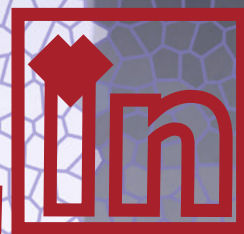


MOTOL



NEJVYŠŠÍ HODNOTA,

kterou máme, je hodnota svobodného rozhodnutí, nesmí ale negativně ovlivňovat naše okolí.

Magda Vášáryová & Pavel Pafko

naději
veselejší
maminku

méně
starostí

lepší péči
oporu

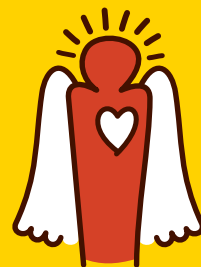


Lukášek (7), vážná metabolická porucha

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



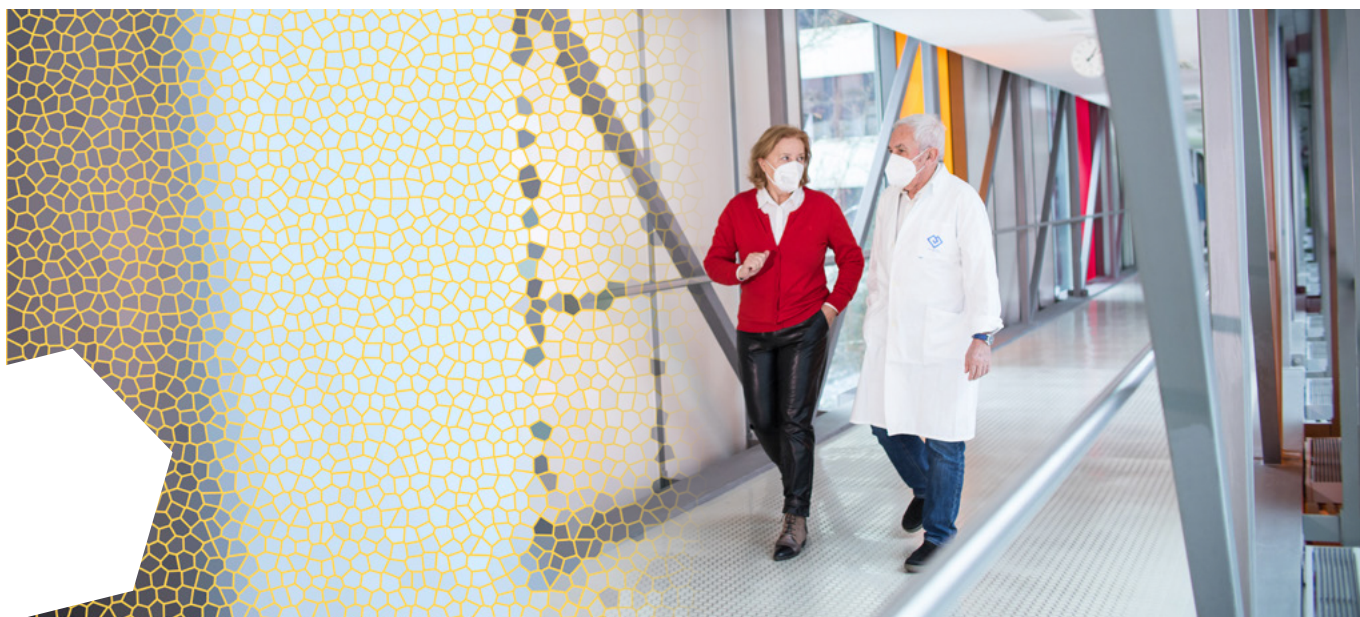
Vážení kolegové, milí čtenáři,

dnes je to bezmála již rok, co žijeme v době covidové. Rok, co nás tato nemoc sužuje a omezuje v normálním životě. Myslím, že nyní je na čase říci dost a začít dělat vše pro to, abychom se co nejvíce přiblížili světu na konci tunelu a tím světlem, které všichni vidíme a známe, je očkování. Rád bych vás všechny poprosil, abyste nepodléhali různým falešným zprávám, jak se dnes říká fake news. Uvědomme

si, že očkování je jedním z nejvýznamnějších objevů lidstva, které za posledních 200 let dokázalo zcela vymýtit některé nemoci, jež lidstvo sužovaly po staletí. Ačkoli dnes máme celou řadu léků, kterými některé nemoci umíme vyléčit a máme také možnost mírnit symptomy u nemocí nevyléčitelných, přesto je očkování tou jedinou spolehlivou metodou, jak nemoc zcela porazit nebo alespoň potlačit v té

míře, aby se stále nevracela. Skvělým důkazem je například onemocnění pravými neštovicemi nebo dětskou obrnou, v jehož úplném vymýcení mělo bývalé Československo své prvenství. Rád bych poprosil všechny, kteří čtou tyto řádky, nebojte se očkování, pomůžete tím sobě i svému okolí, aby se život v této zemi vrátil zase do normálu. Děkuji.

JUDr. Ing. Miloslav Ludvík, MBA,
ředitel nemocnice



Nejvyšší hodnota, kterou máme...

Mgr. Magda Vášáryová & Prof. MUDr. Pavel Pafko, DrSc.

Oči a covid

Covid-19 je nový typ takzvaného koronaviru (odborně se označuje SARS-CoV-2) odpovědný za závažné respirační onemocnění. Mimořádná expanzivita viru vyústila ve světovou pandemii se všemi zdravotními, pracovními a sociálními následky. I naše země se zahalila do roušek a přesto má téměř 600 000 postižených obyvatel a v počtu nových případů jsme na čele světových tabulek. Účinný lék není k dispozici, restriktivní opatření se snaží zamezit šíření viru a klíčová je již probíhající vakcinace populace.



Klinická logopedie ve FN Motol

Klinická logopedie je obor zabývající se narušenou komunikační schopností v dětském a dospělém věku. Kliničtí logopedi - tj. logopedi pracující ve zdravotnictví, působí buď ambulantně, nebo v různých lůžkových zařízeních. Laická veřejnost se často domnívá, že klinický logoped je terapeut, který se snaží napravovat artikulační nevyzrálост dětí (např. patlavost).



Porodnice ve Fakultní nemocnici v Motole poskytuje špičkovou péči v plném rozsahu

Ještě ve druhé polovině 19. století byly porodnice častou součástí přeeponovaných nalezinců a tehdejší znalosti zdravotnického personálu o šíření přenosných nemocí byly nulové. Dnes zaznamenává nejen porodnictví ale i obory s ním úzce spjaté dynamický rozvoj. Nahlédněte s námi do prostor motolské porodnice, která poskytuje špičkovou péči v plném rozsahu.



DĚKOVNÉ DOPISY

Dobrý den, pane řediteli,

prosím dovolte mi, abych touto cestou poděkoval Vaším zaměstnancům z Oddělení urgentního příjmu. Dnes jsem do vaší nemocnice přivezl svou 91letou maminku. Přijetí na Oddělení urgentního příjmu bylo velmi rychlé, profesionální i laskavé, zejména děkuji paní doktorce Antonové. Mám z toho velmi dobrý pocit i proto, že jsem ve Vaší nemocnici osm let pracoval.

Ještě jednou velké díky. Milan

Dobrý den, pane řediteli,

ráda bych s Vámi sdílela mé poděkování za vynikající péči na oddělení rizikového těhotenství, Gynekologicko-porodnické kliniky, kde jsem byla kvůli krvácení hospitalizována. Nasazení, ochota a péče sester i lékařů, stejně jako jejich psychická podpora v tomto náročném období byla úžasná. A věřím, že i díky tomu jsem mohla být den před Vánoci propuštěna, neboť můj stav byl stabilizován, a strávit tak svátky se svou rodinou. Velmi jim za to děkuji. Cením si toho, že jsem byla v péči týmu, který svou práci dělá jak profesionálně, tak laskavě a s pochopením, což je, věřím, v posledním roce ještě náročnější - COVID, nemožnost návštěv a z toho plynoucí izolace pacientů. Přeji Vám vše dobré a hlavně mentální i fyzické zdraví.

S pozdravem Veronika

Dobrý den,

chtěla bych tímto ještě jednou moc poděkovat obsluze brány parkovacího domu za ochotný a vstřícný přístup při řešení technické poruchy auta, které se mi uzamklo přímo ve výjezdové bráně a blokovalo výjezd.

Kristýna

Dobrý den,

chtěla bych tímto způsobem poděkovat za pomoc, operaci štítné žlázy, na které jsem byla. Od vykročení do nemocnice Motol mi byla poskytnuta laskavost od doktorky, která mi dávala termín operace. Pan doktor, který mě objednal na operaci, byl skvělý, ochota byla profesionální, to samé na operační sále i na oddělení. Všechny sestřičky, lékaři, i celý personál mě překvapil ochotou k mé osobě. Sama jsem léta pracovala jako asistentka seniorů v Německu a Švýcarsku a mohu vás skutečně přirovnat ke špičkovým týmům. Ještě jednou děkuji.

S pozdravem Zdeňka

Dobrý den, pane řediteli,

tímto bych chtěla pochválit a moc poděkovat zdravotnímu personálu (a nejen jemu) Kliniky nukleární medicíny a endokrinologie pod vedením pana profesora Vlčka za profesionální přístup a velmi milé empatické chování, kterého se mi dostalo během mého povánočního pobytu na jejich oddělení. Do nového roku 2021 Vám všem přeji pevné zdraví, mnoho úspěchů při léčbě pacientů a radosti z vykonané práce.

Jana



Nejvyšší hodnota, kterou máme, je hodnota svobodného rozhodnutí, nesmí ale negativně ovlivňovat naše okolí.

Odpovídá Magda Vášáryová:

■ **Paní Vášáryová, jak podle Vás vnímají současnou situaci ohledně pandemie lidí na Slovensku? Co byste řekla, že jim třeba nejvíce vadí?**

Myslím si, že tak, jak se lidé na jaře chovali velmi zodpovědně a dospěle, tak se nyní mnozí mění na trucovité děti, které vzdorují a odmítají poslouchat. Na jedné straně to chápu, protože sama cítím ten tlak, i mě se někdy zmocňují takové krátkodobé deprese, kdy se mi ani nechce vstát z postele a říkám si proč vlastně, vždyť je všechno zavřené. Nicméně právě tahle doba vyžaduje, abychom si uvědomili, že jsme dospělí a nemáme nárok na to chovat se jako děti. Teď se projeví to, kdo dospělý skutečně je a kdo si na to jen hraje.

■ **Podle odhadů se až 45 % Čechů nechce dát proti koronaviru očkovat, víte, jak se k možnosti očkování stavějí Slováci? Je třeba osvěta v tomto ohledu lépe podchycená, než u nás?**

Je to asi hodně podobné, zrovna dnes ráno jsem četla nový průzkum, který uváděl, že jen 30 % Slováků je rozhodnuto se očkovat. Nedávno jsme prošli velkou kauzou, kdy se zjistilo, že naše nejlepší slovenská tenistka paní Cibulková se nechala přednostně očkovat. Najednou i ti, kteří očkování odmítali, jsou rozzuření, že ona se nechala očkovat mimo pořadí. Ale možná to paradoxně bude mít pozitivní dopad a někteří dosud nerozhodnutí lidé si řeknou, že když tahle celebrita chce být očkována, tak na tom něco bude. Uvidíme.

■ **Myslíte si, že tato situace může společnost někam posunout, ať již pozitivně či negativně?**

Můžeme doufat, že se dostatečné množství lidí nechá očkovat a tím ochrání i ty nedospělé, ty zakomplexované, kterým to, že se postaví proti, dává v jejich očích jakousi vyšší hodnotu. Důležité je, aby v tom některé skupiny nespátřily příležitost a nezesílily konspirační kampaň proti očkování. Jen proto, že je baví dívat se, jak se svět hroutí do chaosu. Po tom co se stalo v Kapitolu ve Washingtonu, musíme počítat s kteroukoli variantou. Může nás uchránit, že naše menší země nebudou pro takovéhle velké akce zajímavé nicméně, je třeba trocha kritického myšlení a zamyslet se nad tím, kdo má zájem na tom, abychom se měli hůř.

