ROČNÍK 15 ČÍSLO 5 I 2022

MOTOL in

SPORTUJEME SRDCEM

Petr Vágner & Jana Kovalčíková

NEPRODEJNÉ

FN MOTOL

Pacienti a návštěvníci, kteří využijí služeb nemocničních lékáren či prodejny zdravotnických potřeb k vyzvednutí léků na lékařský předpis nebo poukazu na zdravotnické pomůcky a předloží zaměstnancům lékárny nebo zdravotnických potřeb jednorázovou vjezdovou kartu, mohou využít o 30 minut delší bezplatné parkování.

VEZMĚTE SI LÉKAŘSKÝ PŘEDPIS NEBO POUKAZ NA ZDRAVOTNICKOU POMŮCKU.

PŘEDLOŽTE HO ZAMĚSTNANCŮM LÉKÁREN NEBO ZDRAVOTNICKÝCH POTŘEB.

VYUŽIJTE O 30 MINUT DELŠÍ BEZPLATNÉ PARKOVÁNÍ.

Vážení kolegové, milí čtenáři,

je květen a doufám, že nejen starší ročníky mají tento měsíc spojený s oslavou Dne vítězství konce 2. světové války, který si každoročně připomínáme 8. května. Ten letošní však přináší jistý paradox v tom, že oslavujeme konec jedné války v situaci, kdy se další válka odehrává nedaleko. Sotva se můžeme radovat a těšit z májového času, když denně slýcháme ze všech medií o hrůzách, které se odehrávají na Ukrajině. I naší nemocnice se konflikt v nemalé míře dotýká, staráme se o ukrajinské pacienty, máme zde zřízený UA Point, někteří uprchlíci již také rozšířili řady našich zaměstnanců. Zároveň však děláme vše pro zachování standardů, na které jsou zvyklí naši pacienti. To vše za doprovodu probíhající rekonstrukce modré budovy, která taktéž na komfortu nepřidává. Je jasné, že pracovní nasazení našich zaměstnanců je nemalé. Rád bych tímto všechny poprosil o trpělivost, protože každé špatné období má svůj konec a já věřím, že právě naše nemocnice již mnohokrát dokázala, že i těžké časy dokáže přestát a zaslouží si být vlajkovou lodí českého zdravotnictví. A snad se v příštím májovém úvodníku budeme moci věnovat tématům jako je oslava osvobození a láska, protože právě to si nyní všichni přejeme.

JUDr. Ing. Miloslav Ludvík, MBA,
ředitel nemocnice

Sportujeme srdcem

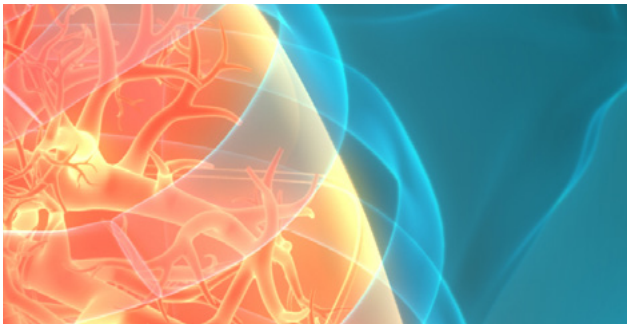
Jana Kovalčíková & Petr Vágner

Moje lekce pokory

Sedím na pokoji dětské neurochirurgické kliniky v motolské nemocnici. Vedle mě právě usíná můj desetiletý syn, který jde zítra na operaci mozku. Nejsem až tak moc vyděšená, jak bych asi měla a příčinu je třeba hledat o rok a pár měsíců dříve.

Tuberkulóza celosvětově aktuální onemocnění

Tuberkulóza (TB) zůstává i v 21. století stále významným medicínským a sociálním fenoménem. Patří mezi nejrozšířenější infekční onemocnění na světě. Otevřením hranic, při zvýšené migraci obyvatel z východní Evropy a Asie, rozvoji pandemie AIDS a tím nárůstu počtu pacientů se sníženou imunitou, při rozšiřující se toxikomanii a léčbě ovlivňující imunitu problém TB nabývá na aktuálnosti.



Chci druhý názor. Kde ho získám?

Pacient nebyl spokojen se závěrem svého praktického lékaře. Lékař na základě provedených vyšetření konstatoval, že pacient je již zcela zdráv. Léčba byla úspěšná, pacientovi byla ukončena dočasná pracovní neschopnost a může se opět zapojit do pracovního procesu. Pacient se však s tímto závěrem nespokojil, navštívil oddělení urgentního příjmu nemocnice a žádal svůj zdravotní stav zkonzultovat. Má pacient právo toto žádat?

DĚKOVNÉ DOPISY

Vážený pane řediteli,
v březnu jsem podstoupila operační zákrok na Vaší ORL klinice u pana profesora Jana Betky. Chci touto cestou poděkovat za profesionálně provedený výkon a chování pracovníků JIP a 1. lůžkové stanice ORL. Mohla jsem posuzovat z druhé strany, jelikož jsem sama zdravotník. Na personál této kliniky můžete být náležitě hrdý. S následujícími kroky jsem byla vždy srozuměna a vše mi bylo vysvětleno. S výsledkem operace jsem byla spokojená já i pan operatér. Přála bych si více takto pozitivních návštěv nemocnice.

S přáním hezkého dne Olga

Dobrý den, pane řediteli,
ráda bych touto cestou poděkovala paní MUDr. Bruthansové a sestřičkám, které se o nás (mého syna Jáchyma) dnes postaraly na dětské pohotovosti ORL. I přes nápor dětských pacientů ve večerních hodinách byla doktorka velice vstřícná a milá, stejně jako sestřičky u registrace i v ordinaci. Syn byl s poraněním krku neprodleně ošetřen. Ještě jednou děkuji a přeji více trpělivých a spokojených pacientů.

S pozdravem Klára

Dobrý večer,
ráda bych vyjádřila velký dík paní doktorce Anně Markové Klugerové za její vřelý přístup k dětským pacientům i jejich doprovodu na pohotovosti. Kdyby bylo možné jí touto cestou poděkovat za její více než profesionální péči, budu vám velmi vděčná.
Byli jsme s partnerem a naší malou dcerou na pohotovosti poprvé a opravdu nás její práce a elán ohromily a výrazně nám usnadnily nepříjemné chvíle strávené v nemocnici.

Srdečně zdraví Alžběta

Dobrý den pane řediteli,
dovolte mi, abych se podělila o své zkušenosti z pobytu na Klinice ORL a chirurgie hlavy a krku1. LF UK a FN Motol. Na toto oddělení jsem byla přijata začátkem března k provedení operačního výkonu, který provedl MUDr. Michal Votava s jeho spolupracovníky. Musím velmi ocenit naprostou profesionalitu a ochotu všech
zaměstnanců tohoto oddělení. Především je třeba vyzdvihnout profesní a lidský přístup MUDr. Michala Votavy a celého kolektivu sestřiček z JIP. Moc Vás prosím, abyste vyjádřil všem zaměstnancům tohoto úseku mé veliké díky za skvěle odvedenou práci. Přeji hodně takových skvělých zaměstnanců ve Vaší FN v této velmi složité době.

Alena

Vážené a milé vedení, pane řediteli,
tímto bych Vám chtěla nesmírně poděkovat za přístup personálu, zdravotních sestřiček, lékařů, skvělou zdravotní péči a nádherné prostředí a vybavení na Emergency dětském oddělení. Včera nad ránem nás přivezla záchranná služba na urgentní příjem kvůli masivnímu zvracení mé 13leté dcery. Nejprve byla ošetřena v jiné nemocnici, to však vůbec nezabralo a kvůli silně se zhoršujícímu stavu nás sanitka přivezla k vám, kde zvolili jinou léčbu, úspěšnou a já jsem vděčná za záchranu života své dcery! Tímto prosím vyřiďte mé poděkování MUDr. Haně Bartošové a stejně tak MUDr. Peterovi Luxovi a ostatnímu personálu. Velmi si toho vážím, není to v dnešní době samozřejmé, ba naopak.

S pozdravem Alena

Vážený pane řediteli, pane přednosto,

dovolte mi, abych vyjádřila pochvalu plicní ambulanci, konkrétně paní MUDr. Tereze Kotowski a paní MUDr. Barboře Nádějové. Obě paní doktorky byly příjemné, empatické a pečlivé, navzdory shonu a stresu, který vždy na ambulanci bývá. Moje poděkování patří i ostatnímu zdravotnickému personálu, sestřičkám na ambulanci, na spirometrii, na odběrech (bohužel neznám jejich jména) a panu Marcelu Čechovi vedle akutní ambulance (snad jsem si jeho jméno zapamatovala dobře, bývá milý na všechny pacienty, jak jsem měla možnost poznat v čekárně). Ještě jednou děkuji.

Klára

SPORTUJEME SRDCEM

Petr Vágner & Jana Kovalčíková

Slunečné sportovní dopoledne jsme si tentokrát užili ve workout fitness Gym House nedaleko naší nemocnice, kde se potkali dva sportovní nadšenci, oblíbený herec a moderátor Petr Vágner a vrchní sestra Kardiologické kliniky 2. LF UK a FN Motol Mgr. Jana Kovalčíková. A bylo vidět, že se ani jeden nezalekne žádné výzvy.

Odpovídá Jana Kovalčíková:

■ **Jano, Vy pracujete jako vrchní sestra na Kardiologické klinice. Řekla byste, že je to srdcová záležitost?**

Jednoznačně ano! Všeobecně je pro mě povolání zdravotní sestry, které jsem si vybrala před 34 lety srdcová záležitost. Pomáhat pacientům a předávat zkušenosti mladým, mě stále uspokojuje a naplňuje. Celý svůj profesní život pracuji pro FNM a vždy jsem se „motala" kolem srdce, což mě zřejmě předurčilo stát se vrchní sestrou na Kardiologické klinice. U jejího zrodu jsem stála před 18 lety. Je to velmi dynamické a stále se rozvíjející pracoviště, orientované na výsledek. To mi vyhovuje, jelikož jsem pracovitá, rychlá a rychle se rozhoduji. Když se k tomu přidá skvělý tým, který vedu a máme dobré výsledky nejen v počtech výkonů, ale také v podobě spokojených a z velké části uzdravených pacientů, se kterými často mluvím a kteří většinou chválí ošetřovatelský personál na všech pozicích, to je přece sen každého „šéfa". V posledních letech je práce vrchní sestry spíše každodenním krizovým řízením, hlavně z důvodu nedostatku všeobecných sester, praktických sester i záchranářů. To je frustrující, když víte, že můžete uzdravovat více pacientů, nabízíte zajímavou práci, ze škol se hlásí minimum absolventů a váš tým jede stále na 100 %. Naštěstí mám skvělou partu kolegů a kolegyň, a když jde do tuhého, například v době pandemie, dokážeme se semknout a pomáháme si napříč klinikou a nejen klinikou, ale i celou nemocnicí. Pandemii jsme zvládli dobře. Jsme prostě srdcaři! Trápí mě však otázka, na kterou předem znám odpověď. Jak dlouho se dá vydržet zvyšující se tempo s udržením nastavené kvality, bez doplnění volných pracovních pozic tak, abyste neodradili a nevyčerpali své dlouholeté a stabilní zaměstnance. Dlouho ne. Musíme se o své „skalňáky" zaměstnance dobře starat, nepřetěžovat je. Je pět minut po dvanácté bez nadsázky. Protože jsem pozitivní člověk doufám, že povolání zdravotní sestry, praktické sestry a záchranáře se opět stane prestižním a vyhledávaným zaměstnáním.

■ **Jak vypadá takový typický pacient Vaší kliniky?**

Na tuto otázku nemám univerzální odpověď. Kardiovaskulární onemocnění patří stále mezi nejčastější příčiny úmrtí. Na Kardiologické klinice diagnostikujeme kardiovaskulární onemocnění a provádíme řadu složitých léčebných zákroků. Příznaky se odvíjejí vždy od stanovené diagnózy a je jich celá škála. Máme pacienty akutní i chronické. Naše klinika zajišťuje komplexní kardiologický servis. Pokud to hodně zjednoduším, z příznaků bych jmenovala prvotně bolest, dušnost či zchvácenost... Jsme připravené poskytnout profesionální péči v přípravě pacientů před výkony a vysoce kvalifikovanou odbornou péči po výkonech na katetrizačních a kardiostimulačních sálech. Jelikož nelékařský personál – toto označení nemám moc ráda - se zaměřuje na pacienta jako na celého člověka, nesoustřeďujeme se pouze na fyzické aspekty srdečního onemocnění, vnímáme u našich pacientů hlavně strach, strach o svůj život, strach z výkonů. Musíme skloubit vysoce odbornou oborovou péči o akutního pacienta s klidnou péčí o pacienta v terminálním stádiu. U obou těchto skupin strach dominuje. Psychologická podpora je součástí komplexní léčby. Toto klade vysoké nároky na psychiku kardiologických sester.

■ **Jako sestra „srdcařka" jste také aktivní sportovkyně, srdce je přece jenom sval, takže jak můžeme sportem pomáhat svému srdci?**

Pravidelné sportování je pro zdravé srdce zásadní, lidé, kteří vykonávají nějakou pohybovou aktivitu, mají přibližně o 35 % nižší pravděpodobnost vzniku onemocnění srdce a cév. Při-

dáte-li k tomu správnou životosprávu a upravíte jídelníček zdravým směrem, úspěch je zaručen. Já sama jsem celý život měla sport jako drogu, od aerobního cvičení a fitness, přes dřinu v posilovně, až po kolektivní sporty. Po sportovní odmlce jsem se ke sportu rekreačně vrátila a cítím se výborně. Nejpříznivější vliv na srdce má aerobní aktivita minimálně 3 – 4 x týdně, 30 – 40 min, intervalové tréninky, jízda na kole. Plavání je velmi vhodné pro kardiaky. A chůze, tolik opomíjená a přitom je to nejpřirozenější pohyb. Na svižnou chůzi 30 minut denně si najde bez výmluvy čas každý z nás. V podstatě jakýkoliv pohyb, sport je dobrý, pokud jej děláte s rozumem a pro radost.

■ Kardiologie je dynamický obor, co se změnilo od chvíle, kdy jste na pracoviště nastoupila?

Za těch 18 let, co pracuji na Kardiologické klinice, došlo k masivnímu rozvoji diagnostických a terapeutických metod, rozšíření přístrojové techniky, zavádění nových postupů a procesů. Rostou požadavky na odbornost jak v léčbě, tak v oboru ošetřovatelství. Zvýšila se kvalita poskytované péče a bezpečí pacientů. Rozhodně se změnil systém vzdělávání pro nelékařské obory. Výhodou je velké množství pozic, které v ošetřovatelské péči využíváme od praktických sester, všeobecných sester, přes sestry specialistky, po záchranáře. Pozice záchranář velmi posílila intenzivní péči v nemocnicích, konkrétně i u nás na Koronární jednotce. Oživením v týmech je více mužů na pozicích praktických a všeobecných sester, záchranářů. Nevýhodou je dlouhé studium všeobecné sestry a to, že stále všeobecně neumíme plnohodnotně využívat jednotlivých forem vzdělávání v praxi, či nám to možná komplikuje nedostatek personálu. Konkrétně se mi podařilo na naší klinice, ve spolupráci se staničními sestrami, vybudovat přátelské prostředí na jednotlivých pracovištích. Kolektivy, které si pomáhají, podporují se v práci a setkávají se i v soukromí. Je mi mezi nimi moc dobře, jsou to parťáci.

■ Vy už jste to zmínila, sester je všeobecně nedostatek. Jak se s tím na klinice vypořádáváte a dá se s tím vůbec něco dělat?

Dlouho jsme nedostatek na naší klinice neřešili, ale i náš čas v této nedobré věci přišel. Máme běžné, přirozené odchody do důchodu, na mateřské dovolené, důvodem je i stěhování za partnerem do jiného města, či návrat do rodného města k rodině. Několik sester od nás také odešlo z důvodů nezvládnutí provozu a rozloučili jsme se s nimi z důvodu nedostatku odborných znalostí nebo nedostatku lidských vlastností, které jsou pro sestru charakteristické. Nesmíme zapomenout na vyhoření, které je součástí odchodů. Problémem je, že odcházející sestry nejsou nahrazovány novými. Není možné zavírat lůžka a rušit operace kvůli nedostatku sester a absolutně vytěžovat ty, které to dělají s láskou. Povolání sestry se stalo samostatným oborem, již nejsme jen vykonavatelky ordinací a pomocnicemi lékařů. Jsme odbornice ve své profesi, které oboru rozumějí a samy zvyšují kvalitu poskytované péče. Je nutné zvednout prestiž tohoto povolání a to by systémově mělo řešit Ministerstvo zdravotnictví ve spolupráci s Ministerstvem školství. Prohlubujeme a zvyšujeme si kvalifikaci, ale o toto povolání, byť náročné, přesto krásné! je opravdu malý zájem. Je třeba na tom pracovat jinak a lépe než doteď.

