

MAGAZIN

Fakultní nemocnice Motol a Homolka



DO NOVÉHO ROKU SPOLEČNĚ

Ivana Mertová & Jiřina Mašková

rozhovor na straně 6

**Válka barev – aneb jak se žije
s barvoslepostí**

Diagnóza barvoslepost

str. 9

**Událost – výtvarná proměna
čekárny**

Téma: Děti jsou naše hvězdy

str. 20

**FN
M+H**



ÚVODNÍ SLOVO ŘEDITELE

Vážené pacientky, vážení pacienti,

k 1. lednu 2026 došlo k plánovanému sloučení Fakultní nemocnice v Motole a Nemocnice Na Homolce. Nově tak působíme jako jedna instituce pod názvem Fakultní nemocnice Motol a Homolka.

Rád bych vás hned na úvod ujistil, že pro vás jako pacienty se nic zásadního nemění. Zdravotní péče je i nadále poskytována bez omezení, ve stejném rozsahu a na stejných pracovištích jako doposud. Vaše léčba pokračuje na pracovišti Motol nebo pracovišti Homolka a pečují o vás ti stejní lékaři, sestry a další zdravotničtí pracovníci, na které jste byli zvyklí.

Propojení obou nemocnic nám umožňuje lépe využít odborné zázemí, zkušenosti a špičková pracoviště obou zařízení. Výsledkem je silnější a stabilnější nemocnice, která je schopna poskytovat vysoce specializovanou péči na nejvyšší úrovni a zároveň se dále rozvíjet ve prospěch pacientů.

V letošním roce nás čeká řada investičních a rozvojových projektů, jejichž cílem je nejen další modernizace medicínské péče, ale také zlepšení komfortu a prostředí pro pacienty i jejich blízké. Zaměřujeme se například na obnovu přístrojového vybavení, zkvalitnění zázemí ambulancí a lůžkových oddělení a zároveň klademe důraz na modernizaci stravovacích služeb. Na pracovišti Homolka letos otevřeme novou kuchyň a na obou pracovištích průběžně vylepšujeme receptury nemocničního jídelníčku s cílem zvýšit kvalitu, chuť i nutriční hodnotu podávaných jídel.

Součástí těchto změn je i zlepšování služeb pro každodenní pobyt v nemocnici. Při vstupu od stanice metra jsme pro vás nově otevřeli Bistro a v areálu dospělé části kavárnu, které nemocnice provozuje vlastními silami. Nabízené občerstvení připravují kuchaři našeho stravovacího provozu s důrazem na kvalitu, čerstvost a dostupnost.

Od léta letošního roku bude zdravotní péče v rámci naší nemocnice probíhat již na třech pracovištích – pracovišti Motol, pracovišti Homolka a v nově budovaném Onkologickém centru, které významně posílí možnosti komplexní onkologické péče v České republice.

Děkuji vám za důvěru, se kterou se na naši nemocnici obracíte. Naším cílem je, abyste se u nás cítili v dobrých rukou – odborně i lidsky.



Fakultní nemocnice Motol a Homolka

Tři měsíce života. Téměř rok boje. A návrat domů. Do FN Motol byl převezen jako miminko s těžkým srdečním selháním. Jedinou šancí byla transplantace srdce. Čekání však mohlo trvat dlouhé měsíce. Malý pacient proto strávil 315 dní na dlouhodobé mechanické srdeční podpoře Berlin Heart EXCOR® Pediatric – nejdéle v historii Dětského kardiocentra 2. LF UK a FN Motol. Celkem byl hospitalizován 359 dní. Rostl, vyvíjel se a bojoval. Spolu s ním celý tým zdravotníků napříč obory. Po téměř roce se vhodné srdce našlo. Transplantace proběhla bez komplikací a dítě mohlo odejít domů. „Dnes se mu daří velmi dobře,“ říká přednosta Dětského kardiocentra doc. MUDr. Ondřej Materna, Ph.D. Celá tisková zpráva: <https://www.fnmotol.cz/.../lekari-zachranili-zi-vot.../>



fnmh

Jak funguje rentgen? A má moje hračka taky kosti? Na Dni otevřených dveří Dětského rentgenu na Klinice zobrazovacích metod FN Motol jsme dětem i rodičům přiblížili, jak se v nemocnici vyšetřuje pomocí rentgenu či ultrazvuku. Děkujeme všem, kteří přišli.

Zájem byl velký. Návštěvníci si mohli projít zákulisí pracoviště, podívat se, jak přístroje pracují, sami si je vyzkoušet a popovídat si s našimi radiology a radiologickými asistenty.

#fnmotol #zobrazovacimetody #radiologie #detskanemocnice

Fakultní nemocnice Motol a Homolka

„Emoční naladění jednoznačně ovlivňuje naše svalové napětí.“
- MUDr. Martina Kováří, Ph.D., MHA, primářka Kliniky rehabilitace a tělovýchovného lékařství 2. LF UK a FN Motol
iDNES.cz
Odkaz na odemknutý článek: <https://www.idnes.cz/.../neurologie-martina-kovari-kovari...>

fnmh

... polknete až 2500krát za den...

... během spánku polykáme výrazně méně...

tělo tvoří méně slin a přechází do útlumu

Víte, že polykání patří k nejsložitějším procesům lidského těla?

Denně polkneme až 2 500krát. Zapojí se při tom desítky svalů a několik hlavových nervů. A přesto si tuto samozřejmou činnost většinou uvědomíme až ve chvíli, kdy přestane fungovat správně.

Porucha polykání – dysfagie – se může objevit u dětí i dospělých. Často souvisí s neurologickými onemocněními, například po cévní mozkové příhodě. Projevuje se kašláním při jídle nebo pití, vážnutím sousta v krku či rychlou únavou při jídle.

Důležité je vědět, že pomoc existuje. S vyšetřením a terapií může pomoci klinický logoped.

Ve FN Motol se můžete obrátit na náš odborný tým:
dospelalogopedie@fnmotol.cz
detskalogopedie@fnmotol.cz



Jiřina Mařková & Ivana Mertová

Válka barev – aneb jak se žije s barvoslepostí

Lidské oko nám dovoluje vnímat okolní svět se všemi jeho krásami. Vidíme nejen ostře na všechny vzdálenosti, vnímáme hloubku prostoru, periferii obrazu, a navíc je vše v pěkných barvách. Existuje ale oční vada, která tento pěkný barevný film může poněkud kazit.



Výtvarná proměna čekárny

Nadační fond Zdeňky Žádníkové představují novou výtvarnou proměnu čekárny alergologie, imunologie, kožního a očního oddělení na pracovišti Motol. Nadační fond Zdeňky Žádníkové slavnostně dokončil rozsáhlou výtvarnou proměnu společných prostor alergologie, imunologie, kožního a očního oddělení ve 2. patře Dětské polikliniky FNMH.



Anestezii skládáme na míru jako lego

Laici anestezii často chápou jako hluboké usnutí. A anesteziologa jako člověka, který jen u operačního lůžka čeká, až bude moci pacienta probudit. To je samozřejmě hrubé zjednodušení, které si žádá uvedení na pravou míru od nejpovolnějšího.



DĚKOVNÉ DOPISY



Vážení,

ráda bych touto cestou poděkovala za výbornou Gynekologicko-porodnickou kliniku FNMH i zdravotníkům z dětské kliniky a kliniky ARO. Narodil se mi zde syn. Velká pochvala patří všemu personálu, který byl profesionální a empatický, a přednostovi za vedení týmu. V prenatalní poradně se o mě starala MUDr. Berka-Mrštínová, která po sekci hlídala i pooperační průběh. Personál v poradně, na oddělení rizikového těhotenství, operačním sále, JIP a šestinedělí II byl naprosto sebraný. Vše proběhlo hladce. Ještě jednou velké díky za laskavé pracovníky.

S pozdravem Zuzana

Dobrý den,

chtěl bych touto cestou poděkovat celému týmu podpůrné a paliativní péče, speciálně pak MUDr. Gricajevovi za jeho empatický přístup a celkovou pomoc s naším tatínkem. Za nás, jako příbuzné pacienta, vidím obrovskou pomoc týmu podpůrné a paliativní péče v rychlém zorientování se v nastalé situaci, zejména dostupných možnostech. S panem doktorem jsme byli v kontaktu, všechny varianty nám byly sděleny komplexně, vzhledem k možnostem tatínkova zdravotního stavu. Výsledné řešení nakonec odpovídalo jeho přání. Ještě jednou děkuji celému týmu a FN Motol.

S pozdravem Tomáš

Vážení,

chtěl bych vyjádřit upřímné poděkování kolektivu urologického oddělení, a to jak ambulantní, tak lůžkové části. Na tomto oddělení jsem prodělal operaci (operoval prim. MUDr. Marek Schmidt). Operaci předcházela velmi podrobná konzultace, kdy mě pan primář informoval o možnostech léčby. Po operaci jsem strávil několik následujících dní na lůžkovém oddělení, kde jsem se po celou dobu setkával s velmi vstřícným, otevřeným a lidsky milým jednáním jak ze strany lékařů, tak i sestřiček a ostatního personálu. Laskavé jednání jsem zaznamenal i na ambulanci včetně kartotéky. Z profesionálního přístupu urologie mám ten nejlepší dojem.

S pozdravem Dalibor

Dobrý den,

chtěla jsem Vám všem, co sloužíte na oddělení urgentního příjmu dospělých ve dne i v noci a o svátcích, poděkovat. Byla jsem tam loni na první vánoční svátek a musím konstatovat, že všichni lékaři i veškerý zdravotnický personál byli profesionální, ale hlavně ochotní, lidští a pozorní.

Vřelé díky, Zdena

Krásný dobrý den,

v srpnu 2024 jsem byla hospitalizovaná v lůžkové části ORL, kde jsem podstoupila operaci. Touto cestou chci poděkovat veškerému personálu od lékařů přes sestry až po sanitáře za velmi kvalitní péči, odbornost, starostlivost, ochotu, velmi příjemné chování, za pocit bezpečí, kdy víte, že jste v dobrých rukou. Sama jsem zdravotnice a vím, že takový přístup je snahou celého velkého kolektivu a stále (bohužel) není samozřejmostí.

Ale Vám všem patří můj velký Dík.

S pozdravem Markéta

Dobrý den,

chtěl bych poděkovat lékařům na urgentu za starost a kontrolu mého syna po prodělaném otřesu mozku. Dostalo se mu profesionální péče a nám dostatek informací.

Ještě druhá pochvala míří tentokrát na oddělení plastické chirurgie, kde jsem byl hospitalizován. Přístup lékařů i sester byl pro mě velice příjemný. Děkuji!

S pozdravem Zdeněk

Vážení,

rád bych touto cestou poděkoval za skvělou péči, kterou mě a mému synovi poskytli pracovníci Vaší dětské pohotovosti. Navštívili jsme FNMH se synem, který utrpěl zlomeninu nosu. Velmi mě potěšila rychlost vyřízení, profesionalita a lidský přístup veškerého personálu. Zvláštní poděkování patří MUDr. Bruthansové a její sestřičce, které byly nejen odborné a empatické, ale také vtipné, což přispělo k tomu, že i v této nepříjemné situaci byl můj šestiletý syn schopen smát se. Vaší dětskou pohotovost jsme s rodinou navštívili již několikrát v průběhu posledních šesti let, ať už se synem nebo dcerou. Pokaždé byla naše zkušenost velmi pozitivní – rychlé odbavení, příjemná atmosféra a vysoká úroveň péče. Chtěl bych vyjádřit obdiv a vděčnost celému týmu FNMH za jeho nelehkou práci a skvělou péči, kterou poskytují. Zároveň bych Vám všem chtěl popřát mnoho úspěchů a pevné zdraví.

S úctou a poděkováním Libor

Dobrý den,

ráda bych touto cestou poděkovala dětské oční ambulanci za její práci. Jste nejlepší oddělení, s jakým jsem se kdy setkala při lékařské péči v celé Evropě. Jezdíme k vám již třetím rokem a úroveň péče, profesionalita, příjemný personál i skvělá organizace je každý rok na top úrovni.

Máte můj obdiv za to, jak zvládáte často vystresované a protivné pacienty (teda spíš jejich rodiče), čehož jsem každoročně svědkem.

Děkujeme a přejeme mnoho sil do dalších let!

