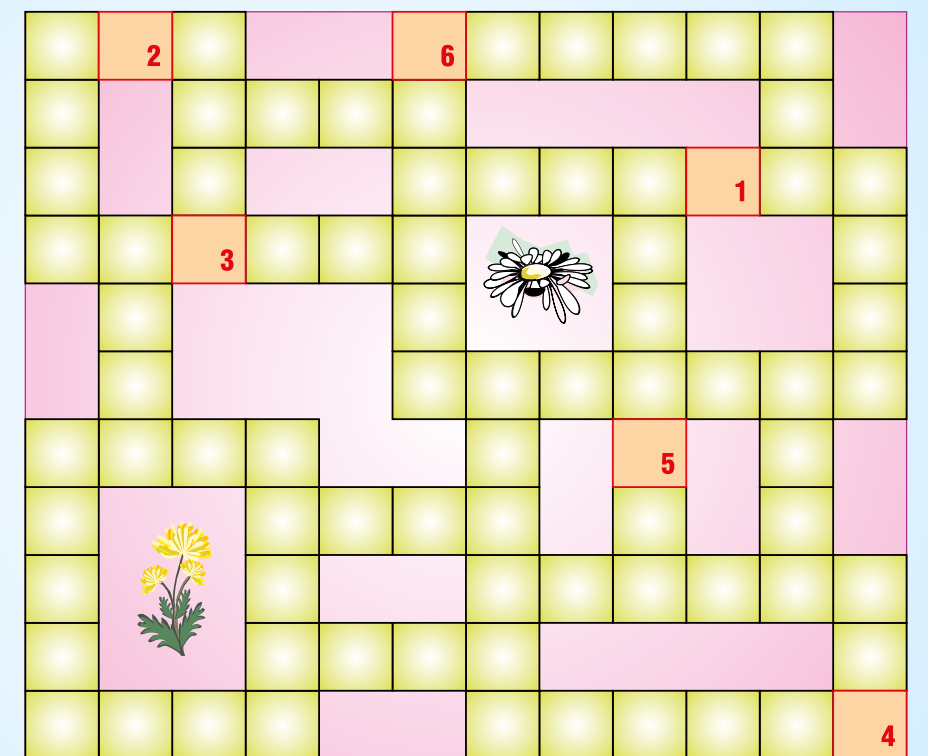
Doplňte čísla do prázdných polí tak, aby se součet čtyř polí v každé přímce rovnal číslu 23.



Kris-kros

- 3 - ČIN, LEV, ŠLE
- 4 - HŘAD, KNOT, LUMP, LŮNO, MINA, OREL, OTKA, PLAT, SLZA, VLYS
- 5 - POLOM, TOUHA
- 6 - ATAMAN, KARTUŠ, KOKPIT, POSTUP, VRAŽDA, ŽDÍMAČ
- 7 - KLOUČEK, TVRDOST, UVEDENÍ

Do kris-krosu doplňte všechna uvedená slova. Důležitý je počet písmen v každém slově. V oranžových polích si přečtete tajenku.



Hříšníci

Premiéra: 17. 4. 2025

Délka: 137 min

Horor, thriller, fantasy

USA, 2025



Na Oscara nominovaný režisér Ryan Coogler (Black Panther a Creed) přichází ve filmu Hříšníci s novou vizí vnímání strachu. Dvojčata – bratři (dvojrole Michael B. Jordan) se vrací do rodného města, aby zanechali svou komplikovanou minulost za sebou a mohli začít odnova, dokud nezjistí, že zde na ně čeká ještě větší zlo. „Budeš-li dál tančit s ďáblem, nepřestane tě nikdy pronásledovat.“



Minecraft film

Premiéra: 3. 4. 2025

Délka: 100 min

dobrodružný, akční

USA, 2025



Vítejte ve světě Minecraft, kde je vaše schopnost tvořit a vyrábět klíčem k přežití! Nesourodá banda čtyř přátel, mezi které patří Garret Garrison přezdívaný Popelář (Momoa), Henry (Hansen), Natalie (Myers) a Dawn (Brooks), se potýká s všednodenními problémy, když tu je to zčistajasna protáhne záhadným portálem do Overworldu: bizarního, krychloidiho a zázračného světa, který žije z ryzí představivosti. Aby se parta dostala domů, bude muset pochopit pravidla nové říše (a uchránit ji před rušivými elementy, mezi které patří Vepřící a Zombíci) a podniknout magickou pouť ve společnosti nečekaného experta na craftování, Steva (Black).



Zúčtování 2

Premiéra: 24. 3. 2025

Délka: 132 min.

