

MOTOLin

SRDCE NA DVOJÍ PLYN

Šimon Opp
a Martin Hanus

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



Mezinárodní den sester

Vážíme si vaší péče, profesionality a laskavosti, kterou každý den věnujete našim pacientům

S láskou FN Motol



MUDr. Lukáš Pollert oceněn Uníí pacientů ČR

Lékař z Kliniky anesteziologie, resuscitace a intenzivní medicíny 2. LF UK a FN Motol získal Hippokratovu cenu za výjimečné činy lidskosti, dlouhodobé úsilí o návrat k podstatě lékařského poslání a za srozumitelné přibližování medicínských témat pacientům.

Cenu uděluje Unie pacientů ČR v rámci ankety Lékař roku.

Unie je nezisková organizace zaměřená na zlepšení kvality zdravotní péče a informovanosti pacientů.

INSTAGRAM



💙 Běh a procházka pro miminka do dlaně 💜

Každoročně se této akci velice rádi účastníme. @nedoklúbko.cz podporuje rodiče předčasně narozených miminek, a zároveň podporuje i neonatologická centra - jako je to naše ve @fnmotol.

💙 Na Ladronce se sešlo mnoho rodičů a dětí, kteří prošli Novorozeneckým oddělením FN Motol, a mohli se tak pozdravit s našimi sestřičkami a lékařkami. 💜

💜 I letos bylo pro účastníky o zábavu postaráno. Na začátku se o zahřátí postarala @andreathewise.yoga a pak už se šlo na trať. Běžce vedla maratonská běžkyně @marcela.joglava, procházku přes 6 soutěžních stanišť provázely Rita & Bára, koordinátorky pro FN Motol.

💙 Kreslilo se, běhalo se, houpalo se, svačilo se... ale hlavně se smálo a užívalo se krásného dne.

💙 Děkujeme, že jste tam byli s námi a s Nedoklúbkem 💜



Mgr. Martina Bunešová, MBA získala Cenu Florence Nightingalové 💙

Cenu Florence Nightingalové každoročně uděluje Česká asociace sester k Mezinárodnímu dni sester a oceňuje výjimečnou činnost, rozvoj a aktivitu v oblasti ošetrovatelství a péče o pacienty.

Vrchní zdravotní laborantka Mgr. Martina Bunešová, MBA z Ústavu lékařské chemie a klinické biochemie 2. LF UK a FN Motol získala prestižní ocenění za mimořádný přínos v oblasti vzdělávání a rozvoj práce zdravotních laboratoří.

Toto uznání ukazuje, že ošetrovatelství se neustále rozvíjí a že práce zdravotních laborantů je pro pacienty klíčová.



Šimon Opp a Martin Hanus

Několik nových pohledů na tupozrakost

Tupozrakost neboli amblyopie je vývojová oční vada dětského věku charakterizovaná zhoršeným viděním, které nelze zlepšit žádnou dioptrickou korekcí. Přitom na postiženém oku většinou nenacházíme žádné patologické změny, které by tento nález vysvětlily. Včasná diagnostika této funkční vady vznikající v kritickém období vývoje zraku a její včasná léčba jsou klíčové momenty pro budoucí zrak dítěte.



Světový den hygieny rukou 2025

K příležitosti Světového dne hygieny rukou dne 5. května uskutečnilo Oddělení nemocniční hygieny a epidemiologie FN v Motole ve spolupráci se Zdravotními klauny a Odborem komunikace prezentaci správné dezinfekce rukou v Dětské části nemocnice.



Rozštěpové vady obličeje

Říká se, že každé 3 minuty se na světě narodí dítě s rozštěpem. Rozštěpové vady obličeje patří k nejčastějším vrozeným vývojovým vadám vůbec. Naštěstí jsou chirurgicky řešitelné a většinou v České republice odhalené před narozením dítěte, takže rodiny mají možnost se do jisté míry připravit na to, co je čeká.



Děkovné dopisy

Vážení,

dovolu mi, abych Vám jménem svým i celé mé třídy srdečně poděkoval za mimořádnou podporu, kterou jsme mohli zažít během odborných praxí a zejména při praktických maturitních zkouškách na oddělení KOS 2 Kardiologické kliniky 2. LF UK a FN Motol ve dnech 23.–25. dubna 2025. Žáci se po dobu dvou let připravovali na své budoucí povolání právě na Vašem pracovišti. Díky vynikajícím podmínkám, vstřícné podpoře a profesionálnímu přístupu celého týmu mohli svou přípravu úspěšně završit praktickou maturitní zkouškou. Velmi si vážím výjimečných podmínek, které byly pro odbornou výuku vytvořeny – podmínek, jež výrazně přesahují běžný standard. Žáci si nejen osvojili praktické ošetrovatelské dovednosti, ale rozvíjeli také týmovou spolupráci a komunikaci v rámci multidisciplinárního zdravotnického týmu. Zvláštní poděkování patří vrchní sestře Mgr. Janě Kovalčíkové a staniční sestře Jakubu Lhotskému, DiS., za jejich výjimečné vedení, lidský přístup a každodenní podporu. Díky jejich úsilí vzniklo prostředí, kde se snoubí vysoká profesionalita s lidskostí, úsměvem a respektem. Právě tato skvělá atmosféra umožnila žákům nejen odborný růst, ale i osobní naplnění. Pokud se v průběhu zkoušek objevily slzy, byly to slzy radosti, vděčnosti a hrdosti na zvládnutou cestu.

Úspěšné složení praktické maturitní zkoušky všemi žáky je přímým důkazem toho, jak významný vliv má kvalitní podpora během odborné přípravy – a za to Vám i celému Vašemu týmu upřímně děkuji.

Těším se na další spolupráci při podpoře vzdělávání budoucích zdravotníků.

S úctou a srdečným poděkováním, Jakub



Dobrý den,

moc ráda bych poděkovala celému týmu Dětské psychiatrie. Přestože byl večer, tak všichni byli od začátku až do konce velice hodní, milí a empatictí, což se v dnešní době opravdu často nevidí. Od personálu na příjmu přes paní doktorku Jiráňovou až po sestřičky na lůžkovém, všichni byli naprosto úžasní. Měli byste být hrdí, že jste takový skvělý tým, který v těžkých situacích pomůže dítěti a utěší rodiče, když nevědí, jak dál. Nemůžu ani vyjádřit, jak moc jsme za to vděční. Moc, moc děkujeme.

Monika

Vážení,

srdečné poděkování všem lékařům a sestřičkám z porodního oddělení, kteří nám byli nápomocni při cestě za naší dcerou.

S úctou Denisa a Jakub

Vážení,

stala se mi nehoda a měl jsem obrovské štěstí, že moji první zlomeninu v životě operoval právě ten nejlepší specialista na páteř prof. MUDr. Jan Štulík. Velmi si toho vážím a Vám a celému operačnímu týmu patří můj největší dík za precizně odvedenou práci. Rád bych také pochválil úžasné sestry z lůžkového oddělení, které se o mě v průběhu pobytu staraly opravdu jako o vlastního. Je obdivuhodné (a pro nás pacienty moc důležité), že při takto náročné práci neztrácejí humor, nadhled, trpělivost a stále zůstávaly profesionálkami.

Přeji Vám horu zdraví a co nejvíce spokojených pacientů i kolegů.

S úctou Michal

Vážení,

chci poděkovat panu primáři Krylovi za velmi úspěšnou operaci páteře na spondylolachirurgickém oddělení profesora Jana Štulíka. S odstupem času mohu říct, bylo to před rokem, že je výsledek perfektní. Mohu pracovat bez omezení na zahradě i v lese. Jsem si vědom toho, že na mých „zádech“ pracoval též celý kolektiv, a to perfektně. Díky. Chtěl bych, aby věděli, že jsem jim moc a moc vděčný! Že si denně uvědomuji jejich až zázračné umění.

Přeji Vám všem hodně štěstí, zdraví a životní pohody.

S pozdravem Pavel

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 Hejzákové, 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.

Dobrý den,

ráda bych touto cestou vyjádřila poděkování za výbornou péči MUDr. Jiřímu Reslovi. Pan doktor dceru pečlivě vyšetřil, vše důkladně vysvětlil a s dcerou, s dětským pacientem, velmi pěkně komunikoval. Přeji vše dobré.

S pozdravem Gabriela

Vážení,

tímto bych chtěl vyjádřit pochvalu týmu urgentního příjmu pod vedením MUDr. Daniela Škuly. Personál mě opravdu profesionálně vyšetřil. Oceňuji a lidsky si vážím přístupu personálu, který považují za vysoce profesionální a nadstandardní. Stejně skvělý a lidský byl přístup personálu při komunikaci s pacientem, všichni byli trpěliví a empatictí při vyšetření. Tímto bych rád pochválil celý kolektiv, který mi pod záštitou MUDr. Daniela Škuly pomáhal. Velice oceňuji jejich práci a chci, aby o tom věděli.

S pozdravem Marián

SRDCE NA DVOJÍ PLYN

Šimon Opp
a Martin Hanus

Léto se pomalu blíží a s prvními teplými dny ožívají i silnice burácením motorek – čas, kdy se lidé znovu scházejí, aby vyrazili vstříc svobodě a zážitkům na dvou kolech. Někdy stačí setkání dvou lidí, kteří nás přimějí zastavit se a připomenou nám, proč tu vlastně jsme – že do všeho, co děláme, je třeba dávat srdce a stejně tak srdcem přijímat vše, co nám život nabízí.

Jeden v bílém plášti, druhý s kytarou v ruce. Přesto je spojuje preciznost, vášně a snaha dělat věci opravdově. MUDr. Martin Hanus, primář Oddělení centrálních operačních sálů pro dospělé, a Šimon Opp, zpěvák a herec, nám připomínají, že nezáleží na tom, kudy kráčíme – ať už stojíme na pódiu nebo na operačním sále - důležité je, abychom vše dělali srdcem, s pečlivostí a oddaností.

ROZHOVOR

Odpovídá Martin Hanus:

MARTINE, VĚNUJETE SE ORTOPEDII A PŮSOBÍTE JAKO PRIMÁŘ NA ODDĚLENÍ CENTRÁLNÍCH OPERAČNÍCH SÁLŮ PRO DOSPĚLÉ. CO VÁS PŘIVEDLO PRÁVĚ K ORTOPEDII A ČEMU SE VĚNUJETE V RÁMCI SVÉHO OBORU I NA SOUČASNÉ VEDOUcí POZICI?

K ortopedii mě přivedla úplná náhoda. Ještě na fakultě jsem se v rámci stáží dostal na ortopedii a naprosto mě uchvátilo, jak ortopedi dokázali kost rozebrat a zase složit způsobem, který byl nejlepší pro pacienta. S tímto poznáním pak jde ruku v ruce i fascinace pohybem a možností lidem navracet soběstačnost – někdy doslova vracet krok, který ztratili. Ortopedie je obor, který spojuje technickou preciznost se smysluplným výsledkem pro každodenní život pacienta. Jako primář Centrálních operačních sálů pro dospělé mám, kromě klinické práce, i odpovědnost za řízení rozsáhlého a náročného provozu – od zajištění plynulosti operací, přes personální otázky, až po plánování modernizací a digitalizace. V obou rolích mě baví hledat systémová řešení, která mají konkrétní dopad.

CO VÁS NA VAŠÍ PRÁCI NEJVÍCE NAPLŇUJE A MOTIVUJE? A NAOPAK – EXISTUJÍ OBLASTI, KTERÉ PRO VÁS NEJSOU TOLIK RADOSTNÉ, JAK BYSTE SI PŘÁL?

Nejvíce mě naplňuje, když vidím konkrétní výsledek – pacienta, kterému operace zlepšila kvalitu života, nebo když se díky

dobře fungujícímu týmu podaří zvládnout složitý denní provoz i nečekané situace. Nejtěžší jsou chvíle, kdy se potýkáme s limity systému – ať už jde o nedostatek personálu, nebo omezené možnosti změny v zaběhlých strukturách. Ale i to je výzva, kterou se snažím brát jako příležitost k posunu.

ČÍM VÁS ORTOPEDIE ZAUJALA NATOLIK, ŽE JSTE JÍ ZŮSTAL VĚRNÝ? CO JE NA TOMTO OBORU PODLE VÁS NEJCENNĚJŠÍ?

Ortopedie má něco výjimečného – spojení precizní práce rukama s rychle viditelným efektem pro pacienta. Je to dynamický obor, který se neustále vyvíjí, a přitom si zachovává jasnou logiku a strukturu. To mi vyhovuje. Nejcennější je pro mě možnost skutečně měnit kvalitu života – umožnit lidem se znovu hýbat, být aktivní, dělat věci, které mají rádi, žít důstojně.

PACIENT, KTERÉHO ČEKÁ OPERACE, NEVIDÍ, JAK VYPADÁ PŘÍPRAVA OPERAČNÍHO SÁLU. MŮŽETE NÁM POPSAT, JAK VYPADÁ TENTO PROCES A CO JE NA NĚM NEJPODSTATNĚJŠÍ? CO BYSTE NA TĚTO PRÁCI VYZDVIHL?

Příprava operačního sálu je složitý proces, který vyžaduje přesnost, sešranost a zkušenost celého týmu. Od sterilizace nástrojů přes logistiku materiálu až po personální obsazení každé operace. Důležitá je nejen technická stránka, ale i schopnost reagovat na změny – když přijde urgentní výkon nebo dojde k neočekávané situaci. Vážím si profesionality perioperačních sester a sanitářů, kteří nesou obrovskou

zodpovědnost, často beze jména a tváře, ale jsou klíčem k úspěšnému průběhu operace. Jedná se o zdravotníky, bez jejichž pomoci by chirurgové nedokázali své operační výkony vůbec realizovat. Zároveň se jedná o personál, který je velmi obtížné vychovat. Stejně jako trvá roky získat znalosti a dovednosti jako chirurg, i perioperační sestry musí své znalosti a dovednosti získávat dlouhou dobu, a jsou velmi obtížně nahraditelné. V současnosti prakticky neexistuje možnost nahradit, například v rámci výpomoci, perioperační sestru sestrou od lůžka. To samé defacto platí i pro sálové sanitáře, kteří musí pracovat s drahým a technicky složitým vybavením na operačních sálech, zároveň se podílet na přípravě pacientů před operací, což klade vysoké nároky na znalosti těchto pracovníků na provoz celkově, ale i na základní orientaci v typech operačních zákroků, aby vždy dokázali specifickým způsobem připravit a polohovat pacienty na operačních stolech. Vychovat a udržet takový personál v současnosti je bohužel čím dál horší a náročnější.

MOTORKÁŘSKÉ OBLEČENÍ JE ČASTO PODCEŇOVANÉ, I KDYŽ MŮŽE PŘI NEHODĚ ZACHRÁNIT ZDRAVÍ. JAK ČASTO SE VE VAŠÍ PRAXI SETKÁVÁTE S ÚRAZY, KTERÉ BY SPRÁVNÉ VYBAVENÍ MOHLO ZMÍRNIT?

Setkáváme se s tím pravidelně, zejména v letní sezoně. Správné vybavení může rozhodovat mezi – v uvozovkách – pouhou zlomeninou, nebo mnohem závažnějším poraněním, mezi přežitím a fatálním ná-



MUDr. Martin Hanus, Ph.D. MBA

primář oddělení centrálních operačních sálů pro dospělé

Oblíbená kniha – Tajuplný ostrov

Oblíbený film – Mám rád například Vykoupení z věznice Shawshank, ale baví mě třeba i krimi seriály jako Harry Bosch.