S pozdravem Barbora



DO NOVÉHO ROKU SPOLEČNĚ

Jiřina Mašková & Ivana Mertová

Leden je měsícem nových začátků, bilancování i nadějí. Ohlížíme se za tím, co jsme společně zvládli, a zároveň vykročujeme do nového roku s očekáváním, plány a odhodláním. Právě na jeho prahu vstupujeme do další etapy také my.

Spojení přináší nové výzvy, ale také příležitosti. Především však staví na tom nejdůležitějším – na lidech, bez jejichž práce, empatie a profesionality by zdravotnictví nemohlo fungovat. A právě jim je věnován tento rozhovor.

V lednovém čísle vám přinášíme setkání se dvěma výjimečnými zdravotními sestrami, které byly oceněny v prestižní soutěži Sestra roku. Jiřina Mašková, staniční sestra Pediatrické kliniky 2. LF UK a FNMH, získala třetí místo v kategorii Sestra v přímé ošetrovatelské péči a zároveň ocenění Sestra mého srdce, udělované na základě hlasování veřejnosti.

Druhou osobností rozhovoru je Ivana Mertová, úseková sestra neinvazivní kardiologie Kardiologické kliniky 1. LF UK a FNMH, která převzala Cenu za celoživotní dílo.

Láska k profesi, respekt k pacientům, silný smysl pro týmovou spolupráci a hluboké přesvědčení, že ošetrovatelství je především službou člověku. Jejich příběhy jsou inspirací nejen pro kolegyně a kolegy, ale pro nás pro všechny, kteří vstupujeme do nového roku s přáním, aby byl ve znamení spolupráce, vzájemné podpory a lidskosti.

pracoviště Homolka



Jiřina Mašková

staniční sestra Pediatrické kliniky
2. LF UK a FNMH

Novoroční předsevzetí – Žádné si nedávám

Cíl, který si letos chcete splnit – Aby se za mě našla fajn staniční sestra, až půjdu do důchodu.

Co mi vždy zlepší náladu – Vždy, když napíšu rozvrh služeb ke spokojenosti všech sester.

Oblíbená pohádka – Krteček, Potkali se u Kolína

Novoroční přání – Přeji všem do nového roku hlavně zdraví, to je to, co si nikde nekoupíte a musíte se o něj starat. Budoucím matkám, ať nečekají na miminko do čtyřiceti.

Odpovídá Jiřina Mašková:

Jiřino, získala jste v soutěži Sestra roku 2025 ocenění Sestra mého srdce a zároveň jste obsadila 3. místo v kategorii Sestra v přímé ošetrovatelské péči. Jaké byly Vaše pocity, když zaznělo Vaše jméno?

Když zaznělo mé jméno, vůbec jsem nereagovala. Bylo to pro mě velké překvapení, ani nevím, jak jsem se dostala na jeviště. Byl velký aplaus a byla jsem šťastná.

Komu jste se chtěla se svým úspěchem svěřit jako první?

Jako první jsem se svým úspěchem chtěla svěřit manželovi. Udělali to za mě vnuk a dcera, kteří byli v hledišti Lucerny.

Ocenění Sestra mého srdce je udělováno na základě hlasování veřejnosti – jak si vysvětlujete tak silnou podporu lidí?

V Motole pracuji již víc než čtyřicet devět let. Když vešlo v povědomí, že jsem se dostala do finále, začali mě oslovovat spolupracovníci, že mi dali hlas. Volali i rodiče hospitalizovaných pacientů a podpořili mě. Ocenili mou práci. Velmi si toho vážím a chtěla bych

všem poděkovat, hlavně lékařům, kteří mě do soutěže přihlásili.

K ošetrovatelství Vás přivedla touha pomáhat druhým – proč jste si nakonec vybrala právě pediatrii?

V deváté třídě, když jsem si měla vybrat školu, padla volba na Střední zdravotnickou školu Havlíčkův Brod. Byla to spontánní volba, ale pouze obor dětská sestra – musela jsem dělat i talentové zkoušky, hlavně číst pohádky. Moji babičce se tato volba nelíbila, cituji: „Budeš služka a holka pro všechno.“ Praxi jsem měla jak na pediatrii, tak i na interně, chirurgii a gynekologii. Zvítězila pediatrie – kojenci. Ti jsou bezbranní a odkázaní na péči druhých.

Pamatujete si na své začátky na kojeneckém oddělení v roce 1976? Jaké tehdy byly?

1. srpna 1976 jsem nastoupila nejdříve na psychiatrii. Musela jsem mít kolečko na pediatrii – velkých dětí a kojenců. Později potřebovali výpomoc u kojenců, a tak začala moje dlouhodobá práce s těmito drobečky. Na oddělení bylo dvacet pět pacientů, přičemž ranní směna byla 7–14 hodin (dvě sestry), odpolední 14–21 hodin a noční 21–7 hodin. Ordinace se psaly ručně, stříkačky a jehly se vyvařovaly; později byl sterilizátor, ve kterém se dokonce dobře peklo kuře. Čtverce a tampony se ručně skládaly. Použité pleny se musely počítat – na víkend přijel vozík s třemi tisíci plenami, které se musely

složit. Dudlíky a žínky se vyvařovaly. Nebyly monitory ani infuzní pumpy; používaly se fonendoskopy a počítaly se kapky. Děti byly bez rodičů, pouze kojící matky byly přítomny na oddělení. Návštěvy byly možné pouze na balkoně ve středu a v neděli. Dezinfekce byla lyzol, který jsme si museli ředit – strašně zapáchal.

Za dobu Vaší kariéry se péče o menší pacienty jistě výrazně proměnila. Co považujete za největší změnu?

Hlavní změna: přítomnost rodičů na oddělení a jejich zapojení do ošetrovatelského procesu. Pro sestry jsou nyní dostupné pomůcky na jedno použití, přístrojové vybavení, dostatek nezávadných pomůcek, zdravotnických pomůcek a počítače.

Důvěra mezi zdravotníkem a pacientem je základem dobré péče. Jak se ji podle Vás daří budovat?

Komunikace a zase komunikace. Špatně volená slova mohou strašně ublížit a důvěru zničit. Důležité je také věnovat pozornost zázemí rodičů (kdo hlídá sourozence, co jejich pes, kam pojedou na dovolenou).

Jak u sebe i v týmu po tolika letech v náročném provozu udržujete empatii a lidskost?

Mám vynikající kolektiv. Jsou to většinou sestry, které se vrátily po mateřské dovolené.



pracoviště Motol

Mám velký počet krátkých úvazků, vzájemně se doplňujeme a vyjdeme si vstříc. Sestry svou práci dělají s láskou – pacientům bez rodičů věnují zvláštní péči a pokud je čas, berou je na procházku v kočárku. Každá sestra to musí mít v sobě, to se nedá naučit.

Je nějaký okamžik z práce, který Vám zůstal v paměti jako obzvlášť silný nebo dojemný?

Před dvěma lety nám přivezli na Vánoce chlapce z babyboxu. Byl to náš Ježíšek. Dostal od nás tolik oblečení a hraček. Šel do adopce a za rok nám adoptivní rodiče chlapce přinesli ukázat – jediné oko nezůstalo suché. A například Marcelka po transplantaci jater šla do péstounské péče. Vždy ji péstouni přinesou ukázat, jaké pokroky dělá. Velkou část svého života strávila u nás na oddělení a byla naše sluníčko.

Jaké vlastnosti by podle Vás měla mít dobrá sestra?

Měla by svoji práci mít ráda i za cenu nočních, svátků, sobot, nedělí. Ochočná, empatická, musí umět komunikovat, spolupracovat, nesmí se nadřazovat nad ostatní personál, musí se umět rozhodovat, být samostatná. Nesmí zapomínat na své soukromí, nebezpečí, vyhoření.

Když se ohlédnete zpět, je něco, na co jste ve své kariéře obzvlášť pyšná?

Že jsem vychovala dostatek zkušených sester. Rodiče pacientů, kterým jsme pomohli, se nám hlásí a děkují za péči.

Jaké poselství nebo radu byste předala mladým sestram, které teprve začínají svou profesní cestu?

Velmi záleží na kolektivu, jak vás přijme. Začátky jsou těžké, ale když vydržíte, rodiče si díky vaší péči odvezou zdravé dítě domů, což je nakonec krásný a hřejivý pocit. Důležité také je, abyste se neustále vzdělávala.

Kdybyste měla popsat, co pro Vás znamená slovo „péče“, jak by zněla Vaše definice?

Kompletní péče o miminko je plně v našich rukou – zajišťujeme jak jeho zdravotní a fyzické potřeby, tak i potřeby psychické a emoční.

Trochu z jiného soudku – čemu se ráda ve volném čase věnujete?

Dlouhým procházkám se psem, divadlu, výstavám, masážím, kosmetice. V létě poznávání naší vlasti, v zimě lyžování.

A nakonec – co byste si přála, aby si veřejnost více uvědomovala v souvislosti s prací zdravotních sester?

Mám někdy pocit, že veřejnost si nás plete, jak říkala moje babička, se služkou. Sestry jsou součástí ošetřovatelského procesu a spolupracovnice lékařů. Bez nás by se špatně léčilo. V době covidu nás veřejnost vzala na milost, protože se všichni báli, co ta nemoc může způsobit.

SMS od vnuka po skončení akce Sestra roku 2025: „Jsem na tebe vážně pyšný, byl jsem dojatý, jsi nejlepší babička a jsem na tebe vážně hrdý děkuji za pozvání.“ - To byl nejkrásnější dárek, jaký jsem kdy dostala.



Ivana Mertová

úseková sestra neinvazivní kardiologie
Kardiologické kliniky 1. LF UK a FNMH

Novoroční předsevzetí – Naučit se odpočívat a najít si víc času na rodinu.

Cíl, který si letos chcete splnit – Zklidnit konec roku a dopřát kolegyním zasloužené vánoční volno.

Oblíbená pohádka – Pyšná princezna

Co mi vždy zlepší náladu – Pozitivní přístup kolegyň, i když jsme zavaleni prací a hlavně moje vnoučata.

Životní motto – Jsem optimistka, na každém vidím nejdříve kladné stránky a vždy hledám řešení.

Novoroční přání – Naplnit stav sester, které mi chybějí.



pracoviště Homolka

Odpovídá Ivana Mertová:

Ivano, v roce 2025 jste v profesní soutěži Sestra roku převzala z rukou Dagmar Havlové Ocenění za celoživotní dílo. Jaké jste měla pocity?

Na začátku to pro mě bylo velké překvapení, ale i stres, protože nejsem zvyklá na velké vystupování. Ale nakonec jsem si večer užila a měla z ceny radost. Cítila jsem, že je to ocenění nejen mojí práce, ale i všech mých spolupracovníků. Ještě stále všechno doznívá a když mi občas kolega z jiného oddělení blahopřeje, tak je to moc příjemné.

Co Vás přivedlo k ošetřovatelsví? Máte nějakou rodinnou tradici?

V rodině to nemáme. K práci sestry jsem se dostala trochu oklikou. Hodně mě bavila chemie, proto jsem chtěla být zdravotní laborantkou. Ale vzhledem k tomu, že tehdy měli na škole dost plno, přeřadili mě na zdravotní školu, a pak už to šlo všechno samo.

V medailonku jste měla uvedeno, že na koronární jednotku jste nastoupila hned po škole...

Je to tak. Nastoupila jsem v roce 1984 do zdravotnického zařízení na Malvazinkách, a když se dostavěla Homolka, celé oddělení se přestěhovalo. Na dostavbě koronární jednotky jsme se osobně podíleli. Ještě si pamatuji, jak jsme vyfasovali přílby a drhli dlaždičky.

Proč vyhrála zrovna koronární jednotka?

Jsem asi adrenalinový typ. Mě už hodně bavily praxe v IKEM, když ještě sídlil v Thomayerově nemocnici. Chodili jsme se dívat na operace srdce, což bylo nesmírně zajímavé, proto akutní medicína nakonec vyhrála. Na koronární jednotce jsem vydržela deset let, pak jsem přešla do jednosměnného provozu.

Kardiologie se hodně proměnila. Co jste měli k dispozici, když jste začínali?

Začínala jsem v době, kdy se infarkt tzv. „vyležel“, nic zvláštního se nedělalo. Nebyly žádné invazivní výkony.

