

MOTOLin

ROČNÍK 16 ČÍSLO 1 | 2023

INFORMAČNÍ MAGAZÍN FAKULTNÍ NEMOCNICE V MOTOLE

NEPRODEJNÉ

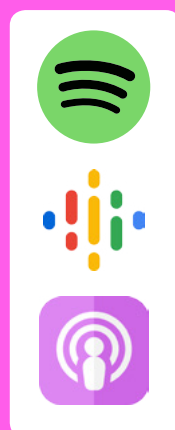
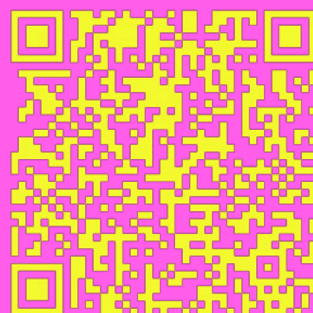
VŽDYCKY MŮŽEŠ UDĚLAT JEŠTĚ JEDEN KROK

Ladislav Zibura & Milan Trojáněk

MOTOL WAVE



Poslechněte si motolské podcasty s docentkou Janou Prausovou, lékařkou, která stojí za zrodem největšího onkologického pracoviště v České republice. Motolskou onkologickou kliniku vedla dlouhých 32 let a z malého oddělení na okraji areálu vybudovala nejmodernější evropské pracoviště, kterým je dnes. Léčbě nádorového onemocnění se věnuje od roku 1981 a posledních 7 let je také předsedkyní České onkologické společnosti.



SOCIÁLNÍ SÍTĚ FN MOTOL

Fakultní nemocnice v Motole
1d

První transplantaci plic provedl tým profesora Pavla Pafka z pražské Fakultní nemocnice v Motole 22. prosince 1997. Dnes patří motolská nemocnice mezi šest největších center v Evropě, zároveň je jediným centrem s mezinárodním programem...



You and 99 others

32 Comments



Like



Comment



FN Motol



82 likes

Sestry jak je neznáte: Vratislava Koets
Co obsahuje její práce na Oddělení léčebné výživy nebo i jaké péče cukroví na Vánoce...



FN Motol



82 likes

Rozšiřujeme počet „novorozeneckých televizí“, které umožňují rodičům a příbuzným kontakt s mimínkem i v době, kdy s ním nemohou být na oddělení.
Novorozenecké oddělení s JIRP Gynekologicko – porodnické kliniky 2. LF UK a FN Motol ve spolupráci s Nadačním fondem „N“ rozšířilo po 4 letech svůj kamerový systém, zajišťující online přenosy z inkubátorů...



Fakultní nemocnice v Motole
6d

Představujeme vám nové video Centra kochleárních implantátů při Klinice ušní, nosní, krční 2. LF UK a FN Motol...



doc. MUDr. Zdeněk Čada, Ph.D.
přednosta Kliniky ušní, nosní, krční
2. LF UK a FN Motol



You and 135 others

12 Comments



Like



Comment



Ladislav Zibura & Milan Trojáněk

Zdravé obouvání u dětí

4

„Pane doktore, jaké máme dávat botičky? Můžu dát dceři boty po sourozenci? A co si myslíte o barefoot botách?“ Toto jsou časté otázky, které slyší lékaři v ortopedických ambulancích. Dají se však jednoduše zodpovědět? Na téma zdravé obouvání u dětí jsme si povídali s MUDr. Evou Němejcovou z Kliniky dětské a dospělé ortopedie a traumatologie 2. LF UK a FN Motol.



Předsevzetí nekouřit ...

S novým rokem si většina z nás dává různá předsevzetí, často mezi ně patří i přání žít zdravěji. Pro kuřáky může být nový rok příležitostí, kdy se svou závislostí skončit. V Centru pro závislé na tabáku při Pneumologické klinice 2. LF UK a FN Motol jsme připraveni vám pomoci.



Zpráva z cesty do Senegalu

Ve dnech 23. 11. – 3. 12. 2022 jsme se zúčastnili pracovní cesty v rámci zdravotně humanitárního programu MEDEVAC v Regionální nemocnici v Thies v Senegalu. Jednalo se o šestou misi, navazující na předchozí pobyty na jaře a podzim 2017, na podzim 2018, 2019 a 2021. V roce 2020 se mise neuskutečnila z důvodu pandemie covidu. Program byl jako obvykle kvalitně zorganizován a naplánován ze strany MEDEVACu a zastupitelského úřadu České republiky v Dakaru.



DĚKOVNÉ DOPISY

Krásný dobrý den, vážený pane řediteli,

chtěla jsem Vám poděkovat za všechnu péči, kterou jste nám v Motole v tomto roce věnovali. Děkuje panu docentu Čadovi za celý předoperační proces, doktoru Skřivanovi a celému jeho týmu za úspěšnou operaci. Nesmírně si vážíme péče a přístupu personálu na dětském ORL, 8. patro oddělení C. Všichni jsou úžasní a já ani nevím, jak vyjádřit svou vděčnost. Každý jsme jen člověk, každý máme svoje náladu a problémy, všichni ale byli vždycky laskaví a trpěliví, ať jsem byla jakkoli protivná, hloupá, nebo dcera neposedná. Jejich chování vůči dceři bylo skutečně naprosto úžasné, vůči všem dětem, co jsem tak měla možnost pozorovat. Jen pouhé díky rozhodně nikdy nevystihnou, jak moc jsem vděčná a jak moc si jich vážím! Jsou všichni neskutečně skvělí! Musím zároveň říct, že obrovské díky patří i paní doktorce Akseňové a paní logopedce Jedličkové i paní psychologce z posuzovacích vyšetření. Všechny jsou to skvělé dámy a doktorky, ke kterým jde člověk s dítětem rád, protože ví, že to bude v pohodě. A ještě Vám chci poděkovat za investici do nových křesel na spaní pro maminky. Velmi dobře se na nich spí a i přesto, že jsem v noci, obzvláště pár prvních dní po operaci, často vstávala k dceři, jsem si vždy dobře kvalitně odpočinula. Přeji Vám a celé nemocnici krásné svátky a všechno jen to nejlepší do nového roku, hodně úspěchů, dobré a vzorné pacienty, málo stresu, ale hlavně všem zaměstnancům i jejich rodinám jen zdraví, štěstí a pohodu!

S nesmírnou vděčností a pokorou jsem s pozdravem
Kamila s rodinou

Dobrý den, pane řediteli,

ráda bych touto cestou poděkovala za nadstandardní péči o našeho syna, kterou cítím ze strany pana inženýra Lukáše Bauera (nastavování KI) a paní doktorky Zdeňky Akseňové (dětská ORL). Oba jsou velmi milí, lidští, ochotní, vždy se snaží vyjít vstříc a působí dojmem profesní odbornosti. Přeji Vám krásný den a děkuji, že takové lidi zaměstnáváte. Jsou to lidé na svém místě.

Radka

Dobrý den,

ráda bych touto cestou poděkovala kolektivu Chirurgické kliniky 2. LF a FN Motol, konkrétně JIP oddělení. Maminka, zde byla hospitalizovaná a byla jí poskytnuta perfektní péče ze strany lékařů, sester i ostatního personálu včetně rehabilitace. I když se bohužel léčba nezdařila, poslední měsíc svého života strávila v profesionální péči a s lidským přístupem personálu. Taktéž paní doktorka na KARIM, jejíž jméno přesně nevím, snad MUDr. Juříčková, měla velmi citlivý přístup. Proto prosím kolektivu JIP vyřídte mé poděkování a vedení nemocnice informaci, že na toto oddělení můžete být pyšní.

S pozdravem Monika

Vážený pane řediteli,

v listopadu jsem byla hospitalizována na Pneumologické klinice Vaší nemocnice se zánětem plic, jehož původcem byla bakterie legionela, nejdříve na lůžkovém oddělení ve 2. patře, po komplikacích na JIP tamtéž. Chtěla bych pochválit lékaře i ostatní zdravotnický personál a poděkovat za vzornou péči, které se mi po celou dobu hospitalizace dostávalo. V dnešní uspěchané, bláznivé době je to vzácné a velmi potěšující. Byla bych ráda, aby se moje ocenění a poděkování dostalo až k uvedeným lékařům a zdravotnickému personálu. Přeji vám všem zároveň krásné vánoční svátky, hodně zdraví a pokud možno co nejméně problémů.

S pozdravem Hana

Vážený pane řediteli,

chtěl bych Vás informovat o práci lékařů oční ambulance a současně vyjádřit poděkování. Byl jsem nucen po úrazu oka vyhledat pomoc na pohotovosti vašeho oddělení. Bylo zjištěno, že došlo k natržení sítnice a krvácení do oka. Od té doby jsem již byl 10 x ošetřen a na kontrole na tamní ambulanci. Lékaři se tam bohužel střídají, ale i tak jsem se tam potkal s několika opakovaně a měl možnost posoudit jejich přístup. Chtěl bych touto cestou vyzdvihnout MUDr. Libora Eichenmanna, který byl na pohotovosti a při další návštěvě, dále MUDr. Marii Českou Burdovou Ph.D., která mi prováděla zákrok laserem a následnou kontrolu a MUDr. Jiřího Resla, který mě také opakovaně ošetřoval a projevoval zájem i v případě ošetřování jiným lékařem. I další lékaři, kteří mě ošetřovali, byli pečliví a dobří, ale u shora jmenovaných na mě zvláště zapůsobil jejich přístup a jednání s pacientem, jejich pečlivost, důslednost a profesionalita. Ve svém životě jsem mnoho takových lékařů nepoznal. Chtěl bych proto touto cestou vyjádřit spokojenost a poděkování vašim lékařům. Stejně uznání si zaslouží i zdravotní sestry, které na ambulanci pracují, zvládají nápor pacientů (čekací doby jsou tu bohužel 3 - 4 hodiny) a vždy s nimi jednájí příjemně a slušně. Přeji Vám krásné dny a příjemnou pracovní atmosféru.

Miroslav



VŽDYCKY MŮŽEŠ UDĚLAT JEŠTĚ JEDEN KROK

LADISLAV ZIBURA & MILAN TROJÁNEK

„KDYŽ MĚ TŘEBA V ČÍNĚ KOUSNUL TOULAVÝ PES, BYL JSEM ZA SVOJE OČKOVÁNÍ PROTI VZTEKLINĚ TUŽE RÁD...“ PROZRADIL V NAŠEM ROZHOVORU LADISLAV ZIBURA, ZNÁMÝ ČESKÝ CESTOVATEL. SPOLEČNĚ S MUDR. MILANEM TROJÁNKEM, PH.D., PŘEDNOSTOU KLINIKY INFEKČNÍCH NEMOCÍ A CESTOVNÍ MEDICÍNY 2. LF UK A FN MOTOL TOHO VŠAK PROBRALI JEŠTĚ MNOHEM VÍCE...

ODPOVÍDÁ LADISLAV ZIBURA:

LADISLAVE, VAŠE PRVNÍ ZDOKUMENTOVANÉ CESTOVÁNÍ BYLO Z ROKU 2014. VY JSTE K NĚMU VŠAK TÍHNUL UŽ PŘEDTÍM, KDY VÁS NAPADLO, ŽE BYSTE SE STAL PROFESIONÁLNÍM CESTOVATELEM?

Já cestoval už dávno předtím, než jsem o tom začal vyprávět. Už od patnácti let, tedy někdy od roku 2007, jsem se svými staršími kamarády každé prázdniny vyrážel někam do zahraničí. Vždycky nás jelo pět v jednom autě, spali jsme jenom venku, živilí jsme se především fazolemi... a poznávali takhle Evropu. Že se cestováním budu živit, mě tehdy nikdy nenapadlo... a po pravdě mě to trochu udivuje doteď. Vždycky jsem ale měl pocit, že ty nejlepší věci se člověku přihodí náhodou.

MĚL JSTE NĚJAKÝ VZOR?

Vždycky jsem obdivoval lidi, kteří se nebáli jít svou cestou. Třeba námořní objevitelé jako byli Marco Polo, Bartolomeo Diaz nebo Kryštof Kolumbus – ti se vydávali na výpravy, které bychom dnes asi označili jako sebevražedné. A přesto natolik věřili svému úsudku a schopnostem, že se na oceán vypravili. Od dětství mě fascinuje motiv dobrodružství a věděl jsem, že se za dobrodružstvím jednou chci sám vydávat. A přesně to se mi teď daří plnit. Dobrodružství přitom nehledám v tom, že bych se vystavoval nebezpečí. Spíš se snažím cestovat svobodně a jít naproti každé příležitosti zažít něco neobvyklého.

VY AŽ NA VÝJIMKU, KDY JSTE NA CESTU PO NEPÁLU A PO AFRICE VZAL S SEBOU SVOJE RODIČE, CESTUJETE SÁM. JAKÉ TO PRO VÁS MÁ VÝHODY?

