

MOTOL



Moderní věda a lidská vůle dokážou dělat zázraky.

Maxík & Jana Haberlová

Zdraví

Štěstí

Láska

naději
veselejší
maminku

méně
starostí

lepší péči
oporu



Lukášek (7), vážná metabolická porucha

KDYŽ VÁŠ DAR ZNAMENÁ VÍC

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

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



DOBRÝ ANDĚL



Vážení kolegové, milí čtenáři,

vánoční čísla všech časopisů mívají poměrně stejné úvodníky, každý se rozplývá nad krásnými svátky, které nás čekají, nad vánoční atmosférou, kterou si máme navodit. Nicméně všichni víme, v jaké se dnes nacházíme době, a proto spousta lidí, nyní kdy nám zbývá sotva měsíc do Vánoc, není schopna se vánočně naladit. Je to dáno tím, že kolem slyšíme samé hrozné zprávy, o počtu nakažených, mrt-

vých, o tom, co nesmíme a ještě dlouho smět nebudeme. Já osobně si ale myslím, že právě Vánoce by mohly být takovým dobrým předělem v celé této krizi, protože ať se to někomu líbí nebo ne, jsou to opravdu ty nejkrásnější svátky v roce a ty si v žádném případě nesmíme nechat zkazit. Hlavní výzva v boji proti covidu je jediná, zachovejme svůj normální život, své krásné evropské zvyky a naše české

barokní Vánoce, které patří mezi jedny z nejkrásnějších na světě. Zkusme se na chvíli zavřít před přívalem nepříznivých zpráv, kterými nás bohužel hlavně média nepřetržitě zásobují a soustředme se na poselství lásky, klidu a pokoje, protože právě klid a pokoj nám podle mého názoru v boji proti covidu nejvíce pomůže. Užijte si Vánoce, nemyslete na covid a věřte, určitě bude líp!

JUDr. Ing. Miloslav Ludvík, MBA,
ředitel nemocnice



Moderní věda a lidská vůle dokážou dělat zázraky.

Simona a Jiří Moslerovi, rodiče Maxíka & MUDr. Jana Haberlová, Ph.D.

Příběh Davida

Ze školy v přírodě se vrátil jako zdravé dítě plné zážitků. Druhý den odpoledne z něj byl onkologický pacient. O tom, jak je zdraví relativní a cenné ví už ve svých jedenácti letech i David z Chomutova. Aktivní malý basketbalista si ze školy v přírodě přivezl mnoho modřin.



Dětská dialýza ve FN Motol

V září letošního roku uplynulo 40 let od zahájení provozu dětské dialýzy ve FN Motol. Dovolte mi trochu zavzpomínat na začátky a také na lidi, kteří se zasloužili o dětskou dialýzu.

Uprchlíká krize a zobrazovací metody

Medicína byla a je oborem spojujícím vědy biologické a společenské. A i dnes medicínu leckdy využíváme v situacích, ve kterých bychom to možná neočekávali. Rokem 2014 ve světě začala vlna migrace. „Evropská uprchlická krize“, jak je často zmiňovaná v médiích, měla svůj vrchol v letech 2015 a 2016. V té době do Evropy přicházely stovky tisíc uprchlíků a žadatelů o azyl, zejména ze zemí Blízkého východu a severní Afriky. V souvislosti s těmito migračními vlnami se vyskytly nové problémy a otázky, které evropské země včetně České republiky musely začít řešit.



DĚKOVNÉ DOPISY

Vážený pane řediteli,

ráda bych Vám touto cestou vyjádřila svoji úctu a poděkování týmu FN Motol pod vedením přednosta prof. MUDr. Jana Plzáka, Ph.D. Zdraví jistě všichni považujeme za dar, ale nejvíce si jeho hodnotu uvědomíme v situaci, kdy sami onemocníme. V tomto roce jsem na Klinice otorinolaryngologie a chirurgie hlavy a krku 1. LF UK a FN Motol prodělala operaci štítné žlázy. Tato operace proběhla pod vedením operátora MUDr. Petra Laštůvky. Následně jsem byla čtyři dny hospitalizována na oddělení otorinolaryngologie a chirurgie hlavy a krku 1. LF UK a FN Motol. Jsem si jistá, že v těchto nelehkých chvílích je pro každého pacienta i celou jeho rodinu velmi důležitý přístup lékařů a ostatního ošetřujícího personálu. My jsme měli štěstí. Všichni, kdo mne ošetřovali, se chovali nejen velmi profesionálně, ale zároveň lidsky a účastně. Po celou dobu mé hospitalizace v nemocnici jsem si byla jistá, že jsem ve správných rukách, protože se všichni snažili, aby mi vše ulehčili. S úsměvem se o mne starali, citlivě přistupovali k mým potřebám, vždy mně i celé rodině ochotně odpovídali na dotazy. Milé chování, úsměv, popovídání – to vše přispívalo k mé psychické pohodě a k postupnému zlepšování pooperačního stavu. Dnes se již cítím výborně a ráda bych panu MUDr. Petru Laštůvkovi, celému týmu sester a ošetřujícímu personálu vyslovila svůj dík za jejich vynikající práci a lidský přístup. Přeji Vám i všem, kdo o mne pečovali, mnoho úspěchů ve Vaší tolik potřebné práci.

S úctou Michaela

Vážený pane řediteli,

dovolte mi pochválit za výraznou pomoc v léčbě inkontinence Vašeho lékaře urologického odd. MUDr. Michala Rejchrt. Desítky roků mého věku jsem trpěla problémem těžké inkontinence. Veškeré mé oslovení řady lékařů nepřinášelo žádný výsledek. Až MUDr. Rejchrt mi navrhl zařazení do odborné studie léčení přístrojem Uris I. Napřed prostřednictvím ambulantního dojíždění do Vaší nemocnice. Tato první studie přinesla mírné zlepšení. Následná druhá studie přístrojem "Uris I pro domácí použití" prokázala výrazné zlepšení při léčbě těžké inkontinence (upozorním, že domácí přístroj Uris I vyžaduje odborné zaškolení). Léčení je bez dojíždění do ordinace, příjemné a hlavně bez léků. Pouze vyžaduje pečlivost a důslednost. Panu přednostovi prof. Babjukovi děkuji za podporu uvedených progresivních projektů. Ráda kladně hodnotím lékaře MUDr. Rejchrt za jeho odbornost, empatii a trpělivý přístup k pacientům.

Děkuji a jsem s pozdravem Jaroslava

Dobrý den,

dovolte mi, abych se Vám představil a popsal naši zkušenost ve Fakultní nemocnici v Motole a od srdce poděkoval. Jmenuji se Michal a se ženou jsme se s Vaší nemocnicí setkali poprvé ve 20. týdnu jejího těhotenství. Našemu synovi Michalovi diagnostikovali vrozenou srdeční vadu (Fallotova tetralogie s téměř neprůchodnou plicnicí). První setkání bylo s panem doktorem Tomkem při první kontrole. Od této chvíle jsem měl z celého kardiologického týmu pocit, že jsme ve velice dobrých rukách. Smekám klobouk před profesionálním a lidským přístupem pana doktora Tomka. Následně jsme u Vás rodili. Jsme opět vděční za tým porodníků, který odvedl svou práci výborně. Následovala JIP, kde jsme se potkali s neskutečnou profesionalitou sestřiček, ze které má člověk také hodně dobrý pocit. Nastal náš den D - ranní rozhovor s panem primářem Kubušem, který nám řekl co je v plánu. Opět se ani nedá popsat jeho lidský a profesionální přístup. Následoval předoperační rozhovor s paní doktorkou Bandžuchovou, která Michálka operovala. Po čtyřech hodinách operace mi paní doktorka přišla sdělit, že operace se povedla. Náš syn pak strávil pár dní na JIRP. V tom momentě jsem paní doktorce a celému týmu zdravotníků, který se našemu synovi věnoval, chtěl poděkovat. Bohužel jsem nevěděl jak, protože prostě „upřímně děkuji“ mi přišlo nedostatečné. A proto píši tento email. Chci poděkovat a vyzdvihnout šikovnost doktorčiných rukou, přítomnost celého týmu, špičkovou odbornost při rozhodování a podle mě tu nejlepší péči, jakou jsme mohli mít. Bez těchto lidí, kteří se našemu synovi věnovali, bychom dnes neměli doma spokojené dítě s prakticky normálním režimem. Proto jsem neskutečně rád, že tato životní zkušenost byla tak pozitivní díky lidem, kteří u vás pracují. Závěrem chci ještě jednou poděkovat za nás i za našeho synka.

Se srdečným pozdravem Michal

Dobrý den,

byla jsem ve vaší nemocnici na vyšetření magnetickou rezonancí a chtěla bych touto cestou dát velkou pochvalu a moc poděkovat panu primáři Pádrowi a sestřičkám na magnetické rezonanci za vynikající profesionální přístup k pacientům a jejich empatii. S takovým přístupem jsem se již dlouho nesetkala. Ještě jednou moc děkuji, škoda že takových není více. Prosím předejte moji pochvalu. Moc děkuji.

S pozdravem Hana



Maxík s ošetřující lékařkou MUDr. Janou Haberlovou, Ph.D. a přednostou Kliniky dětské neurologie 2. LF a FN Motol prof. MUDr. Pavlem Krškem, Ph.D.

Moderní věda a lidská vůle dokážou dělat zázraky.

Malý Maxík trpí spinální svalovou atrofií, vrozeným onemocněním, při kterém postupně ubývá svalstvo a tím se zhoršuje schopnost pohybu. 14. května 2020 mu byl podán experimentální lék Zolgensma. Jak se Maxíkovi a jeho rodině vede více než půl roku od aplikace léku? Přečtěte si v našem rozhovoru.

**VIZITKA:**

Simona a Jiří Moslerovi, rodiče Maxíka

Oblíbená vánoční pohádka/film: Anděl Páně

Oblíbené cukroví: perníčky a linecké

Nejkrásnější Vánoce: radost dětí, spokojenost rodičů, padající sníh

Oblíbené životní moudro: Ve finále jde o jediné, na konci životní cesty se ohlédnout a říct si, že ničeho nelituji, a že to stálo za to. Tím je potřeba se řídit.

Co si neodpustíte: dobré jídlo, procházky do přírody



Odpovídají Simona a Jiří Moslerovi, rodiče Maxíka:

■ **Jak se Vaší rodině daří půlroku od aplikace léku?**

Velmi se nám ulevilo, že již nemusíme s Maxem absolvovat vyšetření spojené s aplikacemi Spinrazy i samotné aplikace. V již tak časově nabitém harmonogramu je to osvobozující. Jsme šťastní, že Maxík udělal pokroky a má snahu se pořád zlepšovat. Období sbírky bylo velmi náročné. Jsme vděční, že tlak médií i veřejnosti polevuje a máme prostor se věnovat „běžnému“ životu.

■ **Co vše má již Maxík za sebou a co ho čeká?**

Co se týče rehabilitací, Maxík navštěvuje pravidelně a dlouhodobě centrum Arcada. Jsou zde výborní terapeuti, se kterými je skvělá spolupráce. Jsou už s Maxíkem sebraní. Kromě toho jezdíme pravidelně na intenzivní hiporehabilitační pobyty. Maxík má koníky moc rád, vždycky se hodně těší. Věříme, že i díky tomu mu hipoterapie tolik pomáhá, protože po ní vždy následuje nějaký pokrok. Také jsme absolvovali intenzivní pobyt v centru Adeli v Piešťanech, kde jsme byli moc spokojeni. Takže je určitě dle doporučení zopakujeme i v příštím roce.

