

MAGAZIN

Fakultní nemocnice Motol a Homolka

ZKOUŠKA NANEČISTO

Štěpánka Ligas & Tomáš Vymazal

rozhovor na straně 6

**Z IVF k velkému štěstí:
Příběh Filípka**

str. 32

Ideál krásných očí

str. 48

**FN
M+H**

Vaše zpětná vazba je pro nás důležitá! **Ohodnoťte vaši ambulanci**

Sdělte nám, prosím, svoji zkušenost se zde poskytovanou ambulantní péčí. Pro vyplnění krátkého dotazníku využijte QR kódu



nebo webovou adresu

<https://hodnotim.mzcr.cz>

Vaše zpětná vazba je anonymní.

Toto zdravotnické zařízení je zařazeno do projektu Ministerstva zdravotnictví Národní hodnocení spokojenosti pacientů v ambulantní péči. Více informací o projektu na <https://spokojenost.mzcr.cz>



MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ
ČESKÉ REPUBLIKY



NÁRODNÍ HODNOCENÍ
SPOKOJENOSTI PACIENTŮ

Zapojte se spolu s námi do projektu Národního hodnocení spokojenosti ambulantních pacientů Ministerstva zdravotnictví ČR a dejte nám vědět, jak jste byli spokojeni s návštěvou ambulance.

Jak to udělat?

Jednoduše naskenovat QR kód navštívené ambulance a vyplnit dotazník spokojenosti.

QR kód je unikátní pro každou ambulanci. Najdete ho v ambulanci na plakátu, případně Vám ho poskytnou naši zaměstnanci.

Moderní a rychlá zpětná vazba nám pomáhá zvyšovat kvalitu péče a zlepšovat prostředí našich ambulancí.

Děkujeme za Váš názor



FNMH Motol



Ve FNMH proběhla vernisáž výstavy „Zdravé stravování – Jídlo očima dětí“ Nadačního Fondu Viki, která vznikla z obrázků malých pacientů Kliniky dětské hematologie a onkologie 2. LF UK a FNMH. Děti v nich zachytily jídla, která jim dělají radost a zpřijemňují náročné období léčby.

Návštěvníci si mohli prohlédnout nejen obrázky hospitalizovaných dětí, ale také tvorbu malého umělce [ondral.studio](#), který s Nadačním fondem Viki dlouhodobě spolupracuje. Výstavu doplnily i práce dětí ze Základní umělecké Brandýs nad Labem – Stará Boleslav a obraz od výtvarnice Alice Neugebauerové, která pro Nadační fond Viki dlouhodobě vytváří jeho vizuální podobu.

Vernisáže se zúčastnily přednostka Kliniky dětské hematologie a onkologie 2. LF UK a FNMH doc. Lucie Šrámková a primářka MUDr. Petra Keslová, Ph.D. Nechyběl ani vedoucí stravovacího provozu FNMH Miroslav Krotký, který s Nadačním fondem Viki dlouhodobě spolupracuje na projektu zaměřeném na zpřijemnění stravování hospitalizovaných dětí.

Součástí programu byla také kouzelnická show [MAGIC Soukup](#) a AI fotokoutek s 3D efekty.

Děkujeme Nadačnímu fondu Viki i všem, kteří se na projektu podíleli.



fnmh_motol



🏆 FNMH byla největším týmem letošního Medical Cupu na UniCredit Pražské štafetě!

V kategorii Medical Cup se letos utkalo 204 štafet zdravotnických organizací, tedy 816 běžců. FNMH reprezentovalo 67 štafet a celkem 268 běžců.

Letošní Pražská štafeta byla první, ve které jsme běželi společně za FNMH. Náš tým tvořilo 60 štafet z pracoviště Motol a 7 štafet z pracoviště Homolka.

Pro naše běžce bylo připraveno zázemí se stánkem, občerstvením, balónky a novými týmovými tričky s logem FNMH. Podporu sportovcům přišel vyjádřit také ředitel FNMH MUDr. Petr Polouček, MBA, který následně předával medaile nejúspěšnějším týmům.



FNMH Homolka



Pacientům se srdečními arytmiemi bude na kardiologické klinice na Homolce nově sloužit jeden z nejmodernějších elektrofyziologických operačních sálů v České republice s novým angiografickým systémem.

Jedná se o systém Philips Azurion 7M12, který je určen pro intervenční zákroky na srdci a cévách. Přístroj umožňuje provádět minimálně invazivní zákroky s maximální přesností a efektivitou.

„Rekonstrukce trvala dva týdny a byla provedena za plného provozu na ostatních sálech, což vyžadovalo na našem oddělení velmi pečlivé plánování a organizaci práce. Jsem velmi potěšen, že angiolinka, kterou jsme zprovoznil 19. května, doplňuje naše nejmodernější technologie, jejichž vývojem je naše klinika pověstná,“ komentoval prof. MUDr. Petr Neužil, CSc., FESC, přednosta Kardiologické kliniky 1. LF UK a FNMH.

Více se dočtete tady <https://www.homolka.cz/.../nejmodernejsi-angiolinka-v...>

1. lékařská fakulta Univerzity Karlovy
Ministerstvo zdravotnictví České republiky



fnmh_homolka



Do Národního onkologického centra v areálu FNMH jsme v sobotu instalovali dvě 3T magnetické rezonance Magnetom Vida, které přinášejí například tyto benefity:

- ✓ technologii BioMatrix – systém se automaticky přizpůsobuje anatomii a fyziologii pacienta
- ✓ špičkovou kvalitu obrazu při 3T výkonu
- ✓ rychlejší a komfortnější vyšetření.

Děkujeme všem za skvělou koordinaci logisticky náročné akce.

Národní onkologické centrum se pacientům otevře 31. srpna 2026. Nové moderní pracoviště umožní koncentrovat odborníky a technologie na jedno místo tak, aby pacientovi mohla být poskytnuta ta nejlepší péče bez zbytečných odkladů.

#FNMH #siemenshealthineers #narodnionkologickecentrum



Štěpánka Ligas & Tomáš Vymazal

Farmaceutický asistent v nemocnici: Profese, která je mnohem víc než jen výdej léků

Když se řekne farmaceutický asistent, mnoho lidí si představí pracovníka za tárou, který vydává volně prodejné léky, doplňky stravy nebo zdravotnické prostředky a poskytuje základní poradenství. Ve skutečnosti je však práce farmaceutického asistenta v nemocniční lékárně mnohem širší, odbornější a zodpovědnější.



Když záleží na každém milimetru

Nádory centrální nervové soustavy jsou druhým nejčastějším nádorovým onemocněním dětského věku po leukemiích a současně vůbec nejčastějšími pevnými (solidními) nádory u dětí. Přestože tato diagnóza působí vždy mimořádně závažně, ne všechny mozkové nádory mají stejný průběh. Přibližně třetinu všech uvedených nádorů tvoří tzv. nízkostupňové gliomy – nádory, které obvykle rostou pomalu a mají velmi dobrou dlouhodobou prognózu.



NF Česko: Když podpora nekončí odchodem z ordinace

Neurofibromatóza typu 1 (NF1) je genetické onemocnění, které postihuje přibližně jednoho člověka ze tří tisíc. Přestože nejde o extrémně vzácné onemocnění, povědomí o ní je stále omezené.

Po stanovení diagnózy rodiny často řeší nejen zdravotní otázky, ale i praktické situace spojené se školou, každodenním fungováním a komunikací s okolím. Právě zde může mít patientská organizace smysluplnou podpůrnou roli.



DĚKOVNÉ DOPISY

Vážení,

byl jsem hospitalizován na Geriatrické interní klinice, přesněji na 2. lůžkové stanici. Musím složit velkou poklonu všemu zdejšímu ošetřujícímu personálu. Nebyla to moje první hospitalizace v této nemocnici, ale první na této klinice, a proto vím, že zdejší zdravotní personál je ve valné většině minimálně zcela profesionální jak po stránce odborné, tak i co se týče osobního styku s pacienty. Přesto jsem byl velmi mile překvapen (v tom nejlepším smyslu tohoto slova) přístupem všech lékařů, s nimiž jsem se osobně na klinice setkal, a to jak s jejich neskutečně příjemným a lidským přístupem k pacientům, tak i snahou o vysvětlení a postupu všech naplánovaných vyšetření i všech případných nejasností. Zde bych rád osobně jmenoval MUDr. Pavlínu Piňhovou, Ph.D., a MUDr. Ivanu Kecman, které byly mémi ošetřujícími lékařkami a osobně jsem se s nimi setkával v rámci léčby. To samé platí o zdravotních sestrách, v čele se staniční sestrou Kateřinou Hořejší i vrchní sestrou a vlastně o všech zaměstnancích, se kterými jsem se při hospitalizaci potkával. S tak velkou mírou empatie, slušnosti a ohleduplnosti k pacientům se člověk nesetkává každý den nebo zcela běžně v jakékoli nemocnici. Velký obdiv patří také vedení Geriatrické interní kliniky, které se snaží v dnešní jistě nelehké době nejen udržet a vyškolit kvalitní a odborně profesionální personál, ale zřejmě klade důraz i na dnes mnohdy pozapomenuté hodnoty jako slušnost, lidský přístup a empatie.

S pozdravem a přáním hezkého dne Váš spokojený pacient Karel

Dobrý den,

ráda bych touto cestou poděkovala za perfektní a profesionální ošetření a přístup k mému synovi MUDr. Júlíi Miklošové. S touto lékařkou jsem se nesetkala poprvé, v minulosti již ošetřovala mého staršího syna. Jsem mile překvapena, jak opět pečlivě vyšetřila i mladšího syna. Má velice přátelský a profesionální přístup k dětem, umí uklidnit rozrušené rodiče a vždy nám umí pomoci. V této těžké době je to opravdu vzácnost. Děkuji také mladé sestřičce (bohužel nevím jméno), která se o nás po celou dobu čtyř hodin vzorně starala.

S pozdravem Ladislava

Dobrý den,

byla jsem hospitalizována na Klinice dětské a dospělé ortopedie a traumatologie a chtěla bych Vám ještě jednou moc poděkovat za veškerou péči, jak na pooperačním oddělení, tak i klasickém oddělení. Sestřičky vždy přicházely s úsměvem a ochotou pomoci. Nic pro ně nebylo problém, kdykoli jsem něco potřebovala, tak mi vždy bylo vyhověno. Jsou to pro mě andělé, nikdy na jejich péči nezapomenu. Budu jim vděčná do konce života.

S úctou Marie

Vážení,

maminka se léčí na ortopedické klinice v Motole. Poskytovaná péče je naprosto mimořádná, laskavý přístup lékařů, sester a dalších pracovníků jí velmi pomáhá v nelehké situaci. Rád bych za sebe i za maminku všem zaměstnancům kliniky velice poděkoval.

S pozdravem Jan

Dobrý den,

chtěla bych tímto moc poděkovat oddělení spondylochirurgie pod vedením prof. MUDr. Štulíka a jeho týmu za bezproblémovou operaci, která proběhla v říjnu 2024. Operoval mě MUDr. Kratochvíl. Předem mi bylo vše vysvětleno a sestřičky na oddělení byly skvělé. Poděkování patří také MUDr. Šimovi. Neberu tuto operaci jako samozřejmost, vážím si Vaší práce, že jsem byla na operaci doporučena a můžu žít lepší život.

S přáním hodně spokojených pacientů Radka

Vážení,

chtěl bych alespoň touto cestou poděkovat celému týmu Dětské psychiatrické kliniky – zejména paní přednostce doc. MUDr. Ivě Dudové, Ph.D., a ošetřující lékařce MUDr. Martině Timkové za péči, kterou všichni věnovali mé dceři během její hospitalizace. Díky jejich profesionálnímu a zároveň velmi lidskému přístupu se dcera během pobytu výrazně posunula a svět teď vypadá mnohem nadějněji. Jsme za to moc vděční.

Srdečně zdravím Filip

Dobrý den,

byla jsem hospitalizována na chirurgické klinice v motolské nemocnici. Chtěla bych touto cestou ze srdce poděkovat operatérovi a vynikajícímu profesionálovi s nejlepšími lidskými kvalitami MUDr. Jannisi Tornikidisovi. Zároveň bych chtěla poděkovat za úžasnou péči celému skvělému a milému personálu oddělení plastické chirurgie.

S pozdravem Valentýna

Dobrý den,

rád bych touto cestou vyjádřil vděk a pochválil úžasný přístup a profesionalitu prof. MUDr. Charvátu, což platí i o celém týmu sestřiček. Centru cévních vstupů patří velké díky.

S pozdravem Jiří

Dobrý den,

chtěla bych poděkovat MUDr. Vratislavu Součkovi, MUDr. Adamu Kmeťovi a MUDr. Kláře Plačkové z Kliniky otorinolaryngologie a chirurgie hlavy a krku a pochválit je za jejich empatický a lidský přístup. Vše mi vysvětlili a zajímali se o můj stav. Mockrát děkuji a hodně takových doktorů.

S pozdravem Jana

ZKOUŠKA NANEČISTO

Štěpánka Ligas & Tomáš Vymazal

Léto je časem, kdy si rádi dopřejeme chvíli klidu, vyrazíme na dovolenou, posedíme s rodinou a přáteli nebo si jednoduše užijeme obyčejný den bez spěchu. V některých profesích ale na zpomalení příliš prostoru není – zvlášť když jde o zdraví a život člověka.

V tomto rozhovoru se setkává prof. MUDr. Tomáš Vymazal, Ph.D., MHA, přednosta Kliniky anesteziologie, resuscitace a intenzivní medicíny 2. LF UK a FNMH, který přibližuje, co obnáší práce

v oboru, kde často rozhodují vteřiny, proč je vedle znalostí a zkušeností důležitá také pokora a jakou budoucnost vidí v simulační medicíně či umělé inteligenci. Jeho pohled doplňuje herečka a dabérka Štěpánka Ligas, která zavzpomíná na své role zdravotních sester, zkušenosti s nemocnicemi i na to, proč by si práci na ARO raději nevyzkoušela.

Pojďme se společně podívat do světa, kde někdy stačí několik vteřin, aby se změnil celý příběh.



prof. MUDr. Tomáš Vymazal, Ph.D., MHA

přednosta Kliniky anesteziologie, resuscitace
a intenzivní medicíny 2. LF UK a FNMH

Oblíbená kniha: Malý princ od Antoina de Saint-Exupéryho a historické romány Miky Waltariho

Oblíbený film: Všechny filmy s Jeanem-Paulem Belmondem a Seanem Connerym

Nejkrásnější dovolená: Jakákoliv se spokojenou rodinou a je jedno, jestli na horách, u moře nebo třeba na kolech na jižní Moravě

Nejsilnější životní vzpomínka: Nedokážu určit jednu. S blížící se šedesátkou je těch emočně silných zážitků více a cítím, že začínám být nostalgický. Můj dosavadní život určitě není nudný :). Silnými zážitky poslední doby bylo nastěhování se do nového domu a diagnóza rakoviny nejbližšího rodinného příslušníka. Dům je úžasný a ta děsivá diagnóza byla díky skvělým kolegům vyřešena.

Životní motto: „Nejsou problémy, jsou problémoví lidé.“

Co si neodpustíte: Dobré jídlo a pití v okruhu nejbližší rodiny a přátel

Jste přednostou Kliniky anesteziologie, resuscitace a intenzivní medicíny, největšího pracoviště v republice. Co vás přivedlo právě k tomuto oboru? Byla medicína Vaším snem už od dětství?

Ne, to nebyla. Jako dítě jsem chtěl být kosmonaut, policista nebo popelář. Všechny tyto činnosti mi připadaly akční a zajímavé. Z dnešního pohledu je asi poji výzvy z neznáma, dynamicky se měnící prostředí a adrenalin. U těch popelářů mě fascinovala ta velká auta a tajemno, co se děje s odpadem v jejich útrobach. :) O medicíně jsem začal uvažovat až o hodně později, klíčová byla brigáda na gymnáziu u Záchrané služby Praha. Jasně, že jsem nejezdil s majákem, ale i převozová sanitka Škoda 1203 s bodrým sanitákem za volantem byla vzrušující. V průběhu studia na Fakultě dětského lékařství Univerzity Karlovy (dnešní 2. LF UK) jsem dlouho věděl, jaký obor dělat nechci, to, že je ARO to právě, přišlo až někdy v 5. ročníku. Jak se ukázalo, rozhodnutí to bylo skvělé... tedy věřím, že i pro pacienty. ARO totiž spojuje právě ty výzvy z neznáma, akční prostředí a hodně uvolněného adrenalinu.

Když se ohlédnete zpět za svou profesní cestou, který moment nebo rozhodnutí považujete za klíčové pro to, kde jste dnes?

Určitě správná volba oboru jako základ. Několik skvělých kolegů, kteří mě naučili, o čem ARO opravdu je. A výjimečný šéf. Otevřenost všemu novému, nebát se rizika, ale současně být velmi pokorný. Jedním ze zásadních

okamžiků, které významně ovlivnily mé další směřování, byl odchod z Motola a dva roky strávené na kardiointenzivě v FNKV, která tehdy patřila k tomu nejlepšímu v republice. Odborně mě to posunulo hodně dopředu, osobnostně dalo zakusit, jaké to je být ne-významný a postradatelný. Od té doby mám na paměti, že každá zkušenost je cenná, i ta špatná. Po návratu zpět do Motola a následném pracovním pobytu v Saudské Arábii mě tehdejší šéf určil do pozice vedoucího lékaře pooperačního oddělení kardiokirurgické kliniky a po pár letech tvrdé práce mi navrhl, abych se přihlásil do konkurzu na pozici primáře KARIM. Další velká výzva a hodně adrenalinu. V roce 2014 jsem pak vyhrál konkurz na přednostu. Možná trochu klišé, ale o to větší pravda je, že bez podpory manželky, na které ležela naprostá většina práce s dětmi, bych nejspíš nebyl tam, kde dnes jsem.

Co vás na vaší práci i po letech stále nejvíce naplňuje? A existuje naopak něco, co pro vás zůstává stále náročnou součástí tohoto povolání?

Motivuje a popohání mne stále možnost pomáhat a posouvat věci dopředu. Dnes už netrávím tolik času bezprostředně u pacientů, ale více se věnuju mnoha aktivitám, které kultivují náš obor a procesy v něm. Jako člen nejužšího vedení naší odborné společnosti mohu společně s kolegy vytvářet doporučené postupy, které zpřehledňují a vymezují rámec poskytování bezpečné anesteziologické a intenzivistické péče v naší republice. S Ministerstvem zdravotnictví komunikuji hlavní problémy v našem oboru a snažíme

se nacházet životaschopná řešení. Jako předseda Akreditační komise při MZ opět v součinnosti s kolegy mohu aktivně zasahovat do procesů spojených se specializačním vzděláváním v našem oboru a vytvářet podmínky pro kvalitnější vzdělávání – vzdělávací program, obsahy a rozsahy praxí a stáží a dalších povinností. To se pozitivně projevuje mimo jiné i tím, že v posledních letech je spíše výjimkou, když někdo specializační zkoušku nesloží. A v neposlední řadě mám více času na publikování – nedávno jsme vydali po více než 40 letech česky psanou učebnici/monografii věnovanou anesteziologické péči. Ohlas byl obrovský, chystáme třetí vydání. Neméně důležitou součástí mé práce je podpora vědy a výzkumu na našem pracovišti a spolupráce s dalšími subjekty v České republice i zahraničí. Je toho opravdu hodně a když se něco podaří, je to velká satisfakce a radost. Tohle můžu dělat jen díky svým báječným primářům, kteří řeší provoz kliniky, a všem skvělým kolegům a kolegyním, kteří denodenně naplňují poslání našeho oboru. A co zůstává náročnou součástí tohoto povolání? Obrovská zodpovědnost – za své podřízené a za všechny naše pacienty.

Anesteziologie a intenzivní medicína jsou obory, kde se často rozhoduje během několika vteřin. Jaké vlastnosti podle Vás musí mít dobrý anesteziolog a intenzivist?

Jak jste správně řekla, v našem oboru rozhodují vteřiny, minuty. Je to dáno časem, který náš mozek vydrží bez dodávky kyslíku. A to je, řekněme, těch pět minut. Dobrý aneste-



ziolog a intenzivista musí proto být schopen správného rychlého rozhodnutí. K tomu je zapotřebí znalost, zkušenost, rozhodnost, manuální zručnost, chladnokrevnost a pokora. Velká pokora, protože všechno, co uděláte, respektive neuděláte, může pacienta nezvratně poškodit. Vždy musíte ručit za správný postup, jakkoliv nemůžete ručit za konečný výsledek.

Když se podíváte na dobu, kdy jste začínal, a na současnost – jakou největší proměnou podle vás tento obor prošel?

Od mých začátků je to více než 33 let. Velkou změnu vidím ve dvou oblastech. Tou první je přístrojové vybavení. Začínal jsem na relativně jednoduchých přístrojích s velmi omezenou možností monitorovat životní funkce pacienta. O to více jsme se tehdy museli spoléhat na klinický stav nemocného a schopnost poznat, že se něco děje. A na vlastní úsudek. Z pacienta jsme nespustili oči, fonendoskopem poslouchali srdeční ozvy a dýchání, jednoduchými úkony kontrolovali celkový stav vědomí a krevního oběhu. Dnes moderní přístroje dokáží monitorovat prakticky vše, na co si vzpomenete, na monitoru mohou být desítky různých čísel a parametrů, jejichž správná interpretace vyžaduje hlubokou znalost problematiky. Nesrovnatelně se tak zvýšila bezpečnost anestezie. Ne každý však tyto znalosti má. Stále tedy platí, že není bezpečná anestezie, ale anesteziolog.

Tou druhou oblastí je pak pracovní morálka a mezilidské vztahy. Náš obor ze své podstaty nefunguje „na píchačky“. Mělo by být samozřejmé, že se jde domů, až je práce hotová. Nad rámec pracovní doby se operační program může nečekaně pro-

táhnout, zkomplikovat. Je potřeba zajistit provoz v režimu 24/7 zvláště v naší nemocnici s nejpočetnější operativou v dospělé i dětské části v republice, s řadou unikátních léčebných programů (ECMO, transplantace, dětská a dospělá kardiokirurgie) a velkým urgentním příjmem. Současná generace ale více vnímá své právo na volno a odpočinek než povinnost udělat, co je potřeba. Myšlenka „work-life balance“ je tak často modifikována na „life-work balance“. A takový přístup se s naším oborem neslučuje. Ruku v ruce s tím je získávání zkušeností – pokud jste v práci o třetinu méně, logicky máte o třetinu méně zkušeností anebo jejich získání trvá o třetinu déle času. Naštěstí mám ale na klinice mnohem více těch pracovitých a spolehlivých než těch, co se ptají od kdy do kdy a co za to. Zmínil jsem také mezilidské vztahy, které zcela kopírují a reflektují nálady, standardy a zvyklosti ve společnosti. Nebudu to více komentovat, vnímavý čtenář jistě pochopí. :)

V posledních letech se hodně mluví také o umělé inteligenci a digitalizaci zdravotnictví. Vidíte v těchto technologiích spíše pomocníka, nebo mohou přinést i určitá rizika?

Obecně mám rád nové technologie a vše, co může zjednodušit a zpříjemnit každodenní život – soukromý i ten pracovní. Svým založením jsem spíše preventista, tedy člověk, který se snaží problémům předcházet, než je následně řešit. A v neposlední řadě nejsem rád, když za mne jakákoliv technologie autonomně rozhoduje. Digitalizace zdravotnictví je určitě skvělá vize, kompletní informace o zdravotním stavu v aplikaci mobilního telefonu, objednávání k lékaři z domova, rozumně

nastavená telemedicína, propisování údajů o pacientech do jednotného zabezpečeného registru a řada dalších zjednodušení – určitě velká pomoc všem zdravotníkům. Vzhledem k tomu, že je stále dost praktických lékařů, kteří posílají zprávy psané na psacím stroji v obálce poštou, je co zlepšovat.