S katetrizací jsem se poprvé setkala, když jsem se připravovala na atestaci z anesteziologie a resuscitace. Prováděl ji tehdy významný kardiolog prof. Michael Achermann. Obor se neuvěřitelně rozvíjí, moc se ta doba nedá porovnávat. Dnes se provádí tolik výkonů. Katetrizace, elektrofyziologické výkony, mimotělní oběhy, tisíce výkonů ročně.

Co pro Vás znamená tým?

Měla jsem štěstí, že jsme na začátku měli staniční sestru, která nás měla jako svoje dcery a vedla nás ke kolegiaritě, všechny jsme si vycházely vstříc. Nikdy nepodporovala pomluvy ani různé negativní nálady. Sama jsem v tom pokračovala, když jsem se dostala do vedoucí funkce. Své kolegyně jsem nikdy nebrala pouze jako sestry, ale vždycky jsem se snažila vnímat i jejich osobní situaci, že mají rodinu, děti. Je důležité, abychom všechny navzájem vycházely. Příkazy, direktivní vedení moc nefungují, to vede jen k tomu, že sestry nakonec odejdou.

Je pro sestru těžké mít rodinu?

Služby jsou náročné, ale sestry mají právo na rodinu a děti jako v jakékoli profesi. Pokud je některá samoživitelka a má potíže s hlídáním, je potřeba jí pomoci, abychom o ni v nemocnici nepřišli.

A myslíte, že je práce na kardiologii těžší než dřív?

Spíš je jiná v tom, že medicína jde ohromně dopředu a požadavků přibývá. Na druhou



stranu my jsme neměli sanitáře, sestry dělaly všechno, úklid, hygienu, roznášely materiál. Velmi nám pomohla náhradní vojenská služba, kde fyzicky zdatní kluci pracovali jako sanitáři. Teď už jsou sanitáři a sanitárky běžná věc, což jen svědčí o tom, že sestry dělají specializovanou práci. Už nejsou holky pro všechno.

Co nejvíce potřebuje sestra?

Podporu. Ale jde o vzájemnou podporu. Moje holky vědí, že jim vycházím vstříc a bojuju za ně a ony mi to vracejí. Takhle to funguje v našem malém kolektivu, ale i na jiných stanicích kardiologického oddělení na Homolce, hodně se o to zaslouhuje vrchní sestra Bc. Monika Janotová a primář prof. Petr Neužil. Proto je pro nás těžké, když nastoupí někdo nový, kdo to má jinak a moc přátelsky a kolegiálně se neprojevuje.

Jak se buduje důvěra mezi pacientem a zdravotníkem?

Člověk by měl být otevřený, ale zároveň musíte odhadnout, jak s pacientem mluvit. Někdy ať děláte, co děláte, je všechno špatně. Hlavně u chronických stěžovatelů, kteří obí-

hají nemocnice. Když je to možné, snažíme se o maximum, ale nemůžeme se omlouvat agresivním nebo vyloženě nepřátelsky zaměřeným lidem.

Co byste přála začínajícím sestřím?

Přála bych jim, aby měly šanci nejprve se zorientovat, a pak vybírat obor podle svého zájmu. Myslím si, že nebylo špatné, když jste po maturitě musela pracovat tři roky v oboru, kde jste se spoustu věcí naučila v praxi, a pak už s konkrétnější představou pokračovala ve specializačním vzdělání.

Čemu se ráda věnujete ve volném čase?

Ráda jezdím na kole a mám ráda českou krajinu, zajímám se o historii, především o středověk. Sleduji dokumentární filmy a také české detektivky. Je důležité mít vlastní zdroje a úniky. Mně pomáhají koníčky a také pracovní kolektiv, humor, vzájemná podpora. Možnost se svěřit.



VÁLKA BAREV – ANEB JAK SE ŽIJE S BARVOSLEPOSTÍ

Lidské oko nám dovoluje vnímat okolní svět se všemi jeho krásami. Vidíme nejen ostře na všechny vzdálenosti, vnímáme hloubku prostoru, periferii obrazu, a navíc je vše v pěkných barvách. Existuje ale oční vada, která tento pěkný barevný film může poněkud kazit. Jmenuje se barvoslepost a její podstatou je porucha barevného vidění.

Někteří lidé nedokážou vnímat, správně rozlišovat nebo pojmenovat určité barvy či jejich kombinace. Přitom barvoslepost není mimořádně vzácné onemocnění. Nějakou formu barvosleposti má asi 300 milionů lidí, což je celá populace USA.

Obdivuhodná fyziologie barevného vidění

Sítnice oka (tenká nervově cévní blánka v zadní části oka) obsahuje dva druhy specifických světločivných buněk, které mají schopnost vnímat světlo a barvy. Tyto buňky přeměňují světlo různé vlnové délky v elektrické impulzy. Zevní podněty jsou pak vysílány přes optický nerv do mozku a tam se promění v barevný obraz, který vnímáme.

První typ buněk, tzv. tyčinky, se vyskytují nejčastěji v periférii sítnice. Tyčinky jsou zodpovědné za vnímání pohybu za šera a za tmy. Mluvíme o tzv. nočním vidění. Tyčinky jsou velmi citlivé i na menší množství světla a vnímají hlavně černobílé kontrasty. Z tohoto důvodu se ve tmě zdá vše být stejné.

Druhý typ buněk, tzv. čípků, se soustřeďují v centrální krajině sítnice a odpovídají za barevné vidění při dobrém osvětlení. Mluvíme o tzv. denním vidění. Pro každou základní barvu – červenou, zelenou a modrou – existuje jeden druh čípků.

K dispozici máme tedy tři typy čípků: L čípků se specializují na červenou barvu, S čípků na modrou a M čípků na zelenou (písmena L, S, M odkazují na oblast barevného spektra, respektive na dlouhé, krátké a středně dlouhé vlnové délky).

Spolupráce tyčinek a čípků je také zajímavá. Za denního světla převládá vidění pomocí čípků – vnímáme barvy a ostré detaily. Za šera nebo v noci přebírají funk-

ci tyčinky, které umožní vidět v odstínech šedé, ale už ne barevně.

Příčiny barvosleposti

Nejčastější příčinou je vrozená genetická porucha (získané formy jsou vzácné). Většinou jde také o familiární postižení (vadu má víc členů rodiny nebo příbuzenstva).

Muži, hlavně běloši, jsou častěji postiženi než ženy. Vada je u nich vázána na chromozom X a ten se dědí po matce. Muži mají chromozomy XY, proto se u nich vada projeví vždy. Ženy mají sestavu XX a pro postižení barvosleposti by musely být postiženy oba chromozomy X.

V menší míře může mít člověk získanou formu barvosleposti. Svou roli hraje věk, užívání některých léků nebo přítomnost nemocí (cukrovka, degenerace optického nervu, glaukom), alkoholismus.

Zajímavost

Barvoslepost jako oční vadu poprvé odborně popsal v roce 1794 britský chemik a fyzik John Dalton. Sám touto chorobou trpěl, ale nejenom on – mnoho geniálních malířů, umělců, známých vědců i sportovců. Barvoslepost je podle jména svého objevitele pojmenována jako daltonismus.

Stupně poruch vnímání barev

Barvoslepost má různá stadia postižení. Od lehkých forem vnímání barev až po úplné postižení.

a) Omezené vnímání barev

Část receptorů – čípků – nefunguje správně, ale existují, nechybí. Obecně je nejčastější poruchou vnímání červené a zelené barvy (tzv. protanopie a deuteranopie). Tuto poruchu nelze léčit. Barevná citlivost je u těchto osob výrazně omezená, barvy jsou pro ně méně intenzivní a postižení si je pletou nebo je nedokážou rozlišit od jiných barev. Např. barvy na semaforu si všimnou později než ostatní řidiči.

b) Částečná barvoslepost

U tohoto typu smyslové buňky pro určitou barvu chybí nebo nefungují. Postižení vnímají pouze některé barvy, nikoli celé spektrum. Nedokážou rozeznat např. červenou, zelenou nebo modrou barvu. Červená barva kontra zelená je klíčová např. při řízení motorových vozidel.

c) Úplná barvoslepost

Postižená osoba vnímá pouze odstíny šedé namísto barev. Tito lidé jsou velmi citliví na světlo a nefunguje u nich ani jeden čípek ze tří. Tato forma barvosleposti je podmíněna dědičností, ale někdy se může vyvinout po těžkém poškození mozku.

Při úplné barvosleposti člověk vidí pouze pomocí tyčinek, tj. buněk odpovídajících za vidění ve tmě.

Barvoslepost u dospělých

Je zajímavé, že mnoho lidí si vůbec neuvědomuje, že jsou barvoslepi. Toto zjištění přijde často až po mnoha letech. Např. postižený si všimne, že lidé vidící barvy normálně je pojmenovávají jinak. Nebo nastane problém při náhodné kategorizaci nebo třídění barev. V těchto situacích si člověk uvědomí, že jednotlivé barvy plete nebo mu splývají v různých odstínech.

Když je barvoslepost handicap

Správné vnímání barev se vyžaduje u některých profesí, kde je kvalitní barevné vidění podmínkou pro jejich vykonávání. Například u policistů, malířů, lékárníků, zubařů, elektrikářů nebo u laboratorních chemiků. Také u mnoha uměleckých a designerských profesí nebo v módním průmyslu je kvalitní vnímání barev podstatným kritériem. Barvoslepi nemohou být piloti nebo kapitáni motorových lodí. Zachovaný barvocit by měli mít také profesionální řidiči, ale i ti amatérští (tak tomu ale vždy není). Jde o bezpečnost provozu.

Barvoslepost u dětí

U dítěte si rodiče nemusejí dlouhou dobu ničeho vůbec všimnout. Pochybnosti přicházejí, když větší dítě neumí pojmenovat jednotlivé barvy (a to by mělo umět většinou od tří let). Např. se to stává při hodinách výtvarné výchovy, při rozeznávání vlajek, hledání v mapách, u obrázků v barevných knížkách apod.

Tyto příznaky mohou podezření potvrdit:

- Plete si základní barvy např. když kreslí nebo maluje.
- Špatně třídí barvy a špatně je pojmenovává.
- Čichá k jídlu, než ho začne jíst.

Pokud má dítě potvrzenou poruchu barvocitu, je dobré oznámit to ve škole. Barvy jsou rozlišovací pomůckou v učebnicích, mají význam při výuce ve výtvarné výchově apod. Učitelé pak berou ohled na tuto skutečnost a případně upraví učební pomůcky.



Diagnóza: barvoslepost

Pro určení, zda je osoba barvoslepá a do jaké míry má poruchu vnímání jednotlivých barev, se používají specifické testy.

Ishiharův test (pseudo-chromatické destičky)

Porucha vnímání základních barev – zelené a červené nebo modré a žluté se odhalí destičkami pokrytými různě barevnými tečkami, které tvoří dohromady určité číslo, písmeno či obrazec v závislosti na schopnosti dané osoby vnímat určitou barvu (okolí obrazce je obklopeno tečkami jiné barvy).

Barvoslepí vidí jiné číslo nebo písmeno než člověk s normálním barevným viděním, nebo znak vůbec nepřečtou a nerozliší.

Anomaloskop

Slouží k přesnější diagnostice poruch vnímání červené a zelené barvy. Test je založen na míchání barev.



Normální zrak

Protanomalie - je porucha vnímání červené barvy, při které je citlivost na červenou světelnou složku snížena.

Deuteranomalie - je porucha vnímání zelené barvy, při které je citlivost na zelenou světelnou složku snížena.

Tritanomalie - je porucha vnímání modré barvy, při které je citlivost na modrou světelnou složku snížena.

Protanopie - je porucha vnímání červené barvy, při které člověk nemůže červenou barvu rozlišit vůbec.

Deuteranopie - je porucha vnímání zelené barvy, při které člověk nemůže zelenou barvu rozlišit vůbec.

Tritanopie - je porucha vnímání modré barvy, při které člověk nemůže modrou barvu rozlišit vůbec.

Achromatopsie - je úplná nebo téměř úplná neschopnost vnímat barvy. Lidé s achromatopsií vidí svět jen v odstínech šedé, od černé po bílou.

Monochromacie - je velmi vzácná porucha barevného vidění, při které člověk vidí svět jen v jedné barvě nebo v odstínech šedé.

Jak žít s barvoslepostí?

Dopad barvosleposti na kvalitu života člověka není většinou vážný. Lidé s touto vadou, hlavně u mírných a středních forem, jsou spokojeni a nevnímají toto zrakové omezení negativně.