Už dávno jsem zjistil, že když cestuji sám, tak destinaci poznám mnohem důvěrněji. Bavím se jenom s místními, nic mě na cestě nevyrušuje a nemusím brát ohledy na nikoho jiného. Právě proto se vždycky vydávám sám na cesty, o kterých chci napsat knížku. Atmosféra takové cesty je svobodnější a lépe se mi o ní píše. S radostí ale cestuji také se svojí přítelkyní, v roce 2022 jsme byli například v Íránu, Kanadě a Portugalsku a bylo to prima. Společné cestování vám umožní se poznat v úplně nových situacích a prohlubuje vztah. To platí i pro cestování s rodiči. Považuji ho za výborně strávený společný čas.

NEVYHÝBÁTE SE ANI EXOTICKÝM LOKALITÁM. NEŽ VYRAZÍTE, ZJIŠŤUJETE SI TAKÉ NĚCO O EPIDEMIOLOGICKÝCH PODMÍNKÁCH ZEMĚ, DO KTERÉ SE CHYSTÁTE A NECHÁVÁTE SE PŘÍPADNĚ OČKOVAT?

To je právě jedna z mála věcí, na které se připravuji. Konkrétní místa k návštěvě si často vybírám až podle rad místních, ale co se týče bezpečnosti a zdraví, tak se vždycky informuji předem. Mívám s sebou dobře vybavenou lékárníčku a také se nechávám očkovat na všechno, co by se mi mohlo

hodit. A už se mi to mnohokrát vyplatilo! Když mě třeba v Číně kousnul toulavý pes, byl jsem za svoje očkování proti vzteklině tuze rád, protože jsem nemusel hledat doktora hned, ale stačilo to vyřešit až doma. Každopádně jsem dosud na cestách žádné závažné zdravotní problémy neměl. Snad i díky očkování a tomu, že si vždycky nechám poradit od lékařů.

V JEDNOM ROZHOVORU JSTE ŘÍKAL, ŽE MÁTE RÁD, KDYŽ MÁ KAŽDÝ ZÁŽITEK MORÁLNÍ PONAUCENÍ, KDYBYSTE MĚL JMENOVAT JEDNO TAKOVÉ PRO VÁS NEJVÝZNAMNĚJŠÍ, KTERÉ BY TO BYLO?

Cestování vnímám jako úžasnou příležitost poznat lidi z různých koutů světa i s jejich přístupem k životu, zkušenostmi, postoji a náboženstvím. A tak se snažím si z každé země odvézt nějaké moudro do života nebo příběh, který mi utkví v paměti. Nejvýznamnější není žádné z nich, často to jsou úplně drobnosti. Jeden příklad za všechny: ve středu Nepálu jsem procházel vesnicí, která se táhla několik kilometrů do kopce. Dal jsem se do řeči s mladým mužem, se kterým jsem měl společnou cestu. „*Pojď, tady si dáme čaj,*“ prohlásil v půlce kopce a zavedl mě k jednomu z domů. Zatímco jsme pili čaj, pochopil jsem, že obyvatelé toho domu nejsou jeho příbuzní ani známí. „*Protože žijeme v takhle táhlém kopci, máme jeden zvyk. Když jsi unavený, můžeš se u kohokoliv z vesnice zastavit na čaj. Díky tomu ten kopec není taková otrava,*“ vysvětloval mi.

O VÁS SE VÍ, ŽE JSTE VTIPÁLEK A VTÍPKŮM SE NEBOJÍTE JÍT NAPROTI, UŽ SE VÁM TO NĚKDY VYMSTILO?

Moji blízcí by vám jistě řekli něco jiného, já ale věřím, že s humorem se snáší všechny těžkosti života lépe a není ho nikdy dost. Mnohokrát jsem určitě udělal nějaký vtíp, který se nepovedl – zároveň jsem ale vždycky připravený se za to omluvit. A za všechny ty povedené vtípy to stojí. Když dělám přednášky různě po republice a vidím lidi se nahlas smát, opravdu mě to hřeje u srdce. A na cestách jsem vždycky byl opatrný, abych neurazil něčí kulturu nebo náboženství. Moje zkušenost je ale taková, že zejména mimo Evropu lidi sebe sama zas tolik neprožívají a abyste je urazil, obvykle byste se o to musel cíleně snažit.

TY VAŠE CESTY TRVÁJÍ PRŮMĚRNĚ PLUS MÍNUS DVA MĚSÍCE, NA CO SE NEJVÍC TĚŠÍTE, KDYŽ SE VRACÍTE DOMŮ?

Na ten neuvěřitelný komfort, který v Česku mám. Na to, že bydlím v centru Prahy, kde mám všechno v docházkové vzdálenosti – od lékaře až po lezeckou stěnu. Protože v zahraničí cestuji zejména na venkov, vzdálenosti jsou tam řádově jiné. Těším se také na svoji postel, dobrou kávu a kamarády. Mohlo by se zdát, že sami cestují jenom samotáři. Mně se ale vždycky fakt stýská. Jen jsem prostě zjistil, že ty zážitky za to stojí.

JAKOU NEJÚŽASNĚJŠÍ MATERIÁLNÍ VĚC JSTE SI Z CEST PŘIVEZL?

Já si z cest vůbec nic nevozím. Radši než nákupům a přemýšlení, co si odvézt, věnuji těch pár hodin navíc objevování. Vždycky když se vracím domů s desetikilovou krosnou na zádech a vidím na letišti ostatní cestující s obřími kufry, dává mi to pocit svobody. Doma už se mi naopak nashromáždilo věcí až moc. Proto jsem taky nejšťastnější na cestě, když mám fakt jen ten svůj uzlíček oblečení. Každopádně občas přivezu kamarádům něco, co se dá sníst. A také posílám pohledy. To je taková staromilská věc, jde je nadepsat při čekání na letišti a pohled každému udělá radost...

STALO SE VÁM, ŽE VÁS NĚKDE NĚCO OPRAVDU VYPEKLO NEBO ZASKOČILO, AŽ UŽ Z HLEDISKA MÍSTNÍCH ZVYKŮ ČI NEČEKANÝCH UDÁLOSTÍ?

Třeba když jsem v roce 2014 putoval napříč Tureckem s úmyslem pak odletět do Izraele a pokračovat pěšky do Jeruzaléma, se vyhroutil izraelsko-palestinský konflikt a na Izrael začalo létat sto raket denně. Věci ale často nejsou tak dramatické, jak to na první pohled vypadá – nakonec jsem v cestě po konzultaci s ambasádou pokračoval. A co se týká místních zvyků, tak ty mě občas opravdu zaskočí, jen co je pravda. Třeba když mi v Náhorním Karabachu naservírovali grilovaného ježka, docela jsem ohnul obočí. Plná všemožných nedorozumění pro mě byla také cesta Čínou. Jednou jsem se takhle večer připojil k trochu smutné oslavě narozenin... a o hodinu později zjistil, že to byl pohřeb. Pevně ale věřím, že žádné hrozivé faux pas jsem dosud nenapáchal.

JAKÉ DALŠÍ VÝPRAVY MÁTE TEĎ V PLÁNU?

Říjen 2022 jsem strávil s mámou a tátou v Namibii a Botswaně – byl to jejich životní sen, tak jsem jim ho slíbil splnit. A Afrika mě nadchla natolik, že se tam teď moc toužím vrátit, snad už příští rok. Jinak jsem teď velkým fanouškem cestování po Evropě, tak doufám, že se během jara s přítelkyní Karolínou někde vydáme. Pošilhávám po krásných a méně známých destinacích – třeba Finsku nebo Estonsku.

BC. LADISLAV ZIBURA, ČESKÝ CESTOVATEL, SPISOVATEL A NOVINÁŘ

Oblíbená kniha: Pěna dní, Boris Vian

Oblíbený film: Muž na laně (2008)

Nejkrásnější dovolená: Cesta po Namibii a Botswaně s mámi rodiči.

Nejsilnější životní vzpomínka: Snažím se život vnímat spíš jako proces, než vypichovat jednotlivé NEJ. :)

Životní motto: Vždycky můžeš udělat ještě jeden krok.

Co si neodpustíte: Šálek kávy. Kdykoli a kdekoli.





ODPOVÍDÁ MILAN TROJÁNEK:

MILANE, VY VEDETE NOVĚ OTEVŘENOU KLINIKU INFEKČNÍCH NEMOCÍ A CESTOVNÍ MEDICÍNY, KTEROU MOTOLSKÁ NEMOCNICE OTEVŘELA V ZÁŘÍ LOŇSKÉHO ROKU, CO VŠECHNO SE NA TAKOVÉ KLINICE DĚJE?

Naše klinika navazuje na činnost původního Infekčního oddělení FN Motol a následně 6. stanice Interní kliniky 2. LF UK a FN Motol. Pracoviště bylo v minulosti zaměřeno především na léčbu virových hepatitid (žloutenek) a infekcí u intravenózních narkomanů. Společně s panem primářem Tulachem a dalšími kolegy se nyní však snažíme výrazně rozšířit naši péči tak, aby klinika poskytovala kvalitní služby v celém rozsahu oboru a zároveň mohla sloužit jako špičkové vzdělávací centrum. Již první měsíce života nové kliniky byly poměrně intenzivní. Podařilo se rozšířit činnost Očkovacího centra a Centra cestovní medicíny FN Motol, zvýšit kapacitu a dokončit rekonstrukci specializovaných ambulancí, zahájit spolupráci s Ústavem lékařské mikrobiologie 2. LF UK a FN Motol na antibiotických konzultacích u lůžka nemocného a připravit ke spuštění projekt takzvaného OPATu (stacionář pro podávání antibiotik do žíly u ambulantních pacientů). Motolská klinika tím sleduje trend, kterým se ubírá i infekční lékařství na západ od našich hranic. Jsem rád, že právě naše klinika začíná být mezi odbornou i širokou veřejností známá a řada pacientů, kteří byli původně léčeni na jiných pražských pracovištích, si již našla cestu k nám, což mě osobně moc těší.

JE PODLE VÁS TĚŽŠÍ ZAKLÁDAT ZBRUSU NOVOU KLINIKU NEBO NASKOČIT DO JIŽ ROZJETÉHO VLAKU?

Je to určitě jiné. Velkou výhodou je, že řadu projektů můžete začít od úplného začátku. Zároveň ale musím uvést, že nebýt toho, že v Motole zůstala řada šikovných lékařů a sester, kteří pracovali na původním oddělení či lůžkové stanici, tak by nová klinika měla začátky výrazně obtížnější. Jako lékař, který pracoval v jiné pražské nemocnici, musím opravdu ocenit, jak kvalitní lékařská i ošetrovatelská péče se našim pacientům v Motole poskytuje.

VY JSTE JEDNÍM Z NEJMLADŠÍCH PŘEDNOSTŮ V MOTOLE, ŘEKL BYSTE, ŽE PŘINÁŠÍTE NOVÝ SVĚŽÍ VÍTR?

Máte pravdu, že v současné době jsem asi opravdu nejmladší přednosta v naší nemocnici. Myslím si, že každý, kdo má za úkol něco vybudovat, tak musí mít chuť a „drive“ věci měnit a posouvat. Na druhou stranu je ale důležité přitom respektovat názory ostatních, kteří Vás někdy dokážou v dobrém „korigovat“ (smích).



PO ZDRAVOTNÍCH SESTRÁCH I LABORANTECH JE VYSOKÁ POPTÁVKA, MÁTE NĚJAKÉ „LÁKADLO“, KTERÉ BY JE MOHLO PŘIVÉST PRÁVĚ K VÁM NA KLINIKU?

Nechci to zakřiknout, ale díky skvělé paní vrchní (Mgr. Milena Chybová) i úžasné staniční (Hana Černá), tak v současné době naše klinika netrpí nedostatkem ošetrovatelského personálu. Já sám rád říkám, že jsme „taková jiná klinika“, což si myslím, že docela dobře naše pracoviště vystihuje, neboť jsme nejmladší klinika, s mladým a přátelským kolektivem, věnujeme se relativně exotické problematice (cestovní medicína) a jsme mimo hlavní areál nemocnice uprostřed lesoparku. Pro potenciálního uchazeče je ale podle mě zásadní především dobrý kolektiv, příjemné pracovní prostředí, dostatek ochranných pomůcek a materiálu a odpovídající počet zdravotních sester a sanitářů na vykonávanou práci. Sám učím na 2. LF UK v bakalářském studijním programu a od studentek ošetrovatelství jsem pochopil, že právě toto jsou ty hlavní věci, které nakonec rozhodují, kam nastoupí.

KDYŽ UŽ JSTE ZMÍNIL SVOJE PŮSOBNÍ NA FAKULTĚ, POZORUJETE MEZI MEDIKY ZÁJEM O INFETOLOGII?