Nejkrásnější dovolená – Jakákoli s mojí ženou.

Životní motto – „Nikdo nerozdává rány jako život. Ale jen ten, kdo se zvedne a jde dál, něco opravdu změní.“

Co si neodepřete – Dobrý steak a dobrou kávu.

sledkem. Bohužel stále potkáváme pacienty, kteří jeli „jen kousek“ bez ochranného oblečení. Apeluji na všechny motorkáře – nešetřete na vybavení, chrání vás lépe než kterýkoliv lékař. Nejdůležitější je vždy prevence. Lékař už řeší pouze následky. A i v tomto platí, že lékař není pánbůh. Některé následky prostě napravit nelze.

JAK VNÍMÁTE BOX OČIMA ORTOPEDA?

Z ortopedického hlediska je box velmi náročný sport s vysokým rizikem úrazů – především rukou, ramenního pletence a hlavy. Na druhou stranu má svá pravidla, disciplínu a tréninkovou kulturu. Pokud je provozován zodpovědně a s respektem k tělu, může být součástí vyváženého životního stylu. Jako lékař ale vnímám jeho rizika velmi realisticky.

VE VOLNÉM ČASE SE VĚNUJETE FITNESS – JAK KONKRÉTNĚ VYPADÁ VÁŠ TRÉNINK? MÁTE OSVĚDČENÉ TIPY NEBO RITUÁLY, KTERÉ BYSTE MOHL DOPORUČIT OSTATNÍM?

Cvičím převážně doma v jednoduché, ale funkční posilovně. Držím kombinace silových tréninků s kardiem. Důležitá je pravidelnost, střídání zátěže a pestrost. Nejdůležitější ze všeho je ale kvalitní spánek. Doporučuji každému najít rytmus, který zvládne dlouhodobě. A netrénujte ego – trénujte tělo, rozumně a s respektem ke svým limitům. Mojí motivací, je především udržet dobrý fyzický stav, který mi umožňuje se mnohem lépe vypořádat se zátěží, kterou práce na operačním sále přináší.

KDYŽ NA SOBĚ ZROVNA NEMÁTE BÍLÝ PLÁŠŤ, RÁD SE PONOŘÍTE DO NAVŠTĚVOVÁNÍ ZAJÍMAVÝCH RESTAURACÍ – FINE DINING. JAK JSTE K TOMUTO KONÍČKU PŘÍŠEL A CO PRO VÁS ZNAMENÁ? INSPIRUJE VÁS TO?

Jídlo je pro mě způsob, jak vnímat svět jinak než racionálně – skrze chuť, texturu, kreativitu. Fine dining vnímám jako formu umění i relaxace. Rád poznávám, jak přemýšlejí kuchaři, jak propojují suroviny, tradici a inovaci. Inspirová mě to k hledání dokonalosti i v jiných oblastech života.

MÁTE OBLÍBENÉ DESTINACE, KAM RÁD CESTUJETE? VYHLEDÁVÁTE FINE DINING TAKÉ V ZAHRANIČÍ?

Ano, gastronomii kombinuji s cestováním. Mám rád Itálii – pro její jednoduchost a kvalitu surovin, anebo Francii – pro noblesu a umění detailu. V posledních letech jsem si oblíbil i Spojené státy americké.

Je to pro mě zajímavé srovnání s evropským stylem, i způsob jak za mořem věci fungují. Dle mého názoru to není země pro každého. V každé zemi mě zajímají nejen špičkové podniky, ale rád si nechám představit i některé lokální kuchyně. Jídlo je pro mě způsob poznávání kultury.

CO VÁM V ŽIVOTĚ DĚLÁ NEJVĚTŠÍ RADOST?

Nejvíce mě těší smysluplná práce, do jisté míry fyzická zdatnost, kvalitní vztahy a momenty, kdy vše do sebe zapadne. Mám radost, když mohu být užitečný a přitom neztrácet sám sebe.





Odpovídá Šimon Opp:

ŠIMONE, JSI ZPĚVÁK, HEREC, TEXTAŘ A PŘÍLEŽITOSTNÝ MODEL, KTERÉHO MÉDIA A FANOUŠCI PŘEJMENOVALI NA „ČESKÉHO JAMESE DEANA“. MOHL BYS NÁM POPSAT, JAK SES NA TUTO PEST-ROU CESTU DOSTAL?

Model jsem opravdu jenom příležitostný – většinou mě osloví, když zrovna nemám nikoho jiného. Začal jsem s muzikou asi, když mi bylo osm. Můj tatka vždycky hrál na kytaru na vodě, když jsme jezdili – byli jsme takoví trampíci a vlastně pořád jsme. Mně se to hodně líbilo. Táta tím tehdy okouzloval ženy, což se mojí mamce moc nelíbilo, ale mně jo. Líbilo se mi, jak ho holky obdivovaly. Takže jsem se asi v osmi začal učit na kytaru a pak jsem jako malý hrával tu a tam na táborech. Ve čtrnácti jsme si s klukama ze základky založili první kapelu – takovou punkáčskou – a tam jsem hrál na kytaru. Potom jsem zjistil, že jsme v kapele tři kytaristé a já jsem z nich byl nejslabší, tak jsem vzal do ruky basu. Poté jsem asi tři nebo čtyři roky tak nějak bloudil mezi studentskýma rockovýma kapelama – v jednu dobu jsem hrál asi ve čtyřech. Pak mě oslovil Honza Gajdoš, můj manažer – teď už jeden z manažerů naší agentury – a tak jsem podepsal kontrakt. A teď jsem tady.

JSI SPOKOJENÝ S VÝBĚREM SVÉ PROFESÍ?

Mám k tomu nějaké výhrady, ale jsem s tím spokojený.

SPOLUPRACOVAL JSI S BRITSKÝM PRODUCENTEM STEVEM LYONEM, KTERÝ MÁ ZA SEBOU JMÉNA JAKO DEPECHE MODE NEBO THE CURE. JAK K TAKOVÉ SPOLUPRÁCI DOŠLO? A JAKÝ TO PRO TEBE BYL POCIT – PRACOVAT S NĚKÝM, KDO SE POHYBOVAL PO BOKU TAKOVÝCH HUDEBNÍCH IKON...

Došlo k tomu tak, že jeden znal druhého a ten zase třetího – a tak jsme se dostali až do Londýna, na takový ostrůvek na Temži, kde má Steve Lyon malé, old-schoolové a hezké studio. Bylo to super. Tady u nás nahrávání vždycky trvá hrozně dlouho, protože se zvlášť nahrává kytara, zvlášť basa, zvlášť bicí, a než se složí celá nahrávka, tak to trvá mnohem déle, než když jsem si tam vyzkoušel nahrávání s britskými muzikanty, kteří tam prostě naběhli a za jediný den jsme měli hotový celý instrumentál ke dvěma písničkám. To

byla naprostá pecka. Celé to bylo hrozně příjemné a strašně rychle to uteklo. Byli jsme tam tři dny, ale přišlo mi to, jako by to bylo hned za námi. Přišel jsem si trochu jako ve filmu – než jsem se stihl rozkouskat, tak jsem byl pryč.

JAK VYPADALA LONDÝNSKÁ STUDIA?

Někteří mají podobná studia, on měl zrovna hodně analogové studio. Dneska je to všechno většinou v počítačích a různé efekty jsou už také digitální, tak on to měl všechno v těch krabičkách, což bylo hrozně příjemné, protože já jsem taky dost analogový typ. Bylo to tam i trochu zatuchlé, měl tam starý kožený gauč... celé to mělo hezkou atmosféru i díky tomu, že to bylo na tom ostrůvku, kde kromě studia nic jiného nebylo. Jezdilo se tam po takovém úzkém mostě, kam se nevešlo nic jiného než malé japonské dodávky. Vedle byla ještě taková malá pivnice, kde vařili pivo, takže to všechno působilo velmi sympaticky. Navíc nám vyšlo i počasí, bylo teplo, a tak jsem mohl chodit bez trička.

TVOJE HUDBA KOMBINUJE RŮZNÉ ŽÁNRY. KAM BY SES CHTĚL JAKO HUDEBNÍK POSOUVAT DÁL? MÁŠ V TOMTO SMĚRU NĚJAKÝ SEN, KTERÉHO BY SIS CHTĚL DOSÁHNOUT?

Hlavní žánr, kterému se věnuji a kterému bych se chtěl věnovat i nadále, je rock. Kombinuji třeba prvky blues a country, ale nemám potřebu být vyloženě čistě bluesový zpěvák nebo country zpěvák. Chtěl bych spíše dosáhnout toho, že mě budou lidi k někomu přirovnávat, např. hraje jako Led Zeppelin, nebo jako AC/DC. Když si totiž člověk vybuduje svůj vlastní kult, vytvoří si tím i takový svůj vlastní žánr, jelikož je v té hudbě kus toho muzikanta. A to se mi líbí – to bych chtěl dokázat.

Kam bych chtěl směřovat dál? Nejvíce mě baví vystupovat před lidmi, jezdit na koncerty a hrát se svou kapelou. Baví mě to tvoření muziky, jen je to spíše taková samotářská záležitost – buď pracuju sám, nebo jsme zavření dva ve studiu, ale nejlepší je ten zážitek z koncertu / z vystoupení, to je o něčem jiném. Třeba teď budeme hrát 1. srpna v Parku 360 v Hradci Králové před Bryanem Adamem a mělo by tam být až 40 tisíc lidí. Jsem na to fakt zvědavý. Bude to asi poprvé a možná i naposledy, kdy si zahraju před tak velkým publikem. Moc se na to těším. Abych to tedy shrnul, chtěl bych co nejvíce koncertovat a vyvolávat v lidech emoce – ať

už se rozplácou, zasmějí se, nebo třeba ukážou poprsí. Na hudbě mám úplně nejraději to, když si v ní člověk najde něco, co v něm dokáže vzbudit emoce.

ZPÍVÁŠ PŘEDEVŠÍM ANGLICKY. CO TĚ K TOMU VEDE A LÁKÁ TĚ NĚKDY ZKUSIT ZPÍVAT I ČESKY?

Jak už jsem psal, věnuji se především žánrům jako je rock, blues a country – a v mojí hlavě mi angličtina k těmto stylům vždycky zněla nejlépe. Je melodičtější, zpěvnější, a tak jsem byl tak trochu zaslepený a chtěl tvořit jen v angličtině. Ale postupně jsem prozřel. Teď připravuji české EP, protože české publikum zatím není úplně připravené na hudbu výhradně v angličtině. V jakékoliv popové písničce v rádiu je sice spousta anglicismů nebo celých anglických vět, ale to hlavní je pořád v češtině. A aby si to lidé mohli na koncertech zazpívat, musí to být česky. Asi jsem ji tedy preferoval právě proto, že je melodičtější, líbila se mi více slovní spojení a psaní textů pro mě bylo snazší – člověk se za tu angličtinu tak nějak hezky schová, jelikož když anglický text někdy přeložíte do češtiny, tak to může začít znít docela trapně a tak jako kýčovitě, lacině. Také jsem vyrůstal skoro jenom na anglické muzice, český interprety jsem neposlouchal vůbec a ani teď je moc neposlouchám, ale přišel jsem k názoru, že zda chci hodně koncertovat a jestli chci dělat muziku tady v Čechách a chci tu být dobrý, tak musím dělat i český písničky. Dostat se do zahraničí mezi jména co známe, je hodně náročné a stojí to spoustu peněz, je potřeba mít spoustu kontaktů a bohužel se to tady v Čechách zatím nikomu nepovedlo.

BAVÍ TĚ NATÁČET HUDEBNÍ KLIPY? A JAK TO U TEBE PŘI TAKOVÉM NATÁČENÍ VYPADÁ?

Klipů zatím moc nemám, nejsem úplně ten klipový typ. Nápadů mám ale spoustu, a když dělám nějaké komerční spoty nebo focení, většinou si to režírují sám. Moc se mi líbí spojovat ten audiovizuál. Jak přesně probíhalo natáčení jednoho z mých klipů? Bylo to fajn – zařídili jsme lokaci a tam jsme to prostě celé natočili. Nebylo to nic zázračného, a upřímně si to ani moc nepamatuju, protože to bylo už asi čtyři roky zpátky. Pak jsme jen rychle natočili dva jednoduché klipy ke coverům – a od té doby nic dalšího.

BYLO TVÝM DĚTSKÝM SNEM STÁT SE

ZPĚVÁKEM, NEBO JSI MĚL PŮVODNĚ JINÉ PLÁNY?

Já jsem vlastně nikdy nevěděl, čím chci přesně být. Nechal jsem to tak trochu na náhodě. Zvolil jsem si zdravotnickou školu a byl to pro mě takový útek. Nedokázal jsem si moc představit, že si najdu práci, kde budu dělat každý den stereotypní činnosti a bál jsem se toho. Nic jsem vlastně neuměl, a kromě toho, že jsem byl sestřička – v čemž jsem byl docela dobrý –, jsem v ničem jiném nevynikal. Jediná oblast, kde jsem se opravdu našel, byla muzika. A k té se pak časem nabalilo i herectví. Takže jsem začal být příležitostný herec a model.

VYSTUDOVAL JSI OBOR ZDRAVOTNÍ ASISTENT A MÁŠ PRAXI Z URGENTNÍHO PŘÍJMU. BYLO TO PRO TEBE NÁROČNÉ?

Ta škola byla náročná, protože když jsem byl ve druhém ročníku, začal covid a všechno se zavřelo. Jediné, co jsme měli ve škole povinné, byly praxe – dvakrát týdně. Zbytek výuky byl online. Se spoustou kantorů jsem se domluvil, že budu normálně chodit do práce. Začal jsem na odběrových stanicích v Revoluční, pak jsem byl na Žižkově a nakonec jsem se dostal na urgentní příjem na Bulovku. A k tomu covidu – to bylo opravdu náročné, ať už v samotném zdravotnictví, nebo celkově. Vůbec mě to nebavilo. Nebavil mě tehdy ani život. Moje maminka má ateliér, kde dělá keramiku a zaměstnává lidi s mentálním postižením. Zavřeli jí to, nemohla pracovat. Takže ta doba byla fakt taková zvláštní. Škola sama o sobě těžká byla, ale moc mě bavila ať už biologie, ošetrovatelství, nebo samotná praxe. Nikdy jsem se toho vzdát nechtěl. Chtěl jsem pokračovat dál, dodělat si záchranáře a mít zadní vrátka, kdyby mi někdo řekl, že jako zpěvák za nic nestojím. V tom případě bych šel normálně pracovat do nemocnice. Já se takové práce nebojím, ale zvolil jsem si pro sebe tu lehčí variantu – zatím.

CO TI DALA DO ŽIVOTA ZKUŠENOST, ŽE JSI ZAČÍNAL V DOBĚ COVIDU? MYSLÍŠ, ŽE BY TO PRO TEBE BYLO SNAŽŠÍ, KDYBY TA DOBA BYLA KLIDNĚJŠÍ?

Covid mi dal strašně moc – byla to pro mě velká škola. Zažil jsem těžší chvíle, kdy jsem pomáhal s péčí o lidi, kteří covidu podlehli. Trochu mě to poslalo na zem, naučilo mě to respektu. V tom věku jsem byl hodně bouřlivý, takže jsem naopak

rád, že to proběhlo právě během covidu a že jsem studoval právě v tuhle dobu. Díky tomu jsem teď tak dobrý kluk, jaký jsem. Máma mi vždycky říkala, že je jedno, kolik budu vydělávat, kde budu pracovat nebo co budu dělat – hlavně abych byl dobrý kluk.