■ **Začínají se objevovat zprávy, že by očkování lidí měli mít určité výhody, například v cestování. Jak toto vnímáte ze společenského hlediska?**

Lidé si zvykli na Schengen, zvykli si pohybovat se téměř po celé Evropě bez jakýchkoli kontrol. Nyní se ukázalo, že hrozba, kterou nás strašili někteří politici, že Evropská unie a posilování regionální politiky vlastně rozvolňuje národní státy, byla neopodstatněná. Národní státy mají stále své hranice a mohou vše kontrolovat a kontrolují.

Současná omezení lidé berou velmi špatně, ale budou si muset zvyknout. Stejně jako jsme si zvykli, že když jdeme do letadla tak nás téměř svléknou, sundají nám boty...a zrovna tak se bude třeba podíídit tomu, že pokud chceme cestovat po světě, budeme muset předkládat očkovací průkazy.

■ **Především na jaře pandemie zpomalila svět, přinesla Vám nečekaná pauza do života něco nového?**

Nového bych asi neřekla, možná moje zahrádka ocenila, že jsem na ní na jaře měla více času. Před začátkem pandemie jsem žila ve velmi rychlém pracovním tempu, minimálně každý druhý týden jsem jezdila do Prahy, létala jsem do Bruselu a najednou se všechno zastavilo. Na jaře to šlo, protože byly delší dny, sluníčko, všechno rozkvétalo. Teď to snáším hůř, ale naštěstí už se dny zase trochu prodlužují a snad brzy najdu nějakou tu radost, až se bude dát vyběhnout do lesa.

■ **Vy si doděláváte titul Ph.D., co Vás pohání k neustálé touze po vzdělání?**

Pocházím z učitelské rodiny, takže zvědavost a touha více vědět je ve mně přímo geneticky zakořeněná. Celý život se učím a považuji to za největší radost mého života. V roce 1970 mě vyhodili z univerzity, protože jsem s Jurajem Jakubiskem natočila film Ptáčkové, sirotky a blázni, který byl dvacet let v trezoru. V roce 1971 mi pak dovolili se na školu vrátit, ale musela jsem změnit téma diplomové práce a bylo jasné, že dál studovat nemůžu. Po roce 89 jsem nastoupila jako jedna z prvních velvyslankyň do Vídně a když jsem se vrátila, kontaktovala mě moje bývalá profesorka paní Alieva, jestli bych si nechtěla dodělat doktorát. Měla jsem už vybrané i téma, ale pak jsem založila Slovenskou společnost pro zahraniční politiku (SFPA), následně jsem byla velvyslankyní ve Varšavě, deset let v parlamentu...nechci se vymlouvat, asi jsem na to byla trochu líná. A před časem jsem si řekla, že snad ani ne pro ten titul, ale že se chci zase vrátit ke svému studiu. Mým tématem je zrod teoretického nacionalismu v našich zemích. Myslím, že toto je teď právě velmi důležité, protože i korona hodně posiluje nacionalistické pocity. Takže to je tedy téma mé doktorské práce na Univerzitě Karlově a tímto bych také ráda pozdravila pana profesora Havelku, který to se mnou nemá vždy lehké.

■ **Co Vám v poslední době udělalo radost?**

Víte co? Tahle cesta do Prahy. Posledních sto kilometrů sice sněžilo, ale přece jen tři čtvrtě roku jsem tady nebyla a bylo mi to líto. Narodila jsem se v Československu, naučila jsem se myslím velmi dobře česky a byla jsem vždycky s touto zemí propojená. Jsem ráda, že jsem zase tady.



Mgr. Magdaléna Vášáryová,
herečka, politička a diplomatka

Oblíbený film: Naposledy jsem viděla velmi dobrý dánský film s názvem Chlast, který sice pojednává o alkoholismu, ale nemoralizuje. Nemám ráda moralizování.

Oblíbená kniha: Těch mám opravdu hodně.

Nejkrásnější dovolená: Pojem dovolená vlastně moc neznám. Jako herečka v létě obvykle točíte a jako diplomatka nemáte dovolené či víkendy.

Životní motto: To základní motto mám od svojí maminky, původem je německé – pokud něco nechceš dělat nejlépe jak umíš, tak to nedělej vůbec, protože pak to budou muset lidé po tobě opravovat.

Nejsilnější vzpomínka z dětství: Narodila jsem se v historickém městě Banská Štiavnica a v našem domě, nad mojí postýlkou byl vyražený rok 1562. Vzpomínám si, že jsem vyrůstala s pocitem kontinuity všech generací, všech těch lidí před námi i těch, co přijdou po nás.

Co si neodpustíte: Tady v autě mám hořkou Studentskou pečeť a můžu slíbit, že než přijedu dnes v noci zpátky na Slovensko, tak ji sním.



Odpovídá Pavel Pafko:

■ **Pane profesore, jste prvním lékařem, který se nechal v motolské nemocnici naočkovat vakcínou proti koronaviru, proč jste se tak rozhodl?**

Ve mně se spojuje stařec a lékař, to jsou lidé, kteří by měli být očkováni prioritně. Sám jsem k tomu přistoupil velmi pozitivně, protože si myslím, že dobrou věc je třeba podpořit. Je to jednoduché, na tuto nemoc nemáme v současné době jednoznačný lék, léčíme pouze následky, bojujeme o životy lidí, kterým laicky řečeno selže dýchací systém. Jediná možnost je prevence a je skutečně třeba podporovat všechny snahy o ni. Více než čtrnáct tisíc lidí v České republice už život ztratilo, ono to zní jen jako statistika, ale když zemře někdo u vás v rodině nebo na pracovišti, najednou to vnímáte úplně jinak. A protože i v mém okolí zemřeli lidé s tímto onemocněním, tak se snažím podporovat prevenci.

■ **Řada lékařů a odborníků nyní vyjadřuje svůj názor na dění ohledně pandemie do médií. Často slyšíme, že věk má zásadní vliv na průběh onemocnění. Vy sám jste nemoc prodělal, dá se říci s lehkým průběhem. Myslíte si, že fyzická kondice sehrála zásadní roli?**

Dlouho jsem nevěděl kolik epidemiologů, imunologů a infektologů máme v naší zemi a teď najednou zjišťuji, že každý se vyjadřuje k něčemu, k čemu by se podle mého názoru měl vyjadřovat jen velmi okrajově. Většina informací, které i my lékaři máme je z médií, protože bezprostřední zkušenost má málo z nás. Je třeba generalizovat. Já jsem chirurg, nejsem imunolog a nemám rád, když se lidé vyjadřují k věcem, ve kterých nejsou vzděláni. Obecně mohu říct, že určitý způsob života vede ke zlepšení imunity. Všichni lidé dnes vědí, co je zdravé a co je škodlivé, nemyslím si, že by někdo nevěděl, že přejídat se bůčkem, kouřit a pít alkohol, škodí. Nicméně my lidé jsme tu nejen proto, abychom žili, ale abychom si také užili, a problém je v tom, že každý to užívání vidí v něčem jiném. Já osobně ho vidím třeba v přírodě a pohybu v ní, ale někdo jiný zase třeba v chození po barech. Nevyčítám to těm lidem, každý si užíváme život jinak, ale je třeba si při tom uvědomit následky. Zatímco výlety v přírodě s sebou obvykle nic negativního nenesou, tak kouření nebo pití alkoholu, zejména když je nadměrné, samozřejmě své následky má.

■ **Řekl byste, že by se na celé pandemii dala najít i nějaká pozitiva?**

Řekl bych, že celospolečensky jsme si uvědomili, že naše fyzická přítomnost v mnoha případech není nutná, zejména díky digitalizaci všech procesů, kterou pandemie urychlila. Zjišťujeme, že mnoho věcí se dá vyřešit home office. A to pozitivum vidím i v tom, že možná už nebudeme stavět tolik nesmyslných skleněných budov pro úředníky, protože zjistíme, že to prostě není potřeba.

ba. Samozřejmě nelze úplně negovat sociální kontakt s okolím, ale pravda je, že epidemie historicky vznikly zhruba před deseti tisíci lety, když došlo k takzvané zemědělské revoluci. Člověk začal vytvářet sídla, vesnice, domestikovat zvířata a tak se samozřejmě začaly šířit infekce. Nechci říct, že bychom měli zase začít lovit zvěř v lesích, ale momentálně je nejlepší prevencí izolovanost.

■ **Co podle Vás přesně znamená zdravý životní styl? Nebude to nejspíš jen o té fyzické kondici a strídmosti v jídlu. Měl by člověk také pečovat o svou psyché? A dá se to vůbec skloubit s konzumním stylem života dnešního člověka?**

Člověk má dnes možnosti si užít život nesrovnatelně větší, než měli naši předkové, ale abychom si více užili tak se čím dál víc vzdalujeme přírodě. Dříve lidé byli spjatí s přírodou, byli spjatí s půdou. Pamatuji si, že takové žně zaměstnávaly celou vesnici, všichni pracovali. Dnes skoro ani nikdo neví, že jsou žně. My to neovlivníme, ale vzdalujeme se přírodě ke své škodě, protože člověk je součástí přírody. Můj dědeček byl vesnický učitel, ale ráno než šel do svojí jednotřídky, pracoval na poli. Tehdy nebyla žádná fitness centra, ale nadváhu neměl, protože pořád pracoval. Dnes se lidé raději potí na spinningu ve fitness centru, než by sedli na kolo a jeli se projet ven. Možná až později s věkem, pokud jsou fyzicky zdatní, přicházejí k rozumu a zase se více snaží být v kontaktu s přírodou. Také už nejsou v takovém pracovním tempu jako mladí a nehromadí statky. Bohužel součástí našeho myšlení je srovnávání a obvykle se srovnáváme s těmi, kteří jsou na tom zdravotně lépe, jsou bohatší, mají lepší možnosti. Měli bychom se také podívat "dolů", třeba na důchodce s příjmem patnáct tisíc korun, kteří také musí žít. U mnoha lidí to pak vede k frustraci. V životě na nás dopadají různé stimuly a každý z nás na to reaguje různě, ale snažme se být optimisté v každém případě.

■ **Objevují se argumenty, že lidé očkování nedůvěřují, protože neprošlo několikaletým testováním a tak podobně. Jsou důvody, proč by se měl člověk očkování bát?**

V České republice máme dnes dvacet čtyři nemocí, proti kterým se můžete nechat očkovat, přestože na mnohé tyto nemoci máme dnes již i léky, na rozdíl od koronaviru, je to stále prevence. Každé očkování někdy začínalo a i toto očkování začíná. Ti, kteří se o to trochu zajímají vědí, že tato vakcína, kterou jsme dostali, byla již v létě vyzkoušena na čtyřiceti třech tisících dobrovolníků, rozdělených na dvě skupiny, na placebo a očkované. Ukázalo se, že v placebo skupině později onemocnělo více než čtyři sta sedmdesát lidí, oproti devíti ze skupiny očkované. Biologie není stoprocentní, každý z nás je neopakovatelné individuum, ale když vezmu čtyři sta sedmdesát proti devíti, není o čem mluvit.

■ **I část lidí v seniorských domovech přebírá některé dezinformace a očkování odmítá. Je vůbec možné s tím něco dělat?**

Když začala jarní vlna, psal jsem článek a uvažoval o tom, že bychom hlavně neměli lidi strašit. Pamatuji si dodnes palcový titulek na první straně jednoho deníku, kde bylo napsáno: „Smrt si bere staré“, a tak jsem přemýšlel, sám jsem také starý, tak to abych zalezl pod postel, aby si mě ta smrt nenašla. Ale jak tohle asi vnímají lidé v domovech důchodců, když dostanou do ruky takové noviny a nemají vůbec žádný kontakt s okolím? A na druhé straně moderní člověk je díky sociálním sítím přehlacen informacemi, a když máte mnoho informací, tak se do nich velmi dobře schovávají dezinformace. Dnes je velmi těžké a pro mnohé lidi skoro nemožné posoudit co je informace a co je dezinformace. Osobně žádné sociální sítě nesleduji, spolyká to strašně moc času a je tam mnoho plevelu. Dívám se jen na základní nezpochybnitelné informace. Pak je tady ještě jedna velmi důležitá otázka a to je svoboda slova a dezinformace. Má každý právo říkat co chce a kde je ta hranice? To je velmi složité.