Ano, domnívám se, že je. Souvisí to určitě i s tím, že na naší fakultě je infekční lékařství, ať už na Bulovce či v Motole, opravdu dobře vyučováno. Jednotliví asistenti mají o problematiku zájem a dokáží k oboru motivovat i studenty. Na naší klinice se jednoznačně osvědčila koncepce, kdy zástupcem pro výuku je letošní absolventka naší fakulty, se kterou jsme již dlouhodobě spolupracovali, MUDr. Aneta Nyčová. Musím přiznat, že patří jednoznačně mezi nejoblíbenější vyučující a může za to mimo jiné i to, že jako čerstvý absolvent dokáže zhodnotit, co studentům v klinické výuce chybí, jak optimálně vést interaktivní klinické semináře či jak dobře zorganizovat stáže na oddělení. Na tomto místě bych chtěl uvést, že máme velkou výhodu, že naše nemocnice je hlavní výukovou základnou 2. LF UK, neboť si opravdu můžeme vytipovat a motivovat potenciální kvalitní zaměstnance již během studia. Toto je opravdu zásadní konkurenční výhoda, kterou řada nemocnic nemá.

CO VY A CESTOVÁNÍ, JSTE JAKO LÉKAŘ-INFETOLOG NA CESTÁCH OBEŽŘETNĚJŠÍ NAPŘÍKLAD CO SE KONZUMOVANÝCH JÍDEL ČI HYGIENY TÝČE?

Upřímně, máte pravdu, že se o sebe během cestování opravdu bojím (smích). Na druhou stranu, z praxe a ze zkušeností moc dobře víme, že některá naše doporučení, zejména ta věnovaná stravování, nedodržuje z cestovatelů téměř nikdo.

PŘEDPOKLÁDÁM, ŽE NA CESTY VŽDYCKY VYRÁŽÍTE ŘÁDNĚ OČKOVANÝ, PŘINÁŠÍ VÁM TO VĚTŠÍ KLID?

Ano, sám jsem opravdu naočkovaný asi proti většině nemocí, proti kterým lze očkovat. Máte pravdu, že v řadě situací platí, že když jste očkovaný, tak můžete být více v klidu. Velmi dobrý příklad představuje třeba právě očkování proti vzteklině, které jste zmínil. Přestože se jedná o očkování, o kterém Češi obvykle nevědí či se na něj nedotazují, ukazuje se, že jde o jedno z nejvíce smysluplných očkování pro cestovatele. Pokud Vás totiž v zahraničí (země, které nejsou považovány za prosté vztekliny) kousne pes či škrábne kočka nebo opice, musíte ihned vyhledat zdravotnické ošetření a dostat imunoglobulin a celkem pět dávek vakcín. Toto vše je poměrně komplikované a finančně náročné, přitom je to jedna z nejčastějších situací, které v cestovní medicíně řešíme.

CO BYSTE POPŘÁL SVOJÍ KLINICE DO NOVÉHO ROKU, DAL JSTE SI TŘEBA NĚJAKÁ PRACOVNÍ PŘEDSEVZETÍ?

Přál bych si, aby klinika byla místo, kde je pacientům poskytována vysoce kvalitní zdravotní a ošetrovatelská péče, kde se dobře pracuje jednotlivým zaměstnancům a kam chodí studenti medicíny rádi na výuku a klinické praxe. A zároveň vím, že navíc se od nás očekává intenzivnější zapojení do vědecko-výzkumných projektů, tak to si беру jako osobní předsevzetí do nového roku.

DĚKUJEME ZAMĚSTNANCŮM BOTANICKÉ ZAHRADY PŘÍRODOVĚDECKÉ FAKULTY UK ZA UMOŽNĚNÍ FOTOGRAFOVÁNÍ.

MUDR. MILAN TROJÁNEK, PH.D., PŘEDNOSTA KLINIKY INFEKČNÍCH NEMOCÍ A CESTOVNÍ MEDICÍNY 2. LF UK A FN MOTOL

Oblíbená kniha: Lovci mikrobů (od infektologa asi nečekáte jinou odpověď :)

Oblíbený film: U pokladny stál

Nejkrásnější dovolená: Přestože to bude znít paradoxně, tak v Česku. Pobyt v tropech vnímám spíše jako práci a neodpočinu si tolik jako v typické české, svým způsobem melancholické, krajině.

Nejsilnější životní vzpomínka: blízké setkání se smečkou lvů během mise v Africe (naštěstí jen v sanitce:)

Životní motto: Práci můžete dělat opravdu dobře, jen když vás baví, svým způsobem naplňuje a vidíte v ní smysl.

Co si neodpustíte: ranní kávu

ZDRAVÉ OBOUVÁNÍ U DĚTÍ

„PANE DOKTORE, JAKÉ MÁME DÁVAT BOTIČKY? MŮŽU DÁT DCEŘI BOTY PO SOUROZENCI? A CO SI MYSLÍTE O BARE-FOOT BOTÁCH?“ TOTO JSOU ČASTÉ OTÁZKY, KTERÉ SLÝCHAJÍ LÉKAŘI V ORTOPEDICKÝCH AMBULANCÍCH. DAJÍ SE VŠAK JEDNODUŠE ZODPOVĚDĚT? NA TÉMA ZDRAVÉ OBOUVÁNÍ U DĚTÍ JSME SI POVÍDALI S MUDR. EVOU NĚMEJCOVOU Z KLINIKY DĚTSKÉ A DOSPĚLÉ ORTOPEDIE A TRAUMATOLOGIE 2. LF UK A FN MOTOL.



PANÍ DOKTORKO, JE U DĚTÍ NUTNÁ SPECIÁLNÍ OBUV?

Nejprve je potřeba se podívat na to, jak vypadá noha, na kterou chceme boty vybírat. Nejzásadnější je skutečnost, zda je noha dítěte zdravá. Tedy zda nemá nějakou vrozenou vadu, kvůli které by bylo třeba uvažovat o speciální obuvi, ortopedických vložkách nebo alespoň režimových opatřeních. Ne každá noha zvládne jakékoli obutí. A ne každé obutí je vhodné i pro zdravou nohu, natož pro nohu, která není zcela v pořádku. Máte-li pochybnosti o tom, zda noha vašeho dítěte je či není v pořádku, jistě se obraťte na ortopeda, fyzioterapeuta nebo rehabilitačního lékaře.

JAK VYBRAT PRVNÍ BOTIČKY?

Někdy je zoufalství rodičů ve výběru prvních bot opravdu veliké. V tom nepřehledném množství různých tvarů bot, výšek jejich podrážek a třeba i tvarovaných stélek je těžké se zorientovat. Někdy může pomoci jednoduchá rada. Pozorujte svoje dítě. Doteď obcházel doma nábytek, možná udělalo pár kroků, to vše bez bot nebo v měkkých papírových botkách. Noha tak mohla volně fungovat. Ve chvíli, kdy mu nazujete boty, co se stane? Chodí stejně? Nebo je něco jinak, zakopává, je nespokojený? Správně by se nemělo stát nic. Způsob chůze by se neměl změnit, dítě by mělo být spokojené a boty by mu neměly nijak překážet.

JAK NOHU SPRÁVNĚ ZMĚŘIT?

Zásadní při výběru boty je správné změření nohou. Vždy je nutné měřit obě nohy. Rozdíl délek a šířek může být oproti druhé noze někdy i o mnoho milimetrů. **A ano, je nutné měřit i šířku nohou, ačkoli to není zcela běžnou praxí.** Aby mohla noha správně fungovat, musí mít v botě dostatek prostoru, a to nejen na délku, ale i na šířku. Noha při chůzi pracuje a zvětšuje svoji délku i šířku o několik milimetrů. Vhodný nadměrek do délky u bot pro děti je dokonce 10 - 12 mm. U šířky postačí nadměrek cca 1 mm na každé straně. Při výběru bot doporučuji obkreslit stojícímu dítěti nohu na papír. V zátěži takto uvidíte, jak vypadá tvar nohy a jakou obuv máte tedy vybírat. Rovnou si tak i změříte délku a šířku nohy. Noha by se nikdy neměla přizpůsobovat botě. Vždy vybírejte takovou botu, která na danou nohu bude správně sedět a nebude ji v žádném místě utlačovat. Ale pozor, dítě vám tuto skutečnost většinou neřekne, musíte se tedy řídit tím, jaký je tvar nohy a jaké jsou její rozměry.



JAKÝ ZVOLIT TVAR A SKLON BOTY?

Mnoho z konvenčních bot má přední část boty tvarovanou do špičky. Jen málokterá dětská noha je tak úzká, že v takovéto botě nedojde k útlaku prstů. Pokud dítěti dáte úzkou botu, noha nebude správně fungovat. Prsty se správně neroztáhnou při odrazu nohy a palec nebude plnit svou opěrnou funkci. Navíc dlouhodobé nošení úzkých bot způsobuje deformity nohou, které pak vidáme u dospělé populace. Boty tedy musí být nejen dostatečně dlouhé, ale také dostatečně široké. Podrážka by měla být rovná, bez klínku nebo dokonce podpatku. Takovéto vyvýšení vede totiž ke změně těžiště těla, změně došlapu, zkrácení Achillovy šlachy a následně i ke změně sklonu pánve. Pokud je bota zvednutá dokonce v oblasti špičky, dochází pak k nesprávné práci prstů a jejich omezenému aktivnímu odrazu. **Důležitá je také ohebnost podrážky.** Pokud je tuhá či příliš tlustá, pak nedovoluje noze kontakt s terénem a ta tak nemůže reagovat na povrch, po kterém se pohybuje. Toto opět zhoršuje práci nohou, a navíc zvyšuje riziko úrazu.



MÁME DÁVAT KOTNÍČKOVÉ BOTY?

Často se stává, že rodiče přicházejí s informací, že boty by měly být vysoké, pevné, aby nedocházelo k prolamování kotníků směrem dovnitř. Pokud však nohu uzavřete do pevných kotníkových bot, nebude docházet k přirozenému posílení svalů a šlach, které pak udržují stabilitu kotníků. Jiná je situace u nohou, kde je vzhledem k nějaké vadě postavení kotníků vážně porušeno. Ale to již vyžaduje individuální přístup a zhodnocení u konkrétního dítěte.

MŮŽEME KOUPIIT PREVENTIVNĚ BOTY S TVAROVANOU STÉLKOU?

Tvarovaná stélka má v představě kupujícího zajistit podporu a tvarování klenby a tím pádem správné a zdravé postavení nohou. Jak by to bylo jednoduché, kdybychom mohli všem pacientům dát ortopedické vložky anebo boty s tvarovanou stélkou a tím jim zajistit správný vývoj nohy. Jenže svaly uměle podepřené nožní klenby nejsou aktivně používány a slábnou. Efekt je tedy zcela opačný. Noha je pasivně podepřena, ale aktivně nefunguje, protože nemusí. Přirozeně tak neposiluje svaly a šlachy, které klenbu tvoří. Když nohu podepřeme vložkou, zlepšíme její postavení v obuvi a tím můžeme docílit zmírnění bolestí. Nikdy ale nedojde k tomu, že noha bude lépe anebo snad dokonce správně fungovat a že tedy nebude docházet k dalšímu zhoršování jejího postavení.



CO BOTY PO SOUROZENCÍCH?

Ráda bych řekla, že dávat boty po jiných dětech není problém. Ulehčilo by to nám rodičům některá rozhodování a ušetřilo nemalé finanční prostředky. Jenže to nestojí za potíže, které tímto svému dítěti můžeme přivodit. Každá noha je jiná, každá je zatěžována trochu jinak a každá si tak částečně vytváří svůj prostor v botě, kterou obývá. Co je pro jednu nohu přirozené postavení, může pro jinou být nevhodné a může tak dojít k nesprávnému zatížení nohy v obuvi, která byla „vyšlápnutá“ nohou jinou. Je však pravda, že někdy se dětská noha v botě ani pořádně neohřeje, vyroste během pár týdnů o dvě čísla a máme tu po sourozenci botu, která byla nošena jen minimálně. **V takovém případě bych si nad tím hlavu nelámala a s klidem mladšímu takové boty obula.** Stejně tak se někdy hodí mít náhradní boty, pokud zrovna ty aktuálně nošené prošly například hlubokou kaluží. Občasným obutím již dříve použitých bot jistě nic nezkažíme.

...A BAREFOOT OBUV?