CHTĚL BY SES NĚKDY KE ZDRAVOTNICTVÍ VRÁTIT?

Pokud by zpívání nevyšlo, tak ano. Dělal bych si záchranáře a vrátil bych se k tomu. To by se mi líbilo. Asi bych nejezdil sanitkou v Praze, ale spíše lokálně někde v Brandýse nebo v nějakém menším městě za Prahou. Zkusil jsem si totiž všechna lůžková oddělení v nemocnicích a ta práce se mi líbí, ale představa, že bych každý den dělal tu stereotypní práci, mě děsí – to bych se asi zbláznil. Sice se při ježdění sanitkou v Praze zase setkáváte s náročnými situacemi, například s pacienty pod vlivem návykových látek nebo s bezdomovci, ale neustále se tam něco děje, je třeba být stále v pohotovosti. Nemám rád stereotypní práci, dávám přednost akci a tomu, když mohu být v pohybu.

VLASTNÍŠ HARLEY MOTORKU. CO PRO TEBE JÍZDA NA MOTORCE ZNAMENÁ? JE TO PRO TEBE ZPŮSOB, JAK SI UŽÍT SVOBODU, ODREAGOVAT SE, NEBO TO MÁ PRO TEBE JEŠTĚ NĚJAKÝ JINÝ VÝZNAM?

Stoprocentně svoboda. Šíleně moc se mi líbí ta kultura za tím, ta historie, konkrétně třeba za tou značkou Harley Davidson. Mám rád, když se v něčem štouhám a hrabu, takže už od čtrnácti jsem se hrabal v Babettách a v Jawě a pořád mě bavilo něco montovat. Také se mi líbí, že v Americe si můžete postavit vlastního Choppera. Konkrétně ty Harley mají takové ikonické motory, takže si vyberete jaký chcete motor a pak si skládáte dospělé lego. Nakonec z toho máte svoje vlastní dílo. Takže je to svým způsobem i umění, ale zároveň je za tím krásná komunita lidí. Máte spoustu kamarádů všude po světě, protože když někam přijedu na motorce a potkám jiného motorkáře, jsme hned automaticky taková kámoši. Strašně mě to baví. Je to super pocit, když nastartuješ motor, jedeš a pod nohama celý ten stroj vibruje. Občas se na tom něco rozbi- je, ale místo toho, abych byl naštvaný, že se to stalo, mě spíš baví, že je to trochu jako se životem – když si to umíš opravit, přijdeš na to, co to bylo, a zvládneš to, je to vlastně docela hezký pocit.

ROZHOVOR

OTEC JE MUZIKANT, MĚL ROCKOVOU KAPELU A MAMINKA SE VĚNUJE STARÝM ŘEMESLŮM A ŠÍJE HISTORICKÉ KOSTÝMY. MĚLA TVOJE RODINA A JEJÍ ROZMANITÉ ZÁJMY VLIV NA TO, KÝM JSI DNES?

Stoprocentně. Ovlivnilo mě to hodně – ať už táta, který od mládí hraje na kytaru a zpívá, díky němu jsem vlastně začal hrát i já. A pak maminka, která mi koupila moji první kytaru. Určitě se to promítá i do mojí tvorby. Rozhodně mě to zformovalo do podoby, v jaké jsem dnes. Že bych o nich ale zatím psal přímo – třeba o mamince nebo o tátovi – to ne.

Co se ale týče hudby, kterou táta poslouchal, ta mě ovlivnila hodně. Měl rád Johnyho Cashe, staré country, klasický rock, Pink Floyd, Led Zeppelin, Beatles nebo třeba Amy Winehouse. To mě formovalo hudebně opravdu silně.

MÁŠ NĚJAKÝ LÉK PROTI STRESU?

Ano mám – sex, box a motorku. Dříve jsem hodně sportoval, takže sport obecně. Hrál jsem florbal, a to dost dobře – dokonce jsem hrál za Spartu a byl jsem i v národním výběru. Pak jsem s florbalem skončil, protože mi přišel málo kontaktní, a začal jsem se věnovat boxu. Teď se k němu rád vracím, беру ho jako relax. Nemám ambice s někým zápasit, ale box je pro mě to nejlepší, co mě udržuje fit. Občas zajdu do posilovny, nebo rád visím venku na hrazdě, ale box je prostě super. Nejsem cholerik, spíš flegmatik, ale občas mě něco rozčílí, a to si pak „vymlátím“ do pytle.

JAK SE SLUČUJE BÝT MODEL A DĚLAT BOX?

Když jsem ještě chodil na skupinové tréninky s kluky, kteří jsou zápasníci, tak vždycky poznali, že mám nějaké natáčecí nebo něco podobného, protože jsem si bral helmu a byl jsem celý nabalený. Oni už pak věděli, tak si ze mě dělali srandu. Když teď jdu na sparingy s klukama, dávám si většinou pozor a chodím třeba v týdně, kdy mám volno, abych si nezpůsobil monokl. Párkrát se mi stalo, že jsem na natáčení přišel s monoklem, ale naštěstí to vždycky nějak zamaskovali. Jednou jsem dokonce točil kriminálku, a tam mi to nechali, protože se to k tomu hodilo. Boxu se věnuji opravdu jen rekreačně. Hodně se mi líbí bojové sporty a jako chlap mám tendenci chtít být připravený, kdyby se něco semlelo. Když chodím na

sparingy, tak se snažím, abych dostával rány spíš na tělo a ne do hlavy.

CHTĚL BYS NĚCO VZKÁZAT LIDEM VE ZDRAVOTNICTVÍ – TŘEBA NA ZÁKLADĚ SVÉ VLASTNÍ ZKUŠENOSTI?

Mají můj nekonečný respekt za to, že to zvládají, že si vybrali takovou profesi, jakou si vybrali. Moc jim fandím a přeju, aby to hlavně nevzdávali, protože bez nich by tu už nikdo nebyl a kdo by mi potom pomohl, až se někdy vysekám na motorce.



Šimon Opp

zpěvák, textař, herec a model

Oblíbená kniha – Mám rád třeba Hell's Angels, Farma zvířat, Just Kids od Patti Smith, I Walked the Line od Johnyho Cashe. Mám rád i válečnou a poválečnou literaturu, jako je Remarque – Na západní frontě klid, Cesta zpět.

Oblíbený film – Walk the line, Tenkrát na Západě, Hanebný pan-charti

Nejkrásnější dovolená – Itálie na plachetnici.

Životní motto – Sex, drogy a rock ,n' roll, ale bez drog.

Nejkrásnější životní vzpomínka – Nahrávání v Londýně se Stevem Lyonem

Co si neodepřete – Mňaminky.



DĚKUJEME VŠEM ZAMĚSTNANCŮM HARLEY-DAVIDSON PRAHA ZA UMOŽNĚNÍ FOTOGRAFOVÁNÍ.





Několik nových pohledů na tupozrakost

Tupozrakost neboli amblyopie je vývojová oční vada dětského věku charakterizovaná zhoršeným viděním, které nelze zlepšit žádnou dioptrickou korekcí. Přitom na postiženém oku většinou nenacházíme žádné patologické změny, které by tento nález vysvětlovaly. Včasná diagnostika této funkční vady vznikající v kritickém období vývoje zraku a její včasná léčba jsou klíčové momenty pro budoucí zrak dítěte.

Když lékař ani pacient nic nevidí

Angličané tupozraké oko označují jako „líné oko“ (lazy eye) a Řekové měli pro amblyopii název „slabý zrak“. Vzhledem k negativním očním nálezům se při očním vyšetření pak s nadávkou říká, že lékař ani pacient nic nevidí.

Vznik a vývoj tupozrakosti

Tupozrakost je funkční vadou dětského věku vznikající v kritickém časovém období vývoje zrakových funkcí. Vzniká aktivním **potlačováním vidění mozgovými centry**. Dítě začne používat pouze jedno oko, tzv. dominantní. Druhé oko, tupozraké, se zrakově přestává vyvíjet. **Pokud terapeuticky včas nezasáhneme (do 5 let života) je tento stav již trvalý.**

Příčiny vzniku tupozrakosti jsou různé, ale nejčastěji se vyskytuje u šilhání.

Postižení všech zrakových funkcí

Typickým znakem u amblyopie je **snížení centrální zrakové ostrosti**. Rozlišujeme amblyopii lehkou, střední a těžkou. U těžkých forem je zraková ostrost snížena až na 1/10 normální zrakové ostrosti. Zhoršení zrakové ostrosti následují i **poruchy stereopse** (prostorového vidění), **binokulárního vidění** (vidění současně oběma očima), **kontrastní citlivosti i barevného vidění**.

Typy tupozrakosti

Deprivační amblyopie - vrozená katarakta na prvním místě

Tato tupozrakost vzniká v případech, kdy je oko v útlém věku **zbaveno zrakových stimulů**. Typickým příkladem je přítomnost vrozeného šedého zákalu čočky (katarakta) – respektive poruchy průhlednosti čočky. Jde o patologický stav, s kterým se dítě narodí. Zkalená čočka naruší optickou osu vidění. Zvláště **jednostranná katarakta působí jako silný deprivační impuls pro vznik amblyopie postiženého oka**. Podobná situace vzniká při narušení optické osy vidění u těžké ptózy (víčko překryje zornici oka) nebo u anomálií v průhlednosti rohovky, ale také u onemocnění sítnice.

Ametropická amblyopie - když je dioptrií mnoho

Tento typ tupozrakosti nacházíme při **nekorigovaných dioptrických vadách** větších než +5 dioptrií (dalekozrakost) nebo -10 dioptrií (krátkozrakost). Na sítnici obou očí vzniká neostrý obraz a někdy se může vyvinout i amblyopie oboustranná.

Anisometropická amblyopie - velký rozdíl v dioptriích

Významný rozdíl v počtu dioptrií obou očí, pravého a levého oka neboli tzv. **anizotropie**, vede k potlačování zrakových vjemů oka s větší dioptrickou vadou. Také rozdíl více než dvou dioptrií může způsobit vznik amblyopie u znevýhodněného oka, které není schopno dobře zaostřit.

Nystagmus

Nystagmus jsou zvláštní kmitavé, vůlí neovlivnitelné pohyby očí, většinou bez strukturálního defektu na očích. Příčinou jsou často neurologické afekce. Kmitáním očí různé frekvence a amplitudy dochází k obtížím při zaostření. Na sítnici obou očí se nemůže dobře zaostřit okolní obraz a vzniká tupozrakost.

Amblyopie a šilhání - nejčastější příčina a nejčastější spojení

Šilhání neboli strabismus představuje v dětském věku hlavní příčinu amblyopie. U šilhání jde o poruchu postavení obou očí, kdy jejich optické osy nejsou při pohledu do dálky paralelní. Vzniká nevyvážená binokulární interakce, kdy se mozek brání vzniku dvojitého vidění, ale za cenu utlumení zrakových podnětů šilhajícího oka. Riziková je amblyopie u jednostranného konvergentního šilhání. Naopak u alternujících (obě oči se v šilhání střídají) typů šilhání je riziko menší.

DIAGNÓZA

Diagnostika amblyopie - prevence jako nelehký úkol

Pozorní rodiče jsou často první, kdo poruchu zraku zaznamenají. **Protože tato vada nebolí a dítě často nevykazuje známky špatného vidění, není snadné ji odhalit.** Tupozraké oko přitom nepoužívá a k vidění mu stačí zdravé oko. Dítě může být nejistě v chůzi, odhadování vzdálenosti a v orientaci, protože nemá prostorové vidění. Rodiče si častěji všimnou šilhání, které může být v útlém věku občasné a méně zřetelné. Vidění mohou rodiče otestovat i doma zakrytím jednoho a pak druhého oka a všimnout si, zda se dítě výrazně nebrání zakrytí jednoho oka (to by mohlo být vedoucím okem). Takto lze někdy detekovat oko se sníženým viděním.

Důležitým krokem je včasná diagnostika dioptrické vady (dalekozrakost, krátkozrakost, astigmatismus). Refrakční, dioptrické vady často amblyopii doprovázejí. Metodické pokyny pro včasnou detekci dioptrií (do tří let věku dítěte) mají v rukou praktičtí lékaři – pediatři, kteří vyšetřují malé děti speciálním přístrojem určeným ke zjištění dioptrií. Další kroky jsou v rukou oftalmologa, který podle nálezu indikuje nasazení správných brýlí a vše koriguje podle zrakové ostrosti, kterou dnes mohou zjistit i u malých dětí speciální zrakové testy (metody tzv. preferenčního vidění). **Brýle jsou zásadní – korigují dioptrickou vadu, posílí zrakovou ostrost dítěte a pozitivně ovlivní eventuálně přítomné šilhání.** Od těchto vyšetření se pak odvíjí další léčebný postup.

Léčba amblyopie

„Obě oči jsou pro člověka luxus, jedno oko je vitální záležitostí“ (francouzský oftalmolog Javal)

Tupozrakost je léčitelná vada, pokud se zjistí včas. **Nejkritičtější období pro vývoj vidění je u dítěte do tří let věku,** respektive do dvanáctého měsíce života. Pokud se s léčbou začne pozdě (po čtvrtém roku života), může na postiženém oku vzniknout trvalý zrakový handicap, který je již těžko odstranitelný. Léčba amblyopie je v dětství komplexní a dlouhodobá a je u ní nutná spolupráce oftalmologa a rodičů.

Typy léčby

Terapeutických variant je několik, ale principem léčby je donutit tupozraké oko ke zrakové činnosti.

Pleoptická léčba – okluze vedoucího oka jako optimální léčba

Již před 90 lety francouzský oftalmolog Javal zjistil, že vidění **tupozrakého oka se zlepší, pokud zakrýváme nebo jinak znevýhodňujeme vedoucí (dominantní) oko.** Toto zakrývání (okluze) se používá dodnes a patří mezi základní pilíře terapie. Této léčbě se říká **pleoptická**. Kritická perioda, ve které je možné ovlivnit léčebně zrakové funkce tupozrakého oka, je do sedmi let věku. V pozdějším věku to již možné není. Léčba probíhá v ordinaci i v domácím prostředí a někdy je dlouhodobá. Dělíme ji na ak-



tivní, kdy dítě pracuje doma a cvičí (např. navléká korálky, kreslí, hraje různé hry na počítači) a na pasivní, kdy cvičí na různých přístrojích (tzv. Campbellův stimulátor zraku) za dohledu ortopedické sestry.

Penalizace

Další variantou je tzv. penalizace, což je znevýhodnění a dočasné oslabení dominantního oka jinou formou než okluzí (některé děti okluzi nesnášejí). Penalizaci můžeme provést dvojím způsobem.

Atropinizace

Kapání atropinu do vedoucího oka způsobí jeho cykloplegii – uměle se rozšíří zornice, znemožní se tím zaostřování oka a roztáhne vidění. Dítě pak začne používat nedominantní oko.

Optická penalizace

Provádí se brýlemi, které svojí korekcí (většinou tzv. hyperkorekcí – navýšením dioptrií) znevýhodní vedoucí oko, respektive donutí používat tupozraké oko.



