

MOTOL

KDE JE VŮLE, NAJDE SE CESTA

Iva Dudová & Martin Carev

naději
veselejší
maminku

méně
starostí

lepší péči
oporu

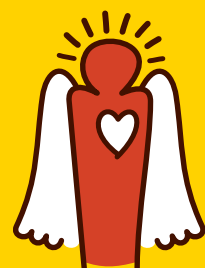


Lukášek (7), vážná metabolická porucha

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

ÚVODNÍK

Vážení kolegové, milí čtenáři,

září je měsíc, na který se obvykle netěší děti a těší se rodiče. Měsíc, kdy se naše ratolesti vracejí do školy. Musím říci, že pevně věřím tomu, že letos se výjimečně na září těší nejenom rodiče, ale i děti. Více než rok distančního vzdělávání byl jednou z nejtěžších zkoušek v dějinách českého školství a všichni doufáme, že se již nebude opakovat. My ve zdravotnictví

pro to uděláme maximum. Dnes již víme, že děti, byť se covidem nakazit mohou, jej v drtivé většině případů prodělají bezpříznakově. Je proto více než pravděpodobné, že v částečně proočkované a částečně promožené populaci by neměl být žádný důvod dělat lockdowny, tím spíše ne takové, které by se dotýkaly právě dětí. Výchova ve školách je klíčový parametr,

který je zásadní pro jejich socializaci a napomáhá tomu, aby viděly, jak vypadá svět. Koneckonců právě v naší nemocnici pak vidíme důsledky toho, že děti nechoďily do škol. Nárůst případů na Dětské psychiatrické klinice je skutečně enormní a budeme doufat, že s návratem dětí do škol v tradičním režimu, brzy odezní. Takže hurá, ať žije škola!

JUDr. Ing. Miloslav Ludvík, MBA,
ředitel nemocnice



KDE JE VŮLE, NAJDE SE CESTA

Iva Dudová & Martin Carev

Průlom v léčbě cystické fibrózy

Cystická fibróza (CF) je genetické onemocnění, charakteristické tím, že se na povrchu buněk nevytváří funkční kanálek, který za normálních okolností přenáší chloridové ionty přes buněčnou membránu.



Otevírá se nová konverzační skupina pro osoby s komunikačním deficitem

V rámci rozšíření logopedické péče ve FN Motol se otevírá nová konverzační skupina, do které se mohou přihlásit osoby, které pocítují obtíže v běžné komunikaci. Takové obtíže se nejčastěji pojí s diagnózou afázie či kognitivně-komunikačního deficitu.



Český florbal pomáhá

Co nejvíc potřebují děti, které prošly onkologickou léčbou, při návratu do života? Právě tak zněla otázka, která stála na začátku spolupráce mezi Českým florbalem a rodičovskou organizací Haima, která působí při Klinice dětské hematologie a onkologie 2. LF UK a FN Motol. Jak se spolupráce vyvíjí a co plánují florbalisté s malými pacienty na příští rok?



DĚKOVNÉ DOPISY

Dobrý den,
nevím, zda směřuji svůj email na správnou adresu, ale ráda bych touto cestou vyjádřila své poděkování. Před časem jsem doprovázela syna na vyšetření na Dětské poliklinice v imunologické ambulanci. Byla jsem potěšena velice vstřícným přístupem a milým vystupováním všech zaměstnanců, se kterými jsme přišli do styku. Ať se jednalo o sestřičky v kartotéce, sestřičku na imunologii, paní MUDr. Kopelentovou, která syna pečlivě vyšetřila, sestřičku na spirometrii, v odběrové místnosti, tak i zaměstnance lékárny a zdravotnických potřeb. Kdekoli jsem zastavila nějakého zaměstnance a ujišťovala se, zda jdu na další vyšetření správným směrem, všichni byli ochotní a příjemní. Sama jsem zdravotní sestra a takovýto přístup vašich zaměstnanců mě lidsky i profesionálně velmi potěšil. Ještě jednou velice děkuji za všechny služby a přeji vám všem pevné zdraví!

S pozdravem Eva

Dobrý den,
včera večer jsme byli na dětské pohotovosti z důvodu horší alergické reakce syna. Chtěl bych tímto vyslovit velké poděkování jak personálu, tak i paní doktorce MUDr. Ághové Michale, která měla velmi profesionální i vlídný přístup. I přes noční hodinu byla milá, věcná a empatická. Dokázala zjevně brát rodiče, že mohou být v noci unaveni, rovnou řekne, že jim vše dá do zprávy, důležité věci vysvětlí na místě i se zprávou v ruce a odkazem na ní. Profesionální přístup sestřiček je též velmi cenný. Ještě jednou děkujeme za takový přístup i u takových případů, jako "blbě alergické reakce". Byl bych rád, kdyby se tato zpětná vazba dostala i personálu. Děkuji a přeji příjemný den.

S přátelským pozdravem Martin

Dobrý den,
rád bych Vám touto formou chtěl poděkovat za péči o naši 6měsíční dceru Aničku, která byla hospitalizována na Klinice dětské chirurgie 2. LF UK a FN Motol. Naše Anička zde podstoupila operaci tlustého střeva a s ohledem na její diagnózu jí musela být zavedena dočasná kolostomie. Musím vyzdvihnout přístup sester a lékařů na odděleních 7B a 2C a zejména paní doktorky Rouskové, která naši Aničku operovala. Nejvíce si vážím profesionálního a zároveň lidského přístupu, díky kterému jsme mohli těžké období dcery po operaci překonat. Velmi si vážím práce, kterou lékaři a sestry na zmíněných odděleních každý den vykonávají. Ještě jednou jménem naší rodiny děkuji.

S pozdravem Tomáš

Dobrý den,
dnes v odpoledních hodinách jsem byl ošetřen u vás na urgentním příjmu s bolestí na hrudníku. Naštěstí se nepotvrdila žádná vážná diagnóza. Touto cestou bych však rád vyjádřil poděkování veškerému personálu, se kterým jsem se dnes potkal. Lidskost přístupu mě po mnohých předešlých ne příliš dobrých zkušenostech z mnoha míst až zarazila a z toho důvodu bych byl rád, kdyby se má slova dostala ke všem na urgentním příjmu. Jmenovitě bych pak rád poděkoval MUDr. Cheng Esther a MUDr. Pelechové Kateřině, které mě vyšetřovaly a které jediné jsou uvedeny ve zprávách, jenž jsem obdržel. Ale jak jsem již psal výše, všichni, se kterými jsem se potkal, se chovali více než profesionálně, všichni své profesi dávali to něco navíc, co veškerý kontakt polidštilo a já jako pacient jsem se cítil dobře. Jako podnikatel vím, jak extrémně těžké je v dnešní době takové lidi najít. Proto přijměte prosím i jedno mé doporučení: važte si takových lidí! Ještě jednou mnohokrát děkuji celému urgentnímu příjmu, zůstaňte stále tak skvělí a rád bych napsal i na shledanou, ale snad ne již u vás, ale třeba někde jinde:-)

S pozdravem a přáním hezkého dne Vít

Dobrý den,
touto cestou bych chtěla poděkovat a vyjádřit obdiv všem sestřičkám, doktorům, doktorkám a pomocnému personálu, který se o mě a dceru staral během hospitalizace na oddělení Rizikového těhotenství, Porodního sálu, JIP a JSP pro novorozence, obzvláště sestřičky bych zasadila do zlata! Neměla jsem s nikým jediný konflikt či nespokojenost. Vždy jsem byla vyslyšena s mými prosbami, sestřičky mi vždy byly nápomocné a staraly se o mě a dceru jako o vlastní! Ještě jednou mnohokrát za vše děkuji a věřím, že mé poděkování na všechny čtyři oddělení bude Vámi pozitivně ohodnoceno. Jejich práce je velice náročná, jak fyzicky tak psychicky. MNOHOKRÁT DĚKUJI ZA MĚ I ZA DCERU ESTER.

S přátelským a děkovným pozdravem Erika

Dobrý den,
chci moc poděkovat panu Dr. Jaganjacovi za operace a celkový přístup a celému Ortopedickému oddělení za péči a ochotu při mém pobytu ve FN Motol. Ještě jednou děkuji.

Martin

KDE JE VŮLE, NAJDE SE CESTA

Nejen o nástrahách, kterým dnes musejí čelit mladí lidé, si v dnešním rozhovoru povídali primářka Dětské psychiatrické kliniky 2. LF UK a FN Motol doc. MUDr. Iva Dudová, Ph.D. a youtuber a cestovatel Martin Carev.

Odpovídá Iva Dudová:

■ **Paní primářko, s jakými diagnózami se u Vás na klinice nejčastěji setkáváte?**

Nejčastějšími poruchami, kvůli kterým bývají děti a adolescenti hospitalizováni na dětské psychiatrii, jsou úzkostné a depresivní stavy spojené se sebepoškozováním a sebevražednými myšlenkami. Závažná bývají psychotická onemocnění. Speciálními programy kliniky jsou diagnostický program pro poruchy autistického spektra a léčebný program pro poruchy příjmu potravy.

■ **Jak jste zvládali období lockdownů, kdy byly zavřené školy?**

V době lockdownu a opatření spojených s uzavřením škol jsme registrovali extrémní nárůst dětí a adolescentů s psychickými potížemi. Nejvíce zastoupené byly úzkosti, depresivní prožívání, emoční nestabilita, sebepoškozování, sebevražedné myšlenky až pokusy o sebevraždu. Po znovuotevření škol se objevily obtíže dětí a adolescentů s návratem k běžné

školní docházce, které byly mimo již uvedené psychické potíže také spojeny se zátěží z obnovení sociálních kontaktů a hodnocení školní výkonnosti. Díky velkému pracovnímu nasazení jsme na klinice zvýšený nápor pacientů vyžadující akutní péči zvládli. V době lockdownu se však naplno projevila krize dětské a dorostové psychiatrie v České republice, daná nedostatkem dětských psychiatrů, nedostatečnou lůžkovou kapacitou, nedostatečným pokrytím regionů ambulantní sítí a pomalým nástupem nových forem psychiatrické péče.

■ **Co je podle Vás tou největší hrozbou pro dnešní teen-agery?**

Neosobní komunikace, zahlcení informacemi, potřeba být neustále „na příjmu“ na sociálních sítích, nedostatek vlastních zkušeností a názorů způsobený přebíráním a nápodobou vzorů z prostředí internetu.

■ **Dětská psychiatrická klinika v motolské nemocnici je poměrně ojedinělým pracovištěm tohoto charakteru, které se stará nejen o pacienty z Prahy. Je za běžných okolností kapacita kliniky dostatečná?**

Dětská psychiatrická klinika je jediným samostatným klinickým pracovištěm v oboru dětské a dorostové psychiatrie v České republice. Kromě přirozeného spádového území Prahy a středních Čech se na nás obrací pracoviště z celé republiky, abychom převzali komplikované případy. Narůstá také počet rodičů, kteří při nedostupnosti péče v regionu sami shání pomoc pro své děti, často desítky i stovky kilometrů od místa bydliště. Strmý nárůst akutních příjmů se bohužel projevil dlouhými čekacími dobami na plánovanou hospitalizaci.

Současná budova kliniky neumožňuje navýšení lůžkové kapacity, je to jedna z posledních budov motolské barákové nemocnice z 2. světové války. Považujeme za nezbytné v krátkodobém horizontu postavit novou budovu dětské psychiatrie s větší lůžkovou kapacitou, výukovými prostory a zázemím pro moderní psychiatrii 21. století. Byl by to hezký dárek k 50. výročí založení Dětské psychiatrické kliniky, které letos slavíme.

■ **S částečnou rekonstrukcí vám v posledních letech pomáhá také NF Kapka naděje. Co se vám již podařilo a co by bylo dále potřeba zlepšit?**

Podpory a přízně Nadačního fondu Kapka naděje si velmi vážíme. Nadační fond s námi spolupracuje již tři roky, zrekonstruoval nám tři terapeuticko-relaxační místnosti a vybavil naši kliniku novými lůžky a nočními stolky. Projekty Kapky naděje zpříjemnily a zkvalitnily prostředí kliniky a daly nám najevo, že se na dětské psychiatrické pacienty nezapomíná. V druhé polovině tohoto roku bude Kapka naděje realizovat projekt kompletní rekonstrukce prostor zahrady kliniky, která by měla sloužit k individuální i skupinové terapii, sportovním aktivitám, ale i jako prostor pro setkávání s rodinami. Velké poděkování patří všem dárcům, kteří projekty NF Kapka naděje na naší klinice podpořili.

■ **Jak se Vám spolupracuje s rodiči pacientů? Není to někdy těžké?**

Rodiče jsou pro nás partnery v léčbě, důležitá je vzájemná důvěra a spolupráce rodičů s celým terapeutickým týmem. S většinou rodičů jsme schopni se domluvit na společném cíli, jejich podpora léčebného plánu je pro dítě často klíčová. S rodinou jako celkem pracujeme v Centru rodinné terapie, které je součástí ambulantního sektoru naší kliniky.

