ROČNÍK 15 ČÍSLO 1 | 2022

MOTOL in

INFORMAČNÍ MAGAZÍN FAKULTNÍ NEMOCNICE V MOTOLE



NOSíme radost tam, kde je jí potřeba

Bc. Alice Podařilová & MgA. Hana Hüblová

NEPRODEJNÉ

A CO DĚTI? MAJÍ SI KDE HRÁT?

KAPKA NADĚJE ZLEPŠUJE PROSTŘEDÍ PRO PACIENTY NA DĚTSKÉ PSYCHIATRICKÉ KLINICE FN MOTOL

AKTUÁLNÍ STAV VENKOVNÍCH PROSTOR KLINIKY





VIZUALIZACE VENKOVNÍCH PROSTOR KLINIKY PO REKONSTRUKCI

Venkovní prostory na klinice jsou bohužel **zanedbané a nevyhovující.**
Je potřeba to změnit. Rekonstrukce s investicí
ve výši 5 000 000 Kč již začala.

KAPKA NADĚJE

Více zde



Vážení kolegové, milí čtenáři,

novoroční úvodníky obvykle slouží k tomu, aby velké instituce představily své plány do budoucna. Rád bych proto nyní pohovořil o velké rekonstrukci, která naší nemocnici v tomto roce čeká. Ačkoli se o Motolu říká, že je jednou z nejmodernějších českých nemocnic, v loňském roce jsme oslavili už 25 let od její kolaudace. Po čtvrt století tady denně procházejí stovky a tisíce pacientů, návštěvníků i zaměstnanců a na stavu jedné z nejvytíženějších veřejných budov je to samozřejmě znát. V letošním roce proto zahajujeme rekonstrukci modrého pavilonu výměnou všech osmi tisíc oken a zároveň také pláště budovy, který byl bohužel v devadesátých letech realizován velmi nekvalitně. Rád bych tímto poprosil všechny, kteří čtou tyto řádky o jistou míru shovívavosti a trpělivosti. Není možné odstavit celou nemocnici, proto bude rekonstrukce probíhat za provozu. To s sebou přináší postupné přesouvání jednotlivých pracovišť při zachování jejich funkčnosti, což je velkým manažerským oříškem a evropským unikátem. Zakončení této akce je plánováno k 31. prosinci roku 2023. Držte nám prosím palce, ať se vše povede. Děkuji a přeji krásné prožití celého nového roku 2022.

JUDr. Ing. Miloslav Ludvík, MBA,
ředitel nemocnice



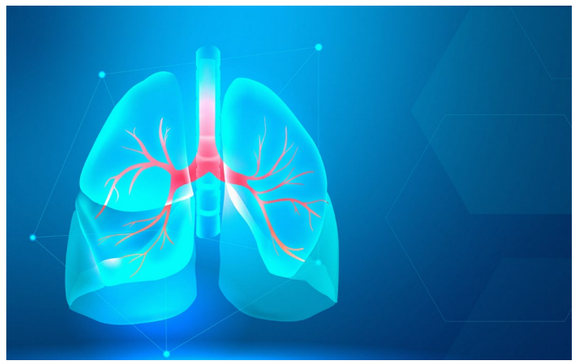
NOSíme radost tam, kde je jí potřeba

MgA. Hana Hüblová & Bc. Alice Podařilová

Onemocnění nehtů vyvolaná kosmetickými úpravami

Nehty hrají zásadní roli ve vzhledu jedince. Spolu s obličejem, krkem a rukama jsou jednou z mála oblastí na těle, která je trvale viditelná a vystavená vlivu vnějšího prostředí. Již historicky vzhled nehtů vypovídal o sociálním postavení jedince. Neméně důležitou roli mají zdravé a upravené nehty v současné společnosti. Jejich případné poškození či onemocnění může mít zásadní vliv na kvalitu života pacienta.



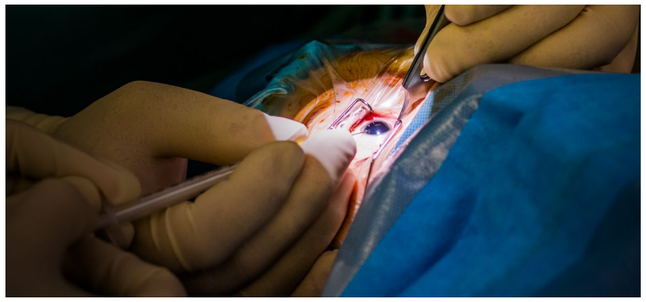


Screening plicní rakoviny

V příštím roce 2022 se v České republice rozběhne dlouho připravovaný screening plicní rakoviny. Jde o průlom v této oblasti, neboť donedávna jsme učili naše studenty, že bohužel zatím nemáme vhodné screeningové vyšetření, které prokazatelně odhalí plicní rakovinu v časných (bezpříznakových) stadiích, která jsou lépe léčitelná, a tím dokáže snížit počty úmrtí na toto onemocnění.

Jak optogenetika vrátila nevidomému zrak

Zpráva o první úspěšné genové terapii nevidomého člověka obletěla letošní oftalmologický svět. Nevidomý 58letý muž s degenerativním onemocněním sítnice, které mu zničilo světločivné buňky, mohl po letech znovu vidět kontury předmětů a orientovat se v prostoru.



DĚKOVNÉ DOPISY

Milý čtenáři, přátelé!
jsme rodiče onkologicky nemocné Leonky a chtěli bychom vás informovat o průběhu léčby zde ve FN Motol. Naše dcerka při přijetí zde prošla třemi odděleními a my jsme povinni vás informovat o práci lékařů, sester, učitelů, pomocníků či servírek, které zde jsou součástí denní i noční práce. Ať si kdo chce co chce říká, my se po celou dobu hospitalizace naší dcery den co den setkáváme s personálem, který nás vítá s úsměvem a otázkou zda nám něco při péči o naši dcerku nechybí či my osobně něco potřebujeme. Opravdu profesionální přístup od všech. Co ovšem nesmíme opomenout je fakt, že součástí FN Motol je ubytovna pro doprovod pacientů, kdy jejich profesionalita a pomoc naší rodině překonala i rámec jejich možností. Nikdy jsem neletěl já ani moje paní letadlem, ale znám práci stevardů na palubě a takhle profesionálně se tu chovají na oddělení servírky. Opravdu nevíme koho zde upřednostnit, protože vše a všichni zde pracují profesionálně a co je nejhezčí s úsměvem a s radostí. Moc všem děkujeme za nás i Leontýnku. A nesmíme ještě zapomenout na super hernu pro děti v 10. patře, moc děkujeme i paní, která zde pracuje a naše děti zavalila dárky. Moc moc děkujeme.

Jan a Jaroslava

Dobrý den,
tímto e-mailem bych chtěla vyjádřit naše díky celému kolektivu dětského ORL ODD., hlavně MUDr. Katrovi. Děkujeme za perfektně odvedenou práci, lidský a empatický přístup, ochotu. Hlavně si cením vstřícnosti pana doktora, že si našel čas, po operaci přišel a popsal průběh operace. Následná péče sestřiček byla také vzorná. Vzhledem k tomu, že sama pracuji ve zdravotnictví, tak tento profesionální a zároveň empatický přístup obzvláště oceňuji.

S poděkováním a přáním hezkých dnů Pavla

Dobrý den,
včera jsem absolvoval dávku léčebného přípravku Regeneron na vaší Pneumologické klinice - oddělení "protiCOVID" aplikace. Chtěl bych touto cestou co nejsrdečněji poděkovat personálu oddělení za profesionalitu a milý, lidský přístup. Jak sestřičky, tak lékařky, na mě udělaly ten nejlepší dojem. Ještě jednou děkuji a nejen tomuto oddělení, ale celému týmu FN Motol, přeji pevné zdraví i nervy a dobrý vstup do nového roku 2022.

Pěkný den Daniel

Vážení páni profesoři a vážený pane doktore,
dovolte, abychom Vám se synem Albertem poděkovali za Vaši více než profesionální péči s perfektním výsledkem. Albert je po operaci (vpáčený hrudník) velice šťastný, má nyní v podstatě normální tvar hrudníku. V takový výsledek jsme ani nedoufali a s opatrností, abychom to nezakřikli, jásáme. Obdivuji Vaše schopnosti a děkuji! Celý pobyt v nemocnici byl provázen velice milým a empatickým chováním všech zaměstnanců, díky čemuž se ty nervy, které jsem měla, daly vydržet. Ocenila jsem také možnost ubytování v hotelu a docházení na JIP, kde jsem mohla být užitečná v prvních dnech po operaci, i když už je syn velký. Přeji Vám všem pevné zdraví a mnoho štěstí. Děkuji.

Markéta

Vážený pane řediteli,
obracím se na Vás s opětovnou pochvalou práce zaměstnanců Onkologické kliniky 2. LF UK a FN Motol, především MUDr. Zdeňka Linkeho, primáře. Rád bych tímto vyjádřil, že jsem opravdu nadšený prací pana primáře a jeho kolegů a kolegyň. Především oceňuji, že pan primář je profesionální, reaguje na e-maily a byl ochoten změnit termín mé kontroly, byť jsem se ozval pouze cca 5 dní předem, což mi moc pomohlo a též drží své slovo ohledně sdělení mi výsledků, které nemohly být vytvořeny dříve, neboť jsem kontrolu posunul. Jsem nadšený, že pan primář i jeho tým je opravdu lidský a odhodlán lidem pomáhat v nelehkých situacích a profesionálně přistupuje k mojí léčbě. Mnohokrát Vám všem děkuji.

S pozdravem Petr

Dobrý den,
v září jsem ve vaší nemocnici podstoupila velkou gynekologickou operaci. Včera jsem byla na poslední kontrole na ambulanci. Chtěla bych moc poděkovat kolektivu pracovníků Gynekologicko-porodnické kliniky 2. LF UK a FN Motol za profesionální a lidský přístup. Lékaři a sestřičky si zaslouží hlubokou poklonu, která se ani nedá slovy dobře vyjádřit. Nechci být příliš patetická, ale pokud by člověk hledal elitu v tomto národě, tak je to u vás. Řídit takovou obrovskou nemocnici patří k jedné z nejnáročnějších činností po všech stránkách. Přeji všem vše dobré v novém roce, hodně zdraví a energie, spokojenosti v osobním životě.

Ivana

Vážení,
před pár měsíci jsem byl s covidem hospitalizován na I. ortopedické klinice 1. LF UK a FN Motol. Dostalo se mi tam skvělé péče, na prvém místě bych rád poděkoval rehabilitační sestře Marušce (příjmení neznám), která mě svým mimořádně milým a empatickým přístupem doslova "sebrala hrobníkovi z lopaty". Po návratu z nemocnice jsem se brzy bez problému vrátil do běžného života. Aktuálně mám najeto 4095 km na silničním kole. Včera jsem zaběhl tradiční Mikulášský běh na trati 4 km o 3:10 minuty rychleji než v loňském roce. Ještě jednou zaměstnancům ortopedické kliniky mnohokrát děkuji a přeji vše nejlepší v novém roce.

Václav

ROZHOVOR

NOSíme radost tam, kde je jí potřeba

Zdravotní klaun přináší již po dvě desetiletí radost a legraci do míst, kde nám často do smíchu nebývá. O úspěšných „misích“ Zdravotních klaunů si přečtěte v našem rozhovoru s MgA. Hanou Hüblovou alias Doktor Julčou Sršeň Fáčovou a Bc. Alicí Podařilovou, vrchní sestrou Centrálních operačních sálů pro děti.

Odpovídá MgA. Hana Hüblová:

■ **Hanko, Vy jste jednou z hlavních koordinátorek programu NOS, který v naší nemocnici už také nějakou dobu běží, jak taková klaunská práce vypadá?**

NOS! Neboli „Na Operační Sál!“ Je program Zdravotních klaunů, jehož smyslem je připravit děti, aby na operační sál odjížděly beze strachu, ale také upokojit rodiče, kteří bývají často nervózní. Operační den je psychicky náročný, nervozita se táhne často celým dopolednem. Vždyť i toho nejstatečnějšího člověka sevře pocit úzkosti, když trochu ví, ale taky přesně neví, co ho čeká. Zdravotní klaun se pohybuje po celém oddělení mezi dětmi, rodiči a personálem a rozhání napětí a úzkost. Program NOS! se od svého vzniku v roce 2013 postupně rozšířil už do sedmi nemocnic po celé České republice. Ve FN Motol ho dobře znáte. Právě na zdejším oddělení dětské chirurgie totiž odstartoval, s velkou podporou staniční sestry Lenky Rubešové.