Nové trendy v léčbě amblyopie

Díky novým technologiím se objevují inovativní postupy a nové přístupy k terapii amblyopie.

Dichoptická terapie jako binokulární trénink očí

Okluze i kapání atropinu jsou pro některé děti stresující a tyto metody netrénují obě oči, ale jen oko se sníženou zrakovou ostrostí. Dichoptická terapie je nová metoda založená na stimulaci obou očí různými podněty s cílem donutit spolupracovat amblyopické oko na základě **binokulární spolupráce** obou očí. Necvičí se jen jedno oko, ale dbá se na spolupráci obou očí. Na vedoucím oku se sníží kontrastní citlivost, aby se lépe odstranilo potlačení amblyopického oka. **Obě oči pak spolu spolupracují a upevní se i vazba amblyopického oka na vedoucí oko.** Existuje několik terapeutických modalit, respektive systémů na bázi dichoptického tréninku.

Diagnostický pediatrický vision scanner

Jde o ruční přístroj, do kterého se dítě dívá a který využívá laser k detekci tzv. abnormální bifoveolární fixace obou očí (symetrická fixace obrazů místy nejostřejšího vidění na sítnici), která je prvním signálem vzniku amblyopie. Metoda se jmenuje neurální skenerová technika a je založená na použití polarizovaného světla. Je určená k detekci amblyopie a mikrostrabismu. Přístroj signálem určí, zda je oční nález normální nebo zda vykazuje známky patologie a dítě doporučí k vyšetření oftalmologovi. Studie ukazují dobré výsledky, a hlavně malý počet falešně pozitivních nálezů.

Terapeutický Cure-Sight systém

Jde o digitální binokulární (pro obě oči) systém léčby zraku pro děti od čtyř do devíti let s amblyopií. Cvičí se v domácím prostředí s červeno-modrými filtry na brýlích. Softwarový program sledujícímu dítěti rozostří silnější oko a donutí ho používat slabší oko, ale dítě dále vše sleduje a fixuje oběma očima.

Luminopie

Představuje jakousi virtuální realitu v brýlích. Digitální **terapeutický software** je určen pro děti ve věku od čtyř do sedmi let s amblyopií, anizometrií a strabismem. Přístroj má dítě nasazený na hlavě a oběma očima sleduje kombinaci různých obrázků, videí a TV programů. Přístroj usnadňuje zapojování amblyopického oka zároveň s vedoucím okem. Vedoucí oko je znevýhodněno redukcí kontrastní citlivosti o 15 %. Doplnkové maskování obou očí je nastaveno tak, aby obě oči spolupracovaly.

Závěr

Amblyopie je vážné funkční postižení zrakové ostrosti u dětí. Trpělivost rodičů, zkušenosti ortoptických a pleoptických sester a lékařů přinášejí úspěchy při včasné zahájené léčbě. Poslední dobou pronikají do terapie amblyopie i nové technologie. Některé metody jsou schváleny FDA (Food and Drug Administration) a výsledky léčby jsou velmi dobré. Nicméně tradiční a ověřené postupy patří stále ke zlatým standardům léčby.





KOMPLEXNÍ NABÍDKA PRODUKTŮ

**Připravíme pro vás řešení na míru.
Poskytujeme poradenství týkající se následujících produktů:**

- Povinné ručení
- Havarijní pojištění
- Pojištění majetku
- Životní a úrazové pojištění
- Pojištění domácích mazlíčků
- Pojištění odpovědnosti
- Cestovní pojištění
- Penzijní spoření
- Investice
- Úvěry a hypotéky

Otevírací doba:

PO–ČT 9:00 – 16:00

PÁ 9:00 – 15:00

Můžete využít také možnost objednání
individuálního času schůzky i mimo otevírací
dobu dle vaší potřeby.

Poradenské místo

FN Motol, hlavní modrá budova – vstupní vestibul
u vchodu na oddělení primární péče
Zdeňka Lébrová, VIP poradce
M 602 257 312
zdenka.lebrova@generaliceska.cz



SVĚTOVÝ DEN HYGIENY RUKOU 2025



K příležitosti Světového dne hygieny rukou dne 5. května uskutečnilo Oddělení nemocniční hygieny a epidemiologie FN v Motole ve spolupráci se Zdravotními klauny a Odborem komunikace prezentaci správné dezinfekce rukou v Dětské části nemocnice.

PROČ JE HYGIENA RUKOU TAK DŮLEŽITÁ?

Již v dětském věku je nutné začít učit děti správným hygienickým návykům, mezi které také patří mytí rukou a dezinfekce rukou.

Dětské pacienti i jejich rodiče měli možnost si pomoci dezinfekčním prostředkem s fluorescenční látkou vyzkoušet, jak provádí hygienu rukou a jak ji provádět správně.

Kampaň WHO, která probíhá od r. 2009, se nese v duchu hesla „SAVES LIVES: Clean Your Hands“ (Chraňme životy čistými rukama).

Letošní téma Světového dne hygieny rukou **„Rukavice ve správný čas. Hygiena rukou vždy – udržitelná cesta k lepší hygieně.“** věnuje pozornost správnému mytí a dezinfekci rukou a zároveň zvažování, kdy je skutečně nutné použít ochranné rukavice.

WHO zdůrazňuje, že ačkoliv jsou rukavice důležitou ochrannou pomůckou, nesmí být používány nadměrně nebo nesprávně, neboť rukavice nenahrazují hygienu rukou.

I před nasazením a po sundání rukavic si musíme ruce dezinfikovat. Nadměrné používání rukavic navíc zbytečně zatěžuje životní prostředí.

Nejčastější cestou přenosu infekčních onemocnění jsou ruce. Denně přicházejí do styku s množstvím povrchů, na nichž ulpívají bakterie, viry a paraziti.

Podle WHO se až 80 % infekcí šíří špinavými rukama. Může se jednat o hepatitidu typu A, salmonelózu, různá průjmová a respirační onemocnění,

jejichž původci se nacházejí a množí na běžně používaných předmětech (např. madla nákupních košíků, držadla v hromadných dopravních prostředcích, kliky u dveří, mince, bankovky, tlačítka zvonků a výtahů, mobilní telefony, počítačové klávesnice a myši, vodovodní baterie a další). Pokud hygienu rukou neprovádíme pravidelně a správně, může snadno docházet k přenosu infekcí při kontaktu s potravinami, ústy, očima nebo obličejem.

HYGIENA RUKOU JE NEJJEDNODUŠŠÍM, DOSTUPNÝM A VYSOCE ÚČINNÝM PREVENTIVNÍM OPATŘENÍM, KTERÉ JE DŮRAZNĚ DOPORUČOVÁNO SPOLU S OČKOVÁNÍM JAKO NEJLEPŠÍ OCHRANA PROTI VIROVÉ HEPATITIDĚ A.

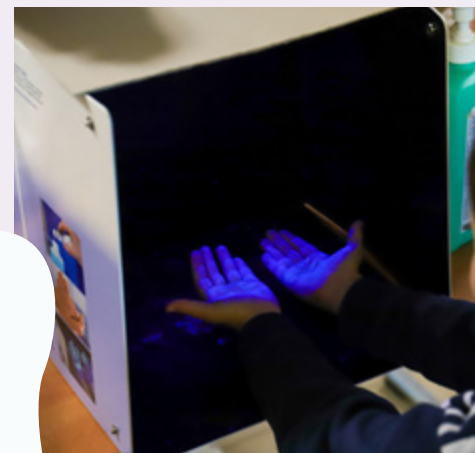
Od začátku roku 2025 v ČR výrazně roste počet případů virové hepatitidy A.

K 29. dubnu bylo v ČR evidováno již 429 případů, což jsou již 2/3 případů z loňského celkového počtu 636.

Zvýšený výskyt souvisí s rostoucím počtem lidí bez ochranných protilátek, zejména dětí a mladých dospělých.

Podle dat ze zahraničí (ECDC) se v současné době onemocnění šíří i v dalších zemích, a to nejen Evropě.

Jednoznačně se proto doporučuje dbát na prevenci nejen doma, ale i při cestách do zahraničí.



text: FN MOTOL
foto: David Černý



UDÁLOST

ZÁSTUPKYNĚ FAKULTNÍ NEMOCNICE V MOTOLE A AMBULANCE HOJENÍ CHRONICKÝCH RAN SE ZÚČASTNILA 35. KONFERENCE EWMA 2025 V BARCELONĚ

European Wound Management Association (EWMA) je evropská nezisková organizace, která spojuje národní organizace pro léčbu ran, jednotlivce a skupiny se zájmem o péči o rány.

Sdružení pracuje na podpoře pokroku ve vzdělávání a výzkumu v epidemiologii, patologii, diagnostice, prevenci a léčbě ran všech etiologií.

Jedním ze základních principů EWMA je inkluзивita napříč profesemi a zeměmi. V radě EWMA jsou vítáni všichni odborníci. Sestry, lékaři, ale i mikrobiologové, psychologové a další.

Konference byla letos skutečně celosvětovou událostí. Zúčastnilo se jí 6264 registrovaných účastníků z 90 zemí! Během tří dnů proběhlo 850 ústních prezentací, 1547 prezentací e-Posterů a na výstavní ploše bylo celkem 143 vystavovatelů.

Hlavním mottem konference je „Posuňme se k dokonalosti v léčbě ran tím, že proloíme hranice“.

Nosná témata byla: Edémy dolních končetin, dekubity, prevence a léčba pooperačních komplikací u dětí a dospělých,

výživa, bolest, paliativní péče, popáleniny a mnohé další.

Kromě inspirativních přednášek týkajících se péče o rány, inovativních postupů a vizí do budoucna, jsme si pro zpestření mohli vyzkoušet i zajímavosti, jako malování ran na kůži.

Česká republika má zásluhou svých představitelů v Evropě již dlouhodobě velmi dobrou pozici díky špičkové úrovni péče a vzdělávání v této oblasti. To znovu potvrdily výborné příspěvky českých účastníků kongresu v čele s prof. Pokornou.

Také většina vystavovaných pomůcek a materiálů již běžně je, anebo v brzké době bude dostupná v České republice.



text: FN MOTOL
foto: Mgr. Jitka Hovorková





Jméno: Lada Horázná

Pracoviště: Ambulance chronických ran

Narozena: 23. 4. 1974

Vystudovala: Střední zdravotnická škola Kladno, NCO a NZO PSS ošetrovatelská péče v interních oborech

Představa o povolání: Poslání, obětavost a profesionální péče o pacienty

Nejoblíbenější činnost: Sport a rodina

Představa ideální dovolené: Užít si ji spontánně a naplno, nic neplánovat.

Oblíbená kniha/film: Mám ráda rodinné filmy, filmy o přírodě a miluji pohádky.

Životní moto: Život je nevyzpytatelný. Plný výzev a překážek, ale vždy existuje další cesta, další možnost, kterou můžeme zkusit.

18

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

Už jako malá holka jsem si hrála na zdravotní sestřičku, ošetřovala jsem panenky a hrozně ráda jsem se dívala na seriál Nemocnice na kraji města. To ale samozřejmě nebyl impulz stát se zdravotní sestrou.

V době dospívání jsem měla vlastní zkušenost, kdy mě zemřel dědeček doma ve spánku a já slyšela babičku, jak ho volá a pláče. Dodnes si pamatuji tu bezmoc a bolest, ztrátu a smutek svých nejbližších. To byl impulz dělat něco, co mě bude naplňovat, něco čím budu prospěšná a pomáhat druhým.

To jsem ještě netušila, že moje povolání se stane i mým koníčkem a bude mě naplňovat celý můj profesní život.

Jak jste se dostala k práci ve FN Motol? Vzpomínáte na svůj první pracovní den?

Ano, vzpomínám. Byl červenec roku 1992. Já i moje kamarádka, s kterou jsem studovala SZŠ v Kladně a současně bydlela ve stejném městě, jsme obě nastoupily na neurologickou kliniku a asi ani jedna netušila, co nás tam čeká.

Pracujete v ambulanci chronických ran. Jak vypadá Váš typický pracovní den?

Jsem ranní ptáče, tak mě nedělá problém brzký příchod do ambulance.

Každý pacient je specifický a s tím i jeho rána. Proto si před každou návštěvou pacienta na naší ambulanci pravidelně procházím fotodokumentaci a plánuji vše, co bude dalším přínosem ke zlepšení hojení rány.

V naší ambulanci máme různé typy nehojících se ran. Patří mezi ně bércové vředy, syndrom diabetické nohy, dehiscence rány, dekubity, maligní rány, postradiální dermatitidy, u dětí hemangiomy.

Naše ambulance spolupracuje v rámci hojení s několika pracovišti, jako je chirurgická ambulance, cévní ambulance, podiatrie, centrum bolesti, dermatologická ambulance, mikrobiologie, KDHO, pediatrie, praktičtí lékaři, ambulantní domácí péče.

Součástí naší práce jsou i konzilia pro naši ambulanci v rámci celé nemocnice. Konzilia, to je týmová práce. Jsme tým ranhojiček, které pravidelně navštěvují ambulanci a dále se podílejí právě na spolupráci při řešení konzilií v rámci naší nemocnice. Velice často nastavíme tera-

pii vlhkého hojení ran u hospitalizovaných pacientů a následně po propuštění do domácí péče přebíráme tyto pacienty do naší ambulantní péče.

Jaké byly Vaše první pracovní zkušenosti ve zdravotnictví? Věděla jste už od začátku, že chcete pracovat v tomto oboru?

Na neurologické klinice jsem pracovala téměř dvacet let a musím říct, že jsem tam získala velké zkušenosti a setkala se s týmovou spoluprací celého zdravotnického personálu.

Poté jsem dostala příležitost pracovat jako staniční sestra na CNP, kde jsem se začala věnovat hojení ran. Publikovat, přednášet.

Velký osobní úspěch jsem zažila na XIV. celostátním kongresu ČSLR v Pardubicích v roce 2016, kde moji přednášku Prevence, diagnostika a léčba IAD výbor společnosti vyhodnotil jako vítěznou.

Od roku 2018 jsem pracovala na spondylochirurgii, kde jsem získala zkušenosti v chirurgickém oboru a s operačními ranami. Výhodou bylo, že mojí vrchní sestrou byla Mgr. Dáša Šeborová, která byla současně i ranhojička a vzájemně jsme spolupracovaly.

SESTRY JAK JE NEZNÁTE

V květnu 2024 jsem nastoupila na ambulanci chronických ran, která pro mě byla právě podle mého životního motto výzvou učit se a dál se seberealizovat ve své profesi.

Co Vás na Vaší práci nejvíc baví a zároveň nebaví?

Co mě baví? Asi to, jak mě moje práce naplňuje, získávám pořád nové a nové dovednosti, poznávám nové lidi.

Co mě nebaví? Když máte pacienta, který, přestože Vy se snažíte, aby se jeho rána hojila, vůbec nespolupracuje a nemá zájem. Věnujete mu svůj čas a on si toho neváží a navíc kritizuje práci ostatního zdravotnického personálu.

Naštěstí je v naší ambulanci pouze jeden takový pacient, který Vás ani tímto chováním a přístupem neodradí a bere to s nadhledem.

Jak se prolíná Váš pracovní a soukromý život? Pozorujete u sebe nějakou profesní deformaci?

Poslouchejte sami sebe a dělejte co vás baví. Jelikož mě práce baví, tak vlastně vůbec neovlivňuje můj soukromý život. Mám skvělou rodinu, děti, vnučky a především skvělého manžela, s kterým jsem už krásných 33 let.

