

MOTO



ROČNÍK 15 ČÍSLO 9 | 2022



ROZUM JE VELMI MOCNÝ NÁSTROJ

Dana Drábová & Jana Prausová

NEPRODEJNÉ

12.
ROČNÍK



HLEDÁ SE

SESTRA
SYMPATIE

Nejedná se o klasickou soutěž krásy,
my hledáme výjimečnou zdravotní sestru! Mottem celého projektu je:
Krása má mnoho podob! A jaká by měla Sestra sympatie být?
Především **sympatická a srdečná, empatická a stylová.**
Splňujete tyto předpoklady? Pak se budeme těšit právě na vás!

Registrace probíhá **od 1. června 2022 do 25. září 2022** na webových stránkách

www.sestrasympatie.cz

ÚVODNÍK

Vážení kolegové, milí čtenáři,

máme tu září, děti opět usedly do školních lavic a mnozí rodiče začínají mimo jiné řešit také pravidelné kontroly svých ratolestí u zubního lékaře. Podle stomatologické komory máme v naší zemi téměř devět tisíc stomatologů, což je i dle evropského měřítka velmi nadstandardní. Odlišná situace je však s dětskou pohotovostní službou. V naší nemocnici máme jednu z mála zubních pohotovostí pro děti v České republice a tak se zde zcela běžně setkáváme s tím, že rodiče s dítětem přijíždějí klidně i ze 150 kilometrů vzdálené obce, což je velice tristní. Samozřejmě nastávají situace, že nejsme schop-

ní všechny ošetřit, protože není bohužel reálné, aby jedna dětská zubní pohotovost kapacitně pokryla celou republiku. Na druhou stranu se však v poslední době také setkáváme s řadou pacientů, kteří zkrátka nemají svého dětského zubaře ať už proto, že se jim ho nedaří sehnat nebo je k tomu vedou sociální problémy a zubní pohotovost berou jako možnou alternativu. Rád bych zdůraznil, že pro tyto účely pohotovost není určena a v žádném případě ji nelze chápat jako náhradu za péči poskytovanou praktickým zubním lékařem a to ani v době jeho nepřítomnosti. Zubní pohotovost slouží primárně k poskytnutí

neodkladné péče, to jest ošetření život ohrožujících stavů, kým patří úrazy, krvácení, otoky či záněty provázené horečkami nebo analgetiky nezvladatelnými bolestmi. Chtěl bych proto apelovat na všechny rodiče, aby důkladně vyhodnocovali situaci před rozhodnutím navštívit dětskou zubní pohotovost, protože skutečně není možné, aby lékař ošetřil během jedné směny čtyřicet nebo padesát dětí. Snažte se běžné problémy řešit včas se svým zubním lékařem, abychom v případě, že dojde k akutnímu stavu, ohrožujícímu zdravotní stav dítěte, měli dostatek prostoru se o něj co nejlépe postarat.



JUDr. Ing. Miloslav Ludvík, MBA,
ředitel nemocnice



Rozum je velmi mocný nástroj

Jana Prausová & Dana Drábová

Kýly patří na chirurgii

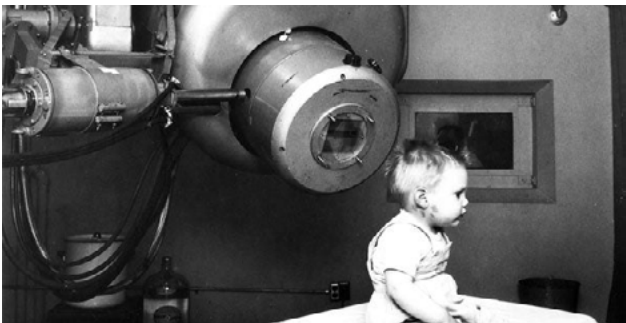
Kýla neboli hernie patří mezi časté diagnózy na chirurgických odděle-
ních. V České republice je ročně hospitalizováno s diagnózou kýly více
než třicet tisíc pacientů. Muži se podílí na celkovém počtu přibližně
v 85 procentech. Z těchto čísel vyplývá, že jedním z nejčastějších
operačních výkonů bývá právě operace kýly.

Škola odvykání kouření

Se začínajícím školním rokem jsme se v Centru pro závislé na tabáku
při Pneumologické klinice 2. LF UK a FN Motol symbolicky rozhodli
otevřít pro naše pacienty, klienty FN Motol školu odvykání kouření.
Naším cílem je znovu připomenout, jak velkým problémem kuřáctví
našich pacientů je, jak může negativním způsobem ovlivnit zdravotní
stav kuřáků, jejich léčbu, ať medikamentózní, tak operační či násled-
nou rehabilitaci a rekonvalescenci.

Vývoj radioterapeutických ozařovačů a ozařovacích technik

Když byl v září roku 1997 otevřen nový pavilon dětské onkologie,
vybudovaný zásluhou profesora Kouteckého, motolská radioterapie
se rázem stala jedním z nejlépe vybavených radioterapeutických
pracovišť v naší zemi. V přízemí pavilonu byly zprovozněny tři lineární
urychlovače - moderní typy ozařovačů, které postupně nahrazovaly
do té doby převažující kobaltové a cesiové radionuklidové ozařovače.



DĚKOVNÉ DOPISY

Rád bych touto cestou poděkoval panu primáři MUDr. Zbyňku Jechovi,
pracovníkům Chirurgické kliniky a panu primáři MUDr. Zdeňku Linke za
jejich obětavou péči po mém vážném onemocnění. Ačkoliv jsem každoročně
podstupoval preventivní prohlídky, nebylo rozsáhlé maligní onemocnění
v gastrointestinálním traktu objeveno včas. Profylaxe se omezila na sle-
dování onko markerů a po jejich zvýšení byl nález tak rozsáhlý, že nebylo
jiné než chirurgické řešení a poté nasazení adjuvantní léčby. Pan primář
Jech provedl velmi závažnou a rozsáhlou operaci v dutině břišní vysoce
profesionálně. Pro mě jako laika je až s podivem, že poměrně malou
laparotomií bylo možno vyřešit tak závažný problém, ale v tom tkví právě
obdivuhodná profesionalita pana primáře Jecha. Nyní s odstupem tří let
lze s jistotou konstatovat, že mi bezpochyby zachránil život. Již tehdy
jsem poděkoval dopisem předaným panu profesoru Hochovi kolektivu
celé kliniky. Po ukončení chirurgické léčby jsem v péči v onkologické
ambulanci pana primáře Linke. Nesmírně si vážím jeho profesionálního,
starostlivého, obětavého a empatického přístupu. Také oceňuji jeho
trpělivost, s jakou mi vše vždy vysvětlí. Také bych rád poděkoval paní
MUDr. Pokorné a pracovníkům stacionáře, kteří mi významně pomohli
zvládnout půlroční adjuvantní léčbu.

František

Dobrý večer,
jmenuji se Marcela a jsem matkou dnes již 25tiletého postiženého syna
Jirky, který od narození trpí genetickou poruchou CHARGE syndrom. Je
to ležící osmnáctikilový stodvaceticentimetrový hluchý a téměř slepý
chlapec. Již v roce 2018 jsem vám psala o svém úžasném setkání s lékaři
a sestrami v Motole, kdy byl Jirkovi vyměněn PEG. V posledních dvou
měsících jsem zaznamenávala akutní zhoršení materiálu PEGu, hadička
vedoucí z břicha se začala deformovat a praskat (to jsem v minulosti
nikdy u PEGu neřešila) a já se ocitla ve stejné situaci jako před léty
a obrátila se s prosbou na lékaře v Motole, zda by bylo možno opět, již
popáté, provést výměnu PEGu tam. A tak toužím sdělit toto a poděkovat:
paní doktorce Bezouškové, anestezioložce, která celou akci připravila
a domluvila; paní doktorce Roznětinské z interny, která opět Jirkovi PEG,
jako před léty, zavedla; panu doktorovi Strakovi - kardiologické vyšetření
u něj byl pro mě "malý zázrak" - odborně i lidsky;
lékařům, sestrám i všem pracovnícům na oddělení ORL, kde jsme byli
hospitalizováni - jejich přístup k synovi i ke mně byl úžasný
a lékařům a sestrám na sále, neboť vše proběhlo bez jakýchkoliv potíží.
Je to již čtvrt století, co o syna pečuji, a tak nejsou již na vše potřebné síly...
Jsem proto dojatá, jaké pomoci se mi opět dostalo a musím říci, že
zažívat skloubení odbornosti a empatie všech zúčastněných bylo velkou
radostí pro mě.

S úctou a láskou Marcela

Dobrý deň!
Volám sa Milan, pochádzam zo slovenskej Handlovej. Bol som u Vás
hospitalizovaný na oddeleniach Kardiachyrgurgia a Traumatológia. Bola mi
operovaná kľúčná kosť po páde z elektrického bicykla. Týmto sa chcem
ešte raz z celého srdca poďakovať všetkým doktorom, sestričkám, ošet-
rovateľom a celému personálu, ktorí sa o mňa starali, za výbornú prácu,
ktorú vykonali počas mojej hospitalizácie. Ak je to možné, prosím Vás
odovzdajte im ešte raz moje vŕcne poďakovanie z celého srdca. Dúfam,
že ešte sa budú na mňa pamätať. Ešte raz VEĽKÁ VEĽKÁ VĎAKA, celej
FN MOTOL. Veľká česť Vašej práci! ĎAKUJEM!!!

S vďakou a pozdravom Milan

Vážený pane řediteli,
začátkem července jsem byla náhle ve Vaší nemocnici v Motole hospitaliza-
vaná pro vysoké riziko předčasného porodu. Musím uznat, že z počátku to
byl pro mne obrovský šok. Do té doby jsem se cítila v naprostém pořádku,
nic mě nebolelo a o to víc mne překvapila zpráva, že je možné, že na konci
6. měsíce těhotenství porodím předčasně svá dvojčátka. Strávila jsem
nemocnici celkem 12 dnů a dodnes nemůžu najít ta správná slova, která
by vystihla neskutečnou péči, laskavost a ochotu všech sestříček i doktorů,
na rizikovém, pooperačním a dětské JIRP, kde se o naše již narozené děti
nestarají lidé, ale opravdu andělé. To stejné pojmenování můžu použít
i pro sestříčky a doktory na již zmíněných odděleních. Na rizikovém jsem
strávila týden a ani jedno ráno, odpoledne ani večer se nestalo, že by
přišla sestříčka nebo doktor se špatnou náladou. Obdivuji váš personál,
který si i přes veškerou námahu během nočních směn i během denních
směn stále dokáže udržet úsměv na tváři a optimismus a maminkám,
které zažívají strach o své dítě nebo strach z toho, jak vše dopadne,
dokážou v těchto situacích pomoci svým neskutečně milým přístupem.
Znám spoustu lidí v mém okolí, kteří si na zdravotnictví stěžují, ale z mé
zkušenosti musím říci, že vám všem patří můj bezmezný obdiv a tito
lidé by měli být oceňováni zlatem. Proto vás prosím, ohodnotte, oceňte,
pochvalte tyto lidi, kteří se ke mně chovali celou dobu lépe, než někteří
v mém okolí a díky kterým se můžeme radovat z našich miminek, které
sice čeká ještě dlouhá cesta a my si na ně ještě musíme nějakou dobu
počkat, než budou s námi doma, ale teď vím, že veškerá jejich rozhod-
nutí a úkony jim zachránily život. Statečně nyní bojují na dětské JIRP,
kde by se o péči všech doktorů a sestříček měly psát romány o tom, co
to znamená lidská podpora, odhodlání udělat pro ostatní víc než 100%
a láska k práci. Budu jim do konce svého života vděčná za to, že dělají
začátek života mých dětí snažší a v jejich boji a statečnosti jim pomá-
hají. Mé nekonečné díky patří každé sestříčce a doktorovi na oddělení
rizikového těhotenství, pooperačním oddělení a dětské JIRP a také Vám,
že zaměstnáváte tak svědomité lidi, kteří odvádí svou práci nejlíp, jak
dokážou a díky tomu zachraňují životy malých drobečků.

Barbora

ROZUM JE VELMI MOCNÝ NÁSTROJ

Dana Drábová & Jana Prausová



OBĚ ZASVĚTILY VELKOU ČÁST PROFESNÍHO ŽIVOTA VEDENÍ VÝZNAMNÉ INSTITUCE, OBĚ PŘIBLIŽUJÍ VĚDECKÉ POZNATKY LAICKÉ VEŘEJNOSTI. JEJICH OBORY SPOJUJE ZÁŘENÍ, KTERÉ DÁVÁ ENERGII I ZACHRAŇUJE LIDSKÉ ŽIVOTY. V NAŠEM ZÁŘIJOVÉM ROZHOVORU SE POTKÁVÁME S ING. DANOU DRÁBOVOU, PH.D., DR. H. C. MULT., PŘEDSEDKYNÍ STÁTNÍHO ÚŘADU PRO JADERNOU BEZPEČNOST A DOC. MUDR. JANOU PRAUSOVOU, PH.D., MBA, PŘEDNOSTKOU ONKOLOGICKÉ KLINIKY 2. LF UK A FN MOTOL A PŘEDSEDKYNÍ ČESKÉ ONKOLOGICKÉ SPOLEČNOSTI.