■ **Měla byste nějaké obecné rady pro rodiče, kteří mají podezření na psychické problémy u svého dítěte?**

Varovnými příznaky ukazujícími na psychické problémy dítěte či adolescenta mohou být výrazné změny v chování, střídání nálad, propady nálady, ztráta zájmu o sociální kontakty, o dosud příjemně prožívané aktivity, odmítání společně tráveného času s rodiči bez alternativy např. vrstevnického kolektivu, odmítání školní docházky, často bez udání důvodu, objevení se tělesných příznaků (bolesti hlavy, břicha, nechutenství až odmítání potravy apod.) bez dalších projevů nemoci, narušení spánku, sebepoškozování a sebevražedné úvahy. Základem pomoci rodičů je komunikace s dítětem, důležité je nepřestat s ním mluvit, nabízet mu společné aktivity a trávit čas společně. Zdůrazňovat dítěti opakovaně, že rodiče jsou připraveni naslouchat, poradit, pomoci mu řešit potíže nebo zajistit péči odborníka, nejlépe dětského psychologa nebo psychiatra. Akutní pomoc je třeba vyhledat vždy, když má dítě či adolescent sebevražedné myšlenky s konkrétním plánem na jejich uskutečnění.

■ **Vaše práce je náročná, jak Vy sama bojujete se stresem či únavou?**

Mám zázemí milující rodiny a mohu se spolehnout na její podporu, když potřebuji zvládnout stres. O víkendů ráda relaxuji na zahradě, ve všední dny po návratu z práce často chodíme s naším drsnosrstým trpasličím jezevčíkem na procházku.

Doc. MUDr. Iva Dudová, Ph.D., primářka Dětské psychiatrické kliniky 2. LF UK a FN Motol

Oblíbený film: Ze zahraničních je to Gladiátor Ridleyho Scotta, z českých Pelíšky Honzy Hřebejka. Nejen skvěle vystavěné příběhy a herecké výkony, ale také úžasná hudba. Z méně známých bych ráda zmínila film Taylora Hackforda Dolores Claiborneová s Kathy Batesovou v hlavní roli a Karamazovi Petra Zelenky, kde exceluje soubor Dejvického divadla.

Oblíbená kniha: Od dětství ráda a hodně čtu, mám stovky oblíbených knih různých žánrů. Nejnověji jsem k nim přidala knihu Daniela Tammeta Narozen v modrý den s podtitulem Pohled do neobyčejné mysli autistického savanta.

Nejkrásnější dovolená: S rodinou a nejlépe tam, kde je voda, hory a málo lidí. Doporučuji například národní park Mercantour ve Francii.

Nejsilnější životní vzpomínka: Narození syna.

Životní motto: Kde je vůle, najde se cesta.

Co si neopustíte: Kávu s rodinou, víno s přáteli, tanec s manželem, zpěv ve společnosti, plavání v moři, hudbu z gramofonu, jízdu v kabrioletu.

Odpovídá Martin Carev:**■ Martine, proč a kdy jste vlastně natočil na YouTube svoje první video?**

Úplně první video jsem natočil, když mi bylo 13. To byla taková ta videa, na kterých jsem hrál hry a nemělo to moc velký úspěch:-) Ale po pár letech jsem se k tomu vrátil, to mi bylo tak 16 let a rád jsem sledoval svoje oblíbené youtubery. Moc se mi líbilo, jak žijí, že mají fanoušky, ale v tu chvíli mě ještě nenapadlo, že bych to sám mohl také dělat. Pak jeden můj kamarád nahrál na facebook, že má na YouTube 1000 sledujících, tak jsem si řekl, že když to zvládne on, tak bych já mohl také. Když jsem pak nahrál svoje první video, byla to vážně sranda, jmenovalo se „Všichni známe toho kamaráda“ a ukazovalo na takové ty typické přátelé, které lidé většinou mají, jako například kamarád, kterému nabídnete kousek tatranky a on vám jí sní celou.

■ Vy sám se netajíte tím, že jste také v minulosti bojoval s psychickými problémy, co Vás vedlo k tomu o tom veřejně promluvit?

Osobně mi přijde nesmyslné předstírat, že si tímhle člověk neprochází, protože opravdu spousta lidí na celém světě tyhle pocity prožívá, každý možná z trochu jiných příčin, ale všichni se myslím snažíme zjistit, proč cítíme ty pocity, které cítíme. Někdy je nám skvěle, ale jindy nám zase není nejlépe a já myslím, že je třeba o těchto věcech otevřeně mluvit. Sám mám dobrého kamaráda, který se mi asi před pěti lety zničehonic svěřil, řekl mi o věcech, kterými si prochází a přesně tak by to mělo být, mluvit o svých problémech otevřeně, říct si co nás trápí, aby to lidé kolem měli možnost přijmout a podat pomocnou ruku.

■ Společně s Kapkou naděje jste uspořádali besedu pro pacienty naší kliniky, co Vás přivedlo na ten nápad?

Ty besedy jsme na dětské psychiatrii měli dvě, poprvé když jsme tam šli, to byl nápad mého kamaráda. Řekli jsme si, že bychom mohli navštívit ty lidi, kteří nás sledují, udělat si dobrou karmu a trochu jim zlepšit náladu. A když jsme tam tehdy byli, tak to bylo opravdu super. Asi tak po roce jsme dětskou psychiatrii navštívili znovu a zase to bylo skvělé, takže doufám, že to nebylo naposled.

■ Jaký je podle Vás přínos Vašich videí nebo co byste chtěl, aby si z nich sledující odnesli?

Asi bych chtěl, aby moje videa lidem nějakým způsobem zlepšila den, aby se třeba zasmáli nebo se něco nového

dozvěděli a naučili. Co se týče toho učení se, vzpomínám si, že když já jsem sledoval svoje oblíbené youtubery, tak mě strašně inspirovalo, jakým způsobem jsou ti mladí lidé schopní žít, že si dokážou najít nějakou svojí vlastní cestu. Takže já se svým fanouškům snažím ukázat, co je v životě možné, a že ať si vezmou do hlavy cokoli (v tom dobrém slova smyslu) můžou to dokázat.

■ Dnes máte přes půl milionu sledujících, necítíte za ně občas tak trochu v uvozovkách zodpovědnost?

Trochu ano, ale na druhou stranu, i když je samozřejmě důležité, aby člověk měl nějaký morální kompas, vždycky to беру tak, že jsme jenom lidé a svým způsobem jsme všichni nejlepší v tom, že děláme chyby. I když mají fanoušci třeba udělat nějaké blbosti, říkám si, že je to možná potřeba k tomu, aby se učili, poučili a posouvali se dál. Takže trochu tam tu zodpovědnost cítím, ale zas to není tak, že bych si říkal, že musím být úplný světec.

■ Setkal jste se někdy s nenávistnými komentáři a jak se s nimi vyrovnáváte?

Z počátku jsem se s nimi setkával dost, v posledních letech už ani moc ne, protože jsem hodně komentáře přestal číst. Ale hlavně jsem na ty negativní úplně přestal reagovat, což si myslím, že bylo to nejlepší rozhodnutí. Neříkám, že je to úplně snadné, protože občas člověk dostane nějaký komentář, který ho může opravdu zasáhnout, říká si, že tohle teda vážně není pravda, někdo o vás napíše nějakou lež. Ale ze zkušenosti můžu říct, že jakmile na to člověk přestane reagovat, ty lidi to vlastně úplně přestane bavit. To si myslím, že je jedna z největších chyb u některých youtuberů, kteří právě hodně takových komentářů dostávají, že na ně odpovídají a řeší je. Myslím, že kdyby to nechali být, tak to ty „hatery“ nebude bavit.

■ Je někdo, koho obdivujete nebo kdo Vás ve Vaší branži inspiruje?

Takových lidí je určitě spousta. Teď zrovna jsem začal sledovat jednu youtuberku z Polska, ona je také takový šílený cestovatel, ale na vyšším levelu než já. Zažila spoustu zajímavých věcí a před nedávnem si koupila Jeepu, zařídila si v něm spaní a teď v něm cestuje, spí v něm, žije v něm. Takže ta mě inspiruje hodně, to bych si také jednou chtěl vyzkoušet.

**Martin Carev, youteber, influencer a cestovatel**

Oblíbený film: To je hodně těžká otázka, ale si Vykoupení z věznice Shawshank.

Oblíbená kniha: V tuto chvíli je to Narcis a Goldmund od Hermanna Hesse.

Nejsilnější životní vzpomínka: Těch je hodně, ale možná moje první cesta do San Francisca, protože to pro mě byl vždycky velký sen se tam podívat.

Životní motto: Uklidni se a žij svůj život.

Co si neopustíte: Já si rád dopřávám všechno a moc se neomezuji.



PRŮLOM V LÉČBĚ CYSTICKÉ FIBRÓZY

Cystická fibróza (CF) je genetické onemocnění, charakteristické tím, že se na povrchu buněk nevytváří funkční kanálek, který za normálních okolností přenáší chloridové ionty přes buněčnou membránu.

Kanálek je proto také označován jako chloridový a příznaky onemocnění CF vyplývají právě z toho, že chlořidy se nepřenášejí a zůstávají na nesprávném místě (např. v potu pacientů, odkud také pramení laické označení dětských pacientů s CF jakožto slané děti), respektive chybí tam, kde by měly být (např. na povrchu dýchacích cest, kde se kvůli chybějícím chloridovým iontům neudrží ani voda a vytváří se tak vazký hlen, ucpávající dýchací cesty). Ještě před 10 lety byla léčba CF založena jen na mírnění projevů nemoci a jejích nejrůznějších komplikací. V roce 2012 byl ovšem schválen první léčebný přípravek z nové generace léků, které dokážou chloridový kanálek doslova resuscitovat. Tehdy se resuscitace omezila jen na záchranu funkce chloridového kanálku, který je sice poškozený, ale na membránách buněk přítomný, což je situace, která se vyskytuje jen u několika málo procent pacientů s CF. Tím pádem nemohla tato léčba pomoci mnoha ostatním. Bylo nutné resuscitaci rozšířit a najít způsob, jak zabránit rozpadu chybně syntetizovaných

kanálků uvnitř buňky a dopravit je na povrch, tedy zvrátit neblahý buněčný proces, který se odehrává u většiny pacientů s CF. To se maximálně povedlo v podobě léku Kaftrio, který byl v EU schválen v srpnu 2020. Tento lék lze podávat většině pacientů. V principu stačí, když nesou nejčastější CF mutaci F508del (která je přítomna u 85 % pacientů) a je jim 12 a více let (očekává se ale, že se věková hranice bude snižovat). V takovém případě lék funguje skoro až zázračným způsobem: pacientům strmě stoupá hodnota FEV1 (usilovně vydechnutý objem vzduchu za 1 sekundu), což je ukazatel stavu plic a jejich funkce, a vylepšuje se jejich klinický stav do té míry, že se frekvence epizod akutního zhoršení plicní nemoci snižuje na jednu třetinu. Pacienti prakticky nevyžadují hospitalizaci, mnozí přestávají kašlat. Díky dohodě se zdravotními pojišťovnami se tato léčba stala pro naše pacienty dostupnou od července 2021. Tím se ČR hrdě přidala k dalším 10 státům světa, které už našly finanční prostředky k pokrytí léčby přípravkem Kaftrio.

text: prof. MUDr. Pavel Dřevínek, Ph.D. I foto: David Černý



MOTOLSKÝ PŘÍMĚSTSKÝ TÁBOR ANEB CESTA KOLEM SVĚTA ZA PĚT DNÍ

PŘESTOŽE NÁS V PRŮBĚHU ROKU POTRÁPILA ŘADA KORONAVIROVÝCH OMEZENÍ A ZÁBAVNÝCH AKCÍ PRO DĚTI BYLO JEN POSKROVNU, NEDALY SE NAŠE STATEČNÉ KOLEGYNĚ ODRADIT A I TOTO LÉTO SE JIM PODAŘILO PŘIPRAVIT PRO DĚTI ZAMĚSTNANCŮ PŘÍMĚSTSKÝ TÁBOR SE VŠÍ PARÁDOU, KTERÁ K NĚMU PATŘÍ. V LETOŠNÍM JIŽ 5. ROČNÍKU BYLO PŘIPRAVENO SEDM TÝDENNÍCH TURNUSŮ PRO CELKEM 175 DĚTÍ. A JAK TAKOVÝ TÝDEN NA TÁBOŘE PROBÍHÁ? O TOM NÁM POVĚDĚLA JEDNA Z NEOHROŽENÝCH TÁBOROVÝCH VEDOUČÍCH ELIŠKA KŘÍŽOVÁ...

RÁDA BYCH PODĚKOVALA TÝMU, KTERÝ SE SPOLEČNĚ SE MNOU PODÍLEL NA VYTVOŘENÍ PROGRAMU PRO TENTO TURNUS - KAROLÍNĚ SAKHOVÉ, DIS., JIŘÍMU ŠURANOVÍ, DAVIDOVÍ ZEDNÍKOVÍ A ONDŘEJOVI TONCAROVÍ. VELKÉ DÍKY PATŘÍ I VŠEM DALŠÍM KOLEGYNÍM A KOLEGŮM, KTERÍ SE NA CELÉM LETNÍM PROGRAMU PODÍLELI.

