

MOTOL



I MALÁ POMOC MŮŽE MÍT VELIKÝ VÝZNAM

PETR **FULÍN** A NIKOL **LEITGEB ŠTÍBROVÁ**



VOLNÉ PRACOVNÍ POZICE



Staň se součástí FN Motol.
Práce, která má smysl.

**Bližší informace získáš na našich
kariérních stránkách.**

Instagram



Facebook



Web



Přidej se k nám!



FN MOTOL NA SÍTÍCH

FACEBOOK



Fakultní nemocnice v Motole

Centrum pro léčbu obezity Interní kliniky 2. LF UK a FN Motol rozšiřuje možnosti péče o pacienty s nadváhou a obezitou o moderní a miniinvazivní zákrok – endoskopickou remodelaci žaludku. Tato metoda představuje bezpečnou alternativu k bariatrickým operacím a umožňuje výrazné snížení tělesné hmotnosti bez nutnosti chirurgického zásahu. Zákrok trvá 60 až 90 minut, nevyžaduje řezy ani jizvy a pacienti odcházejí domů již druhý den po výkonu.



Fakultní nemocnice v Motole

Křehcí senioři potřebují jiný přístup.

„Založili jsme kliniku, která se specializuje na akutní péči o seniory. Ne každý starší pacient je geriatrický – klíčem je individuální přístup. To je podle nás budoucnost,” říká prof. MUDr. Milan Kvapil, CSc., MBA, přednosta Geriatrické interní kliniky 2. LF UK a FN Motol.

Naši pacienti často přicházejí se složitými diagnózami a oslabenými rezervami. Pomáháme jim zlepšit stav před i po operaci a hledáme způsoby, jak jejich léčbu zefektivnit.

Poslechněte si celý rozhovor v pořadu Káva o čtvrté na [Český rozhlas Dvojka](#)



Káva o čtvrté

INSTAGRAM



fnmotol



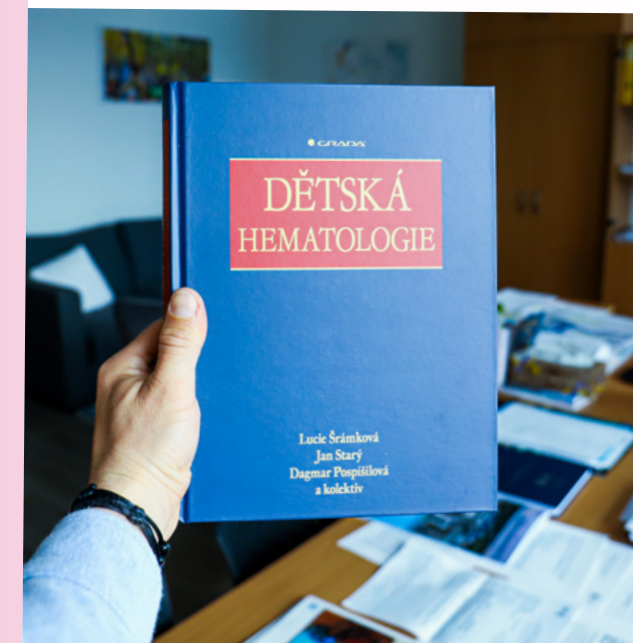
Produkty pro užívání zahříváného tabáku představují nečekané riziko pro kojence

Lékaři z Pediatrické kliniky 2. LF UK a FN Motol varují před ostrými kovovými součástmi produktů pro užívání zahříváného tabáku, které mohou být nebezpečné pro nejmenší. Drobné části těchto výrobků se snadno uvolňují a v domácnostech, kde se pohybují děti, se mohou během vteřiny stát rizikovým předmětem.

V uplynulém roce bylo hospitalizováno deset dětí ve věku od osmi do patnácti měsíců, které pozřely ostrý kovový plíšek pocházející z těchto produktů.



fnmotol



Publikace autorů MUDr. Lucie Šrámkové, prof. MUDr. Jana Starého, DrSc., doc. MUDr. Dagmar Pospíšilové, Ph.D., a kolektivu pokrývá celou šíři oboru dětské hematologie se zaměřením na diferenciální diagnostiku a praktické aspekty péče o pediatrické pacienty.



NIKOL LEITGEB ŠTÍBROVÁ A PETR FULÍN

Strabismus v dospělém věku

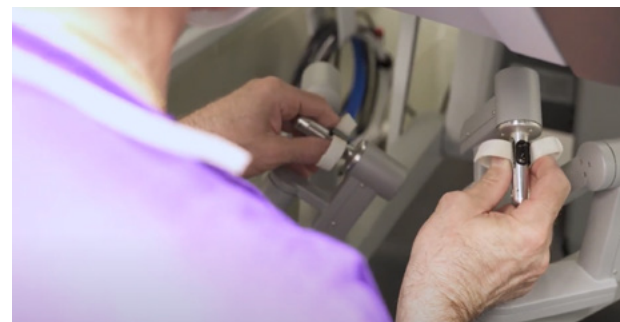
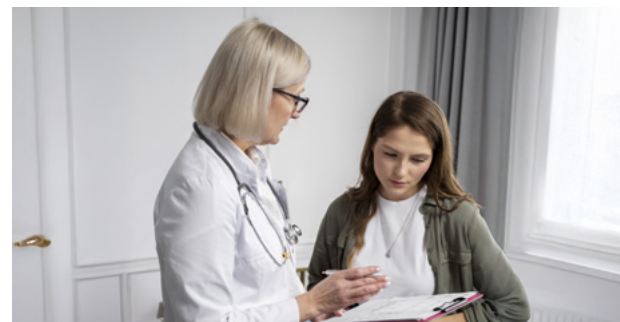
Strabismus neboli šilhání je porucha koordinace zrakové a motorické rovnováhy očí. Jejím výsledkem je zevně viditelné narušení rovnoběžného postavení očí. U dospělých jsou příčiny i vznik šilhání různé. Tento stav ale přináší funkční i psychologicko-estetické potíže. Léčebné možnosti jsou dnes široké a při správné indikaci a zákroku přinášejí dobré výsledky.

Dříve vyslovené přání pacienta a jeho právní dopady

Otec nezletilého pacienta si stěžoval na postup zdravotnického pracoviště. Nesouhlasil s tím, že dříve vyslovené přání pacienta, respektive jeho zákonného zástupce, nebylo zdravotnickým pracovištěm respektováno.

Proběhla 100. robotická operace srdce

Fakultní nemocnice v Motole slaví mimořádný úspěch v oblasti kardiocirurgie. Zdejší tým specialistů provedl již 100. roboticky asistovanou operaci srdce, čímž se FN Motol zařadila mezi dvacet nejvýznamnějších center robotické kardiocirurgie v Evropě.



DĚKOVNÉ DOPISY

Děkovné dopisy

Dobrý den,

chtěla bych vyjádřit spokojenost s péčí poskytnutou kolektivem Dětské oční ambulance. Se synem už sem nějakou dobu docházíme, prošli jsme různými vyšetřeními. Všichni pracovníci oddělení jsou na nás vždy milí, všechny dotazy jsou nám pečlivě zodpovězeny. Termíny objednávek nejsou i přes vytíženost oddělení nijak zvlášť dlouhé. Chtěla bych proto moc poděkovat za poskytnutou pomoc, velmi si jí vážíme.

S přáním hezkého dne, Martina

Vážení,

ráda bych vyjádřila své upřímné poděkování celému týmu na uzlu C pooperační gynekologie. Podstoupila jsem operaci a byla jsem nadmíru spokojená se všemi – lékaři, sestrami, personálem na JIP, sanitáři i zaměstnanci kuchyně.

Vaše péče byla profesionální, lidská a velmi vstřícná. Všude Vás budu s radostí chválit a doporučovat, stejně jako oddělení gynekologie na uzlu D. České zdravotnictví je skutečně na špičkové úrovni a Vy jste toho důkazem. Nemám jedinou výtku, pouze slova uznání.

Přeji Vám krásné dny a mnoho spokojených pacientů, Vendula

Vážení,

dovalte mi touto cestou co nejsrdečněji poděkovat za příkladnou a empatickou péči, které se mi dostalo, když jsem byla záchrankou převezena do Vaší nemocnice. Děkuji posádce záchranky, bohužel neznám jména jejich členů, ale děkuji za převoz do nemocnice a trpělivou péči. Velké poděkování patří týmu urgentního příjmu, který měl v tento den službu. Obzvláště děkuji zdravotní sestře, která mě měla na starost. Upřímně a velmi srdečně děkuji ošetřující lékařce MUDr. Sabině Ďurčanové, která se mě laskavě ujala. Děkuji jí za mimořádně laskavý, profesionální a lidský přístup. Poděkování patří také oddělení chirurgie, kam jsem docházela na kontroly. Jsem vděčná za Vaše pracoviště a vyjadřuji Vám všem svůj hluboký obdiv a uznání a přeji Vám mnoho úspěchů ve Vaší záslužné a leckdy nelehké práci.

V dokonale úctě, Petra

Dobrý den,

touto cestou bych chtěla velmi poděkovat prof. Pavlu Krškovi z Dětské neurologie. Nastal den, kdy již musíme opustit dětskou neurologii vzhledem k dospělosti mého syna. Před několika lety tu byl operován a nebyl prof. Kršky a jeho citlivého lékařského, a především lidského přístupu a jeho naprosto neuvěřitelné odbornosti, nikdy bych neměla odvahu se k takto závažnému zákroku odhodlat. Píšu z pozice matky, kdy syn byl moje vymodlené dítě a znamená pro mě vše na světě i přes jeho zdravotní potíže a náročnou péči. Operace byla úspěšná a nám se změnil život ke šťastnějšímu dnu, synovi byl zachráněn život a měl šťastnější dětství. Po celou dobu nám byl prof. nesmírnou oporou jak při operaci, tak při dovršení synovy zletlosti. Prof. Kršek je přes veškeré své odborné znalosti a jeho postavení nesmírně skromný a empatický člověk, který byl vždy ochoten odepsat na jakýkoli dotaz a pomoci radou. Tímto chci vyjádřit velké díky prof. Krškovi, zdravotním sestřám v ambulanci, které vždy měly pochopení a celému týmu, kteří se podíleli na operaci syna.

Z celého srdce děkuji a přeji víc takových lékařů, Yveta

Vážení,

rádi bychom poděkovali Onkologické klinice 2. LF UK a FN Motol pod vedením prof. MUDr. Tomáše Büchlera, Ph.D. Zvláštní poděkování patří primáři MUDr. Zdeňku Linkemu, který přijal mého manžela, a také sekretářce Janě Vaňkové. Můj manžel je jejich pacientem již několik let a péče, kterou zde dostává, je na špičkové úrovni. Velmi si vážíme přístupu lékařů i jejich ochoty pomoci. Před čtyřmi měsíci podstoupil manžel operaci na III. chirurgické klinice 1. LF UK a FN Motol. Operaci vedl MUDr. Pavel Hladík se svým týmem a všem tímto děkujeme. Rádi bychom poděkovali také MUDr. Jiřímu Škořepovi, který manžela přijal. Děkujeme všem za jejich profesionální a lidský přístup.

Děkuji, s pozdravem Věra a Vladimír

Vážení,

ráda bych vyjádřila své srdečné poděkování a uznání za mimořádně profesionální a přívětivý přístup, který jsem měla možnost zažít během své operace v awake formě na neurochirurgickém oddělení. Jako znovu zdravá a spokojená pacientka chci vyzdvihnout vynikající práci a nasazení, které mi věnoval nejen vedoucí lékař, prof. Ondřej Bradáč, ale také celý tým zdravotních sester, bratrů a dalších lékařů, kteří se na mém léčení a následné péči o mne podíleli. Všichni vykazovali výjimečný profesionální přístup a velkou míru empatie. Jsem si vědoma, že příprava na awake operaci vyžaduje nejen odborné znalosti, ale i citlivost a trpělivost. Jejich schopnost komplexně a srozumitelně informovat o každém kroku, který mě čekal, a podporu během celého procesu rekonvalescence bych chtěla ocenit. Díky jejich pečlivosti a odbornosti jsem se cítila bezpečně a plně důvěřovala jejich rukám. Celému neurochirurgickému oddělení patří moje velké uznání a poděkování. Jejich práce je inspirující a zaslouží si obdiv. Jsem nesmírně vděčná za příkladný přístup a péči, která mi pomohla vrátit se zpět k plnohodnotnému životu.

S úctou a vděčností, Veronika

Vážení,

chtěla bych Vám velmi poděkovat za možnost umístit mého syna na příměstském táboře. Syn byl na jednom z turnusů a byl velmi spokojený, jak s úžasným programem, který pro děti vymysleli, tak s vedoucími. Jmenovitě bych ráda poděkovala Zdeňce Hejzlové, Kristýně Kapustové a Lucii Mackaničové z Koronární jednotky. Tyto tři ženy se o děti starají s láskou a péčí jako o své vlastní děti. Největším překvapením bylo spousta dárků, které si syn z tábora donesl. Je vidět, že to vedoucí opravdu baví a dělají to pro naše děti. Syn se už nyní těší na příští rok.

S pozdravem a přáním hezkého dne, K.

Vážení,

dovalte, abych tímto způsobem mohl vyjádřit nesmírné poděkování prof. MUDr. Štěpánu Černému, CSc., MBA, a dále celému lékařskému kolektivu za provedenou náročnou operaci s následnou léčbou a péčí, které se mě dostalo. Veliký dík patří zároveň všem sestřám na JIP, JIM a lůžkovém oddělení, které o mě pečovaly velmi příkladným a starostlivým způsobem. Musím podotknout, že mě to potěšilo o to víc, že je to v době, kdy úcta a slušnost jsou velkou vzácností.

S poděkováním a úctou, Jaroslav



I MALÁ POMOC MŮŽE MÍT VELIKÝ VÝZNAM

PETR FULÍN A NIKOL LEITGEB ŠTÍBROVÁ

Když se setká vašeň pro pomoc druhým se smyslem pro humor a autenticitou, vznikne výjimečná kombinace. V květnovém vydání se potkávají dvě silné osobnosti, pro které je důležité přispívat k lepšímu světu – doc. MUDr. Petr Fulín, Ph.D., MBA, primář I. ortopedické kliniky 1. LF UK a FN Motol, a Nikol Leitgeb Štíbrová, herečka, zpěvačka a influencerka. Ačkoliv mají kaž-

dý svůj jedinečný příběh, spojuje je touha pomáhat a zlepšovat životy druhých, ať už prostřednictvím medicíny, nebo veřejného angažování. V rozhovoru se podělili o své profesní i osobní zkušenosti, které ukazují, jak hluboký smysl může mít práce, jež není jen o výsledcích, ale především o lidském přístupu.

ROZHOVOR

Odpovídá
Petr Fulín:

PETŘE, JSTE PRIMÁŘ I. ORTOPEDICKÉ KLINIKY, CO VÁS PŘIVEDLO PRÁVĚ K TOMUTO OBORU A ČEMU SE V NĚM PŘESNĚ VĚNUJETE?

