

MOTOLIN

BEZ ÚSILÍ NENÍ VÍTĚZSTVÍ

Kateřina Neumannová & Vojtěch Havlas



FN MOTOL

KLÍŠŤOVÁ ENCEFALITIDA

Závažné onemocnění centrální nervové
soustavy přenášené klíštětem



KDE SE NECHAT OČKOVAT?

Očkovací centrum FN Motol

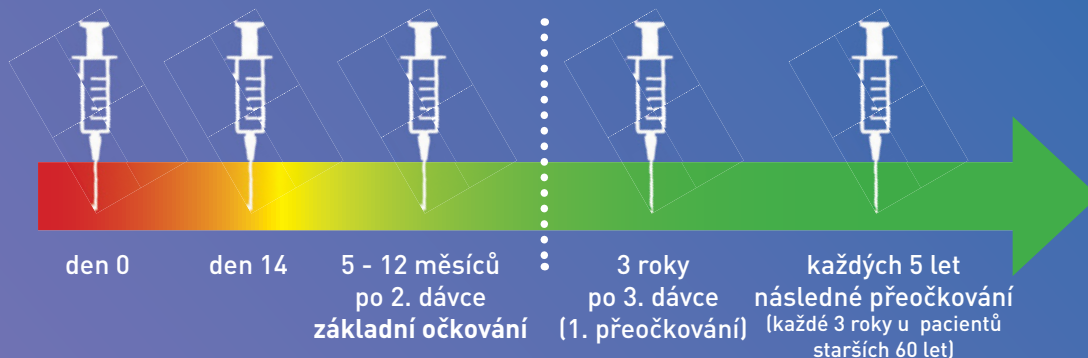
(průchod mezi dětskou a dospělou
částí nemocnice - uzel G, snížené
přízemí)

Oddělení primární péče FN Motol

(pouze pro registrované pacienty
nad 50 let věku)

**Klíšťová meningoencefalitida
může probíhat komplikovaně
a zanechat trvalé následky.**

**ČR patří mezi endemické
oblasti s nejvyšším výskytem
této infekce na světě. Očkování
poskytuje účinnou ochranu a je
vhodné pro všechny věkové
skupiny. U osob starších 50 let
je plně hrazené z veřejného
pojištění.**



SOCIÁLNÍ SÍTĚ FN MOTOL

Fakultní nemocnice v Motole
1d

Před jejich velkým utkáním společně rozveselili celé oddělení transplantační jednotky Kliniky dětské hematologie a onkologie 2. LF UK a FN Motol
Zástupci fotbalového klubu SK Slavia Praha a FC Viktoria Plzeň navštívili transplantační jednotku, kde předali dárky pacientům. Děkujeme



You and 99 others

32 Comments



Like



Comment

FN Motol



82 likes

Mýty, polopravdy a nepravdy o antibiotických
Rozhovor o celospolečenském problému antibiotické rezistenci s přednostou Kliniky infekčních nemocí a cestovní medicíny 2. LF UK a FN Motol MUDr. Milanem Trojánkem, Ph.D. pro iDNES.cz.
(*u fotografie nutno uvést zdroj: Petr Topič, MAFRA)

FN Motol

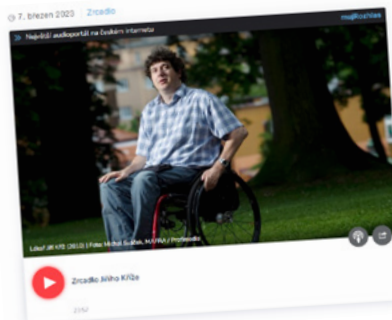


82 likes

Všem ženám a dívkám přejeme krásný Mezinárodní den žen!

Fakultní nemocnice v Motole
6d

Jaký byl návrat zpět k jeho práci a k pacientům po zranění?
Jak se vyrovnával se svým ochrnutím?
Osobnější rozhovor s doc. MUDr. Jiřím Křížem, Ph.D., primářem Spinální jednotky při Klinice rehabilitace a tělovýchovného lékařství 2. LF UK a FN Motol v pořadu Zrcadlo pro Český rozhlas Dvojka.



You and 135 others

12 Comments



Like



Comment



Kateřina Neumannov & Vojtěch Havlas

Zrak a dt - dležit vvojov milníky u těch nejmenších

Oko je zasn smyslov orgán, který je anatomicky vyvinut a stečně funkční jíž po porodu dítěte. Jeho vývoj není ale ukonen a k postupnému dozrávání, hlavn zrakových funkcí, dochází v následujících letech života dítěte. Mezi zrakové funkce řadíme centrální zrakovou ostrost, prostorov i periferní vidění, kontrastní citlivost a také barevn vidění.



Tlumočník být v ordinaci může, musí ???

Pacient - cizinec si přivedl do ordinace tlumočníka. Lékař ani sestra neměli s přítomností této osoby problém. Potz nastala ve chvíli, kdy se tlumočník začal chovat zcela nevhodn. Pekřikoval lékaře, pobíhal po ordinaci, prubh poskytování zdravotních služeb vrazn narušoval, v podstatě znemožoval.



Operace pateře - FN Motol patří mezi špičky v Evropě

Klinika spondylchirurgie 1. LF UK a FN Motol je vysoce specializovanm pracovitm, vyznačujícím se moderními diagnostickými i lebnmi metodami. O tom, jakými diagnózami se lékaři z kliniky zabvj nebo jak výhody přináší pacientům evropsk akreditace tohoto pracoviště, jsme si pověděli s prof. MUDr. Janem Štulkem, CSc., přednostou kliniky.



DĚKOVNÉ DOPISY

Vážení,

sice jsem se dočetla, že na tuto adresu lze zasílat stížnosti, ale nenašla jsem konkrétní místo pro pochvalu, a tak ji pošlu také sem. Snad to nevadí. Před chvilkou jsem absolvovala naprosto úžasný rozhovor se sestřičkou z Chirurgické kliniky (plastická chirurgie). Na můj dotaz uvedla jen své křestní jméno, Ludmila, takže nevím, jak jinak ji identifikovat. Ráda bych jí vysekla poklonu, protože se dnes člověk málokdy setká s tak srdečným, milým a vstřícným jednáním. Podala mi po telefonu naprosto vyčerpávající informace týkající se mého zákroku, navíc s nebyvalou ochotou a ohromnou porcí lidství a laskavosti. Takže tímto děkuji paní Ludmile, že mi zpříjemnila den. Děkuji za pozornost a přeji příjemné pondělí.

S pozdravem Andrea

Vážené vedení nemocnice, vážený pane přednosto, dovolte nám, abychom Vám touto cestou poděkovali za péči, kterou jste nám v minulém týdnu ve Vaší nemocnici věnovali při narození naší dcery Johany. Já a především moje partnerka jsme byli nadšeni z profesionálního a zároveň laskavého přístupu všech zaměstnanců vaší kliniky od porodních asistentek přes zdravotní sestry až po všechny lékaře a lékařky, které jsme měli možnost potkat. Přestože je u Vás narození dítěte denní rutinou, pro nás rodiče je to naprosto unikátní okamžik, který si díky Vám budeme pamatovat a rádi připomínat navždy. Od přijetí do porodnice až po pobyt na Oddělení šestinedělí I. a později III. jsme se setkávali výhradně s pozitivně naladěnými lidmi a ani jednou jsme nelitovali, že jsme si vybrali právě porodnici ve FN Motol. Věřím, že od Vás odchází takto spokojeně drtivá většina rodičů a že tedy naše poděkování nebude ničím výjimečné. Přesto ale v dnešní době, která je charakteristická spíše tendencí si na věci stěžovat, považujeme za nutné naše pocity vyjádřit. Přejeme Vám hodně sil a elánu ve Vašem jistě náročném oboru a udržte si prosím takto skvělý tým lidí i do budoucna!

