

MOTOL



**Jakub Kautzner
& Andrea Sestini Hlaváčková**

CESTA JE CÍL

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



INSTAGRAM





Andrea Sestini Hlaváčková & Jakub Kautzner

Brýle, kontaktní čočky nebo refrakční operace?

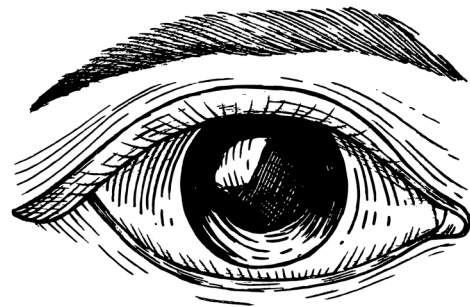
Přibližně 60 % naší populace má nějakou dioptrickou oční vadu. Patří mezi ně krátkozrakost, dalekozrakost, astigmatismus i věkem podmíněná ztráta akomodace. Tyto vady způsobují zhoršené vidění na dálku nebo na blízko a mohou snižovat kvalitu života.

Když místo nespokojenosti pacienta nastoupí vděčnost

Zcela jistě nikoho ze zdravotnických pracovníků nepotěší, když je pacient nespokojen. Když je kritický k procesům, které podstupuje, když je s ním v tomto směru obtížná komunikace. O poznání příjemnější je potom fakt, když pacient svůj postoj přehodnotí a informace směrem k jemu poskytnuté péči jsou pozitivní.

Hořejšího medaile

Prof. MUDr. Richard Průša, CSc., absolvoval Fakultu dětského lékařství v roce 1986. Potom nastoupil jako sekundární lékař na II. dětskou kliniku Fakultní nemocnice v Motole. Od roku 1990 začal pracovat nejprve jako sekundární lékař na oddělení klinické biochemie ve Fakultní nemocnici v Motole, později jako odborný asistent a od roku 1997 jako docent v Ústavu klinické biochemie a patobiochemie 2. LF UK a FN v Motole, který od října 1997 vede jako přednosta. Je atestovaným pediatrem a klinickým biochemikem.



DĚKOVNÉ DOPISY

Děkovné dopisy

Vážení,

dovalte mi, abych vyjádřil svou nehlubší úctu, poděkování a vděčnost – takovou, která se jen těžko vtěsnává do slov. Přijali jste na dětskou chirurgii mého čtyř a půletého syna. V těch nejtěžších chvílích, kdy jsem jako otec cítil, že ztrácím nad vším kontrolu, přišla lékařka, která měla syna operovat a klidným hlasem mi řekla: „Nebojte se, operuji ho já.“ Ta lékařka se jmenuje MUDr. Lucie Poš, Ph.D. Viděl jsem ji jen na okamžik. Ale vryl se mi do paměti navždy. Ve chvíli, kdy mě ochromoval strach, její klid a jistota rozptýlily zmátek a nahradily jej vírou. Vzala mého syna pod svou ochranu – a vrátila mi ho živého a zdravého. Díky ní dnes syn leží vedle mě. Dýchá. Směje se. Hraje si. Žije. Paní doktorka Lucie Poš – jejíž jméno vyslovujeme doma s největším respektem – je pro naši rodinu symbolem té nejvyšší profesní i lidské dokonalosti. V mých očích je bohyní v bílém plášti. Ztělesnění Hippokratovy přísahy. Šepot naděje. Pevnost v bouři. Tak jako chirurg vede přesné řezy, tak ona vedla i naši víru – klidně, pevně a s nesmírnou lidskostí. Děkuji Vám z hloubi svého otcovského srdce! Zároveň mi dovoluji poděkovat i celému personálu oddělení – sestřičkám, ostatním lékařům. Všichni tvořili pevný kruh péče, který držel našeho syna v bezpečí.

Vaše práce má smysl. A Vy všichni máte náš obdiv. Děkuji Vám za život, který pokračuje. Za dech, který se vrátil.

S úctou, pokorou a hlubokým dojetím Vladimír

Vážení,

ráda bych Vám poděkovala za péči a přístup, kterých se nám u Vás dostalo. Syn byl hospitalizován na Pediatrické klinice s vysokými horečkami a nejasným zánětem v těle. Díky profesionalitě a schopnostem celého personálu jsme se cítili nejen v bezpečí, ale i náš návrat domů byl díky tomu brzký. Ráda bych poděkovala především MUDr. Barboře Černé. Věnovala nám velkou péči a na její empatický přístup a komunikaci směrem k pacientům s obdivem vzpomínáme.

S velkou úctou k Vaší práci Anežka

Dobrý den,

dovoluji si poděkovat za úžasný přístup k pacientům, empatii, vstřícnost a v neposlední řadě i za lékařskou péči, se kterou se v posledních letech setkáváme opravdu pouze sporadicky.

Byla jsem na kontrole na dermatologickém oddělení. Přístup k pacientovi mě až překvapil – v kladném slova smyslu. Obdržela jsem doporučení na menší operační zákrok, který jsem podstoupila, a tak si touto cestou dovoluji poděkovat MUDr. Horáčkové a její sestřičce nejen za perfektní provedení výkonu, ale také za jejich přístup k pacientům.

Přeji hezké dny Marie

Vážení,

zúčastnili sme sa stáže v Tíme detskej podpornej starostlivosti. Radi by sme touto cestou poďakovali za kvalitnú stáž na vysoko profesionálnej úrovni a vyslovili náš obdiv k neuveriteľnému odhadlaniu a snahe pomôcť detským pacientom a ich rodinám. Členovia tímu boli nesmierne ochotní a vedeli s nami o problematike odborne diskutovať. Celý pobyt bol pre nás inšpiratívny a nápomocný v budovaní paliatívneho tímu v našej detskej nemocnici v Bratislave. Ešte raz ďakujeme.

S pozdravom Soňa a Ivona

Dobrý den,

chtěla bych upřímně poděkovat všem na cévním oddělení. Byla jsem častým a nečekaným „návštěvníkem“ kvůli mým zdravotním problémům. Často před koncem pracovní doby. Pokaždé mě všichni s úsměvem vítali, jako že se nemůžou dočkat. Paní doktorka Mokrá se mi věnovala s vlídností a společně s prof. Charvátém, když bylo potřeba, vše vysvětlili, uklidnili mě. A sestřičky, vůbec nevím, jak je to možné, ale byly všechny milé, usměvavé, vstřícné, hodné. Všem mnohokrát děkuji. Přeji hodně zdraví, klidné dny a milé pacienty.

S pozdravem Blanka

Vážení,

dovoluji si upřímně poděkovat MUDr. Tereze Zdobinské za její profesionální a skvělou péči a hezký přístup. Velmi mi pomohla. Jsem pacientem Urologické kliniky 2. LF UK a FN Motol a mohu říct, a to nejen za sebe, ale i za řadu dalších pacientů, s nimiž jsem mluvil, že úroveň péče je zde výborná. Lékaři i sestřičky jsou skvělí. Je uklidňující, že i přes všechny problémy máme jistotu, že se nám zde dostane odpovídající výborné péče. Ještě jednou děkuji.

S úctou Vlastimil

Dobrý den,

byli jsme se synem na odběru krve v dětské budově. Chtěla jsem vysvětlit panickou hrůzu z jehel, kterou není můj syn schopný ovládat, ale nemusela jsem. Jen co jsem začala, dostalo se mi obrovského pochopení. Když syn přijel a sestřička na recepci nás viděla, okamžitě informovala ostatní. Měla jsem s sebou dva silné muže, aby ho drželi, ale i tak hned přiběhl snad každý z oddělení. Do minuty bylo po všem a skoro bez boje. A to jen díky skvělým lidem, kteří zde jsou. Jsem máma a zdravotní sestra a za posledních x let jsme nenašli takové pracoviště. Nikdo neřikal jako jinde, že na tohle divadlo je už velký, nikdo ho neponižoval a strach neprudlužoval. Naopak. Vše rychlostí blesku, a ještě ho pochválili. Vážím si té neuvěřitelné empatie, lidskosti, pochopení. Protože aniž by to věděli, jednoho desetiletého kluka posunuli zase o kus dál. Velice Vám všem děkujeme, že jste tak skvělí.

S pozdravem Lucie a Dennis



**Jakub Kautzner
& Andrea Sestini Hlaváčková**

CESTA JE CÍL

Listopad zpomaluje krok. Dny se krátí, světlo se schovává za ranní mlhy a večery si žádají klid. Je to čas, kdy člověk přemýšlí nad cestou, kterou ušel – a nad tím, kam míří dál. Každý z nás má tu svou, jinak klikatou, jinak rychlou. Někdy vede přes hory úspěchů, jindy přes doliny pochyb. A právě v tom je kouzlo života – že nás učí, že cesta sama je cílem.

V letošním listopadovém čísle přinášíme rozhovory se dvěma velmi ambiciózními osobnostmi. Doc. MUDr. Jakub Kautzner, Ph.D., primář Kliniky dětské a dospělé ortopedie a traumatologie 2. LF UK a FN Motol, mluví o pohybu jako o daru a zdůrazňuje, že každý krok pacienta je pro něj tou největší odměnou – cestu pohybu přitom sám aktivně prožívá. Andrea Sestini Hlaváčková, bývalá profesionální tenistka a deblová specialista, dnes komentátorka a moderátorka, dokazuje, že i po konci jedné kariéry může začít nová – stejně plná pohybu, odvahy a radosti z cesty.

Listopad nám tak připomíná, že i když se kolem nás všechno zpomaluje, v nás samotných se může rozbíhat něco nového. Stačí vykročit...

ROZHOVOR

Odpovídá Jakub Kautzner:

JAKUBE, JSTE PRIMÁŘEM NA KLINICE DĚTSKÉ A DOSPĚLÉ ORTOPEDIE A TRAUMATOLOGIE. JAK JSTE SE K TOMUTO OBORU DOSTAL? BYLO VÁŠÍM DĚTSKÝM SNEM STÁT SE ORTOPEDEM?

Oba moji rodiče jsou lékaři a z toho důvodu jsem k povolání lékaře měl od dětství kladný vztah a o jiných povoláních jsem vlastně ani neuvažoval. V mém rozhodnutí pracovat jako ortoped jsem byl asi nejvíce ovlivněn seriálem Nemocnice na kraji města, který mě již od 10 let věku fascinoval a od té doby jsem v rámci dětských snů o budoucí práci měl jasno. Musím se přiznat, že ačkoliv to někdy bývá složité, tak jsem své volby nikdy nelitoval.

CO VÁS NA VAŠÍ PRÁCI NEJVÍCE TĚŠÍ A CO NAOPAK POVAŽUJETE ZA MĚNĚ PŘÍJEMNÉ A PŘÍPADNĚ NÁROČNÉ?

Každodenní práce přináší příjemné i nepříjemné a náročné momenty a vždy se snažím, aby převažovaly ty příjemné. Na mé práci mě nejvíce těší možnost spolupráce s pacienty v rámci jejich léčby. Pacient by měl mít možnost spolurozhodovat o typu léčby v rámci dostupných léčebných možností, které mu lékař nabídne. Toto je zároveň jednou z náročnějších částí práce, protože pacienti u nás obecně nejsou moc ochotní rozhodovat o svém zdraví (nechávací rozhodnutí na lékařích). I když je pravdou, že se tato situace naštěstí postupně mění k lepšímu.

Dále mě těší vidět obrovský technologický pokrok v možnostech, které moderní ortopedie přináší, a současně se podíílím na výuce nových ortopedů, což mě nesmírně naplňuje.

JAKÝM SMĚREM SE PODLE VÁS BUDE ORTOPEDIE V PŘÍŠTÍCH LETECH VYVÍJET? VIDÍTE ZÁSADNÍ POSUN NAPŘÍKLAD V OBLASTI DIGITALIZACE NEBO VYUŽITÍ UMĚLÉ INTELIGENCE? A CO 3D TISK?

Podle mého názoru se budou stále více uplatňovat nové materiály, které umožní inovaci již zavedených technik. To nám umožní mnohem rychlejší rekonvalescenci pacientů, kratší hospitalizace a snížení všech rizik spojených s operacemi.

Co se týče digitalizace, tu naše zdravotnictví nezbytně potřebuje, urychlí to sdílení informací o pacientech a jejich léčbě. V rámci zavádění AI již je patrný trend zejména u hodnocení zobrazovacích metod a možností předoperačního plánová-

ní. Stejně tak 3D tisk se již běžně využívá k tvorbě předoperačních modelů a dokonce i individuálních implantátů pro některé skupiny pacientů (např. onko-ortopedických).

VNÍMÁTE ROZDÍL MEZI TÍM, CO DNES MAJÍ K DISPOZICI MLADÍ LÉKAŘI V PŘÍPRAVĚ, A TÍM, CO BYLO DOSTUPNÉ ZA VAŠICH STUDIÍ?

V době, kdy jsem se připravoval na atestaci, byly možnosti vzdělávání výrazně omezené. Zkušenosti nám často předávali starší kolegové. Jedinou možností získávat zkušenosti bylo být v práci a snažit se účastnit se operačního programu v každé volné chvíli, někdy i na úkor osobního volna. Pokud se někdo dostal k zahraniční literatuře, ihned měl touhu zkoušet nové postupy v rámci operačních výkonů, což někdy naráželo na nepřízeň ze strany služebně starších kolegů.

V dnešní době existuje velké množství školicích programů, kurzů a instruktážních videí, ze kterých se mohou noví kolegové učit principy a postupy operačních výkonů, často jim však chybí praxe. Mnohdy též přemíra novinek může vést k tomu, že mohou mít pocit, že operační výkony jsou vlastně snadné, jako to například ukazují videa, ale realita může být výrazně náročnější. Bohužel se i postupně zadržává přenos zkušeností mezi generacemi, tam si myslím, že je vina na obou stranách.

MATE NĚJAKÝ SILNÝ PŘÍBĚH PACIENTA, NA KTERÝ NIKDY NEZAPOMENETE?

Naše práce přináší nejraznější lidské příběhy, dá se říci, že pro každého jednotlivce je jeho příběh silný. Zejména v rámci dětské traumatologie často vidáme těžké životní situace pro pacienty i jejich okolí. Nezapomenutelných pacientů mám velkou řadu a nevím, kterého bych zde uvedl.

Nejvíce mně asi dojala situace, kdy za mnou přišla kolegyně z fyzioterapie, že měla v mládí autonehodu s těžkým poškozením pánve a chtěla otěhotnět a všichni lékaři jí od toho odrazovali. Nakonec jsme se spolu domluvili a pokusili se o rekonstrukci pánve tak, aby měla šanci na úspěšné dokončení těhotenství. Přes všechny peripetie se to nakonec povedlo a kolegyně mi pak přivedla ukázat svou čerstvě narozenou dceru na UZ dětských kyčlí.