Co se týká zapojení AI do medicíny, byl bych opatrnější, protože těch rizik je více. Není smyslem tohoto rozhovoru detailně diskutovat o všech aspektech, ale klíčové je to, jak necháme AI do zdravotnictví zasahovat. Pokud ji necháme „pod dohledem“ vyhledávat informace, pomáhat definovat diagnózy, zjednodušovat psaní textů, plánovat postupy a třeba i optimalizovat terapii, opakuji „pod naším dohledem“, pak je to určitě v pořádku. Pokud bude manipulovat výzkum a vědecké výsledky, může to být zkáza. V současnosti si také nedovedu představit, že by technicky sebevyspělejší humanoid samostatně vedl operaci nebo podával anestezii. Těch nuancí, drobností a odchylek od „naprogramování“ je tolik, že operační sál, kde je jediným člověkem pacient, je v tuto chvíli pro mne ryzí science-fiction. Nejsem ale vizionář jako třeba Jules Verne nebo Isaac Asimov. Domnívám se, že člověku musí být zachována možnost do všech dějů aktivně zasáhnout.

Simulační medicína dnes představuje jednu z nejmodernějších metod vzdělávání zdravotníků. Co podle vás přináší studentům medicíny, začínajícím lékařům i zkušeným profesionálům?

Simulace se k nácviu potřebných dovedností a vzdělávání v dané činnosti či oboru používá dlouhá desetiletí. Již vojáci pruské armády využívali dřevěných pohybujících se koní k nácviu jízdy a boje v sedle. Piloti letadel využívali jednoduché trenažéry od roku 1910. Moderní pojetí simulací s využitím výpočetní techniky zavedly do výcviku palubního i pozemního personálu letecké společnosti na přelomu 50. a 60. let minulého století po sérii tragických událostí, při kterých zodpovědný personál nevěděl, co má dělat a kde má bezpečnostní vybavení. V medicíně se simulace a výuka pomocí simulačních technologií využívá od 80. let minulého století, v České republice byla první simulační laboratoř zaměřená na stavy spojené s intenzivní medicínou otevřena v roce 2015 a měl jsem možnost podílet se na jejím vzniku. Simulační medicína přináší všem účastníkům jedinečnou možnost vyzkoušet si zvládání kritických situací, komunikaci v týmu a manuální dovednosti bez rizika poškození pacienta, situace lze libovolně opakovat, modifikovat, měnit náročnost – vše pod dohledem zkušeného lektora. Nejceněnější je následný debriefing – skupinová diskuse nad audiovizuálním záznamem simulované klinické situace s detailním rozбором toho, co účastníci předvedli.



Pro mnoho lidí může pojem simulační centrum evokovat především základní nácvik první pomoci nebo resuscitace na figuríně. Jaká je ale skutečná podoba moderní simulační medicíny a co všechno si zde mohou zdravotníci vyzkoušet?

No, to máte pravdu, stále je dost takových, kteří nevědí nebo vědět nechtějí. Je to stejné, jako kdybyste si myslela, že v kuchyni restaurace s michelinskou hvězdou připravují jen chleba s máslem. Naše Simulační centrum intenzivní medicíny je nejmodernější a největší simulační centrum tohoto druhu v České republice a ve střední Evropě. Máme zde unikátní možnost díky nejvyspělejší simulační technice a technologii simulovat s vysokou mírou věrnosti prakticky jakýkoliv klinický stav, který si dovedete představit, včetně třeba porodu. Životní funkce člověka zastupuje sofistikovaný programovatelný software, vlastního pacienta pak figurína v životní velikosti (od dospělého po nezralého novorozence), která může vydávat zvuky, plakat, močit, dokáže simulovat nejrůznější poranění a mnoho patologických stavů. Můžete na ní trénovat zavádění nejrůznějších katetrů a kanyl, simulovat ultrazvuková vyšetření všech orgánů a mnoho a mnoho dalšího.

Simulace umožňuje zdravotníkům zažít i situace, které jsou v reálné medicíně vzácné, ale velmi kritické. Jaké scénáře se například trénují nejčastěji?

Nejčastěji trénujeme stavy, které ohrožují na životě nemocné nejvíce. Je to již

zmíněná kardiopulmonální resuscitace, ať již nejjednodušší formou pro laiky „mačkáním gumového panáka“, až po komplikované stavy způsobené například různými arytmiemi, infarktem myokardu, plicní embolií, anafylaktickým šokem, poraněním hrudníku, krvácením a podobně. Velmi důležité je také zajištění dýchacích cest nejen v rámci anesteziologické péče, ale i péče intenzivní. Takže simulujeme obtížné zajištění dýchacích cest a možné alternativní postupy s využitím nejrůznějších pomůcek a technik. Oblíbené jsou kurzy využití ultrazvuku v diagnostice život ohrožujících stavů, regionální anestezie, porodnické analgezie, komplikací u porodu, scénáře simulující masivní krvácení a mnoho dalších. Dokážeme simulovat příjem pacienta od záchranné služby i komplikace, ke kterým může dojít například při CT vyšetření.

Po letech v intenzivní péči člověk vidí mnoho silných příběhů pacientů. Je podle vás možné zůstat po celou kariéru stejně citlivý k lidským osudům, nebo se musí lékař určitým způsobem naučit od emocí odstoupit?

Máte pravdu, za ta léta jich jsou tisíce. V drtivé většině naštěstí s dobrým koncem. I tak je ale nutné mít emoční odstup. Není možné vše, každý příběh prožívat naplno. To byste po pár letech úplně vyhořela a po pár dalších musela navštívit psychiatra. Empatii si ale musíte uchovat. Schopnost vcítit se do pocitů pacientů a jejich příbuzných je velmi důležitá a neoddelitelná součást kvalitní a profesionální péče o nemocného. Obzvláště

to platí pro sestřičky, které s pacienty v intenzivní péči tráví třeba 12 hodin denně. Tam je empatie, ale i schopnost nepřipouštět si emoce moc blízko snad ještě důležitější než u lékaře.

Kdybyste měl svůj pracovní den na chvíli vyměnit za úplně obyčejný den mimo nemocnici, jak by vypadal váš ideální den?

Víte, už mnoho let se snažím řídit myšlenkou, že osobní štěstí je schopnost být spokojen s tím, co mám. Nevymyslel jsem to já, je to vlastně spojení toho, co říkával Jan Werich a Ingmar Bergman. V této obyčejné neobyčejné větě je ukryté vše, co je podle mne v životě nejdůležitější. Takže můj ideální den by byl stráven s mými nejbližšími na hezkém místě a byl naplněn příjemnou (ne)činností. :)



Štěpánka Ligas

filmová, divadelní a seriálová herečka

Oblíbená kniha: Směšné lásky od Milana Kundery

Oblíbený film: Momentálně koukáme na seriál Rodina Sopránů a to mě moc chytlo.

Nejkrásnější dovolená: V horách na turistice

Nejsilnější životní vzpomínka: Svatba

Životní motto: „Jsem moře, nikdo mě nevlastní.“ – Pipí Dlouhá punčocha

Co si neodepřete: Dobré jídlo, večere s přáteli, zpívání u kytary u táboráku

Štěpánko, jste filmová, divadelní i seriálová herečka a dabérka. Bylo vaším dětským snem vydat se právě touto profesní cestou?

Vlastně na jednu stranu ano, říkávala jsem to od mala, ale ve výsledku jsem to nebrala jako reálnou možnost. V rodině žádné umělecky založené lidi před sebou nemáme. Takže jsem šla na gymnázium, ale herectví si mě přece jen našlo, doporučila mi ho tehdy vedoucí dramatického kroužku. To, že mě vzali na hereckou školu, bylo pro všechny velkým překvapením. Herectví je hezká a někdy dost komplikovaná práce, ale jsem vděčná, že mám příležitost si z divadla odběhnout ke kameře, z kamery do dabingu a nově se věnuji scénáristice, takže je to pestré a to mi vyhovuje.

Pojďme zabrousit k vašim hereckým začátkům. Jedna z vašich prvních hereckých příležitostí, ze které si váš čtenáři mohou pamatovat, byla zdravotní sestra Šárka v Ordinaci v růžové zahradě. Jak probíhala příprava na tuto roli? Absolvovala jste před natáčením odbornou přípravu, abyste zdravotnické úkony zvládala co nejvěrohodněji?

Je to už asi deset let, a kdybych udělala statistiku svých hereckých rolí, postavy zdravotní sestry by jistě vyhrály.

Sestřičku jsem hrála v Ordinaci, v seriálu Anatomie života, sanitářku v Modrém kódu, v mém prvním studentském filmu také a ještě ve filmu Cesta do Říma. Pokud děláme na obrazovce nějaké zdravotnické úkony, máme k dispozici profesionály

na place. Nejvíc vzpomínám na natáčení Anatomie života, tam se šlo docela do náročnějších úkonů, zahrála jsem si ošetřování ran, přístroje i masáž srdce. Měli jsme odborné poradce právě z urgentního příjmu z Motola a byli vážně moc ochotní. Jednou jsem měla i lékařského poradce, když jsem do seriálu Lynč natáčela scénu porodu. Velkou pochvalu jsem pak dostala od své bývalé gynekoložky právě na seriálovou scénu porodu, tvrdila mi, že jsem to zahrála věrohodně, to mě potěšilo.

Učila jste se kvůli natáčení i jiné zajímavé věci?

Ano, do filmu Bajkeři jsem se učila simulovat profesionální jízdu na kole a měli jsme trénink s trenérem Martiny Sáblikové, který nás učil bruslit v ponožkách na deskách, tak jak mimo sezónu Martina trénuje. To mě moc bavilo. Jednou jsem se do reklamy na japonskou počítačovou hru učila taky s kaskadérem švihat dvoumetrovým bičem. Trénink byl dva dny před natáčením a já se modlila, abych se nešvihla do obličeje a reklamu tak nemuseli přepsat, ale nakonec jsem to zvládla.

V minisérii Devadesátky jste ztvárnila prostitutku pohybující se v prostředí organizovaného zločinu. Jak jste se na tak náročnou roli připravovala? Zjišťovala jste si dobové souvislosti, nebo vás při natáčení něco z reálných událostí překvapilo?

Ptala jsem se táty, protože v devadesátkách pracoval jako elektrikář/opravář v herních barech, opravoval i takzvané píp show, takže historek ze zákulisí měl po-

měrně dost. Seriál se mi moc líbil, i to, jak věrohodně byl napsaný vzhledem k době, tenkrát to podle všeho bylo o něco častější, že vysokoškolačky si tak přivydělávaly. Do role odrzlé prostitutky bych asi nešla. Bavilo mě to, že jsem si ji mohla obhájit a hrát ji normálně.

Seriál diváky přenesl do 90. let velmi věrohodně. Měla jste při natáčení pocit, že jste se do té doby opravdu vrátila?

Strašně se mi líbil a lidé mě už asi nejvíce zastavují na ulici právě kvůli němu. Jsem moc vděčná, že jsem mohla být součástí těch filmových Devadesátek. Tu dobu si pamatuji už opravdu hodně letmo. Jsem narozená v roce 1996. Co si vybavuju, je všudypřítomný zápach cigaret. V hospodách, i když jsem šla navštívit jako dítě mamku do práce.

Když je hlavním tématem našeho dnešního setkání zdravotnictví a nacházíme se v Simulačním centru intenzivní medicíny, vzpomenete si na svou první zkušenost s nemocnicí nebo lékaři? Je to spíš úsměvná vzpomínka, nebo naopak taková, na kterou se nezapomíná?

První bylo to, že jsem se narodila a rovnou jsem přistála v inkubátoru. Ten tu v simulačním centru také máte, i když předpokládám, že doba od technologie už od 90. let pokročila. Všeobecně jsem byla v nemocnicích už mockrát. Zejména kvůli mým silným alergiím a přidruženým komplikacím, ale zase jsem třeba ještě nikdy nešla pod narkózu. Je zajímavé, co jsem se dozvěděla od pana přednosty, že alergie, i ty potravinové, okamžitě znamenají riziko pro

narkózu. Takže teď už je lékařům nebudu hlásit tak okrajově a lehkovážně.

Kdybyste si mohla na jeden den opravdu vyzkoušet práci v nemocnici, co by vás lákalo nejvíce? Myslíte, že byste zvládla pracovat na ARO nebo JIP, kde často rozhodují doslova vteřiny?

Já bych na to nebyla. Myslím, že si všechno беру hodně k srdci a je to obrovská zodpovědnost. Kdybych si přeci jen musela vybrat obor, asi bych skončila někde v temné místnosti a četla rentgenové snímky. Vážím si všech doktorů a domnívám se, že na to člověk musí mít povahu. Ale kdybych si teď hned mohla něco zkusit, tak asi bych zkusila vyšetřit někoho echem, protože to dělá můj muž a já jsem zvědavá, co dělá.

Máte doma manžela lékaře. Přiblížil vám svět zdravotnictví o něco víc? A pokud spolu třeba sledujete nemocniční seriály, díváte se na ně ještě jako diváci, nebo už automaticky hledáte odborné nepřesnosti?

Ano, točí se toho v Čechách i zahraničí hodně, přijde mi, že je to pro produkce sázka na jistotu hned po detektivkách. Můj muž k tomu má vždycky mnoho výhrad a dopředu hádá diagnózy, takže se s ním nekoukám úplně ráda. Nejméně se čertil až teď při sledování amerického seriálu The Pitt, tam se jim to prý docela povedlo. Jinak spolu práci probíráme jen okrajově. Za sedm let společného života jsme se sice v našich oborech zorientovali o něco lépe, ale opravdu je to obojí úplně jiné, hlavně pracovní dobou. V posledních dvou letech už se nám ale podařilo konečně lépe sladit pracovní režimy, takže

po pěti letech jsme konečně taky někdy spolu, když teda nejsem na natáčení a on ve službě.

Nově podporujete organizaci Dech života, která se stará o pacienty na plicní ventilaci a o jejich pečující. Přiblížíte nám ji blíže?

O organizaci jsme se s panem přednostou bavili i v simulačním centru. Ukázal mi různé druhy plicních ventilací a ještě více mi přiblížil, jak důležitou věcí se zabývá. Líbí se mi, že kromě pacientům se snaží ulevit i pečujícím osobám. Mít doma v péči pacienta s plicní ventilací je náročné, člověk se o něj musí neustále starat, vše důkladně kontrolovat a nedopustit se fatální chyby. Pravidelně je čistit a blízkým, co se starají, nezbude ani chvíle času na to si zajít na kávu nebo prostě jen na chvíli vypnout.

Přišlo mi to jako důležité a nyní jsem pro ně natáčela spoty s prodejem charitativních mikin právě na podporu pečujících.

A na závěr – během své kariéry jste ztvárnila řadu silných ženských postav. Když za sebou doma zavřete dveře, jak poznáte, že jste zase jen Štěpánka a ne některá z vašich rolí?

Já si role domů nevozím. Doma se maximálně učím, myslím, že to mám v sobě radikálně oddělené. Kdybych čtenáře mohla pozvat na jednu hezkou silnou ženskou roli, bylo by to momentálně do Divadla Ungelt na představení Cizí příběhy, kde hraju jen já a Milena Steimasslová.



NÁDORY PÁTEŘE HLAVNÍM TÉMATEM 7. MÁJOVÉHO SPONDYLOCHIRURGICKÉHO SYMPOZIA



V květnu 2026 uspořádala Klinika spondylochirurgie 1. LF UK a FNMH ve spolupráci s Českou spondylochirurgickou společností tradiční monotematický kongres, jehož letošním tématem byla nádorová onemocnění páteře.

Sedmý ročník dnes již zavedené vzdělávací akce proběhl v reprezentativních prostorech Šternberského paláce na Hradčanském náměstí pod záštitou ředitele FNMH MUDr. Petra Poloučka, MBA, a náměstkyně pro léčebně preventivní péči MUDr. Vladimíra Mikulenkovičky, MBA. Záštitu nad sympóziem dále převzali ministr zdravotnictví Mgr. et Mgr. Adam Vojtěch, MHA, primátor hlavního města Prahy doc. MUDr. Bohuslav Svoboda, CSc., Česká lékařská společnost J. E. Purkyně v čele s prof. MUDr. Štěpánem Svačinou, CSc., 1. LF UK zastoupená děkanem prof. MUDr. Martinem Vokurkou, CSc., Institut postgraduálního vzdělávání ve zdravotnictví, Česká společnost pro ortopedii a traumatologii pohybového aparátu i Česká neurochirurgická společnost.

Po úvodních zdravicích zástupců jednotlivých institucí zazněla pilotní přednáška as. MUDr. Gábora Geriho věnovaná statistice operací nádorů páteře v České republice,

vycházející z dat národního registru České spondylochirurgické společnosti. Registr v současnosti zahrnuje data z 21 pracovišť a poskytuje ucelený přehled o rozsahu chirurgické léčby nádorových onemocnění páteře v České republice. Prezentovaná data ukázala, že v roce 2025 bylo v České republice provedeno 17 646 operací páteře, z nichž 760 představovaly onkologické výkony – 500 operací kostních nádorů a 260 operací neurogenních nádorů. Výsledky současně dokumentovaly koncentraci chirurgické léčby primárních nádorů páteře do specializovaných center, přičemž dvě největší pracoviště zajišťují přibližně 60 % těchto výkonů.

Na pilotní přednášku navázal tradiční odborný program rozdělený do čtyř tematických bloků. Dopolední část byla věnována přehledovým sdělením předních českých odborníků zabývajících se diagnostikou a komplexní léčbou nádorů páteře. Prof. MUDr. Zdeněk Klézl, CSc., z Kliniky spondylochirurgie 1. LF UK a FNMH uvedl posluchače do problematiky nádorových onemocnění páteře. Prof. MUDr. Ing. Lukáš Lambert, Ph.D., MBA, z Kliniky zobrazovacích metod 2. LF UK a FNMH představil současné možnosti diagnostických metod.

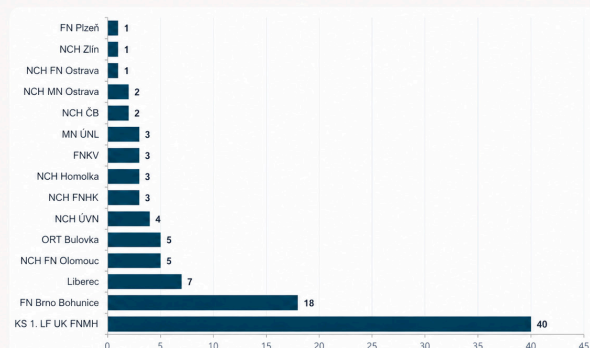
Doc. MUDr. Richard Chaloupka, CSc., z Kliniky ortopedie a spondylochirurgie FN Brno se zaměřil na validitu prognostických skórovacích systémů. Doc. MUDr. Kateřina Kopečková, Ph.D., z Onkologické kliniky 2. LF UK a FNMH přiblížila možnosti moderní systémové onkologické léčby a MUDr. Ferdinand Třebický z Ústavu radiační terapie ÚVN diskutoval současné postavení radiační terapie.

Druhý dopolední blok se soustředil především na chirurgickou léčbu jednotlivých typů nádorů. Prof. MUDr. Štulík, CSc., z Kliniky spondylochirurgie 2. LF UK a FNMH představil principy léčby primárních maligních kostních nádorů páteře.

MUDr. Jan Cienciala, Ph.D., z Kliniky ortopedie a spondylochirurgie FN Brno se věnoval benigním kostním nádorům. Prof. Klézl rozebral nejčastější komplikace chirurgické léčby. Prof. Tomáš Kozák z Interní hematologické kliniky 3. LF UK a FNKV shrnul současné možnosti terapie mnohočetného myelomu a prof. MUDr. Lumír Hrabálek, Ph.D., z Neurochirurgické kliniky FN Olomouc uzavřel blok přehledem léčby sekundárních metastatických nádorů páteře.

Primární nádory kostí: vysoce koncentrovaná diagnóza

Dvě centra zajišťují 60 % všech operací primárních nádorů kostí páteře v Česku.



41 %

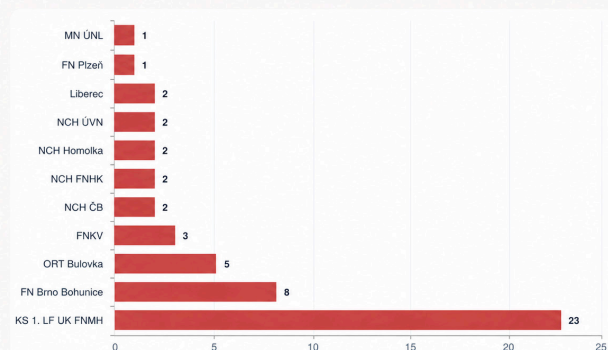
všech operací primárních nádorů kostí v Česku provedeno v KS 1. LF UK FNMH.

60 %

provedeno dvěma špičkovými centry (KS 1. LF UK FNMH + FN Brno Bohunice).

Primární maligní nádory kostí: koncentrace je ještě výraznější

Téměř 50 % všech operací pro maligní primární nádory kostí páteře v Česku je provedeno v JEDNOM centru.



23 / 51

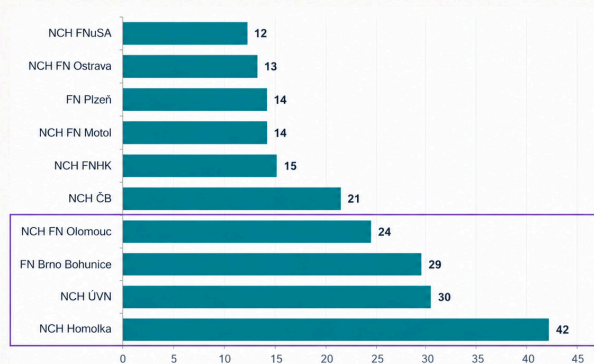
maligních primárních nádorů v KS 1. LF UK FNMH = 46 %

70 %

maligních primárních nádorů je provedeno ve 3 centrech (KS 1. LF UK FNMH + FN Brno Bohunice + Bulovka)

Chirurgie neurogenních nádorů: specifická neurochirurgická činnost

Odlíšný vzorec koncentrace než u kostních nádorů: 4 největší centra zvládají 56 %.



193 / 260

neurogenních nádorů operováno na jednotlivých neurochirurgických pracovištích (74 %), s kombinací týmy jsme na úrovni (97,7 %)

Top 4

Homolka, ÚVN, FN Brno Bohunice, Olomouc = 56 % celostátního objemu

Odpolední část tradičně patřila kazuistikám prezentovaným páteřními chirurgy ze všech pracovišť České republiky a dvou slovenských center. Diskuse následující po jednotlivých přednáškách opět potvrdily mimořádnou hodnotu tohoto formátu, který umožňuje otevřenou výměnu zkušeností při řešení komplikovaných případů a přináší účastníkům cenné praktické poznatky využitelné v každodenní klinické praxi. Právě odborná diskuse bývá každoročně nejlépe hodnocenou součástí sympózia, což potvrdili i letošní účastníci průměrným hodnocením 1,2 na pětibodové škále.

Sedmý ročník májového spondylochirurgického sympózia tak znovu potvrdil své postavení jako významné platformy pro sdílení nejnovějších poznatků v oblasti páteřní onkologie. Vedle prezentace současných diagnostických a léčebných postupů přinesl také první komplexní výsledky národního registru, které představují důležitý krok k dalšímu zvyšování kvality péče o pacienty s nádory páteře a k systematické centralizaci léčby těchto vzácných a mimořádně náročných onemocnění.

Text a foto: FNMH



FARMACEUTICKÝ ASISTENT V NEMOCNICI: PROFESE, KTERÁ JE MNOHEM VÍC NEŽ JEN VÝDEJ LÉKŮ



Když se řekne farmaceutický asistent, mnoho lidí si představí pracovníka za tárou, který vydává volně prodejné léky, doplňky stravy nebo zdravotnické prostředky a poskytuje základní poradenství. Ve skutečnosti je však práce farmaceutického asistenta v nemocniční lékárně mnohem širší, odbornější a zodpovědnější.

Nemocniční lékárna je specializované pracoviště, bez jehož fungování by si bylo možné jen těžko představit provoz většiny klinických oddělení nemocnice. Právě farmaceutičtí asistenti patří mezi klíčové členy týmu, který zajišťuje plynulý chod lékárny a bezpečnou péči o pacienty.



Široká škála odborných činností

Farmaceutický asistent se podílí na řadě činností souvisejících s provozem nemocniční lékárny. Kromě výdeje léčiv a poradenské činnosti zajišťuje také zásobování lůžkových a ambulantních oddělení léčivými přípravky podle jejich požadavků.

Významnou součástí jeho práce je spolupráce při přípravě sterilních léčivých přípravků, například infuzních roztoků nebo parenterální výživy. Podílí se rovněž na přejímce dodávek od distributorů, kontrole a správném skladování léčiv tak, aby byla zachována jejich účinnost a bezpečnost.