Po maturitě jsem složil přijímací zkoušky jak na lékařskou fakultu, tak i na několik fakult vysokého učení technického v Praze. Ještě koncem prázdnin jsem se rozhodoval, kterým směrem se v životě vydám. Nakonec jsem se kvůli zájmu o anatomii rozhodl pro lékařskou fakultu. Anatomie, zejména anatomie pohybového aparátu, mě okouzila a již od druhého ročníku jsem věděl, že se chci věnovat ortopedii. Chodil jsem ve volném čase asistovat na operační sál a postupně se seznamoval s oborem. Když jsem poté nastoupil na I. ortopedickou kliniku, měl jsem tu možnost pracovat velmi úzce s tehdejší přednostou prof. MUDr. Antonínem Sosnou, DrSc., který se stal mým učitelem, odborným vzorem i přítelem. V současné době se operačně věnuji zejména endoprotetice kyčelního, kolenního a ramenního kloubu a jejich komplikacím.

CO VÁS NA VAŠÍ PRÁCI NEJVÍCE NAPLŇUJE A MOTIVUJE? SPLŇUJE TATO PROFESNÍ DRÁHA OČEKÁVÁNÍ, KTERÁ JSTE MĚL JIŽ V MLÁDÍ?

Pro mě vždy byla, a zatím stále ještě je, největší odměnou spokojenost pacienta. V ortopedii vidíte výsledky vaší práce relativně rychle a v řadě případů s velkým pozitivním efektem. To je ta náplň a motivace, pro kterou se tato práce dělá. Ve všech ostatních ohledech je to práce náročná fyzicky i psychicky, bez společenského nároku na chybu. Co se týká očekávání, tak ty se mění v čase. Když jsem nastoupil jako mladý lékař, chtěl jsem hlavně operovat a uzdravovat pacienty. S přibývajícimi zkušenostmi zjistíte, že můžete nejen dělat svou práci dobře, ale rovněž se podílet na vývoji a výzkumu a posouvat kvalitu péče dále. Navíc je nesmírně důležité předávat nabyté zkušenosti a učit své žáky.

NAJDE SE NAOPAK NĚCO, CO VÁM V RÁMCÍ OBORU NEPŘINÁŠÍ TAKOVOU

RADOST, JAKOU BYSTE SI PŘÁL?

V každé práci jsou stránky pozitivní a negativní. Za negativní považuji zejména ohromnou (v řadě případů zbytečnou) administrativní zátěž lékařů, kterým zbývá stále méně a méně času na to, aby se věnovali pacientům. V poslední době se navíc stále častěji setkáváme s agresivními a nespoupracujícími pacienty, což je demotivační faktor zejména pro mladou generaci zdravotnického personálu.

CO JE PRO VÁS NA ORTOPEDII NEJZAJÍMAVĚJŠÍ? ČÍM VÁS TENTO OBOR NEJVÍCE ZAUJAL A UDRŽEL?

Nejzajímavější na medicíně obecně je individualita pacientů. Každý pacient má unikátní anatomické poměry i jiný průběh daného onemocnění. Vy jako lékař musíte onemocnění správně diagnostikovat, ale zejména vymyslet terapeutický plán každému jednotlivci na míru. Musíte zohlednit nejen medicínské parametry, ale i potřeby pacienta a jeho mentální a fyzické schopnosti. Ortopedie a traumatologie je krásný obor, který je velice efektivní v léčbě, ale nabízí i výraznou progresi rozvoje, zejména ve formě technického vybavení. Implantáty jsou stále sofistikovanější a umožňují nám řešení situací, které bychom si před pár lety jen těžko mohli představit. Technické vybavení nám umožňuje provádět více výkonů arthroscopicky nebo miniinvasivně.

ŘADU LET JSTE PŮSOBIL JAKO KLUBOVÝ LÉKAŘ HOKEJOVÉHO TÝMU RYTÍŘI KLADNO. CO VÁM TATO ZKUŠENOST PŘINESLA A JAK SE LIŠÍ OD PRÁCE V NEMOCNIČNÍM PROSTŘEDÍ?

V kabině a na střídačce hokejového Kladna jsem strávil více než 13 let. Je to úplně jiná práce než v nemocnici. Najednou se z ortopeda stává všeobecný specialista. Od banálních řešení močových infekcí manželek hráčů, přes reponování zlomených nosů, extrahování zlomených zubů, otřesy mozku až po resuscitace fanoušků na stadionu. Práce na Kladně mi ale přinesla zejména spoustu přátelství, sportovních zážitků, ale i humorných příběhů.

MÁTE Z TÉTO DOBY NĚJAKÝ ZAJÍMAVÝ ZÁŽITEK?

Zážitků mám hodně, jak humorných, tak dramatických. Když hráč na ledě dostane úder od protihráče a bezvládně leží na ledě a nedýchá, je to vždy stresová situace. Navíc třeba umocněna o to, že jde zrovna o Jaromíra Jágru. Naštěstí těch humorných zážitků je více.

MINULÝ ROK VÁM VYŠLA KNIHA „ZÁKLADY ORTOPEDIE A TRAUMATOLOGIE POHYBOVÉHO APARÁTU“ – CO BYLO NEJNÁROČNĚJŠÍ NA CELÉM PROCESU JEJÍHO VZNIKU A JAKÝ PRO VÁS BYL KŘEST KNIHY?

Nejnáročnější je najít si na psaní čas. Práci na knize jsem věnoval několik hodin denně po dobu téměř tří let. Nicméně pocit, že vzniklo toto dílo, které má smysl, je nedocenitelný. Křest knihy z rukou děkana 1. LF UK byl pak jen sladkou tečkou.

VĚNUJETE SE GOLFU A LYŽOVÁNÍ. MÁTE JEŠTĚ ČAS SI TYTO AKTIVITY UŽÍT, NEBO VÁM TO PROFESNÍ ZÁVAZKY PŘÍLIŠ NEDOVOLUJÍ?

Je pravdou, že času na tyto aktivity je velice málo. Lyžování s rodinou se věnuji poměrně dost. Máme chalupu v Jizerských horách. Golf hraji velmi rád. Je to pro mě skloubení sportu a procházky v přírodě. Bohužel musím přiznat, že práce je u mě na prvním místě.

ČEMU SE VĚNUJETE DÁLE, KDYŽ NA SOBĚ NEMÁTE BÍLÝ PLÁŠŤ? MÁTE JEŠTĚ V PLÁNU NĚJAKÉ CÍLE NEBO SNY, ZA KTERÝMI SI VYTRVALE JDETE?

Ve volném čase se snažím věnovat rodině a práci na zahradě. Je důležité, když sedíte na terase se sklenkou vína, nekoukat na evoluční proces změny zahrady v prales. Cíle a sny jsou důležité. Snažím se pracovat ve vědě a výzkumu tak, abych se svým týmem přispěl ke zlepšení kvality péče. To mi dává velký smysl a motivaci. Vyvinuli jsme např. polyethylen do kloubních náhrad s delší životností nebo originální polymerový nosič antibiotik pro léčbu kostních infekcí. Dále pořádáme pravidelně operační kurzy

endoprotetiky ramenního kloubu pro lékaře z Čech i zahraničí. Podílím se rovněž na vývoji nových endoprotéz, na studiu biomechanických principů ramenního kloubu apod. V neposlední řadě vidím velký smysl ve výuce mladých lidí. Podílím se na výuce nejen mediků a fyzioterapeutů, ale i mladých lékařů v rámci postgraduálního vzdělávání.

JAKÉ RADY BYSTE DAL ZAČÍNAJÍCÍM LÉKAŘŮM, KTEŘÍ SE ROZHODLI VĚNOVAT ORTOPEDII?

Za nejdůležitější považuji udržet si ideály a cíle, se kterými se rozhodli studovat medicínu. Je nutné si uvědomit, že chirurgický obor se učí celý život a tzv. „rychlý úspěch“ se zde jen těžko dostaví. Je potřeba na sobě neustále pracovat. V umění takovéto motivace ale vidím hlavní roli jejich učitelů a mentorů.

KDO NEBO CO VÁM PŘINÁŠÍ NEJVĚTŠÍ RADOST VE VAŠEM KAŽDODENNÍM ŽIVOTĚ?

Jednoznačně rodina. Není lepšího pocitu, když můžete vlastní pocit štěstí sdílet s blízkými a zároveň být nabíjen šťastnou energií, kterou sdílí oni s Vámi.

JAKÝ MÁTE NÁZOR NA SOCIÁLNÍ SÍŤ? MOHOU POMÁHAT V ŠÍŘENÍ DOBRÝCH VĚCÍ?

Já nejsem přílišným nadšencem sociálních sítí. Důvod je hlavně ten, kolik jim lidé věnují času na úkor seberozvoje, volnočasových aktivit nebo přímých sociálních interakcí. Na druhou stranu mají extrémní vliv na populaci a v dobré věci dokážou téměř zázraky. Podívejte se, jak dokáže pomoci Nikol svými charitativními sbírkami. To je až neuvěřitelné.

CO NEJVÍCE OBDIVUJETE NA NIKOL?

Nikol je krásná, milá a chytrá žena s dobrým srdcem a slušným vychováním. Obdivuji na ní zejména empatii k lidem, kteří neměli v životě takové štěstí a snahu jim pomoci. Jsem moc rád, že takoví lidé jsou a strhnou k pomoci celé davy. Navíc má smysl pro humor, což je v životě jedna z nejdůležitějších věcí.

doc. MUDr. Petr Fulín, Ph.D., MBA

primář I. ortopedické kliniky 1. LF UK a FN Motol

Oblíbená kniha - Lama Emma. Jde o komentovaný kreslený příběh lamy jménem Emma, který nakreslila a napsala má mladší dcera ve svých sedmi letech.

Oblíbený film - Seriál Chalupáři

Nejkrásnější dovolená - Ta, kde jste obklopeni rodinou a přáteli a nemusíte řešit běžné denní starosti.

Nejsilnější životní vzpomínka: Narození mých dcer.

Životní motto - Nic nevzdávat a pilně pracovat, výsledek se dostaví.

Co si neodepřete - Dobrá čokoláda je bohužel v řadě případů silnější než má vůle.



Odpovídá
Nikol Leitgeb Štíbrová:

NIKOL, MÁTE ZA SEBOU RŮZNÉ KARIÉRY – HERECTVÍ, ZPĚV A INFLUENCERSTVÍ. JAK JSTE SE K TĚMTO PROFESÍM DOSTALA A CO VÁS NA KAŽDÉ Z NICH NEJVÍCE BAVILO?

Je pravda, že jsem toho vystřídala už celkem dost. Taky jsem psala pro různé časopisy a hlásila v rádiu. Dělal jsem všechno a nic pořádně. K herectví jsem se dostala už jako malá, od čtyř let jsem chodila na dramatiky a v šesti už dostala první roli. Ve zpěvu nemám žádné velké ambice, jen mě párkrát oslovil nějaký opravdový zpěvák ke spolupráci a já tedy s velkou pokorou kývla. Influencerství přišlo nějak samo. Založila jsem si Instagram a začala mi tam chodit lidi. Instagram mě baví

moc, protože jsem svým pánem a je to pro mě jak zábava, tak obživa. Na herectví a zpěv nemám dost talentu.

KAŽDÁ PROFESNÍ CESTA PŘINÁŠÍ NOVÉ VÝZVY. KTERÝM JSTE ČELILA VY? A CO NAOPAK POVAŽUJETE ZA NEJVĚTŠÍ ÚSPĚCH?

Vůbec nevím, jsem celkem cynik, kdybyste se mě zeptal na největší neúspěchy, začnu vyjmenovávat. Profesně jsem úspěchy nikdy moc neprožívala. Za svůj největší úspěch považuji, že jsem potkala skvělého partáka pro život a mám dva zdravé kluky.

V ROCE 2017 JSTE ZÍSKALA CENU CZECH BLOG AWARDS ZA INSTAGRAM ROKU. JAK BYSTE STARŠÍM ČTENÁŘŮM POPSA-

LA, ČÍM SE VLASTNĚ INFLUENCER ZABÝVÁ, CO TO OBNÁŠÍ A JAKÝM ZPŮSOBEM MŮŽE TATO PROFESE POMOCI LIDEM NEBO SPOLEČNOSTI?

Influencer by údajně měl být člověk, který dokáže ovlivnit smýšlení a jednání větší skupiny lidí právě přes sociální síť. Já to slovo moc nemám ráda a asi se ani za influencera nepovažuji. Ale našla jsem si svůj způsob, jak přes sociální síť pomáhat těm, kteří to zrovna akutně potřebují. Vytvořila jsem si komunitu moc fajn lidí, svých sledujících, kteří se umí krásně spojit a táhnout za jeden provaz, když o něco jde.

JAKÝ BYL PRO VÁS PŘECHOD Z HERECTVÍ NA INFLUENCERSTVÍ? PŘÍPADNĚ JAKÝ MÁTE CELKOVÝ NÁZOR NA SOCIÁL-

NÍ SÍTĚ V DNEŠNÍ DOBĚ?

Sociální síť vnímám jako mocný nástroj, který může být skvělým pomocníkem, ale i nebezpečným žroutem času. Díky nim máme přístup k inspiraci, informacím i možnosti sdílet svůj hlas nebo práci s širším publikem. Vnímám ale i jejich stinnou stránku – tlak na výkon, dokonalost nebo nerealistický obraz života, který mohou vytvářet. Myslím, že je důležité používat je vědomě, najít si k nim zdravý vztah a nenechat se jimi ovládat. Je to asi jako se vším – záleží na tom, jak s nimi člověk zachází.

ČEMU SE PŘESNĚJI VĚNUJETE NYNÍ A MÁTE NĚJAKÉ DALŠÍ PLÁNY DO BUDOUCNA? ZVAŽUJETE NÁVRAT K JEDNÉ Z VAŠICH PŘEDCHOZÍCH PROFESÍ?

Nene, mám už ráda svůj klid a ten se se showbyznysem vylučuje. Navíc jsem založila nadační fond a ten mě teď zaměstnává dost.

CO VÁS PŘIMĚLO K ORGANIZACI VEŘEJNÝCH SBÍREK NA POMOC LIDEM V EXTRÉMních ŽIVOTNÍCH SITUACÍCH?

Impuls přišel tak nějak přirozeně před několika lety. Tehdy jsem zahlédla na stránkách Konta bariéry mladého kluka, který potřeboval sehnat finance na bionickou ruku. Oslovila jsem s odkazem na sbírku pár přátel na facebooku. Sbírká nabrala spád a během dvou dní jsme vybrali, tuším, 400 tisíc. Řekla jsem si, že tento způsob crowdfundingu má potenciál.

JAKO FILANTROPKA JSTE SE ROZHODLA ZALOŽIT NADAČNÍ FOND RADOVAN. JAKÉ KONKRÉTNÍ PROJEKTY BYSTE V NĚM RÁDA PODPOŘILA V BUDOUCNOSTI?

V rámci nadace se dlouhodobě snažíme podporovat ty, kteří to mají v životě složitější – samoživitelky a samoživitele, děti bez stabilního rodinného zázemí, lidi se zdravotním znevýhodněním nebo seniory v domovech. Zaměřujeme se na přímou pomoc, která má konkrétní dopad.

Jsem moc ráda, že jsme mohli podpořit i výzkum léku na Angelmanův syndrom, což je vzácné neurologické onemocnění,



kteří zatím nemá účinnou léčbu. Stejně tak nám záleží na zvířatech, takže část podpory směřujeme i k útulkům a organizacím, které se starají o opuštěná zvířata.

Věřím, že i malá pomoc může mít velký význam – a pokud můžeme být součástí pozitivní změny, pak to má obrovský smysl.

