

MOTOL



URGENTNÍ MEDICÍNU MAJÍ V KRVÍ

Lucie Vacková & Petr Kolouch

naději
veselejší
maminku

méně
starostí

lepší péči
oporu

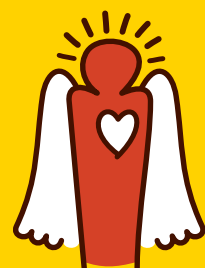


Lukášek (7), vážná metabolická porucha

KDYŽ VÁŠ DAR ZNAMENÁ VÍC

Pro rodiny, které zasáhla vážná nemoc,
představuje naději, porozumění i méně starostí.

Pomáhejte s námi! Staňte se Dobrým andělem
na www.dobryandel.cz



DOBRÝ ANDĚL

ÚVODNÍK



3

Vážení kolegové, milí čtenáři,

Příroda se probouzí, blíží se jaro, přichází Velikonoce! Konečně dnes máme téma, které nám snad alespoň částečně dovolí opustit covid. Blíží se Velikonoce, a i když ani letošní, stejně jako ty loňské nebudou ještě úplně tradiční, zrcadlí se v nich naděje. Tak jako v křesťanské mytologii zmrtvýchvstání Ježíše Krista symbolizovalo vítězství nad smrtí, Velikonoce nám

přinášejí naději k novým, lepším zítřkům. Oficiální čísla nám ukazují, že téměř tři miliony lidí se již s nemocí setkalo, více než milion a půl je dnes naočkován a to dává dohromady poměrně významnou část naší populace. Také se blíží teplé počasí a zkušenost z loňského roku nasvědčuje tomu, že se v teple viru tolik nedaří. Rád bych proto využil této příležitosti a

vzkázal všem: „Ještě vydržte!“ Tentokrát již skutečně vyjždíme z tunelu. Věřím, že všechny nadcházející svátky, ať už jsou to Vánoce nebo příští Velikonoce budeme zase moci slavit s přáteli a rodinou, tak jak jsme byli zvyklí a jak to máme rádi. Hezké Velikonoce!

JUDr. Ing. Miloslav Ludvík, MBA,
ředitel nemocnice



Urgentní medicínu mají v krvi

Lucie Vacková & Petr Kolouch

Antigenní testy pro plošné testování?

Stanovit citlivost antigenního testu v režimu, který je blízký scénáři preventivního testování, bylo cílem studie, která proběhla v odběrovém centru FN Motol ve dnech 17. - 25. února 2021. Účastníci se jí jen lidé bez příznaků, kterým byl odebrán stěr z nosohltanu, tzn. standardní nasofaryngeální výtěr pro PCR stanovení a současně výtěr z nosu pro antigenní testování (test firmy Abbott). Oba výsledky se pak porovnály.



Odmítnutí přijetí pacienta do péče



Mám svobodnou volbu poskytovatele zdravotních služeb! Když jsem si vás zvolil, tak mě prostě léčit musíte! Jinam nepůjdu, mám právo být léčen zde a tak to také bude... Taková a jim podobná tvrzení mnohdy zdravotníci slychávají. Pacient si vybere poskytovatele zdravotních služeb a argumentuje tím, že nárok na poskytnutí zdravotní péče má vždy a za každých okolností.

My Bellisky a naše poslání

Projekt Aliance žen s rakovinou prsu, Bellis – mladé ženy s rakovinou prsu, se již od roku 2012 zaměřuje na mladé pacientky (do 45 let věku), které procházejí nebo prošly léčbou spojenou s nádorovým onemocněním prsu. Nemoc u dívek a žen v mladém věku s sebou přináší řadu specifických problémů z rodinné, pracovní, zdravotní a sociální oblasti (mateřství, těhotenství, návrat do zaměstnání, partnerské vztahy, děti, rekonstrukce prsu, sebevědomí...), které jsou v životě každé pacientky stěžejní, a jež léčba karcinomu prsu do značné míry ovlivňuje.



DĚKOVNÉ DOPISY

Vážený pane řediteli, chtěla bych tímto vyjádřit obrovskou pochvalu a poděkování paní Schmidové z Oddělení sociální péče. Měla jsem u Vás na kardiologii hospitalizovanou maminku, které je 93 let. Paní Schmidová nám velmi pomohla při zajištění následné péče. Přestože má určitě hodně takových pacientů, tak se mně věnovala, jako bych byla jediná, která má tento problém. Nevím, jak jinak jí její snahu a pomoc oplatit, tak alespoň píši Vám, jestli byste byl tak laskavý a pokud Vám to Vaše povinnosti dovolí, jestli byste jí za mě poděkoval. Velice děkuji za přístup celého Vašeho kolektivu ke všem pacientům, zvláště i k těmto bohužel již neperspektivním. Přeji Vám hodně zdraví.

Srdečně zdraví Miluše

Vážený pane řediteli, ráda bych Vaší cestou poděkovala týmu, který připravoval Očkovací centrum. Je to velmi přehledně značené, dobře zorganizované, ochotný personál při evidenci. Dále bych ráda poděkovala i zdravotním sestrám a lékařům, kteří zde pracují a dokážou, i při vysokém počtu pacientů, vytvořit klidnou atmosféru. Jsem ráda, že jsem se objednala do Vašeho centra, které budu doporučovat.

Děkuji, Anna

Vážený pane řediteli, vážený pane přednosta, vážená vrchní sestro, ráda bych Vám touto cestou chtěla upřímně poděkovat za péči o mého syna Milánka, který byl hospitalizovaný v dětské části ORL kliniky, oddělení C. V této nelehké době sestry Kristýna Burešová a Hana Bednářová se o nás dokázaly postarat tak ochotně, že syn zvládl pooperační období bez jakýchkoli problémů a bez velkých bolestí. Do nemocnice jsem nastupovala s obavou, jak to se synem zvládneme a byla jsem velice mile překvapena. Děkuji moc a přeji Vám mnoho sil do budoucna.

S pozdravem a úctou Tereza

Dobrý den, byl jsem ve vaší nemocnici hospitalizován na plicním oddělení na jednotce Covid 1 s covidem a zápalom plic. Rád vyslovuji díky a obdiv všem, kteří se o nás starali nejen profesionálně, ale i hluboce lidsky. Přitom vím, že jsou všichni unavení a přetížení. Klobouk dolů přede všemi, kdo pomáhají druhým a ještě jednou díky za vše.

Ivan

Dobrý den, v sobotu se u vás v porodnici narodila naše dcera Beáta, v téhle nelehké době obzvláště cítíme potřebu napsat vám pár děkovných slov. Všichni byli moc milí, vstřícní a profesionální. Upřímně musím říct, že všechny doktory a porodní asistenty na tomto oddělení obdivuji a patří jim náš obrovský vděk. Děkuje a přeje krásný den.

Tomáš a Jana

Vážený pane řediteli, vážený pane primáři, ráda bych touto cestou napsala pochvalu MUDr. Kláře Maternové a její sestřičce, které uspávaly mou roční dceru na CT vyšetření. Citlivý přístup a možnost být se svou dcerou při uspávání a probouzení z narkózy pro ně byl samozřejmostí, stejně tak zodpovězení mých otázek. Příjemný a vstřícný byl i pobyt na oddělení kardiokirurgie, kde jsme byly před a po výkonu hospitalizované. Děkuji za Vaši práci a citlivý přístup k dětem a jejich rodičům.

S pozdravem Michaela

Dobrý den, ráda bych vyjádřila poděkování za péči, která byla poskytnuta mému manželovi, který pobýval v CNP ve vašem zařízení, než byl převezen do Domova se zvláštním režimem na Praze 10. Personálu CNP nelze nic vytknout, naopak vyjádřit spokojenost s jeho prací.

Alena

Dobrý den, nepíši stížnost, jak je možná na této adrese zvykem, ba právě naopak. Absolvovali jsme s manželkou kompletní dvoufázové očkování proti Covid-19 ve vaší nemocnici. Byli jsme velmi potěšeni dokonalou organizací i vlným přístupem všech pracovníků Očkovacího centra. Uvědomujeme si, že my 80+, navíc téměř ve stoprocentní koncentraci, nejsme tou nejfajnější skupinou. Někdo se hůř pohybuje, jiní špatně slyší, vidí, vnímají, navíc působí syndrom bílých plášťů, stres atd. Nikdo nám ani těm, kdo byli na očkování s námi, to nedal pocítit. Laskavé a chápavé chování všech nám tu misi zpříjemnilo. Nebyl to povýšenecký přístup nadřazených, nikdo z nás nepřišel ani o špetku důstojnosti.

Děkujeme. Blanka a Karel



URGENTNÍ MEDICÍNU MAJÍ V KRVÍ

Akce, adrenalin, rychlé rozhodování, na kterém závisejí životy. Bc. Lucii Vackové, vrchní sestře Oddělení urgentního příjmu dospělých a MUDr. Petrovi Kolouchovi, MBA, řediteli Zdravotnické záchranné služby hlavního města Prahy koluje urgentní medicína v žilách.

Odpovídá Petr Kolouch:

■ **Petře, byla pro Tebe medicína po střední škole jasnou volbou, a proč sis vybral právě urgentní medicínu?**

Úplně první volba to nebyla, studoval jsem gymnázium se zaměřením na matematiku a fyziku a chtěl jsem pokračovat na Vojenské letecké akademii v Košicích a stát se stíhacím pilotem. Na konci střední školy jsem hodně chodil po horách a účastnil se letních aktivit ve Vysokých Tatrách, tam byla možnost stát se zdravotnickým praktikantem pro tábor asi o sto dětech, který byl orientovaný hlavně na vysokohorskou turistiku. Absolvoval jsem tedy kurz červeného kříže, který byl tehdy jediný povolený a platný a neskutečně mě to nadchlo. Pak už to šlo takzvaně ráz na ráz, krátce po mém nástupu na medicínu přišla revoluce. A protože tehdy, když jsme se setkávali na Staroměstském a Václavském náměstí, nikdo ještě nevěděl, jak to dopadne, nafasovali jsme s kolegy brašny od červeného kříže a vytvořili zásahové skupiny. Tam jsem poznal záchrannou službu.

■ **Jakou nejvážnější situaci jsi za dobu svojí kariéry u ZZS musel řešit?**

Zdravotnická záchranná služba je primárně určená pro život a zdraví ohrožující stavy ať už úrazové nebo neúrazové. Takže těch vážných situací bylo určitě mnoho. Já mám mimo jiné částečný úvazek také u letecké výjezdové skupiny a nikdy asi nezapomenu na dopravní nehodu u Mladé Boleslavi, kdy řidič osobního automobilu nezvládl řízení a v zatáčce narazil do stromu. Už při našem přiletu jsme věděli, že zemřela mladá žena. Byla to maminka tří dětí, které prakticky zachránila vlastním tělem. Já tehdy vyšetřoval všechny účastníky té nehody, děti byly jen trochu potlučené a celou dobu mě ujišťovaly, že jim nic není a prosily mě, abych jim hlavně zachránil mámu. Vzpomínku na tenhle výjezd si ponesu s sebou celou svojí kariéru a jen doufám, že žádný jiný už ho nepřekoná.