■ **Maxíkova sestřička už chodí do školy, jak se Vám dařilo vše skloubit v čase, kdy byly školy zavřené?**

Už samotný nástup Niki do školy s sebou přinesl nové povinnosti a úkoly. Nebudeme vám lhát, že to nebylo náročné období. Situace byla o to horší, že se rehabilitace plánují měsíc dopředu. Ze dne na den jsme museli zajistit distanční výuku dcery a zároveň rehabilitaci

Maxíka téměř ve stejném čase. Mít obě děti doma je náročnější, protože jsou oba živí a jako správná sestra s bráchou se mezi sebou neustále pošťuchují. Na druhou stranu chápeme, že si to situace vyžaduje, a i pro náš klid jsme trávili nejvíce času doma nebo v přírodě.

■ **Jak budete trávit letošní Vánoce, už se Maxík těší na Ježíška a víte, co si přeje pod stromeček?**

Vánoce budeme trávit klasicky doma. Maxík si ještě příchod Ježíška plně neuvědomuje. Velmi má v oblíbě auta, bagry, traktory a vůbec vše, co má kola, takže pod stromečkem jistě něco z toho najde.

■ **Máte nějaké speciální zvyky nebo oblíbené vánoční tradice?**

Nic speciálního ve zvyku nemáme. Snažíme se pravidelně vyrazit na štedrodenní procházku a hlavně prožít Štědrý den v klidu a v pohodě. Ono stejně není nic důležitějšího, než rodinná pohoda a spokojenost.

■ **Kdy budete zdobit stromeček?**

Stromeček zdobíme pravidelně dva dny před Štědrým dnem, takže doufáme, že ani letos to nebude jinak.

■ **Vánoce už jsou za dveřmi, chtěli byste něco popřát všem těm lidem, kteří sledují Maxův příběh, fandí mu a drží mu palce?**

Všem fanouškům a podporovatelům Maxíka děkujeme za jejich energii a podporu, kterou nám dodávají sílu. Přejeme jim krásné prožití vánočních svátků a do nového roku vše nejlepší, hlavně zdraví, klid a vnitřní pohodu.

**VIZITKA:**

MUDr. Jana Haberlová, Ph.D., lékařka Kliniky dětské neurologie 2. LF a FN Motol
Oblíbená vánoční pohádka/film: S čerty nejsou žerty

Oblíbené cukroví: rumové kostky

Nejkrásnější Vánoce: Když byly dceři 3 - 4 roky a opravdu pro ni Vánoce byly magické.

Oblíbené životní moudro: Keep calm, keep going.

Co si neodpustíte: dovolenou na horách

Odpovídá Jana Haberlová, ošetřující lékařka:**■ Paní doktorko, dnes se setkáváme na pravidelné kontrole, jak jste s Maxíkovým stavem spokojená půl roku od aplikace Zolgensmy?**

Se stavem Maxíka jsme spokojeni. Maxík zvládl genovou léčbu bez vážných nežádoucích účinků a stále se motoricky zlepšuje, nově se sám posadí a je již schopen vysokého vzporu, což nás velmi těší. Maxík a celá jeho rodina to otevřeností a usměvavostí jen podporuje.

■ Jakým způsobem podle Vás pokročila léčba nervosvalových nemocí, pokud ji srovnáte s dobou před dvaceti třiceti lety?

Na tomto poli se v posledních deseti letech dějí obrovské, až opravdu revoluční změny. Nejdříve došlo, zejména díky pokroku v genetice, k posunu v diagnostice. Dříve nejasné nemoci mají nyní jasnou geneticky určenou příčinu. Jakmile je objasněna příčina nemoci nastupuje klinický výzkum, exponenciálně roste počet klinických studií experimentální léčby a ve výsledku se některé léky dostávají do běžné praxe. Jedná se hlavně o léky, které modulují přepis genetické informace či dokonce o léčbu genovou, náhradu vadného genu genem syntetickým. Aktuálně je již na trhu v některých zemích světa sedm kauzálních léků na nervosvalová onemocnění a každý rok jejich počet narůstá. Tento pokrok v léčbě je dán i faktem, že část nervosvalových geneticky podmíněných nemocí má relativně jednoduchou příčinu, chybí strukturální či funkční bílkovina. Přesto je nutné mít na paměti, že k dnešní době máme více jak 500 kauzálních genů pro neuromuskulární nemoci (NMD) a nové možnosti léčby jsou dostupné prozatím pouze pro ty nejčastější a klinicky nejzávažnější. Bude ještě řadu let trvat, než bude léčba dostupná pro většinu NMD pacientů. Aktuálně, například v našem centru, kde sledujeme cca 350 pacientů, je tato léčba dostupná pro cca 70 z nich, to znamená pro 20 %. Jelikož se často jedná o progresivní nemoci, kdy je finálně sval nahrazen vazivem a tukem, hraje zde zásadní roli časnost nasazení kauzální léčby, to znamená, že pokud léčíme již symptomatické pacienty, nejsme u těchto typů nemoci pacienta schopni vyléčit, pouze mírně zlepšit a stabilizovat.

■ Proč Vy jste si jako lékařka vybrala právě obor dětské neurologie, co Vám na něm přijde nejzajímavější?

Začínala jsem jako neurolog pro dospělé a dětská neurologie se mi stala osudovou v podstatě náhodou. V době, kdy jsem končila medicínu, bylo běžné, že absolvent v nemocnicích v Praze nastupoval na částečný úvazek, ale do práce chodil na plný úvazek, to znamená, že vám platili pouze část pracovní doby. Toto jsem nechtěla, a proto jsem nastoupila na neurologii v nemocnici v Jilemnici, v Krkonoších. Jelikož jsem ale Pražák, po určité době jsem uvítala

možnost návratu na plný neurologický úvazek do Prahy. Tenkrát jsem si myslela, že nastupuji v obdobném oboru neurologie, což dnes již vím, že není až tak pravda. Dnes jsem za náhodu ráda. Na dětské neurologii mám velmi ráda blízkost k fyziologii, velká část nejen NMD neurologických nemocí v dětském věku je geneticky podmíněná, a proto následky příčin se dají odvodit od fyziologie. Diagnostika nemocí je vzhledem k vzácnosti jednotlivých typů často až detektivní, s nutností znalostí nových poznatků. Těší mě potřeba mezinárodní, evropské ale i světové spolupráce.

■ Je genová terapie nadějí i pro další diagnózy?

Určitě, aktuálně je zde dalších pět NMD nemocí kde je genová léčba s náhradou genu již ve fázi humánních klinických studií, je to otázka nadcházejících let, těchto léků bude exponenciálně přibývat. Obecně v dětské neurologii je genová léčba ve vývoji i u jiných než NMD nemocí, jako například u některých typů epilepsie či neurodegenerativních nemocí s poruchou koordinace.

■ V čem vidíte budoucnost Vašeho oboru?

NMD nemoci jsou již relativně dobře patogeneticky popsány, proto již máme i první kauzální léčby. Centrální nervový systém na své podrobné poznání teprve čeká, je zde obrovské pole možností pokroku, je zde i překryv k nemocem psychiatrickým.

■ Rok 2020 se nám blíží do finále, jak byste ho z Vašeho pohledu celkově zhodnotila?

Rok 2020 byl v mém životě hektický. Díky novým lékům, a to zejména genové léčby SMA, jsem zažila až překotné pracovní tempo a následně i ne vždy příjemnou mediální pozornost. COVID do práce vnesl nový faktor nejistoty a nutnosti se přizpůsobit. V roli osobní změna režimu běžného života a sociálních kontaktů přinesla stres, ale zase umožnila srovnat priority.

■ Vy jste pracovně velmi vytížená, mimo jiné vyučujete na fakultě, publikujete... Máte vůbec někdy chvíli na odpočinek?

Práce mne těší, proto tolik odpočinku zatím nepotřebuji. Pokud mám volné chvíle, nijak se nevybočuji, ráda rekreačně sportuji, cestuji, chodím za kulturou a zejména ráda trávím čas s rodinou a přáteli.

■ Jak se Vám mezi všemi povinnostmi daří příprava na Vánoce?

Vždycky si říkám, že Vánoce jsou zejména svátky klidu a setkávání se, ale bohužel vždy vše zařizují na poslední chvíli. Mé předsevzetí o klidných Vánocích se zatím nikdy nenaplnilo, ale snad někdy v budoucnu...



Příběh Davida

Ze školy v přírodě se vrátil jako zdravé dítě plné zážitků. Druhý den odpoledne z něj byl onkologický pacient. O tom, jak je zdraví relativní a cenné ví už ve svých jedenácti letech i David z Chomutova. Aktivní malý basketbalista si ze školy v přírodě přivezl mnoho modřin.

Manželé David a Michaela společně vychovávají čtyři syny - dvacetiletého Standu, šestnáctiletého Mattiase, jedenáctiletého Davídku a tříletého Lukáška. A právě tatínkovu jmenovci, Davídkovi byla

po návratu ze školy v přírodě diagnostikována lymfoblastická leukémie. Leukémie je nádorové onemocnění krevních buněk, jež narušuje základní funkce krve jako je transport kyslíku, krevní srážení nebo třeba imunita. Onemocnění se dělí na několik druhů. Davídek se potýká s lymfoblastickým typem, jenž se nejčastěji vyskytuje u dětí. Při tomto druhu leukémie nádor napadá takové buňky kostní dřeně nebo tkáně, ze kterých vznikají bílé krvinky. Nejčastějšími příznaky onemocnění bývají opakované infekce, tvorba modřin bez příčiny, slabost a velká únava. Jelikož jsou příznaky leukémie často nenápadné, objevují se plíživě nebo jsou spojovány s jinými onemocněními, mnohdy se na ni přijde náhodou. Zjištění onemocnění je tak většinou velmi překvapivé a čerstvý pacient vnímá jeho příchod jako něco, co se událo velmi rychle. V Davídkově případě tomu nebylo jinak. „Jeden den se Davídek vrátil jako zdravé dítě plné zážitků ze školy v přírodě a druhý den odpoledne z něj byl onkologický pacient,“ popisuje prvotní situaci tatínek David. Po diagnóze byl Davídek hospitalizován v pražské Fakultní nemocnici v Motole. „Jako rodina jsme se museli

rozdělit, já jsem nastoupil na neschopenku a zůstal s Davídkem v nemocnici. Manželka se musela vrátit domů řešit další praktické věci, které nás čekaly. Zároveň sama obstarávala péči o ostatní děti,“ pokračuje v líčení začátků pan David. Léčba leukémie trvá v průměru dva roky. První rok pacient podstupuje intenzivní léčbu, která je z velké části založena na nitrožilní chemoterapii a po většinu její doby je hospitalizovaný. Následuje udržovací fáze, při které se pacient léčí zpravidla v domácím prostředí a chemoterapie je podávána v tabletách. Davídkova současná situace je taková, že sice ještě podstupuje první - intenzivní - fázi léčby, ale už se zdárně blíží k přechodu na léčbu udržovací. „David stále podstupuje intenzivní část léčby, která probíhá tak, že pravidelně dojíždíme na chemoterapie a kontroly. Nyní nás čeká poslední blok aktivní léčby a poté nastoupí do udržovací fáze. Školu navštěvovat nemůže, takže výuka probíhá v Motole a doma. Doufáme v brzké vyndání katetru, hadičky vedené do horní duté žíly a postupné začleňování do kolektivu,“ hovoří o aktuální situaci pan David. Jedním z důsledků náročné léčby je i Davídkova oslabená imunita a s tím související nařízení a opatření, kterými se musí celá rodina řídit. „David musí dodržovat přísnou hygienu a nízkobakteriální stravu, v domácnosti se vše podřídilo jeho potřebám,“ vysvětluje pan David. „Popasovat se s nemocí není náročné pouze psychicky, ale i finančně, proto Dobrým andělům velmi děkujeme za jejich pomoc a podporu prostřednictvím nadace Dobrý anděl,“ vzkazuje tatínek.



