

MOTOL



**Úsměv nestojí nic,
ale udělá mnoho.**

Zuzana Kocábová & Tereza Vilišová



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,

tématem dne je opět covid a to, co nás v nemocnici všechny začíná trápit je otázka karantény. Může se stát, že se potkáte s někým covid pozitivním, hygienici vás pošlou do karantény, po jejím uplynutí se vrátíte zpět do zaměstnání, projdete se po ulici, večer navštívíte bar nebo si jen půjdete nakoupit a druhý den musíte znovu do karantény, protože jste se zase s někým potkali a takhle to teoreticky může jít až do nekonečna. To je velký problém ve školství, velký problém v celém národním hospodářství, ale ten

největší problém to může být právě ve zdravotnictví. Je proto skutečně třeba se zamyslet nad tím, jakým způsobem pojme karanténu. Čeká nás období chřipek, kdy u milionu nebo dokonce milionu a půl nakažených nebude již zcela jisté, zda se jedná o chřipku či něco jiného. I z tohoto důvodu je nutné přehodnotit to, jak by měla karanténa fungovat. Ideální stav, který bych já osobně preferoval, je ten, že pokud se cítíte špatně, bolí vás hlava, máte teplotu, kašel, zůstanete doma. Náhrada příjmu je dnes již od prvního dne

pracovní neschopnosti a lékaři umí vystavit neschopenku elektronicky, na dálku. Opravdu je třeba být zodpovědní, abychom nedostávali další zástupy svých kolegů do karantény, protože to se ve finále dotkne nás všech v podobě zavřených škol, obchodů, ale hlavně nedostatkem personálu v nemocnici. Znovu na všechny apeluji, máte-li jakékoli příznaky respirační infekce, nedělejte to jako vždycky, nedělejte ze sebe hrdiny a nepřecházejte nemoc, je to to nejlepší co můžeme všichni udělat pro naši těžce zkoušenou zemi i celou planetu.

JUDr. Ing. Miloslav Ludvík, MBA,
ředitel nemocnice



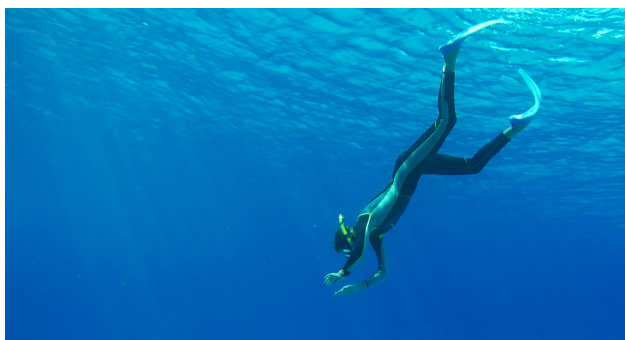
Úsměv nestojí nic, ale udělá mnoho.

Mgr. Zuzana Kocábová & Tereza Vilišová

Filosofie dětské paliativní péče: radost, smutek, naděje a život

4

Když jsem poprvé vstupoval do týmu dětské paliativní péče, a začal jsem se věnovat jako nemocniční duchovní v rámci spirituální péče rodičům a dětem, netušil jsem, že mě bude čekat zásadní proměna, a tak velké obohacení osobního a pracovního života. Jakoby pro mě začal jeden velký pád vzhůru. Sáhl jsem si na úplně novou filosofii – filosofii života. Nabídnou z ní aspoň malý nárys ve třech bodech tvořících trojúhelník.

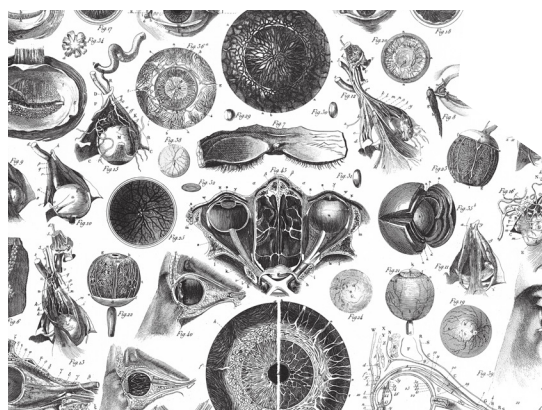


Kardiologové ve FN Motol léčí srdce potápěčů

Zhruba každý čtvrtý dospělý má ve svém srdci drobný otvor mezi pravou a levou síní. Tento otvor je pozůstatkem z doby před narozením, kdy jím prochází okysličená krev z placenty. U většiny dospělých se zcela uzavře. Ale právě u každého čtvrtého k tomu nedojde a v mezisíňové přepážce zůstává drobný kanálek, který nazýváme foramen ovale patens neboli PFO (z anglického patent foramen ovale).

Velké dobrodružství malého oboru aneb malá exkurze do historie oftalmologie

Malý obor a malý orgán. Tak je někdy prezentována oftalmologie neboli nauka o očním lékařství. Název vznikl spojením řeckých slov oftalmos (oko) a logos (věda). Oko je skutečně malé a v minulosti byla oftalmologie brána jako jakási okrajová specializace. Také dlouhou dobu byla součástí velkých chirurgických oborů. Ale nakonec přišel den, kdy se osamostatnila a dnes patří mezi nejdynamičtější rozvíjející se odvětví medicíny vůbec.



DĚKOVNÉ DOPISY

Dobrý den vážené vedení Fakultní nemocnice v Motole,

po předešlém zhodnocení zdravotního stavu jsem byl hospitalizován ve FN Motol na lůžkové části 1. ortopedické kliniky a traumatologické ambulance se zlomeninou pravého hlezna, která byla řešena operací spojením pomocí šroubů. Touto cestou bych chtěl vyjádřit můj veliký dík a respekt všem zdravotníkům uvedené kliniky, kteří se na procesu podíleli. V první řadě operatér a lékaři, který mne vlastně jako první pořádně prohlédl, a to panu MUDr. Jindřichu Bartákovi. Vyzdvihl bych zejména jeho absolutně profesionální, odborný a lidský přístup. Seznámil mě s přednostmi, které byly pro provedení operace a po celou dobu se choval se zájmem a pochopením. V neposlední řadě patří můj dík a obdiv k práci všem dalším lékařům, anesteziologovi, zdravotním sestrám, které se o nás ve dne v noci staraly a všem dalším na 1. ortopedické klinice FN Motol, kteří zasvětili svůj život tomu, aby pomáhali ostatním lidem. Pokud to bude možné, měl bych prosbu o zaslání poděkování v dopisu na lůžkovou část, kde jsem byl v uvedeném období hospitalizován.

S hlubokou úctou, díky a přáními mnoha úspěchů, Tomáš

Dobrý den,

ráda bych poděkovala celému kolektivu Kliniky rehabilitace a tělovýchovného lékařství za laskavou a všestrannou péči, které se mi dostalo během mého pobytu na lůžkovém oddělení. Velice oceňuji práci všech odborníků - paní doktorky Zuzany Kolářové, vynikajícího fyzioterapeuta Mgr. Marka Obešla a Mgr. Veroniky Hladíkové, ergoterapeutek paní Mgr. Hlochové a Bc. Venduly Přinesdomové a samozřejmě všech sestřiček oddělení. Velmi mi pomohly také logopedky Mgr. Hovadová a Mgr. Němcová, které mi připravily seznam rehabilitačních cvičení. Ke spokojenosti přispěl také mimořádně lidský přístup sanitářek paní Jarmily a paní Haliny. Všechny tyto zkušenosti a u vás naučené rehabilitační cviky mi pomáhají lépe zvládat pobyt v domácím prostředí. Ještě jednou děkuji za poskytnutou a podle mých zkušeností mimořádnou péči a přeji vám hodně spokojených pacientů a motivace do vaší práce.

S pozdravem Jana

Vážený pane řediteli,

před 9 měsíci mě rodina přivezla do Vaší nemocnice s těžkým zápalom plic, žaludeční sondou a celkovým vyčerpaním organismu, dá se říci na pokraji konce života. Z plicního oddělení JIP jsem byla včas převezena na oddělení KARIM, kde mě vrátili do života a následně na NIP-DIOP, kde se můj stav začal výrazněji zlepšovat. Největší podíl na tom zázraku má kolektiv pracovníků pod vedením primářky MUDr. Kateřiny Čadové. Nejen svým profesionálním přístupem, jednáním, ale i laskavostí, ze které je viditelné, že pracovníci tohoto oddělení chápou svoji profesi jako poslání vracet lidem zdraví. Chtěla bych touto cestou moc poděkovat sestřičkám, sanitářům, rehabilitačním pracovníkům a zejména Doc. MUDr. Jarmile Drábkové za skvělé rady a stálou a výbornou péči, kterou mi všichni věnovali.

Jen nerada jsem opouštěla FN Motol na několik týdnů do nemocnice v Sedlčanech, z důvodu uvolnění pokoje pro potřeby pohotovostní kapacity lůžek v období koronavirové pandemie. Počítala jsem dny a těšila se, že se snad vrátím do Vaší nemocnice. Když se tak stalo, návrat byl úžasný. Srdečné a velice milé přivítání mě velmi překvapilo, měla jsem pocit, že se vracím domů mezi přátele. Mám možnost porovnat stejná oddělení v jiných zdravotnických zařízeních a musím říci, že NIP Motol je prostě jednička.

Ještě jednou velké díky, Jaroslava

Úsměv nestojí nic, ale udělá mnoho.



Staré moudro praví, že tou nejkrásnější hudbou světa je smích našich blízkých. O úsměvu, coby nejlepší cestě za uzdravením, si v dnešním rozhovoru popovídaly česká herečka, držitelka cen Thálie a Alfréda Radoka Tereza Vilišová a primářka Oddělení klinické psychologie Mgr. Zuzana Kocábová.

Odpovídá Zuzana Kocábová:

■ **Zuzko, Vy vedete Oddělení klinické psychologie ve FN Motol, komu je pomoc Vašeho týmu určená a jaké případy nejčastěji řešíte?**

Psychologa v Motole můžete potkat na mnoha odděleních, od dětské psychiatrie přes dětská somatická oddělení až po somatická oddělení, kde se léčí dospělí pacienti. Psychologové poskytují psychologická vyšetření – například v rámci hospitalizace na zmíněné dětské psychiatrii, neuropsychologická vyšetření u pacientů s neurologickými diagnózami, vyšetření dětských i dospělých pacientů před zařazováním do transplantačního programu apod. Dále psychologové nabízejí poradenské a psychoterapeutické služby pacientům a jejich rodinám, nejčastěji v průběhu hospitalizace, ale v některých případech i ambulantně. V poslední době jsou psychologové také součástí nově vzniklých paliativních týmů pro děti i dospělé. V rámci ambulantní části sice nemáme klasickou všeobecnou psychologickou ambulanci pro dospělé pacienty, ale společně s dětskou psychiatrickou ambulancí funguje psychologická ambulance, která je zaměřena na psychologická vyšetření dětí. Navíc máme v rámci Motola také Centrum rodinné terapie.

Na některých odděleních je psycholog součástí zdravotnického týmu a tam máme tu výhodu, že můžeme plánovat nejlepší způsob psychologické péče pro pacienty v součinnosti s ostatními profesemi. Navíc řadu pacientů známe pak i dlouhodobě a nemusíme tak péči začínat „od nuly“. V takovém případě mám pocit, že je naše péče nejefektivnější.

Na zbylá oddělení docházíme jako psychologové konziliárně, nejčastěji na vyžádání ošetřujícího lékaře, ale v mnoha případech i samotného pacienta.

Častými tématy v době hospitalizace jsou - zpracování nově zjištěné závažné diagnózy, nebo změn, které s ní souvisejí, podpora zvládání zátěže spojené s chronickým onemocněním, podpora v rámci delší hospitalizace, zejména u dětí, apod.

■ **Jaké způsoby terapií u Vás na oddělení využíváte?**

Aby se člověk mohl stát psychoterapeutem, musí po ukončení vysoké školy absolvovat také komplexní pětiletý psychoterapeutický výcvik v konkrétním psychoterapeutickém směru. Uznávaných terapeutických směrů je celá řada a liší

se od sebe způsobem práce s pacienty/klienty. Já i moji kolegové máme psychoterapeutické výcviky různých zaměření – jsou tady rodinní terapeuti, systemičtí psychoterapeuti, terapeuti orientovaní kognitivně-behaviorálně, gestalt psychoterapeuti, psychoterapeuti s integrativními výcviky, psychoterapeuti s herním zaměřením apod. Směrů je celá řada a pro laika může být těžké se v nich vyznat. Ve všech směrech je však zdůrazňován respekt k individualitě každého, kdo do psychoterapie přichází a také snaha přizpůsobit způsob práce konkrétnímu člověku. Snažíme se vyhnout postojům ve stylu: „Co jen trochu připomíná hřebík, na to použijeme kladívko.“

■ **Co Vás přivedlo právě k oboru klinické psychologie?**

Vzpomínám si, že předběžně jsem k tomu rozhodnutí dospěla už v dětství, když jsem v časopise, který si kupovala moje máma, četla odpovědi v rubrice „Poradna“. Říkala jsem si, že je to vlastně docela jednoduché a mohlo by mi to jít. Časem jsem zjistila, že to zase tak jednoduché není, ale o to víc je to zajímavé. A klinická psychologie, jako část psychologie, která je propojená se zdravotnictvím, mi přišla nejzajímavější. Původně jsem začínala jako psycholog v Psychiatrické nemocnici a působila jsem na oddělení dospělých, po pár letech mě ale zlákala fakultní nemocnice a dětská psychologie a teď už téměř 12 let pracuji jako psycholog na Pediatrii.