Samořejmě, že jsou i dny, kdy potřebujete vypnout, ale proto je tady rodina a přátelé, kolegyně a jdete dál.

Jaké vlastnosti a předpoklady by podle Vás měl mít člověk, který se rozhodne pracovat ve zdravotnictví?

Práce sestry je náročná nejen fyzicky, ale i psychicky. Člověk, který se rozhodne pracovat ve zdravotnictví, by měl být empatický, umět naslouchat, komunikovat s pacienty, pohotově reagovat.

Koneckonců práce sestry je práce s lidmi, s pacienty a jejich rodinami, lékaři a dalšími sestrami. Je to práce pod velkým tlakem, musíte se samostatně rozhodovat a neudělat chybu.

Ale co je bezpochyby důležité, aby sestra byla veselá a rozdávala úsměvy.

Stalo se Vám někdy, že jste musela využít své zdravotnické vzdělání i mimo nemocnici?

Ano, a byla to péče o maminku, současně se spoluprací s hospicovou péčí.

9. Vzpomenete si na nějakého pacienta, který Vás nejvíc potěšil nebo pobavil?

Takových pacientů je mnoho, ale jeden byl opravdu jedinečný. Co návštěva na ambulanci, to nová rána. Už jsme se tomu oba smáli. On je takový kutil a vždy kromě své rány, což byl bércový vřed, který je již v současné době zhojený, si vždy způsobil novou ránu. Naštěstí to byly vždy rány, které se velmi rychle zahojily. Co bylo ale milé, když se za námi před Vánocemi přišel podívat i přesto, že již naši ambulanci nepotřeboval.

Jak relaxujete, co je podle Vás ten nejlepší odpočinek?

Asi vás překvapím, ale sportem. Hrozně ráda běhám, mám vždy pocit, že si vyčistím hlavu. Ale kromě toho mám dvě krásné vnučky, takže s nimi ráda trávím svůj volný čas a chodím s nimi na procházky.

Jaký byl Váš největší dětský sen?

Mít velkou a milující rodinu, což se mi podařilo.



Máte nějaký zaručený recept na zvládnutí stresu?

Brát věci s nadhledem, mít okolo sebe lidi, na které se můžete spolehnout a vědět, že když je nějaký problém, nejste na to sama.

Kdy jste se naposledy ze srdce zasmála?

Já se směju často, i když je naše práce náročná. Nejvíc mě umí rozesmát můj manžel, ten vždy ví, jak na mě, a hned je pak ten život veselejší. Jak on sám říká, „smích léčí“.

Existuje někdo, kdo je pro Vás životní inspirací?

Takových lidí je několik. Je důležité dát životu určitý směr a mít věci a lidi, kvůli kterým stojí za to každé ráno vstát. Jednoduše řečeno, kdo se neustále na něco těší, je šťastný.

Je něco, co byste ráda na své pracovní pozici nebo na sobě vyzdvihla?

Nevím. To by asi měli posoudit jiní. Ale jsem hodně precizní a příliš rychlá. Taková malá tryskomyš, což se v naší profesi často hodí.



KNIHA – DĚTSKÁ HEMATOLOGIE

**Autoři knihy: Lucie Šrámková, Jan Starý,
Dagmar Pospíšilová a kolektiv**

Nová publikace o pediatrické hematologii: Kompletní průvodce pro odborníky i praxi

Na trhu právě vyšla nová, velmi očekávaná publikace, která se detailně věnuje všem aspektům hematologie v pediatrii. Kniha je komplexním a vysoce odborným průvodcem zaměřujícím se na diferenciální diagnostiku, ale také na praktické aspekty péče o pediatrické pacienty s hematologickými onemocněními.

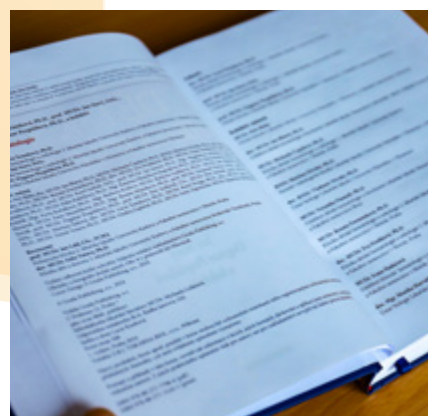
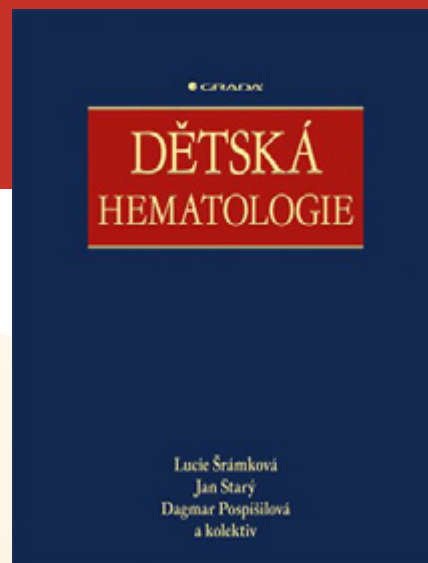
Jedním z hlavních přínosů je kapitola o fyziologii a patofyziologii krvetvorby, která nejen objasňuje základní mechanismy onemocnění, ale rovněž podrobně rozebírá jejich výskyt v dětském věku, s důrazem na specifika novorozeneckého období. Kniha obsahuje také rozsáhlou část věnovanou diferenciální diagnostice anemií a jejich léčbě. Zaměřuje se především na nejčastější typy, jako je sideropenická anémie a anémie chronických onemocnění.

Pokud jde o poruchy bílých krvinek nebo krvácivé stavy, kniha je velmi detailní a systematická. Věnuje se i novým trendům v diagnostice a léčbě závažných hematologických onemocnění, jako je selhání kostní dřeně, leukemie a histiocytózy. Samostatná kapitola se zabývá problematikou trombóz, jež se stávají stále častějšími v dětském věku, zejména v souvislosti s intenzivní péčí a invazivními medicínskými zásahy.

Kromě toho kniha přináší i praktické rady týkající se hematologických projevů dalších závažných onemocnění, jako jsou renální, metabolické a gastrointestinální poruchy, a to v kontextu jejich diagnostiky.

Velkou pozornost autoři věnovali i očkování a psychosociální péči o hematologické pacienty, včetně paliativní péče, což je oblast, která je v pediatrické praxi stále důležitější.

Kniha Dětská hematologie je určena především pro postgraduální vzdělávání v pediatrii, ale svou šíří a hloubkou informací osloví i praktické dětské lékaře a další specialisty, kteří se v každodenní praxi setkávají s dětmi trpícími hematologickými onemocněními. Těm, kteří hledají nejen teoretické, ale i praktické rady pro svou praxi, jistě poskytne neocenitelné a aktuální informace.





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.: 224 435 578, 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



Endoskopická remodelace žaludku: Revoluční cesta k léčbě obezity bez jizev

Fakultní nemocnice v Motole přináší pacientům s nadváhou a obezitou zcela novou možnost, jak bezpečně a efektivně snížit svou tělesnou hmotnost. Metoda endoskopické remodelace žaludku nabízí šetrnou alternativu k bariatrickým operacím bez viditelných jizev a s rychlým návratem do běžného života.

Obezita a s ní spojené zdravotní potíže jsou jednou z nejvýznamnějších výzev dnešní medicíny. Pro pacienty, kteří se obávají invazivních operací či dlouhé rekonvalescence, představuje endoskopická remodelace žaludku elegantní řešení. Tento miniinvazivní výkon, který se provádí pomocí specializovaného endoskopického systému, umožňuje zmenšit žaludek bez chirurgického zásahu.

„Endoskopická remodelace žaludku je skutečným průlomem v léčbě obezity. Pacientům poskytuje šetrný zákrok bez viditelných jizev, s rychlým návratem do běžného života a dlouhodobým efektem na snížení váhy,“ vysvětluje MUDr. Jan Král, Ph.D., MSc., MBA, vedoucí lékař Jednotky pro metabolickou endoskopii Interní kliniky 2. LF UK a FN Motol.

Metoda spočívá v zavedení endoskopu do žaludku pacienta v celkové anestezii. Pomocí stehů se žaludek zmenší, což snižuje jeho kapacitu a tím i příjem potravy. Zákrok trvá přibližně 60 až 90 minut a pacienti mohou již druhý den odejít domů. Následně přecházejí z tekuté stravy na kašovitou, přičemž návrat k běžné tuhé stravě probíhá zhruba po osmi týdnech.

Podle dosavadních studií dosahuje průměrný úbytek tělesné hmotnosti 15 – 19 % během šesti měsíců a dlouhodobě (po pěti letech) si pacienti udržují přibližně 15 % pokles váhy. Výkon se doporučuje pacientům s indexem těles-

né hmotnosti (BMI) vyšším než 30 kg/m² nebo těm, kteří trpí nadváhou v kombinaci s dalšími zdravotními komplikacemi, jako je vysoký krevní tlak, diabetes 2. typu či jiné metabolické poruchy.

„Zákrok proběhl úplně v pohodě. Druhý den jsem šla domů a během pár dní jsem mohla fungovat normálně. Největší rozdíl vidím v tom, že se mi zlepšily výsledky krve – hlavně cholesterol,“ popisuje své zkušenosti paní Karla, která tento zákrok v Motole podstoupila.

V Centru pro léčbu obezity na Interní klinice 2. LF UK a FN Motol bylo za krátkou dobu provedeno pět těchto výkonů bez komplikací. Celosvětově se přitom míra komplikací pohybuje pod jedním procentem, což **potvrzuje vysokou bezpečnost a spolehlivost této metody.**

„Endoskopická remodelace žaludku představuje důležitý mezikrok mezi konzervativní léčbou (dieta, pohyb, farmakoterapie) a klasickými bariatrickými operacemi. Je to vhodné řešení pro pacienty, kteří z různých důvodů nemohou nebo nechtějí podstoupit invazivní operaci,“ dodává MUDr. Jan Král.

Tato metoda přináší pacientům novou naději a možnost efektivně, bezpečně a bez velkých zásahů do těla dosáhnout trvalé ztráty váhy, zlepšení zdraví a kvality života.

text a foto: FNM



MLČENLIVOST ZDRAVOTNICKÉHO PRACOVNÍKA Z POHLEDU LEGISLATIVY I PRAXE

Tyto a řadu dalších podobných dotazů, mnohdy až stížností, opakovaně řešíme. Někteří pacienti se, mnohdy však mylně, domnívají, že v konkrétním případě jsou to právě oni, kdo o poskytnutí informací dalšímu subjektu rozhodují. Dovolávají se ustanovení zákona o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování (dále jen zákon), dle něhož „Poskytovatel je povinen zachovat mlčenlivost o všech skutečnostech, o kterých se dozvěděl v souvislosti s poskytováním zdravotních služeb“. Tak jako v řadě dalších případů i zde však existují výjimky a není jich málo. Pojďme si zkusit zodpovědět výše položené dotazy a zjistit, zda tazatel nespokojenost s řešením uvedené situace projevuje důvodně:

- 1** Syn hospitalizovaného pacienta se dostavil k ošetřujícímu lékaři a žádal informace o zdravotním stavu svého otce. A dostal je. Pacient v rámci informovaného souhlasu s hospitalizací uvedl syna jako osobu oprávněnou k obdržení informací. Skutečnost, že v den, kdy syn lékaře navštívil a požadované informace obdržel, se v rámci návštěvy v průběhu hospitalizace se svým otcem „názorově střetl“, na věci nic nemění.
- 2** Předat zprávu o poskytnutých zdravotních službách registrujícímu poskytovateli v oboru všeobecného lékařství (je-li poskytovatel znám) je jednou ze zákonem ukotvených povinností poskytovatele zdravotních služeb.
- 3** V den přijetí pacienta k hospitalizaci se pacient nacházel v takovém zdravotním stavu, že nebyl schopen se k tomu, zda s hospitalizací souhlasí či nikoliv, vyjádřit. Bylo zcela zřejmé, že

se v průběhu 24 hodin situace nezlepšila. I zde, s odkazem na ustanovení zákona, poskytovatel zdravotních služeb oznámil příslušnému soudu hospitalizaci bez pacientova souhlasu.

- 4** Pokud jsou informace o zdravotním stavu pacienta sdělovány po telefonu, je zcela nezbytné postavit najisto, že referující osoba poskytuje informace osobě oprávněné. V tomto případě nebyla nastavena bezpečná komunikace (např. sdělením hesla atp.). Navíc byly požadovány informace, k jejichž sdělení je kompetentní lékař, nikoliv sestra.
- 5** Poskytovatel zdravotních služeb plnil povinnost danou trestním zákoníkem, kdy nahlásil důvodné podezření z trestného činu týrání svěřené osoby (nezletilého pacienta). Na základě oznámení Policie ČR žádala v rámci šetření doplnění dalších informací a, zcela správně, tyto jí byly sděleny.
- 6** Pokud nastane situace, že pacient svévolně opustil zdravotnické zařízení lůžkové péče a přerušil poskytování zdravotních služeb je ohrožen život nebo zdraví pacienta nebo třetích osob, nastupuje informační povinnost poskytovatele zdravotních služeb. Mimo osob, které jsou zákonem určeny, je nutno informovat i Policii ČR.

1. „Poskytl jste mému synovi informace o mém zdravotním stavu, když jsem byl hospitalizován. Já jsem to ale nechtěl. Jak je to možné? Měli jste se mě zeptat...“

2. „Můj praktický lékař se dozvěděl z lékařské zprávy, která byla vystavena v souvislosti s mým odborným vyšetřením, že se léčím na psychiatrii. Nelíbí se mi, že praktický lékař tuto informaci obdržel. Neporušili jste náhodou mlčenlivost? Neměli jste se mě, pacienta, zeptat, zda s předáním souhlasím?“

3. „Když jsem byl u vás hospitalizován, dozvěděl jsem se, že jste prý hlásili hospitalizaci soudu. Opravdu nechápu, proč se tak stalo. Proč má soud vědět o tom, že u vás ležím?“

4. „Moje matka telefonovala do nemocnice a žádala informace o zdravotním stavu manžela. Sestra jí odmítla cokoliv sdělit. Že nemůže. Že neví, s kým hovoří. To je tedy jednání, to vám řeknu...“

5. „Jsem rodič vašeho nezletilého pacienta. Dozvěděl jsem se, že jste Policii ČR poskytli informace o zdravotním stavu mého dítěte. Jak je to možné? K ničemu takovému jsem nedal souhlas...“

6. „Dcera byla u vás hospitalizována. Nahlásila sestře, že se jde projít. Potom se rozhodla, že si pro něco dojede domů. A vy to hned hlásíte Policii ČR. Vždyť je dospělá a byla pryč jen 3 hodiny...“

Jak již bylo výše zmíněno, poskytovatel je povinen zachovat mlčenlivost o všech skutečnostech, o kterých se v souvislosti s poskytováním zdravotních služeb dozvěděl. Ostatně uvedený zákon stanoví za porušení povinnosti mlčenlivosti poskytovatele zdravotních služeb možnou sankci až do výše 1.000.000,- Kč. A není to jediná sankce, která dle platné legislativy může nastat. I zde samozřejmě platí, že neznalost zákona neomlouvá. Na druhou stranu může sankce nastoupit i tehdy, pokud potřebná informace být sdělena má a nestane se tak (oznámení hospitalizace bez souhlasu soudu, oznámení svévolného opuštění lůžkového zařízení pacientem v uvedených případech, nepřekažení, neoznámení vybraných trestných činů v souladu s trestním zákoníkem atd.). Pokud není v nastalé situaci zcela jasno, je určitě namístě konzultace právníka, který by měl umět ve spleť sítí výjimek z povinnosti mlčenlivosti nalézt tu správnou cestu.