Farmaceutičtí asistenti připravují také nesterilní léčivé přípravky a laboratorní diagnostiku a podílejí se na kontrole jakosti připravovaných léčiv. Jejich práce proto vyžaduje vysokou míru pečlivosti, odborných znalostí a odpovědnosti.



Náročná a specializovaná příprava cytostatik

Mezi nejspecializovanější činnosti patří příprava cytostatik, tedy léčiv používaných při léčbě nádorových onemocnění. Jde o silné chemoterapeutické látky, jejichž správná příprava a manipulace jsou zásadní pro úspěšnost léčby i bezpečnost pacientů a zdravotnického personálu.

Příprava cytostatik probíhá v přísně kontrolovaných podmínkách v takzvaných čistých prostorách. K práci slouží speciální izolátory, které zajišťují aseptické prostředí a minimalizují riziko kontaminace. Farmaceutický asistent zde pracuje podle přesně stanovených postupů a podílí se na jednom z nejdůležitějších procesů moderní nemocniční farmacie.



Vzdělání a profesní růst

Pro výkon povolání farmaceutického asistenta je nutné absolvovat střední zdravotnickou školu (do roku 2006) nebo vyšší odbornou zdravotnickou školu v oboru farmaceutický asistent. Tím však vzdělávání nekončí.

Farmaceutičtí asistenti mají možnost dále si zvyšovat kvalifikaci prostřednictvím specializačního studia a pravidelně se účastnit odborných seminářů, konferencí a školení. Celoživotní vzdělávání je nedílnou součástí jejich profese, protože oblast léčiv a zdravotnických technologií se neustále vyvíjí.



Nezastupitelná součást zdravotnického týmu

Práce farmaceutického asistenta v nemocniční lékárně je pestrá, odborně náročná a velmi zodpovědná. Tito odborníci stojí v pozadí mnoha procesů, které jsou nezbytné pro bezpečné a efektivní používání léčiv a zdravotnických prostředků.

Ačkoli jejich práce není pacientům vždy na první pohled viditelná, její význam je zásadní. Farmaceutičtí asistenti jsou nepostradatelnou součástí zdravotnického týmu a významně přispívají ke kvalitní péči o pacienty v celé nemocnici.

Role farmaceutických asistentů v nemocničních lékárnách je skutečně nezastupitelná – a pro zájemce o zdravotnictví představuje tato profese zajímavou kariéru plnou odborných výzev a možností dalšího rozvoje.

Právě nyní navíc stavíme nový tým pro Národní onkologické centrum. V odkazu níže si můžete prohlédnout aktuální pracovní nabídku na pozici farmaceutický asistent.



Text: Helena Bohabojová, vedoucí farmaceutická asistentka
Foto: FNMH

ZABEZPEČTE SE!

Jak ochránit nemovitost v době dovolené



Léto je v plném proudu a s ním i čas prázdnin a dovolených, které jsou pro mnoho rodin vytouženým odpočinkem. Pro pachatele majetkové trestné činnosti však prázdný byt či dům představují lákavou příležitost.

V České republice dochází každoročně k tisícům vloupání do obytných objektů – velká část z nich přitom nastává právě v době, kdy majitelé odjeli na dovolenou.

Policie České republiky a Ministerstvo vnitra ČR v rámci kampaně „Zabezpečte se!“ přináší soubor konkrétních doporučení, jak svůj majetek účinně chránit.

Zde je několik rad, jak se vyhnout nepříjemné situaci.

Než odjedete

Prevence začíná již před odjezdem. Většina vloupání je pachatelem předem naplánována: sleduje nemovitost, všímá si vzorců chování a čeká na vhodnou příležitost.

Informujte důvěryhodného souseda o své nepřítomnosti a požádejte ho např. o vybírání poštovní schránky, protože přeplněná schránka je jednoznačným signálem prázdného bytu. Používejte časové spínače světel a rádia, aby nemovitost působila obydleně i v noci. Nevypínejte zvonek ani domácí telefon a nenechávejte cennosti, klenoty ani klíče od aut v blízkosti vchodových dveří. Před odjezdem zkontrolujte všechna okna, sklepní prostory a garáže – vše uzavřete a zamkněte.

Mechanické zabezpečení

Fyzická bariéra je nejdůležitější linií obrany. Klíčovými prvky jsou kvalitní bezpečnostní zámky dle evropských norem (třída BZ 3+) s pojistkou proti vypáčení a bezpečnostní dveře, které zabrání jejich vysazení nebo vylomení.

Doplňkovou ochranu tvoří bezpečnostní kování (nelze jej vypáčit) a bezpečnostní řetězky. Na oknech a balkonových dveřích je ideální mít klikové zámky nebo příložené tyče. Garážová vrata a plotové brány se doporučuje vždy zamykat, a to i při krátkodobé nepřítomnosti.

Elektronická ochrana

Pachatelé cíleně vyhledávají objekty bez viditelného zabezpečení. Kamerový systém s pohybovými čidly se stále častěji stává běžným vybavením nemovitostí a je velice jednoduché si jej pořídit. Má různé funkce včetně nočního vidění a poskytuje spolehlivý způsob monitorování a ochrany majetku. Umístění na viditelném místě působí odstrašujícím efektem a alarm s externí sirénou upozorní okolí. Při výběru systému dbejte na certifikaci a svěřujte instalaci výhradně odborné firmě.



Sociální sítě

Každý se rád pochlubí krásnými fotkami z dovolené, bohužel zveřejnění této informace na sociálních sítích je jednou z nejčastějších příčin, proč se pachatelé dozvědí o prázdném obydlí.

Výzkumy ukazují, že značná část pachatelů majetkové trestné činnosti aktivně monitoruje veřejné příspěvky na Facebooku, Instagramu či TikToku. Fotka z letiště, story z hotelového pokoje nebo příspěvek „odjíždíme na 14 dní“ – to vše jsou signály, které zloděj ocení.

Nesdílejte datum odjezdu a návratu, neoznačujte polohu v reálném čase a fotografie sdílejte až po návratu domů.

Zkontrolujte nastavení soukromí profilu a ověřte, zda fotografie neobsahují GPS metadata, prozrazující polohu vašeho domu.

Nezapomeňte upozornit také starší příbuzné, kteří si nemusejí uvědomovat dosah svých příspěvků.

Na dovolené se vyhýbejte používání veřejných Wi-Fi sítí pro přístupy k bankovníctví či e-mailu, používejte VPN nebo mobilní data.

Děti a sociální sítě

Děti a mladiství jsou na sociálních sítích velmi aktivní a přirozenou cestou se chtějí pochlubit kamarádům, kam jedou a co zažívají.

Právě jejich příspěvky však mohou neúmyslně prozradit, že je dům prázdný.

Rodiče by měli před odjezdem věnovat čas rozhovoru o bezpečném chování online.

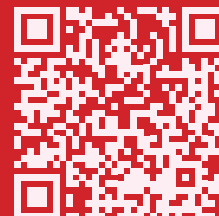
Vysvětlete dětem srozumitelně, proč nemají sdílet informace o tom, kam a na jak dlouho rodina odjíždí, a nastavte jejich profil na soukromý režim. Domluvte se společně, že fotky z dovolené zveřejní až po návratu – ať je to pravidlo celé rodiny.

Po návratu domů

Také po návratu je důležitá obezřetnost. Před vstupem zkontrolujte dveře a okna – stopy po páčení či rozbité sklo jsou důvod k opatrnosti.

Při podezření na vloupání nevstupujte do objektu a ihned volejte linku 158. Na místě se ničeho nedotýkejte, aby byly zachovány stopy pro kriminalisty.

Další informace ke kampani „Zabezpečte se“ naleznete na webových stránkách <https://policie.gov.cz/prevence>



Tísňová linka Policie ČR

158

Mezinárodní tísňová linka (EU):

112

Text: PČR
Foto: iStock



Michal Taufer

Pracoviště	Klinika anesteziologie, resuscitace a intenzivní medicíny (resuscitační oddělení pro dospělé)
Narozen	Dvůr Králové nad Labem
Vystudoval	Střední zdravotnickou školu v Trutnově, Specializační vzdělání v oboru intenzivní péče ARIP – Anesteziologicko-resuscitační intenzivní péče
Představa o povolání	Práce na resuscitačním oddělení naplňuje moje představy o povolání.
Nejoblíbenější činnost	Kino, koncerty a čas trávený s rodinou.
Představa ideální dovolené	Relaxace na pláži s all inclusive.
Oblíbená kniha/film	Mám rád filmy o vesmíru, sci-fi, Interstellar, Spasitel.
Životní motto	Co tě nezabije, to tě posílí.

SESTRY, JAK JE NEZNÁTE

Kdy jste se rozhodl, že se stanete zdravotním bratrem a kdo nebo co vás přivedlo na tuto cestu?

Definitivně jsem se rozhodl v 9. třídě. Moje maminka byla zdravotní sestra, takže společných témat k hovoru bylo víc než dost. A také dva kamarádi z házené, kteří na zdravotní školu už chodili. To bylo to, co mě přesvědčilo, kam si dát přihlášku.

**Jak jste se dostal k práci v Motole?
Vzpomínáte na svůj první pracovní den?**

Pracoval jsem v Hradci Králové na oddělení JIP RES. Lákala mě práce v největší nemocnici. Po pohovoru jsem měl dobrý pocit z chodu kliniky. První pracovní den byl hlavně o seznamování se s oddělením a kolektivem.

Pracujete na Klinice anesteziologie, resuscitace a intenzivní medicíny (resuscitační oddělení pro dospělé). Čemu se ve své práci konkrétně věnujete?

Starám se o pacienty v kritickém stavu. Monitoruji jejich životní funkce, pečuji o ně na umělé plicní ventilaci, podávám léky, zajišťování vstupů atd. Je to náročná práce s přístrojovou technikou. Starám se o pacienty po dlouhých operačních výkonech, polytraumatech, KPR, kteří nepřetržitě potřebují resuscitační péči.

Věděl jste už od začátku, že chcete pracovat v tomto oboru?

Věděl jsem, že chci pracovat v intenzivní péči. Zvyšovat svoji odbornost a dělat práci, která nebude jednotvárná.

Co vás na vaší práci baví nejvíce a co vám připadá náročné?

Baví mě týmová spolupráce. Pocit, když probudíme pacienta z umělého spánku a on začne komunikovat, je k nezaplacení. Nemám rád bezmoc, když už nelze pomoci, a to nejhorší je pak péče o mrtvé tělo a následné předávání osobních věcí rodině, to je nejtěžší.

Letos jste v soutěži Sestra sympatie 2025 obdržel titul Sestra sympatie plesu. Toto ocenění udělují hosté společenského večera osobnosti, která je zaujme svým vystupováním a přístupem. Jaký to pro vás byl pocit?

Velmi si vážím podpory lidí v sále a že pro mě hlasovali hosté na plesu na základě prvního dojmu, který jsem na ně z pódia udělal. Umístit se v jakékoli soutěži, to je vždy příjemný pocit. O to příjemnější, když v předchozích třinácti letech tato soutěž patřila vždy jen ženám. Kdo ví? Třeba bude v dalším ročníku vítězem muž.



*Dejte své kariéře směr
a přidejte se k nám:*



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

Jsem trpělivý a klidný člověk, pokud mám po dvanáctihodinových směnách dostatek spánku, troufám si říct, že dokážu odevzdat dostatek energie rodině i přátelům. Za pracovní deformaci považuji časté mytí rukou a dezinfekci kuchyňské plochy před vařením.

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

Kdokoli, kdo se rozhodne jít touto cestou, by dle mého názoru měl být zodpovědný, týmový, empatický, spolehlivý a umět pracovat pod tlakem.

Stalo se vám někdy, že jste musel využít své zdravotnické vzdělání i mimo nemocnici?

Co se týče KPR, tak naštěstí ne, ale péče o mě velmi blízkou osobu s onkologickým onemocněním se mi bohužel nevyhnula.

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

Ano, je jich několik, které mám v paměti. Obdivuji, když se za námi do práce přijdou podívat a řeknou, jak se jim daří v běžném životě.

Jak relaxujete, co je podle vás ten nejlepší odpočinek?

Nejlepší odpočinek je pro mě čas strávený s rodinou, třeba se syny při stavení z Lega nebo kopání do míče. Vyčistím si hlavu při turistice v Krkonoších nebo v Beskydech, při výstupu na Lysou horu. Mám rád čas strávený s kamarády při grilování a dobrém čepovaném pivu.

Jaký byl váš největší dětský sen?

Jako dítě jsem snil o tom být kaskadérem. Fascinovaly mě dobrodružné a akční filmy jako Matrix a Smrtonosná past. Měl jsem rád ten adrenalin a odvahu jít do všeho po hlavě.

Máte nějaký zaručený recept na zvládnutí stresu?

Smích, hudba, plavání, to vše je můj momentální odbourávač stresu.

Kdy jste se naposledy ze srdce zasmál?

Řekl bych o sobě, že jsem veselý člověk. Mám rád legraci. Aktivně vymýšlím různá překvápka a legrácky doma dětem i kolegům v práci.

Existuje někdo, kdo je pro vás životní inspirací?

Nemám jeden konkrétní vzor, spíš se snažím brát inspiraci od lidí kolem sebe.

Je něco, co byste rád na své pracovní pozici nebo na sobě vyzdvihl?

Jsem hrdý na to, že dělám práci, která má smysl. Snažím se být spolehlivým kolegou a oporou pro pacienty.



FNMH OVĚŘILA PŘIPRAVENOST PŘI NÁCVIKU TRAUMAPLÁNU NA FOTBALOVÉM STADIONU

Fakultní nemocnice Motol a Homolka se zapojila do nácviku traumatologického plánu 2. stupně při simulaci mimořádné události na fotbalovém stadionu. Cílem cvičení bylo ověřit připravenost nemocnice na příjem většího počtu zraněných pacientů při hromadném neštěstí.

Modelová situace vycházela ze scénáře požáru po použití pyrotechniky během fotbalového utkání. Následkem incidentu došlo k popáleninám, nadýchání kouře a dalším zraněním návštěvníků. Součástí námětu bylo také napadení zasahujícího policisty a druhotný požár v prostorách stadionu.

Ve FNMH (pracoviště Motol) byl traumaplán 2. stupně vyhlášen v 10:54 a ukončen ve 13:07. Do nemocnice bylo v rámci cvičení transportováno celkem 25 figurantů – 15 dospělých pacientů a 10 dětských pacientů. Z dospělých bylo pět pacientů v nejzávažnější kategorii. U dětských pacientů byli tři v červené kategorii, přičemž jeden byl po příjezdu směřován přímo na operační sál.

Zranění simulovaných pacientů zahrnovala pohmožděniny, menší popáleniny, zlomeniny, poranění hlavy, končetin, hrudníku a pánve, oběhovou nestabilitu, podezření na vnitřní krvácení a hemoragický šok.

Cvičení probíhalo za plného provozu nemocnice. Během jeho trvání bylo na pracovištích pro dospělé ošetřeno celkem 25 reálných pacientů – 12 na akutní ambulanci a 13 na urgentním příjmu. Na dětském urgentním příjmu bylo zároveň na urgentních boxech ošetřeno dalších 5 reálných pacientů mimo scénář cvičení. Nemocnice tak současně prověřila schopnost zvládnout mimořádnou situaci bez omezení běžné akutní péče.

Do nácviku se zapojily týmy urgentních příjmů dospělých i dětí, zdravotnický personál navazujících pracovišť i další podpůrné složky nemocnice. Cvičení potvrdilo význam pravidelné přípravy, koordinace a meziborové spolupráce při řešení krizových událostí.



OCENĚNÍ

DVĚ VÝZNAMNÁ OCENĚNÍ PRO ÚSTAV LÉKAŘSKÉ CHEMIE A KLINICKÉ BIOCHEMIE 2. LF UK A FNMH

Pracovníci Ústavu lékařské chemie a klinické biochemie 2. lékařské fakulty Univerzity Karlovy a Fakultní nemocnice Motol a Homolka zaznamenali významný úspěch na 52. celostátním sjezdu biochemických laborantů BIOLAB 2026, který patří k nejvýznamnějším odborným akcím v oblasti laboratorní medicíny v České republice. Z prestižního setkání si odvezli hned dvě významná ocenění.

Sjezd BIOLAB každoročně vytváří prostor pro sdílení odborných zkušeností, nových poznatků i inspirativních příkladů z laboratorní praxe. V letošním ročníku se mezi oceněnými výrazně prosadili právě zástupci motolského pracoviště.

Zdravotní laborantka Bc. Libuše Moravcová převzala Cenu Arnolda Beckmana, které bylo uděleno za nejlepší přednášku prezentovanou na konferenci BIOLAB 2026. Další významný úspěch zaznamenala MUDr. Julie Werle, MBA, která obdržela cenu za nejlepší publikaci z oboru klinické biochemie a laboratorní medicíny vydanou v roce 2025, čímž potvrdila význam propojení laboratorní praxe s vědeckým výzkumem.

K úspěšnému průběhu 52. ročníku přispěla také Mgr. Martina Bunešová, MBA, vrchní laborantka ústavu a současně předsedkyně Sekce biochemických laborantů České společnosti klinické biochemie, která se jako členka vědecko-organizačního výboru podílela na přípravě odborného programu a vystoupila rovněž jako spolu-moderátorka. Svou dlouholetou prací podporuje odborné vzdělávání laborantů a rozvoj spolupráce mezi pracovišti napříč celou republikou.

Získaná ocenění i aktivní zapojení do organizace odborného setkání potvrzují, že Ústav lékařské chemie a klinické biochemie 2. LF UK a FNMH významně přispívají k rozvoji oboru i vzdělávání nové generace laboratorních odborníků.



Bc. Libuše Moravcová



MUDr. Julie Werle

Text a foto: FNMH

ZDRAVÉ PRÁZDNINY BEZ NIKOTINU

Dovolená a prázdniny bývají obdobím nových zážitků, objevů, ale bohužel i příležitostí, jak si možná nechtěně vypěstovat novou závislost. Možná, v novém prostředí, s novými lidmi kolem sebe, vyzkoušíte něco nového, aniž si uvědomíte, že můžete ovlivnit svůj další život. Myslím tím takzvané bezpečné kouření, elektronickou cigaretu, zahřívání tabák či užívání nikotinových sáčků.

Všechny tyto výrobky obsahují totiž nikotin, velice potentní návykovou látku, která má potenciál rozvinout u vás závislost, která si nezadá se závislostí kuřáka klasických cigaret.

Klasické cigarety

U klasické cigarety je při potažení tabák spalován při teplotě 1000 °C, při hoření pak kolem 400 °C. Při těchto teplotách vzniká až čtyři tisíce chemických látek, škodlivin, které působí na organismus jako látky dráždivé, ovlivňující zejména sliznice, látky mutagenní, které způsobují řadu chorob a jako látky kancerogenní, které mají potenciál vyvolat nádorová onemocnění nejen plic, ale i dalších orgánů.

Škodlivý je i kouř z hořící cigarety pro nekuřáky, kteří jej vdechují a jsou vystaveni takzvanému pasivnímu kouření či jsou vystaveni působení prachových částic obsažených v tabákovém kouři, takzvanému kouření ze třetí ruky.

Doutníky, dýmky a vodní dýmka

Škodlivé jsou i ostatní tabákové výrobky jako doutníky a dýmky. Zde je kouř zásaditější a vstřebává se již v dutině ústní a nemusí se inhalovat do plic.

Škodlivé je i kouření vodní dýmky, kdy tabák hoří na rozpáleném uhlíku a kouř se ochlazuje, nikoli čistí, v nádobce s vodou. Kouř tak může být vdechován hlouběji do plic. Vzhledem k nižší teplotě spalování tabáku obsahuje kouř velké množství škodlivin, včetně dehtu.

Zahřívání tabák

U zahřívání tabáku (IQOS, GLO) dochází ke spalování tyčinek z řezaného lisovaného tabáku při teplotě kolem 350 °C a výpary opět obsahují řadu toxických látek, z nichž

některé dokonce nejsou přítomny v klasickém cigaretovém kouři.

Elektronické cigarety a vapování

V případě užívání elektronických cigaret nemluvíme o kouření, ale vapování, vdechování výparů zahříváního roztoku – liquidu – zahříváního na teplotu 100–260 °C. Při tomto procesu nevzniká kouř, ale aerosol, který neobsahuje dehet. Tím je sice uživatel vystaven menšímu počtu škodlivin než kuřák klasických cigaret, ale může velmi snadno dojít k překouření, protože nikotin je v liquidu obsažen ve velmi čisté formě.

Při maximální povolené koncentraci 20 mg nikotinu na 1 ml náplně může dávka nikotinu odpovídat 40 vykouřeným klasickým cigaretám.

Všechny důsledky vapování nejsou ještě dostatečně známy, ale nedá se říct, že je vapování bez zdravotního rizika.

Nikotinové sáčky

Dalším nebezpečím je užívání nikotinových sáčků. Jsou to výrobky bez tabáku a dodávají do těla nikotin přes sliznici ústní dutiny. Kromě nikotinu v různé dávce od 2 do 18 mg na sáček obsahují vlákna celulózy, aroma, umělá sladidla a další látky.

Jejich nebezpečí spočívá v oblibě u mladých lidí, někdy dokonce u dětí. Diskrétnost užití, vložení sáčku mezi ret a dásně a někdy jejich kontinuálním používáním, může velmi často dojít k předávkování nikotinem. Nebezpečí dále stoupá při současném užívání alkoholu.

ZDRAVÍ



Ani tyto zdánlivě neškodné sáčky nejsou tak pro své uživatele bez zdravotního rizika. Dochází ke dráždění sliznice dutiny ústní až k tvorbě zánětů a leukoplakií, což jsou šedavě bílé skvrny na sliznici. Dále se zvyšuje kazivost zubů, což spolu s poškozením dásní může vést až ke ztrátě části chrupu.

Užívání nikotinových sáčků může odstartovat rozvoj dalších závislostí, zvláště pokud je začnou užívat školáci a mladiství.

Dlouhodobé užívání nikotinových sáčků může opakovaným polykáním slin s nikotinem poškozovat i trávicí trakt.

Závěr

Nikotin, droga obsažená ve všech zmínovaných výrobcích, má potenciál vyvolat závislost. Spolu s nikotinem dodává do těla další škodliviny a tím ohrožovat zdraví, někdy i život svého uživatele.

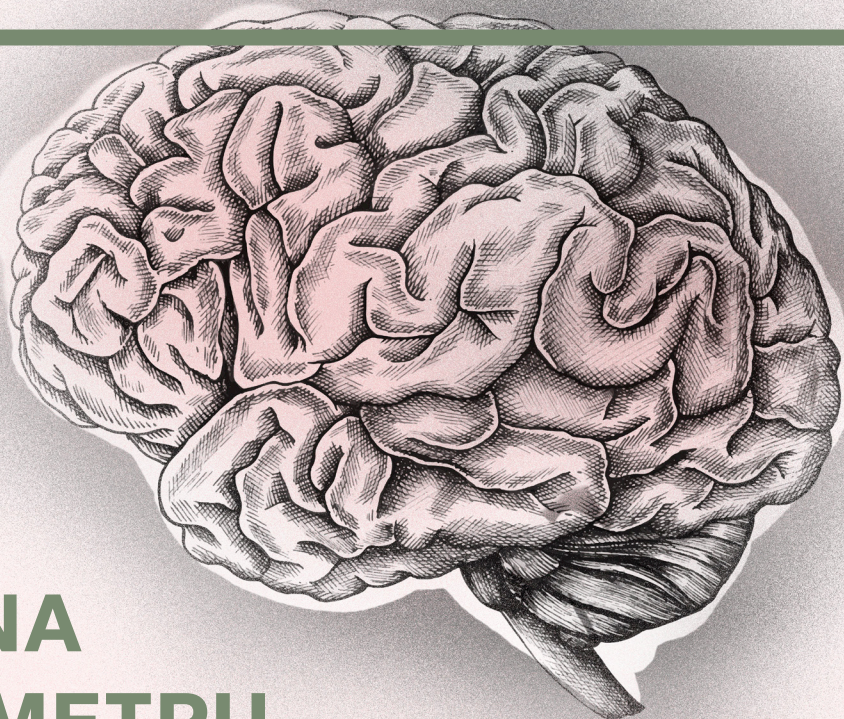
Snažte se tedy příležitostí vyzkoušet něco nového vyhnout. Třeba jen malá dávka nikotinu má potenciál vyvolat závislost.