Odpovídá Dana Drábová:

Paní inženýrko, od roku 1999 jste předsedkyní Státního úřadu pro jadernou bezpečnost, za tu dobu jste jistě řešila řadu krizových situací, vzpomenete si na tu nejzávažnější?

Co se týče České republiky, dá se říct, že jsme po celou tu dobu měli poměrně „jednoduchý život“. Nicméně řešili jsme několik komunikačních krizí. Ta nejvíce zásadní byla po havárii jaderné elektrárny ve Fukušimě, v roce 2011. Když se mluví o záření, mimořádné situaci či nedej bože havárii, spousta lidí hned trpí velkými obavami, i když je to přes půlku zeměkoule. Bylo důležité veřejnosti vysvětlit, že je to skutečně daleko a že se nás to nemůže týkat. Druhá věc byla, že se v Japonsku vyskytuje okolo tisícovky českých rezidentů, většinou v Tokiu, tím pádem jsme byli v každodenním kontaktu s českým velvyslancem, abychom poskytovali rady a doporučení. Japonsko velmi ocenilo, že česká ambasáda v Tokiu byla jedna z mála, která se na základě našeho doporučení neevakuovala. Abych to tedy shrnula, ty největší krize – musím zatukat – byly prozatím komunikačního charakteru.

Obzvláště v posledních měsících jste se stala hodně aktivní i na sociálních sítích, kde se často snažíte vnášet rozum a chladnou hlavu mezi tamní diskutující. Jak se Vám to daří?

To je takové přesvědčování a ujišťování přesvědčených, skupiny lidí, která v sobě nenachází dostatek odhodlání používat rozum tak, jak nám ho příroda dala – jako velmi mocný nástroj. Ta se přesvědčit nedá, ale přesto to považuji za důležité. Často i mezi velmi racionálními a vzdělanými lidmi existuje řada takových, kteří se záření prostě bojí a poskytnout jim ujištění a argumenty, které ty jejich obavy zmírní, u nich docela funguje. A i když to třeba není moc lidí, tak my to považujeme za důležité. Já jsem vlastně svůj twitterový účet použila jako jakýsi zesilovač účtu Státního úřadu pro jadernou bezpečnost, kde jsou pak ještě podrobnější informace.



**Ing. Dana Drábová, Ph.D., dr. h. c. mult.,
předsedkyně Státního úřadu pro jadernou bezpečnost**

Oblíbený film: Tichá bolest

Oblíbená kniha: Citadela - Antoine de Saint-Exupéry

Nejkrásnější životní vzpomínka: východ slunce na Gerlachovském štítu

Nejkrásnější dovolená: hodně pěší chůze kdekoli

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

Proč podle Vás část laické veřejnosti obecně přijímá jaderné technologie se strachem?

Na tom je zajímavé, že jak které. Málo lidí si uvědomuje, že úplně stejné jaderné technologie založené na stejném principu jim pomáhají. Vždyť úplně největší přínos, který jaderná technologie za sto třicet let, kdy jsme vkročili do jaderného věku má, je v medicíně. Je to pořád stejné záření, ale v medicíně je vnímáno jako jednoznačný přínos. Kdežto třeba jaderné elektrárny stále vzbuzují obavy, což je spojeno s prací právě mozkové hemisféry, s tou symbolikou, která je s jadernou energií spojená. My si to nespojujeme s tím, že na světě se udělá čtyři miliony rentgenových snímků ročně. My si jadernou technologii spojujeme s výbuchem v Hirošimě a Nagasaki, s tragédiemi a nehodami, které jádro stigmatizují. Zejména pak s Černobylem a to také není zrovna hezký symbol.

Dalo by se s tím něco udělat, pomohla by například nějaká osvěta?

Do jisté míry. My se o osvětu velmi snažíme, ale i ve spolupráci se sociology a psychology jsme dospěli k závěru, že v populaci vždy bude zhruba dvacet procent, kteří se jaderných technologií budou bát a není racionální možnost, jak se těchto obav zbavit. Můžeme je možná mírnit, ale zkrátka každý má nějaké své strachy, někdo má prostě neuvěřitelný strach z jaderné energie a nic s tím neuděláte.

Na jaké úrovni je dnes zabezpečení elektráren nejen v Evropě, ale i v zemích mimo ni?

Všech zhruba čtyři sta čtyřicet jaderných bloků, které jsou na světě v provozu, má velmi srovnatelnou a velmi vysokou úroveň bezpečnosti. Lze to demonstrovat i na tom, že vůbec nejhorší scénář jaderné havárie, který kdy nastal, byla jaderná havárie ve zmíněném Černobyli před 36 lety. A i když to bude znít cynicky, pokud racionálně sečteme její skutečné následky – kromě těch ekonomických – zjistíme, že v porovnání s jinými průmyslovými haváriemi jsou poměrně nízké. Právě proto, že Černobyl byl velkým šokem pro celý jaderný průmysl, se od té doby bezpečnost mnohonásobně zvýšila.

Fakulta jaderná a fyzikálně inženýrská na ČVUT patří k jedné z nejuznávanějších škol v oboru, jak se naši inženýři prosazují ve světě a účastní se Česká republika nějakých zajímavých mezinárodních projektů?

Naše technické vzdělání obecně má vysokou úroveň, takže i jaderní inženýři se uplatňují tak dobře, že bychom potřebovali nějakou větší motivaci, aby zůstávali v České republice. Nicméně musím s potěšením konstatovat, že se stále častěji stává, že jdou za

zkušeností do zahraničí, udělají si výborné jméno a vracejí se. Doufám, že to tak i zůstane. Z těch zajímavých projektů stojí jistě za zmínku například výstavba velkého výzkumného reaktoru se všemi technologiemi, které dál pomohou rozvíjet naše schopnosti využívání jaderné energie ve Francii. Naši jaderní fyzici, ale také ti, co se zabývají fyzikou plazmatu, se velmi dobře uplatňují taktéž při stavbě prvního fúzního reaktoru ITER, rovněž ve Francii. Projektů se najde celá řada a po našich technicích a inženýrech je velká poptávka.

Jsou podle Vašeho názoru jaderné elektrárny řešením energetické a současně i environmentální krize?

Nejsou určitě jediným řešením, ale mohou být součástí toho řešení. V České republice vyrábějí zhruba 40 % elektřiny jaderné elektrárny, jednoznačně nízkoemisní zdroj. Doplnuje je asi 13 % elektřiny produkované obnovitelnými zdroji. Dostáváme se na 50 – 53 % nízkoemisní elektřiny, což je stejný podíl jako v Německu. Jen v Německu je díky jeho geografické poloze větší podíl zajišťován větrnými parky, tím pádem podíl jaderných elektráren je tam mnohem nižší, ale podíl nízkoemisní elektřiny je v obou zemích srovnatelný.

Jak si představujete energetiku budoucnosti?

Energetika je takové zapeklité odvětví. Ona se totiž vyvíjí velmi pomalu. Než dostanete nějaký výborný nápad z laboratoře do každodenního života, trvá to často i desítky let. Takže energetika 21. století to bude stále kombinace jaderné energie a obnovitelných zdrojů, které jistě budou zvyšovat svůj potenciál. Nadále to však bude také dosluhujícímu plyn a uhlí, protože jsou situace, kdy se těchto fosilních paliv nedokážeme zříci. Doba nám ukázala, že to tak rychle nepůjde.

Nenudí Vás už někdy trochu, že se Vás stále všichni vyptávají jen jadernou energetiku? Co ráda děláte, když nemusíte myslet na práci?

Když nemusím myslet na práci, tak si ráda vyčistím hlavu a projdu se naším krásným Posázavím nebo vyjedu i někam dál. Ráda si přečtu historickou knihu, poslechnu francouzský šanson, dám si dvojku bílého a jen tak na nic nemyslím.

**Odpovídá Jana Prausová:**

Paní docentko, dá se říct, že jste onkologii v Motole doprovázela a vedla od krušných začátků v malých domcích na okraji areálu až po jedno z nejmodernějších evropských pracovišť, kterým je dnes. Byla to hodně trnitá cesta?

Trnitá určitě byla, prosadit nové nápady, nové technologie, zajistit pacientům kvalitní péči, dostatek personálu to jsou problémy, které provází jistě každý obor. A i když to místy nebylo vůbec snadné, podařilo se nám dostávat dospělou část, přestěhovat se a vybudovat ozařovny, které jsme dokonce již dvakrát modernizovali. Přestože celou tou cestou nás doprovázela velká řada překážek a problémů, důležitý je výsledek a myslím, že na onkologii v Motole můžeme být pyšní.

Čím si Vás onkologie získala, v čem je ten obor výjimečný?

Původně jsem myslela, že budu dělat gynekologii a porodnictví, dokonce jsem v té oblasti už během studií více stážovala a snažila se obor více poznat. Nicméně aspekt toho proč onkologie byl nakonec trochu prozaický. Sháněla jsem místo v Praze, což tehdy nebylo jedno-

duché. V té době jsem byla už vdaná, manžel v Praze pracoval a tak jsem přišla do motolské nemocnice, kde mi bylo nabídnuto buď místo na rentgenu nebo na radioterapii. Vybrala jsem radioterapii a říkala si, že poznám a uvidím. A ten obor si mě získal, protože nádor může vyrůst v těle kdekoli a tak jste při práci neustále v kontaktu se všemi obory nemocnice. Dnes se na multidisciplinarnitu klade velký důraz. Mě od samého začátku velice bavilo, že rozhodnutí o diagnostice a léčbě je vždy týmová práce.

Co považujete za svůj největší úspěch?

Pokud by to měl být profesní úspěch, pak to, že se v Motole podařilo vybudovat Onkologickou kliniku z odděleníčka, které mělo devatenáct lůžek a velmi chabou ozařovací techniku. Nyní zde máme pracoviště, které má skutečně evropský a dá se říct i světový rozměr. V léčebných pokrocích dnes držíme tempo se světem, stali jsme se Národním onkologickým centrem, které se podílí na celosvětovém výzkumu v oblasti rozvoje oboru onkologie od diagnostiky až po léčbu.

Léčebné postupy, technologie, diagnostika to vše se v posledních letech posouvá dynamicky vpřed. Co je podle Vašeho názoru ten největší objev v oboru za posledních deset, dvacet let?

Určitě to byl příchod nových cytostatik, která byla velmi účinná. Dnes už je překonala léčba biologická nebo můžeme říct terčová, která zasahuje určité konkrétní struktury nádorových buněk a tkání a je cílená. Má mnohem méně nežádoucích účinků než cytostatika. V neposlední řadě tím nejnovějším je imunoterapie, kdy vlastně nastartujeme imunitu těla vlastní na takové obrátky, že si dokáže s nádorem, nádorovou tkání a buňkami poradit sama. Samozřejmě ale stále cytostatika hrají významnou roli, léčba se podává v různých kombinacích a sledech po sobě a tím docílujeme mnohem kvalitnějšího života a hlavně delšího dožití u jednotlivých diagnóz.

A jaké jsou úspěchy na poli prevence? Je v tomto ohledu věnováno dost pozornosti a prostředků osvětě?

V České republice máme tu obrovskou výhodu, že máme zadarmo tři screeningové programy a to na karcinomu prsu, tlustého střeva a konečníku a čípku děložního. Nyní se přidal ještě nový screening na časný záchyt nádoru plic. Tam ještě nemůžeme mluvit o úspěších, protože to je pár měsíců, nicméně i tento program v budoucnu určitě sehráje významnou roli. Díky těmto screeningům se daří zachycovat nádory včasněji, tudíž jsou léčitelnější a výsledky léčby jsou lepší. Dá se ale říci, že prevence obecně není pouze o screeningových programech, ale je především o přístupu každého jednotlivce a jeho zodpovědnosti ke svému zdraví. Z mého pohledu se v poslední době to povědomí zlepšuje a lidé si více uvědomují, že zdraví je ta nejcennější komodita, kterou mají.

Vy jste mimo jiné také předsedkyní České onkologické společnosti, jak byste řekla, že si stojí česká onkologie nejen v evropském, ale i celosvětovém měřítku?