■ Jak dlouho trvá, než se nová sestra zaběhne?

Délka zvládnutí adaptačního procesu je velmi individuální. Adaptační proces ukončujeme po třech až šesti měsících, rozlišujeme jednotlivá pracoviště. Jsme akreditovaná nemocnice, nové sestry musí zvládnout nastavené procesy teoreticky i prakticky. Záleží na kvalitě teoretických znalostí ze školy, manuální zručnosti, ambicích a na naturelu absolventů. Dále jak jsou nadšení, přístupni k přijímání nových informací, kolik věnují času studiu oboru Kardiologie. My to máme nastaveno na klinice velmi dobře, skutečně se novým zaměstnancům věnujeme, tak aby byli dobře připraveni pro práci a také aby se stali součástí kolektivu. To je základ pro další stabilizaci na pracovišti. Máme sestry, které jsou schopné pracovat po jednom až dvou měsících téměř samostatně a máme sestry, které vyžadují kontrolu třeba i po roce. Za úspěch považuji, když je nová sestra na konci adaptačního procesu stejně dobrá nebo lepší než její školitel:-) Samozřejmě bych ráda

přijímala jen nadšené sestry, které touží vykonávat profesi, jak nejlépe umí a neodradí je náročnost práce, kterou si vybraly.

■ Co u nové sestry hledáte, jaké vlastnosti by měla mít?

Pokoru, úctu k pacientům i kolegyním, ambice, empatii, pracovitá, zručná, zvídavá, přímá, zodpovědná, nadšená... je toho hodně co by taková sestra měla mít. Důležité je, aby byla dobrý člověk, spoustu se toho dá naučit. Jde o takový balíček vlastností. Poznám to už při prvním rozhovoru, jaký typ člověka se uchází o práci. Měla by to být prostě „srdcařka".

■ Vy sama jste členkou Pracovní skupiny Kardiologických sester a spřízněných profesí. V čem spočívá činnost této skupiny?

Je to zájmový spolek, Pracovní skupina Kardiologických sester a spřízněných profesí České Kardiologické společnosti. Zabýváme se vzděláváním v oboru kardiologie, spolupracujeme s ostatními obory, lékaři a kolegyněmi napříč Českou republikou i s přesahem do zahraničí. Organizujeme odborné konference, aktivně se účastníme odborných sjezdů. Nejznámější je Brno, Ostrava nebo Listopadka, kterou každoročně organizuji první sobotu v měsíci listopadu na půdě FN Motol. A tímto bych ráda pozvala svoje kolegyně nejen z FNM na letošní ročník.

■ Zdá se, že svojí práci věnujete spoustu času, co ráda děláte ve volných chvílích?

Relaxuji aktivně. Miluji horskou turistiku, jízdu na horském kole, v zimě lyžování, sportuji, drápu se na skály. Nebo se jen tak toulám lesem, kam vyrážím velmi brzo ráno a vybírám si trasy, kde potkám minimum lidí. To je čas, kdy se dokážu zklidnit fyzicky i mentálně. Sbírám byliny, pěstuji kytky, chodím do divadla, čtu. Jsem velmi spontánní, takže jsem takový cestovatel dobrodruh, miluji svobodu v rozhodování, tu se přidám k cizím lidem a doplním posádku při plavbě na oceánu, tu se přidám k lidem, kteří plánují pokořit vrchol nějaké hory... Nově jsem objevila kouzlo světa pod hladinou, korálové útesy a jejich obyvatelé mě učarovali. Ráda poznávám cizí země a setkávám se s místními kulturami. Mám úžasnou psí parťačku, kterou jsem si pořídila z útulku, kterým se snažím také pomáhat. Dělám, co chci a kdy chci. Plním si své sny. Trávím čas s rodinou, přáteli i cizími lidmi. Inspiruje mě to. Téměř v padesáti letech jsem se začala učit anglicky, snažím se hodně mluvit v cizině, což je velmi zábavné pro mé okolí. A když mám opravdu volnou chvíli, klidně nevylezu z postele celý den:-), ale to musí být opravdu hodně ošklivě. Vyhýbám se toxickým a závistivým lidem. Obklopuji se lidmi se stejně pozitivním nábojem, jako mám já. Jsem spokojená a šťastná.

MGR. JANA KOVALČÍKOVÁ, VRCHNÍ SESTRA KARDIOLOGICKÉ KLINIKY 2. LF UK A FN MOTOL

OBLÍBENÁ KNIHA: Nemám jednu oblíbenou knihu, čtu různé žánry. Velmi mě oslovila kniha Marka Váchy – Místo, na němž stojíš, je posvátná země. Momentálně čtu Malého prince v angličtině, v rámci tréninku anglického jazyka:-)

OBLÍBENÝ FILM: Popelka s Libuší Šafránkovou a dokumenty o přírodě a cizích zemích, tam získávám inspiraci pro cestování.

NEJKRÁSNĚJŠÍ DOVOLENÁ: Island a Francouzská Polynésie

NEJSILNĚJŠÍ ŽIVOTNÍ VZPOMÍNKA: Je jich více a jsou veskrze pozitivní. Z poslední doby mám čerstvou, velmi silnou a bohužel negativní. Na dovolené, uprostřed oceánu, na lodi, nám zemřel kapitán a kamarád...

ŽIVOTNÍ MOTTO: Získávám radost a uspokojení už tím, že se pokouším!

CO SI NEODPUSTÍTE: Usměv, ráda se usmívám na svět kolem sebe, nic to nestojí a většinou se mi vrátí, zvedá mi to náladu.

...a často mít poslední slovo. Ti, kteří mě dobře znají, vědí, že Berani to tak prostě mají:-)

...a občas si neodpustím moudro Charlese Bukowskeho - Svět patří těm, co se ne...

Odpovídá Petr Vágner:

■ **Petře, Vás lidé znají jako televizního moderátora, herce, dabéra, hrajete v divadle… Co z toho Vás baví nejvíce a proč?**

To se nedá takhle říci, co je z toho nejlepší. Každý z těchto oborů má svoje kouzlo a dělat to všechno dohromady a dobře, to je teprve umění. Když jsem hostoval v Národním a Stavovském divadle, tak Boris Rösner vždy říkal, že je málo herců, kteří dokážou dělat tyhle všechny obory dohromady. Přiznávám se, že někdy si více užiji hraní na jevišti divadla Radka Brzobohatého, kde máte bezprostřední kontakt s diváky, publikem, což mi leckdy pomáhá i při moderování různých akcí. Někdy zase více uvítám práci ve studiu při dabingu filmů, seriálů, nebo v rádiu. Jsem moc rád za tuhle práci, protože žádná jiná není tak „pestrá a různorodá".

■ **Mimo to jste také velmi úspěšný sportovec, bylo to tak už od dětství? Kdo Vás ke sportu přivedl?**

S bratrem Viktorem jsme od malička byli rodiči vedeni ke sportům, vlastně jsme se doma moc nezdrželi. Určitě to bylo dané i tou dobou bez internetu, herních konzolí a videoher. Po škole aktovku do kouta a hned ven s kamarády až do večera. Vyrůstal jsem na Moravě (Studénka, Brno, Znojmo…), takže s rodiči jsme vyráželi na různé túry a výlety. Chodil jsem na karate, judo, sem tam hrál fotbal, kolo a plavání. Klasika kluka na konci sedmdesátých let.

■ **Bohaté zkušenosti máte také s extrémními závody jako Spartan Race nebo Ironman. Letos v únoru jste si dokonce ze Sahary přivezl medaili. Jak jste si závod užil?**

Pro mě to byl neskutečný zážitek! Hlavně to místo Sahara, Alžír… písek, poušť a ještě tady závodit v takhle náročných podmínkách. Miluji výzvy, adrenalin a tohle mělo všechno, navíc v zemi, o které jsem pouze četl, nebo slyšel od jiných sportovců.

■ **Jak vypadala Vaše příprava?**

V listopadu 2021 jsem se rozhodoval, jestli vůbec jít do takhle těžkého závodu, jakým byl „Sahara Triathlon North Africa s Ironman distance". Startovalo se totiž už 26. února 2022 v Taghítu v Alžíru. Čekalo na mě plavání 3800 metrů v saharské oáze při teplotě 14 stupňů Celsia (původně byla teplota okolo 7 stupňů Celsia), 180 kilometrů jízda na kole na rozpálené silnici, která končila někde daleko v poušti a nakonec maraton 42 kilometrů, což bylo i s písečnou bouří, která přišla. Na přípravu moc času nebylo - necelé tři měsíce!!! Když si vezmete, že běžně trvá příprava rok a půl až dva roky a já na to měl takhle krátký čas?! Navíc jsem měl zkušenosti pouze ze dvou krátkých triatlonů, nebo maximálně ultramaratonů. Spoustu věcí jsem si zjišťoval v knihách, na internetu a hodně mi pomohl také Petr Vabroušek profesionální triatlet. Co se týče tréninku, musel jsem týdně absolvovat minimálně 14 hodin. Takže s mým trenérem Martinem Dvořákem jsme začali plánovat. Ráno běh 10 kilometrů, potom do práce do televize na CNN Prima News, pak třeba dabing, moderování, natáčení a zase zpátky domů. Tady na mě čekal „rotoped," šlapal jsem v kuchyni 25,30 kilometrů (venku byla zima, sníh, nedalo se jezdit na silničním biku). Druhý den ráno zase pro změnu trénink plavání kraula v bazénu, nebo ve Vltavě (postupně jsem snižoval teplotu z 12 stupňů Celsia na 7 stupňů Celsia). A do toho musíte ještě přizpůsobit stravu. Takže ve výsledku: trénink – práce – trénink!!
Bylo to dost náročné, ale podporovala a se vším mi pomáhala moje přítelkyně Silvie, a jí také patří velké díky, bez ní bych to nezvládl.

■ **Vzpomenete si i na nějakou veselou historku z těchto závodů?**

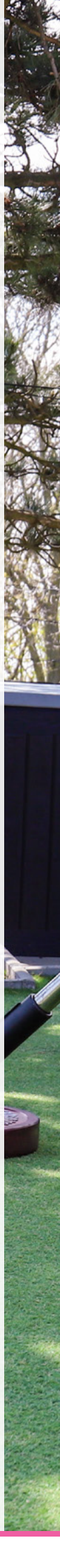
Když nás po závodu na Sahaře pozvali na pravou berberskou večeři do pouště. Celý večer jeden skvělý zážitek včetně jídla… tedy než jsem se dozvěděl, že jsem jedl velbloudа! Možná příště bych tam dal více koření:-) Ale už kdysi při první návštěvě Vietnamu jsem přijal pozvání na večeři, kde jsem (jako čestný host) měl to privilegium sníst pulzující kobří srdce.

■ **Jaké další sportovní cíle byste si rád splnil?**

Splnil jsem si další životní sen a slib, který jsem dal svým dětem před dvěma lety a to zdolat závod Ironman. To se mi podařilo letos v únoru v Alžíru na severní Sahaře v čase 15,5 hodiny. Pro mě největší zážitek. Uvidíme, co přijde za výzvu teď. Možná zkoušky na raketoplán? Mám zbrojní průkaz, průkaz lodního kapitána, potápěčskou kvalifikaci CMAS, pilotní průkaz na civilní letadla, 800 parašutistických seskoků z letadel, vrtulníků a balonů. Takže když bude šance pilotovat raketu – jdu do toho!

■ **Svého času jste také jezdil s pražskou záchrankou a loni jste pomáhal na covidových jednotkách. Co Vás k tomu přivedlo?**

K práci na záchrance jsem se dostal asi díky seriálu Ordinace v růžové zahradě, kde jsem hrál záchranáře. Chtěl jsem kvůli roli vědět, jak to ve skutečnosti chodí. Nakonec jsem na pražské záchrance odjezdil několik dvanáctihodinových směn, pomáhal při resuscitaci a bohužel se setkal i s několika úmrtími. V době covidu jsem zase chodil pomáhat na covidovou JIP a interní ambulanci do Thomayerovy nemocnice. Chodím sem pravidelně darovat několikrát do roka krev a plazmu, takže když jsem viděl tu situaci kolem lékařů a sester v době covidu, tak nebylo rozhodně o čem přemýšlet. Jsem za to všechno rád, člověk si potom hned uvědomí cenu života a zdraví.



PETR VÁGNER, MODERÁTOR SPORTU NA CNN PRIMA NEWS, HEREC, DABÉR
OBLÍBENÁ KNIHA: celá řada knih od Jo Nesbo nebo Johna Irvinga
OBLÍBENÝ FILM: Těch je spousta, míval jsem doma skoro video půjčovnu. Ale miluji kriminálky a horory.
NEJKRÁSNĚJŠÍ DOVOLENÁ: S přítelkyní Silvií jsme loni procestovali celou Floridu.
NEJSILNĚJŠÍ ŽIVOTNÍ VZPOMÍNKA: narození mých dětí Lilli a Samuela
ŽIVOTNÍ MOTTO: „Do nekonečna a ještě dál!"
CO SI NEODPUSTÍTE: smažený sýr s tatarkou a bramborem, Kofolu, sýrové nachos

MOJE LEKCE POKORY

Sedím na pokoji dětské neurochirurgické kliniky v motolské nemocnici. Vedle mě právě usíná můj desetiletý syn, který jde zítra na operaci mozku. Nejsem až tak moc vyděšená, jak bych asi měla a příčinu je třeba hledat o rok a pár měsíců dříve.