■ **Má práce záchranné služby v hlavním městě specifika oproti menším sídlům?**

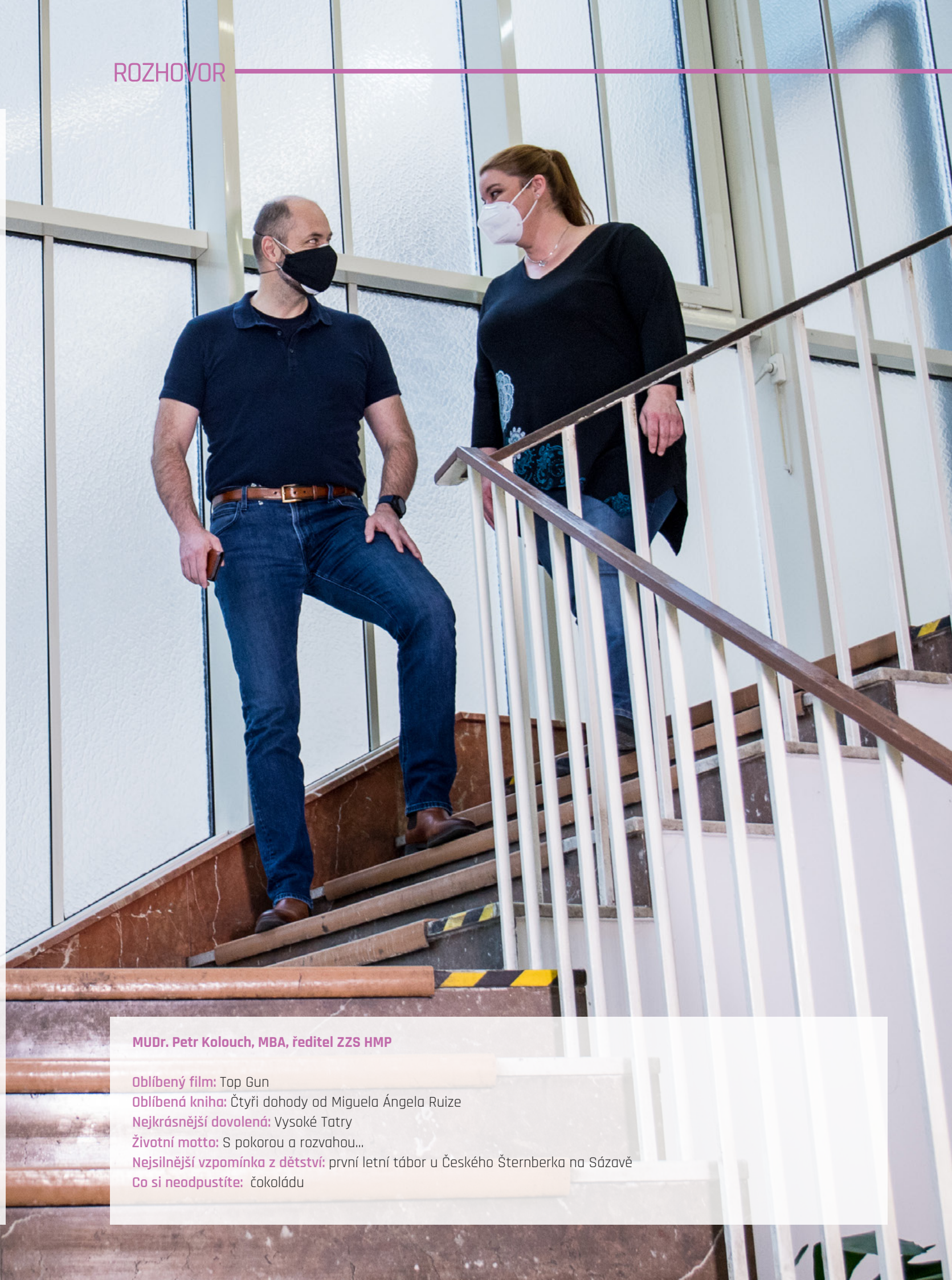
Určitě ano a také se to vyvíjí v čase. Tím, že obsluhujeme aglomeraci, máme určité výhody, ale také určité nevýhody. K těm výhodám patří, že máme k dispozici excelentní zdravotnická zařízení, třeba právě Fakultní nemocnice v Motole patří k hlavním pilířům celého záchranného řetězce, má urgentní příjem, který je parametricky naprosto nadčasový. Nevýhodou je, že Praha je aglomerace, kde se koncentruje velké množství lidí na malém prostoru. Daleko častěji než kolegové z krajských záchranných služeb obsluhujeme noční život. U pražské záchranné služby prakticky neexistuje rozdíl mezi denní a noční službou. Teď v době pandemie je tomu samozřejmě jinak, ale běžně je Praha plná cizinců, noční život je velmi bohatý, ale může být i nebezpečný. Musíme se také přizpůsobovat tomu, jak se vyvíjí bezpečnostní situace v Evropě.

■ **Jaké změny přinesl do práce záchranářů poslední rok a čemu všemu se museli přizpůsobit?**

Záchranné složky byly vždy trénovány na řešení mimořádných událostí, ale ty pro nás až do minulého roku znamenaly hlavně velké nasazení v krátkém časovém okně. Větší dopravní nehody, únik nějaké toxické látky nebo třeba vlakové neštěstí, které řešili kolegové v Moravskoslezském kraji, to všechno už jsme zažili. Nemocnice se zaktivují podle traumaplánu, všechno zafunguje a záchrana skončí v řádu několika hodin, v řádu téhož dne. V loňském roce, jsme se ale všichni museli překlomit do systému hromadného postižení osob. Záchranáři jsou primárně nacvičení na pomoc druhým a nejsou zvyklí při tom myslet na sebe. Když zasahujete u převrácené tramvaje nebo hořící výškové budovy máte dostatek vizuálního kontaktu s nebezpečím. Virus nevidíte, přesto jsou jeho střely stejně účinné. Velmi zásadní proto bylo, že se naši lidé skutečně rychle naučili používat naprosto precizně ochranné pracovní pomůcky. Zavedli jsme bezkontaktní střídání, byli jsme první, kdo nasadil jako nejvyšší stupeň ochrany celoobličejové masky, i když informační linie o ochraně dýchacích cest byla z počátku velmi nejasná. Díky perfektní komunikaci našeho tiskového odboru se nám tento krok velmi dobře podařilo vysvětlit pacientům, aby se nás nebáli, protože není jednoduché přijmout záchranáře, který vypadá, jako člen zásahové jednotky. Jsem moc rád, že se nám hned v začátku, díky výborné práci krizových pracovníků, podařilo rychle se zásobit ochrannými pomůckami a do dnešního dne nemáme žádnou pracovní nákazu. Nebylo by to ale možné bez bezvadné kázně našich lidí, zvykli si na to, že fyzická zátěž je v ochranných pomůckách mnohonásobně vyšší i na to, že aby mohli pomáhat a zachraňovat, musejí dávat pozor také sami na sebe. Jakákoli netěsnost, jakákoli nekázeň by mohla vyřadit prakticky celou službu, pokud bychom neměli naše lidi do výjezdů, nemocnice by neměly na co navázat a nebylo by jak pomoci pražanům. Za to všechno si moc vážím našich zaměstnanců a věřím, že společně to zvládneme až do konce.

■ **Byl jsi u vybudování našeho centra urgentního příjmu. Jak vzpomínáš na dobu v Motole?**

To byla skvělá práce velkého týmu lidí a já jsem moc rád, že na to dnes spolu můžeme zavzpomínat. Na začátku to byla velmi složitá situace, kdy jsme museli dobře fungující Klinice anesteziologie, resuscitace a intenzivní medicíny, vysvětlit to, že první kontakt právě zde pracuje pouze pro deset procent pacientů. Většina z nich totiž nepotřebuje ARO (a je to tak dobře), ale potřebují diagnostiku na jednom místě, laboratoř, zobrazovací metody a multidisciplinární přístup. Dříve pacient koloval po různých ambulancích a ten čas byl extrémně dlouhý. A nám se to podařilo vykomunikovat a díky tomu vzniknul jedinečný prostor, který je dostatečně velký, má vše na jednom místě, na kterém se velmi rychle mohou sejít odborníci a rozdat si své role. Jsem moc rád, že se to v této nemocnici podařilo a myslím, že už moc není co vymýšlet. Nemocnice, které to pochopily, pokračují v této cestě.



MUDr. Petr Kolouch, MBA, ředitel ZZS HMP

Oblíbený film: Top Gun

Oblíbená kniha: Čtyři dohody od Miguela Ángela Ruíze

Nejkrásnější dovolená: Vysoké Tatry

Životní motto: S pokorou a rozvahou...

Nejsilnější vzpomínka z dětství: první letní tábor u Českého Šternberka na Sázavě

Co si neodpustíte: čokoládu



Odpovídá Lucie Vacková:

■ **Lucko, co Tebe nejvíc baví na urgentní medicíně?**

Ta její rozmanitost, akce, adrenalin, uspokojení z dobře odvedené práce, pokud je rychlá a efektivní. Myslím, že to není úplně pro každého, je nutné umět se rychle rozhodovat. Setkávám se s pacienty od rýmy až po vážná polytraumata. Není to jen úzce profilované a s medicínou tam ani na chvíli neztrácím kontakt, to se mi na mojí práci líbí.

■ **Dalo by se říct, že ses stala takovým vztyčným důstojníkem Očkovacího centra Covid-19 v Motole, co všechno obnáší Tvoje práce?**

V podstatě všechno od a až do z, ostatně jako u každého jiného vedoucího pracovníka. Stále musíš přemýšlet o tom, kde, co, s kým a jak budeš dělat. Očkovací centrum vzniklo v prostorách pohotovosti, které patří pode mě, dobře je znám, vím, jaké jsou tam logistické možnosti. Takže jsme pohotovost integrovali do urgentního příjmu a vzhledem k tomu, že Očkovací centrum je hned naproti, bylo nejjednodušší, abych se o něj také starala já. Hned 27. 12., když se začalo očkovat, jsem se přesvědčila o tom, že všechno dobře funguje. S administrativou nám ze začátku pomohli zaměstnanci Cizineckého oddělení a sekretářky z Gynekologicko-porodnické kliniky, očkovat ten den přišla paní profesorka Šedivá, pan doktor Buda, všichni byli úžasní. Když jsem viděla, jak to probíhá, jak všechno funguje, přesvědčila jsem se, že to zvládneme. Ale Očkovací centrum, to nejsem jenom já, jsou tam lidé, které vidíte – administrátoři, sestry, lékaři, ale také za tím stojí další tým lidí, kteří vidět nejsou, ať už z úseku LPP, který to celé koriguje, komunikuje s Ministerstvem, koordinuje dodávky vakcín nebo lidé ze skladu, kteří zajišťují potřebný zdravotnický materiál. Nemocnice je živoucí organismus, je jako orloj, když vypadne jedno kolečko, nic neběží hladce.

■ **Je pro Tebe náročné zvládat najednou práci na urgentním příjmu a v Očkovacím centru?**

Nebudu lhát, náročné to určitě je. Znamená to, že moje pracovní doba vlastně nemá přesný začátek ani konec, ale s tím jsem do toho šla. V té práci samotné je diametrální

rozdí, protože zatímco na urgentní příjem přicházejí lidé nemocní, do Očkovacího centra přicházejí, protože chtějí, přicházejí tam s nadějí. Ta práce je tam vlastně moc krásná a musím říct, že mě hodně pozitivně nabíjí.

■ **Zvláště v začátcích byl o Očkovací centrum velký mediální zájem, jak jste to zvládali?**

Snažíme se pro to mít pochopení, protože pandemie zasáhla do života všech lidí po celém světě a očkování je prozatím tím jediným světýlkem na konci tunelu. Takže chápeme, že přinášet zprávy je důležité, i když novináři občas bývají opravdu urputní a pro dobrý záběr nevidí a neslyší. Ale nechci házet všechny do jednoho pytle. Nicméně v tom začátku to bylo někdy opravdu těžké, přicházeli senioři 80+, často o berlích, s doprovody a uprostřed toho jsme kličkovali mezi rozestavěnými kamerami, to opravdu nebylo ideální a bohužel pro ty seniory často i rizikové.

■ **Pokud se stane, že máš chvilku volného času, jak ho nejradši trávíš?**

V práci jsem stále obklopená lidmi, stále s někým komunikuji, někoho chlácholím, přesvědčuji, vysvětluji. Takže nejlepší relax je pro mě ticho a samota. Ráda koukám na noční oblohu, poslouchám šumění větru, je moc fajn na chvíli vypnout a oprostít se od všech běžných věcí.

■ **Na co se nejvíc těšíš, až bude s pandemií konec?**

Na určitou volnost svého osobního času a moc se těším, že svým dětem konečně uspořádám narozeninovou oslavu, o kterou přišly loni a vědí, že ani letos jí mít nebudou. Minulý rok v dubnu jim bylo šest let a všechno už bylo naplánované, moc se těšily. Ale protože jsou to chytré holčičky, tak vědí, že to prostě jinak nejde. Také se moc těším, že se konečně v klidu setkám se svojí rodinou, kterou jsem v posledních měsících vlastně vůbec neviděla, jednak kvůli pracovnímu vytížení, ale také s ohledem na to, že máme v rodině i starší ročníky, které nechci ohrozit.

Bc. Lucie Vacková, vrchní sestra Oddělení urgentního příjmu dospělých, vedoucí Očkovacího centra Covid-19 ve FNM

Oblíbený film: Gladiátor

Oblíbená kniha: Teď čtu asi nejvíce Ledové království :-). Jinak mám ráda fantasy literaturu.