Pokud se chcete stát Dobrým andělem a pomáhat rodinám s podobně těžkým osudem i vy, je to jednoduché. Stačí se zaregistrovat na www.dobryandel.cz a začít přispívat libovolnou částkou. Nadace Dobrý anděl garantuje, že veškeré příspěvky dárců odevzdá rodinám do posledního haléře.

Magnetické světlo Vánoc

Každý se rád na něco těší. Každého z nás něco přitahuje a jiné věci odpuzují. Vánoce však patří k hlavním magnetům našich životů. Všichni jsme se asi jako malí těšili na Vánoce. Jejich magičnost v nás, byť ne vždy zcela a plně jako v dětství, přetrvává. Vzpomínka tepla, dobrot, rodinného krbu, koledy, záře vánočního stromčku nám jako dětem vždy vdechovala radost a naději. Sám si vzpomínám, že jako dítě jsem už v létě začal řešit, kdy budou Vánoce. Těšil jsem se. Podělím se tak s vámi o několik magnetických momentů, které vidím ve Vánocích.

Moje babička s pratetou mě často tahaly do vymrzlých kostelů a po výstavách betlémů. Vzpomínám na vůni františků a dramatická gesta babičky při mších před Vánoci. Vidím ji, jak se usilovně křížuje, pokleká, pořád mě kontroluje, abych se choval slušně, a upřenýma očima očekává zázrak při mši. Vidím ji, jak klečí a její tělo je magnetizováno směrem dopředu k oltáři a vystavenému betlému. V dětství mi někdy přišla až směšná se svou náboženskou teatrálností (například ráda zvedala v kostele oči v sloup a hlasitě vzdychala), ale dnes ji začínám více chápat, ba začínám být někdy uvnitř podobně dramatický. Narodila se v roce 1922 a přežila nejen těžký režim, ztrátu a samotu. Dnes také více rozumím, že ve Vánocích hledala světlo a pokoj. Její výroky: „Bude bída.“ „Ještě jsi nic nezažil.“ „Je třeba myslet na zadní kolečka.“ Tyto a ještě další jsou pro mne stále více srozumitelné a ukazují, jak byla schopna, a s ní celá jedna generace, přežít a mít svůj „magnetický“ zdroj života a ještě se postarat o ostatní. Proto tiše s ní už o dušičkách i pod vánočním stromkem promlouvám. Radím se v duchu s ní, a také vzpomínám na její krásný vysoký soprán. Ona mě naučila všechny koledy. Ona mě vtáhla do magnetické magičnosti a kouzla Vánoc. Když jsem se díval jako dítě do betlémů, měl jsem rád okolo Jezulátka plno zvířat. Líbil se mi na českých betlémech vůl, osel, beránek, ovčákův pes, kozy, kočka, kůzlátka, ale i český dudák a za ním přicházející šumař s houslemi. Exotický protiklad byl na našem domácím betlému – dvě veliké palmy. Pochopitelně jsem si s naším betlémem hrál a figurky všelijak přendával. Vytvářel jsem si různé scénky okolo Jezulátka a bylo mi trochu líto, že nemáme doma v paneláku všechna ta zvířátka. Měl jsem radost z přicházejících Vánoc a ze středu – Jezulátka. Betlém byl a zůstává pro mě magnetem – hlavním kouzlem. V poslední době se nám mnoho světla nedostává. Postrádáme některé důležité magnety. Všichni, kdo pracujeme v nemocnici, vnímáme někdy vyčerpání,

strach, nejistotu, ale i humor, vzájemné hrdinství, respekt, soucit, obětování a solidaritu. Přiznám se, že jsem často příjemně překvapen, jak se péče v nemocnici nezastavila v rámci nutného. Stále potkávám a vidím stejné odhodlané tváře k práci a solidaritě. Mám radost, když vidím, jak vše pro zdraví nezbytné stále běží navzdory karanténám, izolacím a pozitivním testům.

Obtíže byly a jsou tomuto světu vlastní. Život je těžký. Tíha života ale i naděje se zrcadlí ve vánočním vyprávění o cestě Josefa s Marií do Betléma. Těhotná žena v posledním stádiu těhotenství si musí nasednout na osla a jet asi 170 kilometrů jinam, aby nějaký úředník věděl počet lidí, a tudíž mohl vybrat více na daních. Tedy dát najevo své imperiální jednání. Vše je podřízeno hlavnímu bohu – císaři. Nesmyslnost některých předpisů, nedbalost, riziko, podivné jednání vládnoucích, je přesto úspěšně překonáno životem. Josef s Marií dorazí do Betléma a v improvizaci porodí. „Domácí porod“ v naprosto nesterilním prostředí bez vší techniky je úspěšný a z dítěte vyroste muž, který změnil a ovlivnil svým učením a životem velkou část tohoto světa.

Já cítím v tomto příběhu jedno velké „navzdory“, „avšak“, „a přece“, „a přesto“... Cesta je dlouhá a nesmyslná, a přece se úspěšně dokončí. Když vidím životy generací lidí před námi, tak oni prožili někdy velmi krušné chvíle. Přesto jsou generací, která hodně vydržela a dokázala si nést nějakou životní jiskru a naději dál. Měli své magnetické střílky a kompas. Věřím, že abychom něco mohli překonat, tak potřebujeme pevný bod. Vánoce jsou pevným bodem v čase. Slavíme je každý rok. Světlo se zase začne vracet. Rodina se obnoví v obřadu slavení. Betlém se opět postaví a všechno tvorstvo se může poklonit v úctě před životem a vzájemnou láskou.

text: Mgr. Jakub Formánek

foto: iStock

lék Wobenzym®



Urychluje hojení po úrazech.

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

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

www.wobenzym.cz

Prof. MUDr. Václav Chaloupecký, CSc. byl vyznamenán zlatou medailí prof. Václava Libenského

Prof. MUDr. Václav Chaloupecký, CSc., byl v tomto roce vyznamenán za celoživotní přínos dětské kardiologii nejvyšším oceněním České kardiologické společnosti – zlatou medailí prof. Václava Libenského, zakladatele a prvního předsedy Československé kardiologické společnosti. Toto ocenění bylo dosud uděleno pouze 24 domácím a zahraničním osobnostem v oboru kardiologie.



Václav Chaloupecký ukončil v roce 1974 studium na Fakultě dětského lékařství University Karlovy. Do Dětského kardiocentra nastoupil v roce 1977 a v roce 1981 složil atestaci z dětské kardiologie. V letech 1981–1989 byl ordinářem pro pooperační jednotku intenzivní péče a v letech 1989–2015 primářem kardiologického oddělení. Od roku 2016 vykonává funkci zástupce přednosty Dětského kardiocentra pro výuku a výzkum. Habilitoval se v roce 1995 a v roce 2005 byl jmenován profesorem pro obor pediatrie na II. Lékařské fakultě UK.

Zásadní vliv na formování profesního života prof. Chaloupeckého měla kromě práce pod skvělým vedením zakladatele a dlouhodobého přednosty Dětského kardiocentra prof. Milana Šamánka odborná stáž na jednotce intenzivní péče v The Hospital for Sick Children, Cardiothoracic Unit v Londýně v roce 1980. Zde získal prof. Chaloupecký rozsáhlé zkušenosti s intenzivní péčí po operacích vrozených srdečních vad, které zásadně změnily pooperační průběh pacientů v Dětském kardiocentru a v konečném důsledku vedly k poklesu časné mortality z kdysi obvyklých deseti procent na hodnoty kolem jednoho procenta, jedny z nejlepších ve světovém srovnání. Publikačně se v této oblasti mimo jiné věnoval moderní léčbě srdečního a oběhového selhání u dětí, léčbě plicní hypertenze, parenterální výživě a monitorování metabolických funkcí a komplexnímu programu péče o jedince s funkčně jednokomorovým srdcem. Těchto zkušeností využil v letech 1988–1989 jako primář (Consultant) pro pooperační JIP při opakovaném pobytu v The Hospital for Sick Children v Londýně.

V dalším profesním životě se prof. Chaloupecký stal nedocenitelným všeobecně vzdělaným dětským kardiologem, který si přes

postupující subspecializaci zachoval celkový přehled o oboru, nesmírně cenný pro globální vedení pacientů a rozhodování o strategii léčby. To ho předurčilo k roli primáře kardiologického oddělení, klinické křížovatky odkud se rozbíhaly a kde se opět spojovaly cesty jednotlivých pacientů.

Další velkou zásluhou prof. Chaloupeckého bylo vybudování klinického informačního systému Dětského kardiocentra, který vznikl v 80. letech, v době dávno předcházející běžnému použití počítačů v medicíně. Obsahuje v současné době strukturovaná data o více než 62 800 pacientů, která jsou bohatě využívána jak v klinické praxi, tak i v mezinárodně unikátním programu sledování dlouhodobých výsledků kardiiovaskulárních intervencí u dětí v ČR. Vznik tohoto programu je další skvělou zásluhou prof. Chaloupeckého.

Prof. Chaloupecký byl řešitelem celkem 10 výzkumných projektů a grantů, je autorem nebo spoluautorem více než 100 původních prací a 5 kapitol v monografiích. Z jeho pera pochází také základní moderní učebnice našeho oboru, monografie Dětská kardiologie z roku 2006, která obdržela Cenu Českého literárního fondu.

Zlatá medaile prof. Václava Libenského udělená nyní prof. Chaloupeckému Českou kardiologickou společností je skvělým oceněním jeho přínosu dětské kardiologii v České republice, jakož i vyznamenáním pro celý velmi úspěšný obor péče o dětská srdeční onemocnění.

text: Prof. MUDr. Jan Janoušek, PhD

foto: David Černý



Co možná (ne)víte o HIV

HIV je obalený RNA virus, který náleží mezi retroviry. Může způsobovat nemoc AIDS čili syndrom získané imunitní nedostatečnosti, též syndrom získaného selhání imunity. 1. prosince si každoročně připomínáme Světový den boje proti AIDS jako příležitost k osvětě, povzbuzení boje proti nemoci, k demonstraci podpory lidem žijícím s HIV i uctění památky jeho obětí. Při této příležitosti vám přinášíme rozhovor s Jiřím Pavlátem, ředitelem České společnosti AIDS pomoc.

Pane řediteli, můžete nám stručně vysvětlit co je HIV a co AIDS? Lidé se velmi často domnívají, že je to to samé.

Když se na začátku osmdesátých let minulého století HIV infekce objevila, říkalo se jí AIDS. Dnes o lidech, kteří se infikovali virem HIV, říkáme, že jsou HIV pozitivní (HIV+). HIV je virus, který napadá lidský organismus a způsobuje nedostatek v imunitním systému a tím omezuje jeho funkci. Je zvláštní tím, že přednostně napadá specifické CD4 buňky, které se dají přirovnat k dirigentům imunitního systému. Ke svému životu a reprodukci tento virus potřebuje lidskou buňku, není schopen se rozmnožovat bez lidského organismu. Podobné infekce se také vyskytují například u koček a opic. Zvířecím virem se ale člověk nenakazí. Zrovna tak kočky ani opice se nemohou nakazit lidskou formou HIV. Názvem AIDS označujeme až stav, kdy dojde k velkému snížení počtu CD4 buněk. Tento stav doprovází infekce, nádory, chátrání a poškození mozku. I AIDS se dá ještě léčit, pokud se infekce podchytí v čas. Ale v mnoha případech končí smrtí. V dnešní době, kdy jsou na HIV dostupné velmi účinné léky, může HIV+ člověk prožít naprosto normální, plnohodnotný život a dožít se vysokého věku.