Píše se 4. prosince 2020 a já sedím v sanitce z Českých Budějovic, která mě a mou tříletou dceru veze do motolské nemocnice. Včera mi skončil můj šťastný život na téhle planetě. Po magnetické rezonanci hlavy nám primář dětského oddělení přišel sdělit zdrcující zprávu: *„Vaše dcera má nádor na mozkovém kmeni. Je skoro čtyři centimetry velký. Mozkový kmen je oblast, ve které se nacházejí základní biologické funkce včetně například dechu. Více vám k tomu nemohu říci. Tímto se zabývá Fakultní nemocnice v Motole.“*

Tak tedy jedeme a já se chci z tohoto snu probudit. Dcera jen slabě kulhá a má také slabší levou ručičku. Ihned po příjezdu na neurochirurgické oddělení jdeme na příjem k panu doktorovi. V tuto chvíli ještě netuším, že potkávám jednoho z nejúžasnějších lidí, se kterými se lze na téhle planetě setkat. Docent Petr Libý mi vlastně jako první řekne, že je to operabilní a je slušná šance, že Týnka na to neumře a má to nejspíše řešení. Malé vysvětlí, že má v hlavě takového zlobivého čertíka, kterého vezme za rohy, vytáhne a zahodí. V pondělí se jde na to. Vím, že operace bude trvat dlouho a že se na sále bude pan docent Libý střídat s panem docentem Benešem, který je zároveň přednostou kliniky a členem rodiny slavných neurochirurgů Benešů. Nakonec nás délka operace nejen překvapí, ale také šokuje. Ve 22:00 nám volá docent Beneš, s tím, že kolega Libý ještě operaci dokončuje, ale že se pravděpodobně vše podařilo vyndat. Největší problém byl se třetím očním nervem, na který nádor narůstal, oko zřejmě bude zavřené, ale pouze dočasně. Operace nakonec trvá asi čtrnáct hodin, celková doba dcery na sále je šestnáct hodin. Do téhle doby jsem netušila, že člověk může podávat tak soustředěný výkon, kde záleží doslova na každém půl milimetru, po tak dlouhou dobu. Klobouk dolů. Dcera se hýbe lépe než před operací. Ruka je skvělá, noha lepší. Bohužel má zavřené pravé oko, ale to se snad rozrehabilituje. Po operaci k nám ihned dochází fyzioterapeutky z Kliniky rehabilitace a tělovýchovného lékařství, kterou vede další legendární český lékař profesor Pavel Kolář. Okamžitě se nahlásíme jako zájemci o pobyt. To se nám podaří hned v lednu. Volá nám paní doktorka Dyrhonová zástupkyně přednosty kliniky. Od první chvíle vím, že tady jsme správně. Velmi uvolněná atmosféra, ochotné sestry, velmi milé, ošetřující lékařky MUDr. Zunová a Slivková a skvělý vedoucí fyzioterapeut Mgr. Filip Jevič, který pomocí elektroléčby dceři oko otevře. Malá jej přímo zbožňuje. Vždy jí vypráví příběh o mravenečcích a o tom, že musí vydržet co nejvíc jejich kousnutí, aby se očíčko uzdravilo. Bez jeho přítomnosti Týnka tvrdí, že to nezvládneme a musíme počkat na toho pána, který to jediný s mravenci umí. Ihned po první dávce se oko otevře na půl centimetru a domů jdeme s okem otevřeným. Všechny další fyzioterapeutky a ergoterapeutky jsou úžasné, i když to s mou dcerou není vůbec lehké, tak jejich profesionalita a ochota s ní pracovat, je neskutečná. Obávám se, že jsem jim dost nepoděkovala. Bohužel se ale situace komplikuje, dcera začíná znovu kulhat, a když se vyloučí únava, tak jedeme zase na magnet. Nádor znovu roste. Onkologové doufali, že tento typ nádoru růst nebude, ale bohužel se tak děje. Jsme znovu na neurochirurgii a pan docent Libý opět operuje. Tentokrát se naštěstí třetí oční nerv schová do mozkové tkáně a pan doktor na něj při operaci ani nenarazí. Oko zůstane otevřené. Nádor je opět venku a čeká nás chemoterapie. Před tím, ale musí dojít ke zlepšení stavu, které se nedostavuje. Dcera stále více a více kulhá a možnou příčinou je hydrocefalus. Toto mi jako první přijde říci zkušený pan doktor Holub, který má na tlak v mozku způsobený neodtékajícím mokem podezření ihned. Další operace je tedy na světě a docent Libý zavádí dceři shunt (hadičku, která odvede mozkomíšní mok z hlavičky do břišní dutiny). Již jsem byla zoufalá, jelikož po měsíci a půl se dcera stále horšila. Po této operaci přichází obrovské zlepšení a pokračuje se dál na onkologii. Tady se musím ihned zastavit u paní doktorky Váňové, která je shodou okolností švagrovou našeho dobrého přítele z Českých Budějovic. Paní doktorka totiž celou tuto eskapádu prožívá s námi od začátku. Je se mnou od prvního dne v Motole a vysvětluje mi, co že to máme za nemoc, jak se s tím dá bojovat, jaké jsou postupy a že možností je spousta. Je mým uklidňujícím andělem strážným, když nejvíce propadám panice. Také mě stále ujišťuje, že pan doktor Zápotocký je senzační odborník a bude si jistě vědět

rady. Velmi brzy jí dávám za pravdu. Pan doktor Zápotocký Týnce navrhuje léčbu tzv. Vinblastinem, který by měl dobře reagovat na nezhoubný nádor, který dcera má. Po druhé operaci v hlavičce zřejmě něco málo zbylo a je třeba to uspat navždy. Vinblastin dcera skvěle snáší a háček to má jen jeden. Bere se jednou týdně a do těla se vpravuje takzvaným portem, který má dcera voperovaný pod kůží u srdce a dávek musí dostat 70, což je vlastně rok a půl chemoterapie. Nyní se nacházíme asi v 8. měsíci chemoterapie. Nádor se sice nezmenšuje, ale také vůbec neroste a je stabilní. Po ukončení chemoterapie přijde zřejmě další psychicky zatěžkávající zkouška, kdy už teď vím, že budu umírat strachy, vždy když dcera zakulhá, nebo si na cokoliv postěžuje. Věřím ale lékařům, že nádor bude uspán a už nikdy neporoste a my budeme moci vesele rehabilitovat a žít.

> **„DOKUD TOTIŽ JE NĚJAKÉ ŘEŠENÍ, NEMÁ CENU PROPADAT DEPRESI, PANICE A NEDEJ BOŽE NĚCO VZDÁVAT.“**

Aby toho nebylo málo, tak v dubnu, když přijíždíme po dlouhých měsících z Motola domů, dostane náš starší syn svůj první epileptický záchvat. Jedem rychle do nemocnice a znovu na magnetickou rezonanci, kde všichni tvrdí, že tam nic nebude, protože je to pouze ze stresu a není možné, aby obě naše děti měly něco v mozku. Opak je bohužel pravdou. Syn má v mozku určitou část, která se jeví buďto jako dysplázie, či malobuněčný nádor. Okamžitě kontaktuji docenta Libého a po konzultaci s ním přijíždím po měsíci na nový magnet a kontrolu, zda se útvar nezvětšuje. Útvar se naštěstí nezvětšuje, ale epilepsie se rozjíždí na plné obrátky. Do konce léta nám dává pokoj, ale od září je to jeden velký záchvat měsíčně, po kterém končí syn v nemocnici a skoro každý den jeden menší. Docent Libý nám ale dává tip na pana profesora Krška, který se přesně naší problematikou zabývá. Profesora Krška oslovuji v létě. Úžasně příjemné jednání s panem profesorem ve mně probouzí pocit, že to bude dobré a problém se vyřeší. Následuje týden v nemocnici plný vyšetření na neurologii, video EEG, několik magnetických rezonancí, psychologické vyšetření a PET scan v Nemocnici Na Homolce. Celý tým lékařů skládající se z radiologa, neurologa, psychologa, neurochirurga a dalších se sejde a zváží přínos a bezpečné provedení operace. Pokud je pacient k operaci doporučen, jde se do toho. My doporučeni byli a tak jsme opět na neurochirurgii a syna mi odvážejí na operační sál ve 4. patře. Zavřou se za ním dveře a já už si počtvrté říkám, že už nikdy nechci vidět své dítě projíždět těmito dveřmi. Snad je to tentokrát opravdu naposled, i když nejvíce se vlastně vždy bojím doma. Když přijedeme do nemocnice, tak mne naši doktoři a doktorky jejich skvělým přístupem k pacientům i rodičům tak uklidní, že se vlastně nebojím. Syn je pár hodin po operaci a po dlouhé rozmluvě s docentem Libým, který je ochotný nám ukázat i navigaci, která byla použita při operaci, zjišťujeme, že operace byla nakonec trochu složitější, než se čekalo, ale povedla se na výbornou, což potvrdí i ranní magnetická rezonance. Pan docent Libý je prostě machr a tak nemůžu nic jiného než zase moc poděkovat a to jak jemu, tak i všem ostatním co nás dovedli do kýženého cíle.

I když by se nyní mohlo zdát, že vše špatné je již za námi, tak my s manželem po roce zkušeností již neděláme takto ukvapené závěry. Navíc když to vypadá, že synova operace se povedla, tak nám přišla horší zpráva z magnetické rezonance dcery, kde došlo k velice malé, ale přeci jenom progresy nádoru o milimetry. Jsem ujišťována, že to bude dobré, ale jsem již mírně paranoidní a asi dva týdny pozoruji, že mírně napadá na levou nohu, což byl původní příznak nádoru. **Vlastně žijeme vcelku šťastný a spokojený život v obdobích, kdy jde vše dobře, jakmile ale dcera trochu zakulhá, přestane používat levou ruku, zčervená jí pravé oko nebo jí začne cokoliv bolet, či syn chvilku kouká nepřítomně a vypadá to na malý záchvat, tak se mi rovnou okamžitě zvedá žaludek a je mi na zvracení, upadám do depresivně zoufalého stavu a mám tendenci s tím něco dělat.** Naštěstí díky senzačním lékařům vždy dostaneme podrobné vysvětlení toho, proč zhoršení nastalo, co bude další postup a jaké je řešení. Dokud totiž je nějaké řešení, nemá cenu propadat depresi, panice a nedej bože něco vzdávat. Tohohle se vlastně drží všichni rodiče nemocných dětí, které jsem zatím potkala a to někdy i v neuvěřitelných případech. Sama každé návštěvě v motolské dětské nemocnici říkám „MOJE LEKCE POKORY“. Člověk si teprve tady uvědomí, jak moc nemocné děti mohou být. Je to asi nejšpičkovější pracoviště v republice, a proto tu také lze najít spoustu neuvěřitelných případů.

I když by se jistě našla nějaká malá negativa, tak nic nemůže pokazit celý můj dojem z motolské nemocnice a skvělého personálu, který zde pracuje. Od skvělých odborníků, přes mistry svého oboru, ochotné a milé zdravotní sestry, pracovitý provozní personál často pocházející z Ukrajiny (neopouštějící nás ani v době války) až po úplné legendy. Toto je skvělá sestava téhle nemocnice, a proto pokaždé, když sem jedu se vlastně trochu na ty lidi těším, i když se bojím, zda bude u mých dětí vše v pořádku. Všem moc díky.

text: Eva Zachová Berková - maminka
foto: Eva Zachová Berková - archiv

DERMATITIDA

Dermatitida je obecný termín pro zánětlivé onemocnění kůže neinfekční povahy. Někdy je nahrazována termínem ekzém. Jako vyvolavatelé se nejčastěji uplatňují alergické nebo dráždivé faktory a jejich kombinace, které u osob se změněnou reaktivitou kůže spoluutváří výsledný klinický obraz.

DERMATITIDA POSTIHUJE KAŽDÉHO PÁTÉHO ČLOVĚKA V PRŮBĚHU JEHO ŽIVOTA A TITO PACIENTI TVOŘÍ AŽ 30 % NÁVŠTĚV V AMBULANCÍCH KOŽNÍCH LÉKAŘŮ. Zjevnost těchto chorob může zásadně ovlivnit kvalitu života pacienta, a to v sociální i ekonomické sféře. Při provázanosti psychoneuroimunologických dějů v kůži může psychický stav pacienta významně ovlivnit průběh těchto onemocnění. Vyskytuje se u jedinců jakéhokoliv věku, pohlaví či etnika, podle průběhu ji dělíme na akutní, subakutní a chronickou. V akutním a subakutním stádiu dochází na kůži k výsevu svědivé zarudlé vyrážky, může být přítomen i otok, mokvání a stroupky, někdy si pacienti stěžují na pálivé či bolestivé pocity. Chronická dermatitida se obvykle projevuje suchou popraskanou šupinatou či ztluštělou kůží se stroupky jako následek opakovaného škrábání při svědění různé intenzity. Diagnostika těchto chorob vychází převážně z klinického obrazu, v některých případech je nutné doprovodné laboratorní a histopatologické vyšetření. Je nutné si uvědomit a pacientovi vysvětlit, že kůže je orgánem, který plní řadu funkcí. Tou základní je funkce bariérová, kterou kůže chrání organismus před fyzikálními, chemickými a biologickými vlivy. Kožní bariéra je u dermatitid narušená. Z tohoto pohledu je vždy nutné pátrat po vyvolávající příčině a při jejím odhalení se pokusit ji eliminovat a obnovit porušenou kožní bariéru. Základem terapie dermatitid je zevní léčba působící přímo v místě choroby, což je z pohledu pacienta i lékaře výhodné a bezpečné, protože nedochází k celkovému zatížení organismu jako při systémové léčbě. Na druhé straně je nutné počítat s individuální reaktivitou kůže a snášenlivostí léčiv a také nutností pravidelného a pečlivého ošetřování, které zejména při chronickém průběhu onemocnění, klade vysoké nároky na spolupráci pacienta. Navzdory léčbě je sklon k recidivám a chronicitě typický pro všechny typy dermatitid. V zásadě lze ekzém/dermatitidy rozdělit do dvou skupin; převážně vnějšího původu, kam řadíme kontaktně dráždivou a kontaktně alergickou dermatitidu, mikrobiální dermatitidu a stasis dermatitis; a převážně vnitřního původu kam je zařazena atopická dermatitida, seboroická dermatitida a dyshidrotická dermatitida.

KONTAKTNĚ IRITAČNÍ (DRÁŽDIVÁ) DERMATITIDA je vyvolána přímým působením dráždivých látek na kůži. Tyto látky jsou buď fyzikální či chemické, případně biologické povahy. Z chemických příčin se uplatňuje zejména voda, detergenty, kyseliny, zásady, rozpouštědla apod.; z fyzikálních faktorů pak termické vlivy jako jsou teplo a mráz, radiace, klimatické vlivy, mechanické vlivy jako jsou tření, tlak, písek. K biologickým dráždivým látkám patří zejména rostlinné šťávy. Klinický obraz je velmi pestrý, nejčastěji má vzhled ekzému/dermatitidy, ale může se projevit i jako kopřivka, poruchy pigmentace apod. Reakce je ohraničená, nešíří se a spíše pálí až bolí. K vyvolání akutní reakce stačí jedna expozice, intenzita reakce závisí na koncentraci a době působení dráždivé látky, dále na její chemické struktuře a schopnosti pronikat kůží do jejích hlubších vrstev. Diagnóza je založena na pečlivé anamnéze, klinickém obrazu a negativním epikutánním testování. Základem léčby jsou masti a krémy s obsahem kortikosteroidů a zejména preventivní opatření vedoucí k zamezení dalšího kontaktu s látkou vyvolávající podráždění.

KONTAKTNĚ ALERGICKÁ DERMATITIDA patří mezi alergické reakce pozdního typu, kdy se na kůži po opakovaném kontaktu s alergenem po určité době latence, obvykle za 48 až 72 hodin, objeví ekzémové projevy. Mezi nejčastější zdroje alergenů patří v běžném životě kovové předměty s obsahem solí niklu, chromu a kobaltu, kosmetické přípravky obsahující různé konzervační látky, emulgátory, parfemace a barviva. Klinický obraz je opět velmi pestrý, často nerozlišitelný od kontaktně iritační dermatitidy, může ale dojít k rozšíření projevů i na oblast kůže mimo přímý kontakt s vyvolávajícím alergenem. V diagnóze hrají zásadní roli pozitivní epikutánní testy, kdy na kůži zad jsou aplikovány náplasti nesoucí vyšetřované alergeny. Odečty testů probíhají po 48, 72 a 96 hodinách, v některých případech se uzavírají až po týdnu. Základem léčby je opět eliminace kontaktu s příčinným alergenem a lokální kortikosteroidy.

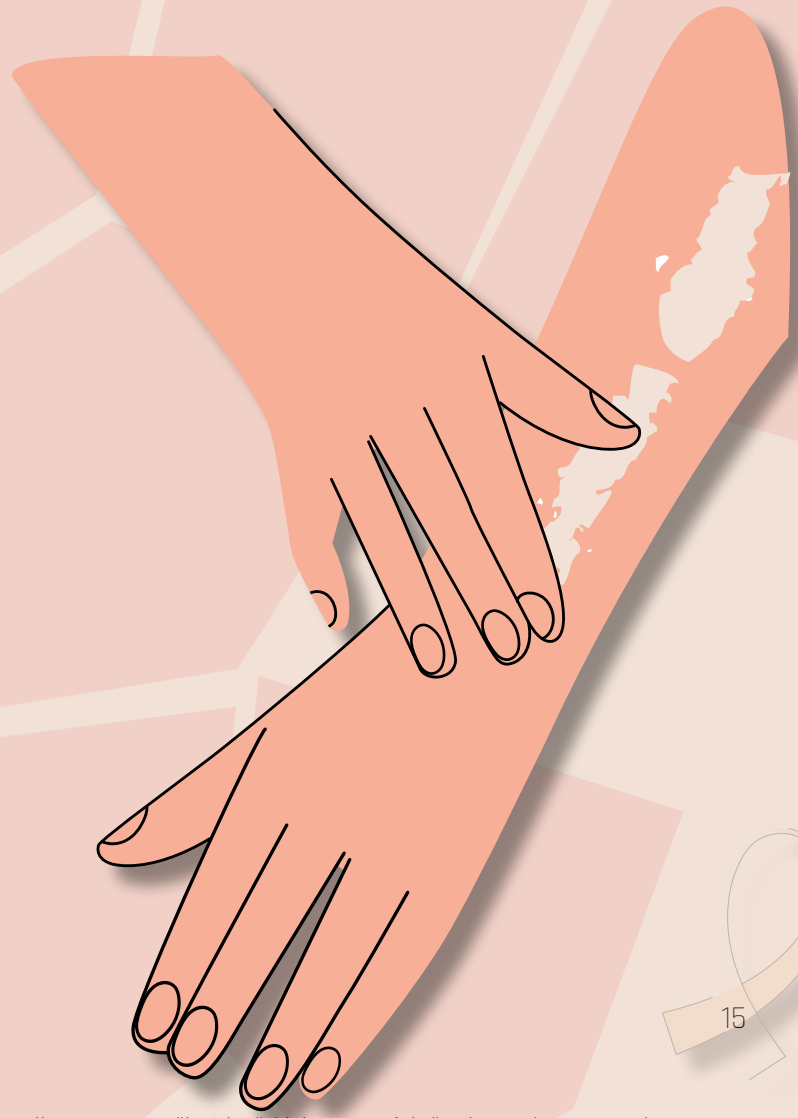
Mikrobiální dermatitida je projevem pozdní přecitlivělosti na přítomnost některých mikroorganismů buď na kůži, nebo jsou jejich zdrojem ložiska infekce kdekoli v organismu. Objevuje se častěji u dětí a starších lidí, vzniká vždy sekundárně na oslabené kůži. Typicky rozvinuté změny mají charakter mokva-

jících zarudlých ložisek, postupně zasychajících s tvorbou strupů a ulpívajících šupin na červené spodině. U starších pacientů jsou projevy zejména na dolních končetinách, u mladších jedinců jsou postiženy hlavně hřbety rukou a nohou.
Terapie ve většině případů je založena na ložiskové aplikaci antimikrobiálních a protizánětlivých přípravků, v případě generalizace projevů je vhodné místní léčbu podpořit celkově podávanými antibiotiky.