Ano, barvoslepost může být profesním i společenským omezením, ale ne zdravotním.

Tato vrozená vada se časem nezlepšuje ani nezhoršuje a její léčba vlastně neexistuje. Na trhu je možné pořídit speciální brýle pro barvoslepé, které filtrují určité vlnové délky světla a mohou zvýraznit rozdíly mezi základními barvami (např. červenou a zelenou). Ale zase u jiných barev rozlišení trochu uberou, takže nakonec je to vše částečné a něco za něco.



text: MUDr. Milan Odehnal, MBA, primář Oční kliniky dětí a dospělých
2. LF UK a FNMH | foto: iStock, FNMH archiv



Protanomalie



Deuteranomalie



Tritanomalie



Protanopie



Deuteranopie



Tritanopie



Achromatopsie



Monochromacie

ŽIJEME V SOULADU S PŘÍRODOU

Prožili jsme krásný den v prostředí zámečku **Tři trubky**, kde se konala akce „**Žijeme v souladu s přírodou**“. Setkaly se zde rodiny dětí po transplantaci kostní dřeně, dobrovolníci i přátelé přírody, aby společně zažili den naplněný poznáváním, radostí a nezapomenutelnými zážitky.



Kouzlo zámečku Tři trubky

Zámeček Tři trubky se nachází uprostřed brdských lesů a má bohatou historii. Na počátku 20. století byl vybudován jako lovecký zámeček pro šlechtickou rodinu Colloredo-Mannsfeldů. Později jej využívala armáda a dlouhá léta byl veřejnosti uzavřen. Dnes je tato perla ukrytá v přírodě znovu přístupná a nabízí jedinečnou atmosféru klidu a lesního ticha. Právě toto prostředí bylo ideálním místem pro akci, která má za cíl propojit děti i dospělé s přírodou a ukázat jim její rozmanitost.

Program plný zážitků

Po celý den čekal na účastníky pestrý program. Děti měly možnost seznámit se s myslivostí, prohlédnout si různé druhy paroží a dozvědět se zajímavosti o lesní zvěři. Velkou pozornost přitáhly kynologické ukázky se cvičenými psy, které dětem i dospělým ukázaly souhru člověka a zvířete v praxi. Neméně poutavé byly také ukázky sokolnictví, při kterých si děti mohly zblízka prohlédnout dravce a dozvědět se, jak tito fascinující ptáci žijí.

Součástí programu bylo také rozpoznávání brouků, rostlin a dalších obyvatel lesa, které děti formou her a soutěží přivedlo blíž k tajemstvím přírody. Velký zájem vzbudila lukostřelba, při níž si děti samostatně vyzkoušely střelbu z luku a zažily pocit malých lesních dobrodruhů. Neméně oblíbená byla i střelba ze vzduchovky, která nabídla další zábavný způsob, jak si vyzkoušet svou přesnost a trpělivost.

Atmosféra celého dne byla přátelská, uvolněná a naplněná smíchem. Děti měly možnost klást otázky, zapojovat se do aktivit a vše si doslova osahat.

Dobrovolníci tvořili srdce celé akce

Velké poděkování patří všem dobrovolníkům, kteří akci připravili s obrovským nasazením. S láskou a pečlivostí zajistili nejen program, ale také chutné občerstvení, které bylo k dispozici po celý den. Jejich práce vytvořila atmosféru, ve které se každý účastník cítil vítaný a součástí jedné velké komunity.

Akce „Žijeme v souladu s přírodou“ nám připomněla, jak důležité je trávit čas v přírodě, objevovat její krásy a sdílet společné chvíle. Děkujeme všem, kdo se zapojili a přispěli k tomu, že tento den byl skutečně výjimečný.

text a foto: DONOR, z.s., PhDr. Marie Choniawková,
Klinika dětské hematologie a onkologie 2. LF UK
a FNMH, Martin Bradáč



1000 ČESKÝCH ŠKOL SE ZAPOJILO DO MEZINÁRODNÍ KAMPANĚ HRDINOVÉ FAST, KTERÁ UČÍ DĚTI ZACHRAŇOVAT ŽIVOTY SVÝCH PRARODIČŮ

Brno, 1. 11. 2025 – Mezinárodní vzdělávací kampaň Hrdinové FAST, zaměřená na včasné rozpoznání příznaků mozkové mrtvice a správnou reakci v krizové situaci, zaznamenala v České republice významný úspěch. Během dvou let své existence se do programu zapojilo již **1000 mateřských a základních škol** napříč regiony. **Česká republika se tak aktivně připojuje ke globálnímu cíli kampaně – naučit jeden milion dětí po celém světě, jak zachránit své prarodiče.**

Program probíhá ve více než 20 zemích světa a využívá hravou, interaktivní formu výuky, která dětem přibližuje princip tzv. metody FAST (Face – tvář, Arm – paže, Speech – řeč, Time – čas volat pomoc). V názvu jsou ukryty i hlavní příznaky mrtvice: pokles poloviny obličeje, slabost či ochrnutí jedné ruky a porucha řeči. V takové chvíli je nutné okamžitě volat záchrannou službu.

Pomocí příběhu animovaného superhrdiny Časomílka a jeho prarodičů se děti učí nejen rozpoznat příznaky mozkové mrtvice, ale i to, jak správně přivolat záchrannou službu. Zásadním prvkem programu je mezigenerační přenos znalostí – děti své nově nabyté dovednosti aktivně sdílejí s rodiči a prarodiči, kteří patří do nejohroženější skupiny obyvatel. „Skutečnost, že se do programu zapojilo již 1000 škol, je důkazem zájmu pedagogů o smysluplné, prakticky využitelné vzdělávání. Zároveň tím rozvíjíme u dětí empatii, zodpovědnost a hlubší vztah k rodině,“ uvádí Zuzana Doležalová, manažerka programu pro Českou republiku.

Program stojí na odborném základu a mezioborové spolupráci a je implementován českou neziskovou organizací Health Management Institute, která se zabývá zvyšováním zdravotní gramotnosti a zlepšováním kvality péče o cévní mozkové příhody po celém světě. Kampaň získala také záštitu celé řady nemocnic, úzce spolupracuje s neurology a do realizace se zapojují i vzdělávací a vědecké instituce. Příkladem je spolupráce s **Pevností poznání Univerzity Palackého**, která představila program školákům formou interaktivních workshopů, nebo kooperace s týmem **Aplikace Záchranka**, jež pomáhá usnadnit přivolání pomoci v krizové situaci: „Jsmo rádi, že je aplikace Záchranka součástí kampaně Hrdinové FAST. Ukazovat dětem v útlém věku, jak v krizové situaci správně reagovat a přivolat pomoc, má velký smysl – a to nejen z pohledu první pomoci. Důležité je i to, že se při tom učí vnímat své okolí a nebýt k němu lhostejné. Spojení moderních technologií s osvětou a výukou ve školách považujeme za skvělou cestu,“ popisuje Maria Brindzáková, mluvčí Aplikace Záchranka.

Přínosy programu se ukazují i v reálných situacích. „Jedním z nejsilnějších zpětných ohlasů pro mě byl příběh, kdy čtyřletá dívka přenesla znalosti získané ve školce do rodiny, naučila metodu FAST svého tatínka, který následně u svého kolegy o několik měsíců později správně a rychle odhalil příznaky mrtvice a zavolal pomoc. Takové příběhy dokazují, že program má skutečný dopad a může zachránit život,“ doplňuje národní koordinátorka Lucie Pražáková.

Program je školám poskytován zcela bezplatně a zahrnuje kompletní sadu výukových materiálů – od e-knih a pracovních listů až po videa a zábavné aktivity. Implementace programu je časově nenáročná a flexibilní, vhodná pro zařazení do běžné výuky. Pozitivní ohlasy přicházejí i z řad pedagogů: „Program mi přišel velmi smysluplný. Má podle mého názoru skutečný dopad. Ocenila jsem i grafické zpracování materiálů a celkovou koncepci motivace žáků,“ uvádí Mgr. Adéla Něničková, třídní učitelka 1.A ZŠ Labyrinth v Brně.

Další informace o kampani Hrdinové FAST a možnost zapojení najdete na oficiálních stránkách: www.fastheroes.com

Kontakt pro média:
Mgr. Lucie Pražáková
prazakova@hm-institute.org
www.fastheroes.com





Jana Miksová

Pracoviště	Neurochirurgie – dospělá část
Narozena	21. 1. 1988
Vystudovala	1. LF UK – všeobecná Sestra, zakončeno titulem Bc. + specializace: intenzivní péče
Představa o povolání	Udržet krok se současnou medicínou + vyváženost práce vs. volný čas.
Nejoblíbenější činnost	Trávení volného času se synem a jízdou na koni.
Představa ideální dovolené	Nejdříve aktivní s poznáváním dané země, potom relax a odpočinek.
Oblíbená kniha/film	Ideálně komedie, dokumenty a pohádky nesmějí chybět.
Životní motto	Nepřežívejme, ale žijme.

SESTRY, JAK JE NEZNÁTE

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

Vlastně jsem se nedokázala rozhodnout a přiklonila jsem se ke svým kamarádkám ze základní školy, které chtěly studovat v Rumburku na střední zdravotnické škole. Tím se moje životní dráha zdravotní sestry „nastarovala“ a rozhodně svého rozhodnutí nelituji.

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

Na konci rodičovské dovolené jsem se začala rozhlížet na trhu práce. Nakonec jsem objevila inzerci na pozici staniční sestry ve FN Motol na Neurochirurgické klinice, která mě natolik oslovila, že jsem zareagovala a nová profesní šance se stala realitou.

Můj první pracovní den ve FN Motol byl v dubnu 2015 na urologické klinice. Tam jsem nastoupila na částečný úvazek, protože jsem chtěla poznat práci zdravotní sestry pracující ve fakultní nemocnici.

Za ty roky jsem se posunula profesně dál a dnes mám možnost poznávat práci zdravotní sestry ve FN Motol v jiné rovině. Můj první pracovní den jako staniční sestry byl opravdu plný emocí, očekávání i obav. O to náročnější start jsem měla i díky tomu, že na klinice vedu tři týmy lidí: sestry z JIP, sestry z ODD a sanitáře/ošetřovatele.

Pracujete na Neurochirurgické klinice dětí a dospělých. Jak vypadá Váš typický pracovní den?

Nejdříve si s kolegyněmi z oddělení a následně i z JIP vyslechnu aktuální stav našich hospitalizovaných pacientů. Během ranní vizity se předběžně s lékaři domlouváme na překladech pacientů z JIP na oddělení a opačně v kombinaci s operačním programem na daný den i nově přichozími pacienty k hospitalizaci. Během celého dne pak řeším vše potřebné, a to od zajištění chodu našeho pracoviště, kde pomůžu s běžnou ošetrovatelskou péčí až po odbornou péči (např. jedu s pacienty z JIP na vyšetření, přivezu pacienta z operačního sálu, zajistím žilní vstup – zde uplatňuji své bohaté zkušenosti anesteziologické sestry, vyhodnocuji s kolegyněmi postup u operačních ran hojících se per secundam nebo u ran způsobených úrazem atd., až po veškeré technické funkční zázemí – objednávání léků, zdravotnického materiálu i běžného materiálu, také je občas potřeba nějaká oprava.

SESTRY, JAK JE NEZNÁTE

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

Samozřejmě jsem přišla do kontaktu s mými prvními pacienty v rámci studia na střední zdravotnické škole. Už tam jsem díky praxím věděla, že se chci věnovat chirurgickému oboru.

Roky jsem pracovala na MOJIP, kde jsme poskytovali pacientům ošetrovatelskou péči i vysoce odbornou péči. Poté jsem dostala příležitost a přestoupila jsem v rámci zdravotnického zařízení na ARO jako anesteziologická sestra a dnes jsem zde.

Nic víc, než lidské zdraví není, protože zdraví není samozřejmost.

Co Vás na Vaší práci nejvíc baví a zároveň nebaví?

Mně se líbí rychlost, kterou se zdravotnictví posouvá významně kupředu z medicínského i ošetrovatelského hlediska.

Bohužel se od začátku mého nástupu na kliniku významně potýkám s nedostatkem kvalifikovaného personálu.

Jak se prolíná Váš pracovní a soukromý život? Pozorujete u sebe ně-

jakou profesní deformaci?

Možná jen to, že si víc uvědomuji nástrahy každodenního života a snažím se je nijak nepodceňovat.