JAKÝM ZPŮSOBEM SE SNAŽÍTE VYCHOVÁVAT SVÉ SYNY A POMÁHÁTE JIM OTEVÍRAT SRDCE PRO HODNOTY, KTERÉ JSOU PRO VÁS NEJDŮLEŽITĚJŠÍ?

Starší syn je v první třídě a ačkoliv jsem věčně ve škole na koberečku, protože je hluchý a neposedný, je pro mě daleko důležitější, že má Mates, jak říká paní učitelka, zároveň obrovské srdce. Má. A ví, že si mají lidi pomáhat. Mladší Tobík to bude mít určitě stejně.

JAK BYSTE RÁDA ZMĚNILA SVĚT K LEPŠÍMU?

Ambice měnit svět určitě nemám. Ale věřím, že i malé věci mohou mít smysl. Když můžu někomu pomoci, trochu ulehčit život nebo udělat radost, mám z toho dobrý pocit. A možná právě o to jde – dělat, co člověk může, tam kde zrovna je.

S PETREM FULÍNEM JSTE ZKOUŠELA TREFIT JAMKY NA GOLFU... A JAK JE TO

U VÁS V ŽIVOTĚ? MÁTE NĚJAKOU ‚JAMKU‘, KTEROU JSTE SI SPLNILA? TŘEBA NĚJAKÝ DĚTSKÝ SEN?

Tu zásadní jamku jsem trefila. Vždycky jsem si moc přála rodinu a tu mám. Taky máme domeček na okraji Křivoklátských lesů, božího psa, čtyři slepice, skleník plný zeleniny lehce ožuzlané od slimáků, nic mi nechybí. Udržet život v téhle složité době jednoduchý. To je můj plán, můj sen.

CO NEJVÍCE OBDIVUJETE NA PETRU FULÍNOVI A LÉKAŘÍCH OBECEŇ?

Na doktoru Petru Fulínovi obdivuji jeho odbornost, klid, lidskost a hrozně fajn přístup k pacientům. Umí nejen léčit, ale i dodat člověku důvěru a pocit bezpečí, což je podle mě stejně důležité jako samotná léčba. Mimo to ještě neskutečně válí na greenu!

Lékařů obecně si nesmírně vážím – za jejich obětavost, empatii a každodenní práci, která není vždy vidět, ale je naprosto zásadní. Dělal jsem jednu z nejtěžších a nejzodpovědnějších profesí a často i za velmi náročných podmínek. Mám k nim obrovský respekt.

Nikol Leitgeb Štíbrová

herečka, zpěvačka a influencerka

Oblíbená kniha – Virginia Woolf – Mrs Dalloway

Oblíbený film – Hodiny

Nejkrásnější dovolená – Před třemi lety na Havaji s 16 členy naší rodiny.

Nejsilnější životní vzpomínka – Určitě porody mých synů.

Životní motto – Koukej, ať vidíš.

Co si neodepřete – Požitky.

Děkujeme Golf Club
Praha za umožnění
fotografování na hřišti.





Strabismus v dospělém věku

Strabismus neboli šilhání je porucha koordinace zrakové a motorické rovnováhy očí. Jejím výsledkem je zevně viditelné narušení rovnoběžného postavení očí. U dospělých jsou příčiny i vznik šilhání různé. Tento stav ale přináší funkční i psychologicko-estetické potíže. Léčebné možnosti jsou dnes široké a při správné indikaci a zákroku přinášejí dobré výsledky.

Příčiny šilhání u dospělých - věk a různá onemocnění

U dospělých jsou příčiny šilhání pestré. Značná část dospělých šilhala již v dětství, byla i úspěšně léčena, ale časem se šilhání objevilo znovu. Mluvíme o tzv. dekompenzaci šilhání, které má úzkou vazbu na postupující věk, kdy se koordinace a rovnováha okohybných svalů stává zranitelnější. Někdy je příčinou, opět věkem podmíněnou, postupný ubytek zaostřovacích schopností oka nebo změn dioptrií.

U některých pacientů se šilhání vyvíjí postupně, ale může se objevit i náhle. Výrazným vyvolávajícím momentem může být úraz hlavy nebo cévní onemocnění (např. mozková příhoda,) různé neurologické nebo metabolické problémy jako je např. roztroušená skleróza nebo cukrovka. Úzkou vazbu na vznik strabismu má postižení hlavových nervů (inervují okohybné svaly oka) např. při nádorech mozku, neurochirurgických operacích nebo onemocněních štítné žlázy. Ve výše uvedených situacích vidáme obrnu okohybných svalů, kde je diagnosticko-terapeutický postup trochu odlišný od „tradičního šilhání“ a často je nutná mezioborová spolupráce.



Divergentní šilhání levého oka



Konvergentní šilhání pravého oka

Příznaky šilhání v dospělém věku

Šilhání v dospělosti má rozmanité klinické podoby. Někdy je velmi nápadné, někdy decentní nebo i skryté. U občasného šilhání se objevuje jen v některých pohledových směrech (např. jen na blízko nebo do dálky, nebo jen na jednu stranu pohledu). Skryté šilhání je viditelné jen při únavě, stresu či při onemocnění. Někdy si šilhání pacient ani neuvědomí, ale všimne si ho okolí, rodina nebo blízcí přátelé. Manifestní šilhání se projevuje stálou a zřetelně viditelnou úchylnou. Oči mohou šilhat různými směry, nejčastější je horizontální šilhání, ve vertikále je šilhání méně časté, ale někdy se mohou tyto varianty kombinovat. Subjektivně pacienti udávají i pocit svírání kolem očí, mají někdy náklon hlavy nebo natočení obličeje kvůli zlepšení vidění. Při některých typech šilhání jsou výrazné únavové potíže při čtení a práci s počítačem. U všech výše uvedených typů strabismu je ale zachována pohyblivost obou očí.

Specifickou kapitolou u dospělých jsou potíže při postižení inervace některého okohybného svalu. V těchto případech je omezena pohyblivost očí. Mluvíme o paralytickém šilhání (u „běžného“ klasického šilhání je pohyblivost očí zachována). U paralytického strabismu se často objeví subjektivně nepříjemný příznak dvojitého vidění neboli diplopie. Diplopie vzniká tím, že pozorovaný předmět se promítá do mozku jinak šilhajícím a jinak vedoucím okem. Mozek musí zpracovávat dva různé obrazy místo jednoho. Dvojité vidění se zhoršuje v pohledových směrech ochrnutého okohybného svalu. Pacienti si ulevují otočením obličeje či náklonem hlavy. U dětí problém s dvojitým viděním nevidáme, protože mají díky plasticitě mozku schopnost druhý obrázek utlumit. „Vyřazení“ jednoho oka z procesu vidění je ale rizikové pro vznik tupozrakosti postiženého oka.

Podle směru úchylny šilhání rozeznáváme různé typy šilhání.



Střídavé konvergentní šilhání a vertikální úchylna pravého oka

Léčebné možnosti strabismu v dospělém věku

Konzervativní postup

Oční cviky

Oční cviky se nejčastěji používají u šilhání, které přináší potíže při zaostřování na blízké předměty (konvergentní slabost neboli insuficience). Tito pacienti často šilhají zevním směrem. Cviky mají za cíl zpevnit vnitřní okohybné svaly tak, aby člověk mohl bez nadměrného úsilí zaostřovat na blízké předměty – např. čtení, počítač. Oční cviky využíváme také při obrnách okohybného svalu, kdy zakrytím nepostiženého oka eliminujeme následné nepříjemné dvojité vidění a cvičíme pohyblivost postiženého oka. U některých typů šilhání se snažíme tzv. ortoptickým výcvikem stimulovat prostorové vidění, ale plasticita mozku je u dospělého člověka omezená a ani zrakovou ostrost již nelze ovlivnit.

Prizmata

Prizma je optická pomůcka tvaru hranolu, která ohýbá světlo tak, aby dopadlo na sítnici každého oka na korespondujících místech. Prizmata svým působením pomáhají u dvojitého vidění tak, aby šilhající viděli jeden obraz místo dvou. Prizmata se mohou zabrousit do vlastních dioptrických brýlí, ale je potřeba si na ně zvyknout.

Botulotoxin

V některých případech je možné do okohybných svalů aplikovat populární látku hodně užívanou v plastické chirurgii – Botulotoxin (je to jinak prudký „klobásový“ jed). Tento ředěný lék pomáhá nejen v eliminaci vrásek, ale i při léčbě šilhání. Principem aplikace je navození relaxace svaluablokováním jeho činnosti na periferním neuromuskulárním spojení. V případě šilhání umožní tato injekční aplikace dosáhnout rovnovážného postavení obou očí. Zlepšení může trvat několik měsíců nebo být trvalé i s eliminací dvojitého vidění.

Chirurgické řešení

Operace patří mezi radikální, ale efektivní způsoby řešení šilhání. Cílem zákroku je dosáhnout paralelního postavení očí, redukovat náklon hlavy či obličeje, zlepšit prostorové vidění a odstranit dvojité vidění. Indikací k operaci jsou pacienti se subjektivními potížemi, ale i ti, kterým estetický hendikep způsobuje potíže, a to pracovní i sociální omezení. Zvážit se musí velikost šilhání, jeho typ, dioptrickou vadu a posoudit také jaké jsou příčiny. U akutně vzniklého šilhání nebo paralytického šilhání se postupuje zpočátku konzervativně (prizmata, brýle, oční cviky) a čeká se několik měsíců na eventuální spontánní zlepšení nebo úpravu.

Principem strabologických operací jsou výkony na okohybných svaích jednoho nebo obou očí. Okohybné svaly (na každém oku je jich šest) se nejčastěji oslabují nebo zesilují nebo přemísťují na jiné místo. Někdy lze využít tzv. nastavitelné stehy, kdy krátce po skončení operace můžeme postavení očí ještě upravit přitažením, nebo naopak uvolněním okohybného svalu.

Operace strabismu probíhá většinou v celkové anestezii a druhý den po operaci je možné pacienta propustit. Výsledky jsou u dospělých dobré, ale někdy je třeba doplňující operace.



text a foto: MUDr. Milan Odehnal, MBA,
Oční klinika dětí a dospělých 2. LF UK a FN Motol



Nejčastější typy šilhání

Esotropie – oko stočeno k nosu

Exotropie – oko stočeno zevně

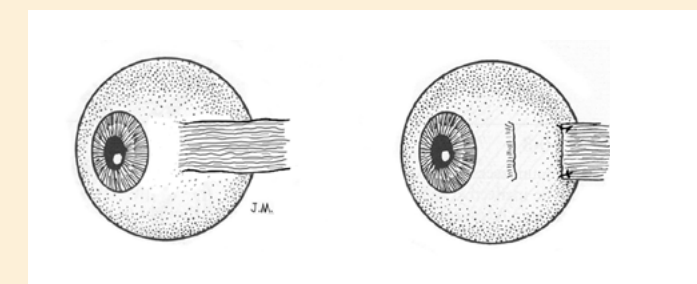
Hypertropie – oko se uchyluje vzhůru

Hypotropie – oko se uchyluje dolů

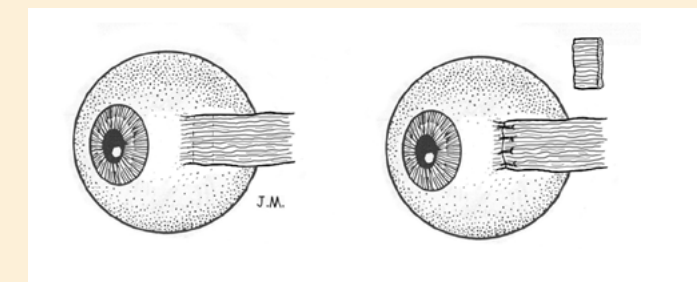
Uvedené varianty v postavení očí se mohou i kombinovat.

Závěr

Strabismus v dospělém věku není pouze kosmetické izolované onemocnění, ale mnohotvárná klinická jednotka, která svého nositele může znevýhodňovat v osobním a pracovním životě. V poslední době přibývá dospělých pacientů, kteří přicházejí na korekci strabismu. Většinou jde o kosmetickou nápravu, ale v mnoha případech také o redukci zdravotních a funkčních potíží. Věk v indikaci léčby dnes nehraje roli a k dispozici máme řadu možností a metod, jak tento problém zmírnit či upravit.



Oslabující operace okohybného svalu (posun svalu dozadu)



Posilující operace okohybného svalu (zkrácení svalu)

Od prvního vyšetření k uzdravení: Cesta pacienta s vestibulárním schwannomem na ORL klinice

Ambulantní fáze: PRVNÍ KONTAKT A ZÍSKÁNÍ DŮVĚRY

První setkání pacienta s vestibulárním schwannomem většinou probíhá v ambulanci. Ambulantní sestra hraje v této fázi nezastupitelnou roli. Je to ona, s kým pacient hovoří jako první a zajistí hladký průběh konzultace. Hlídá, zda budou provedena všechna plánovaná vyšetření, zda pacient odevzdal všechny dotazníky a na závěr ověří, že všemu z rozhovoru s lékařem porozuměl. Poslední kontakt zajišťuje opět ona, zajistí potřebné termíny k vyšetření a v případě objednání operace domluví vše potřebné.

Dr. Fík: "Ambulantní sestřičky jsou nezastupitelným pomocníkem v péči o pacienty s vestibulárním schwannomem. Pacienty většinou dobře znají, mají přehled o naší práci a díky ní se můžeme soustředit výhradně na medicínskou stránku problému, probrat plán léčby, možné komplikace a jejich řešení. Vše ostatní zajistí šikovná ambulantní sestra a pacient dle mého soudu odchází díky nim s pocitem, že náš tým funguje dobře."



Sestra Alena Budová během ambulantní konzultace

Během ambulantního vyšetření a někdy i za hospitalizace provádíme audiologické a vestibulární vyšetření, které posoudí sluchové a rovnovážné funkce pacienta. Získané výsledky jsou klíčové pro stanovení diagnózy a plánování léčby. Tato práce vyžaduje vyskolenou audiologickou sestru.

Ta je vysoce specializovaná a v ORL oboru nesmírně vážená. Zároveň je zpravidla první, kdo pacientovi sdělí, jak na tom se sluchem ve skutečnosti je.

Vestibulární schwannom představuje pro pacienty náročnou diagnózu, která si vyžaduje komplexní péči od prvního kontaktu až po rekonvalescenci. Pacient s touto diagnózou vyžaduje odborné znalosti, empatii a v neposlední řadě profesionalitu. Na této cestě hrají sestry nenahraditelnou roli. Na Klinice otorinolaryngologie a chirurgie hlavy a krku 1. LF UK a FN Motol funguje největší program vestibulárních schwannomů v České republice. Ročně je zde vyšetřeno více než 100 nových pacientů (cca 1/3 ze všech pacientů v ČR) a část z nich je směřována k chirurgické léčbě

Dr. Koucký: "Ambulantní sestry máme dvě - Pavlínu Ungrovou a Blanku Taudy - a dá se říci, že bez nich bychom nemohli náš program vůbec nikam posouvat. Problematika zachování sluchu u pacienta s vestibulárním schwannomem se aktuálně dynamicky rozvíjí. Audiologická sestra často přinese do průběhu stanovení diagnózy důležitý pohled, který změní i plánování léčby. Nežřídkakdy se od nich i jako lékař něco nového přiučím..."