■ **Myslíte si o sobě, že jste optimistka?**

To bych o sobě asi moc říct nemohla. A myslím, že zlí jazykové by mohli tvrdit, že je tomu spíše naopak. Ale osobně si nemyslím, že bych byla zarputilý pesimista. Mám sice tendence vidět i negativní věci a obvykle jsem připravena i na to, že mohou v určitou chvíli převládnout, ale současně věřím tomu, že to nikdy nebude napořád. Neřekla bych tedy, že jsem optimista, ale naději mám.

■ **Zpíváte si někdy pro radost?**

Já si pro radost prozpěvuji ráda, ale tím obvykle kazím radost těm druhým. Nevýhodou (pro druhé) je to, že mám poměrně dobrou paměť na texty, takže si pamatuji řadu písní a to prozpěvování vydržím poměrně dlouho. Ale užívám tohoto daru moudře a dělám to nejčastěji tehdy, když jsem sama.

■ Říká se, že i úsměv, který nemá konkrétní důvod má pozitivní vliv na psychiku, je to opravdu tak?

V minulosti byla klasickým dilematem při zkoumání emocí otázka, zda pláčeme, protože jsme smutní, nebo jsme smutní, protože pláčeme. Myslím si, že úsměv může zpětně posilovat dobrou náladu – například tím, že když se usmíváme, ostatní se víc usmívají na nás. Ale je otázka, co je to „úsměv bez důvodu“. Pokud je to úsměv, který je opravdovým úsměvem, obvykle souvisí s tím, že je nám dobře. Možná nemusíme v danou chvíli vědět proč, ale reagujeme na vnitřní pocit pohody. Někdy však může být těžké usmívat se, když nám dobře není. Můj postoj k tomu je ten, že když se mi usmívat nechce, nemám se do toho nutit. Smutek je také cenná emoce a někdy si potřebujeme prožít i ten.

■ Nacházíme se právě v trochu nelehké době, měla byste nějaký tip na to, jak si člověk může sám trochu pomoci, když na něj přijde splín?

Já nevím, jestli mám na tohle nějaký tip. Na to, co potřebuje v konkrétní těžké době, si musí každý přijít sám, byť ho někdy druzí mohou svými „strategiemi“ inspirovat. Mně osobě pomáhá věřit v to, že při všem tom negativismu a pocitu zmaru, který k nám nyní přichází, svět nespěje do záhuby a věřím tomu, že lidé nejsou výrazně horší než, v obvykle idealizované, minulosti. A náladu mi zlepšují často spíše nenápadné zprávy o lidech, kteří dělají něco dobrého pro někoho jiného jen tak, bez oslavných článků, hlubokomyslných úvah a velkých gest.

■ Co Vy a relaxace, co je pro Vás tím nejlepším odpočinkem?

Vždycky jsem měla ráda změnu, kterou mi poskytovalo cestování. Obvykle jsem přepnula hlavu na řešení jiných problémů, než těch každodenních a díky tomu jsem si odpočinula. To letos bylo komplikované. Ale umím odpočívat i v Praze, moc mě baví se tady jen tak procházet a dívat se. A pak taky miluju divadlo, knihy, filmy a seriály, takže odpočívám stejně ráda i na gauči.



**VIZITKA:**

Mgr. Zuzana Kocábová, primárka Oddělení klinické psychologie

Oblíbený film: Casablanca

Oblíbená kniha: Nesnesitelná lehkost bytí a Želary

Nejkrásnější dovolená: Mám ráda moře a oceán, tak Guadeloupe.

Životní motto: Nespravuj co není rozbíté.

Nejsilnější vzpomínka z dětství: Doteď si ze svého dětství pamatuji chvíli, kdy jsme si domů přinesli štěně.

Co si neodpustíte: Čokoládu

Odpovídá Tereza Vilišová:

■ **Terezo, my se dnes setkáváme u nás v nemocnici, pro Vás to ale také není prostředí neznámé, protože kromě herecké kariéry se věnujete také profesi Zdravotního klauna, který má v naší nemocnici dlouholetou tradici. Jak jste se ke klaunovi dostala?**

Klaunování se spíš dostalo ke mně. Bylo to před třinácti lety v Ostravě, tehdy jsem tam byla v Divadle Petra Bezruče, ve svém druhém angažmá, a ačkoliv jsem jako herečka byla velmi spokojená, pořád mi v životě chybělo dělat ještě něco, co má větší přesah, hlubší smysl. Dlouho jsem v sobě cítila, že abych byla šťastná, potřebuji dělat něco opravdu platného pro společnost, co zanechává dobrou stopu. Herectví mě moc bavilo, ale bylo mi to málo. A pak se objevila možnost jít na konkurz do Zdravotního klauna. Moc jsem od toho nečekala, měla jsem ke klaunům díky cirkusu spíš velký odstup, ale fascinovala mě mise této organizace a její dobrá pověst. Vzali mě a to jsem vůbec netušila, jak úžasná jízda mě čeká. Že je to profese, ve které spojím tvůrčí a kreativní přístup s pomocí, že klaunování může být vlastně životním stylem a že jsem měla velmi zkreslené představy o pravém klaunství, že projdu toliko workshopy a neustálým vzděláváním, že začnu studovat dálkově muzikoterapii, že budu klaunovat nejen pro děti, ale i pro dospělé a seniory a mnohem hlouběji tak pochopím a pocítím některé životní etapy a situace. A že si tuhle profesi tak zamiluji a věnuji jí tolik svého času a také potkám svého osudového klauna, primáře MUDr. Karla Kolíčka, se kterým se nejde přestat smát...

■ **V čem byste řekla, že je role Zdravotního klauna těžší a v čem naopak lehčí než hraní v divadle nebo před kamerou?**

Není těžší, ani lehčí. Je to jiné, není to role. Být Zdravotním klaunem znamená zbavit se jakékoliv divadelní stylizace, či hraní si na někoho. Naopak musíte být co nejvíc sama sebou, tedy najít svou autentickou podobu klauna, přiznat si své vlastní trapné a nedokonalé stránky a maximálně je nechat rozvinout. V tom je to vlastně velmi osvobozující profese, protože jste „nejlepší“ tedy nejúspěšnější, když jste nejvíc trapná. Je to příjemnější, než když se v reálném životě všichni snažíme být dokonalí a skrýváme své neúspěchy a nedokonalosti a jsme z toho akorát ve stresu. Klaun si libuje v trapnosti, v nedokonalosti, každý problém je cesta ke hře... Těžší může být to, že se v profesi Zdravotního klauna pohybují v prostředí nemocnic, kde se setkávám s bolestí, strachem, smrtí. Ale zase když se Zdravotním klaunům daří „naředit“ bolest a strach s uvolněním a radostí, tak máme pak okamžitou zpětnou vazbu, která je nesmírně povzbuzující. Je to smysluplná profese, která má v nemocnicích své platné místo.

■ **Vzpomínáte na první vizitu Vašeho alter ega, zástupkyně primáře MUDr. Kikislavy Kyslíkové?**

Na svou první vizitu si vzpomínám moc dobře, to ještě zástupkyně primáře byla sestrou Kyslíkovou. Totální „podržtaška“, která neuměla použít stetoskop. Nechápala jsem, jak mohu zvládnout vejít do nemocničního pokoje a během pár vteřin vyhodnotit situaci a atmosféru mezi dětskými pacienty, odhadnout jakým směrem povedu klauniádu a co bude pro dítě nejvhodnější a jak u toho mám být ještě vtipná. Přišlo mi, že klauni musí rychle vnímat milion věcí najednou, na co dát pozor, o co nezakopnout, aby něco v nemocnici nerozbili, ale zároveň umět zakopnout tak, aby to bylo přirozené a pod kontrolou a samozřejmě vtipné. Práce Zdravotního klauna spočívá v tom, že se snažíme splynout s prostředím, pohybovat se v něm autenticky, jako veškerý zdravotní personál, takže proto přicházíme oblečení v kostýmech, které jsou barevné, ale civilní, ne divadelní a máme na sobě bílý plášť, naše klaunská alter ega chodí za dětmi na vizity a všechny návštěvy probíhají jako improvizace, ve kterých se snažíme vyjít ze setkání s každým konkrétním dítětem, aby pochopilo, že jsem tam v tu chvíli jen a jen pro něj. Že jsme jeho spojenci.

■ **Proč právě MUDr. Kikislava Kyslíková, autorem jména jste Vy sama?**

Protože jsem z Ostravy a tam je to s čistým ovzduším náročnější. Přišlo mi, že čistý vzduch do plic tam potřebujeme všichni nejvíc. A mám ráda stará česká jména. Miroslava, Zdislava, Dobroslava...všechna jména byla fádni...tak vznikla Kikislava. Všichni klauni si hledají pro svůj klaunský charakter jméno a svou klaunskou biografii sami. Je to součástí procesu objevování svého autentického klauna.

■ **V divadle i na obrazovce často ztvárňujete i vážné role, která poloha Vás více baví ta komediální nebo ta vážná?**

Obě dohromady, protože mám pocit, že v životě platí, že když se člověk snaží být vážný, je trapně směšný.

■ **Na kterou roli ze své herecké dráhy nejraději vzpomínáte?**

Já se pořád spíš těším na vše, co mě v herecké profesi ještě čeká. Zatím to bylo velmi pestré, ale ještě se necítím na „účtování“ a vzpomínání. Zeptejte se mě, až budu v důchodu, to bude, doufám, dobrodružnější „výběr z hroznů“.

■ **Co Vy, zpíváte si někdy pro radost?**

Zpívám si často, pro radost, i když je mi smutno.

**VIZITKA:**

Tereza Vilišová, česká divadelní a televizní herečka, členka činoherního souboru Národního divadla a Zdravotní klaunka

Oblíbený film: Těch je mnoho, ale třeba Pawlikowského *Ida* ve mně zůstala dlouho. A seriál *Jen počkej, zajíci!*

Oblíbená kniha: Na nočním stolku mám teď poslední publikaci Zuzany Kocábové o ADHD s přesahem do evoluční adaptace. A také dramatizaci Dostojevského *Idiota*, kterého teď připravujeme do Stavovského divadla.

Nejlepší dovolená: Čas volna prožítý s mým mužem, cestování „na divoko“, odpočinout si v přírodě a pak navštívit zemi, či město, ve kterém jsem ještě nikdy nebyla, zajít si na nějaký koncert a do galerie na výstavu.

Životní motto: Nemám žádné jedno motto, podle kterého bych žila, ale líbí se mi africké přísloví, kterým mě jednou rozesmála má kamarádka Gábina Mikulková – „Smích čistí zuby“.

Nejsilnější vzpomínka z dětství: Těch je mnoho, já měla překrásné dětství. V těch vzpomínkách je vůně našeho domu a zahrady a smích a láska mé rodiny.

Co si neodpustíte: Pravidelně si čistit zuby smíchem.



Tomášek: Lékaři mu leukémii odhalili, když mu bylo necelých dva a půl roku

Diagnóze předcházely stále se opakující rýmy, virózy a záněty průdušek. Když s ním rodiče nakonec museli jet do nemocnice, nečekali verdikt onkologického onemocnění. Po dvou letech má snad Tomášek, který bydlí se svou rodinou ve Středočeském kraji, v obci Kamenné Zboží, to nejhorší za sebou.



12

Po narození třetího syna jsme se těšili na výlety, dovolené, prostě na společně strávené chvíle. Pak nám ale přišla do života Tomáškova nemoc a my věděli, že celou rodinu čekají těžké chvíle. Tušila jsem, že Tomáškova léčba bude náročná, a chtěla jsem mu být nablízku, aby tou nemocí prošel co nejlépeji,

svěřuje se paní Martina, maminka dnes již čtyřletého Tomáška a jeho dvou bratrů Martina (16) a Marka (13).

Nemoc přišla jako blesk z čistého nebe

„Měl vysoké horečky. Bolela ho záda a pak přestal chodit. Proto jsme sedli do auta a jeli do nemocnice,“ vzpomínají rodiče na den, kdy se život celé rodiny obrátil vzhůru nohama. Místo do školky tak Tomášek nastoupil na chemoterapii do Fakultní nemocnice v Motole, do přísně sterilního prostředí, které si jeho nemoc vyžadovala. „I malé kýchnutí znamenalo velký problém. Nesměl se ničím nakazit. Nemohl nikam během léčby chodit. Žádné návštěvy, děti, nikdo k nám nemohl. Proto se mnohdy paradoxně těšil do nemocnice, kvůli dětem, které tam byly,“ dodává paní Martina.

Chemoterapii zvládal vcelku dobře, občas se bohužel neubráníl infekcím a různým komplikacím. Do konce léta byl ještě na podpůrných antibiotikách a antivirotikách, proto celá rodina strávila prázdniny především doma.

„Žijeme stále s velkou obavou a respektem z této nemoci, asi se toho jen tak nezbavíme. Proto jsme byli především doma, na zahradě a podnikli jen pár výletů. Snažili jsme se hlavně načerpat znovu trochu sil, Tomášek po léčbě a vůbec celkově celá rodina,“ říká paní Martina.