První den jsme zahájili volnou zábavou pro táborníky, abychom se my vedoucí rychle poprali s nutnou administrativou. Netrvalo dlouho a mohli jsme se vrhnout na klasické tvoření táborových znaků, jak je již na táborech tradicí. Vždyť hlavně kšiltovky k tomu neodmyslitelně patří. Za hodinku bylo doděláno a ozdobeno, takže hurá ven na několik seznamovacích her – kolik útržků toaletního papíru si utrheš, tolik o sobě musíš říct věcí. Letošní rekord máme 32:-) Následovala zahřívací hra totem, kdy se blíže seznamujeme a my jako vedoucí zjišťujeme, že naše skupinka je parádně soutěživá.

DÁLE DĚTI UČÍME RŮZNÉ POVELY, KTERÉ JE BUDOU DOPROVÁZET NA POZADÍ CELÉHO TÝDNE JAKO TŘEBA BOMBA, TUČNÁK, MOLEKULY, V ZEMI LÁVA, NÁLETY A HLAVNĚ CUKR, KÁVA, LIMONÁDA...

To už nás ale čekal výborný oběd a polední klid v podobě pohádky a stolních her.

Druhý den již není důvod zůstat v Motole, takže všichni hurá na vodní hřiště Gutovka. Nikdo nezůstane suchý! Když jsme se vyřídili ve vodě, tak byl čas na přesun do sucha a další řádění na kolotoči a jiných atrakcích. Kdo měl chuť, dal si po obědě zmrzku a pak hurá zpátky za rodiči.



Třetí den jsme vyrazili na výlet, pražská MHD nás přiblížila k Divoké Šárce, táborníci se posilnili svačinou, ale co se mezitím nestalo. Naše vedoucí Kája byla unesena figurkami z „Člověče, nezlob se“. Takže z celodenního výletu se rázem stala záchranná výprava. Děti se rozdělily do tří týmů a cestou plnily náročné úkoly pro-

věřující jejich odhodlání k záchraně Káji, soutěživost, a hlavně jejich vytrvalost, protože některé úkoly je vracely zpět na začátek. Po lehce strastiplné cestě, kdy se nám povedlo sejít z trasy a vydat se úplně jiným směrem, potřhat několikery kalhoty a projít se blátem, jsme se dostali k úspěšnému cíli a Kája byla zachráněna. Všichni zúčastnění dostali sladkou odměnu a hurá zpět, protože rodiče už na nás netrpělivě čekali.

Čtvrtý den pro byl nás odpočinkový, začali jsme procházkou po lesoparku Hvězda, kde naši táborníci úspěšně zvládli vyluštit šifru. Dále jsme hráli vybíjenou, „Honzo vstávej!“ a „Hutututu“. Pak naše děti přišly o kšiltovky, ale při hře proti vedoucím se jim je podařilo získat zpět a zase hurá na oběd. Odpoledne jsme rozdali odměny za skvělé působení táborníků a zápal pro hry.

Pátý den jsme vyrazili do Srbska, na Hlavním nádraží jsme si prohlédli krásný model z Lega a pokračovali dále, cestou byla svačinka a táborníky, které zůstavili přes noc, čekalo ubytování. A hurá do Beraunky. Abychom mohli opéct buřty, děti vyrazily do blízkého lesa na dřevo, a že ho byla hromada. Mezitím jsme se my vedoucí pokoušeli rozdělat oheň, ale vůbec se nám nedařilo. O pár hodin později a s vedoucími rádně vyuzenými se dílo podařilo a konečně jsme mohli opékat. Po obědě jsme se šli opět svažit do řeky. Když už nebylo tolik vedro, dali jsme ještě několik her a děti si vyzkoušely lukostřelbu. Po setmění jsme si řekli nějaké strašidelné historky a poté začala noční bojovka pro odvážné. Zúčastnila se zhruba polovina tábora a všichni úspěšně bojovku dokončili, i když bylo i nějaké to odřené koleno. Poté již jen do týpu a spacáků, vedoucí spali pod šírákem a hlídali oheň. Ráno jsme již jen uklidili tábořiště, dali si vydatnou snídani a hurá vlakem zpět do Prahy. Tam jsme se rozloučili se slibem, že se zase příští rok sejdem v co nejhojnější počtu.

text: Eliška Křížová I foto: Bc. Dana Černá

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

Wobenzym je tradiční lék z přírodních zdrojů k vnitřnímu užití. Čtěte pečlivě příbalovou informaci. Konzultace s lékařem na tel.: 800 160 000. MUCOS Pharma CZ, s.r.o., Uhřetěveská 448, 252 43 Průhonice.

PACIENTSKÝ PŘÍBĚH

NELLINKA A ELLINKA

V srpnu roku 2019 se mladým rodičům z Veselí nad Lužnicí, Michaela a Vladimírovi, narodila dvojčátka. Nellinka a Ellinka přišly na svět předčasně ve 28. týdnu těhotenství. Jejich porodní váha se pohybovala okolo jednoho kilogramu a obě dvě se proto potýkaly s mnohými zdravotními komplikacemi. Po dvou měsících se jejich stav stabilizoval, Nellinka však neměla ještě vyhráno. V šesti měsících u ní došlo k selhání jater a v dubnu minulého roku podstoupila jejich transplantaci.



„ČEKÁNÍ NA TO, AŽ ZAČNOU DČERKY DÝCHAT SAMY, BYLO NEKONEČNÉ,“ ŘÍKAJÍ RODIČE DVOJČÁTEK. TO JEŠTĚ NETUŠILI, ŽE JE POTKÁ DALŠÍ RÁNA.

Šťastné chvíle, které rodiče zažívali, když zjistili, že čekají dvojčátka, velmi rychle vystřídaly obavy. „Krátko poté, co mi pan doktor řekl, že jsou na ultrazvuku vidět dvě srdíčka, jsme se dozvěděli, že čekáme takzvaná „momo dvojčata“ (monoamniotická a monochorionická), tedy taková jednovaječná dvojčata, která sdílí jednu placentu a jeden vnitřní zárodečný obal. Tahle těhotenství jsou velmi riziková, hlavní problém spočívá v tom, že si mohou kvůli společné placentě navzájem brát živiny. Společný plodový obal s sebou zase nese riziko zamotání pupečních šňůr,“ vypráví paní Michaela o svých obavách v těhotenství.

PŘEDČASNÉ NAROZENÍ ZPŮSOBILO ŘADU KOMPLIKACÍ

Porod císařským řezem byl plánovaný na 20. září 2019, bohužel k němu došlo dříve. Nellinka a Ellinka se narodily začátkem srpna v 28. týdnu těhotenství s váhami 990 g a 1190 g. „Po narození dcery převezli na JIP pro novorozence, kde si je na poměrně dlouhou dobu nechali. Nejdéle jsme se museli potýkat s dýchacími potížemi. Dcery byly napojeny na speciální přístroj s maskou, který napomáhá dýchání. Obě se potýkaly také s chudokrevností a často potřebovaly krevní transfúze. Prodělaly infekci a měly špatnou toleranci stravy, zvláště pak menší Nellinka. U Ellinky nám zase zjistili, že měla oboustranné krvácení do mozku. Také nedokázaly udržet tělesnou teplotu, ale to bylo asi to nejmenší,“ popisuje strasti následující po narození dcer paní Michaela. Až v říjnu si svá dvojčátka rodiče přivezli domů a těšili se na společné chvíle. Jejich dětská lékařka však při prohlídce udělala náběry, které u Nellinky poukazovaly na vysoké jaterní hodnoty. „Hned ten den jsme byly hospitalizovány na dětském oddělení v Českých Budějovicích a druhý den nás tatínek převážel do Prahy do Fakultní nemocnice v Motole. Tam nám byla během týdenní hospitalizace sdělena diagnóza – vrozené zúžení žlučových cest. Hned další týden, koncem loňského ledna, byla Nellince provedena operace, která ale bohužel neměla žádný účinek, a proto byla Nellinka zařazena na čekací listinu k transplantaci jater,“ pokračuje ve vyprávění paní Michaela.

NADĚJI STRÍDALO ZKLAMÁNÍ, VODNÝ BYL AŽ PÁTÝ DÁRCE

Nellinka i Ellinka mají krevní skupinu AB, a proto mohla Nellinka přjmout orgán od dárce s jakoukoli krevní skupinou. Přesto však nebylo jednoduché vhodného dárce najít. „Na začátku dubna nám vysvitla první naděje, našel se vhodný dárce. Tuto informaci jsme se dozvěděli v noci a okamžitě spěchali do IKEM. Cloumaly s námi neskutečné emoce. Všichni jsme byli velice šťastní, ale také nás sužoval veliký

strach. Již druhý den po převozu byla dárce ráno odejmuta játra. Na mně byla Nellinku na transplantaci připravit. Bohužel jsme se asi po hodině a půl dozvěděli, že játra jsou příliš velká a pro Nellinku by tak nešel získat správný štěp. Špatnou zprávu jsem obřečela a zklamaná jela s Nellinkou zpět do Motola,“ popisuje paní Michaela první zklamání z celkem čtyř, které podobným způsobem absolvovali. Nellinčin zdravotní stav se ale dále zhoršoval. Byla stále více žlutá, břicho se každý den zvětšovalo a výsledky krve také nebyly příliš příznivé. Transplantace se nakonec dočkala 19. dubna minulého roku. „Byla velmi složitá a dlouhá, ale vše se povedlo. Nellinka měla různé komplikace, naštěstí to ale zvládla. Velký podíl na tom mají úžasní lékaři a sestřičky z IKEMu a Thomayerovy nemocnice. Do září jsme pak s dcerkou jezdili každý týden na kontroly do Fakultní nemocnice v Motole, kde se o nás skvěle starali už v době před transplantací,“ popisuje paní Michaela.

NELLINCE A ELLINCE BUDOU LETOS DVA ROKY A VŠE SE ZAČÍNÁ OBRAČET K LEPŠÍMU

Dnes je Nellince o rok více a dubnová kontrola ve Fakultní nemocnici v Motole prokázala, že v rámci možností je její stav dobrý. „Ted' budeme doufat a čekat, jestli Nellinka dobře zvládne i snížení léků. Za poslední měsíce udělala ohromné pokroky i ve fyzickém vývoji. Za ruku ujde kus i bez opory,“ již s úsměvem na tváři dodává paní Michaela. Přes velký pokrok je však péče o obě holčičky stále náročná, proto jim již rok pomáhají také Dobří andělé. „Chtěla bych říct všem Dobrým andělům, že jsou úžasní lidé! Aktuální situace není jednoduchá pro nikoho, určitě ani pro ně. A oni stejně dokážou dál myslet na druhé. Dávají nám ohromný pocit jistoty. Díky nim věříme, že se to dá vše zvládnout, že budeme schopni poskytnout dcerám vše, co potřebují. Věřím, že i naše rodina se jednou bude moct stát Dobrým andělem a my tak budeme moci poslat dál ten úžasný pocit, který nyní dávají oni nám. Strašně moc jim děkujeme,“ končí své vyprávění paní Michaela.

Pokud se chcete stát Dobrým andělem i vy a chtěli byste pomáhat, stačí se zaregistrovat na www.dobryandel.cz, zvolit si libovolnou částku a nastavit trvalý příkaz. Nadace Dobrý anděl vaše příspěvky odevzdá rodinám do posledního haléře.





OTEVÍRÁ SE NOVÁ KONVERZAČNÍ SKUPINA PRO OSOBY S KOMUNIKAČNÍM DEFICITEM

V RÁMCI ROZŠÍŘENÍ LOGOPEDICKÉ PÉČE VE FN MOTOL SE OTEVÍRÁ NOVÁ KONVERZAČNÍ SKUPINA, DO KTERÉ SE MOHOU PŘIHLÁSIT OSOBY, KTERÉ POCÍŤUJÍ OBTÍŽE V BĚŽNÉ KOMUNIKACI. TAKOVÉ OBTÍŽE SE NEJČASTĚJI POJÍ S DIAGNÓZOU AFÁZIE ČI KOGNITIVNĚ-KOMUNIKAČNÍHO DEFICITU.

TEXT: MGR. AGÁTA PTÁČKOVÁ, MGR. MARIANA ONDRUŠOVÁ
FOTO: DAVID ČERNÝ



Člověk s tímto onemocněním může zažívat v každodenních situacích potíže s porozuměním či vyjadřováním, což ovlivňuje mezilidské vztahy i kvalitu života. Afázie se může projevovat celou řadou symptomů. Lidé mají obtíže vybavit si konkrétní slova, komolí je, zaměňují jednotlivé hlásky apod. Objevují se i nedostatky při sestavování souvislých vět. U těžších poruch se mohou objevovat pouze fragmenty vět, člověk může produkovat jen tzv. slovní trosky (např. „no no“) nebo vulgarismy. Vyskytují se problémy i ve čtení a psaní. Daný jedinec se nedokáže podepsat, zaměňuje jednotlivé grafémy, má obtíže s pravopisem. Čte bez pochopení obsahu, či nedokáže přečíst větu vůbec. V komunikaci se manifestují také deficity v porozumění. Člověk se ztrácí v komunikačním obsahu, ať už se jedná o složitější instrukci či obsáhlejší sdělení. Často však neporozumí ani jednoduchému pokynu, např. „Otevřete ústa.“ nebo „Otočte se na bok.“, což může limitovat lékařské vyšetření, návaznou terapii a následně i jiné komunikační situace v běžném životě.