JAKOU ROLI HRAJE SPÁNEK NA NADMĚRNOU TĚLESNOU HMOTNOST?

SPÁNEK JE NEDÍLNOU SOUČÁSTÍ LIDSKÉHO ŽIVOTA. JDE O DĚJ, BĚHEM KTERÉHO ZPRAVIDLA ODPOČÍVÁME A KDY PROBÍHÁ ŘADA FYZIOLOGICKÝCH DĚJŮ. CO SE STANE, KDYŽ TYTO DĚJE NARUŠÍME? JE MOŽNÉ, ŽE BY SPÁNEK MOHL OVLIVNIT, ZDA BUDEME PŘÍBÍRAT NA HMOTNOSTI NEBO NAOPAK?



Tato univerzální potřeba vyšších organismů včetně člověka zabírá zhruba jednu třetinu lidského života. V průběhu spánku dochází k odstraňování toxinů z CNS vzniklých během bdění. Je to složitý proces, při němž je větší část mozku aktivní. Skládá se z několika cyklů, jež se během noci opakují a celý tento děj nazýváme spánkovou homeostázou. Jednoduše jej můžeme rozdělit na snový spánek (REM spánek) a spánkové fáze, kdy se nám sny nezdaří (nREM spánek). Spánek a bdění řídí např. ventrolaterální preoptické jádro, ascendentní retikulární aktivační systém nebo hypothalamus, které podporují bdělost nebo naopak mozkovou aktivitu tlumí a tím dochází k navození spánku a udržení během noci. Střídání spánku a bdění zařazujeme mezi tzv. cirkadiánní neboli denní rytmy, které mají délku mezi 23,5-24,5 hodiny.

Kromě mozkové aktivity dochází během spánku také k dalším fyziologickým

procesům, jako je např. přirozený pokles tělesné teploty, který pomáhá navodit spánek. Nejnižší teplotu můžeme pozorovat mezi třetí a pátou hodinou ranní. Během spánku klesá krevní tlak a srdeční frekvence a snižuje se vylučování moči ledvinami. Dochází k vylučování hormonů, a to s různou intenzitou podle toho, zda jde o hormony s inhibičním nebo excitačním působením. Mezi excitační neboli vybuzející patří např. dopamin (zvyšuje bdělost), serotonin (zkracuje spánkové fáze a navozuje probuzení) a glutamát (podporuje bdělost). Mezi inhibiční neboli snižující aktivitu, a tedy podporující navození spánku, můžeme zařadit kyselinu gamma-aminomáselnou (přispívá ke svalovému uvolnění) a další.

Spánek ovlivňuje hormony řídící naše stravovací chování, které nás z pohledu nutričního terapeuta zajímají. Leptin, tzv. hormon sytosti, inhibuje chuť k jídlu a jeho snížená hladina byla pozorována

u populace s kratším trváním spánku. Ghrelin naproti tomu chuť k jídlu stimuluje a jeho vyšší hladina byla pozorována u lidí, kteří spali kratší dobu. Délku spánku hodnotíme zpravidla následovně: krátký spánek (méně než 5-6 hodin), vhodná délka spánku (7-8 hodin) a dlouhý spánek (více než 9 hodin).

Prevalence nadváhy a obezity stále stoupá. V mnoha ohledech se snížila fyzická aktivita – mnoho lidí má sedavé zaměstnání, do práce jezdíme autem, spoustu činností za nás vykonává technika. Pozitivní energetickou bilanci dále podporuje nevhodné stravovací chování jako častá konzumace energeticky densejších potravin a slazených nápojů. Krátký a nekvalitní spánek tuto situaci může zhoršovat svým negativním vlivem na tyto faktory životního stylu. Svůj pravidelný trénink s větší pravděpodobností vynecháme, pokud se budeme cítit unavení.

Studie zabývající se spánkem uvádí do



PRAVIDLA SPÁNKOVÉ HYGIENY



VSTÁVAT VE STEJNÝ ČAS



DOBŘE VĚTRANÁ, TMAVÁ LOŽNICE A PŘÍJEMNÁ TEPLOTA V MÍSTNOSTI



VEČERNÍ RUTINA (KOUPEL, ČETBA, MEDITACE)



FYZICKÁ AKTIVITA BĚHEM DNE



VYPNOUT TELEVIZI, POČÍTAČ ALESPŮŇ HODINU PŘED SPÁNÍM, POPŘ. POUŽÍVAT FILTR MODRÉHO SVĚTLA



VYHNOUT SE STRESU



OMEZIT KONZUMACI KOFEINOVÝCH NÁPOJŮ A TĚŽCE STRAVITEONÝCH POKRMŮ POZDĚ ODPOLENDE A VEČER



souvislosti krátký spánek a mnohdy jeho nízkou kvalitou spolu s nadváhou a obezitou. Americká studie z roku 2014 zjistila, že lidé, kteří spí velmi krátce (méně než 5 hodin) mají až o 23 % vyšší riziko nadváhy a o 59 % vyšší riziko obezity oproti lidem, kteří spí 7-8 hodin denně. Další studie z USA dokládá, že spánek kratší než 6 hodin zvyšoval riziko nárůstu hmotnosti o 15-32 %. K podobnému závěru dospěla i čínská studie, která pozorovala vyšší BMI a procento tělesného tuku ve skupině jedinců s délkou spánku méně než 5 hodin. Jihokorejská průřezová studie z roku 2018 došla k závěru, že spánek méně než 5 hodin byl spojen s vyšším obvodem pasu, a to u mužů i žen. Jiná korejská studie naznačuje, že lidé spící krátce mají nižší pravděpodobnost úbytku tělesné hmotnosti. Tyto závěry potvrzují zahraniční průřezové studie, které navíc udávají silnější souvislost mezi krátkým spánkem a vyšším BMI v mladší populaci do 40 let.

Krátké trvání spánku je spojeno s nižší hladinou leptinu a vyšší hladinou ghrelinu. Během studie Alabamské univerzity bylo pozorováno zvýšení pocitu hladu spolu se zvýšeným příjmem energie, pokud došlo u jedinců ke spánkové restrikci. Patel a kol., který se výzkumem spánku dlouhodobě zabývá, uvádí častější výběr potravin s vysokým obsahem tuků a sacharidů.

Některé studie naopak tato zjištění rozporují. Vliv na vznik nadváhy a obezity může mít také velmi dlouhý spánek (9 hodin a více), protože pokud větší část dne jedinec prospí, je méně fyzicky aktivní a má tedy nižší energetický výdej. Posunutí denního rytmu do nočních hodin přispívá k desynchronizaci cirkadiálních rytmů. Důležitá je také celistvost spánku. Časté probouzení během noci negativně ovlivní sekreci výše uvedených hormonů.

Potřeba a kvalita spánku se liší mezi pohlavími (muži spí zpravidla kratší

dobu, u žen se častěji vyskytuje nespavost) i mezi mladšími a staršími jedinci. Zkoumat vliv spánku je náročný a složitý proces, protože jej ovlivňuje řada vnějších vlivů.

Hlavními faktory v problematice vzniku nadváhy a obezity zůstávají energetický příjem a výdej, nicméně délka a kvalita spánku ovlivňuje kvalitu naší bdělosti a výkonu během dne, ať už v práci, ve škole, nebo při sportu. V neposlední řadě ovlivňuje výběr potravin. Proto nepodceňujeme tento faktor, který u některých jedinců může pozitivně ovlivnit změnu životního stylu. Pojďme se na to vyspat!

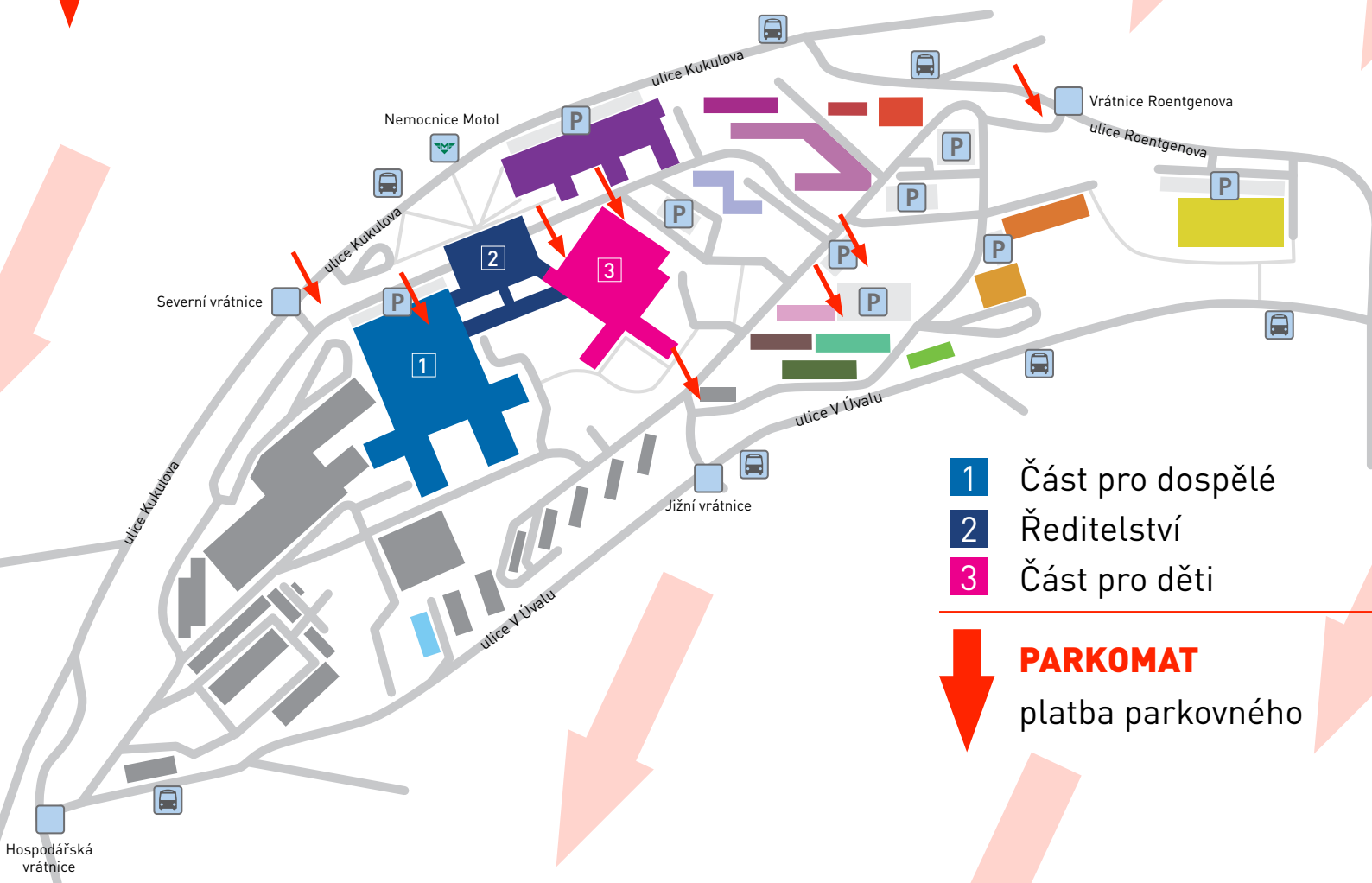
PARKOMATY v areálu FN Motol

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

ROZŠTĚPOVÉ VADY OBLIČEJE

Říká se, že každé 3 minuty se na světě narodí dítě s rozštěpem. Rozštěpové vady obličeje patří k nejčastějším vrozeným vývojovým vadám vůbec. Naštěstí jsou chirurgicky řešitelné a většinou v České republice odhalené před narozením dítěte, takže rodiny mají možnost se do jisté míry připravit na to, co je čeká.

CO JE ROZŠTĚP?

On to vlastně není rozštěp v pravém slova smyslu, je to absence tkáně v místě, kde mají v časných fázích těhotenství splynout obličejové výběžky embrya. U rozštěpových pacientů ke splnutí nedojde a setkáváme se tedy s větším, nebo menším nedostatkem tkáně. Hodně se liší i jednotlivé typy rozštěpů. Pacienti mohou mít pouze rozštěp patra, nebo rozštěp rtu, případně rtu a čelisti, anebo rozštěp rtu, čelisti i patra, pak hovoříme o rozštěpu celkovém. Rozštěp rtu (rtu a čelisti, rtu, čelisti i patra) může být jednostranný, nebo oboustranný.

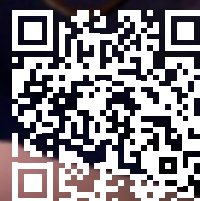
VĚTŠINA ROZŠTĚPŮ NENÍ SPOJENA S DALŠÍMI VADAMI ANI S PORUCHOU INTELEKTU.

Život s rozštěpem přináší výzvy pro rozštěpového pacienta a jeho rodinu a odborníci, kteří se podílí na péči o rozštěpové pacienty, se snaží jim všechno maximálně usnadnit. Když se narodí dítě s celkovým rozštěpem, první operace, kterou musí podstoupit, je operace rtu. Operaci rtu provádí plastický chirurg

v prvních dnech anebo měsících života dítěte. Pokud operace proběhne v prvních dnech po narození dítěte zajišťuje pooperační péči neonatolog. Po operaci rtu je třeba, aby děti užívaly nostrily, takové malé dlažky, které drží nos ve správném tvaru. On totiž rozštěp nepostihuje pouze ret, ale i nos, a i ten se při operaci napraví. Díky pokrokům v medicíně a zkušeným a erudovaným anesteziologům je celková anestezie v současné době bezpečná a šetrná i u takto malých dětí. Děti s izolovaným rozštěpem patra a děti s celkovým rozštěpem postupují další operaci mezi 8. měsícem věku a rokem a půl, kdy se operuje patro. Důvodem operace v tomto věku je to, že patro trochu poporoste od novorozenického věku, ale zároveň děti obvykle ještě nemluví, a to je vhodná doba k vytvoření anatomicky správného patra, aby se řeč dobře rozvíjela. Obecně je český jazyk náročný pro patro, a proto pacienti s rozštěpem potřebují pomoc logopeda, ostatně jako mnoho dalších dětí, které rozštěp nemají. Po operaci na patře si děti od chirurgické léčby většinou na čas odpočinou, ale s růstem zoubků přichází

na řadu další odborníci. Je třeba pravidelná stomatologická péče a u těch, které to potřebují tak i ortodontická. Ve věku kolem 10 let přichází na řadu další chirurgický zákrok, obvykle prováděný maxilofaciálním chirurgem, a to je doplnění chybějící kosti do čelisti v případě rozštěpu čelisti. U dětí, kde je to třeba, provádí v době puberty maxilofaciální chirurg další výkony v oblasti čelistí. Dalším nezbytným odborníkem, který o rozštěpové pacienty pečuje, je ORL specialista. Děti s rozštěpem patra mají mírně odlišnou anatomii Eustachovy trubice, a tudíž častěji trpí na zánět středního ucha, proto jsou pravidelné ORL kontroly a případná léčba nezbytné, aby se zánět nestal chronickým a děti následně neměly problémy se sluchem. Děti s rozštěpem jsou pravidelně sledovány v ambulanci plastického chirurga až do dosažení dospělosti a v případě potřeby se mezi 17. a 19. rokem provádí chirurgická úprava nosu, případně rtu. Ale i plnoletí rozštěpoví pacienti mohou podstoupit různé úpravy ať už chrupu, nebo obličeje, když je to třeba.