16

Jakým způsobem se HIV přenáší?

Především pohlavním stykem, a to jak vaginálním, tak análním. Sliznice jsou totiž poměrně citlivé a stačí drobná poranění, ke kterým v průběhu styku dochází. K přenosu viru může ale dojít, i když sliznice nejsou porušeny. Pomohou tomu i jiné poměrně běžné infekce, jakou jsou herpes, chlamydie, syfilis a podobně. Při líbání, a to ani při pořádně vášnivém, k přenosu HIV nedochází. Zrovna tak nedochází k přenosu během vzájemné masturbace. Dále se HIV přenáší krví. Dříve k tomu mohlo dojít při transfúzi nebo podávání krevních derivátů, k tomu by dnes v našich podmínkách již docházet nemělo. Virus ale lze přenést při společném používání kontaminovaných injekčních stříkaček, jehel a předmětů používaných na míchání drog. Nemusí se přitom jednat vždy pouze o narkomany, ale sdílení stříkaček třeba u sportovců, kteří si píchají doping. Virus také může za určitých okolností přenést matka na dítě během těhotenství nebo porodu. Velmi důležité je uvědomit si, kdy se nakazit nemůžete, protože to je ve většině běžných životních situací. Virus se nepřenáší slzami, ve slinách, ani v moči. Nemůžete se nakazit použitím nádobí, které použil HIV+ člověk, nenakazíte se ve vaně, ani v bazénu, ve sprchách, přátelským polibkem, v tělocvičně, atd.

!! U 30 – 40 %
infikovaných
se neobjeví
žádné příznaky !!

Jaké jsou nejčastější příznaky HIV?

U 30 – 40 % infikovaných se neobjeví žádné příznaky. U 60 – 70 % infikovaných osob se v průběhu druhého až šestého týdne po infikování HIV projeví příznaky připomínající chřipku nebo mononukleózu. Pacienti mají velmi vysokou horečku, mohou trpět bolestmi hlavy, bolestmi svalů, mohou mít zažívací problémy, objevuje se vyrážka, která po pár hodinách zmizí. U infikovaných se začínou vytvářet protilátky proti HIV.

Jak je možné se proti HIV chránit?

Za naprosto spolehlivý prostředek ochrany můžeme považovat kondom, ale pouze v případě, že je testovaný výrobcem, je správně skladován, vyberete si opravdu tu správnou velikost a následně kondom také správně použijete. Existují ale ještě další druhy prevence proti HIV, o kterých se zatím poměrně málo ví. Jedná se o pre-expoziční profylaxi (PrEP) a post-expoziční profylaxi (PEP). V případě PrEP jde o preventivní užívání léku, který zabrání nákaze i v případě, kdy se HIV dostane do vašeho těla. Pokud se PrEP používá správně, ochrání uživatele až na 99 %. Tento lék je určený především pro lidi, kteří jsou například díky své práci nebo svému životnímu stylu ve vyšším riziku nákazy HIV. PrEP může samozřejmě předepsat pouze lékař, a to po velmi pečlivé diskusi s pacientem. PEP jsou naopak léky, které se použijí jednorázově po vysoce rizikové situaci, během které mohlo dojít k nákaze. Může jít jenom o noc strávenou s neznámým partnerem, nebo třeba také o znásilnění. Tento lék dokáže zabránit množení HIV a jeho šíření v těle. Lék je ale nutné použít nejpozději do tří dnů od možného vystavení se viru. Například v Norsku je PEP dostupný na všech pohotovostech zdarma všem pacientům. V Čechách je zdarma pouze obětím trestných činů a pouze v osmi HIV centrech. V Norsku mají jiný přístup i k předepisování PrEP. Lidem ve zvýšeném riziku infekce je i tento lék dostupný zdarma.

Co má tedy dělat člověk, který se dostal do rizikové situace a potřebuje zjistit, zda se nakazil?

Pokud jste se dostali do náhodné rizikové situace, je dobré požádat okamžitě o PEP léčbu. Na testy HIV má význam jít až po dvou až třech měsících od rizikové situace. To už tělo vytvoří protilátky a testy budou spolehlivé. Testy na HIV jsou stále velmi citlivá záležitost. Pokud se někdo chce nechat otestovat bezplatně a naprosto anonymně, může přijít do některého z našich osmi pevných. CheckPointů, které jsou napříč Českou republikou. Testujeme také v našich sanitkách, které jezdí po celé republice. Veškeré informace o testování najdete na stránkách : <https://www.hiv-testovani.cz/>



Existuje také možnost otestovat sám sebe doma. Což se teď, v době covidu, může hodit. Zájemcům o sebetestování pošleme testy zcela zdarma. Aby testy získali, stačí vyplnit dotazník na našem webu. Výsledky testu pacient zadá do našeho systému, a pokud je výsledek pozitivní, pacienta kontaktujeme a pracujeme s ním dál.

Je nutné zahájit léčbu ihned?

Je dobré začít co nejdříve a nedat viru šanci poškodit organismus. Pokud pacient začne s léčbou pozdě, může mezi tím dojít k vypuknutí AIDS a s tím se už pracuje těžko. Myslím, že dnes už není důvod, proč by to měl někdo riskovat. Dnešní léky jsou na tak vysoké úrovni, že pacient, který se léčí, může prožít naprosto plnohodnotný život a dožít se vysokého věku.

“ Pokud se PrEP používá správně, ochrání uživatele až na 99 % ”

Co když pacient přestane užívat léky, zastaví se jeho nemoc na té úrovni, kdy je přestal brát?

Bohužel ne, virová nálož v jeho těle se začne zvyšovat. Virus HIV se totiž v těle ukládá v tzv. rezervoárech. Postupně tak může vypuknout i AIDS. Ale i AIDS se dá zvrátit, pacient se může léčit a vrátit se na velmi nízkou hladinu virové nálože, ale je to náročnější, a zbytečné. Zvláště když dnes existuje léčba, která dokáže srazit virovou nálož na nedetekovatelnou hladinu a pacient může žít normální život.

Z HIV se dá tedy dnes vyléčit?

Ne, běžně dostupnou léčbou se to bohužel zatím nedá. Výjimkami jsou experimentální situace, a ty proběhly ve světě zatím jenom dvě. Ale při správné a pravidelné léčbě klesne u většiny pacientů virová nálož na tak zvanou nedetekovatelnou hladinu. A v tu chvíli je pacient neinfekční pro své okolí. Tento stav se označuje N=N – tedy nedetekovatelný = neinfekční. Pro HIV+ člověka to znamená, že může mít se svým partnerem nechráněný pohlaví styk, aniž by ho nakazil. Bez obav může založit rodinu a mít zdravé děti. Z jeho krve se nikdo nemůže nakazit. A to se samozřejmě týká homosexuálů i heterosexuálů. Je to obrovský úspěch medicíny! Sice zatím nemáme lék na HIV, který by infekci definitivně vyléčil, ale se současnou léčbou, a pokud bychom všude na světě intenzivně testovali, máme šanci HIV definitivně vymýtit.



Bohužel naše společnost je stále plná předsudků a mýtů.



18

Dříve se HIV a AIDS považovali za nemoc převážně homosexuálních mužů, případně narkomanů. Platí to stále?

Ne úplně. V Čechách je stále převaha HIV+ lidí mezi homosexuálními muži. V Evropě, ale i u nás, v poslední době roste počet nakažených mezi heterosexuály. A možná se budete divit, ale HIV+ případy se stále více objevují také mezi seniory. Studie jako důvod uvádí, že senioři už nemusí řešit problémy s rodinou, začínají si více užívat života....

Myslíte, že dnešní společnost se na HIV pozitivní lidi dívá už jiným pohledem, než před 30 lety, nebo je stále cítit určité předsudky?

Bohužel naše společnost je stále plná předsudků a mýtů. Není vůbec jednoduché se o informaci, že je člověk HIV+, podělit už jenom s vlastní rodinou a přáteli. Pro HIV+ je těžké najít přátele, životního partnera. A to je pro většinu pacientů na onemocnění velmi často to nejtěžší.

NAD JEDNÍM SOUDNÍM ROZHODNUTÍM, ANEB PLATÍ „ROUŠKOVÁ POVINNOST“ PRO VŠECHNY OZNAČENÉ SUBJEKTY?



V době nedávno minulé rozhodoval soud o návrhu na vydání předběžného opatření. Dne 19. 8. 2020 vydalo Ministerstvo zdravotnictví ČR opatření, kterým se zavedla povinnost nosit ochranné prostředky dýchacích cest ve vnitřních prostorech staveb, (dále jen opatření o povinnosti nosit roušky), až na výjimky v něm uvedené (např. děti do dvou let věku, děti a pedagogičtí pracovníci v mateřské škole či sportovci a cvičící osoby v době provozování sportu). Výjimek bylo poměrně dost. Dále se tato povinnost vztahovala na osoby nacházející se v prostředcích veřejné dopravy a v autobusech i v rámci jiné než veřejné dopravy.

Navrhovatelka se dožadovala toho, aby soud předběžným opatřením uložil Ministerstvu zdravotnictví ČR opatření o povinnosti nosit roušky změnit tak, aby se na ni nevztahovalo. A to až do doby, než bude rozhodnuto o žalobě, kterou bylo požadováno zrušení opatření o povinnosti nosit roušky. Navrhovatelka svůj návrh odůvodňovala tím, že je osobou zdravotně handicapovanou a opatření nestanoví pro její zdravotní stav výjimku. Soud návrhu nevyhověl. Jako důvod svého rozhodnutí uvedl, mimo jiné, i to, že situaci navrhovatelky a její potřeby lze řešit jinou cestou. Má-li navrhovatelka takové zdravotní problémy, které s nošením roušky kolidují, určitě je reálné si na podporu takového tvrzení opatřit lékařskou zprávu. Mohla by potom v situaci, kdy by došlo ke kolizi v povinnosti nosit roušky a nepodrobení se této povinnosti, své jednání obhájit.

Ve Fakultní nemocnici v Motole jsme se setkali s několika situacemi, kdy se pacienti, resp. jejich doprovody, odmítali nastaveným opatřením podrobit. Anebo, přesněji řečeno, si opatření o povinnosti nosit roušky vykládali nepřesně, mnohdy až chybně. Vždy je však možno rozpor řešit smírnou cestou, vhodnou komunikací, argumentací, že jde nejen o zdraví pacientů, ale i zaměstnanců a všech návštěvníků nemocnice. Ve většině případů se konsensu dosáhnout podařilo.



text: JUDr. Vladimíra Dvořáková
foto: iStock

Čichový trénink

U virových onemocnění horních cest dýchacích bývá porucha čichu pozorována relativně často, patří mezi nejčastější příčiny poruchy čichu. Dalšími příčinami mohou být poruchy čichu po úrazu hlavy (posttraumatické) nebo při chronické rinosinositidě s nosními polypy. Viry způsobující poruchu čichu nejsou jen koronaviry, ale i viry chřipky, RS virus, virus parainfluenzy.

20

Čichový trénink

každý den pacient volně čichá dvakrát denně alespoň po dobu pěti minut ke čtyřem vůním



růže



citrón



hřebíček



eukalyptus

Porucha čichu a chuti patří mezi relativně časté příznaky onemocnění COVID-19. Dle dosud zveřejněných studií se vyskytuje u 20-60 % pacientů, častěji u mladších pacientů a u pacientů s lehčím průběhem onemocnění. V případě lehkého průběhu onemocnění se může jednat o jediný příznak onemocnění. Virus se šíří kapénkovou infekcí a vstupní branou infekce jsou dýchací cesty. Virus samotný nenapadá neurony bulbus olfactorius, branou infekce jsou podpůrné a kmenové buňky čichového epitelu, jež exprimují receptor ACE2. Šířením infekce z těchto buněk do mezibuněčného prostoru, či do neuronů dochází k infekci centrálního nervového systému.