Opravdu se nemáme za co stydět. Patříme k velmi vyspělým zemím, podařilo se nám prosadit u zřizovatelů a plátců používání mezinárodních standardů v léčbě, které vycházejí ze závěrů klinických studií. To znamená, že máme k dispozici v léčbě skutečně to nejlepší co na celém světě je k dispozici. Je důležité podotknout, že u nás je to pouze ze zdravotního pojištění a nejsou zde žádné doplatky, příplatky a připojištění. Je otázkou, zdali to do budoucna bude udržitelné a v jaké podobě. Nicméně i díky tomu, že

se podílíme na výsledcích klinických studií, jsme součástí příchodu nových technologií a léků na trh a můžeme je tak používat v běžné praxi.

V čem vidíte největší potenciál, jak myslíte, že bude vypadat onkologie za dalších pět nebo deset let?

Určitě je to cesta terčové léčby, imunoterapie a genové terapie, která se dnes již využívá v hematologii, kdy je manipulováno přímo s podstatou nádorového onemocnění a změnou genové výbavy zamezeno růstu nádoru. Tam vidím největší potenciál a samozřejmě v kombinaci všech těchto přístupů. Tím v žádném případě nechci brát práci chirurgům, ale myslím si, že ta nekrvává cesta, jak zamezit vzniku a průběhu špatného nádorového onemocnění se bude spíše blížit k té léčbě systémové.

Může jednou nastat doba, kdy bude lidstvo schopno rakovinu úplně vymýtit?

To se nedá vyloučit, ale ještě si to úplně nedovedu představit. Jsou zde faktory, které je možné nebo v budoucnu bude možné ovlivnit, zdravý životní styl, způsob života, žádné emise, žádné nežádoucí vlivy na organismus, které vedou k vzniku nádorových onemocnění u dospělých, ale stále je tady i určitý genetický potenciál, kdy bohužel tímto onemocněním trpí i malé děti, novorozenci, což značí chybu hned při vzniku života... a i když snahy jsou a určitě se na to cílí, zatím v tomto ohledu to pomyslné světlo na konci tunelu nevidím.



doc. MUDr. Jana Prausová, Ph.D., MBA,
přednostka Onkologické kliniky 2. LF UK a FN Motol, předsedkyně České onkologické společnosti

Oblíbený film: Forest Gump

Oblíbená kniha: všechny knihy Vlastimila Vondrušky

Nejkrásnější životní vzpomínka: Když se mi narodily děti a vnučka.

Nejkrásnější dovolená: Vždycky ta, která byla i na kterou se těším.

Životní motto: Chovat se vždycky tak, abych se sama před sebou nemusela stydět.

Co si neodpustíte: Pokud bych to měla brát z pohledu toho, zda hřeším, tak hřeším – ráda si večer posedím s přáteli a sklenkou dobrého bílého vína.



NAŠE NEMOCNICE

NAŠE NEMOCNICE

středa

Ve středu jsme vyrazili do Lesní ZOO, do Chuchle. Po cestě jsme udělali zastávku v lese a stavěli jsme domečky pro veverky. Dneska jsem nevyhrál, ale to nevadí. Odpoledne jsme vyráběli dortíky pro maminky.



čtvrtek

Dneska bylo fakt vedro a tak byly potůčky! Jeli jsme do takového velkého parku - Hládkov. Chodili jsme bez bot potůčkama a stavidla- ma zastavovali vodu. Na konci je rybníček, ale není tam hloubka, naštěstí jsme měli plavky. Taky tam bylo hřiště s houpačkou. Dnešek byl vážně super!



pátek

Nejlepší den je pátek! A víte proč? Dopoledne jsme dostali dárky! Prý za to, že jsme byli hodní. Místo oběda jsme opékali buřty, tady v nemocnici u dětského hřiště. Máma za mnou přišla! A taky další mámy! A nejlepší bylo, že nás hlídali motolští hasiči a my si s klukama zkoušeli stříkat z hadice.



ŠKODA, DNES JE POSLEDNÍ DEN. SNAD SE S KLUKAMA JEŠTĚ UVIDÍME. ASI CHCI PRACOVAT JAKO MÁMA V NEMOCNICI. MAJÍ TAM NEJLEPŠÍ TÁBORY NA SVĚTĚ...

úterý

Dnes bylo hrozné počasí, ale nevadí. Soutěžili jsme v malování zvířátek, hráli různé hry a vyráběli dárky pro maminky. Nejlepší byl dnes kvíz, prý bude každý den. Jsme rozdělení do skupinek a ten kdo odpoví na všechny otázky, tak vyhrává hračku! Je to tu fakt bezva!



pondělí

Je to tu super! Poznal jsem Honzíka a Adama! Dopoledne jsme fixkama malovali čepice. Každý má na čepici svoje jméno. Od teď už znám všechny jménem. Odpoledne jsme jeli na výlet do obory Hvězda. Je tam hezký hřiště. Jo a vyhrál jsem soutěž ve stavění domečků pro skřítky!



Letní příměstský tábor pro děti zaměstnanců Fakultní nemocnice v Motole je již evergreenem a tak i letošní šestý ročník se vydařil, jak se patří. O svoje zážitky se s námi podělil sedmiletý Matěj...

Nadační fond Dům Ronalda McDonalda vás zve na první ročník odborné konference

Zajímá vás zapojení rodinných příslušníků při poskytování zdravotní péče vážně nemocným dětem?

Family Centered Care Péče zaměřená na rodinu

13. října
2022

13 – 19
hod.

Praha

pod odbornou záštitou Fakultní nemocnice v Motole

Na konferenci za FN Motol vystoupí:

- MUDr. Martin Holcát, MBA, náměstek pro léčebně preventivní péči
- MUDr. Petra Keslová, Ph.D., primářka Kliniky dětské hematologie a onkologie
- Mgr. Jakub Formánek, nemocniční duchovní

Na co se můžete těšit:

- Sdílení best practices lékařů z jednotlivých oddělení, terapeutů, psychologů a zástupců nadačního fondu
- Občerstvení a networking

Pro registraci zdarma se obraťte na:

👤 Miloslava Turková

☎ 602 315 328

✉ miloslava.turkova@drmcnd.cz



Aby rodiny mohly být spolu



FN MOTOL

PACIENTSKÝ PŘÍBĚH



Maxim (6 let): Když se narodil, vážil pouhých 890 gramů

TĚHOTENSTVÍ TRVÁ OBVYKLE 40 TÝDNŮ. NĚKDY SE OVŠEM STANE, ŽE ZE ZDRAVOTNÍCH DŮVODŮ MUSÍ MIMINKO NA SVĚT DŘÍVE. TAK TOMU BYLO I V PŘÍPADĚ MAXIMA Z PŘÍBRAMI, KTERÝ SE NARODIL V 27. TÝDNU TĚHOTENSTVÍ, KVŮLI ČEMUŽ SE POTÝKÁ SE ZDRAVOTNÍMI PROBLÉMY.

Paní Tereza začala mít na začátku třetího trimestru těhotenství problémy s vysokým krevním tlakem. Takzvaná preeklampsie ohrožuje nejen zdraví matky, ale také nedonošeného miminka, proto lékaři rozhodli o nutnosti předčasného porodu. Když se Maximek narodil, vážil pouhých 890 gramů a měřil 35 centimetrů. Důležité životní orgány byly nedovyvinuty a musel proto být připojen na umělou plicní ventilaci. Domů se tak s maminkou podíval až po 4 měsících pobytu v nemocnici. „O další čtyři měsíce později, když bylo Maximkovi zhruba 8 měsíců, lékaři během vyšetření zjistili, že neslyší. Byla to pro nás další rána,“ uvádí jeho maminka Tereza. Byl mu voperován kochleární implantát a rodiče si mysleli, že nejhorší mají již za sebou.

Paní Tereza, vystudovaná zdravotní sestra, s Maximem denně cvičila Vojtovu metodu, několikrát měsíčně docházeli i na hipoterapii, tedy terapii s koňmi. Maximkův motorický vývoj se však příliš neposouval, ve dvou letech se pouze plazil. Neurologická vyšetření prokázala dětskou mozkovou obrnu. Maxim ani rodiče se však nevzdávají a snaží se ze všech sil absolvovat vše, co by jej ve vývoji posunulo, především pak různé rehabilitace. Z tohoto důvodu se rozhodli požádat o pomoc Dobré anděly. Ti jim prostřednictvím nadace Dobrý anděl pomáhají s pravidelnými měsíčními příspěvky. „V minulém roce Maximek absolvoval rehabilitační pobyt,

který stál 85 tisíc. Aby byly vidět výsledky, bylo by dobré jej absolvovat alespoň 5x ročně. Je to dost peněz a bohužel se ceny zvyšují, takže je složité to vše ufinancovat. Díky rehabilitacím ale Maximek dělá pokroky. Jde to sice pomalu a je to dosti náročné, ale výsledky jsou. Jsme proto nesmírně vděční všem Dobrým andělům, nadacím, přátelům a rodině, díky kterým se nám zatím daří na pobyty našetřit. Cíl máme ještě daleko, ale syn nám ukazuje, že jdeme správným směrem,“ dodává paní Tereza.



text/foto: NF Dobrý anděl



NAŠE NEMOCNICE

Klinika dětské hematologie a onkologie 2. LF UK a FN Motol

Klinika dětské hematologie a onkologie 2. LF UK a FN Motol zajišťuje komplexní pediatricko-onkologickou péči pro dětské pacienty všech věkových kategorií. Klinika zahrnuje několik lůžkových oddělení, včetně JIP a transplantační jednotky, specializované ambulance, denní stacionář a rozsáhlé laboratorní centrum.

NAŠE NEMOCNICE

SOUČASNOST

Společné úsilí zdokonalit péči o děti se zhoubným onemocněním (nádory, leukémie) vyústilo v první dekádě nového tisíciletí ve spojení tehdejší Kliniky dětské onkologie a hematologického oddělení II. dětské kliniky - 12. ledna 2004 vzniklo největší pracoviště pro léčbu dětských malignit v republice - Klinika dětské hematologie a onkologie FN Motol. V současné době kliniku vede přednostka doc. MUDr. Lucie Šrámková, Ph.D. Dnes zajišťuje pracoviště KDHO komplexní pediatricko-onkologickou péči pro dětské pacienty všech věkových kategorií. Klinika zahrnuje několik lůžkových oddělení, včetně JIP a transplantační jednotky, specializované ambulance, denní stacionář a rozsáhlé laboratorní centrum. Naším posláním je věnovat nejlepší péči všem našim nemocným dětem, jejich rodinám a blízkým bez rozdílu věku, národnosti, sociálního postavení a rasové příslušnosti. Nemocné dítě pro nás není údaj v grafu nebo číslo postele. Každého pacienta bereme jako individualitu a přistupujeme k němu komplexně. Naš tým lékařů, sester, ošetrovatelského personálu, psychosociálních pracovníků, herních terapeutů a dalších spolupracujících odborníků je tady nejen pro nemocné děti, ale i pro jejich rodiny a blízké.



DIAGNOSTIKA A LÉČBA

Naše pacienty léčíme podle aktuálních léčebných protokolů a schémat platných v rámci celoevropsky, případně celosvětově, doporučených postupů. Mnozí naši lékaři jsou členy mezinárodních výborů a komisí pro klinické studie léčby dětských nádorů, leukémií a nenádorových krevních onemocnění. Naše pracoviště se aktivně podílí na vývoji diagnostiky a léčby dětských malignit v Evropě.

- Léčíme děti se všemi typy zhoubného nádoru tkání a orgánů, tzv. solidní nádory.
- Poskytujeme komplexní péči dětem s leukémií a jiným zhoubným onemocněním krve.
- Věnujeme se dětem s neonkologickým onemocněním krvetvorby.
- Pečujeme o děti s poruchou krevní srážlivosti.

Z HISTORIE OBORU

16

DĚTSKÁ HEMATOLOGIE

Poruchami krvetvorby u dětí se původně zabýval obor dětského lékařství, a to už od dob skončení 2. světové války. Zakladatelem moderní české dětské hematologie je prof. MUDr. Otto Hrodek, DrSc., který koncem 50. let publikoval spolu s autory Janelem a Míterou první učebnici o poruchách krvetvorby v dětském věku. Roku 1985 prof. Hrodek inicioval založení Pracovní skupiny dětské hematologie (PSDH) za účelem centralizace péče do specializovaných pracovišť a doporučil vedení léčby dětí s leukémií podle německých protokolů BFM. Aktualizovaná schémata BFM protokolů jsou na našem pracovišti dodržována dodnes.



Prof. MUDr. Otto Hrodek, DrSc.
(8. 10. 1922 - 4. 6. 2022)

Profesor Hrodek se narodil dne 8. října 1922 v Jihlavě. Po promoci na lékařskou fakultě UK v Praze v roce 1949 pracoval v nemocnici v Chebu a v Českém Brodě. V roce 1951 nastoupil na II. dětskou kliniku v Praze, kde pracoval až do jejího spojení s I. dětskou klinikou v Pediatrickou kliniku v roce 2004. V letech 1989 - 90 vykonával funkci přednosty kliniky. Od roku 2004 až do svého odchodu do důchodu v roce 2012 působil na Klinice dětské hematologie a onkologie 2. LF UK a FN Motol v Praze, kde přednášel studentům dětskou hematologii a zkušel státní závěrečnou zkoušku z pediatrie.