Máme velkou radost, že v ČR fungují pacientské organizace a rodiče, kteří si prošli celou cestou léčby svých dětí s rozštěpem, a pomáhají dalším rodičům a jejich dětem, kteří jsou na začátku své cesty. Moc jim děkujeme za jejich práci.



text: MUDr. Klára Novotná
foto: David Černý

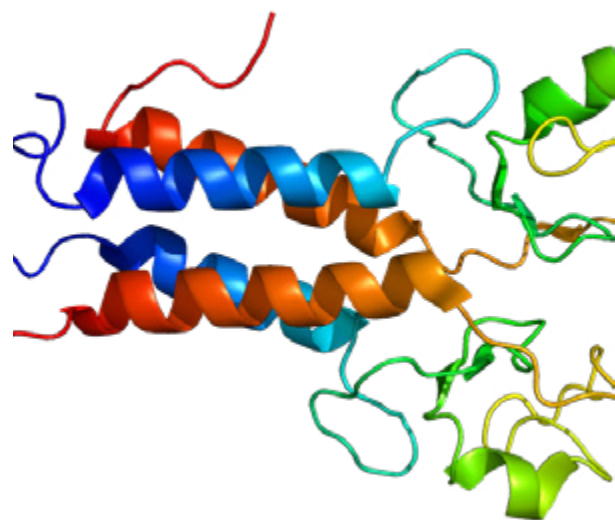
Genetické testování

BRCA1 a BRCA2

Všichni jsme nosiči genů, které nás za normálních okolností chrání před vznikem nádorových onemocnění. Úkolem genů BRCA1, BRCA2 a dalších je oprava poškození genetické informace, které v drobné míře způsobují i běžné faktory zevního prostředí (u dalších genů i chyby, ke kterým dochází při dělení buněk).

Pokud některý jedinec zdědí mutaci těchto genů, nedochází k opravě genetické informace a výrazně se zvyšuje riziko vzniku zhoubných nádorů. U mutovaných genů BRCA1/2 (z anglického BReast CAncer = karcinom prsu) jde především o riziko karcinomu prsu, ale také karcinomu vaječníků s velmi závažnou prognózou. Podobných genů, jejichž mutace mnohonásobně zvyšují nádorové riziko, byly již popsány desítky; genů zapojených do vzniku nádorů jsou minimálně stovky.

Zjištění přítomnosti mutace genů BRCA1/2 pomocí genetického testování je důležitým nástrojem pro identifikaci jedinců s vysokým rizikem zmíněných nádorů.



28

Kdo by měl podstoupit genetické testování?

Doporučení genetického testování je stanoveno na základě indikačních kritérií. Především jde o onkologicky nemocné s výskytem karcinomu prsu v mladém a hraničním věku (do 60 let u žen, v libovolném věku u mužů). U karcinomu vaječníků je indikována každá pacientka vzhledem k vysoké pravděpodobnosti nálezu mutace bez ohledu na věk a možnosti specifické léčby při přítomnosti mutace. Testování je vhodné také v rodinách, kde se tyto a některé další nádory (zejména prostaty nebo slinivky) vyskytly opakovaně u biologicky sobě příbuzných jedinců (tedy např. karcinom prsu u matky a babičky nebo tety, nikoli u obou babiček). Další indikací může být specifický typ karcinomu prsu nebo jiného nádoru.

Jak probíhá genetické testování?

Genetické testování je vícestupňový proces, který začíná odesláním ošetřujícím lékařem (nejčastěji onkologem, u zdravých jedinců i praktikem nebo gynekologem – ale doporučení není limitováno oborem indikujícího lékaře). Zpravidla se týká dospělých jedinců, testování v dětském věku má zvláštní pravidla a v případě genů BRCA1/2 není až na výjimky indikováno. Jako první je vhodné testovat onkologicky nemocného z rodiny, ale pokud to není možné, můžeme testování nabídnout jejich nejbližším příbuzným. U těchto, z dané rodiny prvních pacientů, je provedeno kompletní vyšetření, zpravidla zahrnující minimálně asi dvacet klinicky významných „nádorových genů“. V případě nálezu mutace (pravděpodobně patogenní nebo patogenní varianty) těchto genů, je doporučeno cílené vyšetření této mutace u dalších příbuzných v rodině.

Každý test začíná genetickou konzultací, kdy je vysvětlen princip a přínosy vyšetření. Vlastní test je zpravidla z odběru žilní krve. Výsledek je, dle příslušné české legislativy (§28-29 zákona 373/2011 Sb), opět sdělován při genetické konzultaci, která vysvětlí dopady výsledku vyšetření. A to včetně jeho omezení, pokud není mutace nalezena, protože nenalezení mutace stále neznamená nízké nádorové riziko.

Co znamená pozitivní výsledek?

Pozitivní výsledek, tedy nález mutace, znamená pro testovaného významné navýšení rizik zhoubných nádorů v závislosti na tom, v jakém genu byla mutace identifikována. Výsledek nehovoří o aktuální přítomnosti nádorových buněk v těle pacienta, ani nepředpovídá výskyt nádoru s naprostou jistotou. Nicméně většina (>60 %) žen s mutací v genech BRCA1/2 onemocní karcinomem prsu a asi polovina žen s mutací BRCA1 onemocní karcinomem vaječníků (vejcovodů nebo pobřišnice), pokud se nerozhodnou pro významná preventivní opatření.

Prevence a další kroky

Základem prevence u žen s mutacemi BRCA1/2 jsou riziko snižující profylaktické chirurgické výkony, tedy preventivní odstranění prsní žlázy a/nebo vaječníků. U dalších orgánů a genů je základem prevence dlouhodobé sledování a vyšetření podle doporučení, která obdržíte ve výsledkové zprávě – tato vyšetření mají za úkol řešit přednádorové stavy nebo případný nádor detekovat co nejdříve, což je stále hlavním faktorem pro budoucí úspěšnou léčbu.



Kam se obrátit ve FN Motol

Stejně jako na jiná genetická vyšetření se lze objednat na tel. čísla 22443-3564 nebo 3567 (volejte prosím v pracovních dnech 7:15–9:15 nebo 14:00–15:00 hod.). Stejně tak se lze objednat osobně na recepci Genetických ambulancí ÚBLG, modrá budova, uzel D, 3. patro, za rohem od ambulancí Onkologické kliniky v hlavní budově. Pro objednání není nutná žádanka, je ale třeba mít např. onkologickou zprávu s histologickými nálezy a u před delší dobou zemřelých příbuzných dle možností podrobné informace o jejich onemocnění.

V případě potenciálního ovlivnění další lékařské péče o pacienta výsledkem genetického testování, je vhodné označit tento klinický zájem na žádance / v onkologické zprávě, aby zejména objednání na vstupní konzultaci probíhalo bez odkladu. V těchto případech může být výsledek k dispozici již za měsíc od odeslání, v neurgentních případech dosud zdravých osob může celý proces trvat i déle než půl roku.

Pracoviště ÚBLG je součástí Evropské referenční sítě pro Syndromy s nádorovým rizikem (ERN GenTuRiS - Genetic Tumour Risk Syndromes, www.genturis.eu) i pracovní skupiny Onkogenetika Společnosti lékařské genetiky a genomiky ČLS JEP (www.onkogenetika.cz).



video



text: MUDr. Pavel Tesner, Ph.D., Ústav biologie a lékařské genetiky 2, LF UK a FN Motol
foto: David Černý



Bezpečně na kole



Jízda na kole je nejen skvělý způsob, jak se dostat z místa na místo, ale také vynikající aktivita pro udržení kondice a duševní pohody. Aby však cyklistika přinášela jen radost a žádná rizika, je důležité dodržovat několik základních bezpečnostních pravidel.

SPRÁVNÉ VYBAVENÍ JE ZÁKLAD

Helma je klíčovou součástí bezpečnosti. Pro cyklisty mladší 18 let je nošení cyklistické helmy povinné ze zákona. I když u dospělých cyklistů není helma povinná, důrazně ji doporučujeme nosit vždy. Při nehodě může helma snížit riziko vážného poranění hlavy až o 85 %. Nezapomeňte, že helma by měla sedět pevně, ale pohodlně, a vždy by měla být zapnutá pod bradou. Viditelnost je další klíčový aspekt bezpečnosti. Vaše kolo by

mělo být vybaveno předním bílým a zadním červeným světlem, zejména pokud jezdíte za šera nebo v noci. Reflexní prvky na oblečení a na kole výrazně zvyšují vaši viditelnost pro ostatní účastníky provozu.

Pravidelná kontrola technického stavu kola je samozřejmostí. Brzdy, pneumatiky, řetěz a převody by měly být v dobrém stavu. Před každou delší jízdou zkontrolujte tlak v pneumatikách a funkčnost brzd.

POVINNÁ VÝBAVA JÍZDNÍHO KOLA

Podle vyhlášky Ministerstva dopravy musí být každé jízdní kolo vybaveno:

- Dvěma na sobě nezávislými brzdami: přední a zadní
- Odrazkami (reflexními prvky):
 - Přední bílou odrazkou
 - Zadní červenou odrazkou
 - Oranžovými odrazkami na obou stranách pedálů
 - Oranžovými odrazkami na paprscích kol (nebo reflexními pruhy na ráfcích/pláštích)
- Zaslepenými konci řídítek - volné konce trubky řídítek musejí být spolehlivě zaslepeny (zátkami, rukojetmi apod.) pro zabránění zranění při pádu

Při jízdě za snížené viditelnosti je povinné mít:

- Přední světlomet s bílým světlem
- Zadní svítidlo s červeným světlem

Pro cyklisty do 18 let:

- Cyklistická přilba - je povinná bez ohledu na to, kde cyklista jede

Další doporučené, ale nepovinné vybavení zahrnuje:

- Cyklistická přilba pro osoby starší 18 let (důrazně doporučeno)
- Zvonek nebo jiné zvukové zařízení (pro upozornění ostatních účastníků provozu)
- Blatníky (zejména při jízdě za mokra)
- Kryt řetězu (pro prevenci znečištění oblečení)
- Zámek na kolo
- Cyklistické rukavice (zvyšují bezpečnost při pádu)
- Cyklistické brýle (ochrana před hmyzem a UV zářením)
- Reflexní prvky

PRAVIDLA SILNIČNÍHO PROVOZU PLATÍ I PRO CYKLISTY

Cyklisté jsou rovnoprávními účastníky silničního provozu a vztahují se na ně stejná pravidla jako na řidiče motorových vozidel. To znamená:

- Respektujte dopravní značky a semaforey
- Dávejte jasně najevo změny směru jízdy signalizací rukou
- Nejezděte po chodníku, pokud to není explicitně povoleno
- Nepoužívejte při jízdě sluchátka ani mobilní telefon



PŘEDVÍDEJTE A BUĎTE OBEZŘETNÍ

Dobrý cyklista předvídá chování ostatních účastníků provozu. Vždy počítejte s tím, že vás řidič motorového vozidla nemusí vidět nebo může udělat nečekaný manévr. Udržujte si bezpečnou vzdálenost od parkujících aut, jejichž dveře se mohou náhle otevřít.

Zvláštní opatrnost je na místě na křižovatkách. Třebaže máte přednost v jízdě, vždy se přesvědčte, že vás ostatní řidiči vidí a respektují vaše právo přednosti.

CYKLISTICKÉ TRASY A STEZKY

Pokud je to možné, využívejte cyklistické stezky a trasy. Jsou navrženy s ohledem na bezpečnost cyklistů a obvykle vedou mimo hlavní dopravní tahy. V České republice existuje rozsáhlá síť cyklostezeček, které propojují města i zajímavá místa v přírodě.

ZÁVĚR

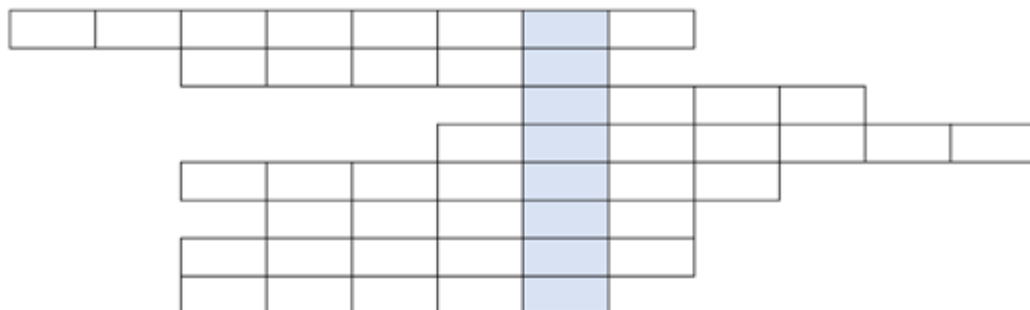
Jezdit na kole je zábavné a zdravé, ale bezpečnost by měla být vždy na prvním místě. Správné vybavení, dodržování pravidel silničního provozu a předvídavost jsou klíčové pro to, aby vaše cyklistické výlety byly jen příjemným zážitkem. Pamatujte, že investice do bezpečnosti se vždy vyplatí.

Šťastnou a bezpečnou jízdu!

31

text: PČR foto: iStock

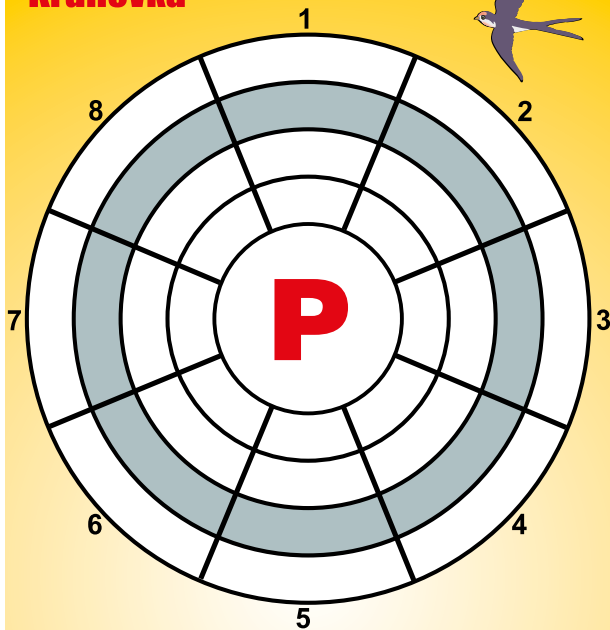
- 1 OCHRANA RUKOU
- 2 POVINNÁ VÝBAVA KOLA
- 3 BICYKL
- 4 KRYT KOLA
- 5 VOZOVKA
- 6 URČENÁ CESTA
- 7 VÝPRAVY ZA POZNÁNÍM
- 8 PŘÍLBA



1 RUKAVICE
2 BRZDY
3 KOLO
4 BLATNÍK
5 SILNICE
6 TRASA
7 VÝLETY
8 HELMA



Kruhovka



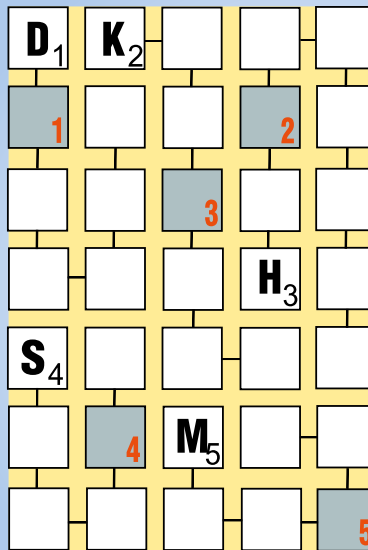
„Náš (**tajenka**) je jediný tvor v rodině, který mi neodmlouvá.“

Lucie Tolarová

- | | |
|--------------------------|-------------------|
| 1. zabijačková pochoutka | 4. tvar chleba |
| 2. nádoba na smažení | 5. úřední nárok |
| 3. italský slaný koláč | 6. malý opeřenec |
| | 7. psací potřeba |
| | 8. řezací nástroj |

Všechny výrazy začínají písmenem P.
Vpisujte je od středového P ke kraji kruhu.
Tajenku čtete ve barevném poli od čísla 1.