JAK SE LIŠÍ LÉČBA U DĚTSKÝCH PACIENTŮ A U SENIORŮ?

Ve své podstatě se léčba neliší, pouze se

mění důvody, které k léčbě vedou a liší se přístup k pacientům. V obou skupinách je častou diagnózou úraz. U dětských pacientů řešíme často vrozené vady a deformity končetin. U seniorů pak dominuje degenerativní postižení kloubů.

Dětské pacienti se často lépe hojí, ale jejich léčba je náročná z toho důvodu, že máme velkou zodpovědnost za výsledek, který může pacienty výrazně ovlivnit v jejich dalším životě. Namísto je zejména přesnost provedení výkonů a zvažování možných následků. U starších pacientů se snažíme spíše o prodloužení aktivního života a zbavení je dlouhodobých bolestí. V léčbě starších pacientů je podstatnější rychlost ošetření, kdy zejména u úrazů je prodleva mezi úrazem a operací často důvodem k nežádoucím komplikacím a zkrácením doby přežití pacienta.

DÁ SE ŘÍCT, ŽE ŽIVOTNÍ STYL (KOUŘENÍ, POHYB, STRAVA) OVLIVŇUJE KVALITU HOJENÍ KOSTÍ?

Bezpochyby má životní styl vliv na veškeré procesy v těle. Pokud se člověk pravidelně pohybuje a posiluje svalový systém a kondici, má větší pravděpodobnost, že se vyhne zbytečným pádům a úrazům.

Vliv stravy na hojivé procesy je široce diskutované téma. Určité složky potravy mohou i snižovat schopnost těla dostatečně zavápnit kosti, například přemíra cukru v potravě působí negativně a blokuje hojivé procesy a obnovu tkání. Dostatečný pohyb na přirozeném slunečním světle má velký vliv na tvorbu vitamínu D (hladiny v populaci mají klesající tendenci), a tedy i hojení kostí.

Myslím si, že by lidé měli v dnešní době více dbát na přirozenou péči o své tělo a nedoufat pouze v zázraky lékařské vědy, až když se něco pokazí.

JAKÉ NOVÉ TRENDY VIDÍTE V LÉČBĚ PORANĚNÍ VAZŮ A ŠLACH (NAPŘ. U SPORTOVČŮ)?

V současné době se v léčbě sportovních úrazů stále častěji využívá biologických způsobů léčby, jako jsou injekční aplikace krevní plazmy a hyaluronové kyseliny. Dále se také využívá možností fyzikální terapie v rámci rehabilitační léčby například laser či rázová vlna. Operační řešení je v současné době spíše vyhrazeno pro případy kompletního přetržení šlach a vazů.

Naštěstí je v současné době trendem



důraz na prevenci poranění šlach a vazů, zejména v rámci přípravy na výkon a regeneraci u profesionálních i rekreačních sportovců.

JAK VELKOU ROLI HRAJE VČASNÉ ZACHYCENÍ ORTOPEDICKÝCH VAD U DĚTÍ (NAPŘ. KYČLE, SKOLIÓZA)?

U dětských vad má včasné odhalení zásadní vliv na jejich léčení i prognózu pacienta. V případě vad jako je vrozená dysplazie kyčlí je rychlost diagnostiky zásadní a může ušetřit pacientovi náročné operační řešení, proto se rutinně provádí ultrazvukové vyšetření kyčlí. U vad jako jsou růstové poruchy a deformity je důležité diagnostikovat vadu ještě v době, kdy dítě roste. Pak je možno pomocí šetrné operační modulace růstu upravit třeba osovou deformitu nebo zkrát končetiny, takové výkony provádíme prakticky denně. Pokud se optimální okno pro léčbu prováhá, pak je většinou možností pouze složitá a zatěžující operace.

KDYŽ NA SOBĚ ZROVNA NEMÁTE BÍLÝ PLÁŠŤ, ČEMU SE VE VOLNÉM ČASE VĚNUJETE? MÁTE NĚJAKÝ ZARUČENÝ LÉK NA STRES?

Dříve jsem aktivně hrál florbal, se starou partou spoluhráčů se však nyní setkávám již pouze na operačním sále. V současné době se věnuji zejména běhu a všestrannému silovému tréninku. Obě tyto aktivity

spojuji v rámci překážkových běhů typu Spartan race, při kterých dávám zabrat jak tělu, tak trénuji psychickou odolnost v nepříznivých podmínkách, což se pro mou práci celkem hodí.

Mám velmi rád procházky s mojí ženou a psem, tam však občas nějaká ta starost k řešení zabloudí. Zaručený lék na stres však je pro mě ranní běh v přírodě, kdy mohu zanechat veškeré starosti stranou a vnímat pouze své okolí.

SPORT JE ZDRAVÝ, ALE NA CO SI KONKRÉTNĚ Z HLEDISKA ORTOPEDIE DÁVAT POZOR? JAKÉ JSOU RIZIKA TŘEBA U SNOWBOARDU?

Dle mého hlediska je jakýkoliv zdravý pohyb v dnešní době nezbytný, lidé však často přeceňují své síly, což může vést k nepříjemným zraněním či bolestem. Zejména to pozoruji u lidí, kteří se v rámci sedavého zaměstnání rozhodnou, že chtějí něco změnit, a podlehnou různým výzvám a hecování, což často vede k bolestem z přetížení, nebo rovnou nějakému úrazu. Každý by si měl uvědomit, že má mít reálná očekávání a cíle. Pro někoho může být cílem třeba zaběhnout maraton, ale prvním krokem k tomuto cíli může být obejít rychlou chůzí blok domů.

Zvláště u sportů, kde hrozí pády a nečekané změny směru pohybu, je nutné dostatečně se na zátěž připravit a rozcvičit se.

Na snowboardu rozhodně nezapomínám na ochranné pomůcky, zejména chránič páteře a helma jsou pro mě nutností. Dnes už se také tolik nepouštím do jízdy mimo sjezdovky, jako tomu bylo dříve.

CO BYSTE DOPORUČIL MLADÝM MEDIKŮM, KTERÍ ZVAŽUJÍ SPECIALIZACI V ORTOPEDII?

Jděte do toho. Ortopedie je krásný obor, který v sobě ukrývá jak nutnost komplexního pohledu na lidské tělo a hledání souvislostí a příčin obtíží, tak jakési řemeslo a manuální zručnost operátora.

Nejlépe náš obor vystihuje citát primáře Sovy z Nemocnice na kraji města: „Chirurgie (ortopedie) má tu nádhernou vlastnost, že lidské tělo nejenom léčí, ale i z gruntu mění, nelítostně a jednou provždy, a v tom je její nebezpečí i krása.“

Současně vidím jako velkou výhodu, pokud si najdou dobrého životního partnera nebo přátele, kteří by je podporovali v náročném povolání, protože někdy může být naše práce a s ní spojené starosti nad síly jednoho člověka.



Odpovídá Andrea Sestini Hlaváčková:

ANDREO, JSTE BÝVALÁ ČESKÁ PROFESIONÁLNÍ TENISTKA A DEBLOVÁ SPECIALISTKA. KDY JSTE SI POPRVÉ UVĚDOMILA, ŽE TENIS BUDE VAŠÍ ŽIVOTNÍ CESTOU? BYL TO VÁŠ DĚTSKÝ SEN?

Já jsem začínala s tenisem už ve třech letech, takže pro mě byl tenis takový životní styl trávení volného času. Ten přerod z nějakého dětského sportování v profesionální přístup přišel někdy v juniorech, kdy jsem začínala reprezentovat Česko a od čtrnácti let jsem začala objíždět svět. A pak jsem vyloženě pochopila, že se tím můžu i živit – někdy kolem dvaceti až pětadvaceti let, kdy jsem opravdu začala vydělávat reálně první peníze. Došlo mi, že právě těmi penězi si mohu dláždít cestu k vícero výsledkům a úspěchům, investovat je zpátky do kariéry a zajistit si, že mohu hrát i další sezóny. Takže asi tam začaly přicházet ty kroky velmi přirozeným způsobem.

Ohledně toho dětského snu – já si myslím, že každý, kdo jako malý tenis hrál, tak snil u tenisové zdi, že hraje finále Wimbledonu a je velkou tenistkou. Takže jako sen to tam vždycky bylo, ale neměla jsem přímo konkrétní sen. Když jsem poprvé koukala na olympiádu, říkala jsem si: „Aha, co to

tam vlastně je?“ Takže o tom jsem nikdy neshlala, ani jsem si to nedovolila. Myslela jsem si totiž, že nejsem tak dobrá. Až když jsem k tomu potom trochu přičichla, tak jsem chtěla víc.

MÁTE NĚJAKÝ OKAMŽIK, KTERÝ VÁM PŘIPOMÍNÁ, PROČ JSTE TENIS MILOVALA – NĚCO, CO VÁM ZŮSTANE V PAMĚTI NAVŽDY?

Já si myslím, že to bylo právě to tenisové dětství. Když se řekne, co jsem milovala na tenisu, tak kromě toho, jakou mi to dalo startovací pozici do kariéry a po ní i do života po tenise – to už mluvíme o tom, že se to všechno povedlo a že tam bylo spoustu úspěšných faktorů – ale když si vzpomenu na samotnou tenisovou kariéru a na nějaký hezký moment, tak to bylo, když jsme se jako děti scházeli na tenisových kurtech, měli spoustu kamarádů, trávili čas společně, hráli všechny možné hry, schovávačky a vyráběli si domečky a bunkry. To jsou ty hezké vzpomínky, které mi ten tenis dal.

KTERÝ ZÁPAS NEBO TURNAJ BYL PRO VÁS NEJTĚŽŠÍ, A PROČ?

Nejtěžším momentem v kariéře byla asi ta negativní zkušenost – olympiáda v Riu v roce 2016. Přijela jsem tam už jako favoritka na medaili a čelila jsem spoustě tlakům i zvláštním mezilidským vztahům. Celý ten týden byl hrozně náročný. Pak

jsem ve finále hrála o medaili s Luckou Hradeckou, trefili mě do oka, zranila jsem se, a hned den poté jsem znovu hrála o medaili – zase proti Češkám – a o ni jsem přišla. Skončila jsem čtvrtá. Ostatní měly medaile a mně to bylo líto vůči mému výkonu, protože jsem věřila, že na to měl. Byla jsem hrozně zklamaná z toho, že to nakonec nedopadlo. To bylo moje takové dno – odjížděla jsem doslova pokořená psychicky i fyzicky a nevěděla jsem, jestli vůbec ještě chci dál hrát. Nakonec z toho ale byly ještě další dva a půl roku, protože jsem se spíš namotivovala skončit jinak a lépe.

TENIS JE FYZICKY NÁROČNÝ SPORT A ZRANĚNÍ SE MU ČASTO NEVYHNOU. MĚLA JSTE BĚHEM KARIÉRY OBDOBÍ, KDY JSTE SE MUSELA S NĚJAKÝM ZRANĚNÍM DELŠÍ DOBU POTÝKAT? JAK JSTE TO ZVLÁDALA?

Já jsem měla obrovské štěstí, že mě nikdy nic nevyřadilo z provozu na déle než pár týdnů. Vždy, když se objevilo něco, co jsem musela řešit, tak se to velmi rychle zregenerovalo. Změnili jsme buď techniku, nebo raketu, výplet – prostě jsme něco udělali jinak. A měli jsme naštěstí přístup k pro mě naprosto magickému člověku, a to k panu profesorovi Kolářovi, který se o mě staral celou mou kariéru, kdykoliv byla potřeba. Nikomu jsem nikdy

nedala takovou důvěru jako jemu. Asi od dvaceti let jsem všechny problémy řešila s ním a věřím, že právě díky tomu nebyl můj tenisový život výrazně poznamenán zraněními. Ale přesto jsem asi čtyři roky bojovala s velkou bolestí ramene – opravdu dlouhodobě to bolelo. Musela jsem brát hodně prášků, abych tu bolest potlačila. I pan profesor říkal, že to vidí na operaci, které jsem se za každou cenu chtěla vyhnout. A nakonec jsem se jí opravdu vyhnula, za což jsem ohromně ráda, že jsem to tehdy nemusela podstoupit. Čtyři roky mě to sice hodně omezovalo, ale i tak jsem s tou bolestí dokázala hrát a kariéru si prodloužit.

JAK SE PODLE VÁS ZMĚNIL ŽENSKÝ TENIS OD DOBY, KDY JSTE ZAČÍNALA, PO SOUČASNOST?

Tam je obrovský posun hlavně v té kvalitě, která jde ohromně nahoru – v rychlosti, ve fyzické připravenosti těch hráček, v mentální odolnosti. Ale zároveň ty holky, tím jak jsou lépe připravené, reagují i na tu aktuální dobu, která je mentálně ohromně náročná – dobu sociálních sítí. Doba, kdy se člověk dostane k názoru každého člověka na světě v mžiku sekund. Já měla to štěstí, že velkou část mé kariéry to ještě nebylo a tu druhou část už ano, ale omezeně a neřešilo se to tolik. Takže to vidím tak, že se tenis posouvá rychle dopředu – hodně do rychlosti – ale zároveň v některých aspektech mají zase nové hranice a nové problémy, kterým musí ty holky čelit. Je to tedy pořád stejně těžké, jen jinak. Co je ale úžasné, je to, že se posunuly i odměny a množství turnajů – je jich mnohem víc, odměny jsou nejvyšší v historii, finance jsou gigantické – a myslím, že to ty holky motivuje předvádět víc a víc, i přesto, že se to kolikrát haní a mám občas pocit, že jdou i sami proti sobě.

MOMENTÁLNĚ PŮSOBÍTE JAKO KOMENTÁTORKA A MODERÁTORKA SPORTOVNÍCH PŘENOSŮ. JAKÉ DOVEDNOSTI Z TENISOVÉ KARIÉRY VÁM V TÉTO ROLI NEJVÍC POMÁHAJÍ? CHYBÍ VÁM NĚCO Z AKTIVNÍHO HRANÍ?

Já působím hlavně v roli moderátorky – na Radiožurnálu Sport a na kanálu +Sport – a to jsou pro mě úplně nové role, kde moc nečerpám ze svých tenisových zkušeností, ale spíš se učím to řemeslo. Čerpám spíš z toho, že umím dobře čelit stresu, rychle zareagovat ve stresové situaci. Pak je tu role komentátorky, kdy

komentuji tenis na kanálu +Sport, a to je pro mě samozřejmě ta oblast, kde čerpám naplno ze svých zkušeností, znalostí i z dění na turnajích – vím, jak se člověk na turnaji cítí, jaké jsou tam podmínky, znám věci ze zákulisí, a to všechno mi přijde jako velká přidaná hodnota přenosu. Proto tam taky nejsem jediná z bývalých hráček, které tam přispívají. Z aktivního hraní mi asi nic nechybí. Ten pocit adrenalinu jsem si našla v moderování, takže ten mi nechybí. Jediné, co by mi možná časem mohlo chybět, je taková ta sláva – ale upřímně, ani to ne. Mně tohle nikdy moc neřikalo. Já jsem byla spíš zaměřená na výkon. A teď vlastně tak trochu tápu, co by mi mohlo chybět... ale mám tak plný život, že asi nic.