Sestra Pavlína Ungrová během vestibulárního vyšetření před operací

HOSPITALIZACE, PŘÍPRAVA K OPERACI A UKLIDNĚNÍ.

Pacient, který je indikovaný k operaci, je nejprve přijatý na standardní oddělení, kde je započata předoperační příprava. Ta zahrnuje podávání léků, monitorování životních funkcí, oholení hlavy, kompletaci všech plánovaných vyšetření. Sestra zodpovídá za správné vyplnění dokumentace a za to, aby pacient byl řádně informován o probíhajících procesech. S nikým se pacient před operací nevidí tak často, jako se sestřičkou na oddělení.

Dr. Fík: "Pacient na oddělení stráví před operací zpravidla 2 dny, kdy se doplňuje velké množství vstupních vyšetření. Bez organizačních schopností staniční sestry Venduly Těžké a jejího týmu šikovných sestřiček bychom nebyli schopni udržet program na tak vysoké úrovni."

PÉČE

PÉČE



Staniční sestra Vendula Těžká kompletuje nezbytnou dokumentaci před výkonem

Operace: SUPERSPECIALIZACE

Odstranění vestibulárního schwannomu je vysoce specializovaný operační zákrok, vyžadující maximální souhru celého týmu. Operace může trvat i více než 10 hodin a velký podíl na rychlosti a úspěšnosti operace mají zkušené a pohotové sálové sestry. Taková sestra tvoří s chirurgem jeden kompaktní celek, který by bez toho druhého vůbec nemohl fungovat. Sálová sestra odpovídá za celkovou bezpečnost operačního procesu její preciznost a rychlé reakce jsou klíčové pro zdárný průběh operace a minimalizaci pooperačních komplikací.

Dr. Vlasák: "Při operaci vestibulárního schwannomu to vypadá někdy na sále jako v kokpitu středně velkého letadla. Pro úspěšné zvládnutí zákroku potřebujeme velké množství speciálních nástrojů, přístrojů a různých materiálů. Zde se naplno projeví profesionalita sálových sester, které dokáží podat potřebný nástroj dříve, než na něj vůbec pomyslíme."



Sálová sestřička Andrea Remesová v průběhu operačního zákroku

Probuzení: STABILIZACE A NÁVRAT K ŽIVOTU

Po operaci je pacient v drtivé většině případů ihned probuzen a převezen na jednotku intenzivní péče (JIP), kde je zahájen proces takzvané stabilizace pacienta. Jde o nejrizikovější období, kdy sestry na JIPu musí zajistit životní funkce, postupně přivést pacienta k plnému vědomí, uklidnit ho a ohlídat jakoukoliv změnu stavu, která by mohla signalizovat možnou komplikaci.

V případě takové komplikace může rozhodnout o osudu pacienta několik málo desítek minut. Jakmile je pacient stabilizován, jsou sestřičky na JIPu naprosto nepostradatelné v roli rehabilitace pacienta a návratu pacienta do normálního života. Současné také bývají součástí prvního kontaktem mezi pacientem a jeho rodinou.

prof. Betka: "Zatímco my jako chirurgové odcházíme po operaci domů a večer uleháme ke spánku (byť se zapnutými telefony a připraveni kdykoliv se do nemocnice vrátit), sestřičky na JIPu začínají svou celonoční starost o našeho pacienta. Uklidňují, trpělivě ošetřují, když je mu nevolno a pomáhají mu přečkat první náročnou noc po operaci. I díky péči o tyto naše pacienty je ve filtru ORL JIPu celá jedna stěna věnována poděkováním od samotných pacientů."



JIPová sestřička Nikola Konopková s pacientkou druhý den po operaci.

Závěr, ALE PRÁCE NEKONČÍ

Bez sester nejen na ORL klinice 1. LF UK a FN Motol by program vestibulárních schwannomů neexistoval. Sestry hrají klíčovou roli nejen v přímé péči o pacienty, ale také v celkovém řízení a podpoře komplexního léčebného procesu, čímž přispívají k rozmachu a úspěchu našeho programu. Samy tvoří skvěle fungující týmy a věříme, že si toho sami pacienti všimají.

text a foto: doc. MUDr. Zdeněk Fík, Ph.D., as.,
MUDr. Vladimír Koucký, Ph.D.,

Klinika otorinolaryngologie a chirurgie hlavy
a krku 1. LF UK a FN Motol

NEJČASTĚJŠÍ KOŽNÍ INFEKCE U DĚTÍ

V dětském věku se setkáváme se všemi skupinami infekčních onemocnění: bakteriálními, virovými, mykotickými i parazitárními. Tento článek přináší přehled nejčastějších zástupců jednotlivých kategorií a jejich terapeutických možností.

Na kůži rozlišujeme různé typy mikrobiálního osídlení. Transientní flóra zahrnuje mikroby pocházející ze zevního prostředí, které se na kůži nemnoží a lze je snadno odstranit mytím. Rezidentní flóra se na kůži vyskytuje pravidelně, množí se a nelze ji z kožního povrchu snadno odstranit. Patogenní organismy nejsou běžnou součástí mikroflóry a na kůži se dostávají z vnitřních nebo vnějších zdrojů. Klíčovou roli v obraně proti kožním infekcím hraje kožní imunitní systém, zejména Langerhansovy buňky a cytokiny produkované keratinocyty, které se podílejí i na produkci antimikrobiálních proteinů.

BAKTERIÁLNÍ INFEKCE

Nejčastější bakteriální kožní infekcí v dětském věku je impetigo contagiosa (obr. 1), které se vyskytuje zejména v letním období. Původcem jsou především stafylokoky, méně často streptokoky. Infekce se snadno šíří v dětských kolektivech a vykazuje vysokou nakažlivost. Klinicky se rozlišuje nonbulózní a bulózní forma. Nonbulózní impetigo začíná erytematózními ložisky s drobnými vezikulami, které se rychle mění v pustuly a následně v erodovanou ložiska pokrytá typickou medovou krustou. Bulózní impetigo se vyznačuje většími puchýři s tenkou krytkou, které praskají a zanechávají mokvající erodované plochy. Puchýře vznikají působením stafylokokových toxinů (exfoliatin A, B), které štěpí epidermis vazbou na mezibuněčné spoje – tzv. desmozomy. Léčba spočívá v podávání antibiotik. U menšího rozsahu postačí lokální antibi

otická terapie, při rozsáhlejších projevech je nutná celková antibiotická léčba. Důležitou součástí terapie jsou hygienická opatření, protože infekce se snadno přenáší přímým kontaktem, ale i přes kontaminované předměty, například hračky. Dětem s impetigem je proto zakázána docházka do kolektivních zařízení. Stafylokokové toxiny se podílejí také na vzniku stafylokokového syndromu opařeného kůže (Staphylococcal Scalded Skin Syndrome – SSSS), který postihuje především novorozence a malé děti. Onemocnění vzniká ze stafylokokového infekčního fokusu, nejčastěji na spojivce, nosní sliznici nebo v periumbilikální oblasti. Projevuje se horečkou a celkovou alterací stavu, přičemž na kůži se objevuje generalizovaný erytém s tvorbou puchýřů, které praskají a zanechávají rozsáhlé erodované plochy připomínající opaření. Léčba spočívá v podávání celkových antibiotik s účinností proti stafylokokům a v intenzivní podpůrné terapii.



obr. 1

VIROVÉ INFEKCE

Mezi nejčastější virové infekce u dětí patří molluscum contagiosum (obr. 2) a virové bradavice. Molluska jsou způsobena poxvirem a vyskytují se hlavně u předškolních dětí, přičemž častější výskyt pozorujeme u dětí s atopickým ekzémem. V tomto případě se infekce často šíří v terénu ekzému (eczema molluscatum). Konzervativní léčbou je aplikace roztoku 5% hydroxidu draselného, chirurgické odstranění se provádí exkochleací ostrou lžičkou v lokální anestezii krémem. Celková anestezie se vzhledem k riziku opakovaných výsevů

obvykle nedoporučuje. Virové bradavice, způsobené lidskými papillomaviry (HPV 1, 2, 4, 7), se vyskytují nejčastěji na ploskách, rukou a v periunguální oblasti hlavně u školních dětí. Na kůži se často množí autoinokulací. Nejeftivnější léčbou je kryoterapie tekutým dusíkem, avšak někteří rodiče preferují domácí aplikaci přípravků např. s obsahem kyseliny mravenčí nebo chloroctové. Ploché bradavice, které se vyskytují především na čele a hřbetech rukou menších dětí, mají hladší povrch a léčí se jemnější kryoterapií nebo roztoky s kyselinou salicylovou.



obr. 2



obr. 3

tice u malých dětí dochází z důvodu nižšího obsahu fungistatických mastných kyselin v mazu k hlubší zánětlivé reakci (Kerion Celsi) (obr. 4), která může vést k trvalé alopecii. Léčba zahrnuje lokální antimykotika u menších ložisek, zatímco u větších a u postižení kštice je nutná celková léčba antimykotiky, která může trvat i několik měsíců. Důležitá je také sanace zvířete a jeho prostředí.

MYKOTICKÉ INFEKCE

Mykotické infekce u dětí jsou často zoonotického původu, přičemž hlavním rezervoárem jsou morčata. Nejčastějším původcem je Arthroderma benhamiae druhu Trichophyton. Klinicky se infekce projevuje okrouhlými zarudlými ložisky se šupinami, v okrajích s infiltrovanými papulami až papulopustulami a s centrifugálním šířením (obr. 3). V oblasti kš-



obr. 4

PARAZITÁRNÍ INFEKCE - SVRAB (SCABIES)

Svrab je způsoben zákožkou svrabovou (Sarcoptes scabiei), která tvoří v epidermis chodbičky, do které kladou samičky vajíčka, a způsobuje intenzivní svědění, nejvýraznější v noci po zahřátí kůže. Na kůži se projevuje nespecifickými papulózními výsevy s predilekcí v oblastech s jemnou kůží. U kojenců se typicky objevují drobné puchýřky na dlaních a ploskách. Infekce se šíří zejména kontaktem s kontaminovanými povrchy, například ložním prádlem a oblečením. Léčba spočívá v aplikaci 5% permethri-

nu na celý kožní povrch, přičemž u dětí do dvou let nebo při recidivujících případech se doporučuje sírná masť v 2,5-20% koncentraci aplikovaná dvakrát denně po dobu tří dnů. K úspěšné eradikaci svrabu je nezbytné přeléčení všech kontaktů, včetně asymptomatických osob, a důsledná hygienická opatření zahrnující praní ložního prádla a oděvů na 60 °C s následným žehlením. Ostatní oděvy a obuv se nesmí používat minimálně pět dní při pokojové teplotě, eventuálně nižší. Koberce, čalounění a matrace je potřeba důkladně vysát a vydezinfikovat insekticidním prostředkem.

ZÁVĚR

Kožní infekce u dětí představují běžnou dermatologickou problematiku s významným dopadem na kvalitu života pacientů i jejich rodin. Včasná diagnostika a správná léčba jsou klíčové pro efektivní zvládnutí onemocnění a prevenci komplikací. Při terapii je nezbytné zohlednit věk dítěte, rozsah postižení a možnost přenosu infekce v kolektivu.



SESTRY JAK JE NEZNÁTE

Jméno: Mgr. Zlata Ditrych Szentimrey

Pracoviště: I. ortopedická klinika – 4. stanice traumatologie

Narozena: 9. 8. 1984

Vystudovala: Magister ošetrovatelství, LF UPJŠ Košice

Představa o povolání: Pomáhat lidem ke zdraví, léčit rány a učit se novým věcem

Nejoblíbenější činnost: Cestování

Představa ideální dovolené: Podzim. Všude barevné listí a procházka kolem jezera, třeba někde v Rakousku.

Oblíbená kniha/film: Bojovník

Životní moto: Nikdy není tak zle, aby nemohlo být ještě hůř.



KDY JSTE SE ROZHODLA, ŽE SE STANETE ZDRAVOTNÍ SESTROU A KDO, NEBO CO VÁS PŘIVEDLO NA TENTO NÁPAD?

Myslím, že jsem k tomu inklinovala již od dětských let, kdy jsem odřená kolena léčila mechem nebo nějakým listím a obvazovala je. Takže vydat se touto cestou bylo přirozené, i když jsme v rodině žádného zdravotníka do té doby neměli.

JAK JSTE SE DOSTALA K PRÁCI VE FN MOTOL? VZPOMÍNÁTE NA SVŮJ PRVNÍ PRACOVNÍ DEN?

Byla jsem v životní etapě, kdy jsem hledala nějakou změnu a FN Motol mi ji poskytla. Na svůj první den si samozřejmě vzpomínám, nebyl až tak dávno. Přišla jsem na oddělení, které v té době pracovalo v omezené kapacitě a potkala jsem mnoho příjemných lidí, kteří mě přijali s úsměvem a já jsem věděla, že to je dobré znamení.

PRACUJETE NA I. ORTOPEDICKÉ KLINICE 1. LF UK A FN MOTOL. JAK VYPADÁ VÁŠ TYPICKÝ PRACOVNÍ DEN?

Můj den začíná tím, že se zeptám noční směny na stav ve službě a nějaké

neočekávané příjmy nebo události. Spolu s vedoucím lékařem se pak snažíme manažovat lůžka, co se týče propuštění a příjmu pacientů na daný den. Následuje vizita a ranní hlášení. Potom informuji sestry o změnách v operačním programu, příjmech a překladech. Následují činnosti týkající se chodu oddělení, objednávání léků a materiálů. Na závěr zůstávají administrativní činnosti. Když je potřeba, ráda si udělám převazy v rámci chronických rán.

JAKÉ BYLY VAŠE PRVNÍ PRACOVNÍ ZKUŠENOSTI VE ZDRAVOTNICTVÍ? VĚ-

DĚLA JSTE UŽ OD ZAČÁTKU, ŽE CHCETE PRACOVAT NA ORTOPEDII?

S ortopedií jsem spojená již od školního věku, kdy jsem na ní pravidelně končila jako pacient. Mám k ní osobitý vztah. Byly časy, kdy mě ještě malinko lákala pediatrie, ale po dvou týdnech jsem si byla jistá, že doma jsem na ortopedii. Mám ráda ten pocit, když vidíte člověka, který přijede jako ležák s těžkým traumatem a pak odchází, třeba i po delší době, v mnohem lepší kondici.

Moje začátky byly asi jako všechny

SESTRY JAK JE NEZNÁTE

začátky. Začínala jsem jako sestra na Slovensku v Košicích, kde jsem pracovala a přitom studovala. Bylo potřeba se mnoho učit. Přece jen škola a praxe byly a pořád jsou odlišné a je třeba zavést si i v práci svůj systém tak, abyste byli schopní fungovat a reagovat na rychle se měnící podmínky a pacienty.

CO VÁS NA VAŠÍ PRÁCI NEJVÍCE BAVÍ A ZÁROVEŇ NEBAVÍ?

Baví mě mnoho věcí. Baví mě pořád práce u lůžka, hlavně co se týče převazů. Potkávání nových lidí a seznamování se s jejich osudy. Baví mě rychlost, s jakou vše plyne, i kapka stresu, která k tomu patří. Ráda se vzdělávám a snažím se motivovat zbytek kolektivu, aby také rozvíjel své znalosti. V neposlední řadě mě baví učit.

Nebaví mě, když věci nefungují tak, jak mají a něco se někde zasekne.