■ **Jak si vytipováváte vhodné malé „adepty“, pomáhá Vám při tom personál nemocnice?**

Hned ráno zajdeme do sesterny a společně probereme operační plán daného dne. Zaznamenáme si, kolik je dnes operací, věk dětí, v jakém pořadí půjdou na operace a na kterém pokoji leží. Vždy se ještě sester doptáme na další specifika na oddělení, snažíme se zjistit informace, které by nám při práci mohly pomoci. Personál je pro nás nepostradatelným pomocníkem, protože často je to právě on, kdo velice ovlivňuje náladu na oddělení. Zde v Motole chodíme na dětskou chirurgii oddělení 2A a díky skvělé staniční sestře Lence Rubešové zde máme velmi podpůrné zázemí. Sestry i zdravotní bratři s námi perfektně spolupracují a za to jim patří naše velké poděkování. Dalo by se říct, že jsme již sehraný tým.

■ **Jaká specifika má klaun, který pomáhá připravovat dítě na operaci?**

Každý Zdravotní klaun je profesionál, který musel projít náročným konkurzem, certifikovaným vzděláváním a zkušební dobou. Stále rozvíjí své umělecké a klaunské dovednosti. NOS! Je specifický tím, že je zde klaun sám (většina lidí nás jinak v nemocnici potkává ve dvojicích) a velkou roli zde hraje i množství času, které s malými pacienty strávíme. Zdravotní klaun malé pacienty provází celým předoperačním procesem až téměř na operační sál, kde jeho úloha končí. Klaun je tedy s dětmi již od brzkého rána, kdy přicházejí na oddělení, čekají na operaci, nesmí jíst a pít, čas se vleče. Přirozeně přichází strach a obavy.

Klaun zde potřebuje velkou dávku energie, empatie, zkušenosti, aby si dokázal poradit v každé situaci. Velká výhoda nás klaunů je, že umíme navázat kontakt s dítětem, víme, jak s ním komunikovat. Jak prolomit ledy. Při své vizitě navazujeme kontakt s věkově rozdílnými pacienty a musíme si umět poradit jak s 5letou holčičkou, tak s 12letým klukem, uklidňovat situaci, odvádět pozornost dítěte od strachu. A také nesmíme zapomenout na rodiče, kteří často přesně nevědí, co jejich dítě před cestou na operační sál vlastně čeká. No a já jim to všechno vysvětlím, doslova jim sehraji scénky, jak to bude probíhat a co přesně se v jakou chvíli bude dít. I oni se uvolní a jsou pak daleko klidnější. V Motole se můžete u operací setkat se sestrou Gizelou Kyselou (Mirka Hanžlová), sestrou Alžbětou Uhříčkovou (Jitka Rosenová), s vrchní sestrou Sladěnou (Jana Machalíková), doktorem René Votočkou (Vojtěch Švejda), doktorem Kamilem Pivoňkou (Josef Rosen), docentem Eduardem Zahradníčkem (Alexandr Stankov) a se mnou doktorem Julčou Sršeň Fáčovou (Hana Hüblová).

■ **Jak se Vám spolupracuje s lékaři a sestřičkami ve FNM?**

Velice dobře, nyní už jsme sehraný tým, Zdravotní klauni zde mají své místo. Na samém začátku ale nebylo jednodu-

ROZHOVOR

ché zdravotní personál přesvědčit. Mnozí na tento program hleděli skepticky. Ale my jsme se nedali odradit. Zvítězilo naše přesvědčení, že právě sem Zdravotní klauni patří, aby odlehčili velmi stresovou situaci, kterou bezesporu operace je. A v neposlední řadě, aby co možná nejvíce usnadnili průběh předoperační přípravy i samotnému zdravotnickému personálu, pomohli se zklidněním mnohdy vypjatých situací, pokusili se navodit příjemnější atmosféru na oddělení. Můj táta byl chirurg. Přesně si umím představit, kdybych na jeho oddělení přišla jako doktor Julča Sršeň Fáčová a k tomu jezdila s dětmi na překladový sál, že by asi omdlel. Myslím, že po čase by stejně jako motolští lékaři začal postupně zjišťovat, že to s dětmi umíme, že dokážeme adekvátně reagovat i ve vyhrocenějších situacích a postupně nás začal vnímat jako parťáky.

■ Jste pokaždé úspěšní, vždy se Vám podaří malého pacienta uklidnit?

Řekla bych, že jsme v mezích možností úspěšní vždy. Vždy děláme maximum pro uklidnění situace. Někdy dítě hned skvěle reaguje, směje se, je klidné, vyrovnané. Někdy je to delší proces, než se nám podaří se na malého pacienta naladit. Závisí to na mnoha faktorech – věku dítěte, celkové situaci na oddělení, na spolupráci rodičů a mnoha dalších. Někdy se stane, že ve chvíli, kdy se odjíždí na sál a dítě se loučí s rodičem, začne se až panicky bát. V tuto chvíli samozřejmě ani my moc nezmůžeme. Empaticky tak uděláme krok stranou a třeba jen lehce hrajeme na ukulele, podpoříme personál, rodiče. Ze zkušeností už víme, co si kdy a kde můžeme dovolit, co v konkrétní situaci může pomoci.

■ Nějakou dobu už probíhá výzkum, který se zabývá vlivem a dopady programu NOS, máte již k dispozici nějaké výsledky?

Ano! Že mají Zdravotní klauni vliv na pocity a náladu dětí před operací jsme věděli. Cílem výzkumu bylo tento vliv také objektivně změřit. Výsledky výzkumu ukázaly, že děti, které během čekání na operaci doprovázel Zdravotní klaun, opravdu prokazatelně reagovaly pozitivněji než děti, které klaun nedoprovázel. Byly klidnější, vyjadřovaly více pozitivních emocí a vykazovaly lepší náladu. Z výsledků také vyplynulo, že přítomnost klaunů pozitivně působí také na rodiče dětí. Když je rodič klidnější, přenáší své emoce i na dítě, a právě to pomáhá zvládnout tak stresovou situaci, jako je čekání na operaci. Hlavní členové výzkumného týmu byli: Mag. Gabriela Marková, Ph.D., Mgr. Zuzana Kocábová, Ph.D. a za Zdravotní klauny BcA. Lukáš Houdek, zástupce uměleckého ředitele organizace Zdravotní klaun, o.p.s.

■ Tím, že předáte dítě na operační sál, Vaše práce končí?

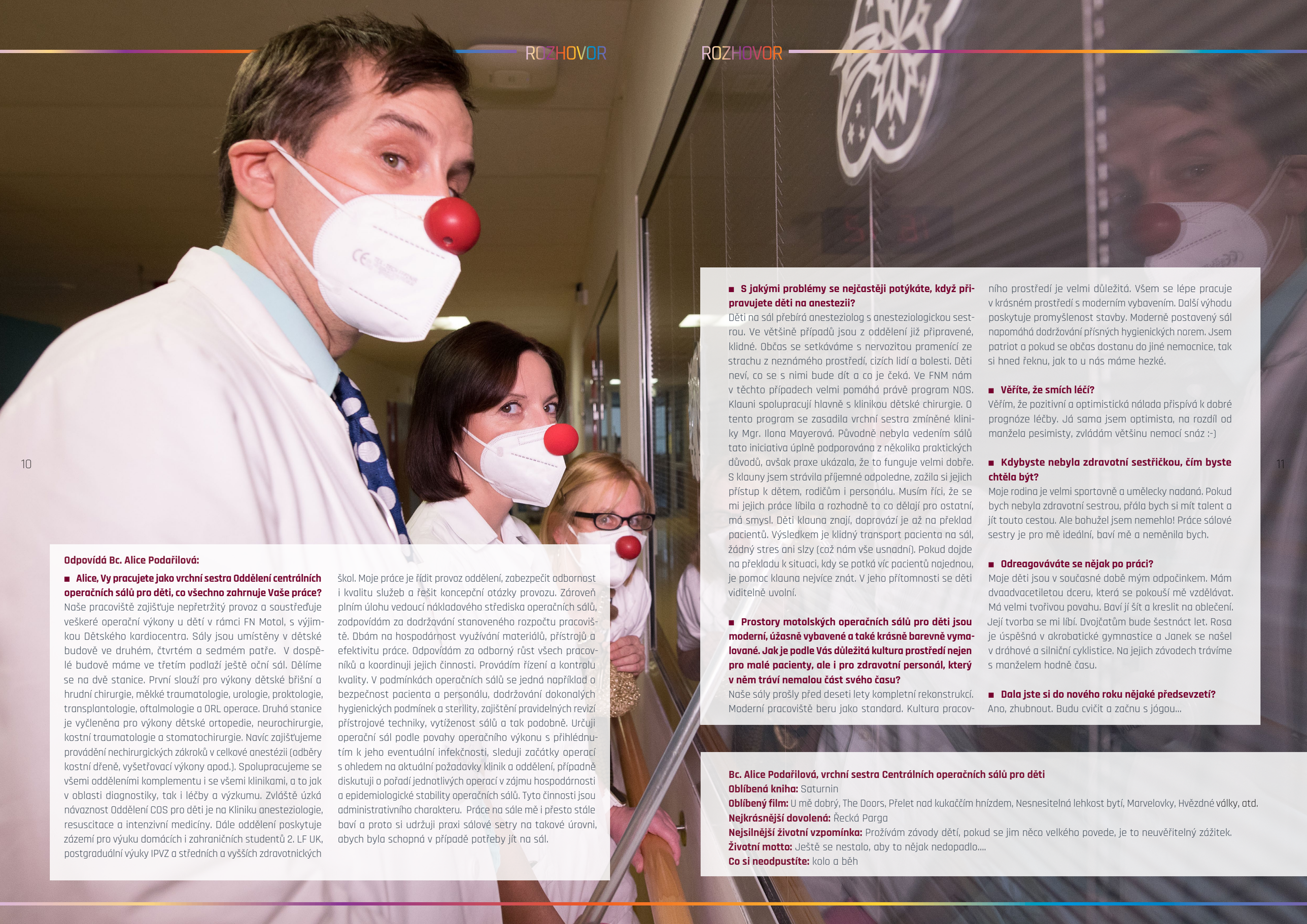
Nekončí, věnujeme se jak dětem, které jdou na operaci, tak jejich rodičům, kteří s dětmi čekají. Dítě často ani neví, čeho všeho by se mohlo bát, na rozdíl od rodiče, který vše chápe. My zase dobře víme, že nálada, emoce a obavy rodiče se přenáší na dítě. Stejně jako smích, radost, hra. Takže už na pokojích spolupracujeme i s rodiči. Když doprovodíme dítě na sál, ještě za rodiči zajdeme a uklidňujeme je, řekneme jim, jak vše proběhlo při předávání dítěte. Někdy se s nimi pokusíme uvolnit napětí pomocí písně, očního kontaktu, slova. Někdy si prostě jen sundáme klaunský nos a jako maminka mamince, rodič rodiči povíme pár vlídných slov, poskytneme oporu, ujištění, že vše dobře dopadne. Nebo jim třeba jen poradíme, kde si teď mohou dát to nejlepší kafe.

■ Zdravotní klaun letos oslavil 20 let svého působení, jaké další plány teď připravujete?

Plány máme veliké a stále na nich pracujeme. Vznikají projekty nové, další se prohlubují, rozvíjejí. Mnoho z nás pracuje pro organizaci Zdravotní klaun již dlouhý čas. Každý z nás zraje a klauni se začínají specializovat na projekty, ve kterých se našli. Někdo dělá programy pro těžce nemocné děti v domácí péči, nebo dokonce pro umírající děti, někdo se zaměřuje na geriatrie, já jsem se našla v programu NOS! a v Motole. Máme ale další neméně zajímavé projekty např. Klaunská pohotovost, Klauniády na oddělení následné intenzivní péče, program Přezůvky máme, Kutálka, Cirkus Paciento, Virtuální klauniády, speciální programy pro dospělé...Informace o všech projektech najdete na webových stránkách organizace Zdravotní klaun.