Porucha chuti se vyskytuje méně často než porucha čichu. Pro správné vnímání chuti je nutná správná funkce chuťových pohárků, které se vyskytují především na jazyku. Ty však zajišťují vnímání pouze čtyř základních chutí (slaná, sladká, hořká a kyselá), ke kterým bývá přiřazována ještě chuť umami (vjem glutamátu). To, zda vnímaná sladká chuť je čokoláda, či cukr však chuťové pohárky nedokáží rozlišit. K bližší specifikaci chuťového vjemu je nutný čich, takzvané retronazální čichové vnímání. Jedná se o vnímání pachu konzumované potravy zprostředkované čichovým epitelem nosu. Porucha vnímání chuti u pacientu s COVID-19 není přesně patofyziologicky popsána a je připisována spíše retronazální poruše čichu, jež je klíčová pro rozeznání jednotlivých příchutí.

Ve studii provedené v České republice v průběhu první vlny epidemie udávalo poruchu čichu 54 % nemocných a většina osob s poruchou čichu neměla výtok z nosu. Poruchy chuti jsou také pacienti popisovány, dle literatury se jedná především o postižení vjemu pro hořkou chuť.

Porucha čichu u onemocnění COVID-19 nemusí být změněna pouze kvantitativně (hyposmie a anosmie), ale i kvalitativně. Objevují se takzvané parosmie (vnímání známé vůně kvalitativně jinak) a fantosmie (vnímání neexistující vůně). Parosmie někdy bývá považována za příznak regenerace čichové funkce.

Vzhledem k probíhající pandemii je v současnosti nutné u akutně vzniklých poruch čichu pomýšlet především na infekci COVID-19 a postiženému jedinci doporučit provedení testu na přítomnost infekce. ORL vyšetření v akutním stadiu není doporučeno. V případě, že u pacienta přetrvává porucha čichu déle než 4 týdny, lze, po odeznění ostatních symptomů, ORL vyšetření doporučit. Lékař odebere anamnézu a provede rinoendoskopické vyšetření se zaměřením na čichovou oblast. Dále se doporučuje objektivizovat poruchu čichu pomocí

standardizovaných testů (test parfémovaných fixů, test Sniffin' Sticks). Test parfémovaných fixů je pro pacienty v České republice dostupný nyní v rámci probíhající studie zdarma. Více informací, včetně výzvy k veřejné sbírce na pokrytí nákladů, je dostupných na stránkách www.cich.info.

Poruchy čichu po proběhlé virové infekci vykazují až 30% tendenci ke spontánní úpravě stavu. U onemocnění COVID-19 je toto procento vyšší, je udáváno 83-90 % spontánních zlepšení stavu. Terapie čichových a chuťových poruch vychází z doporučení Evropské rinologické společnosti (skupina COWOG – Clinical Olfactory Working Group). Kuřákům je doporučeno přestat kouřit. Dále mezi doporučené léčebné postupy patří čichový trénink. Jedná se o neinvazivní postup. Pacient by měl nejméně dvakrát denně po dobu pěti minut čichat ke čtyřem různým koncentrovaným vůním ve formě olejové esence. Trénink by měl probíhat dlouhodobě po dobu aspoň osmi měsíců, po třech měsících lze vdechované látky změnit. Pro vdechované vůně platí, že by se mělo jednat o zástupce jednotlivých základních typů vůní: květinové (růže), ovocné (citrón), aromatické (hřebíček) a pryskyřičné (eukalyptus). Vzhledem k tomu, že v průběhu času u člověka dochází k adaptaci na vdechovanou vůni, lze tyto základní čtyři vůně vyměnit za sady jiné, například: jasmín mandarinka, tymián, mentol, nebo gardénie, bergamot, rozmarýn, zelený čaj. Dle dosavadních studií se čichový trénink jeví jako úspěšná metoda, její ekonomické náklady a rizikovost pro pacienty jsou minimální. Čichový trénink dle dostupných studií vede zpravidla již po třech měsících ke zlepšení čichového prahu při vyšetření čichu standardizovanými metodami. K dalším možnostem léčby patří léčba medikamentózní, jež je metodou volby v případě neúspěchu čichového tréninku. Využívají se především systémové kortikosteroidy. Dosud provedené studie neposkytují dostatečná data, jež by prokázala jednoznačnou účinnost topických (intranazálních) steroidů. Systémové kortikoidy jsou podávány ve vícedenních režimech s postupně klesající dávkou (většinou se jedná o metylprednisolon), a to v případě, že se nejedná o akutně probíhající infekci a nejsou přítomny kontraindikace systémového podání. V literatuře jsou popisovány i jiné léky jako například alfa-lipoová kyselina, vitamín A či topické podání citrátu sodného, jejich přínos je však zatím sporný.

text: MUDr. Zuzana Balatková, Ph.D.,

MUDr. Jan Vodička, Ph.D.

foto: iStock



Pavlína Pazderová

Pracoviště: Dermatovenerologické oddělení pro dospělé

Narozena: v Praze

Vystudovala: SZŠ Benešov u Prahy – zdravotní sestra, PSS v Brně – sestra pro péči o dermatovenerologické pacienty

Představa o povolání: pomoc lidem, spokojený pacient

Nejoblíbenější činnost: procházky s vnoučaty v přírodě, luštění osmismerek, zkoušení nových receptů v kuchyni

Nejoblíbenější jídlo: svíčková na smetaně

Představa ideální dovolené: slunce, voda, les a rodina

Oblíbený film: filmy pro pamětníky, české komedie, pohádky

Životní motto: Užij si naplno každého dne, protože nikdy nevíš, co se může během chvilky přihodit.

SESTRY JAK JE NEZNÁTE

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

Stát se sestrou jsem se rozhodla již na základní škole, kdy jsme absolvovali hromadně se třídou povinné prohlídky u stomatologa a pediatra. A tak mě tato práce okouzila. Mimo jiné i krásná uniforma sesteriček a nezaměnitelná vůně zdravotnického zařízení. Moc se mi líbila sestřička u zubaře a praktického lékaře. Jejich profesionální vystupování a chování k pacientům a jejich vždy nažehlená uniforma, mě zaujala natolik, že podání přihlášky na SZŠ byla jasnou volbou.

■ Vzpomínáte si na svůj první pracovní den ve FNM?

Vzpomínám, protože to byl veliký přechod ze starší, malé ordinace do velikého a moderního zařízení. Měla jsem obavy z přílišné anonymity, neznámého a velkého množství zaměstnanců.

■ Pracujete na Dermatovenerologické oddělení pro dospělé. Co Vás přivedlo právě k tomuto oboru?

Z praxe na střední škole jsem v žádném případě nechtěla pracovat na kožním oddělení. Představa stále promáštěných, nevábně vonících pacientů, nehojících se a zapáchajících ran mě vůbec nenaplnovala. Mojí představu o práci, kde budu trávit většinu času, naplnovala jako asi u většiny absolventů chirurgie. K tomuto oboru mě přivedla víceméně náhoda a potřeba přejít na jednosměnný provoz, kvůli rodině. O to více mě překvapila různorodost tohoto interního oboru. Když jsem nastoupila, měla tehdy ještě naše klinika i lůžkovou část a velké ambulantní prostory. Neměla jsem tušení, že dermatovenerologie není jen péče o pacienty s ekzémem a bérčovými vředy. To si doposud myslí i studenti, když k nám přicházejí poprvé na praxi. Pro pacienty tu máme kromě všeobecných i mnoho specializovaných ambulancí například psoriatickou, venerologickou, lymfologickou, terapii, fototerapii, korektivní ambulanci, provádíme vyšetření digitálním dermatoskopem. Máme tu ambulanci pro pigmentové névy, kde jsou dispenzarizovaní pacienti s kožními nádory, provádíme lymfodrenáže, je zde akné poradna a v neposlední řadě máme i svůj zákrový operační sálek, který je vybaven i laserem. Provádí se zde probatorní excize, totální excize, sponování, dlahování a částečná ablace nehtů a kosmetické zákroky. Naše oddělení je zároveň i centrum pro biologickou léčbu, kde máme velké množství pacientů na této léčbě. Jsou to pacienti s psoriázou, hidradenitidou a atopickým ekzémem. Provádíme i několik výzkumných studií. Takže náš obor je velice zajímavý, kde si najde každý své. Vlastně i tu chirurgii, kterou jsem vždy chtěla dělat a dělám.

SESTRY JAK JE NEZNÁTE



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

Je toho jistě mnoho. I když to vypadá, že se stále opakuje, je to pro velkou psychickou i fyzickou náročnost tohoto povolání určitě: chtít se učit novým věcem, mít pro pacienta vlídné slovo – tudíž empatie je povinností, smysl pro organizaci práce, laskavost, komunikativnost – není nic horšího, než-li mlčící sestra. Já se snažím vždy přistupovat k pacientům tak, jak bych chtěla, aby bylo přistupováno ke mně, až to jednou budu potřebovat já sama.

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

Je jich určitě za těch 35 let ve zdravotnictví mnoho a nerada bych na někoho zapomněla. Jsem potěšena, když pacient, který trpěl bolestmi a strachem – odchází s úsměvem a slovy, že se na nás bude těšit a v jeho očích je vidět malá jiskřička naděje v uzdravení.

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

Jelikož jsem jako manželka, dcera, matka i babička hodně vytížená, miluji spánek. V létě miluji posezení s přáteli a rodinou pod pergolou na zahradě se sklenkou dobrého vína. A protože těch odpočinkových chvil není tolik, kolik by si člověk představoval, o to si jich více vážím a užívám.

■ Jaký byl Váš největší dětský sen?

I když se to bude někomu zdát zvláštní a samozřejmé, tak já jsem si přála mít svůj vlastní pokojíček a svůj vlastní psací stůl. Kdo z děvčat zažil společné soužití s bratrem, tak ví o čem mluvím:-)

■ Máte nějaký zaručený recept na zvládnání stresu?

Univerzální recept asi neexistuje, ale pro mě je velice důležité mít okolo sebe skvělé přátele, kolegyně v zaměstnání, spokojenou a zdravou rodinu šťastná vnoučata.

■ Kdy jste se naposledy ze srdce zasmála?

I když mi každý den není přímo do smíchu, rozhodně nezklamou vnoučata doma, která jsou s námi ve společné domácnosti – ty mě vždy spolehlivě nabijí energií. A když je úplně nejhůře, pustím si nějakou českou komedii nebo dechovku.

■ Existuje někdo, kdo je pro Vás životní inspirací?

Mou velkou inspirací od dětství byla a stále je naše rodinná známá a vychovatelka z družiny. Od obou jsem si pro život odnesla, že je velmi důležité myslet pozitivně, pomáhat si navzájem a hlavně klasický model rodiny, kde si všichni navzájem pomáhají a společně vyřeší i zdánlivě neřešitelné problémy a jsou tu jeden pro druhého. Za velmi důležitou vlastnost považuji zůstat za všech okolností sama sebou.

text: Pavlína Pazderová
foto: David Černý

Dětská dialýza ve FN Motol

24



V září letošního roku uplynulo 40 let od zahájení provozu dětské dialýzy ve FN Motol. Dovolte mi trochu zavzpomínat na začátky a také na lidi, kteří se zasloužili o dětskou dialýzu.