JAK SE PROLÍNÁ VÁŠ PRACOVNÍ A SOUKROMÝ ŽIVOT? POZORUJETE U SEBE NĚJAKOU PROFESNÍ DEFORMACI?

Samozřejmě, že u sebe pozoruji nějakou deformaci. Myslím, že tu má každý zdravotník. Sledujete například jaké mají lidé kolem vás žíly na zavedení kanyly. Určujete diagnózy, když vidíte někoho o berlich nebo s rukou v šátku, ale to patří k naší profesi.

JAKÉ VLASTNOSTI A PŘEDPOKLADY BY PODLE VÁS MĚL MÍT ČLOVĚK, KTERÝ SE ROZHODNE PRACOVAT VE ZDRAVOTNICTVÍ?

Měl by být empatický, komunikativní a asertivní. Schopný pohotově reagovat a ideálně, aby byl alespoň trochu technicky zručný. Je potřeba, aby uměl samostatně pracovat a používal zdravý rozum.

STALO SE VÁM NĚKDY, ŽE JSTE MUSELA VYUŽÍT SVÉ ZDRAVOTNICKÉ VZDĚLÁNÍ I MIMO NEMOCNICI?

Co se týče praktického využití, tak jsem jednou ošetřovala popáleniny. Jinak jsou to spíš rady, které si lidé vyžádají.

VZPOMENETE SI NA NĚJAKÉHO PACIENTA, KTERÝ VÁS NEJVÍC POTĚŠIL NEBO POBAVIL?

Takových pacientů bylo hodně. Jednou jsem měla pacienta se zevním fixátorem na kotníku, který byl hrozně lechtivý. Stačilo, že mě viděl ve dveřích a už se smál. Převazy s ním byly skutečně nezapomenutelné.

JAK RELAXUJETE, CO JE PODLE VÁS TEN NEJLEPŠÍ ODPOČINEK?

Na dobítí baterek procházka. Kapka meditace. Rozhovor s lidmi, které mám ráda a samozřejmě spánek a dobrý film.

JAKÝ BYL VÁŠ NEJVĚTŠÍ DĚTSKÝ SEN?

Procestovat celý svět a umět se domluvit alespoň pět jazyků. Zatím se mi nic z toho nespělnilo.

MÁTE NĚJAKÝ ZARUČENÝ RECEPT NA ZVLÁDÁNÍ STRESU?

Hluboký nádech a výdech, po kterém následuje úsměv. To mi vždy vyčistí hlavu, abych mohla pokračovat.

KDY JSTE SE NAPOSLEDY ZE SRDCE ZASMÁLA?

Třeba dnes. Jsme skvělý kolektiv a o smích není nouze. Vždy se najde něco v práci i doma, co mě rozesměje. Den bez smíchu by byl přece smutný. Já se směji ráda.

EXISTUJE NĚKDO, KDO JE PRO VÁS ŽIVOTNÍ INSPIRACÍ?

První inspirací byla sestřička, která dělala u mého pediatra. Vždy usměvavá a dobře naladěná. Ke každému si našla cestu a její přístup se mi moc líbil. Pak to byla jedna paní magistra, která mě učila na střední škole a vštepovala nám, jak se máme chovat k pacientům a pracovat se zdravým úsudkem. Jsem jí moc vděčná za vše, co mě naučila.

JE NĚCO, CO BYSTE RÁDA NA SVÉ PRACOVNÍ POZICI NEBO NA SOBĚ VYZDVIHLA?

Snad jen to, že se snažím tu být vždy pro všechny, s nimiž pracuji. Moje dveře jsou vždy otevřené pro všechny. Samozřejmě se to týká i našich pacientů.

Snažím se vytvořit atmosféru, kde se dá a bude dát pracovat v dobré náladě a odzrcadlí se to jak na péči, tak na vzájemných vztazích. Chtěla bych věřit, že náš kolektiv bude toho důkazem.



(ne!)ZÁVISLÁ na Dětské psychiatrii

21. 9. 2002

Ahoj deníčku,

ráno se mi nechťelo vůbec vstávat, protože jsem nechťela zase do toho světa bláznů. Mám nateklé oči z toho, jak pořád brečím. Prosím, chci už vidět mamínku a tatuldu. Možná, že přijede i děda, ale je blbé počasí, tak by mu to nedělalo dobře. Ale až mě uvidí, tak se zhrózí. Hrozně se bojím mamínčiny reakce. Proč jí to všechno musím dělat? Určitě by jí bylo lépe, kdybych nebyla. Mám hrozný strach z budoucnosti. Sestra na JIPce mi říkala, že když budu pořádně jíst a nebudu zlobit (cvíčit!), tak mě vždy po jídle pustí na protější oddělení k „normálním“ anorektičkám. Radši budu hodná, i když si aspoň na chvíli zacvičím, jinak to tady nevydržím. Nakonec přijel jen tatulda, mamka přijede až zítra, protože dědovi není dobře. Šli jsme spolu na zahrádku. Nechťela jsem brečet, ale nevydržela jsem to. Nešlo to. Mrzí mě, že při volání mamince jsem se taky rozbředla, určitě jsem jí rozrušila. Chci jí vidět, obejmout a dát jí pusu. Oni se tady opravdu všichni zbláznili. Nenávídím jídlo, nenávídím to tady a nenávídím sebe. Ať už je to všechno konečně za mnou...



Mám husí kůži z toho, když vám taková slova přepisují sem do časopisu. Sice od té doby uběhlo více jak dvacet let, stále cítím to naprosté zoufalství. Vhání se mi slzy do očí. Myslela jsem si, že můj život končí, že by rodiče byli radši, kdybych nebyla. Neustálý kolotoč sebeobviňování, nenávisti k sobě samé a šílené výčitky z jídla vypadaly jako bludný kruh, ze kterého není cesty ven. Moc dobře si pamatuji na to, jak jsem nejdřív na rodiče řvala a měla hysterické záchvaty, že v Motole mezi „bláznů“ nechci být, že je nenávídím. Což jsem si pak vyčítala a bála jsem se, že za mnou nebudou jezdit. Měla jsem až úzkostný vztah k mamce a myslela jsem si, že to bez ní nevydržím. Naprosto chápu, jak se cítí dnes děti v DPK. Berou to jako zradu, že jsou tam za trest. Přitom je to naopak. To jsem v té době ještě nevěděla.

Až teď po letech, i jako máma, mohu říct, že rodiče udělali to nejlepší, co mohli. Svěřili mě s anorexií odborníkům. Doma bych se z toho sama nevyhrabala, vím to. V Motole na dětské psychiatrii mi zachránili život a nastartovali k nové životní fázi. Té hezčí. Byť tam za vás tu práci neodvedou, ale nasměrují na cestu, která vede k uzdravení. Proto jsem jim za to moc vděčná a jsem ráda, že se teď díky besedám pod taktovou (ne!)ZÁVISLÁ naše cesty zase spojily.

Vždy jednou za měsíc přivedu na dětskou psychiatrii nějakou známou osobnost, která má za sebou take silný příběh a bavíme se nejen o tématu duševního zdraví a jejich pocitech. Někdy se naše řeč zavede k úplně běžným věcem, někdy zkoumáme smysl života a proč se nám dějí i špatné věci. Naposledy tam se mnou byla herečka Darija Pavlovičová. Musím říct, že za rok a půl, co to dělám, to bylo jedno z nejlepších sezení. Hodina utekla

strašně rychle. Darija byla otevřená, děti k ní měly blízko. Došlo i na intimnější otázky, které vítězka StarDance zvládla s noblesou a vtipem sobě vlastním.

Věřím a doufám, že to psychicky nemocné mládeži aspoň trochu pomůže. Jinak bych to nedělala. Světlo na konci tunelu existuje pro každého z nás. Alespoň já jsem o tom přesvědčená.

Projekt (ne!)ZÁVISLÁ má i vlastní oblečení, které nejen skvěle vypadá, ale zároveň nese silnou myšlenku. Každý kousek byl vytvořen s cílem šířit osvětu a podpořit ty, kteří se potýkají se závislostmi nebo duševními obtížemi. Výtěžek z prodeje putuje na podporu Dětské psychiatrické kliniky. Díky tomu může mít tento projekt ještě větší dopad a nabídnout pomoc tam, kde je nejvíc potřeba.

(ne!)ZÁVISLÁ



text: Lucie Šaléová, novinářka, autorka podcastu (ne!)ZÁVISLÁ
foto: David Černý

MOZKY PROTI RAKOVINĚ: FN MOTOL PODPOŘILA PRVNÍ ČESKÝ RAKATHON

Fakultní nemocnice v Motole a 2. lékařská fakulta Univerzity Karlovy hostily první český hackathon zaměřený výhradně na onkologii. Cílem akce Rakathon 2025 bylo během 48 hodin vytvořit prototypy digitálních nástrojů, které mohou zlepšit péči o onkologické pacienty. Na půdu kampusu Plzeňská dorazilo více než 150 účastníků – od lékařů a studentů medicíny až po mladé programátory z ČVUT, jehož studenti a absolventi tvořili základ mnoha týmů zaměřených na vývoj softwaru a využití umělé inteligence ve zdravotnictví.



Lékaři a odborníci z FN Motol připravili celkem osm výzev, které vycházely z reálných potřeb onkologické péče. Týmy se tak věnovaly například zvýšení bezpečnosti radioterapie pomocí umělé inteligence, predikci návratu nádorového onemocnění, zjednodušení plánování a sdílení péče mezi lékaři, nebo vytvoření mobilní aplikace, která pacientům pomůže lépe se zorientovat v průběhu léčby. Další zadání se zaměřovala na zefektivnění objednávání pacientů na specializovaná vyšetření, lepší práci s daty z chemoterapie nebo na usnadnění komunikace mezi pacientem a zdravotnickým týmem. Jedna ze skupin se také pokusila vytvořit nástroj, který by umožnil lépe řídit tzv. multioborová konzilia – porady různých specialistů nad konkrétním případem.

„Naši odborníci připravili osm konkrétních

zadání vycházejících z reálných situací, se kterými se setkáváme při léčbě onkologických pacientů. Účastníci se s nimi pasovali velmi kreativně a vznikly návrhy, které mají skutečný potenciál posunout péči o pacienty vpřed,“ uvedl prof. MUDr. Tomáš Büchler, Ph.D., přednosta Onkologické kliniky 2. LF UK a FN Motol.

Hlavní cenu odborné poroty získal tým Pixel predators, který se zaměřil na zvýšení bezpečnosti pacientů při ozařování. Jejich projekt s názvem RadioProtect využívá umělou inteligenci k automatickému vyhodnocení rizika toxicity radioterapie. Systém analyzuje kompletní CT snímky pacienta a pomáhá lékařům odhadnout možná rizika ještě před zahájením léčby. Tým tvoří studenti a absolventi technických i medicínských oborů. Spojil je zájem o propojení technologií a medicíny a chuť

přinést konkrétní řešení pro pacienty.

„Je to pro nás velká radost a vlastně i trochu šok. Strávili jsme nad tím intenzivních 48 hodin a je skvělé vidět, že náš nápad někdo ocenil a má o něj zájem. Nejvíc nás ale těší, že by to jednou mohlo pomoci v praxi,“ říká David Korčák z vítězného týmu Pixel predators.

Hlavní cenu odborné poroty v hodnotě 50 000,- Kč předali vítěznému týmu ředitel Fakultní nemocnice v Motole MUDr. Petr Polouček, MBA, děkan 2. LF UK prof. MUDr. Marek Babjuk, CSc., a přednosta Onkologické kliniky prof. MUDr. Tomáš Büchler, Ph.D.

„Jsem velmi mile překvapen, jak hluboce se týmy dokázaly ponořit do odborných témat. Ukazuje se, že když se propojí medicína s mladými talenty, vznikají řešení, která mají smysl. A jsem přesvědčený, že právě takové schopné lidi v nemocnicích budeme v budoucnu velmi potřebovat,“ uvedl MUDr. Petr Polouček, MBA, ředitel Fakultní nemocnice v Motole.

Rakathon 2025 ukázal, že inovace nevznikají jen v laboratořích a konferenčních sálech, ale i tam, kde se setkají lidé s různými zkušenostmi, společnou motivací a chutí měnit věci k lepšímu.

„Někdy to nejdůležitější nevznikne z plánu, ale z odhodlání a lidskosti. A to tady bylo cítit na každém kroku,“ uzavírá MUDr. Alina Pirshtuk z Onkologické kliniky 2. LF UK a FN Motol.



text a foto: FNM



CENTRUM ASISTOVANÉ REPRODUKCE FN MOTOL

- Individuální přístup
- Nezávazná konzultace
- Komplexní lékařská péče
- Genetické poradenství u párů s poruchami reprodukce
- Péče o pacienty s genetickou zátěží v rodině
- Moderní technické vybavení a metody
- Vysoce školený personál

- Vyšetření spermiogramu
- Zamrazení vajíček (Social freezing)
- Zamrazení spermií
- Genetické vyšetření embryí
- Možnost léčby pomocí darovaných gamet

Náš tým Vám pomůže na Vaší cestě za vysněným miminkem.

ivfmotol@fnmotol.cz

DAROVÁNÍ REPRODUKČNÍCH BUNĚK

Dárcovský program s sebou nese řadu výhod v podobě získání informací o svém zdravotním stavu a reprodukčním zdraví.

Program je přísně anonymní.

Darování vajíček

Více informací na tel.: 224 434 215, ivfmotol@fnmotol.cz

Darování spermií

Více informací na tel.: 224 433 578, ivfmotol@fnmotol.cz

Centrum reprodukční medicíny Gynekologicko-porodnické kliniky 2. LF UK a FN Motol
a Centrum reprodukční genetiky ÚBLG 2. LF UK a FN Motol



FN MOTOL



OMBUDSMANKA

DŘÍVE VYSLOVENÉ PŘÁNÍ PACIENTA A JEHO PRÁVNÍ DOPADY

Otec nezletilého pacienta si stěžoval na postup zdravotnického pracoviště. Nesouhlasil s tím, že dříve vyslovené přání pacienta, respektive jeho zákonného zástupce, nebylo zdravotnickým pracovištěm respektováno. Otec s tímto postupem nesouhlasí, nezletilý pacient i otec jsou v názoru zajedno. Proč by nemohl patnáctiletý pacient, který je dostatečně rozumově a volně vyspělý, projevit v oblasti poskytování zdravotních služeb do budoucna své přání? A když zákonný zástupce souhlasí, v čem je tedy problém? Jak upravuje a řeší takovou situaci platná legislativa?

Dříve vyslovené přání je výslovně upraveno v zákoně o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování (dále jen zákon). Již v Úmluvě o lidských právech a biomedicíně je uvedeno, že má být brán zřetel na dříve vyslovená přání pacienta. Zákon stanoví povinnost dříve vyslovené přání pacienta respektovat, pokud ovšem takový dokument splňuje zákonem vyslovené náležitosti. Pacient může prostřednictvím dříve vysloveného přání ošetřit situaci do budoucna, kdy s ohledem na svůj zdravotní stav již nebude schopen vyslovit souhlas (nesouhlas) s poskytnutím zdravotních služeb a se způsobem, jak mu budou poskytnuty. Zákon stanoví obligatorně pro takový projev vůle písemnou formu.