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

Měl by být odolný vůči psychické zátěži, mít organizační schopnosti a neustále se rozvíjet v daném oboru.

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

Má rodina, blízcí přátelé i sousedi... všem velmi ráda pomůžu, pokud je to v mých možnostech.

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

Troufám si říct, že jakákoli forma poděkování od pacienta je vždy největšími „díky“. To je pro nás ona zpětná vazba, která říká, že to, co děláme, má prostě smysl a význam. Nic víc, než lidské zdraví není, protože zdraví není samozřejmost.

Jak relaxujete, co je podle Vás ten nejlepší odpočinek?

Vypnout si mobil a být kdekoli s těmi, které milujete a máte je rádi. Je skvělé, když vás práce naplňuje stejně jako mě. Ale je vždy nutné myslet i na osobní život a žít „i tam venku“.

Jaký byl Váš největší dětský sen?

Mít vlastního koně. To neklaplo, ale mé dětství je jeden velký příběh o koních. Za to jsem nesmírně vděčná.

Máte nějaký zaručený recept na zvládnání stresu?

Vše má nějaké řešení. Někdy náročné a ne takové, jaké bychom chtěli. Jenže o tom je život.

Kdy jste se naposledy ze srdce zasmála? Směji se dost často. Můj syn je to největší štěstí, co mě kdy mohlo potkat. Také mám kolem sebe prima kolektiv.

Existuje někdo, kdo je pro Vás životní inspirací?

Vycházím ze životních situací a chovám se k lidem ve svém okolí tak, jak bych chtěla, aby se i oni chovali ke mně.

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

Vždy je co zlepšovat a kam se posouvat.

ZAUJALA VÁS TATO POZICE? Přečtěte si víc



VÝTVARNÁ PROMĚNA ČEKÁRNY

Nadační fond Zdeňky Žádníkové představují novou výtvarnou proměnu čekárny alergologie, imunologie, kožního a očního oddělení na pracovišti Motol.

Nadační fond Zdeňky Žádníkové slavnostně dokončil rozsáhlou výtvarnou proměnu společných prostor alergologie, imunologie, kožního a očního oddělení ve 2. patře Dětské polikliniky FNMH. Slavnostní předání proběhlo za účasti vedení kliniky, zástupců nemocnice, zdravotníků a partnerů projektu.

„Dlouhodobá podpora našich osvědčených mecenášů, přátel a partnerů nám umožňuje vytvářet prostředí, které dětem přináší radost, klid i odvahu – emoce, které v nemocniční čekárně rozhodně nečekáte. Děkuje zdravotníkům za odbornou spolupráci na jednotlivých tématech, byla to krásná společná práce,“ uvádějí zakladatelka NFZZ Zdeňka Žádníková a dvorní výtvarník Libor Škrlik. Díky této podpoře vzniklo rozsáhlé výtvarné řešení, do něhož se zapojili i mladí umělci, a podařilo se realizovat moderní plastické, zábavně-educativní i interaktivní prvky, které výrazně pozvedly prostředí čekárny a ambulancí.

domácích mazlíčků po sportovní symboly. Pracovní nasazení dětí a malých pacientů bylo neuvěřitelné. Například devítiletá Marianna malovala pět hodin v plném nasazení. Ani rozkapané oči nezastavily devítiletého Prokopa, aby se chopil palety a štětce. Nejdoklejší příběh mělo poslední volné místo k malování. Osmiletý Matýsek namaloval souhvězdí Delfína pro svého zesnulého tatínka.



Jednotlivé téma: Děti jsou naše hvězdy

Nová podoba prostor stojí na myšlence, že každé dítě je malá hvězda. Dominantou je velkoformátová malba dětí, které „roznášejí dobro“ – ať už v podobě jídla pro zvířátka, nebo třeba sázení stromků. Součástí instalace jsou osvědčené herní prvky Lokki.

Galerie „Děti malují dětem“

Výtvarnou část doplňuje galerie originálních maleb od čtrnácti dětí ve věku 6–18 let – pacientů nemocnice i dětí zdravotníků. Na téma „Hvězdy“ vznikly osobité výjevy od



Výzdoba – oční oddělení

Hravé ilustrace inspirované oční diagnostikou doplňují na míru napsané Oční pohádky vytvořené Zdeňkou Žádníkovou ve spolupráci s přednostou oddělení MUDr. Martinem Hložánkem, Ph.D. Díky QR kódům si mohou děti poslechnout přímo na místě v podání Zuzanky, Jiříka a Zdeňky Žádníkových.

Imunologie

Nástěnnou malbu zobrazující principy imunitní obrany vytvořila talentovaná výtvarnice Barča Milfaitová. Na přání zdravotníků jsou ambulantní prostory pojaty jako procházka veselým lesem, s plastickými prvky z MDF.

Kožní oddělení

Pod vedením staniční sestry Veroniky Brabcové vznikl originální komiks o rodině s atopickým ekzémem. Součástí jsou také edukační karty Desatera pro atopiky a zábavné úkoly. Denní konzultace se zdravotnicí zajistily odbornou přesnost i hravé pojetí.

Další prvky a zajímavosti celkového řešení

Skleněné plochy zdobí jemné polepy se stromy v různých ročních obdobích.

Sloupy jsou osazeny pevnými pexesy se zvířecími motivy fotografky Aleny Tučimové, doplněnými siluetami výtvarnice Anežky Jarošové.

Všechny vizuální prvky vznikaly v těsné spolupráci se zdravotníky, aby respektovaly provoz a potřeby jednotlivých ambulancí.



Realizace projektu trvala několik měsíců a vznikla díky mimořádné finanční podpoře.

Generální a hlavní sponzoři:

DERMACOL – generální sponzor
Nadace Simony Kijonkové – hlavní sponzor
AV Media – hlavní sponzor

Další sponzoři a partneři:

Nobilis Tilia
ALFAVITA
AIRTEX Styl s.r.o.
BALSHOP / Barry & Larry – drogerie
Comeflex Consulting
PEXI
BDO
Studio 5guests a Jakub Táborý



text: Zdeňka Žádníková a Libor Škrlik
foto: David Černý, Sabina Macháčková



OMBUDSMANKA

§

VĚC ZVLÁŠTNÍ OBLIBY JAKO ARGUMENT

Nemocniční ombudsman řeší případy doslova napříč spektrem požadavků pacientů. A to, i když výjimečně, i pacientů nezletilých. Na dva případy, kdy se nezletilí pacienti cestou nemocničního ombudsmana domáhali svých práv, se zapomenout nedá. A to ne pro jejich složitost či závažnost (třebaže pro tazatele se mohlo jednat o případy „zásadního významu“), ale spíše pro úsměvnost, kterou vyvolaly.

Dvanáctiletý chlapec, který měl být v blízké budoucnosti hospitalizován z důvodu provedení operačního výkonu, si vyžádal osobní setkání s tím, že má v souvislosti s plánovaným pobytem v nemocnici poměrně zásadní problém. Když si telefonicky dojednával termín schůzky, bylo mu sděleno, že je vhodné, aby se s ním dostavil i zákonný zástupce. Chlapec se však na schůzku dostavil sám. Jeho vystupování bylo velmi korektní a již po několika pronesených větách bylo zřejmé, že jeho vyjadřovací schopnosti jsou nadstandardní. Na samý úvod jednání zdůraznil, že vzdor tomu, že je nezletilý, tak na podání stížnosti má právo. Jedním dechem dodal, že jeho rozumová a volní vyspělost je natolik dostatečná, že je schopen zformulovat, na co si stěžuje, vůči komu stížnost směřuje a co požaduje. A skutečně tomu tak bylo.

O co konkrétně šlo? Chlapec stručně a jasně vylíčil, kdy, kde a z jakého důvodu má být hospitalizován. A také sdělil, že když byl s matkou v souvislosti s plánovanou hospitalizací na lékařské prohlídce, dotázal se ošetřující lékařky a přítomné sestry, zda je možné, aby v nemocničním pokoji umístil klec s morčetem. V zápětí dodal, že vnímá určitou zvláštnost svého dotazu, nicméně po dobu hospitalizace nemá osobu, které by

s klidným srdcem péči o domácího mazlíčka svěděl. Dostalo se mu odpovědi, že toto možné není. Chlapec se však nenechal „odbyť“ a dožadoval se informace, kdo v nemocnici řeší stížnosti. A tak se ocitl v kanceláři nemocničního ombudsmana.

Naše komunikace se odehrávala zhruba následovně:

„Rád bych požádal o vysvětlení, z jakého důvodu není možné mému přání vyhovět?“

„Je mi líto, ale opravdu to nelze. Jako jeden z řady důvodů uvádím důvody hygienické.“

„To je sice hezké, ale chcete mi tvrdit, že žádné zvíře pobývat v nemocnici nemůže?“

„Takto to úplně tvrdit nelze“

„Samozřejmě, že nelze. Co třeba pes se speciálním výcvikem, vodící nebo asistenční pes? To jsem si náhodou přesně zjistil!!!“

„Ano, to je pravda, nicméně my hovoříme o morčeti. A to možné umístit do pokoje, kde jsou pacienti hospitalizováni, prostě nelze.“

„Dobrá, zkusíme to tedy jinak. Cituji to, co jsem si vyhledal v občanském zákoníku: Zákonný zástupce nesmí zastoupenému odejmout věc, k níž má zvláštní oblibu. Výjimkou je ohrožení

života, zdraví, nebo u nezletilých i jiný závažný důvod. Věc musí být ponechána i při umístění ve zdravotnickém zařízení. Já vnímám svého domácího mazlíčka jako věc zvláštní obliby, mám k němu osobní vztah, jiným zvířetem bych ho nikdy nenahradil. Podle příslušného ustanovení občanského zákoníku tedy žádám, aby mi bylo vyhověno. Morče jsem dostal od rodičů k Vánocům, je to tedy dar, o kterém si mohu rozhodovat. A pokud bychom měli diskutovat na téma, že zvíře není věc, potom dobře vím, že ustanovení o věcech se na živé zvíře použijí obdobně jen v rozsahu, ve kterém to neodporuje jeho povaze. Takže to by bylo k diskusi!“

Je třeba přiznat, že uvedená argumentace mě udivila a příjemně překvapila. Chlapci samozřejmě vyhověno nebylo, hygienické (ale i další důvody) pro zamítnutí chlapcova požadavku hovořily jasně.

Téměř identický případ byl svého času řešen s třináctiletou dívkou, která žádala, aby v průběhu hospitalizace mohla umístit do pokoje klec s papouškem. Jako důvod uváděla skutečnost, že bude v nemocnici mnohem klidnější a pobyt bude veselejší.

A ještě jeden závěr z provedeného šetření vyplynul. Totiž ten, že i nezletilý tazatel může předvést právní rozbor situace, za který by se nemusel stydět ani ten, kdo se aplikací právních norem zabývá dnes a denně.

text: JUDr. Vladimíra Dvořáková,
nemocniční ombudsmanka FNMHI
foto: iStock



TESTUJEME ORTOPEDICKÉHO ROBOTA, KTERÝ POMÁHÁ PŘI NÁHRADÁCH KOLENE:

Robotická technologie umožňuje přesnější zákrok a rychlejší zotavení pacientů

Jako první z fakultních nemocnic v Česku se zavádí do praxe robotický asistent VELYS, který pomáhá ortopedům při operacích totální náhrady kolenního kloubu. Systém umožňuje naplánovat a provést zákrok na míru každému pacientovi a během operace v reálném čase poskytuje operátorovi přesné informace o umístění implantátu a vyvážení měkkých tkání kolenního kloubu.

„Robotický asistent nám umožňuje provádět operace s mnohem větší přesností, než kdybychom se spoléhali pouze na konvenční systém kolenní náhrady. Každé koleno je anatomicky trochu jiné – robot nám pomáhá najít ideální nastavení, aby kloub po provedení náhrady fungoval co nejpřírodněji,“ vysvětluje prof. MUDr. Vojtěch Havlas, Ph.D., přednosta Kliniky dětské a dospělé ortopedie a traumatologie 2. LF UK a FNMH.

Robotický systém neoperuje sám – lékař má zákrok plně pod kontrolou, robot pouze poskytuje data, navrhuje chirurgovi nejvhodnější usazení komponent a pomáhá s přesným vedením kostních resekcí. Díky tomu lze zpřesnit operační výsledek a minimalizovat zásah do měkkých tkání, což pacientům přináší menší pooperační bolest, rychlejší rekonvalescenci a kratší dobu hospitalizace.