Akční, thriller, drama

USA, 2025



Christian Wolff (Ben Affleck) má talent na řešení složitých problémů. Když je zavražděn jeho starý známý a zanechá po sobě záhadný vzkaz, je Wolff nucen případ vyřešit. Wolff si uvědomí, že je třeba přijmout extrémnější opatření, a tak si na pomoc přibere svého bratra Braxe (Jon Bernthal). Ve spolupráci se zástupkyní ředitele amerického ministerstva financí Marybeth Medinou (Cynthia Addai-Robinson) odhalí smrtící spiknutí a stanou se terčem neléostnné sítě zabijáků, kteří se nezastaví před ničím, aby jejich tajemství zůstalo pohřbeno.



Operace Black bag

Premiéra: 3. 4. 2025

Délka: 93 min

thriller

USA 2025



Manželé George (Michael Fassbender) a Kathryn (Cate Blanchette) Woodhouseovi jsou spokojený manželský pár, a dokonce jim ani nevadí společně pracovat ve stejné branži. V tajných službách. Pokud před sebou mají nějaká tajemství, jsou výhradně pracovní. Jejich vztah ovšem nabere zcela nečekanou dynamiku, když se zjistí, že se uvnitř týmu špiónů vyskytuje člověk, který prodává informace „druhé straně“. George i Kathryn tak čelí reálné možnosti, že zrádcem je jejich životní partner a že se záhy ocitnou na křižovatce, kde se budou muset rozhodnout, zda dají přednost práci či vztahu. Jedinou nadějí je najít v týmu jiného záškodníka, případně obětího beránka, na kterého by to mohli hodit.



KŘÍŽOVKA

Leonardo da Vinci: „Miluji ty lidi, ...“

POMŮCKA: AAL, AMA, AVETO, LAT, YSAT	NEBO SLOVEN.	LEKAT	ZAŮPĚNÍ		ĎÁBLOVÉ	CHEM. ZN. SODÍKU	AFRICKÝ SLON		INICIÁLY HEREČKY ISSOVÉ	2. DÍL TAJENKY	ČÁSTI KLAVÍRU	DĚLITI LOMEM	JAPONSKÁ LOVKYNĚ PEREL
SYSTÉM BRZD				VIDINY VE SPÁNKU				VÝVOJOVÉ STÁDIUM HMYZU					
BÝVALÉ LOTYŠSKÉ PLATIDLO				ÚHOŘ NĚMECKY 1. DÍL TAJENKY				NÁBOŽEN. MUSLIMŮ INIC. HERCE SKAMENE					
OKÁZALÝ ÚČINEK						NEBO ANGLICKY ŘÍMSKÝCH 1555			MATKA HOVOR. POPĚVEK				
BOXERSKÁ VÁHOVÁ KATEGORIE							PECKOVITÉ OVOCE AMBALÁŽ						ZN. JEDN. INTENZITY MAGNETIC- KÉHO POLE
OTEC ZASTAR.			PŘEDPONA S VÝZN. UVNITŘ MÍSTO HOVOR.					ITALSKÝ PARK SVOBODNÝ STATEK					
	VRAŽDA HOVOR.	HELMA SLOVENSKÉ CHL. JMÉNO							SVĚTADIL JIRÁSKŮV ROMÁN				
PŘÍJEMNÍ					CIZÍ MĚNY VÝTAŽEK Z BYLIN							ASI	HORNÍ POLOHA
OHONY						V MINULÉM ROCE TENTO RUSKY					SEVEROVÝ- CHOD ZKR. ASIJSKÝ BUVOL		
VÝSTŘEDNÍ ŽERTOVNÝ KOUSK							UDÍLENÝ OPÁLENÍ						
MPZ DÁNSKA			PRACÍ PRO- STŘEDEK OKRASNÁ ROSTLINA					VĚTREM NA- VATÁ ZEMINA VODÁCKÝ POZDRAV					
	PŘEDLOŽKA KNIŽNĚ	ZÁPLAVA MPZ LESOTHA							KDESI BÁSNICKY SOUDNÍ PŘÍSEDÍCI				
TĚLO- CVIČNÁ POLOHA					VLÁČETI ČESKÁ ZNAČKA AUT							VELKÉ DVEŘE	INDICKÝ SYR
ZVLÁDNOUT HOVOR.						TÝKAJÍCÍ SE LOSA HRAD JANA ROHÁČE					INICIÁLY HOKEJISTY PROSPALA PLANETA		
	ZVLÁŠTĚ TĚŽKÉ POSTIŽENÍ ZKR.	ÚDIV ODDĚLENÍ NEMOCNICE ZKR.					VEJCORODÝ SAVEC TAK ZVANÁ ZKR.						
STIHNOUT ZANĚTEM								SŮL KYSEL. SÍROVÉ SLOV. ZVR. ZÁJMENO					
TŘI SLOVEN.				ROZVĚT- VENÝ									
AMERICKÝ SPISOVATEL E. A. ???				ASIJSKÉ MUŽSKÉ JMÉNO						NAROZEN ZKR.			