Pokud kouříte, vapujete či užíváte nikotinové sáčky a rádi byste se závislosti na nikotinu zbavili, obraťte se na Centrum pro závislé na tabáku při FNMH, kde vám rádi pomůžeme.

Text: MUDr. Soňa Csemyová,
Pneumologická klinika 2. LF UK
a FNMH – Centrum léčby závislosti
na tabáku (pracoviště Motol)

Foto: iStock





KDYŽ ZÁLEŽÍ NA KAŽDÉM MILIMETRU

Nízkostupňové gliomy u dětí a jejich léčba v Motole

Nádory centrální nervové soustavy jsou druhým nejčastějším nádorovým onemocněním dětského věku po leukemiích a současně vůbec nejčastějšími pevnými (solidními) nádory u dětí. Přestože tato diagnóza působí vždy mimořádně závažně, ne všechny mozkové nádory mají stejný průběh. Přibližně třetinu všech uvedených nádorů tvoří tzv. nízkostupňové gliomy – nádory, které obvykle rostou pomalu a mají velmi dobrou dlouhodobou prognózu.

Dlouhodobé přežití u těchto pacientů přesahuje 90 procent a většina dětí se dožívá dospělosti. To však neznamená, že jde o onemocnění bez rizika. U mozku záleží víc než kdekoli jinde na přesné lokalizaci nádoru.

Lokalizace rozhoduje

U mozkových nádorů je naprosto zásadní jejich uložení. Existují oblasti mozku, kde je možné nádor bezpečně odstranit a dosáhnout jeho kompletní resekce, a tím i kompletního vyléčení pacienta. Typickým příkladem může být některý z nádorů uložených v mozečku, kde anatomické poměry často umožňují radikální a současně bezpečný zákrok.

Naopak existují oblasti, které jsou z hlediska operace vysoce rizikové. Pokud je nádor uložen v tzv. kritických centrech mozku, kompletní odstranění může znamenat vysoké riziko trvalého neurologického poškození. Typickým příkladem je thalamus – hluboká struktura mozku, která zprostředkovává

přenos informací mezi jednotlivými částmi centrální nervové soustavy. Zásah v této oblasti může ovlivnit hybnost a citlivost jedné poloviny těla, zrak nebo další zásadní funkce.

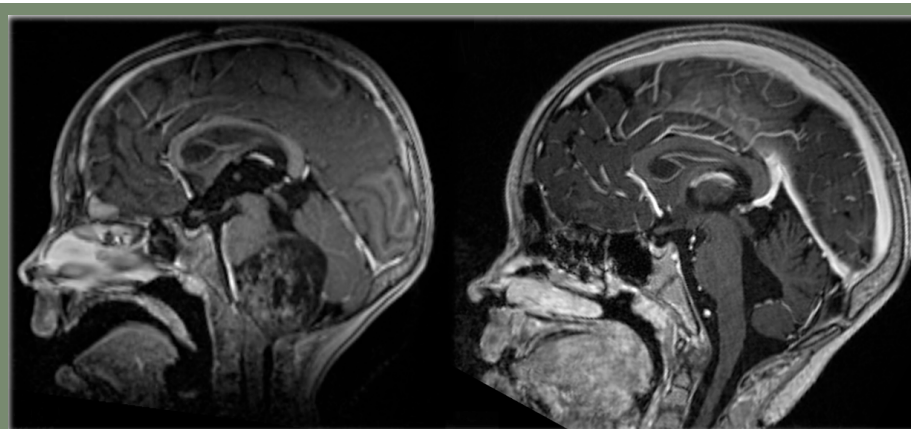
Podobně představují specifickou skupinu nádory zrakové dráhy (tzv. optické gliomy), kde může nádor přímo ohrožovat zrak dítěte. Rovněž zde je nutné velmi pečlivě zvažovat přínos chirurgického výkonu vůči možnému riziku.

Rozhodování proto není nikdy černobílé. Pokud je nádor uložen v oblastech, které „odpouštějí“, snažíme se o jeho kompletní

odstranění a definitivní vyléčení. Pokud je však uložen v kritických centrech, je někdy bezpečnější odstranit pouze část nádoru, minimalizovat riziko trvalého poškození a zbytek dlouhodobě sledovat nebo léčit jinými metodami. Prioritou je vždy budoucí kvalita života dítěte.

Moderní neurochirurgie: Vysoká bezpečnost jako standard

Dnešní neurochirurgie je na zcela jiné úrovni než před sto lety. Na začátku 20. století byla mortalita operací mozkových nádorů



Pětiletý chlapec s nádorem v zadní jámě mozku (pilocytární astrocytom).

Na levém snímku je vidět nádor před operací, který způsobil hromadění mozkomíšního moku a zvýšení nitrolebního tlaku. Dítě proto podstoupilo neurochirurgický výkon s využitím operačního mikroskopu, při kterém byl nádor kompletně odstraněn.

Na pravém snímku je kontrolní magnetická rezonance s odstupem tří let – bez známek návratu nádoru. Díky jeho uložení bylo možné nádor zcela odstranit, a prognóza dítěte je proto velmi dobrá.

v desítkách procent. Dnes se v moderních centrech pohybuje kolem jednoho procenta nebo dokonce pod touto hranicí. Úmrtí pacienta během plánované operace mozkového nádoru je v současné medicíně nepřijatelné.

Tento pokrok je výsledkem zlepšení mikrochirurgické techniky, anestezie, zobrazovacích metod i dlouhodobě získávaných zkušeností. Z minulých případů známe bezpečné přístupy k jednotlivým oblastem mozku a operační strategie jsou dnes přesně plánované.

Před operací využíváme funkční magneticou rezonanci k mapování řečových a pohybových center, zobrazování nervových drah a neuronavigaci. Během výkonu sledujeme funkci klíčových struktur pomocí intraoperační monitorace. Díky tomu je možné operovat i nádory v hlubokých strukturách mozku s výrazně vyšší bezpečností než v minulosti.

Laťka je dnes nastavena vysoko – cílem není pouze odstranění nádoru, ale bezpečné odstranění nádoru.

Úspěch operace dnes znamená víc než dříve

Kritéria úspěšné léčby se v posledních letech významně posunula. Dříve bylo hlavním cílem zachovat základní funkce: aby dítě chodilo, mluvilo, vidělo a nebylo ochrnuté. Dnes se soustředíme i na vyšší mozkové funkce.

Zajímá nás zachování kognitivních funkcí, inteligence, schopnosti učení, pozornosti a sociální interakce. Úspěšná operace proto neznamená jen nepřítomnost ochrnutí, ale také co nejlepší předpoklad pro návrat do školy, do běžného života a plnohodnotného fungování v dospělosti.

Nízkostupňové gliomy dnes často vnímáme jako chronické onemocnění. Důležitou součástí péče je proto dlouhodobá dispenzarizace (tedy pravidelné sledování pacienta pomocí kontrolních vyšetření), která umožňuje včas zachytit případnou progresi a současně sledovat vývoj dítěte.

Centrum dětské neuroonkologie ve FNMH

Péče o děti s nádory centrální nervové soustavy je ve FNMH centralizována v rámci Centra dětské neuroonkologie. Motol je referenčním centrem pro Českou republiku a operujeme zde největší počet dětských nádorových onemocnění centrální nervové soustavy v zemi.

Multidisciplinární tým zahrnuje dětské neurochirurgy, onkology, neuroradiology, neuropatologs, neurology, rehabilitační specialisty i psychology. Každý případ je individuálně diskutován na specializovaných mezioborových konferencích.

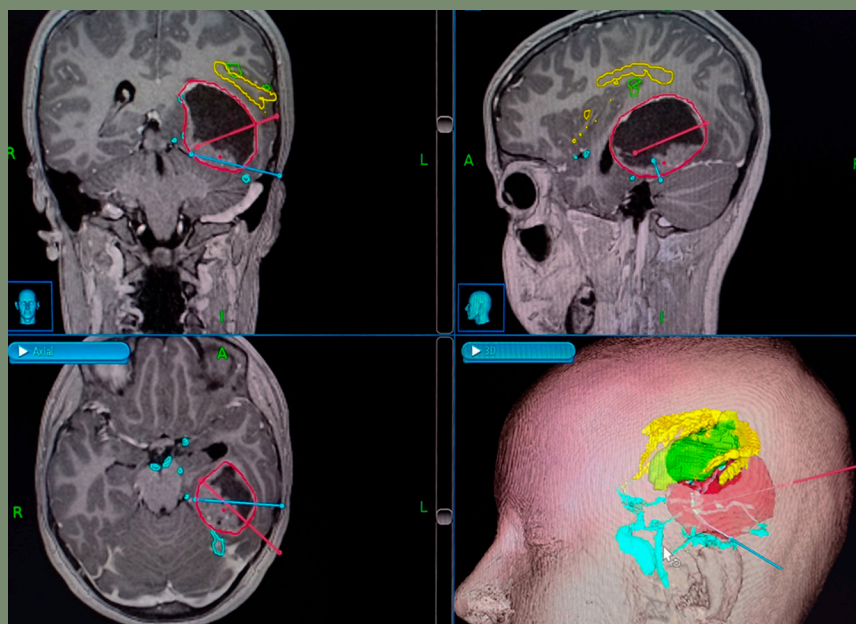


Tříletý chlapec s hluboko uloženým nádorem mozku.

Na levém snímku je patrný nádor, který nebylo možné bezpečně chirurgicky odstranit bez rizika závažného neurologického poškození. Onemocnění se projevilo zvýšeným nitrolebním tlakem, a proto bylo nutné zavedení drenáže k odvodu mozkomíšního moku.

Pacient podstoupil minimálně invazivní endoskopickou biopsii, která umožnila přesné určení typu nádoru včetně jeho genetických změn. Díky tomu bylo možné zahájit cílenou léčbu.

Na pravém snímku, po dvou letech léčby, je vidět výrazné zmenšení nádoru. Vzhledem k jeho uložení je cílem léčby především dlouhodobá stabilizace onemocnění.



Předoperační plánování nádoru v neuronavigačním systému.

Červeně je označen samotný nádor, tyrkysově žilní odvod mozku a žlutě se zelenou důležité oblasti a dráhy řeči.

Pomocí těchto dat lze před operací přesně naplánovat bezpečný přístup k nádoru tak, aby nedošlo k poškození klíčových funkcí. Barevné linie znázorňují plánované operační trajektorie. V pravé dolní části je trojrozměrné (3D) zobrazení, které umožňuje lékařům lépe si představit prostorové uložení nádoru a jeho vztah k okolním strukturám.

DĚTI A ZDRAVÍ



Multidisciplinární tým dětského neuroonkologického centra FNMH.

Na léčbě dětí s nádory mozku se podílí široký tým specialistů z různých oborů – dětská onkologie, neurochirurgie, neurologie, radiologie, patologie, genetika, anesteziologie, pediatrie, rehabilitace i podpůrná a paliativní péče.

Tato úzká spolupráce umožňuje individuální přístup ke každému pacientovi a zajišťuje komplexní péči od stanovení diagnózy až po dlouhodobé sledování.

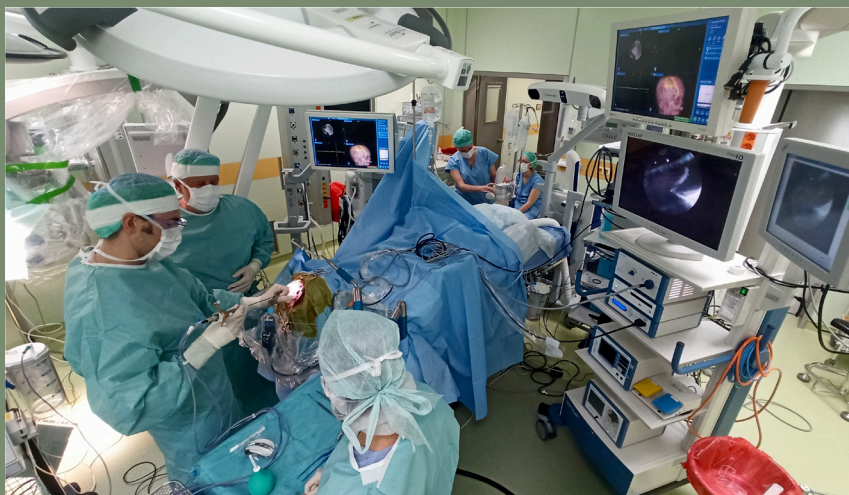
Současně spolupracujeme se zahraničními pracovišti na nejvyšší úrovni a podílíme se na mezinárodních studiích i výzkumných projektech. Centralizace péče umožňuje využití moderních technologií, vysokou erudici týmu a zkušenost s operacemi i v těch nejnáročnějších lokalizacích.

Rovnováha mezi odvahou a opatrností

Nízkostupňové gliomy dětského věku představují oblast, kde je nutné hledat rovnováhu mezi radikalitou a bezpečností. Někdy může operace znamenat definitivní vyléčení. Jindy je cílem dlouhodobá kontrola onemocnění bez trvalého poškození dítěte.

Každý případ je jiný. Rozhodnutí vychází z anatomie nádoru, jeho biologického chování i individuální situace dítěte. Vždy však platí, že nejde pouze o odstranění nádoru, ale o budoucnost dítěte, které má celý život před sebou.

Právě proto v dětské neurochirurgii skutečně záleží na každém milimetru.



Operační sál při neurochirurgickém výkonu.

V levé části je neurochirurgický tým provádějící operaci, v pravé části anesteziologický tým zajišťující bezpečný průběh výkonu.

Na snímku probíhá endoskopická operace nádoru, která umožňuje šetrný přístup s minimálním zatížením pro pacienta. Moderní technické vybavení a spolupráce celého týmu jsou klíčové pro bezpečný průběh operace.

Na operaci se vždy podílí celý tým specialistů, kteří společně zajišťují co nejbezpečnější průběh zákroku.

Text a foto: MUDr. Jakub Tábořský, Ph.D. –
Neurochirurgická klinika dětí a dospělých
2. LF UK a FNMH



EVROPSKÁ PUTOVNÍ VÝSTAVA H.O.P.E. A PTÁCI MÍRU POPRVÉ VE FNMH

Fakultní nemocnice Motol a Homolka se v únoru 2026 stala místem, kde se propojila dětská fantazie, umění a myšlenka míru. **Poprvé zde byla k vidění Evropská putovní výstava H.O.P.E. (Hearts Of Peace Expressed)**, která představila výběr oceněných prací dětí z mnoha zemí světa v rámci každoroční Mezinárodní mírové výtvarné soutěže **Milujeme mír**.

Výstava již proběhla ve Frankfurtu nad Mohanem a ve Vídni, následně má namířeno do Paříže.

Výstavě H.O.P.E. sousedila výstava **Ptáci míru**, vytvořená dětmi z **Chersonské umělecké školy na Ukrajině**.



IWPG
INTERNATIONAL WOMEN'S PEACE GROUP

Pozadí výstav

Mezinárodní mírová výtvarná soutěž **Milujeme mír** každoročně oslovuje **tisíce dětí z různých kultur a prostředí**, které prostřednictvím svých obrázků vyjadřují, jak si představují svět bez konfliktů, plný přátelství, laskavosti a vzájemné úcty.

Putovní výstava H.O.P.E. vznikla z této soutěže a jejím cílem je přinášet do veřejných prostor inspiraci, radost a povzbuzení k zamyšlení nad tím, že mír začíná u každého z nás. Vystavená díla ukazují dětskou kreativitu i touhu po bezpečném, spravedlivém a přátelském světě. Častými motivy jsou jednota, spolupráce, ochrana přírody a respekt mezi lidmi.



Takto přemýšlí o míru účastnice soutěže Mary Uzochukwu (17 let, Biafra):

Mír pro mě znamená čas, kdy všichni mohou žít bez strachu, kdy není žádné násilí a všichni mohou chodit do školy, hrát si a spát bez obav. Mír znamená, že mohu zůstat ve své vesnici se svou rodinou, nemusím utíkat nebo se schovávat kvůli střelbě a ničení našich domů a trhů, jako se to někdy děje v Owerri. Znamená to mít dostatek jídla, čistou pitnou vodu a možnost snít o budoucnosti.

Myslím takto o míru, protože jsem viděla a slyšela tolik utrpení, když mír chybí. Viděla jsem děti hladovějící a lidi žijící ve strachu, protože jim vyhořely domy. Chci budoucnost, kde můžeme být spolu, šťastní a v bezpečí, bez neustálé hrozby násilí a války. Mír znamená svobodu žít, růst a uskutečnit své sny.

Co sdílely děti z České republiky, když se zamýšlely a diskutovaly nad tématem, které následně ztvárnily i výtvarně?

Myslím si, že mír by měl být všude, protože umírá hrozně moc nevinných lidí kvůli konfliktům, ze kterých se vyklube válka.

Mám pocit, že ta soutěž je celosvětová, protože chcete, aby mír byl všude. Je důležité mít mír a respektovat názory druhých. Také respektovat, jestli je někdo Čech či Američan. Tato soutěž mi připomněla, že mír nemají všichni a není všude. Bohužel.

Soutěž pořádá **Mezinárodní mírová skupina žen** (International Women's Peace Group, IWPG), která funguje již 13 let, je registrována pod OSN a operuje ve 122 zemích světa. Budoucnost, o které sníme, je svět, ve kterém každá žena není jen příjemkyní míru, ale klíčovou aktérkou, která tvoří udržitelný mír prostřednictvím výchovy a harmonie.

Výstavy jsou jen špičkou ledovce aktivit, které Mezinárodní mírová skupina žen v České republice realizuje. Soustředí se na to, aby myšlenka míru nebyla jen abstraktním pojmem, ale praktickou součástí každodenního života.

Mezi klíčové pilíře mírové práce v České republice patří:

Mírové vzdělávání: Specializované kurzy, které učí, jak řešit konflikty konstruktivně a jak vytvářet kulturu míru v rodinách i komunitách.

Workshopy pro ženy: Bezpečný prostor pro sdílení a rozvoj ženského leadershipu, kde se ženy učí, jak se stát aktivními tvůrkyněmi míru ve svém okolí.

Mezinárodní mírová výtvarná soutěž: Každoroční celosvětový projekt, díky kterému mohou děti uměním vyjádřit svůj postoj k budoucnosti světa.

Multikulturní spolupráce: Úzká spolupráce s ukrajinskými ženami, stejně jako s kyrgyzskou a kazašskou komunitou žijící v Česku. Společně vznikají integrační a kulturní akce, které posilují vzájemné pochopení a solidaritu.



Slavnostní předávání cen Mezinárodní mírové výtvarné soutěže, národní kolo (Praha, 2025)

Cílem doprovodné výstavy – *Ptáci míru* – bylo nejen představit talent a kreativitu dětí, ale také inspirovat společnost k zamyšlení nad hodnotami míru, jednoty a vzájemného porozumění. Výstava reflektovala myšlenku, že děti a mladí lidé jsou budoucími tvůrci světového míru. Prostřednictvím umění chtějí vytvořit prostor pro dialog a podporu mezinárodní solidarity.

Stejně jako ptáci opouštějí svá hnízda a hledají bezpečí, tak i tito mladí umělci svou tvorbou vyjadřují touhu po návratu domů, po světě, kde vládne klid a harmonie.

Věříme, že i když jste si výstavu nemohli prohlédnout na vlastní oči, tato zpráva vás povzbudí v tom, že i malý krok každého z nás může přispět k velkým změnám k lepšímu – k udržitelnému míru.



Slavnostní předávání cen Mezinárodní mírové výtvarné soutěže, mezinárodní závěrečné kolo (2025)



Mírový workshop ve škole na motivy obrázků z výtvarné soutěže (Praha, 2025)



Proces tvorby



Proces tvorby



Obrázky dětí z procesu tvorby



www.iwpg.cz

Text a foto z organizace: Karolína Fořtová (vedoucí českého týmu Mezinárodní mírové skupiny žen)
Foto z výstavy: David Černý, Sabina Macháčková

UKONČENÍ PÉČE O PACIENTA VE SVĚTLE ZÁKONNÝCH DŮVODŮ

Občas se stává, že praxe přináší situace, kdy si pacient jednotlivá zákonná ustanovení nevyloží správně. Potom nutně nastane rozpor, nesoulad, který je třeba řešit. Opakovaně jsme se setkali s tím, že se pacienti domnívají, že oni rozhodují o tom, kdy jim bude poskytovaná péče ukončena. Samozřejmě, že takto jednoznačně zákon ukončení péče o pacienta neřeší.

Jaké možnosti ukončení péče na straně poskytovatele zdravotních služeb stanoví zákon? A kdy se takto může rozhodnout pacient?

Zákon o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování taxativním způsobem v ustanovení § 48 odst. 2 stanoví podmínky, za jejichž splnění může poskytovatel zdravotních služeb (dále též PZS) péči o pacienta ukončit, a to následovně:

1. PZS prokazatelně **předá** pacienta s jeho souhlasem do péče jiného poskytovatele.
2. **Pominou-li důvody** pro poskytování zdravotních služeb. Takto však nelze postupovat v případě, že jde o registrujícího poskytovatele. Nadále však platí, že pokud má být propuštěn z jednodenní nebo lůžkové péče pacient, který není schopen obejít se s ohledem na svůj zdravotní stav bez pomoci další osoby, musí být osoba, která potřebnou péči zajistí, včas o této skutečnosti vyrozuměna. Pokud má být propuštěn pacient, u něhož další péče zajištěna není, PZS o této skutečnosti včas informuje příslušný obecní úřad.
3. Pacient **vysloví nesouhlas** s poskytováním veškerých zdravotních služeb.
Projevit nesouhlas s poskytovanými zdravotními službami je jedním ze zákonem garantovaných práv pacienta. Pokud nesouhlas vysloví pacient k tomuto projevu vůle kompetentní, je třeba ho respektovat.
4. Pacient závažným způsobem **omezuje** práva ostatních pacientů, úmyslně a soustavně **nedodržuje** navržený individuální léčebný postup, pokud s poskytováním

zdravotních služeb vyslovil souhlas, nebo se **neřídí** vnitřním řádem a jeho chování není způsobeno zdravotním stavem.

Tyto skutečnosti, pokud nastanou, je nezbytné řádně zdokumentovat. Záznam ve zdravotnické dokumentaci by např. v případě budoucí stížnosti na nedůvodné ukončení péče byl jedním z klíčových důkazů vedoucích k prokázání správného postupu ze strany PZS.

5. Pacient **přestal poskytovat součinnost** nezbytnou pro poskytování zdravotních služeb.

Rovněž v těchto případech je nezbytné, aby neposkytnutí součinnosti bylo řádně ve zdravotnické dokumentaci zdokumentováno a konkretizováno. Pokud by však toto chování pacienta bylo způsobeno jeho zdravotním stavem, ukončení péče by nebylo po právu.

6. **Pacient se vůči poskytovateli nebo jeho pracovníkům dopustil činu povahy úmyslného trestného činu, pokud spáchání tohoto činu nebylo způsobeno jeho zdravotním stavem.**

Tento jednostranný důvod pro ukončení péče o pacienta byl zahrnut do zákona o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování novelou s účinností od 1. 1. 2026. Zakotvení této další možnosti ukončení péče lze hodnotit jednoznačně kladně. Rozhodně nejde o snahu zúžit spektrum

osob, kterým je zdravotní péče poskytována, nýbrž o posílení ochrany a bezpečí těch, kteří tuto péči poskytují. A samozřejmě i dalších osob, ať již pacientů, či osob fyzicky ve zdravotnickém zařízení přítomných. Zdravotničtí pracovníci se, bohužel, s agresí, ať již verbální, či fyzickou, při výkonu svého povolání setkávají čím dál tím častěji. Proto je každý krok vedoucí k prevenci nežádoucích událostí vítaným krokem.

Ve všech výše uvedených případech platí, že ukončením péče **nesmí dojít k bezprostřednímu ohrožení života nebo vážnému poškození zdraví pacienta.**

Jistě panuje shoda v tom, že vždy je s výhodou, když v případě ukončení péče o pacienta panuje mezi lékařem a pacientem soulad. Pokud tomu tak není, má poskytovatel zdravotních služeb možnost uplatnit výše zmíněná zákonná ustanovení. A svéprávný pacient, třebaže k ukončení péče po stránce medicínské důvod není, má právo žádat negativní reverz, a to při respektování všech možných nežádoucích dopadů, na které je lékařem upozorněn.