S pozdravem Jan, Karolína a Johanka

Vážení,

chtěla bych tímto e-mailem velmi poděkovat Vaší nemocnici a personálu za příjemný přístup vašeho gynekologicko-porodnického oddělení. Na začátku března jsem u vás byla na lůžku nadstandardní péče po porodu syna Sebastiana. Jako prvorodička jsem byla velmi vděčná především sestřičkám, které se o nás perfektně a s trpělivostí staraly. Se vším se mi snažily vstřícně pomoci a vysvětlily, co jsem potřebovala objasnit. Příjemný a ochotný přístup proběhl i ze strany doktorek a doktorů. Na operačním sále byla pozitivní, příjemná atmosféra. To vše člověku pomáhá cítit se dobře. Každé mamince a především těm, které mají prvního potomka, bych přála tak příjemný, trpělivý přístup, jaký k nám měly vaše sestřičky. Zároveň jsme byli spokojeni s krásným ubytováním a jídlem. Ještě jednou děkujeme vaší nemocnici za krásné zázemí, ale především personálu na oddělení rizikového těhotenství, JIP a následně za úžasnou péči oddělení šestinedělí.

S pozdravem a přáním hezkého dne Markéta

Vážený pane řediteli,

byla bych moc vděčná, kdybyste věnoval pár minut svého času k přečtení tohoto e-mailu. Před časem jsem porodila u vás v nemocnici dceru a tímto bych chtěla vyjádřit velké poděkování za profesionalitu, ochotu, vstřícnost a citlivý přístup personálu, který mi s narozením miminka pomohl. "Porodní tým" byl složen z více osob, takže je bohužel nedokážu uvést jmenovitě. Také bych chtěla moc poděkovat doktorkám a sestráům z oddělení III. šestinedělí, kde jsou lidé opravdu na správném místě. Poporodní období je, jak jsem zjistila, velmi citlivé, ale díky skvělému přístupu všech zaměstnanců, probíhalo příjemněji a cítila jsem se, jak se tak říká "v dobrých rukou". V porodnici jsem byla na nadstandardním pokoji a připadala jsem si tam velmi příjemně, v krásném, čistém a hlavně klidném prostředí. Moc ráda na toto období budu vzpomínat a porodnici ve FN Motol vřele doporučím. Omlouvám se, že píši až po delší době, ale snad mi tuto drobnost odpustíte. Byla bych vděčná, kdyby se tato zpráva dostala na patřičná místa, kde (snad) udělá radost. Příkládám i fotografie dcery Karolínky, která nám dělá jen a jen radost. Přejeme Vám a všem zaměstnancům, s dcerou Karolínkou mnoho úspěchů, trpělivosti a pohadových dnů nejen v profesním životě, ale i v tom osobním.

Tereza a Karolínka

Dobrý den,

moc ráda bych chtěla poděkovat za skvělou péči paní doktorky Nikolky Tiché na Oddělení dětské nefrologie, kde byl nedávno krátce hospitalizován můj syn. Velice si vážím její empatie, chování i času, kdy jsme měli po dlouhé době pocít, že se lékař věnuje dotyčnému pacientovi velmi pečlivě a naplno. Velmi vyzdvihuji její milé jednání a profesionální péči. Zároveň bych ráda poděkovala paní "Kačce", celé jméno bohužel neznám, která se o děti na oddělení stará s nesmírnou láskou a pochopením pro to, že pobyt v nemocnici pro ně není jednoduchý. Moc si těchto lidí vážím.

S pozdravem Pavlína

Dobrý den,

jsem babička skoro ročního vnuka Sebastiana narozeného v Havířově. Vnuk byl týden po narození hospitalizovaný ve vaší nemocnici a tentýž den mu byla provedena úspěšná operace srdce. Volím tuto možnost, jelikož nevím na koho se obrátit, komu poděkovat. Nevím ani, jakým způsobem vyjádřit vděk hlavně tomu nebo možná lépe řečeno těm lidem, kteří mému vnukovi zachránili život. Každopádně chci se s pokorou poklonit před jejich pracovním výkonem, před jejich umem, před tímto darem a zároveň schopností provádět takové úžasné zákazy. Slovy zřejmě tento vděk a obdiv nelze ani vypovědět, ale každopádně celému zdravotnickému personálu moc a moc DĚKUJI za celou naši rodinu a přeji vám dostatek Božího požehnání.

Radka

BEZ ÚSILÍ NENÍ VÍTĚZSTVÍ

KATEŘINA NEUMANNOVÁ & VOJTĚCH HAVLAS

POJÍ JE LÁSKA KE SPORTU I K JEJICH POVOLÁNÍ. NEJEN O DŮLEŽITOSTI AKTIVNÍHO ZPŮSOBU ŽIVOTA JSME SI V NAŠEM DUBNOVÉM ROZHOVORU POVÍDALI S OLYMPIČKOU KATEŘINOU NEUMANNOVOU A PROFESOREM VOJTĚCHEM HAVLASEM, PŘEDNOSTOU KLINIKY DĚTSKÉ A DOSPĚLÉ ORTOPEDIE A TRAUMATOLOGIE 2. LF UK A FN MOTOL.



ODPOVÍDÁ KATEŘINA NEUMANNOVÁ:

KATEŘINO, JAK JSTE SE DOSTALA K BĚŽECKÉMU LYŽOVÁNÍ A V KOLIKA LETECH JSTE SE ZAČALA PŘIPRAVOVAT NA ZÁVODY?

Už jako malá jsem občas startovala na Zadově v kategorii dětí do deseti let. Takže myslím zhruba v sedmi letech. Jezdila jsem na běžky s rodiči, ale moc mě to nebavilo, raději jsem v tom věku jezdila na sjezdovkách. Sportovala jsem skoro denně, ale nebyla to cílená příprava na závody, spíš životní styl rodiny a moje forma trávení volného času.

VZPOMENETE SI NA NEJTĚŽŠÍ VÝZVU, KTERÉ JSTE ZA DOBU SVOJÍ KARIÉRY ČELILA, A JAK JSTE JI PŘEKONALA?

V každé fázi kariéry byla ta výzva jiná, asi neumím označit tu nejtěžší. Těžké bylo dostat se mezi nejlepší a později vyhrát

ten nejdůležitější závod sezóny, tedy mistrovství světa nebo olympiádu.

MÁTE NĚJAKÉ TIPY PRO RODIČE DĚTÍ, KTERÉ CHTĚJÍ ZAČÍT S BĚŽECKÝM LYŽOVÁNÍM?

Brát děti na lyže od útlého věku, ale není nutná brzká specializace, spíš naopak. Dělat obecnou přípravu, hodně se hýbat, dělat různé sporty a najít někoho, kdo děti naučí správně lyžovat, tedy dobrou techniku.

MYSLÍTE NEBO DOKONCE VÍTE, ŽE MEZI MLADÝMI DÍVKAMI ROSTE NĚJAKÁ VAŠE NÁSTUPKYNĚ?

Zatím ji nevidím, ale doufám, že se mýlím a někde po českých horách někdo takový běhá a lyžuje.



JAKÉ JSOU VAŠE ZÁJMY MIMO LYŽE?