PŘI KOMENTOVÁNÍ ZÁPASŮ SE URČITĚ SETKÁVÁTE S RŮZNÝMI HRÁČI – CO VÁS NEJVÍC PŘEKVAPILO Z POHLEDU BÝVALÉ HRÁČKY?

Asi nemůžu říct, že by mě něco přímo překvapilo, ale spíš to, že člověk vidí všechno úplně z jiného pohledu. Vnímá věci, o kterých jako hráč vůbec netušil – třeba to, že se týdný dopředu ví, kdy a v kolik hodin se bude který zápas hrát, protože se na to musí připravit televize, domluvit komentátoři a připravit přenos. A pak člověk přijel na turnaj a řešil, proč začínáme zítra v jedenáct, proč ne v deset hodin, proč hrajeme tři zápasy na centrálním kurtu, proč to nedají i na jiné kurty – vždyť bude pršet, vždyť oni to ví... A vůbec jsem netušila, že za tím stojí takový řetězec událostí, který ovlivňuje životy lidí po celém světě. Teď jako komentátorka měsíc předem hlásím, kdy můžu, měsíc dopředu si zařizují hlídání pro děti, a když se mi pak ten den něco posune o hodinu, je to pro mě úplně mimo můj harmonogram. A ty tenistky si samozřejmě hlídají to svoje a řeší, aby to bylo co nejvíce ideální pro ně. Takže se pak rozčilují – i já jsem se občas rozčilovala – a vůbec jsem netušila, co všechno stojí za tím tenisovým zápasem. Brala jsem to tehdy čistě jen z toho, co jsem viděla ve svém zorném poli, a netušila jsem, jak obsáhlé to celé je.

TAKÉ VĚNUJETE HODNĚ ČASU RODIČOVSTVÍ A RODINNÉMU ŽIVOTU. JAK ČASTO SE S RODINOU VYDÁVÁTE DO ITÁLIE A JAK PROPOJUJETE ITALSKÉ A ČESKÉ ZPŮSOBY VÝCHOVY U VAŠICH DĚTÍ?

Do Itálie teď momentálně jezdíme maximálně jednou nebo dvakrát za rok. Teď s dětmi jsme tam byli teprve jednou,

doc. MUDr. Jakub Kautzner, Ph.D.

primář Kliniky dětské a dospělé ortopedie a traumatologie 2. LF UK a FN Motol

Oblíbená kniha – 1984

Oblíbený film – Forrest Gump / Vesničko má středisková

Nejkrásnější dovolená – Kdekoliv s mojí rodinou (nejhezčí zážitek asi Nový Zéland).

Nejsilnější životní vzpomínka – Narození každé z mých dcer.

Životní motto – „Život je premiéra, ale repríza už nebude.“

Co si neodepřete – Grilování s přáteli a kávu.

Andrea Sestini Hlaváčková

bývalá česká profesionální tenistka, deblová specialista, komentátorka a moderátorka

Oblíbená kniha – Momentálně čtu Dana Browna – Tajemství všech tajemství. Dříve jsem četla knihy od Joy Fielding, Jo Nesbø – Sněhulák, a Lars Kepler. Mám ráda thrillery v norském, finském a švédském prostředí.

Oblíbený film/seriál – Spíše koukám na seriály a reality show – třeba Survivor, Zrádci nebo Love Island. Sleduji k tomu také podcasty. Když už sleduji film, jsou to teď spíš dětské filmy, například se mi líbil nový Lilo a Stitch.

Nejkrásnější dovolená – Před dětmi byla Kostarika. S dětmi preferuji all-inclusive pobyty, kde mi někdo uvaří a nakrmí děti. Rádi jsme se také vraceli na Kanáry. Vysněná dovolená, kterou jsem si ještě nedopřála, jsou Maledivy.

Nejsilnější životní vzpomínka – Porod mých dětí.

Životní motto: „Cesta je cíl.“ „Věřím v dobro.“

Co si neodepřete: Dobré jídlo.

takže to je už rok a půl, a spíš nás teď navštěvuje italská rodina tady v Praze. Až budou děti větší, zase začneme více cestovat, až to bude pohodlnější. Ohledně výchovy... víceméně se spíš propojujeme našimi osobnostmi než nějakým typem výchovy. To asi děláme všichni spontánně svým způsobem, ale snažíme se to kombinovat. Hodně se u nás míchají jazyky – děti mluví česko-anglicky, manžel na ně má vliv i v tom mezinárodním směru. Můj manžel mluví pěti jazyky, takže uvidíme, kam to s dětmi dotáhneme.

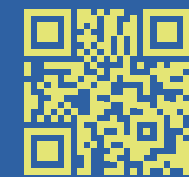
PO TENISE JSTE SI VYZKOUŠELA I JINÝ DRUH POHYBU A TO V SOUTĚŽI STARDANCE. NAUČIL VÁS TANEC NĚCO O TĚLE NEBO DISCIPLÍNĚ, CO JSTE DŘÍV PŘI SPORTU NEVNÍMALA?

Naučil mě rozhodně postoj na podpatcích. To bylo vlastně po těhotenství a tenisové kariéře, kdy jsem zase vyhledala pana prof. Koláře, protože mě začala bolet záda nehorázným způsobem – a bylo to kvůli hodinám stráveným na podpatcích. Já jsem totiž nedokázala trénovat v ničem jiném než v podpatcích, protože jsem chtěla být co nejvíce připravená. Podpatky pro mě byly hodně velkou překážkou, takže jsem v nich trávila velmi mnoho času, a to vedlo k tomu, že se mi zhroutilo postavení a hrozně mě to bolelo. Jinak překonávání fyzických limitů mi ani nepřišlo tak zásad-

ní, spíš psychických. Musela jsem čelit té vlně stresu, která byla nadměrná a šílená. Musím říct, že jsem nikdy nebyla více vystresovaná než před živým vysíláním Stardance – ne že bych byla nervózní kvůli samotnému vysílání, ale spíš kvůli tomu, že tam šlo opravdu o ten tanec. Před milionem a půl lidí jsem měla tančit v minišatičkách s třásněmi, takže bylo opravdu náročné to zpracovat a nezhroutit se. Občas jsem se trochu hroutila, ale naštěstí to na obrazovce vůbec nebylo vidět.

MÁTE JEŠTĚ NĚJAKÝ OBLÍBENÝ SPORT, KTERÝ DĚLÁTE ČISTĚ PRO RADOST, BEZ SOUTĚŽNÍCH AMBICÍ?

Jako malá jsem dělala krasobruslení... nějakou ambici jsem ukajila i v tom Stardance a během kariéry jsem moc jiných sportů nedělala, samozřejmě jezdím na snowboardu, na kole a na lyžích, všechno tak nějak průměrně. Teď po kariéře, pokud bych si mohla zvolit nějakou sportovní aktivitu, tak je to taková „nudná“ věc – silový trénink v posilovně a cvičení ve skupinách na hudbu. To mě baví hodně, ale na to si nenajdu moc času. Takže velmi ráda trávím čas v posilovně cvičením sama pro sebe, ve svém takovém klidu. Je to trochu nuda, není to nic velkého jako třeba surfing – to má rád můj manžel. Já jsem v tomhle taková, že mám ráda svůj klid.



DĚKUJEME VŠEM ZAMĚSTNANCŮM PADEL NERIDÉ ZA UMOŽNĚNÍ FOTOGRAFOVÁNÍ V JEJICH PROSTORÁCH.

BRÝLE, KONTAKTNÍ ČOČKY NEBO REFRAKČNÍ OPERACE?

Přibližně 60 % naší populace má nějakou dioptrickou oční vadu. Patří mezi ně krátkozrakost, dalekozrakost, astigmatismus i věkem podmíněná ztráta akomodace. Tyto vady způsobují zhoršené vidění na dálku nebo na blízko a mohou snižovat kvalitu života.

Ke korekci dioptrických vad můžeme využít brýle, kontaktní čočky nebo podstoupit refrakční operaci. Každá z těchto variant umožňuje ostře vidět, každá z nich má své výhody, ale i nevýhody. Jak se rozhodnout, není snadné a vše záleží na mnoha faktorech.



A: Brýle - první volba, jak lépe vidět

Brýle jsou nejstarším (počátky od 13. století), nejrozšířenějším, nejpopulárnějším a nejbezpečnějším způsobem, jak upravit zrakový problém. Brýle vyřeší téměř každou dioptrickou vadu. Výběr na trhu je dnes obrovský a je možné si individuálně vybrat brýle pro každou příležitost a každou zrakovou potřebu.

Výhody brýlí

Brýle jsou optická pomůcka snadno dostupná, upravitelná i vyměnitelná. Většina lidí s nimi vidí velmi dobře a rychle si na ně zvykne. V brýlích se nejčastěji používají plastové čočky, protože snižují hmotnost brýlí.

Výběr je rozmanitý. Můžeme si vybrat klasické brýle na dálku nebo na blízko, brýle s antireflexním povrchem (eliminuje nepříjemné odrazy okolního světla) nebo brýle fotochromatické neboli samozabarvovací, které se mění podle intenzity okolního slunečního svitu. Můžeme využít i progresivní čočky, které nám umožní v jedné brýlích vidět na všechny vzdálenosti (dálka, střed a blízko). Jiné výhody mají polarizační brýle. Tyto brýle, respektive čočky, filtrují odlesky od různých povrchů jako je sníh, voda, lesklé povrchy předmětů apod vhodné např. pro rybáře, námořníky, cestovatele. Kvalitní sluneční brýle nás zase chrání v rizikových situacích před nežádoucími účinky UV záření.

Co ještě brýle dokážou - nejrůznější tvary a barvy obrouček často utvářejí zdařilý estetický celek obličeje. Utvářejí, moderně řečeno, image člověka.

Nevýhody brýlí

U vysokých dioptrií mohou být brýlové čočky nepohodlné - tlusté a těžké. Obroučky brýlí mohou omezovat zorné pole a brýle se také mohou zamlžovat např. při přechodu ze studeného prostředí do teplejší místnosti, při dešti máme na sklíčkách kapky vody... Někomu tak brýle vadí při sportovních aktivitách, při řízení motorových vozidel či profesionální činnosti. Ne každému, zvláště starším lidem, „sednou“ progresivní (multifokální) brýle a musejí si na ně někdy delší dobu zvykat. Jsou klienti, kterým ve středním věku vadí střídání brýlí na dálku a na blízko. V průběhu času se také mohou vyvíjet dioptrie a je nutné v brýlích čočky vyměnit.



B: Kontaktní čočky - moderní alternativa brýlí

Kontaktní čočka je optická pomůcka, která se dotýká povrchu rohovky oka a pohybuje se současně s okem. Možno říct, že čočky jsou jakési průhledné, malé, neviditelné blanky, které řeší téměř všechny typy dioptrických vad.

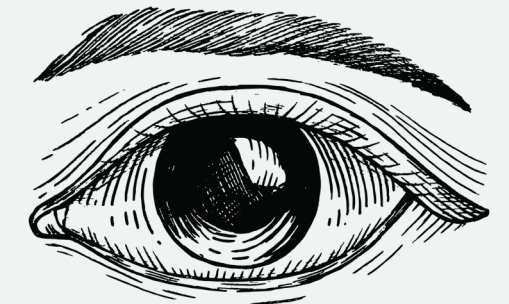
Kontaktní čočky stvořil český chemik profesor Wichterle a asi netušil, jaký benefit pro miliony lidí vymyslel.

Výhody kontaktních čoček

Kontaktní čočky se nezamlžují, neomezují periferní vidění a také nezpůsobují zvětšení nebo zmenšení obrazu. Navíc nic „neváží“ a jsou proto příjemné při nošení. Tyto vlastnosti kontaktních čoček využívají lidé s aktivním přístupem k životu, tedy sportovci, ale i různé profese (kuchaři, námořníci, herci, rybáři atd.). Také u některých dioptrických vad, zvláště vysokých hodnot, nebo u rozdílných dioptrií na pravém a levém oku, vidí lidé s čočkami pohodlněji.

Kontaktní čočky jsou vyrobeny z materiálů propustných pro kyslík, a proto jsou bezpečné pro metabolismus oka. Mohou se aplikovat s různým režimem nošení. Nejprodávanejší jsou čočky na měsíční bázi. Tyto čočky se nosí celý den, na noc se z oka vyjmou a vloží do dezinfekčního roztoku. Za jistých okolností je možné čočky nosit i nepřetržitě, tzn. i v době spánku. To jsou tzv. čočky s prodlouženým nošením (je možné je mít aplikovány na očích nepřetržitě 30 dní). Nejsou ale vhodné pro každého a jsou potřeba pravidelné kontroly optometristou nebo lékařem.

Ze zdravotního hlediska jsou optimální jednodenní čočky, které nepotřebují čištění a po celodenním použití je prostě „vyhodíme“ a příští den nahradíme novým identickým párem. Jmenujme ještě tzv. tvrdé kontaktní čočky, které se používají pro stabilizaci některých vad rohovky (např. její vyklenutí, tzv. keratokonus). Některé čočky se úspěšně používají při léčbě a hojení různých defektů na rohovce. Jsou i čočky tzv. okluzní, používající se pro dokonalé zakrytí oka při léčbě tupožrakosti. Někdo může využít i barevné kontaktní čočky, které nám umožní dočasně „měnit barvu“ našich očí. A na závěr ... dnešní kontaktní čočky může nosit i malé dítě, kojeneček nebo batole, ale i starý člověk. Je to prostě univerzální optická pomůcka.



Nevýhody kontaktních čoček

Kontaktní čočka je cizí tělísko na oku a k jejich aplikaci a následné péči je nutné přistupovat odpovědně. Při porušení pravidel hygieny může dojít k podráždění nebo i poranění a vážné infekci oka. Snášenlivost čoček je také individuální, někdo si přivykne rychle, někdo potřebuje víc času. Někteří lidé mohou mít alergické reakce na čočky i čisticí roztok. Někomu trvá určitou dobu, než se naučí čočky nasazovat a vyjmát. Některá onemocnění mohou omezovat nošení čoček např. u klientů s poruchou imunity, u lidí trpících suchým okem nebo opakovanými záněty spojivek či rohovky.



C: Refrakční chirurgie-intervenční zákroky s dobrými výsledky

Laserové operace rohovky

Refrakční chirurgie předního segmentu oka prošla velkým vývojem. Odrazem těchto pokroků je rostoucí kvalita péče i dostupnost moderních postupů pro pacienty. Hlavním cílem je korigovat a dosáhnout trvalejšího řešení dioptrických vad, odstranit závislost na brýlích a kontaktních čočkách a zlepšit kvalitu života.