DĚTSKÁ ONKOLOGIE

Dětem se zhoubným nádorem se v polovině 60. let minulého století v tehdejší Československu začal věnovat prof. MUDr. Josef Koutecký, DrSc. V roce 1974 se mu podařilo vybudovat samostatnou Stanici dětské onkologie. Následně vzniklo Oddělení dětské onkologie (1976), jehož se stal prof. Koutecký primářem. V Československu první rozsáhlou monografií o dětských nádorech publikoval prof. Koutecký v roce 1978. První samostatná Klinika dětské onkologie v Československu vznikla 1. června roku 1983 Fakultní nemocnici v Motole, kde sídlí největší pracoviště pro léčbu dětských malignit v ČR dodnes.



Prof. MUDr. Josef Koutecký, DrSc.
(31. 8. 1930 - 5. 7. 2019)

Profesor Koutecký se narodil 31. 8. 1930, vyrůstal v Kralupech nad Vltavou. Fakultu všeobecného lékařství UK vystudoval v roce 1955 a nastoupil jako lékař do dětské léčebny v Novém Bydžově, posléze v Janských Lázních. V roce 1957 přestoupil do Prahy na Kliniku dětské chirurgie FDL UK na Karlově. V roce 1964 ve svých 34 letech založil v Československu dětskou onkologii, a to v době, kdy na onkologická onemocnění umíralo 97 % dětí s touto diagnózou. 1. listopadu 1978 bylo jeho pracoviště Stanice dětské onkologie na Dětské chirurgické klinice přesunuto do Fakultní nemocnice v Motole, kde vzniklo samostatné oddělení dětské onkologie.

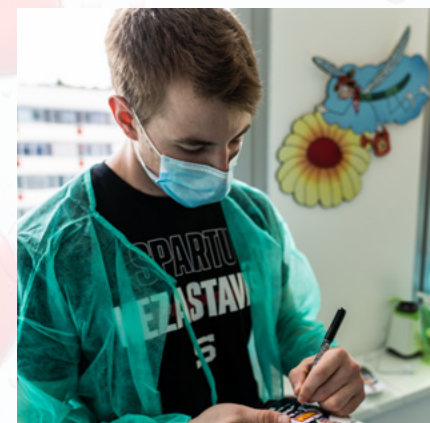
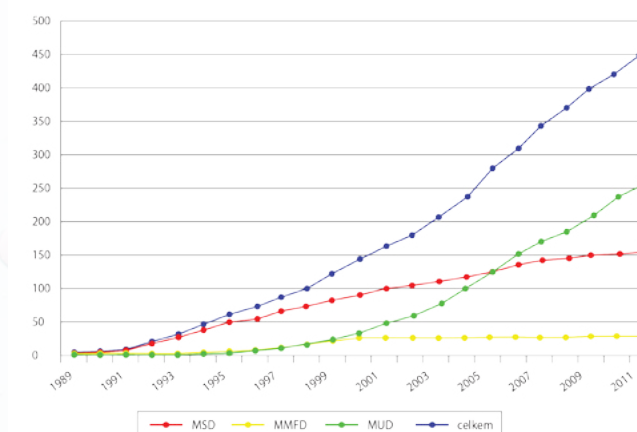


KLINIKA V ČÍSLECH

Klinika v číslech

Přehledy pacientů

rok	Přehled pacientů na KDHO				nově diagnostikováno		
	ambulance	ošetřeno celkem	pacienti s nádorovým onemocněním	pacienti s nenádorovým onemocněním	maligní solidní nádory	leukémie, myelodysplastický syndrom	benigní nádory
2016	17172	2765	2605	17172	169	40	294
2017	20024	3178	2039	20024	197	39	457
2018	20115	3358	2638	20115	169	35	512
2019	19184	2971	2008	19184	151	54	844
2020	23236	3014	2214	23236	168	33	1046



text: FN Motol
foto: David Černý, Dana Černá, 2. LF UK - archiv

17

Božena Bušková

Gynekologicko-porodnická klinika
2. LF UK a FN Motol

Narozena: 1957

Vystudovala: gymnázium, 2leté nástavbové studium obor porodní asistentka

Představa o povolání: pomáhat na svět miminkům

Nejoblíbenější činnost: cyklistika, hudba, zpěv, tanec, pět vnoučat

Představa ideální dovolené: Nejraději sbalím kola a objevuji krásy přírody u nás nebo v Rakousku. V zimě ráda lyžuji. Lesy mě náramně dobíjejí.

Oblíbená kniha/film: Moje knihovna se skládá ze spousty knih o zdraví, životosprávě a józe. V tom jsem se našla.

Životní motto: Buď taková jaká jsi, ostatní už tady byli.



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

Na gymnázium jsem šla s úmyslem, že ze mě bude učitelka, ale už v téhle době jsem si začala kupovat různé chytré knihy o zdraví. A pak se to nějak nastavilo na zdravotnictví, gynekologie a porodnictví byly pro mne výzvou.

■ Vzpomínáte na svůj první pracovní den ve FNM?

Samozřejmě, ale vždy je něco poprvé. Každá nemocnice má svá pravidla. Když si tuto práci vyberete, tak se musíte rychle přizpůsobit.

■ Pracujete na Gynekologicko-porodnické klinice. Co Vás přivedlo právě k tomuto oboru?

Každopádně je to zajímavá práce. V mládí jsem pracovala v okresní nemocnici, kde mě naplňovala práce na lůžkové gynekologii pooperační péče. Byla to pro mě velice zajímavá práce, kde jsem se hodně naučila. Po mateřské dovolené jsem pracovala v gynekologické ambulanci, kde jsem ještě navštěvovala maminky po porodu doma po celém svém obvodu (pro pamětníky jako ve filmu Sestřičky). Každá životní etapa má své kouzlo.

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

Umět naslouchat a komunikovat s lidmi. Obzvláště těhotné ženy bývají často hodně precitlivělé. Moje motto je „hlavně na pohodu“ a to se snažím přenášet i na pacientky. Nesnáším stres, naštěstí jsem se naučila nepouštět si ho k tělu.



SESTRY JAK JE NEZNÁTE

SESTRY JAK JE NEZNÁTE



■ Vzpomenete si na nějakou maminku, která Vás nejvíce potěšila nebo pobavila nebo třeba i nějakého tatínka?

Moc mě pobavila jedna maminka, která mě oslovila, jestli bych jí doma neohlídala dvě děti a manžela než se vrátí z porodnice.

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

Pro mě je odpočinek aktivita - sport, hudba, tanec, vnoučata. Já umím odpočívat jen v noci. I když mi vnoučata řekla, že jsem asi zapomněla běhat, protože už bývám poslední. Ale to nevadí, mám to vše „na tu pohodu“. Mám ráda nové výzvy. Zúčastnila jsem se také celorepublikové soutěže eurobabička, kterou uváděl pan Náhlavský. Užili jsme si spoustu legrace a procestovali hodně lázeňských měst.

■ Jaký byl Váš největší dětský sen?

Chtěla jsem se stát učitelkou.

■ Máte nějaký zaručený recept na zvládnání stresu?

Žít přítomností, vše má řešení, ničeho se neděsit. Zvládat stres jsem se naučila. Nic za to nestojí. Jen ať jsme všichni hodně zdraví.

■ Kdy jste se naposledy ze srdce zasmála?

To se mě takhle děti ptaly, jestli už mi bylo 100 a jestli už jsem stará? Tak jsem jim odpověděla, že jsem jen trochu opotřebovaná a do 99 to tady dám.

■ Existuje někdo, kdo je pro Vás životní inspirací?

Samozřejmě si vážím spousty lidí, kteří něco dokázali, ale v životě se hodně snažím dělat vše podle svého rozumu.



DOC. MUDR. MILAN MACEK OSLAVIL 90. NAROZENINY A ÚSTAV BIOLOGIE A LÉKAŘSKÉ GENETIKY 2. LF UK A FN MOTOL SLAVIL V LETOŠNÍM ROCE 61 LET OD SVÉHO ZALOŽENÍ

V letošním roce naše pracoviště oslavilo 61 let od svého založení. Kulaté výročí sice proběhlo v srpnu loňského roku, ale díky epidemiologickým opatřením jsme mohli uskutečnit slavnostní seminář až v letošním červnu. Zároveň jsme měli příležitost oslavit také 90. narozeniny zakladatele našeho ústavu doc. MUDr. Milana Macka CSc.

Ústav byl založen v srpnu roku 1961 na základě rozhodnutí prof. MUDr. Josefa Houšťky, DrSc. (4. 10. 1925 - 14. 11. 1984) v podobě specializovaného Oddělení lékařské genetiky při tehdejší Ústavu výzkumu vývoje dítěte (ÚVVĐ) při Fakultě dětského lékařství Univerzity Karlovy, jejímž nástupcem je od začátku devadesátých let 2. lékařská fakulta. Začátky našeho oboru byly poznamenány neblahou politickou situací, kdy byla až do roku 1965 oficiálně prosazována pseudovědecká sovětská ideologie tzv. lisenkismu, která se stavěla nepřátelsky k základním principům našeho oboru. Pouze díky prozívatelnosti a odvaze zakladatelů oboru jsme mohli od samého začátku lékařskou genetiku postavit na principech „mendelistické“ dědičnosti, které objevil jeden z našich nejslavnějších rodáků G. J. Mendel, jehož dvoustleté výročí jsme oslavili před měsícem.

Skromné byly i sklepní prostory původního bloku Dětské kliniky v Praze Na Karlově, kde naše pracoviště začínalo. Prof. Houšťek pověřil doc. MUDr. Milana Macka, CSc., aby celý obor zavedl doslova „od nuly“. Od té doby se pan docent vypracoval na jednu z klíčových osobností oboru v zemi. V červenci tohoto roku jsme měli tu čest s ním společně oslavit jeho devadesáté narozeniny.

Původně malá pracovní skupina pana docenta byla v polovině šedesátých let doplněna prof. MUDr. Evou Seemanovou, DrSc. (3. 4. 1939 - 26. 8. 2020), která se specializovala na klinickou syndromologii a prof. MUDr. Petrem Goetzem, CSc. (5. 7. 1937 - 22. 5. 2020), který se zaměřil na problematiku meiotického dělení a později na výuku oboru na naší lékařské fakultě. V šedesátých letech byla poprvé u nás provedena cytogenetická diagnostika Turnerova syndromu, rozvinula se krátkodobá a dlouhodobá kultivace buněk plodové vody a byly provedeny první analýzy nádorových buněk. Doc. Macek také provedl v roce 1971 první prenatálně cytogenetickou diagnostiku Downova syndromu na evropském kontinentě! V tomto ohledu se naše pracoviště stalo průkopníkem v zavádění nových vyšetřovacích metod nejenom v tehdejší Československu, ale i v celé Evropě! Bylo dosaženo světových priorit publikovaných v časopise Nature (např. u Marfanova syndromu - doc. Macek), objevu nových syndromů (prof. Seemanová, které nesou i její jméno). V roce 1967 byla založena i Společnost lékařské genetiky ČLS JEP, u jejíhož zrodu stáli významní pracovníci našeho ústavu a jejíž aktivity zajišťují v podstatě dodnes. Začátkem sedmdesátých let se ÚVVĐ přestěhovala do nově postaveného areálu monobloku FNM, poté co areál Na Kar-



lově ustoupil stavbě Nuselského mostu. „Genetika“ začala působit na 4. patře laboratorního traktu bloku G, přičemž genetické ambulance se nacházely na stejném patře dětské polikliniky. Z původních skromných, převážně výzkumných začátků, začalo naše genetické oddělení poskytovat „léčebně-preventivní péči“ pro geneticky rizikové rodiny z celé federace. V sedmdesátých letech došlo k dalšímu rozvoji biochemické genetiky a byla navázána velmi úspěšná mezinárodní spolupráce i se „západními kolegy“ v oblasti prenatální diagnostiky. Ostatně mezinárodní spolupráce je pro náš obor charakteristická doposud, protože se věnujeme vzácným (synonymum - mendelistickým) onemocněním, kde mezinárodní sdílení poznatků je nezbytné. Od začátku sedmdesátých let začali mít lékaři a nelékaři v našem oboru atestace a tak byla postupně zakládána pracoviště v dalších fakultních nemocnicích dle vzoru našeho ústavu.