Mám ráda kolo, horskou turistiku, přírodu a cestování. Ráda se dívám na dobrý sport i v televizi.

VY TAKÉ SPOLUORGANIZUJETE LETNÍ SPORT FESTIVAL NA LIPNĚ, NA CO VŠECHNO SE MOHOU NÁVŠTĚVNÍCI LETOS TĚŠIT?

Na deset dní plných sportu, zábavy, kultury a to pro všechny věkové kategorie i sportovní výkonnost. Každý si najde to své a věřím, že letos budeme opět větší a lepší než loňské léto.

MÁTE NĚJAKÝ SKRYTÝ TALENT NEBO UM, O KTERÉM LIDÉ NEVĚDÍ?

Tak to nevím, o tom sportovním se ví, ty další talenty asi nejsou tak výrazné. Myslím si ale, že mám dobrou sociální inteligenci a umím vycházet se všemi okolo mě, pokud o to oni mají zájem.

UMÍTE SI UDĚLAT ČAS JENOM NA SEBE, A ČÍM TAKOVÝ RELAX RÁDA TRÁVÍTE?

Umím, ale není ho moc. Když jsem unavená, tak si zalezu na Šumavě k televizi, dám si skleničku vína a nakrájím nějaký sýr a koukám na cokoli v televizi. Jinak nejvíc odpočívám pohybem v přírodě. Taková horská túra v horách s výhledy do okolí je pro mě největší relax.

KATEŘINA NEUMANNOVÁ, ČESKÁ BĚŽKYNĚ NA LYŽÍCH A CYKLISTKA, OLYMPIJSKÁ VÍTĚZKA (TURÍN 2006) A MISTRYNĚ SVĚTA V BĚHU NA LYŽÍCH (2005 OBERSTDORF, 2007 SAPPORO)

Oblíbená kniha: Plakat smí jen vítěz

Oblíbený film: Pretty Woman

Nejkrásnější dovolená: Bylo jich víc, ale asi cesta po Kostarice.

Nejsilnější životní vzpomínka: Narození dcery a vítězství na olympijských hrách v Turíně.

Životní motto: Musíš hodně závodů prohrát, abys nakonec vyhrál ten největší.

Co si neodpustíte: Sklenku dobrého vína a nějaké ty kulinářské zážitky.

ODPOVÍDÁ VOJTĚCH HAVLAS:

PANE PROFESORE, JAK JSTE SE DOSTAL K OBORU ORTOPEDIE A TRAUMATOLOGIE A CO VÁM NA NĚM PŘIJDE ZAJÍMAVÉ?

Po gymnáziu jsem nastoupil na Fakultu dětského lékařství (později 2. lékařskou fakultu) s přesvědčením, že se po škole dám na dráhu pediatra. Ve 4. ročníku jsem se zcela nahodile zúčastnil zahraniční stáže na ortopedickém pracovišti ve Vídni, organizované profesorem Pavlem Dungle, který byl již tehdy jedním z předních ortopedů u nás. Později jsem začal „fiškusovat“ na jeho ortopedické klinice na Bulovce, což mě stále více vedlo k přesvědčení, že oblast ortopedie a traumatologie by mohla být tou správnou disciplínou pro mne. Snoubí se v ní totiž přísné medicínské zákonitosti, šíře a hloubka problematiky, ale také potřeba technického uvažování a zručnosti, což mi bylo blízké. Již primář Sova o ortopedii hovořil jako o „královně medicíny“ a moje osobní zkušenost toto rčení jen potvrdila. Poté, co jsem v roce 1996 nastoupil na ortopedickou kliniku u nás v Motole, kde se věnujeme jak dospělým, tak i dětským pacientům, splnil se také můj původní sen pracovat s dětmi.

VAŠE KLINIKA ŘEŠÍ DOSPĚLÉ I DĚTSKÉ PACIENTY, COŽ V DNEŠNÍ DOBĚ UŽ NENÍ TAK OBVYKLÉ, JAKÉ JSOU NEJČASTĚJŠÍ ORTOPEDICKÉ A TRAUMATOLOGICKÉ PROBLÉMY, SE KTERÝMI SE DNES SETKÁVÁTE?

Ortopedie je jednou z oblastí medicíny, kde si pacienti přenášejí své diagnózy z dětství do dospělosti, ať se již jedná o vrozené vady vyžadující často opakované operační intervence, anebo úrazy či další onemocnění skeletu. V našem oboru je nezbytné tyto pacienty sledovat a léčit po celou délku života. Proto neexistuje přesná dělící čára mezi léčbou dítěte a dospělého a je logické a žádoucí, aby byl obor ortopedie vnímán jako celek od narození do stáří. S věkem sice přibývá dalších a možná trochu odlišných diagnóz, ale obor je stále jeden. Tomu je také přizpůsobeno vzdělávání v rámci oboru u nás i ve světě, kdy existuje pouze jedna specializace pokrývající celý rozsah oboru a tou je „ortopedie a traumatologie pohybového ústrojí“.

MÁTE U VÁS NA KLINICE NĚJAKÉ TECHNOLOGICKÉ NOVINKY, JAKÉ JSOU NEJNOVĚJŠÍ TRENDY V OBORU?

S ohledem na široké zaměření pokrývá naše pracoviště řadu oblastí ortopedie, ve kterých dochází k vývoji a inovacím, ať již po stránce medicínské poznání, anebo rozvoje technologií. Jsme jedním z vedoucích školících pracovišť v oblasti artroskopie a sportovní traumatologie, a to jak pro dospělé, tak pro dětské pacienty. Věnujeme se léčbě vrozených i získaných vad, onkoortopedii, ale také vývoji v oblasti kloubních náhrad a biomateriálů používaných v ortopedii a traumatologii. V současné době u nás běží

preklinický výzkum léčby kloubní chrupavky kmenovými buňkami, nebo výzkum v oblasti využití nových materiálů v kostní traumatologii. Jedná se o velmi zajímavé oblasti vývoje, který má za cíl zlepšení operačních technik a biologie hojení tkání, s využitím moderních technologií. Aktuálně pracujeme také na implementaci robotické chirurgie v oblasti kolenních kloubních náhrad a věřím, že se nám povede v brzké době tuto oblast ortopedie posunout o kus dále také na platformě naší odborné společnosti, kde mám v pozici místopředsedy tuto agendu na starosti.

JAKÝ MÁTE NÁZOR NA ALTERNATIVNÍ METODY LÉČBY, JAKO JE NAPŘÍKLAD AKUPUNKTURA NEBO CHIROPRAXE?

Alternativní metody tohoto typu jsou v některých, převážně východních zemích běžně užívány v široké medicínské praxi. Je třeba vnímat, že využití těchto metod je v tamějším prostředí často součástí celostního pojetí léčby. V podmínkách západní medicíny lze alternativní metody využít jako případnou doplňkovou terapii, především v oblasti rehabilitace a fyzioterapie, avšak musí být poskytovány rukou odborníků řádně vyškolených v dané disciplíně a v žádném případě nemají nahrazovat ověřené a fungující postupy diagnostiky a léčby, především u závažnějších onemocnění, kde je na místě systematická kauzální terapie.

LZE NĚJAK PŘEDCHÁZET NEJČASTĚJŠÍM ORTOPEDICKÝM PROBLÉMŮM U DĚTÍ? JE PODLE VÁS DOSTATEČNÁ OSVĚTA A PREVENCE?