■ **Na začátku pandemie se zdálo, že společnost se semknula, všichni se snažili pomáhat, ale v posledních dnech vidíme, že nespokojenost a neochota dodržovat nařízení narůstá. Kde myslíte, že nastal ten zlom?**

Nemyslím si, že by nastal nějaký konkrétní zlom. Když se něco neustále opakuje, člověk přestane být pozorný. Možná je to nadnesené přirovnání, ale před lety mi vyprávěli známí, kteří za II. světové války bojovali na Dukle, že první útoky byly strašné, měli strach, ale

člověk si zvykne i na smrt a časem o tom už neuvažuje. Zkrátka opakování nějaké situace vede k menší ostražitosti. Také je třeba říct, že mnozí pandemií využívají k politickému boji a to je podle mého názoru nedůstojné inteligentních lidí. Nemohu se v létě účastnit traktace na Karlově mostě a pak kritizovat rozvolnění proticovidových opatření v této době. Kritika je snadná, ale charakter člověka se vždycky nejlépe pozná, až když skutečně o něco jde. Každý kdo řekne, že všechno může být lepší, má pravdu, ale je třeba pohlédnout i dál, všude jsou problémy, v celé Evropě, někde větší, někde menší, ale jsou všude. Jenom kritikou nic nez můžu. Je třeba spíš pomáhat než říkat co nejde.

■ **Postrádáte v tom množství informací o pandemii něco, co by podle Vás mělo zaznít?**

Čteme mnohé statistiky, kolik je infikovaných, kolik v nemocnicích, kolik mrtvých, ale úplně se vytratilo srovnání s našimi nejbližšími sousedy, například křivky Rakouska, Slovenska, Polska a Německa. Tyto statistiky by nás měly zajímat, protože pak můžeme říct, co zřejmě nikdo není schopen zvládnout anebo naopak, že například některý parametr bychom mohli zvládnout lépe. To, zda nařízení fungují nebo ne je ale stále v první řadě jenom a pouze na nás. Je třeba uvažovat prakticky a člověk, který se chce dívat dopředu, se nejdříve musí ohlédnout dozadu, protože za námi je dvacet čtyři očkovaní proti různým nemocem, která prokázala svou účinnost. Proč bych se měl dívat pesimisticky dopředu v případě tohoto očkování?



**Prof. MUDr. Pavel Pafko, DrSc.,
emeritní přednosta III. chirurgické
kliniky 1. LF UK a FN Motol,
Rytíř českého lékařského stavu**

Oblíbený film: Forrest Gump

Oblíbená kniha: Stručné dějiny filosofie

Nejkrásnější dovolená: S rodinou na chatě, když byly děti ještě malé.

Životní motto: Nejvyšší hodnota, kterou máme, je hodnota svobodného rozhodnutí, nesmí ale negativně ovlivňovat naše okolí.

Nejsilnější vzpomínka z dětství: Když mě maminka pochválila, že jsem utřené nádobí dával přesně tak, jak si ona přála.

Co si neodpustíte: pohyb



Malvíňka (3 roky): Narodila se s Downovým syndromem, před pár měsíci jí diagnostikovali také leukémii...

„Malvíňka nás po příchodu na svět překvapila tím, že má Downův syndrom. Chvilí jsme z toho byli smutní, ale pak nám začala ukazovat, jak moc je úžasná, šikovná a plná lásky. Proto jsme to poměrně rychle překonali,“ popisuje její maminka, paní Anna z Prahy, která si spolu s manželem Jiřím v tu chvíli myslela, že tímto si na nich osud svou daň již vybral.



Letos v květnu se však malé Malvínce začaly na rukou objevovat zcela bez příčin malé modřinky. Po několika testech si rodiče vyslechli další smutnou zprávu. Malvínce diagnostikovali leukémií. „**Hned jsme nastoupili do Fakultní nemocnice v pražském Motole, kde ji čekaly čtyři cykly chemoterapie. První cyklus trval osm dní a ty další okolo čtyř nebo pěti dní. Většinou se necítila příliš dobře, zvracela, nejedla a nepila i několik dní v kuse,**“ uvádí maminka Malvíňky, která s ní v nemocnici strávila s několika málo přestávkami celkem 5 měsíců. „**Z celého srdce bychom chtěli poděkovat zdravotnímu týmu z oddělení A a B dětské hemato-onkologie v Motole. Hlavně pak paní doktorce Šrámkové, Artlové a Nováčkové, které se o nás krásně staraly a Malvínce zachránily život,**“ dodává paní Anna.

Chemoterapii Malvíňka ukončila na začátku září a v současné době dochází jednou za měsíc na kontrolu krve do nemocnice. „**Než jsme zjistili, že má Malvíňka leukémii, tak neúnavně jezdila na odrážedle, ráda si hrála s kamarády, chodila na kroužek malého muzikanta a do skupinky dětí s Downovým syndromem, kde se učila básničky a písničky. Je velmi zvědavá a společenská, proto se už nemůžeme dočkat, kdy celé toto období přejde a bude moci znovu do kolektivu dětí,**“ velmi si přeje paní Anna a dodává: „**Malvíňka je pro nás jako pohádková postavička, naše malá víla, naše sluníčko.**“ V listopadu se měla paní Anna vrátit po rodičovské dovolené do práce a Malvíňka měla nastoupit do školky. Ze zdravotních důvodů i kvůli okolnostem souvisejícím s pandemií koronaviru to však není možné. V průběhu léčby se rodině zvýšily náklady spojené s péčí o dceru. Proto jim začali pomáhat Dobří andělé. „**Příspěvky Dobrých andělů využíváme na náklady spojené s léčbou, zabezpečení sterility domácnosti a nízkobakteriální stravu pro dcerku. Také jsme jí za ně poříдили speciální hračky pro rozvoj psychomotoriky. Velmi nám nyní pomáhají částečně kompenzovat můj příjem, když ještě bohužel nemůžu nastoupit do práce. Jsme za tuto pomoc všem dárcům opravdu nesmírně vděční,**“ dodává paní Anna.

Pokud byste se i vy chtěli stát Dobrymi andely a pomáhat rodinám, které se potýkají s vážným onemocněním, je to velmi jednoduché.

Stačí se zaregistrovat na www.dobryandel.cz a začít přispívat. Nadace vaše příspěvky odevzdá do posledního haléře. Navíc můžete sledovat konkrétní příběhy rodin, kterým váš dar pomůže.



Oči a covid

Covid-19 je nový typ takzvaného koronaviru (odborně se označuje SARS-CoV-2) odpovědný za závažné respirační onemocnění. Mimořádná expanzivita viru vyústila ve světovou pandemii se všemi zdravotními, pracovními a sociálními následky. I naše země se zahalila do roušek a přesto má téměř 600 000 postižených obyvatel a v počtu nových případů jsme na čele světových tabulek. Účinný lék není k dispozici, restriktivní opatření se snaží zamezit šíření viru a klíčová je již probíhající vakcinace populace.



Covidová infekce a oko

Covidovou infekcí jsou primárně postiženy plíce s bohužel vysokou úmrtností (3 x vyšší než „běžná chřipka“). Zajímavé je, že infekcí může onemocnět i malý smyslový orgán jako je oko. U tří procent pacientů postižených koronavirovou infekcí se vyskytuje postižení oka formou akutního zánětu spojivek.

Příznaky postižení očí - zánět spojivek

Virový zánět spojivek se projeví zčervenáním oka, otokem spojivky a subjektivně svěděním nebo pálením očí. Je nutno upozornit, že oční příznaky tohoto takzvaného červeného oka se na první pohled neliší od jiných sezonních virových zánětů spojivek. Pokud se k těmto potížím přidají celkové příznaky jako je dušnost, únava, teplota a ztráta čichu není vyloučena nákaza covidovou infekcí.

Léčba

Pokud zánět spojivek neustupuje (do týdne tyto záněty samovolně mizí) jsou na radě místně podávané oční kapky s antibiotiky a kortikoidy.

Následky

Přirozená ochrana očí je výborná. Nejsou zatím popsána nějaká trvalá postižení očních tkání. Infekce se většinou zastaví na hranicích spojivky oka.

Ochrana našich očí

Koronavirus se šíří z člověka na člověka především kapénkami z dýchacích cest a aerosolem. Přenos je možný z jiných sliznic (oči, nos, ústa, genitálie, konečník) i dotykem kontaminovaných předmětů (např. kontakt ruky s počítačem, plochou na stole, mobilem či psacími potřebami atd.). Tyto skutečnosti jsou důležité i pro ochranu našich očí.

Ruce pryč od obličeje

Podle studie se člověk dotkne obličeje průměrně 23krát za hodinu. Právě dotýkání se obličeje rukama může být podle Světové zdravotnické organizace jedním ze způsobů, jak se do těla a do očí koronavirus dostane. Snahou je proto omezit tření, mnutí a sahání rukama do očí a jejich okolí.

Pokud používáme kontaktní čočky, budme opatrní. Při manipulaci s kontaktními čočkami si lidé častěji sahají na oči a zvyšují riziko možné infekce. Proto je důležité dodržovat hygienická opatření a upřednostňovat jednorázové, denní kontaktní čočky (ráno čočky nasadíme, večer je vyhodíme a nahradíme novým párem). Oči před kapénkovou agresí mohou částečně ochránit dioptrické nebo sluneční brýle. Běžné brýle je třeba udržovat v čistotě a dezinfikovat je nejlépe alkoholovou dezinfekcí.

Pozor na slzy!

Slzy jsou médiem, které je velmi rizikové. Působí jako nositel virů a mezi nimi i koronaviru. Časté a důkladné mytí rukou je nejlepší ochranou oka a snahou je infekci přes slzy nepřenést do oka tak i do celého těla. Pokud už slzy potřebujeme otřít, použijeme čistý kapesník a oči jen lehce osušíme, nevytíráme a už na sebe nesaháme.

Zůstaňte radši doma

Když nás postihne akutní zánět spojivek je lépe zůstat doma, konzultovat telefonicky oftalmologa a nechodit mezi lidi. To je obecně platné pravidlo, protože i jiné, „běžné“, virové záněty očí se šíří rychle a často pak má zánět spojivek celý pracovní kolektiv.

Závěr

Ochrana našich očí jako klíčového smyslového orgánu má svůj význam v jakékoliv době. Oči jsou jakousi vstupní branou do našeho těla a dodržování základních pravidel při kontrole šíření viru má své opodstatnění v této tak obtížné době.



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

Suchoj únor

Přijmi výzvu a obrat' list!

V únoru proběhne již devátý ročník tradiční kampaně, která pomáhá široké veřejnosti prověřit její vztah k alkoholu a změnit zaběhlé návyky. Loňského ročníku se podle průzkumů zúčastnilo až 9 % dospělé populace.

Letošní ročník bude probíhat v rámci proti-pandemických opatření, které mají na spotřebu alkoholu významný vliv. Téma se zatím stále zkoumá, ale podle dostupných studií se zdá, že u umírněných konzumentů má karanténa na spotřebu alkoholu spíše pozitivní dopad – ve smyslu snížení spotřeby. U lidí, kteří se pohybují v kategorii rizikového a problémového pití, má pandemie ovšem dopad zcela opačný. *“Důvody ještě přesně neznáme, a může jít o dopady sociální izolace, úbytku vnějších podnětů a možností seberealizace nebo třeba hůře dostupné péče o duševní zdraví i celková úzkost z pandemie,”* vysvětluje za Suchej únor Petr Freimann. O něco horší startovní pozici mají ti, kteří pijí více doma a méně po barech a hospodách. To často platí i pro ženy. O to větší bude letos Suchej únor výzva. Troufnete si přijmout hozenou rukavici?