Kognitivně-komunikační deficit se narodil od afázie projevuje většími obtížemi v oblasti kognitivních procesů, jako je **paměť, pozornost a koncentrace, schopnost řešit problémy, plánovat, organizovat**. Mluvní projev může být jazykově v pořádku, ale vykazuje obsahové nejasnosti, irelevantní a opakuji se sdělení. Narušena je hlavně pragmatika, tedy užití jazyka v běžné denní komunikaci. Osoby s kognitivně-komunikačním deficitem dokážou více mluvit než obsahově sdělovat, oproti tomu osoby s afázií zvládnout komunikovat s okolím lépe, než dokážou mluvit. Nejčastější příčinou tohoto deficitu jsou neurodegenerativní onemocnění, jako je např. Alzheimerova choroba. Sekundárně pak může kognitivně-komunikační deficit vznikat po cévní mozkové příhodě, kraniotraumatu, při nádorovém onemocnění mozku. Další příčina, která může vést k poruchám komunikace, je i intoxikace mozku. Výše uvedené potíže v komunikaci jsou předmětem individuální logopedické terapie, je však vhodné tuto péči doplnit i skupinovou formou terapie. Pro některé

pacienty s akutními i chronickými jazykovými obtížemi se zužuje okruh komunikačních partnerů často z toho důvodu, že po mnohých selháních v komunikaci se postupně izolují, aby se vyhnuli negativním zkušenostem. **Hlavním cílem nově vznikající konverzační skupiny je tedy nabídnout možnost komunikace mezi jejími členy v doprovodu logopeda.** Dalším benefitem je možnost navození každodenních komunikačních situací a vyzkoušení si strategií osvojených v rámci intervence u klinického logopeda. Klient v bezpečném prostředí získá podporu a porozumění, setká se s lidmi se stejnými či podobnými obtížemi a pomocí her, řízených aktivit a simulací reálných situací může získat větší sebevědomí v komunikaci. Větší množství komunikačních partnerů dává možnost diskutovat, formulovat své názory nebo trénovat vedení dialogu.

Nápomocní můžeme být také rodinným příslušníkům, kteří by rádi podpořili své blízké v rehabilitaci. Součástí konverzační skupiny bude také možnost konzultovat podporující a stimulující komunikační strategie, které rodina může využívat i v domácím prostředí. Dále doporučení vhodných cvičebních materiálů, aplikací na tablet a mobilní telefony atd. V případě potřeby lze také předat kontakty na další specialisty a rehabilitační zařízení zabývající se logopedií u osob s komunikačním deficitem. V případě zájmu rádi uvítáme i rodinného příslušníka daného účastníka, aby se zúčastnil konverzační skupiny jako tzv. komunikační partner. Komunikační partner podporuje danou osobu nejen v komunikaci jako takové, ale i v návratu do běžného aktivního života. Nově otevřená konverzační skupina vedená týmem klinických logopedů z FN Motol bude probíhat od září pravidelně **v úterý od 15.00 hodin, komunikační uzel D, -1. patro (naproti evidenci).** Skupinu je možné navštěvovat pravidelně, či dle potřeby a aktuálních obtíží. **Cena jedné lekce je 100,- Kč. Přihlašovat se můžete na tel. číslo 224 435 567 nebo na emailu dospelalogopedie@fnmotol.cz.** V případě dotazů se můžete obrátit na výše uvedený email.



Mgr. Jana Macková

Oddělení léčebné výživy

narozena: 4. 7. 1988

vystudovala: Nutriční terapeut/Nutriční specialista Masarykova univerzita v Brně

představa o povolání: pomáhat, motivovat

nejoblíbenější činnost: aktivní odpočinek

představa ideální dovolené: ostrov s písčitou pláží a azurovým mořem, sport, výlety na jižní Moravu s přáteli – aneb víno, muži, zpěv:-)

oblíbená kniha/film: Ty, které jsou inspirované skutečnou událostí.

životní motto/krédo: „Nečiň druhým, co nechceš, aby druhí činili tobě.“



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

Vždy mě přitahovalo zdravotnictví. V době, kdy jsem se hlásila na VŠ vznikla na lékařské fakultě „nový obor“ Nutriční terapeut. Volba byla jasná - už v té době jsem se zajímala o aktivní životní styl a snažila se tenkrát spíš laicky, metodou pokus-omyl, kombinovat pravidelný sport s výživou tak, abych se udržovala v dobré kondici. Téma výživy navíc bylo (a bohužel je dodnes) plné různých mýtů, kterým věřila i řada mých přátel nebo příbuzných - držení přísných diet, vyřazování některých skupin potravin, nesmyslné diety při onemocnění...je stále třeba šířit osvětu. Díky studiu jsem pochopila, jak lidské tělo funguje, a samotnou mě překvapilo, jak velký rozsah a důležitost tento obor má. Nejen v léčbě, ale i v prevenci - to mě baví nejvíc.

■ Vzpomínáte si na svůj první pracovní den ve FNM?

Pamatuji, byl to takový ten letní den, který by člověk trávil všude raději, než v Praze - dusno od časného rána, horko. Byla jsem nervózní a hlava plná myšlenek - abych na nic nezapomněla, neztratila se v areálu, obavy z kolektivu, snad budou všichni shovívaví. Po prvním pracovním dni ale stres a obavy zcela vymizely. Kolegyně byly (a stále jsou!) velmi milé, vstřícné a ochotné, což není vždy pravidlem...

■ Pracujete na Oddělení léčebné výživy. Co Vás přivedlo právě k tomuto oboru?

Po absolvování studia jsem v profesním životě jako nutriční terapeutka prošla několika zařízeními, ale právě FN Motol mě přesvědčila zde zůstat. Největší podíl na tom má skvělý, byť malý kolektiv, prestiž nemocnice a možnosti se dále vzdělávat. Jak už jsem se zmínila, výživa mě zajímala dlouhá léta a protože je to obor velmi progresivní, je neustále třeba sledovat nové trendy a postupy, a to i na poli klinickém. Navíc, proměnit vlastní zájem v profesi, to je naprosto ideální.



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

Z praxe se nejvíce hodí být předvídačem, detektivem a vědmou:-), ale teď vážně: určitě je to empatie, trpělivost, ochota pomoci, dobrosrdečnost, pokora. Umět naslouchat a komunikovat.

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

Těch je celá řada, o zážitky není nouze, ale vždy mě nejvíce potěší, když po návštěvě ambulance přijde od pacienta dodatečné poděkování. V tu chvíli jste přesvědčení, že svou práci děláte dobře, a že má smysl.

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

Já, jako velký milovník kávy a sportu, vlastně moc pasivně odpočívat neumím. Většinu pracovního týdne, ale i dovolené trávím s přáteli nebo pohybem na čerstvém vzduchu - obzvláště po tom je kvalitní spánek zaručen. Co je ale dalším mým koníčkem, tak pečení různých sladkých dobrot, ať už je to pro nějakou příležitost, nebo jen tak ke kávě, pro radost - to je pro mě největší odměna.

■ Jaký byl Váš největší dětský sen?

Ten nejtípičtější - být princeznou...a dobře se vdát:-)

■ Máte nějaký zaručený recept na zvládání stresu?

Za mě je to určitě obklopovat se těmi správnými lidmi - přáteli, se kterými můžu cokoliv sdílet, společně něco podnikat, a hlavně se od srdce zasmát. No zkrátka dokonale „vypnout“. Mám navíc VELKÉ štěstí, že to všechno dennodenně splňuje i náš pracovní kolektiv na Oddělení léčebné výživy.

■ Kdy jste se naposledy ze srdce zasmála?

To vím úplně jistě - každý pracovní den s kolegyněmi - já to říkám pořád, máme spolu takových zážitků, v práci a i mimo ni.

■ Existuje někdo, kdo je pro Vás životní inspirací?

Jestli myslíte někoho konkrétního, tak to nemám, pro mě je to každý, koho práce naplňuje, a kdo ji dělá s radostí.

PŘÍTOMNOST, MINULOST A BUDOUCNOST GERIATRICKÉ INTERNÍ KLINIKY 2. LF UK A FN MOTOL

TEXT: PROF. MUDR. MILAN KVAPIL, CSC., MBA, MUDR. MARTINA NOVÁKOVÁ, MUDR. HANA KUBÁTOVÁ | FOTO: DAVID ČERNÝ, TOMAŠ VRAB

DNE 1. KVĚTNA 2021 BYLA USTANOVENA Z ROZHODNUTÍ DĚKANA 2. LF UK PROF. MUDR. VLADIMÍRA KOMÁRKA, DRSC. A ŘEDITELE FN MOTOL JUDR. ING. MILOSLAVA LUDVÍKA, MBA, NOVÁ KLINIKA – GERIATRICKÁ INTERNÍ KLINIKA 2. LF UK A FN MOTOL (GIK). JE LOKALIZOVÁNA V BUDOVÁCH CENTRA NÁSLEDOVNÉ PÉČE FN MOTOL (CNP).

20

SOUČASNOST

Na lůžkovém oddělení GIK nyní dobíhají potřebné rekonstrukce, vlastní provoz bude co nevidět zahájen. Současná základní kapacita kliniky je 25 lůžek, v budoucnosti je počítáno s rozšířením. Lůžka jsou určena pro krátkodobou plánovanou hospitalizaci geriatrických pacientů, počítáme s maximální dobou pobytu mezi 8 – 10 dny. Během pobytu bychom rádi nemocným nabídli intenzivní péči zejména ve čtyřech základních oblastech:

1. zhodnocení celkového stavu zejména s akcentací potřebných vyšetření určených pro geriatrické pacienty (mentální úroveň, fyzickou a pohybovou kondici, celkový zdravotní stav),
2. zhodnocení rehabilitačního potenciálu a zahájení intenzivní rehabilitace včetně ergoterapie a logopedické péče (například pacienti po úrazech, cévních mozkových příhodách apod. - na 3. patře, kde je lokalizovaná lůžková část GIK jsou dvě tělocvičny),
3. příprava geriatrických pacientů k operačním a jiným invazivním výkonům (např. endoskopické výkony, invazivní kardiologické výkony, příprava před zařazením do programu chronické hemodialýzy),
4. zhodnocení stavu pro případnou sociální péči a její zabezpečení.

Základní profil typických nemocných, kterým můžeme naše služby nabídnout s představou, že z námi poskytnuté nabídky budou nejvíce profitovat, je limitován případně definován požadavkem dostatečně zachovalých kognitivních funkcí. Očekáváme naplnění následujících cílů: komplexní vyšetření indikované ošetřujícím lékařem, stanovení základních diagnóz, navržení dalšího postupu, který bude odpovídat třem základním liniím – pacient bude

propuštěn ve zlepšeném stavu do domácí péče; pacient bude předán k další léčbě na některé z pracovišť FN Motol (máme na mysli zejména chirurgické obory). Konečně, s pokorou a reálným pohledem na možnosti současné medicíny, pro třetí linii platí následující: musíme počítat s tím, že se v některých případech naše snaha nesetká s úspěchem a pacient současně bude vyžadovat dlouhodobou péči ve zdravotnickém zařízení. Bohužel. Pak bude přeložen na lůžka CNP s minimální zátěží (s minimální zátěží pro nemocné, protože, jak jsme výše uvedli, klinika i centrum jsou lokalizovány v jednom traktu). Postupně uvádíme ve skutečnost naše představy o vzniku pracoviště, které nabídne pacientům vyššího věku komplexní služby v podobě diferencované péče s cílem optimalizovat strukturu pracoviště podle potřeb nemocných. Stávající lokalizace je naprosto ideální pro naplnění našich cílů. Na jednom místě (ve dvou budovách vzájemně propojených nejen funkčně ale i prostorově) je 25 lůžek nové GIK, cca 306 lůžek CNP. Aktuálně zprovozňujeme ultrasonografické laboratoře (echokardiografii, břišní ultrasonografii a duplexní sono pro angiologická vyšetření). V přízemí je pracoviště Kliniky zobrazovacích metod s novým rtg přístrojem, který bude využit plně pro pacienty GIK a CNP. Předpokládáme vybavení malou biochemickou laboratoří pro statimová vyšetření z vitální indikace. Vzorky pro standardní biochemická vyšetření jsou odesílány do centrální biochemické laboratoře cestou potrubní pošty. Protože lékaři obou pracovišť mají licence pro řadu odborností, snažíme se kromě nasmlouvání geriatrických kódů získat i kódy pro obory vnitřní lékařství, endokrinologie a angiologie.