Pojem „nejčastější problémy u dětí“ představuje obrovsky širokou škálu obtíží a diagnóz našich dětských pacientů. Mezi nejčastější z nich patří vadné držení těla, ochablost páteřního korzetu, dětská obezita, a dále také rizika spojená s vrcholovým či výkonnostním sportem u dětí, se kterými se pojí nejrůznější sportovní úrazy. Základní prevencí obecně je zdravý způsob života, dostatek přirozeného pohybu, pohyb venku a v přírodě, organizované či individuální sportovní aktivity, ale také umění rodičů odpojit čas od času děti od chytrých telefonů a herních konzolí. Specifickou problematikou je vrcholový sport, který je bezesporu třeba podporovat, avšak za předpokladu zajištění dostatečné relaxační fáze, respektování fyziognomie rostoucího organismu a především optimalizace zátěže. Dalším faktorem je volba správného typu sportu s ohledem na tělesnou konstituci dítěte. Sám mám doma tři sportující potomky. Jsem nesmírně rád, že všichni tři mají ke sportu zdravý vztah, i když jejich výkony někdy sleduji s mírnou obavou, zda nejsou příliš přetíženi, co kde je po případném poranění bolí a podobně.

KTERÝM SPORTŮM DÁVÁTE PŘEDNOST VY, JAKOŽTO LÉKAŘ Z OBORU ORTOPEDIE?

Z mého pohledu je důležité, aby se lidé přirozeně pohybovali a kompenzovali v maximální možné míře stále více sedavý způsob života. Typ zvolené aktivity samozřejmě závisí na věku a konstituci. S přibývajícímí léty, a tím i nejrůznějšími kloubními „šrámy a bolístky“ lze jistě doporučit spíše dynamický typ zátěže – kolo, plavání, turistika, běžecké lyžování apod. Avšak platí, že sportovní aktivita má být úměrná fyzické kondici a konstituci jedince. Proto nelze v žádné věkové kategorii zakazovat či příkazovat ten či onen typ sportu. Já osobně preferuji spíše herní disciplíny, dříve jsem aktivně hrál basketbal, nyní se omezuji v létě na tenis, kolo a golf, v zimní sezóně pak běžecké a sjezdové lyžování, v posledních letech jsme si s manželkou velmi oblíbili také skialpy.

JAKÝ JE VÁŠ NÁZOR NA DŮLEŽITOST SPORTU A FYZICKÉ AKTIVITY PRO ZDRAVÍ A BLAHO JEDNOTLIVCE I SPOLEČNOSTI JAKO CELKU?

Dostatek pohybové aktivity je extrémně důležitý v každém věku. Žijeme v době technologické revoluce, jejímž důsledkem je, krom všech bezesporných kladů, také sedavý způsob života a neskutečný nával byrokratismu napříč sociálními vrstvami a profesními oblastmi. Díky enormnímu technologickému pokroku žijeme napříč generacemi jeden obrovský stres, na kterém má hlavní podíl extrémní zrychlení a odosobnění mezilidské komunikace. Jedním z přirozených ventilů je zdravý pohyb, který představuje celá škála aktivit, od procházek, plavání, turistiky, nahodilého sportování, až po aktivní či vrcholový sport. Sám na sobě vidím, jak, jsem obklopen každodenní agendou a stresem, profituji z jakýchkoli volnočasových pohybových aktivit. Bohužel je na ně však s postupem času stále méně prostoru. S přibývajícím věkem si čím dál více uvědomuji, že priority a cíle mají být pestré a snažím se své pracovní a společenské vytížení co možná nejvíce kompenzovat pohybem, třeba jen procházkou v přírodě a alespoň mírně zadýchán.

JAK VIDÍTE BUDOUCNOST VAŠEHO OBORU A JAK SE SNAŽÍTE PŘIPRAVIT SE NA BUDOUCÍ VÝZVY?

Mým oborem a profesní láskou je ortopedie a traumatologie. Jedná se o komplexní obor, který udělal za posledních 50 let enormní skok ve smyslu využití moderních technologií, nových materiálů, rozvoje operačních technik a skýtá stále širší paletu a možnosti v léčbě našich pacientů. Je zde přirozený prostor pro další rozvoj a inovace, na kterých se naše pracoviště přirozeně aktivně dlouhodobě podílí. Náš a jemu příbuzné obory však v současnosti tíží jeden velký nedořešený problém. Začátkem 90. let minulého století u nás došlo, po vzoru Rakouska a Německa, k částečnému vyčlenění oblasti úrazové chirurgie do samostatné disciplíny, jejíž náplní bylo ošetřování pacienta s úrazem „od hlavy k patě“ jedním specialistou – úrazovým chirurgem. Později se ukázalo, že se jedná o slepou cestu a dnes je jednoznačně prokázáno, že v oblasti přístupu k úrazové problematice má být z pohledu odborného i ekonomického postupováno systémově a striktně sub-specializačně. Tedy, že poranění hlavy má ošetřovat neurochirurg, oko oční lékař, břicho a hrudník příslušný chirurg a poranění pohybového aparátu a veškeré jeho následky má řešit lékař s erudicí v oblasti ortopedie a traumatologie. Takto je systém nastaven ve všech vyspělých zemích. Z tohoto pohledu aktuálně čelíme v oblasti vzdělávání v rámci našeho oboru obtížnému úkolu sjednotit zpět oblast ortopedie a kostní traumatologie do jednoho funkčního celku. Součástí tohoto procesu musí být také nenásilná motivace pro lékaře vyškolené v dříve separované úrazové chirurgii směrem k ortopedii, resp. oboru ortopedie a traumatologie pohybového ústrojí, což je přesný a celý název našeho oboru. Toto považuji, vedle dalšího rozvoje oboru jako takového, za jeden z předních, i když nesnadných cílů a osobně budu velmi rád, pokud se nám co nejdříve podaří související odbornosti názorově sjednotit a nalezneme, opět po vzoru Rakouska a Německa, pro všechny uspokojivé řešení.



PROF. MUDR. VOJTĚCH HAVLAS, PH. D., PŘEDNOSTA KLINIKY DĚTSKÉ A DOSPĚLÉ ORTOPEDIE A TRAUMATOLOGIE 2. LF UK A FN MOTOL

Proděkan 2. Lékařské fakulty pro specializační vzdělávání, místopředseda české společnosti pro ortopedii a traumatologii, vědecký sekretář společnosti pro sportovní traumatologii a artroskopii čls jep, předseda akreditační komise mžr pro obor ortopedie, člen vědecké rady ministra zdravotnictví ČR.

Oblíbená kniha: Poslední kabriolet od Antona Myrera, četba je však mým celoživotním dluhem vůči sobě samému.

Oblíbený film: Vykoupení z věznice Shawshank pro skvělý příběh a vítězství pravdy, Legenda o vášni pro ideální snoubení romantiky s divočinou a těžkými životními osudy, ale také pro nádhernou hudbu.

Nejkrásnější dovolená: Není asi jediná nejkrásnější, ale na přední místa určitě řadím rodinnou dovolenou spojenou s vítězstvím syna Matěje na MS ve florbale v Kanadě a následným putováním po USA a mexickém Yukatánu.

Nejsilnější životní vzpomínka: Přistání na letišti v zimbabwském Harare dne 23. 12. 1992, kdy jsem na vánoční svátky navštívil své rodiče a sourozence v době otcova dvouletého pracovního pobytu v Africe, který jsem já trávil doma studiem medicíny. Pro oba mé mladší sourozence šlo o dojemné překvapení a celý můj následný měsíční pobyt v Zimbabwe byl jedním obrovským a exotickým zážitkem.