Pozitivní efekt měsíce na suchu pro 53 % účastníků

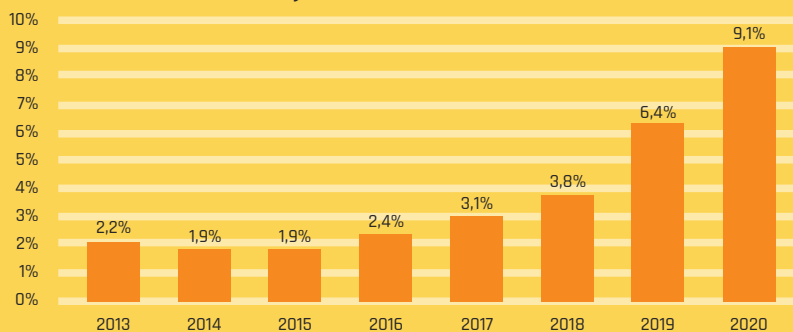
Suchoj únor umožňuje účastníkům dát si na jeden měsíc od alkoholu odstup. Díky tomu mohou poznat, jak moc své pití ovládají a jak moc alkohol ovládá je. Z výsledku Testu nezávislosti vytvořeném ve spolupráci s NUDZ (v únoru 2020 jej vyplnilo přes 25 000 osob) vyplynulo ze vzorku 700 účastníků, že 4 měsíce po akci zvolní s pitím přes 53 % Sušičů. Měsíc bez alkoholu přináší i celou řadu benefitů.

15

„Efekt abstinence, byť jen krátkodobé, pochopitelně zaregistrují zejména lidé, kteří pijí alkohol pravidelně a často. Po měsíci se zlepšují nejen jaterní funkce a psychický stav, ale nápadně se pozitivně proměňuje i vnější vzhled.“

vysvětluje Ladislav Csémy z NUDZ.

Suchoj únor - deklarovaná účast



„Každý sedmý dospělý pije přes čáru ČR se dlouhodobě drží v první pětce zemí s nejvyšší spotřebou čistého lihu na hlavu. Za hranici rizikového pití se u nás pohybuje přes 1 000 000 lidí.“



KLINICKÁ LOGOPEDIE VE FN MOTOL

16



Klinická logopedie je obor zabývající se narušenou komunikační schopností v dětském a dospělém věku. Kliničtí logopedi - tj. logopedi pracující ve zdravotnictví, působí buď ambulantně, nebo v různých lůžkových zařízeních. Laická veřejnost se často domnívá, že klinický logoped je terapeut, který se snaží napravit artikulační nevyzrálост dětí (např. patlavost). Náplň práce klinického logopeda ve FN Motol je však od této představy diametrálně odlišná a zaměřuje se na závažnější diagnózy (např. neurodegenerativní onemocnění, kraniotraumata, tumory, CMP atd.) v celém spektru věkových skupin, které ve velké míře ovlivňují kvalitu života pacienta.

V případě poruch polykání (dysfagie) mohou ohrozit i jeho aktuální zdravotní stav. Kliničtí logopedi působí převážně v rámci klinik a zajišťují péči především o pacienty s neurogenní poruchou komunikace, s poruchami hlasu a s obtížným perorálním příjmem. Kromě skupiny logopedů v rámci lůžkové péče je tu dále i samostatná logopedická jednotka při Foniatrické ambulanci a centru kochleárních implantátů, která se specializuje na děti s vadami sluchu a provádí dlouhodobou rehabilitaci uživatelů kochleárního implantátu. Za dětskými pacienty docházejí kliničtí logopedi především na Kliniku rehabilitace, Pediatriickou kliniku, Neurologickou kliniku, Neurochirurgickou kliniku, na Kliniku dětské hematologie a onkologie a dále na Novorozenecké oddělení. Jedná se o pacienty s širokou škálou potíží, ať už vývojových či získaných, prolínajících se od narození dítěte až po starší školní věk. Zásadou k úspěšnosti je multidisciplinární odborný tým, aby poskytovaná péče byla co nejefektivnější pro pacienta. Po propuštění mají pacienti možnost dále docházet do logopedické ambulance v rámci naší nemocnice.

U dospělých pacientů je lůžková logopedická péče poskytována zejména na Klinice rehabilitace, Neurologické klinice, Klinice otorinolaryngologie a chirurgie hlavy a krku a také v rámci Centra následné péče. V rámci konziliárního vyšetření je však logopedickou intervencí možné poskytnout na jakékoliv klinice, kde se vyskytnou pacienti s narušenou komunikační schopností či poruchou polykání (orofaryngeální dysfagií). Tuto možnost aktuálně využívají zejména Interní klinika, III. chirurgická klinika, Neurochirurgická klinika dětí a dospělých, Spinální jednotka a také Klinika anesteziologie, resuscitace a intenzivní medicíny.

Velmi častými pacienty klinických logopedů jsou osoby, které trpí poruchou porozumění a mají obtíže s vyjadřováním následkem získaného poškození centrální nervové soustavy (např. cévní mozková příhoda, kraniotrauma, nádorové onemocnění). Jedná se o tzv. afázii. Pacienti nemohou vybavit konkrétní slova, zaměňují je či komolí, mohou mít obtíže v sestavení věty a slova řadí za sebe bez ohledu na gramatická pravidla, dále mohou mít potíže se čtením a psaním (nedokáží se podepsat, nerozumí čtenému textu...). Pacienti tak naráží na každodenní obtíže při komunikaci s okolím, nerozumí pokynům lékaře, mají obtíže při čtení sms zpráv od svých blízkých či místo o čaj poprosí např. o „čejnici“. Všechny tyto skutečnosti výrazně snižují kvalitu života jedince a limitují možnost vyjádřit jeho potřeby, přání a obavy. Ve velmi

závažných případech může dojít až k úplné ztrátě řeči, či se může objevit pouhé monotónní opakování stejné slabiky, slova či fráze. Neschopnost komunikovat či řeči porozumět však neznamená snížení mentálních schopností, pacient si mnohdy své potíže velmi dobře uvědomuje, což zvyšuje jeho frustraci. Spolu s afázií se mohou vyskytovat i poruchy řízení naučených cílených pohybů mluvidel či končetin (apraxie) či agnozie (poruchy rozpoznávání zvuků, objektů, tváří).

Ze stejných příčin, z jakých vzniká afázie, může dojít rovněž k narušení motorické realizace řeči – dysartrii. Tato diagnóza se také často týká osob s neurodegenerativním či autoimunitním onemocněním (roztřesená skleróza, amyotrofická laterální skleróza, Parkinsonova nemoc atd.). Tyto osoby nemají obtíže s porozuměním nebo vybavováním slov, ale v důsledku poškození centrálního nervového systému, svalového přenosu či svalu samotného, nejsou schopni adekvátně ovládat orofaciální oblast. Řeč může být pomalá, hůře srozumitelná, dyskoordinovaná, namáhavá. Narušené jsou i další modalitty, které se na realizaci řeči podílí – dýchání a tvorba hlasu.

Další velmi častou diagnózou, se kterou se kliničtí logopedi ve FN Motol aktuálně setkávají je porucha polykání (dysfagie). Ta se může projevit u celé škály onemocnění (všechny výše zmiňované příčiny) a spočívá v poruše polykání slin, tekutiny, tuhé stravy různé konzistence či léků. Dysfagie zahrnuje narušení transportu bolu (potravy) z úst přes hltan do jícnu. Klinický logoped provede diagnostiku, na základě které může doporučit objektivní vyšetření (videofluoroskopii, flexibilní endoskopické vyšetření FEES) a následně nastaví vhodné kompenzační techniky (polykací manévry), režimová opatření, úpravu stravy, v těžších případech pak doporučí zvládnutí neorálního způsobu výživy. Opomíjená dysfagie může vést ke zhoršení primární diagnózy, k prodloužení doby hospitalizace a dále ke třem potenciálně závažným důsledkům – aspiraci a následnému riziku pneumonie, dále k malnutrici a dehydrataci a v závažných případech může skončit pro pacienta fatálně. Kromě klinického logopeda je součástí dysfagiologického týmu ve FN Motol také odborný rehabilitační lékař, ORL lékař a lékař radiolog. Nedílnou součástí týmu je u každého pacienta také zdravotní sestra a ostatní ošetřující personál.

text: Logopedický tým FN Motol

foto: iStock



Jméno: Helena Stehlíčková

Pracoviště: Interní klinika - 6. stanice infekce - ambulance

narozena: 28. 9. 1963

vystudovala: Střední zdravotnická škola Ruská, Praha

představa o povolání: Být na místě, kde jsem užitečná...

nejoblíbenější činnost: procházky se psem, četba

představa ideální dovolené: s rodinou, u moře

oblíbená kniha/film: historické romány a filmy

životní motto/krédo: "Bud' vděčný za každý den, který můžeš trávit se svými blízkými."

18

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

Asi budu jedna z mála, která se k tomuto povolání dostala shodou náhod. Maminka a bratr pracovali ve zdravotnictví, když jsem byla v deváté třídě, onemocněl mi tatínek. Navštěvovala jsem ho v nemocnici a zaujalo mě, co všechno sestry dělají a jak pomáhají pacientům.

■ Vzpomínáte si na svůj první pracovní den ve FNM?

Na první den se nedá zapomenout. Nastupovala jsem v roce 1992 na lůžkové infekční oddělení ve FN Motol. Noví spolupracovníci, jiná organizace práce i pacienti. Byla to velká změna proti oddělení, kde jsem dříve pracovala.

■ Pracujete na Interní klinice - oddělení infekce. Co Vás přivedlo právě k tomuto oboru?

Delší dobu jsem zvažovala odchod z interního oddělení v Bubenči. Bývalý spolupracovník mi poradil infekční oddělení. Obor infekčního lékařství je velmi různorodý a zajímavý. Proto mě velmi mrzelo, že jsem po mateřské dovolené nemohla zpět. Nastoupila jsem tedy na dětskou psychiatrii FN Motol a když se uvolnilo místo na infekční ambulanci, vrátila jsem se do oboru, který mě zaujal.

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

Myslím si, že každý, kdo si vybere tuto práci, by měl mít sociální citění, empatii a zodpovědnost. Musí si také uvědomit, že práce zdravotní sestry je náročná na psychiku a ovlivňuje vaše soukromí.

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

Nevzpomenu si na konkrétního pacienta, za mojí praxe jich bylo velmi mnoho. Ale často se mi stává, že se ke mně hlásí v civilu i po letech.

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

Mám ráda procházky v lese, odpočinek na chalupě a chvíle s vnoučaty.

■ Jaký byl Váš největší dětský sen?

Jako dítě jsem chtěla jezdit na koních a starat se o ně.

■ Máte nějaký zaručený recept na zvládnutí stresu?

Klid v přírodě nebo dobrá knížka.

■ Kdy jste se naposledy ze srdce zasmála?

S vnoučaty a s kolegyní na ambulanci. Ta si dokáže udržet dobrou náladu i v obtížných situacích.

■ Existuje někdo, kdo je pro Vás životní inspirací?

Moji rodiče, kteří své povolání dělali se zaujetím, zodpovědností a naplno.

SESTRY JAK JE NEZNÁTE



Porodnice ve Fakultní nemocnici v Motole poskytuje špičkovou péči v plném rozsahu

Ještě ve druhé polovině 19. století byly porodnice častou součástí přeexonovaných nalezinců a tehdejší znalosti zdravotnického personálu o šíření přenosných nemocí byly nulové. Dnes zaznamenává nejen porodnictví ale i obory s ním úzce spjaté dynamický rozvoj. Nahlédněte s námi do prostor motolské porodnice, která poskytuje špičkovou péči v plném rozsahu.