NAŠE NEMOCNICE



Do roku 1980 byla jedinou možností léčby selhání ledvin u dětí akutní peritoneální dialýza. V naší republice, tehdejší Československu, bylo pouze několik dialyzačních středisek pro dospělé. Plán zřídit dětské dialyzační středisko v té době velmi prosazoval prof. MUDr. Jan Janda. Když jsme začali dětské dialyzační oddělení budovat, vědomostí v tomto oboru jsme měli velmi málo, zkušenosti žádné. Bylo potřeba někde se o dialýze více dovědět a také se ji naučit. Obrátili jsme se tenkrát na dialyzační středisko nemocnice Na Strahově, kde k nám byli velmi vstřícní. Byly zaškoleny dvě sestry a lékař a v září 1980 byla provedena první hemodialýza u dětského pacienta na tehdejší I. dětské klinice FN Motol. Postupně začalo pacientů přibývat a zaškoloval se další personál. Zprvu jsme neměli vlastní prostory, měli jsme k dispozici pouze dva pokoje na dětském oddělení. V roce 1993 jsme získali samostatné oddělení, kde jsme zůstali až do roku 2013, kdy začala rozsáhlá rekonstrukce křídla B dětské nemocnice a my jsme pracovali opět v provizoriu, jako součást lůžkového oddělení Pediatrické kliniky. V roce 2016 jsme zahájili provoz ve zrekonstruovaných prostorách.

Prvním vedoucím lékařem na dialýze byl MUDr. Jiří Kreisinger, který pracoval od samého začátku a dlouhá léta jako vedoucí lékař dětského dialyzačního střediska a velmi se zasloužil o dětskou dialýzu. Je nutno vyzdvihnout jeho přístup k sestrám, které on sám dokázal školit v dialyzační léčbě, dokázal vše srozumitelně a trpělivě vysvětlit, měl velký zájem na tom, aby sestry byly v oboru co nejvíce vzdělané, samostatné a opravdu profesionálky. Byl to on, kdo nastavil tu latku odbornosti a profesionality našich dialyzačních sester, kterou se snažíme si udržet. Postupně jsme rozšířili naše výkony o plazmaferézu, hemoperfuzi, peritoneální dialýzu a kontinuální eliminační metody.

Po MUDr. Kreisingerovi vedla naše oddělení několik let MUDr. Eva Šimková, která má velké zásluhy na rozvoji chronické peritoneální dialýzy u dětí.

Dalším a zároveň současným šéfem dětského dialyzačního střediska se stal MUDr. Karel Vondrák, který pokračuje v chronickém peritoneálním programu u dětí a za jeho vedení jsme také rozšířili naši eliminační činnost o hemodiafiltraci a také o imunoabsorbci a tuto metodu jsme začali provádět u dětí jako první a jediní v České republice. Na náš chronický dialyzační program navazuje program transplantací. První transplantace ledviny u dítěte byla provedena ve FN Motol v roce 1981. Od té doby zde bylo transplantováno 315 dětí, z toho 18 transplantací bylo od živých dárců.

Kromě chronického dialyzačního programu provádíme také akutní eliminační výkony pro jiná oddělení, nejčastěji jsou to ARO, neurologie, onkologie, pediatrie JIP, kardiocentrum, novorozenecká JIP, chirurgie a další.

Velmi důležitou součástí naší práce je edukace rodičů dialyzovaných dětí a jsme také zapojeni do programu Ambasador transplantací, pod vedením IKEM.

Jak lékaři, tak sestry se podílí na výuce mediků, stážistů, lékařů a zdravotních sester z jiných oddělení, z jiných nemocnic České republiky i ze zahraničí.

Součástí našeho oddělení je také ambulantní péče o pacienty s onemocněním ledvin, pacienty před zařazením do dialyzačního programu a pacienty po transplantaci ledviny. V současné době se o pacienty stará stabilní tým 5 lékařů a 6 dialyzačních sester. Ročně provedeme kolem 1300 eliminačních výkonů. Naší snahou je odvádět co nejlepší odbornou péči a nutno říci, že co se týká rozsahu práce, jsme jedině pracoviště tohoto typu nejen v naší republice, ale i ve střední Evropě. Popřejme tedy dětské dialýze nejen mnoho dalších úspěchů v léčení malých pacientů, ale také poděkujme jak sestrám, tak lékařům, za jejich snažení a za vysoce odbornou a nelehkou práci.

text: Eva Vlachová

foto: David Černý / Eva Vlachová - archiv

Uprchlická krize a zobrazovací metody



26

Medicína byla a je oborem spojujícím vědy biologické a společenské. A i dnes medicínu leckdy využíváme v situacích, ve kterých bychom to možná neočekávali. Rokem 2014 ve světě začala vlna migrace. „Evropská uprchlická krize“, jak je často zmiňovaná v médiích, měla svůj vrchol v letech 2015 a 2016. V té době do Evropy přicházely stovky tisíc uprchlíků a žadatelů o azyl, zejména ze zemí Blízkého východu a severní Afriky. V souvislosti s těmito migračními vlnami se vyskytly nové problémy a otázky, které evropské země včetně České republiky musely začít řešit.

V některých případech je pro účely poskytování materiálních a asistenčních služeb nutno před rozhodnutím o žádosti o azyl rozhodnout, zda je konkrétní žadatel takzvanou osobou zranitelnou. Z definice je zranitelnou osobou také nezletilá osoba bez doprovodu rodičů a bez jakýchkoliv dokladů. Policie a další orgány jsou nuceni zjišťovat totožnost a věk těchto osob, zejména v případech, kdy žadatelé o azyl sami argumentují tím, že jsou nezletilí, a přitom na to jejich fyzický vzhled neukazuje. Vždy je ale třeba mít na paměti, že se může jednat o nezletilé, kteří v nelehké době opustili svou zemi, svůj domov a svou rodinu. Na druhou stranu může jít i o vědomé klamání úřadů ve snaze získat díky nižšímu věku lepší podmínky pro udělení azylu nebo mírnější postihy při případné kriminální činnosti. Nezletilá osoba požívá výhod oproti osobě zletilé. Jsou to zabezpečení sociálně právní ochrany, materiální benefity, speciální ubytování ve školských zařízeních atd. Existují-li důvodné pochybnosti o udávaném věku žadatele, lze provést lékařské vyšetření za účelem zjištění jeho

věku. Posouzení musí být provedeno vědeckým, co nejméně rizikovým a spravedlivým způsobem, který zohledňuje pohlaví i potřeby žadatele.

Nezřídka se tak lékař ocitne v situaci, kdy se na něj policie obrací s otázkou: Je stará je tato osoba? Je nezletilá? Kolik mu/jí je let? A jak se dá očekávat, odpověď na tuto otázku rozhodně není jednoduchá.

Ve snaze pomoci jednotlivým zemím EU byl v roce 2011 zřízen Evropský podpůrný úřad pro otázky azylu (EASO). Tato agentura vydává doporučení pro postupy i v těchto situacích.

Odhalení věku osob, které udávají, že jsou nezletilé, by mělo začít pohovorem vedeným školeným odborníkem, psychologickým vyšetřením. Důležitá je snaha dohledat informace o dítěti i z dalších dostupných dokumentů, jsou-li nějaké k dispozici. To však v praxi nebývá příliš časté, zejména v posledních letech migranti cíleně svoje doklady totožnosti ničí už před příchodem do Evropy. Další možností je celková prohlídka dětským lékařem, který může



pomoci určit věk na základě znaků dospívání. Z dalších metod, které mohou pomoci odhalit věk, se používá zubní vyšetření. Určení stupně vývoje chrupu (zjišťuje se založení stoliček) má však bez použití rentgenového snímku pouze omezenou výpočetní schopnost. „Věk tak stále jen odhadujeme, neurčujeme ho,“ popsal stav současných metod Jim Lewis, předseda Komise na odhadování věku pod American Board of Forensic Odontology. Zobrazovací metody jsou využity i při vyšetření tzv. kostního věku. Kostní věk označuje míru kostní (biologické) zralosti jedince a koreluje s reálným věkem dítěte. Nutno dodat, že kostní věk a reálný (tzv. chronologický věk pacienta) se mohou lišit v závislosti na mnoha faktorech. I u zcela zdravého dítěte může odchylka kostního a chronologického věku činit jeden až dva roky, a tato odchylka může být ještě zvýrazněna u některých hormonálních nebo metabolických onemocnění. V praxi se pro určení kostního věku nejčastěji používá rentgenový snímek zápěstí a ruky. Lékař porovnáním se snímky ve

speciálním standardizovaném atlasu určí kostní věk dítěte. V posledních letech lze také nově využít počítačového programu, který kostní věk z rentgenového snímku vyhodnocuje automaticky. Alternativně lze snímkovat pánev, případně klíční kosti, v praxi se toho však rutinně nepoužívá.

Určení kostního věku pomocí snímku zápěstí je levná a dostupná metoda, hlavním negativem je však použití rentgenového záření a její nepřesnost. Tkáně lidského těla v dětském věku jsou násobně citlivější vůči záření, navíc po celý život dochází ke kumulaci všech obdržených dávek.

Dávka záření při snímkování ruky a zápěstí není vysoká, záření v tomto případě však není použito za účelem odhalení nemoci, ale ke zjištění sociálního a právního statusu. Alternativou by mohlo být vyšetření magnetickou rezonancí, v praxi se například ve Švédsku nebo v Německu používá vyšetření kolene magnetickou rezonancí. Obdobně pak lékař porovná zranění skeletu kolene se standardizovaným atlasem a vyhodnotí kostní věk.



Výhoda tohoto vyšetření je absence rentgenového záření, nevýhodou bohužel zůstává vysoká cena a horší dostupnost magnetické rezonance. Někteří žadatelé udávali, že jim vyšetření magnetickou rezonancí připomíná traumatický zážitek z podpalubí lodí, na kterých se dostávali do Evropy.

V posledních letech ale migranti již na takovýchto typech lodí nepříjíždějí, téměř všude převažují gumové čluny nebo menší lodě bez podpalubí.

Obecně platí, že pro určení věku dítěte je obvykle potřeba kombinace několika z výše popsaných metod. Výsledek je vždy pouze odhadem a nikdy ne přesným číslem určujícím chronologický věk dítěte.

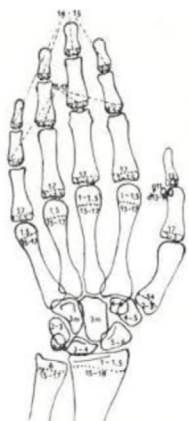
Při určování věku uprchlíků se téměř vždy jedná o jedince s kostním věkem nad 15 let. U běženců bez průkazu totožnosti je zásadní otázkou, zda jim je méně než 18 let. Metoda hodnocení kostního věku sama o sobě neprokáže konkrétní chronologický věk, ale při uzavření růstových štěrbin je více než pravděpodobné, že 18 rok překročil. Výsledky vyšetření mohou být sporné, v hraničních případech by měla platit presumce ve prospěch žadatele.

Jako lékaři musíme rovněž zvažovat nutnost použití rentgenových vyšetření tam, kde nemají pomoci odhalit nemoc nebo úraz; a to zejména pokud se jedná o mladistvé.