MgA. Hana Hüblová - Doktor Julča Sršeň Fáčová, Zdravotní klaunka
Oblíbená kniha: poezie a cestopisy
Oblíbený film: Muž na Měsíci, S čerty nejsou žerty
Nejkrásnější dovolená: moře a hory
Životní motto: „Má-li problém řešení, nemá smysl si dělat starosti. Když řešení nemá, starosti nepomohou.“ (Dalajláma)
„Mazáctví penězi vykoupit nelze. Ani řešáctví.“ (Kung-fu Panda)

ROZHOVOR



Odpovídá Bc. Alice Podařilová:

■ **Alice, Vy pracujete jako vrchní sestra Oddělení centrálních operačních sálů pro děti, co všechno zahrnuje Vaše práce?**
Naše pracoviště zajišťuje nepřetržitý provoz a soustřeďuje veškeré operační výkony u dětí v rámci FN Motol, s výjimkou Dětského kardiocentra. Sály jsou umístěny v dětské budově ve druhém, čtvrtém a sedmém patře. V dospělé budově máme ve třetím podlaží ještě oční sál. Dělíme se na dvě stanice. První slouží pro výkony dětské břišní a hrudní chirurgie, měkké traumatologie, urologie, proktologie, transplantologie, oftalmologie a ORL operace. Druhá stanice je vyčleněna pro výkony dětské ortopedie, neurochirurgie, kostní traumatologie a stomatochirurgie. Navíc zajišťujeme provádění nechirurgických zákroků v celkové anestézii (odběry kostní dřeně, vyšetřovací výkony apod.). Spolupracujeme se všemi odděleními komplementu i se všemi klinikami, a to jak v oblasti diagnostiky, tak i léčby a výzkumu. Zvláště úzká návaznost Oddělení COS pro děti je na Kliniku anesteziologie, resuscitace a intenzivní medicíny. Dále oddělení poskytuje zázemí pro výuku domácích i zahraničních studentů 2. LF UK, postgraduální výuky IPVZ a středních a vyšších zdravotnických škol. Moje práce je řídit provoz oddělení, zabezpečit odbornost i kvalitu služeb a řešit koncepční otázky provozu. Zároveň plním úlohu vedoucí nákladového střediska operačních sálů, zodpovídám za dodržování stanoveného rozpočtu pracoviště. Dbám na hospodárnost využívání materiálů, přístrojů a efektivitu práce. Odpovídám za odborný růst všech pracovníků a koordinuji jejich činnosti. Provádím řízení a kontrolu kvality. V podmínkách operačních sálů se jedná například o bezpečnost pacienta a personálu, dodržování dokonalých hygienických podmínek a sterility, zajištění pravidelných revizí přístrojové techniky, vytíženost sálů a tak podobně. Určuji operační sál podle povahy operačního výkonu s přihlédnutím k jeho eventuální infekčnosti, sleduji začátky operací s ohledem na aktuální požadavky klinik a oddělení, případně diskutuji o pořadí jednotlivých operací v zájmu hospodárnosti a epidemiologické stability operačních sálů. Tyto činnosti jsou administrativního charakteru. Práce na sále mě i přesto stále baví a proto si udržuji praxi sálové setry na takové úrovni, abych byla schopná v případě potřeby jít na sál.

■ **S jakými problémy se nejčastěji potýkáte, když připravujete děti na anestezii?**
Děti na sál přebírá anesteziolog s anesteziologickou sestrou. Ve většině případů jsou z oddělení již připravené, klidné. Občas se setkáváme s nervozitou pramenící ze strachu z neznámého prostředí, cizích lidí a bolesti. Děti neví, co se s nimi bude dít a co je čeká. Ve FNM nám v těchto případech velmi pomáhá právě program NOS. Klauni spolupracují hlavně s klinikou dětské chirurgie. O tento program se zasadila vrchní sestra zmíněné kliniky Mgr. Ilona Mayerová. Původně nebyla vedením sálů tato iniciativa úplně podporována z několika praktických důvodů, avšak praxe ukázala, že to funguje velmi dobře. S klauny jsem strávila příjemné odpoledne, zažila si jejich přístup k dětem, rodičům i personálu. Musím říci, že se mi jejich práce líbila a rozhodně to co dělají pro ostatní, má smysl. Děti klauna znají, doprovází je až na překlad pacientů. Výsledkem je klidný transport pacienta na sál, žádný stres ani slzy (což nám vše usnadní). Pokud dojde na překladu k situaci, kdy se potká víc pacientů najednou, je pomoc klauna nejvíce znát. V jeho přítomnosti se děti viditelně uvolní.

■ **Prostory motolských operačních sálů pro děti jsou moderní, úžasně vybavené a také krásně barevně vymalované. Jak je podle Vás důležitá kultura prostředí nejen pro malé pacienty, ale i pro zdravotní personál, který v něm tráví nemalou část svého času?**
Naše sály prošly před deseti lety kompletní rekonstrukcí. Moderní pracoviště beru jako standard. Kultura pracovního prostředí je velmi důležitá. Všem se lépe pracuje v krásném prostředí s moderním vybavením. Další výhodu poskytuje promyšlenost stavby. Moderně postavený sál napomáhá dodržování přísných hygienických norem. Jsem patriot a pokud se občas dostanu do jiné nemocnice, tak si hned řeknu, jak to u nás máme hezké.

■ **Věříte, že smích léčí?**
Věřím, že pozitivní a optimistická nálada přispívá k dobré prognóze léčby. Já sama jsem optimista, na rozdíl od manžela pesimisty, zvládám většinu nemocí snáz :-)

■ **Kdybyste nebyla zdravotní sestřičkou, čím byste chtěla být?**
Moje rodina je velmi sportovně a umělecky nadaná. Pokud bych nebyla zdravotní sestrou, přála bych si mít talent a jít touto cestou. Ale bohužel jsem nemehlo! Práce sálové sestry je pro mě ideální, baví mě a neměnila bych.

■ **Odreagováváte se nějak po práci?**
Moje děti jsou v současné době mým odpočinkem. Mám dvaadvacetiletou dceru, která se pokouší mě vzdělávat. Má velmi tvořivou povahu. Baví jí šít a kreslit na oblečení. Její tvorba se mi líbí. Dvojčatům bude šestnáct let. Rosa je úspěšná v akrobatické gymnastice a Janek se našel v dráhové a silniční cyklistice. Na jejich závodech trávíme s manželem hodně času.

■ **Dala jste si do nového roku nějaké předsevzetí?**
Ano, zhubnout. Budu cvičit a začnu s jógou...

Bc. Alice Podařilová, vrchní sestra Centrálních operačních sálů pro děti
Oblíbená kniha: Saturnin
Oblíbený film: U mě dobrý, The Doors, Přelet nad kukaččím hnízdem, Nesnesitelná lehkost bytí, Marvelovky, Hvězdné války, atd.
Nejkrásnější dovolená: Řecká Parga
Nejsilnější životní vzpomínka: Prožívám závody dětí, pokud se jim něco velkého povede, je to neuvěřitelný zážitek.
Životní motto: Ještě se nestalo, aby to nějak nedopadlo....
Co si neodpustíte: kolo a běh

KOUZLO OSOBNOSTI MATEJ AL-ALI

Pomníky a památníky odkazují na osobnosti, které pozitivně ovlivnili a ovlivňují společnost. Lidé k nim vzhlížejí a inspirují se jimi, i když je někdy jejich osoba silně idealizována. Význam jejich odkazu se mění podle aktuálních priorit a hodnot ve společnosti. Jedná se o určitou společenskou shodu, o sdílené hodnoty. Za vznikem sochy tohoto typu se často skrývá odborná, či politická veřejnost.



Nestává se však, že daný odkaz jedinec nemusí úplně znát a pochopit, protože jeho hodnota je již potvrzena jinými lidmi? Jaké hodnoty máme následovat, jaké máme vyhledávat a snažit se jich držet, když nejsme vedeni k jejich definici z pozice obyčejného člověka?

Jedná o klasický piedestal, na kterém spočívá neforemná hromádka tmavé gumy. Před piedestalem se nachází klika (pumpa), vybízející k činnosti. Mechanismus poháněný divákem, za určitou dobu nafoukne gumovou masu do formy busty s nejasnými rysy. Když divák přestane točit klikou, busta se začne pomalu vyfukovat a vracet se do své přirozené neforemnosti. Busta tak existuje jen dočasně, při aktivizaci divákem.

Nejde zde jen o to, že se dnes vše rychle mění a dynamika je přednější než stálost. Ale i to, že by se lidé měli více sami snažit o definici důležitých vlastností a hodnot a ty se snažit následovat. Či by to měla být busta, a proč? Více se zajímat o důvody, kterými je tvořen náš společný veřejný prostor, jak fyzický tak duševní.

Matej Al-Ali (*1985 v Bardejově, SK) studoval na Západočeské univerzitě v Plzni (2005-2010) v ateliéru prof. Adély Matasové, posléze na Vysoké škole umělecko-průmyslové v Praze (2010-2014) v ateliéru Jiřího Davida. Nyní se zabývá doktorandskou prací v ateliéru Nových Médií I Tomáše Svobody na pražské AVU. Těžiště jeho tvorby se nachází ve zkoumání objektové mechaniky, fyzické práce a taktility. Formální výstupy autorova díla v médiu videa a DIY video-objektů nejčastěji dokumentují výkony na pomezí performance až specifických sportovních výkonů. Jeho práce byly vystaveny v pražských galeriích Futura, Meet Factory, Galerie etc, dále pak je jeho tvorba presentována na výstavách a festivalech v Německu, Norsku, Francii a New Yorku.

text: 4+4 dny
foto: David Černý

KATEŘINA PÁTEK
Hypoteční poradce

„Nejvýhodnější hypotéka není hypotéka s nejnižší sazbou, ale taková, která se přizpůsobí vašim potřebám a možnostem.“

AKČNÍ SAZBY HYPOTÉK PRO ZDRAVOTNÍKY

Úrokové sazby hypoték stoupají

Víte, že refinancování hypotéky si můžete vyřídit **až 3 roky před koncem fixace za dnešní sazby?**

Pojďme spolu naplánovat vaší novou hypotéku, dokud jsou levné.

Hypotéka bez nemovitosti

Nemáte ještě vybranou nemovitost, ale nechcete přijít a o aktuální nabídku na hypotečním trhu?

S produktem **HYPOTÉKA bez nemovitosti** získáte garanci sazby a čas až 3 roky k vyhledání vašeho nového bydlení.

Pro svoje klienty zajišťuji:

- hypotéka na bydlení
- refinancování hypotéky
- americká hypotéka
- stavební spoření a úvěry ze stavebního spoření
- konsolidace půjček, optimalizace nákladů

Hypotéku si můžete vyřídit sami

společně to ovšem dokážeme rychleji a levněji.
Hypotéka je důležité životní rozhodnutí, špatná volba vás může stát i statisíce navíc.



www.KATERINAPATEK.cz 734 222 022











VILADOMY HOROUŠANY

BYDLENÍ JAKO ŽIVOTNÍ STYL

Nový developerský projekt moderních nízkoenergetických domů s vysokým standardem provedení. Tepelná čerpadla, podlahové vytápění a mnohé další součástí standardu.

STAVBA ZAHÁJENA

- 19 DOMŮ
- dispozice 4+kk – 5+kk
- vlastní zahrada

3D virtuální prohlídka

Ceny od **8.405.612,-**
TOP 90% hypotéka

www.VILADOMYHOROUSANY.cz 725 065 555

ONEMOCNĚNÍ NEHTŮ VYVOLANÁ KOSMETICKÝMI ÚPRAVAMI



NEHTY HRAJÍ ZÁSADNÍ ROLI VE VZHLEDU JEDINCE. SPOLU S OBLIČEJEM, KRKEM A RUKAMA JSOU JEDNOU Z MÁLA OBLASTÍ NA TĚLE, KTERÁ JE TRVALE VIDITELNÁ A VYSTAVENÁ VLIVU VNĚJŠÍHO PROSTŘEDÍ. JIŽ HISTORICKY VZHLED NEHTŮ VYPOVÍDAL O SOCIÁLNÍM POSTAVENÍ JEDINCE. NEMÉNĚ DŮLEŽITOU ROLI MAJÍ ZDRAVÉ A UPRAVENÉ NEHTY V SOUČASNÉ SPOLEČNOSTI. JEJICH PŘÍPADNÉ POŠKOZENÍ ČI ONEMOCNĚNÍ MŮŽE MÍT ZÁSADNÍ VLIV NA KVALITU ŽIVOTA PACIENTA.