Narození dítěte je největším ze zázraků, nejkrásnější a nejemo-
tivnější událostí v životě ženy. Je nám potěšením i ctí, moci se
těchto křehkých a zároveň velmi silných okamžiků denně účastnit.
Porodnice je součástí Gynekologicko-porodnické kliniky 2. LF UK a
FN Motol a nachází se v 5. patře hlavní budovy nemocnice. Posky-
tuje komplexní, vysoce specializovanou prenatální, perinatální i
postnatální péči. Porodnici tvoří tři na sebe navazující a intimně
propojená pracoviště – porodní sál, oddělení šestinedělí a Novo-
rozenecké oddělení.

20

V loňském roce jsme
odvedli 2814 porodů
a narodilo se u
nás 2841 dětí.

Zabýváme se problematikou vysoce rizikových a komplikovaných
těhotenství. Díky úzké provázanosti s ostatními pracovišti FNM se
zaměřujeme na péči o matky s diabetem I. typu nebo srdečními
vadami. Centralizujeme těhotné, jejichž děti mají vrozené vývojové
vady či jiné závažné zdravotní problémy, které následně řešíme ve
spolupráci s Dětským kardiocentrem, Klinikou dětské chirurgie a
dalšími. Klinika má statut perinatologického centra, neonatologové
poskytují špičkovou péči i extrémně nezralým či vážně nemocným
novorozencům. Jejich výsledky jsou srovnatelné s nejprestižnějšími
světovými pracovišti. Větší část našich pacientek však tvoří zdravé
ženy, které přirozenou cestou porodí zdravé dítě.





Při příchodu na porodní sál je každá maminka vyšetřena lékařem a porodní asistentkou. Další postup záleží na tom, v jaké fázi porodu se rodička nachází. Pokud je porod v samém počátku, bývá uložena na tzv. čekatelský pokoj. Ten je čtyřlůžkový, s vlastním sociálním zařízením, je vybaven pohodlnými polohovatelnými lůžky a veškerou technikou, potřebnou k monitoraci stavu rodičky i miminka. Pokud již porod postoupil do aktivní fáze, maminka má pravidelné kontrakce (bolesti) a začíná se otevírat, je uložena na porodní pokoj.

Těch je k dispozici celkem pět a jeden z nich disponuje hydromasážní vanou, určenou k relaxaci a úlevě od bolesti v I. (otevírací) době porodní. Každý porodní pokoj je zcela samostatnou jednotkou s vlastním sociálním zařízením, zázemím pro doprovod (partnera) a kom-

pletním vybavením pro péči o rodičku a novorozence. K úlevě od bolesti maminkám doporučujeme především teplou sprchu, využít mohou i další pomůcky, jako gymnastické míče, žíněnky, porodní stoličku. Zájemkyním můžeme nabídnout také aromaterapii. Stačí, pokud si s sebou do porodnice přinesou vhodný éterický olej, aromalampu zajistíme. Kromě jmenovaných nefarmakologických prostředků lze využít i moderní farmakologické metody tlášení bolesti, jako je aplikace analgetik epidurálním katétreem či inhalace směsi rajského plynu a kyslíku (Entonox). Dnes je již běžným standardem, že rodičky přichází do porodnice vybavené vlastním porodním plánem. Porodní plán už pro nás dávno není novinkou, umíme s ním pracovat.

21

Uvědomujeme si, že rodička je rovnocenným partnerem, jehož názory a přání musíme respektovat.





Rezonujícím tématem současnosti je nástřih hráze (episiotomie). Maximálně se snažíme vyhovět přání ženy, výkon neprovádíme rutinně, vždy však máme na zřeteli především zdraví matky i dítěte. První ošetření děťátka probíhá přímo na porodním pokoji. Miminko je otřeno, zváženo a shodně s maminkou označeno plastovým štítkem s číslem. Pokud vše probíhá fyziologicky, nechává se volně dotepat pupečník a provádí se bonding – přiložení nahého miminka na holý hrudník maminky (tzv. skin to skin) a první přísátí.

Bonding posiluje vytváření citové vazby mezi matkou a dítětem, podporuje sací reflex a tvorbu mateřského mléka.

Dvě hodiny po porodu stráví maminka ještě na porodním pokoji. Po celou dobu je novorozenec u ní. Pak je společně s dítětem převezena na oddělení šestinedělí. Od miminka není ani na okamžik odloučena. oddělení šestinedělí je tvořeno dvěma stanicemi, každá s kapacitou 15 pacientek. Maminky jsou uloženy na dvoulůžkových pokojích roaming-in společně se svými miminky, pečují o ně porodní asistentky a dětské sestry. V případě zájmu můžeme nabídnout také nadstandardní pokoj. Ten, díky tomu, že je vybaven dvěma lůžky, umožňuje společné ubytování s partnerem či jinou blízkou osobou. Doporučujeme využít také služby naší erudované laktanční poradkyně, která pomůže překonat případné nesnáze při zahájení kojení. V nemocnici zůstávají maminky po spontánním porodu cca 3 – 4 dny, v případě císařského řezu je hospitalizace asi o dva dny delší.

Pečovat o rodičky, šestinedělky a jejich miminka je náročná, ale velmi krásná a naplňující práce.

Snažíme se, aby všechny naše pacientky byly spokojené a na porod a pobyt u nás rády vzpomínaly. Jakákoliv zpětná vazba je pro nás důležitá. A je-li pozitivní, je to pro nás nejen oceněním, ale i závazkem do budoucna.

Jsme hrdí na to, že pomáháme dětem na svět!

text: Mgr. Iveta Oravcová | foto: David Černý



Má zákonný zástupce právo na informace o zdravotním stavu svého dítěte bez omezení?



Patnáctiletá hospitalizovaná pacientka žádá, aby její matce nebyly poskytnuty informace o zdravotním stavu dcery. Ani nahlížení do zdravotnické dokumentace matkou si dcera nepřeje. Je možno tomuto požadavku vyhovět?

23

Život přináší situace, kdy se i nejbližší osoby na řadě věcí neshodnou. Nejen znepřátelení rodiče mají mnohdy snahu vzájemně si omezovat práva vyplývající z výkonu rodičovské odpovědnosti. Ani s dětmi nepanuje vždy shoda na všech frontách. V posuzovaném případě nezletilá pacientka žádala omezení informací o zdravotním stavu, poskytovaných její matce, na minimum. Argumentovala tím, že má plné právo toto požadovat. Vlastní již občanský průkaz, má ukončenou povinnou školní docházku, má již trestní odpovědnost. Důvodů uváděla celou řadu. Navíc se domnívá, že matka by získané informace vůči své dceři nevhodně použila. Toho se dcera velmi obává. Ani otec není nakloněn k tomu, aby matka informace obdržela. Skutečně může patnáctiletá pacientka toto platně požadovat? Ze zákona o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování (dále jen zákon) vyplývá, že **právo na informace o zdravotním stavu náleží oběma zákonným zástupcům**. A to bez ohledu na skutečnost, zda tito setrvávají v manželství, či nikoliv. Bez ohledu na skutečnost, komu je dítě svěřeno do péče. Z uvedeného pravidla však existuje výjimka: **Informaci o zdravotním stavu nezletilého pacienta jeho zákonnému zástupci lze zadržet, pokud existuje podezření, že se tato osoba podílí na zneužívání, týrání nebo ohrožování zdravého vývoje nezletilce, lze-li předpokládat, že poskytnutím informace by mohlo dojít k jeho ohrožení**. Je tedy na rozhodnutí lékaře, zda v konkrétním případě bude situace posouzena ve smyslu uvedené zákonné výjimky. Na tyto případy pamatuje i další ustanovení zákona, které umožňuje omezit zpřístupnění zdravotnické dokumentace zákonnému

zástupci, a to pokud jsou ve zdravotnické dokumentaci nezletilce zaznamenány **takové údaje o zákonném zástupci, z nichž lze vyvodit podezření na zneužívání, týrání nebo ohrožování zdravého vývoje pacienta**.

Pokud se poskytovatel zdravotních služeb důvodně rozhodne určité informace zadržet, nebyla by správná cesta situaci jakkoliv zkreslovat. Ale prostě informace nesdělít a důvod neposkytnutí zaznamenat do zdravotnické dokumentace. V souvislosti se zmiňovaným je třeba mít na paměti oznamovací povinnost dle trestního zákoníku,

neboť každý, kdo se hodnověrným způsobem dozví, že někdo jiný připravuje, páchá či spáchal trestný čin týrání svěřené osoby, je povinen toto oznámit (policejnímu orgánu či státnímu zástupci).

Je pravdou, že nezletilý pacient má plné právo v průběhu poskytování zdravotních služeb vyjádřit svůj názor, ovšem zcela bezdůvodný zákaz poskytnutí informací zákonnému zástupci oporu v platné legislativě nemá.



CHLOPEŇ ZADNÍ MOČOVÉ TRUBICE



Chlopeň zadní uretry (posterior urethral valve - PUV) je nejčastějším a nejzávažnějším typem infravezikální obstrukce (obstrukce v průběhu močové trubice - tedy pod močovým měchýřem) u chlapců, která podmiňuje řadu funkčních i morfologických abnormit uropoetického traktu - dysplázii ledvin, oboustrannou ureterohydronefrózu, nejméně u 50 % pacientů vezikoureterální reflux, obvykle oboustranný, dysfunkci močového měchýře, infekční komplikace.

24

Incidence PUV zůstává konstantní a odhaduje se na 1 : 5000 - 8000 živě narozených chlapců. Tato vrozená vada nebývá spojena s dalšími orgánovými abnormitami či poruchou intelektu, vyšší výskyt kryptorchismu je v souladu s anomálií embryogenézí. Zcela výjimečně je popisován familiární výskyt u monozygotních dvojčat, raritně i u sourozenců mužského pohlaví. Spekuluje se tak i o možném podílu X vázané recesivní dědičnosti, autozomálně dominantní dědičnosti s různou penetrací, vlivu zevních faktorů a jiných. To, jakým způsobem a v jaké fázi vývoje chlapeckého embrya dojde k poruše vývoje močové trubice, existuje několik názorů. Výsledkem je fakt, že nedostatečná průchodnost až úplná neprůchodnost močové trubice jsou zodpovědné za vznik a míru obstrukce. Tvorba fetální moče začíná v 8. gestačním týdnu. Případná obstrukce v odtoku moče (do plodové vody) negativně ovlivňuje vývoj ledvin (nefrogenézi) od 14. gestačního týdne. Již 14 dní trvající oligohydramnion (nedostatečné množství plodové vody) před 25. gestačním týdnem (vývoj plic mezi 16. - 25. gestačním týdnem) je spojeno s hypoplazií plic a mortalitou kolem 90 %. Patogenetické modely na zvířecích modelech potvrzují, že porucha odtoku moče během vývoje uropoetického traktu narušuje nefrogenézi (vývoj ledvin), vede k apoptóze buněk, oxidačnímu stresu a následně k různě závažnému stupni renální dysplázie (ledvinného poškození), k hyperfiltraci, fibróze, zánětu. Nicméně mechanismy, které pozdější změny způsobí, začínají již in utero.

DIAGNOSTIKA

Klasickými známkami při sonografickém vyšetření mezi 18. - 20. týdnem gestace svědčícími pro případnou PUV jsou oboustranná hydronefróza, distendovaný močový měchýř se zesílenou a nerovnou stěnou (případně rozšíření prostatické části močové trubice) a oligohydramnion. V případě nejistoty je alternativní zobrazovací metodou magnetická rezonance (obr. 1).