Tajenka křížovky z 3. čísla roku 2025: Jste to, co milujete, ne to, co miluje vás.

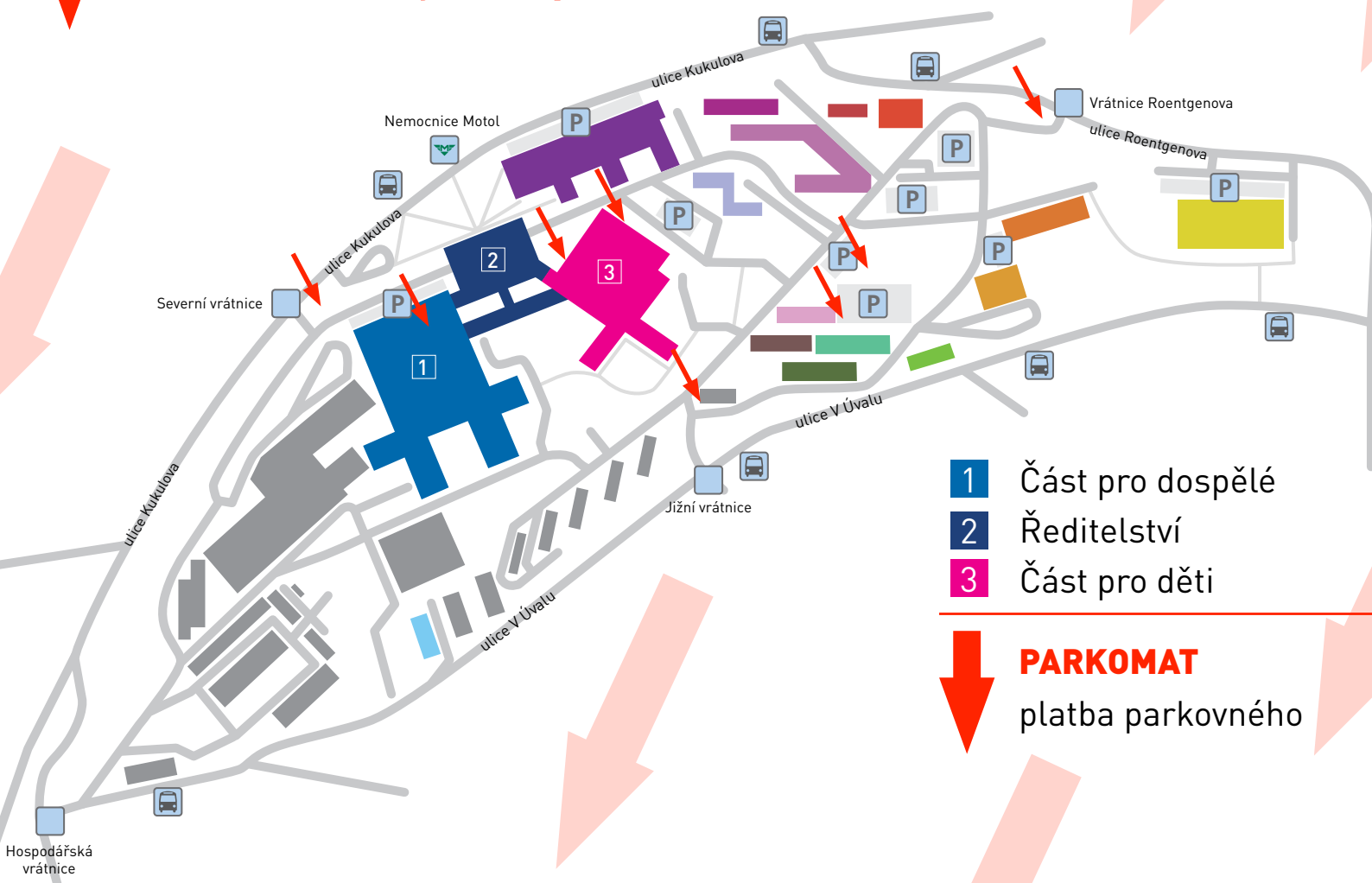
PARKOMATY v areálu FN Motol

Od 1. dubna 2025

Platba za parkování v areálu FN Motol je možná **výhradně** v parkomatech.

Podívejte se na mapu níže a najděte svůj parkomat.

Jednoduché, rychlé, pohodlné!



FN MOTOL