Další podmínkou je písemné poučení pacienta lékařem o tom, jaké důsledky dříve vyslovené přání u pacienta vyvolá. Dokument je nutno opatřit úředně ověřeným podpisem pacienta. Pokud tedy dokument splňuje zákonem předepsané náležitosti a pokud nastane situace, kterou dříve vyslovené přání předvídá, je třeba takto projevené přání pacienta respektovat. Pacient má také možnost učinit dříve vyslovené přání při přijetí do péče či kdykoli během hospitalizace, takový projev vůle se vztahuje pouze k poskytování zdravotních služeb tím poskytovatelem, u něhož byl učiněn.

Pokud je dříve vyslovené přání sepsáno zákonem stanovenou formou a obsahuje dané náležitosti a pokud se takto vyslovil zletilý svéprávný pacient, byť by respektování takového dokumentu způsobilo pacientovi újmu, je třeba se jím řídit. Zákon obsahuje též ustanovení, kdy dříve

vyslovené přání nelze respektovat, (např. pokud by jeho splnění mohlo ohrozit jiné osoby nebo pokud nabádá k takovým postupům, jejichž výsledkem je aktivní způsobení smrti). Samozřejmě nelze dříve vysloveným přáním po lékaři požadovat poskytnutí zdravotních služeb v režimu non lege artis postupu.

Ve výše uvedeném případě šlo o přání nezletilého pacienta a jeho zákonné-



ho zástupce neposkytovat v souvislosti s operačním výkonem transfuzi. Šlo o plánovaný, odkladný operační výkon. Vzhledem k tomu, že zákon výslovně stanoví, že dříve vyslovené přání nelze uplatnit, pokud jde o pacienty nezletilé či pacienty s omezenou svéprávností, bylo odmítnutí

předložený dokument respektovat zcela v pořádku a v souladu s platnou legislativou. O tom byli nezletilý pacient i jeho zákonný zástupce poučeni a zákonný zástupce podepsal, s ohledem na odmítnutí plánované zdravotní péče, negativní reverz. Vzhledem k tomu, že se zákonný zástupce netajil tím, že operační výkon naplánuje až po dovršení synovy zletilosti (tedy až za tři roky), a vzhledem k tomu, že tak dlouhým odkladem by hrozilo případné poškození zdraví pacienta, byl na tuto skutečnost upozorněn orgán sociálně právní ochrany dětí. V rámci řešení tohoto případu jsme se opět setkali s argumenty ze strany rodiče, že rodič je nositelem výkonu rodičovské odpovědnosti a může rozhodovat tak, jak uzná za vhodné. Tak tomu samozřejmě není. Rovněž výkon rodičovské odpovědnosti má své limity, za všechny jmenujme ustanovení občanského zákoníku, dle něhož **rodičovskou odpovědnost vykonávají rodiče v souladu se zájmy dítěte.**

A jak dopadl posuzovaný případ? Dnes to již víme. Uplynulo šest měsíců a pacient přišel do ambulance lékaře za doprovodu obou zákonných zástupců. Žádné podmínky kladeny nebyly. Oba zákonní zástupci (byť platná legislativa souhlas obou rodičů nevyžaduje) podepsali předložené informované souhlasy. Pacient se operačnímu výkonu úspěšně podrobil a následně dorazily dvě pochvaly. Od rodičů (za perfektní péči) a od pacienta (na fakt, že mu bylo umožněno přijímat návštěvy nad rámec stanovené doby).

Inu, i některé stížnosti končí tak, že se překlopí v několik pochval.



text: JUDr. Vladimíra Dvořáková, nemocniční ombudsman | foto: iStock

Menisky a jejich poranění

Anatomie a biomechanika menisku

Menisky jsou fibrokartilaginózní struktury v kolenním kloubu plnící několik klíčových biomechanických funkcí, jako je přenos zátěže, tlumení nárazů, zajištění stability, výživa, lubrikace kloubu a propriocepce. Meniskus je umístěn mezi kloubními povrchy stehenní kosti (femur) a kosti holenní (tibia). Jeho horní část je zakřivená a dolní část je plochá, aby odpovídala zakřivení kloubních povrchů.

V lidském koleni se nacházejí dva menisky (obr. 1): mediální meniskus (na vnitřní straně kolene) a laterální meniskus (na vnější straně kolene). Meniskus je bohatě protkán cévami a nervy, ale pouze okrajová část menisku má ideální cévní zásobení. Centrální část menisku je naopak téměř avaskulární a je tedy hůře schopná regenerace. Menisky snižují napětí, které vzniká v místě kontaktu kloubních povrchů, zvětšují kontaktní plochu a zlepšují kongruenci kolenního kloubu.

PORANĚNÍ MENISKŮ

Trhliny menisku patří mezi nejčastější poranění kolenního kloubu. Vykazují bimodální věkovou distribuci, která postihuje jak mladé aktivní sportovce, tak starší jedince. Se stoupající náročností fyzické a sportovní zátěže se setkáváme s poraněním menisků stále častěji také u dětí a adolescentů. Chirurgické ošetření trhlín menisků patří mezi nejčastější operace v ortopedii.

Ztráta menisku eliminuje uvedené funkce,

což vede k tomu, že kolenní kloub je vystaven nárazům a zátěžím až třikrát větším oproti stavu bez poškození menisku. Protože ztráta menisku může být považována za preartrózu (obr. 2 a 3), je při chirurgickém ošetření nezbytné zachovat co největší část menisku.



Obr. 2, 3: Nástup artrótických změn kloubu po odstranění menisku

Klíčové funkce menisku a nástup osteoartrózy po jeho plném odstranění (obr. 4) přiměly ortopedy k tomu, aby upřednostnili zachovné nebo rekonstrukční výkony. Rozhodnutí o využití konzervativní nebo operační terapie by mělo zohlednit specifické faktory, jako je věk, očekávání pacienta, úroveň aktivity, životní styl, a celkové zdraví stejně jako charakteristiku poranění včetně jejich umístění, typu, příčiny, kvality tkáně a přidružených patologií. Při sestavení léčebného plánu vycházíme z klinických dat, zobrazovacích modalit (magnetická rezonance) a vlastní odborné znalosti k přizpůsobení léčebného plánu na míru konkrétního pacienta.

MOŽNOSTI TERAPIE

Konzervativní terapie je účinná při počáteční fázi akutních poranění kolenního kloubu a představuje primární možnost léčby degenerativních poškození menisku. Pro degenerativní trhliny by měly být zváženy nejprve konzervativní metody léčby, včetně protizánětlivých a analgeticky působících

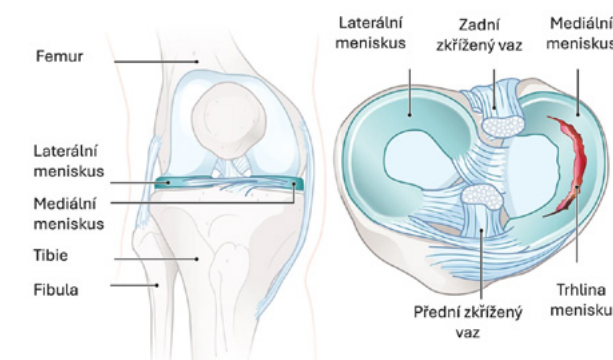
léků, fyzioterapie, úpravy aktivity, použití ortézu pro odlehčení kloubu nebo aplikace nitrokloubních léčiv po dobu alespoň tří až šesti měsíců, pokud mechanické příznaky nejsou dominantním klinickým problémem. Pokud příznaky přetrvávají i po této době nebo jde o závažnější typ poranění, měly by být zváženy možnosti chirurgické léčby.

V současnosti existují tři hlavní přístupy k chirurgické léčbě trhlín menisků: meniskektomie, spočívající v odstranění poškozené a nerekonstruovatelné tkáně, rekonstrukce menisku sešitím a rekonstrukce menisku s využitím transplantace. Rekonstrukční výkony jsou technicky náročnější a vyžadují delší rekonvalescenci.



Obr. 5: Artroskopie kolene pracovní nástroj

Meniskektomie může být buď totální, nebo částečná. V současnosti se totální meniskektomie využívá zřídka, nebo se doporučuje jako primární zákrok pro poranění menisku. Důvodem jsou především negativní důsledky, zejména v podobě rychlého vzniku osteoartrózy a s tím související nepříznivé dlouhodobé klinické výsledky. Částečná neboli parciální meniskektomie probíhá obvykle pomocí artrroskopické techniky (obr. 5). Je indikována pro jedince s radiálními trhlinami v zóně menisků s nedostatečnou výživou nebo degenerativními trhlinami menisku, které vykazují mechanické příznaky bez odezvy na konzervativní léčbu trvající minimálně tři až šest měsíců. Parciální meniskektomie je indikována také tehdy, pokud zachovná operace menisku není

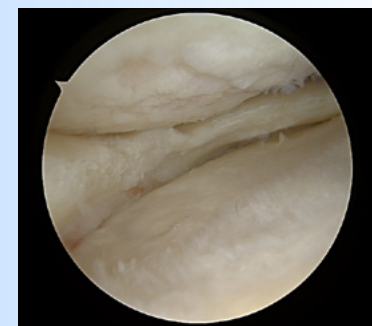


Obr. 1: Anatomie kolenních kloubů a menisků a jejich poranění

možná kvůli specifickým faktorům pacienta, charakteristice poranění menisku, případně pokročilé degenerace tkáně menisku (obr. 6).

Rekonstrukce menisku sešitím probíhá zpravidla také artroskopicky. V tomto ohledu jsou nejvhodnějšími trhlinami k rekonstrukci akutní traumatické léze v periferní dobře prokrvené zóně menisku. U traumatických trhlín je první volbou sešítí a zachování menisku. Při této technice je trhlina sešita umístěním a upevněním stehů z nitrokloubní oblasti pomocí speciálních nástrojů k bezpečné fixaci menisku ke kloubnímu pouzdru. Další možností je takzvaná all-inside technika sutury menisku s využitím specializovaného instrumentária a implantátů (obr. 7). Tento přístup se stává stále častěji používanou technikou pro většinu trhlín menisku díky svým výhodám: eliminuje potřebu vytváření doplňkových portů a incízií

Techniky s odstraněním poškozené části menisku se používají u pacientů s typem léze nevhodným k rekonstrukci či při vysokém stupni degenerace menisku. Ačkoli je ideálním přístupem zachování tkáně menisku, částečné nebo úplné odstranění menisku se využívá také zejména u nerekonstruovatelných poranění nebo při sešití sutury menisku.



Obr. 4: Chondropatie kloubních povrchů

Transplantace menisku je chirurgický zákrok, při kterém je poškozený nebo odstraněný meniskus nahrazen transplantátem od dárce. Hlavními cíli je přesné umístění nového funkčního menisku, který co nejvíce odpovídá původní tkáni jak z hlediska anatomie, tak struktury, obnovení biomechaniky kolene a dolní končetiny, zlepšení funkce kloubu, zmírnění bolesti a nakonec zpomalení nebo prevence degenerativních změn v kolenním kloubu.

V současnosti může být menisková allograftová transplantace provedena buď otevřenou metodou (obr. 8 a 9), nebo artrroskopicky. Důležitý je pečlivý výběr pacientů a zkušenost operátora, zejména pro vyšší míru komplikací a technickou náročnost výkonu. Přidružené patologie jako například porucha osy končetiny, nestabilita kloubu nebo nestejná délka končetin je nutné vyřešit ještě před rekonstrukčním výkonem nebo během něj.

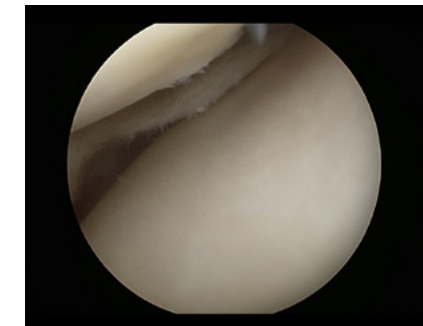
NÁSLEDNÁ LÉČBA

Rehabilitace po sešití menisku probíhá pomaleji a odlišně než po meniskektomii. Fyzioterapeut a ortoped musejí brát v úvahu dlouhý proces biologického hojení menisku a musejí být opatrní při nastavování rehabilitačního plánu, zejména při aktivní flexi kolena. Návrat ke sportu by měl být odložen až na šest měsíců od

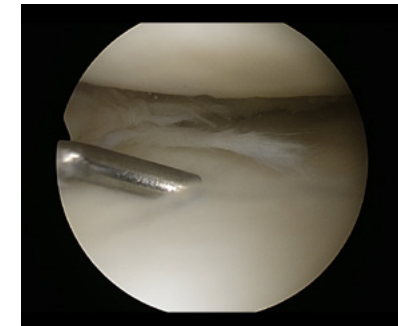
operace. Podle dostupných statistik se 86 až 91 % pacientů může navrátit k původním sportovním aktivitám. Je však důležité, aby pacient věděl, že existuje malá pravděpodobnost selhání operační léčby s následnou nutností reoperace.

SOUHRN

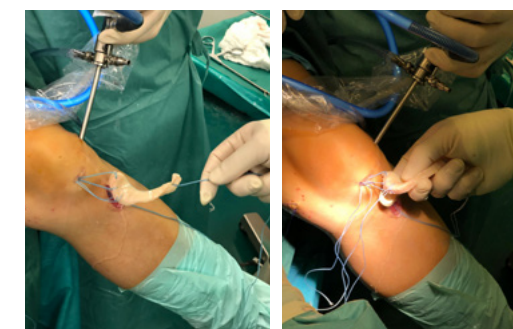
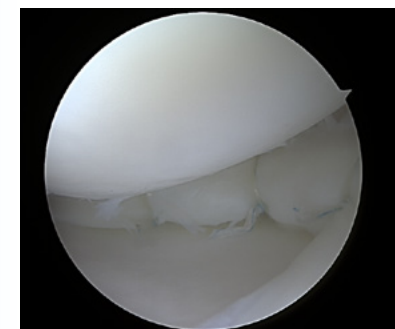
Metody terapie poranění menisku prošly výraznými změnami – od zaměření přes úplné odstranění v 70. letech dvacátého století, až po prioritu zachování a rekonstrukce od 90. let. Lze předpokládat, že pokrok v oblasti regenerativní medicíny a tkáňového inženýrství přinese inovativní přístupy k léčbě poškození menisků v nadcházejících letech. Chirurgické ošetření menisku přešlo od zastaralého hesla „Pokud je poškozený, odstraňte ho!“ k široce přijímané filozofii „Zachraňte meniskus!“, která nyní formuje současné léčebné strategie. Zachování menisku zůstává hlavním kritériem a sutura nebo rekonstrukce je preferovanou volbou. Dlouhodobé výsledky po sutuře a rekonstrukci menisku bývají lepší ve srovnání s částečnou meniskektomií díky zachování základních biomechanických vlastností kolenního kloubu.



Obr. 6: Degenerativní trhlina mediálního menisku a stav po ošetření částečnou meniskektomií



Obr. 7: Trhlina mediálního menisku a zachovná operace sešitím all-inside technikou



Obr. 8, 9: Transplantace menisku

Fytoestrogeny

Fytoestrogeny jsou látky podobné ženským estrogenům, které můžeme získat z rostlin. Jejich chemická struktura se podobá hormonu estradiolu. Dle četných studií mají fytoestrogeny příznivé účinky na zdraví, včetně reprodukčního, zdraví srdce, kostí, kůže, imunitního systému, a dokonce prý fungují při hubnutí. Nejčastěji se s nimi setkáte v období menopauzy. V dnešním článku si rozebereme působení fytoestrogenů na lidský organismus. Co na to říká odborná literatura, jaké jsou jejich vedlejší účinky a v jakých potravinách je nalezneme?