1. Prenatální vyšetření magnetickou rezonancí s dg. chlopeň zadní uretry. Patrné oboustranné hydronefrózy, oligohydramnion



2. Novorozenec s PUV, s epicystostomií, na umělé plicní ventilaci a peritoneální dialýze

LÉČBA

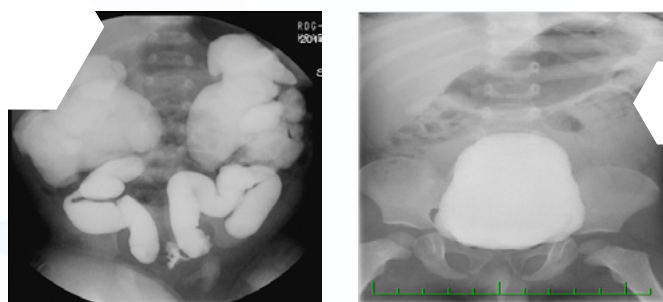
Ve snaze předejít pozdějším následkům obstrukce se v posledních 25 letech zkoušejí antenatální urologické zákroky ještě před narozením dítěte (ureterostomie, perkutánní vezikostomie / vezikoamniální shunt) se současnou amniotomí – drénování moče z močového měchýře do plodové vody a doplnění objemu plodové vody, perkutánní nefrostomie, prenatální resekce chlopně). Zatím však nebyl jednoznačně potvrzen významný vliv heroických fetálních urologických zákroků na další osud pacientů s PUV. Převažujícím zákrokem (preferovaným především v posledních letech) je zavedení vezikoamniálních shuntů. Příznivý efekt má i předčasné ukončení těhotenství (v průměru o jeden měsíc) s následnou urologickou intervenční léčbou za předpokladu, že plicní tkáň je již dostatečně vyvážená. Bezprostředně po narození je metodou volby derivační urologický zákrok, zavedení punkční epicystostomie, ev. vezikosotmie, jen výjimečně je nutný vyšší typ drenáže (nefrostomie, ureterostomie). Samotnou ablaci chlopně lze provést i s určitým časovým odstupem podle anatomických poměrů (šíře močové trubice) a instrumentálního vybavení pracoviště (6/8 Fr neonatální cystoskop). V případě hypoplázie plic v důsledku těžkého oligohydramninu je nezbytná umělá plicní ventilace, při renálním selhání již po narození se zahajuje dialyzační léčba (peritoneální dialýza – obr. 2). V dalším průběhu jsou častou komplikací infekce močových cest, především při perzistujícím vezikoureterálním refluxu, dysfunkce močového měchýře, inkontinence. V případech chronického selhání ledvin je nutná jeho komplexní léčba, dialýza, transplantace ledviny.

PROGNÓZA

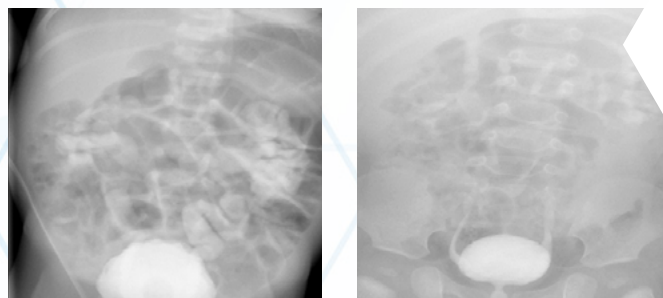
V souladu s výsledky všech recentních studií i naše zkušenosti prokázaly fakt, že i přes veškerá léčebná opatření dojde cca u 20 % chlapců ke konečnému stádiu ledvinového selhání před

dovršením 18. roku života. V našem souboru pacientů s PUV jsou sourozenci s prakticky identickým klinickým obrazem. U prvního z nich byla vada odhalena při sonografickém vyšetření až ve 24. gestačním týdnu, po narození byl nález verifikován, vzhledem k enormně rozšířeným močovodům byla provedena mikční cystografie, která oboustranný vezikoureterální reflux nejvyššího stupně prokázala. Močový měchýř byl derivován (punkční epicystostomie, posléze vezikosotmií), byla provedena resekce chlopně. Kontrolní mikční cystografie s odstupem jevila výrazné zlepšení a derivate byla ukončena ve věku 25. měsíců. Vyšetření ledvinových funkcí v dalším průběhu jsou vcelku uspokojivé. U mladšího sourozence byla vada odhalena ve 33. týdnu těhotenství, vzhledem k anamnéze staršího bratra byl bezprostředně po porodu přeložen na naše pracoviště, provedená vyšetření prokázala prakticky identický klinický a morfologický obraz jako byl u staršího bratra. Opět byla zavedena derivate močového měchýře a resekce chlopně. Derivate u mladšího chlapce byla ponechána 9 měsíců. V dalším průběhu jsou výsledky vyšetření ledvinových funkcí zatím též uspokojivé. Chlopně zadní uretry u dvou sourozenců je raritní vrozenou anomálií. Zvolený urologický postup poukazuje na nutnost poměrně dlouhodobé drenáže vývodných močových cest. Dosavadní celkový vývoj se jeví být spíše příznivým. Rentgenová dokumentace vstupních a kontrolních mikčních cystografií je uvedena na obrázcích 3 - 6, Se souhlasem rodičů uvádíme i fotografii obou sourozenců, kteří svojí váhou, výškou a psychomotorickým vývojem odpovídají věku.

25



3.a,b. RTG dokumentace chlapce s PUV, oboustranným vezikoureterálním refluxem (VUR) V. st. Kontrolní mikční cystografie (b), kde detekován VUR II. stupně na straně pravé, vlevo, reflux již neprokázán



4.a,b. RTG dokumentace mladšího sourozence s identickým nálezem PUV a oboustranným VUR. V st. Kontrolní mikční cystografie (b) rovněž se zlepšením, vpravo reflux II. st., vlevo IV. st.

text: doc. MUDr. Květa Bláhová, CSc.

foto: Pediatrická klinika 2. LF UK a FN Motol - archiv

KLINIKA DĚTSKÉ NEUROLOGIE 2. LF UK A FN MOTOL POMÁHÁ JIŽ 50 LET

Kliniku dětské neurologie 2. lékařské fakulty Univerzity Karlovy a Fakultní nemocnice v Motole založil dne 19. Ledna 1971 profesor Ivan Lesný (1914–2002) jako první samostatné klinické pracoviště dětské neurologie u nás a jedno z prvních na světě. Za půlstoletí své existence byla klinika svědkem revolučního rozvoje oboru dětská neurologie, ke kterému významně přispěli i další její lékaři.

„Dětská neurologie byla v minulosti pokládána za obor nejen složitý, ale především smutný. Řada neurologických onemocnění dětského věku byla totiž chronická, buďto neléčitelná nebo léčebně ovlivnitelná jen omezeně, u řady z nich jsme ani neznali jejich příčinu,“ říká současný přednosta Kliniky dětské neurologie 2. LF UK a FN Motol profesor Pavel Kršek a pokračuje: „Na naší klinice jsme však dětskou neurologii vždy pokládali za obor nesmírně zajímavý a podnětný, který jak nás samotné, tak naše kolegy z výzkumných pracovišť povzbuzoval k hledání a zavádění nových poznatků a postupů s cílem pomoci dětským pacientům i jejich rodinám.“

„Poslední roky jsou pro dětskou neurologii obzvláště radostné – došlo totiž k významným pokrokům jak v možnostech diagnostiky, tak i léčby. Právě na dětské neurologii tak lze mimořádně dobře ilustrovat změny, kterými medicína během posledních dekád prochází,“ dodává děkan 2. lékařské fakulty Univerzity Karlovy profesor Vladimír Komárek.

Snad nejlépe tento pokrok dokládají příběhy tří našich pacientů.

Maxík

Příběh dvouletého Maxíka sledovalo v loňském roce v médiích a na sociálních sítích také mnoho lidí. Jeho osud by byl ještě před několika málo lety veskrze chmurný. Diagnózu spinální svalové atrofie 2. typu by bylo možné stanovit, ta by však představovala nevyhnutelný ortel – Max by se nikdy sám neposadil ani nepostavil, postupem let by skončil na umělé plicní ventilaci, velmi pravděpodobně by měl zkrácený věk dožití. Chlapec se naštěstí narodil do doby, kdy již kauzální léčba některých geneticky podmíněných chorob není utopií. Porozumění příčině onemocnění umožnilo nalézt a začít používat inovativní léčbu, takzvanou genovou terapii, při které infuzí speciálního virového vektoru do organismu opravíme poruchu na úrovni DNA. Díky této léčbě a mezioborové péči týmu doktorky Jany Haberlové se Maxíkova hybnost a svalová síla významně zlepšují, Max se již sám posadí, leze po kolenou, s oporou je schopen i stoje. Do budoucna můžeme očekávat další mírné zlepšení motoriky a zejména zachování dechových funkcí.





Markéta

Ještě před deseti lety by příčina dramatické epilepsie u desetileté Markéty zůstala záhadou. Onemocnění by navíc nebylo možné účinně léčit, inteligentní dívku by čekal postupný rozvoj mentálního deficitu v důsledku každodenních nekompenzovaných záchvatů a nutnosti podávat kombinace antiepileptik. Pokrok v možnostech zobrazení mozku a detekce elektrických impulsů působících toto onemocnění umožnil zjistit a přesně lokalizovat příčinu – vrozenou poruchu vývoje mozkové kůry. To umožnilo týmu profesorů Pavla Krška a Vladimíra Komárka provést cílený epileptochirurgický výkon pouhých několik měsíců od rozvoje onemocnění. Dívka je po operaci mozku bez záchvatů i dalších obtíží, bylo také možné ukončit podávání antiepileptik.

Kačenka

Příběh tehdy osmileté Kačenky znal v roce 2013 snad každý. Pokud by tato dívka se známými blíže nezařazeného zánětu centrálního nervového systému upadla do bezvědomí před deseti či více lety, byli bychom schopni, a zřejmě jen částečně, tlumit probíhající epileptické záchvaty a stavy s neklidem, případně provádět prevenci proleženin. Dítě by pravděpodobně již nikdy nenabýlo plného vědomí. Onemocnění naštěstí propuklo v posledním desetiletí, kdy už byla známá diagnóza anti-N-metyl-D-aspartát receptorové (anti-NMDAR) encefalitidy. Inovativním postupem kombinujícím imunomodulační léčbu zvolenou cíleně dle poznané patofyziologie onemocnění s komplexní ošetrovatelskou péčí se týmu primářky doktorky Věry Sebroňové a doktorky Zuzany Libé podařilo dívku zcela uzdravit. Dnes studuje střední školu a má před sebou perspektivu normálního života.

Klinika dětské neurologie 2. LF UK a FN Motol je dnes největší pracoviště dětské neurologie v České republice. Každoročně je zde hospitalizováno okolo 1 200 dětí, dalších zhruba 8 000 pacientů je ošetřeno ambulantně. Zabývá se diagnostikou a léčbou celého spektra neurologických onemocnění dětského věku u dětí od narození do dovršených 18 let věku z celé ČR; v rámci některých programů a center (např. programu chirurgické léčby epilepsie) nabízí pomoc i dětem ze zahraničí. Klinika je také uznávaným pre- i postgraduálním výukovým pracovištěm a vědecko-výzkumným centrem zapojeným do mnoha mezioborových i mezinárodních projektů. Při klinice fungují centra pro epilepsie, nervosvalová onemocnění, roztroušenou sklerózu a další autoimunitní onemocnění nervové soustavy, hereditární ataxie a poruchy spánku u dětí. Klinika je součástí Epileptologického výzkumného centra (EpiReC).



Syndrom multisystémové zánětlivé odpovědi asociovaný s COVID-19 u dětí

Syndrom multisystémové zánětlivé odpovědi asociovaný s COVID-19 u dětí (Paediatric inflammatory multisystem syndrome temporally associated with SARS-CoV-2, PIMS-TS) je závažné akutní onemocnění dětského věku, které se typicky objevuje 4 - 6 týdnů po prodělaném onemocnění způsobeném novým typem koronaviru SARS-CoV-2. Vyskytuje se i u dětí, u kterých byl průběh akutní covidové infekce jen mírný, či zcela asymptomatický. V americké literatuře se tato nemoc označuje jako MIS-C, multisystémový zánětlivý syndrom u dětí (Multisystem Inflammatory Syndrome in Children, MIS-C), jedná se však o totožná onemocnění.