STASIS DERMATITIDA vzniká nejčastěji sekundárně na bércích při chronické žilní nedostatečnosti. Intenzita kožních obtíží nekoreluje se závažností chronické žilní insuficience. Dermatitida se projevuje suchou svědící kůží v oblasti bérců nejprve růžové, postupně sytě zarudlé až tmavě fialové barvy, někdy postižené plochy mohou i mokvat. V zevní léčbě se uplatňují kortikosteroidní krémy, emoliencia a používání kompresních obinadel nebo punčoch.

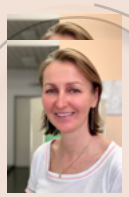
ATOPICKÁ DERMATITIDA patří do skupiny dědičných atopických onemocnění spolu s alergickým astmatem, sennou rýmou a alergickým zánětem spojivek. Kůži atopika charakterizuje porušená kožní bariéra a dysregulace vzájemně propojených imunitních mechanismů v kůži. Kůže dostatečně neplní svou ochrannou funkci, voda uniká ven, což vede k dehydrataci a suchosti kůže, směrem dovnitř snadněji pronikají různé alergeny s následným vznikem zánětlivého ložiska. Velmi často dochází k druhotné kolonizaci ekzémových ložisek zlatým stafylokokem. Mezi nejčastější provokační faktory atopické dermatitidy patří některé druhy potravin, roztoči, trávy, nevhodně zvolená čistící a pečující kosmetika a samozřejmě stres. Atopická dermatitida je nejčastější kožní onemocnění u dětí, v dospělosti postihuje až 10 % populace. Závažným doprovodným příznakem onemocnění je intenzivní svědění, které vede ke škrábání, dalšímu poškození kožní bariéry a následnému prohloubení zánětu. Vzniká začarovaný kruh, k jehož přerušení vede cílená péče dermatologa, často ve spolupráci s alergologem. Nezbytné je důsledné poučení pacienta o povaze onemocnění, provokačních faktorech a způsobu léčby. Informovanost pacienta výrazně zvyšuje jeho ochotu k spolupráci a pečlivé dlouhodobé péči o kůži, která je při atopické dermatitidě zásadní.

SEBOROICKÁ DERMATITIDA je chronické recidivující onemocnění kůže vázané na oblast s větším výskytem mazových žláz. Postihuje zejména kštici, obličej a trup. Vyskytuje se již u kojenců, projevy mohou vzniknout v pubertě i dospělosti. Zvýšená činnost mazových žláz ovlivněná hormonálními vlivy, které spolu s pomnožením kvasinek Malassezia sp. hrají klíčovou roli pro vznik onemocnění. Zvýšená potivost, nevhodně zvolené kosmetické přípravky na olejové bázi, podzimní a zimní měsíce představují další predispoziční faktory tohoto onemocnění. Opomenuta nesmí být ani dědičnost, obezita a některá interní onemocnění. Seboroická dermatitida u kojenců začíná obvykle na temeni hlavy tvorbou ohraničených narůžovělých ložisek pokrytých



silnou vrstvou žlutohnědých mastných šupin. Projevy se mohou rozšířit do obličeje, ale i zapářkových oblastí (třísla, podpaží, týlní oblast). U dospělých pacientů jsou na kůži přítomné snadno odlučitelné suché či mastné nažloutlé šupiny, někdy i zarudlá ložiska v typických lokalitách kštice, obličeje a trupu. Léčebně se uplatňují lokální antimikrobiální a antimykotické přípravky, do kštice jsou vhodné přípravky odlučující šupiny, v některých případech je nutná krátkodobá aplikace přípravků s kortikosteroidy.

DYSHIDROTICKÁ DERMATITIDA je onemocnění kůže projevující se zarudnutím a svědivými, v hloubce zanořenými drobnými puchýřky, které postupně mohou praskat, zasychat s následnou tvorbou šupin a bolestivých prasklin. Postiženy jsou prsty, dlaně a plosky, při chronickém průběhu může dojít i k změnám na nehtech. Dyshidrotická dermatitida je nejčastěji projevem kontaktní nebo atopické dermatitidy. V případě kontaktně alergické reakce je častým vyvolavatelem alergen z pracovního prostředí. Léčba je založena na eliminaci případných vyvolávajících faktorů v kombinaci s vhodně zvolenými místními přípravky. Je zřejmé, že problematika dermatitid je velmi rozsáhlá a pátrání po vyvolávající příčině či po zhoršujícím faktoru občas připomíná detektivní práci. I z tohoto důvodu je klíčová spolupráce pacienta s lékařem. Bez ní by bylo stanovení diagnózy obtížnější, léčba svízelnější a ve svém důsledku i méně úspěšná.



text: MUDr. Gabriela Janoušková
foto: iStock, Dana Černá

TUBERKULÓZA
CELOSVĚTOVĚ AKTUÁLNÍ ONEMOCNĚNÍ

TUBERKULÓZA (TB) ZŮSTÁVÁ I V 21. STOLETÍ STÁLE VÝZNAMNÝM MEDICÍNSKÝM A SOCIÁLNÍM FENOMÉNEM. PATŘÍ MEZI NEJROZŠÍŘENĚJŠÍ INFEKČNÍ ONEMOCNĚNÍ NA SVĚTĚ. OTEVŘENÍM HRANIC, PŘI ZVÝŠENÉ MIGRACI OBYVATEL Z VÝCHODNÍ EVROPY A ASIE, ROZVOJI PANDEMIE AIDS A TÍM NÁRŮSTU POČTU PACIENTŮ SE SNÍŽENOU IMUNITOU, PŘI ROZŠIŘUJÍCÍ SE TOXIKOMANII A LÉČBĚ OVLIVŇUJÍCÍ IMUNITU PROBLÉM TB NABÝVÁ NA AKTUÁLNOSTI.

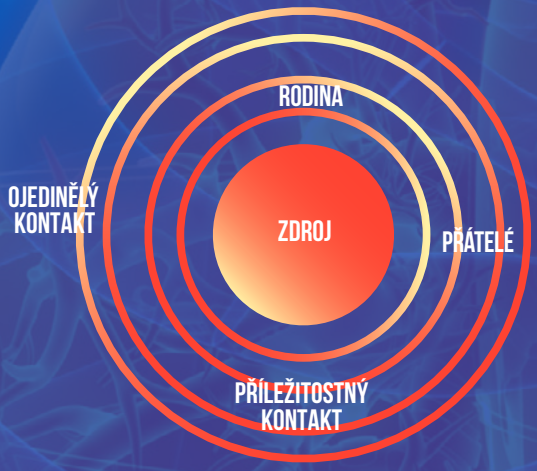
Původcem tuberkulózy je Mycobacterium tuberculosis (M.TB), jehož objevitelem byl v roce 1882 Robert Koch. Dle Světové zdravotnické organizace se odhaduje, že je v současnosti nakažena vyvolavatelem onemocnění asi 1/3 veškeré populace. Ročně onemocní kolem 8 milionů osob a kolem 2 milionů lidí na celém světě na tuberkulózu umírá.

SITUACE TUBERKULÓZY V SOUČASNÉ DOBĚ

Toto infekční onemocnění v současné době postihuje populaci celého světa a třetina lidstva přibližně 1,7 miliardy osob je M.TB infikována. Přibližně u 10 % z nich pak dochází k rozvoji TB onemocnění. Počet pacientů současně infikovaných TB a HIV je odhadován na 4,5 milionů. Světová zdravotnická organizace označila toto onemocnění za „globální ohrožení" lidstva. V České republice je nyní ročně hlášeno kolem 400 nových onemocnění a recidiv TB.

ŠÍŘENÍ TUBERKULÓZY

Onemocnění se šíří především kapénkovým přenosem a dýchací cesty představují hlavní bránu vstupu. Šíření původce onemocnění M.TB zřejmě podporuje i jeho mimořádná odolnost k zevním vlivům a malá infekční dávka, neboť k infikování neimunního jedince postačí jen několik málo bakterií. Zdrojem onemocnění je nejčastěji nemocný člověk, může jím být vzácněji i zvíře, případně nepasterizované mléčné výrobky. Z tohoto pohledu jsou v největším riziku osoby v blízkém, opakovaném a dlouhodobém kontaktu k nemocné osobě. Vzácně může dojít k nákaze jiným způsobem - alimentární cestou, kůží. Tuberkulóza dýchacího ústrojí představuje 85 % všech TB případů, zbývajících 15 % představují mimoplicní formy. Z nich je nejčastěji postižena pohrudnice, periferní mízní uzliny, kůže, skelet, urogenitální ústrojí. Mycobacteria mají dlouhou generační dobu a jsou schopny v lidském organismu přežívat ve spícím - dormantním stavu po řadu let. Ke vzplanutí onemocnění dochází nejčastěji takzvaně endogenní reaktivací za nepříznivých životních podmínek. Těmi jsou vysoký věk, alkoholismus, oslabení imunitního stavu léčbou, zářením, jinými chorobami, špatnými životními a sociálními podmínkami. Méně častou formou onemocnění je takzvaná exogenní superinfekce, kdy je pacient nakažen díky masivní expozici M.TB, tedy kontaktem se silně infekční osobou vylučující tato mykobacteria. Tuberkulózní onemocnění může postihnout kterýkoliv orgán či tkáň.



EPIDEMIOLOGIE TUBERKULÓZY VE SVĚTĚ

Od roku 1995, kdy byla zahájena surveillance tuberkulózy v Evropě, počet ročně hlášených onemocnění poklesl téměř o 50 %. Výskyt tuberkulózy v jednotlivých zemích Evropské unie (EU) se významně liší, kolísá od 2,5 / 100 000 obyvatel na Islandu do 79,9 / 100 000 v Rumunsku. Na Ukrajině je ročně TB zjištěna u téměř 18 tisíc osob. Vznik prvních případů rezistentní TB se datuje od roku 1943, kdy byl Semanem Waksmanem objeven Streptomycin. Ten se začal rychle používat jako jediný preparát v léčbě TB. Po několika měsících došlo však k rozčarování, kdy vznikem resistence kmene poklesla terapeutická účinnost. Geneticky podmíněná rezistence spočívá ve spontánní chromozomální mutaci mykobakterií. Následné šíření rezistentních kmenů a přenos na druhé osoby tento jev dále eskaluje.

DIAGNOSTIKA TUBERKULÓZY

Mezi nejčastější příznaky onemocnění patří chronická únava, dlouhodobě zvýšené teploty, kašel, někdy i s vykašláváním hlenů

nebo krve, intenzivní noční pocení, hubnutí. Při podezření na tuberkulózu musí být pacient komplexně vyšetřen lékařem. Základem je klinické a radiologické vyšetření, laboratorní testy, bakteriologický rozbor hlenů zaměřený na průkaz vyvolavatele onemocnění. Jako epidemiologicky nejzávažnější zdroje tuberkulózní infekce jsou označováni ti pacienti, kteří vylučují bacily onemocnění ve sputu (hlenu) v takovém množství, že jsou již zjistitelné při mikroskopickém vyšetření. Jedná se o důležitou cílovou skupinu osob a tito nemocní představují závažné infekční zdroje. Aby mohlo dojít ke snížení šíření tuberkulózní infekce, je třeba zaměřit se na vyhledávání nepoznaných a neléčených zdrojů onemocnění, které jsou pro své okolí značně rizikové. Jde o rychlé, spolehlivé a kvalitní stanovení diagnózy vycházející ze znalosti klinického, rentgenového a laboratorního nálezu. Právě vyšetření blízkých a rodinných kontaktů je doporučená strategie vedoucí ke včasnému zjištění onemocnění. Cílem vyšetření kontaktů je přerušení dalšího přenosu infekce a preventivní léčbou infikovaných osob zabránit rozvoji tuberkulózy. Osoba, u které vznikne podezření na tuberkulózu nebo je onemocnění již potvrzeno, je hospitalizována na izolačním oddělení, aby se zabránilo dalšímu šíření choroby.

LÉČBA TUBERKULÓZY

Léčba tuberkulózy má svá pravidla. Jedná se o kombinovanou, plně kontrolovanou léčbu přípravky, které se nazývají antituberkulotika (AT). Léčba je rozdělena na fázi úvodní a pokračovací. V první fázi je podávána kombinace čtyř až pěti léků. Tato fáze léčby trvá 2 až 3 měsíce a vede k výraznému snížení počtu bakterií, které onemocnění vyvolaly. Obvykle je realizována za hospitalizace. Pacient je postupně debacilizován, pro své okolí již není infekční. Při pokračovací fázi užívá pacient 2 až 3 antituberkulotika. Tato léčba trvá 4 až 5 měsíců. Pokud pacient spolupracuje a dodržuje léčebný režim, může probíhat ambulantně. U nemocných, kteří nemají odpovídající zázemí, jsou nespolehliví, dokončují tuto terapii za hospitalizace. Tento postup zaručuje, aby léčba byla plně dokončena v celém rozsahu a snížilo se riziko, že onemocnění znovu propukne.

K zajištění optimální léčby TB je vhodné provést vyšetření a identifikaci M.TB s provedením testů citlivosti na základní antituberkulotika. Jako monorezistentní TB je označováno onemocnění, kdy kmen M.TB je při testu citlivosti in vitro rezistentní pouze na jeden přípravek AT. Polyrezistencí se rozumí rezistence kmene na více než jedno AT první řady mimo současně se vyskytující rezistenci na isoniazid a rifampicin.

Výskyt multirezistentní TB (MDR TB) je zaznamenán od roku 1970 po zavedení rifampicinu do léčebného režimu. Multirezistentní TB je definována jako rezistence M.TB nejméně na isoniazid a rifampicin, kmen může být rezistentní i na další antituberkulotika. Zvýšenou pozornost je pak třeba věnovat těm pacientům, kteří byli pro TB již dříve léčeni, protože u těchto osob je riziko MDR TB ve 20 - 80 % případů. Často se jedná právě o imigranty ze zemí, kde je vysoká prevalence TB. Ročně se odhaduje výskyt nových případů MDR TB na půl milionu ve více než 80 zemích světa. Přibližně čtvrtina těchto pacientů na toto onemocnění zemře. U citlivé formy TB se udává úspěšnost léčby 83 %, u multirezistentní TB je terapeutický úspěch zaznamenán v 52 %.

Stále platí tři priority v léčbě TB: rychlá diagnostika, izolace pacient, léčba citlivými preparáty. Protože se jedná o infekční chorobu a pokud není včas poznána, může vést k šíření nákazy u osob v blízkém a dlouhodobém kontaktu.