Co to jsou estrogeny?

Estrogeny jsou hormony zodpovědné za správnou reprodukci u žen. Hrají ale mnoho dalších rolí v mužském i ženském těle. Hlavním estrogenem je estradiol. V různých fázích života se jejich funkce mění, např. během puberty, těhotenství nebo v menopauze/andropauze. Fytoestrogeny jsou přírodní nesteroidní rostlinné sloučeniny, které mohou aktivitu estrogenů napodobovat.

Jak fytoestrogeny řadíme a v jakých potravinách je nalezneme?

Většinu fytoestrogenů řadíme mezi tzv. fenolové sloučeniny. Mezi ně můžeme zařadit látky zvané isoflavony, stilbeny, kumestany a lignany. Isoflavony a kumestany patří mezi nejvíce zkoumané skupiny.

Isoflavony jsou přítomné v bobulovinách, ve víně, obilovinách a ořeších. Nejhojněji jsou však zastoupeny v sóji a dalších luštěninách. Látky prozaicky zvané daidzein a genistein jsou dva nejlépe charakterizované isoflavony.

Mezi **stilbeny** patří například resveratrol, antioxidant známý svým pozitivním účinkem na kardiovaskulární zdraví. Nalezneme jej v borůvkách či v červeném víně.

Kumestany můžeme zařadit jako podskupinu isoflavonů. Ve větší míře je nalezneme v jetelových nebo sojových klíčcích.

Lignany se pak vyskytují v buněčných stěnách rostlin a nalezneme je v mnoha potravinách bohatých na vlákninu. Například v bobulovinách, semenech (zejména ve lněných), obilovinách, ořeších a ovoci.

Fytoestrogeny jsou navíc obsaženy v mnoha doplňcích stravy a jsou široce prodávány jako přírodní alternativa k estrogenové substituční terapii během období menopauzy.

Jak je to se sójou?

Studie na téma výhody a nevýhody fytoestrogenů z roku 2011 uvádí, že většina spotřebitelů netuší, že sója se kromě dobře známých sojových výrobků, jako je sojové mléko, tofu a tempeh, nachází až v 60 % zpracovaných potravin. V roce 1999 totiž americký Úřad pro kontrolu potravin a léčiv (FDA) schválil používání zdravotního tvrzení, že denní konzumace sóji účinně snižuje riziko ischemické choroby srdeční. To velmi rozšířilo prodej sojových výrobků. Některé studie však poukazují i na fakt, že výrobky s obsahem sóji mohou působit jako tzv. endokrinní disruptory. Endokrinní disruptory jsou látky, které ovlivňují náš velice dobře propracovaný endokrinní (hormonální) systém. Protože jde o hormonálně aktivní stravu, může sója narušovat endokrinní systém, což naznačuje, že její příjem může za určitých okolností způsobit nepříznivé účinky na zdraví, zejména pokud ke konzumaci dochází během vývojového období.

Otázka, zda jsou sojové fytoestrogeny pro lidské zdraví prospěšné nebo škodlivé, proto není ani jednoznačná, ani univerzálně aplikovatelná pro všechny skupiny. Možné přínosy i rizika závisí na věku, zdravotním stavu, a dokonce i na přítomnosti či nepřítomnosti specifické střevní mikroflóry.

Role fytoestrogenů během menopauzy

Přechod do menopauzy je důsledkem klesající funkce vaječníků a vede k silnému poklesu estrogenů, což se projevuje vazomotorickými příznaky (návaly horka, noční pocení), zvýšeného rizika vzniku osteoporózy, nespavosti atd. V některých případech je třeba přistoupit k účinné léčbě menopauzálních příznaků formou hormonální terapie. V mírnějších případech mohou dle literatury pomoci právě fytoestrogeny. Studie zabývající se fytoestrogeny pro zmírnění menopauzálních příznaků z roku 2014 tvrdí, že fytoestrogeny mohou být bezpečnou a účinnou alternativou hormonální terapie. Zároveň ale dodávají, že je třeba víc potvrzujících studií. Řada dalších studií došla k podobným výsledkům.

Konzumace výrobků s vysokým obsahem fytoestrogenů může mít mnoho pozitivních účinků, avšak je potřeba produkty konzumovat vědomě. Těhotné, kojící nebo ženy, které se pokoušejí otěhotnět, by měly sojové potraviny konzumovat s opatrností. Sojová výživa rovněž nemusí být vždy tou nejlepší volbou pro dětskou kojeneckou výživu. Naopak starší lidé, zejména ti s vysokou hladinou cholesterolu, mohou pociťovat určité výhody, včetně zlepšení zdraví kostí, srdce a úpravy příznaků menopauzy u žen. Role fytoestrogenů je však neustále zkoumána. Existují studie zabývající se jejich funkcí v karcinogenezi, Alzheimerově chorobě, demenci a dalších neurodegenerativních onemocněních.

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

foto: iStock

FN MOTOL DOSÁHLA VÝZNAMNÉHO MILNÍKU: PROBĚHLA 100. ROBOTICKÁ OPERACE SRDCE

Fakultní nemocnice v Motole slaví mimořádný úspěch v oblasti kardiochirurgie. Zdejší tým specialistů provedl již 100. roboticky asistovanou operaci srdce, čímž se FN Motol zařadila mezi dvacet nejvýznamnějších center robotické kardiochirurgie v Evropě.

„Využití robotické technologie při operaci srdce je přelomem, který zásadním způsobem mění kardiochirurgii. Umožňuje provádět složité zákroky s maximální přesností, menší zátěží pro pacienta a s rychlejším návratem do běžného života. Jsme hrdí, že jsme se během krátké doby stali jedním z nejaktivnějších robotických kardiochirurgických pracovišť v Evropě,“ říká MUDr. Štěpán Černý, CSc., MBA, přednosta Kliniky kardiovaskulární chirurgie 2. LF UK a FN Motol, který je zároveň průkopníkem robotických operací srdce v České republice.

Roboticky asistovaná kardiochirurgie umožňuje operovat pacienty s ischemickou chorobou srdeční, kdy se za pomoci robota odebere vnitřní hrudní tepna, která se poté použije ke konstrukci koronárního bypassu. Další významnou oblastí využití jsou operace uvnitř srdce, zejména rekonstrukce mitrální chlopně nebo korekce vrozených srdečních vad, jako je defekt mezikomorové přepážky. Právě nitrosrdeční výkony tvoří 70 % všech robotických kardiochirurgických operací provedených v Motole.

Robotická chirurgie přináší pacientům méně invazivní léčbu

Ve srovnání s tradiční otevřenou operací srdce přináší robotická kardiochirurgie řadu významných výhod. Operace se provádějí přes několik malých vpichů, což znamená menší bolestivost, rychlejší rekonvalescenci a nižší riziko komplikací. Kardiologové mají navíc díky robo-

tickému systému da Vinci Xi detailní 3D zobrazení operačního pole a lepší přístup k jemným srdečním strukturám, což zvyšuje přesnost výkonu.

„Robotické operace umožňují pacientům rychlejší návrat do běžného života. Pro mladší a aktivní pacienty je zásadní nejen menší invazivita zákroku, ale také kratší pracovní neschopnost, rychlejší rehabilitace a lepší estetický výsledek. V mnoha případech se pacienti vrací k běžným aktivitám během několika týdnů,“ vysvětluje přednosta Černý.

Robotická chirurgie má v kardiochirurgii stále širší spektrum využití. Kromě rekonstrukcí mitrální chlopně a bypassech operací začali specialisté ve FN Motol provádět i robotické zákroky na aortální chlopně, což je nový směr vývoje v této oblasti.

Od první operace k evropské špičce

První robotická operace srdce ve FN Motol proběhla 6. prosince 2023 – pouhé tři měsíce poté, co se do čela kliniky postavil MUDr. Štěpán Černý, CSc., MBA. Do té doby se robotický systém da Vinci Xi v nemocnici používal pouze pro jiné odbornosti, jako je urologie, chirurgie či gynekologie.

Během pouhých 15 měsíců tým provedl 100 operací, což je tempo srovnatelné s největšími evropskými centry. Ze všech operací srdce provedených v Motole za poslední rok bylo 15 % roboticky asistovaných.

NAŠE NEMOCNICE

„Dosažení stovky robotických operací srdce je důležitým milníkem, ale zároveň jen začátkem. Jsme přesvědčeni, že tyto operace se budou v následujících letech stávat standardem v léčbě srdečních onemocnění. Naším cílem je, aby tuto metodu mohlo podstoupit co nejvíce pacientů,“ dodává přednosta Černý.

Budoucnost: Kam směřuje robotická kardiochirurgie?

Díky vysokému počtu prováděných operací se FN Motol zařadila mezi 20 nejvýznamnějších evropských pracovišť v této oblasti. Do budoucna se očekává další nárůst počtu operací. Nemocnice plánuje rozšířit kapacity tak, aby byl roboticky asistovaný přístup dostupný většímu počtu pacientů. Očekává se také uvedení nové generace robotických systémů, které budou vybaveny pokročilými AI nástroji. Specialisté ve FN Motol navíc plánují rozšířit využití robotiky i na složitější zákroky, například na aortální chlopně.

„Robotická chirurgie otevírá nové možnosti nejen pro pacienty, ale i pro výuku mladých lékařů. Detailní vizualizace a možnost přenosu operací v reálném čase umožňuje studentům vidět chirurgický výkon zblízka a pochopit složité operační techniky. Věříme, že v příštích letech se robotické operace srdce stanou běžnou součástí kardiochirurgie, stejně jako tomu bylo u jiných chirurgických oborů,“ uzavírá přednosta Černý.

text a foto: FN Motol



VŠEOBECNÁ FAKULTNÍ NEMOCNICE V PRAZE
FAKULTNÍ TRANSFUZNÍ ODDĚLENÍ

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

EpicRun 2025

10. ročník charitativního běhu

odpoledne věnované epilepsii

Pozvánka na charitativní běh Epi(c)Run – 10. ročník

Milí běžci, sportovní nadšenci a všichni, kteří věří, že pohyb může měnit životy!

Srdečně vás zveme na jubilejní **10. ročník charitativního běhu Epi(c)Run**, který spojuje lásku ke sportu s podporou lidí s epilepsií. Přijďte si užít nezapomenutelný den plný energie, přátelské atmosféry a dobré vůle.

Kdy? 28. května od 15.30h

Kde? Stromovka a Výstaviště Praha

Proč? Protože společně můžeme pomáhat!

Ať už poběžíte pro radost, osobní výzvu nebo na podporu někoho blízkého, každý krok má smysl. Připravili jsme pro vás trasu o délce 5 km, kterou můžete absolvovat během i chůzí, s kočárkem, dětmi či psem. Hlavní závod odstartuje v 18:00, pěší skupina vyrazí na trasu již v 16:30.

V průběhu odpoledne věnovaného epilepsii budete mít příležitost dozvědět se od lékařů z Centra pro epilepsie Motol, odborníků z Epileptologického výzkumného centra EpiReC či od pacientů, co vás o epilepsii a životu s ní zajímá a jaké pokroky v léčbě současná věda přináší. Můžete se také podělit se o své zkušenosti a zopakovat si zásady první pomoci. O skvělou náladu se postará hudební skupina Děsband či vystoupení mistra ČR v cloggingu Jana Kudláčka ze skupiny Klepeto. Na každého účastníka čeká drobné občerstvení a pamětní dřevěné medaile.

Vezměte své kamarády i rodinu a přijďte.

Těšíme se na vás!



PRAHA STROMOVKA 28. 5. 2025

medaile pro každého - kapela Děsband

mistři stepu Klepeto - rozhovory s lékaři

ukázky první pomoci

www.epistop.cz

**TRASA
REGISTRACE**

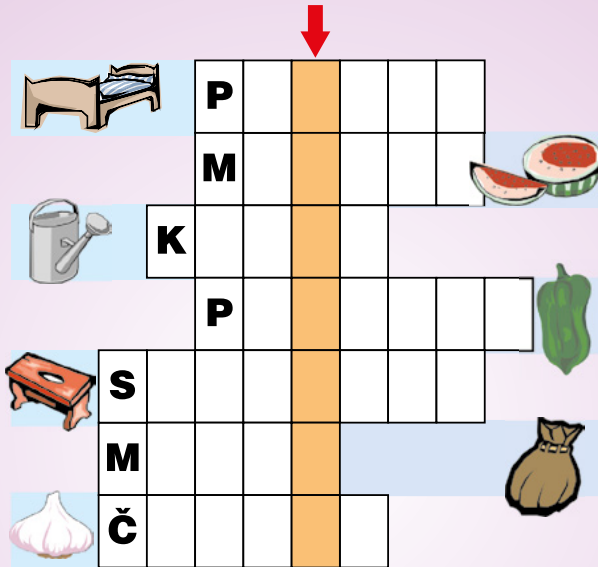
**5 km
od 300 Kč na www.stopnito.cz**

PROGRAM

**15.30 slavnostní zahájení
16.30 start pro pěší a Nordic Walking
17.50 společné fotografování
18.00 start hlavního závodu**



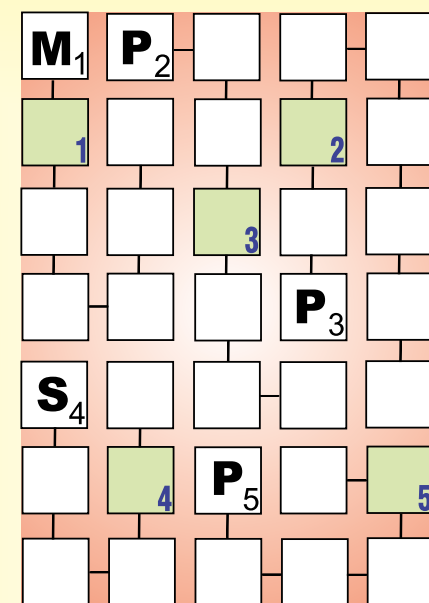
Obrázková hřebenovka



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

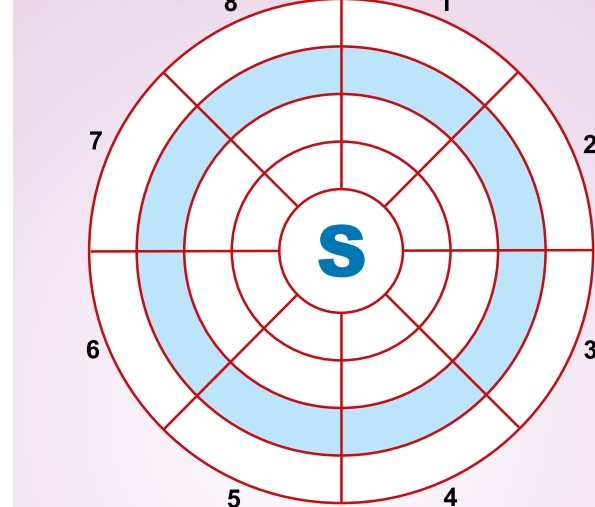
Osmisměrka

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



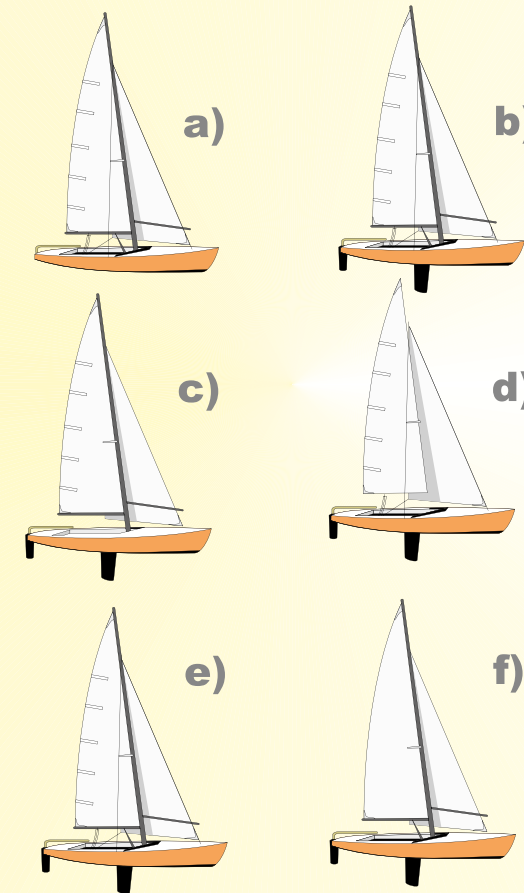
(**Tajenka**) je tvořena z bílkovinou, která se tvoří u pavouka ve snovacích žlázách umístěných v zadní části těla. Bílkovinná hmota je vytlačována ze žláz postupně ven z těla v podobě tenkého vlákna.