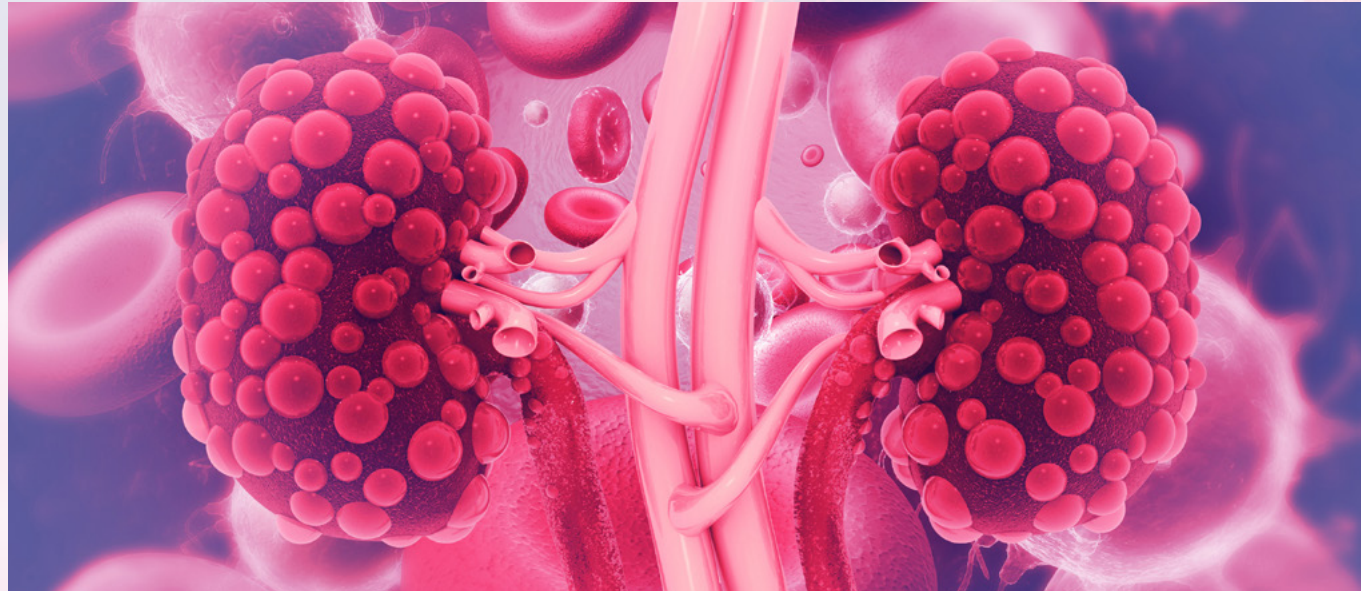
Nejkrásnější dovolená: S dětmi, je jedno kde, hlavně když spolu můžeme trávit čas.

Nejsilnější životní vzpomínka: Narození dětí – rozhodně to nejlepší, co se mi v životě stalo.

Životní motto: Směj se, kdy můžeš, omlouvej se, kdy bys měl a nech plavat věci, které nemůžeš změnit. Miluj hluboce a odpouštěj rychle a nebuď smutný, protože život je moc krátký na to být nešťastný. Lidé se mění a věci se kazí, ale vždy si pamatuj, život jde dál...

Co si neodpustíte: řízek

AUTOZOMÁLNĚ RECESIVNÍ POLYCYSTICKÉ ONEMOCNĚNÍ LEDVIN (ARPKD)



Onemocnění (v minulosti označované jako infantilní forma cystické degenerace ledvin, mikrocystóza ledvin nebo fibropolycystické onemocnění ledvin a jater) patří mezi klinicky nejzávažnější onemocnění ledvin. Dědičnost onemocnění vyplývá ze samotného názvu „autozomálně recesivní“. Znamená to, že oba rodiče jsou zdraví heterozygoti pro mutaci genu a riziko postižení jejich dětí je 25 % bez ohledu na pohlaví dítěte. Gen pro ARPKD byl lokalizován až v roce 1994 profesorem Zerresem a spolupracovníky na krátkém raménku 6. chromozomu. Přesná identifikace trvala dalších bezmála 10 let, gen pro ARPKD byl označen v roce 2002 jako PKHD1 (polycystic kidney and hepatic disease 1), jeho produktem je polyductin.

Prevalence onemocnění je cca 1:20 - 40 tisícům porodů. Přibližně 30 % dětí zemře již perinatálně z důvodů respiračního selhání. Onemocnění se diagnostikuje obvykle již během těhotenství, perinatálně a v novorozeneckém období či poté později, v infantilním a juvenilním věku. Z klinického hlediska je obvyklé dělení na novorozeneckou a pozdní (juvenilní) formu. Závažnou novorozeneckou formu lze predikovat již před narozením, prenatálně (sonografie, magnetická rezonance - zvětšené ledviny s cystami, přítomný oligohydramnion, hypoplázie plic). Díky zvětšeným ledvinám se posléze rodí novorozenec s takzvaným „syndromem velkého břicha“ (obr. 1 - může být mnohdy i překážkou samotného spontánního porodu), dechovými problémy (hypoplázie plic při malém množství plodové vody a vysokém stavu bránice, častou komplikací může být i spontánní pneumothorax), frekventní je časný nástup mnohdy obtížně zvládnutelné arteriální hypertenze, typický je i oblíček (takzvaný facies Potteri - abnormální ušní boltce, špičatý nosík, malá barda), funkce ledvin může být zpočátku snížena jen

mírně. Úmrtnost v novorozeneckém období je vysoká, nikoliv však z důvodu ledvinného selhání, ale z příčin kardiorepiračních. V dalším průběhu se obvykle ledviny nadále zvětšují, jejich funkce klesá, častější jsou močové infekce, iontové dysbalance (v popředí bývá snížená hladina sodíku), proteinurie, hematurie. Již v kojeneckém a předškolním věku bývá nezbytná některá z forem dialyzační léčby (do 10 kg hmotnosti dítěte obvykle peritoneální dialýza, poté hemodialýza), následně jsou děti indikovány k transplantaci ledviny. Pozdní forma se klinicky manifestuje až v předškolním nebo školním věku a je charakterizována především jaterní lézí se zvětšením jater (jaterní fibróza, drobné cysty nebo dilatace intrahepatálních žlučových cest, cysty choledochu, intrahepatální portální hypertenze, splenomegalie, splenický útlum, jícnové varixy). Syntetická funkce jater bývá poměrně dlouho dobře zachovalá, nicméně v ojedinělých případech je nutná transplantace jater v dětském či adolescentním věku. Problémy spojené s polycystózou ledvin je u tohoto typu většinou až na druhém místě.

DIAGNOSTIKA

Stanovení diagnózy u prvního postiženého dítěte v rodině je založeno na detekci morfologického postižení ledvin a jater (sonografie, magnetická rezonance, ev. jaterní biopsie pro potvrzení kongenitální jaterní fibrózy), negativní rodinné anamnéze polycystózy ledvin u rodičů (normální sonografie ledvin). Prenatální přímá molekulární diagnostika v rodině, kde se již narodilo postižené první dítě a vzhledem k závažnosti onemocnění s vysokou mortalitou a celoživotní morbiditou, je u dalších dětí plně indikována. Zcela na místě je v případech průkazu ARPKD molekulárně genetickým vyšetřením rozhovor s rodinou ohledně možnosti přerušení těhotenství.

LÉČBA

Léčba ARPKD je komplexní, náročná, nicméně symptomatická. V novorozeneckém období je zásadní stabilizace respiračního systému, často je nutná i přechodná umělá plicní ventilace. Zcela výjimečně je v tomto období indikována jednostranná (raritně oboustranná) nefrektomie, a to v případě extrémně zvětšených ledvin, kdy tyto „masy“ v podstatě brání exkurzím bránice a zhoršují dýchání. Jednostranná, tzv. preemptivní nefrektomie je na druhé straně indikována v případech, kdy se časně zahajuje peritoneální dialýza a je potřeba v dutině břišní „vytvořit prostor“ pro napouštění dialyzačního roztoku (obr. 2, 3). Peritoneální dialýza je indikována v novorozeneckém období v případech nedostatečné tvorby moče (oligurie, anurie), výrazného snížení funkce ledvin, při závažných iontových dysbalancích. Již v novorozeneckém období je mnohdy přítomná těžká hypertenze, vyžadující troj až čtyřkombinaci antihypertenziv. Přibližně 30 % takto postižených dětí v novorozeneckém věku umírá. V dalším průběhu až 50 % postižených dětí dospěje do konečného stádia selhání ledvin již v průběhu první dekády života. V batolecím věku se začínají přidružovat problémy s prospíváním, růstem, infekcemi, a postupným rozvojem renálního selhání s nutností dialýzy/ transplantace ledviny. Děti s ARPKD tvoří cca 10 % pediatrických pacientů zařazených do dialyzačně-transplantačního programu. V případě transplantovaných ledvin je přežívání (funkce) této ledviny u pacientů s ARPKD srovnatelné jako u pacientů s jinými nefrologickými diagnózami vedoucí k transplantaci. U pacientů s pozdními formami nemoci je léčba zaměřena na léčbu komplikací: portální hypertenze při kongenitální jaterní fibróze, spíše výjimečně je již v dětském věku indikována transplantace jater (cca u 10 % pacientů), je možná i kombinovaná transplantace jater a ledviny. Při takto náročné a komplexní léčbě je přežívání dětí v prvním roce života přibližně 85 % - 87 %, desetileté přežívání pak 82 %. Intelekt dětí nebývá významně postižen. Díky současným technickým a léčebným možnostem je pacientům s ARPKD poskytována veškerá dostupná léčba. Nicméně péče o takové pacienty je především pro rodinu velice náročná, a to i z psychologického hlediska.



Obr. 1 - Jednovaječná novorozená dvojčata s ARPKD, porozena císařským řezem, nápadně zvětšená břicha s hmatnými, cysticky změněnými ledvinami, vysoký stav bránice, hypoplastické hrudníky



Obr. 2, 3 - Peroperační dokumentace jednostranné nefrektomie (odstranění ledviny) před zahájením peritoneální dialýzy. Obrovská, cysticky změněná ledvina.



Obr. 4 - Pacient s ARPKD, výrazně zvětšené břicho, hypoplastický hrudník, interkostálně vlevo patrná jizva po operačním řešení pneumotoraxu po narození.



Obr. 5 - MRI - obraz ledvin s ARPKD

lék Wobenzym®



Urychluje hojení po úrazech.

- ☒ nejúčinnější při zahájení léčby co nejdříve po úrazu
- ☒ vhodná součást cestovní lékárničky

Lék Wobenzym urychluje hojení po úrazech, posiluje oslabenou imunitu a pomáhá při léčbě opakovaných zánětů bakteriálního i virového původu. Proto je dobré ho mít při sportu i na dovolené s sebou.

www.wobenzym.cz

Wobenzym je tradiční lék z přírodních zdrojů k vnitřnímu užití. Čtěte pečlivě příbalovou informaci. Konzultace s lékařem na tel.: 800 160 000. MUCOS Pharma CZ, s.r.o., Uhřetěveská 448, 252 43 Průhonice.

SESTRY JAK JE NEZNÁTE



Pavlína Ungrová

Pracoviště: Klinika otorinolaryngologie a chirurgie hlavy a krku 1. LF UK a FN Motol - Audiologické oddělení

narozena: 23. 7. 1971, v Nymburce

vystudovala: SZŠ Olešská, detaš. pracoviště SZŠ Ruská, PSS ARIP - specializace dlouhodobá příprava pro práci v audiometrii

představa o povolání: péče, pomoc a starost o ty, kteří to potřebují

nejoblíbenější činnost: houbaření, procházky se psem, plavání, návštěva divadla, posezení s přáteli, vaření, relax se sklenkou dobrého vína...

představa ideální dovolené: aspoň měsíc v Anglii, tři týdny relaxovat v Cornwallu, týden si užít divadlo v Londýně

oblíbená kniha/film: Saturnin, Pán prstenů / Limonádový Joe, Amadeus

životní motto/krédo: Nепropadejte panice!

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

Rozhodla jsem se na druhém stupni základní školy, bavilo mne ošetřovat rány, nevadila mi krev, jezdila jsem na zdravotnická soustředění, která tehdy pořádal ČČK, a kde jsme se učili poskytovat první pomoc. Byla jsem takový ten „mladý zdravotník“ s brašnou na první pomoc i ve škole a na výletech :-)

■ Vzpomínáte si na svůj první pracovní den ve FNM?

Velmi dobře! Bylo to 1. září 1989. Tehdy byla naše klinika ještě součástí Všeobecné fakultní nemocnice na Karlově náměstí. Do Motola jsme se stěhovali na přelomu let 1997 a 1998. Nastupovala jsem spolu s nejlepší kamarádkou. Ujala se nás vrchní sestra, kamarádku „vysadila“ v 1. patře na lůžkové stanici a mě, k mé neskonale hrůze, dovedla na JIP. Vůbec jsem netušila, co si tam počnu, o oboru jsem mnoho nevěděla, o intenzivní péči pak vůbec nic! Byla jsem tak nervózní, že když přišla staniční sestra, vrhla jsem se k ní, začala se překatně představovat a třásla jí pravicí. To bylo tedy entré:-)

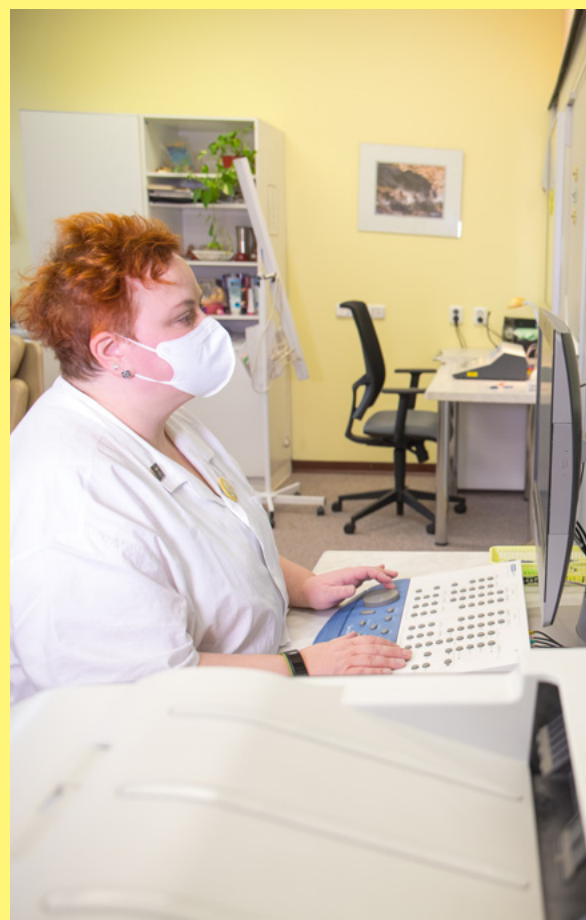
■ Pracujete na Klinice otorinolaryngologie a chirurgie hlavy a krku. Co Vás přivedlo právě k tomuto oboru?