OČKOVÁNÍ PROTI TUBERKULÓZE

Očkování proti tuberkulóze – vakcinace – je od roku 2010 v České republice takzvaně selektivní. To znamená, že je určena dětem, u kterých se v rodině vyskytlo toto onemocnění nebo někdo z rodičů pochází ze země, kde je vysoký výskyt tuberkulózy s incidencí nad 40 / 100 000 osob. Lze očkovat i takzvané nerizikové děti na přání rodičů nejdříve po 6 měsících života, pokud nejsou námitky ze strany pediatra. Očkování proti TB se provádí oslabeným kmenem Mycobacterium bovis (BCG – bacillus Calmette-Guérin) injekční aplikací jedné dávky BCG vakcíny do kůže levé paže. Po očkování se v místě vpichu rozvíjí místní zánětlivá reakce (vřídek), která se během 2 – 3 měsíců hojí malou jizvou. Význam BCG vakcinace spočívá v ochraně před nejzávažnějšími klinickými formami tuberkulózy (miliární tuberkulóza, bazilární meningitida) a netuberkulózními mykobakteriózami (tuberkulóze podobnými onemocněními), přičemž protektivní imunita přetrvává do dospělosti. Přeočkování v dalších letech života již není doporučeno.

PERSPEKTIVA TUBERKULÓZY

Lze předpokládat a očekávat, že se můžeme do budoucna více setkávat s obtížně léčitelnými formami tuberkulózy. Jedná se o případy, kdy bakterie získají rezistenci – odolnost – proti podávaným lékům. Zvýšenou pozornost je pak třeba věnovat těm pacientům, kteří byli pro tuberkulózu již dříve léčeni, protože u těchto osob je vyšší riziko rezistence na antituberkulotika. Je třeba na toto onemocnění pomýšlet při vyhodnocení všech nálezů, zvláště však těch nejasných a při stanovení diagnózy provést základní vyšetření a testy, které onemocnění potvrdí či vyloučí. I když žijeme v 21. století, TB se nepodařilo vymýtit v žádné zemi na světě a další generace se budou s touto nemocí dále setkávat. Pacienti s TB pocházející ze zemí s vysokou prevalencí TB představují rizikovou skupinu i v případech MDR TB. Cizinci v posledních letech představují kolem jedné třetiny TB onemocnění nejen v České republice, ale i v jiných státech Evropské unie. Je dobré připustit, že díky pečlivému, kvalifikovanému a zodpovědnému přístupu zdravotníků je situace TB v naší zemi příznivá a doufejme, že tento stav se podaří udržet i nadále.

text: doc. MUDr. Václava Bártů, Ph.D. I foto: iStock

Narozena: 15. května 1974
Vystudovala: Vysoká škola zdravotníctva a sociálnej práce sv. Alžbety, n. o. v Příbrami, bakalářský obor Ošetřovatelství
Představa o povolání: Chci pomáhat nemocným.
Nejoblíbenější činnost: Ráda peču sladké.
Představa ideální dovolené: s rodinou v teplých krajích
Oblíbená kniha/film: historické romány Ludmily Vaňkové
Životní motto: S úsměvem jde všechno lépe.

Bc. Zdeňka Fojtíková

Kardiologická klinika 2. LF UK a FN Motol - Katetrizační sál

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

Ve čtyřech letech jsem mamince řekla, že bych chtěla být sestřička, jako je ona. Byla mým velkým vzorem. Tenkrát jsem nevěděla, co všechno práce sestry obnáší a jak je náročná, ale jsem moc ráda, že mám stále chuť pomáhat a pracovat jako sestra. Díky tomu vidím rozvoj nejen v medicínském oboru, ale hlavně progresi v ošetřovatelství a v práci sester v oblasti resuscitační a intenzivní péči. Také se mi zdá, že po dlouhé vlně pandemie Covid-19 se společenská úroveň práce sester stále více oceňuje a stává se uznávanou profesí.

■ Vzpomínáte si na svůj první pracovní den ve FNM?

16. září 2008 na Koronární jednotce. Práce zde je náročná a vyžaduje spolupráci. Staniční sestře jsem říkala, že nevím, zda takovou dřinu dlouho zvládnu a byla jsem tam krásných osm let. Za tu dobu jsem získala mnoho zkušeností a dovedností, které sestrám dávají jistotu, aby mohly samostatně pracovat. Také jsem zde mohla při práci vystudovat obor bakalář v ošetřovatelství a prohloubit si vědomosti a zvýšit kvalifikaci.

■ Pracujete na Kardiologické klinice. Co Vás přivedlo právě k tomuto oboru?

Kardiologie je taková srdeční záležitost... Kdo jednou pomáhá lidem, které trápí srdeční potíže, ví, jak jsou vděční, pokud se jim uleví. Pomáhat u intervenčních výkonů s vědomím, že pacient bude moci nadále žít kvalitní život a být aktivní, je motivující. Hodně mě baví akutní medicína, která je podstatou pestré práce na katetrizačním sále.

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

Sestra by měla být empatická, obětavá, trpělivá, ochotná pomáhat, naslouchat, spolupracovat a improvizovat. Být připravená na celoživotní proces vzdělávání. Pro práci při akutních výkonech je nutné se soustředit, pohotově reagovat, umět se rychle rozhodnout a být kreativní. Úsměv a pozitivní přístup je krásný doplněk každé sestry.

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

Potěší každý, kdo řekne, že to u nás na sále bylo prima. Mám velkou radost, když dokážu pacienty před výkonem uklidnit a připravit je na výkon tak, abych pomohla jim i katetrizujícím.

Jak relaxujete, co je podle Vás ten nejlepší odpočinek?
Venku v přírodě na rodinných procházkách.

Jaký byl Váš největší dětský sen?
Mít sourozence, jsem totiž jedináček.

Máte nějaký zaručený recept na zvládání stresu?
Zaručený recept nemám. Je to pokaždé nějaká činnost, která mi umožní nemyslet na práci, abych se odreagovala. Třeba procházky, plavání, zahradničení, pečení. Jsem ráda, že po dlouhé odmlce kvůli pandemii koronaviru jsou otevřená divadla, znovu se pořádají kulturní, vzdělávací i sportovní akce. Být mezi lidmi a společně sdílet jakoukoliv příjemnou atmosféru, mi dává energii pro zvládání denní rutiny i náročných situací.

Kdy jste se naposledy ze srdce zasmála?
Humor je pro mě při zvládání náročné sesterské práce velký pomocník, ráda se ze srdce zasměji každý den...

Existuje někdo, kdo je pro Vás životní inspirací?
Anežka Česká je má velká inspirace pro svou nezištnost, dobročinnost, charitu, pro diplomatické schopnosti, nezávislost a ctižádost. Její aktivity měly vliv na otevření prvního špitálu a tím i na rozvoj práce sester. Myslím, že díky její vytrvalé práci se kromě jiného změnilo i postavení žen ve společnosti.

text: Bc. Zdeňka Fojtíková
foto: David Černý

MARIE TRNKOVÁ

20 let v Dobrovolnickém centru FN Motol

FN Motol patří k prvním nemocnicím v ČR, kde v roce 1999 začal fungovat dobrovolnický program. V roce 2004 se stalo Dobrovolnické centrum součástí Fakultní nemocnice v Motole. Jak často dobrovolník nemocnici navštěvuje, v čem spočívá jeho práce a může také člověka obohatit? Dozvíte se v rozhovoru s paní Marií Trnkovou, která letos v květnu oslaví 20. výročí svého působení v našem Dobrovolnickém centru.

Co Vás přivedlo k myšlence pracovat jako dobrovolnice?
Prostředí Centra následné péče (CNP-LDN, dříve LDN) znám už více než 20 let. Tehdy jsem chodila za svou maminkou, která se zde léčila. Po jejím odchodu jsem navštěvovala její bývalé spolubydlící, protože jsem měla potřebu je potěšit dobrým slovem, úsměvem, vyslechnout je, zeptat se, jak se jim daří, vzít je za ruku a to mě bavilo a těšilo. Na to sestřičky moc času nemají. V té době jsem o dobrovolnické činnosti nic nevěděla. Jak se ale říká, štěstí přeje připraveným a jednou při návštěvě pacientky jsem se setkala se sympatickou dobrovolnicí Ivou Šplíchalovou. Zaujala mě náplň její dobrovolnické činnosti, odpovídala mé představě. Rozhodla jsem se také se stát dobrovolnicí a přihlásila se do KID - Klub interaktivního domu (předchůdce Dobrovolnického centra FN Motol). A už je to 20 roků.

Čím Vás oslovilo právě Dobrovolnické centrum FN Motol?
Byla jsem příjemně překvapena kolektivem mladých a příjemných lidí. Jejich nadšení, vstřícnost a radost z činnosti mě oslovila. Mají skvělé nápady, jak vytvořit dobrou atmosféru v nemocničním prostředí různými akcemi a volnočasovými aktivitami, ale i jak zajistit zázemí a oporu nám dobrovolníkům. Pořádají pro nás supervize, přednášky, semináře, kurz první pomoci, setkáváme se na vánočních besídkách a na dalších akcích.

Co je náplní Vaší „práce“ coby dobrovolnice?
Na začátku jsem nastoupila s tím, že budu chodit jen individuálně za přidělenou pacientkou. Na úvodním školení dobrovolníků jsem se seznámila s Boženkou Sekaninovou, která založila v CNP výtvarnou dílnu a oslovila mě, zda bych jí pomáhala. Souhlasila jsem a kromě individuálních návštěv pacientky jsem si ještě přibrala tuto aktivitu. Boženka na mě zapůsobila svou výraznou empatickou osobností a jednáním s lidmi. Byla to pro mě radost a velká zkušenost být jí na blízku. Do výtvarné dílny přibyli další dobrovolníci, pravidelně jsme se scházeli s pacienty a společně vyráběli různé dekorace, přáníčka, výzdobu atd. Pacienti měli radost z toho, co dokážou a že mohou svými výrobky obdarovávat své spolubydlící, rodinu i sestřičky. K různým příležitostem jsme pořádali za velké účasti

pacientů, dobrovolníků, koordinátorů, zaměstnanců i vedení CNP tradiční akce, například Vítaní jara, vánoční posezení, předávání „vysvědčení“ pacientům. Rovněž jsme doprovázeli pacienty na Tulipánový den nebo Indiánské prázdniny, které probíhaly v rámci motolské nemocnice. O každé výtvarné dílně a různých uvedených akcích jsme vedli přehled ve fotoalbech. Dodnes jsou k dispozici k nahlédnutí. Po 10 letech jsme výtvarnou dílnu předaly jiné spolupracovnici a já jsem začala chodit do kroužku zpívání, který tenkrát vedla dobrovolnice Zdeničkа Vápeníková. A už je to taky 10 roků.

Jak často FN Motol navštěvujete?

CNP navštěvuji každé pondělí. Dobrovolnickou činnost dělím na dvě části. První část odpolední doby věnuji individuální návštěvě pacientů – snažím se jim zpříjemnit čas vzájemným povídáním, vzpomínkami, také si prohlížíme různé fotografie, časopisy, prospekty z cestování u nás i ze zahraničí. A možná vás překvapí, že už mi několik pacientů recitovalo básně nebo i zazpívali. Vždy respektuji zájem a zdravotní stav pacienta. Nedávno jsem chodila za pacientkou Růženkou, bývalou učitelkou španělštiny. Začala mě učit španělsky a měly jsme z toho obě radost. A pokud to zdravotní stav pacienta umožní a odsouhlasí paní doktorka nebo sestřička, odvezu pacienta ve vozíku na procházku do areálu nemocnice nebo na kroužek zpívání. Druhou část vyplňuji vedením kroužku zpívání, kde hraji na klavír. S pacienty zpíváme národní, lidové, taneční i trampské písně. Máme připravené texty písní, aby si pacienti byli jisti a mohli s radostí zpívat. Nebo třeba i jen poslouchat. Mám hodně zážitků a radost ze zájmu o zpěv a z toho, že někteří příbuzní i známí pacientů zůstávají společně s námi a taky zpívají. Někteří pacienti se po propuštění z CNP na zpívání dokonce vracejí. Náš bývalý pacient Míša často chodíval hrát na klavír a vždy nás mile pobavil. Nebo bývalý pacient František nám složil oslavnou píseň na nás dobrovolníky na známou melodii, také vyprávěl zážitky z cestování. Vzpomínám si na ochotného pana harmonikáře Vláďu ze Zbraslavi, který ještě nedávno docházel ve svých 84 letech na kroužek. Znal spoustu písniček, ochotně nám je zahrál a zazpíval a všichni jsme ho obdivovali. K životnímu jubileu jsme mu upekli dort, měl z toho radost a my také, všichni jsme si pochutnávali. A nedávno nám 90letý pan Stanislav zahrál na klavír několik písní. Překvapil nás, vždyť dlouhá léta nehrál. To jsou nezapomenutelné zážitky, které mi obohacují život. Vážím si pomoci „příležitostných dobrovolníků“, kteří doprovázejí pacienty na kroužek. Jsou oblíbeni a při studijních nebo i pracovních povinnostech si najdou čas, přijdou a někteří obohatí náš program zajímavým vystoupením, hrou na klavír, kytaru, flétnu, housle i na harmoniku. Za spoustu dobrovolníků, které jsem už poznala, uvedu z poslední doby klavíristku Lindu Machovou a milou studentku Natálku Švecovou. A věkový rozdíl? Ten je prospěšný, pacienti rádi zavzpomínají a mladí mají elán a empatii. Těší nás společně vytvořená příjemná atmosféra a radost ze zpěvu. Na závěr zpívání se loučíme písní Karla Hašlera Ta naše písnička česká a ani se nám nechce rozcházet – vždyť „hudba léčí“, jak s oblibou říkám. Důležitá je pomoc sestřiček na stanicích. Nás dobrovolníky ve žlutých vestách nebo žlutých tričkách poznají, doporučí nám vhodné pacienty, my je odvezeme nebo odvedeme na zpívání a potom je vracíme zpět na oddělení. Taky Dobrovolnické centrum nás podle potřeby vede a vytváří podmínky pro naši činnost.

Co říká Vaše okolí na to, že volný čas věnujete pacientům naší nemocnice?

Mám prima rodinu, dospělého syna, tolerantního manžela. Ze začátku si na mou dobrovolnickou činnost zvykal, protože mám i jiné zájmy – sport, hudbu, přátelé. Brzy poznal, že chodím domů z CNP spokojená a že se zase připravuji a těším na další návštěvu. Dokonce mu říkám, že je nárazový dobrovolník; to když organizujeme na kroužku zpívání nějakou akci, například velikonoční, letní nebo vánoční zpívání a pomůže mi s výzdobou a dalšími věcmi. Také ví, že mě baví kontakt s lidmi. I po letech se setkávám s některými bývalými dobrovolnicemi.

Někdo by možná mohl říct, dobrovolnická činnost u nemocných lidí může být trochu depresivní. Jak to cítíte vy?

Máte pravdu, určitě to může být názor některých lidí. I já jsem se již občas setkala s ne moc veselými situacemi a hlavně ze začátku jsem z toho byla často smutná. Měla jsem však štěstí, že jsem do dobrovolnické činnosti nastoupila společně se speciální pedagožkou ve škole pro žáky s těžkým kombinovaným postižením, už zmíněnou Boženkou, která mě inspirovala svými bohatými zkušenostmi i názorem, že máme znát míru svého „dobra“. A ráda vzpomínám na bývalou staniční sestru Bobinku, která uměla přirozeně mluvit o konci lidského života. Dokázala nás dobrovolníky, když bylo třeba, povzbudit. To mi zpočátku pomáhalo. Dnes už mám zkušenosti i já. Také máme příležitost se svěřit se svými pocity a problémy koordinátorům v Dobrovolnickém centru. To pro nás dobrovolníky organizuje supervize, kde se scházíme a pod vedením zkušené supervizorky se můžeme podělit o své zážitky z oddělení, někdy dobré, ale občas i špatné, a získat různé rady a názory. Je to hodně užitečné a inspirativní.

Co Vás nejvíce překvapilo během práce v nemocnici?