Vážná nemoc rodinu zasáhne nejen psychicky, ale i finančně

Situace se sice lepší, Tomášek a jeho rodina ale pomoc stále potřebují. Návrat do práce pro paní Martinu pořád není možný a úkol živit pětičlennou rodinu, tak zůstává na otci. „Naštěstí v tom nejsme sami. Moc nám pomáhají pravidelné měsíční příspěvky od Dobrých andělů. Když pak opominu tu finanční pomoc, tak pro mě stejně tak moc znamená i vědomí, že je tady stále spousta lidí, kterým není lhostejný takový osud, jako potkal nás. Že jsou tu lidé, kteří, když mohou, rádi pomůžou,“ svěřuje se paní Martina.

Chcete-li se i vy zapojit se do pomoci rodinám, které postihl podobně těžký osud kvůli vážné nemoci, je to opravdu jednoduché. Stačí se zaregistrovat na www.dobryandel.cz, zvolit libovolnou částku a začít přispívat. Nadace Dobrý anděl odevzdá vaše příspěvky do posledního haléře. Které konkrétní rodině jste pomohli, se pak můžete podívat prostřednictvím svého Andělského účtu.

Brožurka Informace pro rodiče po ztrátě dítěte

Tým dětské podpůrné a paliativní péče pečuje v naší nemocnici o těžce nemocné a nevyléčitelně nemocné děti. I přes veškeré vymoženosti moderní medicíny někteří malí pacienti svému onemocnění podlehnou. Rodiče jsou zrceni ze ztráty dítěte a současně musejí řešit řadu administrativních úkonů a dalších nepříjemných starostí s úmrtím dítěte spojených. V této nelehké životní situaci jim může být velmi užitečná nová informativní brožurka, kterou tým vydal ve spolupráci s Nadačnickým fondem Lodka. Praktické informace týkající se vyřizování v nemocnici, na úřadech, na pojišťovně, ale také podklady k čerpání sociálních dávek a dalších příspěvků pomáhají rodičům zorientovat se v systému péče. Rodiče v brožurce naleznou mnoho užitečných kontaktů na podpůrné organizace i krizovou pomoc a získají informace o možnostech, které pro rodiče po ztrátě dítěte existují. Mimo jiné se dočtou o pozůstalostní péči, která je integrální součástí péče paliativní. Rodiče po ztrátě doprovází terapeut týmu, který nabízí dlouhodobou odbornou podporu, a to až 13 měsíců od úmrtí. „V rámci délky pozůstalostní péče zohledňujeme první výročí od úmrtí, které bývá pro rodiče nesmírně těžké. Odbornou pomoc v tento moment potřebují často víc, než v předchozích měsících“, říká vedoucí lékařka týmu, MUDr. Lucie Hrdličková. „Pokud je potřeba v pozůstalostní péči pokračovat dál, rodinu předáváme jiné organizaci k navazující terapii“, dodává lékařka. Pozůstalostní péče nemocničního paliativního týmu je standardem v péči motolského týmu o rodiče, kterým dítě zemřelo. Terapeutka týmu je současně zakladatelka Poradny Vigvam, která se věnuje rodinám s dětmi, které se musejí vyrovnat se ztrátou. Odborná pozůstalostní péče je prevencí komplikovaného truchlení, které podle dostupných literárních údajů postihuje až 10% truchlících.

<https://www.facebook.com/poradnavigvam/>



13



VELKÁ VIZITA

prof. MUDr. Josef Veselka, CSc.

„Bez Nerudů a Čapků by byl náš svět nejen mnohem méně zajímavý a zábavný, ale po všech stránkách horší, protože horší bychom byli i my sami. A tak i dnes, v jednadvacátém století, nacházím přinejmenším jeden dobrý důvod, proč stále psát sloupky, fejetony a povídky.“ To jsou slova kardiologa Josefa Veselky z úvodního textu jeho třetí knihy Velká vizita. Glosuje v ní současné dění, těžko pochopitelné společenské jevy, ale i různé zákruty lidské povahy. A hlavně situace, se kterými se dnes a denně setkává ve svém lékařském povolání. „Neruda se svými slavnými fejetony nebo Čapek s ještě slavnějšími sloupky či povídkami by byli aktuální i dnes,“ upozorňuje autor. Dá se předpokládat, že ani jeho postřehy s léty neztratí nic na své aktuálnosti.

Wobenzym®

léčivá síla enzymů



Wobenzym®

800 enterosolventních tablet

Wobenzym®

800 enterosolventních tablet

K perorálnímu použití. Nerozhovárané tablety
užívejte nejméně 1-1 hodinu před jídlem nebo
2 hodiny po jídle a zapijte 1/2 litrem tekutiny.
Uchovávejte mimo dosah dětí.
Uchovávejte při teplotě do 25 °C.
Nepoužívejte léčivo vněle do lékárny.
Před použitím si přečtěte příbalovou informaci.

Reg. č.: 0732291-5
SÚKL kód: 008446

Číslo šarže:
Použitelné do:



MUCOS Pharma GmbH & Co. KG
D-13509 Berlin, Německo

9101/08

Posiluje oslabenou imunitu.



Snižuje nemocnost.



Pomáhá při opakovaných
zánětech dýchacích cest
bakteriálního i virového původu.



www.wobenzym.cz

Svobodná volba poskytovatele zdravotních služeb jako neomezené právo pacienta?

Pacient má právo zvolit si poskytovatele oprávněného k poskytnutí zdravotních služeb, které odpovídají zdravotním potřebám pacienta, a zdravotnické zařízení, pokud není zákonem stanoveno jinak. A pacienti právo svobodné volby využívají. Někdy ovšem dochází k situacím, kdy se právo svobodné volby neuplatní. Co konkrétně v tomto směru stanoví platná legislativa?

Zákon o veřejném zdravotním pojištění dává pacientovi (pojištěnci) právo vybrat si poskytovatele zdravotních služeb na území České republiky, který je ve smluvním vztahu k příslušné zdravotní pojišťovně, a vybrat si zdravotnické zařízení tohoto poskytovatele. V případě, že se jedná o registrujícího poskytovatele, může být toto právo uplatněno jednou za tři měsíce.

Zákon o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování stanoví z práva pacienta na svobodnou volbu poskytovatele zdravotních služeb výjimky.

Jedná se o následující situace: zdravotnickou záchrannou službu a poskytovatele, ke kterému poskytovatel zdravotnické záchranné služby pacienta převáží, pracovní lékařské služby, nařízenou izolaci, karanténu nebo ochranné léčení, osoby umístěné v policejních celách zřízených u útvarů Policie České republiky, osoby ve výkonu vazby, trestu odnětí svobody, zabezpečovací detence, v zařízení pro zajištění cizinců nebo v přijímacím středisku, osoby, jejichž zdravotní stav je posuzován pro účely poskytování služeb v oblasti zaměstnanosti a pro účely sociálního zabezpečení, vojáky v činné službě a vojáky v záloze zařazené v aktivní záloze za podmínek stanovených zákonem o vojácích z povolání, případy, kdy jiný právní předpis stanoví posuzujícího poskytovatele, nebo jde-li o určení poskytovatele osobou k tomu oprávněnou na základě jiného právního předpisu, a záchytnou službu. Právo na svobodnou volbu poskytovatele zdravotních služeb však neznamená právo zvolit si konkrétní osobu, která je zaměstnancem poskytovatele. Brát v úvahu přání pacienta, který si přeje konkrétního lékaře, je vhodné, ale ne vždy je to možné. Pacient si volí poskytovatele zdravotních služeb a příslušné zdravotnické zařízení, nikoliv konkrétního zdravotnického pracovníka.

S právem svobodné do určité míry souvisí i možnost žadatele odmítnout. Například z důvodů provozních či kapacitních,

kdy by přijetím pacienta bylo překročeno únosné pracovní zatížení poskytovatele zdravotních služeb. Pacient má právo na písemnou zprávu, v níž bude zákonný důvod odmítnutí uveden.

V praxi jsme se setkali s případem, kdy matka docházela s pětiletým synem po dobu jednoho roku na zdravotnické pracoviště. Dítěti byla poskytována potřebná zdravotní péče. Matka však se zdravotnickými pracovníky problematicky komunikovala, snižovala a zpochybňovala jejich erudovanost, byla prostě v mnoha směrech velmi konfliktní. Podávala stížnosti doslova „na všechny a na všechno“. Když se dostavila na toto pracoviště se svým dalším dítětem se žádostí o přijetí do péče, mnozí nad její volbou kroutili hlavou. S péčí poskytovanou jednomu dítěti projevuje opakovanou nespokojenost a žádá, aby bylo přijato do péče i další dítě? Ale ani tento fakt nebyl zákonným důvodem pro odmítnutí malého pacienta.

Poskytování zdravotní péče je také vztahem mezi pacientem a poskytovatelem, vztahem, který by měl být založen na vzájemné důvěře. A je pravdou, že v takto nastaveném prostředí to v uvedeném případě šlo nesnadně. Je ke zvážení, zda by opakovaný, bezdůvodný projev nedůvěry ze strany pacienta či jeho zákonného zástupce vůči poskytovateli zdravotních služeb neměl být zákonným důvodem jak pro odmítnutí přijetí pacienta do péče tak pro ukončení péče. Velmi těžce se spolupracuje s někým, kdo mi nevěří a navíc mnohdy svou nedůvěru prezentuje ne příliš společensky vhodným způsobem.



text: JUDr. Vladimíra Dvořáková | foto: David Černý

Filosofie dětské paliativní péče: **RADOST, SMUTEK,** **NADĚJE A ŽIVOT**

Když jsem poprvé vstupoval do týmu dětské paliativní péče, a začal jsem se věnovat jako nemocniční duchovní v rámci spirituální péče rodičům a dětem, netušil jsem, že mě bude čekat zásadní proměna, a tak velké obohacení osobního a pracovního života.

Jakoby pro mě začal jeden velký pád vzhůru. Sáhl jsem si na úplně novou filosofii – filosofii života. Nabídnu z ní aspoň malý nárys ve třech bodech tvořících trojúhelník.

Jak naznačuje nadpis, poznal jsem v dětské paliativě velkou míru radosti a smutku. Avšak přitom všem se mi zjevila především hodnota života ve svém duchovním významu (životní spiritualitě). Podělím se proto o několik rozměrů dětské paliativní péče a ukážu hlavní kotvy péče, které utváří tři body trojúhelníku: **radost**, **smutek** a **naděje**. Plocha pomyslného trojúhelníku je vyšrafována životem.

Začneme tím prvním, **radostí**

Doktoři, sestry, sociální pracovníci a psychologové (a další) vždy v paliativní péči, a především při konzultacích s rodinou i dětmi předávají a hledají životní **radost**. Přesněji předávají laskavost k **životu**, a skrze laskavost vyzařuje přijetí světa rodiny. Ke konzultaci patří rovněž hledání možnosti radosti a záblesky **naděje** zaměřené na konkrétní blaho dítěte a rodičů. Radostný zájem je automaticky posilujícím impulsem. Je to však radost tichá – autentická. V paliativě totiž doktor ztichne a se zaujetím se ptá. Hledá zdroje a drobné **radosti**.

Dalším rozměrem je **smutek**

Smutek bývá společností a často mezi zdravotníky vytlačován. V paliativní péči se stává důležitou sestrou radosti. Rodinám i dětem je autenticky dovoleno si **smutek** připustit, truchlit i plakat. Mnoho rodin čelí asi nejtěžší události jejich života, a k této události patří **smutek**. Když je však vpuštěn do prostoru péče a není vytlačen za dveře autentického prožívání, pak automaticky po smutku přichází **radost** a otevírá se brána **naději**.

Naděje se otevírá v momentu, kdy se spojuje smutek a **radost**

Naděje se stává přitakáním **životu**, okolnostem a v naprosto fatální situaci dodává odvahu. Tatínkům dává odvahu zůstat doma s dítětem a vychutnat společně poslední týdny. Maminkám mluvit otevřeně o čemkoliv i o blížícím se konci. Babičky jsou schopny přiměřeně pečovat a neopavovat celý prostor rodiny. Tchyně konečně ustoupí snaše. S **nadějí** vstupuje svoboda. Naděje dodává sny, fantazie a představy, které jsou posilujícím slovem pro celou rodinu i paliativní péči dítěte.

Když se **radost**, **smutek** a **naděje** spojují, tak vzniká něco, co bych popsal jako přitakání **životu**

navzdory smrti. Trojúhelník se postupně rýsuje a stává se symbolem věčnosti a dokonalosti stejně jako v Pythagorově geometrii. Vše pak postupně směřuje k jednomu momentu – odchodu. Když přeplouvání na druhý břeh nastane a povede se, pak bývá určitou úlevou, **radostí**, **smutkem** a **nadějí**. Přichází něco, co antický svět ústy Platóna nazval „cesta domů“.

Nakonec bych řekl, co ještě celému týmu pomáhá úplně nejvíce je, že každý z nás je zcela jiný a vzájemně vytváříme protiklady. Jako nemocniční duchovní jsem zjistil, že jsem určitým protikladem role doktora. Zatímco doktor usiluje o nějaký jasný výsledek (například větší komfort pacienta apod.) a musí být ze své role více direktivní (rozhoduje o určitých objektivně medicínských záležitostech), tak ve spirituální péči já nemusím vidět nutně výsledky a směřovat k nějakému kýženému cíli. Stačí někdy jen tak být, doprovázet a akceptovat. Za velmi tvůrčí však považuji rozhovory v našem týmu, kde stojím jako určitý protiklad vůči doktorům. Doktor je aktivní a já pasivní. Avšak se naprosto nezbytně potřebujeme. Doktor klade zcela materiálně, biologicky – základ a já se snažím ukázat, že tento základ táhne něco ještě zásadnějšího: vůle ke smyslu, žijoucí duše a hodnoty. Nejsme však profesně proti sobě, ale jako dva nutné protiklady, které se přitahují (ohněn a voda, země a vzduch), působíme blahodárně v péči. Prostě rodina někdy potřebuje více ohně nebo vody či snad zase jindy je třeba se držet u země (o důležitosti vzduchu při dýchání snad nemusím mluvit).