Celosvětově představují služby nehtových salonů mnohamilionový business. Návštěvníky těchto salonů jsou převážně ženy, i když v posledních letech je patrný trend nárůstu návštěvnosti i mezi muži. Základní funkcí nehtu je mechanická ochrana posledního článku prstu a v případě nehtů na rukou i podpora hmatových vjemů a úchopu. Řada postupů a používaných materiálů během nehtové manikúry může vést k následnému poškození či onemocnění nehtu. Známá rizika tradiční manikúry zahrnují zejména infekce bakteriální, plísňové a virové příčiny. Nedostatečná sterilizace používaných nástrojů může být příčinou infekce. Mikrotraumata vyvolaná čištěním a zastřihováním kutikuly umožňují snazší vniknutí mikroorganismů do kůže. Chemické látky obsažené



v lacích na nehty, akrylových a gelových nehtech mohou vést ke vzniku kontaktních ekzémů a chronickému zánětu v těsném okolí nehtu. Primery a odlakovače mohou nehty vysušit a přispět k jejich křehkosti. Nejběžnějším následkem lakování nehtů je zbarvení nehtové ploténky nejčastěji do žluta. K nežádoucímu zbarvení nehtové ploténky dochází při ponechání laku na nehtech déle než 1-2 týdny. Léčba není nutná, zbarvení vymizí samovolně během 2 týdnů po odstranění laku. Dalším běžným jevem je traumatická onycholýza, tedy odloučení nehtové ploténky od nehtového lůžka po nešetrném čištění podnehtové oblasti. Velmi často je zároveň přítomen zánět přilehlých nehtových valů. U pacientek s akrylovými nehty je traumatická onycholýza velmi častá. Tyto pacientky obvykle nosí dlouhé nehty a přilnavost akrylového nehtu k nehtové ploténce je silnější než přilnavost nehtové ploténky k nehtovému lůžku.

Opakované lakování a následné odlakování nehtu může vést k degranulaci keratinu. Na nehtech se poté objevují bílé rýhy a skvrny způsobené odlučováním vrchní vrstvy nehtu. Rizika spojená s použitím akrylových a gelových nehtů jsou obvykle vázána na obsažené akryláty a rozpouštědla. Zatímco akrylové nehty nevyžadují vytvrzení, gelová manikúra je zakončena vytvrzením UVA paprsky či LED světlem. Četnost případů alergické kontaktní dermatitidy na obsažené akryláty roste s popularitou akrylové a gelové manikúry. Obvykle se projevuje ekzémovými ložisky na kůži kolem nehtů a na obličeji, zejména kolem očí. Riziko vzniku kožních nádorů po použití UVA vytvrzovací lampy je minimální, přesto před jejím použitím je doporučeno na kůži rukou aplikovat ochranný krém s SPF 30-50. Vzácnou komplikací akrylových nehtů je periferní neuropatie u pacientů s prokázanou kontaktní přecitlivělostí na metakryláty. Syndrom opotřebovaných nehtů je přímým důsledkem mechanické traumatizace nehtu způsobené samotným pacientem či pracovníkem nehtového salonu. Toto postižení je typické pro pacientky s akrylovými nehty vzhledem k časté nutnosti mechanické abraze nehtu z důvodu odstranění zbytků pryskyřice a zmenšení povrchových nepravidelností. Klinicky na nehtech je patrné zarudnutí a ztenčení trojúhelníkového tvaru dosahující k volnému okraji nehtu. V místě ztenčení je nehet průhlednější s viditelným nehtovým lůžkem. Při dermatoskopickém vyšetření jsou patrné rozšířené cévky a bodovité krvácení. Pseudo-psoriatické (pseudo-lupénkové) nehty bývají rovněž popisovány u jedinců s akrylovými nehty. V klinickém obrazu dominuje odloučení nehtu od nehtového lůžka s podnehtovými nánosy šupin. Tyto změny na nehtech jsou často popisovány právě u pacientů s lupénkou. Příčinou pseudo-psoriatických nehtů může být traumatizace při odstranění pevně držících akrylových nehtů nebo kontaktní přecitlivělost na akryláty. Je zřejmé, že estetický vzhled nehtů je zejména pro ženy velmi důležitý. Povědomí o tom, jak udržovat zdravý nehet, znalost bezpečných postupů pro používání nehtové kosmetiky a včasná identifikace a léčba onemocnění nehtů by měly pacientům pomoci udržovat funkční zdravé nehty po celý život.





text: MUDr. Gabriela Janoušková
foto: iStock

SESTRY JAK JE NEZNÁTE



Mgr. Tomáš Walla, DiS.

I. ortopedická klinika 1. LF UK a FN Motol, Ortopedie JIP

narozen
1985, Kladno
vystudoval
VŠZaSP obory Veřejné zdravotnictví a Ošetřovatelství, SVOŠZ obor Diplomovaný zdravotnický záchranář
představa o povolání
pomáhat druhým
nejoblíbenější činnost
běh, cestování, turistika
představa ideální dovolené
hory, poznávání nových zemí
oblíbená kniha/film
trilogie Milénium, Everest
životní motto/krédo
nemám

text: Bc. Tomáš Walla
foto: David Černý



■ Kdy jste se rozhodl, že se stanete zdravotní sestrou a kdo nebo co Vás přivedlo na tento nápad?
Už na základní škole jsem navštěvoval kurzy první pomoci pořádané Červeným křížem. Několikrát jsme se zúčastnili soutěží Mladých zdravotníků. Po neúspěšných přijímacích zkouškách na propagační výtvarnictví byla tedy střední zdravotní škola jasnou volbou.

■ Vzpomínáte si na svůj první pracovní den ve FNM?
Ano, vzpomínám si na něj přesně. Nastoupil jsem na Traumatologickou jednotku intenzivní péče, kterou jsem navštěvoval již na škole. Pracovní realita byla v mnohém jiná než školní praxe. Mnoho nových věcí, administrativa a klasický šum na oddělení. Měl jsem velké štěstí na pracovní kolektiv, díky kterému mě začala práce na JIP bavit.

■ Pracujete na I. ortopedické klinice. Co Vás přivedlo právě k tomuto oboru?
Nastoupil jsem na Traumatologickou JIP, která dříve patřila Chirurgické klinice 2. LF UK a FNM. Kolem roku 2009 se stala součástí I. ortopedické kliniky 1. LF UK a FNM. V rámci personálních změn a otevření nového ortopedického JIPu jsem se stal členem nově vzniklého kolektivu. V tomto roce jsem po nabídce přijal pozici staniční sestry. Nové místo jsem přijal kvůli skvělému kolektivu sester a lékařů. Také si vážím dobré spolupráce s vrchní sestrou. Péče o ortopedické a traumatologické pacienty je velice různorodá, proto mě tento obor zajímá.

■ Jaké vlastnosti a předpoklady by podle Vás měl mít člověk, který se rozhodne pro toto povolání?
Určitě by měl být ochotný pomáhat druhým. Velmi důležitá je empatie a komunikativnost. Je to náročné povolání jak po psychické, tak fyzické stránce.



■ Vzpomenete si na nějakého pacienta, který Vás nejvíce potěšil nebo pobavil?
Každý den mě potěší poděkování a úsměv od našich pacientů. Tento týden nás hlavně potěšil balíček přání a drobností k Vánocům od dětí ze ZŠ Hanspaulka.

■ Jak relaxujete, co je podle Vás ten nejlepší odpočinek?
Největším relaxem pro mě je túra v horách nebo posezení u kávy v nějaké pěkné kavárně při návštěvě zahraničí. Návštěvou kulturních akcí si nejen odpočinu, ale setkám se se svými přáteli.

■ Jaký byl Váš největší dětský sen?
Na ten si bohužel nepamatuji, ale doufám, že to byly minimálně roční školní prázdniny.

■ Máte nějaký zaručený recept na zvládání stresu?
Běh a procházka v lese zaručeně.

■ Kdy jste se naposledy ze srdce zasmál?
Každodenní práce s lidmi přináší hodně situací nejen k zasmání. Zaručeně se ze srdce rád zasměji s malou tříletou neteří.

■ Existuje někdo, kdo je pro Vás životní inspirací?
Rodina a přátelé.





NÁŠ CÍL

REKONSTRUKCE TERAPEUTICKÉ ZAHRADY VE FN MOTOL

KDO JSME? JSME NADAČNÍ FOND PINK BUBBLE A UŽ 10 LET POMÁHÁME MLADÝM LIDEM, KTERÝM ZKOMPLIKOVALO ŽIVOT ONKOLOGICKÉ ONEMOCNĚNÍ, POSTAVIT SE ZPÁTKY NA VLASTNÍ NOHY, PLNIT SI I TY NEJODVÁŽNĚJŠÍ SNY A MÍT ŽIVOT ZASE VE SVÝCH RUKOU. ZA CELOU DOBU JSME ROZDĚLILI PŘES 15 MILIONŮ KORUN, SPLNILI PÁR SET PŘÁNÍ A PODPOŘILI DOSPÍVAJÍCÍ SLEČNY A KLUKY NA VLASTNÍ CESTĚ ŽIVOTEM. JEJICH ROZESMÁTÉ OBLIČEJE JSOU PRO NÁS TÍM NEJLEPŠÍM DŮKAZEM, ŽE NAŠE PRÁCE MÁ SMYSL.

PŘÍBĚH MOTOLSKÉHO HŘIŠTĚ

Nedlouho od vzniku Nadačního fondu Pink Bubble nás oslovil primář dětské onkologie pan doktor Komrska s paní doktorkou Hrdličkovou, zda bychom pomohli s vybudováním dětského hřiště. Vizi poskytnout svým pacientům místo k odpočinku na čerstvém vzduchu měl už v 70. letech zakladatel oboru dětské onkologie pan profesor Josef Koutecký. Jeho zásluhou tak vzniklo jezírko s kamennými zvířátky, a tím i úplně první venkovní dětský koutek v areálu nemocničního zařízení. Tak krásnou výzvu jsme proto s radostí a úctou přijali a pustili se do plánování. V roce 2014 jsme motolské nemocnici předali do užívání rozsáhlou terapeutickou zahradu s atrakcemi pro děti a s minigolfem pro dospívající pacienty.





Pokud vše půjde tak, jak si přejeme, hřiště dostane úplně nový kabát už na jaře roku 2022. Držte palce nám a hlavně návštěvníkům zahrady, kteří na její znovuotevření již netrpělivě čekají!

text/foto: NF Pink Bubble

CO NÁS ČEKÁ

Po sedmi letech užívání, kdy na zahradě nabíraly síly stovky menších i větších dětí, nastal čas na kompletní rekonstrukci a spoustu vylepšení. Ve spolupráci s odborníky jsme vypracovali projektovou dokumentaci, od laskavých dárců získali potřebné finance a první etapa obnovy tak mohla začít loni 20. září. Položením bezpečnostního dopadového povrchu s originálním indiánským designem od výtvarníka Lukáše Urbánka, jehož obrázky můžete vidět také na zdech čekárny dětské onkologické ambulance v 5. podlaží, jsme zdolali první důležitou metu. V dalších krocích, které nás čekají právě teď, se pustíme do rozšíření možností k relaxaci pro větší pacienty, a to i pro hendikepované. V plánu je stůl na ping-pong, hřiště na pétanque, několik venkovních fitness strojů, šachy a „člověče, nezlob se“. Dále nás čeká zastínění části zahrady velkoplošnými slunečními plachtami a výsadbou vzrostlých stromů. Nezapomínáme ani na doprovázející rodinné příslušníky, pro které na hřišti přibudou altánky k nerušenému posezení. Vzhledem k teplým letním měsícům doplníme prostor ještě mlhovištěm a přidáme pítko. Zkrátka bychom rádi, aby se zahrada stala příjemnou oázou pohody a radosti pro celé rodiny.



PRO KOHO JE ZAHRADA URČENA

Dětskou část motolské nemocnice navštíví každoročně přes 20 000 dětských a dospívajících pacientů z celé České republiky. Terapeutická zahrada slouží zejména těm dlouhodobě hospitalizovaným, ať už z onkologie, neurologie, pediatrie, ortopedie, pacientům na dialýze, po transplantacích, po úrazech, chronicky nemocným. Ale využívají ji samozřejmě i děti ošetřované ambulantně.
Zahrada svým návštěvníkům nabídne kousek živé přírody hned za oknem nemocničního pokoje, chvilky strávené v hezkém prostředí, kde se mohou proběhnout a protáhnout ve stínu stromů a aspoň na chvilku zapomenout na to, že jsou v nemocnici. A jejich vyčerpané maminky mohou chvíli vidět své dítko bezstarostně si hrát:-). Přejeme si, aby zde každý našel svůj kousek radosti, dokázal se zhluboka nadechnout, odpočinul si a na chvíli zapomněl na mnohdy nelehkou léčbu. A aby i díky tomu byl pobyt v nemocnici o něco snesitelnější, radostnější a barevnější.