Při příchodu do CNP se především setkávám se sestřičkami, abych se ohlásila na oddělení, pozdravila je a domluvila se, které pacienty mohu navštívit nebo je odvézt na kroužek zpívání. Nejvíce mě překvapila jejich náročná práce, fyzická i psychická. Práce s nemocnými lidmi je hodně těžká, vyžaduje profesionální přístup, trpělivost, empatii. Zpočátku mě překvapilo, že sestřičky dovedou být i v takových podmínkách usměvavé a vlídné. Dobrovolnický program ve FN Motol funguje od roku 1999. Sestřičky se seznamovaly s naší činností, protože i pro ně to byla nová aktivita. Brzy pochopily, že je nehodnotíme, ale naopak společně chceme pro pacienty vytvořit možnost se odreagovat nějakou činností. Za ta léta máme se sestřičkami dobré vztahy. Když pacienty potřebujeme přemístit z oddělení na nějakou aktivitu, ochotně nám je pomáhají připravit a ty, co nemohou chodit, přemístit do vozíků. Mohlo by se zdát, že je to třeba i zdržuje, ale když se pacienti vracejí z našich aktivit spokojeni na oddělení, tak nám sestřičky fandí a oceňují naši práci. A víte, čeho si my dobrovolníci i pacienti také vážíme? Když uspořádáme již zmíněné velikonoční, letní nebo vánoční zpívání a přijde někdo „z vedení CNP“ i z dalších zaměstnanců aspoň na chvilku nás pozdravit, povzbudit a nám dobrovolníkům poděkovat. Je to milá zpětná vazba.

Co Vám osobně dobrovolnictví dává?

Dělat dobrovolnickou činnost mě stále baví. Naplňuje mě a dává mi smysl. Jsem šťastná, když mohu aspoň na chvilku někomu svou přítomností udělat radost a potěšit ho dobrým slovem nebo i zpěvem. Těší mě pocit, že mohu pomáhat někomu, kdo to potřebuje. Dávám druhým, ale také dostávám. A já vím, že si zase udělám v pondělí čas a půjdu potěšit pacienty i sebe do CNP. Ani po 20 letech neztrácím motivaci.

text: Marie Trnková
foto: Marie Trnková – archiv, David Černý

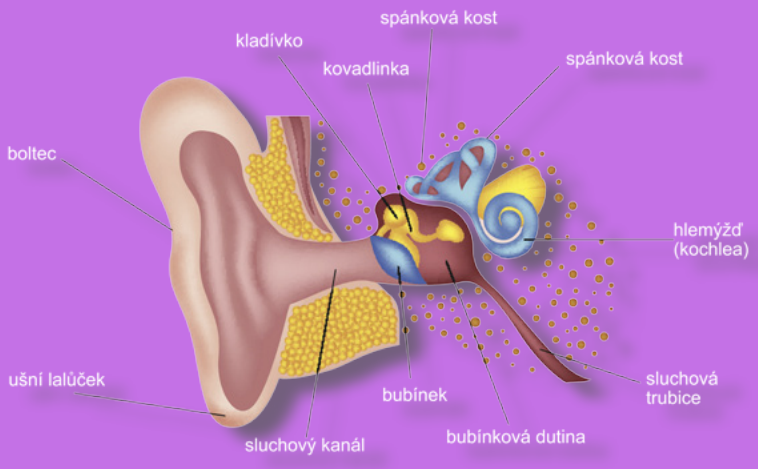
Motolští lékaři poprvé využili při zavádění kochleárního implantátu robotický systém RobOtol

Jako první ve střední a východní Evropě, začali v březnu tohoto roku lékaři Kliniky ušní, nosní, krční 2. LF UK a FN Motol a Kliniky otorinolaryngologie a chirurgie hlavy a krku 1. LF UK a FN Motol využívat při zavádění kochleárního implantátu robotický systém RobOtol.

Robotické rameno RobOtol bylo uvedeno na trh na jaře roku 2019. Systém vznikl ve Francii a Česká republika se tak po Německu, Itálii a Belgii stala pátou evropskou zemí, která tento systém využívá. Hlavní indikací pro použití robotického ramene je zavádění kochleárního implantátu u dospělých i dětských pacientů trpících vážným poškození sluchu či hluchotou.

„Robot pomáhá při zavedení elektrod do vnitřního ucha, eliminuje třes ruky operatéra a umožňuje výrazně zpomalit rychlost vkládání elektrodového svazku, čímž chrání jemné struktury vnitřního ucha. Robotické rameno je nicméně stále řízeno a naváděno chirurgem, který zvolením správného úhlu a rychlosti pohybu zajistí šetrný a bezpečný průběh operace. Není to však jediná indikace, RobOtol může pomoci i u dalších operací v oblasti ucha jako je například třmínková chirurgie, tympanoplastické operace či aplikace léčiv do středouší,“ říká prof. MUDr. Jan Plzák, Ph.D. přednosta Kliniky otorinolaryngologie a chirurgie hlavy a krku 1. LF UK a FN Motol.

Hlavním přínosem robotického ramene je atraumatické, šetrné zavedení elektrodového svazku do vnitřního ucha, vyznačující se minimálním poškozením okolních struktur. Tuto skutečnost potvrzuje elektrokochleografické měření, které je prováděno během operace.



„Elektrokochleografie je metoda, která se využívá během kochleárních implantací k monitorování stavu kochlei během zavádění elektrody. To dává chirurgovi možnost upravovat zavádění tak, aby nedocházelo k poškození vnitřních struktur. Dojde-li k doteku s vnitřními strukturami kochley, elektrická odpověď buněk vnitřního ucha se sníží a biomedicínský inženýr může informovat chirurga, že je třeba polohu elektrody upravit,“ vysvětluje Ing. Miroslav Okluský.

21. března 2022 byl při první operaci robotickým ramenem RobOtol na Klinice ušní, nosní, krční 2. LF UK a FN Motol zaveden kochleární implantát do vnitřního ucha dětskému pacientovi. Dvouletý chlapec absolvoval ihned po narození screeningové vyšetření sluchu, při kterém bylo vysloveno podezření na sluchovou vadu, po sérii dalších testů byla diagnostikována praktická hluchota. Pacient nerozuměl lidské řeči ani po zesílení s nejlepšími sluchadly a jeho řeč se nerozvíjela, proto byl indikován ke kochleární implantaci.

***„Při operaci jsme využili robotické rameno k zavedení elektrody na jedné straně a na druhé straně jsme elektrodu zavedli klasickým způsobem. Cílem je šetrné zavedení elektrody pomocí robotického ramene s vyloučením faktoru možného třesu ruky chirurga,“* upřesňuje doc. MUDr. Zdeněk Čada, Ph.D. přednosta Kliniky ušní, nosní, krční 2. LF UK a FN Motol. S kochleárním implantátem bude malý pacient slyšet a rozumět řeči. Předpokládáme, že se postupně naučí mluvit a dožene své slyšící vrstevníky.**

text: FN Motol / foto: David Černý

ASTMA V TĚHOTENSTVÍ

Těhotenství je období, které klade zvýšené nároky na organismus budoucí maminky. Ženský organismus je na tyto změny připraven a vyrovná se s ním, nicméně omezení nebo určité nepohodlí s sebou přináší. Budoucí maminka se hezky zakulacuje a díky tomu se i zcela fyziologicky zadýchává, i když předtím žádné dechové problémy neměla. K tomu všemu ještě u cca 20 % maminek přistupuje „těhotenská rýma“, kterou způsobuje překrvení sliznice nosu a nosních dutin.

Častým steskem bývá pálení žáhy, které může projevy astmatu zhoršit. Pálení žáhy (reflux) způsobuje zpomalení činnosti žaludku a střev kvůli hormonálním změnám (progesteron) a uvolnění dolního jícnového svěrače, který normálně svým stahem chrání sliznici jícnu od možného refluxu žaludeční tekutiny. Jak se zvětšuje děloha, mění se poloha žaludku a zhoršuje se práce hlavního dýchacího svalu, což je bránice. Proto také ženy na rozdíl od mužů více využívají k dýchání kromě bránice i svaly hrudníku. Mám-li zároveň jakékoliv jiné chronické onemocnění, vyvstává otázka: jak to všechno zvládnu? Mám se obávat o zdraví svého děťátka? Neublíží mu léky, které beru? A co porod? Internet je plný různých doporučení, ale jak se v nich vyznat? Co je racionální a co ne? Co je přínosné a co ne?

Robert Fulghum sice říká, že všechno, co opravdu potřebuju znát, jsem se naučil v mateřské školce, ale o tom, jak zacházet s astmatem v době těhotenství, se musíte domluvit se svým ošetřujícím lékařem, což je buď plicní lékař či alergolog. Astma je chronické plicní onemocnění, jehož podkladem je chronický zánět dýchacích cest (na podkladě alergie či jiného vyvolávajícího podnětu). Není-li tento zánět dobře léčen, vede k projevům astmatu různé intenzity – zjednodušeně od projevů kašle přes klasický astmatický záchvat se zhoršeným výdechem plným pískavých zvuků a tíží na hrudi, až po těžký stav vyžadující pobyt na jednotce intenzivní péče. Dobrou zprávou je to, že současné léčebné možnosti drží astmatický zánět „v šachu“ a astma je, jak říkáme, pod kontrolou. Nicméně výskyt astmatu se v populaci zvyšuje, v současné době je u nás cca 8,4 % astmatiček fertilního věku. Hlavními protizánětlivými léky jsou kortikosteroidy. U nich jednoznačně preferujeme inhalační podání, protože má maximální efekt a minimum vedlejších účinků. Dalšími hlavními léky jsou ty, které udržují dýchací cesty dostatečně otevřené (bronchodilatancia), opět v inhalační formě. Závažné formy astmatu mohou vyžadovat kombinační léčbu. Kombinují se s antileukotrieny, u alergií s antihistaminiky a u těch nejtěžších forem s kortikosteroidy v tabletách. U specifikovaných nejtěžších forem astmatu lze indikovat biologickou léčbu.

NEJČASTĚJŠÍ OTÁZKY

Mohu otěhotnět?

Ano, jistě, ale astma musí být v klidu, tj. léčeno takovým způsobem, abyste o něm skoro nevěděla. Plánujete-li početí potomka a jste-li alergička se sezónním zhoršením, bylo by dobré počít potomka mimo tuto sezonu.

A co léky, co beru – nevadí?

Zde je už nutná konzultace ošetřujícího lékaře. Léčba astmatu je víceméně v celém světě stejná. Řídí se podle mezinárodních doporučení pro terapii astmatu (GINA), přihlíží se ke kriteriím bezpečnosti léku dle FDA (Food and Administration – USA) a schvaluje se lokálně – u nás Ústavem pro kontrolu léčiv. Dle jejich doporučení je tedy vybírána terapie, která je bezpečná pro plod i matku. Za zcela bezpečné jsou považovány: inhalační kortikoid budesonid, antileukotrien montelucast + inhalační ipratropium, což je lék sice užívaný přednostně pro chronickou obstrukční plicní nemoc, ale v těhotenství se dá bez rizika použít. Z biologické léčby je pro těžké astma povolen zatím jen omalizumab. K bronchodilatační léčbě je doporučován salbutamol, který je užíván od roku 1969 bez jakýchkoli teratogenních dopadů na plod. Většina novějších léků nemá zatím nastřádáno dostatek dat pro zařazení do super bezpečné skupiny, ale zatím nejsou známy jejich negativní dopady. Z modernějších kombinací je preferována dvojkombinace flutikazon / salmeterol či její složky samostatně. Obecně však platí: je-li astma stabilní na dané terapii (zejména těžší formy), je vhodné stávající chronickou terapii ponechat. U lehčích forem astmatu je však možná změna budesonid se salbutamolem.

Nemám protiastmatickou léčbu vysadit?

Vždyť je to ošklivá chemie – abych miminku neuškodila... To ať vás ani nenapadne! Uvědomte si, že inhalační léky jsou bezpečnými léky. Působí cíleně v dýchacích cestách, z hlediska metabolických efektů jsou bezpečné. Ano, můžete patřit mezi 1/3 astmatiček, jejichž astma se těhotenstvím zlepší, ale na to nelze spoléhat a protizánětlivou terapii nutno zachovat, byť v malé dávce. Nehledě na to, že vysazením terapie riskujete zhoršení nemoci. Při astmatickém záchvatu pak ohrožujete svého budoucího potomka nedostatkem kyslíku. V rámci dechového zhoršení bývá totiž pokles saturace kyslíku matky, a protože placenta nepřenese kyslík v plném rozsahu do oběhu plodu, plod trpí. Proto je nutné, aby saturace kyslíku matky byla vždy nad 95 % (v době covidu je ideální mít doma pro případ nouze pulzní oxymetr nebo chytré hodinky s možností změřit saturaci kyslíku).

A jaký mám udržovat režim?

Je dobré se vyhnout všemu, co může vaše astma zhoršit. Nepodceňovat riziko infekce a nekouřit!!! Stravovat se racionálně, zbytečně netloustout, pohybovat se. Vrchol obtíží astmatu je udáván mezi 26. – 36. týdnem těhotenství, tudíž v době, kdy bříško roste a roste. Stav se naopak zlepšuje v posledních 4 týdnech, patrně pomalým poklesem plodu připravujícího se k porodu.

Mám brát léky na alergii?

Tady se také zeptejte svého alergologa. Z antihistaminik se považují za bezpečné: cetirizin, levocetirizin, loratadin. Je možné používat dále antileukotrien montelucast. Zcela krátkodobě lze užít Dithiaden nebo Fenistil, ale je nutno počítat s jejich tlumicím efektem. Alergolog většinou v započaté specifické imunoterapii pokračuje, novou však nezahajuje.

A co porod, zvládnu to?

Zcela jistě. Je-li astma stabilní a jak my říkáme pod kontrolou, je možné rodit přirozeně, případně s premedikací inhalačním kortikoidem spolu s bronchodilatačním lékem. Při těžkých formách astmatu je vhodné doporučit porod sekcí, kdy se preferuje lumbální anestezie před anestezií celkovou.

A pár slov na závěr... Dobře léčené astma nebude překážkou otěhotnění, těhotenství a porodu. Nezapomeňte, že dýcháte za dva lidi!! Při zhoršení astmatu tedy nečekejte na zázrak a jeďte na kontrolu ke svému lékaři či na akutní ambulanci spádové nemocnice. Váš plicní lékař či alergolog vás bude chtít vidět alespoň 1x měsíčně. A nakonec vězte, že protiastmatické inhalační léky lze užívat i při kojení.

text: MUDr. Alena Vlachová
foto: David Černý

STRABISMUS NEBOLI ŠILHÁNÍ

Šilhání je viditelný kosmetický hendikep, jehož příčinou je porucha v postavení obou očí. Postihuje kohokoliv, ale v hledáčku jsou především děti, u kterých může být u šilhajícího oka poškozen zrak. Je třeba využít omezeného časového období k diagnostice a léčbě. Později již to možné není.

PYTEL RŮZNÝCH PROBLÉMŮ

Šilhání není izolovaná klinická jednotka, ale zahrnuje komplex příznaků a problémů. V první řadě je tupozrakost společně s poruchami binokulárního vidění a přítomností dioptrických vad. U šilhání mohou být postiženy i okohybné svaly nebo se za ním skrývat anatomické vady nebo dokonce i nádor oka. Nelze podcenit i kosmetickou psychologickou dimenzi této poruchy.

JAK POZNÁME ŠILHÁNÍ?

Zevním projevem šilhání je porucha postavení očí. Myšlené optické osy obou očí směřované k nějakému předmětu nejsou paralelní. Pak šilháme různými směry například dovnitř k nosu, zevně, méně často nahoru nebo dolů. Šilhat může jedno oko nebo se oči v šilhání střídají. Šilháme také někdy jen do dálky nebo jen do blízka. Většinou se šilhání objevuje mezi 3. – 4. rokem, méně časté je brzy po narození a vyskytuje se i u dospělých.

MOZEK V PRVNÍ ŘADĚ

Příčina šilhání je „zakopána" v mozkových centrech. V mozku vzniká porucha binokulárního vidění, které nám umožňuje sledovat okolní svět oběma očima současně a to ještě prostorově. Narušení senzomotorické koordinace obou očí způsobí, že dojde k upřednostnění jednoho oka před druhým. Toto oko se vidění čím dál tím méně účastní a také šilhá. U dětí se mohou narušit vyvíjející se zrakové funkce a to je hlavní problém.

JAKÁ JSOU ÚSKALÍ ŠILHÁNÍ?

Největší starostí u malých dětí je spojení šilhání s tupozrakostí. Je to zhoršení zrakové ostrosti oka, které nelze zlepšit dioptrickou korekcí to znamená brýlemi nebo kontaktními čočkami a přitom oční nález je normální (až na výjimky většinou vrozeného rázu). Příčinou je aktivní utlumování vidění šilhajícího oka mozkovými centry a to v době kdy se zrakové funkce teprve vyvíjí. Takové oko může mít k dispozici jen desetinu normální zrakové ostrosti. Přitom dítěti tupozrakost v orientaci nevadí a v tom je záludnost. Po 6. roce věku již tuto funkční vadu šilhajícího oka nelze ovlivnit. A to je škoda.