Filosofií dětské paliativní péče je vytvářet životní trojúhelníky, které pomáhají odcházet dětem „vzhůru“ a pracovně se vzájemně přijímat napříč profesemi. Slyšet se a vnímat své protipóly jako důležité rádce při rozhodnutích. Někdy neděláme v danou chvíli úplně nejlepší rozhodnutí, když se věci zpětně hodnotí, ale děláme ty nejlepší v tu chvíli možné. Tedy, děláme dobrá rozhodnutí, avšak jak řekla jedna moudrá žena: „*Nejlepší je nepřítelem dobrého.*“ Když je trojúhelník vyplněn životem, je dobrý. Dobro stačí. Přiměřená naděje doprovázená radostí a smutkem je dostačující.

text: Mgr. Jakub Formánek

foto: iStock



Marcela Žwaková

Centrální operační sály pro dospělé - Traumatologie

narozena: 15. 12. 1967

vystudovala: SZŠ, PSS perioperační péče, intenzivní péče

představa o povolání: Pomáhat

nejoblíbenější činnost: Mám spoustu oblíbených činností, které se mění podle situace, třeba v období covidu se ze mě stala švadlena a šila jsem roušky a odměnou mi za to byla radost obdarovaných.

představa ideální dovolené: Není důležité kde, ale určitě s rodinou a dobrými přáteli.

oblíbená kniha/film: Nemám vyhraněný žánr, ráda se podívám či přečtu vše, co mě zaujme.

životní motto/krédo: Nad nikoho se nepovyšuj a před nikým se neponižuj.

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

V dětství jsem chtěla být popelářem, doktorem či kosmonautem. Kdy přišlo rozhodnutí, že se stanu zdravotní sestrou si opravdu nepamatuji. Víím, že mi to bylo rozmlouváno, protože do té doby jsem nebyla v nemocnici ani na návštěvě a nedokázala jsem si představit, co všechno práce sestry obnáší.

■ Vzpomínáte si na svůj první pracovní den ve FNM?

Ano ten vidím jako dnes, bylo to úsměvné. V uniformě asi o tři čísla větší mě a dalších osm nově nastupujících sester přivedla vrchní sestra na hlášení lékařů, kde nás představila. Připadala jsem si, jako když jdu na porážku:-). Tím, že jsem nastupovala o letních odstavkách, tak jsme po uvedení do provozu vyfasovaly kýbl a hadřík a vrhly jsme se na úklid.

■ Pracujete na Oddělení centrálních operačních sálů pro dospělé. Co Vás přivedlo právě k tomuto oboru?

Tak to byla náhoda. Při nástupu na ortopedickou kliniku mi po týdně od mého nástupu vrchní sestra sdělila, že půjdu pracovat na operační sál. Byl to pro mě šok i překvapení, protože v nemocnici, ve které jsem dříve pracovala, se na pozici instrumentářky dělaly konkurzy. Pozice instrumentářky znamenala velkou prestiž a čest stát po boku těch nejlepších chirurgů.

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

Práce sestry na operačním sále je velmi náročná. S rozvojem technického vybavení (zázemí) vyžaduje technické dovednosti a manuální zručnost. Sestra na operačním sále musí být především osobnost, musí být zodpovědná, vstřícná a pohotová. Nejdůležitějším předpokladem je emoční stabilita.

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

Na operační sál přijíždí pacient pod vlivem uklidňujících léků. Někteří se bojí, jiní pláčou a jsou pacienti, kteří se smějí. Operační výkon se provádí v celkové anestezii a pacient většinu času klidně spí. Nejdůležitější je pacienta před operací uklidnit a přivést na jiné, lepší, klidnější myšlenky.

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

Nejvíce je pro mě lyžování a využívám každé možnosti vyjet na hory. Nebráním se žádným sportům a gaučing má také něco do sebe :-)

■ Jaký byl Váš největší dětský sen?

Dětských snů bylo a je mnoho, ale bohužel se ještě všechny nesplnily.

SESTRY JAK JE NEZNÁTE



■ Máte nějaký zaručený recept na zvládnání stresu?

Zaručený recept nemám. Myslím si, že jsem životní optimista, beru věci s nadhledem, a když vznikne problém, snažím se ho ihned vyřešit a nedusit ho v sobě.

■ Kdy jste se naposledy ze srdce zasmála?

Snažím se smát každý den i přes to, že je práce na traumatologickém sále velmi náročná a vidíme zde spoustu bolesti a obav.

■ Existuje někdo, kdo je pro Vás životní inspirací?

Je těžké určit jednoho člověka. Inspirací je pro mě spousta lidí, kteří něco dokázali, něco mě naučili, a ti kteří dokážou nevědomky pomoci slovem či činem.

text: Marcela Žwaková / foto: David Černý



Základní škola a Mateřská škola při FN Motol

V roce 2020 Základní škola a Mateřská škola při FN Motol slaví 70 let od svého založení. Nahlédněte s námi do historie i současnosti vzdělávání malých pacientů.

Historie školy

Počátky péče o nemocné a zdravotně oslabené děti měly ráz charitativní. Během doby se postupně vytvářelo humanistické a rehabilitační pojetí péče o děti. První snahy o zajištění jejich výchovy a vzdělávání v nemocnici byly zaznamenány v první polovině 19. století. V této souvislosti musím zmínit jméno prof. Rudolfa Jedličky (1869 - 1926), který byl průkopníkem a zakladatelem rehabilitační péče u hendikepovaných dětí. Školský zákon z roku 1948 poprvé v dějinách našeho školství uvádí právo na vzdělání všem dětem, tedy i těm, které se pro nemoc nebo jiné postižení nemohou vzdělávat ve školách pro zdravou mládež. Oficiálnímu zřízení školy při I. dětské klinice v Praze předcházela jednání přednosty I. dětské kliniky prof. MUDr. Josefa Švejcara se školskými úřady. Tento vynikající pediatr postrádal v péči o nemocné děti pomoc pedagogicko-psychologickou a snažil se pro tuto činnost vytvořit vhodné podmínky a najít spolupracovníky. Byl mu doporučen odborný učitel Vojtěch Trnka, který tehdy vyučoval na dívčí škole ve Vršovicích a přitom čtvrtým rokem studoval lékařství. V té době již několik let pracoval s nemocnými dětmi (dětmi zmrzačené, děti z koncentračních táborů). Dekretem zemské školní rady byl Vojtěch Trnka v roce 1949 uvolněn pro práci pedagoga-psychologa na I. dětské klinice v Praze, což byl reálný počátek vzniku školy. V září roku 1950 začíná první školní rok s počtem tří pedagogů a MUDr. Vojtěch Trnka píše v kronice školy: „První úkol - vyučováním zameziti zbytečnému propadání žáků po návratu z nemocnice - zameziti i zbytečnému přepínání nemocí oslabených sil žáka po návratu mezi šťastné zdravé kamarády. Druhým úkolem školy, který jako pedagog i lékař současně stavím na první místo, je pomoc, kterou naši učitelé přinášejí svým žákům - malým pacientům: Jsou pro ně mostem mezi světem zdravých a jejich nemocničním lůžkem, zastupují rodinu i školu současně. Přinášejí jim veselost, rozptýlení od nemocničních chmur a právě tím stávají se lékaři duševního života dětí a pracují tím ruku v ruce s nemocničními lékaři.“

Pro ilustraci tehdejšího pohledu na práci a postavení učitele v nemocnici uvádím zápis z kroniky z roku 1951: „Již během 1. školního roku podařilo se získati většinu lékařů i sester pro pochopení, někde i pro spolupráci, řada děkovných dopisů rodičů i ocenění na schůzích lékařských je důkazem, že založení školy nebylo omylem.“





Pro členy učitelského sboru jsou však největším uznáním a odměnou radostné pohledy a projevy, kterými nás naše děti vítají. Proto i přes obtížnost práce většina učitelů k tomuto způsobu práce přilnula a nacházejí v ní splnění svého poslání učitele a člověka."

Škola při nemocnici z pohledu pedagoga

Po zkušenostech s vedením školy, které jsem získala, jsem přesvědčená, že pedagogická práce s dětmi je prací kontinuální. Optimální je proto navázat na předchozí období, inspirovat se z úspěchů a poučit se z chyb a nedostatků. Škola při nemocnici má své limity, které jsou někdy větší než u škol běžných – mezi ně patří omezení prostorové, personální, materiální. Škola má naopak téměř neomezené hranice a možnosti svého vlastního rozvoje v učitelích a žácích. Záleží tedy na celém týmu školy, na jeho chuti měnit sebe, své metody a formy práce, a tím i školu. Škola by měla dětem přinášet nejen poznání, ale především radost ze života. V podmínkách, které determinuje jejich onemocnění, je extrémně důležité poznání, že jejich osud není lhostejný nejen jejich nejbližším, ale v konečném důsledku jde především o co nejrychlejší návrat nemocného dítěte do „normálního života“, po návratu z nemocnice do jeho původního kolektivu.

Základní škola a Mateřská škola při FN Motol zajišťuje výchovu a vzdělání žáků a dětem se zdravotním oslabením, žákům dlouhodobě nemocným, kteří jsou dlouhodobě hospitalizováni. Výuka a zájmová činnost probíhá na všech klinikách. Posláním školy je zajištění kontinuity vzdělávacího procesu a specifická pomoc v procesu léčby. Postavení školy je dáno podmínkami, ve kterých probíhá proces vzdělávání. Práce pedagoga ve škole při nemocnici musí vycházet z poznání enormní variability (fyziologické i iatrogeně ovlivněné) fyzického a psychického stavu dětí, které potřebují pedagogickou péči. Tato individualita přímo souvisí s jejich onemocněním a vyžaduje odpovídající jedinečnost přístupu pedagoga s důrazem na psychologickou přípravu a její uplatnění u každého dítěte. Pedagog musí respektovat nejen fyziologický věk dítěte, ale musí rovněž znát objektivní zdravotní stav dítěte, základní údaje o závažnosti onemocnění a jeho prognóze.

S individualitou jedince v závislosti na jeho onemocnění uplatňujeme různé způsoby výuky. Přitom respektujeme perspektivu uplatnění dítěte, které je již často významně omezeno fyzickými a psychickými předpoklady. Škola vychází z inkluzivní pedagogiky,

je otevřená, uspořádaná tak, aby mohla nabídnout adekvátní vzdělávání všem dětem, zohledňuje specifické vzdělávací potřeby žáků v heterogenních učebních skupinách. Prosazuje vnitřní diferenciaci a individualizaci vyučování. Pedagogičtí pracovníci školy v uplynulém období vypracovali projekty, které nám pomáhaly při vzdělávání především dlouhodobě hospitalizovaných žáků. Proces



vývoje projektů a dalších školních aktivit znamenal rychlejší zařazování žáků do výuky, kvalitnější výuku nově vytvořených skupin žáků, jejichž léčba je kombinací pobytu v nemocnici a pobytu v domácím prostředí. Jedná se o děti-žáky s hematologickým onemocněním, po transplantaci kostní dřeně a žáky na dětské psychiatrické klinice.

Při tvorbě projektů zachováváme dvě linie.

1. Projekty zaměřené na proces vzdělávání v našich specifických podmínkách. Při zajištění projektů jsme využívali

možnosti finanční podpory z Evropského sociálního fondu, rozpočtu hlavního města Prahy a státního rozpočtu České republiky.

2. Projekty se zaměřením na mimoškolní činnost dětí-pacientů. Cílem je pozitivní ovlivnění léčby dětských pacientů formou mimoškolních aktivit např. Indiánské prázdniny, tvorba školního kalendáře, výstavy dětských výtvarných prací.

22

Motto pro naše děti:

**Nevzat se, nikdy se nepřestat vzdělávat a
každým krokem se přibližovat ke svým snům.**

Jak dál?

Základním trendem současné specializované lékařské péče je zkracování délky pobytu v nemocnici. Dominují žáci s krátkodobým pobytem, ambulantní léčbou. Tento trend zohledňujeme v naší práci, vede nás k těsnější spolupráci mezi pedagogy I. a II. stupně ZŠ, ale zároveň vede k hlubší spolupráci s kmenovými

školami, zákonnými zástupci a zdravotníky.

Musíme rozvíjet a podporovat naše žáky formou individualizace vyučování, ve které učební činnost žáků pedagog neřídí bezprostředně, nýbrž prostřednictvím učební úlohy, programu nebo soustavy úkolů. Žáci pracují podle vlastního tempa, postup učení a jeho rozsah odpovídá jejich individuálním možnostem s přihlédnutím ke zdravotnímu stavu. Usilujeme o nastavení takových podmínek pro vzdělávání, které budou žáka stimulovat, aktivovat k činnosti školní i zájmové. Snažíme se odstranit a kompenzovat překážky, které vznikají v závislosti na jeho zdravotním oslabení. Hlavní překážkou je neúčast žáka ve vzdělávacím procesu ve své kmenové škole a omezení vyplývající z aktuálního zdravotního stavu. Na tento handicap reagujeme změnami ve formě výuky, v časovém rozvržení učiva. Podporujeme modely kooperativního učení, které patří k nejlépe dokumentovaným přístupům při vzdělávání v nemocničním prostředí. Jeho základem je kooperace žáků mezi sebou při řešení různě náročných úkolů, ale také spolupráce s pedagogem. Pedagog strukturuje úlohy tak, aby bylo dosaženo kombinace spolupráce a individuální odpovědnosti každého žáka.