Text: JUDr. Vladimíra Dvořáková, nemocniční ombudsmanka FNMH
Foto: iStock

Za dveřmi Zlaté rybky: zdravotníci z Motola nahlédli do světa přání

Den otevřených dveří ve Zlaté rybce není jen příležitostí ukázat, jak se plní přání dětem s vážným onemocněním. Je především setkáním lidí, které spojuje snaha přinášet dětem a jejich rodinám radost, naději a podporu i v náročném období léčby. Také letos přijali pozvání zdravotníci z Fakultní nemocnice Motol a Homolka, aby nahlédli do zákulisí práce organizace, se kterou dlouhodobě spolupracují.

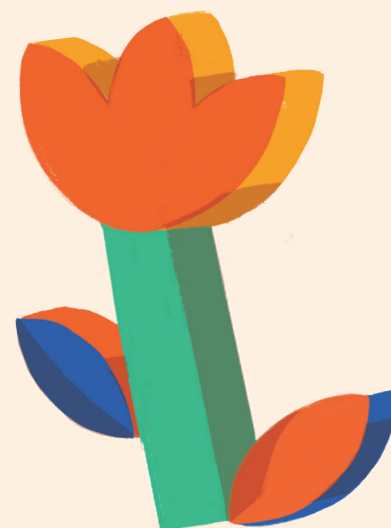
Návštěvníci během dne procházejí jednotlivými zastávkami, která přibližují celý proces plnění přání. Dozvídají se, jak probíhá první kontakt s rodinou, jak se hledá skutečné přání dítěte, jaké otázky si při tom tým Rybky klade a co všechno je potřeba zařídit, než se sen promění ve skutečnost.

Na jednotlivých stanovištích je čekají příběhy z praxe i drobnosti, které veřejnost běžně nevidí. Velkou pozornost přitahuje například ukázka ručně psaných dopisů, které děti od Zlaté rybky dostávají. Právě osobní přístup a důraz na detail jsou součástí cesty, která nezačíná ani nekončí samotným splněním přání.



Vyvrcholením programu je modelová situace, během níž si návštěvníci mohou na vlastní kůži vyzkoušet rozhovor o přání. Ačkoliv se může zdát, že dítě jednoduše řekne, co by si přálo, skutečnost bývá mnohem pestřejší. Najít přání, které je skutečně jeho, vyžaduje čas, důvěru a citlivé vedení rozhovoru. A právě to – rozhovor a pozornost, kterou Zlatá rybka věnuje přání dítěte – stojí v centru její činnosti.

Přestože byl program nabitý aktivitami, pro mnohé návštěvníky byl Den otevřených dveří především příležitostí k setkání. Zlatá rybka se v Motole dlouhodobě potkává s lékaři, sestrami, psychology, sociálními pracovníky i dalšími odborníky, kteří pečují o děti s vážným onemocněním.



„Najednou mají pocit, že na nich záleží.“

Markéta Mičková





Právě zde se často odehrávají i první setkání s dětmi a jejich rodinami. O to příjemnější bylo tentokrát potkat se mimo nemocniční prostředí a sdílet zkušenosti, na které v každodenním provozu často nezbývá čas.

Pro zdravotníky, kteří se s vážně nemocnými dětmi setkávají každý den, není Zlatá rybka neznámým pojmem. O tom, jaký význam mohou mít splněná přání pro děti i jejich rodiny, svědčí jejich vlastní zkušenosti. Zdravotně sociální pracovnice Týmu dětské podpůrné a paliativní péče FN Motol a Homolka Mgr. Denisa Makešová si své první setkání se Zlatou rybkou vybavuje přibližně před devíti lety u pacienta, kterému organizace plnila přání. „Uvědomuji si nezpochybnitelný význam pokaždé, když vidím jiskry v očích dětí, které nám s radostí a někdy i viditelnou hrdostí vypráví o splněném přání, které pro ně a mnohdy pro celou rodinu má speciální význam,“ říká.

Dětská sestra Markéta Mičková z Kliniky dětské hematologie a onkologie vnímá přínos přání podobně. „Všechny věkové skupiny mají jedno společné. Mají najednou pocit, že na nich záleží a je to jenom o nich. Právě tehdy si uvědomím, jaký neskutečný dopad má možnost si přát,“ říká. Podle ní přání pomáhá nejen dětem, ale i jejich rodinám, které mohou na chvíli vystoupit z každodennosti spojené s léčbou, těšit se a společně plánovat něco hezkého.

„Zlatá rybka se stala přirozenou součástí nabídky v rámci komplexního poradenství a péče o naše dětské pacienty a jejich rodiny.“

Mgr. Denisa Makešová



Text, grafika a foto: Zlatá rybka

Zlatá rybka

Zlatou rybkou založili v roce 2015 manželé Katarína a Ondřej Vlčkoví. Organizace plní přání dětem ve věku 5–18 let včetně, které čelí život ohrožujícímu nebo život limitujícímu onemocnění. Každé dítě má možnost vyslovit jedno přání. Někdo se chce setkat se svým idolem, jiný touží zažít dobrodružství, získat vysněnou věc, vyzkoušet si na chvíli stát se někým jiným nebo udělat radost někomu blízkému.

Za dobu své existence splnila Zlatá rybka více než 1 700 přání. Dlouhodobě spolupracuje s FN Motol a Homolka a dalšími zdravotnickými pracovišti po celé České republice.

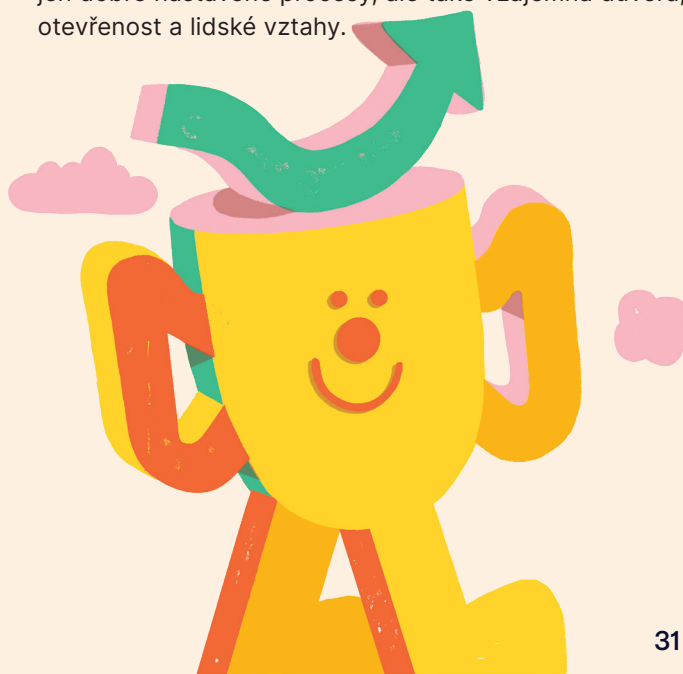
www.zlatarybka.cz

Žij svůj sen


Zlatá rybka

Spolupráce FNMH a Zlaté rybky ukazuje, že péče o dítě a jeho rodinu nemusí končit u léčby samotné. Součástí podpory může být také prostor pro radost, očekávání a splnění přání, které pomůže překonat období, jež bývá pro rodiny mimořádně náročné.

Den otevřených dveří v Rybce tak nebyl jen prezentací činnosti jedné organizace. Stal se především setkáním lidí, kteří se už řadu let potkávají kolem stejných dětí a rodin. A připomněl, že za úspěšnou spoluprací nestojí jen dobře nastavené procesy, ale také vzájemná důvěra, otevřenost a lidské vztahy.



Z IVF K VELKÉMU ŠTĚSTÍ: PŘÍBĚH FILÍPKA Z MOTOLA

Z e-mailu: Dobrý den,

*v roce 2020 jsme u vás s manželem řešili IVF, které se naštěstí povedlo napoprvé. Jakmile bylo potvrzeno, že jsem těhotná, těšili jsme se s manželem na mimínko. Těhotenství bylo komplikované (několikrát jsem ležela v nemocnici s krvácením), nakonec se syn narodil předčasně v Brně na Obilním trhu v 30+2 tt. Filípek byl bojovník, vše krásně doháněl a nyní dokonce i přede-
hnal. Ve čtvrtek oslavil 5. narozeniny, vše ho zajímá, miluje fyziku, neustále zkouší a studuje, jak co funguje, zeměpis a matematiku. Ze strany mateřské školy byl dokonce doporučen k testům na předčasnou školní zralost a nadanost a vše mu bylo potvrzeno. Takže ačkoli teprve oslavil páté narozeniny, je již předškolákem a těší se od září do školy.*

Chci Vám tedy z celého srdce moc poděkovat a aspoň takhle e-mailem poslat trošku toho našeho štěstí.



Když se ohlédnete zpět do roku 2020, co pro vás bylo v té době nejtěžší?

Musím se přiznat, že zpětně nedokážu pojmenovat největší výzvu daného roku. Rok 2020 pro nás s manželem znamenal zlom ve všech představitelných rovinách. Dokončili jsme náš vysněný dům a postupně se proměnil i náš pohled na rodičovství. Témata, která jsme do té doby odkládali na pomyslné „potom“, byla najednou tady a teď.

Jaké byly vaše první pocity ve chvíli, kdy jste se s manželem rozhodli podstoupit IVF?

IVF pro nás v té chvíli představovalo jedinou možnou cestu k rodičovství. Na dlouhé rozhodování navíc nezbýval čas – na veškerá vyšetření jsme totiž dorazili „ve správnou chvíli“. Výsledky hovořily jasně a nebránily tomu, abychom se do procesu pustili hned následující měsíc. Netuším, jaký bývá běžný harmonogram u jiných párů, a upřímně jsem tehdy ani neměla prostor to zkoumat. Všichni jsme, i ve shodě lékařů, intenzivně cítili, že nastal náš čas. Prakticky okamžitě tak započal – odpusťte mi ten výraz – „hormonální roj“ v podobě injekcí, které měly vše potřebné včas připravit.

Pamatujete si moment, kdy jste se dozvěděla, že se IVF podařilo? Jaké emoce tehdy přišly?

Těhotenský test jsem si udělala o den dřív, než bylo plánované testování v nemocnici. Tu vlnu čisté radosti a hřejivého štěstí si v sobě nesu dodnes. Také si pamatuji, že i přesto jsem byla druhý den v nemocnici neskutečně nervózní a podvědomě jsem se tehdy připravovala na obě možné reality. Naštěstí test z krve těhotenství potvrdil. Byl to krásný pocit.

Změnil se po vlastní zkušenosti váš pohled na IVF nebo na léčbu neplodnosti obecně?

Téma plodnosti a asistované reprodukce je dle mého názoru společensky poměrně hodně diskutované téma. Já tehdy plně důvěřovala lékařům a s odstupem času vím, že bych nevolila jinak. V nejrušnějších diskusích se často skloňují specializovaná soukromá centra, my jsme však s manželem vsadili na Vaši nemocnici. S potěšením musím konstatovat, že ačkoli nejde o privátní kliniku, lidský i profesionální přístup byl



naprosto nadstandardní. Všichni, s nimiž jsme se během naší cesty setkali, nám byli maximální oporou. Neustálá vstřícnost a transparentní předávání informací v nás ukotvily pocit bezpečí, za což Vám touto cestou ještě jednou upřímně děkujeme.

Vaše těhotenství nebylo jednoduché. Bylo během této cesty něco, co vás příjemně překvapilo – a naopak něco, co pro vás bylo náročnější, než jste očekávala?

Psychicky nejnáročnější pro mě bylo vědomí vlastní bezmoci – fakt, že nedokážu nijak ovlivnit to, co se stane. Moje těhotenství provázely opakované hospitalizace, z nichž

jedna vyžadovala i urgentní transport do nemocnice. Pamatuji si, že to bylo období, kdy jsem neustále přemýšlela, co vše se může stát a co mám očekávat. O to zvláštní byl paradox, který nastal před 30. týdnem těhotenství, kdy se nečekaně rozběhl porod. S manželem jsme v tu chvíli byli oba přesvědčeni, že vše dopadne dobře. Žádnou jinou variantu jsme si nepřipouštěli. Celé těhotenství probíhalo během největší covidové pandemie, takže pobyty v nemocnici znamenaly izolaci od manžela a rodiny.

Váš syn se narodil předčasně – jaké byly první chvíle po jeho narození a kdy jste si poprvé řekla, že to Filípek zvládne?

Červen jako měsíc povědomí o plodnosti zároveň otevírá prostor pro otevřenější diskusi o neplodnosti a možnostech její léčby, včetně metod asistované reprodukce, zejména IVF, které dnes představuje jednu z klíčových a nejčastěji využívaných cest k rodičovství. Přispívá k odbourávání předsudků, zvyšuje informovanost veřejnosti a připomíná, že současná reprodukční medicína nabízí široké spektrum účinných řešení. Sdílení konkrétních příběhů pacientů přitom může sehrát důležitou roli – dodává naději a podporu těm, kteří se na své cestě k rodičovství teprve nacházejí.

Filípek, který letos oslavil páté narozeniny, je dnes zdravým, aktivním a zvědavým dítětem. Jeho příběh je tak nejen osobním štěstím jedné rodiny, ale i potvrzením toho, že i přes složitý začátek může současná medicína pomoci dovést pacienty k vytouženému cíli.



Jak už jsem zmínila, vnitřně mě nikdy ani na vteřinu nenapadlo, že by to Filípek nezvládl. Přesto se objevilo několik kritických momentů, které mám dodnes živě před očima. Prvotní euforii z narození miminka vystřídal strach, kdy mi přišel lékař z neonatologické JIP vysvětlit, jak dopadla vyšetření. Vše mi ale vysvětlil a já se uklidnila, že je Filda v těch nejlepších rukou. Několik hodin po porodu jsem se za ním mohla jít podívat. Musím se přiznat, že moje dosavadní představa o neonatologické péči a o tom, jak vypadá svět extrémně nedonošených dětí, byla nesmírně mlhavá. O to víc mě zasáhla obrovská podpora personálu. Jejich empatické vysvětlování a snaha přirozeně začlenit rodiče do každodenní péče byly neuvěřitelné. Brzy se mohl připojit i manžel, a tak začalo naše první „klokánkování“ s tím malým uzlíčkem, který měl na sobě různé hadičky. Filípek byl velice šikovný bojovník a už po několika dnech jsme se mohli přesunout na intermediální pokoj. Měla jsem ho v inkubátoru hned vedle své postele, čtyřicet hodin denně a mohla jsem se o něj ve spolupráci s pomocnou rukou sestřiček a lékařů v rámci možností starat.

Letos je Filípkovi pět let – jakým je dítětem? Co mu dělá největší radost a jaké má koníčky?

Dnes je z Filípka neobyčejně přemýšlivý a aktivní kluk. Jeho zájmy jsou pestré – nadšeně jezdí na kole, oblíbil si ping-pong a fotbal a stal se z něj mladý hasič. Vedle sportu ho však fascinuje a láká svět vědy a objevování. Miluje různé pokusy, neustále zkoumá tajemství vesmíru a zeměkoule. Rád cestuje a když zrovna cestovat nemůže, nadšeně studuje mapy. Každý den nás překvapuje svými zvědavými dotazy.

Aktuálně u nás dominuje velké těšení se na září, kdy půjde poprvé do školy. Mimo své aktivity je Filda také starším bráchou. S mladším sourozencem jsou sehraný tým a neustále vymýšlejí nová dobrodružství.

Co vás na něm dnes nejvíc dojmá nebo překvapuje?

Žasnu nad tím, jak se z malinkého křehkého bojovníka stal mladý muž, který je vnímavý, přemýšlivý a aktivní. Jsme moc vděční, že to takhle dopadlo.

Změnila vás tato zkušenost nějak jako člověka nebo jako maminku?

Nalézt odpověď na tuto otázku je pro mě velká výzva. Jsem celý život optimistka a moje nastavení mi po celou dobu pomáhalo a dovolovalo soustředit se na pozitivní výsledek. Naštěstí se tento předpoklad naplnil.

Samozřejmě, vzhledem k našim zkušenostem se nyní víc zajímám o problematiku nedonošených dětí a snažím se náš vhled předávat i dál.

Co byste chtěla vzkázat párům, které právě zvažují IVF nebo se snaží o miminko?

Současná medicína je neuvěřitelná a z mého pohledu dokáže zázraky. Určitě bych se snažila nečíst moc internetové diskuse (bohužel to sama občas dělám a není to moc dobrá záliba). Základem je asi najít lékaře, kterému důvěřuji a vše pak řešit s ním. Věřím, že spousta dalších příběhů čeká na šťastný konec, jako je ten náš.

Kde jste během celé cesty našla největší sílu?

Tu největší oporu jsem měla v manželovi a rodině, za což jim moc děkuji. Po porodu mi největší sílu dala možnost přímo se zapojit (i když samozřejmě omezeně v rámci možností miminka) do péče o syna. Společné klokánkování, následné cvičení a další drobné kroky. Situaci, která nastala, jsem změnit nemohla, tak jsem se snažila využít svou energii co nejvíce pro syna, který to potřeboval.

Červen je měsícem povědomí o plodnosti. Myslíte si, že se o tomto tématu ve společnosti mluví dostatečně otevřeně? Co by se podle vás mělo změnit?

Příběh ilustruje, že léčba neplodnosti i následné těhotenství mohou být provázeny řadou medicínských i psychologických výzev. Zároveň však potvrzuje, že moderní metody asistované reprodukce v kombinaci s kvalitní prenatální a neonatologickou péčí významně zvyšují šanci na úspěšné dosažení rodičovství i v komplikovanějších případech.

Text a foto: Lucie Lánská

Závod s časem o mozek novorozence: tým Centra pro epilepsie Motol vyléčil nejmladší pacientku se smrtelně nebezpečnou formou epilepsie

Lékaři z Fakultní nemocnice Motol a Homolka zachránili život a budoucnost dívky, kterou postihla jedna z nejtěžších forem dětské epilepsie vůbec. Holčička se stala nejmladší a zároveň nejrychleji indikovanou pacientkou, jakou kdy Centrum pro epilepsie Motol operovalo: zákrok podstoupila ve věku pouhých několika týdnů, necelý týden po příjezdu do nemocnice. Dnes jsou jí tři roky, je zcela bez záchvatů, neužívá žádné léky a mentálně se vyvíjí stejně jako její vrstevníci. Případ je výjimečný nejen v České republice, ale i v mezinárodním měřítku.



Elenka se narodila koncem ledna 2023, o dva měsíce dříve, než měla. Už několik týdnů po narození se u ní začaly objevovat epileptické záchvaty, kterých byly až stovky denně a nereagovaly na podávané léky. Příčinou onemocnění byla rozsáhlá vrozená vývojová vada pravé mozkové hemisféry. Jednalo se o takzvaný Ohtaharův syndrom, jednu z nejtěžších forem epilepsie raného věku. Prognóza tohoto onemocnění je mimořádně nepříznivá: zhruba polovina až šedesát procent dětí umírá do dvou let věku a u téměř všech, kdo přežijí, dochází k těžkému mentálnímu postižení.

Klíčové bylo, že se dívka co nejrychleji dostala do specializovaného centra. Tým Centra pro epilepsie Motol jednal s maximální rychlostí. Po příjezdu dítěte okamžitě následovalo dlouhodobé video-EEG monitorování, magnetická rezonance ve speciálním protokolu a akutně svolaný mezioborový seminář. Necelý týden po prvním příchodu do Motola už byla dívka na operačním sále. Právě tato rychlost byla v jejím případě naprosto zásadní.

„Vývojová vada zasahovala celou oblast mozku, která řídí pohyb levé poloviny těla, a bylo nutné ji odstranit. Takto rozsáhlé operace v novorozeneckém věku jsou navíc velmi rizikové, a proto se jim i řada zahraničních center vyhýbá,” popisuje doc. MUDr. Petr Libý, Ph.D., dětský neurochirurg, který Elenku operoval. Lékaři proto očekávali, že po operaci zůstane dívka těžce ochrnutá na levou polovinu těla. Skutečný výsledek je ale překvapil: dívka má jen lehčí oslabení hybnosti, které se navíc díky pečlivé rehabilitaci dále zlepšuje.

„Čas je mozek. Toto heslo dobře známé z léčby mozkových mrtvic platí stejnou měrou i u těžké dětské epilepsie. U Elenky bylo rozhodující, že se k nám dostala včas a že jsme mohli okamžitě jednat. Každý den s neztišenými záchvaty znamená u tak malého dítěte riziko poškození vyvíjejícího se mozku,” vysvětluje prof. MUDr. Pavel Kršek, Ph.D., vedoucí Centra pro epilepsie Motol.

Nejvíce ale lékaře překvapil rozumový vývoj dívky. Ve třech letech jsou její mentální schopnosti plně srovnatelné s vrstevníky, tedy přesný opak toho, co Ohtaharův syndrom obvykle přináší. Epilepsie je zcela vyléčená a dívka už nemusí užívat žádné léky. Všechny tyto výsledky lékaři přičítají mimořádně rychlému a koordinovanému postupu mezioborového týmu.

Případ Elenky ukazuje, že i situace, která se na první pohled jeví jako beznadějná, dokáže mít díky moderní medicíně dobrý konec. Pro rodiny dětí s těžkou epilepsií představuje naději, že včasná a správně vedená léčba může zvrátit i ten nejhorší vývoj.

„Když nám lékaři vysvětlovali, jak vážný stav naše dcera má, báli jsme se o její život. Dnes nás Elenka každý den překvapuje, dohnala své vrstevníky a věříme, že ji čeká stejně plnohodnotný život jako ostatní děti. Jsme nesmírně vděční celému týmu za to, že jednal tak rychle,” říká maminka malé pacientky.

Operace přitom není řešením pro každé dítě. Centra pro epilepsie ale nabízejí i další moderní postupy, jak takto nemocným dětem pomoci: neurostimulaci, inovativní léčbu léky vedenou precizní genetickou diagnostikou nebo ketogenní dietu. Společným jmenovatelem všech těchto možností je nutnost dostat dítě se závažnou epilepsií co nejdříve do specializovaného centra.

Epilepsie patří mezi nejčastější neurologická onemocnění u dětí. U části pacientů však záchvaty nereagují na léčbu léky. Právě pro tyto děti může moderní epileptochirurgie i další léčebné postupy specializovaných center představovat šanci na výrazné zlepšení kvality života, nebo dokonce na úplné vyléčení.

„Elenka má všechno opravdu vydřené, není to zadarmo, ale funguje to. Když se na to díváme zpětně, je neuvěřitelné, jaký kus cesty už ušla. Ten postupný vývoj dopředu je zásluhou rychlé a odborné péče lékařů, kterou dostala,” uzavírá maminka malé pacientky.

Text a foto: FNMH



Věra Picková

Sestra Kliniky anesteziologie, resuscitace a intenzivní medicíny 2. LF UK a FNMH

S nemocnicí je vaše profesní cesta spojená už 35 let. Působila jste po celou dobu na Klinice anesteziologie, resuscitace a intenzivní medicíny, nebo jste během let prošla i dalšími pracovišti? A jaké největší změny jste během svého působení zažila?

V Motole působím na anesteziologii od roku 1991, tedy již 35 let. Svou profesní dráhu jsem však začínala v roce 1973 na I. chirurgické klinice pod vedením prof. Josefa Pavrovského. Ten bohužel krátce poté zemřel a do čela kliniky nastoupil prof. Vladimír Balaš. Na tomto pracovišti jsem působila až do roku 1985.

Za těch 35 let se anesteziologie změnila obrovským způsobem. Kdysi jsme během

operací používali k relaxaci sukcinovou infuzi. Dnes máme k dispozici moderní léky s dlouhodobým účinkem i zcela nové přístrojové vybavení. Pamatuji si, když jsme někdy kolem roku 1993 dostali první pulzní oxymetr. Byli jsme z něj nadšení a chránili jsme si ho jako oko v hlavě. Nosili jsme si ho s sebou, zatímco dnes používáme počítače s komplexním monitoringem. Neustále řešíme, aby po nich nikdo nešlapal nebo přes ně nepřejížděl vozíky.

Technika je dnes úplně jinde a stejně tak i samotné operační výkony. Jejich náročnost se výrazně zvýšila. Práce je náročnější také proto, že přístroje jsou složité, vše je založené na elektronice a každý, kdo chce v oboru uspět, jim musí alespoň do určité míry rozumět. Zároveň je potřeba vyšší úroveň vzdělání zdravotních sester, protože

náročnost práce v našem oboru je skutečně veliká.