28



1. Malinový jazyk

PIMS-TS postihuje celé pediatrické spektrum pacientů v rozmezí od 0-19 let.

První zprávy o PIMS-TS se začaly objevovat v polovině roku 2020 v Itálii, Velké Británii, Francii nebo ve Spojených státech amerických (USA). Nemoc ale lékaři zaznamenali prakticky všude, kde se rozšířil COVID-19. V České republice byl větší výskyt PIMS-TS zaznamenán od poloviny listopadu 2020, v odstupu dvou týdnů po vrcholu druhé vlny epidemie COVID-19. Další nové případy nemocnice hlásí i nyní - ve spojení s třetí vlnou epidemie. Podstatou tohoto onemocnění je imunitně podmíněná systémová zánětlivá odpověď jako reakce na infekci novým koronavirem. Projevy PIMS-TS se částečně překrývají s tzv. Kawasakiho nemocí. Naproti této chorobě má však PIMS-TS několik odlišností. Zatímco Kawasakiho nemoc se typicky vyskytuje u dětí mladšího věku (typicky do pěti let), PIMS-TS postihuje celé pediatrické spektrum pacientů v rozmezí od 0-19 let. Pacienti mají přetrvávající horečky, bývá přítomna únava, schvácenost, nespecifické kožní vyrážky, zarudnutí dlaní a plosek nohou, zánět spojivek, zarudnutí sliznic, gastrointestinální obtíže - bolesti břicha, nevolnost, zvracení, průjemy, ale i další symptomy, např. neurologické. Pacienti obvykle nemívají příznaky respiračního onemocnění ve smyslu rýmy, zahlenění nebo kašle, ale může být přítomno zrychlené nebo ztížené dýchání. U těžkých případů může dojít k srdečnímu selhání s potřebou podpory oběhu, u části pacientů mohou být zánětlivým procesem postiženy koronární (věnčité) tepny. Nejzávažnější komplikací je multiorgánové selhání, které může vyžadovat komplexní resuscitační péči včetně umělé plicní ventilace.



2. Blefarokonjunktivitida (zarudnutí víček a spojivek)



3. Plantární erytém (zarudnutí plosek)

Vzhledem k možnému vážnému průběhu by všichni pacienti měli být hospitalizováni na jednotce intenzivní péče umožňující monitoraci základních životních funkcí

Vzhledem k možnému vážnému průběhu by všichni pacienti měli být hospitalizováni na jednotce intenzivní péče umožňující monitoraci základních životních funkcí, pacienti jsou opakovaně vyšetřováni kardiologicky. Léčba spočívá v intravenózním podávání imunoglobulinů, kortikosteroidů a event. dalších protizánětlivě působících léků, dále se používají léky ovlivňující srážlivost krve, naopak antibiotika nehrají v léčbě zásadní roli. Na Pediatrické klinice 2. LF UK a Fakultní nemocnice v Motole již bylo hospitalizováno celkem třináct pacientů, z toho deset chlapců a tři dívky. Celkem tři pacienti vyžadovali oběhovou podporu. Devět z nich již bylo propuštěno do domácí péče ve stabilizovaném stavu s normalizací všech laboratorních parametrů. Kardiologické nálezy se téměř u všech normalizovaly. Od začátku roku 2021 byli přijati další čtyři pacienti. Nejmladší pacient měl necelý rok a nejstaršímu bylo čtrnáct let. Většina pacientů po zvládnutí akutního stavu nemá žádné závažné následky. U pacientů s postižením věnčitých tepen ale mohou změny na koronárních tepnách přetrvávat dlouhodobě. U pacientů s velmi těžkým průběhem onemocnění s multiorgánovým selháním a potřebou resuscitační péče nemusí být poškození orgánových systémů plně reverzibilní. Všichni naši pacienti byli propuštěni domů bez závažných komplikací zdravotního stavu. Vzhledem k tomu, že se jedná o nové onemocnění, ponecháváme je ve sledování naší kliniky, abychom mohli případné dlouhodobé následky onemocnění včas zachytit. Na závěr je potřeba zdůraznit, že před stanovením této diagnózy je potřebné vyloučit i jiná onemocnění, která se mohou projevovat podobně. I přes současná protiepidemická opatření jsou tzv. běžné infekce, virového nebo bakteriálního původu, mnohem častější. Na PIMS-TS je nutno myslet při déletrvajících horečkách, které nereagují na běžnou léčbu a jejichž příčina není objasněna.

29



4. Generalizovaný exantém (vyrážka)

HISTORIE SONOGRAFIE



Píše se rok 1793, v dusné srpnové noci se v malém italském domě v Padově převaluje Lazzaro Spallanzani na svém kavalci. Nemůže usnout, ostatně jako vždy, když řeší záhady matky přírody. Nakonec rozžehne petrolejku a sleduje tančící hru světla a stínu na stropě svého domu. Abbé Lazzaro Spallanzani je italský katolický kněz, avšak spíše než u oltáře stojí tento velikán vědy u zrodu moderní biologie a fyziologie. Záhada, která nedá zkušenému vědci spát, se může zdát na první pohled prostá. Jak se sovy a netopýři orientují při letu ve tmě? Lazzaro chvíli přemítá, pak zhasne petrolejku a s otevřenýma očima opět dlouze hledí do všeobjímající tmy...

Ráno si Lazzaro, který už nějakou dobu vyučuje na Padovské univerzitě přírodní vědy, svolá své studenty a rozdá jim úkoly. Studenti se po sobě nechápavě ohlédnou, když jim Abbé Spallanzani poručí přinést kopu zvonků a přikáže jim je tenkými lanky rozvěsit ke stropu potměšilé chodby univerzitního sklepení. Aby Abbé záhadu nočních tvorů vyřešil, připravil si pro ně důmyslný test.

Do temného sklepení nejprve vpustí sovy a pak naslouchá zvonkohře sovích křídel zaplétajících se do připravených pastí. Spallanzani se potměšile usměje, ani sova se při svém lovu neobejde bez jemného svitu nočního nebe. Po odchytu sov vpustí Spallanzani do stejné místnosti netopýry a k překvapení jeho i studentů se ve sklepení rozhostí ticho. Abbé vstoupí do chodby a naslouchá takřka nehučnému třepotu netopýřích křídel, které se ladně nesou mezi připravenými nástrahami. Chování netopýřů v absolutní tmě sklepení nenechá Spallanzaniho na pochybách - tyto tvorové jsou nadáni jedinečnými schopnostmi!

Následuje série dalších pokusů, kdy jsou neboží netopýři oslepeni a jiní zase ohlušeni. Slepí netopýři jsou schopni letu ve tmě tak jako dříve, ale hlší netopýři se začínou ve sklepení ztrácet. Za svou dlouhou kariéru vědce Spallanzani nestál před tak nečekaným závěrem. Svě výsledky se zdráhal publikovat, sám měl problémy závěru své práce uvěřit a stejně tak to měli i jeho kolegové. Na práci Spallanzaniho se podařilo navázat až v roce 1938 dvěma americkým biologům Robertu Galambosovi a Donaldu Griffinovi, kterým se záhadu podařilo definitivně objasnit s pomocí přístroje na záznam zvuku fyzika George Washingtona Pierce. Netopýři během letu vydávají pištivé zvuky, které jsou tak vysoké frekvence, že je lidské ucho není schopno zachytit - tyto akustické vlny zkrátka neuslyšíme. Tyto vysokofrekvenční akustické vlny nazýváme ultrazvuk. Ultrazvuk se odráží od změn v látkovém prostředí, jakými jsou například i stěny netopýřích jeskyně nebo zvonky v prostorách univerzitní chodby. Odraz ultrazvuku vytváří tzv. echa - ozvěny, které jsou uši netopýřů schopny zachytit a navigovat tak zvíře v blízkém okolí. Unikátní smysl netopýřů nazvali Galambos s Griffinem echolokací.

Objev echolokace je však jen jedním z důležitých střípků mozaiky, kterými je dlážděna cesta historií sonografie. Lidstvo potřebovalo vyvinout své vlastní nástroje k ovládnutí echolokačních schopností netopýřů.

Základy našich echolokačních nástrojů položil objev piezoelektrického jevu v roce 1880 dalším z velikánů vědy - Pierrem Curie - slávu si však vysloužil svým podílem na objevu

radioaktivity, na kterém spolupracoval se svou možná ještě slavnější manželkou Marií Sklodowskou Curie. Pierre a jeho bratr Paul-Jacque demonstrovali schopnost krystalů různého chemického složení měnit elektrické napětí v obvodu v důsledku změn vnitřního uspořádání krystalů v závislosti na působení mechanických sil. Brzy se zjistilo, že jev funguje i obráceně - změnou elektrického napětí dochází ke změně vnitřního uspořádání krystalu a k uvolnění mechanických sil. Jednoduše řečeno specifické krystaly umí ultrazvukové vlny vytvářet, detekovat a převádět do elektrické podoby. Zde se tak naše příběhy vědeckých objevů v průběhu dvou staletí protínají. Využitím krystalů s piezoelektrickým jevem jsme se i my lidé stali majiteli úžasných netopýřích schopností a dále jsme je rozvinuly!

Echolokaci jsme dokázali využít ve vodě, ve vzduchu, ale i v zemi. Netrvalo dlouho a možnosti echolokace v lidském těle se začali intenzivně zabývat i lékaři.

Zobrazovací metoda uplatňující principy echolokace v lidském těle se nazývá sonografie, ale v Čechách se pro ni vžil i prostší označení - ultrazvuk. Největší předností metody je vysoká míra bezpečnosti a šetrnosti k pacientovi.

Počátky medicínské sonografie v

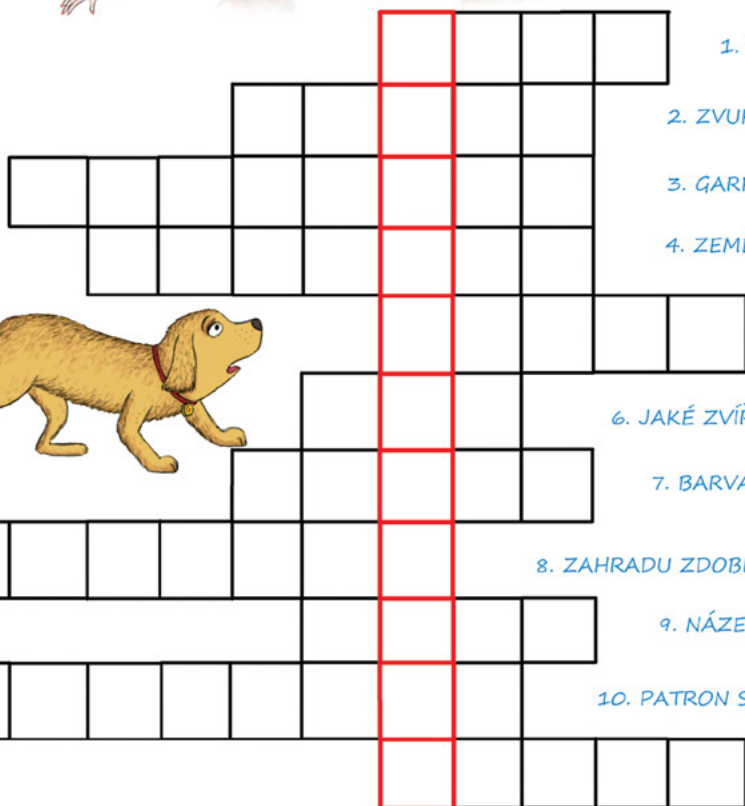
50. a 60. letech 20. století byly plné omylů a slepých uliček. Před průkopníky sonografie stála základní otázka - jak netopýři "sluchozrak" srozumitelně přeložit do světa lidských smyslů? Nejúspěšnějším způsobem se ukázalo intenzitu ozvěnotvorby tkáně škálovat do odstínů šedé barvy - světlá barva v obraze představuje tkáň tvořící silnou ozvěnu, tmavá naopak ozvěnu slabou. V této podobě nachází sonografie uplatnění dodnes. Neznamená to však, že by vývoj metody ustrnul, možnosti a aplikace sonografie se stále rozvíjejí. Specializované sonografické přístroje lze dnes využít při klasických a laparoskopických operacích, endoskopii, dokonce i endovaskulárních výkonech. Významným odvětvím sonografie se stala také Dopplerovská sonografie využívající principy Dopplerova jevu k posouzení rychlosti pohybu sledovaných struktur, uplatnění našla především v hodnocení rychlosti průtoku krve cévami.