Vzhledem k vzrůstající nevoli vůči způsobu provádění lékařských zkoušek věku v jednotlivých státech Evropské unie a jejich limitní přesnosti, je otázkou času, kdy se ke způsobu provádění zkoušek bude muset vyjádřit Evropský soud pro lidská práva. Ten nakonec určí hranice, ve kterých se při těchto vyšetřeních můžeme pohybovat tak, aby nedocházelo k porušování práv testovaných osob.



příklad kostního věku
u mladistvého 15 let



kostní věk a časové
horizonty osifikací kostní

TICHÁ LINKA ve FN Motol



Tichá linka je služba pro neslyšící, která je nabízena v prostorách naší nemocnice. Tablet pro komunikaci s neslyšícími je na vyžádání k dispozici na těchto pracovištích:

Urgentní příjem pro dospělé – I. 6767

Urgentní příjem pro děti – I. 3654

Pneumologická klinika – I. 6632

TICHÁ LINKA

Pandemie koronaviru přináší mnoho nových opatření, která se dotýkají každého občana České republiky. Pro neslyšící je situace ještě komplikovanější. Informace se k nim dostávají jen v omezené míře, nemohou si zatelefonovat, vyřídit si vše potřebné.

29

Tichý svět, o. p. s. poskytuje již od roku 2008 službu Tichá linka, která zajišťuje online přepis mluvené řeči do textu a tlumočení znakového jazyka nonstop a zdarma. I Vy můžete této službě kdykoliv využít v případě, že se k Vám dostaví neslyšící.

Podpořme prosím společně neslyšící v možnosti komunikovat se slyšícím světem. Třeba i tím, že budete o této službě vědět nebo se do ní zdarma registrujete a zařadíte se tak mezi bezbariérová místa.

Tlumočení i přepis otevřete zde - app.tichalinka.cz/login, kde buď uděláte jednoduchou a rychlou registraci, nebo v urgentním případě zvolíte možnost "Zavolat SOS" na pravé straně.

Důležité je také vědět, že Vám může kdykoliv volat neznámý volající a představit se jako tlumočnice nebo přepisovatelka Tiché linky, která právě zprostředkovává hovor neslyšícího klienta.

Tichý svět

Na Strži 1683/40, 140 00 Praha 4 | www.tichysvet.cz

e-mail: tichalinka@tichysvet.cz | mobil: 728 378 782



Řekněme dekubitům STOP!

Mezinárodní den STOP dekubitům 19. 11. 2020

Dekubitus (proleženina) je poškození kůže a podkožních tkání, které postihuje nemocné se sníženou pohyblivostí, upoutané na lůžko či invalidní vozík. Hlavní příčinou vzniku proleženin je stlačení měkkých tkání mezi kostí a podložkou. Dochází ke snížení prokrvování, pokožka a svaly jsou nedostatečně vyživovány a postupně nastává odumírání tkáně.

Dekubity jsou vážnou komplikací zdravotního stavu. Proto je velmi důležité jim co nejúčinněji předcházet. Proleženiny mohou vzniknout velmi rychle (již během několika hodin). Na jejich vznik má vliv omezená pohyblivost, obezita nebo naopak nízká tělesná hmotnost a věk (zvýšení rizika vzniku nad 60 let věku). Dalšími rizikovými faktory jsou nedostatečná výživa, dehydratace, působení vlhka na pokožku, výrazné výkyvy tělesné hmotnosti a obecně špatný zdravotní stav. Dekubity se vyskytují v různém stupni postižení tkáně od neblednoucího zarudnutí přes částečnou ztrátu kůže až po rozsáhlé poškození. Vznik dekubitů vám hrozí nejen při pobytu v nemocnici, ale také v domácím prostředí. Proto dbejte na jejich prevenci! Cvičte v rámci svých možností (i na lůžku), dbejte na dostatečnou výživu, pitný režim, hygienu kůže. Zajistěte komfort vašeho lůžka (vypnuté prostěradlo, suché čisté lůžkoviny apod.). Účinnou prevencí lze zabránit vzniku proleženin až u 95 % pacientů! Pokud máte vy nebo vaši blízcí omezenou pohyblivost, i zprvu nenápadný tlak řešte s odborníkem (sestrou, ošetřujícím lékařem). Fakultní nemocnice v Motole se již po sedmé zapojila do aktivit k Mezinárodnímu dni STOP dekubitům, který letos připadl na 19. listopadu. Ve čtvrtek 19. listopadu dopoledne probíhala ve vstupní hale akce zaměřená na přiblížení problematiky dekubitů laické veřejnosti. Zástupci firem, které se zabývají prevencí a terapií dekubitů, zde demonstrovali ukázky materiálů a jejich použití při správné péči o kůži, správného polohování a mobilizace pacienta s důrazem na prevenci vzniku dekubitů. Sestry z týmu pro hojení ran připravily ochutnávku doplňků stravy, které jsou významnou součástí prevence i hojení proleženin. Již tradičně rozdávaly studentky informační letáky a brožury a diskutovaly o problematice s pacienty a jejich blízkými. Celé dopoledne byl v místě akce v pravidelných intervalech promítán film vytvořený FN Motol k příležitosti Dne Stop Dekubitům. Již druhým rokem jsme rozdávali balonky s logem akce a dárečky pro nejmenší návštěvníky nemocnice. Krátké video Prevence dekubitů, určené pro laickou veřejnost je již dlouhodobě dostupné na:

www.youtube.com/watch?v=VCKsW4kE8ZQ



Tímto příspěvkem, který je jakýmsi ohlédnutím za proběhlými akcemi, vám chceme závažný problém dekubitů a snahu o jejich prevenci přiblížit. Už se těšíme na akce, které v rámci Mezinárodního dne STOP dekubitům v listopadu 2021 budeme ve FN Motol organizovat již po osmé!

text: Mgr. Jitka Hovorková
foto: Bc. Dana Černá



ZAJÍMAVOST

NADAČNÍ FOND DIAPP CENTRUM TELEMEDICÍNY

Nadační fond Diapp - Centrum telemedicíny založil motolský tým náměstka pro léčebně preventivní péči a lékařů se specializací pro dětskou diabetologii, ve spolupráci s dalšími odborníky. U dětských pacientů s diabetem chceme přispět ke zlepšení kvality zdravotní péče, zejména při využití sdílených zdravotnických informací na dálku prostřednictvím moderních technologií a aplikací, tedy formou telemedicíny. Naše činnost by měla pomoci ke zlepšení zdraví pacientů, k prevenci, vzdělávání v dané oblasti i podpořit zdravotnický výzkum. Zkratka DiApp je složena ze zkratk dvou pro nás zásadních slov - diabetes mellitus a application. Application naprosto vystihuje právě telemedicínské aplikace používané k selfmonitoringu diabetu.

#DIAPP

Naším cílem je podporovat děti s diabetem 1. typu včetně jejich rodin. DiaDĚTI často slyší o omezeních typu "nemůžeš, nesmíš" ať už v kolektivu školním, sportovním nebo volnočasovém. Každé takové omezení je zásah do jejich psychiky. To je důvod založení našeho nadačního fondu. Chceme pomoci v nelehké cestě rodinám, které postihlo toto nevyléčitelné onemocnění s jejich každodenním bojem při kompenzaci glykémie. Rádi bychom usnadnili jejich cestu a pomohli jim v životě se stále striktně monitorovanou hladinou cukru v krvi. Podporujeme aktivity spojené s naší spoluprací s Diacentrem Pediatrické kliniky Fakultní nemocnice v Motole, mezi jiným též motolský Diatábor a Dialyzák. Dále plánujeme proškolení odbornými kurzy zájemce z řad trenérů sportovních či zájmových kroužků, aby mohli lépe pracovat s diaDĚTMI. S tím souvisí vybudování celorepublikové sítě tzv. "dia friendly" sportovních aktivit a kroužků, které pro diaDĚTI budou připraveny. V praxi bychom chtěli docílit, že dítě z kteréhokoliv koutu naší republiky si bude moci vybrat z této sítě sport, který by pro něj byl vhodný a přihlásit se bez jakéhokoliv zdlouhavého vysvětlování, že jde právě o diabetika. Trenéři by zkrátka byli připraveni. Připravujeme sportovní dny na pražském Výstavišti ve sportovním areálu, jehož součástí je i parkurové hřiště. Dny mají za cíl seznámit děti s různými druhy sportů a rodinám umožnit formou workshopů pohovořit o sportu v kombinaci s diabetem se sportovci a sportovními odborníky. Právě proto se ambasadorem našeho nadačního fondu stal bývalý český atletický vícebojař a olympijský vítěz v desetiboji z roku 2004, nyní televizní moderátor, pan Roman Šebrle. S jeho významnou podporou vstupujeme do sportu i do sportovní podpory diaDĚTÍ. Naším hlavním sportovním partnerem je velice známý parkurový tým Freemove, se kterým jsme připravili Projekt 5. Více se o něm dočtete na FB a Instagramu DiApp.cz. Zapojení diaDĚTÍ do sportovních činností je poměrně klíčové, sport provozovat mohou, dokonce je to velmi žádoucí, neboť diabetikům 1. typu sport velice pomáhá v oddálení pozdních komplikací. Pořádání odborných akreditovaných kurzů pro školy,

jejichž obsahem je proškolení v práci s diaDĚTMI v rámci povinné školní docházky, je dalším cílem našeho nadačního fondu. Na pole kulturní a společenské vstupujeme s naším druhým ambasadorem, MgA. Pavlem Štastným, českým designerem a výtvarníkem. Nejbližší naší plánovanou akcí je charitativní módní přehlídka s firmou Femme Fatale na pražském Výstavišti a v prostorách Novoměstské radnice. Společnými silami můžeme zkvalitnit neustále kontrolovaný život i psychickou pohodu dětí s diabetem typu 1. A to za to stojí. Můžete být s námi.

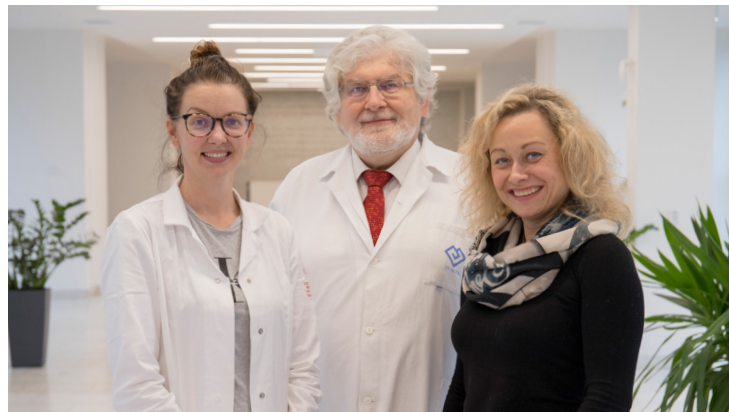
web: www.diapp.cz/

FB: www.facebook.com/diappcz

IG: www.instagram.com/diapp.cz/

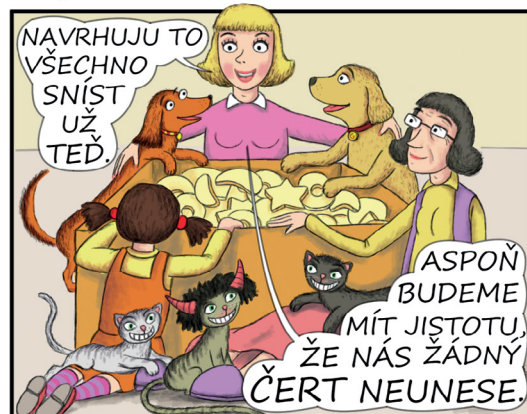
IG parkuristi: www.instagram.com/freemovecz/

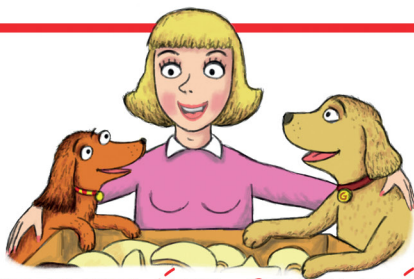
#diapp



#DiApp
Centrum telemedicíny
NADAČNÍ FOND

text/ foto: DiApp





V TAJENCE SE DOZVÍTE, CO SI DÁVÁ VĚTŠINA LIDÍ KONCEM ROKU.