Nadace Pink Bubble
Jsi onkologický pacient, je Ti 11 – 30 let a máš pocit, že bychom Ti v Pink Bubble mohli splnit tajné přání nebo ulehčit od některých starostí v průběhu léčby a rekonvalescence? Neváhej, koukni na web pinkbubble.cz a klidně rovnou napiš na bublina@pinkbubble.cz. Moc rádi se Ti pokusíme vyjít vstříc. Najdeš nás i na sociálních sítích Instagram a Facebook.

SCREENING PLICNÍ RAKOVINY – ŠANCE NA VČASNOU DIAGNÓZU I NA SKONCOVÁNÍ S KOUŘENÍM

V PŘÍŠTÍM ROCE 2022 SE V ČESKÉ REPUBLICE ROZBĚHNE DLOUHO PŘIPRAVOVANÝ SCREENING PLICNÍ RAKOVINY. JDE O PRŮLOM V TÉTO OBLASTI, NEBOŤ DONEDÁVNA JSME UČILI NAŠE STUDENTY, ŽE BOHUŽEL ZATÍM NEMÁME VHODNÉ SCREENINGOVÉ VYŠETŘENÍ, KTERÉ PROKAZATELNĚ ODHALÍ PLICNÍ RAKOVINU V ČASNÝCH (BEZPŘÍZNAKOVÝCH) STADIÍCH, KTERÁ JSOU LÉPE LÉČITELNÁ, A TÍM DOKÁŽE SNÍŽIT POČTY ÚMRTÍ NA TOTO ONEMOCNĚNÍ.

Současná situace ve výskytu a v úmrtnosti na tento zhoubný novotvar není v Česku ani v jiných zemích světa příznivá. Ročně se u nás diagnostikuje 6500 nových onemocnění a zemře na ně asi 5 400 osob. Podstatné je, že vzhledem k necharakteristič-

> **ROČNĚ SE U NÁS DIAGNOSTIKUJE 6500 NOVÝCH ONEMOCNĚNÍ A ZEMŘE NA NĚ ASI 5 400 OSOB.**

nosti, slabosti či chybění symptomů plicní rakoviny jsou nemocní s tímto nádorem diagnostikováni pozdě. Často jsou jedinými příznaky až známky metastatického postižení jiných orgánů (mozek, kosti, nadledviny). Proto je v časných stadiích nemoci, v I. a II. stadiu dle klasifikace TNM (T – rozsah nádoru, N - postižení mízních uzlin, M - metastázy), v současnosti diagnostikováno méně než 20 % všech nemocných. V pokročilých stadiích III. a IV., tedy již prakticky vždy neoperovatelných, je to více než 80 %. Tím jsou dány limity léčby, délka přežití i celková úmrtnost. Je zřejmé, že nemocní v časných stadiích mají daleko větší šanci se dožít 5ti let od diagnózy (téměř 65 % nemocných ve stadiu I.), zatímco z nemocných diagnostikovaných ve IV. stadiu TNM mají na tak dlouhé přežití šanci pouze 3 %.

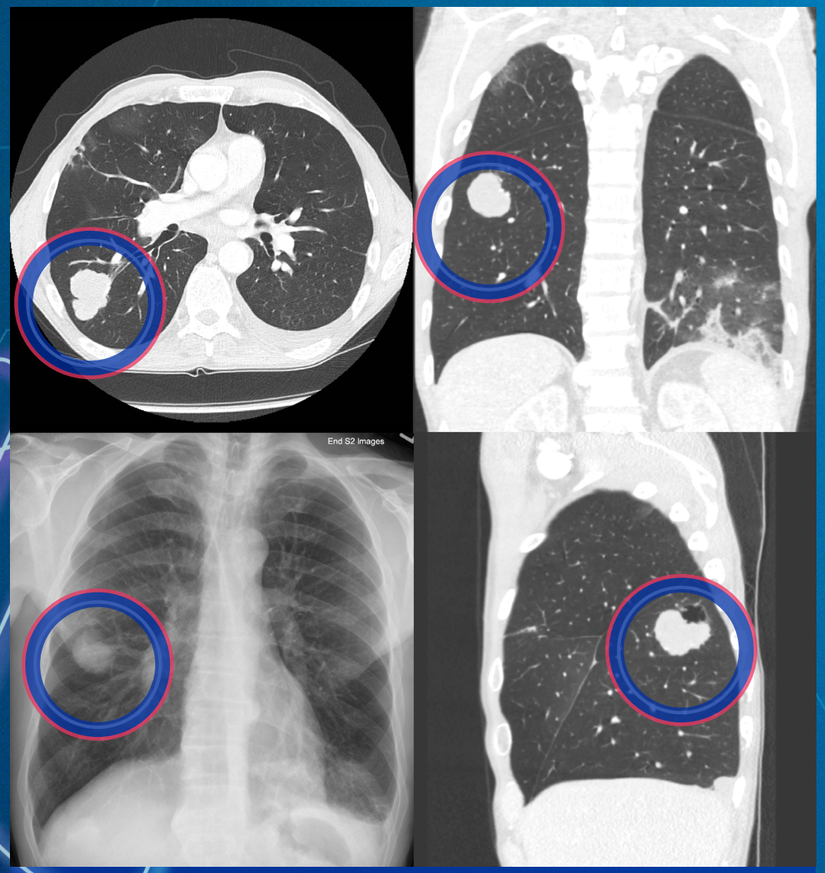
Po mnoho desetiletí se lékaři na celém světě snažili tuto situaci změnit a nalézt vhodné diagnostické metody, které by u rizikové populace dokázaly najít plicní rakovinu v počátečních, dobře léčitelných stadiích. Ve screeningu plicní rakoviny se v minulosti zkoumala možnost využít běžně dostupné rentgenografické vyšetření plic u rizikové populace (kuřáci, nemocní s rodinnou zátěží zhoubného onemocnění, nemocní s chronickou obstrukční plicní nemocí – CHOPN, či pracovní expozicí asbestu nebo radonu)i jiné metody, jako např. cytologické vyšetřování sputa (hlenu). Bohužel bezúspěšně. Např. ve známé Czechoslovac study, kterou u nás v 70. letech provedl Kubík a Polák, byla ve skupině nemocných vyšetřovaných opakovaně pomocí rtg plic a cytologie sputa stejná úmrtnost na plicní rakovinu jako v kontrolní skupině kuřáků vyšetřených jen na začátku a na konci této mnohaleté studie. Podobně i jiné studie provedené ve Velké Británii a v USA neprokázaly efektivitu rentgenografického vyšetření plic pro screeningové účely.

Situace se počala měnit na přelomu tisíciletí, kdy se do centra pozornosti dostalo vyšetření tzv. nízko dávkové spirální CT (LDSCT), které je neinvazivní a dostatečně přesné k odhalení i malých nádorů při únosné míře radiační zátěže. V současnosti máme k dispozici výsledky dvou velkých reprezentativních studií provedených v USA a v Evropě. První s názvem National Lung Screening Trial prokázala, že opakované (3x) vyšetření pomocí LDSCT dokázalo snížit mortalitu na rakovinu plic u rizikové populace kuřáků ve věku 55-74 roků oproti kontrolní skupině vyšetřených klasickým rtg plic o 20 %. Podobně uspořádaná studie NELSON v Evropě prokázala snížení mortality rizikových osob vyšetřených opakovaně pomocí LDSCT oproti kontrolní skupině o 26 %.

Výše uvedená nepříznivá situace s výskytem i úmrtností na plicní rakovinu i nové informace o možnosti screeningu pomocí LDSCT vedla Českou pneumologickou a ftizeologickou společnost (ČPFS) k přípravě projektu s názvem „Program časného záchytu karcinomu plic v rizikové populaci“, jehož odborným garantem je současná náměstkyně ministra zdravotnictví a předsedkyně výboru ČPFS, prof. MUDr. Martina Koziar Vašáková, Ph.D. Do tohoto projektu budou přijati kuřáci (současní i bývalí) se zátěží minimálně 20 balíčkoroků (20 let kouřili 20 cigaret denně), ve věku 55 až 74 roků. Podle kvalifikovaných odhadů je v Česku pro tento screeningový program vhodných cca 500 000 mužů a žen. Do tohoto projektu budou zapojeni praktičtí lékaři, ambulantní pneumologové a radiologická pracoviště Komplexních onkologických center (KOC). Doplnění diagnostického procesu pak bude provedeno na specializovaných pneumologických pracovištích a následný léčebný postup bude stanovován multidisciplinárním týmem Pneumoonkochirurgických center (POCH). Součástí tohoto projektu bude intenzivní snaha o léčbu závislosti na tabáku u každého zařazeného kuřáka. Samotné screeningové vyšetření – nízko dávkové spirální CT, bude provedeno na akreditovaných radiologických pracovištích. Výsledky vyšetření, (negativní, neurčité nebo pozitivní) předá radiologické pracoviště ambulantnímu pneumologovi, který bude koordinovat další postup. Při negativním výsledku bude účastník tohoto screeningového programu pozván na další vyšetření v intervalech 1,3 a 5 let. V případě neurčitého výsledku se bude LDSCT opakovat dříve, aby se posoudila dynamika velikosti zjištěného ložiska. V případě pozitivního výsledku, tj. při podezření na plicní rakovinu, bude pacient odeslán k dovyšetření a léčbě na pneumologické pracoviště, které je součástí výše zmíněných KOC event. POCH. Jsme rádi, že i FN Motol se do tohoto projektu přihlásila.



PERIFERNÍ LOŽISKO V PRAVÉ PLÍCI



VYSOCE SUSPEKTNÍ LOŽISKO Z NÁDOROVÉHO PŮVODU V DOLNÍM LALOKU PRAVÉ PLÍCE

TAK VYPADÁ VE ZKRATCE PLÁNOVANÝ SCREENING PLICNÍ RAKOVINY

Tak vypadá ve zkratce plánovaný screening plicní rakoviny, který bude brzy zahájen. Je na místě poděkovat organizátorům (Výboru České pneumoftizeologické společnosti a její Pneumoonkologické sekci) za jeho přípravu a prosazení, Ministerstvu zdravotnictví České republiky za podporu a spoluorganizaci projektu. Stejně tak musíme poděkovat praktickým lékařům a radiologům, kteří se na přípravě tohoto programu podíleli a bez nichž by nebyl možný. Nezbývá než si přát, aby se co nejvíce kuřáků o tento projekt zajímalo a v roce 2022 se do něj u svých praktických lékařů nebo ambulantních pneumologů přihlásilo.

O celém programu se zájemce může dozvědět další podrobnosti na stránkách Ministerstva zdravotnictví České republiky:

Literatura:

A Kubík, J Polák: Lung cancer detection. Results of a randomized prospective study in Czechoslovakia Cancer. 1986 Jun 15;57(12):2427-37

text: prof. MUDr. Miloslav Marel, CSc.
foto: iStock



SOUHLAS NEUDĚLÍM, CO S TÍM?



Názory pacientů na danou situaci se občas od názorů zdravotnických pracovníků různí. Opakovaně jsme se setkali s případy, kdy pacient odmítl udělit písemný informovaný souhlas s provedením operace, ale s operací souhlasil. Výslovně ji požadoval. Tzv. „papírování" prostě pacienta obtěžovalo. Odmítal se jím zabývat. Jak vyřešit situaci, kdy máme výslovný požadavek pacienta, jasný projev jeho svobodné vůle, ale písemný souhlas chybí?

Předně je třeba si uvědomit, že ne s každou zdravotní péčí musí pacient projevit souhlas v písemné podobě. Jsou situace, kdy postačuje souhlas ústní či konkludentní. Ale tam, kde platná legislativa vyžaduje písemnou formu souhlasu, či tam, kde si to stanoví přímo poskytovatel zdravotních služeb, písemná forma musí být zachována.

Pacient, hospitalizovaný na chirurgické klinice, tvrdil, že má právo si stanovit formu, jakou souhlas s operací projeví. Tvrdil, že nedodržením písemné formy informovaného souhlasu pro danou situaci nemocnice přece nic neriskuje.