14

Bosonohé národy nemají ploché nohy. Noha, která se pohybuje naboso v terénu, má veškeré předpoklady k tomu, aby se správně vyvíjela, a tedy aby se u ní neobjevily žádné získané vady. Jenže my tu přeci nechodíme běžně celý den v terénu. Pohybujeme se často po tvrdém povrchu, asfaltu. Je tedy barefoot obuv i tak vhodná? **Barefoot obuv imituje chůzi naboso a tím může poskytnout noze veškerý prospěch, který z této chůze vychází.** Boty mají tenkou rovnou podrážku umožňující dobře vnímat terén. Mají dostatek prostoru pro nohu zejména do šířky. Umožňují volný pohyb kotníků. Noha v nich vnímá povrch, po kterém jde, může tak na něj adekvátně reagovat a tím je stimulován její správný vývoj. Pro chůzi v terénu je tedy barefoot obuv u zdravých nohou nejlepší volbou. Pokud se noha správně vyvíjí, poradí si s touto obuví i při zátěži na tvrdém rovném povrchu. Pokud chcete na barefoot obuv přejít po delším období nošení běžné obuvi, je třeba postupovat pomalu. Noha není na bosou chůzi zvyklá. Bude jí to možná zpočátku nepříjemné. Navíc začnete používat svaly a šlachy, které jsou ochablé, lehce může dojít k přetížení. Přejít na barefoot obuv by měl tedy být pozvolný a barefoot boty by měly být nošeny zpočátku pouze v terénu. Až s posílením nohy je možné boty nosit celodenně.

ZÁVĚREM

"Lidské chodidlo je stroj mistrovské konstrukce a umělecké dílo."

(Leonardo da Vinci)

Buď se rozhodneme chodidlo vměstnat do nepadnoucí, avšak krásné, špičaté boty s elegantním podpatkem, která mu poskytne veškerou podporu, anebo ho necháme plnit svoji funkci a dáme mu k ní dostatečný prostor. Odměnou nám pak bude fungující noha bez deformit.





TRANSPLANTAČNÍ PROGRAM PLIC V ČESKU SLAVÍ 25. VÝROČÍ

„Národní program transplantace plic pro ČR a SR probíhá od roku 2018, jsme jediné centrum v Evropě, které se stará o více zemí. Objem centra je dán především jeho stoupající kvalitou. S vysokým objemem výkonů souvisí i lepší výsledky, proto je objem výkonů tak důležitý ukazatel,“ vysvětluje prof. MUDr. Robert Lischke, Ph.D., současný přednosta III. chirurgické kliniky 1. LF UK a FN Motol, který byl osobně i u první operace před 25 lety.

Nejvíce transplantací v Evropě na počet obyvatel má Rakousko. Druhá je Belgie, která má srovnatelný počet obyvatel s Českou republikou a kde je v posledních letech provedeno přibližně 100 transplantací ročně. I v Česku by jich podle profesora Lischkeho mohlo být více, stále však není každý pacient, který by mohl z transplantace plic profitovat, k transplantaci doporučen.

Nové plíce dostávají nejčastěji pacienti s plicními fibrózami, chronickou obstrukční plicní nemocí, cystickou fibrózou nebo idiopatickou plicní hypertenzí. Část příjemců tvoří také ti, kteří potřebují po dřívější transplantaci nové plíce opakovaně. Počet čekajících se podle údajů Koordinačního střediska transplantací letos pohybuje mezi 29 až 42, většinu měsíců roku čeká na nové plíce průměrně 35 pacientů.

„Obecně platí, že ti, kteří potřebují malé plíce, jako jsou pacienti s plicní fibrózou a pacienti menšího věku, budou čekat výrazně déle a měli by být zařazeni na čekací listinu velmi brzy, to stejné platí pro pacienty s krevní skupinou nula negativní,“ říká profesor Lischke a dodává: „V letošním roce máme stoprocentní přežívání letos operovaných pacientů, 96 procent pacientů přežívá jeden rok a rovněž tříleté, pětileté a desetileté výsledky se výrazně zlepšují.“

Za posledních 25 let došlo k obrovskému posunu ve všech segmentech celé metody transplantace plic, od výběru vhodných pacientů, péči o darovaný orgán přes techniku samotné operace až po intenzivní a dlouhodobou péči o transplantované pacienty. Spolu s tím se zásadně zlepšují i výsledky.

PRVNÍ TRANSPLANTACI PLIC PROVEDL TÝM PROFESORA PAVLA PAFKA Z PRAŽSKÉ FAKULTNÍ NEMOCNICE V MOTOLE 22. PROSINCE 1997. DNES PATŘÍ MOTOLSKÁ NEMOCNICE MEZI ŠEST NEJVĚTŠÍCH CENTER V EVROPĚ, ZÁROVEŇ JE JEDINÝM CENTREM S MEZINÁRODNÍM PROGRAMEM, KTERÉ ZAJIŠŤUJE TAKTÉŽ TRANSPLANTACE PACIENTŮ PRO SLOVENSKOU REPUBLIKU. V LOŇSKÉM ROCE BYLO POPRVÉ TĚCHTO NÁROČNÝCH OPERACÍ VÍCE NEŽ PADESÁT. OD ZAČÁTKU TRANSPLANTAČNÍHO PROGRAMU DOSTALO PLÍCE OD DÁRCE ORGÁNŮ TÉMĚŘ 600 PACIENTŮ. V LETOŠNÍM ROCE JICH LÉKAŘI DO 18. PROSINCE OPEROVALI 54.

PŘEDSEVZETÍ NEKOUŘIT ANEB ZVYŠTE S NÁMI SVOU ŠANCI NA ÚSPĚCH

S NOVÝM ROKEM SI VĚTŠINA Z NÁS DÁVÁ RŮZNÁ PŘEDSEVZETÍ, ČASTO MEZI NĚ PATŘÍ I PŘÁNÍ ŽÍT ZDRAVĚJI. PRO KUŘÁKY MŮŽE BÝT NOVÝ ROK PŘÍLEŽITOSTÍ, KDY SE SVOU ZÁVISLOSTÍ SKONČIT. V CENTRU PRO ZÁVISLÉ NA TABÁKU PŘI PNEUMOLOGICKÉ KLINICE 2. LF UK A FN MOTOL JSME PŘIPRAVENI VÁM POMOCI.

TEXT: MUDR. SOŇA CSEMYOVÁ | FOTO: ANEŽKA KONRÁDOVÁ, ISTOCK



16

Kouření není zlovyk nebo nešvar, jak stále bývá nesprávně kouření zlehčováno, ale jedná se o závislost stejně závažnou, jako je závislost na drogách či alkoholu.

Proto i zanechání kouření není pro většinu kuřáků jednoduché. Musí se vyrovnat s psychickou závislostí - to znamená prožívání dne s cigaretou, kouření s kolegy, kouření ve společnosti, při jízdě autem. Dalším problémem je pak i závislost fyzická, kdy nikotinové receptory v mozku žádají dodání drogy, na kterou si navykly. Pokud nikotinovým receptorům nikotin chybí, rozvíjí se abstinenci příznaky, které kuřák vnímá jako podrážděnost, neschopnost se soustředit, zlost, špatné usínání či pociťuje zvýšenou chuť k jídlu, zejména sladkostem. K rozvoji závislosti na nikotinu přitom dochází poměrně brzy, čekáme ji u kuřáků, kteří kouří denně osm a více cigaret a svou první cigaretu si zapalují do 30 minut po probuzení.

S využitím medikamentózní podpory, správným načasováním abstinence a zvolením náhradní činnosti se zvyšuje účinnost léčby, která by měla trvat nejméně tři měsíce.

V Centru vám pomůžeme zvolit pro vás optimální medikamentózní podporu, poradíme vám, jak si zvolit náhradní program, jak se naučit prožívat život bez cigarety.

Zkontrolujeme také funkci vašich dýchacích cest. Možná, že budete překvapeni, že vaše dýchací cesty jsou již kuřáctvím poškozeny.

Pomocí přístroje smokelyseru se sami přesvědčíte, jak jsou vaše dýchací cesty zaneseny prachovými částicemi z cigaretového kouře. V Centru vás můžeme také zapojit do Programu časného zachytu karcinomu plic, protože kuřáctví je jedním z rizikových faktorů pro jeho vznik. Tento program oslovuje

kuřáky ve věku 55 až 74 let, nebo bývalé kuřáky, kteří kouří jednu krabičku cigaret denně po dobu dvaceti let.

Kuřáctví však není rizikem jen pro vaše plíce, poškozuje řadu dalších orgánů, zhoršuje průběh a léčení řady chorob. Kuřáctví například výrazně ovlivňuje choroby srdce a cév, zvyšuje krevní tlak a snižuje účinnost léků na vysoký tlak. Zhoršuje průběh diabetu a jeho komplikací. Kouření se také výrazně podílí na vzniku nádorového onemocnění dutiny ústní, hrtanu, prsu, žaludku, ledvin a močových cest.

Kouření snižuje také plodnost mužů i žen, stojí za předčasnými porody žen - kuřáček, způsobuje nižší porodní váhu plodu v průměru o 200 g, zhoršuje kojení.

Zamyslet se musíme také nad dopadem pasivního kouření na zdraví nekuřáků, kteří vdechují škodliviny z cigaretového kouře. Zvláště citlivé k pasivnímu kouření jsou těhotné ženy a děti.

Poměrně novou kategorií je pak tzv. kouř ze třetí ruky. Jedná se o působení prachových částic z cigaretového kouře, které se usazují na oblečení kuřáka, jeho vlasech, kůži, ale i v prostorách, kde se kouří.



VÝZVA



Tyto částice nejsou odstranitelné ani úklidem, ani vyvětráním prostor, a protože obsahují radioaktivní látky, jejich škodlivost časem roste. Škodí tak samotnému kuřákovi i lidem z jeho okolí, nejvíce pak dětem. Víte, že kouření zkracuje život i vašich domácích mazlíčků?

Ze všech těchto důvodů je rozhodnutí přestat kouřit velice správné a prospěšné nejen pro kuřáka, ale i pro jeho okolí. S podporou Centra pro závislé na tabáku, s vhodnou medikamentózní terapií, s plánovanými kontrolami léčby se vaše šance na zvládnutí závislosti zvýší o 30 %. Pomůžeme vám i s řešením abstinenčních příznaků, které bývají jednou z příčin, proč se kuřáci obávají odvykání.

Podrážděnost, nespavost, změny nálad odeznívají do 4 týdnů, nutková chuť kouřit a zvýšená chuť k jídlu mohou trvat až 10 týdnů.

A benefity vaší abstinence? Oxid uhelnatý je z organismu vydychán již za 12 hodin, do 2 týdnů se pak zlepšuje čich a chuť, za několik týdnů se začnou zlepšovat plicní funkce.

Budete žít v čistém a zdravém prostředí, pomůžete svému zdraví, ale i své rodině.





Kateřina Lukavská

Pracoviště: Oddělení centrální sterilizace

Narozena: 26. 11. 1975

Vystudovala: SZŠ Ruská, obor všeobecná sestra, Atest z kardiologie, Specializace-perioperační péče

Představa o povolání: Mé povolání mě musí naplňovat dobrými pocity a musím se cítit potřebná.

Nejoblíbenější činnost: Nyní mě nejvíce baví šití oblečení na mě i na celou moji rodinu. Nedávno jsem také začala háčkovat kabelky. Ráda pracuji na zahrádce, která se mi odmění, když vše krásně rozkvetne.

Představa ideální dovolené: Ideální dovolená je být v létě na pláži, nejlépe bez lidí, užívat si ticha a přírody kolem sebe.

Oblíbená kniha/film: Ráda se vracím ke knihám zvěrolékaře Jamese Herriota, mezi oblíbené filmy patří Světáci, sci-fi Pasažéri, filmy Tima Burtona a Quentina Tarantina.

Životní motto: Chovej se k lidem tak, jak chceš, aby se oni chovali k tobě.



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

Věděla jsem už v deseti letech, že chci být sestřička. Jako malá jsem často ležela v nemocnici a práci sestřiček jsem velmi obdivovala.

■ Vzpomínáte na svůj první pracovní den ve FNM?

Ano, nastoupila jsem jako instrumentářka na COS II. ORT. Měla jsem obavy z nového kolektivu v tak velké nemocnici, ale už první den jsem byla velmi mile překvapená. Moje nové kolegyně byly moc milé a ochotné.

■ Pracujete na Oddělení centrální sterilizace. Co Vás přivedlo právě k tomuto oboru?

Jako sestra instrumentářka jsem začala chodit vypo-máhat na Oddělení centrální sterilizace v době, kdy se potýkali s nedostatkem sester. Práce se mi zalíbila. Když se pak naskytla možnost zde pracovat dlouho-době, nastoupila jsem na pozici staniční sestry.

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

Měl by být empatický, ochotný pracovat s nemocnými lidmi, vystupovat profesionálně, chovat se slušně, dodržovat hygienu a čistě se oblékat.



■ **Vzpomenete si na něco, co Vás v poslední době v práci nejvíce potěšilo nebo pobavilo?**

Většinou jsou to historky ze života mých kolegů.