Laserové operace rohovky se provádějí již přes 20 let. Dnešní operační zákroky jsou rychlé a bezbolestné, řeší se ambulantně, s malým rizikem komplikací.

Kandidáti na laserovou operaci jsou mladí lidé do 40 let, kteří mají potíže s viděním do dálky a musejí nosit brýle. Na blízko vidí dobře, protože jejich čočka je ještě pružná a mají dobrou akomodaci. Obecně platí, že refrakční zákrok laserem se doporučuje podstoupit tehdy, když člověk trpí čtyřmi až pěti dioptriemi. V každém případě zákrok probíhá po stabilizaci dioptrické vady a zákroky se nedělají u pacientů mladších 18 let.

Pro zákrok na rohovce máme k dispozici několik moderních metod (Lasik, Lasek, PRK, NeoSmile, NeoLasik... atd.), které dioptrickou vadu řeší. Způsob provedení a typ zákroku indikuje a rozhodne lékař. Podstatou laserové operace je odstranění části tkáně rohovky a dosažení změny lomivosti oka. U krátkozrakosti se rohovka v centrální části oplošťuje a stává se méně lomivou, naopak u dalekozrakosti se víc „nastrmí“ a zvyšuje se její lomivost. Miniinvasivní zákrok na rohovce spočívá v řezu v řádech mikrometrů a optimální je v současnosti intervence tzv. femtosekundovým laserem. Zákrok je rychlý a šetrný rychlá je i následná rehabilitace.

Nitrooční operace

Lidé nevhodní pro laserový zákrok (s oční vadou nad -10 dioptrií (krátkozrakost) nebo nad +5 dioptrií (dalekozrakost) nebo starší 45 let) mohou podstoupit nitrooční operaci spočívající v implantaci umělé čočky před vlastní přirozenou čočkou (tzv. fakické čočky). Tyto kvalitní měkké čočky jsou aplikovány po přesném výpočtu jejich dioptrických hodnot. Tento zákrok je vhodný pro pacienty mladší 40 let. Nitrooční umělá-fakická čočka vydrží většinou celý život a nevyžaduje žádnou péči. Indikací jsou i dioptrické vady s astigmatismem (nestejnoměrné zakřivení rohovky) nebo tam, kde je příliš tenká rohovka a laserový zákrok už možný není.

U pacientů ve středním nebo starším věku, kteří používají dvoje brýle, jedny na dálku a jedny na blízko, a jsou starší 40 let (nastupující presbyopie), můžeme použít další nelaserovou metodu spočívající ve výměně přirozené (vlastní) čočky umělou nitrooční čočkou. Tato čočka má optiku, která pacientovi umožní vidět na dálku i střední vzdálenost. Někdy je možné aplikovat i strukturované víceohniskové (trifokální) čočky a pacient pak vidí nejen na dálku, ale i na střední vzdálenost a blízko.

Vlastní ambulantní zákrok se provádí z nepatrného řezu a trvá kolem 10-15 minut. Téměř 90 % pacientů nepotřebuje pak do konce života žádnou jinou optickou pomůcku, protože refrakční hodnoty oka zůstávají stejné.

Výhody a nevýhody refrakčních zákroků

Laserový zákrok probíhá v podstatě na zdravém orgánu a obecně jsou refrakční zákroky nevratné. K této operaci nejsou vhodní pacienti s příliš tenkou rohovkou (to je u laserových zákroků klíčový moment v indikaci) nebo s vysokými dioptriemi. Oční onemocnění, jako je zelený zákal, nemoci sítnice a zrakového nervu nebo zánětlivá onemocnění oka mnohdy vylučují tuto operaci provést. To platí i pro těžkou cukrovku, nemoci krevetvorby nebo autoimunitní choroby. V úvahu se musí brát celkový zdravotní stav pacienta, jaké léky užívá, a jaká je jeho psychická kompozice. Je třeba počítat s tím, že po odstranění dioptrické vady se ve věku 40-45 let přihlásí tzv. presbyopie (vetchozrakost = fyziologický úbytek zaostřovacích schopností oka). Laserový zákrok presbyopii neřeší a pacient bude muset nosit brýle na čtení. Někdy se stane, že se po zákroku mohou dioptrie mohou částečně i „vrátit“ a u někoho přetrvává příznak tzv. suchého oka.

Nitrooční zákroky mohou korigovat i presbyopii a možné pooperační komplikace nejsou časté.

Jak se rozhodnout ... to je, oč tu běží

Moderní technologie výrazně mění život u lidí s dioptrickými vadami. K řešení dioptrického problému vede několik cest. Někteří lidé volí tradiční brýle, jiní kontaktní čočky a někdo se rozhodne pro intervenční zákrok.

Základem dobré volby pro chirurgickou variantu je nejen motivace, individuální potřeby, životní styl, ale hlavně dostatek seriózních a objektivních informací. Nezbytné je vyšetření zkušeným a odpovědným lékařem, který se touto problematikou zabývá a vše klientovi srozumitelně vysvětlí. Zákrok by měl probíhat na pracovištích, která tyto výkony rutinně provádějí. U refrakční chirurgie je pro klienta ve hře i nemalá finanční stránka.

To nejdůležitější nakonec: Oči jsou jedinečný smyslový orgán, a proto platí akcentované české přísloví – třikrát měř a jednou řež. Konečné rozhodnutí je pak už jen na nás.

Takže přejeme dobrou volbu a ostrý zrak.

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



PYŽAMOVÝ
DEN

14. LISTOPADU

SPOLEČNĚ
V PYŽAMU!

Vážně nemocné děti musí v pyžamu trávit často týdny i měsíce. Pojďme na ně společně myslet, podpoříme je a na jeden den si oblečme pyžamo.

Zapojením do této iniciativy upozorníme na důležité téma: Na potřebu rodin vážně nemocných dětí být spolu i během náročné léčby.

Pojďte společně s námi vyjádřit solidaritu tímto jednoduchým gestem a podpořit Dům Ronalda McDonalda, který pomáhá rodinám vážně nemocných dětí zůstat si nablízku po celou dobu léčby a hospitalizace.

www.drncd.cz



Rybka a drak na vodě: Benefiční závody dračích lodí

Na hladině Vltavy v pražském Braníku se 4. září střetla nejen pádla, ale i svaly a odhodlání těch, kteří pomáhají plnit sny vážně nemocných dětí. Osm posádek dračích lodí, mezi nimiž byli i zaměstnanci FN Motol, dokázalo, že společnými silami lze rozhybat dvacetimístnou loď a spolu s ní přinášet radost tam, kde je nejvíc potřeba.

Představte si horké zářijové odpoledne. Voda zrcadlí sluneční paprsky a vzduch vibruje očekáváním. Dračí lodě čekají na své posádky – každou o patnácti statečných, kteří se chystají změnit obyčejný zářijový den v něco výjimečného. A není divu, vždyť se tu setkávají lidé spojení jedinečným posláním: pomáhat plnit přání vážně nemocných dětí.

VODA SPOJUJE

Na první pohled to vypadá jako obyčejný závod. Ale není. Na vodu tu vyrazili lidé, kteří by se v běžném životě možná nikdy nepotkali. Organizace Zlatá rybka, v čele s jejími zakladateli Katarínou a Ondřejem Vlčkovými, dárce z velkých firem jako T-Mobile, ČEZ, Škoda Auto či Komerční banka a zdravotníci z Fakultní nemocnice v Motole a dalších pracovišť, kde pečují o děti se závažným onemocněním.

Právě to je kouzlo celé akce – propojuje světy, které spolu jinak komunikují spíš nepřímo. Zdravotníci v Motole denně stojí u lůžek dětí, jejichž sny Zlatá rybka pomáhá proměnit ve skutečnost. Díky dračím lodím se na chvíli setkávají i s těmi, kdo tuto činnost podporují finančně.

ADRENALIN, ENDORFINY A DOKONALÉ SEHRÁNÍ

Ve čtvrtek 4. září 2025 se loděnice v pražském Braníku mění v místo, kde se mísí smích, napětí i bubnování, které udává rytmus pádlujícím posádkám. Osm lodí se chystá ke startu, na břehu fandí kolegové i rodiny a ve vzduchu visí otázka: Kdo letos vyhraje?

Být součástí posádky dračí lodí je intenzivní zážitek, který vás překvapí svojí silou. Čtrnáct pádlujících musí najít společný rytmus s bubeníkem a spolupracovat s kormidelníkem z České asociace dračích lodí tak, aby se dvanáctimetrová loď pohybovala jako jeden organismus. Není čas na váhání nebo individuální výkony – buď pádlujete všichni jako jeden, nebo se daleko nedostanete.

Právě tahle nutnost spolupráce dělá z dračích lodí dokonalý obraz práce všech, kdo se starají o vážně nemocné děti. Každý člen týmu je důležitý, každý úder pádla se počítá, a výsledek závisí na tom, jak dobře dokážete fungovat společně.

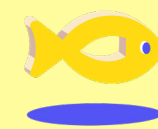


ZLATÁ RYBKKA: KDE SE SNY STÁVAJÍ SKUTEČNOSTÍ

Zlatá rybka je nezisková organizace, která už deset let plní přání dětem se život ohrožujícím onemocněním nebo onemocněním s nejistou prognózou. Každé dítě ve věku 5-18 let (včetně) má možnost vyslovit jedno přání – ať už jde o setkání s oblíbenou osobností, zážitek či cestu na vysněné místo, nebo třeba věc, po které už dlouho touží.

Za dobu své existence splnila Rybka více než 1500 přání.

Organizace úzce spolupracuje s nemocnicemi po celé republice, včetně FN Motol, kde jsou pacienti dětských oddělení zároveň i potenciálními „snílky“ Zlaté rybky. Tato spolupráce umožňuje propojit lékařskou péči s další formou podpory, kterou splněné přání přináší.



Zlatá rybka



Žij svůj sen

MOTOL NA VODĚ

V letošním roce, stejně jako vloni, usedli do tří zdravotnických posádek také zaměstnanci FN Motol. Konkrétně to byli členové týmu Kliniky dětské neurologie 2. LF UK a FN Motol, týmu Pediatrické kliniky 2. LF UK a FN Motol a Týmu dětské podpurné péče FN Motol. Zdravotnické posádky se sice umístily ve středu výsledkové listiny, ale to nic neubralo ze společného zážitku.

Rozjezdy střídaly finálové jízdy, lodě se hnaly po Vltavě a břeh duněl pod vlnou fandění. Když k tomu přidáme divadlo, zpěv, tanec a dobré jídlo, vznikla atmosféra, která připomínala spíš letní festival než sportovní soutěž.

SEN JAKO SOUČÁST PÉČE

Možná to zní neobvykle, ale organizace Zlatá rybka věří, že péče o vážně nemocné děti nekončí u léků a lékařských výkonů. Patří do ní i prostor pro sny a touhy. Možnost něco si přát dává dětem svobodu a připomíná jim, že jejich život není jen o nemoci.

Zdravotníci z FN Motol tuto myšlenku dobře znají. Právě oni často pomáhají Rybce s tím, aby dítě dostalo možnost své přání vyslovit bezpečně a bez obav. Proto je jejich účast na dračích lodích tak symbolická. Ukazuje, že i oni jsou součástí posádky, která pomáhá přání dotáhnout až do cíle.

PŮL MILIONU PRO SPLNĚNÁ PŘÁNÍ

Závodit o první místo bylo fajn, ale nebylo to hlavním cílem akce. Největší vítězství se totiž odehrálo mimo vodu. Díky podpoře firemních i individuálních dárců se podařilo vybrat téměř půl milionu korun. Tyto peníze znamenají jediné: další splněná přání dětí, které se potýkají s vážnou nemocí.

Právě to je to kouzelné: Závodily nepřinesly radost jen těm, kdo seděli v lodi, ale i snílům, jak se dětem ve Zlaté rybce říká. Radost z jízdy se tak proměnila v radost z uskutečněního snu.



text: Zuzana Lebedová, PR
a brand manažerka – Zlatá rybka
foto: Klára Borecká



Pracoviště: Klinika anesteziologie, resuscitace a intenzivní medicíny 2. LF UK a FN Motol

Datum narození: 20. 1. 1949

Představa o povolání: Vždycky jsem si myslela, že bych se mohla starat o děti v mateřské školce. Později se mi ale začala hodně líbit letadla, a tak jsem najednou chtěla být pilotkou.

Nejoblíbenější činnost: Ráda chodím do lesa, třeba po dešti, na houby, nebo se jen tak procházím.

Ideální dovolená: Záleží na náladě – mám ráda i zimu, ale nejraději trávím dovolenou u moře.

Oblíbená kniha: Tři kamarádi

Oblíbený film: Ženy v běhu

Jak vzpomínáte na svoje první okamžiky v motolské nemocnici?

Představovala jsem si to trochu jinak. Myslela jsem si, že tu bude jen jeden nebo dva operační sály, takže jsem se musela rychle naučit, co ke které operaci patří a jak všechno probíhá. Bylo to skvělé období – tehdy nás bylo dvanáct lékařů a čtyři sestry. Práce byla o něco jednodušší, všechno bylo přehlednější. Dnes je na oddělení 110 lékařů a 50 sester jen pro dospělé pacienty, což krásně ukazuje, jak moc se naše nemocnice rozrostla.

Jak šel čas s klinikou, na které jste pracovala? Jak se měnila ošetrovatelská péče i prostředí?

Klinika šla s dobou a neustále se vyvíjela. Přicházeli noví lidé, jiní odcházeli, a s tím přicházely i změny v organizaci práce. Postupně přibývalo moderních přístrojů, se kterými jsme se museli naučit pracovat, aby vše fungovalo co nejlépe a přinášelo to prospěch pacientům.

V oblasti ošetrovatelské péče se změnilo mnoho drobností, které ale dělají velký rozdíl. Třeba už se nemusí nosit zástěry a pracovní oblečení se postupně vyměnilo – dříve bylo z umělého materiálu, dnes je příjemně bavlněné, což je mnohem pohodlnější a praktičtější pro každodenní práci.

Daly by se zmínit nějaké konkrétní milníky?

Ano, určitě. Pokud se podíváme do historie kliniky, zhruba kolem roku 1955 se v menších anesteziologických odděleních

začala anestezie výrazně rozvíjet. Zpočátku se používalo opium, šípový jed, který původně využívali indiáni. Postupem času se ale přešlo k modernějším, synteticky vyráběným přípravkům, které jsou mnohem bezpečnější a mají podstatně méně vedlejších účinků. Tento posun znamenal obrovský krok vpřed – nejen pro lékaře a celý obor, ale především pro samotné pacienty.

Za svoji letitou kariéru jste se setkala s mnoha zajímavými lidmi. Je někdo, na koho obzvlášť ráda vzpomínáte?