Vlastně to byla náhoda. Původně jsem si podávala přihlášku na pedagogickou fakultu, obor logopedie. Připravená jsem byla, nejspíš bych u přijímacích zkoušek uspěla. Nakonec jsem se rozhodla, že tam nepůjdu. Takový závan rebelie. Místo toho jsem odjela na hory. A nikdy jsem nelitovala. Od známého jsem se dozvěděla, že ORL klinice se nedostává sestra, tak jsme to s kamarádkou zkusily.

Na JIPu jsem pracovala až do roku 2001, práce mne nesmírně bavila, ačkoliv začátky byly těžké - nedostatek personálu, minimální přístrojové vybavení, psychicky i fyzicky náročná práce. Byly to doby, kdy na osm lůžek sloužila jedna sestra. Nebyl žádný pomocný personál, když nepřišla uklízečka, bylo nutné udělat i její práci. To všechno jednoho zocelí. Na klinice byl výborný kolektiv, přátelská atmosféra a na JIPu skvělá parta. S příchodem do Motola jsme si s kolegyněmi náš nový JIP doslova vymazlily. Zlepšilo se vybavení, bylo více personálu, rozšířila se operativa, práce byla ještě zajímavější. Bohužel, ze zdravotních důvodů jsem musela odejít. Naštěstí jsem neodešla daleko. Na klinice se tehdy uvolnilo místo na audiologii, takže jsem jednu vysoce odbornou práci, vyměnila za jinou. V rámci oboru i kliniky.

Audiologie vychází z ORL a z foniatrie. Věnuje se péči o lidský sluch a vše, co s ním souvisí. Je důležitá i pro další lékařské obory, pomáhá s diagnostikou nejen poruch sluchu a rovnováhy, ale také metabolických poruch, neurologických onemocnění, infekčních chorob, ototoxicity léků, je přínosná pro traumatologii hlavy, řeší komunikační problémy a pracovní rizika. Je to takový mix medicíny, fyziky a akustiky. Staří audiologové dokázali jen s pomocí soustavy ladiček, perfektně vyšetřit sluch. My na to dnes máme audiometry, přístroje, které umí generovat čisté tóny - ty se v přírodě nevyskytují. Ladičky ale dobrá audiologická sestra umí používat stále. Vyšetření sluchu může trvat deset minut, ale také hodinu. Záleží na stupni sluchové vady a na škále testů, které je nutno provést. Lékař pacienta vyšetří klinicky, provede

SESTRY JAK JE NEZNÁTE



mu otoskopické vyšetření pod mikroskopem a pak je na nás, abychom provedly audiometrii. Pro různé sluchové vady existuje mnoho testů, ty musíme znát a vhodně jimi doplnit vyšetření. Na základě našeho vyšetření, pak lékař stanoví nebo potvrdí předpokládanou diagnózu. Ne každou sluchovou vadu lze vidět mikroskopem, či ozřejmit zobrazovací metodou. Pak se musí lékař spolehnout na výsledky sluchových testů a je-li to nutné, zvolit operační řešení. Vždy nás s kolegyněmi potěší, když nám operatér přijde říci, jak operace probíhala, a že se potvrdily výsledky vyšetření. Je fajn mít zpětnou vazbu.

Audiometrických vyšetření je mnoho, u některých je nutná aktivní spolupráce pacienta, jiná jsou objektivní, a lze je provést i tam, kde pacient, často účelově, nespolupracuje. Spolu s vyšetřením sluchu, provádíme i vyšetření rovnováhy: videonystagmografii, videookulografii, evokované vestibulární potenciály a další. Jsou to složitá, časově náročná vyšetření. Naše klinika se věnuje léčbě pacientů s nádory sluchového nervu. Jsou pacienti, kteří se dlouhodobě sledují, u jiných je indikován operační výkon. Všichni však musí projít (často opakovaně) podrobným vyšetřením sluchu a rovnováhy. Celá baterie testů je časově náročná, trvá přibližně dvě a půl až tři hodiny. Pro pacienty je to obtížné a únavné, protože při většině testů musí být bdělí a udržet pozornost. Je proto milé, když nám po vyšetření děkují za trpělivost a chválí nás, že takto podrobně a pečlivě ještě vyšetření nebyli :-)

Naši klienti jsou často těžce nedoslýchaví, součástí audiologického oddělení je i ambulance pro korekci sluchových vad, vyšetřujeme i kandidáty kochleárních implantátů. Zde bývá komunikace někdy obtížnější. Je velmi důležitá trpělivost a pochopení ze strany personálu. Lidé mají obvykle tendenci na nedoslýchavé křičet, dělají tu chybu, že se k nim při řeči otáčejí bokem či zády. Stačí ale mluvit na nedoslýchavého přímo, pomalu a zřetelně artikulovat. Mnozí z nich si totiž dopomáhají při komunikaci odezíráním. V současné době, kdy máme všichni zakrytá ústa, je komunikace s nedoslýchavými ještě složitější. Naštěstí jsme vybaveni štíty, díky kterým se můžeme lépe domluvit. Pacienti nejsou tolik stresováni komunikační bariérou. Opravdu mě potkalo velké štěstí, že jsem mohla jednu odbornou práci vyměnit za jinou, která mě baví stejně. Audiologie je velmi těžký obor, nenechá vás zakrnět, musíte stále přemýšlet, počítat, všechno testy musí do sebe zapadat. S láskou vzpomínám na bývalou staniční sestru Jarušku Plzákovou. Byla nesmírně pracovitá, obětavá a laskavá. Než nastoupila do funkce staniční, byla audiologická sestra. Vždycky nám říkala, že dobrou audiologickou sestrou se člověk stane nejdříve za pět let. Měla pravdu.

■ Jaké vlastnosti a předpoklady by podle Vás měl mít člověk, který se rozhodne pro toto povolání?

Pokoru, soucit, laskavost, trpělivost, vnitřní sílu, empatii – té celkem dost, aby mu nějaká vydržela i po všech těch létech, strávených v zaměstnání. Ochotu učit se novým věcem, schopnost dobře komunikovat, trochu té přirozené inteligence, která není jen o biflování příruček a návodů.

SESTRY JAK JE NEZNÁTE



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

Za těch bezmála 32 let, se takových pacientů jistě najde hodně. Ale mě potěší každý, kdo poděkuje, pochválí naši práci a rád se k nám vrací. Často nám pacienti říkají, že se u nás necítí jako v nemocnici na vyšetření. Audiologické pracoviště, především pak tiché komory, ve kterých většina vyšetření probíhá, musí být odhlučněné. Máme všude koberce a to působí útulně a domácky.

■ Jak relaxujete, co je podle Vás ten nejlepší odpočinek?

Tím, že pracuji s lidmi a musím neustále komunikovat, mám v soukromí ráda klid. Při cestě do práce a domů mám sluchátka, poslouchám (ne hlasitou!) hudbu, mluvené slovo. Tím si odpočinu, nevnímám tolik okolí a hluk. Ráda vařím a pečuji pro rodinu a pro přátele, hlavu si vyčistím při procházkách s psem. Pomůže dobrý film a knížka. Moc ráda plavu, když je to možné, chodím aspoň třikrát týdně plavat, do vířivky, do páry. Už se těším, až to zase půjde. Chybí mi divadlo, živá kultura... Více než deset let jsem pracovala v zákulisí několika divadelních produkcí, trávila jsem tam všechny volné večery a víkendy. Tahle doba je těžká a složitá pro všechny...

■ Jaký byl Váš největší dětský sen?

Děti mají spoustu „největších“ snů... Od mala jsem milovala Anglii. Přečetla jsem o ní každou knihu, co byla k mání, koukala na seriály, filmy. Moc jsem si přála, podívat se tam. To se mi, naštěstí, opakovaně splnilo. Mám tam přátele, miluji anglický venkov, ale také Londýn s jeho úžasnou divadelní scénou. Deset divadelních představení v pěti dnech, to pro mě není žádný problém. Moje srdce patří Albionu a Shakespearovi. :-p

■ Máte nějaký zaručený recept na zvládnání stresu?

Dostatek spánku, snažit se „vypnout“, odfiltrovat špatné zprávy, nesledovat televizi, maximálně si pustit nějaký pěkný film, vzít si knížku, k tomu dobrý čaj nebo sklenku vína. Pročistit si hlavu na čerstvém vzduchu, udělat si radost nějakou maličkostí. Těšit se ze společnosti nejbližších.

■ Kdy jste se naposledy ze srdce zasmála?

Směji se často a ráda. V této těžké době je to obzvláště potřeba. V práci jsme dobrá parta, umíme se pořádně od srdce zasmát.

■ Existuje někdo, kdo je pro Vás životní inspirací?

Moje maminka. Neměla to v životě jednoduché, ale svou píli, pracovitostí, optimismem a humorem, se dokázala vždy s problémy poprat. Myslím, že mě vychovala dobře a jsem jí za to nesmírně vděčná.

SVĚDECTVÍ VELIKONOČNÍ DUHY

Minulý týden v pátek jsem ráno z Trojské lávky uviděl na západě duhu. Byla přes celou oblohu. Vytáhl jsem telefon a fotil. Avšak foukal velmi silný vítr, a tak jsem svíral silně telefon, že jsem vyfotil hlavně svůj palec. V hlavě jsem měl myšlenku, že obrázek pošlu svým kolegům na Whatsapp se slovy: „Lidi, neztrácejme naději, je ještě duha!“ Když jsem uviděl ve fotografii hlavně svůj palec, tak jsem byl zklamán, ale pak mě napadlo, že bych mohl kolegům v Motole napsat, že opravdu za mým palcem je duha, ať mi věří, tedy i když ji nevidí, tak jsem ji viděl a je tam. Stal bych se tak něčím, co se v antice nazývalo svědkem podávajícím svědectví o něčem, co nikdo jiný neviděl, ale svědek to zažil a klidně to odpřisáhne před soudem (MARTIRIUM řec. TESTIMONIUM lat.).

„Dokud je duha,
tak je naděje.“

V počátcích křesťanství svědectví ve světle Velikonoc znamenalo to, že nejrůznější učedníci se potkali se vzkříšeným. Byla to zpráva o tom, že smrt nemá poslední slovo, ale původně jen židovský Bůh se rozhodl stát Bohem všech lidí skrze to, že se stal plně člověkem, byl potupně zabit lidskou hloupostí. Avšak lidská brutalita a ignorantství nemá poslední slovo, protože Ježíš je Kristus (Ježíš je pomazaný Mesiáš), byl vzkříšen (nikoliv resuscitován), což znamená ukázání a zaslíbení úplně jiné dimenze života. Vzkříšení je svědectvím o hlubší existenci a rozměrem velké naděje pro celý svět. Podobně jako byla duha symbolem naděje a míru ve starověku.

Duha byla totiž ve starověku původně považována za luk válečného božstva nebo bouře (Babylón a Sumer). Když tedy starověký člověk viděl duhu, znamenalo to, že božstvo teď položí svůj luk na oblohu a je doba míru. Nebude se dále válčit. Židovská tradice pravděpodobně v dobách okolo babylónského zajetí (6 stol. př.n.l.) si vyložila symbol duhy po svém. Duha je ve Starém zákoně symbolem toho, že Bůh už nikdy nevyhubí celý svět. Zaslíbení se symbolem duhy dostává Noe po potopě. Bůh tím sděluje, že lidský život je cenný a za každé zbytečné prolití krve je člověk volán k odpovědnosti. (Slavný lékař a teolog Albert Schweitzer si bral ve svém humanistickém myšlení Noemovskou smlouvu za hlavní zdroj své etiky, kterou ukázal na své práci v Africe.)

Velikonoce se nám tak trochu zrcadlí v symbolu duhy. I když si myslíme, že už je konec nebo beznaděj, tak po každé bouři zasvítí slunce a je duha. Hrůzy, katastrofy i války nabudou vždy svůj konec. Vztekli váleční bohové položí své luky. Po každé katastrofě je zřejmé, že ji nečinil Bůh pro potěšení nebo trest, ale cení si každého lidského života. Dokonce v křesťanském pojetí ukazuje Bůh ještě jinou dimenzi života, která není jen čistě duchovní, ale ukazuje nové možnosti ve vzkříšení Ježíše z hrobu. Odvalení kamene je odvalení těžkého lidského břemene. Ježíš není nějaký éterický duch, ale s učedníky jí ulovené ryby a povídá si s nimi. Je zcela tělesně proměněn a v něčem zůstává pořád známým přítelem učedníků.