1. CO MĚL ČERT NA HLAVĚ?

2. CO ČERT DRŽEL V RUCI?

3. JAKÉ CUROVÍ PEKLI?

4. PODLE STŘEDNÍ BYLI VŠICHNI...

5. NA ZAHRADĚ SVÍTIL...

6. JAK SE JMENUJE MĚSÍC, KDY SE PŘÍBĚH ODEHRÁL?

7. JAK SE ŘÍKÁ TOMU, NA ČEM SE DĚLÁ TĚSTO?

8. NA CO SE LOU TĚŠILA?

9. DŮLEŽITÝ POMOCNÍK ČERTA JE...

10. LOU SE SCHOVALA POD...

11. ANDĚL MÁ NA ZÁDECH...



SPOJTE HVĚZDY TAK, ABY VYTVOŘILY NOVOROČNÍ PŘÁNÍ.



NAJDETE

10

ROZDÍLŮ?



KNIŽNÍ KLUB

Lukáš Pavlásek: Neuvěřitelně šílené příběhy



Tohle jsou ty nejvíc neuvěřitelné a nejbláznivější příběhy, jaké se kdy na světě staly. A možná nestaly. A možná jsem si je sám vymyslel, protože jsem strašný pohádkář, vymýšleč a sedmilhář. Každopádně většina z toho, co vám povím, je pravda. Tedy skoro pravda. Ale skoro pravda je téměř úplná pravda, tak se v tom radši nebudeme moc štourat a půjdeme rovnou na to! Už jste

slyšeli o psovi, který se stal ředitelem školy? O šestiletém prezidentovi, který zavedl spoustu praštěných zákonů a nařízení? O tom, jak se Bedřich Smradoch stal papouškem? O Marcelovi, který se vůbec nikomu a ničemu nevyhýbal, až obešel úplně celou zeměkouli? Nebo o tom, jak křeček vyhrál mistrovství v boxu? Že ne? Tak poslouchejte! Kniha je určena čtenářům od 7 let.

Lucie Výborná: Mezi světy



Pravidelně ji slyšíte z rozhlasu, její hlas je s vámi už desítky let, v autě na cestách, v kanceláři nebo třeba i ráno v koupelně. Do toho si občas odskočí na moderování v televizi nebo natáčí svá extrémní interview. To je ale jen jeden svět Lucie Výborné. V tom druhém světě fouká ostrý vítr, zebe sníh a Lucie daleko za hranicemi

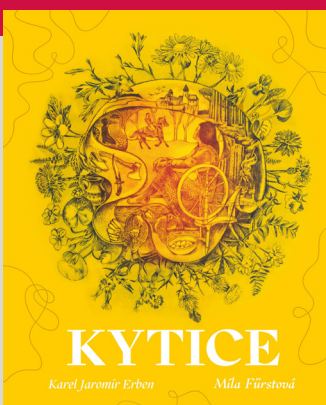
všednosti a komfortní zóny zažívá opravdovou radost. MEZI SVĚTY je výběr z deníků, v nichž nás autorka zavede z rozhlasového studia do mrazivých oblastí Antarktidy, na vrcholky hor, mezi české vojáky do Afghánistánu nebo na dalekou Havaj. Je to kniha o štěstí 4 000 metrů nad zemí, o místech, která jí přirostla k srdci, o mrznoucích prstech, chvílích na hranici bytí a nebytí, osvobozujícím smíchu i momentech prozření.

Marta Kučíková: Z mého severoitalského deníku



„Ano, i jeden polibek může být polibkem smrti. Což je obzvláště tady, ve vroucí Itálii, katastrofa. Emoce a láska se nedají vměstnat jen do žhavých pohledů a slov, cezených přes roušku jako špagety přes sítko...“ Jak prožívá těžkou koronavirovou pandemii v Itálii roku 2020 česká rodina v dolomitském podhůří? A jak prožívají tuto anabázi ti nejpostiženější, starší italské štabajzny a optimismem oplývající štramáci? Jak se v této nelehké době žije tvrdohlavým, větrem ošlehaným horalům? Proč italští tatínkové nejezdí nakupovat autem, ale raději šlapou pěšky? Co znamená mít „napůl koronu“ – „mezzacoronu“ a proč vám výrazně zlepši náladu...?

Karel Jaromír Erben, Míla Fürstová: Kytice



Představujeme vám snad nejznámější českou sbírku balad 19. století tak, jak ji ještě neznáte – jako výjimečné umělecké dílo, v němž se snoubí nadčasovost a poetika Erbenových veršů plných mystiky a tajemna s křehkými a citlivými ilustracemi současné české malířky a grafičky Míly Fürstové.

Kytice oslovuje čtenáře již neuvěřitelných 150 let. Verše plné tajemna, mystiky a poučení jdou až do hloubky české duše. Výtvarnici Míle Fürstové se podařilo dokonale napojit na myšlenkový proud autora a jemnou poetikou a propracovanými detaily svých ilustrací skvěle podtrhnout vyznění jeho balad. V tomto díle se dva umělecké proudy stávají jedním – jedinou překrásnou Kyticí...

Charles Dickens: „Budu slavit Vánoce ve svém srdci a...“

POMŮCKA: ÁJA, AREA, SOMA	TROPICKÝ STROM	1. DÍL TAJENKY	ANGLICKÁ PŘEDLOŽKA	PRÁZDNO	EKONO- MICKÝ ZKR.	CUPITAT		ZAVAZADLO	INICIÁLY HERCE LUKAV- SKÉHO	OPĚT	JMÉNO MALÍŘE BORNA	SERIÁLOVÁ POSTAVA KUTIL ???	SERIÁLOVÁ ZDRAVOTNÍ SESTRČKA
ŠTVANEC							SKŘÍPATI						
STAROVĚK							POHÁDKOVÁ POSTAVA PLOCHA ANGLICKY						
SOLMIZAČNÍ SLABIKA			COŽE RÁJ						TĚLO ŘECKY MODER. LEOŠ ???				
ZDROJNICE BEROUNKY				NAROZEN ZKR. DŮLNÍ CHODBA				JMÉNO HERCE GIBSONA TENTO				2. DÍL TAJENKY	LATINSKO- AMERICKÝ TANEC
SMRTELNÁ NEMOC					SESTRA MATKY OBILNINA					CITOSLOVCE ODPORU POVZDECH- NUTÍ			
	TRUP SLOVEN. OBRACETI					LETADLA ANGLICKÁ DĚLKOVÁ MÍRA					ŘÍMSKÝCH 501 Z JAKÝCH DŮVODŮ		
PODKLADY							POPRVÉ ČÁST NOHY						
INICIÁLY ZÁVODNÍKA ENGEHO			JMÉNO JAN FRANCOUZ- SKY SARMAT					HODNOST ZASTAR. PLAVEČKÝ STYL					
VERŠ V KORÁNU				PŘÍKRÝ SVAH VÝROBCE BRYLÍ					CIZÍ MUŽSKÉ JMÉNO ČÁST SVÍČKY				NEŠÍROKÁ
ČÁST HLAVY					CITOSLOVCE DRNKNUTÍ UMĚNÍ ANGLICKY					ČESKÝ TE- LEKOMUN. ÚŘAD ZKR. ŠKOLENÍ			
ČÁST TRAŠY						BOJOVÉ VOZIDLO REK TROJ- SKÉ VÁLKY					MPZ ČESKÉ REPUBLIKY SMUTNÁ		
NÁBOŽEN- SKÝ TEXT							MÍSTEČKO V ROHU OPAK DNE						
INICIÁLY ZPĚVÁKA MLÁDKA			I TENTO DÍL					ZRANĚNÁ ROHY DVEŘNÍ ZÁVĚS					
	SLOVENSKÉ NÁRODNÍ POVSTÁNÍ ZKR.	ČERVENÝ KŘÍŽ ZKR. PATŘÍČÍ VÁM			UZLÍK V TKANINĚ OTÁZKA 1. PÁDU				NEDOBŘÝ HEREC BRUCE ???				POLNÍ MÍRY
SVOJE ŽEN. ROD				POST. Z PRO- DAN. NEVĚS. INIC. BÝV. POL. RAŠINA						IRSKÁ REP. ARMÁDA INIC. ADVOK. SOKOLA			
VEJCE URČENÁ K LÍHNUTÍ							OBLUDA						
NELÉTAVÝ PTÁK							ZUBY ŠELEM						

Tajenka křížovky z 11. čísla roku 2020: sama je počátkem vši moudrosti!

Informační magazín Fakultní nemocnice v Motole, V Úvalu 84, 150 06 Praha 5, tel.: +420 224 431 111.

Vydavatelský servis: Michal Špunda TISKÁRNA POLYGRAF kancelář: V Holešovičkách 97/3, 182 00 Praha 8, tiskárna: Modřišice 156, 511 01 Turnov, www.tisk.cz.

redakční rada: Ing. Jiří Čihař, MUDr. Jana Tejnická, MBA, Ing. Jindřiška Feldmanová, MUDr. Pavel Budinský, Ph.D., MBA, Ing. Karin Minářová, 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 Menxbauerová. foto/ grafika na obálce: Libor Škrllík/ David Černý/ Jana Menxbauerová

Vydavatel neručí za obsah PR článků a inzerátů. Volně neprodejné. MK ČR E 19871

PRAVIDLO

3R

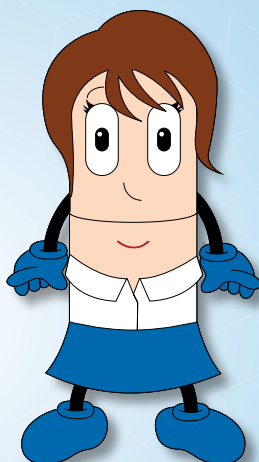
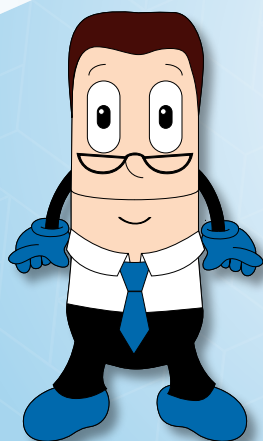
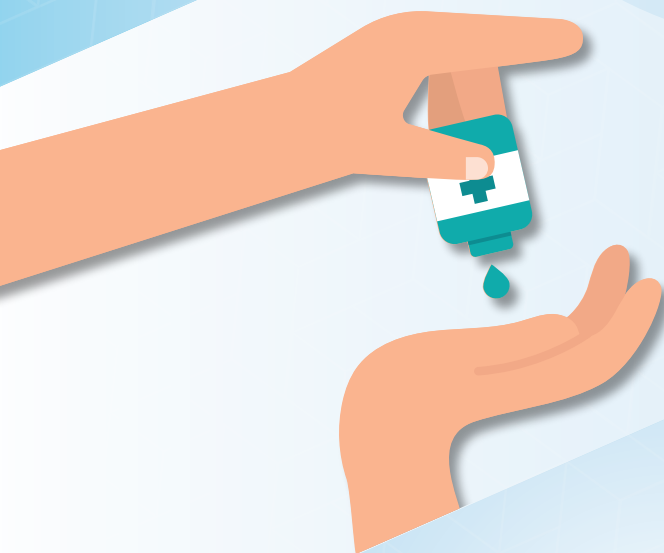
ROUŠKA



RUCE



ROZESTUPY



FN MOTOL