Ano, je pravda, že jsme potkávali opravdu spoustu zajímavých lidí – od politiků a herců až po úplně obyčejné, ale mimořádně milé pacienty.

Nejraději vzpomínám na jednoho staršího, těžce nemocného pána (nebudu jmenovat). Kdykoliv jsme k němu byli voláni na převaz nebo jakýkoli zákrok, vždy nás přivítal s úsměvem a říkal: „Děvčata, já vás zase otravuju. Nemáte cigaretu, holky?“ A my mu pokaždé se smíchem odpovídaly: „Nemáme!“ Byl úžasný, měl humor i v těžké situaci.

Pamatuji si také na jednu starší dámu, zpěvačku, která nám těsně před usnutím s vážnou tváří říkala: „Prosím vás, tu rouru do krku mi dávejte opatrně, já jsem zpěvačka.“ To nás tehdy moc pobavilo.

A nezapomenu ani na Magdalénu Lípovou, která předpovídala počasí – byla nesmírně milá a dokonce nám i na sále vyprávěla.

Jednou jsme i na ortopedii operovali

jednoho moderátora, který se paní doktorky ptal, jestli by jí mohl někdy něco splnit. Řekly jsme mu: „Až budete příště moderovat, udělejte nějaké znamení rukou.“ A skutečně, když pak seděl se svou kolegyní u stolu v přímém přenosu, ten náš domluvený znak udělal. Bylo to milé a hezké, člověka potěší, když si na něj někdo takto vzpomene.

Co vás na vaší práci bavilo nejvíce – a co naopak tolik ne?

Nejvíce mě bavila práce s novými přístroji a technologie, které se neustále vyvíjely – vždycky mě těšilo učit se s nimi pracovat a vidět, jak nám pomáhají lépe pečovat o pacienty. Velkou radost mi také přinášela komunikace s lidmi – jak s kolegy, tak s pacienty, protože právě lidský kontakt je v naší profesi nesmírně důležitý.

Naopak mi bylo vždy moc smutno, když někdo odešel tam, kam neměl – jak říkám „na obláček“. Tyto chvíle byly těžké, i když k medicíně bohužel patří.

Byla někdy chvíle, kdy jste chtěla povolání opustit? Pokud ano, co vás nakonec udrželo?

Ano, takové chvíle přišly. Nejvíce tehdy, když se nám nepodařilo zachránit pacienty, u kterých jsme věřili, že by to mohlo vyjít. Bylo to vždy těžké, protože člověk do toho dává všechno. Ale zároveň vím, že to nebylo naší vinou – někdy je to zkrátka osud a nedá se s tím nic dělat. V takových chvílích mě vždy držel kolektiv a vědomí, že naše práce má smysl i přes ty nejtěžší okamžiky.

Co považujete za svůj největší profesní úspěch nebo zadostiučinění?

Za velký úspěch považuji, že jsem zvládla postgraduální studium ARIP. A pak také to, že jsem se naučila pracovat s novými přístroji a moderní technikou.

Jak jste se vy osobně vyrovnávala s těžkými či smutnými situacemi, které k této práci nevyhnutelně patří?

Já jsem v tomhle možná trochu zvláštní. Když u nás v práci někdo odešel „na obláček“ nebo jsme zažili něco opravdu těžkého, měla jsem svůj vlastní způsob, jak se s tím vyrovnat – doma se týden nejedlo maso, ale krupicová kaše.

Jaké vlastnosti podle vás dělají dobrou zdravotní sestru?

To je docela složitá otázka. Mnoho mladých děvčat si ze začátku ani neuvědomuje, do čeho vlastně jdou – často si to představují tak trochu romanticky, že budou nosit hezkou uniformu a že to bude takový „pohádkový“ sen o práci ve zdravotnictví. Skutečnost je ale mnohem náročnější.

Dobrá sestra by měla mít především trpělivost, empatii a schopnost dobře komunikovat s lidmi. Důležité je i to, aby měla chuť se dál vzdělávat – v medicíně se všechno neustále mění a vyvíjí. A samozřejmě je naprosto klíčová rychlost reakcí. Jsou sestřičky, které jsou nesmírně milé a laskavé, ale reagují pomaleji – a právě v našem oboru často rozhodují vteřiny.

Zároveň ale platí, že by sestra měla umět myslet i na sebe. Má přece taky svůj život, rodinu, děti. Viděla jsem spoustu kolegyně, které zůstaly samy nebo se rozvedly – takže práce člověka občas vyčerpá natolik, že už mu nezbyvá energie pro vlastní blízké. Je proto důležité najít rovnováhu, aby člověk mohl být dobrým profesionálem, ale zároveň zůstal i sám sebou.

Vzpomenete si na nějakou vtipnou situaci s pacienty či kolegyněmi, která vás dodnes pobaví?

Ano, jedna z nejvtipnějších vzpomínek se váže k přestěhování Motola do nových budov. Jelikož v té době nebyli k dispozici sanitáři (bylo málo lidí), moje kolegyně a já jsme na nákladní auto převážely anesteziologické přístroje. Tak jsme se smály, že to taháme zrovna my nejmenší.

Další zážitek je spojený s jedním pacientem, který byl velmi smutný, když šel na

operaci. Snažila jsem se mu vysvětlit, že se mu bude zdát krásný sen a ať si něco hezkého přeje. Po týdnu přišla paní doktorka a ptala se mě: „Sestřičky, vy jste byla u tohoto pána?“ Když jsem odpověděla, že ano, paní doktorka dodala: „Tak říkal, že té tlusté blondýnce moc děkuje.“ To mě také rozesmálo.

Jaký byl váš největší dětský sen?

Chtěla jsem být učitelkou v mateřské školce.

Máte nějaký zaručený recept na zvládnutí stresu?

Každý má svůj vlastní způsob. Mně pomáhá trochu relaxovat, v klidu si poslechnout krásnou hudbu a tím se odreagovat.

Kdy jste se naposledy od srdce zasmála?

To bylo, když jsme tu měli paní, která se dlouho léčila a nemohla otěhotnět, a nakonec se jí narodila dvojčata.

Pokud byste se znovu rozhodovala o povolání, šla byste znovu cestou zdravotní sestry?



PODĚKOVÁNÍ OD KOLEKTIVU:

Po neuvěřitelných 57 letech oddané práce na oddělení anesteziologie dospělých se s námi loučí paní Zdeňka Johnová, která odchází do zaslouženého důchodu.

Paní Zdeňka Johnová zasvětila svůj profesní život oboru anesteziologie s nesmírnou pečlivostí, odborností a lidskostí. Během desetiletích své služby byla svědkem neustálého vývoje medicíny, přesto zůstala věrná základním hodnotám svého povolání – respektu, empatii a odpovědnosti vůči pacientům i kolegům. Svým přístupem a laskavostí se nesmazatelně zapsala do srdcí všech, kteří s ní měli to štěstí pracovat.

Za všechny kolegy z dospělé anesteziologie ve FN Motol jí patří upřímné poděkování za dlouholetou, obětavou práci, spolehlivost, vstřícnost a trpělivost, kterou denně projevovala.

Milá Zdeňko, do dalších let Ti přejeme především pevné zdraví, spokojenost a dostatek času na vše, co Ti dělá radost.

Za kolektiv dospělých anesteziologie s úctou, vrchní sestra Mgr. Taťána Maňasová.

Fotografie mi pomáhají být lepším lékařem – když krajina promlouvá k lékaři

Sobi v Laponsku

JAK SE VE VAŠEM ŽIVOTĚ OBJEVILA VÁŠEŇ PRO CESTOVÁNÍ A FOTOGRAFOVÁNÍ – A CO VÁS NA NICH DODNES NEJVÍC NAPLŮJE?

Co mě přivedlo k fotografování? Asi vzpomínky a touha vytvořit něco pozitivního, hezkého, co by nejen mně, ale i mému okolí udělalo radost. Jako dítě jsem trávila prázdniny u prarodičů a dědeček byl vášnivý fotograf. Jezdili jsme na kole s fotáky po okolí, pořizovali fotografie a následně je vyvolávali v černé komoře. Do celého procesu jsem byla zahrnuta. Dědeček si stavěl i vlastní fotoaparáty (ještě mám jeden doma schovaný a je plně funkční!). Po dobu střední a vysoké školy jsem na fotografování zapomněla a začala jsem víc fotografovat až po narození dcery, tehdy ještě na filmový fotoaparát. Velmi dobře si pamatuji, jak jsem byla natěšená, a ještě ve fotolabu jsem rychle roztrhávala obálku a prohlížela pořizené fotografie. ak přišly na trh digitální fotoaparáty. Změnilo se vše. Urychlil se proces kontroly pořizené fotografie, možnost zopakovat ji, pokud se nepovedla, posléze přibyla i možnost úpravy fotografií a vytvoření fotoobrazů. Tato možnost mě nadchla, koupila jsem si lepší digitální fotoaparát, absolvovala první fotokurzy,

následně koupila zrcadlovku, absolvovala ucelený program fotografické večerní školy a následně i dva rekvalifikační kurzy (Fotograf-fotoreportér a Portrétní fotograf).

Co mě nejvíc baví a naplňuje? Baví mě vymýšlet, co se všechno, a jak se dá vyfotografovat, víceméně časem jsem se vyprofilovala do dvou specializací – krajinářské fotografie a portrétní/figurální fotografie v ateliéru. U krajinářské fotografie mě baví hledat možnosti/lokace, kde se dá vyfotit zajímavá oblast/situace (například nyní poslední fotografování zatmění Měsíce). Za fotografií i cestuji. V případě, že se situace povede, jsou dobré povětrnostní a světelné podmínky (typicky červený východ nebo západ sluníčka, impozantní konfigurace mraků a dobře umístěné mlhy...), pocituji obrovské uspokojení a pocit naplnění štěstím. Velmi podobně se může člověk dosyta „vyřádit“ ve fotoateliéru a pustit uzdu fantazii, což je dobré jako ventil pro nahromaděný stres.



Bhútán

KDYŽ SE OHLÉDNETE ZA SVÝMI CESTAMI, KTERÉ ZÁŽITKY ČI SETKÁNÍ PRO VÁS BYLY NEJSILNĚJŠÍ A KTERÉ FOTOGRAFIE POVAŽUJETE ZA TY NEJVÝJIMEČNĚJŠÍ?

Jak jsem již uvedla, za fotografií i cestuji. Mám velmi ráda oblast Himálaje. Prostředí v klíně nejvyššího pohoří má velmi zvláštní pozitivní náboj. Moje první fotocesta 2013 vedla do Nepálu, s kolegy fotografy jsme šli foto-trek kolem osmitisícovky Manáslu (osmá nejvyšší hora světa, 8168 m. n. m.), která je považovaná za jednu z nejkrásnějších hor světa. Celkem na 220 kilometrech (trek + aklimatizační odbočky) jsme byli odměněni nádhernými výhledy na vrcholy Himálaje, rozmanitou krajinou, nádhernými průsmyky, rychle tekoucími řekami, vodopády, či visutými mosty. V nejvyšším bodě jsme přecházeli horský průsmyk Larkya La ve výšce 5106 m.n.m., na což jsem pochopitelně velmi hrdá a považuji to za svůj největší fyzický výkon. V dalších letech jsem v oblasti Himálaje navštívila Bhútán, což je úplně odlišné prostředí proti Nepálu. Už jen let z Dillí do Paro je nezapomenutelný, protože letíte podél hlavního hřebene Himálaje a osmitisícovky včetně Mt.Everestu před vámi defilují jako modelky. Dále jsem navštívila Ladakh (severoindická oblast „Malého Ti-

betu“) s nádhernými budhistickými chrámy, sochami Budhy a slavnostmi, jejichž majestátnost vás zcela pohltí. Poslední návštěvou oblasti Himálaje byla cesta do severoindického Sikkimu a Darjeilingu s čajovými plantážemi, rododendronovými lesy atd. Proč právě oblast Himálaje? Celá totiž dýchá zvláštní atmosférou, zejména ve vyšších nadmořských výškách, má naprosto specifickou vůni. Tam nahoře žijí lidé, spokojení se svým skromným životem, starají se o kamenitá políčka a o svou rodinu. Stále se usmívají a šíří kolem sebe pozitivní náladu. No zkuste tohle porovnat s cestou do práce tramvají či metrem; kolik usmívajících se a radost šířících osob kolem sebe uvidíte?

Kromě oblasti Himálaje miluji severní Evropu, takže mými oblíbenými fotografickými destinacemi jsou Island, Norsko (Lofoty), Laponsko, Dánsko, ale byla jsem např. i na Madeiře a v Portugalsku.

Asi největší vliv na mě mají přírodní úkazy. Když stojíte za polárním kruhem a nad vámi tančí polární záře, vůbec vám nevadí, že je -36 °C a zebou vás ruce, kterými

ovládáte fotoaparát jen v tenkých rukavicích... polární záře ve mně vyvolává klid a mír. A také závislost. Stále víc cítím nutkání jet znovu na sever a potkat ji.

Ale moje asi nejvzácnější fotografie vznikla na Islandu. V roce 2014 jsme přistáli na Islandu a za 20 minut vybuchla sopka Bárðarbunga – k výronu lávy došlo v oblasti plošiny Holuhraun. Síce to vedlo k omezením v dopravě, uzávěru některých cest atd., ale jak jinak – sopka se stala v tu chvíli naším cílem. A povedlo se. Sedli jsme do malého letadla a proletěli se nad lávovými fontánami. Souhrou okolností (hlavní osobou v letadélku byl německý kameraman-reportér, který potřeboval co nejlepší záběry) jsme se dostali hodně blízko a díky použitému teleobjektivu vznikly velmi působivé fotografie, a nejsem si jistá, že se mi podobné ještě někdy podaří nafotit.

MŮŽETE SE PODĚLIT TAKÉ O NĚJAKOU DROBNOU NEBO ÚSMĚVNOU SITUACI Z FOCENÍ, DÍKY KTERÉ NA NĚJ RÁDA VZPOMÍNÁTE?

Těch situací, které si pamatuji, bych určitě dokázala popsat víc, ale uvedu jednu z nich, která mi zpětně připomněla, že život má každý jen jeden... při procházce v Jasper parku v Kanadě jsme potkali medvědicí grizzly s e dvěma medvídky... přesně tu situaci, o které manžel avizoval, že se jí musíme vyhnout. Okolo mě se všichni stahovali co možná nejdál... a já? Hledala ve fotobatochu ten nejdelší teleobjektiv a pomalu se v touze za fotkou pohybovala směrem ke zvířeti. Naštěstí pro mě však medvědice zachovala klid a stáhla se s medvídky za strom... Ty fotky zas až taková pecka nejsou, protože nebyly vhodné světelné podmínky.

KDYŽ UŽ NÁS PACIENTI NAVŠTÍVÍ, KDE SI MOHOU VAŠICH FOTOGRAFIÍ VŠIMNOUT?