Pilotní provoz s využitím robota VELYS probíhá na ortopedických pracovištích FNMH po dobu tří měsíců a počítá s provedením padesáti operací. Navazuje na sérii robotických implantací provedených v uplynulém roce na pracovišti Kliniky dětské a dospělé ortopedie a traumatologie 2. LF UK a FNMH s využitím dalších dvou robotických systémů, které jsou dostupné v ČR. Cílem je ověřit přínos technologie pro pacienty i zdravotní systém. Ministerská komise pro posuzování přístrojových kapacit už projekt doporučila

a po vyhodnocení výsledků může být robotický systém zařazen mezi běžně používané zdravotnické technologie.

„Robotická asistence nám přináší nový standard přesnosti a následně i lepší dlouhodobé výsledky. Pokud se potvrdí přínosy, můžeme v budoucnu významně zlepšit kvalitu života pacientů s opotřebeným kolenním kloubem, za současných finančních úspor pro systém“, dodává profesor Havlas.

Implementace robotického systému v ope-



text a foto: FNMH

Video: použití robota v praxi



LÉKAŘI VYUŽILI 3D VIZUALIZACI PLICNÍ ANATOMIE K PŘESNĚJŠÍMU ZACÍLENÍ CHIRURGICKÉHO ZÁKROKU –

Technologie běžná v zahraničí může zlepšit péči i u nás

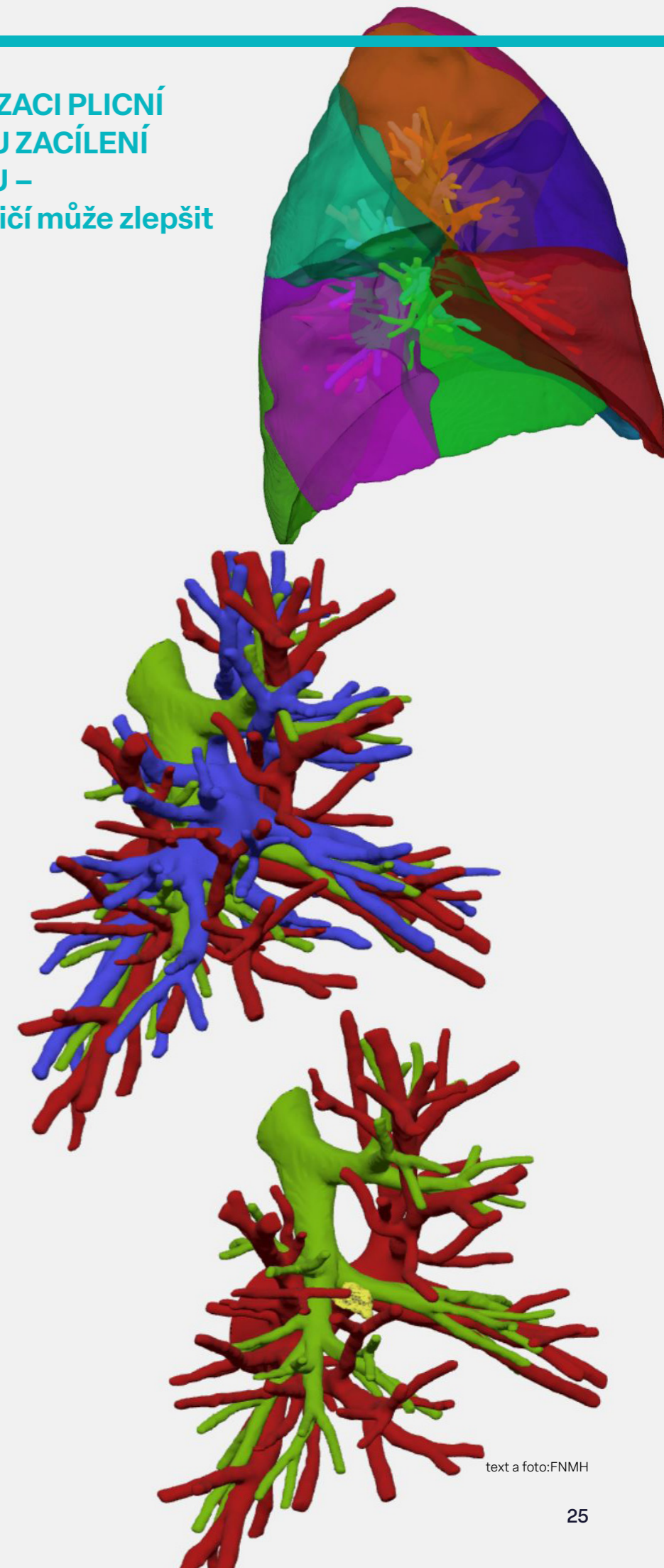
Lékaři III. chirurgické kliniky 1. LF UK a FNMH poprvé využili softwarový nástroj pro 3D vizualizaci plicní anatomie vytvořené na základě CT vyšetření pro detailní předoperační plánování operace plic. Model byl zpracován pomocí softwaru Materialise Mimics 3D Core, který je běžně využíván ve specializovaných centrech v západní Evropě. V českém prostředí se však zatím jedná o výjimečný přístup.

Cílem bylo předem přesně anatomicky lokalizovat drobné ložisko v komplikované centrální oblasti pravé plice a umožnit tak chirurgům zvolit co nejšetrnější typ resekce – s důrazem na maximální zachování funkčního plicního parenchymu. V konkrétním případě slovenské pacientky přispělo 3D plánování k odvrácení rozsáhlejší operace, která by jinak byla nezbytná.

„Tento typ 3D plánování může pomoci zejména u menších a složitě uložených nádorů, ale i u více standardních operací, jako jsou anatomické sublobární resekce. Přesné zobrazení broncho-vaskulární anatomie v tomto konkrétním případě nám umožnilo bezpečněji naplánovat rozsah resekce a zvolit méně invazivní postup,“ vysvětluje prof. MUDr. Robert Lischke, Ph.D., přednosta III. chirurgické kliniky 1. LF UK a FNMH.

Software Materialise Mimics umožňuje převést zobrazovací data z CT do formy prostorového modelu. Na základě segmentace jednotlivých struktur – plicní tkáně, cév a bronchů – lze vytvořit přesnou vizualizaci konkrétní anatomie a připravit individuální operační strategii. Projekt byl realizován ve spolupráci se společností Johnson & Johnson MedTech, která pomohla zprostředkovat přístup k technologii a metodice plánování.

„Věříme, že podobné technologie se postupně stanou běžnou součástí předoperační přípravy i v České republice. Přestože samotný software není technologickou novinkou, jeho začlenění do každodenní klinické praxe ve FNMH znamená krok vpřed směrem k individualizované péči,“ dodává prof. Lischke.



text a foto:FNMH

ŘEKNĚME DEKUBITŮM STOP!

STOP!

Mezinárodní den STOP
dekubitům – 20. 11. 2025

Minulý rok jsme se k mezinárodní kampani v rámci tohoto dne připojili již po dvanácté!

Dekubitus (proleženina) je poškození kůže a podkožních tkání, které vzniká u osob se sníženou pohyblivostí – u pacientů dlouhodobě upoutaných na lůžko nebo invalidní vozík. Hlavní příčinou je tlak, který stlačuje měkké tkáně mezi kostí a podložkou. Dochází tak ke snížení prokrvení, zhoršení výživy tkání a následně k jejich odumírání.

Proleženiny jsou závažnou komplikací zdravotního stavu, a proto je velmi důležité jim účinně předcházet. Mohou vzniknout překvapivě rychle – někdy již během několika hodin. Riziko zvyšuje omezená pohyblivost, obezita, nízká tělesná hmotnost, věk nad 65 let, nedostatečná výživa, dehydratace, vlhká pokožka, výrazné výkyvy hmotnosti i celkově špatný zdravotní stav. Dekubity se mohou objevit v různých stupních – od neblednoucího zarudnutí, přes částečnou ztrátu kůže, až po hluboké rozsáhlé poškození tkání.

Vznik dekubitů nehrozí jen v nemocnici, ale i v domácím prostředí. Prevence je klíčová!

Cvičte v rámci svých možností (i na lůžku), dbejte na dostatečnou výživu, pitný režim a pravidelnou hygienu kůže. Důležitý je i komfort lůžka – vypnuté prostěradlo, suché a čisté lůžkoviny. Účinnou prevencí lze zabránit vzniku až 95 % proleženin.

Pokud máte vy nebo vaši blízcí omezenou pohyblivost, nepodceňujte ani zdánlivě nenápadný otlak a obraťte se na odborníka – sestru nebo lékaře.



Aktivity FNMH ke Dni STOP dekubitům

Fakultní nemocnice Motol a Homolka se zapojila již po dvanácté do aktivit k Mezinárodnímu dni STOP dekubitům, který připadl na 20. listopadu.

Dopoledne 20. listopadu probíhala ve vstupní hale nemocnice akce určená pro veřejnost. Studenti zde tradičně rozdávali informační letáky a brožury a diskutovali s pacienty i jejich rodinami o problematice dekubitů. V pravidelných intervalech byl promítán film vytvořený FNMH k této příležitosti. Stejně jako v předchozích letech jsme rozdávali balonky s logem akce a drobné dárky pro nejmenší návštěvníky.

Odpoledne 27. listopadu následoval odborný seminář pro zaměstnance zaměřený na prevenci a léčbu proleženin. Úvodního slova se ujala náměstkyně pro ošetrovatelskou péči Mgr. Jana Nováková, MBA. Poté zaznělo sedm velmi zajímavých prezentací. Součástí semináře byla také prezentace produktů firem specializujících se na polohovací pomůcky, speciální materiály a nutriční doplňky, které jsou při prevenci i léčbě dekubitů nepostradatelné.

V programu nechybělo ani krátké motivační video týmů z různých nemocnic tančících podle hesla „Pojďme se hýbat“ – protože právě pohyb je tou nejlepší prevencí.



Krátké video Prevence dekubitů, určené pro laickou veřejnost je již dlouhodobě dostupné na



Pokud potřebujete další informace, vše najdete na portálu www.dekubity.eu.



Tento příspěvek je malým ohlédnutím za aktivitami v roce 2025 a zároveň připomínkou, jak závažným problémem dekubity jsou a jak důležitá je jejich prevence.

Už nyní se těšíme na akce, které v rámci Mezinárodního dne STOP dekubitům připravíme v listopadu tento rok.



text: Mgr. Jitka Hovorková, Klinika otorinolaryngologie a chirurgie hlavy a krku
1. LF UK a FNMH
foto: Dana Černá, Sabina Macháčková

ANESTEZII SKLÁDÁME NA MÍRU JAKO LEGO



Laici anestezii často chápou jako hluboké usnutí. A anesteziologa jako člověka, který jen u operačního lůžka čeká, až bude moci pacienta probudit. To je samozřejmě hrubé zjednodušení, které si žádá uvedení na pravou míru od nejpovolanějšího – primáře anesteziologicko-resuscitačního oddělení Fakultní nemocnice Motol a Homolka, pracoviště Homolka, **MUDr. Viktora Kubrichta, Ph.D.**, který v našem rozhovoru přiblížil proměnu anesteziologické péče v čase a její současné standardy.

O anesteziologii často slyšíme, že je to jeden z nejvíce dynamických oborů. Co přesně se tak rychle mění?

Bezpečí. Úmrtnost z anesteziologických příčin před rokem 1970 byla kolem 370 zemřelých na jeden milion operací. Dnes se v zemích s vysokým příjmem obyvatel včetně Česka udává číslo čtyři až pět zemřelých na jeden milion operací, u nichž se dá úmrtí přímo spojit s anesteziologickými výkony. Bezpečnost se tedy za padesát let zvýšila skoro stonásobně.

Anesteziolog současnosti je zdravotník, který díky specializovanému vzdělávání a užití techniky a léčiv dokáže velmi úspěšně provést pacienta řízeným traumatem operace. Anestezii již nelze bezpečně a zodpovědně podávat bez potřebného vybavení, vzdělání a dodržování správných postupů. Riziko poškození pacienta je pak vysoké a neomluvitelné.

Kdy nastal bod zlomu a jaké jsou dnes standardy poskytované péče?