Oficiální „Koncepte lékařské genetiky“ v gesci Ministerstva zdravotnictví, vypracovaná doc. MUDr. Mackem v roce 1980, pak měla zásadní dopad pro zakotvení našeho oboru v systému českého zdravotnictví. Byly v souladu s tehdejšími poznatky stanoveny nepodkrýbitelné personální, prostorové a infrastrukturní předpoklady pro krajská a regionální oddělení lékařské genetiky. Navíc se náš obor konečně stal součástí zdravotního systému, získal systémové úhrady, které dříve byly pouze součástí pediatrie. Oddělením lékařské genetiky ve FN Motol získalo nové prostory a vybavení, a tak získalo v osmdesátých letech statut krajského oddělení s celorepublikovou spádovou oblastí pro specializovanou prenatální

genetickou diagnostiku u rodin s genetickým rizikem. Není možné vyjmenovat všechny úspěchy, ale již v roce 1985 byla zavedena choriová biopsie pro prenatální diagnostiku častých chromosomových vad společně s kolegy z Gynekologické-porodnické kliniky FN Motol a VFN Praha. Tehdy na oddělení již pracovalo celkem sedmnáct lékařů, osm přírodovědců a čtyři zdravotní sestry. Koncem osmdesátých let i díky domácí a mezinárodní spolupráci mělo naše oddělení evropskou úroveň, jehož odrazem byla organizace páté mezinárodní konference Fetální diagnostiky v Praze v roce 1990. Na přelomu devadesátých let naše pracoviště rozvinulo, jako jedno z prvních v naší zemi, molekulárně genetickou diagnostiku genetických onemocnění a rozvinulo se úzká spolupráce např. s doc. MUDr. Věrou Vávrovou, DrSc. z Pediatrické kliniky v oblasti výzkumu genetiky cystické fibrózy.

Po sametové revoluci došlo k dalšímu rychlému rozvoji v našem oboru a naše pracoviště získalo školsko-zdravotnický statut, v roce 1991 bylo přejmenováno na Ústav biologie a lékařské genetiky. Dále byly do diagnostické praxe zaváděny nové metody molekulárně genetické diagnostiky (prof. Ing. Zdeněk Sedláček, DrSc.), byla poprvé provedena nepřímá diagnostika cystické fibrózy, Duchennovy svalové dystrofie, a postupně všech dalších monogenních genetických onemocnění. Od roku 1995 se naše pracoviště rozrostlo o mezioborové Centrum asistované reprodukce ve spolupráci s Gynekologicko-porodnickou klinikou 2. LF UK a FN Motol, které zajišťuje pro geneticky rizikové rodiny možnost reprodukční volby a nově i mrazení zárodečných buněk před započetím onkologické terapie. Naše pracoviště dále rostlo, po odborné stránce byly dosaženy světové výzkumné priority a jeho řady se rozrostly o další spolupracovníky, z nichž řada zde působí dodnes (např. Mgr. Hana Strouhalová, prim. MUDr. Markéta Havlovicová, prof. MUDr. Milan Macek ml., DrSc., RNDr. Drahůše Novotná, pí. Milena Palánová, Ing. Ivana Funková, MBA). V prvních dvou dekadách nového tisíciletí došlo i k rychlému rozvoji soukromého diagnostického sektoru, přičemž naše pracoviště v podstatě vyškolovalo základní laboratorní a klinické týmy firem Gennet Praha nebo GHC Genetics. V tomto období i přes opakované odchody našich mladých kolegů do nestátních zdravotnických zařízení se nám podařilo nejenom udržet naši odbornou expertizu, ale i ji dále rozvíjet. Při našem pracovišti působila katedra doškolování nelékařů v oboru (při IPVZ Praha) a nově vedeme i postgraduální školení lékařů v našem oboru při 2. lékařské fakultě.



V letech 2010 - 2013 byla dokončena rekonstrukce laboratorního traktu na patře 4 G FN Motol z prostředků OPPK Praha, jejíž grantový návrh vypracoval docent Macek. V tomto ohledu naše pracoviště v podstatě znovu založil, a to opět na aktuálním „světovém“ podkladě! Modernizace našich laboratorů umožnila zavést metody sekvenování nové generace pro diagnostiku vzácných genetických onemocnění a dále pro onkogenetická vyšetření. Velmi úspěšně se rozvíjí i molekulárně cytogenetická diagnostika. Dosud jsme se zapojili do více než dvaceti mezinárodních projektů např. Evropské Unie, Norských fondů a jsme rovněž zakládajícím členem Národního centra lékařské genomiky. Bohužel modernizace laboratorních prostor nebyla následována modernizací a rozšířením ambulancí, které jsou dosud v naprosto nevyhovujících prostorech a omezují plné využití našich laboratorních kapacit.

Od roku 2012 naše pracoviště získalo od Ministerstva zdravotnictví statut Národního koordinačního centra pro vzácná onemocnění (NKCVO) a rozvinula se velmi úspěšná spolupráce s Českou asociací pro vzácná onemocnění. Tím jsme opět

zachytili současné trendy v oboru, kde spolupráce odborníků a zástupců patientských organizací je zásadním momentem pro celoživotní provázení rodin s genetickým rizikem, a to od diagnostiky, sociálního začlenění postižených dětí až po nabídku nejmodernějších forem reprodukční volby pro jejich rodiny. Naše pracoviště stálo i u vypracování evropské a české legislativy v našem oboru a vypracovalo Národní strategii pro vzácná onemocnění (2010 - 2020) a tři návazné akční plány. Z pozice NKCVO koordinujeme činnost Evropských referenčních sítí pro vzácná onemocnění v České republice i jejich mezinárodní návaznost.

Konečně velmi si vážíme možnosti spolupráce s dalšími pediatrickými obory ve FN Motol, protože pouze v naší úzké spolupráci je možno udržet celostátní odborný status našeho ústavu. Jsme přesvědčeni, že náš obor se může úspěšně i nadále rozvíjet v rámci naší nemocnice, především díky vynikající mezioborové spolupráci se všemi zainteresovanými klinikami. Pouze úzké spojení diagnostiky a léčby zajistí, co možná nejlepši péči o naše pacienty a jejich rodiny!



prof. MUDr. Eva Seemanová, DrSc.



Česká dětská nemocnice Františka Josefa I. na Karkově



prof. MUDr. Petr Goetz, CSc.



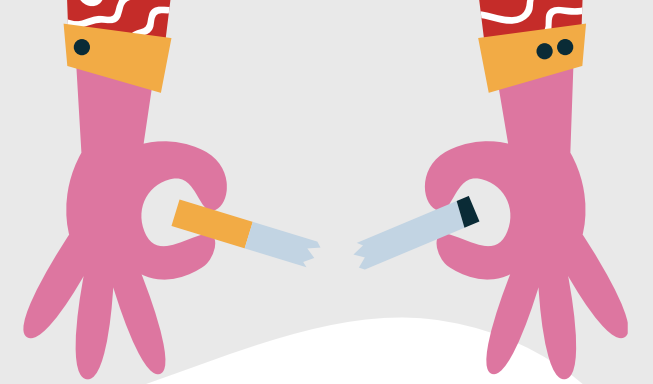
ŠKOLA ODVYKÁNÍ KOUŘENÍ

Se začínajícím školním rokem jsme se v Centru pro závislé na tabáku při Pneumologické klinice 2. LF UK a FN Motol symbolicky rozhodli otevřít pro naše pacienty, klienty FN Motol školu odvykání kouření. Naším cílem je znovu připomenout, jak velkým problémem kuřáctví našich pacientů je, jak může negativním způsobem ovlivnit zdravotní stav kuřáků, jejich léčbu, ať medikamentózní, tak operační či následnou rehabilitaci a rekonvalescenci.



Zároveň bychom chtěli připomenout problematiku pasivního kuřáctví - vdechování cigaretového kouře nekuřáky a význam kouře ze třetí ruky, to znamená pobývání v místech, kde se kouří. Protože kuřáctví není zlozvyk ani nešvar, jak bývá často tato problematika bagatelizována, ale jedná se o závislost, musíme k léčbě kuřáctví přistupovat se stejnou vážností, jako k léčbě ostatních závislostí, například závislosti na drogách či alkoholu. Nutná a vhodná je také spolupráce rodiny, podpora přátel, spolupracovníků. Čím lépe se na léčbu závislosti připravíte, tím lépe a úspěšněji pak léčba bude probíhat. Při léčbě jak fyzické závislosti - potřebě nikotinových receptorů v mozku dostat nikotin, tak psychické závislosti - cigareta v denním režimu kuřáka, vám rádi pomůžeme. Doporučíme jak vhodnou medikaci, která potlačí fyzickou závislost projevující se abstinencií příznaky, tak náhradní činnost, která pomůže řešit závislost psychickou. Závislost vzniká velice rychle a počítat s ní musíme u kuřáků, kteří kouří osm a více cigaret denně a svou první cigaretu si zapalují do 30 minut po probuzení. Zkuste si v souvislosti s kuřáctvím zodpovědět několik otázek...

-Cigareta je jediné volně prodejně zboží, které prokazatelně ničí zdraví svého uživatele, krátí mu život. Kdyby takto mělo fungovat jiné spotřební zboží, které si plánujete koupit, neodradilo by vás to?



-Rodiče, prarodiče jsou velkým vzorem a přirozenou autoritou pro děti v rodině. Pokud děti vidí, že vás cigareta provází celým dnem, budou se snažit vaše dospělé chování kopírovat a po cigaretě sáhnou, jak to bude možné. Smutnou skutečností v naší republice je, že věk první cigarety je u dětí mezi 10. - 12. rokem. Tehdy dítě nemá na své počínání náhled, neuvědomuje si rizika a následky kuřáctví, ale již v té době si může vytvořit závislost. Přitom dopady na mladý organismus jsou tím horší, čím dříve před 25. rokem kuřák začne kouřit. Přejete svým dětem léčbu kuřácké závislosti?

-Nemalé jsou také finanční dopady kuřáctví. Zkusili jste si někdy vypočítat, kolik stojí vaše závislost týdně, měsíčně či kolik peněz jste již prokouřili?

Většina dospělých kuřáků, kdyby se mohla znovu rozhodnout, by už kouřit nechtěla. Věříme proto, že i vy jste si v duchu podobné otázky položili a o léčbě závislosti uvažujete. Obrátte se na Centrum pro závislé na tabáku buď při Pneumologické klinice 2. LF UK a FN Motol nebo v místě bydliště, rádi vám pomůžeme. Doporučíme vám jak vhodnou medikaci, která potlačí projevy fyzické závislosti, tak pomůžeme naplánovat náhradní činnost, která pomůže řešit závislost psychickou. Pro ty, kteří si chtějí naše články i v budoucnu vyhledávat, máme jako ve správné škole úkol...

-Zkuste si spočítat, kolik jste za dobu vaší závislosti již prokouřili peněz, co by se za ně dalo pořídit jiného?

-Zkuste se zamyslet, než si automaticky zapálíte cigaretu - máte skutečně chuť kouřit, není to jen automatická činnost, nešla by právě tato cigareta vynechat?

Budeme rádi, když do příštího měsíce zmapujete své kuřácké stereotypy, snížíte počet cigaret. Příští měsíc se budeme věnovat medikamentózní terapii, náhradní činnosti, aby vaše úsilí stát se nekuřákem bylo korunováno úspěchem.



NEDOPIKNIK

Kdy: 11. září 2022
V kolik: 13 – 17 hodin
Kde: dětské hřiště v areálu FN Motol

Co Vás čeká: úplně nové dětské hřiště,
spousta her, zábavy a dárečků

Tak v neděli na viděnou!

Váš Nadační fond N

POZVÁNKA



24



NEDOPIKNIK 2022

Nedopiknik je tradiční neformální akce, na které se setkávají lékaři a sestry s rodiči a jejich dětmi, které byly v posledních pěti letech hospitalizovány na Jedinotce intenzivní a resuscitační péče (JIRP) Novorozeneckého oddělení Fakultní nemocnice v Motole. Je to dobrá příležitost k vzájemnému sdílení nejen zdravotních, ale i běžných zkušeností, radostí i problémů, které všechny spojují.



OMBUDSMANKA

JAK SI PORADIT S AGRESIVNÍM PACIENTEM ČI DOPROVODEM

Zdravotnickí pracovníci se bohužel čím dál tím častěji setkávají s projevy agresivity jak ze strany pacientů, tak i jejich doprovodů či návštěv. Jedná se samozřejmě o situace velmi nepříjemné, které značnou měrou poskytování zdravotních služeb sťažují. I když se s většinou pacientů domluvíme, přece jen opakovaně řešíme dotazy, jak se zachovat, když pacient či další osoby o domluvu, o klidné a vstřícné řešení nastalého problému, prostě nestojí.

Pokud nelze nevhodné, nepřiměřené chování odůvodnit nepříznivým zdravotním stavem pacienta (např. ve smyslu existence duševní poruchy), v mnoha případech lze konkrétní chování označit za nezákonné. V méně závažných situacích je namísto přivolat nemocniční ostrahu, v závažnějších případech je třeba volat Policii ČR. Ani případné výhrůžky ublížením na zdraví nebo dokonce usmrcením rozhodně nelze brát na lehkou váhu.