Lehkost, odvaha, regenerace, nový život, obnova to vše do sebe nabírá Velikonoční slavnost. Koneckonců i staré kultury zdejší Keltové a Slované s nadějí očekávali jaro, i když zima trvala a ležela na člověku jako kámen, tak nakonec matka příroda si vždy najde svou cestu. Duha byla významná i v orientu, jak jsme viděli. V křesťanství se duha vrací v poslední knize Zjevení jako naděje pro všechny lidi uprostřed perzekuce, helénistického konzumu a marnivosti. Dnes bychom mohli duhu možná vidět více ekologicky jako naději pro zachování toho, že v přírodě pořád ještě prší a naši zemi se nám ještě nepodařilo úplně zničit. Možná dokud ještě svítí duha, tak není naše civilizace úplně ztracena a máme pořád naději se vyhrabat i ze současné situace. Dokud je duha, tak je naděje.

text: Mgr. Jakub Formánek, Ph.D. | foto: David Černý

I PRÁVĚ TEĎ JE TEN SPRÁVNÝ ČAS

ZAČÍT

SE SPORTEM JSEM ZAČALA ZHRUBA PŘED ČTYŘMI LETY. MŮJ TEHDY 4LETÝ SYN SE POPRVÉ ÚČASTNIL ZÁVODŮ SPARTAN KIDS A NAJEDNOU JSEM SI ŘEKLA, JESTLI BYCH TO TAKÉ NEMOHLA ZKUSIT. VZHLEDKEM K TOMU, ŽE V TÉ DOBĚ JSEM TRPĚLA ZNAČNOU NADVÁHOU A ABSENCÍ FYZICKÉ AKTIVITY, BYLA PŘEDE MNOU DLOUHÁ CESTA. ALE S POMOCÍ OKOLÍ A TRENÉRA SE MI PODAŘILO UPRAVIT VÁHU TAK, ŽE JSEM MOHLA ZAČÍT POŘÁDNĚ CVIČIT A BĚHEM ROKU JSEM SE SPOLU KOLEGY Z NAŠÍ LÉKÁRNY PŘIPRAVILA NA SVŮJ PRVNÍ PŘEKÁŽKOVÝ ZÁVOD V LIBERCI. VŠECHNO DOBRĚ DOPADLO A VŠEM NÁM CINKLA VYTOUŽENÁ MEDAILE A HLAVNĚ SPOUSTA ZÁŽITKŮ, KTERÉ NÁM NIKDO NEVEZME. V SOUČASNÉ DOBĚ SE SPORTU VĚNUJI NAPLNO A VEDU K NĚMU TAKÉ SVÉ DVĚ DĚTI - BĚHAJÍ, PLAVOU, HRAJÍ FOTBAL, TANČÍ, OTUŽUJÍ SE. POHYB JE PRO DĚTI NESMÍRNĚ DŮLEŽITÝ ROZVÍJÍ JAK FYZICKOU TAK PSYCHICKOU STRÁNKU.

Za normálních okolností, tedy v době před pandemií jsem se účastnila pravidelné silově-vytrvalostní přípravy pro právě tyto překážkové závody a také pro bojové sporty, především kickbox. I zde je nezbytná role kolektivu, který vás podporuje, navzájem se hecujete k lepším výkonům a také si pomáháte. Krásným kolektivním zážitkem jsou štafetové běhy, ať už ty kratší, kde

motolské štafety pravidelně obsazují přední příčky a které FN Motol pravidelně podporuje (02 Pražská štafeta, Craft Team Running) či ty delší, které trvají třeba celý víkend, ale o to jsou intenzivnější (Vltava Run, Od Tatier k Dunaju). Pravidelně jsem se také účastnila překážkových závodů různého typu a vzdáleností (Spartan Race, Gladiator Race, Heroes Race a další), které vyžadují jak fyzickou, tak i mentální odolnost, obzvláště ty delší. Další oblíbenou činností, o které bylo již hodně napsáno právě v minulém čísle Motol In, je otužování. V zimě po každém tréninku byla povinnost se aspoň na chvíli ponořit do ledové vody. Pravidelně jsme se také účastnily, spolu s kolegyní Veronikou Horákovou otužileckých charitativních závodů. V současné době toho mnoho nezbylo, co by se dalo dělat, ale jak se říká, všechno jde, když se chce.

KRÁSNOU KOLEKTIVNÍM ZÁŽITKEM JSOU ŠTAFETOVÉ BĚHY.

Běhat lze i individuálně a nepotřebujete na to žádné velké vybavení, jen chuť a čas. Pravda, nákup běžeckých bot je nyní trochu problém, ale to nás nesmí odradit. Praha je naštěstí velká a plná krásných míst, kde se dá krásně běhat na různé vzdálenosti a v rozmanitém terénu. Stejně tak jízda na kole či kolečkových bruslích krásně provětrá hlavu. Stále je ještě celkem chladno, individuální otužování je také jednou z možností, jak udělat něco pro svoje zdraví. V našem městě je také k dispozici mnoho workoutových hřišť, kde můžete silnit cvičením na hrazdách, bradlech či jiných pomůckách. Většinou zůstala otevřená. Pokud chcete trochu posílit, popřípadě zvýšit kondici doma, na internetu je nepřeberné množství různých videí či tréninkových programů, které si můžete přizpůsobit na míru.

Všechno má svůj konec a já doufám, že i tato pandemie poleví. Připravuji se proto zodpovědně i v této době, abych nemusela začínat opět úplně od nuly a mohla naskočit na závodní trať. Těším se, až zase uvidím své přátele na závodech, až zase společně někam pojedeme, až budu zase sledovat radost v očích kolegů, kteří vyhráli.



text: PharmDr. Veronika Krajčová
foto: PharmDr. Veronika Krajčová - archiv

DOPROVÁZET ČLOVĚKA

psychologická péče v paliativní medicíně

Právě skončil pilotní projekt nemocniční paliativní péče MZ ČR, který ve Fakultní nemocnici v Motole podpořil i dospělý paliativní tým. Mgr. Erika Panenková a Mgr. Tereza Maková v něm po celou dobu pracují jako psychologky

Jak jste se v projektu paliativní péče ocitly?

Erika: Obě několik let pracujeme na Oddělení klinické psychologie FN Motol. Mým domovským pracovištěm je Centrum následné péče, které bylo v jádru dění, když projekt vznikal. Protože je mi práce se staršími lidmi blízká, zapojila jsem se tak nějak přirozeně.

Tereza: Já mám zkrátka blízko k psychoterapii. Daleko raději se s lidmi setkávám v jejich příbězích než u diagnostických nástrojů. V práci v paliativním týmu jsem viděla skvělou příležitost, jak smysluplně využít, co umím a zároveň se hodně naučit.

V čem se liší práce psychologa v paliativě od práce na oddělení?

Erika: Přilákala mě možnost pracovat v multidisciplinárním týmu, protože jsem do té doby pracovala jako konziliář, tedy sama. Takže pro mě je jedním z rozdílů týmová péče o pacienty s možností denní spolupráce se sestřičkou, paliatrem či sociální pracovnící. Také se zvýšila míra toho, jak často pracuji s rodinami pacientů, což vnímám jako důležité.

Tereza: Mám to podobně. Kromě toho, že mě týmová práce těší, vnímám ji jako smysluplnou pro naše pacienty. Se členy týmu jsme si blízko, můžeme snáze konzultovat náhlé změny a potřeby v péči.



Musí mít paliativní psycholog speciální vzdělání?

Erika: Nemocniční paliativní péče se v současnosti rodí. Takže zatím ne, ale je možné, že tomu tak v budoucnu bude. My obě jsme kvalifikovány pro práci ve zdravotnictví, já jsem psychologka ve zdravotnictví a Tereza je klinická psychologka. V naší práci nám ale pomáhá hlavně komplexní psychoterapeutický výcvik a kontinuální supervize.

Kdo všechno jsou vaši pacienti?

Tereza: Věnujeme se jak jednotlivým pacientům, tak jejich blízkým – partnerům, rodičům, dětem. Někdy jde o krátkodobou podporu, jindy je třeba dlouhodobější doprovázení. Výhodou je, že můžeme pracovat i s pozůstalými, pokud potřebují, a to také v různém časovém rámci.

Erika: Někdy jsme voláni k nemocným, kteří jsou sevření úzkostí, někdy až panickým strachem. Jindy je pro ně celá situace natolik náročná, že potřebují oporu, průvodce – někoho, kdo jim situaci pomůže zprůhlednit, zorientovat se v ní. Takže máme různé role.

Co je pro vás na této práci nejtěžší?

Tereza: Uhájit pro pacienta a naši spolupráci dostatek času a prostoru. To platí pro paliativní přístup jako takový, nejen pro psychologii. Pacienty potřebujeme poznávat, vnímat je v kontextu jejich vztahů, životních hodnot i celého jejich příběhu. Je pro nás přirozené až nutné zabývat se tím, co je pro ně důležité, co je trápí a co od času, který jim zbývá, očekávají a potřebují. Nemocniční prostředí je ale velmi rychlé a právě ten čas, který člověk potřebuje k zastavení se, rozhlédnutí, plnému uvědomění si celé své situace i k rozhodování bývá náročné zajistit. V tomto smyslu platí, že čím dříve o pacientovi víme, tím lépe.

Erika: Často například zažíváme, že umírají mladí lidé, kteří mají děti. Smrt je událost, která zasáhne všechny, celou rodinu. Oči většiny personálu se upírají na zdravotní stav nemocného člověka. Sami pacienti se však často zabývají tím, jak opečovat a zabezpečit své děti nebo jak jim vůbec sdělit, že už tu nebudou.

Tereza: Hlavní smysl naší práce vnímáme asi obě podobně. Smrt nezvrátíme, ale můžeme člověka tímto obdobím života doprovodit. Pomáhat mu zvládat emoce, třídit si myšlenky, ujasňovat si přání a potřeby, aby závěr života byl pro něj i jeho blízké co nejlépe prožitým časem.

ANTIGENNÍ TESTY PRO PLOŠNÉ TESTOVÁNÍ? JEN POKUD SE ČASTO OPAKUJÍ

Stanovit citlivost antigenního testu v režimu, který je blízký scénáři preventivního testování, bylo cílem studie, která proběhla v odběrovém centru FN Motol ve dnech 17. - 25. února 2021. Účastnili se jí jen lidé bez příznaků, kterým byl odebrán sťer z nosohltanu, tzn. standardní nasofaryngeální výtěr pro PCR stanovení a současně výtěr z nosu pro antigenní testování (test firmy Abbott). Oba výsledky se pak porovnaly.



Všichni účastníci studie měli možnost zopakovat antigenní test (výtěr z nosu), a to ve dvoudenním odstupu jako samoodběr, aby studie zohlednila aspekt opakování antigenního testu. Celkem se studii účastnilo 496 jedinců a 360 z nich pak poskytlo i údaj o výsledku samotestování o dva dny později.

Závěry nové studie potvrdily předchozí výsledky z podzimu 2020, a to že citlivost antigenního testu se obecně u bezpříznakových jedinců pohybuje kolem 44 %, ale u podskupiny PCR "silně pozitivních" je cca 75 %. Tehdy byl testovaným materiálem výtěr z nosohltanu, nyní z nosu. Lze proto potvrdit, že pro účely antigenního testování je výtěr z nosu dostačující a vhodnou alternativou k výtěru z nosohltanu.

Opakovaný odběr v krátkém časovém odstupu vede jednoznačně k navýšení citlivosti antigenního testu (viz tabulky níže). Opět se tak potvrdilo, že vyšetření PCR metodou má daleko vyšší citlivost než antigenní testování. „Díky PCR metodě je možné zjistit pozitivitu, i když antigenní test zatím vykazuje negativní výsledek. Pravidelné opakování antigenního testu je proto opodstatněný krok, který je nezbytný pro snížení počtu falešně negativních případů,“ říká prof. MUDr. Pavel Dřevínek, Ph.D., přednosta Ústavu lékařské mikrobiologie 2. LF UK a FN Motol. Podle něj naopak v této studii, tzn. za použití už zmíněných antigenních testů, k zachycení falešné positivity v den odběru ve FN Motol nedošlo. Pozitivní antigenní test vždy znamenal i pozitivní PCR test. Od dodatečného potvrzení pomocí PCR metody by tedy v praxi bylo možné upustit. Bohužel tento poznatek se nedá paušalizovat na všechny testy na trhu, protože ty mohou mít nižší specifitu.