Životní motto: Co tě nezabije, to tě posílí.

Co si neodpustíte: Sklenku vína při západu slunce.

Zrak a dítě - důležité vývojové milníky u těch nejmenších

Oko je úžasný smyslový orgán, který je anatomicky vyvinutý a částečně funkční již po porodu dítěte. Jeho vývoj není ale ukončený a k postupnému dozrávání, hlavně zrakových funkcí, dochází v následujících letech života dítěte. Mezi zrakové funkce řadíme centrální zrakovou ostrost, prostorové i periferní vidění, kontrastní citlivost a také barevné vidění.

text: MUDr. Milan Odehnal, MBA foto: Hana Frydrychová, David Černý

Vidění není vrozené

Tyto uvedené důležité komponenty zraku ukončují svůj vývoj až kolem 6. roku věku. Pro představu: Novorozenec má k dispozici cca třetinu zrakové ostrosti dospělého. Hlavně se jedná o ostrost do dálky. Nablízko vidí relativně dobře (pozná matčinu tvář, details, atd.). Nicméně všechny tyto složité mechanismy probíhají na úrovni mozku a oko a to v mozkových centrech. Jinými slovy - dítě i my vidíme mozkem.

Podmínkou fyziologického vývoje zraku jsou tři základní kameny:

- Normální anatomické struktury oka (rohovka, čočka, sítnice, atd.).
- Normální nervové struktury oka a jeho spojení s mozkem (nervy sítnice, optický nerv).
- Normální struktury zrakových center v mozku.

Vývoj centrální zrakové ostrosti

Tato nejdůležitější složka zrakových funkcí (v podstatě jak ostře vidíme) má svůj etapovitý rozvoj, který začíná po porodu dítěte. Časová osa tohoto dozrávání probíhá v těchto vývojových věkových stupních - tabulka pak shrnuje tyto poznatky:

- 6. týden - dítě fixuje světelný zdroj, sleduje ho a směje se na tento podnět.
- 3 měsíce - dítě sleduje malou značku, zafixuje ho pohledem a má již konvergentní souhyb očí (oči fyziologicky stočené směrem dovnitř na pozorovaný předmět).
- 6 měsíců - dítě bezpečně dosáhne na nabízenou hračku a přesně ji chytí.
- 1 rok - dítě sleduje pozorně obrázky v knize.
- 3 roky - dítě určí obrázky nebo jednotlivé znaky na diagnostických očních tabulkách tzv. optotypy určené pro zjišťování zrakové ostrosti. Periferní vidění je již velmi dobré.
- 5 let - vyšší stupeň užívání centrálního zraku - dítě pojmenuje řádkové znaky na optotypech, má již dobré prostorové periferní a barevné vidění.



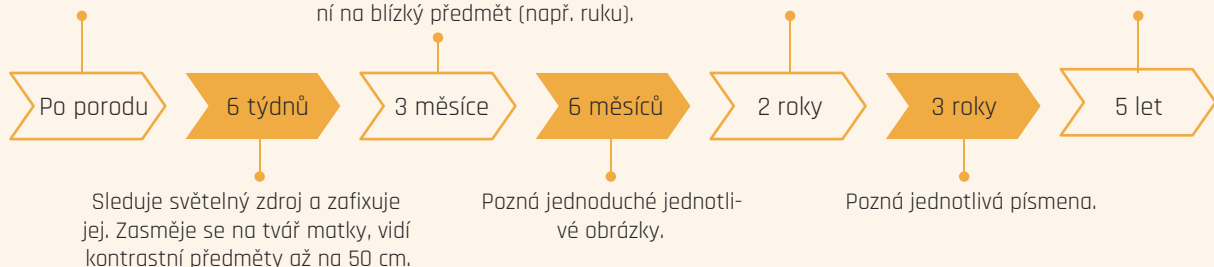
Orientační milníky vidění novorozence a dítěte

Vidí světlo a tmou, nekontrastní podněty, provádí tzv. skenovací pohyby očí.

Sleduje a zafixuje pomalu se pohybující předmět před očima, stačí již symetricky obě oči dovnitř při zaostření na blízký předmět (např. ruku).

Bezpečně sahá po hračkách, počátek fúze.

Poznává a pojmenuje řádky písmen na větší vzdálenost.



DĚTI A ZDRAVÍ

Metody zjišťování zrakových funkcí

Vědět jak dítě vidí (a to hlavně jak vidí každým okem zvlášť) je důležité a přitom dosti obtížné. Orientační hodnocení zrakové ostrosti, resp. jak novorozenec nebo dítě vidí, může zkušený oftalmolog zjistit již základním klinickým očním vyšetřením. Pokud jsou přítomny normální anatomické poměry oka a pokud se dítě normálně psychomotoricky vyvíjí, lze předpokládat i normální vývoj vidění.

U novorozenců a batolat sledujeme stupeň fixace očí, reflex konvergentního souhybu, pohyblivost očí, hodnocení zornicových reakcí na světlo a tmu atd. Zjistit přesnou úroveň zrakové ostrosti u novorozence není ale jednoduché. Tento tvoreček neumí při vyšetření spolupracovat, hodně spí a může být neklidný,



Dnes jsou k dispozici metody jak zrakovou ostrost zjistit a hodnotit také u velmi malých dětí. To je důležitý oftalmologický pokrok, protože v časové periodě do 1 roku po naroze-

ní se nejčastěji vyskytují i skryté oční vady nebo anomálie, které mohou vývoj zpozdit nebo narušit. Metodika zjišťování zrakových funkcí novorozenců je založena na principu tzv. preference (upřednostnění) strukturovaných podnětů. Vyšetření má podle toho název "preferential looking". Novorozenec s normálním viděním dává totiž přednost pohledu na strukturovaný podnět (např. černobílá šachovnice) než na šedou jednodílnou plochu. Podle reakce dítěte na tyto rozdílné podněty (podle frekvence pohledů a dalších kritérií) se dá poměrně dobře zjistit úroveň vidění (každého oka zvlášť i obou očí) také u novorozenců a batolat.

Jiný způsob hodnotí odpověď na elektrofyziologickou stimulaci sítnice nebo zrakových center v mozku (elektroretinografie nebo vyšetření zrakových evokovaných potenciálů). Další možností je vyvolání tzv. optokinetického nystagmu u novorozenců. Pomocí rotujícího bubnu se šrafovanými páskami různé velikosti vyvoláme fyziologické pohyby očí. Pokud se neprojeví, může to znamenat potencionální centrální poruchu zrakové ostrosti.

Jak mohou rodiče stimulovat zrak dítěte?

Stimulace zraku u novorozence má význam, protože podporuje vývoj zrakových funkcí v období jejich rozvoje. V prvních měsících života vzniká celá řada různých vizuálních reflexů a oči se učí vzájemné koordinaci, začíná se vytvářet schopnost zaostřování a tvoří se vazby mezi okem a mozkiem. Dochází k propojení zrakových vjemů i s jinými smysly. Například



se sluchem, hmatem, čidly pro rovnováhu atd. Vazba mezi dítětem a matkou se podporuje nejen řečí, dotykem a pohlazením, ale i úsměvem a díváním se dítěti do očí. Novorozenec již za několik dní po porodu začne vidět obličej matky, rozezná dobře linii vašich očí, linii rtů, i pohybující se ruce. Ve dvou měsících věku vidí ostře celý obličej matky. Je prokázáno, že hluboká citová vazba matka - dítě má pozitivní vliv na rozvoj zrakových vjemů. Je dobré dítěti dávat blízko k očím různé hračky, předměty a pohybovat s nimi do stran, nahoru a dolů. Novorozenec má dobře vyvinutý uchopovací reflex, jakmile hračku uvidí, sáhne po ní a pak si ji začne prohlížet. U těch nejmenších je vhodné stimulovat zrak právě na podkladě nových poznatků. Hračky, předměty a obrázky, které dítěti ukazujeme, jsou optimální. Nejvíce stimulují v černobílých kombinacích.