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

Nejraději relaxuji právě u již zmíněných oblíbených činností. Baví mě šití oblečení, háčkování a práce na zahrádce.

■ **Jaký byl Váš největší dětský sen?**

Stát se zdravotní sestřičkou a panenka „mluvička“, kterou mi potom přinesl Ježíšek.

■ **Máte nějaký zaručený recept na zvládnání stresu?**

Já se nestresuji, vím, že se vše dá nějakým způsobem vyřešit.

■ **Dala jste si do nového roku nějaká předsevzetí?**

Přestala jsem si dávat novoroční předsevzetí, protože je stejně nedodržím.

■ **Existuje někdo, kdo je pro Vás životní inspirací?**

Nemám nikoho, snažím se, aby lidé kolem mě byli spokojeni a cítili se dobře.



MILNÍKY OFTALMOLOGIE ANEB HRANICE (NE)MOŽNÉHO

W ZRAK HRAJE V ŽIVOTĚ ZVLÁŠTNÍ ROLI, PROTOŽE NÁM ZAJIŠŤUJE 85 % PODNĚTŮ Z OKOLNÍHO SVĚTA. JEHO ZTRÁTA JE ŽIVOTNÍ KATASTROFOU, PROTOŽE JE ZTRACENA PERCEPCE VŠEHO KOLEM NÁS, ZTRÁCEJÍ SE KOGNITIVNÍ DOVEDNOSTI, SCHOPNOST UČENÍ A NARUŠÍ SE SOCIÁLNÍ A PSYCHOLOGICKÉ VAZBY. SOUČASNÝ TECHNOLOGICKÝ BOOM V OFTALMOLOGII ALE DÁVÁ NADĚJI MILIONŮM LIDÍ S TĚŽKÝM ZRAKOVÝM POSTIŽENÍM. COŽ V MINULOSTI BYLO MNOHDY VYLOUČENÉ.

TEXT: MUDR. MILAN ODEHNAL, MBA

FOTO: ISTOCK



KATARAKTA NA PRVNÍM MÍSTĚ

Příkladem zlomového pokroku v oftalmologii je operace katarakty - šedého zákalu čočky. Rychlý a bezpečný ambulantní zákrok má okamžitý efekt a mimořádně dobré výsledky. Fascinující operační techniky oka včetně ultrazvukových a femtolaserových zásahů se vyvíjely ruku v ruce s implantací umělých nitroočních čoček. Ty nahradí původní lidskou zkalenou čočku a zajišťují po operaci skvělé vidění někdy i na různé vzdálenosti.

VETCHOZRAKOST - ČEKÁNÍ NA GODOTA

Svatým grálem kataraktových a refrakčních chirurgů je vývoj umělé nitrooční čočky, která by byla po aplikaci do oka schopna sama akomodovat (zaostřovat na blízké předměty). Tuto dovednost si však příroda zatím nechává pro sebe.

ZOBRAZOVACÍ REVOLUCE

I oční lékařství má své CT nebo MRI. Jmenuje se Optická koherentní tomografie - je to splněný histologický sen oftalmologů. Zobrazení všech struktur oka v detailním řezu bylo dříve možné

jen na histologických preparátech. Dnes pacienta tímto přístrojem ambulantně vyšetříme a prohlédneme si detailně všechny nervové a cévní struktury sítnice nebo zrakového nervu. A také se poradíme s počítačovou aplikací, která nám udělá i určitou predikci onemocnění. Pro terapeutické postupy klíčová záležitost.

SLOŽITÁ SÍTNICE - NADĚJE PRO STÁRNOUCÍ POPULACI

Onemocnění jasně vázané na věk pacienta takzvaně věkem podmíněná degenerace sítnice (postupně odumírají světločivné buňky v centrální oblasti sítnice) je nejčastější příčinou slepoty ve vyspělých zemích. Pacient vidí stále hůře a nemůže číst. Nitrooční aplikací speciálních léků (anti VEGF) tlumících neblahou novotvorbu cév na sítnici se u některých forem daří nemoc stabilizovat a oddalovat. Budoucnost však hledá možnost terapie v pluripotentních kmenových buňkách (odebraných a vypěstovaných z kožních buněk pacienta) z nichž lze vypěstovat světločivné buňky sítnice a také buňky, které jim poskytnou jakousi podporu. Experimentální práce jsou poslední dobou docela nadějně a

tak možná pacienti znovu uvidí...(?)

BIONICKÉ OKO NEBO UMĚLÁ SÍTNICE STANE SE NEMOŽNÉ SKUTEČNOSTÍ?

Vývoj umělého oka začal před 15 lety, pak byla pauza a dnes se opět ukazuje, že to nemusí být jen futuristická vize. Poslední cestou výzkumníků bylo umístění miniaturní kamery před okem (do brýlí), která snímá vizuální vzruchy z okolí, které se vedou do implantovaného čipu v sítnici a pak do mozkových center (vidíme hlavně mozem nejen očima). Někteří pacienti mohou vnímat kontury předmětů. Další cestou je vytvoření umělé sítnice. Prototyp byl vyroben z polokulovité membrány obsahující oxid hlinitý. Nervy i světločivné buňky jsou také umělé a umístěné v četných pórech membrány. Počítač pak zkoumá a přenáší světelné impulzy a mění je v elektrické. Podmínkou pro funkci sítnice je však zachování některých nervových struktur oka. Cesta je ještě dlouhá, výsledné zrakové funkce nejsou srovnatelné s normálním viděním v celé jeho složitosti, ale je to ukázka, kam asi dnešní technologické výzkumy směřují.

MONITORING NEMOCÍ V OKU – UMĚLÁ INTELIGENCE NA POSTUPU

Prevence očních onemocnění je stále dokonalejší díky novým vyšetřovacím a diagnostickým postupům, nicméně například těžko předvídat vývoj zeleného zákalu, ucpání sítnicové arterie, krvácení v sítnici nebo její odchlípení. Speciální čipy implantované do struktur oka by mohly na takovéto „příhody“ upozorňovat a varovat - například monitorovat nitrooční tlak, sledovat úroveň vývoje cév i světločivných buněk sítnice, sledovat vývoj keratokonu (vyklenutí rohovky). Některé nadnárodní společnosti již vyvinuly ultratenké kontaktní čočky (digitální, multisenzorické), které kdykoliv a kontinuálně monitorují hladiny cukru v krvi. To je pro pacienta s diabetickou retinopatií klíčová a rychlá informace. Na

světě je také jiný program, jehož cílem je včasná detekce patologických změn na sítnici v důsledku diabetické retinopatie. Miliony webových obrázků sítnice jsou dle určitého algoritmu vývoje této nemoci seřazeny tak, že výsledný naskenovaný obraz sítnice a jejích cév, u pacienta pořízený například přes smartphon, je zobrazen a označen diagnózou tak jako by jí jinak určil v ordinaci při klinickém vyšetření oftalmolog. Další společnost zase vyvinula malý přístroj, který detekuje všechny typy refrakčních vad (krátkozrakost, dalekozrakost, vetchozrakost) u pacienta a nabídne mu při napojení na počítač brýlovou preskripci podle výsledku měření.

CRISPR OTEVŘENÉ OKNO DO BUDOUCNOSTI

Za využití genetické metody schopné změnit „vystřížením“ nebo konverzí genetickou mutaci buněk byly právem uděleny Nobelovy ceny. V oftalmologii se úsilí zaměřuje na dědičné choroby (monogenické = podmíněné jedním genem) jako je retinitis pigmentóza, Leberova amauroza nebo i věkem podmíněnou degeneraci sítnice. V těchto případech oko postupně a nevratně ztrácí nervové nebo podpůrné buňky důležité pro vidění.

Dobrou zprávou je to, že oko je obecně dobrým cílem pro genetickou terapii.

Nosič - resp. roztok virů s sebou nese cílovou molekulu (nový upravený gen) a transportní virus i klonovaný gen pro sítnici jsou pak chirurgicky vpraveny přímo pod sítnici s nadějí nápravy onemocnění.

Jiná cesta vede k vynětí kmenových buněk pacienta a opravě špatného genu pomocí CRISPR. Jsou již velmi dobré výsledky u myší a ovcí a FDA dala předběžný souhlas s touto genovou terapií

nazvanou Luxturna u lidí. U člověka se již připravuje přímý zásah (metodou nůžek) do jeho tělesných buněk - a to právě v oboru oftalmologie.

UMĚLÁ ROHOVKA NADĚJE PRO PACIENTY

První úspěšná transplantace biosyntetické rohovky proběhla v roce 2010. Je velkou nadějí pro velké množství lidí, kteří zatím i velmi dlouho čekají na dárcovské humánní rohovky. Biotechnologie, nové materiály a 3D zobrazovací techniky posouvají tuto problematiku možná jednou k rutinním zákrokům.

RYCHLEJŠÍ HOJENÍ

Regenerativní medicína je na postupu v mnoha oborech, jako je dermatologie, plastická chirurgie a stomatologie. V oftalmologii se dává naděje do nového léku Cacicol, který se uplatňuje při hojení předního segmentu oka například po těžkých poraněních rohovky nebo po její transplantaci. Lék stimuluje rychlé hojení, snižuje bolest.

Naděje se do něj vkládají hlavně při popáleninách a poškození oka louhem.

CO BUDE DÁL?

Pokroky v očním lékařství dosáhly hranice, která byla dříve nemyslitelná. Exponenciální vývoj dalších nových technologií, operačních postupů a diagnostických metod dává jen tušit, jaká bude budoucnost. Je otázkou času, kdy vědci přesněji zjistí komplikované vazby mezi fotoreceptory sítnice, horizontálními buňkami, bipolárními buňkami, amakrinními buňkami a gangliovými buňkami a pak se možná stane, že dojde k průlomů v léčbě něčeho tak složitého jako je oko.



MLUVME O ENDOMETRIÓZE V ORDINACÍCH I MEZI SEBOU!

ENDOMETRIÓZOU TRPÍ DLE ODBORNÝCH ODHADŮ KAŽDÁ DESÁTÁ ŽENA. JEN V ČESKU TO ODPOVÍDÁ ČTVRT MILIONU A PO CELÉM SVĚTĚ 200 MILIONŮM ŽEN. SLYŠEL O NÍ VŠAK MÁLOKDO. PROZATÍM NEVYLÉČITELNÁ NEMOC PŘINÁŠÍ DO ŽIVOTA ŘADU KOMPLIKACÍ I BOLESTIVÝCH PŘEKÁŽEK, SE KTERÝMI NENÍ SNADNÉ SE POPRAT. PACIENTSKÁ ORGANIZACE ENDO TALKS CZ PROTO NOVĚ NABÍZÍ PROSTOR KE SDÍLENÍ A TAKÉ INFORMAČNÍ LETÁKY DO ORDINACÍ.



Endometrióza je onemocnění, při kterém se tkáň podobná děložní sliznici vyskytuje mimo dělohu. Způsobuje chronický zánět, bolest a různé další problémy.

Když v roce 2021 vznikla první česká pacientská organizace věnující se endometrióze, možná její zakladatelku Mishu Lebeda nenapadlo, co všechno se díky propojení žen s touto diagnózou může stát. Společně organizovaly osvětové kampaně, besedy s odborníky, promítaly dokumenty - ale hlavně u toho všeho sdílely své příběhy. Jejich strasti i radosti na cestě s endometriózou. A všem jim postupně docházelo, jak úlevné, podpůrné, osvobozující a silné takové sdílení umí být. První česká neformální podpůrná skupina patientek s endometriózou tak byla nevědomky na světě! Mluvit s někým, kdo vám rozumí je totiž úžasné.

„Všechny nás to na naší cestě ke zdraví ohromně posunulo,“

říká dobrovolnice Lucka Růžičková.

V pacientské organizaci Endo talks CZ se proto rozhodli inspirovat tradicí svépomocných skupin v zahraničí a nabízejí nově tuto formu podpory i dalším ženám.

SÍLA SPOLEČNÉHO KRUHU

Společně s potvrzenou diagnózou endometrióza se mnohdy dostaví úleva - když žena zjistí, že není blázen. Že její bolesti a potíže mají skutečnou příčinu. Úlevu ale často vystřídá zoufalství, jelikož začnou padat slova jako nevyléčitelnost, neplodnost, kolotoč operací, hrozba poškození orgánů, tlak na založení rodiny aj. Zpracovat všechny tyto "strašáky" může být pořádná výzva. Zvláště v situaci, kdy se žena potýká kvůli endometrióze se silnými bolestmi. *„Měla jsem pocit, že nedokážu žít život, jaký chci. Kvůli bolestem jsem často musela na poslední chvíli rušit schůzky, nedokázala jsem se soustředit v práci a ve škole, polovinu dovolené jsem proležela v posteli a postupně jsem raději omezovala svoje aktivity,“* doplňuje Lucka a dodává: *„Až příběhy dalších žen mi pomohly najít odvahu k tomu, abych se nevzdávala svých snů, ale hledala cesty, jak jich dosáhnout a cítit se přitom co nejlépe.“* Na podpůrnou skupinu Endo talks CZ můžete v Praze přijít každý měsíc. Sdílejí se příběhy cesty k diagnóze, tipy na vše, co ženám pomohlo od bolestí, zkušenosti s různými typy léčby, gynekology a terapeutky. Každý může přinést téma, které potřebuje probrat. To vše bez vzájemného souzení. Je to bezpečný prostor pro sdílení, předávání zkušeností a pomoc s vyhledáváním ověřených informací.