Co říci závěrem...

„Děti mají mít plnou příležitost ke hře, odpočinku a vzdělávání, přizpůsobenou jejich věku a zdravotnímu stavu.“

Pro naše žáky je

proces vzdělávání složitější a těžší, protože je primárně ovlivňován jejich zdravotním stavem. Právě tyto změněné podmínky pro vzdělávání často pozitivně ovlivňují jejich osobnost, která je vyhraněná více než u zdravých vrstevníků. Motivace k učení těchto žáků je silnější, stejně jako zodpovědnost a celkový přístup ke vzdělávání. Naším cílem a úkolem je ukázat našim žákům – dětem bohatství vzdělání a pomoci jim k překonání většinou přechodného zdravotního handicapu.

Motto pro naše děti:



text: Mgr. Vlasta Průchová /

foto: David Černý

Kardiologové ve FN Motol léčí srdce potápěčů

Zhruba každý čtvrtý dospělý má ve svém srdci drobný otvor mezi pravou a levou síní. Tento otvor je pozůstatkem z doby před narozením, kdy jím prochází okysličená krev z placenty. U většiny dospělých se zcela uzavře. Ale právě u každého čtvrtého k tomu nedojde a v mezisíňové přepážce zůstává drobný kanálek, který nazýváme foramen ovale patens neboli PFO (z anglického patent foramen ovale).

V normálním životě způsobuje PFO zdravotní komplikace jen velmi vzácně. U potápěčů, ale může být mnohem nebezpečnější. Průnik dusíkových bublin skrze tento otvor u nich může způsobovat dekompresní chorobu. Právě této problematice se věnují lékaři ve FN Motol přes deset let.

Potápěč je při sestupu pod hladinu vystaven zvýšenému okolnímu tlaku. Ze zásobní lahve vdechuje vzduch pomocí přístroje pod tlakem, který odpovídá hloubce, ve které se nachází. Vzduch obsahuje dusík, který se fyzikálně rozpouští ve všech tkáních a tekutinách, čím hlouběji potápěč sestoupí a čím déle pod hladinou bude, tím více se jeho tělo dusíkem nasytí. Při vynoření se dusík vrací z tkání zpět do krve a do plic a potápěč jej postupně vydychává. Pokud však není výstup k hladině dostatečně pomalý, může dojít k přesycení a vzniku dusíkových bublin. K tomu ve skutečnosti dochází u potápěčů vcelku běžně, ale zpravidla je množství bublin velmi malé, doplave do plic a tam se postupně rozpustí. Problém může nastat buď při zásadní chybě potápěče, kdy zcela poruší pravidla výstupu, množství bublin je enormní a dojde k poškození plic, nebo u potápěčů, kteří mají PFO. Tito potápěči jsou ohroženi i menším množstvím bublin, protože v tomto případě mohou projít kanálkem z pravé do levé síně, dolétnout například do tepen zásobujících mozek a způsobit závažnou formu dekompresní choroby, která se podobá mozkové mrtvici.

V rámci výzkumu, který prováděli lékaři z Kardiologické a Neurologické kliniky FN Motol spolu s kolegy z dalších pracovišť, bylo zjištěno, že přibližně u každého desátého potápěče je PFO natolik veliké, že může způsobit dekompresní chorobu i při běžném rekreačním ponoru zcela bez porušení pravidel. Hlavním cílem výzkumu ale od počátku bylo, jak těmto problémům předcházet. Existuje možnost, jak PFO uzavřít bez nutnosti provedení otevřené operace srdce. Kardiolog v tomto případě přistupuje do srdce pomocí katetrů, které zavádí vpichem do žíly v tříse. Takový výkon nevyžaduje celkovou anestezii a trvá jen necelou půl hodinu. Otvor se uzavře pomocí malého "špuntu". Výzkumný tým vedený motolskými kardiology jako první na světě prokázal, že takto provedený uzávěr PFO dovede zabránit průniku bublin do mozku potápěče po simulovaných ponorech v hyperbarické komoře.

V rámci výzkumu bylo vyšetřeno přes 800 potápěčů a u více než šedesáti byl bez komplikací proveden tento zákrok (katetrizační uzávěr PFO). Výsledkem dlouhodobého sledování těchto potápěčů bylo zjištění, že uzávěr PFO byl efektivní v prevenci dekompresní choroby. Tento výsledek je také světově prioritní a byl letos publikován jako letter v prestižním odborném časopise Journal of American College of Cardiology.

Velké dobrodružství malého oboru aneb malá exkurze do historie oftalmologie

Malý obor a malý orgán. Tak je někdy prezentována oftalmologie neboli nauka o očním lékařství. Název vznikl spojením řeckých slov oftalmos (oko) a logos (věda). Oko je skutečně malé a v minulosti byla oftalmologie brána jako jakási okrajová specializace. Také dlouhou dobu byla součástí velkých chirurgických oborů. Ale nakonec přišel den, kdy se osamostatnila a dnes patří mezi nejdynamičtější rozvíjející se odvětví medicíny vůbec. A navíc je to obor velmi úspěšný. Malý příklad - operace šedého zákalu (katarakty) je dnes, z hlediska výsledků a možných komplikací, nejúspěšnější operací v medicíně vůbec.

Oko fascinovalo od nepaměti a již starověcí lékaři, filosofové i vojevůdci ve svých pamětech zdůrazňovali, jak je zrak důležitý pro kvalitu lidského života. Věděli, že pokud přijdeme o zrak, budeme potřebovat v životě asistenci, nejsme často schopni práce ani boje a už tehdy pozorovali, že například zrakově postižené dítě se psychomotoricky nevyvíjí dobře. Obava o zrak platí dodnes, vždyť stále je na světě přes 50 milionů nevidomých. Pojďme si náznakově připomenout některé historické momenty tohoto oboru.

Od slávy k úpadku

Z historie očního lékařství víme, že velké události se děly ve starověku – v egyptské, řecké, římské a arabské epoše. Tehdy měli lékaři poměrně dobrou představu i praktické znalosti o oku i o jeho funkcích. Ať to byl Hippokrates, Galén (vytvořil první model oka) nebo lékaři v Indii a Arábii, kteří operovali šedý zákal již kolem roku 800 před naším letopočtem. V té době, ale i později byl šedý zákal neboli katarakta nejčastěji oslepujícím onemocněním. Vůbec první dochovaná operace šedého zákalu čočky (katarakta v překladu znamená „vodopád“) pochází z Mezopotámie 2000 let před naším letopočtem. Vědomosti i některé postupy byly na svou dobu obdivuhodné, byť je nemůžeme měřit dnešními měřítky. Bohužel v nastupujícím středověku, hlavně v Evropě, přišla v oblasti medicíny dlouhá doba stagnace místy až temna. Jako by se na všechno zapomnělo. A oftalmologie nebyla výjimkou. Diagnostika prakticky všech chorob byla špatná a terapii vedli léčitelé, často i šarlatáni. Operace prováděli laici nebo dokonce kati. Pokud se nějaký zákrok na oku vůbec prováděl, uskutečnili jej chirurgové, kteří ale nebyli lékaři. Výsledky tomu také odpovídaly.

První objevy, úspěchy a další rozvoj

Rozvoj medicínského vědění byl podmíněn především rozvojem přírodních a technických věd, byť medicína byla oproti technickým novinkám vždy trochu jakoby v pozadí a vše trvalo delší dobu. Nicméně čas plynul a přišla doba osvícenství a s ní se objevili nadaní a schopní lidé. Velkým počínem bylo od začátku 19. století založení univerzit a při nich samozřejmě lékařských fakult včetně výuky očního lékařství (Londýn 1804, Vídeň 1812, Budapešť 1816, Praha 1820, Lipsko 1853, Berlín 1868, Paříž 1879). A to byl impuls k dalšímu pokroku, vzdělání a novým vědomostem. V oftalmologii byl prioritou šedý zákal čočky, který byl stále hlavní příčinou slepoty. Roku 1747 byla Davielem provedena první moderní chirurgická extrakce čočky, ale uběhlo ještě celé století, než se technika operace propracovala. K přelomu došlo v roce 1949, kdy Ridley implantoval první umělou nitrooční

čočku (z plexiskla, protože si všiml, že poranění letci měli v nitru očí dlouhou dobu úlomky tohoto materiálu a byli bez problémů). Tím nastartoval éru kataraktové chirurgie dovedenou téměř k dokonalosti dnešních dnů. V roce 1905 byl zkonstruován tonometr (Schiötz) na měření nitroočního tlaku (dokonalejší tonometry pak vyvinul Goldmann v roce 1955) a začaly se objevovat i první léky na zelený zákal – glaukom. K diagnostice tohoto onemocnění byl zkonstruován i perimetr a vše se vylepšovalo. V té době byl již k dispozici mikroskop, různé lupy a také brýle, které existovaly již ve 12. století. I operační nástroje pro oko se zjemňovaly a s nimi i operační techniky. V 60. letech minulého století se začaly provádět první operace sítnice, sklivce, rohovky a glaukomu a také již i transplantace rohovky.

Oftalmologie v českých zemích

Česká oftalmologie, respektive medicína jako taková, byla tak jako celá naše státní entita dlouhou dobu součástí Rakousko-Uherské monarchie s hlavním městem ve Vídni. Avšak střediskem vzdělanosti našich zemí byla Praha s Univerzitou Karlovou založenou 7. dubna roku 1348. Významný pro naši vlast byl rok 1883, kdy se po mnohaletém úsilí podařilo prosadit osamostatnění české univerzity. Tehdy začíná klíčové období historie naší oftalmologie založením první České oční kliniky v Praze. Velikánem českých vědců, kteří proslavili i náš obor, je nutno uvést slavného fyziologa Jana Evangelistu Purkyněho. Tento vpravdě renesanční vědec jako první vyvolal reflex od očního pozadí a pochopil princip oftalmoskopu. Tento přístroj pak vynalezl a zavedl do praxe Helmholtz v roce 1851. Oftalmologové tak mohli pozorovat oční pozadí (tzn. prostor v oku za čočkou), což do té doby nebylo možné. Purkyně byl hlavním členem České královské společnosti a na scénu přišli i další významní čeští profesori oftalmologie – Procházk, Fischer, Schöbl, Deyl a další. Po I. světové válce v roce 1926, vzniká Československá oftalmologická společnost a po skončení II. světové války vznikají další oční kliniky a odborné společnosti. Je to období spojené s vynikajícími osobnostmi očního lékařství, jako je například profesor Vanýsek, který jako první u nás vložil do oka nitrooční umělou čočku a přednostu I. oční pražské kliniky Kurz, jediný akademik v historii naší oftalmologie. Profesor Kurz byl bohatýrskou postavou naší novodobé oftalmologie, jakýmsi Thomayerem oboru a vůdčí postavou, na kterou vzpomínají generace. Jsou samozřejmě další velká jména spojená s očními klinikami, jako je profesorka Kodlecová a v novodobých dějinách další. Nelze vše rozebrat a vyjmenovat na tomto místě. Nicméně také vznikají další oční kliniky ve velkých městech a mezi nimi i unikátní instituce. V 70. letech minulého století byla v Československu založená Dětská oční





Fig. 17
34
klinika v Praze v Motole. Toto specializované pracoviště se začalo zabývat tolik potřebnou diagnostikou a léčbou očních onemocnění u dětí. Dětská oftalmologie dostala svůj důstojný odborný stánek včetně založení své vlastní odborné společnosti, pořádání sjezdů, různých odborných akcí a to vše se zaměřením na dětskou oční problematiku (například šilhání, vrozené vady, problematika slzných cest, záněty atd.). Dětská oční klinika se později rozrůstá o problematiku dospělých a v Motole vzniká další unikum - Oční klinika dětí a dospělých. A jsou tu další jména oftalmologů spojená tentokrát s dětskou oftalmologií. Profesorka Lomíčková, profesorka Brůnová, docent Korynta, profesorka Dotřelová a nejnověji nový přednosta MUDr. Hložánek.

Oftalmologie dnes

Fig. 12
26
Pokračující rozvoj vědy, techniky, technologií a nových materiálů se prudce odrazil i v oftalmologii. V diagnostice, operační i konzervativní péči, prevenci atd. Náš obor dnes prioritně řeší společensky závažná onemocnění, která mohou způsobit i slepotu. Mezi ně patří glaukom, katarakta, odchlípení sítnice (diabetická retinopatie) či věkem podmíněné degenerace sítnice. Tato onemocnění jsou většinou do značné míry dani prodlužujícího se věku, ale úspěšná léčba je již dnes možná. Ale i další oblasti oftalmologie jsou úžasné a stručně je zmíníme.

Katarakta - ambulantně 15 minut na sále a pak domů

Operace katarakty je nejčastější chirurgický zákrok v oftalmologii (100 000 operací za rok) s úžasnými výsledky. Minimální zásah do oka, implantace umělé nitrooční čočky řešící zrakovou ostrost i na různé vzdálenosti, výborné výsledky a k tomu krátký, bezbolestný ambulantní zákrok. Co by si lékař a pacient měli více přát?