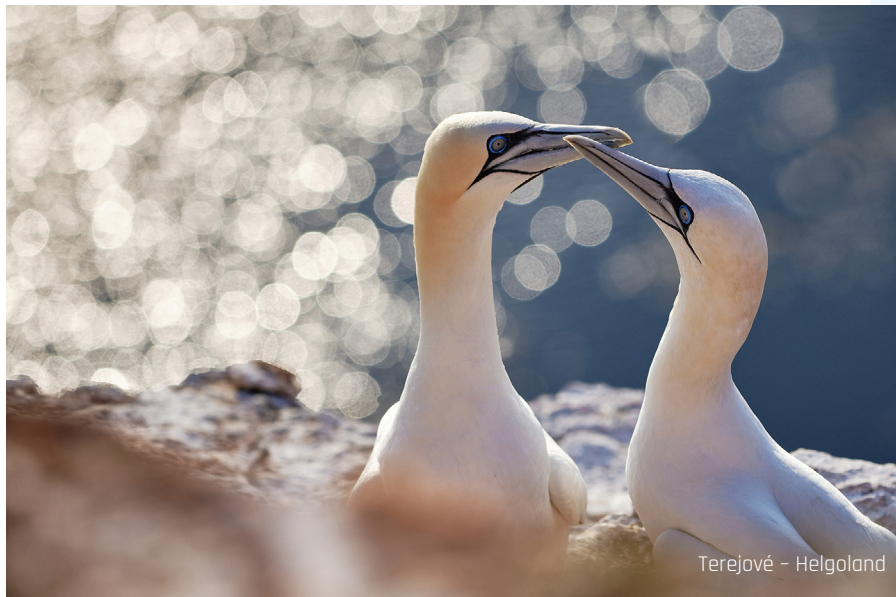
Moje fotografie jsou momentálně vystavené na Klinice infekčního lékařství a cestovní medicíny a na Očkovacím centru, kde běží i prezentace dalších fotografií na TV monitorech. Jinak pochopitelně po otevření všech oddělení Geriatrické interní kliniky se budu snažit umístit své fotografie i tam - na své „domovské“ pracoviště.

JAK CESTOVÁNÍ A FOTOGRAFOVÁNÍ OVLIVŇUJE VÁŠ POHLED NA SVĚT, NA LÉKAŘSKOU PROFESI NEBO NA LIDSKÉ PŘÍBĚHY?

Kromě toho, že pořízení a následné vytvoření krásné fotografie mě naplňuje hlubokým uspokojením a stejně tak mám radost, že příjemné pocity vyvolává i v dalších osobách, které se na ni dívají (aspoň v to doufám), mě fotografování naučilo pokoře. Pokoře ve vztahu k přírodě, atmosférickým jevům, ve vztahu k lidem, ve vztahu k medicíně. Domnívám se, že pokora je důležitou vlastností lékaře v procesu léčby pacientů, takže mi vlastně fotografie pomáhá být lepším lékařem...



text: MUDr. Pavlína Piřhová, Ph.D., Geriatrická interní klinika 2, LF UK a FN Motal
foto: MUDr. Pavlína Piřhová, Ph.D., David Černý (fotografie z Očkovacího centra)



Terejové - Helgoland



KDYŽ MÍSTO NESPOKOJENOSTI PACIENTA NASTOUPÍ VDĚČNOST

Zcela jistě nikoho ze zdravotnických pracovníků nepotěší, když je pacient nespokojen. Když je kritický k procesům, které podstupuje, když je s ním v tomto směru obtížná komunikace. O poznání příjemnější je potom fakt, když pacient svůj postoj přehodnotí a informace směrem k jemu poskytnuté péči jsou pozitivní.

V případě pacienta N. jsme se setkali s postojem, kdy, dle jeho názoru, bylo od začátku všechno špatně. Pan N. si zavolal zdravotnickou záchrannou službu, jelikož se mu doma udělalo zle. Velmi zle. Když byl převážen do nemocnice, již v sanitce požadoval, aby byl převezen do místa, které si sám určil. Argumentoval právem pacienta na svobodnou volbu poskytovatele zdravotních služeb. Když byl dovezen do nemocnice, kterou nepreferoval, pravil, že od teď již bude všechno špatně. A svůj negativistický pohled směřoval skutečně na vše.

Na oddělení urgentního příjmu dospělých, dle jeho názoru, na vyšetření **příliš dlouho čekal.**

Informovaný souhlas s hospitalizací považoval za „papír zcela zbytečný“.

Skutečnost, že pro něj nebyl k dispozici samostatný pokoj, označil jako **neúctu k pacientovi.**

Když se jeho stav zkomplikoval tak, že bylo nezbytné použít omezovací prostředky (kurty), situaci vyhodnotil jako zcela **nepřiměřený zásah do jeho práv.**

Přijímat návštěvy žádal kdykoliv a v jakémkoliv množství osob. A to doslova a do písmene. To, že tříletý syn a čtyřletý synovec na pokoj vpuštění nebyli, **vyvolalo pacientovu nevoli ještě větší.**

Když se zdravotní stav pana N. zlepšil natolik, že lékař rozhodl o ukončení hospitalizace, bylo opět všechno špatně. **Domů se mu překvapivě ještě nechtělo.**

Nakolik byly pacientovy výtky oprávněné a nakolik se mýlil?

Svobodná volba poskytovatele zdravotních služeb je bezpochyby jedním ze zákonem ukotvených práv pacienta. Dle zákona o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování (dále jen zákon) se na zdravotnickou záchrannou službu a poskytovatele, ke kterému poskytovatel zdravotnické záchranné služby pacienta převáží, nevztahuje.

Čekací doba vyšetření na oddělení urgentního příjmu dospělých není pevně dána, odvíjí se od zdravotního stavu čekajících pacientů a závažnosti jejich obtíží. Vzdor tomu, že pan N. byl přivezen zdravotnickou záchrannou službou a následně byl hospitalizován, priorita vyšetření byla stanovena jako nejnižší.

Informovaný souhlas s hospitalizací musí mít v souladu se zákonem formu písemnou.

Platná legislativa nestanoví právo pacienta na **samostatný pokoj**. Tzv. nadstandardní pokoje dle svých možností poskytovatel zdravotních služeb zřizuje, pacienti si je mohou zpravidla v případě plánované hospitalizace rezervovat, nicméně právní nárok na přidělení takového pokoje není. Vždy záleží na momentálních kapacitních a provozních možnostech zdravotnického pracoviště.

K omezení volného pohybu pacienta při poskytování zdravotních služeb, k **použití omezovacích prostředků**, lze přistoupit v případě splnění zákonem stanove-

ných podmínek. V posuzovaném případě tyto podmínky jednoznačně splněny byly, proto byl pacient po dobu několika hodin kurtován. Jednalo se, mimo jiné, o odvrácení bezprostředního ohrožení života pacienta, zdraví nebo bezpečnosti jeho nebo jiných osob. O nepřiměřený zásah do pacientových práv rozhodně nešlo.

Přijímat návštěvy pacient může, ovšem musí se tak dít nejen s ohledem na jeho **zdravotní stav, ale i s ohledem na práva dalších pacientů, vnitřní řád a platnou legislativu.**

O ukončení hospitalizace rozhoduje ošetřující lékař. Zletilý svéprávný pacient má právo ukončit hospitalizaci dříve, než o ní rozhodne ošetřující lékař (a projevít vůli formou negativního reversu), pokud však potřeba hospitalizace již netrvá, je pacient propuštěn do domácího ošetřování.

Třebaže výše popsaný případ zpočátku vyhlížel, očima pacienta, nedobře, vše se nakonec v dobré obrátilo.

Měsíc po ukončení hospitalizace dorazila od pacienta pochvala, jejímž obsahem bylo poděkování za poskytnutou péči. S douškou, že vzdor počátečním výtkám pacient dospěl k závěru, že jeho zdravotní stav se zásadně zlepšil, a to on považuje za zcela zásadní. Nelze, než souhlasit.

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



Cholín – opomíjený nutriënt pro mozek plodu i matky

Cholin je esenciální nutriënt důležitý pro funkci jater, svalů, mozku, pro metabolismus lipidů a stabilitu buněčných membrán. Lidské tělo je schopné jej syntetizovat pouze v omezeném množství, a proto musí být přijímán stravou. Přestože má cholin nezastupitelnou roli, v klinické praxi i výživových doporučeních bývá často podceňován.

BIOLOGICKÁ FUNKCE CHOLINU

Cholin plní v organismu tři hlavní role:

- 1. Neurotransmise** – je prekurzorem acetylcholinu, klíčového neurotransmiteru pro paměť, pozornost, učení i motorické funkce.
- 2. Strukturální funkce** – je základní složkou fosfolipidů (fosfatidylcholin, sfingomyelin), které tvoří buněčné membrány a podílejí se na myelinizaci axonů.
- 3. Metabolismus methylových skupin** – prostřednictvím metabolitu betainu se účastní tvorby S-adenosylmethioninu, univerzálního dárce methylových skupin pro metylaci DNA, epigenetickou regulaci a syntézu neurotransmiterů.

ZVÝŠENÁ POTŘEBA V TĚHOTENSTVÍ A KOJENÍ

Fyziologické změny v těhotenství zvyšují potřebu cholinu. Cholin je nezbytný pro rychle proliferující tkáň plodu a pro vývoj mozku. Zároveň je aktivně transportován do mateřského mléka, což dále zvyšuje jeho potřebu u kojících žen.

Těhotenství a kojení jsou období, kdy je potřeba cholinu obzvláště vysoká.

Prenatální období: Cholin je aktivně transportován přes placentu, kde slouží jako donor methylových skupin a stavební prvek pro syntézu fosfolipidů. Je nezbytný pro správný růst a diferenciaci mozku, vývoj paměťových a kognitivních funkcí i zrání dalších orgánů.

Po porodu: Potřeba cholinu se dále zvyšuje, protože mateřské mléko obsahuje vysoké koncentrace této živiny. Kojící ženy tak musejí pokrýt jak vlastní metabolické nároky, tak potřeby novorozence.

Studie ukazují, že běžná strava žen ve fertilním věku často nedosahuje ani doporučeného adekvátního příjmu.

DOPORUČENÝ PŘÍJEM CHOLINU

Navzdory významu cholinu je jeho příjem v Evropě dlouhodobě nedostatečný. Průměrný příjem u žen činí 310 mg/den, tedy pod hranicí 80 % doporučeného AI.

Doporučený příjem cholinu:

- **Dospělí: 400 mg/den**
- **Těhotné: 480 mg/den**
- **Kojící: 520 mg/den**

Zdroje cholinu ve stravě

Nejbohatším dietárním zdrojem jsou vejce (žloutek) a játra. Významné množství obsahuje také maso, ryby a mléčné výrobky. Z rostlinných zdrojů lze uvést sóju, fazole, brokolici či květák. Trend k rostlinné stravě deficit dále prohlubuje.

DŮKAZY O Vlivu NA VÝVOJ PLODU A DÍTĚTE

Defekty neurální trubice (NTD)

Adekvátní příjem cholinu v časném těhotenství, zejména v období 3.–4. týdne gestace, kdy dochází k uzávěru neurální trubice, je zásadní pro správný neurovývoj plodu. Cholin zde působí dvěma hlavními mechanismy: jednak jako donor methylových skupin, čímž ovlivňuje epigenetickou regulaci genů a buněčnou diferenciaci, jednak jako prekurzor fosfolipidů nezbytných pro stavbu membrán rychle proliferujících embryonálních tkání.

Metaanalýzy a kontrolní studie ukazují, že nízký mateřský příjem cholinu (<300 mg/den) je spojen se zvýšeným rizikem defektů neurální trubice. Ženy v nejnižším kvartilu příjmu (<290 mg/den) měly přibližně dvojnásobné riziko oproti ženám s příjmem ≥500 mg/den.

Neurokognitivní vývoj

Prospektivní randomizovaná studie ukazuje, že navýšení příjmu cholinu v 3. trimestru na 930 mg/den oproti 480 mg/den (AI dle EFSA) vedlo k lepší schopnosti udržet pozornost, k lepší paměti a rychlosti zpracování informací u dětí ve věku sedmi let.

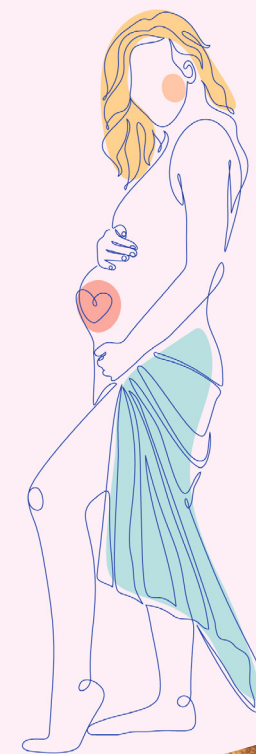
Skupina s vyšším příjmem vykazovala stabilní výkon v testech pozornosti, zatímco u skupiny s nižším příjmem došlo k poklesu. Tato data podtrhují význam dostatečného zásobení cholinem nad rámec minimálních doporučení.

Epigenetické mechanismy

Cholin ovlivňuje metylaci DNA a expresi genů během embryogeneze. Tím se podílí na dlouhodobém programování kognitivních funkcí i metabolického zdraví.

Ochrana proti psychickým poruchám

Novější studie zkoumají i možnou ochrannou roli cholinu proti rozvoji schizofrenie a dalších neurovývojových poruch u potomků.



BEZPEČNOST A SUPLEMENTACE

Suplementace cholinem v dávkách odpovídajících doporučenému příjmu pro těhotné a kojící ženy (cca 480–930 mg/den) je podle dostupných studií považována za bezpečnou. Klinicky relevantní nežádoucí účinky, jako je rybí zápach potu, hypotenze či gastrointestinální obtíže, se objevují až při výrazném překročení tohoto limitu.

Diskutovaným mechanismem je zvýšená tvorba trimethylamin-N-oxidu (TMAO), který je u některých populací spojován s vyšším kardiovaskulárním rizikem. Data o jeho významu v těhotenství jsou však omezená a zatím neprokazují negativní vliv.

ZÁVĚR

Cholin je nezbytný pro prenatální vývoj mozku, prevenci NTD, kognitivní funkce, regulaci homocysteinu i jaterní zdraví. Evropská data ukazují na systematicky nízký příjem cholinu u žen v reprodukčním věku. Doporučený příjem dle EFSA (480 mg těhotné, 520 mg kojící) není běžnou stravou naplněn. S ohledem na současná doporučení EFSA by měla být zvažována širší edukace a suplementace cholinem, zejména v těhotenství a laktaci.



text: Ing. Markéta Straková
R & D Specialista ze společnosti Verra Science s.r.o.
foto: iStock



ZAJÍMAVOST

Jak se píšou pohádky...