PRŮBĚH A VÝSLEDKY STUDIE (statisticky zpracováno ve spolupráci s doc. Michalem Kulichem z Matematicko-fyzikální fakulty UK) V den odběru ve FN Motol (tab. č. 1) bylo celkem 93 jedinců pozitivních metodou PCR z výtěru z nosohltanu: u 54 z nich byl PCR signál hodnocen jako "silně pozitivní", u 39 jako "slabě pozitivní" (definováno na základě hodnoty prahového cyklu PCR, tzv. Ct). Antigenní test v den testování PCR vyšel pozitivně u 41 jedinců, kteří všichni patřili do skupiny PCR "silně pozitivních". Citlivost antigenního testu porovnávaného k PCR ve stejný den činila 44 %, ale pokud je stanovena jen pro podskupinu PCR "silně pozitivních", pak se citlivost blížila 75 %.

Tabulka č. 1

V DEN ODBĚRU VE FN MOTOL	POČET PŘÍPADŮ	ANTIGENNÍ TEST POZITIVNÍ	ANTIGENNÍ TEST NEGATIVNÍ	SENZITIVITA
PCR POZITIVNÍ	93	41	52	44,1%
PCR "silně pozitivní" (Ct < 30)	54	41	13	75,9%
PCR "slabě pozitivní" (Ct > 30)	39	0	39	
PCR NEGATIVNÍ	403	0	403	

O dva dny později (tab. č. 2) vykázal antigenní test pozitivitu u dalších 6 osob ze skupiny PCR "silně pozitivních", navíc zachytil pozitivitu u 5 osob ze skupiny PCR "slabě pozitivních" a u 2 osob, kteří byli PCR negativní o dva dny dříve. K citlivosti až 95 % se tak antigenní test dostává pro podskupinu PCR "silně pozitivních" v případě zopakování antigenního testování, které bylo provedeno o dva dny později. Zároveň začíná antigenní test odhalovat pozitivní případy i ve skupině PCR "slabě pozitivních".

Tabulka č. 2

	POČET PŘÍPADŮ	ANTIGEN V DEN ODBĚRU VE FNM	POZITIVNÍ	POZITIVNÍ	NEGATIVNÍ	NEGATIVNÍ	SENZITIVITA
		ANTIGEN O DVA DNY POZDĚJI	POZITIVNÍ	NEGATIVNÍ	POZITIVNÍ	NEGATIVNÍ	
PCR POZITIVNÍ	72		26	6	11	29	59,7%
PCR "silně pozitivní"	40		26	6	6	2	95%
PCR "slabě pozitivní"	32		0	0	5	27	15,6%
PCR NEGATIVNÍ	288		0	0	2	286	

Tabulka shrnuje výsledky jen od jedinců, u kterých byl k dispozici výsledek z antigenního testu i o dva dny později.

NFZ.Ž opět zpříjemnil malým pacientům čas strávený v nemocnici



V roce 2007 založila herečka Zdeňka Žádníková svůj Nadační fond (NFZ.Ž). Ve spolupráci s výtvarníkem Liborem Škrlíkem se dlouhodobě věnují výzdobám ve zdravotnických zařízeních. Ani v posledním roce tomu navzdory pandemií nebylo jinak a motolská nemocnice se tak může pochlubit krásnou novou výzdobou ve čtyřech prostorách. Co nám k tomu pověděla sama zakladatelka projektu?



Existuje názor, že umění je věc pomíjivá, s čímž částečně souhlasím, nicméně umění dokáže potěšit duši a nenásilně ji přimět být tady a teď. Onu údajnou pomíjivost, ohraničenou délkou zážitku či představením, se snažím jako herečka již 14 let potírat prací našeho Nadačního fondu, kdy měníme vizuální podobu zdravotnických zařízení po celé naší zemi. Někdy mám pocit, že velké věci vznikají z úplných maličkostí, ovšem se štěstnou náhodou v hlavní roli.



Když jsme v roce 2007 stavěli dům a já byla v osmém měsíci s druhým dítětem, navštívila jsem poprvé a naposledy stavební veletrh. A tam poprvé a naposledy vystavoval Libor Škrlík svůj malovaný nábytek. Zamílovala jsem se na první pohled a celou kolekci skupila. Ještě jsme neměli postaveno, ale už jsme měli komplet zařízení do dětského pokojíčku. Dva roky si počkalo ve sklepě. Libor v té době dělal vychovatele v pastárku a ve volném čase maloval v chrudimské nemocnici. Je vystudovaný učitel, obor dějepis - pedagogika, je dokonce i autorem příručky pro alternativní výuku dějepisu. To všechno se ostatně odráží i v tématech, které pro výtvarné příběhy vybírá. Libor je nekonformní, vizionářský, říká nahlas, co si myslí a proto se ve strukturovaném molochu jakékoliv pedagogické instituce stává tak do dvou let nepohodlným.



Zkrátka čeří stojaté vody. Navrhl mi spolupráci a založili jsme nadační fond s tím, že uvidíme, zda to vyjde. Čtrnáct let to výborně vychází a on tvoří čím dál úžasnější věci. Momentálně jsme dokončili hlavní dětskou kartotéku ve FN Motol, a s tou mi vyrazil dech. Naplno se projevila jeho empatie k situaci, ve které se momentálně všichni nacházíme a celý prostor pojal jako jeden velký VZKAZ, že bude lépe. Parádní výtvarná jízda. Naše projekty ve FN Motol probíhají od roku 2009. Systematicky, dle zájmu, krok po kroku měníme jednotlivá oddělení i společné prostory. Nečekejte ovšem pár barevných stěn, nebo jednoduché šablonovité obrázky, které zvládne každý trochu schopnější grafik, Libor na stěny maluje svým osobitým stylem celé příběhy, které jsou vždy jiné, nové, zábavné, poučné a vztahují se vždy ke konkrétnímu tématu, které si zdravotníci na svá oddělení vybírají. Na dětských psychiatriích mají malby terapeutický přesah, na ortopedii pomáhají s motivací a s rehabilitací, oční oddělení nebo ORL mají motivy, které pomáhají při diagnostice. To vše lze. Jsme schopni udělat celé oddělení tzv. na klíč, dát mu nezaměnitelnou výtvarnou podobu včetně orientačního systému a štítků na dveře či polepů recepcí a polopropustných fólií. Motolské zubní oddělení potřebovalo doladit dospívací místnosti pro děti po zákroku, byly celé prosklené. Nalezli jsme bezvadnou fólii, která propouští světlo, dá se na ni vytisknout, co nás napadne a zároveň přes ni není vidět, soukromí je zajištěno.

Nespecializujeme se ale jen na děti, máme za sebou také projekty na geriatriích, paliativních centrech a odděleních pro dospělé. Tady je samozřejmě výtvarný styl úplně jiný. Tisíc slov nezmůže jeden pohled. Nejlepší představu si uděláte ve fotogalerii www.nfzz.cz

text: Mgr. Zdeňka Žádníková | foto: David Černý



Budova ředitelství

A jak se v Motole
pracovalo
samotnému
autorovi?

Klinika ušní, nosní, krční - dětské lůžkové oddělení

Dvě oddělení a jedna čekárna ORL. Báječná spolupráce se staničními sestrami Petrou Forejtovou, Ilonou Kysilkovou a Andreou Sedláčkovou. Všechny tři dámy společně se svými týmy a někdy i s pacienty dodávaly skvělé nápady, dobrou pracovní atmosféru i morální podporu. Dříve by mě nenapadlo, jak rád se budu do Motola vracet a kolik bezvadných lidí tu potkám.

Oddělení urgentního příjmu dětí

Okénka české historie navazují na podobnou nitku, kterou jsme již před dvěma lety započali na dětské neurologii s paní primářkou Sebroňovou a jejím týmem. Zde přišli zdravotníci s nápadem vyzdobit oddělení českými tradicemi. A tak jsme i tentokráte s vrchní sestrou Vilímovou, paní primářkou Dissou a panem Müllerem vyrazili do české historie. Prostor chodby dětské pohotovosti přímo ideální. Z šesti oken hledí Božena Němcová, Marie Terezie, Rudolf II., Jan Žižka, Jan Hus a Jan Amos Komenský. Každá osobnost je malována se svými atributy. Například poslední zmínovaný má u sebe rákosníček - koš se zlomenými rákoskami. Pod malbou k hlavním motivům je kamenná zed' s vepsanými zajímavostmi, například, že Marie Terezie měla 16 dětí. Třešničkou je skákací Golem na podlaze, na kterého z okna ukazuje jeho tvůrce Rabi Löw. Autorem této myšlenky je paní Vilímová.

Dětská poliklinika - kartotéka

...na poslední sloup připravujeme komiks o tom, jak to chodí v nemocnici, když dorazí kluk s úrazem. Nápad vzešel od zdravotníků ze sálu a když se vše podaří bude hotový koncem května...



Budova ředitelství

ODMÍTNUTÍ PŘIJETÍ PACIENTA DO PÉČE

- MÁM SVOBODNOU VOLBU POSKYTOVATELE ZDRAVOTNÍCH SLUŽEB!
- KDYŽ JSEM SI VÁS ZVOLIL, TAK MĚ PROSTĚ LÉČIT MUSÍTE!
- JINAM NEPŮJDU, MÁM PRÁVO BÝT LÉČEN ZDE A TAK TO TAKÉ BUDE...

Taková a jim podobná tvrzení mnohdy zdravotníci slýchávají. Pacient si vybere poskytovatele zdravotních služeb a argumentuje tím, že nárok na poskytnutí zdravotní péče má vždy a za každých okolností. Jak tyto situace řeší platná legislativa? Skutečně je poskytovatel zdravotních služeb povinen vyhovět pacientovi vždy?

S odmítnutím přijetí pacienta do péče se v praxi samozřejmě setkáváme. Zákon o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování (dále jen zákon) na tyto situace pamatuje a výslovně uvádí podmínky, při jejichž splnění je odmítnutí pacienta po právu.

Překročení únosného pracovního zatížení, které by v souvislosti s přijetím pacienta nastalo, je důvodem další pacienty nepřijímat. Pokud by zajištění zdravotních služeb pro takového pacienta vedlo ke snížení kvality péče poskytované pacientům stávajícím, je důvod odmítnutí naplněn. Také pokud existují pro nepřijetí pacienta **důvody provozní**, přijetí brání **personální zabezpečení nebo technické a věcné vybavení**. Nebo pokud pacient **není pojištěncem té zdravotní pojišťovny**, se kterou má poskytovatel **zdravotních služeb uzavřenou smlouvu**. U praktického lékaře je důvodem odmítnutí též skutečnost, že místo pobytu pacienta je natolik vzdáleno, že by byl znemožněn výkon návštěvní služby. I odmítnutí prokázání totožnosti pacientem, zákonným zástupcem nebo opatrovníkem může vést k odmítnutí poskytnutí zdravotní služby (vyjma neodkladné péče).

Zákon současně vypočítává, kdy naopak k odmítnutí přijetí pacienta dojit nesmí. Vedle potřeby poskytnutí neodkladné péče např. také tehdy, jde-li o porod či krizové situace.

V případě odmítnutí má pacient právo obdržet písemnou zprávu, kde důvod odmítnutí bude uveden. Bezdůvodné odmítnutí přijetí pacienta do péče či odmítnutí vystavení zprávy je přestupkem s možností uložení sankce formou pokuty. Někdy se setkáváme s tím, že pacienti delší čekací dobu na vyšetření hodnotí jako situaci, kdy jim požadovaná péče byla v podstatě odmítnuta. Opakovaně jsme řešili podání, kdy pacient uváděl, že byl objednan na určitou hodinu. Z důvodu nutnosti poskytnutí neodkladné a neplánované péče pacientům dalším byl přejednán na hodinu pozdější, případně na jiný den. Takové situace samozřejmě jako odmítnutí pacienta vyhodnotit nelze.

Poskytování zdravotních služeb je činnost, kterou přesně naplánovat nelze. A možná je dobré si uvědomit, že „dnes čekám kvůli jinému, ale jindy bude čekat někdo další, protože pomoc budu potřebovat třeba já...“.



MY BELLISKY A NAŠE POSLÁNÍ

Projekt Aliance žen s rakovinou prsu, Bellis - mladé ženy s rakovinou prsu, se již od roku 2012 zaměřuje na mladé pacientky (do 45 let věku), které procházejí nebo prošly léčbou spojenou s nádorovým onemocněním prsu. Nemoc u dívek a žen v mladém věku s sebou přináší řadu specifických problémů z rodinné, pracovní, zdravotní a sociální oblasti (mateřství, těhotenství, návrat do zaměstnání, partnerské vztahy, děti, rekonstrukce prsu, sebevědomí...), které jsou v životě každé pacientky stěžejní, a jež léčba karcinomu prsu do značné míry ovlivňuje. Proto je velmi důležité předávání vlastních zkušeností patientek a vzájemná podpora. Karcinom prsu v tomto věku není obvyklý a mnohé ženy se cítí, že je okolí nechápe. Pochopení nachází právě mezi ženami, které si vyslechly stejnou diagnózu.