Varovné známky, že dítě špatně vidí a na co dát pozor?

U novorozenců a batolat existují určité varovné příznaky, kterých si mohou rodiče všimnout a které by mohly znamenat, že se zrakem není něco v pořádku. Takové dítě je vhodné nechat vyšetřit oftalmologem.

Mezi ně patří:

- *Bloudivé nebo krouivé pohyby očí mohou být známkou toho, že dítě nemusí dobře vidět.*
- *Dítě si vtáčí prsty do očí. Může se jednat rovněž o znak snížené zrakové ostrosti.*
- *Trvalé a výrazné stočení jednoho nebo obou očí (zevně, dovnitř, nahoru nebo dolů) znamená zjevné šilhání.*
- *Dítě se výrazně brání zakrytí jednoho oka. Pravděpodobně na odkryté oko nevidí dobře.*
- *Dítě nereaguje na nabízené předměty, ani na světelné podněty (nefixuje, resp. nepodívá se upřeně na hračku).*

Co by také nemělo být:

- *Zašedlé, méně průhledné rohovky (jako zamlžené sklíčko od hodinek). Může se jednat o zvýšený nitrooční tlak.*
- *Bělavý reflex od pozadí oka. Mohlo by se jednat o vrozený šedý zákal, onemocnění sítnice nebo nádor.*
- *Nereagující zorničky, jedna větší než druhá. Pravděpodobně jedno oko vidí špatně.*

- *Asymetrie očních štěrbin (jedna je např. výrazně užší). Jedná se o pokles víčka.*
- *Trvalá, hnisavá sekrece z očí nebo výrazné a opakující se slzení. Může se jednat o vrozený uzávěr odtokových slzných cest.*
- *Příliš velké oči. Vzácně by tzv. větší oči (větší průměr rohovky) mohly znamenat vznik glaukomu - zeleného zákalu.*

Co může být normální:

- *Občasné zašilhání. Mozek a oko teprve hledají rovnováhu a někdy je šilhání, často obou očí, střídavě v normě (nikoliv trvalé a většinou jednostranné).*
- *Občasné záškuby očí.*
- *Ve větší vzdálenosti se na nás dítě nedívá, tedy dítě preferuje zrak na blízké předměty.*
- *Když je nemocné nebo nevrle, nemusí reagovat na zrakové podněty.*
- *Občasné slzení.*

PÉČE O JIZVU

Rána, která zasahuje hlubší vrstvy kůže, se vždy hojí jizvou. Za optimálních podmínek se rána bez komplikací zhojí na jemnou nenápadnou jizvu, která nečiní funkční ani estetický problém.

V případě neideálně zhojené (patologické) jizvy sledujeme z rehabilitačního hlediska porušenou funkci jizvy, u které nacházíme omezenou pružnost a posunlivost i jejích okolních měkkých tkání.

text/ foto: FN Motol

Patologická funkce jizvy se objevuje zejména v těchto případech:

1. Při komplikovaném hojení všeho druhu.
2. Při opakovaném řezu v jednom místě.
3. Při radioterapii (ozařování) v místě hojící se jizvy.
4. U jizvy v imobilizované (znehybněné) oblasti.

Nejen však v těchto případech je nutné dbát na péči o jizvu, jak během jejího hojení, tak po zahojení. Není výjimkou, že se jizva stane patologickou i po mnoha desítkách let, přestože předtím byla bez komplikací. Patologická jizva, v rehabilitaci taktéž nazývaná aktivní jizva, se projevuje svou bolestivostí na dotek nebo při jejím protažení, nacházíme bolestivé i okolní měkké tkáně. Ošetření je v tomto případě velmi důležité, neboť aktivní jizva mění nevědomky způsob pohybu a může vytvářet různé (i zdánlivě nesouvisející) obtíže pohybového aparátu.

MANUÁLNÍ OŠETŘENÍ JIZVY

Při terapii hojící se jizvy, a stejně tak aktivní jizvy (starší jizva, která je bolestivá a nepružná), se zabýváme pohyblivostí všech vrstev měkkých tkání, které jizva postihuje. Zaměřujeme se tedy na lepší protažitelnost kůže s podkožím, podkoží s fascií (vazivový obal svalu), fascie se svalem, případně svalů s kostí. Můžeme tak nalézt odpor a bolestivost nejen v kůži, ale i v hlubších vrstvách měkkých tkání, např. v dutině břišní, kde lze i po laparoskopických operacích najít výrazné zjizvení v průběhu operačního vstupu, a to i přesto, že se na povrchu nachází jen zanedbatelné kožní zjizvení.

V praxi aplikujeme několik manuálních technik, které volíme podle stáří jizvy. Obecně se dá říci, že při terapii jizev a jejich okolních tkání působíme velice jemným tlakem prstů s cílem protažení až do dosažení prvního lehkého odporu, kde vyčkááme na uvolnění. Podle velikosti tlaku ovlivňujeme různé vrstvy měkkých tkání. Velmi jemný tlak působí na povrchové

vrstvy, silnější přitlačení působí na vrstvy hlubší. Dříve byla často doporučována "tlaková masáž" přímo v místě jizvy. Od této techniky se upouští, neboť při ní dochází k nadměrnému stlačování tkání. Podle terapeutických zkušeností a i výzkumných studií je přínosnější aplikovat techniky vycházející z principů protažlivosti a posunlivosti.

První dny po zákroku

Od prvního dne po zákroku k terapii jizvy využíváme hlazení. Opakovaně během dne po dobu několika minut hladíme jizvu a její okolí. K hlazení využíváme plochu dlaně a bříška prstů. K terapii můžeme využívat také lokalizované dýchání. Nachází-li se jizva v oblasti trupu, lze na jizvu cíleně působit dechovými pohyby, které přirozeně masírují místo operační rány. Tyto techniky mají vliv na normalizaci napětí kůže, podkoží a svalů, zmírnění vzniku srůstů a stimulace lymfatického toku.

Ještě před odstraněním stehů z jizvy lze uvolňovat měkké tkáně v okolí jizvy.

Umístíme naše dlaně několik centimetrů od jizvy. První dlaní působíme velmi jemným plošným tlakem ve směru rovnoběžném s jizvou, druhou působíme rovnoběžně ve směru opačném. Poté směry tlaku dlaněmi vystřídáme. V jednom směru působíme tak dlouho, dokud cítíme, že se tkáně uvolňují.

Tato technika má vliv na obnovení posunlivosti a protažlivosti jednotlivých vrstev vzdálenějších měkkých tkání a tlumení negativního mechanického dráždění jizvy, které přispívá ke vzniku aktivní jizvy.





Po vyndání stehů využíváme esovitě protažení.