Zámek, zámecká obora, jezero, nádvoří a stará hájovna. To jsou hlavní kulisy, ve kterých se odehrávají příběhy knížky pohádek O čarodějce Artepě, která měla nedávno křest. „Jako ve většině mých pohádek jsou součástí děje nejen hlavní postavy, ale i zvířata. V tomto případě doprovází čarodějkou Artepu pes Don, klisna Reva a havran Kuba. A jako ve většině mých pohádek se do děje nějak promítají okamžiky mého dětství a života vůbec,“ říká autorka pohádek Petra Hátlová.

Pohádky o čarodějce Artepě jsou vašimi pátými pohádkami. Co vás vede k tomu psát pohádky?

Svět pohádek, to je fantazie. To jsou, nebo by měly podle mě být, příběhy laskavé, příběhy, které potěší. Pohádky by měly být cestou do světa kouzel, lesů, fantazie a bezpečí. Měly by nabídnout jiný svět, než je ten, ve kterém žijeme. Takže k pohádkám mě vede právě ta fantazie a to, že umožňují žít příběhy, které jsou jiné, než je náš skutečný svět.

Pro mne jsou pohádky i tím, co vyrovnává moje další aktivity. Já se celý svůj pracovní život věnuji psaní z oblasti medicíny a zdravotnictví. Píšu pro lékaře, o lécích a s lékaři, a ne vždy píšu věci, které jsou radostné. Píšu také o nemocech, o bo-

lesti, o nemocných dětech i o tom, že ne vždy se lékařům podaří nemocnému člověku pomoci. Pohádky jsou vlastně protipólem této práce, kterou mám moc ráda, ale která je naopak světem mnohdy tvrdé reality.

Jedna věc je svět fantazie a druhá věc je inspirace. Odkud přicházejí nápady na pohádkové příběhy?

Ty přicházejí samy a většinou nějak souvisejí s mým životem. Abych byla přesná, v případě pohádek souvisejí vždy s mým dětstvím. Pokud bychom se bavili o Artepě, třeba klisna Reva, která Artepu umí vynést do oblak, skutečně žila a opravdu byla hnědka. Jako dítě jsem jí často seděla ve žlabu, krmila ji tvrdým chlebem a cukrem.

Pes Don, ač nebyl náš, mě po velkou část dětství doprovázel. Odháněl ode mne hejno hus, když se na mně hnaly, a chodil se mnou do polí; kam jsem šla, šel se mnou. To, že jsem Dona a Revu začlenila do příběhu čarodějky Artepy, která chrání zámek a oboru před vrtošivou baronkou, pro mě bylo nějak samozřejmé.

Don byl ze sousedství na chalupě, kterou máme v jižních Čechách a Reva byla z tamního statku.

Když jste byla dítě, četla jste si ráda pohádky?

U mě to se čtením a psaním nebylo vůbec růžové. Já jsem četla nerada, a tak hrozně, že si ve druhé třídě paní učitelka zavolala do školy maminku a doporučila jí, aby se mnou šla k lékaři na ušní, protože jsem patrně hluchá. To, že je důvod toho, proč špatně čtu.

Podobné to bylo s psaním. Všechny děti ve třídě měly úhledný krasopis a já čmárala, že to nešlo přečíst a zoufale mě psaní nebavilo.

A šla jste k lékaři?

Nešla. Doma usoudili, že když s nimi celý život normálně komunikuji, tak asi slyším

ZAJÍMAVOST

dobře, že problém bude někde jinde. Prostě bylo třeba přežít první a druhou třídu a s nimi i paní učitelku Králíkovou, kterou jsem neměla ráda. Když jsem přišla do třetí třídy, dostali jsme jinou učitelku, paní učitelku Mašatovou, která mě začala chválit a já během chvíle začala normálně číst i psát. Po knížkách jsem ale začala sahat až tak od čtvrté, možná spíš páté třídy.

Kdy jste začala s vlastním psaním?

V době, kdy paní učitelka mámě vyprávěla, jak špatně slyším, přišli do školy zástupci z tehdejší Lidové školy umění a vybrali mě jako jednu ze tří dětí z celého prvního stupně, které byly vhodné pro literárně dramatický obor. To byl poměrně paradox, navíc mě vybrali před zraky paní učitelky Králíkové. Tím jsem začala chodit na dramatak, kde jsme se učili básničky, hráli jsme divadlo a já někdy ve třetí třídě začala psát básničky.

Dlouho jsem si je psala sama pro sebe a nikdo nic nevěděl. Pak doma našla notýsek s básničkami máma, vzala ho, došla s ním do lidovky a tím to začalo. Naše paní učitelka v lidovce byla Daniela Hlaváčová, tu určitě všichni znají jako Doru, nevlastní setru Popelky z pohádky Tři oříšky pro Popelku, a ta se mnou začala pracovat. Nechávala mě psát, podporovala rozvoj mé fantazie tím, že mi třeba dala začátek příběhu a já ho dokončovala a podobně

a vůbec mě začala vést k literatuře. Tak začalo moje psaní.

Kdy jste napsala první pohádky?

V době, kdy jsem byla doma na mateřské dovolené s prvním synem a usoudila jsem, že na trhu je málo laskavých českých pohádek. Byly to pohádky Vyprávění zpod kamene a jako první je vysílal Český rozhlas v pořadu Hajaja. Příští rok by tyto pohádky, i když upravené, měly vyjít knižně.

Všechny vaše pohádkové knížky mají pěkné obrázky. Jak vznikají?

První vydanou pohádkovou knížkou byly pohádky O Kerýskovi. To jsou pohádky z Kerského lesa, poblíž kterého nyní žiji. V pohádkách je dubový panáček Kerýsek, srnka Amálka a pan hajný, který má smečku psů. Ta smečka, to jsou moji psi, skuteční, reální psi. Knížku malovala Veronika Balcarová. Ode mě dostala fotky mých psů s tím, že nechci, aby malovala jejich portréty, ale aby zachytila jejich hlavní rysy. A ona to udělala. A udělala to tak dobře, že když jdeme lesem, tak mě podle psů poznávají děti, které Kerýska četly.

To samé bylo u Artepy. Jeden příběh je o koních Sluneční paní. Tato kapitola byla inspirována původním českým plemenem Koní Kinských. To jsou koně, o nichž se říká, že mají barvu tekutého zlata, proto

jsou v pohádce koňmi Sluneční paní. Já k nim chodím a učím se na nich jezdit.

A když bychom se bavili o pohádce O vodníkovi Okřehkovi ze Sedlické obory, ta vznikala podobně. Kamarádkou vodníka Okřehka je bludička Eli. Ilustrátorka Petra Tatíčková Eli malovala podle fotky dcery její neteře. K tomu podle fotek malovala kostelní věž v Sedlici, zámek v Blatné a kapličku v Holušicích. To je ta jihočeská vesnice, o níž jsem se zmiňovala. Z ní jsme potřebovali namalovat jen tu kapličku, v níž se odbývají klekání. Jenže v dobu, kdy Petra kapličku malovala, jsem na chalupě nebyla a jedinou fotku, kterou jsem našla, byla kaplička zezadu. Takže v pohádce je kaplička zezadu. Pohled zepředu s vchodem do kapličky jsem prostě nedohledala.

Co dalšího plánujete?

Když pomínu knížky pro dospělé, tak by příští rok na jaře, pokud se nic nestane, měly vyjít dvě knížky pohádek. První je pokračování pohádek o skřítkovi Dundovi. V první knížce Dunda hledal klíče od pokladu, který hlídal. V plánovaném pokračování přivede Dunda liška do liščí školy a on se bude učit číst a psát.

Druhou knížkou by mělo být již zmíněné přepracované Vyprávění zpod kamene. Tak uvidíme, zda se to podaří a knížky spatří světlo světa.



O ČARODĚJCE ARTEPĚ

Petra Hátlová

Kniha O čarodějce Artepě přináší dětským čtenářům příběhy odvážné čarodějky Artepy, která se svou klisnou Revou, psem Donem a havranem Kubou žije v zámecké oboře. Artepa ve svých příbězích bojuje s vrtošivou baronkou, která si jednou usmyslí, že od Artepy chce ušít šaty z ranní rosy, podruhé chce získat koně ze stáda Sluneční paní, pak si usmyslí, že uspořádá bál, na který má Artepa pozvat Měsíčního prince. Do příběhů vstupuje i Iš, rytíř z Černého lesa, který se dvoří baronce a se kterým Artepa bojuje, aby před ním ochránila oboru.

Kniha je určena jako první čtení dětem, které mají rády pohádky, kde dobro s pomocí chytrosti a kouzel vítězí nad nebezpečím.

text: Sabina Macháčková, Petra Hátlová
– česká novinářka, spisovatelka, autorka
knížek pro děti i pro dospělé
foto: Petra Hátlová



Hořejšího medaile - nejvyšší ocenění České společnosti klinické biochemie – je letos udělena prof. MUDr. Richardu Průšovi, CSc.

Prof. MUDr. Richard Průša, CSc., absolvoval Fakultu dětského lékařství v roce 1986. Potom nastoupil jako sekundární lékař na II. dětskou kliniku Fakultní nemocnice v Motole. Od roku 1990 začal pracovat nejdříve jako sekundární lékař na oddělení klinické biochemie ve Fakultní nemocnici v Motole, později jako odborný asistent a od roku 1997 jako docent v Ústavu klinické biochemie a patobiochemie 2. LF UK a FN v Motole, který od října 1997 vede jako přednosta. Je atestovaným pediatrem a klinickým biochemikem. V roce 2006 byl jmenován profesorem lékařské chemie a biochemie.

Ve Fakultní nemocnici v Motole nastoupil na oddělení, které vedl prof. Jaroslav Masopust, který mu předával své bohaté odborné i lidské zkušenosti, komplexní pohled na pacienta a touhu objevovat nové věci. V roce 1997 po něm Ústav převzal a rozvíjí jej zejména v oblasti molekulární biologie a nových moderních analytických technik jako je hmotnostní spektrometrie. Věnuje se intenzivně také ambulantní práci, která je pro tento obor mimořádně důležitá. Na počest svého učitele pořádá

prof. Průša každoročně „Menhir profesora Masopusta“, konferenci, která má vždy vysokou odbornou úroveň.

Podílel se na vytvoření sedmi vysokoškolských učebnic, z nichž u pěti je hlavním autorem a je spoluautorem šesti lékařských počítačových programů, kde přibližuje problematiku

DNA diagnostiky a molekulární biologie. Spolu s profesorem Masopustem publikovali Patobiochemii metabolických drah a Patobiochemii buňky, kde velmi moderním a zajímavým způsobem široké veřejnosti přiblížili základní znalosti biochemických drah, ale také poznatky v oblasti regulace biologických a biochemických procesů lidského těla ve zdraví a nemoci. Je autorem a spoluautorem více než 200 odborných publikací. Byl školitelem či konzultantem mnoha bakalářských, magisterských prací a je velmi úspěšným školitelem v doktorském studijním programu Biochemie a patobiochemie.

Vědecká práce profesora Průši zahrnuje široké spektrum prací z různých oblastí biochemie a molekulární biologie. Zejména je třeba vyzvednout práce týkající se genu pro steroidní 21-hydroxylázu, amylinu, inhibinů a nutričních hormonů (orexin, adiponectin). Zaměřuje se na využití nových metod a jejich správné využití v diagnostice nádorových onemocnění, prosazuje a podporuje metody k monitoraci hladin léků.

Opakovaně získal ceny České společnosti klinické biochemie za nejlepší práce, Cenu vědecké rady Institutu Danone v ČR za nejlepší práci publikovanou v oboru výživy. Je spoludržitelem ceny předsednictva České lékařské společnosti Jana Evangelisty Purkyně. Byl dlouhé roky platným členem výboru ČSKB.

Prof. MUDr. Richard Průša, CSc., patří mezi velmi významné osobnosti a udělení Hořejšího medaile České společnosti klinické biochemie ČLS JEP je výrazem poděkování a uznání jeho práce pro českou klinickou biochemii.

text: Tomáš Zima
foto: ČSKB



Lékaři v Motole nahradili devítiletému chlapci celou lopatku, zůstala mu tak funkční horní končetina

Unikátní operace ukazuje, kam až pokročila moderní onkologická ortopedie – a jak může změnit život i těžce nemocnému dítěti. Tým odborníků z Kliniky dětské a dospělé ortopedie a traumatologie 2. LF UK a FN Motol provedl jedinečný zákrok, při kterém devítiletému pacientovi s nádorovým onemocněním odstranil celou lopatku a nahradil ji individuálně vyrobeným implantátem. Díky tomu se chlapci podařilo zachovat částečnou funkci ramenního kloubu – což by dříve bylo takřka nemožné.

Pacientem byl devítiletý chlapec s diagnózou Ewingův sarkom lopatky (agresivní kostní nádor). Po úspěšné chemoterapii následoval chirurgický zákrok, který spočíval v odstranění celé lopatky, části pažní kosti, i okolních zasažených měkkých tkání. Aby bylo možné zachovat hybnost horní končetiny, museli lékaři sáhnout po extrémně náročném řešení a vytvořit s pomocí technologie 3D tisku pacientovi zcela novou lopatku na míru.

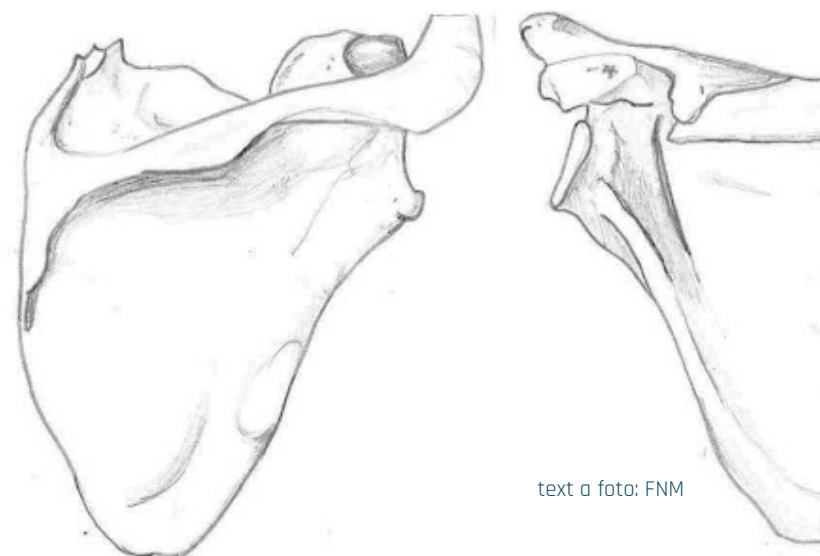
„Pouhá resekce nádoru by znamenala ztrátu stability ramene a výrazné omezení hybnosti i funkce celé paže. Naším cílem bylo nejen nádor bezpečně a radikálně odstranit, ale také zachovat co nejvyšší kvalitu života pacientovi,“ popisuje prof. MUDr. Vojtěch Havlas, Ph.D., přednosta Kliniky dětské a dospělé ortopedie a traumatologie FN Motol.