JE POTŘEBA KAŽDÉ ŠILHÁNÍ VYŠETŘIT?

Mnoho malých dětí má takzvané občasné šilhání, které často spontánně ustupuje. Mozek si prostě hledá rovnováhu mezi oběma očima, jak dítě roste, vše se upraví. Pokud je ale šilhání častější a zvláště jednostranné a viditelné, je lépe dítě nechat vyšetřit oftalmologem. Pokud se jedná o skutečné šilhání tak podle nálezu následuje rozhodnutí jak postupovat.

KOMPLEXNÍ PÉČE – KONZERVATIVNÍ A CHIRURGICKÝ PŘÍSTUP

Konzervativní část terapie většinou zahajuje celý proces. Důležitá je preskripce dioptrických brýlí, se kterými dítě dobře vidí a které redukují šilhání i nadbytečné zaostřování. Klíčová je detekce a léčba tupozrakosti, která se provádí okluzí vedoucího oka s cílem co nejvíce zlepšit zrakovou ostrost šilhajícího oka.

OPERACE ŠILHÁNÍ – CO MŮŽE A CO NEMŮŽE

Operací okohybných svalů oka redukujeme velikost šilhání a poskytujeme lepší podmínky pro binokulární funkce obou očí. Tato chirurgická péče většinou navazuje na ukončenou konzervativní terapii. Operací ale neovlivníme zrakovou ostrost nebo tupozrakost ani dioptrickou vadu pacienta. Kosmetickým cílem operace je dosáhnout paralelního postavení očí. Operujeme většinou kolem 3. roku dítěte, u předčasného šilhání i kolem 1. roku.

ORTOPTIKA – JAK SE NA NÍ DÍVAT

Ortoptické cvičení se jeden čas přeceňovalo, má své limity, ale také svoji váhu. Ortoptické sestry využívají různé přístroje a zrakové testy k výcviku binokulárního vidění a podílí se na diagnostice šilhání a léčbě tupozrakosti.

JAKÝ JE OPTIMÁLNÍ VÝSLEDEK LÉČBY ŠILHÁNÍ?

Celková terapie - konzervativní a chirurgická - je skončena v předškolním věku.
Dítě má vycvičenou tupozrakost.
Dítě nešilhá.
Dítě má vyvinuté prostorového vidění.
Rodiče i lékař jsou spokojeni z výsledku léčby.

text: MUDr. Milan Odehnal, MBA I foto: FN Motol

Výstava fotografií Lenky Klicperové

V minulých dnech proběhla v naší nemocnici výstava fotografií novinářky Lenky Klicperové s názvem "Krev, slzy a odhodlání Ukrajiny", která je součástí cyklu přednášek a doprovodných akcí Rozšířené obzory: "Ukrajina edition", pořádaných 2. lékařskou fakultou UK a studentským spolkem Motolák.

LENKA KLICPEROVÁ

KREV, SLZY A ODHODLÁNÍ

První den ruské invaze na Ukrajinu jsem se vydala na cestu i já. Od začátku jsem tedy měla možnost sledovat, co se na Ukrajině děje. Měla jsem možnost vidět na vlastní oči dopady války na civilní obyvatele. Jejich slzy, strach, ale i obrovské odhodlání bojovala svou zemi. Když jsem přijela do města Žytomyr (asi 150 km západně od Kyjeva), přijali mě mezi sebe, jako bych byla jejich sousedka. Všichni, kdo ve městě zůstali, se semknuli. Cílem všech lidí, co zůstali, bylo jediné – bránit svou zem a svoje město. Každý dělal vše, co bylo v jeho silách. To jsem neviděla jen v Žytomyru, ale na mnoha dalších místech Ukrajiny. Viděla jsem ženy, které odvezly děti do bezpečí a vrátily se na frontovou linii, aby vařily mužům, kteří bojovali. Kněze, který řídil humanitární pomoc a dodávky jídla vojákům z krypty kostela na frontové linii. Viděla jsem ale také zoufalství lidí v bombardovaných městech a vesnicích.

Nikdo zatím netuší, jak válka dopadne a kdy skončí. Bude mít ale strašné důsledky, to už je jasné teď. Ostatně jako každá válka...

text: Lenka klicperová I foto: Dana Černá, Michal Hladík

HEMOROIDY

HEMOROIDY HOVOROVĚ NESPRÁVNĚ ZVANÉ "HEMEROIDY" JSOU CÉVNÍ PLETENĚ PLEXUS HAEMORRHOIDALIS V OBLASTI ŘITĚ A ŘITNÍHO KANÁLU. HEMOROIDY JSOU FYZIOLOGICKOU SOUČÁSTÍ ŘITĚ. DŮLEŽITOU FUNKCÍ HEMOROIDŮ JE JEMNÉ UTĚSNĚNÍ ANU, KTERÝM DOPLŇUJÍ FUNKCI SVĚRAČE. HLAVNÍMI ZNÁMKAMI HEMOROIDÁLNÍ NEMOCI JSOU KRVÁCENÍ, TLAKY V KONEČNÍKU, SVĚDĚNÍ, POCIT CIZÍHO TĚLESA, VLHKOST ŘITĚ A ZEJMÉNA BOLEST. ZVÝŠENÍM TLAKU V HEMOROIDÁLNÍ ŽILNÍCH PLETENÍCH NAPŘ. PŘI ZÁCPĚ, DLOUHÉM SEZENÍ, OBEZITĚ APOD. DOCHÁZÍ K ROZŠÍŘENÍ TĚCHTO PLEXŮ, OTOKU A ZVĚTŠENÍ HEMOROIDÁLNÍCH UZLŮ. JE TŘEBA ZDŮRAZNIT, ŽE I KDYŽ JSOU HEMOROIDY ČASTÝM ONEMOCNĚNÍM, ZDALEKA NE VŠECHNY OBTÍŽE JSOU ZPŮSOBENY PRÁVĚ ZBYTNĚLÝMI HEMORORIDÁLNÍMI UZLY. PODOBNĚ SE MOHOU PROJEVOVAT I ŘITNÍ PÍŠTĚLE, TRHLINY A TAKÉ NÁDOROVÁ ONEMOCNĚNÍ. DÉLETRVAJÍCÍ OBTÍŽE, ZEJMÉNA KRVÁCENÍ Z KONEČNÍKU, BY MĚLY BÝT ŘÁDNĚ VYŠETŘENY!

Hemoroidální nemoc je považována za civilizační, hemoroidální atakou si za život projde více než 50 % obyvatel. Přibližně 5 % obyvatelstva má dlouhodobé obtíže. Výskyt stoupá s věkem. Za rizikové faktory je považována obezita, zácpa či průjmy, těhotenství, porody, nemoci zvyšující zvýšení nitrobřišního tlaku, zvedání břemen, tlačení při vyprazdňování stolice, vliv má jistě i dědičnost.

DRUHY HEMOROIDŮ

Podle lokalizace v řitním kanálu se rozlišují vnitřní hemoroidy, lokalizované při vnitřním ústí análního kanálu, a hemoroidy zevní při zevním ústí. Pokud dojde k akutní trombóze zevních hemoroidálních pletení, typicky po epizodě zácpy nebo po porodu, pacienta přivede k vyšetření velká bolestivost v okolí konečníku. Při okraji řitě je namodralá bulka, která je výrazně bolestivá, někdy krvácející. Po přeléčení často zůstává měkký výčnělek přebytečné kůže nazývaný mariska, který je nebolestivý, ale může způsobovat obtíže při hygieně. Marisku lze zpravidla odstranit v lokální anestézii chirurgickou excisí.

Větší procento pacientů trápí hemoroidy vnitřní. Zprvu jsou nebolestivé, ale častěji krvácejí, v ojedinělých případech vedou až k nutnosti podání krevní transfúze. Při dalším zvětšování uzlů tyto postupně vyhřezávají neboli prolabují do análního kanálu anebo dokonce ven z řiti. Pacienti pozorují tlak v konečníku, špinění až inkontinenci stolice. Dle rozsahu dělíme vnitřní hemoroidy do 4 stupňů.

DIAGNOSTIKA

Vyšetření pacienta začíná odběrem anamnézy. Pacienty dotazujeme na dlouhodobá onemocnění, užívané léky, operace, důraz je kladen na informace týkající se vyprazdňování stolice, u žen na gynekologické potíže a průběhy předchozích porodů. Dále zjišťujeme stravovací návyky, provozování fyzické a sexuální aktivity. Základním klinickým vyšetřením řiti je "per rectum" vyšetření. Může (a mělo by) být provedeno již praktickým lékařem. Stále však zůstává běžnou praxí, že prvním vyšetřujícím je až chirurg nebo proktolog. Lékař prohlédne okolí konečníku a prstem v rukavici vyšetří anální kanál. Již toto základní vyšetření může odhalit nádorové onemocnění. V proktologických ambulancích je dalším krokem provedení anoskopie a rektoskopie, kdy rektoskopem lze zpravidla kompletně vyšetřit celé rektum a vyloučit zánět či nádor konečníku. V případě nejasného nálezu je dalším krokem kolonoskopické vyšetření, tedy vyšetření celého tlustého střeva po přípravě projímavým roztokem.

KONZERVATIVNÍ LÉČBA HEMOROIDŮ

Prvním krokem léčby hemoroidů je u všech stádií úprava životosprávy, a tím úprava vyprazdňování (zamezení zácpě, průjmům). Z obecných doporučení platí zbytková strava (vláknina), omezení alkoholu, kávy, kořeněných jídel a dostatečný příjem tekutin. Na změkčení stolice lze užívat šetrná projímadla např. lactulósu. V akutní fázi hemorodiálního onemocnění je vhodné se vyhnout určitým sportovním aktivitám, jako je jízda na kole, posilování, plavání v rybnících a bazénech. Správná hygiena a péče o okolí konečníku je nezbytnou součástí léčby. Základem je omytí vodou a šetrné osušení. Časté mytí konečníku mýdlem, hlavně parfémovaným, může vést ke vzniku dermatitidy až ekzému a potíže ještě zhoršit.

Konzervativní terapie je efektivní u akutní perianální trombózy a u nižších stádií vnitřních hemoroidů. U pokročilejších stádií se uplatňuje jako pomocná terapie. Z lokální terapie jsou k dispozici masti, krémy, gely či čípky, které v různé míře kombinují léky protizánětlivé, léky zmenšující otok a lokální anestetika. V celkové terapii jsou základem venotonika, při výraznější bolestivosti jsou podávány léky na bolest.

DIAGNÓZA

1. STUPEŇ
MALÉ HEMOROIDY
VIDITELNÉ POUZE ANOSKOPEM
PŮSOBÍ MÍRNÉ KRVÁCENÍ

2. STUPEŇ
VĚTŠÍ HEMOROIDY
PŘI ZATLAČENÍ PROLABUJÍ, SPONTÁNNĚ SE REPONUJÍ
ČASTÉ KRVÁCENÍ, SVĚDĚNÍ

3. STUPEŇ
VELKÉ HEMOROIDY
PROLABUJÍ VEN, NUTNÉ JE ZATLAČIT ZPĚT MANUÁLNĚ
ČASTÉ KRVÁCENÍ, SVĚDĚNÍ, BOLEST, POCIT VLHKÉ ŘITĚ

4. STUPEŇ
OBJEMNÉ TRVALE PROLABOVANÉ HEMOROIDY, BEZ MOŽNOSTI ZATLAČENÍ. KRVÁCEJÍ, NÁCHYLNÉ K TROMBÓZÁM, BOLESTIVÉ, MOHOU ZPŮSOBOVAT ŠPINĚNÍ AŽ ČÁSTEČNOU INKONTINENCI

5. PERIANÁLNÍ ŽILNÍ TROMBÓZA
NAMODRALÁ BULKA PŘI OKRAJI KONEČNÍKU
NÁHLE VZNIKLÁ PO DLOUHÉM SEZENÍ, ZÁCPĚ ČI PRŮJMU
VELMI SILNĚ BOLESTIVÉ
PŘI SPONTÁNNÍM PRASKNUTÍ KRVÁCENÍ, PO KTERÉM NÁSLEDUJE ÚLEVA

Upraveno z: Seifert, Hoch, Grega, Zimolová, Vojtíšková; Hemoroidální nemoc; 2021. CDP-PL, Společnost všeobecného lékařství ČLS JEP., 1. vyd., strana 4

Při rozhodování o postupu v léčbě je třeba vzít v úvahu stupeň hemoroidálního onemocnění, závažnost symptomů (krvácení, bolest), celkový stav nemocného a jeho preference. Obecně však platí, že semiinvaziní či invazivní, tedy chirurgické ošetření hemoroidů, je nutné správně indikovat a řádně provést. Nezbytná je dostatečná erudice a zkušenost chirurga, proktologa, jelikož případné pooperační komplikace mohou být pro pacienta velmi závažné.

CHIRURGICKÁ LÉČBA HEMOROIDŮ

Pokud konzervativní metody nejsou dostatečně účinné, přistupujeme k metodám chirurgickým, a to od semiinvazivních po invazivní. Principem chirurgického ošetření je omezení cévního zásobení hemoroidu (dearterizace) a odstranění přebytečné tkáně. Žádná z metod neposkytuje stoprocentní záruku efektu, radikálnější metody bývají bolestivější, ale recidivy méně časté. Při ambulantním ošetření Barronovou ligaturou neboli „gumičkou" je na zvětšený vnitřní uzel nasazena gumička, která jej zaškrtí, dojde k nekróze a uzel po několika dnech odpadne. Ligatura je aplikována maximálně na dva uzly najednou a v případě potřeby je proceduru možno s odstupem opakovat. Pomocí přístroje Hemoron je speciálním elektrodami aplikován nízkovoltážní monofázický elektrický proud, který omezí průtok krve v hemoroidálních cévách. Ošetření Hemoronem se rovněž provádí ambulantně. Obě zmíněné metody lze užít pro hemoroidy II. a někdy III. stupně.

V režimu jednodenní chirurgie mohou být ošetřeny převážně vnitřní hemoroidy II. – III. st. pomocí aplikace laseru, RFITT (bipolární radiofrekvenčně indukovaná termoterapie) nebo THD (Transanální Hemoroidální Dearterializace). Pomocí ultrazvukové sondy jsou identifikovány a cíleně ošetřeny chirurgickým opichem nebo laserem větve hemoroidální artérie. Výhodou těchto semiinvazivních metod je, že se neodstraňuje hemoroidální tkáň a hojení análního kanálu po zákroku je zpravidla kratší a méně bolestivé. Nejradikálnější metodou je chirurgické odstranění hemoroidů klasickou operací nebo užitím stapleru. V případě klasické operace (operace podle Parkse, nebo Milligan-Morgana) je provedena chirurgická excize uzlu a podvaz přívodné hemoroidální tepny. Odstraněné hemoroidální uzly se vždy odesílají k histologickému vyšetření k vyloučení případné malignity. Chirurgická excize je také jedinou možností pro objemné zevní výčnělky – marisky. Staplerová hemoroidektomie je chirurgická metoda, která v případě správného provedení má dobré pooperační výsledky, rychlejší rekonvalescenci a menší bolestivost. Ovšem v případě nesprávného provedení zákroku může dojít k nezvratnému poranění svěrače a vzniku pooperační inkontinence stolice a bolestí řiti. V ČR je nejčastěji používaná metoda dle Longa – PPH cirkulární stapler. Chirurgické metody je často možné kombinovat a některé i opakovat.

text: As. MUDr. Michal Vjaclovský, As. MUDr. Markéta Bocková I foto: Tomáš Vráb
Chirurgická klinika 2. LF UK a FN Motol

Chci druhý názor. Kde ho získám?

PACIENT NEBYL SPOKOJEN SE ZÁVĚREM SVÉHO PRAKTICKÉHO LÉKAŘE. LÉKAŘ NA ZÁKLADĚ PROVEDENÝCH VYŠETŘENÍ KONSTATOVAL, ŽE PACIENT JE JIŽ ZCELA ZDRÁV. LÉČBA BYLA ÚSPĚŠNÁ, PACIENTOVI BYLA UKONČENA DOČASNÁ PRACOVNÍ NESCHOPNOST A MŮŽE SE OPĚT ZAPOJIT DO PRACOVNÍHO PROCESU. PACIENT SE VŠAK S TÍMTO ZÁVĚREM NESPOKOJIL, NAVŠTÍVIL ODDĚLENÍ URGENTNÍHO PŘÍJMU NEMOCNICE A ŽÁDAL SVŮJ ZDRAVOTNÍ STAV ZKONZULTOVAT. MÁ PACIENT PRÁVO TOTO ŽÁDAT?