MINULOST, KTERÁ PŘEDCHÁZELA VZNIKU PRACOVÍŠTĚ

Řada filosofů se snažila podat návod panovníkům, elitám nebo i normálním lidem, jak se připravit na budoucnost, jak ji uchopit a jak v ní zvítězit (1, 2). Vnitřně se nám to sice moc nelíbí, budoucnost však není reálně předpověditelná (3). Jedním z hlavních důvodů této skutečnosti je naše přirozená schopnost a touha promítat do budoucnosti současnost v podobě lineárního vývoje. Jen těžko vstřebáváme fakt, že se začasto budoucí děje, které, když se stanou přítomností (skutečností, realitou), ovlivňují náš celý život nelineárně. Tyto neočekávané převratné (skokové) změny nás zaskočí někdy po dlouhých časových úsecích poklidného vývoje. Jindy změny přicházejí rychle za sebou. Ale prakticky vždy jsou většinou obyvatelstva nečekané. V posledních letech nejlépe přiblížil tuto realitu N. N. Taleb ve své inspirující knize Černá labuť (4, 5, 6). Přestože si velmi dobře uvědomujeme záludnost odhadování budoucího vývoje, začali jsme přemýšlet o našem projektu již před 3 – 4 roky. Naše přesvědčení, že projekt má hluboký smysl (zejména etický, ale i odborný a ekonomický), se opíralo zejména o naše klinické zkušenosti (pozorování), demografický vývoj a sledování faktických dopadů úspěchů medicíny, která prodloužila naději dožití i v naší republice o 12 – 20 let (7 – 13). Protože jsme si byli jistí, že fakta nelžou (naštěstí medicína je založena v současnosti na vědeckých základech), byli jsme přesvědčení, že se nám realizace našeho projektu podaří. Co podpořilo naše přesvědčení?

NAŠE KLINICKÁ ZKUŠENOST

Na lůžkách Interní kliniky 2. LF UK a FN Motol se postupně zvyšoval podíl hospitalizovaných s vyšším věkem. Bylo zřejmé z pozorování, že se etabluje nová „podskupina nemocných“ vyššího věku, kteří mají zachovalé kognitivní funkce na dobré úrovni, ale potřebují nejen rychlé vyšetření, ošetření, ale i komplexní zhodnocení jejich stavu s ohledem na specifika geriatrického profilu, a zejména potřebují intenzivní rehabilitaci. Těm sice za běžných podmínek poskytla interna dobré služby, ale současně by péče, která nabídne profil poskytovaných služeb „ušitých na míru“ jejich věku, mohla být úspěšnější. Mohla by zkrátit hospitalizaci, mohla by výrazně zlepšit kvalitu života, mohla by zvýšit pravděpodobnost časné diagnostiky závažných onemocnění, mohla by....



EVIDENCE BASED MEDICINE

Pro oporu našeho přesvědčení jsme nenalezli validní studie. Je k dispozici mnoho kvalitních prací, které však nepopisují naši konkrétní představu (14 – 16). Věřili jsme však, že naše cesta je správná. Již mnohokrát v minulosti se nám potvrdilo, že pokud snahy o vznik nových pracovišť nebo zavedení nových metod vycházejí z pochopení reálných potřeb pacientů a vývoje prostředí, je naše snaha vždy korunována úspěchem. Realizace našich představ a snů totiž záleží pouze na nás. A sobě jsme věřili.

KOMPLEXITA (17)

Nejen primární snaha o zlepšení péče o pacienty nás vedla ke snaze založit GIK. Nově vzniklé pracoviště by mělo aktivně participovat na výuce mediků (přednášky, semináře a praktická cvičení). Předpokládáme, že se postupně rozvine i vědecká činnost. A taktéž doufáme, že se podaří naplnit i podmínky pro akreditaci vyššího stupně vzdělávání v oboru geriatric.



BUDOUCNOST – ČEHO BYCHOM CHTĚLI DOSÁHNOUT?

Nevíme, jestli dále uvedená poučka, je obsažena v přednáškách či literatuře určené pro budoucí manažery. Ale opakovaně jsme si ověřili, že velké projekty potřebují pro své dozrání „k dokonalosti“ přibližně tři roky. V tom není zahrnut čas, kdy vznikají představy, ideje a formuluje se konkrétní postup realizace záměru. Jakmile si ujasníme, co vlastně chceme dosáhnout a jsme si současně jistí, že všechny pochyby a nápady vycházející z naší vnitřní (a někdy i vnější) oponentury jsou implementovány, je čas pokusit se o realizaci. První rok se pereme se vším, objevujeme naprosto nečekané překážky (objektivní i subjektivní), limity prostředí, okolí a finanční. Současně není vidět žádný prokazatelný či dokladovatelný výsledek. Pokud chceme o svém projektu někoho informovat, děláme to neradi, protože s pokorou si uvědomujeme, že z vnějšího pohledu všem musíme připadat jako blábolilové (krom nenapravitelných optimistů a důvěřivců), kteří stále povídají, a nic konkrétního není vidět. Druhý rok jsou vidět první výsledky, které můžeme vnějšímu světu přednést. Jsou podloženy fakty, čísla a reálnými výstupy. Ale jenom my víme, že stále je projekt ve zranitelné fázi, protože se neustále potýkáme s překvapivými „černými labutěmi“ (4). A také

pomalu klesá prvotní nadšení, rodí se stále intenzivnější pochyby o smyslu našeho konání. Třetí rok je, pokud náš cíl byl definován správně, jeho realizaci přál osud a prostě jsme měli štěstí, odměnou za naše úsilí. Výsledky jsou přesvědčivé, můžeme se dokonce pochlubit (bez pýchy), že se nám (shodou okolností) něco velmi užitečného pro pacienty, povedlo. Po třech letech je to jednoduché, běžný provoz, běžné starosti, rostoucí únava z opotřebování, vyprahlost z nedostatku nových podnětů, „které by tu ještě nebyly“. To je přesně ta chvíle, kdy je potřeba stanovit si nové cíle a definovat nové projekty. Anebo vyměnit vedoucí pracovníky. Ti se totiž z prvotní fáze, kdy jsou hnacím motorem vývoje, mohou překloupat do pozice „brzdíčky“.

Tak tohle nás čeká. Rádi bychom v první řadě dotáhli běžný provoz lůžkové stanice k maximálně možné dokonalosti, organizaci a samozřejmosti (17). Přijímáme nové lékaře a sestry, což znamená, že hlavním úkolem je implementace kultury pracovního prostředí, která je nám blízká (otevřenost, pracovitost, současně lidské pochopení; důslednost a přísnost v dodržování pravidel kvalitní péče, naslouchání všem potřebám personálu; pochopení skutečnosti, že vše, co děláme má smysl pouze tehdy, když si můžeme říci, že na konci je pomoc pacientům). Vypracování intenzivních režimů pro jednotlivé typové pacienty. Vytvoření týmu lékařů, kteří budou velmi dobře ovládat vyšetřovací přístrojové metody, abychom byli v této oblasti soběstační. Vytvořit propracovaný systém péče o nemocné, který nabídne kontroly zdravotního stavu po hospitalizaci (telefonické i prezenční). Zavedení telemonitoringu. Zprovoznění komplexní ambulantní péče, postavené na čtyřech odbornostech – geriatrii, vnitřním lékařství, angiologii a diabetologii/endokrinologii. Zařízení důsledné onkologické prevence resp. včasné diagnostiky (rostoucí příčina úmrtí, v řadě dekád převyšující kardiovaskulární nemoci).

Jedním z tak trochu osobních cílů je naplnění nového podoboru, který jsme vymysleli. Název vystihuje vše – GERONTODIABETOLOGIE. Myšlenka vznikla velmi jednoduše, je derivována z překvapivých údajů z „diabetologického registru“. Překvapivých proto, že již první data ukázala, že z více než milionů pacientů s diabetem v České republice je nadpoloviční většina starší 70 let. Pro tuto populaci nejsou k dispozici standardní studie, netestují se běžně antidiabetika, takže hovořit o „medicině založené na důkazech“ je tak trochu eufemismus. Jestliže navíc přijmeme myšlenku, že populace geriatrických pacientů potřebuje specifické přístupy zohledňující jejich věk, pak to u pacientů s diabetem platí dvojnásob. Je to tedy tak, že v naší zemi existuje populace více než půl milionu osob, které vyžadují specifický přístup. Proto jsme přesvědčeni, že etablování nového podoboru, který sdruží lékaře několika odborností, je správný krok správným směrem.

Chceme připravit řadu vědeckých projektů. Témata vycházejí z našich možností a skutečnosti, že se každý z nás velmi dobře orientuje v jednotlivých podoborech vnitřního lékařství. Z naší zkušenosti víme velmi dobře, že právě témata inspirována překryvem oblastí jednotlivých oborů (podoborů) jsou ta nosná,

NAŠE NEMOCNICE

která mohou poskytnout nové informace a dokonce i nové pohledy na celou řadu medicínských problémů.

Rádi bychom postupně proměnili výuku geriatric pro mediky. Formálně by měla plně využívat technologie, které jsou nyní k dispozici (výuka on line), měla by akcentovat aktivní přístup mediků (nejvyšší stupeň nabytých dovedností a znalostí – nejen se naučit, ale v reálném světě „si to vyzkoušet“). Chceme proškolit ty z našich spolupracovníků, kteří budou chtít, v základech vysokoškolské pedagogiky. Jednoduše – naše výuka by měla odpovídat začátku třetího tisíciletí nejen formou, ale i obsahem.



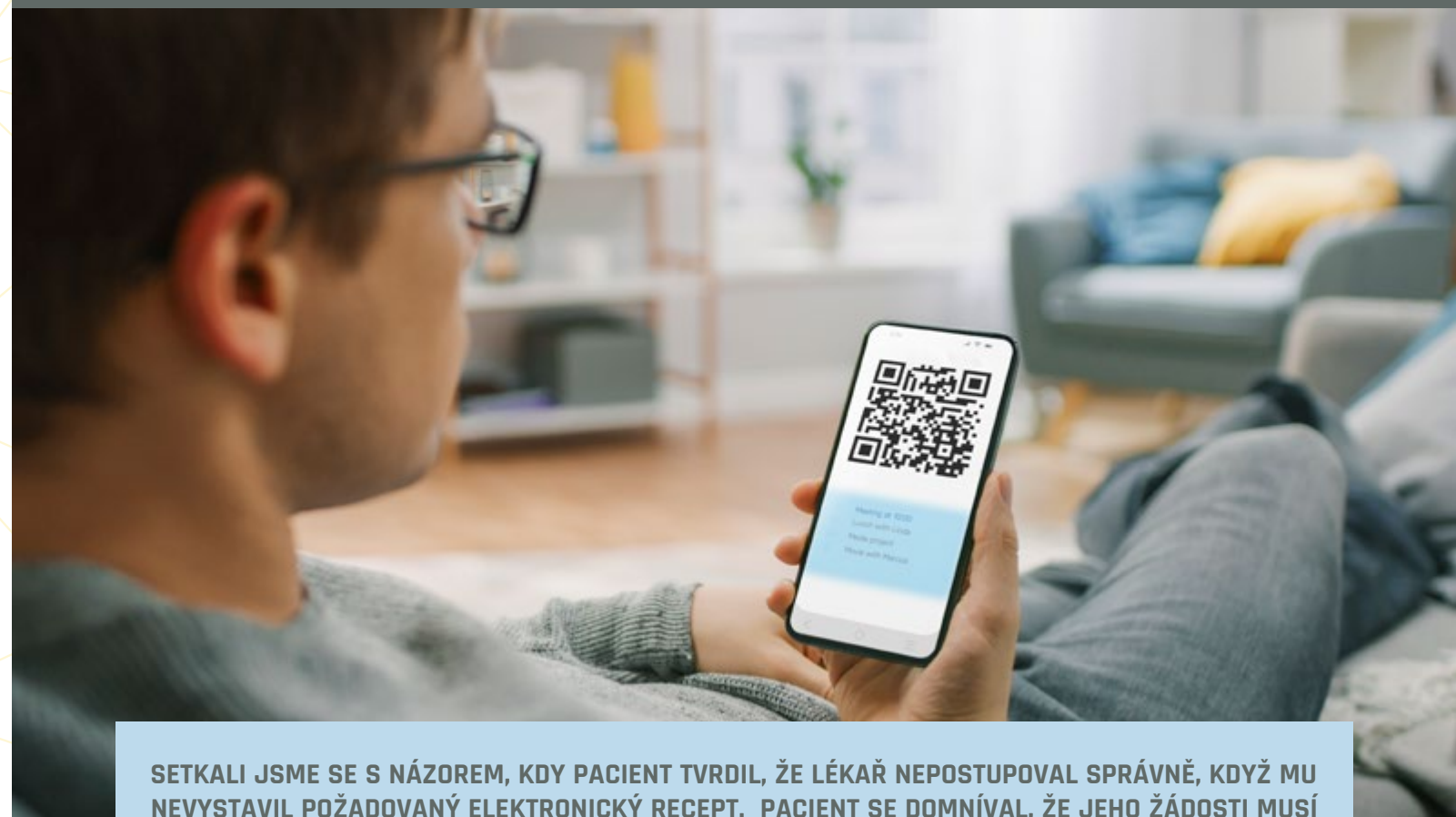
ZÁVĚR

Podařilo se nám udělat první krok k uskutečnění našich představ, našich snů. Jsme přesvědčeni, že náš projekt má smysl, odpovídá současným reálným možnostem a zejména potřebám. Naše představa se dá shrnout do několika vět. Snažíme se o vznik nového etalonu komplexní péče o geriatrické pacienty, jejímž základem je vzájemně funkčně a personálně propojené pracoviště CNP a GIK, které si samo zabezpečuje základní služby včetně diagnostického komplementu, současně úzce spolupracuje se všemi klinikami oddělením Fakultní nemocnice Motol. Svým rozsahem by to měla být „malá nemocnice“ ve „velké nemocnici“. A věříme, že přinese zejména prospěch pacientům. Proto si myslíme, že se nám realizace jistě podaří.