Spojené kostky



Slova vyplňujte od příslušné číslice, první písmeno je napovězeno.

Málokdy se (**tajenka**) plaví na řece sám, naopak v oblíbě má kolektiv. Posádka lodi se skládá z „kormidelníka“ neboli „zadáka“ a „háčka“, který sedí vpředu. Pokud je na lodi třetí osoba, většinou nepádluje a říká se jí „porcelán“.

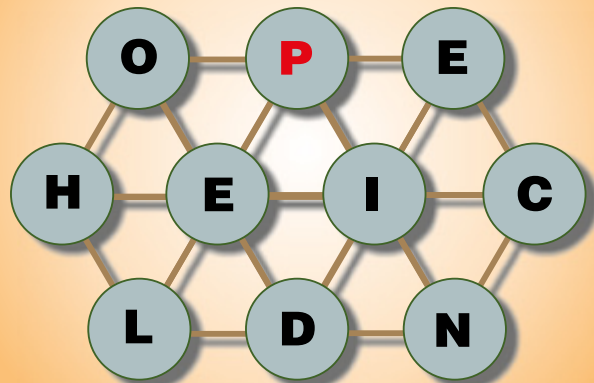
- kdo je někomu k nerozeznání podoben
- tělocvičné nářadí
- zařízení na střeše jako ochrana proti blesku
- náčrtník
- prodáváč mléka

Ukryté slovo

Začněte od červeného písmene P.

Čtením od jednoho pole ke druhému

získáte desetipísmenné slovo. Každé písmeno použijte jen jednou.



Osmisměrka

AUKCE	ODRODILEC
BAZARISTA	OMYLEM
BREJLOVEC	OPITÍ
CELEBRITA	PÍRKO
CUMEL	PNEUMONIE
ČÍSELNICE	PODSOUBOR
DEFENZÍVA	POLOOPICE
DŘÁŽKOVÁČ	PROVAZIVO
CHOUTKA	PŘEVÝCHOVA
CHRONOSKOP	PŮTKA
JMENOVEC	VZTEKLOST
KADERĚ	ZATMÍVÁNÍ
MAXIMUM	ZMOCNĚNEC
NIČEMA	ZVÍŘECTVO

A	Í	CH	R	O	N	O	S	K	O	P	O	K
U	K	T	O	O	V	T	C	E	Ř	Í	V	Z
K	A	T	I	R	B	E	L	E	C	R	I	M
C	E	Č	U	P	V	U	V	L	M	K	Z	O
E	D	I	Í	O	O	Ý	O	A	T	O	A	C
V	L	R	N	S	CH	L	X	S	O	D	V	N
O	E	E	Á	O	E	I	O	K	D	R	O	Ě
L	M	N	V	Ž	M	L	O	O	A	O	R	N
J	U	A	Í	U	K	U	N	M	P	D	P	E
E	C	Á	M	E	D	O	E	I	Y	I	E	C
R	P	Ů	T	K	A	Č	V	N	C	L	C	Ř
B	A	Z	A	R	I	S	T	A	P	E	E	E
A	V	Í	Z	N	E	F	E	D	Č	C	A	M

Po vyškrtání všech uvedených slov vám zbyde 8 písmen. Jejich přečtením seshora dolů po řádcích získáte tajenku.

Obrázková kruhovka



1
2
3
4
5
6
7
8

Obrázková doplňovačka

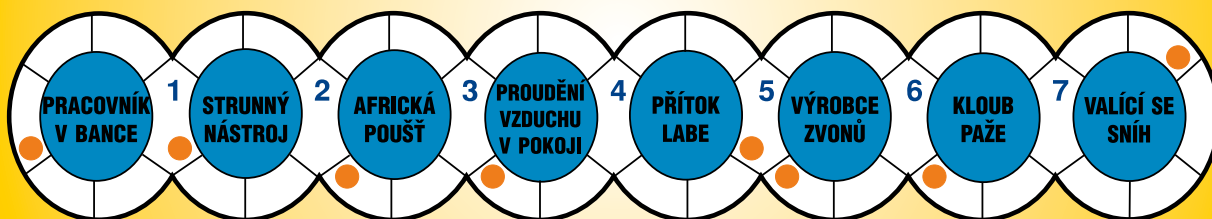


Do políček doplňte písmeno zobrazeného slova. Číslice ukazují, kolikáté písmeno ve slově máte použít. V zelených políčkách se vám seshora dolů po řádcích objeví tajenka (mořský savec).

Kolečkovka

První (tajenka) na světě byl vyrobený v roce 1885 podle návrhu skotského námořního důstojníka Williama Gordana Stablese. Byl devítimístný, vyrobený z mahagonového a javorového dřeva, natřený černou a zlatou barvou. Tehdy býval ještě tažený dvěma koňmi.

Meziválečnou výrobu v Československu reprezentovala firma Sodomka, která zahájila výrobu tzv. „weekendových vozů“, v roce 1942 pak představila nový typ W3, který byl bohužel i součástí válečné výroby a dodával se německé armádě. Firmu Sodomka převzala později Karosa Vysoké Mýto.



Slova píše od oranžové tečky ve směru hodinových ručiček kolem legendy. Tajenku si přečtete podle černých čísel.

Kris-kros

3 - AVA, RUM, TIP

4 - CELY, KLUB, KŮLY, LÝKO, OKRY, RISK, ROCK

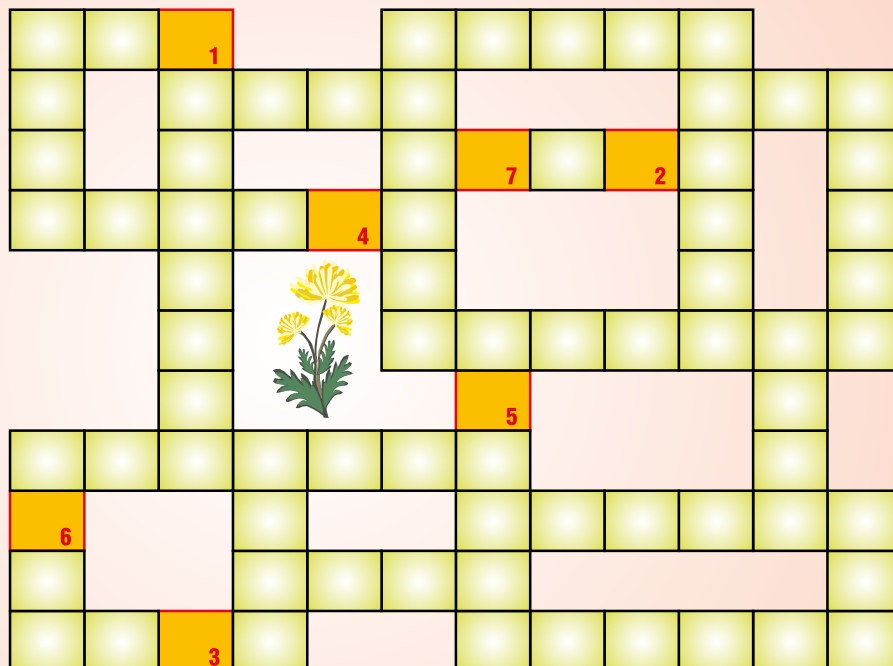
5 - BETEL, PÁSKA, REJDA

6 - ATLANT, KLATBA, KMOTRA, KROTON, ODSKOK, RYBNÍK

7 - KOSATKA, RUMCAJS

8 - MONOGRAM

Do kris-krosu doplňte všechny uvedené slova. V oranžových políčkách si přečtete tajenku.



M3GAN 2.0

Premiéra: 26. 6. 2025

Délka: 124 min

Akční / Thriller / Horror / Sci-fi

USA, 2025



Jedna z nejoblíbenějších „hraček“ roku 2023 se vrací. Smrtelně nebezpečná panenka M3GAN bude kvůli ochraně své lidské partačky znovu ochotná jít doslova přes mrtvoly. Vynálezkyně Gemma (Allison Williams) v prvním díle hororu M3GAN na vlastní kůži pocítila, že některé hračky jsou příliš nebezpečné na to, aby se dostaly do volného prodeje. Když se jí podařilo úspěšně vypnout vlastní výtvar, humanoidní robotku M3GAN, která úkol chránit její neteř Cady (Violet McGraw) za každou cenu vzala až příliš doslova, slíbila si, že se dalším podobným experimentům bude vyhýbat obloukem. Netušila však, že se jejích plánu, podle nichž panenku vytvořila, zmocnila skupina obchodníků se zbraněmi.



BALERINA

Premiéra: 05. 06. 2025

Délka: 125 min

Akční / Thriller

USA 2025



Film se odehrává během událostí snímku John Wick: Kapitola 3 a představuje Evu Macarra (Ana de Armas), která podstupuje výcvik u zabíjäckých ruských Romů.



JAK VYCVIČIT DRAKA

Premiéra: 12. 6. 2025

Délka: 116 min

Dobrodružný / Fantasy / Rodinný

USA 2025



Kdybyste hledali toho nejvynalé-zavějšího Vikinga, skončili byste u Škytáka (Mason Thames). Na jeho rodném ostrově Blpu to ovšem není nijak vítaná vlastnost, prim hraje ten, kdo dokáže jakýmkoliv způsobem sejmout libovolného draka jako Škytákov táta, vikinský náčelník Klidas Velikán (Gerard Butler). Draci jsou totiž pro zdejší lidi odjakživa tím největším nepřítelem. Když však Škyták šťastnou náhodou poraní exemplář mýtického a nepolapitelného příslušníka druhu Noční běs a začne ho lépe poznávat, pochopí, že nic nemusí trvat věčně. Ani dávná nepřátelství.



F1

Premiéra: 27. 06. 2025

Délka: 150 min

Sportovní / Drama

USA 2025



Sonny Hayes (Brad Pitt), kterému přezdívali „rádoby mistr světa“ FORMULE 1 devadesátých let, byl slibným závodníkem, jemuž kariéru zničilo téměř fatální havárie. O třicet let později, kdy se Sonny žije jako nájemný závodník, jej osloví jeho bývalý týmový partner Ruben Cervantes (Javier Bardem), který je nyní majitelem skomírajícího týmu FORMULE 1. Ruben přesvědčí Sonnyho, aby se vrátil do FORMULE 1, pomohl jeho týmu k vítězství a tím ho zachránil. Sonnyho novým svěřencem je zbrklý nováček Joshua Pearce (Damson Idris), který si však chce jít vlastní cestou. Za řevu motorů ale Sonnyho dostihne jeho minulost a on zjistí, že jeho týmový parták je jeho nejlépeší konkurent a že cestu ke svému vykoupení nezvládne sám.



Francouzské přísloví: ...

POMŮCKA: ARON, EVIL, KAPPA, USEDOM	AUTONOMNÍ OBLAST ZKR.	POSEKAT KOSOU	STAVITEL TUNELŮ	1. DÍL TAJENKY	AUTORSKÝ ARCH ZKR.		PRAŽSKÉ KULTURNÍ STŘEDISKO ZKR.	INICIÁLY REŽISÉRA LIPSKEHO	SVÁTKY OSLAVUJÍCÍ NAROZENÍ JEŽÍŠKA	2. DÍL TAJENKY	EVROPSKÁ ŘEKA	BÝVALÁ PĚNA DO KOUPELE	BLOUDIT
ZÁDUCHA						VZBOUŘIT SE							
NÝRSKÝ PODNIK						KYMÁČIVÁ INICIÁLY MODERÁT. MAREŠE							
	SLOV. UKAZ. ZÁJMENO ZÁLOŽNÍ EL. ZDROJ				MPZ LESOTHA KUŇ KNIŽNĚ			ŽELEZNIČNÍ VAL SMĚS KOŘENÍ					
OSTROV UZNOJEM NĚMECKY						OPILEC HOVOR. BOJE ZASTAR.							
ČÁST MOSTU						URČENÉ K SÁNÍ JM. ZPĚV. TURNEROVÉ					ANGLICKÁ PŘEDLOŽKA DRUH PEPŘE		
STUDIJNÍ POBYT					ŽEN. JMÉNO 15. 10. ZÁSTUPY LIDÍ							JMÉNO ZPĚVÁKA JAHELKY	LÁTEŘIT
	KOLÍNSKÁ AUTOMO- BILKA	ŠOFÉŘI BÝVALÁ JEDNOTKA TLAKU							ZLO ANGLICKY REPTÁNÍ HOVOR.				
INIC. ZPĚV. TURNEROVÉ			CIZÍ ŽENSKÉ JMÉNO STÁT JIHO- VÝCH. ASIE					BOJOVNÁ MPZ MAROKA					
VRCHNÍ ČÁST DORTU						HRANICE INICIÁLY PROZAICA RAISE					OTEC ZASTAR. RÝŽOVÁ PÁLENKA		
BLÁZNIVÝ ANGLICKY						NÁZEV ŘEC. PÍSMENE K ŘÍMSKÝCH 1555						INICIÁLY SPISOVATE- LE LEWISE	DRUH LENO- CHODA
FRANCOUZ. FILOZOF RAYMOND ???					INICIÁLY HERCE VLADYKY BLOKY			MOŠNA INICIÁLY FYZIKA EINSTEINA					
	EXOTICKÁ ROSTLINA	JM. HEREČ. BULLOCK ODPAŘE- NINA							STŘEDOAF- RICKÝ STÁT DO TĚ DOBY				
PŘED- LOŽKA			ÚDOLÍ BÁSNIČKY STAROSTA V POLSKU				MALÝ EDUARD JÍL SLOVEN.					JMÉNO HEREČKY BOUDOVÉ	SLOVENSKÉ CHLAPECKÉ JMÉNO
OBOR								OSLOVENÍ PŘI ONKÁNÍ BÝV. STAV. FIRMA			CHEM. ZN. NIKLU SONDA		
DOPRAVNÍ LINKY						OBYVATEL LITVY INIC. HER. DUCHKOVÉ							
ZAHNAT HLAD							POKLONA ZASTAR.						
ARTUR DOMÁCKY				ZNAČKA YARDU			MPZ SVAZIJSKA			TÍMTO ZPŮSOBEM			

Tajenka křížovky z 5. čísla roku 2025: promarnit, nebyl zbytečný.



VFN PRAHA

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 krve tvořené 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