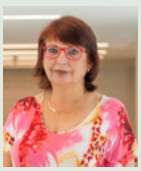
Požadovat konzultační služby, tzv. druhý názor (second opinion) je jedním z práv pacienta, zakotvených v zákoně o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování. Konzultační služby lze požadovat od jiného poskytovatele zdravotních služeb, případně od jiného zdravotnického pracovníka, než který pacientovi zdravotní služby poskytuje. Právo na konzultační služby nepřísluší pacientovi, jehož zdravotní stav vyžaduje poskytnutí neodkladné péče, a osobám nacházejícím se ve výkonu vazby, trestu odnětí svobody nebo zabezpečovací detence.

V uvedeném případě pacient sdělil, že se jeho zdravotní stav nezhoršil, cítí se celkem dobře a jedná se mu čistě o posouzení správnosti ukončení trvání dočasné pracovní neschopnosti. Vyjdeme-li ze zákonné definice, potom urgentní příjem je specializované pracoviště s nepřetržitým provozem, které zajišťuje příjem a poskytování intenzivní akutní lůžkové péče a specializované ambulantní péče pacientům s náhle vzniklým závažným postižením zdraví, pacientům v přímém ohrožení života a pacientům s náhlou změnou zdravotního stavu nebo zhoršením průběhu onemocnění. Lékařskou pohotovostní službou se rozumí ambulantní péče poskytovaná pacientům v případech náhlé změny zdravotního stavu nebo zhoršení průběhu onemocnění.

Na opakovaný dotaz zdravotnického pracovníka, obstarávajícího první kontakt s pacienty, bylo opětovně sděleno, že se rozhodně o akutní potřebu poskytnutí zdravotní péče nejedná. Nešlo o náhlé zhoršení zdravotního stavu, nešlo o zhoršení průběhu onemocnění, vzniklého mimo pravidelný provoz ambulantních zdravotnických zařízení.

Úkolem Oddělení urgentního příjmu je zajistit kontinuitu přednemocniční neodkladné péče nebo její včasné zahájení. Oddělení urgentního příjmu ani lékařská služba první pomoci nejsou určeny pro běžné vyšetřovací nebo léčebné výkony, které je možno vyžádat v době běžného denního provozu zdravotnických zařízení. Požadovaná konzultační služba rozhodně do kategorie neodkladné či akutní péče nespadala.

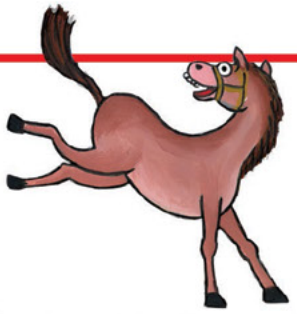
Pacientovi bylo doporučeno, aby se dostavil druhý den v ordinační době na příslušnou ambulanci a požadované konzultační služby si domluvil.



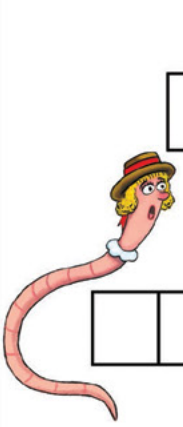
text: JUDr. Vladimíra Dvořáková
foto: David Černý

POUŤOVÁ ŠLAMASTYKA

NAPSAL
A NAKRESLIL
LIBOR ŠKRLÍK

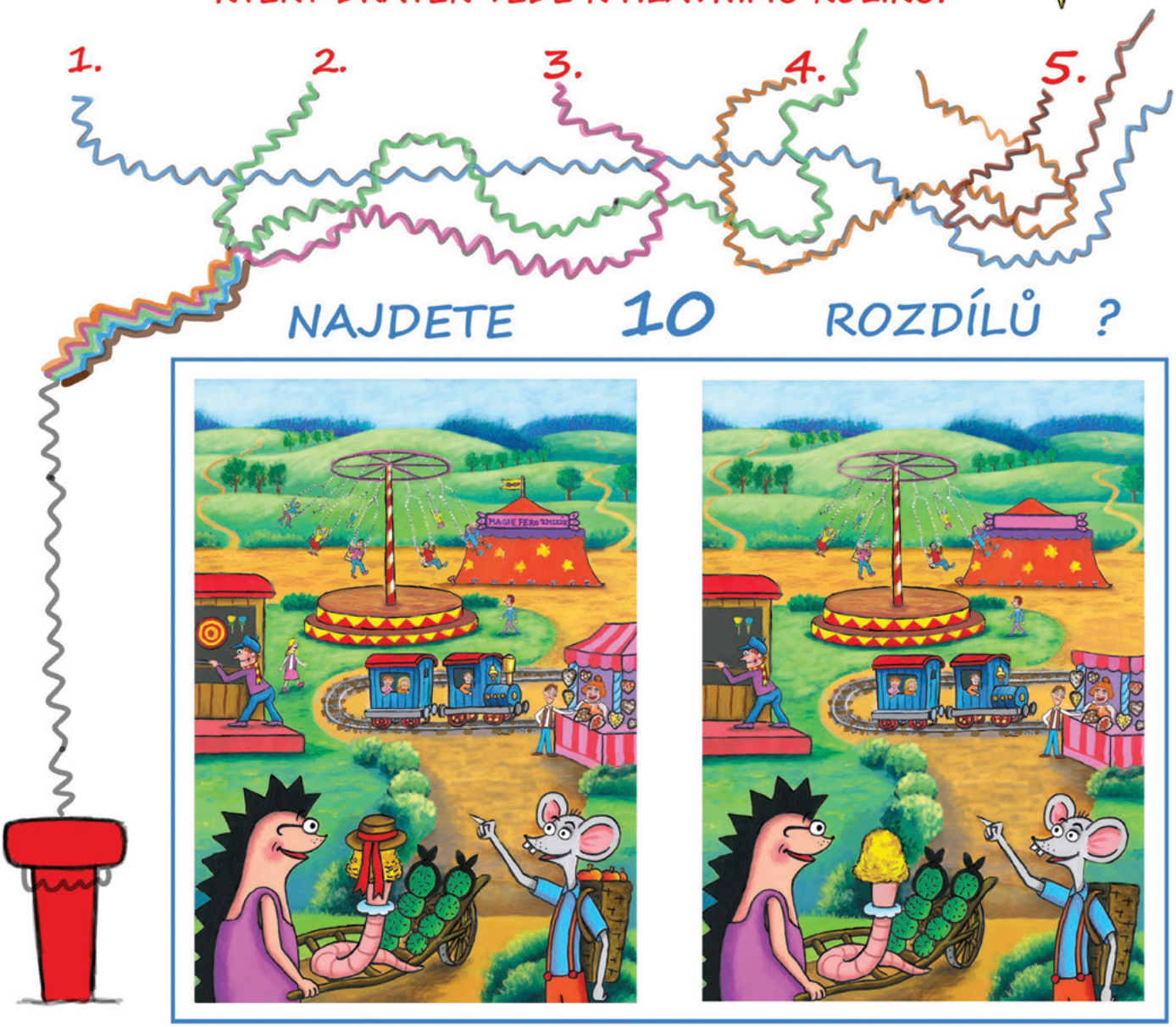


V TAJENCE SE DOZVÍTE NÁZEV DŮLEŽITÉHO MÁJOVÉHO MÍSTA.



1. KAMARÁDI VYRAZILI NA ...
2. KŘESTNÍ JMÉNO KOVÁŘE ...
3. KOVÁŘ POZVAL KAMARÁDY NA ...
4. JAK SE JMENOVAL MYŠÁK?
5. JAK SE JMENOVAL KOUZELNÍK?
6. KDO UTEKL KOVÁŘOVI?

KTERÝ DRÁTEK VEDE K HLAVNÍMU KOLÍKU?

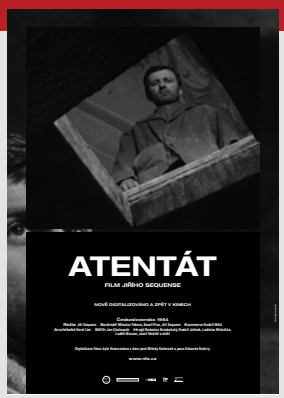


NAJDETE 10 ROZDÍLŮ ?

ČSFD.cz
Česko-Slovenská filmová databáze

PREMIÉRA

foto a text: www.csfd.cz



Atentát

Drama / Válečný / Historický / Thriller
Československo, 1964, 100 min
Režie: Jiří Sequens st.
Scénář: Jiří Sequens st....
Kamera: Rudolf Milič
Hrají: Radoslav Brzobohatý, Rudolf Jelínek, Ladislav Mrkvička, Luděk Munzar...

Obsah

Film Jiřího Sequense Atentát nás vrací doprostřed jednoho z nejtěžších období českého národa, do doby nacistické okupace. Napínavým způsobem vypráví o činu, který má významné místo v dějinách druhé světové války: o atentátu na nejvyššího představitele nacistické moci v českých zemích, zastupujícího říšského protektora SS Obergruppenführera Reinharda Heydricha. Podává široký obraz této události a pokouší se o postižení nejrůznějších souvislostí....

Top Gun: Maverick

Akční / Drama
USA, 2022, 131 min
Režie: Joseph Kosinski
Scénář: Peter Craig...
Kamera: Claudio Miranda
Hrají: Tom Cruise, Jennifer Connelly, Miles Teller, Jon Hamm, Val Kilmer, Lewis Pullman, Monica Barbaro...

Obsah

Pete „Maverick" Mitchell (Tom Cruise) k smrti rád pilotuje stíhačky. Dokonce tak, že se už přes třicet let úspěšně brání povýšení ve strukturách amerického letectva, protože to by ho z kokpitu vyhnalo do vyhřáté kanceláře. Maverick byl navíc vždycky magnetem na průšvihy, což se s armádní kariérou taky docela vylučuje. Pilot je ovšem bravurní, možná ten úplně nejlepší, a proto dostane nabídku stát se instruktorem elitních stíhačů z programu Top Gun, které má připravit na úkol, jenž spadá do kategorie Mission Imposssible....

PREMIÉRA

foto a text: www.csfd.cz

Zázrak

Drama
Rumunsko / Česko / Lotyšsko
2021, 118 min
Režie: Bogdan George Apetri
Scénář: Bogdan George Apetri
Kamera: Oleg Mutu
Hrají: Ioana Bugarin, Emanuel Pârvu, Ovidiu Crisan, Valeriu Andriuta, Valentin Popescu, Catalina Moga, Vasile Muraru...

Obsah

Film Zázrak je rozdělen do dvou částí. V první sledujeme mladou jeptišku Kristýnu, která odjíždí do města ze vzdáleného kláštera, aby vyřídila naléhavou věc. Její tajemná pouť ji vede přes celé město, ale podle všeho není schopna řešit svůj problém a najít muže, kterého hledá, ani vhodnou pomoc. Po vyčerpání všech možností se večer vrací zpět do kláštera a cestou potká svůj nečekaný osud....

Žhářka

Drama / Horor / Thriller / Sci-Fi
USA, 2022, 94 min
Režie: Keith Thomas
Předloha: Stephen King (kniha)
Scénář: Scott Teems
Kamera: Karim Hussain
Hrají: Zac Efron, Gloria Reuben, Ryan Kiera Armstrong, Sydney Lemmon, Michael Greyeyes...

Obsah

Desetiletá Charlie se od narození s rodiči (Zac Efron a Sydney Lemmon) neustále stěhuje z místa na místo. Nomádský způsob života ji neskutečně rozčiluje, ale rodiče netuší, jak jinak ji ochránit. Charlie je totiž „jiná". K zapalování věcí nepotřebuje sirky ani zapalovač, stačí, když se rozhodne, že mají hořet. Horší je, že svou schopnost nedokáže úplně ovládat, a když je rozhozená, může být sobě a svému okolí pořádně nebezpečná....

Francis Bacon: „...“

POMŮCKA: AREA, TEMPL. TERP, TO	SEVERO-ČESKÉ TUKOVÉ ZÁVODY	STARO-GERMÁN		1. DÍL TAJENKY	VYTÁČKA	CHEM. ZN. KŘEMÍKU	BÝVALÁ VELKÁ STAVEBNÍ FIRMA	TAHLE		2. DÍL TAJENKY	ODPLATA HOVOR.	OPAK BDĚNÍ	OTEC HOVOR.
ZVRATNÉ ZÁJMENO SLOVEN.			PŘEMIS-ŤOVAT V NÁRUČÍ						ČÁST RUKY				
NÁZEV HLÁSKY L			SKUPINA JEZDCŮ / MŮJ SLOVENSKY						OKOPANINA / MĚSTSKÁ DIVADLA PRAŽSKÁ				
SYNAGOGA						SMRÁKAT SE / OHLEDU-PLNOST							
UTRÁPIT (HLADEM)							OTRHANÍ / UMĚLÁ VYVÝŠENINA						
LAPAT PO DECHU								MALÝ KŮŇ / POROST NA TVÁŘI					
STARÉ ČESKÉ ZÁJMENO			SCHRÁNKA NA MRTVÁ TĚLA / ROZMRZAT						INIC. HER. ŠINKOROVÉ / MODRÁ LUČ. KVĚTINA			PLOCHA ANGLICKY	SKUTEČ-NOST
	VEDLEJŠÍ PRACOVNÍ POMĚR ZKR.	KINGŮV ROMÁN / HLT			MÁLO / STAROŘEC-KÉ JMÉNO						ZNAČKA ABFARADU / KONZERVO-VAT KOUŘEM		
VÝKONNÝ ORGÁN STÁTNÍ MOCI						VÁNOČNÍ VYKUŘO-VADLO / NÁJEZDNÍK							
RADOST							DOLNÍ ČÁST / OPŘENÍ						
INICIÁLY HERCE KOSTKY			HOŘKÝ ALK. NÁPOJ / SAMCI SLEPIC					OBYVATEL SVĚTADÍLU / JAPONSKÝ SPORT					
	GYMNAS-TICKÝ CVIK	ZHROUCENÍ / NAKLONĚNÍ							INIC. HERCE TOKOŠE / KOMUNIKA-CE PRO PĚŠÍ			MODELÁŘ-SKÁ SADA	ČÁSTI ÚST
ZIMNÍ MĚSÍC					HONOSNÝ ODĚV / OZNAČENÍ ANONYMA						INICIÁLY HERCE RODENA / DESPOTA		
UMĚLÝ KANÁL						PŮSOBIT ZÁRMUTEK / RUSKY ZE							
DRAVÉ RYBY							ODLOVY / FÁZE MĚSÍCE						
PRODUKT JATER					INIC. ZPĚV. NAVAROVÉ / MODEL FORDU			NAROZEN ZKR. / ZNAČKA MILILITRU				ČÍNSKÝ LITERÁRNÍ SOUDCE	IDENTIFI-KAČNÍ ČÍSLO ZKR.
VESELÝ TANEC						NANÁŠETI OMÍTKU							
CIZÍ ŽENSKÉ JMÉNO						LESNÍ PSOVITÁ ŠELMA				ŽÁDNÉ MNOŽSTVÍ SLOVEN.			

Tajenka křížovky z 4. čísla roku 2022: letech inkoust vyschne, ať píšeme, nebo ne.

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., Štěrboholská 1307, 102 00 Praha 15, www.tiskarnaflora.cz, info@tiskarnaflora.cz
redakční rada: Ing. Jiří Čihař, MUDr. Jana Tejnická, MBA, MUDr. Pavel Budinský, Ph.D., MBA, Ing. Karin Minátová, MBA, MUDr. Martin Holcát, MBA, JUDr. Vladimíra Dvořáková, Mgr. Pavlína Danková, Ing. Pavel Vlček, PharmDr. Petr Horák, Mgr. Jana Nováková, MBA, Mgr. Ludmila Šimáčková, Jana Merxbauerova. foto na obálce: David Černý & Jana Merxbauerová
Vydavatel neručí za obsah PR článků a inzerátů. Volně nepradejné. MK ČR E 19871

REKONSTRUKCE FNM

25. 1. 2022 - 31. 12. 2023

INFORMACE K PROBÍHAJÍCÍ REKON-STRUKCI NALEZNETE NA NAŠICH WEBOVÝCH STRÁNKÁCH