Implantát byl zhotoven přesně podle zrcadlového obrazu zdravé lopatky a části pažní kosti. Tělo náhrady bylo obaleno speciálním porézním materiálem Treviatube, který umožňuje pevné vhojení a snadnější přichycení svalových úponů. Svaly potřebné pro pohyb lopatky a ramene byly přišity pomocí speciálních stehů přímo k implantátu.

Výsledkem je funkční ramenní kloub – dítě má možnost horní končetinu běžně používat a vést aktivní život.

Zákrok demonstruje, jak mohou moderní technologie a individuální přístup zásadně změnit výhled dětských pacientů i u tak vážných diagnóz, jako jsou zhoubné nádory kostí. Podobné výkony se provádějí jen na několika špičkových pracovištích v Evropě.

„Pacient se po provedené náhradě zotavoval velmi dobře. Z důvodu nedostatečného měkkotkáňového krytu protézy bylo s odestupem několika měsíců ve spolupráci s plastickým chirurgem doplněno krytí protézy svalovým lalokem z velkého prsního svalu. Během tohoto výkonu byla zjištěna také fraktura v oblasti ukotvení endoprotézy, která byla peroperačně vyřešena osteosyntetickým materiálem. Pacient je nyní v celkově dobrém stavu a končetinu využívá pro běžné denní činnosti bez obtíží. Přesto, že se jedná o zákroky vysoce individualizované a velmi komplikované, věříme, že tento typ rekonstrukce budeme moci nabídnout většímu počtu pacientů s podobnou diagnózou“, dodává prof. Havlas.



text a foto: FNM

NOVÝ ZPŮSOB SERVÍROVÁNÍ DYSFAGICKÉ STRAVY VE FN MOTOL

Dysfagie neboli porucha polykání postihuje pacienty s různými onemocněními nebo po operačních zákrocích, často po cévní mozkové příhodě, u neurologických či onkologických pacientů, seniorů nebo po úrazech. Takto nemocní lidé mívají potíže s polykáním běžné stravy a potřebují pokrmy upravené do kašovitě konzistence.



Ve Fakultní nemocnici v Motole jsme zavedli nový způsob servírování dysfagické stravy, který zlepšuje vzhled i zážitek z jídla. Využíváme speciální silikonové formy a moderní zahušťovadla (vejce, bramborové vločky, tvaroh a smetanu). Díky nim pyré drží tvar, vypadá jako skutečné jídlo a zároveň se zvyšuje jeho výživová hodnota až o 20 g bílkovin na porci.

Hladce rozmixovanou směsí naplníme formy, které mají tvar běžných pokrmů – například kuřecího stehna, ryby nebo mrkve. Pokrm na talíři připomíná klasickou porci jídla se všemi barvami a tvary, na jaké jsou pacienti zvyklí. Tato úprava stravy má obrovský přínos pro psychiku i výživu pacientů.

Tým našich nutričních terapeutů a kuchařů se s velkým nasazením podílí na přípravě těchto jídel, díky nim si mohou pacienti opět užívat jídlo.



text: FNM
foto: Sabina Macháčková



Doplňovačka

První písmena obrázků vám dají dohromady tajenku (pestrobarevný pták).

Puzzle

Učitel: „Pepíčku, v jedné kapse máš sto korun a deset korun ztratíš. Co máš tedy v kapse?“ Pepíček: „**(Tajenka)**!“

Z dílků puzzle sestavte šest smysluplných slov. Černá pole písmena nemají, z modrých polí vyčtete tajenku.

Obrázková doplňovačka

Do políček doplňte jedno písmeno zobrazeného slova. Číslice ukazují, kolikáté písmeno ve slově máte použít. V oranžových polích si sešora dolů po řádcích přečtete tajenku.

Číselná doplňovačka

Červená čísla zleva dosadte do obrazce

tak, aby v řadách a sloupcích vyšly předepsané součty.

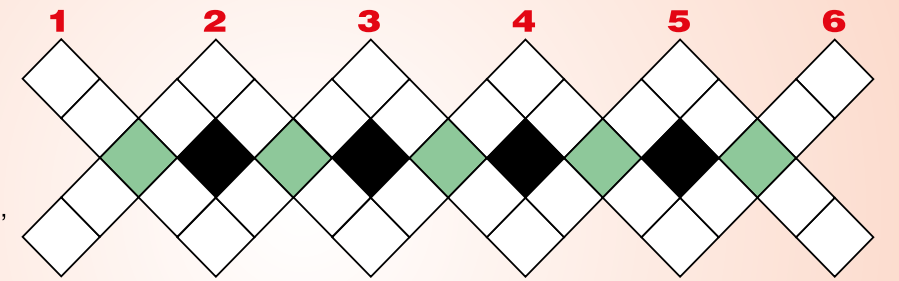
Kris-kros

„Po teplém září zle se **(tajenka)** tváří.“ *pranostika*

- 3 - TLO, ŽÍR
4 - DĚNÍ, ERBY, KŘÍK, MAPA, SETÍ, UZEL
5 - ENTER, KOKOS, KOLEK, ODNOŽ
6 - BAHNÍK, BAJAJA, HRUŠKA, KYTARA, MASKOT, NÁVRŠÍ, ORGAND, SEKANÁ, ZÁVAŽÍ, ZLOSYN

Řetězovka

- utržené peníze
- šídlo, vtisknutí
- část dveří, černý lesní pták
- jednobuněčný živočich, ptačí krmení
- část kabátu, zařízení na lodi
- cedník



„**(Tajenka)** je jako jízda na bicyklu. Aby ses udržel v rovnováze, musíš se hýbat.“
Albert Einstein

Slova vyplňujte od čísel šikmo nahoru nebo dolů, ve středových zelených políčkách se zleva doprava objeví hledaná tajenka.

Osmisměrka

„Je-li na **(tajenka)** mnoho trnek, bude příští rok mnoho žita.“
pranostika

ADVOKACIE - AKTIVISTA - AKVABELA - BURČÁK - CIVILISTA - CVRKOT - DĚCKO - DĚLNICTVO - DESPERACE - DÍLKOVÁNÍ - ETUDA - GARDEDÁMA - HLAVOLAM - IMUNITA - INDIKATIV - JUDAISMUS - KIOSEK - MIZANTROP - PAVÉZA - PENĚŽENKA - RÁDIUS - REZERVACE - SRPEN - TERASA - VĚCHET - VERTIKÁLA - VETERINÁŘ - ZACHYTÁVAČ - ZPOVĚDNÍK - ŽERTOVÁNÍ

Po vyškrtání všech uvedených slov vám zbyde šest písmen. Čtením shora dolů po řádcích získáte tajenku.

P	C	Í	N	Á	V	O	K	L	Í	D	A	H
A	K	V	A	B	E	L	A	N	Ě	S	L	A
V	V	E	R	T	I	K	Á	L	A	A	D	K
É	Ě	P	E	K	S	V	N	R	V	U	E	N
Z	G	CH	Z	I	O	I	E	O	T	S	S	E
A	P	A	E	T	C	T	L	E	O	U	P	Ž
CH	P	O	R	T	N	A	Z	I	M	M	E	Ě
Y	O	E	V	D	M	K	K	R	V	S	R	N
T	Ž	O	A	Ě	E	I	Á	O	D	I	A	E
Á	O	K	C	Ě	D	D	Z	Č	V	A	C	P
V	E	T	E	R	I	N	Á	Ř	R	D	E	R
A	T	I	N	U	M	I	Í	M	I	U	A	S
Č	A	T	S	I	V	I	T	K	A	J	B	M

Rébus

Jenom dva obrázky jsou úplně stejné. Najdete je?

Spojené kostky

„Připravím se, a jednoho dne přijde moje **(tajenka)**.“
Abraham Lincoln

- obilnina
- cena (výrobku)
- výškový dům
- vinohrad
- kořist

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

BĚŽÍCÍ MUŽ

Premiéra: 13. 11. 2025
Délka: 137 min
Akční / Thriller
USA, 2025



Film Běžící muž se odehrává ve světě blízké budoucnosti, kde k vrcholům zábavy patří stejnojmenná televizní soutěž. Její účastníci musí před kamerami, za dohledu miliónů diváků, přežít třicet dnů, během nichž jsou pronásledováni nejen profesionálními zabijáky, ale také svými spoluobčany, kteří si jejich likvidaci můžou přivydělat. S ubývajícím počtem hráčů stoupá potenciální odměna pro absolutního vítěze. Pro Bena Richardse (Glen Powell) jsou právě peníze z výhry jedinou motivací, proč se do soutěže zapojil. Kdybyste neměli prachy na léčbu těžce nemocné dcery, pustili byste se i do větších šíleností. Cynický producent show Dan Killian (Josh Brolin) je rád, že se do jeho hry zapojil na první pohled normální chlapík, sympaták se zdravou motivací, kterému bude fandit velká část publika, dokud ho nepotká násilná smrt.



MLÁTIČKA

Premiéra: 13. 11. 2025
Délka: 123 min
Akční / drama, životopisný, /sportovní
USA 2025



Mark Kerr (Dwayne Johnson) je živoucím důkazem toho, co dokáže lidské tělo i mysl, když jsou tlačeny na hranice možností. Legenda MMA, jejíž kariéra se odehrává v době, kdy pravidla téměř neexistovala, čelí nejen soupeřům v kleci, ale i vlastním démonům – závislostem, bolestem a osobním ztrátám.



PODFUKÁŘI 3

Premiéra: 13. 11. 2025
Délka: 112 min
Dobrodružný / Fantasy / Rodinný
USA 2025



Zmizeli, jen aby se znovu vrátili. Podfukáři přichází se třetí loupeží, která všem vyrazí dech. A ke svým dalším neuvěřitelným kouskům si skupina iluzionistů známá pod názvem Čtyři jezdcí přiveze posilu. Do hry vstupuje nová generace mágů, kteří posouvají hranice iluze, klamu a adrenalinových triků na zcela novou úroveň. Pod vedením oscarového Morgana Freemana si tentokrát vezmou na mušku mafiánskou organizaci, které šéfuje Rosamund Pike. Jedno je tak jisté: uvidíte, co jste ještě neviděli!



Čarodějka: Druhá část

Premiéra: 20. 11. 2025
Délka: 137 min
muzikál / fantasy
USA 2025



Druhá část začíná přesně tam, kde předchozí díl skončil. Elphaba (Cynthia Erivo) přežívá v ústraní v hlubokých lesích země Oz a znepokojivě sleduje, jak ji veřejné mínění čím dál hlasitěji nálepkuje jako Zlou čarodějnici ze Západu a připisuje jí vše špatné, co se v říši děje. Za nitky přitom tahá Madame Morrible (Michelle Yeoh) ve spolupráci s mýtickým Čarodějem (Jeff Goldblum). Společně k tomu zneužívají krásnou ale lehce prostoduchou Glindu (Ariana Grande), z níž stvořili Elphabin protipól. Dobrou čarodějku, která prý Oz zachrání. Oba však podcenili jednu zásadní věc – pevnost přátelského pouta, které se mezi Glindou a Elphabou kdysi zrodilo a navzdory všem okolnostem stále trvá.



KŘÍŽOVKA

Karel Čapek: „Nejjednodušší...“

POMŮCKA: APATIT, LEM. LOIRE, NRO, ODEŘ	DŮLEK	ŘEKA LOIRA FRANC.		1. DÍL TAJENKY	DUTINA V TĚLE	JAKMILE	JEDO VATÝ JEHLIČNAN	INTERNÁT HOVOR.	KRUTO-VLÁDCE		ALEXEJ DOMÁCKY	ČÁST UST	ŘÍMSKÝCH 111
INICIÁLY ZPĚVÁKA LENNONA			NEROST							ZNAČKA ARKUSU			
AUTONOMNÍ OBLAST ZKR.			NÍŽE MN. Č. INICIÁLY HERCE AUGUSTY							ZÁKON LATINSKY 2. DÍL TAJENKY			
POHÁDKOVÝ KOCOUR						VRAZITI SVOBODNÝ STATEK							
HAD ŠKRTIČ							DĚŠT ANGLICKY MLÁDĚ HÝKAVCE					ÚŘEDNÍ VYHLÁŠKA	SÁNÍM VTAHNOUT
INICIÁLY POLITIKA ELIÁSE			TRUP ZNAČKA HOLANDSKÉHO LIKÉRU					ZN. NANO-SEKUNDY TADY NÁŘEČ.			EVROPSKÁ NORMA ZKR. EL. POŽÁR. SIGN. ZKR.		
	BĚŽNÝ METR ZKR.	BÍLÉ ZBARVENÍ CHEM. ZN. RADIA							NUŽE SLOVENSKÁ ŘEKA				
ŠPERK PŘIPÍNANÝ NA ODĚV					OBLIGACE UHLOVODÍK SE DVĚMA UHLÍKY								
JIHOČESKÁ ŘEKA						TYKAJÍCÍ SE ETRUSKU SÍŤ ČERPACÍCH STANIC							
	PODNIK ZAHRANIČ. OBCHODU ZKR.	KUCHYŇSKÁ NAČINÍ ČERVENÝ ANGLICKY					ORG. PRO OSV. PALES. KACHNA ZOOLOG.				INIC. ZPĚV. TURNEROVÉ OMAMNĚ LÁTKY		
INICIÁLY HERCE RYCHLEHO			ČARODĚJNICE BABA ?? POL. SPIS. STANISLAW ?					ČÍSLO LAT. ZKR. HLEDISKA				KANADSKÉ JEZERO	VYNÁLEZCE SPALOVACÍHO MOTORU
ZDRAVÉ JÍDLO									A PODOBNĚ ZKR. NA TOM MÍSTĚ BÁSN.				
OBEK OKR. KARLOVY VARY					LOUKA NA PASTVU KUCHYŇSKÝ STROJ								
	VŽDYŤ	KLID ZBRANÍ IBIŠEK JEDLY				KLESATI K ZEMI VVŘELINA							
SLOV. PŘED-LOŽKA VE			OKOLO BÁSNICKY HRDINA				PTÁK BĚZEC TÍM ZPŮSOBEM				INIC. REŽIS. MOSKALYKA IRSKÁ REP. ARMÁDA		
DRBÁTKO										MPZ IRSKA ALE MAĎARSKY			
ZAJIŠŤOVAT PŘÍSTROJE									SÓLOVÁ OPERNÍ SKLADBA				
JAK RUSKY				ROVNĚŽ HOVOR.					PŮVODNÍ OBYVATEL NOVÉHO ZÉLANDU				

Tajenka křížovky z 10. čísla roku 2025: Naděje vždycky způsobí, že uvěříme

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**