Primární snahou zdravotnického pracovníka by měla být agresivní osobu zklidnit. Ne vždy je to však možné, ne vždy se to podaří. Pokud nastane ze strany problémové osoby útok, je třeba se bránit. Obrana, která je realizována za účelem hrozičoho nebo trvajících útoku, nesmí být zcela zjevně nepřiměřená. Situace se vždy posuzuje dle konkrétních okolností případu, ale lze konstatovat, že pokud je bráněn život či zdraví, je oprávněnost nutné obrany více odůvodnitelná než útok na majetek, kdy útočník byl těžce zraněn. O nutnou obranu se nejedná v situacích, kdy útok ještě nenastal ani přímo nehrozil, případně kdy už útok skončil. Pokud osoba útok neodvrací, ale již oplácí, nehovoříme o nutné obraně jako o okolnosti vylučující protiprávnost jednání.

V případě, že se dostaví k incidentu Policie ČR, aniž by ještě k přímému útoku došlo, je její povinností učinit preventivní opatření, aby k naplnění skutkové podstaty trestného činu či přestupku nedošlo.

Základní chování je vždy žádoucí zaznamenat do interního nemocničního systému nežádoucích událostí. Setkáváme se například s těmito případy:

...Děch beroucí řev pacienta na sestru, mající na lůžkovém oddělení noční službu, vyvolaný skutečností, že čaj v konvici na stole je již studený, křik je doprovázen vulgárními nadávkami na osobu sestry, hraničícími s vyhrožováním...

...Verbální útok ze strany doprovodu pacientky v ordinaci, vyvolaný skutečností, že pacientčin zdravotní stav nevyžaduje hospitalizaci...

...Otec nezletilého pacienta a další příbuzní jsou značně verbálně agresivní u přijímací recepcie, omezují evidenci nově přichozích pacientů a opakovaně vyhrožují (i fyzickým útokem)...

...Pacient opakovaně verbálně agresivní na ošetrovatelský personál, křičí, používá vulgarismy, vyhrožuje, netoleruje přiřazenou prioritu, dožaduje se vyšetření okamžitě, nic jiného ho nezajímá...

...Syn hospitalizovaného pacienta odmítá k výzvě sestry opustit pokoj, nechce slyšet důvody, proč se má vzdát, on zde prostě zůstane, silně slovně agresivní, vyhrožuje fyzickým násilím...

...Pacient žádá sestru, aby zavřela okno. Než stačí sestra vyhovět, pacient se zvedne z postele a udeří ji do zad s tím, že si má pospíšet...

V souvislosti s uvedenými (a jim podobnými) situacemi se mnohdy setkáváme s výhrůžkami pacienta či jeho blízkých ve smyslu hrozby podání trestního oznámení a žaloby. Nicméně i poskytovatel zdravotních služeb, potažmo zdravotnický pracovník, má možnosti stejné. Na samý závěr je třeba zmínit ustanovení § 50 odst. 1 písm. b) zákona o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování, dle něhož má zdravotnický pracovník právo neposkytnout zdravotní služby v případě, že by došlo při jejich poskytování k přímému ohrožení jeho života nebo k vážnému ohrožení jeho zdraví.

Zkusme si přát, aby nežádoucích situací ve smyslu agresivního chování pacientů a dalších osob bylo co nejméně, a aby se potřeba bránit se takovým situacím stala spíše výjimkou.



text: JUDr. Vladimíra Dvořáková
foto: iStock

25



Kýly patří na chirurgii

Kýla neboli hernie patří mezi časté diagnózy na chirurgických odděleních. V České republice je ročně hospitalizováno s diagnózou kýly více než třicet tisíc pacientů. Muži se podílí na celkovém počtu přibližně v 85 procentech. Z těchto čísel vyplývá, že jedním z nejčastějších operačních výkonů bývá právě operace kýly. O problematice kýl, jejich diagnostice a možnostech léčby jsme mluvili s prof. MUDr. Alanem Stolzem, Ph.D., přednostou Chirurgické kliniky 2. LF UK a FN Motol Praha.

PANE PROFESORE, CO JE TO VLASTNĚ KÝLA?

Jako kýlu neboli hernii označujeme vyklenutí pobřišnice skrze oslabené místo v břišní stěně. Zde dochází k tvorbě menšího nebo většího vaku, kam se může přesunout část vnitřních orgánů dutiny břišní, které byly původně uloženy jinde. Kýlní vak může být prázdný nebo může obsahovat břišní tuk, střevo či jiné orgány dutiny břišní.

Kýly můžeme rozdělit podle několika hledisek, např. jestli se jedná o vrozené nebo získané kýly, dále pak podle lokalizace hernie. Pak mluvíme o kýlách tříselných, pupečních, epigastrických. Dále můžeme mluvit o kýlách pooperačních nebo parastomálních.

CO PATŘÍ MEZI PŘÍČINY KÝL?

U kýly vrozené je příčinou vrozená vývojová porucha. Ta se nejčastěji projevuje neúplným uzavřením přirozené kýlní branky, tedy již existujícího otvoru v břišní stěně.

Podstatným faktorem vzniku získaných kýl je zvýšení nitroabdominálního tlaku. K tomuto zvýšení může docházet např. v době gravidity, u pacientů s chronickým kašlem, zácpou, zvracením nebo při obtížném močení. Důležitým faktorem je zde také obezita. Za rozvoj obtíží mohou být zodpovědné genetické predispozice, kdy člověk zdědí sklony pro tvorbu slabšího vaziva.

JAKÉ JSOU PŘÍZNAKY KÝLY?

Obvykle se kýla projevuje jako měkké, pružné vyklenutí,

které může mizet v poloze vleže a znovu se objevit vstoje. Často u pacientů během noci dojde k repozici hernie, tzn. ráno pacienti nemají žádné vyklenutí a v průběhu dne, jak je pacient aktivní, pohybuje se, tak kýla vyleze a je hmatná. I proto jsou obvykle obtíže pacienta větší ke konci dne nebo po větší fyzické námaze. Pacienti mohou pociťovat pobolívání či tlak v místě vyklenutí při močení nebo kašli. Při zvedání břemen může být bolest ostrá, píchavá. Tyto obtíže vedou pacienta k plánované kontrole u praktického lékaře nebo chirurga.

Jiná je situace u pacientů, kdy je bolestivost náhlá a do té doby měkká bulka se změní v tvrdou. Dále v případech, kdy nelze kýlu reponovat, tzn. kýla nezmizí, když si lehnete a lehce na ní zatlačíte. Mezi další příznaky akutního stavu, který vyžaduje urychlené lékařské vyšetření patří nevolnost, zvracení, zarudnutí kůže nad kýlou, která je palpačně citlivá. Jedná se o uskřinutou kýlu, která vyžaduje bezodkladnou chirurgickou péči. Těchto případů je naštěstí málo. V drtivé většině případů se tak jedná o nekomplikovanou kýlu k elektivní plánované chirurgické péči.

MEDICÍNA

JAK PROBÍHÁ SAMOTNÉ VYŠETŘENÍ PACIENTA S KÝLOU?

Většinu kýl lehce diagnostikuje všeobecný chirurg klinickým vyšetřením. Lékař zjistí potíže pacienta při rozhovoru s ním a dále pak provede fyzikální vyšetření břicha. Zde se hodnotí kromě jiného velikost kýlního vaku a kýlní branky. U části pacientů je vhodné doplnit ultrazvuk nebo CT břicha, hlavně u pacientů obezných nebo s velkou kýlou.

V PŘÍPADĚ KÝLY JE MOŽNÁ I JINÁ LÉČBA NEŽ OPERAČNÍ?

Není, žádná konzervativní léčba nevede k trvalému vyřešení problému.

TAK KDY TEDY KÝLU OPERUJEME?

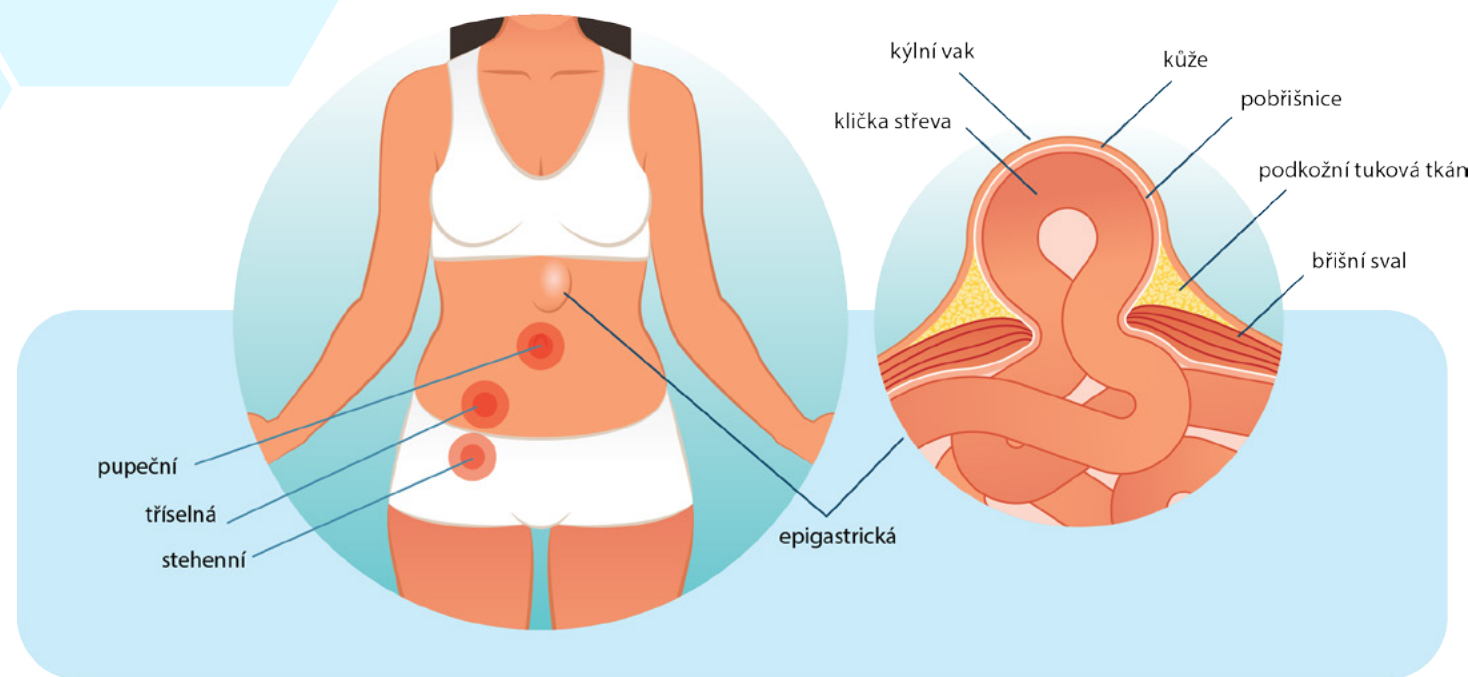
Tak jako i v jiných oborech, vždy zvažujeme přínos pro pacienta a rizika z operace. V drtivé většině případů přínos z operace kýly převyšuje rizika z operace a pacientovi doporučíme operaci. U části pacientů mohou být rizika celkového stavu, věku, obezity, velikosti kýly a přidružených nemocí větší než benefit a přínos z operace. U těchto pacientů nemusíme operaci indikovat.

JAKÉ JSOU MOŽNOSTI CHIRURGICKÉ LÉČBY KÝL A KTERÉ OPERACE JSOU NEJČASTĚJŠÍ?

Operace je jedinou účinnou léčbou hernie. Technika operací, stejně jako typy používaných materiálů, se neustále vyvíjí. Smyslem operačního výkonu je

navrácení kýlního obsahu zpět do břišní dutiny a dále uzavření kýlní branky s posílením břišní stěny.

V současné době operujeme kýly dvěma hlavními přístupy – otevřeně nebo laparoskopicky. A dalším rozdělením může být, jestli operátor použije síťku nebo provede plastiku bez ní. Síťku není potřeba použít u každé operace kýly, ale její použití může snížit riziko, že se kýla po operaci znovu vytvoří. O tom, jakou techniku a materiál použije chirurg k operaci, rozhoduje více faktorů. Mezi ně také patří velikost kýlní branky a vaku nebo stav svalů břišní stěny pacienta. Než se pacient pro operaci rozhodne, je vhodné





s operátorem probrat výhody a nevýhody jednotlivých možností a zvolit postup, který bude pro pacienta nejvhodnější. Pacient by měl vědět, že ani v dnešní době neexistuje žádná technika výkonu, která by nebyla spojena s určitým rizikem recidivy. Současné metody operací a nové materiály ale toto riziko snižují na minimum. Laparoskopická operace je určitě vhodná u pacientů s tříselnou kýlou za situace, že se jedná o oboustrannou kýlu, recidivu po otevřené plastice nebo operace tříselné kýly u žen.