Literatura: 1. Machiavelli, N.: Vladař. Nakladatelství XYZ 2007, Praha. 2. Sun – C.: Umění války. B4U Publishing 2004, Praha. 3. Prigogine, I., Stengersová I.: Řád z chaosu. Mladá fronta 2001, Praha. 4. Taleb, N. N.: Černá labuť. Paseka 2011, Praha – Litomyšl. 5. Taleb, N. N.: Zrádná náhoda. Paseka 2013, Praha – Litomyšl. 6. Taleb, N. N.: Antifragilita. Paseka 2014, Praha – Litomyšl. 7. Jurašková, B.: Nárůst počtu seniorů – hrozba, nebo výzva pro současnou medicínu? Geriatric a gero 2020; 9 (1): 53 – 54. 8. <https://www.czso.cz/csu/czso/seniori>. 9. <https://www.uzis.cz/res/f/008309/demozem2018.pdf>. 10. Holmerová, I., Procházka, P.: Lze v České republice poskytovat integrovanou péči? Poznatky z dlouhodobého akčního výzkumu. Geri a Gero 2016; 5 (2): 86–89. 11. Weber, P.: Stárnutí staré společnosti (seniorizace) a geriatrice medicíny. Geri a Gero 2018; 7 (4): 152–155. 12. Fukuyama, F.: Velký rozvrat. Lidská přirozenost a rekonstrukce společenského řádu. Academia 2006, Praha. 13. ČSÚ. Proměny věkového složení obyvatel ČR v letech 2001–2050. Praha 2019. Dostupné z: www.czso.cz/csu/czso/projekce-obyvatelstva-ceske-republiky-2018-2100. 14. Waageová A. Systém managementu kvality dlouhodobé péče v ČR. Vysoká škola ekonomická 2012. 15. Bláhová, J., Holmerová, I.: Potřeby starších lidí v nemocniční péči – analýza výsledků review české literatury. Geri a Gero 2018; 7 (3): 113–116. 16. Z. Dědková, Z., Hegerová, P., Jurašková, B., Sobotka, L.: Aktivní přístup k akutně hospitalizovanému geriatrickému pacientovi jako prevence ztráty svalové hmoty a soběstačnosti Geri a Gero 2017; 6 (2): 69–74. 17. Coveney, P., Highfield, R.: Mezi chosem a řádem: hranice komplexity: hledání řádu v chaotickém světě. Mladá fronta 2003, Praha

OMBUDSMANKA

PACIENT ŽÁDÁ VYSTAVENÍ ELEKTRONICKÉHO RECEPTU. JE LÉKAŘ POVINEN POŽADAVKU VYHOVĚT?



SETKALI JSME SE S NÁZOREM, KDY PACIENT TVRDIL, ŽE LÉKAŘ NEPOSTUPOVAL SPRÁVNĚ, KDYŽ MU NEVYSTAVIL POŽADOVANÝ ELEKTRONICKÝ RECEPT. PACIENT SE DOMNÍVAL, ŽE JEHO ŽÁDOSTI MUSÍ BÝT VYHOVĚNO. JAK NA TUTO SITUACI NAHLÍŽÍ PLATNÁ LEGISLATIVA?

Pacient kontaktoval telefonicky svého lékaře s prosbou o vystavení elektronického receptu. 13 měsíců pacient lékaře nevyhledal, nyní se jeho dříve trvající obtíže navrátila a on potřeboval svůj zdravotní stav řešit. Žádal předpis již osvědčeného léčiva. S požadavkem lékaře, aby ho pacient navštívil z důvodu kontroly zdravotního stavu osobně, se neztotožnil. Argumentoval jedním z ustanovení zákona o léčivech a o změnách některých souvisejících zákonů (dále jen zákon o léčivech), dle něhož „součástí požadavku na vytvoření elektronického receptu je také informace o pacientem zvoleném způsobu předání identifikačního znaku, kterým je elektronický recept označen.“ Na základě tohoto ustanovení pacient chybně usuzoval, že povinnost vystavit elektronický recept je dána vždy. Povinnost vystavit recept v elektronické podobě není bezvýjimečná (např. recept s modrým pruhem vystavený na léčivé přípravky obsahující omamné či psychotropní látky se vystavuje v listinné podobě). Stěžejním problémem v posuzovaném případě však byl rozpor v názoru na skutečnost, zda lékař má či nemá právo v konkrétním případě požadovat před vystavením receptu na medikaci návštěvu pacienta. Zákon o léčivech není jedinou právní úpravou vztahující se

na danou problematiku. Nahlédneme-li do zákona o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování, ve znění pozdějších předpisů, opakovaně zde vyčteme povinnost poskytovatele zdravotních služeb poskytovat pacientovi zdravotní služby na náležitě odborné úrovni. A samozřejmě tomu odpovídající právo pacienta toto očekávat. Pokud lékař v souvislosti s požadavkem pacienta na vystavení elektronického receptu dozná, že osobní přítomnost pacienta je nezbytná, je takový postup zcela v souladu s vymezením definice lege artis. Tedy s poskytováním zdravotních služeb dle pravidel vědy a uznávaných medicínských postupů, při respektování individuality pacienta, s ohledem na konkrétní podmínky a objektivní možnosti.

Lékař má právo trvat na tom, aby pacienta před vystavením předpisu vyšetřil. Pokud pacient požadovanou součinnost neposkytne, je odmítnutí vystavení předpisu logickým důsledkem.



text: JUDr. Vladimíra Dvořáková | foto: iStock



SPOLUPRÁCE

ČESKÝ FLORBAL POMÁHÁ

CO NEJVÍC POTŘEBUJÍ DĚTI, KTERÉ PROŠLY ONKOLOGICKOU LÉČBOU, PŘI NÁVRATU DO ŽIVOTA? PRÁVĚ TAK ZNĚLA OTÁZKA, KTERÁ STÁLA NA ZAČÁTKU SPOLUPRÁCE MEZI ČESKÝM FLORBalem A RODIČOVSKOU ORGANIZACÍ HAIMA, KTERÁ PŮSOBÍ PŘI KLINICE DĚTSKÉ HEMATOLOGIE A ONKOLOGIE 2. LF UK A FN MOTOL. JAK SE SPOLUPRÁCE VYVÍJÍ A CO PLÁNUJÍ FLORBALISTÉ S MALÝMI PACIENTY NA PŘÍŠTÍ ROK?

TEXT: PETRA DVOŘÁKOVÁ | FOTO: HAIMA - ARCHIV

TENHLE ZÁPAS SE NEPROHRÁVÁ

Víte, že více než 80% dětí s onkologickým onemocněním se vyléčí?

Víte, že malým pacientům v době léčby nejvíc chybí kamarádi? A že vyléčené děti si touží hrát stejně jako ty zdravé? Přesně tyto a řadu dalších informací mohli číst fanoušci florbalových zápasů po celé republice. Zářily na světelných tabulích stadionů, objevovaly se ve sportovních článcích i na webových stránkách florbalových klubů. Právě tak začala spolupráce Českého florbalu a rodičovské organizace Haima v roce 2019. „Pomocí této společné iniciativy chce Český florbal a Haima poukázat na vysoké procento uzdravených pacientů a současně jim pomoci se začleněním do běžného života. Ve florbalu nám záleží nejen na sportovních výkonech, ale i na budování hodnot, jako je přátelství, podpora a pomoc slabším,“ uvádí Roman Urbář, ředitel marketingu a medializace z Českého florbalu. V celorepublikové kampani nazvané „Tenhle zápas se neprohrává“ se florbalisté spolu s Haimou zaměřili na vyvrácení nejčastějších mýtů a tabu týkajících se života dětí s onkologickou diagnózou. Součástí této akce bylo i pozvání vyléčených pacientů mezi hráče superligových zápasů. „Pro naše děti byl velký zážitek, když mohly nastoupit se superligovými hráči na hrací pole a o přestávkách mezi zápasy si zahrát nejrůznější hry,“ uvádí Jan Blodek, předseda organizace Haima. „Bylo skvělé, že děti citily přijetí, žádné z nich nemělo obavy, hráči je brali jako své kamarády.“ Florbalisté ale neza-

pomněli ani na sourozence malých pacientů. Upozornili tak na to, že onkologické onemocnění nejenže ohrožuje nemocné dítě, ale léčba a cesta k uzdravení bývá velmi zatěžující i pro zdravé sourozence. Ti se mnohdy během dlouhé a náročné terapie dostávají do pozadí, mohou se cítit ostraněni a trpí nedostatkem pozornosti. Série zápasů, na které děti s hráči nastoupili společně, se právě i díky zapojení sourozenců staly stmelujícím okamžikem pro celé rodiny.

STREET FLOORBAL LEAGUE – UDRŽITELNOST PRO ZEMI I PRO HAIMU

Ačkoliv celorepublikovou situaci na dlouhou dobu omezil covid, Český florbal situaci využil k naplánování projektů, které se staly dalším kamínkem do mozaiky spolupráce florbalistů a organizace Haima. Organizátorům florbalových zápasů se podařilo propojit téma udržitelnosti a pomoci malým pacientům. Návštěvníci Street Florbal League si mohli na každém ze zápasů zakoupit pití do zálohovaného kelímku. Potom už stačilo tento kelímek vhodit do připraveného Haimaboxu a záloha zamířila k dětem z onkologie. „Těšíme se, že po ukončení této Street Florbal League se vydáme za malými pacienty a výtěžek jim prostřednictvím Haimy předáme,“ doplňuje Roman Urbář. Celá akce se nesla v duchu motto: Sportovní léto pro děti z Haimy. „Haima každoročně připravuje pro děti letní rekondiční pobyty, kde mají kromě jiného i spoustu různých sportovních aktivit. Protože Street Florbal League se hraje právě v létě a venku, byli jsme rádi, že se Český florbal rozhodl výtěžek věnovat právě na tento pobyt,“ popisuje Jan Blodek z Haimy.

SPOLUPRÁCE



STUHA NADĚJE

V září florbalisté plánují v rámci Dne dětské onkologie navázat na tradici Zlaté stuhy, která je symbolem dětské onkologie. Tak, jako si v předchozích ročnících mohli návštěvníci této akce zakoupit dílek zlaté stuhy a přispět tím na dětskou onkologii, florbalisté by rádi celou aktivitu vynesli na své zápasy po celé republice. „Chtěli bychom do navazování stuhy zapojit i naše fanoušky. Věříme, že další rok se pak opět setkáme na Dni dětské onkologie a symbolicky stuhu, a tedy i výtěžek, předáme na podporu malých pacientů,“ doplňuje Roman Urbář. Krom toho v příštím roce florbalisté plánují znovu se vrátit k akci „Tenhle zápas se neprohrává“ a v rámci svých zápasů opět připomínat informace o potřebách dětí s onkologickým onemocněním. Opět také plánují rozvíjet projekt „A co ségra a co brácha?“, v rámci kterého opět chtějí přispět ke stmelení sourozeneckých vztahů v rodinách nemocných dětí. V přípravě je také individuální projekt, ve kterém se mohou jednotliví hráči stát patronem konkrétního dítěte. Občas si za ním přijdou pohrát, přečtou mu knížku nebo si spolu popovídají.

„Chceme dětem dopřát jistotu, že mají velké kamarády, kteří jsou ochotni je podporovat. Věříme, že právě i to je cesta, která může pomoci stejně, jako přispívá materiální pomoc“ dodává Roman Urbář.

A jak na celou spolupráci reagují sami hráči? „Ze spolupráce s malými pacienty z dětské onkologie jsem byl nadšený. Můj brácha v dětství prošel touto léčbou a vím, co celá rodina zažije jen proto, že lidé se těchto dětí bojí a neumí na ně reagovat. O to víc tuhle aktivitu doceňuji a rád se do ní zapojím,“ uvádí jeden z hráčů, Dominik Dvořák. „Český florbal pochopil, co naše děti opravdu potřebují a jak je pro ně těžké vrátit se zpět do života, proto si této pomoci velmi vážíme. Stejně důležitá jako finanční pomoc, je právě i osvěta a informovanost široké veřejnosti. Věříme, že díky této spolupráci uděláme velké kroky ke zlepšení povědomí o problematice onkologicky nemocných dětí a přispějeme tak ke z kvalitnější jejich života,“ uzavírá Jan Blodek.