Pamatujete si ještě na svůj první den v Motole? Jaké byly vaše první dojmy a co vám tehdy běželo hlavou?

Svůj první den v Motole si pamatuji velmi dobře. Byl to krásný den. Měli jsme tehdy úžasnou staniční sestru Ivanu Cejповou, která zde pracovala opravdu několik desítek let. Byla velmi milá, vstřícná a laskavá.

Na dospělé části anestezie nás tehdy bylo jen šest sester. Anestezie byla rozdělena na dětskou a dospělou část a kolektiv byl velmi příjemný. Shodou okolností mi tehdy otevřela dveře moje bývalá kolegyně z I. chirurgické kliniky, která zde také pracovala, i když už je dnes řadu let jinde.

Měli jsme skvělý kolektiv, panovala mezi námi výborná atmosféra a byla radost sem chodit do práce. Velmi ráda na toto období vzpomínám.

Daly by se zmínit nějaké konkrétní milníky, kterých jste byla součástí?

Za největší milník určitě považuji stěhování ze staré budovy do nových prostor. Byla to obrovská změna k lepšímu. Dnes, když je potřeba doplnit materiál na operační sál, jednoduše se vše převezé výtahem. Dříve jsme sídlili ve spojce mezi dětskou a dospělou částí nemocnice a veškerý materiál jsme si do starých budov vozili na dětských kočárcích. Jezdili jsme s nimi za každého počasí, i v dešti. Občas se stalo, že kočárku upadlo kolečko nebo se náklad vysypal. Bylo to opravdu velmi improvizované.

Náročné bylo také dorazit k resuscitaci. Museli jsme vybíhat ze spodní části areálu až nahoru téměř k Homolce, kde byla tehdy porodnice. Když byla vyhlášena akutní sekce, byl to doslova sprint do kopce a často velmi fyzicky náročná situace.

Velký rozdíl byl i v technickém vybavení. Anesteziologické přístroje tehdy pracovaly s kyslíkovými bombami. Kyslík byl sice rozveden centrálně, ale například rajský plyn, který se v té době běžně používal, byl v tlakových lahvích. Když během výkonu došel, museli jsme rychle běžet vyměnit bombu na gynekologický dvůr, abychom mohli v práci pokračovat.

Proměnila se podle vás během let také péče o pacienty? V čem vnímáte největší rozdíly oproti době, kdy jste začínala?

Co se týče péče o pacienty na operačním sále, tam se toho podle mě zase tolik neměnilo. Základ péče zůstává stále stejný. Na jednotlivých odděleních je ale situace jiná. Dnes je k dispozici více sanitářů, pomocného personálu i pomocných zdravotnických pracovníků.

Na ARO je pak péče ale úplně odlišná. Kolem pacienta je dnes velké množství moderních přístrojů, monitorů a nejrůznějších hadiček. Zdravotní sestry, zdravotní bratři a další zdravotničtí pracovníci s nimi musejí umět pracovat a dobře se v nich orientovat.

Změnily se také kompetence zdravotnického personálu. Řadu činností, které dříve zajišťoval lékař, dnes sestry zvládají samostatně. Jejich role je mnohem širší a odpovědnější. Celkově je péče velmi moderní.

Jak vypadal běžný den nebo služba na oddělení dříve ve srovnání s dneškem? A co dodnes zůstalo stejné?

Když jsem tady začínala pracovat, sloužila na dospělé části vždy jedna sestra a jeden lékař. Postupně se provoz rozrostl a dnes na dospělé části slouží čtyři sestry a čtyři lékaři.

Práce je dnes jiná. Nemyslím si ani tak, že by jí bylo výrazně víc, ale samotné výkony jsou mnohem náročnější, a proto je kolem

každého pacienta daleko víc práce. Dříve jsme během služeb zajišťovali převážně akutní výkony, ať už šlo o polytraumata, akutní sekce, paratonzilární abscesy nebo jiné neodkladné stavy.

Dnes se během služeb dokončují plánované operační programy – operace jsou složitější a trvají déle – a poté se zařazují akutní výkony. Jednoduše řečeno, dříve byly operační programy nastavené reálněji. Dnes se člověk ráno podívá na program a už dopředu ví, že ho není možné v daném čase celý zvládnout. Je zde velký tlak na množství výkonů a bohužel není současně k dispozici tolik sester, kolik by bylo potřeba.

Za svoji letitou kariéru jste se setkala s mnoha zajímavými lidmi. Je někdo, na koho obzvlášť ráda vzpomínáte? Ať už na pacienta, nebo nějakého kolegu či kolegyni?

Takových lidí je řada, ať už mezi pacienty, nebo mezi kolegy. Velmi ráda vzpomínám na své bývalé staniční sestry, Ivanu Cejpovou a Danu Jiráskovou. Obě byly velmi milé, lidské a skvěle se s nimi spolupracovalo. Ráda vzpomínám také na primáře Špundu, který už bohužel není mezi námi. Byl to výjimečný člověk.

Z pacientů mi nejvíc utkvěla v paměti jedna mladá žena, se kterou jsem se setkala ještě na I. chirurgické klinice. Jmenovala se Jana Hrdá. Po vážné nehodě ochrnula, ale navzdory svému zdravotnímu postižení



neuvěřitelně bojovala a nevzdala se. Měla velkou podporu rodiny, obrovskou energii a mimořádnou vůli něco změnit. Postupně se stala významnou osobností v oblasti podpory lidí se zdravotním postižením. Byla zakladatelkou a propagátorkou osobní asistence v České republice, předsedkyní Asociace pro osobní asistenci a místopředsedkyní Národní rady osob se zdravotním postižením. Aktivně se zasazovala o práva lidí se zdravotním postižením, věnovala se publicistice a psala knihy.

Velmi silně na mě zapůsobil i její osobní příběh. V době, kdy po úrazu zůstala na vozíku, měla dvě malé děti. Tehdy nebylo samozřejmé, že by člověk s takovým handicapem mohl děti vychovávat. Hrozilo dokonce, že jí budou odebrány. Ing. Jana Hrdá však společně se svou maminkou bojovala za to, aby si děti mohla ponechat, a nakonec uspěla. Dokázala je vychovávat a zároveň vykonat obrovský kus práce pro ostatní lidi se zdravotním postižením.

Právě její odhodlání, síla a schopnost překonat tak těžký životní osud na mě udělaly hluboký dojem a dodnes na ni vzpomínám.

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

Nejvíc mě bavily situace, kdy šlo o náročný a adrenalinový výkon a všechno dobře dopadlo. Když se podařilo pacienta zachránit nebo ho předat v dobrém stavu, byl to vždy skvělý pocit. Stejně tak když šlo o velmi akutní a komplikovanou sekci, třeba i u dvojčat, a vše dobře dopadlo. Právě takové situace mě na práci bavily nejvíc.

Naopak nemám ráda papírování. Množství dokumentace a různých záznamů je podle mě někdy zbytečně velké. Člověk musí vyplňovat řadu formulářů, například evidovat používání dezinfekce, kolik jí bylo použito nebo zlikvidováno, přestože je předem dané, jak se s ní na pracovišti nakládá. To považuji za zbytečnou administrativní zátěž.

Potom je tu ještě něco, co vadí nám všem, nejen mně, a to, že sestra, která by měla mít vyšší kvalifikaci, minimálně atestaci, ne-li vysokoškolské vzdělání, jde potom s hadrem a uklízí, připravuje věci, vybaluje infuze a dělá takové pomocné práce. Myslím si, že od roku 1973, kdy jsem nastoupila do zdravotnictví a kdy se slibovalo, že se to změní, se to stále nezměnilo.

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

Takové chvíle určitě byly. Když se kolektiv rozhádal a v práci to nebylo dobré, a zároveň člověk něco našel i doma, v tu chvíli by nejraději všechno nechal být a odešel úplně pryč. Ale jinak ne. Byly to spíš jen takové momentky.

Co považujete za svůj největší přínos nebo stopu, kterou jste za ta léta na klinice zanechala?

Nemohu říct, ale odpracovala jsem tam 35 let, takže věřím, že jsem tam přece jen něco zanechala.

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

Je to složité. Některé situace ve vás zůstanou navždy. Ve mně například zůstala vzpomínka na paní Janu Hrdou, protože jsem se o ni starala a konkrétně si vzpomenu na to, když jsem jí dělala ranní hygienu a čistila jí uši. Tehdy se mě zeptala, jestli mám malé děti. Když jsem jí odpověděla, že ano, poznamenala, že je to znát podle toho, jak jemně a šetrně pracuji, jako kdybych čistila uši dětem.

Také mi tehdy řekla větu, na kterou nikdy nezapomenu a která mě hluboce zasáhla: „Víte, co je nejhorší? Že já to dítě nemůžu ani pohládit.“ To pro mě byl velmi silný okamžik.

Způsob, jak se s takovými situacemi vyrovnat, je různý. Člověk někdy potřebuje na chvíli odejít stranou, být chvíli sám, sednout si třeba na balkon, dívat se do krajiny a všechno si v sobě zpracovat. Nebo je nejlepší si o tom s někým promluvit – s kolegy, kamarády nebo rodinou.

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

Určitě. Když jsem měla jednu službu právě s primářem Špundou a měli jsme služebnu tady na „Fku“ v tom pavilonu. On tvrdě spal a obával se, že kdyby zvonil telefon, nemusel by zvonění slyšet, tak aby ho někdo mohl vzbudit, nezamykal se. Jednou v noci ho někdo budil, ovšem nebylo to proto, že by měl jít někam resuscitovat, ale byl to bezdomovec, který mu říkal: „Prosim tě uhní kousek, já se chci taky natáhnout.“ Tak to byla taková úsměvná záležitost a ráda na to vzpomínám, i když jsme se pak na „Fku“ všichni trochu báli.

Když se za vámi dnes kolegové ohlédnou, za co byste si přála, aby si vás pamatovali?

Snažila jsem se být pracovitá, slušná, empatická, tak snad.... to nevím, těžko se můžu hodnotit.

Co váš dětský sen? Podobal se vaší profesní cestě, kterou jste si zvolila?

Nepodobal, já jsem vždycky chtěla být učitelka v mateřské školce nebo nejlépe u miminek, a to se mi nepovedlo, protože když jsem dělala přijímačky, tak jsem se na dětskou sestru nedostala, protože otevřeli

jen jednu třídu a dostala jsem se pouze na dvouletou zdravotní školu a tenkrát to byl nový obor pěstounka, ošetřovatelka. Byli jsme sice určené tzv. pro jesle, ale bylo to takové no..., všichni z té třídy, kteří jsme tam byli, tak jsme v podstatě chtěli přijímačky na čtyřletou školu na dětskou sestru, ale bohužel v té době se upřednostňovaly dívky, které se nedostaly na ekonomické školy, tak je daly na zdravotní školu a ve finále ta děvčata, co mám informace, odešla všichni na do kanceláří a z naší třídy si takových 90 % školu potom dodělovala, takže jsme studovaly večerně a doplňovaly jsme si vzdělání, ale k dětem už jsem nešla, jelikož jsem pak už měla svoje a starosti o ty nemocné jsem brala příliš osobně a nějak jsem to neustála, tak jsem šla raději k dospělým.

Jak teď plánujete trávit svůj čas mimo nemocnici a na co se těšíte nejvíc? Je něco, čemu jste se během pracovního života nemohla tolik věnovat, a teď byste tomu ráda dala víc prostoru?

Ráda bych něco procestovala, tomu jsem se nevěnovala, protože nebyl čas a mám pět vnoučat, takže s těmi si to teď víc užiju. Čtyři kluky, z nichž dva už jsou velcí, vnoučce je 12 a půl roku, to už je slečna, krasobruslí a mám z ní radost. Tu mi dělají samozřejmě i kluci, protože se dobře učí, jeden hraje fotbal. Všichni jsou to šikovné děti. Ráda bych se podívala někam do Norska nebo na Island, což je zvláštní, protože miluji teplo.

Je něco, co byste chtěla na závěr vzkázat kolegyním?

Aby měly holky dost síly, odvahy a aby to všechno vydržely, protože naše práce je opravdu náročná. A aby se nám všem dobře dařilo.





PODĚKOVÁNÍ OD KOLEKTIVU:

Po dlouhých 35 letech práce na anesteziologii dospělých se s námi loučí kolegyně, která byla neodmyslitelnou součástí anesteziologického týmu na operačních sálech.

Nesmazatelně se zapsala do života naší kliniky i pacientů.

Svou profesi vykonávala s mimořádnou odborností a lidskostí. Patřila mezi ty kolegyně, na které bylo vždy spolehnouti, ať už při náročných výkonech, nečekaných situacích, které vysoce specializovaná práce anesteziologické sestry přináší nebo během běžných služebních dnů.

Svojí profesionalitou a klidem dokázala dodat jistotu nejen sestrám, ale i lékařům, a především pacientům samotným v jejich nejtěžších chvílích.

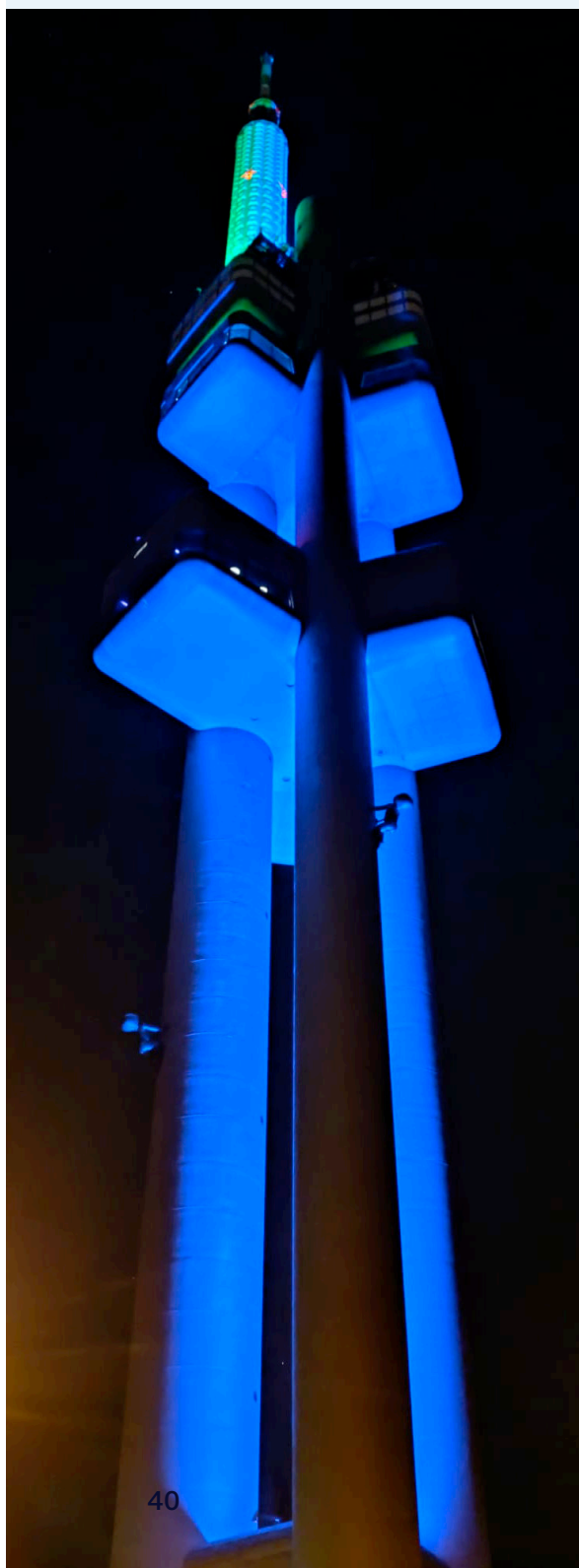
Věra oslavila v květnu životní jubileum, a tak bych jí jménem celého kolektivu sester i lékařů z dospělé anesteziologie chtěla zároveň popřát ke krásným 70. narozeninám pevné zdraví, spokojenost, mnoho radosti a pohody.

Aby měla odchodem do důchodu čas na rodinu, přátele i všechny záliby, na které během pracovního života často nezbýval prostor.

Za kolektiv dospělé anesteziologie s úctou vrchní sestra Mgr. Taťána Maňasová.

Text: Věra Picková, Sabina Macháčková
Foto: David Černý

NF ČESKO: KDYŽ PODPORA NEKONČÍ ODCHODEM Z ORDINACE



Neurofibromatóza typu 1 (NF1) je genetické onemocnění, které postihuje přibližně jednoho člověka ze tří tisíc. Přestože nejde o extrémně vzácné onemocnění, povědomí o ní je stále omezené.

Po stanovení diagnózy rodiny často řeší nejen zdravotní otázky, ale i praktické situace spojené se školou, každodenním fungováním a komunikací s okolím. Právě zde může mít patientská organizace smysluplnou podpůrnou roli.

Z osobní zkušenosti k patientské podpoře

NF Česko vzniklo z osobní zkušenosti lidí, kteří se s neurofibromatózou setkali zblízka a hledali něco, co v českém prostředí dlouho chybělo — srozumitelné informace, citlivý přístup a podporu pro každodenní život s touto diagnózou.

Jedna z autorek tohoto článku, Zdeňka Turinová, sama žije s NF1 od dětství a stejnou diagnózu má i její syn. Dobře tak zná nejistotu, která po stanovení diagnózy přichází — nejen kvůli medicínským otázkám, ale i v běžném každodenním životě.

Podobnou zkušenost sdílí mnoho rodin, které vedle zdravotní péče hledají i praktickou orientaci v každodenním fungování — v komunikaci se školou, v porozumění vlastním potřebám nebo v nalezení lidí s podobnou zkušeností. Právě proto NF Česko vzniklo jako prostor pro informace, sdílení zkušeností a vzájemnou podporu.

Co rodiny řeší mimo ordinaci

NF1 nezasahuje pouze do zdravotní oblasti — může ovlivňovat vzdělávání, sociální fungování dítěte i každodenní život celé rodiny. Ambulantní péče má přirozené časové limity a soustředí se primárně na zdravotní stav. Rodiny přitom souběžně řeší konkrétní každodenní situace, které přesahují rámec běžné zdravotní péče:

- Kdy a jak zapojit školní poradenské pracoviště a co po něm požadovat?
- Jak reagovat, pokud dítě naráží na nepochopení ze strany spolužáků nebo pedagogů?
- Jak pracovat s únavou, obtížemi se soustředěním nebo oslabením exekutivních funkcí?
- Jak zvládat nejistotu, když průběh onemocnění nikdo nedokáže předem odhadnout?

Průběh NF1 je velmi individuální. Některé děti potřebují výraznější podporu ve vzdělávání — například při poruchách pozornosti, specifických poruchách učení nebo obtížích v oblasti motoriky. Jiné fungují bez výraznějších omezení. Právě proto je důležité citlivé a individuální nastavení podpory.

Pro pedagogy může být náročné porozumět diagnóze, se kterou se dosud nesetkali. Potíže se soustředěním, zvýšená unavitelnost nebo obtíže v některých oblastech učení mohou být mylně interpretovány jako nedostatek snahy nebo výchovný problém. Rodiny se pak často ocitají v roli těch, kdo školnímu prostředí vysvětlují potřeby svého dítěte ve chvíli, kdy samy teprve hledají orientaci.

Neurofibromatóza 1. typu (NF1) v kostce

Genetické onemocnění. Různé projevy. Správná péče. Lepší kvalita života.



1. ZÁKLADY A PŮVOD ONEMOCNĚNÍ



CO JE NF1?

Neurofibromatóza typu 1 (NF1) je genetické onemocnění, které způsobuje změny v růstu nervových buněk.

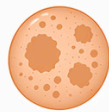
VÝSKYT
1 z 2 500
až 3 000 lidí

NF1 postihuje všechny populace stejně, bez ohledu na pohlaví nebo rasu.

Je způsobena změnou (mutací) genu NF1 na 17. chromozomu.

2. PROJEVY ONEMOCNĚNÍ

HLAVNÍ PROJEVY



SKVRNY CAFÉ-AU-LAIT

Světlé skvrny na kůži, často první známka onemocnění.



NEUROFIBROMY

Nezhoubné nádory nervových buněk, mohou být na kůži nebo pod ní.



MOŽNÉ DALŠÍ PROJEVY

Např. poruchy zraku, kostní změny, hypertenze a další projevy.



50 %

JEDINCŮ MÁ PORUCHY UČENÍ

Nejčastěji potíže s pozorností, učením a pamětí.

4. GENETIKA – DĚDIČNOST



50 % DĚDIČNOST

Od rodiče s NF1.



50 % NOVÁ MUTACE

Mutace vznikne poprvé u dítěte.



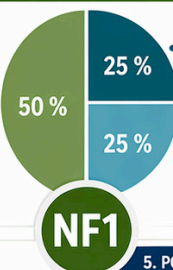
NEINFEKČNÍ GENETICKÝ STAV

S touto nemocí se člověk již narodí, nelze ji od nikoho chytit.

3. PRŮBĚH ONEMOCNĚNÍ (podle závažnosti)

STŘEDNĚ TĚŽKÝ PRŮBĚH

Nejčastější forma. Příznaky jsou různorodé a mohou se v čase měnit.



LEHKÝ PRŮBĚH

Mírné příznaky, menší dopad na každodenní život.

TĚŽKÝ PRŮBĚH

Výraznější příznaky a častější zdravotní komplikace.

NF1

5. PODPORA KVALITY ŽIVOTA DĚTÍ S NF1

REHABILITACE, PLAVÁNÍ, HIPOTERAPIE
Podpora pohybu, motoriky a kondice.

LOGOPEDIE A SPECIÁLNÍ PEDAGOGIKA
Podpora řeči, učení a školních dovedností.



FYZIOTERAPIE
Úleva od bolesti, zlepšení pohybu a držení těla.

PRAVIDELNÉ LÉKAŘSKÉ KONTROLY
Sledování vývoje a včasné řešení komplikací.

Komplexní péče pomáhá dětem naplno rozvíjet svůj potenciál.



NF1 je celoživotní onemocnění, ale s včasnou péčí, podporou a porozuměním mohou děti i dospělí žít plnohodnotný a aktivní život.



Co NF Česko konkrétně dělá

Cílem NF Česko není nahrazovat zdravotní péči ani vstupovat do odborné medicínské role. Smyslem je doplnit péči tam, kde rodiny nejčastěji hledají další orientaci – v psychosociální podpoře, přístupných informacích, praktických zdrojích a možnosti kontaktu s lidmi se sdílenou zkušeností.

Velkou část podpory tvoří materiály pro rodiče, školy i širší veřejnost. NF Česko při své činnosti propojuje zkušenosti pacientů a rodin s pohledem odborníků z oblasti zdravotnictví, sociální podpory a vzdělávání. Na vybraných materiálech spolupracují lékaři, speciální pedagogové, sociální pracovníci a další specialisté, aby výstupy byly srozumitelné, užitečné a zároveň odborně ukotvené. Cílem je, aby rodiny měly přístup k informacím, které jim pomohou orientovat se v situaci, jež přesahuje rámec zdravotní péče.

Součástí práce je také adaptace zahraničních edukačních materiálů pro české prostředí – například dětských brožur, které pomáhají citlivě otevírat komunikaci o onemocnění, nebo podkladů pro pedagogy, kteří se s touto diagnózou dosud nesetkali.

NF Česko je zároveň součástí českých i evropských patientských sítí – je členem ČAVO, EURORDIS a NF Patients United. To umožňuje sdílení zkušeností, vzdělávacích materiálů i kontaktů napříč zeměmi a také propojování pacientů s mezinárodní komunitou a vzdělávacími příležitostmi, například prostřednictvím programu NF Academy. Organizace se zapojuje i do mezinárodních iniciativ zaměřených na patientskou zkušenost, včetně výzkumu věnovaného lidem s plexiformními neurofibromy.

Vedle informací a materiálů bývá pro rodiny důležité i vědomí, že v podobné situaci nejsou samy. U méně známých diagnóz

bývá pocit izolace častý – lidé ve svém okolí nenacházejí nikoho s podobnou zkušeností a chybí jim prostor pro otázky, které přesahují rámec zdravotní konzultace. Možnost sdílet zkušenosti s někým, kdo podobnou situaci prochází nebo prošel, může mít pro rodiny značnou hodnotu.