Hlavním cílem projektu je podpora mladých patientek s karcinomem prsu a poskytnutí pomoci (odborné i laické) v průběhu léčby a po ní. Předmětem je také hledání nové motivace a nových impulsů, které pomohou patientkám překonat obavy a nástrahy po prodělané léčbě, a pomoci jim vrátit se zpět do společenského života. Nedílnou součástí projektu je i edukace samovyšetření, jakožto prakticky jediné možnosti, jak rakovinou prsu včas odhalit v mladém věku. Dobrovolnice-pacientky, odborně vyškolené primářkou Miroslavou Skovajsovou, učí na veřejných akcích ženy, ale i muže, čeho si při samovyšetření všimnout a co může být podezřelým náznakem nemoci. Edukátorky najdete na sportovních i kulturních akcích, v kavárnách, ve školách. Edukace je však důležitá nejen směrem k veřejnosti, ale i k patientkám. Proto pracovní tým projektu Bellis pořádá pravidelný Zimní terapeutický pobyt pro pacientky a jejich rodiny, kam se sjedou přednášet odborníci z řad onkologů, onkogynekologů, psychologů, chirurgů, radiologů a také inspirativní lidé z jiných oborů. Odborné přednášky jsou pro ženy připravovány i v průběhu roku zvlášť. Součástí vzdělávání se staly i webináře, zaměřené např. na psychickou stránku nemoci. Téma seminářů jsou i výživa nebo alternativní podpora léčby v podobě aromaterapie, meditace, jógy. Aby si Bellisky odpočinuly od léčby nebo jen od všedních dnů, je pro ně připraven také Letní terapeutický pobyt, který je především o sdílení informací mezi patientkami a relaxu. Zpět do kondice je projekt Bellisek zaměřený na zlepšení fyziky po

NEDÍLNOU SOUČÁSTÍ PROJEKTU JE I EDUKACE SAMOVYŠETŘENÍ, JAKOŽTO PRAKTICKY JEDINÉ MOŽNOSTI, JAK RAKOVINOU PRSU VČAS ODHALIT V MLADÉM VĚKU.

léčbě. Motivační skupina pomáhá ženám cítit se opět skvěle, ať už díky procházkám v přírodě nebo běhu či plavání. Výjimkou není ani účast na běžeckých závodech a podpora trenéra. Další pravidelnou aktivitou jsou benefiční večery, jarní a podzimní. Cílem je dodat ženám ztracené sebevědomí a probudit v nich ženskost, která léčbou rakoviny prsu mnohdy dostala zabrat. Ličení, česání, výběr outfitu stylistou a catwalk na přehlídkovém mole před rodinou, přáteli a veřejností - to je program těchto benefičních akcí. Bellisky se také zapojují do tradiční akce Avon pochod, kde pomáhají šířit osvětu o tomto onemocnění, o němž se stále mluví méně, než je třeba. Prodejem drobných předmětů (dříve balonky, později srdíčka) Bellisky vybírají peníze pro edukaci v oblasti tohoto onemocnění. Protože právě ta dokáže zachránit životy žen včas. Nejnovějším počinem je dlouho chystaná kniha Nejsi na to sama - průvodce rakovinou prsu, v níž se patientky dělí o své prožitky a zkušenosti s nemocí, aby pomohly

ostatním ženám si uvědomit, že diagnóza karcinomu prsu nemusí znamenat konec všeho. Na průvodci se podílí i přední čeští odborníci z oblasti mamologie, onkologie, plastické chirurgie a také psychologie. Kniha obsahuje mnoho odborných informací, osobních zkušeností, typizovaných příběhů i pohled partnera či rodičů na celou problematiku nemoci. O knihu Nejsi na to sama - Průvodce rakovinou prsu si můžeš napsat na email: nejsinatosama@gmail.com.



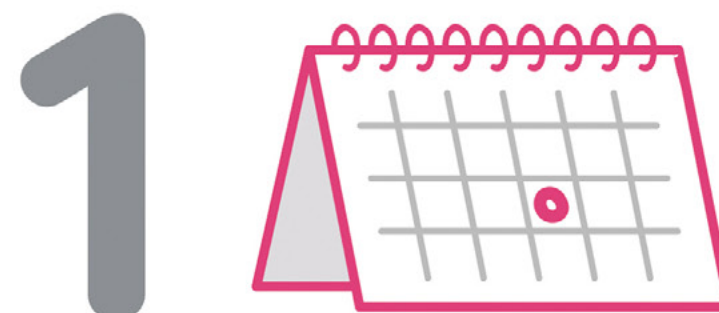
text/ foto: Bellisky

SAMOVYŠETŘENÍ PRSU

To nejjednodušší, co pro sebe a své zdraví můžete udělat.

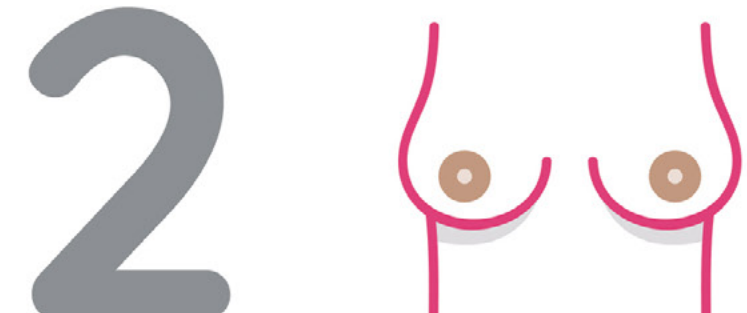
3 PRSTY - 4 kroky ke správnému samovyšetření prsu.

NEJDE JEN O PRSA - JDE O ŽIVOT #HlídějSiJe



1 Vyšetřuj se pravidelně

Vyšetřuj se každý měsíc. Vyšetřuj se sama! Proč? Protože Ty sama znáš svá prsa nejlépe. Kdy vyšetřovat? Ideálně 5. - 10. den menstruačního cyklu. Pokud menstruaci nemáš, stanov si jeden stejný den v měsíci.



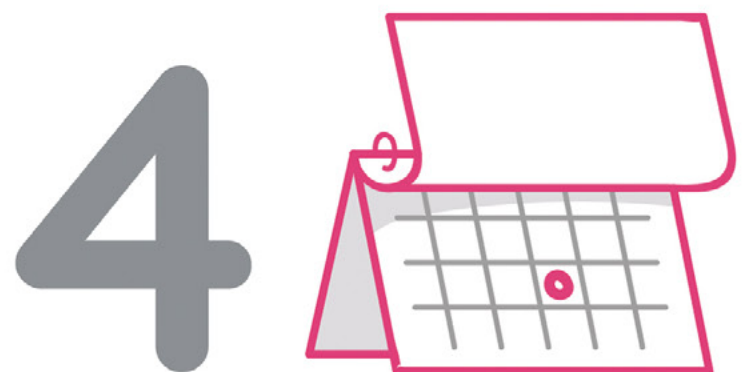
2 Začni u zrcadla

Podívej se na svá prsa v zrcadle. Zvedni ruce nad hlavu a prohlídni si je. Všiměj si změny velikosti, tvaru prsu a tvaru bradavky, výtoku z bradavky nebo změny kůže na prsu.



3 Použij 3 PRSTY

Každá máme jiný tvar prsu, proto je ideální vyšetřovat se vleže vždy třemi prsty, levou rukou pravý prs a naopak. Sáhní si na prsa třemi prsty na plocho a třemi krouživými pohyby vyšetřuj - nejprve povrchově, poté postupně přidávej tlak (na jednom místě celkem tři kroužky). Nezapomeň, že takto je potřeba vyšetřit hrudník od podprsenky do podpaží, až ke klíční kosti. Snaž se nevynechat ani kousek. Po vyšetření celé plochy hrudníku nezapomeň na vyšetření podpaží.



4 Za měsíc znovu

Je všechno v pořádku? Raduj se a mrkni na sebe zase za měsíc. Znepokojilo tě něco? Nepanikař a zajdi za svým gynekologem. Každý útvar neznámá nutně nádor.

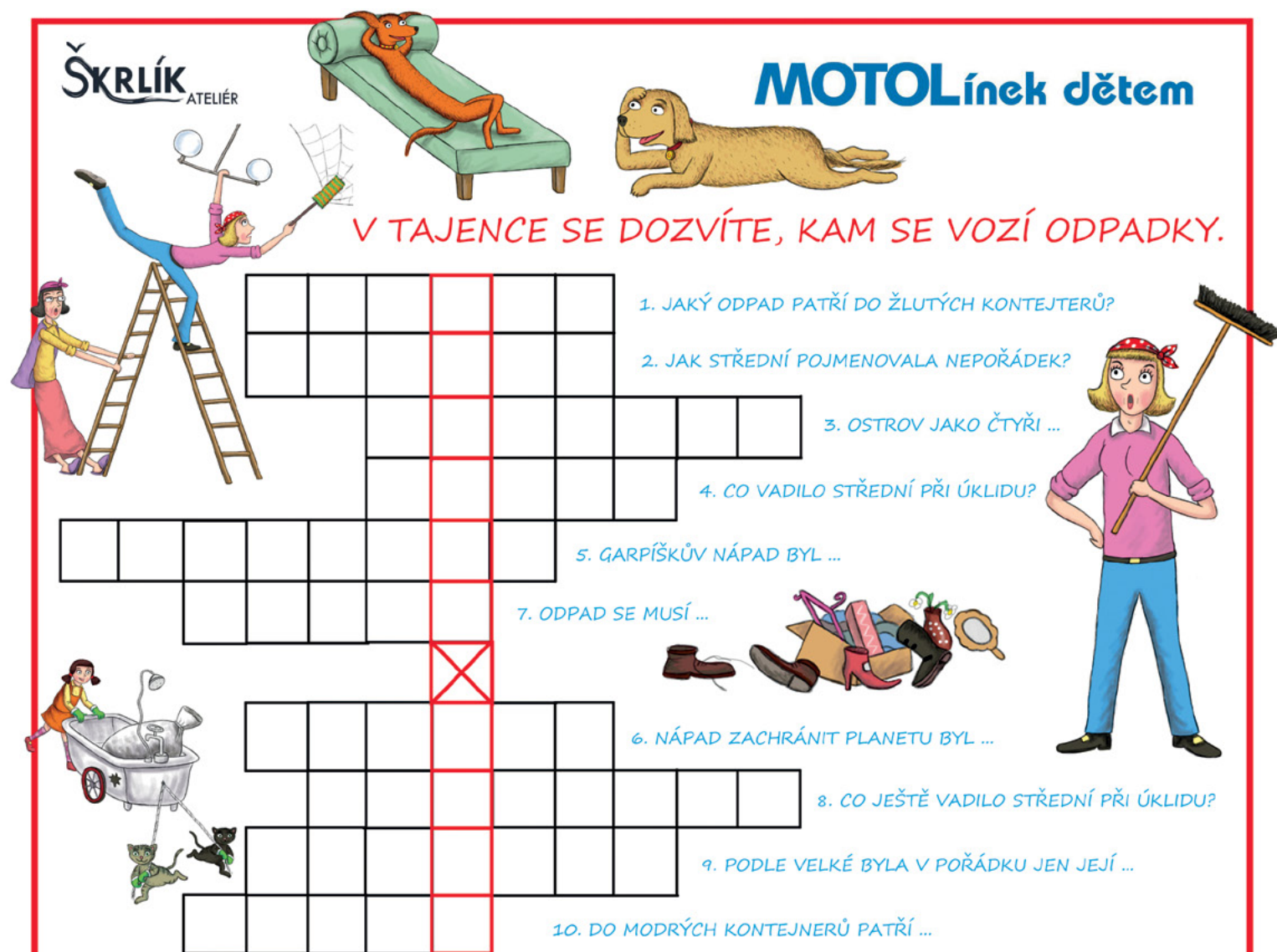
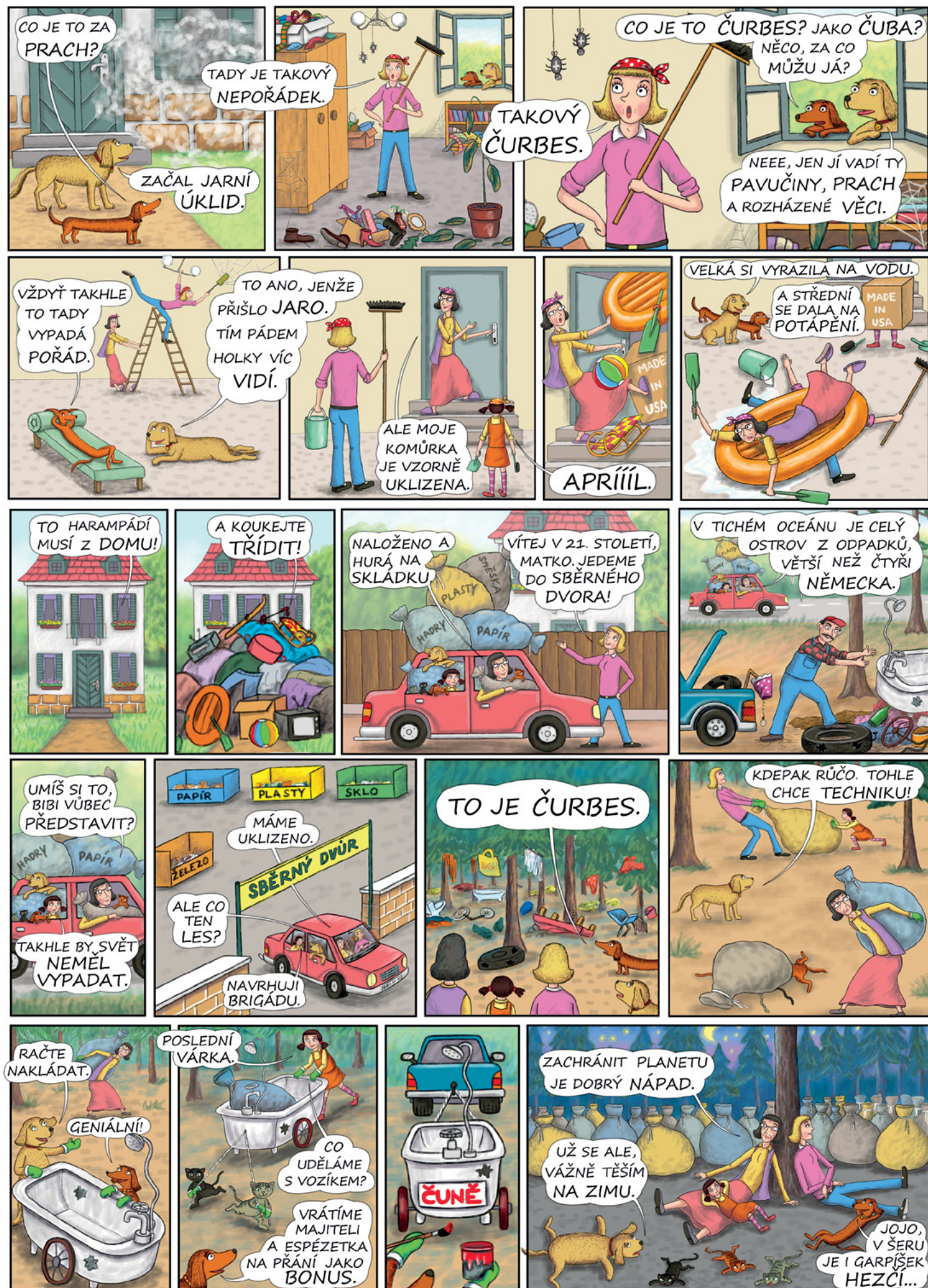