DEN DĚTSKÉ ONKOLOGIE KOLIK SESTŘÍČEK, TOLIK HVĚZD

Rodičovská organizace Haima ve spolupráci s FN Motol pořádá na začátku podzimu další, v pořadí už 7. ročník Dne dětské onkologie. Akce se uskuteční 18. září od 13. hodin před Usedlostí Ladronka na Praze 6. Letošní ročník je věnován poděkování zdravotním sestřím v dětské onkologické péči.



UDÁLOST

UDÁLOST

Děti se v rámci doprovodného programu budou moci stát malým zdravotníkem, je pro ně přichystaná řada soutěží, mohou navštívit malé loutkové divadlo, vyzkoušet si sportovní aktivity nebo práci policistů. Program doprovází zajímaví hudební hosté. „Jsme rádi, že letošní ročník Dne dětské onkologie je věnován právě zdravotním sestřím. Nejkrásnějším dárkem pro všechny zdravotníky je vidět po letech naše vyléčené děti“, uvádí Jitka Wintnerová, vrchní sestra kliniky. Den dětské onkologie navazuje na celosvětovou snahu zvyšovat povědomí o onkologických onemocněních u dětí. Díky nejrůznějším osvětovým aktivitám přispívá k detabuizaci tématu dětské onkologie a pomáhá tak zlepšit kvalitu života dětských pacientů i jejich rodin.

„Zvláště v této době chceme upozornit na to, jak důležitá a náročná je práce zdravotních sester v tomto oboru a rádi bychom jim poděkovali kromě jiného i tím, že jim věnujeme tento sedmý ročník Dne dětské onkologie,“ uvádí Jan Blodek, předseda organizace Haima, která je hlavním pořadatelem celé akce a dodává: „Právě proto jsme také zvolili motto Kolik sestřiček, tolik hvězd. Za jejich mnohdy nenápadnou prací leží nesmírná obětavost a pro malé pacienty a jejich rodiče bývají takovými zářivými průvodci celou léčbou.“

Program nabídne řadu aktivit jak pro děti, tak i jejich rodiče. Jako každý rok se zde představí neziskové organizace z celé republiky, které podporují děti s onkologickým onemocněním a jejich rodiny. Kromě zajímavých rozhovorů s odborníky je připravené překvapení pro zdravotní sestry, na kterém se budou podílet nejen vyléčení pacienti, ale i návštěvníci. Důležitost ocenění práce zdravotních sester zdůrazňuje také doc. MUDr. Lucie Šrámková, Ph.D., přednostka Kliniky dětské hematologie a onkologie 2. LF UK a FN Motol: „Onkologické onemocnění dítěte je pro ně samotné i celou rodinu nesmírně bolestná zkušenost. Zdravotní sestry a bratři jsou ti, kteří dokážou kromě své odbornosti vnést do této těžké situace lidskost, podporu a naději, že vše dobře dopadne.“ K podpoře zdravotních sester se přidává také prof. MUDr. Jan Starý, DrSc. z téže kliniky: „Vítám šťastné rozhodnutí organizátorů věnovat letošní Den dětské onkologie právě zdravotním sestřím a přeji všem účastníkům nezapomenutelné zážitky.“

Den dětské onkologie v Praze každoročně pořádá rodičovská organizace Haima, která sídlí a úzce spolupracuje s Klinikou dětské hematologie a onkologie 2. LF UK a FN Motol. Záštitu nad celou akcí převzal Adam Vojtěch, ministr zdravotnictví ČR a Ondřej Kolář, starosta Prahy 6.

Program 7. ročníku

- 13.00** Zahájení a uvítání
- 13.15** Hudební pásmo Bylinky - Emanuel Míšek
- 14.00** Krátký proslov doc. MUDr. Lucie Šrámkové, Ph.D., přednostky Kliniky dětské hematologie a onkologie 2. LF UK a FN Motol v Praze, a Jana Blodka, předsedy organizace Haima
- 14.15** Pocta a poděkování zdravotním sestřím v dětské onkologické péči
- 14.30** Hudební překvapení (nejen) pro zdravotní sestry
- 15.00** Krátký rozhovor o práci zdravotních sester v onkologické péči
- 15.30** Loutkové představení Zvířátka a loupežníci
- 16.00** Zlatá stuha s Českým florbalem
- 16.45** Soutěž pro návštěvníky
- 17.00** Koncert Tanečního orchestru ZUŠ Velké Meziříčí

Odpolednem provází skupina MyšMaš.

Doprovodný program:

V rámci doprovodného programu se představí neziskové organizace podporující dětskou onkologii v ČR. Kromě toho je připravena řada zábavných aktivit pro děti i dospělé, mohou navštívit loutkové divadlo, vyzkoušet různé sportovní aktivity, děti se na chvíli stanou malými zdravotníky nebo policisty.

Více informací na

www.dendetskeonkologie.cz a www.haima.cz.



TECHNOLOGIE

UNIKÁTNÍ POUŽITÍ KARBONOVÉHO IMPLANTÁTU V PÁTEŘNÍ CHIRURGII



Celý druhý bederní obratel byl u 13letého pacienta s Ewingovým sarkomem poprvé v České republice nahrazen karbonovým expandibilním implantátem. Vzhledem k diagnóze a nízkému věku pacienta byla poprvé použita karbonová roztažitelná klec spolu s karbonovými šrouby umístěná v místě postižení. Celá operace trvala pět a půl hodiny, implantát byl dodán na speciální žádost ze Švýcarska a spondylochirurgové chlapce operovali jak zepředu, tak zezadu.



Ewingův sarkom (maligní nádor kostí, který se typicky vyskytuje u dětí, adolescentů a mladých dospělých) bohužel zasáhl pacientův celý jeden bederní obratel, a proto bylo nutné jeho kompletní odstranění. „Nejdříve jsme museli obratel úplně uvolnit a v jeho nejužší části provést osteotomii (přeseknout ho) tak, abychom mohli vyjmout nejprve zadní a potom i přední část obratle pouze ve dvou kusech,“ popisuje prof. MUDr. Jan Štulík, CSc., přednosta Kliniky spondylochirurgie 1. LF UK a FN Motol, který operaci vedl. Po vyjmutí z těla pacienta se na sále obě části obratle opět k sobě přiložily, aby se ověřilo, že vše bylo dobře provedeno. Pak už se mohlo přistoupit k provedení náhrady tak, aby pacient byl v maximální možné míře mobilní, tedy včetně chůze, a připraven i na další růst.

Chirurgové při tomto typu operací běžně používají implantáty z titanu, které ovšem mají oproti karbonu jednu velkou nevýhodu. Tou je, že tzv. stíní na rentgenových snímcích.

„Na zobrazovacích metodách typu RTG je karbon plně transparentní, nevytváří stín. Ložisko onemocnění se tak dá velmi přesně zaměřit při následném ozařování,“ uvádí prof. Štulík. Karbon má dále výborné jak biomechanické, tak i mechanické vlastnosti, nespornými výhodami disponuje i z hlediska chirurgie a diagnostiky.

Karbonové šrouby se v FN Motol používají přibližně 2 roky, karbonová roztažitelná klec ale tentokrát poprvé. Podle prof. Štulíka je vhodná pouze pro výjimečné operace na hrudní a bederní páteři.

Pacient byl ve FN Motol hospitalizovaný přibližně tři týdny. Rekonvalescence probíhala opravu velmi dobře a tak chlapec už mohl cca po týdnu začít chodit, i když zpočátku jen s pomocí berlí. Nyní je už plně v domácí péči.

text: FN Motol | foto: David Černý



VFN PRAHA

VŠEOBECNÁ FAKULTNÍ NEMOCNICE V PRAZE
FAKULTNÍ TRANSFUZNÍ ODDĚLENÍ

JE ČAS DAROVAT KREV



MŮŽU DAROVAT?

Krev může darovat každý zdravý muž či žena ve věku 18–65 let s tělesnou hmotností nad 50 kg.

JAK PROBÍHÁ ODBĚR?

Odebíráme plnou krev (max. 450 ml, 6–12 minut) nebo jednotlivé složky krve – plazmu a krevní destičky (max. 750 ml, 60–100 minut) – vždy do jednorázových odběrových souprav.

PROČ DAROVAT?

Krev a její složky jsou stále nenahraditelnou součástí léčebné péče a využívají se především:

- Při operacích, k léčbě chudokrevnosti a onemocnění krvevorné tkáně.
- V dialyzačním programu (umělá ledvina).
- Po těžkých úrazech (velké ztráty krve) a pro výrobu léčiv.

JAKÉ JSOU VÝHODY?

- Vyšetření krevní skupiny.
- Kontrola krevního obrazu a tlaku.
- Nárok na pracovní volno v den odběru a možnost daňového zvýhodnění.
- Malé občerstvení po odběru a Váš dobrý pocit, že jste pomohli.

CHCETE DAROVAT?

NA CO NEZAPOMENOUT:

- Doklad totožnosti s fotografií a doklad o zdravotním pojištění platném v ČR.
- Ráno posnídat netučné jídlo (rohlík, džem, med, ovoce).
- Před odběrem vypít min. 0,5 l tekutin (voda, džus).

KDE NÁS NAJDETE?

FAKULTNÍ TRANSFUZNÍ ODDĚLENÍ VFN

- Pracoviště v areálu VFN (U Nemocnice 499/2, tel.: 224 963 112)
- Pracoviště Zbraslav (K Interně 640, tel.: 225 374 230)

 www.vfn.cz
 www.transfuznispolnost.cz
 www.facebook.com/transfuzka
 e-mail: fto@vfn.cz, fto-evidence@vfn.cz



IMUNODEFICIENCE

3., PŘEPRACOVANÉ A DOPLNĚNÉ VYDÁNÍ

PROF. MUDR. JIŘINA BARTŮŇKOVÁ, DRSC., MBA, PROF. MUDR. ANNA ŠEDIVÁ, DSC. A KOLEKTIV LÉKAŘŮ ÚSTAVU IMUNOLOGIE 2. LF UK A FN MOTOL

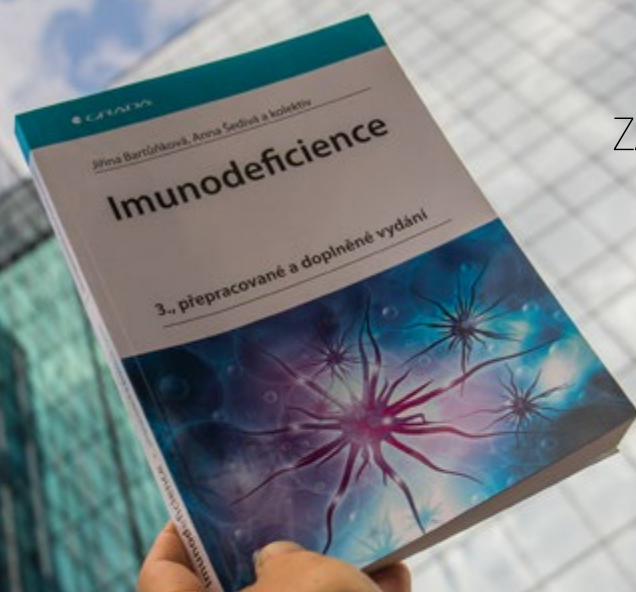
Poruchy imunity, ať již vrozené (primární), nebo získané (sekundární), patří mezi medicínsky, společensky a ekonomicky velmi závažnou problematiku. Stoupající trend výskytu těchto stavů vede k tomu, že prakticky každý lékař jakékoliv specializace se s těmito pacienty setkává. Jako imunodeficiencie v klinice stále označujeme stavy, které vedou především k poruše jedné ze základních funkcí imunity, a to obranyschopnosti proti mikro-organismům.

PROTO JE NEJČASTĚJŠÍM KLINICKÝM PROJEVEM IMUNODEFICIENCE ZVÝŠENÁ NÁCHYLNOST K INFEKČNÍM CHOROBÁM.

Ale čím dál více se ukazuje, že poruchy imunitního systému mohou vést k velmi rozmanitým klinickým manifestacím podle toho, jaká složka imunity je postižena, ve kterém věku k postižení dojde, jaké je prostředí, ve kterém pacient žije, jakými jinými chorobami trpí, jak a kde je porušen gen zodpovědný za určitý defekt a jakou jinou genetickou výbavu pacient má. Kniha poskytuje všeobecný přehled o mechanismech imunity, základních jednotkách vrozených imunodeficiencí a stavech, které nejčastěji vedou k sekundárním imunodeficiencím. Knihu ocení zejména internisté, pediatři a praktičtí lékaři pro děti i dospělé.

text: Grada | foto: David Černý

ZAJÍMAVOST



KATEŘINA PÁTEK

Hypoteční poradce

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

AKČNÍ SAZBY HYPOTÉK PRO ZDRAVOTNÍKY

Úrokové sazby hypoték stoupají

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

Pojďme spolu naplánovat vaší novou hypotéku, dokud jsou levné.