Opak je pravdou. V posuzovaném případě se jednalo o výkon odkladný. Jednalo se o výkon, pro jehož odsouhlasení poskytovatel zdravotních služeb stanovil písemnou formu. Pacient doslova řekl: „*Na souhlasy si, pane doktore, hrát nebudeme…*". Tím ale pacient výrazně riskuje, že v případě odkladné péče operace neproběhne.

Je třeba vzít v potaz, že informovaný souhlas hraje důležitou roli v případném soudním sporu, kdy poskytovatel zdravotních služeb snadněji prokáže, o čem a v jakém rozsahu byl pacient poučen a s čím souhlasil. Podobně tak písemný souhlas slouží i jako důkaz pro pacienta, s čím byl seznámen, na jaká rizika výkonu byl upozorněn, o jakých alternativách navrhované zdravotní péče se dozvěděl atp. Samozřejmě platí, že pacient, udělující souhlas, musí být k takovému jednání svéprávný, musí disponovat odpovídající rozumovou a volní vyspělostí.

Provedení výkonu bez platného pacientova souhlasu může vyvolat nástup občanskoprávní odpovědnosti. Pacient by mohl úspěšně namítat zásah do jeho osobnostních práv, kdy bylo do jeho tělesné integrity zasaženo bez jeho souhlasu. I nástup trestněprávní odpovědnosti by přicházel v úvahu, a to zejména tehdy, kdy by zákrokem byla způsobena pacientovi újma a daný postup by byl hodnocen jako postup non lege artis.

Pokud se jedná o situace, kdy, dle zákona, souhlasu není třeba, pohybujeme se samozřejmě ve zcela jiné rovině.

Občas slýcháme od našich pacientů nebo zákonných zástupců nezletilých pacientů následující stesky:

„NIC PODEPISOVAT NEBUDU, KDYŽ JSEM PŘIŠEL, TAK ASI TU PÉČI ŽÁDÁM…."

„MOJE DÍTĚ SE OPERACI PODROBÍ, MÁTE MÁLO PRÁCE, ŽE ŘEŠÍTE PAPÍRY?

„PĚKNĚ VÁM TEN TEXT SOUHLASU SEŠKRTÁM A JSEM ZVĚDAV, CO S TÍM PROVEDETE…."

„SOUHLAS S VÝKONEM JSEM PODEPISOVALA NA ORTOPEDII, PROČ TADY, NA CHIRURGII, NESETE PAPÍRY ZNOVA? TAK SI TO ZKOPÍRUJTE!"

Zdravotníci skutečně nemají ambice vršit další administrativní agendu. Ale povinnost požadovat na pacientovi udělení informovaného souhlasu s navrhovanou péčí má legislativní podklad. Pacient má být informován o všem, co stanoví příslušný zákon, a lékař (případně jiný zdravotnický pracovník, který je k dané péči kompetentní) má povinnost pacienta informovat. Cílem tohoto postupu je plně informovaný pacient, který se na základě získaných informací rozhoduje. A také za toto rozhodnutí nese odpovědnost.



text: JUDr. Vladimíra Dvořáková
foto: iStock

VĚDA

JAK OPTOGENETIKA VRÁTILA NEVIDOMÉMU ZRAK

Zpráva o první úspěšné genové terapii nevidomého člověka obletěla letošní oftalmologický svět. Nevidomý 58letý muž s degenerativním onemocněním sítnice, které mu zničilo světločivné buňky, mohl po letech znovu vidět kontury předmětů a orientovat se v prostoru.

Úspěch vědců

Úspěch zaznamenali vědci z francouzského institutu pro výzkum vidění (Paříž) společně se švýcarskými kolegy z university v Balenu. Byli to Jose-Alain Sahel, Serge Picaud a Botond Roska. Po letech výzkumu na zvířatech se jim podařilo geneticky modifikovat lidský neuron tak, aby exprimoval na světlo senzitivní protein. Další část tohoto úspěchu si na bedra vzala založená firma Gen Sight Biologic, která se zabývá optickými problémy oka a s vědci spolupracovala.

Výzkum a aktivace lidského neuronu

Optogenetika je technologie, která modifikuje lidský neuron a to za pomoci virového vektoru. Výsledkem je produkce fotosenzibilního proteinu. Následná světelná stimulace umožní částečné zrakové vnímání. Výzkumy probíhaly zatím jen u zvířat za účelem studia nervových drah a neurologických problémů.
Až v roce 2019 bylo rozhodnuto tuto metodu použít u člověka. K tomu došlo za pomoci viru, který byl nosičem genu kódujícím fotosenzibilní kanálky v sítnici (tzv. rodopsinové kanálky). Geneticky změněný virus byl vpraven do nitroočního prostoru, kde začal produkovat protein, který po speciální zevní světelné stimulaci aktivoval elektrický signál a vlastní sítnicový neuron. A neuvěřitelné se stalo skutečností – dosud prakticky nevidomý člověk se po čase sám začal orientovat v prostoru.

Chrimson R na scéně

Vyprodukovaný fotosenzibilní protein Chrimson R, původně izolovaný u mořské chaluhy, pacientovi pomohl po stimulaci světelným podnětem částečně vidět. Protein byl citlivý pouze vůči okolnímu červenému světlu, které je šetrnější než v optogenetice běžně užívané agresivní modré světlo. Červené světlo je méně agresivní vůči sítnicovým buňkám a spustilo celou kaskádu zrakové aktivace přímo v sítnicových neuronech.

Kamera s červeným světlem a zrakový výcvik

Po aplikaci injekce se muselo čekat několik měsíců až se Chrimson R exprimuje v nervových buňkách sítnice. Pak se teprve začalo s testováním a výcviku zraku pacienta.
Vědci vyvinuli speciální brýle vybavené malou asynchronní minikamerou, která registrovala okolní předměty a poté projektorem vysílala světelné podněty na sítnici pacienta.

Pacient vidí

Kamera v brýlích spíše identifikovala a podtrhovala obrysy předmětů, ale kontrasty se zprvu nedařilo identifikovat. Ale po delším „výcviku“ se podařilo, že pacient mohl například pozorovat pruhy na přechodu pro chodce. Po půl roce byl pacient schopen vizuálně vnímat některé předměty například plnicí pero, sklenici vody, flakonky parfémů. Za dva roky byly výsledky velmi dobré, byť samozřejmě pacient musel používat speciální brýle. On je nosil i několik hodin denně. Dalších sedm osob je nyní po aplikaci léku a čeká se na výsledky „tréninku“ s brýlemi. Pandemie Covid-19 zpozdila celou situaci. Nicméně 14 pacientů je připraveno pro aplikaci koncentrovanějšího virálního vektoru.

Genová terapie v oftalmologii

Oko je obecně velmi vhodný cíl genové terapie. Použití virových nebo nevirových vektorů jako nosičů změněných klonovaných genů je bezpečný a stabilní způsob jak se pokusit probudit aktivitu zbývajících buněk u degenerativních procesů u některých očních dědičných chorob. Jde především o postižení sítnice (například vrozené vady jako je Leberova choroba sítnice - degenerativní onemocnění sítnice případně věkem podmíněné degenerace sítnice). Pokud jsou k dispozici částečně zachovalá relativně funkční nervová spojení (gangliové buňky a fotoreceptory sítnice) tak se ukazuje, že tyto postupy mají smysl.

Nitrooční způsob aplikace je optimální

Způsob aplikace je také u oftalmologie výhodný. Roztok vektorů obsahujících cílové molekuly je vpraven do nitroočního prostoru resp. do prostoru pod sítnici. Je to „nejkratší“ a optimální cesta k místu určení.

"OKO JE OBECNĚ VELMI VHODNÝ CÍL GENOVÉ TERAPIE"

Pohled do budoucnosti

Genové terapeutické postupy nenahrazují zrakové funkce do kvalit normálně vidoucího oka. K tomu je ještě dlouhá cesta. U této léčby je třeba, aby určité morfologické, hlavně nervové struktury oka zůstaly částečně zachovány.
Je třeba objasnit další problémy. Tato léčba je úspěšnější u monogenetického - jedním genem podmíněného - onemocnění sítnice. Na druhé straně například dominantně podmíněné dědičné choroby reagují obtížně na léčbu. Také doručení na místo určení větších genů je pro vektory jako nosiče obtížnější. Jsou popisovány i komplikace při aplikaci léku. Nicméně cesta je to dobře zvolená a je třeba v ní pokračovat. Optogenetika ukázala svoji efektivitu. Snad se budoucí generace postižených pacientů dočká světlejších chvil.



text: MUDr. Milan Odehnal, MBA
foto: David Černý

MISE V SENEGALU 2021



Ve dnech 17. 11. – 27. 11. 2021
jsme se zúčastnili pracovní cesty v rámci zdravotně humanitárního programu MEDEVAC v Regionální nemocnici v Thies v Senegalu. Jednalo se již o pátou misi, navazující na předchozí pobyty na jaře a podzim 2017, na podzim 2018 a na podzim 2019. V roce 2020 se mise neuskutečnila z důvodu pandemie Covid-19. Program byl opět velmi kvalitně zorganizován a naplánován ze strany MEDEVACu a zastupitelského úřadu České republiky v Dakaru.

Pro ORL operace byly během mise využívány tři centrální operační sály po celou dobu sedmi operačních dní. Standardně ORL oddělení v Thies využívá jeden operační sál dvakrát týdně. Endoskopické endonazální operace zajišťoval profesor Jan Plzák, ušní operace vedl docent Zdeněk Čada, většinu krční operativy zajišťoval profesor Jan Klozar. Částečně se na krčních výkonech podíleli i profesor Plzák a docent Čada. Hostující pracoviště pozvalo k účasti na misi řadu ORL lékařů z jiných pracovišť v Senegalu i z okolních států západní Afriky, tím se výrazně navýšil edukační potenciál mise. Některé výkony či jejich části prováděli místní lékaři pod vedením českých specialistů. Velkým přínosem byla opět účast sálové sestry Hany Soprové, která školila střední zdravotní personál ohledně nových operačních postupů a péči o techniku (optiky, kamery, mikroskop, frézy, shavery, nástroje, sterilizace, perioperační sesterská péče, atd.) a podílela se na provozu všech operačních sálů v jedné době zároveň. Operační výkony začínaly obvykle po 9. hodině a končily kolem 16. – 18. hodiny.

Celkem bylo v rámci mise operováno 67 pacientů, což je další výrazné navýšení ve srovnání s 35 odoperovanými pacienty při misi v roce 2017, 55 v roce 2018 a 56 v roce 2019.

FESS = endoskopická endonazální operativa – provedeno bylo 20 operací pacientů ve věku 4 - 64 let. Řešili jsme nálezy nosní polypózy, které byly velmi pokročilé, většinou již s tlakovými deformitami na ohraničujícím skeletu dutiny nosní a VDN. Dále byly operovány mykotické rinosinusitidy, provedeny turbinoplastiky, endoskopické resekce benigních tumorů dutiny nosní, dakryocystorinostomie (jednalo se o prioritní operaci v západní







Africe u dětského pacienta ve věku 4 let). Při operacích jsme používali shavery. ORL oddělení v Thies bylo historicky první a dosud patří mezi jediná dvě pracoviště v západní Africe, kde jsou používány. Videozáznamy operací byly ukládány a jsou k dispozici ORL lékařům v Senegalu pro jejich další zpětnovazebnou edukaci.

Ušní operace - provedeno bylo 16 operací pacientů dětského i dospělého věku (8 - 72 let). Nejčastějším nálezem byla prostá chronická mezotympanální otitida v terénu dysfunkce Eustachovy trubice. Kromě myringoplastik byly provedeny primární i revizní sanačně-rekonstrukční operace a opět byly provedeny stapedotomie pro otosklerózu (při předchozí misi se jednalo o první stapedotomie na území západní Afriky). Ušní operace byly demonstrovány místním lékařům s tím, že někteří z nich již prováděli pod dohledem některé výkony jako hlavní operatéři. V rámci kontrol pacientů operovaných během předchozích misí jsme konstatovali velmi příznivé funkční výsledky zlepšení sluchu i lokální hojení.