Důležitá role zdravotníků

Důležitou roli v tomto procesu mohou sehrát i samotní zdravotníci. Rodinám může výrazně pomoci už samotná informace, že vedle odborné zdravotní péče existují i další podpůrné zdroje. Mnohé rodiny se o patientských organizacích dozví až s odstupem – často ve chvíli, kdy už potřebné informace hledají samy.

Jednoduché doporučení, že existuje patientská organizace nabízející podporu a užitečné zdroje, může být pro některé rodiny velmi cenné. Zdravotníci ve FN Motol a Homolka, kteří se s pacienty s NF1 setkávají, mohou právě takovým doporučením rodinám výrazně pomoci. Patientské organizace dnes v mnoha oblastech zdravotnictví představují užitečný doplněk systému péče, zejména u diagnóz, kde bývají praktické zkušenosti i podpůrné informace méně dostupné.

Osvěta pomáhá zviditelnit méně známé diagnózy

NF Česko se věnuje také osvětě a zvyšování povědomí o neurofibromatóze ve veřejném prostoru. Letos se organizace poprvé zapojila do mezinárodní kampaně Shine a Light on NF u příležitosti Světového dne neurofibromatózy 17. května — iniciativy, která symbolicky upozorňuje na potřeby lidí s tímto onemocněním. V České republice se do kampaně zapojily mimo jiné Petřínská rozhledna, Tančící dům nebo Mahenovo divadlo v Brně. Podobné aktivity mohou pomáhat zviditelnit diagnózu, o které se mimo odborné prostředí stále mluví jen omezeně.

Život s diagnózou pokračuje i mimo ordinaci

Diagnóza neurofibromatózy přináší otázky, které přesahují rámec zdravotní péče. Orientace ve vzdělávacím systému, psychosociální podpora nebo možnost sdílet zkušenosti s lidmi v podobné situaci mohou být důležitou součástí celkové péče o pacienta a jeho rodinu.

Vedle kvalitní zdravotní péče tak může být pro rodiny cenné i vědomí, že existují další důvěryhodné zdroje podpory a informací — a že na svou situaci nejsou samy. Rodiny, zdravotníci i pedagogové zde mohou najít praktické materiály, sdílenou zkušenost i další orientaci.



Více informací na webu: www.nfcesko.cz



Text a foto: Zdeňka Turinová a Lucie Heroutová · NF Česko, z. s.

UDÁLOST

ESSKA CONGRESS 2026

**Praha hostila rekordní kongres
ESSKA 2026, jehož prezidentem
byl prof. Vojtěch Havlas z FNMH.**

Praha se stala centrem světové ortopedie a sportovní medicíny. Ve dnech 20.–22. května 2026 se v O₂ universu konal 22. kongres Evropské společnosti sportovní traumatologie, chirurgie kolene a artroskopie (ESSKA).

Prezidentem kongresu byl prof. MUDr. Vojtěch Havlas, Ph.D., přednosta Kliniky dětské a dospělé ortopedie a traumatologie 2. LF UK a FNMH. Klinika se zároveň aktivně podílela na odborné přípravě i organizaci celé akce.

Letošní kongres navštívilo přes 5000 účastníků z 95 zemí, čímž se ESSKA 2026 stala nejnavštěvovanějším kongresem v historii společnosti. Ročník s motem „Where History Inspires Science“ organizátoři zároveň označili za jeden z nejúspěšnějších v historii ESSKA.

Odborný program kongresu nabídl vědecké přednášky, panelové diskuse, prakticky zaměřené workshopy i prezentace nejnovějších výzkumů a operačních postupů. Velký důraz byl kladen také na mezioborovou spolupráci, sdílení zkušeností a vzdělávání mladých specialistů.

Společnost ESSKA byla založena v roce 1982 a dnes sdružuje přes 15 tisíc odborníků z více než 100 zemí světa. Patří mezi nejvýznamnější evropské odborné organizace zaměřené na chirurgii kolene, artroskopii, sportovní traumatologii a léčbu degenerativních onemocnění kloubů. Dlouhodobě podporuje výzkum, vzdělávání i sdílení zkušeností v oblasti moderní ortopedické péče.

Prof. Havlas působí na Klinice dětské a dospělé ortopedie a traumatologie 2. LF UK od roku 1996. Specializuje se především na chirurgii kolene a ramene, sportovní traumatologii, artroskopické rekonstrukce a dětskou ortopedii. Dlouhodobě se věnuje také mezinárodní vědecké a vzdělávací spolupráci v rámci organizací ESSKA, SICOT či ISAKOS.



Text a foto: FNMH

PINK BUBBLE: KDYŽ POMOC NEKONČÍ LÉČBOU

„Každý rodič si přeje jediné – aby jeho dítě bylo zdravé a šťastné. Když do života rodiny vstoupí onkologické onemocnění, všechno se na chvíli zastaví a svět začne fungovat podle úplně jiných pravidel. Najednou se život dělí na „předtím“ a „potom“, dny se začínou řídit termíny vyšetření, léčby a kontrol, a místo běžných starostí přicházejí ty, které si nikdo nevybral, přesto je musí řešit,“ říká Olga Rusnáková, koordinátorka projektů pro pacienty v Nadačním fondu Pink Bubble, s níž si dnes povídáme.

Nadační fond Pink Bubble stojí již čtrnáct let po boku dětí, dospívajících a mladých dospělých do 30 let, kteří procházejí nebo prošli onkologickou léčbou.

Olgo, jak pacientům, kteří se ocitnou v tak náročné situaci, pomáháte?

Naše činnost je poměrně široká, protože onkologická léčba zasahuje do mnoha oblastí v životě samotného pacienta, dotkne se ale i celé rodiny – rodičů, sourozenců, prarodičů, všech blízkých. A také kamarádů, spolužáků, učitelů. S tak obrovskou zátěží se každý vyrovnává jinak. Mnoho rodičů musí opustit práci nebo výrazně omezit své příjmy, aby mohli být se svým dítětem tam, kde je nejvíce potřebuje. Proto se snažíme být nablízku a podporu „ušít na míru“.

Někomu víc pomůže psychická opora, někdo využije jednorázovou finanční pomoc a dalším pomůže setkání s lidmi, kteří jsou nebo byli v podobné situaci.

Propojujeme rodiny také s odborníky, kteří mohou pomoci právě s péčí o psychiku či s fyzickou rekonvalescencí.

Jakou roli hraje ve vaší práci plnění přání?

Nesmírně důležitou. Díky našim dárcům můžeme plnit přání, která přinášejí pacientům velkou radost a pocit, že na to člověk není sám. Že mu někdo v dálce fandí, drží palce a podporuje ho v nelehké době. Třeba když se mladému člověku splní sen, který se zdál nesplnitelný. Báť se i doufat, a najednou... ta radost je léčivá!

Těší nás, když si Bublinka přeje něco netradičního – vysněný výlet, setkání se známou osobností nebo kreativní zážitek. Pro mě asi není nic krásnějšího než vidět úsměvy a světlo v těch očích...tu naději, že svět je pořád hezké místo.

Co se děje ve chvíli, kdy léčba skončí?

Mnoho našich Bublinek se po dlouhých měsících nebo letech léčby vrací do školy, mezi kamarády, ti dospělejší do práce. Jenže ne vždy je návrat jednoduchý. „Jsem trochu jiný než dřív. Budu si ještě rozumět s kamarádkami? Zapadnu znovu mezi ostatní? Co když už nikdy nenajdu ten ‚normál‘, který tu byl předtím?“

Proto pořádáme ozdravné pobyty, kde mohou pacienti po léčbě potkat lidi, kteří rozumějí i beze slov. Vrstevníky, kteří vědí, jaké to je přijít o kus dětství, řešit věci, které jejich kamarádi nikdy řešit nemuseli, nebo zažít strach, který se těžko vysvětluje. Na těchto pobytech moc rádi pozorujeme, jak se z nedávno cizích lidí stanou kamarádi. Z kamarádů přátel, a někdy přátel na celý život. To nás pokaždé pohladí po duši.

Zmínili jste, že se onkologická léčba týká i okolí. Myslíte tedy třeba i na sourozence nemocných dětí?

Ano. Jsou nesmírně důležitou součástí léčby pacientů, ale někdy jako by přestali být vidět. Uvědomujeme si, jak náročné období to pro ně je. Ustoupí nenápadně do pozadí a snaží se s tou zvláštní situací vypořádat co nejstatečněji. Většinou čekají s druhým rodičem doma. Přizpůsobují se, jsou trpěliví a mnohdy schovávají vlastní obavy, aby rodičům nepřidělávali další starosti. „Vždyť co bych chtěl nebo chtěla já, když...“. A právě tohle „když“ je někdy může uzavřít do zvláštní samoty, se kterou si nevědí rady. Proto pořádáme jednou v roce sourozenecké miniprázdniny. Inspirovala nás k tomu

Dominika, sestra jednoho z mladých, dnes už vyléčených pacientů. Přála si, aby i sourozenci zažili spolu s léčeným bráčkou nebo sěgrou dobrodružství, radost a pocit, že jsou viděni a slyšeni. Aby se navzájem ještě více poznali, pochopili a přiblížili se zase jeden druhému. Aby měl každý možnost v klidu, mezi skvělými lidmi a při bohatém programu, lépe pochopit svůj vlastní příběh.

Chystáte něco na letošní léto?

Teď o prázdninách nás čeká jeden nový projekt, na který se moc těšíme. Od 3. do 6. srpna vyrážíme na náš první GlamPink. Čtyři dny v přírodě, pod hvězdami, bez spěchu a bez tlaku. Zní to krásně, že? Hodně smíchu, povídání, společné zážitky a lidé, kteří si navzájem rozumějí. A také senzační program, který vždy ladíme do posledního detailu. Všechny pacienty, kterým to jejich kondice a ošetřující lékař dovolí, tímto srdečně zvou. A sama jsem moc zvědavá, co nám noční obloha a letní dny přinesou.

Proč jsou pro vás důležité rodinné pobyty?

Protože jsou výjimečné. V čase kolem Mikuláše pořádáme prodloužené víkendy pro rodiče menších onkologických pacientů, ale také pro rodiče do 30 let, kteří se sami léčili a mají malé děti. V obou případech mají totiž rodiny po dlouhé léčbě možnost být konečně zase spolu. Nemusí nic zařizovat, o nikoho se starat, jen o sebe navzájem. Smát se, povídat si, hrát hry, vydat se na výlet. Užít si obyčejné chvíle, které během léčby často tak moc chybí. Rodiče mohou například relaxovat ve wellness, zatímco o děti se v tu chvíli postarají naše už dospělé Bublinky. Všichni společně se zapojí do



bohatého programu, děti to pořádně rozjedou na diskotéce a někdy dokonce dorazí i opravdový, neuvěřitelně laskavý Mikuláš.

Mátel-li zájem, napište mi, moc ráda s vámi osobně proberu možnosti a už teď se na vás budeme těšit.

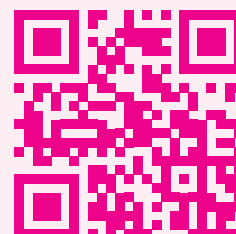
Co byste chtěli vzkázat na závěr?

Za všechny ty roky jsme poznali stovky dětí, mladých lidí a jejich rodin. Každý příběh je jiný, ale společné mají jedno – obrovskou odvahu. A vůli překonat těžké chvíle, znovu a znovu se nadechnout a vykročit dál. Díky nim víme, že naše podpora zdaleka nekončí poslední chemoterapií ani odchodem z nemocnice. Pokračuje v novém přátelství, ve společném smíchu u táboráku, ve vzdělávacích programech, v čase rekonvalescence. V pocitu, že pořád někam patřím a že na to nejsem sám. Protože věříme, že když vám někdo podá ruku v tu správnou chvíli, může být život brzy znovu plný radosti. A přesně o to se v Pink Bubble snažíme.

Děkujeme všem lékařům, sestrám, psychologům a dalším pracovníkům Fakultní nemocnice Motol za jejich každodenní péči a obrovské nasazení. Vážíme si toho, že můžeme být součástí cesty, na které společně pomáháme dětem a mladým lidem vracet se zpět do života.

Kontakt pro dotazy, informace, žádosti o podporu a přihlášky na akce:

Olga Rusnáková, olga@pinkbubble.cz
více informací o NF Pink Bubble najdete na webových stránkách www.pinkbubble.cz nebo na instagramu



MISE NF PINK BUBBLE: TERAPEUTICKÁ ZAHRADA 2.0 (aneb co je u nás nového)



Mise: vytvořit místo pro odpočinek, úsměv a naději. Tak začal příběh terapeutické zahrady ve FN Motol, kterou vybudoval Nadační fond Pink Bubble a v říjnu 2014 ji slavnostně předal prvním návštěvníkům. V roce 2022 prošla rozsáhlou rekonstrukcí, na které se Nadační fond Pink Bubble opět významně podílel. Dnes je zahrada místem setkávání, odpočinku a her, které pomáhají dětem, mladým lidem i jejich blízkým načerpat sílu a prožít společný čas v naprosto kouzelném prostředí. A co je tu nového?

**PINK
BUBBLE
NADAČNÍ FOND**
WWW.PINKBUBBLE.CZ

„Nemeškat a úsměv!“

Nová knihovnička je tu pro snílky i nespavce. David věděl, že čas letí. Tak ho nepropásni. Vezmi si kousek pro sebe a začti se do příběhů z celého vesmíru.



*) David byl jednou z našich „Bublínků“ (mladých lidí s onkologickým onemocněním, které nadační fond Pink Bubble podporuje). I přesto, že medicína pro něj bohužel nenašla lék, rozdával kolem sebe radost a naději. A jeho jeho vzkaz nám tu zůstává jako maják pro dny, kdy zapomínáme, jak vzácný čas je.



„Solární štít aktivován!“

Když sluníčko pálí, nezbývalo dřív, než se dát na ústup.

Pod novými plachtami a slunečníky však můžete v klidu dlabat i pracovat, aniž by se vám zavařil procesor.

Je to váš soukromý azyl, kde má stín hlavní slovo.





„Pozdravte náčelníka, zelenáči!“

Nový povrch svítí tak, že by i blédá tvář záviděla.

Měkké dopady a indiánská síla jsou zaručeny pro každý váš krok i skok!

„Motolské depo hlásí: Zaparkováno!“

V nové garáži mají koloběžky i motorky svůj klid.

Pořádně si odpočijte, zítra zase trháme rychlostní rekordy!“



„Catalpa a Platan jsou vaši noví bodyguardi před úpalem.“

Nejsou to jen tak obyčejné stromy.

Je to živá klimatizace. Roste do krásy a šeptá příběhy o lese.



IDEÁL KRÁSNÝCH OČÍ

Málokterý lidský orgán má takovou estetickou a psychologickou dimenzi jako oči. Tento párový orgán je skutečnou dominantou obličeje a hlavním komunikačním bodem při vzájemné konverzaci. Vždyť i pohled do očí odráží naše emoce, jako jsou radost, strach, zloba, údiv i bolest.

A k tomu je tu jakási přidaná hodnota: oči mohou být totiž i mimořádně krásné.

Oči a dějiny

V historii krásy, především u žen, hrály oči a jejich okolí vždy jednu z hlavních rolí. Historici tvrdí, že Julius Caesar i Marcus Antonius podlehl kouzlu očí Kleopatry (měla je velké a modré, i když obličej a zuby nebyly podle dobových obrázků nijak zajímavé). Leonardo da Vinci podmanivost ženského pohledu zachytil tak, že dodnes jeho *La Gioconda* ohromuje návštěvníky v pařížském Louvru.

Některé slavné herečky, mezi nimi i naše, byly pověstné krásou a podmanivostí očí. Lída Baarová jimi okouzila i ministra propagandy Josefa Goebbelse. A Adina Mandlová? Její oči obdivoval Hugo Haas, Svatopluk Beneš a další. Samozřejmě jsou zde i muži – takový Robert Redford nebo Jack Nicholson – byli známí svým pohledem.

Které oči jsou nejkrásnější?

Krása očí je do značné míry individuální záležitost. Podobně jako jiné tělesné parametry ji jinak posuzuje a vnímá umělec, ať už básník, malíř, sochař, jinak možná technicky založený člověk a jinak estetický chirurg nebo umělá inteligence. A laická veřejnost? Stačí se podívat na internet, co je tam diskutováno o kráse očí.

Estetiku očí musíme posuzovat také z hlediska lidských ras. Typická konfigurace v okolí očí u asijských etnik je charakteristická. A máme tady ještě barvu očí a její charakteristickou rasovou specifikitu (např. u černochoů a Asiatů se nevyskytují modré oči, stejně tak jako v tomto etniku nenalezeme člověka s blondatými vlasy). Zevšeobecnění krásy očí je tedy široké a někdy dost obtížné.

Parametry očí z hlediska estetické chirurgie

Na kongresu okuloplastické chirurgie v Los Angeles byly skupinou předních odborníků vypracovány optimální anatomické parametry krásných očí a jejich okolí.

Tady jsou:

- Oční štěrby jsou symetrické, oválné a ušlechtilé obkružují okraj oka (typické pro mláďa).
- Osa jdoucí mezi vnitřním a zevním koutkem očí je lehce posunuta vzhůru. (takové oči měla např. Sophia Lorenová nebo Catherine Deneuveová a u nás herečka Květa Fialová).
- Optimální šíře oční štěrby (šíře mezi horním a dolním okrajem víček) je 10–12 mm.
- Čím delší je oční štěrbina vzhledem ke kostěným očníkovým okrajům, tím je výraz očí krásnější (herečka Lída Baarová).
- Při uvolněném pohledu vpřed by měla být na horním víčku decentně viditelná kožní rýha neboli víčkově-očníkový záhyb. Tato rýha má lehce napnutou kůži a je širší zevním směrem (v této rýze se vedou chirurgické řezy jako vodičko při odstranění přebytku kůže).
- U bělochů je víčkový záhyb ideálně široký 3–5 cm.
- U asijského etnika je víčkový záhyb posunut lehce dolů a k vnitřnímu koutku. Oční záhyb je méně zřetelný a pod kůží víček je i u mladých lidí patrný očníkový tuk. U vnitřních koutků jsou také duplikatury kožních řas (typické tzv. šikmé oči).
- Při pohledu vpřed v relaxovaném stavu by měly být vidět 3/4 plochy rohovky. Jinými slovy vlastní oko by mělo být dobře viditelné. Ale ne zase moc, tzv. vytřeštěné oči nejsou optimální.
- Horní víčko by mělo překrývat horní okraj rohovky o 1,5 mm až 3 mm (nikoli víc, pak už by to mohl být patologický pokles horního víčka nebo tlačící přebytek kůže víčka) a dolní víčko překrývat dolní okraj rohovky o 0,5 mm až 1,5 mm, ale ne víc.
- Při otevřených očích by vzdálenost od středu obočí k okraji víčka neměla být menší než 2 cm (např. herec Alain Delon).
- Pod horním okrajem víčka a nad dolním okrajem víčka by neměla být viditelná bílá skléra (stěna oka pokrytá bílou spojivkou neboli bělmo oka). Takové zviditelnění sklery je patrné např. u lidí majících poruchy štítné žlázy nebo u starších pacientů.
- Viditelná bílá skléra pod dolním okrajem rohovky (víc než 0,5 mm) dává očím melancholický a smutný výraz. (např. herci Karel Effa, Jindřich Plachta).
- Při otevřených očích by poměr mezi vzdáleností od dolního okraje obočí k okraji horního víčka měl být minimálně třikrát větší než šíře víčkové rýhy.



Krása na prodej – aneb oko a jeho okolí v hledáčku estetické chirurgie

Současná estetická chirurgie dokáže redukovat a potlačovat různé známky stárnutí očí a jejich okolí. Nové zásady těchto zákroků vycházejí z klinických zkušeností a nových poznatků anatomie a fyziologie.

Hlavním cílem je v okolí očí vrátit přirozené kontury kůže víček a jejich objem tak jako zamlada. Mluví se o tzv. rejuvenačních zákrocích.



Méně je více jako zásada rejuvenace

Heslem u všech intervenčních operací nebo zákroků je dnes (po letitých zkušenostech a někdy bohužel i neblahých) zásada „tissue sparing“ – neboli chránit tkáň v okolí oka, protože jsou nenahraditelné.

Francouzští plastičtí chirurgové mají při své práci zásadu: „Raison des paysans“ neboli mít v hlavě selský rozum.

Mini invazivní zákroky

Trendem dnešních omlazovacích postupů jsou tzv. lunch procedury neboli mini invazivní omlazující zákroky, které trvají několik desítek minut (je to hlavně boj proti vráskám a povadlé kůži v okolí očí).

Periokulární procedury jsou velmi pestré a patří mezi ně např. různé výplně aplikované injekčně, laserová ošetření, působení radiofrekvence a další intervenční menší zákroky jako je vpravení účinných látek do podkoží víček a jejich okolí mikro Jehličkami (botox, kyselina hyaluronová, lososové sperma) až po populární podkožní nitě k povytažení kůže.

A do toho všeho vstupují rozmanité kosmetické procedury a výrobky velkých i malých renomovaných nebo i neznámých firem z Evropy i Asie. Těch doporučení a reklam je tolik, že i pro odborníka je orientace obtížná.



Intervenční zákroky

- V mnoha případech je nutné pro úpravu vzhledu použít skalpel;
- Povytažení zevních vazů víček a úprava a očníkových rýh (tzv. kočičí oči – cat eyes);
- Zvednutí obočí;
- Odstranění přebytečných tkání, kůže a tuku dolních a horních víček (populární tzv. blefaroplastika);
- Implantace umělých řas a úprava obočí;
- Vyplňování podkoží víček kolem očí tukovou tkání – zlepšení tzv. zapadlých očí;
- Úprava tzv. „asijských očí“ do „evropských očí“ – operace kožních řas u koutků a úprava oční štěrbin.



Barva očí

Barva očí je specifickým a důležitým estetickým kritériem člověka. Zapadá do kontextu vzezření celého obličeje a může být jeho výrazným akcentem.

Co je příčinou různých barev očí?

Barva našich očí závisí na koncentraci pigmentu – melaninu – ve struktuře duhovky oka. U očí, které mají v duhovce vysokou koncentraci melaninu, je výslednou barvou očí hnědá. Naopak malé množství pigmentu mají oči se světlejším odstínem a jejich nositelé jsou většinou modroocí. Na definitivní barvě očí se podílí i působení okolního rozptýleného světla. Stále se objevují nová fakta v přenosu dědičných informací, které jsou odpovědné za výslednou barvu našich očí (izolováno bylo už na 160 genů).

Jaké barvy mají naše oči?

Škála barev lidských očí je široká. Začíná od tmavě hnědé a světle hnědé, pokračuje do tmavě a světle modré a dále k šedé a zelené barvě. Hnědá barva očí je dominantní barvou a je také nejčastěji se vyskytující. Na druhém místě jsou oči modré, šedé a nejméně časté jsou oči zelené. Mimo tyto základní barvy existuje řada různých odstínů. Přesto na světě neexistují dva lidé (ani dvojčata) se zcela stejnou barevnou strukturou duhovky.

Geografické rozšíření barvy očí

Modré oči má asi 150 milionů lidí (tři procenta světové populace). Modroocí lidé

se vyskytují především v severní Evropě a v Pobaltí. Např. v Estonsku má 99 % lidí modré oči. Původní modrooké lidi můžeme potkat také v západní Asii (Afghánistán, Libanon, Irák, Izrael). Zajímavé je, že prapředky modrookých byli lidé z oblasti Sibiře. V Americe se naopak generaci za generací snižuje četnost modrých očí, které jsou tak na ústupu.

Celosvětově nejrozšířenější jsou hnědé oči (tmavě hnědé). Více než polovina lidstva má hnědé oči. Také prapůvodní barvou očí u lidského rodu byla hnědá barva. Asi před 6000 až 10 000 lety došlo k mutaci genu, který způsobil, že dnes máme různou škálu barevnosti očí.

Šedé oči jsou málo četné a vyskytují se v některých lokalitách severní Evropy.

Nejméně je čistě zelenookých lidí (asi 1 až 2 % světové populace).

Psychologie barev očí

Oči představují důležitou psychologickou a kontaktní část obličeje a barva očí zde hraje svoji úlohu.

Zahraniční studie ukazují, že z psychologického hlediska jsou modrooké děti stydlivější, plašší a častěji koktají. V dospělosti mají tendenci řešit své problémy alkoholem. Studie probíhaly i u nás a vyplynulo z nich, že hnědoocí lidé jsou dominantnější a jaksí „odolnější“ proti škodlivým psychickým a fyzikálním vlivům. Ale tyto studie nejsou samozřejmě zcela směrodatné.