Refrakční chirurgie - touhu lidí zbavit se dioptrií umožňují nové technologie

Brýle, které mnoho lidí obtěžovaly celý život, se mohou po provedené refrakční operaci často zcela odložit. Refrakční chirurgie dnes různými metodami (laser, výměna čočky, přidání čočky) úspěšně řeší všechny vyskytující se dioptrické vady oka, to znamená krátkozrakost, dalekozrakost i astigmatismus. A vše opět probíhá ambulantně a bezbolestně.

Glaukom - stabilizace zákeřné nemoci

Glaukom neboli zelený zákal je komplexní onemocnění s mnoha příčinnými faktory. Většinou bez žádných příznaků nebo varování může těžce poškodit zrak. Nová farmakoterapie (zvláště léčba zvýšeného nitroočního tlaku a protekce nervových zakončení na zrakovém terči) dokáže zabránit progresi onemocnění a nevratným změnám.

Nová diagnostika - něco o čem se snilo nebo spíše ani nesnilo

Možnosti diagnostiky očních onemocnění včetně zobrazovacích technik by mnoha oftalmologům z minulého století vyrazilo dech. Např. takzvaná optická koherentní tomografie dokonale zobrazí všechny vrstvy sítnice (to dříve mohl vidět pouze histolog na připraveném preparátu oka), vše vyhodnotí a kdykoliv se dá zopakovat. Lékař prostě vidí na mikroskopické úrovni co se děje v nitru oka.

Věk a degenerativní změny na sítnici - dříve neléčitelná onemocnění

Stárneme všichni, ale žijeme déle. Příroda to možná nechce akceptovat a postupné degenerativní změny na sítnici přicházejí u mnoha lidí a mohou člověka zbavit například možnosti čtení (často už jediné potěšení v životě). Díky aplikaci speciálních protilátek do oka můžeme dnes onemocnění stabilizovat a udržet tak kvalitu života. To dříve nebylo možné a je to výzva pro další léčbu těchto onemocnění.

Oftalmologická vize - obtížné hledání a snad nalezení nových cest

Fig. 31
Velká očekávání a přání jsou v každém medicínském oboru. Svatým grálem oftalmochirurgů je vložit do oka umělou nitrooční čočku, která bude schopna zaostřování - akomodace. Pacient by pak po operaci, na blízko (na čtení), nepotřeboval brýle. Tyto čočky různých mechanismů se zkouší delší dobu, ale zatím nenaplnily očekávání. Kmenové buňky v léčbě degenerativních chorob sítnice se bohužel neosvědčily a nepoužívají se, byť paradoxně v cirkulární lokalizaci kolem rohovky u takzvaného limbu rohovky, je jich spousta. Rovněž aplikace mikročipů do sítnice a jejich napojení na další nervové struktury (optický nerv) nebylo bohužel korunováno úspěchem. Je to asi příliš složité, podobně jako u míšních lézí. Genetická terapie některých onemocnění také není zatím rutinně k dispozici.

Prevence očních vad - optimální postup ke zdraví

Prevence je v medicíně každému jasná a stále po ní voláme. To jaký význam má zrak bylo řečeno v úvodu a všichni to také tak vnímáme. Světový den zraku, který pravidelně vyhlašuje Světová zdravotnická organizace (WHO) každý druhý říjnový čtvrtek je apelem a poselstvím pro jednotlivé státy, aby podporovaly boj a prevenci proti slepotě. Oční onemocnění mnohdy nebolí a někdy jsou i zcela bezpříznaková (např. glaukom). Je proto optimální se po čtyřicátém roce nechat oftalmologem prohlédnout. Řadu onemocnění je možno včas podchytit a léčit. A to je poselství, které platí pro všechny z nás.

LDN – CNP ve Fakultní nemocnici v Motole



1. října si připomínáme Světový den seniorů, který se celosvětově slaví již od roku 1991. Svátek se slaví zvyšováním povědomí o problémech, které mají vliv na seniory. Je to také den, kdy si lidé váží přínosů, které senioři pro společnost mají.

Centrum následné péče – LDN, které je součástí Fakultní nemocnice v Motole, se stará převážně o pacienty v seniorském věku. Naše zařízení bylo uvedeno do provozu jako Léčebna dlouhodobě nemocných již v květnu roku 1986 a svou kapacitou patřilo a doposud patří k největším zařízením tohoto typu u nás. Máme zde dvanáct lůžkových oddělení s celkovou obložeností 352 pacientů. Charakter našeho pracoviště je zaměřen především na úzkou spolupráci s ostatními akutními odděleními Fakultní nemocnice v Motole. V našem zařízení je poskytována komplexní lékařsko – ošetrovatelská a rehabilitační péče dospělým pacientům všech věkových kategorií, převážují zde však pacienti vysokého věku. Pacienti jsou k nám přijímáni téměř ze všech akutních oddělení FNM a to zejména k doléčení a následné rehabilitaci, dále na přechodné tzv. respitní pobyty, kdy si potřebují i pečující v domácím prostředí od ošetřování jejich nemocného odpočinout, také na krátkodobé pobyty, které slouží k přípravě před plánovanými operacemi nebo naopak jsou již po operaci a nemohou se do dalšího zásahu po nějaké období vertikalizovat. Dále jsou k nám přijímáni také pacienti k paliativní péči v závěrečném období života. Na komplexní péči se u nás kromě lékařů, sester a pomocného personálu podílí také fyzioterapeuti a ergoterapeuti, logopedi, psychologové a tým sociálních pracovníků. Naším pacientům se snaží pobyt v nemocnici zpříjemnit a ulehčit také tým dobrovolníků, kteří zde pro ně pořádají různé aktivity, např. výtvarné hodiny, velmi oblíbené pondělní zpívání u klavíru, trénování paměti, canisterapii a jiné kulturní akce, za což jsme jim velmi vděční.

Stupeň úcty ke stáří udává stupeň ušlechtilosti a pravé ceny u všech národů a kultur.

Ladislav Klíma

Rovněž je zde nabízena spirituální péče a přímo v naší budově se každou sobotu konají katolické mše. U našich pacientů se také v rámci odborných praxí vzdělávají budoucí lékaři, sestry i ošetrovatelé.

Bohužel, události posledního půl roku po vypuknutí celosvětové pandemie ovlivnily nepříznivě také naše oddělení a tím i život našich nemocných, kteří byli dlouhodobě bez přímého kontaktu se svými blízkými a společnost jsme jim dělali pouze my, zdravot-

níci. Myslím si, že se toho všichni zúčastnění zhostili velmi dobře. Personál se choval profesionálně, neboť si uvědomoval svoji velkou zodpovědnost vůči našim pacientům, kteří patří do nejohroženější skupiny. A ti přijímali, až na výjimky, všechna opatření s pokorou, chápali důvody této izolace, které jsme se jim neustále snažili vysvětlovat.

Zvýšená hygienická opatření se ve zdravotnických zařízeních musí dodržovat i nadále, trochu mě však mrzí, že to chápou naši paci-

enti, ale ne tak někteří jejich blízcí, kteří je navštěvují a mohou je tedy infekcí ohrozit, což vzhledem k vysokému věku našich pacientů může být pro ně velmi nebezpečné i fatální.

Pro nás na CNP – LDN je prioritou tyto naše pacienty před nebezpečím nákazy ochránit.

V dnešní nelehké době je velmi důležité, abychom se všichni snažili zvyšovat povědomí o různých problémech a nebezpečích, které mají na naše starší spoluobčany vliv a které je mohou ohrožovat. Měli bychom si všichni vážít přínosů, které nám senioři po celý svůj život poskytovali a často to dělají pro společnost i nadále.

- Změny EEG aktivity se objevují při glykémii pod 3,3 mmol/l (Diabet Med 1998; 15: 30-7)
- Pokles pozornosti a zvýšená ústřední nervová aktivita se více projevuje při glykémii kolem 3,3 mmol/l (Diabet Med 1998; 15: 139-144)
- Úroveň metabolismu glukózy v mozku klesá až po glykémii k 2,5 mmol/l (Diabet Med 1998; 15: 139-144)

UDÁLOST

SPOLEČNÝ DIAKONGRES PRO PACIENTY A LÉKAŘE



V krásném areálu České Zemědělské University (ČZU) 1. Společný diabetologický kongres pro pacienty a lékaře, pořádaný Pediatrickou klinikou FNM a 2. LF UK právě ve spolupráci s ČZU. Program byl nabitý informacemi tak, že nezůstával čas ani na přestávky.

28

V rámci technologických novinek v diabetologii představila hlavní organizátorka akce MUDr. Lenka Petruželková další možné cesty, které by mohly pomoci k lepší kompenzaci diabetiků, a studie, které byly za tím cílem realizovány. Přítomné nejvíce zaujala část o automatickém rozhodovacím systému na úpravu dávek inzulínu využívajícím umělou inteligenci, který by uměl vyhodnocovat data od pacientů tak, že by alternoval lékaře diabetology, kteří nemohou být vždy k dispozici pacientovi. Dále byly představeny nové možnosti „umělé slinivky“, která by mohla být v blízké budoucnosti dostupná našim pacientům.

Prof. Zdeněk Šumník se věnoval cílům léčby u dětí a dospělých s diabetem a zazněly optimální cíle kompenzace, které jsou důležité pro minimalizaci rizika vzniku pozdních komplikací spojených s diabetem. Při přednášce Doc. Štěpánky Průhové bylo v sále místy dusivé ticho. Věnovala se tématu hypo a hyperglykemie, věčné otázky, co je horší. Její pojetí přineslo mnoho nových informací, zazněly mnohé studie, které dokládaly nebezpečnost

hyperglykemie pro dlouhodobé zdraví dětských pacientů s diabetem.

Pro rodiče dia dětí, kteří mají další ne-dia sourozence či jej plánují, byla určitě zajímavá přednáška MUDr. Vítka Neumana, který shrnul poslední studie a poznatky věnující se spouštěčům diabetu, vlivu a roli mikrobiomu, roli vnějšího prostředí a všemu tomu, co viníme ze spuštění diabetu našich dětí.

Různým typům diet se věnoval i v dalším příspěvku MUDr. Vítek Neuman s MUDr. Lukášem Plachým. Pro ty, kteří nad stravou chcete nebo musíte přemýšlet s ohledem na potravinová omezení dětí, také zajímavá přednáška. Pro ty, kteří jsou krátce po záchytu, bylo určitě k zamyšlení téma AntiCD 3 protilátky, která může prodloužit remisi a je i příslib do budoucna pro potenciální ohrožené sourozence dia dětí. Odpoledne si vzali slovo sami pacienti a společně představili diaspolky napříč ČR. Poté následovala za mne velmi přínosná panelová diskuse na téma umisťování dia dětí do školek a škol. Nynější legislativa upravující tuto problematiku je natolik roztržštěná a naopak vyžadující jednotné

řešení, že mi nezůstává než věřit, že naše snaha z Motolského diacentra by mohla být tou, která téma sjednotí a bude svojí odbornou autoritou apelovat na změnu stávajícího stavu. Konferenci zakončil specialista na CGM v české diabetologii, MUDr. Jan Šoupal z 3. Interní kliniky VFN a představil - do detailu - možnosti implantabilního senzoru Eversense. Program doprovázela nabídka poskytovatelů zdravotních pomůcek pro diabetiky, Blanka Zikmundová přivezla pásy pro děti na pumpičky, a Iva Dias připravila LC dobroty a nabídku surovin, které distribuuje.

Doba roušková omezila částečně možnost kontaktu a další program, ale velká spousta pozitivních ohlasů a děkovných emailů od účastníků náš Diatým z Pediatrické kliniky FNM utvrdila v tom, že v podobných akcích má cenu pokračovat. A pokud nabídneme pacientům další validní zdroj informací o možnosti jejich léčby, ne pouze informace z internetu, budou jejich očekávání od léčby reálnější.

text: MUDr. Lenka Petruželková, PhD
foto: MUDr. Lenka Petruželková, PhD - archiv

Bělení zubů



Krásný a zářivý úsměv je v poslední době poměrně častým požadavkem pacientů při návštěvě stomatologické ordinace. Způsobů, jakými lze jejich přání splnit, je několik. V některých případech k tomu postačí pouze pravidelná profesionální dentální hygiena. Pokud má však pacient zájem o výraznější změnu, je možné absolvovat proces bělení zubů.

Není ovšem bělení jako bělení. Zatímco v češtině známe jen jeden výraz a to bělení, angličtina má výrazy dva. První z nich je "whitening", což bychom mohli přeložit jako mechanické bělení zubů. Takové bělení lze dosáhnout pravidelným čištěním zubů, návštěvou u zubního lékaře nebo dentální hygienistky. Profesionálním odstraněním zubního kamene a pigmentů ze zubů dochází k obnovení přirozené barvy zubů a tím k rozzáření úsměvu.

Častokrát pacient není spokojen s jeho původní barvou zubů a chce mít zuby bělejší. Takové bělení představuje pojem "bleaching" což v překladu znamená chemické bělení, čili zesvětlení původní barvy. Na to, aby pacient takové bělení mohl podstoupit, je nutné dodržení určitých pravidel. Nejdůležitějším z nich je absence zubních kazů, které se dá dosáhnout pravidelnými návštěvami u zubního lékaře, nejlépe dvakrát ročně při preventivních prohlídkách. Zuby musí být čisté, zbavené povlaku a zubního kamene. Je nutné myslet ale i na to, že takové bělení není schopno změnit barvu zubních náhrad nebo zubů, které jsou opatřeny korunkou, popřípadě estetickou výplní. Proto pokud má pacient rozsáhlé rekonstrukce chrupu, se takové bělení nedoporučuje. Rovněž se bělení nedoporučuje u dětí do 18 let, u těhotných a kojících žen a při alergii na složky bělicích přípravků. Existují dva způsoby bělení. Ordinační, které pacient absolvuje v

zubní ambulanci, kde zubní lékař aplikuje gel s vyšší koncentrací účinné látky na zuby po dobu stanovenou výrobcem. Je nutné absolvovat více sezení, aby byl efekt výraznější a trvalejší.