Krční operace - provedeno bylo 31 operací pacientů dětského i dospělého věku (10 - 63 let). Výkony zajišťovali profesor Klozar, částečně i profesor Plzák a docent Čada. Šlo převážně o chirurgii měkkého krku, v některých případech o revizní výkony; největší podíl tvořily tyroidektomie pro velmi objemné nodozní strumy a tyreotoxikózy, parotidektomie, exstirpace tumorů submandibulární žlázy, kožního neurofibromu, extrakce cizího tělesa z jícnu, tonzilektomie, adenotomie, panendoskopie, diagnostické biopsie z tumorů hrtanu, hypofaryngu, nasopharyngu, atd. Obecně lze konstatovat, že nálezy výrazně svým rozsahem přesahují průměr, se kterým se setkáváme v Evropě. Operativa je náročnější i vzhledem k omezenému instrumentáriu – není k dispozici neurostimulační technika používaná standardně v rozvinutých státech při operativě slinných žláz a štítné žlázy. Omezený je počet personálu, obvykle vlastní chirurgický výkon zajišťuje dvou až čtyř členný personál (1 - 2 lékaři + 1- 2 sálové sestry/bratři), na rozdíl od schématu 3 lékaři (operatér, 1. asistent, 2. asistent) + 2 sestry (instrumentující a obíhající sálová sestra).

Pravidelně probíhala indikační vyšetření předoperační, pooperační kontroly za hospitalizace i ambulantní kontroly po propuštění pacientů s edukací pacientů i personálu o pooperační péči.

ORL oddělení v Thies byl předán zdravotní materiál jako podpora dalšího provozu (operační kalhoty, haleny, empíry, rukavice, ochranné brýle, sálové boty, šicí materiál, sterilní komprese, rouškování, léky - ATB masti, vazokonstrikční léky, atd.). Zároveň bylo během provozu operačních sálů zjištěno, že ORL oddělení v Thies není adekvátně či vůbec vybaveno některým základním technickým vybavením pro provádění ORL operativy, přestože na

"Celkem bylo v rámci mise operováno 67 pacientů, což je další výrazné navýšení ve srovnání s 35 odoperovanými pacienty při misi v roce 2017, 55 v roce 2018 a 56 v roce 2019."



základě našich doporučení došlo k určitému zlepšení (například jsou již nyní k dispozici některé jemnější nástroje na měkkotkáňovou chirurgii krku - jemnější pinzety, preparační nůžky, peány, atd.). Stále ale řada nástrojů chybí. Není dostupná adekvátní spolehlivá bipolární koagulace, nejsou k dispozici záložní optiky pro případ jejich poškození, oplachový systém optik, laryngeální instrumentárium, atd. Pokud by byly finanční zdroje k instrumentálnímu dovybavení pracoviště, bylo by to velmi přínosné.

Z rozhovorů s hostující stranou vyplynulo, že by bylo velmi přínosné, pokud by mohla být v rámci programu MEDEVAC podpořena stáž lékaře z ORL oddělení v Thies na Klinice ORL a chirurgie hlavy a krku 1. LF UK a FN Motol.

Misi zdravotně humanitárního programu MEDEVAC v Regionální nemocnici v Thies v Senegalu lze považovat za velmi zdařilou. Byla organizačně dobře zajištěna jak ze strany MEDEVACu a zastupitelského úřadu České republiky, tak i ze strany zástupkyně vedoucího lékaře ORL oddělení v Thies doktorky Aminaty Mbaye (prim. Ndiassé Ndiaye letos nebyl přítomen). Podařilo se provést další FESS operace v Senegalu mimo hlavní město Dakar (prioritní dacryocystorinostomie) a zacvičit v endoskopické endonazální chirurgii pod dohledem českých lékařů další ORL místní specialisty zejména z Thies, Dakaru i dalších ORL pracovišť Senegalu i okolních států. Opět byly provedeny operace otosklerózy, které byly poprvé na ORL oddělení v Thies provedeny v rámci mise 2017. Někteří pacienti čekali vzhledem k odložení mise plánované na rok 2020 na provedení operačních výkonů i déle než rok. Účast českých lékařů umožnila provést některé velmi složité krční operace a opět došlo k dalšímu výcviku operování místních lékařů pod dohledem českého lékaře.



Vzhledem k časovému programu participujících lékařů se jako možný termín případného budoucího výjezdu jeví období v měsících listopad - prosinec 2022. Dle domluvy s vedením nemocnice a ORL oddělení by se plánoval znovu provoz na třech operačních sálech odpovídající počtu tří českých lékařů na misi.

text/foto: prof. MUDr. Jan Plzák, Ph.D., prof. MUDr. Jan Klozar, CSc., doc. MUDr. Zdeněk Čada, Ph.D., Hana Soprová



NADAČNÍ FOND PINK BUBBLE A FN MOTOL SPOLEČNĚ VYTVÁŘEJÍ TERAPEUTICKOU ZAHRADU PRO MALÉ I VELKÉ PACIENTY.
PŘIDÁTE SE? VÍCE NA WWW.DONIO.CZ/PINKBUBBLE

PODÍVEJTE SE JAK BUDE HŘIŠTĚ VYPADAT PO REKONSTRUKCI.





TRANSPLANTACE LEDVIN U DĚTÍ

Celkem 321 ledvin transplantovaných dětem. Koncem loňského roku oslavil Motolský Národní program transplantací ledvin u dětí 40 let své existence.

Program ve FN Motol už desítky let dává malým pacientům velkou naději na další plnohodnotný a kvalitní život, včetně založení rodiny a radosti ze zdravých potomků. Během posledních 35 let ji zde podstupuje průměrně 7 – 8 dětí ročně. Dárcem ledviny je ve většině případů dospělý zemřelý dárce. Český transplantační program preferuje děti na čekací listině při alokaci ledvin zemřelých dárců, takže jsou transplantovány ledviny „ideálních dárců". Jen asi 10 % transplantovaných pacientů získává orgán od žijícího dárce. Obvykle je to rodič, nebo příbuzný pacienta. Průměrná čekací doba na ledvinu zemřelého dárce je pouze 6 - 8 měsíců, u dospělých je to cca 14 měsíců.

Ani celosvětová pandemie COVID-19 tak nezabránila fungování tohoto, v České republice unikátního programu. Pouze na začátku roku 2020 byl transplantační program dětských ledvin krátce přerušený, a to na období asi jednoho měsíce. Nově se proto musí dárce i příjemce testovat PCR metodou. Pokud by byla zjištěna pozitivita, musela by se nabídka orgánu odmítnout. Doposud se ale tak nestalo.

Transplantace ledviny představuje nejoptimálnější náhradu funkce ledvin v případě jejich chronického selhání a její konečné fázi. Funkce ledvin může dočasně nahradit také dialýza (peritoneální, nebo hemodialýza), která dokáže u dospělých nemocných zajistit dobrou kvalitu života. U dětí však zatím žádná očišťovací metoda nezajistí růst, neumožní vzdělání a plnou integraci do společnosti. Současným trendem je proto v ideálním případě transplantovat dříve, než by muselo být dítě dialyzováno (tzv. preemptivní transplantace). Nejčastější diagnózou, která vede ke konečnému stádiu chronického selhání ledvin, jsou vrozené vady ledvin. Hned dále následují chronické glomerulonefritidy - imunologicky podmíněné záněty ledvin, cystická onemocnění ledvin a dědičné nefropatie.

Malý pacient musí v případě transplantace nejprve podstoupit velmi detailní a plně komplexní vyšetření. Zahrnuje především laboratorní vyšetření, dále různá zobrazovací vyšetření, jako je ultrazvuk břicha a velkých cév anebo urologické vyšetření, které posuzuje stav a kvalitu vývodných močových cest, případně další odborná konzilia. Velmi důležité je také podrobné psychologické vyšetření, a to kvůli spolupráci v potransplantačním období. Je totiž nutné už v této době nemocnému i jeho rodině vysvětlit, že transplantací nekončí starosti, naopak začíná komplikovaná péče o transplantovaný orgán, vyžadující spolupráci dítěte, rodiny a všech, kdo se na péči o transplantovaného podílí. Nejdůležitější je pečlivé užívání léků, především imunosupresiv. Výsledky všech těchto vyšetření potom posoudí transplantační chirurg. Zvolí optimální operační techniku a postup (uložení transplantované ledviny) a určuje limit hmotnosti dárce, podle kterého nabízí Koordinační středisko transplantací vhodný orgán.

„V České republice se transplantují děti s váhou 10 kg a více, přičemž v dětském centru může být dítě transplantováno až do dosažení 19. narozenin. Průměrný věk dětského příjemce ledviny je 13 let,"

říká MUDr. Jan Burkert, Ph.D., primář Oddělení transplantací a tkáňové banky FN Motol, transplantační chirurg Národního programu transplantace ledvin u dětí a Národního programu transplantace plic. Váhový limit je podle něj stanoven z čistě praktického důvodu. *„Pokud dítěti transplantujete ledvinu dospělého dárce, musíme si být jistí, že se do dětského bříška vejde. Velká ledvina také omezuje dýchání. Anesteziolog během operace a intenzivisté v pooperačním období se musí postarat, aby oběh dítěte zajistil dostatečný krevní průtok transplantovanou ledvinou, která ke své činnosti potřebuje 30 – 45 % srdečního výdeje pacienta. Mála četnost transplantací ledvin u dětí a popsaná úskalí v kolemoperační i pooperační péči jsou důvodem, proč byl tento program centralizován do největší české nemocnice s nejkompletnějším pediatrickým, konziliární,*







laboratorním a technickým zázemím. Důležité je, že když přes veškerou péči štěp selže, je zahájena dialyzační léčba a nemocný v naprosté většině případů může podstoupit retransplantaci. Většinou se tak naštěstí stává až po mnoha letech, nejčastěji až po dosažení dospělosti," dodává primář Burkert.

Po provedení transplantace je dítě v nemocnici hospitalizováno přibližně 3 - 4 týdny. Potom následují už jen kontroly ve specializované dětské nefrologické ambulanci. Zpočátku častěji, tedy asi jednou týdně, dlouhodobějším horizontu pak už jen v intervalu jedenkrát za měsíc.

Děti se obvykle vrací do školy po 8 týdnech od transplantace. Musí dostatečně pít, ale jinak mají vzhledem k imunosupresivní terapii pouze minimální omezení ve stravě. „Někteří pacienti mají po transplantaci tendenci k nadváze. Nedílnou součástí našich doporučení jsou proto fyzická aktivita a racionální strava. Jde nám především o to, aby pacient mohl vést po transplantaci běžný život s co nejmenším množstvím omezení," upozorňuje doc. MUDr. Jakub Zieg, Ph.D., vedoucí lékař Národního programu transplantace ledvin u dětí a nefrologického oddělení Pediatrické kliniky 2. LF UK a FN Motol. Kromě imunosupresiv, tedy léků na potlačení imunity, které brání odhojení (tzv. rejekce) transplantovaného orgánu patří mezi další časté léky antihypertenziva (léky ke snížení krevního tlaku). Novinkou v péči o malé transplantované pacienty je dětská informační publikace. Vznikla ve spolupráci s projektem „Jsem tvůj nový kamarád", který si klade za cíl zlepšit potransplantační stav dětských pacientů. Jeho zakladatelem je Ing. Štěpán Kadlec, který je sám, dnes již 11 let, po transplantaci jater. „Projekt se spustil v Thomayerově nemocnici. Začalo se s játry, která jsou taková má srdcovka a tak nebylo o čem přemýšlet. Vzhledem k tomu, že játra a ledviny jsou nejčastěji transplantovanými orgány. Bylo jasné, že se budeme věnovat hlavně jim," říká Ing. Štěpán Kadlec a dodává: „Nejvíce si cením zejména knížky pro malé pacienty, jeden ze dvou hlavních dárků, které jsou součástí batůžku pro malého pacienta."

První transplantace ledviny v bývalém Československu proběhla v Hradci Králové v r. 1961. První úspěšná byla potom provedena v IKEM Praha v r. 1966. Dětský transplantační program připravoval tým I. dětské kliniky FN Motol pod vedením prof. Jandy. V r. 1980 zahájili dětský dialyzační program. První 3 transplantace ledvin u dětí byly realizovány v letech 1977 – 1981 v IKEM Praha. Potvrdil se známý fakt, že dítě není malý dospělý a že dětský pacient potřebuje zázemí velké dětské nemocnice. To si uvědomil prof. Kočandrle, vedoucí transplantačního programu IKEM, v r. 1981 oslovil ředitelku FN Motol MUDr. Zelingerovou a pediatrický program byl převeden do FN Motol. První transplantaci provedl v listopadu 1981 prof. Kočandrle (IKEM), asistovali Dr. Špatenka, Dětské kardiocentrum a doc. Krolupper, Klinika dětské chirurgie.

text: FN Motol | foto: David Černý



ČENDA BURÁČEK & LÉTAJÍCÍ BOBR

2. část

NAPSAL A NAKRESLIL LIBOR ŠKRLÍK

V MINULÉM DÍLU ZLATOKOPOVÉ HLEDALI PORUCHU NA TELEGRAFU. ZATÍM ALE NEVÍ, ŽE NĚKDO SCHVÁLNĚ MĚNÍ BARVY, KTERÉ VARUJÍ PŘED NEBEZPEČÍM. KMEN BOBRŮ TAK NEČEKANĚ PŘEKVAPILO TORNÁDO, KTERÉ ODNESLO STAN I SE SYNKEM NÁČELNÍKA KDOVÍKAM....