www.bellisky.cz

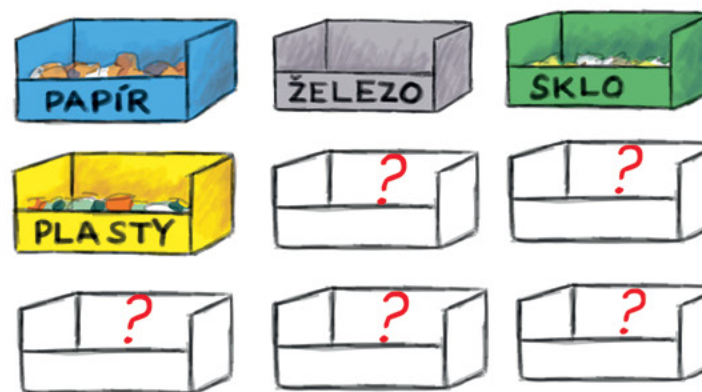
Co může být špatně?

Bulka, jakýkoliv útvar, který předchází měsíc v prsu hmatný nebyl, vpáčená bradavka nebo kůže na prsu, výtok z bradavky, zčervenání prsu, změna struktury kůže na prsu, krvácení z kůže okolo bradavky, bolest prsu.



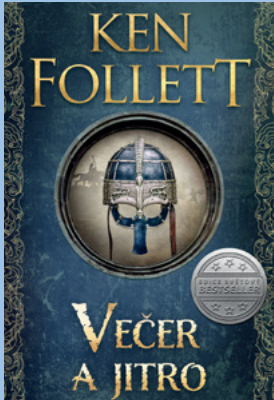


UMÍTE TRÍDIT ODPADKY?



NAJDETE 10 ROZDÍLŮ?

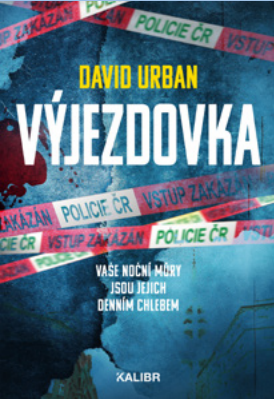




Večer a jitra
Ken Follet

Pilíře země, Na věky věků a Ohnivý sloup , tři monumentální historické ságy bestselleristy Kena Folletta dokázaly oslovit miliony čtenářů na celém světě. Nyní přichází autor s dalším románem Večer a jitra, který této sérii dějově předchází. Píše se rok 997. Anglie čelí útokům Velšanů na západě a Vikingů na východě. Život je těžký a ti, kdo mají v rukou moc, ji tvrdě využívají a podrobují si spravedlnost, jak se jim zlíbí – často v konfliktu s králem. Králova moc je křehká, zákony se vykládají všelijak, a tak vládne v zemi chaos a krveprolití. V tomto nejistém světě vystupují do popředí tři lidé: mladý stavitel lodí, který sní o lepší budoucnosti; normanská šlechtična, která následuje milovaného manžela přes moře do nové země a schopný mnich, který sní o tom, že přemění své prosté opatství v centrum vzdělanosti obdivované v celé Evropě. Anglie se nachází na úsvitu středověku a tito tři lidé se ocitnou v nebezpečném konfliktu s nemilosrdným biskupem, který dělá vše pro nárůst svého bohatství a moci. Epický příběh ctížádosti a rivality, smrti a narození, lásky a nenávisti začíná...

Kalibr, 760 stran



Výjezdovka
David Urban

Ke všem závažným trestným činům – od loupeží přes znásilnění až po sebevraždy a vraždy – vysílá operační důstojník vždy výjezdovou skupinu – tzv. výjezdovku. Ta sestává z detektiva, vyšetřovatele a technika, kteří se zabývají prvotní prací na místě činu – dokumentují zločiny, zajišťují stopy, vyslýchají oznamovatele či poškozené a hledají svědky. Soubor povídek Davida Urbana přibližuje jejich práci, která dokáže být často děsivá a napínavá. Seznámíte se s pravdivými informacemi o tom, jak vypadá skutečná práce kriminalistů v terénu – bez příkras a filmového dramatizování. Všechny příběhy vycházejí ze skutečných případů, se kterými měl autor v průběhu své policejní služby osobní zkušenost.

Kalibr, 296 stran



Bridgertonovi - Vévoda a já
Julia Quinnová:

Simon Basset, vévoda z Hastingsu, vymyslel plán, jak se zbavit všech dohazovačů a vdavekchtivých dívek ze společnosti. Předstírá náklonnost k půvabné Daphne Bridgertonové, mladší sestře svého přítele, s níž uzavře dohodu, že se jí bude naoko dvořit. Přestože nemá v úmyslu se oženit, na té dívce je něco, co mu zrychluje srdeční tep. Daphne brzy zapomene, že jejich námluvy jsou pouhá hra a přetvářka. Postupem času se do temperamentního šlechtice doopravdy zamiluje. Musí však za každou cenu zabránit tomu, aby jí pohledný vévoda, který se zapřisáhl, že zůstane navždy svobodný, nezlomil srdce... Tato kniha je prvním dílem autorčiny slavné, celkem osmidílné bridgertonské série. Osudy jejich hlavních hrdinů můžete nyní sledovat i ve velkolepě pojatém seriálu Bridgertonovi, který vysílá stanice Netflix.

Ikar, 304 stran



Elementi
*Zora Cejnková,
Jitka Petrová:*

Komu se zjeví Elementi, ten už nemá nikdy život stejný jako dříve! Jsou čtyři a každý z nich ovládá jeden důležitý živé: Vzduch, vodu, zemi a ohnivou energii. Elementi řídí všechny tajemné procesy, které probíhají na naší planetě a mnohdy i ve vesmíru. A komu že se ukážou? Obyčejné malé holce Julii, která od toho okamžiku prožívá neuvěřitelná dobrodružství. Zcela jistě pochopí hodně o tom, jak to na světě funguje, protože se podívá do kanálu, do sopky, do bankomatu, na vesmírnou družici nebo třeba hluboko pod zem do ropného naleziště. Ale také pochopí něco i sama o sobě. Co? To je její velké tajemství, alespoň dokud neotevírete stránky téhle knížky. Je určena čtenářům od 7 let.

Pikola, 192 stran

Sigmund Freud: „Pravá láska...“

POMŮCKA: OCE. SONP	POUKÁZKA	PSÍCI HOVOR.	1. DÍL TAJENKY	JÍŘINA DOMÁCKY	BOJOVÉ VOZIDLO		OKRES ČR	CHEM. ZN. HELIA	ZKRATKA UMĚLECKÉ ŠKOLY	DLUH HOVOR.	POMSTY-CHTIVÝ	DRUH RUČNÍHO NÁRADÍ	OTÁČIVÁ ČÁST MOTORU
ZAMLČOVAT						TITUL DOKTORA FARMACIE							
JMÉNO HEREČKY VRÁNOVÉ						VÝROBNÍ OBOR GONIOMETR. FUNKCE							
SMAŽENÉ SLADKÉ POKRMY								ZVLÁDNOUT HOVOR. V TENTO DEN					
SPZ OLOMOUCE				BODNÁ ZBRAŇ ŠUMIVÉ VÍNO					BÝVALÝ JUGOSLÁV. PREZIDENT BREK				
SEVERSKÉ JMÉNO					BÝVALÝ PODNIK V KLDNĚ SIL. PROVAZ					PLAVIDLO Z KLÁD HOROLEZ. RUKSAK			
	NĚMECKÉ MUŽSKÉ JMÉNO	SLONÍ ZUB MLADÝ VÝHONEK				ROZMĚRNÝ ČOKOLÁDA MN. Č. HOVOR.						2. DÍL TAJENKY	ZESLÁBLÁ
KUCHYŇSKÝ PŘÍSTROJ							DVORANA POTOMEK				SLOVENSKÁ PÁDOVÁ OTÁZKA POBÍDKA		
VÝCHODO-ČESKÉ MĚSTO								ČUMÁK PALIVOVÉ DŘEVÍ					
SKUPINA SPORTOVČŮ				PRŮZOR VE ZDI OKRASNÁ ROSTLINA					JEDNOTKA HMOTNOSTI OMOTÁVKA				
OTŘENÍ					PŮVODCE DÍLA PŘEPIS POHLEDÁVKY						INICIÁLY HEREČKY BOUDOVOVÉ LET. CESTA		
	BULHARSKÁ LIHOVINA	OSTRÝ NÁSTROJ PÍSMENO ZASTAR.				KUJNÝ MATERIÁL BLOUDĚNÍ					ČÁST LODĚ TELEFON ZKR.		
TAJNĚ VCHÁZET							HLOUPÁ OTÍRAT JAZYKEM						
VOLNOMYS-LENKÁŘ								ČIVA ČINSKÝ LITERÁRNÍ SOUDCE					OMAMNÉ LÁTKY
CHEMICKÁ PŘÍPONA				OPOJIT ALKOHOLEM ANO ANGLICKY					PLÁŽ CITOSLOVCE POCHOPENÍ				
SADY					SVĚTADÍL SLOVENSKY MPZ TUNISKA						DUPNUTÍ INICIÁLY HERCE DEYLA		
INICIÁLY HERCE RODENA			SICILSKÁ SOPKA					TLUSTO-KOŽCI					
INICIÁLY TENISTY AGASSIHO			NECHAT SI O NĚČEM ZDÁT					JADERSKÉ MOŘE ZASTAR.					

Tajenka křížovky z 3. čísla roku 2021: pesimismus končí tmavými brýlemi.

Informační magazín Fakultní nemocnice v Motole, V Úvalu 84, 150 06 Praha 5, tel.: +420 224 431 111.
Vydavatelský servis: Tiskárna Flora s.r.o., Štěrbahalská 1307, 102 00 Praha 15, www.tiskarnaflora.cz, info@tiskarnaflora.cz
redakční rada: Ing. Jiří Čiháček, MUDr. Jana Tejnická, MBA, MUDr. Pavel Budinský, Ph.D., MBA, Ing. Karin Mindtová, MBA, MUDr. Martin Holcát, MBA, JiUDr. Vladimíra Dvořáková, Mgr. Pavlína Danková, Ing. Pavel Vlček, PharmDr. Petr Horák, Mgr. Jana Nováková, MBA, Mgr. Ludmila Šimáčková, Jana Merxbauerová. foto na obálce: David Černý / Jana Merxbauerová
Vydavatel neručí za obsah PR článků a inzertů. Volně neoprávněné. MK ČR E 19671

Nadační fond Zdeňky Žádníkové

Realizuje výtvarnou výzdobu
ve FN Motol již od r. 2009



N
F
Z
Ž



Zdeňka Žádníková Volencová
Libor Škrlík

www.nfzz.cz
č.ú. 309207309/0800