Při domácím bělení se pacientovi vytvoří tzv. nosiče na základě otisku zubů obou čelistí. Do nich si doma pacient aplikuje bělicí gel sám, nejčastěji na noc. Jeho koncentraci, množství a čas působení stanovuje zubní lékař. Na to, aby byl efekt viditelný, je nutné tento postup dodržovat obvykle po dobu 5-14 dní, ale ne déle než dva týdny. Vhodná je i tzv. bílá dieta, při níž by se měl pacient vyvarovat jídlům a nápojům s vysokým obsahem pigmentů (např. čaj, káva, červené víno) a kouření.

Každé bělení zubů obnáší i určitá rizika. Nejčastějším z nich je zvýšená citlivost zubů, poškození měkkých tkání v okolí zubu, může nastat i poškození skloviny při nedodržování doporučeného režimu. Proto je po ukončení procesu bělení vhodné používat pasty s vyšším obsahem fluoridů, ke zmírnění nežádoucích účinků bělení.

I když je bělení zubů čím dál tím více populární, nevyplatí se experimentovat. Proto předtím než začnete jakékoli bělení zubů, určitě se poraďte se svým praktickým zubním lékařem.

Novorozenecké oddělení se přesouvá do supermoderních prostor

Celkem 7 špičkově vybavených pokojů bude ve FN Motol od příštího týdne využívat tým specialistů ošetřující nejmenší pacienty, kteří vyžadují intenzivní zdravotní péči. Maximální kapacita oddělení je 20 lůžek. Naprosto unikátní v tuzemských poměrech jsou 2 boxy určené pro individualizovanou péči o extrémně nezralé novorozence. Ty umožňují spolu s miminkem hospitalizovat i jeho maminku nebo další rodinné příslušníky. A to přesto, že se jedná o superspecializované pracoviště, tzv. jednotku intenzivní a resuscitační péče.

Pracoviště disponuje nejmodernějším přístrojovým vybavením. Unikátní je jednoznačně speciální systém dávkování kyslíku, který je pacientovi dávkovaný automaticky, podle jeho stavu. To je výhodou především u nestabilních pacientů. Oddělení je tímto systémem vybaveno plošně, tzn., že je možné ho využít u všech přijatých pacientů, a to po celou dobu jejich hospitalizace.

Další velkou výhodou je využívání toho nej kvalitnějšího transportního systému novorozenců, který je v současné době na trhu dostupný. Malý pacient je tak z porodnice převážen ve speciálním inkubátoru, ve kterém je pak i hospitalizován na JIP Novorozeneckého oddělení. Inkubátor umožňuje plnou ventilační podporu zvlhčovanou směsí plynů i během transportu. Další výhodou je minimalizace manipulace s pacientem, čímž se snižuje riziko případného poranění či infekce, která je zejména u takto malých pacientů závažnou komplikací.

„V dnešní době medicína mnohdy dokáže opravdu zázraky. A na Novorozeneckém oddělení jsme toho často svědky. Věřím, že k tomu přispějí i nové prostory, které mají to nejmodernější technologické vybavení. Ale ani ty nejlepší přístroje bez ošet-

řovatelské, zejména sesterské péče nezmůžou nic“, říká JUDr. Ing. Miloslav Ludvík, MBA, ředitel FN Motol, a dodává: „Bohužel stejně jako všechna vysoce specializovaná pracoviště se i my potýkáme s velkým nedostatkem sester. Nabídka pracovat ve špičkovém prostředí a našem vysoce profesionálním týmu zdravotníků tak stále platí.“

Nejčastěji jsou na novorozenecké jednotce intenzivní péče ošetřovány děti s nízkou porodní hmotností a nedostatečnou zralostí. Nedonošení novorozenci po předčasném porodu mají bohužel nezralé životně důležité orgány, a proto je nutné u těchto miminek jejich životní funkce dlouhodobě podporovat.

„Na oddělení léčíme také novorozence s velice závažnými zdravotními problémy, kteří vyžadují mezioborový a vysoce specializovaný přístup. Naši pacienti mají nejrůznější vrozené vady, nádory, genetická onemocnění a syndromy. Řada z nich vyžaduje natolik specializovanou péči, že je nelze léčit nikde jinde v republice,“ zdůrazňuje doc. MUDr. Jan Janota, Ph.D., primář Novorozeneckého oddělení FN Motol.

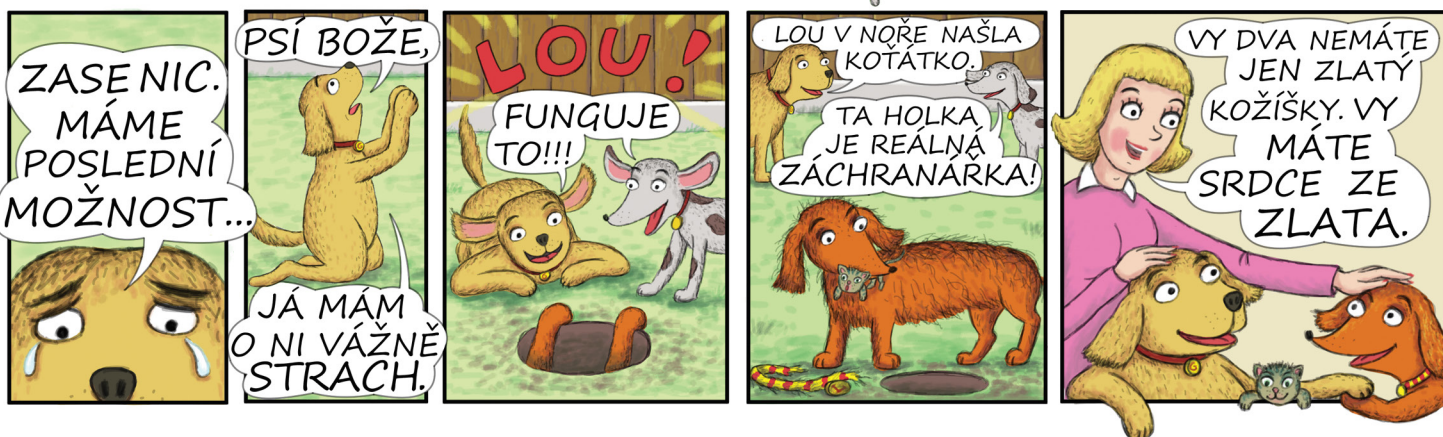
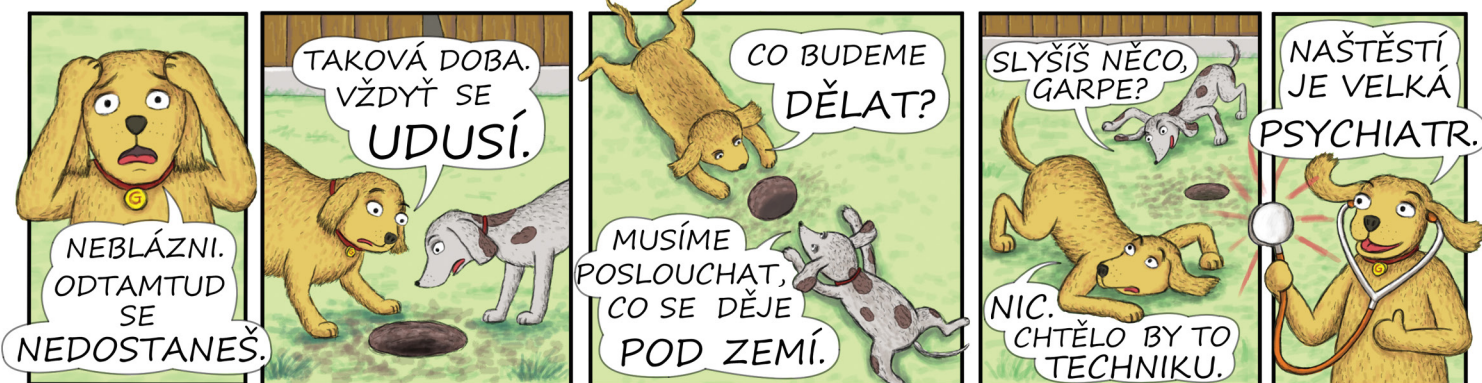
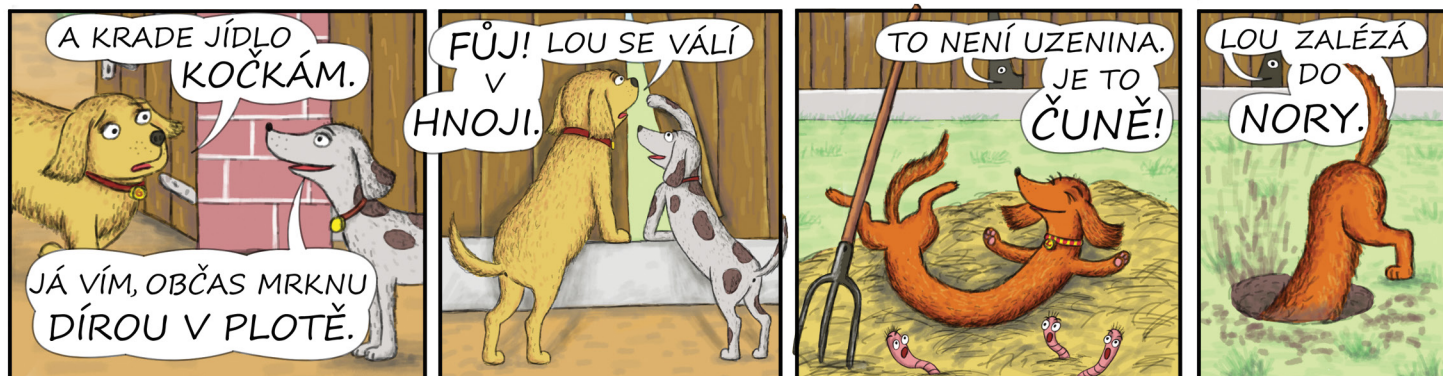
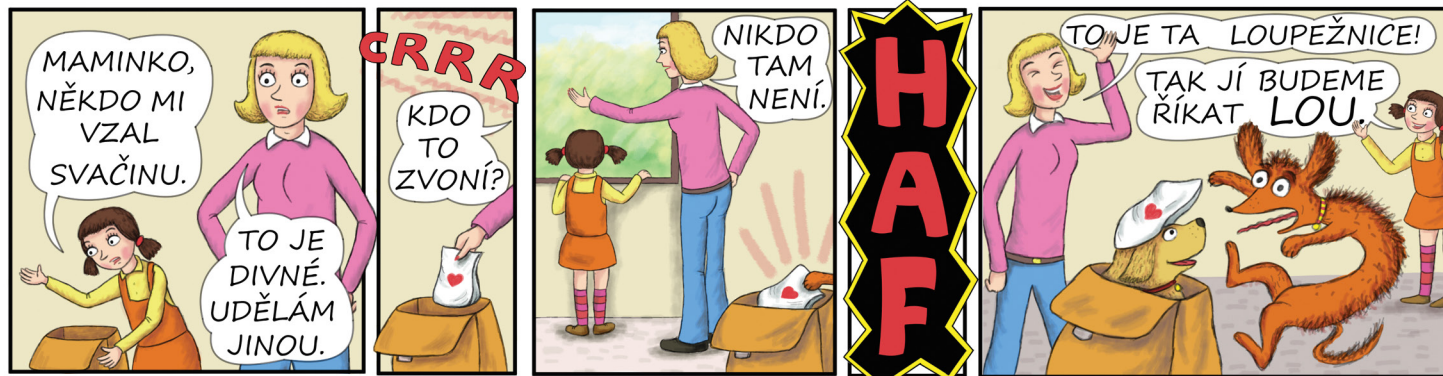
MEDICÍNA

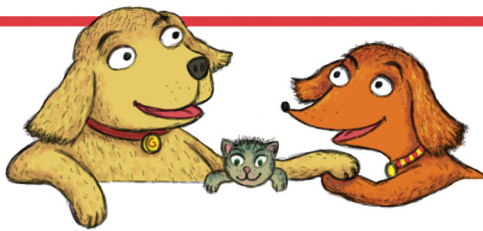
Jako jediná dětská nemocnice v ČR má FN Motol 24 hodin denně k dispozici komplexní zázemí všech oborů dětského lékařství, které umožňují okamžitá konzilia všech specializovaných pediatrických odborností, urgentní invazivní i neinvazivní vyšetřování a intervence – videolaryngoskopie, endoskopie dýchacích cest, trávícího systému, srdeční katetrizace, chirurgické zákroky, všechny typy zobrazovacích metod, laboratorní a vyšetřovací servis. Proto se zde koncentrují novorozenci s vrozenými vývojovými vadami z celé republiky, jejichž porod je sem primárně plánovaný proto, aby následná péče byla možná co nejdříve po porodu.