Výdobytky současné doby mnohdy považujeme za samozřejmé. Až příště půjdete na sonografické vyšetření, vzpomeňte si alespoň krátce na Lazzara Spallanzaniho a jeho netopýry. Jakým nevýslovným zázrakem by pro něj ultrazvukový přístroj asi byl? Od jeho skonu nás dělí 222 let.

Před průkopníky sonografie stála základní otázka - jak netopýři "sluchozrak" srozumitelně přeložit do světa lidských smyslů?



V TAJENCE SE DOZVÍTE, ČI SVÁTEK SE V TOMTO OBDOBÍ SLAVÍ.



1. ROČNÍ OBDOBÍ TOHOTO PŘÍBĚHU

2. ZVUK PŘI POLIBKU

3. GARP SKÁČE JAKO...

4. ZEMĚ, KDE LEŽÍ CHICAGO

5. V JAKÉKOLI RODINĚ MŮŽE BÝT...

6. JAKÉ ZVÍŘÁTKO MĚL PÁN NA SVETRU?

7. BARVA DOMU, KDE PÁN A PANÍ BYDLELI

8. ZAHRADU ZDOBILA....

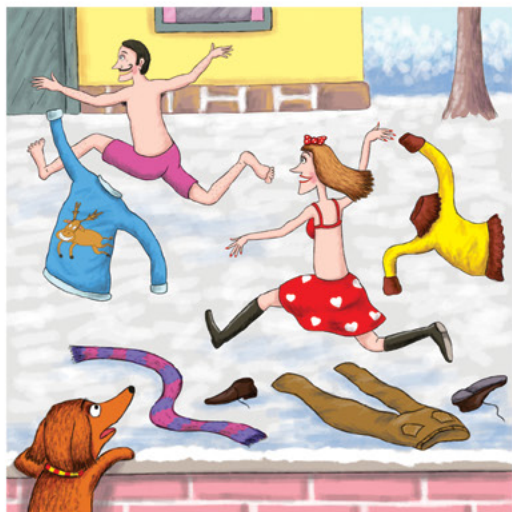
9. NÁZEV MĚSÍCE, KDY SE PŘÍBĚH ODEHRÁVÁ

10. PATRON SVÁTKU, KTERÝ SE V PŘÍBĚHU SLAVÍ

11. JAKÉHO PEJSKA LIDÉ MĚLI?



SPOJTE ČÍSLA A DO OBRÁZKŮ NAPIŠTE, KOHO MÁTE RÁDI.



NAJDETE
10
ROZDÍLŮ?





Leila Meachamová: Vážka

Během druhé světové války je pětice mladých Američanů povolána Úřadem pro strategické služby, aby infiltrovala nacisty obsazenou Paříž. Patří mezi ně atlet z Texasu s německými kořeny, půvabná šermířka nebo osiřelá módní

návrhářka... Každý pochází ze zcela odlišného prostředí, společně ale tvoří skupinu, která si přezdíívá Vážka. Teď se pod falešnými identitami vydávají splnit jednotlivé mise. Nějakou dobu se jim v nebezpečné hře na kočku a myš daří držet v pozadí, dokud vinou jediného přešlapu není jeden ze členů dopaden...

Vydal Ikar, doporučená cena 479 Kč



Dav Pilkey: DOGMAN a superkotě

Vychází čtvrtý díl oblíbeného komiksu pro děti - hrdina s psí hlavou a nejlepší „psolice“ na světě se totiž stal miláčkem davů. Ale protože zlo nikdy nespí, ani Dogman neusnul na vavřínech. Opět se zjevuje na scéně – a tento-

krát není sám! Má nového chlupatého a ušatého parťáka – Superkotě. A hned musí společně vyřešit jednu záhadu. Když po nástupu kočičí chůvy zmizí nadějná filmová hvězda, Dogman a Superkotě se rovnou vydávají po horké stopě, aby přišli zmizení na kloub. Podaří se jim to, nebo jim plány na záchranu světa překazí zlotilý padouch Pěťá...? Slavný tvůrce komiksových příběhů Dav Pilkey přináší další díl veleúspěšné série o Dogmanovi, která se usídlila na předních místech v žebříčcích nejprodávanějších knih. Náklady jednotlivých svazků série se vyrovnaly nejpopulárnějším dětským světovým top titulům: Harrymu Potterovi, Deníkům poseroutky či knihám Davida Williamse... Komiks je opět určený dětem od 7 let.

Vydala Pikola, doporučená cena 299 Kč



Anders de la Motte: Jarní oběť

Valpružina noc, rok 1986. Magické oslavy nástupu jara v lesích kolem zámku Bokelund v jižním cípu Švédska vydaly svou oběť – šestnáctiletou Elitu Svartovou, zabitou rituálním způsobem. Zbytek divčiny rodiny zmizel beze stopy.

Třiatřicet let poté se do téhož zámku nastěhuje doktorka Thea Lindová. Fascinována dávnou tragédií i místními legendami o divokém lesním muži postupně odhaluje až příliš podobností mezi vlastní bouřlivou minulostí a Elitiným životem. Její podezření narůstají – pravda o tehdejších zločinu zřejmě nevyšla nikdy najevo a jaro 1986 se domáhá další oběti...Nový psychothriller z pera Anderse de la Motte, stálice na nebi hvězdných švédských autorů, je završením volné série čtyř skvělých příběhů z jihošvédského regionu Skane, z nichž se každý odehrává v jiném ročním období. Vydal Kalibr, doporučená cena 399 Kč



Jana Knězová, Kateřina Juríková: Nejlepší kniha o miminku...

Odložte na chvíli knihu a podívejte se na své ruce. Něžně, klidně a pevně obejměte své miminko. Nikdo vaše dlaně umění dotyku neučil, přesto přesně ví, co mají dělat. Nejlepší knihou o vašem miminku

je a vždy bude vaše miminko samo. Žádná sebelepší publikace nemůže nahradit signály, které vám vaše děťátko od narození vysílá. Naslouchejte mu a naučte se jeho signály správně číst. Váš úkol je jediný - milovat své dítě a vytvářet takové prostředí, které mu pomůže v jeho přirozeném vývoji, nikoliv naopak. Tato kniha si klade za cíl inspirovat vás k tomu, abyste si se svým děťátkem v jednotlivých fázích vývoje přirozeně hráli. Každé dítě je od narození osobnost, a proto nemůžeme očekávat, že se všechny děti budou v daném období pohybovat stejně. Nejdůležitější ale je žádnou fází vývoje nepřeskočit.

Vydala Esence, doporučená cena 259 Kč

Miroslav Horníček: Nesplněná přání jsou krásná, ...

POMŮCKA: ÁJA, AXA	PODVODNÁ SMĚNA HOVOR.	1. DÍL TAJENKY	MPZ RUMUNSKA	A SICE	HLE	KOLEM		TECHNICKÉ ZABEZPE- ČENÍ ZKR.	PROVAZ SE SMYČ- KOU	SPZ PRAHY	2. DÍL TAJENKY	PŘÍTEL HOVOR.	NÁHLÝ NAPOR NEMOCI
NA JEDNU STRANU							TLAPA ZDROBN.						
SMYSLNÝ ČLOVĚK							DODAT TEPLO NEŠKOVNÁ EXPRES.						
PORÁŽKA V BOXU ZKR.			ZN. ZUBNÍ PASTY SLEPIČÍ CITOSLOVCE					ZBYTEK OBILÍ NĚMECKÉ MĚSTO					
STANICE TECHNICKÉ KONTROLY ZKR.				NEBO SLOVEN. NADŠENÍ						POLÉVKOVÝ KNEDLÍČEK KORÝŠI			
LÁSKA ANGLICKY					BARVIVO NA VEJCE V TENTO DEN				RICHARD DOMÁCKY PRIMA				
	ODMĚNA VOJÁKŮ ČES. HYDR. ÚSTAV ZKR.					PODOBIZNA ZPŘEDU EVROPANKY SLOVEN.						KRASLICKÝ PODNIK	DESPOTA
PRODLÉVÁNÍ							NAPĚCHO- VAT TEKUTÝ OMASTEK						
INICIÁLY VÝTVARNICE TÝRLOVÉ			ŘÍM. KRUTO- VLÁDCE POJÍMAJÍCÍ VODU					LISTNATÉ STROMY OSIVO					
PANÍ ANGL. ZKR.				NAHNUTÍ V MINULÉM ROCE						NAROZEN ZKR. BEČET			
ŠIROKÉ ÚDOLÍ					ANO ANGLICKY KOVOVÝ PRVEK (NJ)				ŽENSKÉ JMÉNO ČESKÝ REŽISÉR				
	CIZÍ ZNAČKA KOSMETIKY OPATŘIT PÁSKEM					RUSKÝ LYRIK SLAVNOST ZA MRTVÉ							
POKRÝT JINOVA TKOU							POKLOP MOŽNÁ					POVEL PRO PSA	PŘEZKO- ŠENÍ MN. Č.
LUDOLFOVO ČÍSLO			ZÁRODEK RYBY SLOVEN. NÁJEZDNÍK					HMATAT PRCHAVÁ KAPALINA					
VERŠ V KORÁNU				HOLÉ STAV BEZ SVĚTLA					TYP ANGLICKY PRAŽSKÝ BAZÉN				
VYDAVATEL TISKOPISŮ					JM. HER. KABÁTOVÉ STARÉ ČES. ZÁJMENO					SÍDLO ČICHU INICIÁLY ZPĚVÁKA BOBKA			
GERMÁN							ZNALEC						
HLAVNÍ MĚSTO ALBÁNIE							OTROK				TVOJE OSOBA		

Tajenka křížovky z 1. čísla roku 2021: bez paměti je místem bez posádky.



Evropská unie
Evropský sociální fond
Operační program Zaměstnanost

NÁRODNÍ
CENTRUM
OŠETŘOVATELSTVÍ
NCO+NZO
NELÉKAŘSKÝCH
ZDRAVOTNICKÝCH
OBORŮ

Profese zdravotníka je náročná, označována jako pomáhající.

Ale jsou chvíle, kdy potřebujeme její náročné okolnosti sdílet.
Poradit se, slyšet názor kolegy, který není z týmu, ale problematiku zdravotnické práce zná.

Jsme profesionálové, ale některé situace se nás velmi osobně dotýkají.

Mohou to být: mimořádné události, náročná péče, pocit vyčerpání, zoufalství,
vážná nemoc, úmrtí kolegy, ... možností je nespočet.

PROTO JE ZDE PRO VÁS K DISPOZICI

LINKA KRIZOVÉ PODPORY

pro pracovníky ve zdravotnictví

530 331 131



Linka je profesionální, anonymní.

Mezi základní povinnosti
pracovníků patří mlčenlivost.
Pracují na ní odborně proškolení
zdravotníci.

Pečujte o sebe a pokud jste
v obtížné situaci, **neváhejte
zavolat**. Společně budeme
hledat možné cesty...

ZASLOUŽÍTE SI PODPORU.



Provoz linky je zajištěn v rámci projektu **Prevence II**,
CZ.03.3.X/0.0/0.0/15_018/0015890,
který je spolufinancován z prostředků ESF
prostřednictvím Operačního programu Zaměstnanost
a státního rozpočtu České republiky.