28

CO PACIENTI K OPERACI POTŘEBUJÍ A JAKÝ JE PRŮBĚH PO OPERACI?

Po vyšetření a konzultaci s chirurgem se zvolí metoda operace a termín přijetí na chirurgické oddělení. Dva týdny před nástupem k hospitalizaci praktický lékař provede předoperační vyšetření. Většinou to obsahuje klinické vyšetření a dále odběry krve, EKG, rentgen plic, případně další vyšetření, které zhodnotí rizika podstoupení zákroku. Velkou část operací je možné provádět v režimu jednodenní chirurgie. Tehdy pacient nastoupí ráno v den operace a v případě nekomplikovaného průběhu je propuštěn do domácího ošetřování následující den. V případě větších a komplikovaných kýl může být hospitalizace i 5-7 dní.

MŮŽE SE PACIENT NA TAKOVOU OPERACI PŘIPRAVIT, ABY SNÍŽIL RIZIKO POOPERAČNÍCH KOMPLIKACÍ?

Velká část pacientů nepotřebuje speciální přípravu k operaci. V případě chronických onemocnění, jako je cukrovka nebo vysoký krevní tlak, je vhodné onemocnění ve spolupráci s praktickým lékařem stabilizovat a upravit medikaci pacienta. V případě kouření, což je rizikový faktor pro pooperační komplikace, je vhodné doporučit pacientovi nekouřit

MEDICÍNA

alespoň 6 týdnů před operací. Když už jsme u toho, tak lékař by měl doporučit pacientovi přestat kouřit i když na operaci kýly nepůjde. V případě obezity je vhodná redukce váhy. Nejedná se jenom o podkožní tuk, ale taky viscerální obezitu. Ta může zvyšovat nitrobřišní tlak, což může mít vliv na riziko recidivy kýly. U části pacientů je vhodná prerrehabilitace před operací za spolupráce s fyzioterapeutem.



Pacienty většinou zajímá také to, jak probíhá rekonvalescence po operaci kýly a kdy bude možné vrátit se k běžným činnostem...

Bezprostředně po operaci se mohou vyskytnout pooperační bolesti, které většinou dobře reagují na běžně dostupná

analgetika. Pokud nenastanou nějaké komplikace po operaci kýly, stehy se většinou vytahují po 7 až 10 dnech. Po laparoskopické operaci by se člověk měl šetřit alespoň 4 týdny, v případě otevřené operace je to však 5 týdnů. Jsou to pouze orientační údaje a pracovní neschopnosti také závisí na typu zaměstnání, které pacient vykonává. Po operaci je vhodné se vyvarovat nadměrnému zvýšení nitrobřišního tlaku, jak je tomu v případě kašle, zácpy nebo zvedání těžkých břemen.

JSOU MOŽNOSTI PREVENCE PROTI VZNIKU KÝLY?

V rámci prevence kýly existují jen minimální opatření. Lidé, kteří mají fyzicky náročné zaměstnání, jsou obézní, nesportují a žijí nezdravým životním stylem, mohou být ke vzniku kýly náchylnější a změnou svého životního stylu mohou do určité míry předejít vzniku kýly. Nejenom kýly, ale i jiným závažným onemocněním.

OBJEVUJÍ SE NOVÉ METODY OPERACE KÝL?

V současné době v chirurgii dochází k rozvoji robotické chirurgie. Je to nový level miniinvazní operativy. Robotická chirurgie se provádí ve FN Motol od roku 2018, kdy se v naší nemocnici začalo s urologickými, gynekologickými operacemi a operacemi tlustého střeva a konečníku. Od roku 2020 v naší nemocnici běží program robotických plicních resekcí. Centrum robotické chirurgie ve FN Motol se stalo největším robotickým centrem v ČR. Myslím, že je jenom otázkou času, kdy se robotické operace kýl, které se již provádějí ve světě, také začnou provádět i u nás.



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

29

TĚŠÍ SE NA VÁS
PRACOVNÍCI
FTO VFN



VÝVOJ RADIOTERAPEUTICKÝCH OZAŘOVAČŮ A OZAŘOVACÍCH TECHNIK

Když byl v září roku 1997 otevřen nový pavilon dětské onkologie, vybudovaný zásluhou profesora Kouteckého, motolská radioterapie se rázem stala jedním z nejlépe vybavených radioterapeutických pracovišť v naší zemi. V přízemí pavilonu byly zprovozněny tři lineární urychlovače - moderní typy ozařovačů, které postupně nahrazovaly do té doby převažující kobaltové a cesiové radionuklidové ozařovače. Jeden z urychlovačů byl vybaven mnoholistovým kolimátorem (multileaf collimator - MLC), který umožňuje tvarovat ozařovací pole podle tvaru ozařovaného objemu. Jednalo se o novinku, která byla elegantní náhradou těžkých stínících bloků a zásadním způsobem přispěla k zavedení konformní radioterapie.



V průběhu následujícího čtvrtstoletí podstoupilo léčbu zářením na Onkologické klinice více než 25 tisíc pacientů a došlo ke dvěma obměnám lineárních urychlovačů. V současnosti používané urychlovače, instalované v letech 2018 - 2020, dokládají strmý vývoj radioterapie v posledních dekadách. Disponují už nejen mnoholistovým kolimátorem, jehož lamely se v průběhu ozařování dynamicky pohybují a umožňují tak radioterapii s modulovanou intenzitou svazku (IMRT - Intensity Modulated Radiotherapy), ale i technikou, která využívá zároveň s pohybem lamel mnoholistového kolimátoru i pohyb ramene urychlovače (gantry) a plynulou změnu dávkového příkonu ozařovacího svazku. Tato technika, nazývaná objemově modulovaná pohybová terapie (VMAT - Volumetric Modulated Arc Therapy), přináší nejen lepší konformitu - lepší přizpůsobení dávkové distribuce ozařovanému objemu a tím i šetření okolní zdravé tkáně, ale také výrazné zkrácení doby ozařování - doby, kterou pacient stráví v ozařovně.

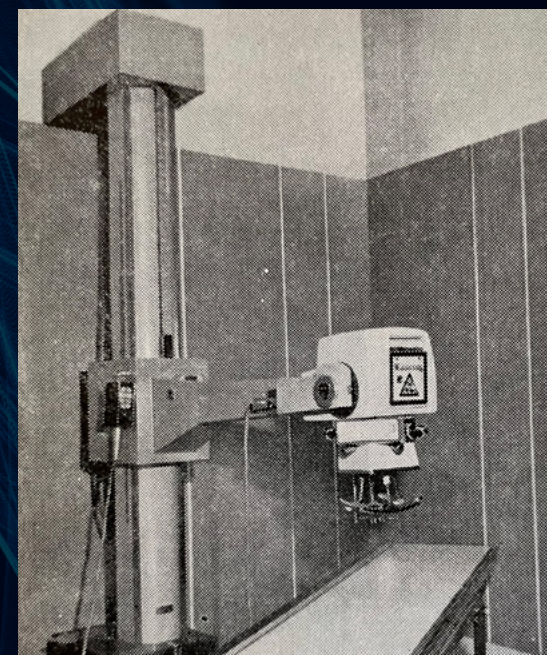
S obdivem se můžeme ohlédnout na vývoj, který odstartovaly tři zásadní objevy učiněné na sklonku 19. století a jehož výsledkem jsou - mimo jiné - i moderní sofistikované technologie používané v současné radioterapii. Historie radioterapie, léčby pomocí ionizujícího záření, stejně jako ostatních radiologických oborů, se začala psát v roce 1896, kdy německý fyzik Wilhelm

Conrad Röntgen oznámil svůj objev dosud neznámého druhu záření, které vzniká při dopadu katodového záření na kovovou anodu a proniká neprůhlednými předměty. Röntgen dal nově objevenému záření, které dnes známe jako rentgenové záření, tajemný název paprsky X. V témže roce francouzský fyzik Henri Becquerel popsal při studiu fluorescence uranových solí nový typ záření, do té doby neznámý, který je jiné povahy než světelné záření - radioaktivitu. O dva roky později Marie Curie-Skłodowská se svým manželem Pierrem Curie objevili radioaktivní prvky polonium a radium, získané z uranové rudy - jáchymovského smolince. Během velmi krátké doby se rentgenové záření začalo používat pro diagnostiku a zároveň byly publikovány i první zkušenosti s terapeutickými účinky záření. Rentgenové záření bylo k léčbě využíváno již v roce 1898, a proto bezprostředně po objevu radia vyvstala diskuze, zda záření z radia bude možné využívat pro terapii stejně jako rentgenové záření. Byly testovány různé metody aplikace radia - inhalace, přikládání radiových tub na povrch těla a použití zředěných roztoků solí radia v koupelích. Na počátku 20. století bylo zjištěno, že různé tkáně a nádory jsou různě citlivé na záření a bylo prokázáno, že ionizující záření může také vyvolat nádorové onemocnění. První přístroje používané k terapii byly rentgenové - ortovoltážní ozařovací přístroje a radiové kanony. Hlavním omezením orto-



dětský pacient ozařený ve Stanfordově univerzitě 1953

voltážní terapie však byla nízká energie a rychlý úbytek záření s rostoucí tloušťkou prozařované tkáně. Tyto fyzikální vlastnosti výrazně omezovaly možnost léčby nádorů uložených hluboko pod povrchem těla. Současný rozvoj dozimetrie a radiační fyziky umožnil aplikovanou dávku záření kvantifikovat a měřit. K prudkému rozmachu radioterapie a jejích technických možností došlo v poválečných letech. Díky výrobě umělých radionuklidů se začaly uplatňovat radionuklidové ozařovače využívající radionuklid kobaltu-60 nebo cesia-137. Kobalt-60 produkuje



cesiový ozařovač Cesioterax 3N vyráběný v ČSSR

vysokoenergetické gama záření, které umožňuje ozářit i hluboko uložené nádory a kobaltové ozařovače se tak staly běžnou léčebnou modalitou na většině radioterapeutických oddělení v 50. až 80. letech 20. století. Vzhledem k relativně nízké ceně a nenáročným údržbám jsou kobaltové ozařovače stále v některých oblastech světa součástí vybavení radioterapeutických pracovišť.

Současné s vývojem radionuklidových ozařovačů byly konstruovány i první urychlovače částic pro lékařské účely. V roce 1948 byl pro terapii poprvé použit urychlovač betatron - ozařovač, který urychluje elektrony po kruhové dráze a po jejich dopadu na wolframový terčik vzniká vysokoenergetické fotonové záření. Betatrony však byly velmi rozměrné, hlučné a jejich dávkový příkon byl nízký. Významným milníkem v historii radioterapie

se stalo použití lineárního urychlovače pro léčbu onkologických onemocnění. K prvnímu využití lineárního urychlovače pro léčebné účely došlo v roce 1953 v Londýně a následně v roce 1956 v USA, kde profesor Henry Kaplan použil lineární urychlovač určený k práci fyziků v kampusu Stanfordovy univerzity k léčbě rakoviny. Ve spolupráci s fyziky hledali způsob, jak soustředit intenzivní fotonové záření tak, aby byl zničen nádor, a zároveň nebyla poškozena okolní zdravá tkáň. Pro tento účel se rozhodli upravit urychlovač částic, zařízení využívající elektromagnetické pole k urychlení nabitých částic (elektronů) na vysokou energii. Nárazem těchto částic na terčik z vhodného materiálu (těžkého kovu) dochází k produkci fotonového záření o velmi vysoké energii. Prvním pacientem byl malý chlapec s retinoblastomem na zbývajícím oku poté, co chirurgové odstranili nádor na druhém oku. K usměrnění svazku použili velký blok olova s malým otvorem, aby tak mohli ozařovat pouze nádor a šetřit oční čočku a rohovku. Léčba zachránila chlapci zrak a zbytek života žil s neporušeným zrakem. V následujících letech lékaři a vědci z oborů jaderné fyziky, strojíňho a elektroinženýrství a radiobiologie pracovali na zdokonalení designu zařízení. Lineární urychlovače produkují fotony s dostatečným příkonem o energii 4-20 MV a pro ozařování lze použít také elektrony o



současný lineární urychlovač TrueBeam

energiích 6-20 MeV.

Pokroky radiační fyziky a výpočetní techniky v poslední čtvrtině 20. století umožnily přesněji zaměřit záření. Pro usměrnování a tvarování svazku fotonů byl vytvořen komplexní kolimační systém. K plánování léčby se používá 3D model pacienta z výpočetní tomografie (CT). Záření je přizpůsobeno tvaru nádoru a proniká do nádoru z několika směrů. V průběhu ozařování lze měnit intenzitu záření a zdokonalovat tak konformitu ozařování. Dnes je lineární urychlovač považován za standard moderní radioterapie.