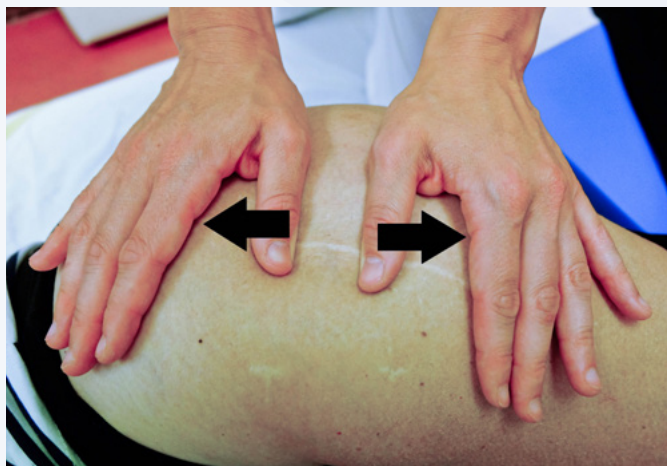
Po odstranění stehů přikládáme palce vedle jizvy proti sobě (každý na jedné straně jizvy). Lehce přitlačíme palce dolů, a pak mírně tlačíme prsty proti sobě do zvlnění jizvy. Vzniká kožní řasa s jizvou mezi palci, jež má tvar písmene S. Palci působíme mírným tlakem do prvního odporu kůže, vydržíme několik vteřin, tlak nezvyšujeme. Pak posuneme jeden z palců o kus dál a pokračujeme v dalším esovitém protažení.



Můžeme také dát oba palce na jednu stranu a protáhnout jizvu do tvaru písmene C.

Tlak palců je směrem k jizvě.

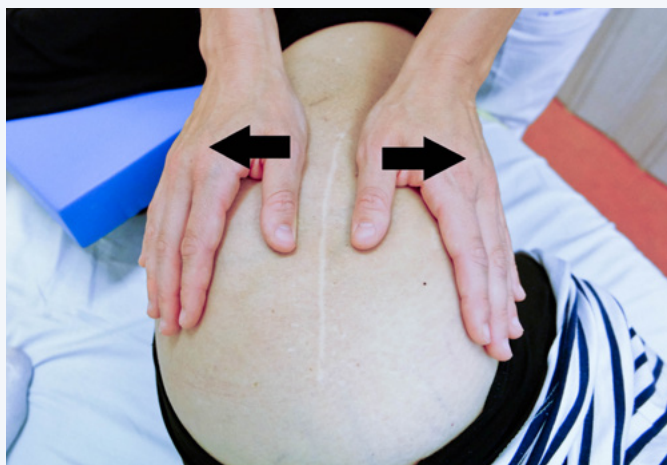
Tyto techniky mají vliv na obnovení posunlivosti a protažlivosti jednotlivých vrstev tkáně, zabránění zkracování jizvy a vzniku srůstů v oblasti jizvy i tkáně v hloubce.



Šest týdnů po zákroku

Po šesti týdnech můžeme začít aplikovat podélné protažení. Na obou koncích jizvy, nebo v jejích částech, přiložíme bříška prstů, mírně stlačíme a pak držíme konstantním tahem směrem od sebe po dobu dvaceti vteřin.

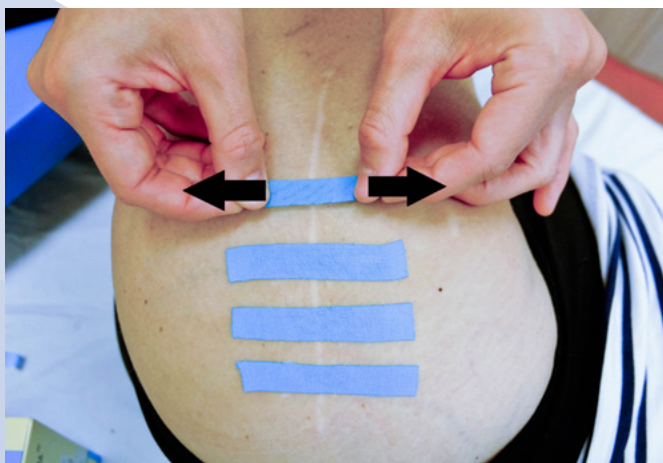
Tato technika má vliv na zabránění zkracování jizvy a tím prevence možných komplikací, které může způsobit tzv. aktivní jizva.



Tři měsíce po zákroku

Po více než třech měsících od vzniku jizvy můžeme zcela zahojenou jizvu (nejdříve po třech měsících od operace) také velmi jemně protahovat ve smyslu roztažení stran jizvy od sebe („otevření jizvy“).

Tato technika má vliv na pokles napětí přímo v jizvě, což působí na snížení dráždění jizvy během pohybu.



Obecné zásady péče o jizvu

UDRŽUJTE JIZVU V ČISTOTĚ. Nenamáčejte ji ve vaně v průběhu několika týdnů po vzniku jizvy. Spíše jemně osprchujte vlažnou vodou a šetrně osušte.

JIZVU CHRAŇTE PŘED SLUNCEM. Vyhýbejte se i soláriu nejméně první tři měsíce, aby nedošlo k tvorbě nežádoucí pigmentace jizvy.

Vyvarujte se nošení těsného oblečení, které způsobuje tření pokožky.

NEPŘETĚŽUJTE JIZVU. Po dobu šesti týdnů vynechejte sportovní aktivity, ve kterých může docházet k nadměrnému napínání jizvy. Vyhýbejte se extrémním teplotám, např. sauně.

Doporučujeme čerstvou jizvu po vyndání stehů a samovolném odpadnutí strupů pravidelně promašťovat, abychom zabránili přesychání kůže. K tomu využíváme jakýkoliv mastný krém (měsíčková mast, Indulona, kalciová mast, nesolené vepřové sádlo aj.).

MĚJTE NA PAMĚTI CVIČENÍ. K uvolnění jizvy a jejího okolí můžete využít protahovací cviky, u nichž je potřeba cítit lehký tah v místě jizvy, nikoli bolest.

Ošetření aktivní jizvy

Terapie aktivní jizvy je obdobná jako ve výše zmíněných postupech. Při terapii působíme jemným tlakem prstů až do dosažení prvního odporu. Ve stejném tlaku vyčkáváme až do uvolnění. Prsty působíme tak dlouho, dokud cítíme, že se tkáň protahuje. Zkoušejte všechny směry, nahoru, dolů, do stran i diagonálně. Takto dbáme na ošetření všech vrstev měkkých tkání, ve kterých nacházíme patologický (citlivý až bolestivý) odpor. Jemnější tlak působí na povrchové vrstvy, silnější tlak na hlubší vrstvy.

Tejpování jizev

Již po vyndání stehů a odpadnutí stroupek lze doplnit manuální terapii jizvy tejpováním. K tejpování jizev potřebujeme tzv. kinezio-tejp (napruženou bavlněnou pásku).

Při tejpování jizev můžeme využít dva způsoby tejpování: tzv. „křížkový“ nebo „pruhovaný“ způsob aplikace drobně nastříhaných proužků kinezio-tejpu.

Drobné proužky o šířce cca 0,5 cm je potřeba nastříhat v podélném směru pásky, abyste cítili, že drobný pásek po odejmutí podkladového papíru pruží. Délku a počet proužků zvolíme podle velikosti jizvy. Při aplikaci proužků kinezio-tejpu ať už „křížkovým“ či „pruhovaným“ způsobem využíváme tzv. ligamentózní tah. Lehkým tahem roztrhneme podkladový papír uprostřed pásky a lehce jej oddělíme od náplasti samotné. Zatáhneme za oba konce a napnutou středovou část přilepíme na jizvu. Odlepíme zbylý papír z krajů a pásku lehce přihladíme k pokožce bez dalšího natahování pásky.