Vynález pulzní oxymetrie (měření saturace kyslíkem a tepové frekvence) v 80. letech

přinesl do té doby nevídanou míru přesnosti monitorace životních funkcí. Další vylepšení přinesla elektronizace anesteziologických přístrojů a zpřístupnění dalších monitorovacích technik. Před padesáti lety měl anesteziolog fonendoskop a tonometr, jehož manžetu sám ručně nafukoval. Donedávna jsme monitorovali oběh a dýchání. To hlavní, co ovlivňujeme při podávání celkové anestezie, je ale vědomí a vnímání bolesti. Ty jsme mohli jen odhadovat pomocí změny tlaku, pulsu a dýchání. Dnes lze užitím různých přístrojů a technik monitorovat hloubku bezvědomí a míru analgezie. Pro vybrané pacienty jsou dostupné situace i techniky, které předvídají oběhové komplikace. Musíme také měřit míru nervosvalové blokády nebo teplotu, kterou anestezie i operace dosti hodně ovlivňují. Ono se to málo ví, ale pokles teploty pacienta pod 36 stupňů zvyšuje nejen např. riziko srdeční ischemie nebo zhoršuje krevní srážlivost, ale je i přímým rizikovým faktorem ranní infekce, což je strašák všech chirurgických oborů.

Proměnila se i nějak role anesteziologa?

Práce anesteziologů se neomezuje pouze na dění na operačním sále. Do jejich práce spadá intenzivní předoperační příprava, šetrná

a kvalitní provedení operace a krátkodobá intenzivní pooperační péče, která dokáže výrazně vylepšit výsledky celé operace. Po péči na operačním sále anesteziolog v ideálním případě poskytuje bezprostřední pooperační péči na lůžkách poanestetické péče.

Jaké techniky musí dnes zvládat anesteziolog?

Určitě tři hlavní – celkovou inhalační, celkovou intravenózní (aplikovanou do žíly) s řízenou hladinou anestetika v krvi a regionální techniky tzv. „do páteře“. Pokud lékař umí i další regionální techniky, je to víc než velmi vhodné.

Anestezie jako celek je trochu jako lego – máme definovaný omezený počet kostiček (anestetika, analgetika, další léčiva, monitorovací techniky, techniky regionální anestezie atd.), ze kterých umíme každému pacientovi postavit anestezii na míru.

Jak probíhá anestezie u seniorů? Jsou na místě obavy z oslabení např. kognitivních funkcí třeba paměti nebo pozornosti?

Senioři mají ve spojitosti s anestezí vyšší riziko oslabení kognitivních funkcí. Hloubka



anestezie má vliv na riziko rozvoje pooperačního deliria. Právě díky užití monitorace hloubky anestezie a nitrožilních anestetik pomocí speciálních dávkovačů jsme se například naučili podávat anestetika v úvodu anestezie pomaleji, a podstatně tak snížit dávku potřebnou ke ztrátě vědomí a schopnosti reagovat na vnější podněty. Ve spojení s regionálními technikami dokážeme nejen u seniorů celkovou zátěž mozku včetně rizika kognitivní dysfunkce snížit.

Co zajišťuje bezpečnost při operaci?

Lidé a jejich znalosti, dovednosti, přístroje, léčiva, organizace, systém a komunikace týmu, který se stará o pacienta. Pokud každý člen týmu dělá správně to, co má, nejlépe tak přispívá k bezpečí pacienta. V brzké době nás, doufám, čeká v celém oboru perioperační péče, anesteziology i chirurgy, více možností tréninku nanečisto díky simulacím. Bez této zkušenosti se už brzy dít nebudeme umět posunout. Klíčové jsou v této oblasti komunikační zdatnost a schopnost týmu spolupracovat, to vše se dá velmi dobře natrénovat. Přesný obsah sdělení a respektující komunikace v rámci perioperačního týmu jsou bezpečím pro pacienta.

Anestezie není jen „uspání“, ale také bezbolestnost. Jak přesně to vypadá v praxi?

V současnosti je trendem „nízkoopiátová“ analgezie, která dostatečně zachováva bezbolestnost, ale také snižuje nežádoucí rizika opioidů, a tím umožňuje brzkou aktivitu pacienta. Kombinace více včas podaných neopioidních analgetik a regionálních technik analgezie snižuje spotřebu opioidů. Opioidy jsou ale stále nezastupitelnou složkou analgezie a nelze se bez nich obejít. Nejbezpečnějším způsobem podávání opioidů u pacientů, kteří jsou po bolestivých výkonech, je pacientem kontrolovaná analgezie, kdy si pacient podává opioidy sám pomocí pumpy s léčivem. V naší nemocnici je dostupná a široce využívaná. Naše nemocnice již patnáct let využívá systém Acute Pain Service, kdy doporučení pro správnou léčbu bolesti vytvářejí, vyučují a pomáhají členové týmu pro léčbu akutní bolesti. Starají se i o pacienty s pokročilými metodami léčby bolesti nebo o pacienty s komplikovanou léčbou bolesti. Jsou k dispozici pro všechny pacienty nemocnice a rádi vždy pomohou, za což jim patří velký dík. Rádi přivítáme posilu se zájmem o samostatnou práci v této oblasti, proto se mi klidně ozvěte.

Jak se daří ARO v současnosti?

Na ARO na Homolce jsme na úseku anestezie v posledních třech letech významně investovali do nové techniky i postupů a další investice nás v blízké době čekají. Máme opět otevřenou anesteziologickou ambulanci, což je základ pro další rozvoj předoperační přípravy. Všem, co drží provoz na výši i za cenu většího pracovního nasazení z důvodu dlouhodobých nemocnění, patří opravdu velký dík. Zvládáme sály, lůžkovou péči, předoperační péči, konzíliia, ambulance bolesti a rozsáhlou výuku zaměstnanců, stážistů i studentů, kteří si nás velmi oblíbili. Splňujeme oblíbená klíše – vypijeme hodné kávy a snažíme se na sálech držet dobrou náladu. Jsem rád, že zpětná vazba na naši práci z jiných oddělení je velmi pozitivní. ARO na Homolce je prostě dobré.

text: MUDr. Viktor Kubricht, primář anesteziologicko-resuscitačního oddělení, pracoviště Homolka, Mgr. Pavlína Perlíková
foto: Pavel Hyldebrant



NEURORADIOLOGICKÉ INTERVENCE ZACHRAŇUJÍ ŽIVOT

Neuroradiologické intervence jsou zásadním postupem např. u cévních mozkových příhod, ale i mozkových výdutí. Celoživotní vzdělávání lékařů, ale i celého personálu je naprostou nutností. Neurointervenční radioložka **MUDr. Alena Šnajdrová** z FNMH je jediným lékařem z Česka, které se podařilo získat Evropský neurointervenční diplom European Diploma of Neurointervention (EDNI).



MEDICINA

V září jste v rámci svého oboru získala v rámci postgraduálního studia evropský diplom v oboru neurointervence. Můžete prosím vysvětlit, o co se přesně jednalo?

Diplom je možné získat po absolvování dvouletého postgraduálního kurzu, který se koná v Oxfordu od roku 2014. Kurz je organizován ve spolupráci s Oxfordskou univerzitou společností The European Society of Minimally Invasive neurological Therapy (ESMINT).

Pro mě to byly čtyři velmi nabitě přednáškové týdny, každý z nich byl zaměřený na jedno hlavní téma z neurointervencí. Každý kurz byl ukončen testem. Po absolvování všech čtyřech běhů a úspěšném splnění testů (pro každý byly stanoveny minimální procentuální akvizice) se student může hlásit ke zkoušce závěrečné – ta má písemnou a ústní část. Písemná se skládá se z testu obsahujícího sto otázek se čtyřmi až pěti podotázkami. Každý rok je dle aktuálních výsledků stanoven tzv. „pass-mark“, který pro studenty v mé skupině byl 72 procent.

Testem jsem úspěšně prošla s celkem vysokým ziskem 86,5 procent, takže na konci srpna jsem se mohla hlásit na ústní zkoušku. Tu jsem složila a na začátku září jsem si konečně mohla vyzvednout na každoročním kongresu v Marseille EDNI diplom.

Jak těžká byla zkouška a jaké kurzy jí předcházely?

Celkově šlo o skutečný výukový „maratón“ následovaný maratónem studijním. A to hned dvojnásobným – písemnou částí a na ni za několik měsíců navazující ústní zkouškou. Studenti projdou velmi detailním opakováním embryologie, vaskulární anatomie,

zobrazování, klinických neurověd, relevantní farmakologie a hematologie, patofyziologie a patologie neurovaskulárních chorob a způsoby jejich terapie (samozřejmě zejména endovaskulární). Nechyběly také přednášky na téma statistika a lékařská etika.

Co dal kurz konkrétně vám?

Celkově považuji tuto akci za jedinečnou a velmi přínosnou, a to nejen díky nesporné „oxfordské“ kvalitě výuky. Pro mě a mou kariérní fázi byl kurz určitě obtížnější než pro mnoho mladších kolegů, mou výhodou již naopak byly pokročilé znalosti z klinické praxe. Protože jsem patřila k několika nejlepším absolventům, pozvali mě na začátku října na do Milana na evropský neurointervenční „morbi-mortality“ seminář. Této akce jsem se s radostí a určitou hrdostí zúčastnila, a celkově účast považuji za skutečné završení celého výše zmíněného maratónu.

Doporučila byste studium i svým kolegům z oboru?

Určitě ano. Protože jsem v České republice první, kdo tento diplom získal, hodlám apelovat na další kolegy z České republiky, aby navázali a mohlo nás být výhledově více. Domnívám se, že tato forma vzdělávání určitě přispěje ke zvyšování kultury péče o pacienty v intervenční neuroradiologii. A to zejména proto, že v Česku žádný dedikovaný neurointervenční postgraduální výukový program neexistuje a vzhledem k nízkému počtu lékařů, kteří se tomuto zaměření věnují, je dost obtížné ho zajistit. Nicméně nepochybně se jedná o velmi perspektivní a dynamický a v současnosti pevně zavedený obor.

Neurointervenční léčba na Homolce je na velmi vysoké

úrovni a dobré vzdělání je nepochybně předpokladem.

Kvalita péče je vysoká nejen díky nám intervenčním neuroradiologům, ale také díky kolegům z rentgenologie, neurologie a neurochirurgie a z ostatních spřízněných oborů. Každoročně provedeme 250-300 neuroradiologických intervencí, z nichž nejčastěji zastoupené jsou intervence u akutních ischemických iktů. O naše pacienty se staráme ve spolupráci s ostatními specializacemi a jsem přesvědčená, že na Homolce tato mezioborová spolupráce historicky funguje bezvadně. Věřím, že v tomto duchu budeme pokračovat.

Vzdělání v našem oboru stejně jako v jiných (jedná se v podstatě o řemeslo) je samozřejmě zcela zásadní. Bez něj by péče nemohla být na dostatečné úrovni. A naším cílem je dobře léčený pacient podle světových standardů. Nejedná se jenom o vzdělávání lékařů, ale také o vzdělání laborantů a sester, které velmi podporuji. Troufám si konstatovat, že celý náš DSA tým jako celek funguje výborně, je otevřený novým poznatkům a při samotných intervencích se opravdu všichni snaží odvést co nejlepší práci.

Chtěla byste někomu poděkovat?

Určitě kolegyni MUDr. Ladislavě Janouškové, CSc., která byla a je mým celoživotním neurointervenčním mentorem a spolupracovnicí. Bez ní bych nikdy nedošla až do bodu, kde nyní jsem. Rovněž velmi děkuji naší nemocnici za dlouhodobou podporu při účasti na kurzech a v průběhu zkoušek.



European Course of Minimally Invasive Neurological Therapy



text: MUDr. Alena Šnajdrová, Neurointervenční radioložka FNMH, Mgr. Pavlína Perlíková
foto: Jiří Kofátko

Obrázkovka

Masožravá (**tajenka**) získává živiny tím, že chytá drobné živočichy – prvoky, roztoče, koryše a zvláště pak hmyz a jeho larvy. Roste obvykle na místech, kde je půda velmi chudá na živiny.

První písmena obrázků vám dají dohromady **tajenku**.

1 2 3 4 5 6 7 8

Mrak

Dvorní (**tajenka**) francouzského krále Jindřicha III. se jmenoval Chichot. Jedná se o skutečnou historickou postavu, kterou proslavil román Alexandra Dumase st.