PODAŘÍ SE ČENDOVI A MALÉMU BOBROVI PŘELETĚT OCEÁN NA ROGALU?

DOZVÍTE SE V DALŠÍM VYDÁNÍ ČASOPISU MOTOL IN.

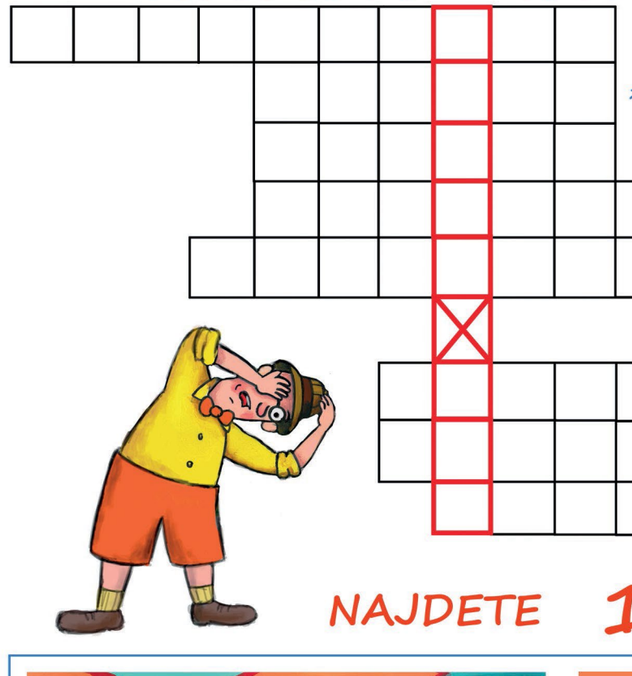
ŠKRLÍK ATELIÉR

bambook

MOTOLínek dětem



V TAJENCE SE DOZVÍTE, CO SI VŠICHNI PŘEJEME.



1. ČENDA VYMÝŠLEL NOVÝ DOPRAVNÍ...
2. ČENDA S BOBREM MUSELI PŘI STARTU PŘELÉTNOUT...
3. ČENDŮV DOMEK BYL...
4. K LETU VYROBILI...
5. NA ZAČÁTKU MUSEL ČENDA HODNĚ...
6. K LETU POMOHLO ŠÍPOVÉ...
7. ČENDA DAL HLAVU DO SPÍCÍ...
8. AŤ MĚ HUSA...

NAJDETE 10 ROZDÍLŮ ?





DOKÁŽETE PROPOJIT ČÍSELNÉ OZNAČENÍ MĚSÍCE S JEHO ČESKÝM A ANGLICKÝM NÁZVEM?



NOVEMBER	LEDEN	1.	ČERVENEC	2.	JULY	3.	BŘEZEN
APRIL		4.	JANUARY	5.	ÚNOR	12.	AUGUST
	KVĚTEN		DUBEN		OCTOBER		ŘÍJEN
SEPTEMBER		7.	MARCH	11.	LISTOPAD	9.	MAY
	PROSINEC	10.	ČERVEN	8.	DECEMBER	6.	ZÁŘÍ
			FEBRUARY		SRPEN		JUNE



PREMIÉRA

foto a text: www.csfd.cz



Černý telefon

Drama / Horor

USA, 2021, 102 min

Režie: Scott Derrickson

Předloha: Joe Hill (povídka)

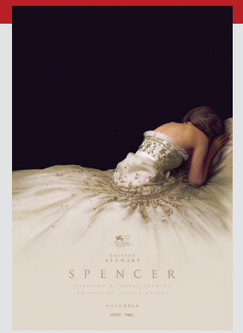
Scénář: Scott Derrickson, C. Robert Cargill

Kamera: Brett Jutkiewicz

Hrají: Ethan Hawke, Mason Thames, Jeremy Davies, James Ransone...

Obsah

Finney Shaw je normální třináctiletý kluk, kterému změní život sadistický vrah, jenž ho unese a uvězní ve zvukotěsném sklepě, kde nemá smysl volat o pomoc. Jenže pak zazvoní na zdi visící odpojený telefon a na Finneyho začnou ze sluchátka mluvit předchozí únoscovy oběti. Ty mají jeden společný cíl – postarat se o to, aby Finneyho příběh neskončil tak tragicky jako ten jejich.



Spencer

Drama / Historický / Životopisný / Romantický

Velká Británie / Německo / Chile / USA, 2021, 117 min

Režie: Pablo Larraín

Scénář: Steven Knight

Kamera: Claire Mathon

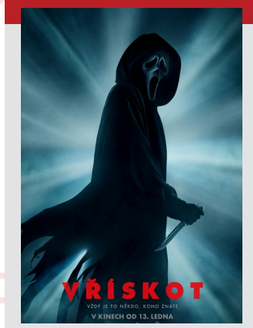
Hrají: Kristen Stewart, Sally Hawkins, Jack Farthing, Timothy Spall, Sean Harris, Jack Nielen, Freddie Spry...

Obsah

Během vánočních svátků s královskou rodinou na panství Sandringham v anglickém Norfolku se Diana Spencer (Kristen Stewart), potýkající se s duševními problémy, rozhodne ukončit své deset let trvající a dávno vychladlé manželství s princem Charlesem. Ačkoli se množí zvěsti o aférách a rozvodu, na Vánoce se musí o všem mlčet a předstírat pokoj v rodině. Je tu jídlo a pití, střelba a lov. Diana tu hru zná. Ale letos to bude úplně jinak. Film Spencer vypráví o tom, co se mohlo odehrát během těch pár osudných dní.

PREMIÉRA

foto a text: www.csfd.cz



Vřískot

Horor / Thriller

USA, 2022, 114 min

Režie: Matt Bettinelli-Olpin, Tyler Gillett

Scénář: James Vanderbilt, Guy Busick

Kamera: Brett Jutkiewicz

Hudba: Brian Tyler

Hrají: Neve Campbell, David Arquette, Courteney Cox...

Obsah

25 let po brutálních vraždách v městečku Woodsboro se na scéně objevuje nový vrah, který si nasadil na obličej kultovní bílou masku. Tentokrát se zaměří na teenagery, oživí tím dávno pohřbenou noční můru a opět odkryje strašidelnou minulost města.



Velký červený pes Clifford

Animovaný / Rodinný / Komedie / Dobrodružný

USA, 2021, 96 min

Režie: Walt Becker

Scénář: David Ronn, Jay Scherick, Annie Mumolo, Justin Malen, Blaise Hemingway

Kamera: Peter Lyons Collister

Hudba: John Debney

Hrají: Darby Camp, Jack Whitehall, Izaac Wang, John Cleese...

Obsah

Emily (Darby Camp) právě nastoupila na novou školu, kde se na ni všichni spolužáci dívají skrz prsty, protože jim připadá divná. Náladu jí nemůže zvednout ani to, že se o ni po dobu mámíny služební cesty stará velmi nezodpovědný strýček Casey (Jack Whitehall), který je magnetem na nejrůznější katastrofy. Možná jeho špatná karma způsobí, že se Emily ocitne v podivném stanu podivného chovatele zvířat pana Birdwella (John Cleese) a okamžitě se zamiluje do jednoho malého červeného štěněte. Emily ví, že by jí máma mazlíčka nedovolila, ale neví to ten pes, který se schová do její školní brašny....

Albrecht Dürer: „Všechno umění vychází z přírody, ...“

POMŮCKA: APE, BERYL, CURARE, OAK, YALE	ROSTLINA Z RODU SLÉZU	MEDONOSNÝ HMYZ		1. DÍL TAJENKY	PLANETA	INICIÁLY ZPĚVÁKA HLASE	HŮL	DRUH PŘIPOJENÍ K INTERNETU	TANCOVAT HOVOR.		ZÁVODNÍ VÝBOR ZKR.	DUB ANGLICKY	NÁRODNÍ TECHNICKÉ MUZEUM ZKR.
INICIÁLY HERCE VAŠUTA			DĚLAT KRÁTKÉ RYCHLÉ POHYBY							ZNAČKA LIMONÁD / 2. DÍL TAJENKY			
TŘEBAŽE			ODVODŇOVAT / CHEM. ZN. SODÍKU										
AVIVÁŽNÍ PŘÍPRAVEK						ČES. STR. SOC. DEM. / JM. CHAČATURJANA					ZNAČKA KILOMETRU / SEVERSKÉ JMÉNO		
STANDARTA							PLÁNĚ / ALKOHOL. RÝŽOVÝ NÁPOJ					LIDOOP ANGLICKY	SEKNOUT
INICIÁLY TENISTY AGASSIHO			EVROPSKÉ PENÍZE / STRUNNÝ NÁSTROJ					NEUSPOŘÁDANÉ KMITAT / BANKA					
	ČÁST DNE ZKR.	INDIÁNSKÝ ŠÍPOVÝ JED / ČES. OBCH. INSPEKCE							SLIČNÍ / ROŠT				
OTÁZKA 6. PÁDU					POLÉVKOVÉ KOŘENÍ / PEVNÁ						FILM. MIMOZEMŠŤAN / AMERICKÁ UNIVERZITA		
DOPLNIT TEKUTINU						HRACÍ LISTY / BÝV. PODNIK V KLADNĚ						ČESKÝ SPISOVATEL ONDŘEJ ???	DŘÍVĚJŠÍ AVIVÁŽNÍ PROSTŘEDEK
BROUK ŠKŮDCE							ALKOHOLICI / NÁSTROJ ZVONÍKA						
	DRUH PEPŘE	ODHOZENÍ / STŘEDOV. ZEMĚDĚL. NÁSTROJ						NOČNÍ PTÁK / NADŠENÍ					
ATLETICKÝ KLUB ANGL. ZKR.			KUCHYŇSKÉ NÁČINÍ MN. Č. / VLAJKA						UNIE EVR. FOTBAL. ASOCIACÍ / ČÁST BOTY				
PRASE					ZNIČENÍ LESA / ZNAČKA LUMENU						INICIÁLY REŽISÉRA RENČE / EXTERIÉR		
1. DUBEN						MELODIE / ANGLICKÁ PŘEDLOŽKA						ČIRÉ TEKUTINY	PRACOVAT S PLUHEM
	KLÁVESA NA POČÍTAČI	VOJENSKÁ PRODEJNA / ZESÍLENÝ ZÁPOR					NA JEDNU STRANU / SVIT						
TYP VOZU FIAT					TĚLOVÝCH. JEDNOTA / INIC. ZPĚV. LANGEROVÉ			MUŽSKÝ HLAS / CITOSLOVCE ODPORU					
KLADNÁ ELEKTRODA						SOUBOR PÍSMEN							
DRAHÝ KÁMEN						SRKNUTÍ				TMEL			

Tajenka křížovky z 12. čísla roku 2021: Ne přírodě poroučet, přírodu poslouchat

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 neprodejné. MK ČR E 19871



TRAIL
RUNNING CUP

26.3.2022 sobota Praha
TRAIL PRAHA (10/5 km, dětské tratě)

21.5.2022 sobota Dolní Morava
KRÁLICKÝ MARATON (42/13 km)

11.6.2022 sobota Kytín
BRDSKÝ PŮLMARATON (21/9 km)

6.8.2022 sobota Špindlerův Mlýn
KRKONOŠSKÁ 50 (50/21/8 km)

27.8.2022 sobota Marina Lipno
LIPENSKÝ PŮLMARATON (21/8 km)

24.9.2022 sobota Nemanice - Lísková
ČESKO-NĚMECKÝ PŮLMARATON (21/7 km)

6.11.2022 neděle Praha
MOTOLSKÉ JAMKY (10/5 km, dětské tratě)

10.12.2022 sobota Praha/Kytín
INDIVIDUÁLNÍ PRAHA-DOBŘÍŠ (42/10 km)

www.trailrunningcup.cz