V současné době lze pro ozařování použít také protonový svazek, který používá podobné principy pro plánování a zaměření svazku do nádoru, ale má odlišné fyzikální vlastnosti. Protony předávají většinu své energie na konci své dráhy a při jejich přesném zaměření umožňují šetřit tkáň v těsné blízkosti nádoru. Jednou z největších výzev dnešní radioterapie je synchronizovat paprsek záření a pohybující se nádor v důsledku bušení srdce, dýchání a jemných pohybů svalů. Takovou synchronizaci umožňuje robotický lineární urychlovač Cyberknife, instalovaný na dvou pracovištích v České republice. Dalším typem ozařovače, zvyšujícím přesnost radioterapie, je lineární urychlovač vybavený zobrazovacím systémem s magnetickou rezonancí, tzv. MR-linac. Ten umožňuje on-line adaptivní radioterapii, při níž se ozařovací plán přizpůsobí aktuálnímu tvaru a poloze nádoru při každé ozařovací frakci radioterapie. Na tento typ moderního ozařovače zatím naše republika teprve čeká.



dětský
urgentní příjem
Monika Vilimová

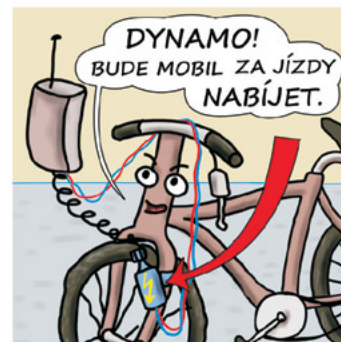
VESELÁ PREVENCE

Nejlepší selfíčko

MĚSTSKÁ
POLICIE
Pardubice
oddělení
prevence

Napsal a nakreslil Libor Škrlik

BYL JEDNOU JEDEN
OPUŠTĚNÝ BAZAR.
NIKDO TAM NECHODIL
A PŘED VCHODEM BYLO
SMETIŠTĚ.
VENKU BYLO CELKEM MRTVO,
ALE UVNITŘ TO ŽILO.
VŠUDE BYLA SPOUSTA VĚCÍ,
KTERÉ NIKDO NECHTĚL.



MOTOLínek dětem

ŠKRLIK
ATLÉTA

MILÍ ČTENÁŘI,

V LETOŠNÍM ROCE BUDETE NA TÉTO DVOUSTRÁNCE
NACHÁZET CYKLUS "VESELÁ PREVENCE".
PRO VAŠE POBAVENÍ I POUČENÍ HO PRO VÁS PŘIPRAVUJÍ
ZDRAVOTNÍCI Z FN MOTOL A STRÁŽNÍCI Z ODDĚLENÍ
PREVENCE MĚSTSKÉ POLICIE PARDUBICE.

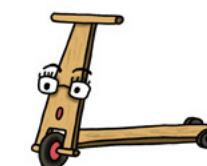
DOKTOR SOVA



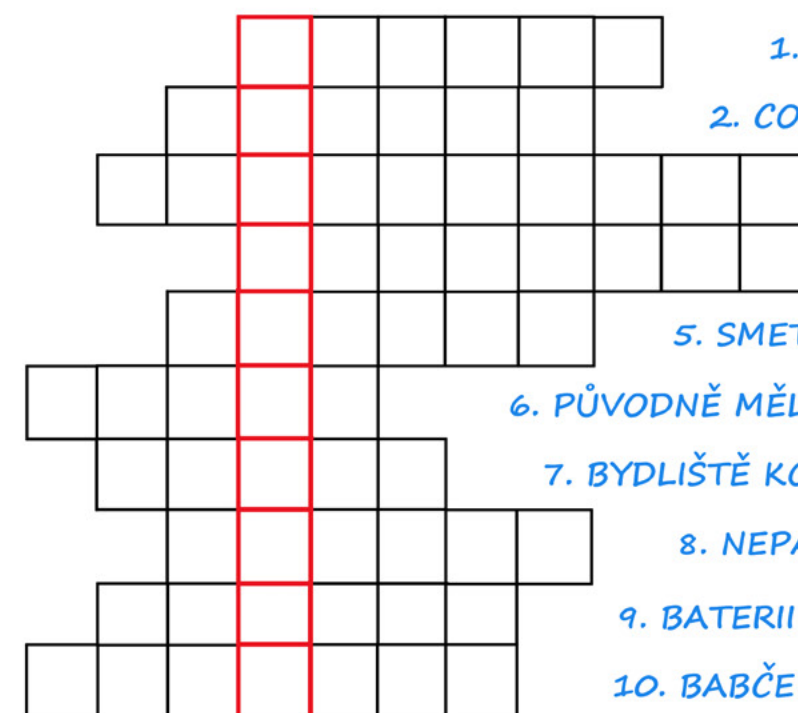
PEPÍK POZORDEJ

DOKÁŽETE SPOJIT JMÉNO S OBRÁZKEM?

PLEČKA HORÁK DOKTORKA BRUSLÍK SKEJŤÁK BABČA



V TAJENCE SE DOZVÍTE, CO ZNAMENÁ SLOVO PREVENCE.



1. KDO ZVÍTĚZIL V SOUTĚŽI?

2. CO PŮJČIL HORÁK?

3. CO ZNAMENÁ FIXACE?

4. JMÉNO LÉKÁRNIČKY

5. SMETIŠTĚ BYLO PŘED...

6. PŮVODNĚ MĚL SOUTĚŽIT...

7. BYDLIŠTĚ KOMIKSOVÝCH HRDINŮ...

8. NEPATŘÍ DO STARÉHO...

9. BATERII NABÍJELO...

10. BABČE SE SMÁLI, ŽE JE...



PREMIÉRA

BANGER.

Drama

Česko, 2022, 105 min

Režie: Adam Sedláč

Scénář: Adam Sedláč

Kamera : Dušan Husár

Hrají: Adam Mišík, Marsell Bendig, Anna Fialová, Sergei Barracuda, Jan Révai,,,

Obsah

Druhý celovečerní film Adama Sedláka (Domestik, 2018), natočený na mobilní telefon, vypráví o ambiciózním rapperovi Alexovi (Adam Mišík), který chce natočit feat se Sergeiem Barracudou. Má pár hodin na to, aby sehnal peníze a společně s kamarádem Láďou proto objíždějí Prahu a dealují extra pack všech návykových látek, které doma našli. BANGER čili hit je jejich cíl.

foto a text: www.csfd.cz

Vstupenka do ráje

Komedie / Romantický

USA, 2022, 104 min

Režie: Ol Parker

Scénář: Daniel Pipski

Kamera: Ole Bratt Birkeland

Hrají: Julia Roberts, George Clooney, Billie Lourd, Kaitlyn Dever, Lucas Bravo

Obsah

Když vám dcera, která tráví prázdniny na Bali, oznámí, že se tam zamilovala a bude se vdávat, pravděpodobně skočíte na první letadlo a poletíte jí to rozmluvit. Přesně to se stalo Georgi Clooneymu a Julii Roberts v rolích šokovaných rodičů, kteří se rozhodnou zachránit svou dceru Lily před následky letní lásky. V tomto směru mají koneckonců bohaté zkušenosti. Před devatenácti lety se po podobném vzplanutí vzali, před čtrnácti lety pochopili, že to nebyl dobrý nápad, a ukončili to dobrodružství rozvodem....

PREMIÉRA

Krásné bytosti

Drama

Island / Dánsko / Švédsko / Nizozemsko / Česko, 2022, 123 min

Režie: Guðmundur Arnar Guðmundsson

Scénář: Guðmundur Arnar Guðmundsson

Kamera: Sturla Brandth Grøvlen

Hudba: Kristian Eidnes Andersen

Hrají: Birgir Dagur Bjarkason...

Obsah

Čtrnáctiletý Balli je bytostný outsider z rozvrácené rodiny. Marně hledá oporu doma i ve škole, kde je obětí šikany. Vše se mění ve chvíli, kdy potkává skupinku tří problematických teenagerů, kteří ho nečekaně vezmou mezi sebe. Parta, ve které dominuje násilnický Konni a inteligentní Addi, nabídne Ballimu chybějící domov.

foto a text: www.csfd.cz

To nic, drahá

Thriller / Mysteriózní

USA, 2022, 122 min

Režie: Olivia Wilde

Scénář: Katie Silberman, Carey Van Dyke, Shane Van Dyke...

Kamera: Matthew Libatique

Hudba: Mark Korven

Hrají: Florence Pugh, Olivia Wilde, Chris Pine, Harry Styles, Gemma Chan, Nick Kroll, Douglas Smith...

Obsah

Americký psychologický thriller režisérky Olivie Wilde pojednává o Alici, ženě v domácnosti z 50. let (Florence Pugh), žijící se svým manželem (Harry Styles) v naoko dokonalém vztahu. Záhy se však Alice začne obávat, že jeho okouzující společnost možná skrývá znepokojivá tajemství.

Francouzské přísloví: ...

POMŮCKA: ABORT. ÁJA, TAŘICE	ODSUNUTÍ	ARTÉRIE	PŘÍŠERA	1. DÍL TAJENKY		STAŘEC	INICIÁLY SPISOVATELE TOLSTÉHO	JUPITERŮV MĚSÍC	LÉČIVÁ ROSTLINA	2. DÍL TAJENKY		ZADNÍ ČÁSTI TĚL	BALÍK KARET
O NĚČEM					SPONA						INICIÁLY MODERÁTORA PODLAHY		
ČTYŘHRHA HOVOR.					TŘÍT						SOLMIZAČNÍ SLABIKA		
					EMOCE						CHEM. ZN. KŘEMÍKU		
PO ČÁSTECH HRADIT DLUH								OPASEK					
								ROVNĚŽ HOVOR.					
ZPŮSOBIT NUDU							SKALNÍ ROSTLINA						
							CITOSLOVCE PŘEKVAPENÍ						
NAPLNIT NÁDIVKOU							TÝKAJÍCÍ SE PÁVA				MPZ EGYPTA		
							CITOSLOVCE KONEJŠENÍ				ENERGETICKÁ POLE TĚLA		
	SPISY	TEPRVE			ŠÍŘENÍ NEMOCI							CHEM. ZN. RADIA	ANGLICKÁ PŘEDLOŽKA
		TĚLNÍ TEKUTINA			ÚDER SLOVEN.								
INICIÁLY FOTBALISTY KVAŠŇÁKA			ČISTIČE SKEL						EVROPSKÉ PENIZE				
			AMERIČAN HOVOR.						JEDEN ZE SMYSLŮ				
RODÁCI								NÁHLÁ ZMĚNA					
								BRITSKÉ LISTY ZKR.					
ČÁST HLAVY							ZA KRÁTKOU DOBU					POVEL VOZKY	ZESÍLENÝ ZÁPOR
							VZDUCH ANGLICKY						
NÁVĚŠTÍ MN. Č.							ASJSKÝ SOKOLIK				ZNAČKA HEKTARU		
							ZPĚVÁK JIŘÍ ???				TMEL		
	SLOVENSKÉ NÁRODNÍ POVSTÁNÍ ZKR.	INIC. LYŽAŘ. NEUMANN.			INICIÁLY HEREČKY ISSOVÉ			ZÁMOTEK HOUSENKY					
		SPOJ. ARAB. EMIRÁTY			DRUH PTÁKA			TOHO ČASU ZKR.					
NACISTICKÁ ORGANIZACE			POTRAT MEDIC.						ČIŠTĚNÉ VODOU				
			POVĚDOMÝ						ZN. NANO-AMPÉRU				
POZDRAV								YKUKOVAT				BIOGRAF	PROTI ŘECKY
								JÍL SLOVEN.					
FINANČNÍ									STARÉ ČES. ZÁJMENO		TYP VOZU ZNAČKY FORD		
									PŮDNÍ ELEMENT		HLT		
	PORÁŽKA V BOXU ZKR.	VERŠ V KORÁNU				BÝV. OZN. LETOPOČTU			PATŘÍCÍ ELE				
		INIC. HERCE VETČEHO				MPZ BÝV. JUGOSLÁVIE			INICIÁLY REŽISÉRA MOŠI				
KOUŘO-VODY								ÚROKOVÁ SRÁŽKA					
CHEMICKÁ KONCOVKA				ZDE			ZNAČKA DECIMETRU			JAPONSKÝ OKRASNÝ KAPR			

Tajenka křížovky z 7-8. čísla roku 2022: Nejhorší způsob chudoby - chudoba ducha.



24. 9. 2022 sobota Český Les – Nemanice
ČESKO – NĚMECKÝ PŮLMARATON (21/7 km)

6. 11. 2022 neděle Praha – Motol
MOTOLSKÉ JAMKY (10/5 km, dětské tratě)

10. 12. 2022 sobota Praha/Kytín
INDIVIDUÁLNÍ PRAHA – DOBŘÍŠ (42/10 km)

www.trailrunningcup.cz