1. šlápěj
2. správce sadu
3. část věty
4. pilíř
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?



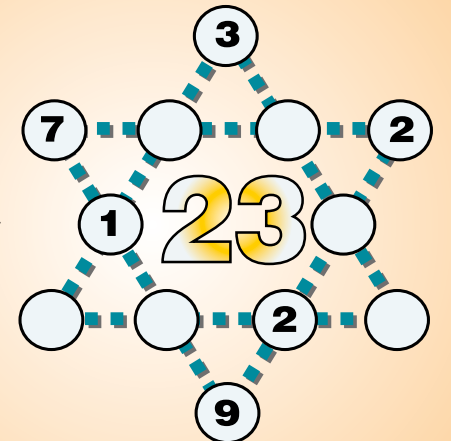
Obrázkovka



První písmena obrázků vám dají dohromady tajenku.

Hvězda

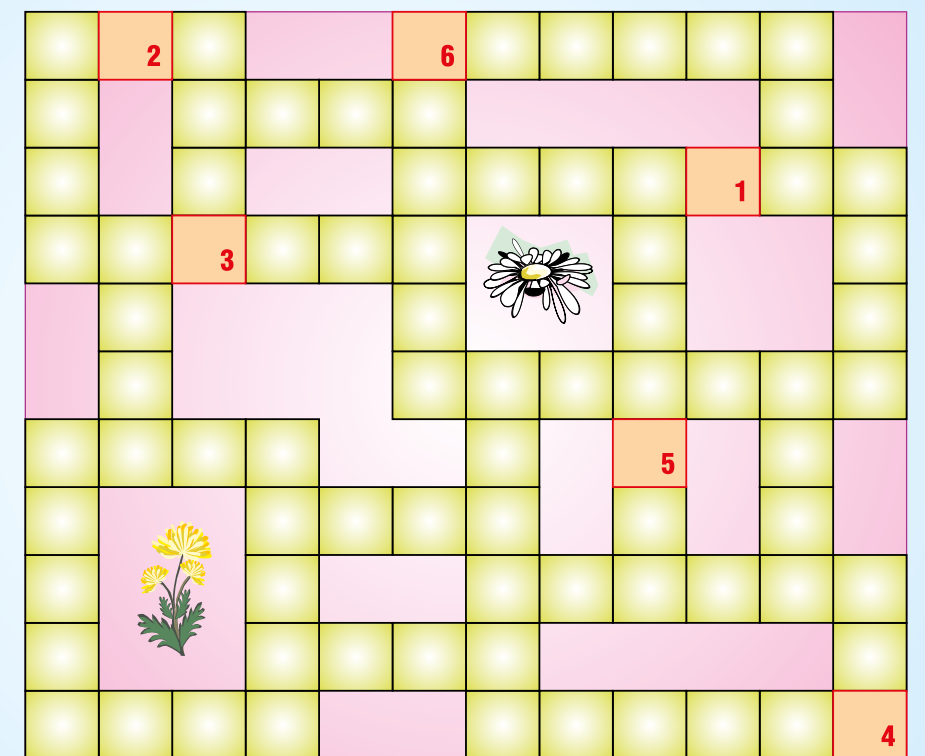
Doplňte čísla do prázdných polí tak, aby se součet čtyř polí v každé přímce rovnal číslu 23.



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.



MISSION:
IMPOSSIBLE
- POSLEDNÍ
ZÚČTOVÁNÍ

Premiéra: 22. 5. 2025
Délka: 169 min
akční thriller
USA, 2025



Ethan Hunt (Tom Cruise) se bude muset v osmém (a údajně posledním) díle série Mission: Impossible pořádně ohánět. Kromě toho, že stále nepolapil Gabriela (Esai Morales), s nímž má dávné i čerstvě nevyřízené účty, musí zachránit svět před Entitou, umělou inteligencí, která se rozhodla ovládnout svět a nebrat přitom žádné zajatce. Uspět Ethanovi stále pomáhá jeho tým, který se za léta existence dost proměnil, a to, v jakém složení bude fungovat v této části, je jedním z mnoha překvapení, jež si režisér Christopher McQuarrie pro finální epizodu připravil.



NEBEŠTÍ JEZDCI

Premiéra: 1. 5. 2025
Délka: 95 min
válečný
Československo 1968



Nebesští jezdci vyprávějí o hrdinství pilotů RAF nezvykle neokázale, bez patosu propagandistických českých filmů z období druhé světové války. Adaptace stejnojmenného, silně autobiografického románu Filipa Jánského se vyhýbá také dalším klišé válečných příběhů s plakátovými hrdiny. V jádru velmi komorní film líčí osudy mezinárodní posádky bombardovacího letounu Wellington, která obětavě bojuje s německými nacisty. Pro trojici Čechoslováků, dva Angličany a jednoho Kanadana jsou nálety na nepřátelské území každodenní rutinou. Nedělají si nárok na slávu a medaile. Při riskantních manévrech je ale od smrti často dělí jen centimetry.



ZBĚSILÁ LÁSKA

Premiéra: 1. 5. 2025
Délka: 166 min
Romantický / Drama
Francie / Belgie, 2024



Jackie a Clotaire zdánlivě nemají nic společného. Jackie je slušná holka z dobré rodiny, pilně studuje na střední škole. Její spolužák Clotaire naopak vyrůstá v problémové čtvrti, rád se poflakuje a žije neřízeným životem. Ač na okolí Jackie působí jako křehká dívka, Clotaire okouzluje její nebojácnost a také hodně ostrý smysl pro humor. Ona na něm naopak obdivuje nepředvídatelnost a spontánnost. Navzdory rozdílům se do sebe bezhlavě zamilují a myslí si, že jejich láska nemá obdoby a nikdy neskončí.



NEZVRATNÝ OSUD:
POKREVNÍ LINIE

Premiéra: 15. 5. 2025
Délka: 109 min
Horor
USA 2025



Nejnovější pokračování populární hororové série od studia New Line Cinema nás zavede zpět na úplný začátek temné a neúprosné hry osudu. Film Nezvratný osud: Pokrevní linie odhalí, jak smrt rozhoduje o spravedlnosti. Hlavní hrdinkou je vysokoškolačka Stefanie, kterou pronásledují děsivé noční můry plné násilí. Ve snaze odhalit pravdu se vrací domů, kde se snaží najít jediného člověka, který by mohl přerušit řetězec tragických událostí a zachránit její rodinu před nevyhnutelným osudem.



KŘÍŽOVKA

John Lennon: „Čas, který vás bavilo...

POMŮCKA: ASH, BOLS, ERIS, EUA, MON, RYOR	SLABĚ	ZNAČKA NEALKO- HOLICKÉHO PIVA	JÍL SLOVEN.	TELEFON ZKR.	ČESKÉ NAKLADA- TELSTVÍ		MĚSTO NA JIHU ITALIE	CHEM. ZN. ZLATA	DOBA		ZNAČKA HOŘČICE	SEVERŠTÍ PAROHÁČI	PRODUKT ZÁNĚTU
ZŘEZATI						NA CO				POPEL ANGLICKY			
BAKLAŽÁN						USA FRANC. OBYV. ČAS- TI MORAVY				MŮJ FRANC. 2. DÍL TAJENKY			
MPZ ERITREY			POPĚVEK ŠVÉDSKÁ AUTO- MOBILKA					OBDIVOVA- TELÉ MÓDY FR. FILOZOF RAYMOND ??					
SNÍŽENÝ TÓN H				VELMI SLANÁ MINERÁLKA 1. DÍL TAJENKY					ŘECKÁ BOHYNĚ SPORU BOTY				
CITOSLOVCE KLAPNUTÍ					NEMOC MÍSTO NA ZPRACO- VÁVÁNÍ OBILÍ							ZRUŠENÍ OBJED- NÁVKY	ZÁCLONOVÝ DRŽÁK
POPLACH						TENISOVÉ ÚDERY SMRT KNIŽNĚ					INIC. REŽIS. GEDEONA PŘEDMĚT ZBOŽNOVÁNÍ		
	PŘÍPRAVEK NA ODMAŠTĚNÍ	ZNAČKA HOLAND. LIKÉRU LEPENKY					NAPROSTÁ NEPLATNOST ČESKÝ KLÁŠTER						
SPZ PÍSKU			DRUH BAVLNY DEN FRANCOUZ.					TRUC ZNAČKA DŽUSU					
ŠKROBE- NOST									ČES. VÝTV. ADOLF ??? SLED JÍDEL PŘI HOSTINĚ				
ZNAČKA ČESKÉ PŘÍRODNÍ KOSMETIKY					BEZCHYBNÝ PREZENTY								
	RAKOUSKÝ HUDEBNÍ SKLADATEL W. A. ???	NĚMECKÁ SPOJKA A POSV. PER- SKÉ KNIHY				STAŘEC PŘEDSTIH					INIC. HERCE ŽAKOVA ŽIV. PROST. NA MÍSTĚ		
JM. POLIT. JUREČKY							NEBOLI KNIŽNĚ POJIVO CIHEL					ZABIJÁCI	ODTĚKÁNÍ
INICIÁLY HERCE VETCHEHO			ČÁST KROVU MASARYK. UNIVERZITA					UČEBNÍ LÁTKA NÁŘADÍ ANGLICKY					
HLÍNA				VÝTAŽEK Z BYLIN ST. PEDAG. NAKLADAT.					SEVER NĚMECKY KMENY SLOVEN.				
VÝROBCE NOTEBOOKŮ					ZAKOPÁVAT SOLMIZAČNÍ SLABIKA								
INICIÁLY ZPĚVÁKA TESAŘIKA			JÁDRO ATOMU							ORGANIZACE ZAHRAN. OBCHODU ZKR.			
UKAZOVACÍ ZÁJMENO			NEČESTNĚ							VELEHOR- SKÝ ŠTÍT			

Tajenka křížovky z 4. čísla roku 2025: kteří se dokáží usmívat i v potížích.

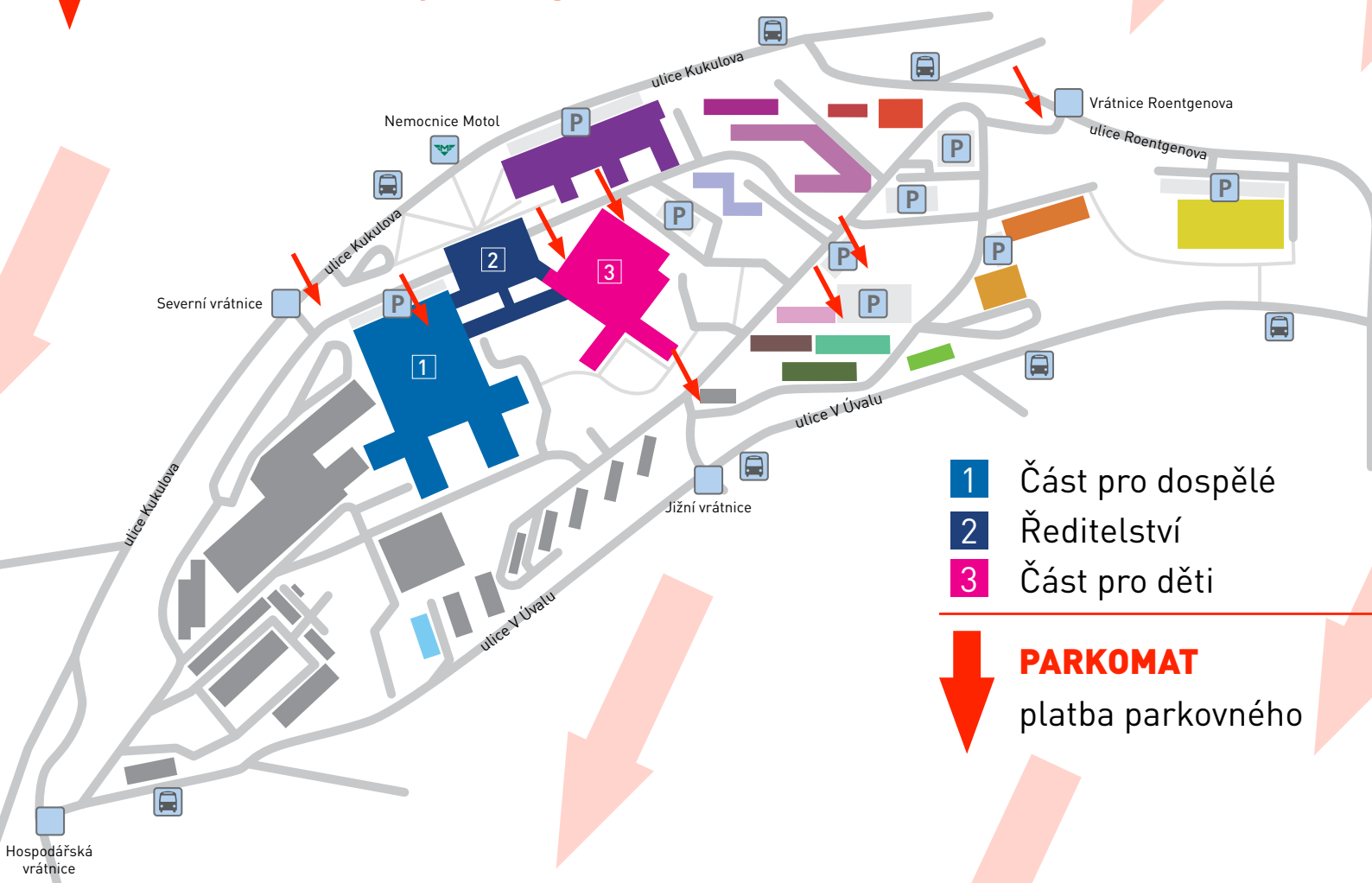
PARKOMATY v areálu FN Motol

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