Hypotéka bez nemovitosti

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

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

Pro svoje klienty zajišťuji:

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

Hypotéku si můžete vyřídit sami

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



www.KATERINAPATEK.cz

734 222 022



VILADOMY
HOROUŠANY

BYDLENÍ JAKO ŽIVOTNÍ STYL

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

STAVBA ZAHÁJENA

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

3D virtuální prohlídka



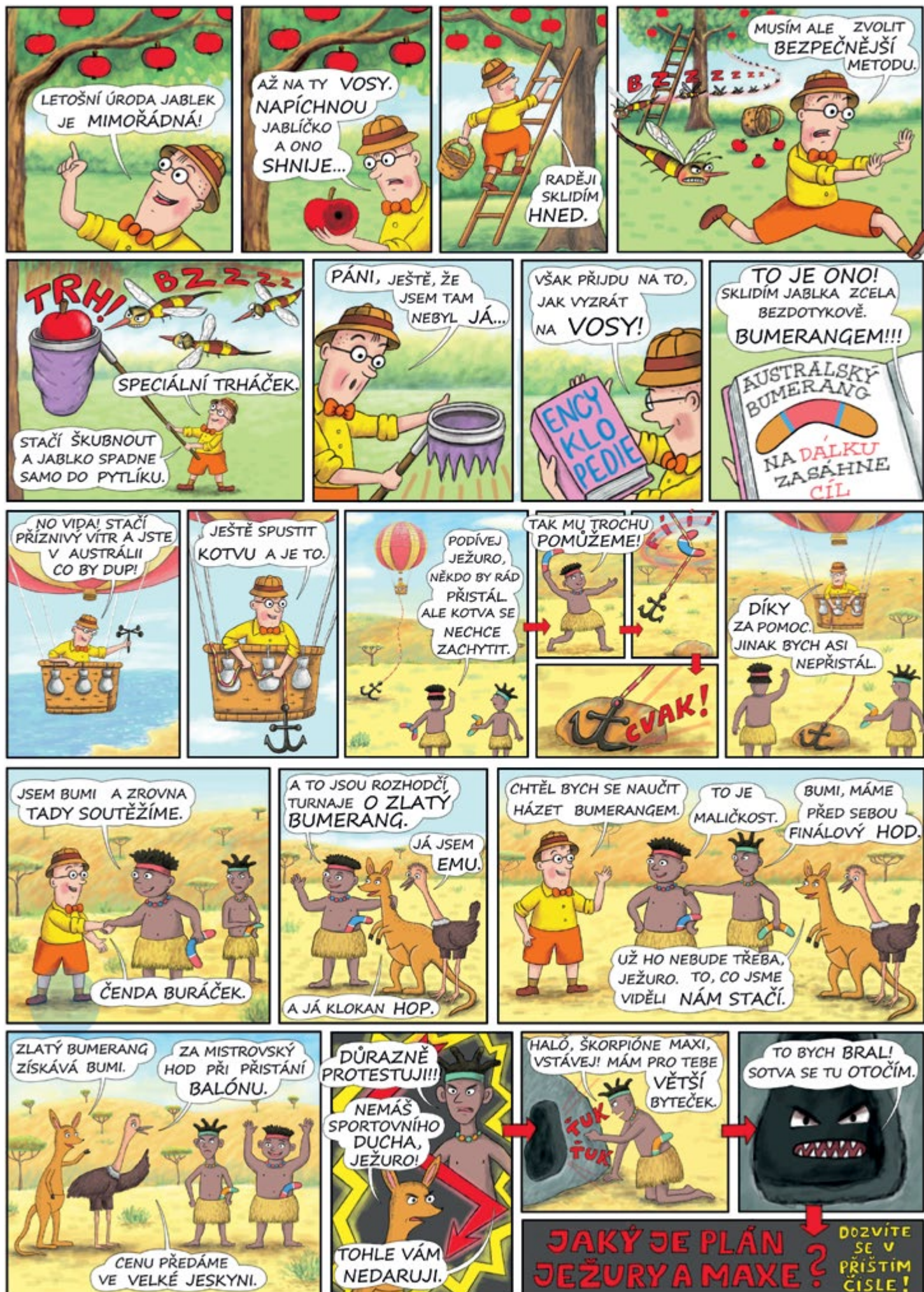
www.VILADOMYHOROUSANY.cz

725 065 555

Ceny od 8.405.612,-
TOP 90% hypotéka

ČENDA BURÁČEK & ZLATÝ BUMERANG

NAPSAL
A NAKRESLIL
LIBOR ŠKRLÍK



ŠKRLÍK ATELIER

bambóok

MOTOLínek dětem

V TAJENCE SE DOZVÍTE, KE KOMU ČENDA BURÁČEK LETĚL.

1. MAX BYL...
2. ČENDA POUŽIL SPECIÁLNÍ...
3. KDO NIČIL JABLÍČKA?
4. CO ČENDA POUŽIL K PŘISTÁNÍ?
5. JAK SE JMENOVAL VÍTEZ SOUTĚŽE?
6. SOUTĚŽILO SE O ZLATÝ...
7. JAK SE JMENOVAL KLOKAN?
8. JAK SE JMENOVAL PORAŽENÝ?
9. MOUDRÁ KNIHA...
10. JAK PROTESTOVAL PORAŽENÝ?
11. KDO BYL DRUHÝ ROZHODČÍ?

NAJDETE ČENDOVÍ SPRÁVNOU CESTU A POJMENUJTE VŠECHNY SVĚTADÍLY.

NAJDETE 10 ROZDÍLŮ ?



PREMIÉRA

Atlas ptáků

Drama

Česko / Slovinsko / Slovensko, 2021, 92 min

Režie: Olmo Omerzu

Scénář: Petr Pýcha, Olmo Omerzu

Kamera: Lukáš Milota

Hudba: Monika Omerzu Midriaková

Hrají: Miroslav Donutil, Alena Mihulová, Martin Pechlát

Obsah

Když se ve staré rodinné firmě ukáže, že z ní kdosi vyvádí peníze ve velkém, nastává konfrontace s novou realitou, na níž nebyl nikdo připraven. Ivo Róna, dlouholetý šéf prosperujícího podniku Aron, se snaží zorientovat v nechtěné situaci, kterou mu jeho děti ani okolí neulehčují, ale kterou si na sebe dost možná seslal sám. Nový film režiséra Olmo Omerzu propléta komplikované rodinné vztahy se světem moderních komunikačních technologií, které dokáží využít naše slabá místa...

foto a text: www.csfd.cz

Není čas zemřít

Akční / Dobrodružný / Krimi / Thriller

Velká Británie / USA, 2021, 163 min

Režie: Cary Joji Fukunaga

Scénář: John Hodge, Phoebe Waller-Bridge, Robert Wade, Scott Z. Burns

Kamera: Linus Sandgren

Hudba: Hans Zimmer

Hrají: Daniel Craig, Rami Malek, Ana de Armas, Ralph Fiennes

Obsah

James Bond, agent 007, skončil aktivní službu a užívá si zasloužený odpočinek na Jamajce. Klid však nemá dlouhého trvání – objeví se totiž jeho starý přítel Felix Leiter ze CIA a požádá ho o pomoc. Mise na záchranu uneseného vědce se ukáže být zrádnější, než se na začátku zdálo. Bond se během vyšetřování dostane na stopu nevyzpytatelného zločince, který disponuje nebezpečnou a velmi ničivou novou technologií. (Forum Film CZ)

PREMIÉRA

Zlobné zlo

Horor / Thriller / Mysteriózní

USA, 2021, 111 min

Režie: James Wan

Scénář: Ingrid Bisu, James Wan

Kamera: Michael Burgess

Hudba: Joseph Bishara

Hrají: Annabelle Wallis, Maddie Hasson, Jake Abel, Jacqueline McKenzie, George Young

Obsah

James Wan se vrací ke svým žánrovým kořenům příběhem o dívce Madison, kterou paralyzují neustávající vize strašlivých vražd, které bohužel mají daleko k obyčejným snům.

foto a text: www.csfd.cz

Zelený rytíř

Drama / Fantasy / Dobrodružný

USA / Irsko, 2021, 125 min

Režie: David Lowery

Scénář: David Lowery

Kamera: Andrew Droz Palermo

Hudba: Daniel Hatr

Hrají: Dev Patel, Alicia Vikander, Joel Edgerton, Sarita Choudhury, Sean Harris, Kate Dickie, Barry Keoghan, Erin Kellyman, Ralph Ineson, Anthony Morris

Obsah

Tento příběh začíná v dobách kdy čest byla nadevše a odvaha dělala krále. Temnějším způsobem převypráví epický středověký fantasy příběh z legend o Artušovi. Chrabrý ale svěhlavý rytíř kulatého stolu Sir Gawain, synovec krále Artuše, se vydává na troufalou cestu, na jejímž konci ho čeká osudový vyzývatel - obrovský a tajemný Zelený Rytíř. Sir Gawain na této pouti, během níž blíž poznává i sám sebe, musí čelit duchům, obrům i zlodějům, aby dokázal, že je hoděn cti v očích jeho rodiny a celého království.

Pythagoras: „Pravé a dokonalé přátelství znamená spojit mnoho srdcí a...“

POMŮCKA: AT, DEBORA, DUÁL, ESET, NAV, VON	ÚŘAD ZASTAR.	1. DÍL TAJENKY		INICIÁLY HERCE KOSTKY	OBDĚLÁVAT ZAHON RÝČEM	VLÁTAT		ČESNEČKA NÁŘEČ.	TUHÝ KOMUNÁLNÍ ODPAD ZKR.	INICIÁLY MODERÁT. ONDRÁČKA	2. DÍL TAJENKY	AUTOR TEXTU	ČÁSTICE HMOTY
ANGLICKÁ PŘEDLOŽKA			DŘÍV ZASTAR.				DAREBA						
			STŘET										
DRUH ŽIVOČICHA							NAPLNIT TUŽBY						
							INDIÁNSKÁ ZBRAN						
DŘEVĚNÝ STROP				NÁTĚLNÍK						VYSOKÁ KARTA			
				POVRCHNÍ OBDÍVOVA-TELE						ZNAČKA KOSMETIKY			
	VOJ. LESY A STATKY				KRÁVA				PRVNÍ MUŽ				
	SLOVENSKÁ POLNÍ MIRA				VŮNĚ				ZÁMOŘSKÁ VELMOC				
PATŘÍČÍ PANIČE PSA FIKA ŽEN. ROD						POŘÍDIT ZA PENÍZE							CHEM. ZN. VÁPNIKU
						ZMĚNĚNÉ VĚDOMÍ							
ODVĚTVÍ							OBYDLÍ PRO PSY						
							TISKOVINA						
	FOERSTEROVA OPERA							VLK Z KNIHY DŽUNGLÍ					
	OBLNINA							UHLOVODÍK					
INICIÁLY SPISOVA-TELE NEFFA				RENOMÉ					OLYMPIJSKÉ HRY ZKR.			VZNAŠET SE VE VĚTRU	NÁPOJ COCA ????
				NEDOCÍLIT PLNOSTI					INIC. HEREČ. VRÁNOVÉ				
NĚMECKÁ PŘEDLOŽKA OD					CIZÍ ŽENSKÉ JMÉNO					SPZ OSTRAVY			
					DRUH KERAMIKY					SELANKA			
STARO-EGYPTSKÁ BOHYNĚ						REGULÁTOR VODY							
						PENĚŽNÍ HODNOTA							
LESNÍ ZVÍŘE							KOLIZNÍ NORMA ZKR. CITOSLOVCE BEČENÍ			VADA V ŠACHOVÉ ÚLOZE KONKUBÍNA			
	ROŠTÁK								HORNÍ ČÁST VYSOKÉ PECE				
	UHELNÉ SKLADY ZKR.								PŮVODCE DÍLA				
UTĚSNĚNÉ								ŠKOLNÍ HALA				TÝKAJÍCÍ SE PLAZŮ	OBYČEJ
								SOLMIZAČNÍ SLABIKA					
STATKÁŘKA							INIC. HEREČ. SKOŘEPOVÉ					ZNAČKA HERTZU	
							POLOŽIT ANGLICKY					NAR. HOKEJ. LIGA ZKR.	
	ÚSTŘEDNÍ VÝBOR ZKR.	ANGLICKÝ NESOUHLAS				PRKNA				KÓD LETIŠTĚ NEVSEHIR			
		INIC. HEREČ. ZEDNÍČKOVÉ				INICIÁLY SPISOVAT. HRABALA				NÁZEV HLÁSKY M			
OBĚŤ BOHŮM								TENKRÁT					
CITOVÁ POUTA								SAMEC KRÁLÍKA					

Tajenka křížovky z 7.-8. čísla roku 2021: Tak si počkám, co to se mnou udělá.

TRC2021



TRAIL
RUNNING CUP

Motolské Jamky
7.11.2021 - Praha - Motol
(10 km / 5 km / dětské běhy)
www.trailrunningcup.cz



soundeus