Rodiče hospitalizovaných miminek mohou také využívat bezpečný individualizovaný kamerový systém, a sledovat svoje dítě pomocí aplikace v mobilním telefonu ve chvílích, kdy nemohou být přítomni na oddělení. Jedná se o technicky i finančně náročný projekt provozovaný za podpory nadačního fondu novorozeneckého oddělení, který je rodiči velmi pozitivně oceňovaný.

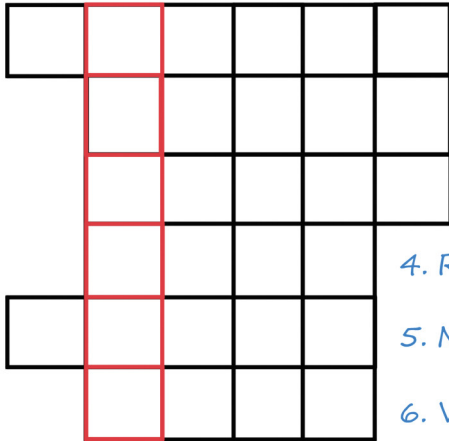
text: FN Motol foto: David Černý



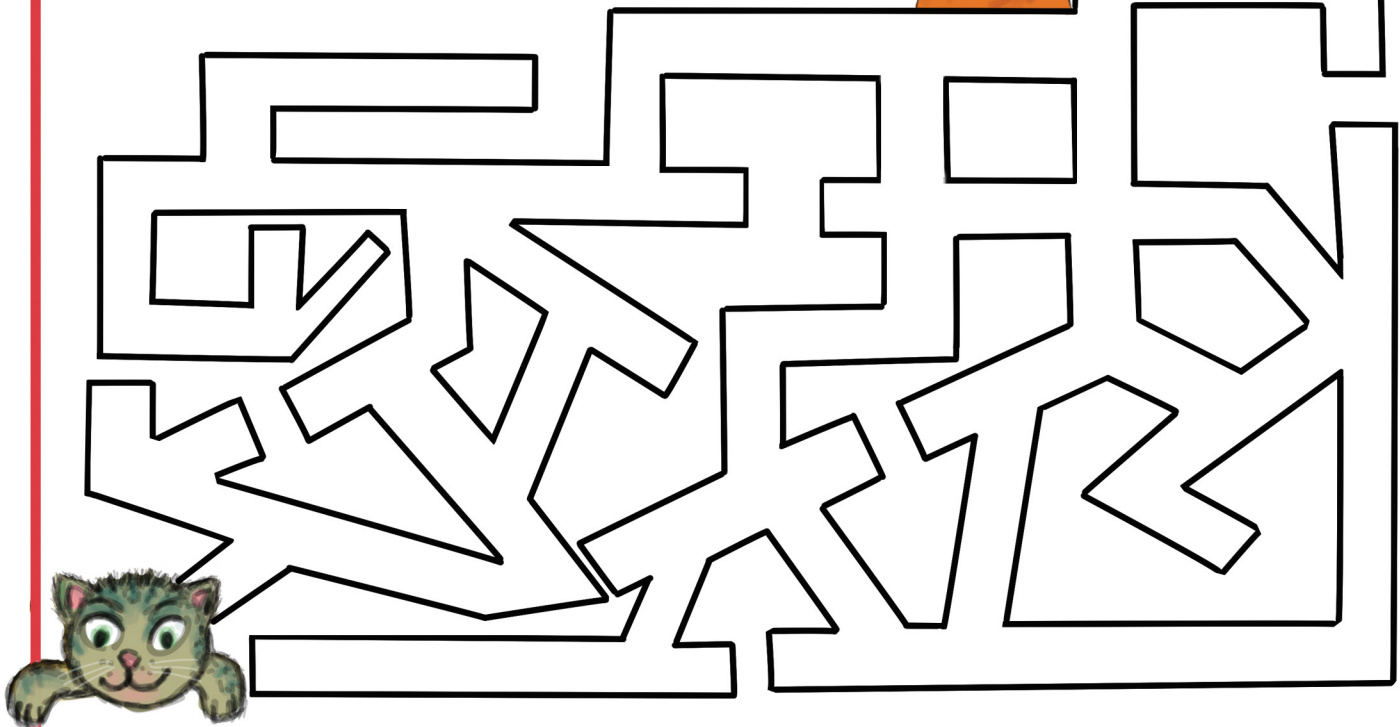




V TAJENCE SE DOZVÍTE, JAKÉ OBDOBÍ PRÁVĚ ZAČALO....



1. ZVÍŘÁTKA ČEKÁ ZIMNÍ...
2. ZE STROMŮ SKLÍZÍME...
3. VE VĚTRU POUŠTÍME...
4. RÁNO BÝVÁ PĚKNÁ...
5. NA ZEMI JE SUCHÉ...
6. VIDITELNOST ZHORŠUJE...



NAJDETE DESET ROZDÍLŮ MEZI OBRÁZKY?



PREMIÉRA

foto a text: www.csfd.cz

**Léto 85**

Drama

Francie, 2020, 100 min

Režie: François Ozon

Scénář: François Ozon

Kamera: Hichame Alaouié

Hudba: Jean-Benoît Dunckel

Hrají: Félix Lefebvre, Benjamin Voisin, Philippine Velge, Valeria Bruni Tedeschi

Obsah

Francouzské pobřeží v Normandii, léto roku 1985. Z rádií a kazet znějí The Cure, Bananarama a Rod Stewart. Šestnáctiletý Alexis potkává staršího, charismatického a tajemného Davida. Začíná přátelství plné plaveb na moři, výletů na motorce, nocí beze spánku, svobody a poznávání dospělého světa. Zázitky rychle nabývají na intenzitě, než se vše osudově zvrtně a Alexis se stává hlavním podezřelým v policejním vyšetřování... Režisér François Ozon (8 žen) se vrací ke kořenům mistrovsky odvyprávěným příběhem, který dokonale zprostředkovává atmosféru poloviny...

**Pro balík prachů**

Akční / Krimi / Drama / Thriller

USA, 2020, 92 min

Režie: Mark Williams

Scénář: Mark Williams, Steve Allrich

Kamera: Shelly Johnson

Hudba: Mark Isham

Hrají: Liam Neeson, Kate Walsh, Anthony Ramos

Obsah

Tom (Liam Neeson) je nechvalně proslulý zloděj, ale city, které chová ke své nové lásce Annie (Kate Walsh) ho přimějí napravit staré hříchy. Chce přestat žít jako zločinec a především nechce svůj vztah s Annie postavit na lžích. Rozhodne se přiznat přímo FBI a odevzdat státu peníze, které ukradl, výměnou za dohodu a čistý trestní rejstřík. Když zavolá do místní kanceláře FBI, aby se přiznal a domluvil si schůzku, agenti Baker (Robert Patrick) a Meyers (Jeffrey Donovan) to považují jen za žert. Posílají místo sebe své podřízené, agenty Nivense (Jai Courtney...

PREMIÉRA

foto a text: www.csfd.cz

**Greenland: Poslední úkryt**

Akční / Thriller / Katastrofický

USA, 2020, 119 min

Režie: Ric Roman Waugh

Scénář: Chris Sparling, Ric Roman Waugh

Kamera: Dana Gonzales

Hudba: David Buckley

Hrají: Gerard Butler, Morena Baccarin, Scott Glenn

Obsah

Vědci zjistili, že fragmenty komety zasáhnou Zemi během několika dní a pravděpodobně způsobí zánik lidstva. Jedinou nadějí na přežití je uchýlit se do skupiny bunkrů v Grónsku. Když se svět připravuje na nemyslitelné, rodinný muž John Garrity (Gerard Butler) se snaží zajistit bezpečnost své manželky a syna, když cestují po celé zemi, aby se dostali do úkrytu v Grónsku, než bude příliš pozdě.

**Služebníci**

Drama - Slovensko / Česko /

Rumunsko / Irsko, 2020, 88 min

Režie: Ivan Ostrochovský

Scénář: Rebecca Lenkiewicz, Marek Leščák, Ivan Ostrochovský

Kamera: Juraj Chlpík

Hudba: Miroslav Tóth, Cristian Lolea

Hrají: Samuel Skyva, Samuel Polakovič, Vlad Ivanov

Obsah

Píše se rok 1980. Michal a Juraj jsou dva studenti bohoslovecké fakulty v totalitním Československu. Jejich učitelé ze strachu před zrušením kněžského semináře vychovávají bohoslovce do podoby vyhovující komunistické straně. Každý z mladých seminaristů se musí rozhodnout, zda podlehne pokušení a zvolí si snazší cestu kolaborace, nebo si zachová svoji víru a stane se předmětem nátlaku Státní bezpečnosti.

Voltaire: „Přátelství je tichý soulad mezi...“

POMŮCKA: ATOMIC, KIU, NT	TUREK	1. DÍL TAJENKY	STARÁ DĚLKOVÁ MÍRA 20 CM	ANGLICKÁ PŘEDLOŽKA	LÍTÉ	LEHKÝ BETON		AVŠAK	CHEM. ZN. NIKLU	OHMATÁNÍ	DŘÍVE NEŽ	POČÍTAČOVÝ TOMOGRAF ANGL. MED. ZKR.	EKONO- MICKÁ AKADEMIE ZKR.
NEPOTŘEB- NÉ VĚCI							INZERCE						
VYDÁVAT SVĚTLO							CITRUSOVÝ PLOD JMÉNO PAPOUŠKA						
CHEMICKÝ PRVEK ZN. CU				ČÁST JÍCNU ČÁSTI NOHOU					SPOJKA SKLOVITÁ HMOTA			2. DÍL TAJENKY	SILNĚ VÁT
INICIÁLY HEREČKY MANDLOVÉ			MANSTVÍ JEHLIČ- NATÝ STROM				ÚLOŽNÝ PROSTOR A TAK PODOBNÉ						
CHEMICKÁ KONCOVKA 2MOCNÉHO PRVKU					JEDNOTKA HMOTNOSTI ANGLICKÁ DĚLK. MÍRA					IDENT. ČÍS. ORG. ZKR. TOVARYŠ ZASTAR.			
	VNITŘNÍ ČÁST MĚSTA TENTO DEN					ÚTOK BITKY					EVROPSKÁ UNIE ZKR. ČÁST STŘECHY		
ATLET							NAPLNĚ- NOST VOZY						
BÝVALÁ JEDNOTKA JASU			PLOŠNÁ VÝMĚRA STROMO- ŘADÍ					OHLEDY ROMÁN S OSUDY RODŮ					VZDOR
ELIŠKA DOMÁC.				OVOCNÁ STÁVA PLOŠNÁ MÍRA SLOV.					DVEŘNÍ ZAVĚS OBILNATÁ ROSTLINA				
SKLADY NA OBLÍ					PATRO TYKAJÍCÍ SE AZYLU					PLEVEL LYŽAŘSKÝ VLEK			
	DRUH PEČIVA SPZ VSETÍNA					SÍŤ ČERPACÍCH STANIC VĚRIT					MASARYKO- VA UNIVER- ZITA ZKR. DUMAT		
VYJETÍ							ZNAČKA LYŽÍ NĚMECKÁ TV STANICE						
INICIÁLY REŽISÉRA MOŠI			ZN. ČESKÉ PŘÍRODNÍ KOSMETIKY VNITŘKEM					CHYBA ČESKÝ ZPĚVÁK JOSEF ???					UHLOVODÍK SE DVĚMA UHLÍKY
ZVÝŠENÝ TÓN A				KRASOBRS- LAŘ. SKOK NAROZEN ZKR.					SVĚTADÍL VÝKONNOST- NÍ STUPEŇ V DŽUDU				
	ÚSTŘEDNÍ RADA ZKR.	ČÁST KOŠILE CHEM. ZN. POLONIA								INIC. REVOL. TROCKÉHO IN. LYŽAŘKY SUDOVÉ			
KOREKTURA							SPODNÍ HRANICE						
ROZRÝPAT							HLAVNÍ MĚSTO STÁTU TEXAS						

Tajenka křížovky z 9. čísla roku 2020: stejně vzácný jako život dobře prožítý.

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. Jirí Čihař, MUDr. Jana Tejnická, MBA, Ing. Jindřiška Feldmanová, MUDr. Pavel Budinský, Ph.D., MBA, Ing. Karin Minářová, MBA,

MUDr. Martin Holáček, MBA, JUDr. Vladimíra Dvořáková, Mgr. Pavlína Danková, Ing. Pavel Vlček, PharmDr. Petr Horák, Mgr. Jana Nováková, MBA, Mgr. Ludmila Šimáčková, Jana Merxbauerová. foto na obálce: David Černý / Jana Merxbauerová

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

PRAVIDLO

3R

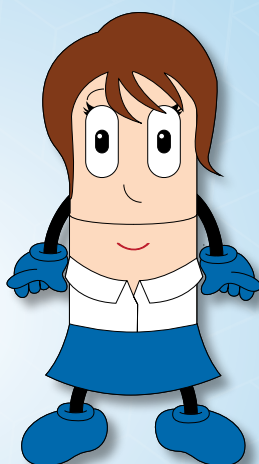
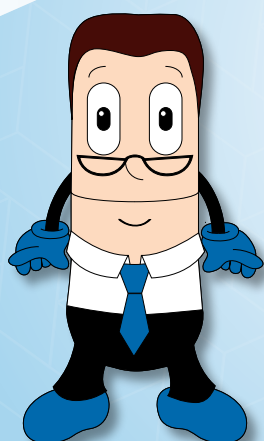
ROUŠKA



RUCE



ROZESTUPY



FN MOTOL