Zajímavé jsou také výzkumy, které tvrdí, že modroocí muži preferují podvědomě modrooké ženy. Snad je to proto, že tyto muži jsou si pak relativně jisti, že modrooké dítě s modrookou ženou bude opravdu jejich.

Jakým způsobem barva očí ovlivňuje charakterové vlastnosti nebo povahu člověka, např. upřímnost, pravdomluvnost nebo naopak neupřímnost?

Některá zaručená tvrzení v této oblasti však nejsou založena na vědeckých důkazech. Podle barvy očí nelze ani pravděpodobně říct, že např. upřímný člověk bude zelenooký, modrooký nebo hnědooký.

Také „předpoklady“ vyšší inteligence modrookých lidí patří do sbírky vědecky nepodložených nebo dokonce rasistických teorií (viz árijský ideál modrookých a blondatých lidí). K tomu poslednímu malá poznámka: Modrookých lidí bylo a je v Německu asi 25 % a podobně je to s blondatými vlasy. Paradoxně v Polsku, Pobaltí a v Rusku je incidence modrookých a plavých jedinců mnohem častější.

Lze změnit barvu očí?

Pomineme-li šílené zákroky dr. Mengeleho z Osvětimi (našly se po padesáti letech jeho zápisky z experimentů), který aplikoval různá barviva do struktury duhovek očí s cílem získat modrookou populaci, tak toto s úspěchem udělat nelze (pokud bychom si nenasadili barevné kontaktní čočky. Ale ty nakonec musíme z očí vyjmout).



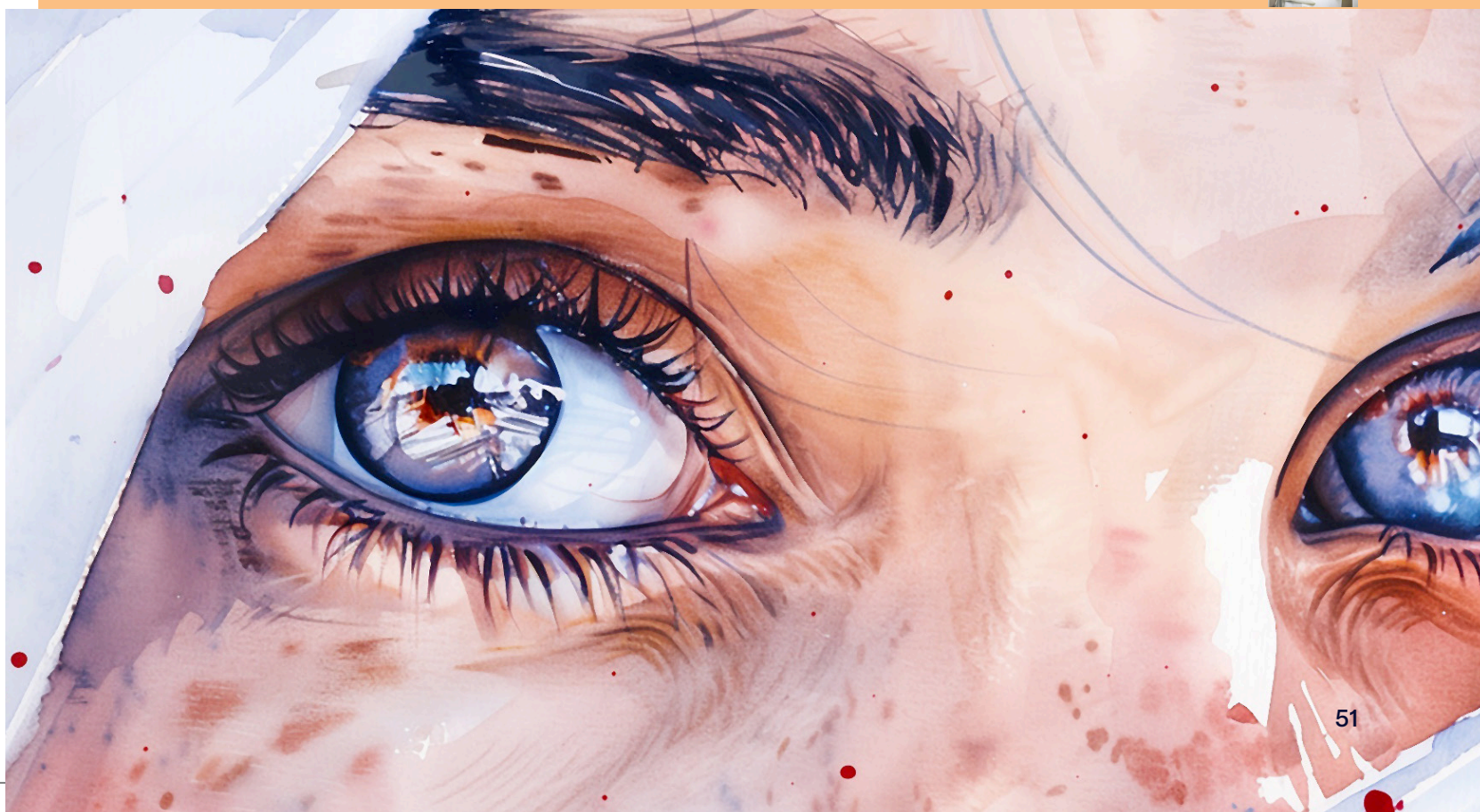
Existují zprávy o tom, že laserovým paprskem lze trvale změnit hustotu pigmentových buněk v duhovce a tím změnit barvu očí. Např. tmavou barvu očí ve světlou. Tyto výkony se dělaly v Mexiku, ale zatím k nim jsou velké odborné výhrady. Navíc pacienti, resp. pacientky, nebyly podle posledních zpráv nějak moc spokojené. Umělý zásah do struktury pigmentu oka může vést ke světloplachosti, dvojitému vidění a dalším nepředvídatelným komplikacím. Takže v této oblasti je jakési tabu, a je to dobře. K čemu by to vlastně bylo?

Které oči jsou tedy nejkrásnější?

Když v roce 2025 sofistikovaný program s pomocí AI vytvořil tvář člověka podle ideálních parametrů jednotlivých částí (oči, uši, nos, tváře, tvar hlavy, čela, pleť, obočí, řasy, vlasy) tak byl nakonec výsledek rozpačitý. Takto optimální, ale uměle vytvořený obličej nebyl totiž nijak hezký nebo atraktivní. A v tom je právě nenahraditelné kouzlo přírody.

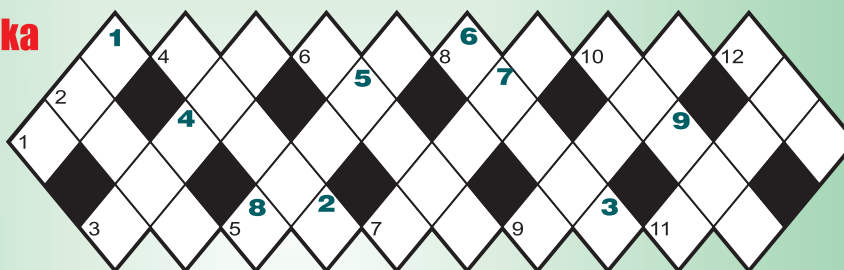
Nesnažme se měnit a vylepšovat za každou cenu co nemusíme a nechme si něco, co nám příroda dala. Je to jedinečný dar, i když třeba není podle nejlepších parametrů krásy.

Text: MUDr. Milan Odehnal, MBA – primář Oční kliniky dětí a dospělých 2. LF UK a FNMH
Foto: iStock



Křížová doplňovačka

Slova vyplňujete od černého čísla dolů – šikmo doprava nebo doleva. V barevně očíslovaných polích si přečtete tajenku.



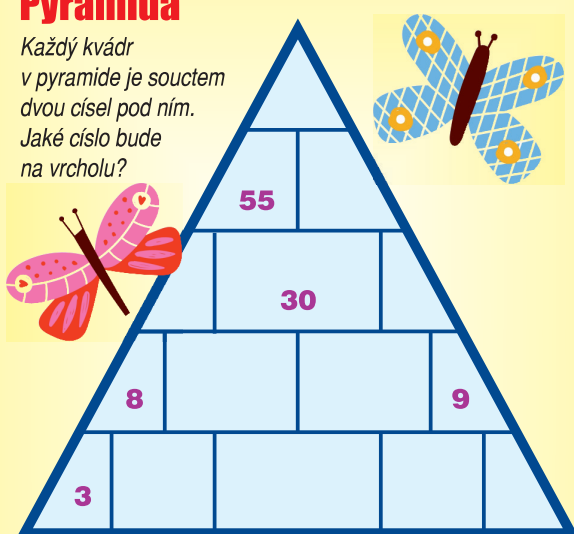
1. černý zpěvný pták
2. táta
3. bezpracný duchod
4. sportovec

5. choroba
6. rozkaz
7. slabomyslný jedinec
8. ozbrojený boj

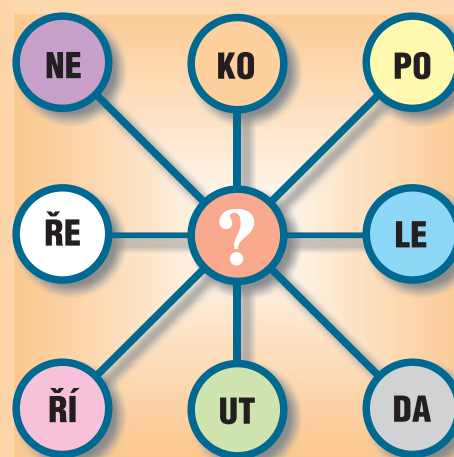
9. páchnoucí šelma
10. vousy pod nosem (mn. č.)
11. lesní zvíře
12. cestovní dokument

Pyramida

Každý kvadr v pyramide je součtem dvou čísel pod ním. Jaké číslo bude na vrcholu?



Scházející písmena



Která písmena logicky patří na prázdné místo?

Kris-kros

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

3 – ESA, KEŘ

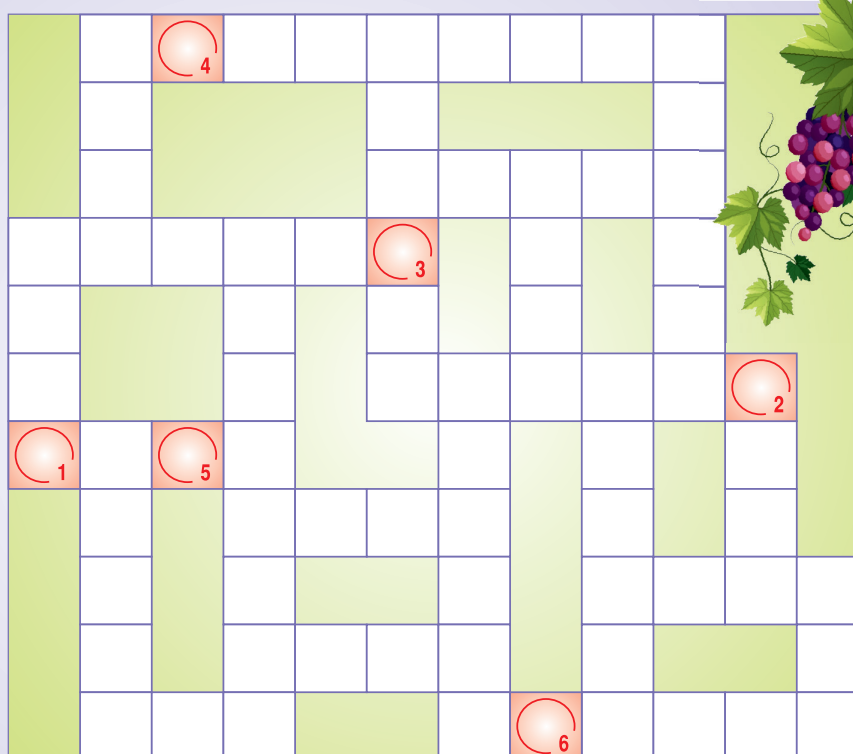
4 – AKTY, BLOK, LACL, LÓŽE, LSTI, MINA, SMYK, ŠLEM

5 – IMISE, JELEC

6 – BOJLER, DOCENT, EMISAR, KARTÁŘ, RULETA, ŠKRPÁL, UŽITEK

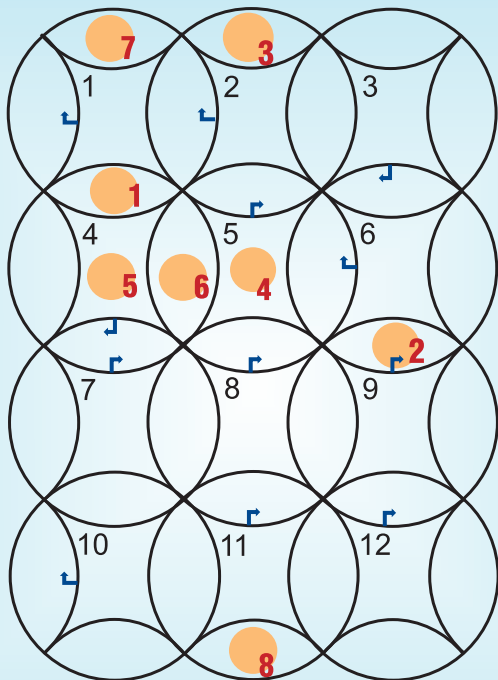
8 – PARALELA

9 – BILLBOARD



Spojené kruhy

Vyplňujte rébus ve směru šipek, slova začínají vždy uprostřed kruhu. V polích s oranžovým kroužkem najdete tajenku.

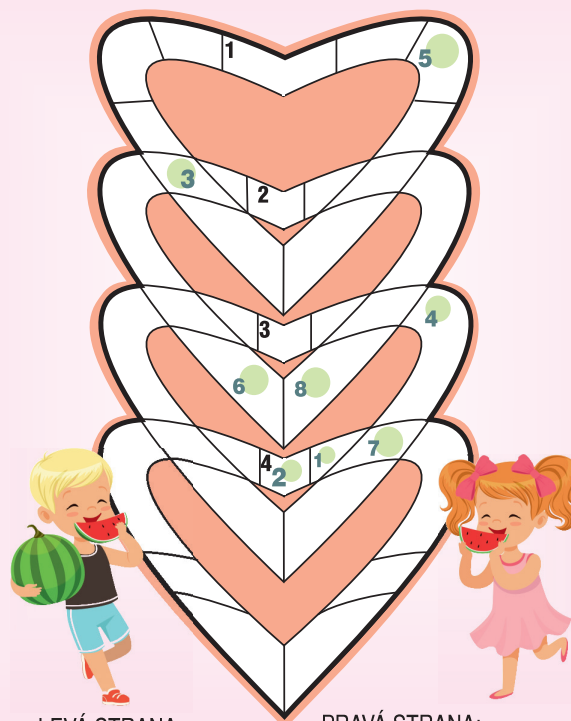


- | | |
|---------------------|--------------------|
| 1. stavební díl zdi | 7. dusna |
| 2. školní pomůcka | 8. srbská čalamáda |
| 3. slíčnost | 9. český zámek |
| 4. sečná zbraň | 10. finanční ústav |
| 5. mastné tekutiny | 11. zásilka |
| 6. biskupské hole | 12. manekýn |



Srdcovka

Slova vyplňujte od černých čísel ve dvou směrech – zvlášť směrem doleva a zvlášť směrem doprava, do tvaru tzv. „půlsrdce“. Zelená čísla vám ukáží tajenku.



LEVÁ STRANA:

1. dům
2. školní sedadlo
3. kolo
4. okrasná třešeň

PRAVÁ STRANA:

1. močál
2. výměna srsti
3. krunýř
4. znělky

Osmisměrka

AKVAMARÍN - ANONA - APARTHEID -
 ARGOT - ATLET - BOLERO -
 CELEBRITA - CÍRKULACE -
 ČERVENOST - DATLOVNÍK - DOLET -
 DYNASTIE - GARDEROBA -
 GENERÁTOR - GEOMETRIE -
 GLADIÁTOR - HEKTAR - HERNIE -
 JEDNÁNÍ - KRÁLČINA - OBSERVACE -
 OBSESE - ODRODILEC - PANENSTVÍ -
 REMOSKA - ŠKOPEK - TORZE -
 VENEROLOG - VZPOMÍNKA -
 ZASÍLATEL - ZTUHLINA

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



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

ODYSSEA

Premiéra: 16.07.2026

Délka: 172 min

Akční / Dobrodružný

**USA / Velká Británie
2026**

Odyseus (Matt Damon) byl král řeckého ostrova Ithaka, který dle legend a básníka Homéra vymyslel slavného Trójského koně, jenž výraznou měrou pomohl obelstít obránce Tróji a ukončit tak vyčerpávající dobývání tohoto města. Po skončení bojů netouží Odyseus po ničem jiném než vrátit se domů, za manželkou Pénélopé (Anne Hathaway) a synem Télemachem (Tom Holland). Svými odvážnými činy však dle pověstí rozhněval bohy a ti se mu rozhodli návrat co nejvíce zkomplikovat. I proto se slovo „odysea“ stalo synonymem pro cestu plnou překážek, které poutníka odvádějí od jeho cíle, místo toho, aby ho k němu přiblížovaly. Zatímco Odyseus vzdoruje bohům, obrům, svůdné kouzelnici Kírké a dalším nebezpečím, jeho žena Pénélopé vzdoruje mužům, kteří chtějí uchvátit ji a s ní celé Ithacké království.



KONEC OAK STREET

Premiéra: 13.08.2026

Délka: 100 min

Mysteriózní / Thriller

USA, 2026

Po záhadné kosmické události, která vyvrhne Oak Street z poklidného předměstí a přenesení celé sousedství na neznámé místo, rodina Plattových brzy zjišťuje, že jejich přežití závisí především na tom, zda dokážou držet při sobě. V prostředí, kde musí společně čelit novým hrozbám a najít cestu, jak se zorientovat ve světě, jenž už ničím nepřipomíná jejich domov.



POZVÁNÍ

Premiéra: 2.07.2026

Délka: 107 min

Drama / Komédie

USA 2026

Joe a Angela procházejí krizí a jejich manželství visí na vlásku. Když jednou večer pozvou na večeři své záhadné sousedy z horního patra, zdánlivě nevinné setkání se začne ubírat nečekaným směrem. Jak přibývá víno a padají zábrany, vyplouvají na povrch skrytá přání, tajemství i pravdy, které mohou změnit jejich vztahy navždy.



TLAPKOVÁ PATROLA: DINOSAURÍ FILM

Premiéra: 6.08.2026

Délka: 88 min

Animovaný

USA / Kanada, 2025

Tlapková patrola je bezesporu jedním z největších fenoménů současnosti. Psi záchranáři, kteří umějí létat s letadlem (kříženkyně Skye), hasit požáry (dalmatin Marshall), strážit zákon (německý ovčák Chase) a dělat spoustu dalších užitečných věcí (ostatní čtyřnozí chlupáči), milují děti po celém světě. Stejnomený televizní seriál láme rekordy ve sledovanosti, stejně se vede prodeji hraček a podobně se dařilo jejich dvěma filmovým dobrodružstvím. A teď je tu další film a spolu s ním i výprava Tlapkové patroly na tajuplný ostrov mimo civilizaci, na kterém dosud žijí dinosauři. O tomhle kolosálním objevu se bohužel dozví i starosta Humdinger, největší nepřítel psích záchranářů, který navíc zjistí, že se na ostrově nalézá také obří naleziště diamantů.



Romain Rolland: „V životě je třeba se mýlit. ...“

POMŮCKA: HUIT, LOL, SPON, YU	SYSTÉM ŘÍZENÍ ZKR.	RODINA NĚMECKY	ODEJÍT DO ÚSTRANÍ	MOŘSKÁ VYDRA	FN M-H	MEZI- NÁRODNÍ ANGL. ZKR.	PONOŘIT POD HLADINU	SMĚNIT ZA PENÍZE	FN M-H	KOUŘEM KONZER- VOVAT	TRÁVENÍ	INICIÁLY HEREČKY MEDŘICKÉ	MPZ.BÝV. JUGO- SLÁVIE
SFOUKNUTÍ HOVOR.					INICIÁLY RUSKÉHO LÉKAŘE PAVLOVA				ČÁSTI POSTROJŮ				
VELKÁ RÁNA EXPRES.					SEVEŘAN OBYVATEL EVROP. OSTROVA				UMĚLECKÁ ŠKOLA ZKR. TECH. SPR. KOMUNIKACÍ				
FN M-H	1. DÍL TAJENKY LISTNATÝ STROM											ČÁST KOŘENOVÉ ZELENINY	PLEVEL ZBĚHOVEC
ČESKÝ REŽISÉR KAREL HUGO ???						BAREVNÉ TÓNY LÁTKY							
ALEXEJ DOMÁCKY					ZNAČKA DRESINKŮ ZNAČKA KEČUPŮ					INICIÁLY SKLADATE- LE VIPLERA ŠIKMÁ			
JEDNOTKA INFORMACE				OSM FRANC. ZÁPADO- ČES. MĚSTO					KATEŘINA DOMÁCKY OPATROV- NICE DĚTÍ				
ÚČTA								TUZEXOVÉ PLATIDLO NĚMECKÝ ZÁPOR				TĚSNÝ HOVOR.	AMERICKÁ UNIVERZITA
FN M-H	DOUTNÁK ZASTAR. PATŘÍČÍ ELE JEDNO Z BO- ŽÍCH JMEN						MALÉ NOSY MOŘŠTÍ SAVCI						
INICIÁLY HEREČKY JANDOVÉ			2. DÍL TAJENKY MLUVA SLOVEN.								CHEM. ZN. SODÍKU LYRICKÝ BÁSNÍK		
NEREZAVĚ- JÍCÍ DRUH OCELI						ZN. HYGIEN. POTŘEB CHEM. ZN. NIELSBOHRIA				SMĚJI SE NAHLAS TECH. UNIV. LIBEREC			
JEDEN ZE ČTYŘ ŽIVLŮ					NE FRANC. ČIDLO				TYP ANGLICKÝ ZÁPASIŠTĚ V DŽUDU				
CVIK NA HRAZDĚ				STAVBY SIL. A ŽELEZNIC HUDEBNÍ NÁSTROJ				KRÁVA NEPŘESTÁ- VAT				POLNÍ DUCHOVNÍ	JOGÍNSKÉ POLOHY
ZNAČKA ELEKTRON- VOLTU			UVNITŘ VZDÁLENOST VYSÁZENÝCH ROSTLIN			DRUH PÍSMO STARÉ ZÁJMENO							
PODNIKY PRO HAZARDNÍ HRÁČE						INIC. ZPĚV. TESAŘIKA PLOŠNÉ MÍRY SLOV.				ČÁST ZVUK HODIN TIK ???			
FN M-H	INICIÁLY SPISOVA- TELE SEKORY 3. DÍL TAJENKY PŘEDLOŽKA KNIŽNĚ										EGYPTSKÝ BŮH SLUNCE FRANCOUZ, PŘEDLOŽKA		
KOLEM						MĚSÍČNÍ MUSLIMSKÝ SVÁTEK							
KOJENECKÁ VÝŽIVA						VINĚTY							



Farmaceutický asistent/ka

**Staňte se součástí nového Národního onkologického centra a Nemocniční lékárny Motol
Otevíráme moderní pracoviště se zázemím největší české nemocnice**



Hledáme:

nové kolegyně a kolegy,
absolventy i zkušené "profíky",
kteří se chtějí učit a zlepšovat,
hrají týmově a zodpovědně



Informace o pozici:

- příprava sterilních léčiv a cytostatik
- špičkové technologie a moderní postupy
- spolupráce se zdravotnickým personálem
- přátelský tým a podpora při zaučení



Co získáte?

- specializovanou praxi v moderním onkologickém centru
- pět týdnů dovolené a dalších pět dnů volna navíc
- dotované stravování
- benefitní a MultiSport kartu
- ubytování pro mimopražské



**NÁSTUP:
IHNEZ / DOHODOU**

**NOVÁ KAPITOLA ZAČÍNÁ
JDETE DO TOHO?**

Kontakty:

Helena Bohabojová

Vrchní farmaceutický asistent

+420 2257 435 737, +420 727 901 892

helen.bohabojova@fnmotol.cz

56

www.fnmh.cz