- 1. cibule s drobnými cibulkami
- 2. ovocná zahrada
- 3. dítě bez rodičů
- 4. zvuk hodin
- 5. výroba piva
- 6. kompliment
- 7. nimrod
- 8. roucho

Slova vyplňujte podle černých čísel. Tajenku najdete v červeně číslovaných polích.

Osmisměrka

(**Tajenka**) je označení pro poslední den v roce, ale také mužské jméno. V České republice existuje v současnosti 393 lidí s tímto jménem.

Ť S Í P A R C E L A C E R
 P Š T N E M E C N P A O Ú
 E A U O P I Á I O Í T P L
 R M N O K Ř L D N K A L K
 I P K I P I E Ě E T D A I
 P A N V N S T V Í D U Z N
 E Ň R E T C N E Ý T R M I
 T S V A U O O E O C H U A V
 I K C E K M L M B I O L G
 E É N Á L P O R D Y H V N
 A Z Z I P B G N S O T A A
 T P E N I C I L I N R Í S
 V Č E L Í N E Ř T E Š Y V

ANILIN - AUTOMOBIL - CEMENT - CVRNKNUTÍ - ETNOLOGIE - GARDEDÁMA - HYDROPLÁN - INDIUM - KONVEKTOR - MALVA - NEBYTÍ - ODMOCNINA - PARCELACE - PENICILIN - PERIPETIE - PIZZA - PLAZMA - PNEUMONIE - PODESTA - PŘEVÝCHOVA - SANGVINIK - SPOUŠŤ - ŠAMPAŇSKÉ - TIKOT - UDATA - ÚPATÍ - VČELÍN - VYŠETŘENÍ - ZNEUCTĚNÍ

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

Krakonoš

Dva obrázky jsou úplně stejné. Najdete je?

Srdce

„Vždy, když chci obejmout tu nejužasnější osobu na světě, tak se bouchnu o (**tajenka**).“

Levá strana:

- 1. plavající člověk
- 2. dřevěná bota
- 3. vedoucí v pivovaru

Pravá strana:

- 1. motouz
- 2. rozhovor
- 3. stěžeň

Slova vyplňujte od černých čísel

ve dvou směrech – zvlášť směrem doprava a zvlášť směrem doleva, vždy do tvaru „půlsrdce“.

V políčkách se zeleným kroužkem si podle čísel přečtete **tajenku**.

Malá buňkovka

- 1. pečivo na chlebičky
- 2. část oceánu
- 3. automobil
- 4. ostrovní stát ve Středomořském moři
- 5. **tajenka**
- 6. turistický pochod
- 7. putování
- 8. krátký kabát
- 9. horní končetina

(**Tajenka**) chrání oko před vnikáním jemných částic (nečistot, prachu, malého hmyzu) a zabraňují tak jeho poškození. Zbarvení u lidí je rozdílné do jisté míry podobně jako u lidských vlasů.

Slova zapisujte okolo číslice doprava, první písmeno je vždy nahoře.

Doplňovačka

„Domov je tam, kde je (**tajenka**).“

- 1. obytný přívěs
- 2. kniha popisující historické události
- 3. týdenní tiskovina
- 4. vyvýšené místo pro řečníka
- 5. štíhlost
- 6. luční porost

	1	2	3	4	5	6
	K	K	T	T	T	T
	N	A	K	A	T	A

Vyplňujte podle čísel, první a poslední písmeno je napovězeno.

Kris-kros

Jednou z nejvýznamnějších řek Českomoravské vrchoviny je řeka (**tajenka**). Je to levostranný a celkově největší přítok řeky Jihlavy. Délka toku činí 101,2 km.

- 3 - LEV, PŘE, ZDI
- 4 - IOTA, LYRA, MAUR, MINA, SETÍ
- 5 - AKTIV, ORTEL
- 6 - DILEMA, LAPTOP, LETKIS, MALVAZ, MIMÓZA, PEKARI, PLAVKY, PODZIM, ZÁVAŽÍ
- 7 - MONARCHA, REKVIEM

Vyplňte do obrazce všechna uvedená slova (rozhodující je počet písmen v každém slově). V červených polích si pak přečtete **tajenku**.



HAMNET

Premiéra: 22. 1. 2026
Délka: 125 min
Drama
USA, 2026



Oscarová režisérka Chloé Zhao natočila mimořádný příběh o lásce a bolesti, z nichž vzešlo jedno z nejslavnějších děl světového dramatu – Shakespeareův Hamlet. Když věčně hladový domácí učitel William Shakespeare potká divokou volnomyšlenkářku Agnes, zrodí se příslovečná láska jako trám, v jejímž průběhu se jim narodí tři děti. Protože rodinu je třeba žít a zároveň uspokojovat Williamův dramatický talent, tráví on většinu času v Londýně budováním svých snů, zatímco Angese se na zdánlivě idylickém anglickém venkově snaží ve všech směrech zabezpečit domácnost a všechny tři děti, dvě dcery a syna Hamneta, jenž touží pokračovat v otcových šlépějích. Jenže neštěstí nechodí po horách, ale po lidech a v Anglii za vlády královny Alžběty I. to platilo obzvlášť. Když rodinu postihne nevýslovná tragédie, oťrese to i zdánlivě nezníčitelným vztahem mezi Williamem a Agnes. V temnotě a zofalství se Shakespeare vybičuje k napsání svého vrcholného díla, tragédie o Hamletovi. Světu tím nadělí nezapomenutelný příběh a sobě a své ženě lék na žal a trápení.



SMUTNÝ SONG

Premiéra: 1. 1. 2026
Délka: 116 min
hudební / drama
USA, 2026



Mike Sardina (Hugh Jackman) se žije ztělesňováním mnohonásobně úspěšnějších interpretů a zpíváním jejich písniček na různých zábavných show. Stejným způsobem si snaží vydělávat životem neustále omlacovaná Claire (Kate Hudson). Když se ti dva potkají, je z toho láska jako trám, dosavadním trpkým zkušenostem navzdory. A jelikož jim to navzdory okolnostem začne v osobním životě dost dobře fungovat, rozhodnou se spojit i profesionálně. Založí kapelu, která hraje výhradně muziku slavného zpěváka Neila Diamonda, jehož „Sweet Caroline“ patří k písničkám z kategorie nesmrtelných. S Diamondovým repertoárem obrážejí šťace po celé Americe a brzy se ocitnou na samém pokraji slávy.



GREENLAND 2

Premiéra: 8. 1. 2026
Délka: 97 min
Akční / Thriller / Katastrofický
USA 2026



Snímek přináší příběh přeživších členů rodiny Garrityových, kteří musí opustit bezpečí svého bunkru a vydat se na nebezpečnou cestu napříč zpusťšenou, zamrzlou Evropou, aby našli nový domov.



POMOCNICE

Premiéra: 15. 1. 2026
Délka: 131 min
Thriller
USA 2026



Když Millie (Sydney Sweeney) získá práci v domě Winchestrových, nemůže uvěřit, že se na ni konečně usmálo štěstí. Teď má šanci začít s čistým štítem! Co ale vypadá jako splněný sen, se rychle mění v něco mnohem nebezpečnějšího – sexy, svůdnou hru plnou tajemství, skandálů a manipulací. Ve zdánlivě perfektní domácnosti Niny (Amanda Seyfried) a Andrewa (Brandon Sklenar) je totiž víc špinavého prádla, než se na tuhle luxusní adresu sluší. Film Pomocnice natočený podle stejnojmenného bestselleru, který nadchl miliony čtenářů po celém světě a stal se nejlepším knižním thrillerem, vtáhne diváky do strhujícího příběhu plného šokujících zvrátů a intrik, ve kterém funguje dokonale jen přetvářka.



William Shakespeare: „Náš osud není vepsán...“

POMŮČKA: ADAX, ADENOM, OBST, GRAU	KOLÍNSKÁ AUTOMOBILKA	ŠEDÝ NĚMECKY	JMÉNO HERCE GIBSONA		AFRICKÁ POUŠTNÍ ANTILOPA	ČESKÁ CESTOVNÍ KANCELÁŘ		GESTIKULACE	ZNAČKA ELEKTRONVOLTU	OBYVATEL DÁNSKA	POBÍDKA	NÍZKÉ NAPĚTÍ ZKR.	ZVUK TROUBENÍ
INICIÁLY PREZIDENTA MASARYKA				TŘEBAŽE			PUNTIČKÁŘ						
SLOVENSKÁ PŘEDLOŽKA PRO				FRANCOUZ. PŘEDLOŽKA			ELIPSOVITÝ						
JABLEČNÁ PÁLENKA				1. DÍL TAJENKY			ZNAČKA ZUBNÍ PASTY					DOJEM	GANGRÉNY SLOV.
CITOSLOVCE BOLESTI			HROMADNÝ ODCHOD							HOVOROVÝ SOUHLAS ČÁST KOŇS. POSTROJE			
	ZÁKLADNÍ VOJENSKÁ SLUŽBA ZKR.	INIC. ZPĚV. HORVÁTHA	CITOSLOVCE PÍPÁNÍ		NÁDOBA NA ZALÉVÁNÍ					ZÁLOŽNÍ EL. ZDROJ		OSLOVENÍ PŘI ONKÁNÍ TO ANGLICKY	
NEJPRVE					SPOJE PROVAZU HOV.			ČESKÝ ZÁMEK		2. DÍL TAJENKY			
PŘEMOŽITELÉ								ČÁSTICE S NÁBOJEM					
SVĚTOVÝ POHÁR ZKR.			TRHLINA VZNIKLA ZLOMENÍM							INIC. HERCE SKLENČKY		ČÍNSKÝ LIT. SOUDCE	
	ZNAČKA VÝTAHŮ	NOVOTVAR								ZMATEK HOVOR.		PŮSKA HOVOR.	
JSOUCÍ NA 8. MÍSTĚ ŽEN. ROD		OBEČ NA ŠUMAVĚ							SPORTOVNÍ KLUB ZKR.			ZAPISOVAT DO KNIH	PÍSEMNÉ OSVĚČENÍ
MÁLO HOVOR.					ZIMNICE				SLÉZÁNÍ (Z KONĚ)				
VYBĚR PENĚZ					PRAVDĚ-PODOBNĚ			PRVEK					
ŠPANĚLSKÝ SOUHLAS			MILO					OVOCE NĚMECKY		STAROVĚKÝ ASIJ. STÁT			
	STAROČESKÉ VZTAŽNÉ ZÁJMEMO	INIC. HOKEJ. ELIÁŠE	JEDN. LÁTK. MNOŽSTVÍ			NAPADANÁ HMOTA				OBČ. PRŮKAZ ZKR.		HOR. SLUŽBA ZKR.	
JAPONSKÁ LOVKYNĚ PEREL						JMÉNO EVANGELISTY				CITOSLOVCE POVZDECHU		MPZ ARGENTINY	
OBYVATELKA SEVERSKÉHO STÁTU					INIC. HERCE TRÁISKY					ÚTOČIŠTĚ			ČERVENÝ NĚMECKY
ZAHRADNÍ BESÍDKA					NÁZEV HLÁSKY K								TLOUCT
								POBAVENÍ					NÁRODNÍ PARK ZKR.
													ATLETICKÝ KLUB ANGL. ZKR.
								TEĎ					CHEMICKÁ ZNAČKA TELLURU
								VYTRHÁVAT PLEVEL					

Tajenka křížovky z 12. čísla roku 2025: nejtemnější noc skončí a vyjde slunce.

Informační magazín Fakultní nemocnice Motol a Homolka, V Úvalu 84, 150 00 Praha 5, tel.: +420 224 431 111.
Vydavatelství servis: TISKÁRNA - Lukáš Sobotka, Budovatelů 361, 533 13 Řečany n./L.
redakční rada: Mgr. Pavlína Danková, Sabina Macháčková, David Černý, M.A.
foto na obálce: Tomáš Vráb a Sabina Macháčková
Vydavatel neručí za obsah PR článků a inzerátů. Volně neprodejné. MK ČR E 19871

ZAMIŘTE S NÁMI NA SVŮJ CÍL

Pracujte v největší nemocnici v ČR. Komplexní zdravotní péči poskytujeme ve dvou sousedících pracovištích - Motol a Homolka.

Obsazujeme pozice ve zdravotnických a nezdravotnických profesích.
U nás najdete všechno, co hledáte.

Pracoviště
Homolka



Pracoviště
Motol