BOLESTIVÁ MENSTRUACE NENÍ NORMÁLNÍ

Průměrná doba stanovení správné diagnózy je v Evropě u pacientů s endometriózou neskutečných 7 - 10 let od prvních projevů nemoci. To jsou roky zbytečného utrpení, nekontrolovaného rozvoje nemoci a bezvýsledných návštěv na pohotovosti.

A důvod? Nejčastější projev - bolestivá menstruace - je stále ve společnosti vnímán jako něco normálního. Bohužel občas i mezi lékaři.

Na běžné gynekologické prohlídce se vás určitě zeptají na datum poslední menstruace. Ale málokdo se zeptá na její průběh. Pacientská organizace Endo talks CZ proto zpracovala osvětové letáky, ve kterých najdete všechny potřebné informace o projevech, diagnostice, léčbě i možnostech podpory. Snaží se tak postupně měnit přístup k tomuto podceňovanému onemocnění a upozornit ženy i odborníky na možnost **#ENDOVYŠETŘENÍ**.

BUĎTE SOUČÁSTÍ ZMĚNY

Pomáhat můžete i vy! Ať už sdílením (nejen) v online světě, pomocí letáků, nebo jako dobrovolník. Podívejte se na **web endotalks.cz**, kde se můžete přihlásit o letáky či k odběru našeho newsletteru a nic důležitého vám neunikne - včetně termínu dalšího setkání podpůrné skupiny.

ENDOtalks
zeptej se na #endovyšetření





ZPRÁVA Z CESTY DO SENEGALU

TEXT: PROF. MUDR. JAN PLZÁK, PH.D. | FOTO: PROF. MUDR. JAN PLZÁK, PH.D. - ARCHIV

VE DNECH 23. 11. – 3. 12. 2022 JSME SE ZÚČASTNILI PRACOVNÍ CESTY V RÁMCI ZDRAVOTNĚ HUMANITÁRNÍHO PROGRAMU MEDEVAC V REGIONÁLNÍ NEMOCNICI V THIES V SENEGALU. JEDNALO SE O ŠESTOU MISI NAVAZUJÍCÍ NA PŘEDCHOZÍ POBYTY NA JAŘE A PODZIM 2017, NA PODZIM 2018, 2019 A 2021. V ROCE 2020 SE MISE NEUSKUTEČNILA Z DŮVODU PANDEMIE COVID-19. PROGRAM BYL JAKO OBVYKLE 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 sedm operačních dní. Standardně ORL oddělení v Thies i nadále využívá pouze jeden operační sál dvakrát týdně. Endoskopické endonazální operace zajišťoval profesor Jan Plzák (přednosta Kliniky otorinolaryngologie a chirurgie hlavy a krku 1. LF UK a FN Motol), ušní operace vedl docent Zdeněk Čada (přednosta Kliniky ušní, nosní, krční 2. LF UK a FN Motol), většinu krční operativy zajišťoval profesor Jan Klozar (školský zástupce přednosta Kliniky otorinolaryngologie a chirurgie hlavy a krku 1. LF UK a FN Motol), částečně se ale na ní podíleli i profesor Plzák a docent Čada. Hostující pracoviště v Thies pozvalo k účasti na misi řadu ORL lékařů z jiných pracovišť v Senegalu včetně vedoucích pracovišť, i z okolních států západní Afriky (Guinea, Komorské ostrovy, Mauretánie), tím se výrazně navýšil edukační potenciál mise.

**NA VEDENÍ VĚTŠINY VÝKONŮ ALESPŮ
ČÁSTEČNĚ PARTICIPOVALI AFRIČTÍ
LÉKAŘI POD VEDENÍM
ČESKÝCH SPECIALISTŮ.**

Typická operační skupina se skládala z českého operátora a dvou až třech afrických lékařů, kteří dle připraveného plánu rotovali mezi třemi operačními sály. Jako při předchozích misích byla zásadním přínosem účast sálové sestry Hany Soprové, která školila střední zdravotní personál ohledně nových operačních postupů a péče 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. Nejvíce však na instrumentaci ušních operačních výkonů vzhledem k jejich specifitě. Operační výkony začínaly obvykle kolem 9. hodiny ráno a končily kolem 17 - 18:30 hod. Délka jednotlivých výkonů se pohybovala od 30 minut (adenotomie s inzercí ventilační trubičky) až po 4 hodiny (totální laryngektomie s blokovanou krční disekcí a hemityreoidektomií). Celkem bylo v rámci mise operováno 70 pacientů za 7 operačních dní, což je další navýšení ve srovnání s 35 odoperovanými pacienty při misi v roce 2017, 55 v roce 2018, 56 v roce 2019 a dosud nejvíce v roce 2021 – 67 pacientů. Jedná se o pacienty, jejichž operační zákroky by nebyli místní lékaři schopni odborně zajistit nebo by pacient se svou rodinou nebyl schopen uhradit náklady léčby. Z programu MEDEVAC jsou totiž hrazeny veškeré náklady na činnost českých zdravotníků, ale pokrývá plně i náklady pacienta na operaci.

FESS = endoskopická endonazální operativa – provedeno bylo 21 operací pacientů ve věku 6 - 70 let. Řešili jsme nálezy nosní polypózy, které byly velmi pokročilé, většinou již s tlakovými deformitami na ohraničujícím skeletu dutiny nosní a VDN s častou protruzí do orbit a nitrolebí. Dále byly operovány mykotické rinosinusitidy, rozsáhlé fronto-orbito-intrakraniální mukokély, antrochoanální polyp, dakryocystorinostomie

(letos jsme opět navázali na minulý rok provedenou prioritní operací v západní Africe u dětských pacientů). Byla provedena posttraumatická septoplastika s využitím endoskopu pro demonstraci postupu. 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 i dalších účastnických státech pro jejich další zpětnovazebnou edukaci.

Ušní operace - provedeno bylo 26 operací pacientů dětského i dospělého věku (3 - 81 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 pokračoval program stapedotomií pro otosklerózu (při předchozích misích 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 vybrané jednodušší výkony či jejich části jako hlavní operatěři.

**V RÁMCI KONTROL PACIENTŮ OPEROVANÝCH
BĚHEM PŘEDCHOZÍCH MISÍ JSME KONSTATOVALI VELMI PŘÍZNIVÉ FUNKČNÍ VÝSLEDKY
ZLEPŠENÍ SLUCHU I LOKÁLNÍ HOJENÍ.**

Krční operace - provedeno bylo 23 operací pacientů dětského i dospělého věku (18 - 75 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 nodózní strumy a tyreotoxikózy, paratidektomie pro benigní i v.s. maligní rozsáhlé tumory, exstirpace tumorů submandibulární žlázy, krčních cyst, tonzilektomie včetně uvulopalatofaryngoplastiky, adenotomie, panendoskopie, diagnostické biopsie z tumorů hrtanu, nazofaryngu, 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. Výrazně se podařilo posunout vpřed využití bipolární techniky koagulace, která dříve nebyla vůbec či pouze v omezené míře k dispozici. 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.). Za dobu dosud proběhlých misí jsme opakovaně konstatovali,

že ORL oddělení v Thies není adekvátně či vůbec vybaveno některým základním technickým vybavením pro provádění ORL operativy, došlo ke zcela minimálnímu vylepšení. Proto pokládáme za velmi přínosné, že se nyní realizuje dodávka chybějícího vybavení a instrumentária v rámci vázaného daru z prostředků MEDEVAC, která obsahuje kompletní vybavení pro provádění endoskopických laryngeálních, ezofageálních výkonů, bipolární koagulace a řadu dalších jemnějších nástrojů v hodnotě cca 3 miliony korun.

Velmi kladně hodnotíme, že v období září–říjen 2022 proběhla stáž zástupkyně vedoucího lékaře ORL oddělení v Thies doktorky Aminaty Mbay v motolské nemocnici na dospělé a částečně i dětské ORL klinice.

**JIŽ BĚHEM KONZULTACÍ PACIENTŮ I PŘI
SLEDOVÁNÍ OPERAČNÍCH VÝKONŮ, KTERÉ
TATO LÉKAŘKA V RÁMCI MISE PROVÁDĚLA,
BYL ZJEVNÝ ZNAČNÝ
POKROK VPŘED V JEJÍ EDUKACI.**

Toto bylo v souladu s velmi pozitivním hodnocením stáže z její strany. V návaznosti na tuto skutečnost projevíli zájem o stáž v České republice na motolských ORL pracovištích i další lékaři z Thies i jiných míst Senegalu i dalších afrických států. Misí zdravotně humanitárního programu MEDEVAC v Regi-onální nemocnici v Thies v Senegalu lze považovat za velmi úspěšnou. 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 a primáře Ndiassé Ndiaye. Podařilo se provést další řadu FESS operací v Senegalu mimo hlavní město Dakar (pokračovat v prioritních dacryocystorinostomiích) 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 na provedení operačních výkonů od minulé mise téměř jeden rok. Účast českých lékařů umožnila provést některé velmi složité krční operace a opět došlo k dalšímu výcviku operování místních lékařů pod dohledem českého lékaře. Velmi kladně hodnotíme, že za dobu proběhlých šesti misí můžeme jednoznačně zaznamenat značný pokrok v odborné zručnosti a kvalifikaci afrických lékařů. Význam mise jednoznačně přesahuje oblast Thies, ale ovlivňuje i ostatní lékaře v Senegalu i v dalších, zejména frankofonních, afrických státech, jejichž lékaři na období mise do Thies přijíždějí.

Vzhledem k časovému programu participujících lékařů se jako možný termín případného budoucího výjezdu jeví období 22. listopadu – 2. prosince 2023. Dle domluvy s vedením nemocnice a ORL oddělením by se plánoval znovu provoz na třech operačních sálech odpovídající počtu tří českých lékařů na misi.



VZDĚLÁVÁNÍ

SIMULAČNÍ MEDICÍNA

text: Ing. Radek Kasl, MUDr. Petra Hřebcová
foto: Ing. Radek Kasl

SIMULACE JAKO ZPŮSOB VÝUKY BYLY VYUŽÍVÁNY V DŘÍVĚJŠÍCH DOBÁCH PŘEDEVŠÍM V LETECTVÍ PRO ŠKOLENÍ PILOTŮ V KRIZOVÝCH SITUACÍCH. VYUŽITÍ PRINCIPŮ VÝUKY SIMULACÍ SE JIŽ MNOHO LET DOSTÁVÁ DO VZDĚLÁVÁNÍ ZDRAVOTNÍKŮ VE SVĚTĚ A POSTUPNĚ SE INTEGRUJE DO VZDĚLÁVÁNÍ I V ČESKÉ REPUBLICE. SIMULAČNÍ MEDICÍNĚ SE NA KLINICE ANESTEZIOLOGIE, RESUSCITACE A INTENZIVNÍ MEDICÍNY 2. LF UK A FN MOTOL (DÁLE JEN KARIM) VĚNUJEME OD ROKU 2018.



BEZPEČNOST, SPOLUPRÁCE A KVALITNÍ PÉČE

Simulační výuka nám poskytuje možnost v relativně bezpečném prostředí trénovat nejen život ohrožující situace, ale také trénovat nový postup či získání návyků bez rizika poškození pacienta. Přispívá k efektivní práci v týmu a to především díky zkvalitnění vzájemné komunikace. Při opakované expozici stresovým okamžikům si účastníci postupně vytvářejí obranné mechanismy, které jim napomáhají následně reagovat klidně, rozhodně a bez zbytečných chyb, jež mohou poškodit pacienta či vystavit riziku nebezpečí samotného zdravotníka. Trénink poskytuje účastníkům zpětnou vazbu v jejich jednání a zdokonaluje jejich dílčí činnosti. Kromě přínosu pro jednotlivce pomáhají In-Situ simulace v nacházení problematických oblastí fungování jednotlivých pracovišť. Principy simulační výuky se snažíme integrovat jak do pregraduální výuky studentů medicíny a zdravotnických oborů, tak v rámci předatestační přípravy v oboru Anesteziologie a intenzivní medicína nebo Intenzivní péče. Výhodou metody je její bezpečnost a opakovatelnost při nácviku zdravotnických úkonů. Zprvu jsme simulace využívali v rámci volitelného předmětu pro studenty medicíny. Postupně jsme se začali věnovat lékařům a nelékařským zdravotnickým

pracovníkům (všeobecné sestry a zdravotní záchranáři) nejen naší kliniky, ale i na dalších pracovištích FN Motol. V současné době při absenci stabilního zázemí se zaměřujeme na takzvané "In Situ simulace", které probíhají v reálném prostředí na jednotlivých odděleních. Místo výuky v simulační laboratoři se přesouváme se sofistikovaným manekýnem na konkrétní pracoviště. Scéna tak nevytváří u účastníků stres z cizího prostředí či použití pomůcek odlišných, než na které jsou zvyklí. Celý průběh simulované situace je tak daleko uvěřitelnější, reálnější. Kromě nácviku manuálních a komunikačních dovedností se tak velmi efektivně testují nastavené postupy a zvyklosti pracoviště. Pokud se v průběhu simulace nalezne efektivnější způsob řešení dané situace, zapracuje se do vnitřních postupů tak, aby byl bezpečnější a dobře funkční. In-Situ simulace jsme již realizovali na pracovištích Oddělení urgentního příjmu, Kliniky zobrazovacích metod, Pneumologické kliniky. Při dobré spolupráci se dají In-Situ simulace provádět na téměř jakémkoliv pracovišti. Simulace v medicíně jsou jasnou volbou pro zlepšování kvality zdravotní péče jak na úrovni jednotlivců a týmů, tak chodu celých oddělení. Naším cílem je zvyšovat bezpečnost našich pacientů a motivovat účastníky k dalšímu vzdělávání.

OD DIVIŠE K DA VINCIMU CHIRURGIE JE V MOTOLE JIŽ 80 LET

Motolská nemocnice má za sebou již 80 let existence. Mezi prvními pracovišti bylo chirurgické oddělení. O tom, jaké byly začátky chirurgie v Motole a jak se tento obor posunul za 80 let v naší nemocnici, jsme hovořili s prof. MUDr. Alanem Stolzem, Ph.D., přednostou Chirurgické kliniky 2. LF UK a FN Motol.

Před 80 lety se začala psát historie chirurgie v Motole. Jaká byla cesta ke vzniku Chirurgického oddělení?

O nové nemocnici na levém břehu Vltavy se uvažovalo již od 30. let minulého století. Dokonce se již začalo s výkopovými pracemi v rámci původního projektu nemocnice. Vzhledem ke 2. světové válce a potřebě nemocničních lůžek pro Pražany po násilném zabrání nemocničních zařízení wehrmachtem a SS (např. Podolské sanatorium) musel být tento ambiciózní návrh změněn v provizorní projekt barákové nemocnice – Zweigestelle Hilfskrankenhaus in Motol. Projektanti nemocnice, architekti Čermák a Paul, aby podtrhli jenom dočasnost postavené nemocnice, kdy její životnost plánovali na 15 let, použili na stavbu pavilonů kombinované materiály s převahou dřeva. Byla zde obava, že když použijí cihlovou konstrukci, tak toto dočasné řešení bude považováno za trvalé. Je pravda, že toto dočasné řešení vydrželo více než 50 let. S pojmem dočasnost máme v historii naší republiky zkušenost.

Chirurgické oddělení však na začátku nebylo jediné pracoviště nemocnice, že?

Po otevření pavilonové nemocnice se zde kromě chirurgického oddělení nacházelo interní a gynekologické oddělení. Další skupinu tvořilo plicní oddělení, dále oddělení patologie. Byly zde také prostory pro byty lékařů a zaměstnanců nemocnice. Hlavním lékařským poradcem stavby se stal profesor Jiří Diviš. V době války bylo velkým problémem sehnat vnitřní vybavení nemocnice. V jednom pavilonu byla chirurgická ambulance, operační sály, sekretariát a knihovna. Lůžkové oddělení bylo v dalších pavilonech. Tyto pavilony byly navzájem spojeny systémem vytápěných chodeb. Nemocnice v Motole zahájila svůj provoz 4. ledna 1943. Profesor Jiří Diviš byl prvním přednostou chirurgického oddělení. I přes strasti války a problémy, které s sebou nesou nová nemocnice a provoz oddělení, profesor Diviš vynikal klidnou povahou, oddělení vedl demokraticky. Ke svým spolupracovníkům se choval velmi ohleduplně, vedl je k samostatnému rozhodování. V této době patřil mezi významné české chirurgy v oblasti břišní. Je považován za zakladatele československé hrudní chirurgie. Jeho publikace s patologem docentem Stolzem, mým dědečkem, byly známé i ve světě. Jako první chirurg na světě provedl plicní metastazektomii. V historii české medicíny není mnoho medicínů, kteří mají světové prvenství. I proto bychom na profesora Diviše a jeho práci neměli zapomenout.

HISTORIE

Jaká chirurgie se v období poloviny minulého století v Motole prováděla?

V té době byli chirurgové renesanční lidé. Na oddělení chirurgie se prováděla břišní, hrudní operativa, dále urologie, ortopedie nebo traumatologie. Z pohledu dnešní chirurgie, která je atomizovaná na jednotlivé orgány, nemyslitelná představa. Po profesoru Divišovi se stal přednostou profesor Niederle, žák profesora Jiráska. Největší zájem měl o chirurgii břišní a endokrinochirurgii, zejména o operace štítné žlázy. Dále prováděl urologické a ortopedické operace. Také měl zájem o neurochirurgii. Docentu Mathonovi, přednostovi neurologického oddělení vyčítal, že posílá neurologické pacienty k operaci do ÚVN Střešovice k profesoru Kuncovi. Nakonec udělali jakousi dohodu, že v liché měsíce budou pacienti odesíláni na jedno a v sudé na druhé pracoviště. Profesor Niederle pokračoval v budování oddělení i kliniky. Zpočátku zde nebyla posluchárna, přednášelo se v létě na trávníku. Když pak uhořela zima a mrazy, přednášky se přesunuly do upraveného objektu plicního oddělení. Na klinice vznikla endoskopická část, nebo oddělení s intenzivně chirurgickou péčí. Profesor Niederle na klinice vyžadoval vzorný pořádek, vynikal přísností a náročností.

Provedla se nějaká zásadní rekonstrukce původního chirurgického oddělení?

Trvalo skoro 40 let, než provizorní pavilony prošly zásadní rekonstrukcí. To se povedlo na počátku 80. let dalšímu přednostovi kliniky profesoru Nahodilovi. V pavilonech se provedla rekonstrukce operačních sálů, ambulančí a knihovny. Dále byla vybudovaná nová jednotka intenzivní péče, která posunula péči o chirurgické pacienty dále. Profesor Nahodil se zasloužil o vyčlenění urologického ordinariátu z chirurgické kliniky. Bylo vytvořeno samostatné urologické oddělení pod vedením docenta Kawaciuka. Dále vznikly specializované chirurgické ambulance. Profesor Nahodil v jednu dobu vedl jak chirurgii v Motole, tak Chirurgické oddělení Pod Petřínem. Po vizitě v Motole přejížděl autem na vizitu na tamním lůžkovém oddělení. To by v současné době nebylo možné minimálně ze dvou důvodů. Jednak atomizace chirurgie a medicíny. A dále si jen vezmeme současný silniční provoz, zácpy jsou tak velké, že by cesta pod Petřín trvala věčnost.





V té době se uvažovalo o moderním modrém monobloku pro dospělé pacienty, je to tak?

Dočasnost a provizorium barákové nemocnice mělo své limity. Nový dětský pavilon, s dětskou chirurgií, kardiocentrem, pediatrikou klinikou a dalšími klinikami fungoval od konce 70. let. V roce 1986 byl položen základní kámen modrého pavilonu pro dospělé pacienty. Na organizační přípravě chirurgické části nového pavilonu se podílel jak profesor Nahodil, tak jeho nástupce profesor Dvořák. Tento vynikající učitel, brilantní chirurg a laskavý kolega začal svoji chirurgickou dráhu u profesora Niederleho v roce 1968. Věnoval se hlavně chirurgii štítné žlázy. Jeho monografie *Chirurgická anatomie a technika operací štítné žlázy* je pokládána za velice ceněnou. Dobrá věc se povedla a v roce 1997 byl, i když s několikaletým zpožděním, modrý pavilon otevřen. Pro dospělou chirurgii to mělo zásadní význam. Jednak naše klinika získala prostory a zázemí odpovídající konci 20. století. A chirurgická péče byla rozšířena také o III. chirurgickou kliniku 1. LF UK profesora Pafka, která se významně věnuje chirurgii plic, jícnu a programu transplantací plic. Obě kliniky získaly moderní zázemí pro svoji činnost – anesteziologicko-resuscitační kliniku, moderní kliniku zobrazovacích metod a další, bez kterých se moderní medicína a chirurgie dělat nedá.

Tak jak se změnila Chirurgická klinika od doby profesora Divíše?

Jak jsem říkal, zásadním krokem bylo přestěhování se do moderního modrého pavilonu před 25 lety. Pacienti tím získali komfortní a moderní lůžkové oddělení a lékaři velmi dobře vybavené operační sály. Nedílným benefitem pro pacienty byla snadná dostupnost ostatních oborů medicíny, což umožnilo další zkvalitnění péče. To pomohlo tehdejšímu přednostovi kliniky profesorovi Hochovi dále rozvinout prioritní programy kliniky. Zejména koloproktologický program, kdy hlavní zájem byl o operativu kolorektálního karcinomu a nespecifických střevních zánětů. Rozvinula se endokrinologická operativna, na klinice se provádělo více než 700 operací štítné žlázy ročně. Před pěti lety začal na klinice program robotické chirurgie na robotickém systému da Vinci. S nákupem druhého robotického systému v roce 2021 se FN Motol stala největším robotickým centrem v České republice. Na naší klinice provádíme nejvíce koloproktologických robotických operací u nás a III. chirurgická klinika je vedoucím pracovištěm robotické operativy plic a jícnu. Je jenom otázka času a souhlasu zdravotních pojišťoven, kdy se robotická chirurgická operativna rozšíří i na další chirurgické zákroky.

Současná Chirurgická klinika 2. LF UK a FN Motol se snaží pokračovat v tom, co nás naučili naši předchůdci. V laskavém přístupu k pacientům i kolegům a zejména profesionální péči o naše pacienty, kdy standard kvality péče byl vždy, během posledních 80 let existence naší kliniky, na vysoké úrovni.

PŘEPRAVA SANITOU JAKO PRÁVNÍ NÁROK PACIENTA?

” Když se pacient chystá do nemocnice na vyšetření nebo třeba zpět domů, když je jeho hospitalizace ukončena, řada pacientů je schopna a ochotna se z a do zdravotnického zařízení dopravit sama. A co když ta ochota chybí? Má pacient právo na přepravu sanitou skutečně vždy a ve všech případech, kdy o to požádá? “



Platná legislativa tyto situace řeší poměrně jasně. Pokud zdravotní stav pacienta neumožňuje přepravu běžným způsobem, tedy bez použití zdravotnické dopravní služby, rozhoduje o přepravě pacienta jeho ošetřující lékař. Zdravotní stav pacienta je tedy jediným kritériem, dle kterého se rozhodne. A co když ochota pacienta dopravit se po své ose chybí, a přesto to jeho zdravotní stav umožňuje?

Ani o takové situaci není v praxi nouze.

“ „Na sanitu mám nárok, platím si zdravotní pojištění, tak když jednou za čas jedu do nemocnice na vyšetření, tak se prostě svezu.“

„Jsem u vás objednaný na vyšetření už na sedmou hodinu ránní. Bydlím za Prahou. Jak si asi myslíte, že se k vám tak brzo dostanu, když mi tu sanitu nenapíšete?“

„Já tomu nerozumím. Minulou hospitalizací to nebyl problém. Nyní to problém je. Nechápu proč. Vždyť pojedeme stejnou vzdáleností. Je to k nám pořád jenom 13 km.“

„Ráda bych jela v sanitě sama. Minule jsme jeli tři a byla to okružní jízda po Praze. To už bych nerada.“

„V sanitě pojedou s námi i moji dva sourozenci. V nemocnici se sám bojím. Na to mám prostě právo.“

” „Tu sanitu mi přidejte. Bydlím ve Strašnicích. Vezměte to, prosím, přes Malešice, já jen krátce vyběhnu pro další zavazadlo...“

Zákon o veřejném zdravotním pojištění stanoví, že pacientův zdravotní stav je to, co je v posouzení, zda sanitu ano či ne, zásadní.

Zdravotní pojišťovna hradí přepravu pacienta sanitou pouze do výše odpovídající vzdálenosti nejbližšího smluvního poskytovatele zdravotních služeb, který je schopen žádané zdravotní služby poskytnout.

A jak se postavit k situaci, kdy pacient žádá proplacení transportu vlastním vozidlem, které si navíc do nemocnice sám odřídil? V takovém případě nárok na úhradu nevzniká. Bylo by tomu pouze tehdy, pokud by vozidlo řídila jiná osoba než pacient a zároveň by ošetřující lékař pacienta tuto přepravu schválil. Podobně tak i tehdy, když pacient žádá doprovod další osoby, je nezbytné, aby ošetřující lékař doprovod pacienta indikoval.

Aniž by byla snaha zmíněnou problematiku jakkoliv zlehčovat, nelze nezpomenout letitou pacientku naší nemocnice, která se opakovaně ujišťovala, že **„domů opět bude řídit sanitu jedině ten mladý sympatický blondáček, co jí veze jako princeznu, a s nímž již několikrát jela.“** Jinak si prý raději počká...





FN MOTOL

dětský
urgentní příjem
Monika Vilímová

VESELÁ PREVENCE

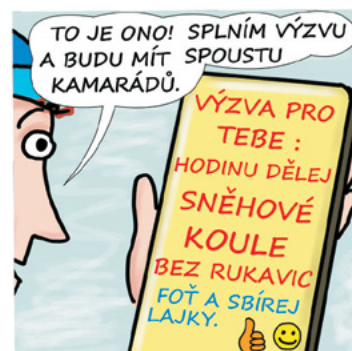
Hloupá výzva

MĚSTSKÁ
POLICIE

Pardubice

oddělení
prevence

Napsal a nakreslil Libor Škrlik





MOTOLínek dětem

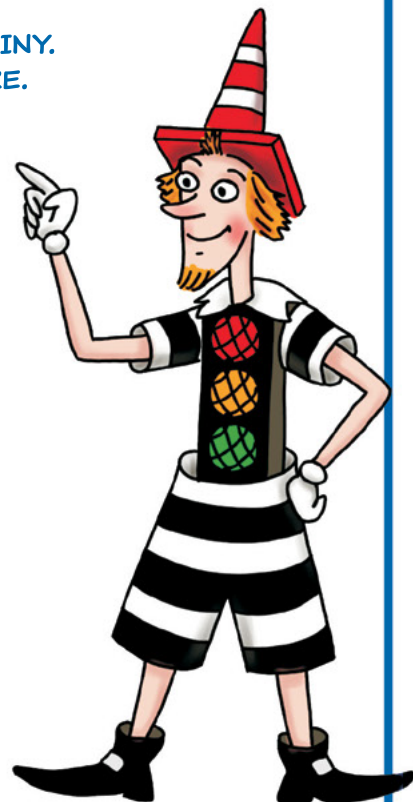
OMRZLINY VYPADAJÍ STEJNÉ JAKO POPÁLENINY.
MÍSTO ZAČERVENÁ NEBO SE OBJEVÍ PUCHÝŘE.
JE TŘEBA RYCHLE DO TEPLA,
KLIDNĚ SI VZÍT DOMA RUKAVICE.
NA OMRZLINU NEPOUŠTĚT HORKOU VODU,
NIC NESYPAT, NIČÍM NEMAZAT.

VÁŠ DOKTOR SOVA

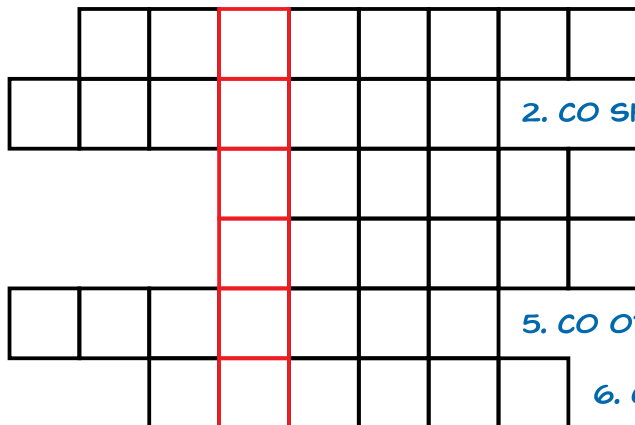


NĚKTERÉ INTERNETOVÉ VÝZVY
TZV."CHALLENGE",
MOHOU BÝT VELMI NEBEZPEČNÉ.
NEMUSÍTE ZKOUŠET VŠECHNO,
CO VÁM PORADÍ KAMARÁDI
NEBO CO VIDÍTE NA INTERNETU.
ZDRAVÝ ROZUM JE NADE VŠE
A OPRAVDOVÝ KAMARÁD BY VÁS
DO NEBEZPEČNÝCH VÝZEV
NIKDY NEMĚL NUTIT.

VÁŠ PEPÍK POZORDEJ



V TAJENCE SE DOZVÍTE DVĚ JMÉNA ZE ZKRATKY K+M+B



1. PŘI HRANÍ V ZIMĚ NOSÍME...

2. CO SHÁNĚL HORÁK?

3. PŘÍJMENÍ AUTORA KOMIKSU

4. KDO NAFUKOVAL VZDUCHOLOŽ?

5. CO OTEVŘELI V BAZARU?

6. CO CHTĚLI MÍT U BAZARU?



7. ZRCADLO MĚLO DOJEM...

8. OBCHODOVANÍ V AJ

9. AKTUÁLNÍ MĚSÍC

10. GRAVITACE JINAK

11. LAJKY NENAHRADÍ...

12. PORADNA NA INTERNETOVÉ...

13. OMRZLINY SE NESMÍ...

14. RADIL ZDRAVÝ...


CSFD.cz®

Česko-Slovenská filmová databáze

PREMIÉRA

foto a text: www.csfd.cz


Babylon

Drama

USA, 2022, 189 min

Režie: Damien Chazelle

Scénář: Damien Chazelle

Kamera: Linus Sandgren

Hudba: Justin Hurwitz

Hrají: Diego Calva, Margot Robbie, Brad Pitt, Jean Smart, Jovan Adepo, ...

Obsah

Tehdy, ve dvacátých letech minulého století, se v pouštním městečku Los Angeles mohlo snadno stát, že jste se na opulentní a divoký filmařský večírek vetřeli jako absolutní nicka a hned následující ráno se stali filmovou hvězdou. Přesně takovou trajektorii nabrala dráha herečky (zatím bez jediné role) Nellie LaRoy (Margot Robbie), která si za poslední prachy koupila hezké šaty a rozhodla se oslnit kohokoliv, kdo by jí dal šanci.


Blízko

Drama

Belgie / Nizozemsko / Francie,

2022, 105 min

Režie: Lukas Dhont

Scénář: Lukas Dhont,

Angelo Tijssens

Kamera: Frank van den Eeden

Hudba: Valentin Hadjadj

Hrají: Eden Dambrine, Gustav De Waele, Léa Drucker, Salma Hayek

Obsah

Léo a Rémi jsou si blízcí. Prožívají spolu chlapecká dobrodružství, sdílí spolu celý svět a skoro každý moment. Dostávají se ale do věku, kdy věcem začínáme dávat jména. Co mezi nimi vlastně je? Hluboké přátelství, nebo láska? Po bezstarostných prázdninách přicházejí školní dny a s nimi i všetečné otázky a ironické poznámky spolužáků. Rémi si jich zdánlivě nevšímá, ale pro Lea znamenají stále víc pochyby.

PREMIÉRA

foto a text: www.csfd.cz


Zoubková víla

Animovaný / Dobrodružný / Komedie / Rodinný / Fantasy

Lucembursko / Německo, 2022,

85 min

Režie: Caroline Origer

Scénář: Silja Clemens

Hudba: Martin Lingnau, Ingmar Süßerkrüb

Hrají: Jella Haase, Lisa-Marie Koroll, Julian Mau, Jessica McIntyre, Mary Murray

Obsah

Zvídavá a nezbedná Violetta (337 let) se učí na zoubkovou vílu, jenže se jí to moc nedaří. Místo, aby dětem za zoubky vyčarovala hračky jako ostatní zoubkové víly, jediné, co umí jsou... fialky! Její maturitní zkouška se blíží a jen víly, které jí složí, dostanou drahokam, se kterým se mohou pohybovat tam a zpět z lidského světa. Violetta samozřejmě pohoří na celé čáře, ale nebyla by to ona, aby si nenašla způsob, jak to vyřešit. Bez váhání ukradne drahokam jiné víle a propašuje se do lidského světa.


Operace Fortune: Ruse de guerre

Akční / Komedie / Thriller

USA / Čína, 2023, 114 min

Režie: Guy Ritchie

Scénář: Ivan Atkinson, Marn Davies, Guy Ritchie

Kamera: Alan Stewart

Hudba: Christopher YOUNG

Hrají: Jason Statham, Aubrey Plaza, Josh Hartnett, Cary Elwes

Obsah

Superšpion Orson Fortune (Jason Statham) a jeho tým špičkových agentů naverbují největší hollywoodskou filmovou hvězdu Dannyho Francesca (Josh Hartnett), aby jim pomohl při tajné misi, jejímž cílem je zabránit miliardáři a zprostředkovateli zbraní Gregu Simmondsovi (Hugh Grant) v prodeji nové smrtící zbraňové technologie, která hrozí narušit světový řád.

Jan Werich: „Jedna ženská...“

POMŮCKA: DÍVÁN, OKI	OPAK MRTVÉHO	VÝCHOD ANGLICKY		OKRÁDATI EXPRES.	CHEMICKÝ PRVEK ZN. SN		VODNÍ ROSTLINA	ANNA DOMÁCKY		OSTRAVSKO- KARVINSKÉ DOLY ZKR.	ČÁST TLAPY ŠELEM	VÝROBCI SKLA	TVOJE OSOBA
SPOJKA			OBCHODNÍ CENTRUM ZKR.		CHEM. ZN. RADIA				ČÁST TEXTU ZKR.				
ŘÍMSKÝCH 9			SOUBOR ISLÁMSKÝCH BÁSŇÍ						ČÁSTI TĚLA				
1. DÍL TAJENKY			PŘÍKRÝVKY						LEHKÝ BETON				DRUH HNOJIVA
PRCHAVÁ KAPALINA					ROH MÍSTNOSTI				MUŽ				
					TMAVÉ				DRUH KALHOT ANGLICKY				
	POŠKOZENÍ	KACHNÍ CITOSLOVCE				DŮLNÍ CHODBA					ŘIDIČ. PRŮ- KAZ ZKR.		
		HUDEBNÍ STYL				PATRON					PRODUKT KRAV		
SNÍŽENÍ POČTU							CHUDOKREV- NÝ ČLOVĚK						
							ZN. OHŘÍ- VAČŮ VODY						
ZNAČKA HEKTO- LITRU			ŽENSKÉ JMÉNO 10. 9.					KELT				NOČNÍ PTÁK	ZNAČKA KÁVY
			NEPRAVDIVÁ					PŮVODCE DÍLA					
VČELAŘSKÉ ZAŘÍZENÍ ZASTAR.				HUDEBNÍ ZNAČKA					PŘEMÍSTO- VAT				
				NÁZEV NÁPOJE					HŘBITOV ZASTAR.				
2. DÍL TAJENKY													
SVĚTADÍL					VOJENSKÝ ÚTVAR					ZRAKOVÉ ORGÁNY			
					POZEMEK					ODPAD PŘI KOVÁNÍ			
	ČÁST POKRMU	VEDLEJŠÍ PR. POMĚR				ROLETA					INICIÁLY HEREČKY BALZEROVÉ		
		PĚŠÁK UHER. ARM.				NOVINY					PAST		
OKUSOVAT TRÁVU							UMĚLECKÝ SLOH						
							TÉMĚŘ						
OBCHODNÍ AKADEMIE ZKR.			KOSATEC					VOJ. UMĚL. SOUBOR				TŘPYT	ŘÍMSKÝCH 2501
			JMÉNO HEREČKY MEDŘICKÉ					VODÁCKÝ POZDRAV					
NĚMECKÁ SPOJKA A				MOSKEVSKÝ SPORT. KLUB					LISTNATÝ STROM				
				KRÁL ZVÍŘAT					SPZ LIBERCE				
3. DÍL TAJENKY													
CESTA VE SKÁLE						ROBIN DOMÁCKY				DRUH DROGY			
PŘÍTOK VÁHU						ČÁSTI VOZU SLOVEN.				ZNAČKA JA- PONSKÝCH TISKÁREN			

Tajenka křížovky z 12. čísla roku 2022: avšak pravda je, že ho hodně promarníme.

KÁPNĚTE NA TO S NÁMI!



Děláme vše pro to, aby děti mohly být zase veselé.

Našimi hlavními oblastmi jsou dětská hematologie a onkologie, a už pátým rokem podporujeme také malé pacienty, kteří mají závažné psychické problémy.

Jsme Kapka naděje.



WWW.KAPKANADEJE.CZ

 **KAPKA NADĚJE**