Péče o čerstvou jizvu je zásadní jako prevence vzniku aktivní jizvy, jež mění pohybový projev a přispívá k přetížení a bolestem pohybového aparátu. O čerstvou jizvu je většinou třeba pečovat šest až dvanáct měsíců. Délka péče záleží na rychlosti hojení, na velikosti a lokalizaci jizvy. Zejména důležitá je péče o jizvy, jejichž hojení bylo komplikované.

Stejně tak je potřeba dbát na dobrou funkci již starších jizev a vždy mít na paměti, že i velmi staré nekomplikované jizvy se mohou stát aktivními.

Nepodceňujte význam péče o jizvu. Práci s pooperační jizvou již od jejího vzniku můžete předcházet vážným pozdním komplikacím pohybového systému.

V případě nejasností či dotazů se obraťte na ošetřujícího fyzioterapeuta.



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

TĚŠÍ SE NA VÁS
PRACOVNÍCI
FTO VFN





Filip Jančík, DiS. Interní klinika 2. LF UK a FN Motol - 7. stanice

Narozen: Ve znamení ryby (1998)

Vystudoval: Zdravotnický asistent - SZŠ Žďár nad Sázavou (2017), Všeobecná sestra - Praha Ječná (2023)

Představa o povolání: Pomáhat lidem.

Nejoblíbenější činnost: Ve volném čase se rád toulám po kavárnách a hlídám psy. V práci pak například rád předávám službu.

Představa ideální dovolené: Vždy toužím po týdnu válení na pláži, to se bohudík nikdy nestalo. Rád jsem v pohybu a mám rád malé severské pláže. Jednou bych se rád podíval do USA.

Oblíbená kniha/film: Máj od Karla Hynka Máchy

Životní motto: Nikdy není pozdě na revoluci.

text: Filip Jančík, DiS. Foto: Anežka Konrádová

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

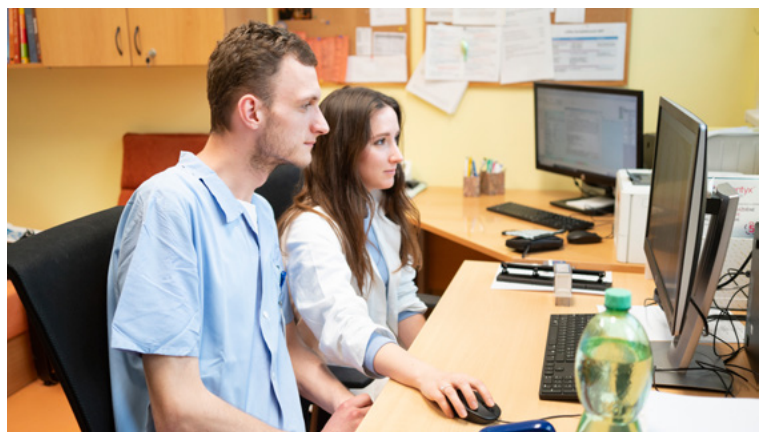
Chtěl jsem být psycholog. Myslel jsem si, že mi střední pomůže u přijímacích zkoušek na vysokou školu. Dalším důvodem bylo i to, že tam bylo málo matematiky, což asi spousta lidí pochopí. S praxemi ve třetím ročníku mě to ale začalo bavit. Líbilo se mi, že jsem měl okamžitou zpětnou vazbu od pacientů a že výsledek práce často vidím skoro bezprostředně. Po maturitě na mě ale přišla menší krize a jako sestra jsem pracovat nechtěl. Za docela krátkou dobu, asi po půl roce, se mi zastesklo, přestěhoval jsem se s kamarádkou do Prahy a pak to všechno začalo. Vzdělání jsem si doplnil dálkově přímo v Praze, což nebylo s prací občas úplně jednoduché. Plánuji ve vzdělávání pokračovat dál. Ještě před pár lety by mě scénář, že budu pracovat zrovna tady, vůbec nenapadl, ale jsem za něj rád. Baví mě pestrost práce a že každý den vypadá jinak.

Vzpomínáte na svůj první pracovní den ve FNM?

To je docela dobrá historika, zpětně trochu vtipná. Přijel jsem pozdě, protože vlak měl zpoždění. Pak jsem docela dlouho bloudil s kufrem po chodbách. Navíc jsem nutně potřeboval ještě v ten den odejít v 15 hodin - a v kombinaci toho všeho se to dost těžko staniční vysvětlovalo. Nakonec to ale problém nebyl. První dny pak samozřejmě byly náročné, asi jako v každé práci. Měl jsem ale skvělou mentorku, takže adaptační proces byl fajn a na své první dny až na několik malých přešlapů rád vzpomínám.

Pracujete na Interní klinice. Co Vás přivedlo právě k tomuto oboru?

Mně se chirurgické a pediatrické obory nikdy nelíbily. Interna mě bavila už na praxích na střední škole. Jak jsem zmiňoval, jde o pestrý obor, což mě baví nejvíc. Člověk si toho vyzkouší opravdu hodně. Ještě před nástupem jsem ale na pohovoru byl vystrašený už jen ze samotné velikosti celé budovy, myslel jsem si, že nenastoupím a uteču s úzkostí domů. Neuměl jsem si představit, že v tak obrovské nemocnici pracuji. Ale pak se všechno uklidnilo. Bloudím tu tedy stále, do učebny KPR sám dojít nedokážu ani po čtyřech letech, co tu jsem.





Jaký je Váš typický pracovní den na Interní klinice?

Velice rychlý. Směna, ať denní nebo noční, uteče lusknutím prstu, a to mě baví, i když je to často náročné. Ale vždycky se vracím domů s pocitem, že jsem dělal něco dobrého. Myslím, že spolu všichni dokážeme spolupracovat, a tak se všichni v práci cítíme dobře. To považuji za důležité, jinak by to fungovat nemohlo. Spousta lidí by mohla říct, že je práce na interně rutinnějšího charakteru. Ono jí ale vždycky něco ozvláštňuje, takže se nenudím já ani moji kolegové. Každý pacient je u nás totiž jiný a něčím zajímavý.

Jaké vlastnosti a předpoklady by podle Vás měl mít člověk, který se rozhodne pracovat ve zdravotnictví?

Nejdůležitější je podle mě udržení tempa, které se po nás vyžaduje. Pak se člověk musí naučit umět si říct o pomoc nebo radu, protože ne vždycky může každý všechno zvládnout sám. Samozřejmě tu práci člověk musí chtít dělat, mít blízko k lidem a projevit empatii a určitou houževnatost. První půlrok je podle mě nejtěžší, pak už to vše většinou jde lépe – noví lidé si zvyknou a najdou si v práci určitý režim.

Další věc se samotným výkonem práce přímo nesouvisí, ale je podstatná a těžká. Každý musí umět vypnout a dokázat nechat myšlenky za dveřmi oddělení a nenosit si práci domů, což je často velmi náročné, bez toho to ale nejde.

Vzpomenete si na něco, co Vás v poslední době v práci nejvíce potěšilo nebo pobavilo?

Když jsem nedávno poprvé stříhal vlasy u našeho pacienta, který

tam je dlouhodobě hospitalizovaný. Byl jsem lehce nervózní, ale dopadlo to vlastně docela dobře. Tedy až na pár drobných zubů. Nikomu se do toho nechtělo, ani nemáme strojek a nůžky na vlasy. Ale zvládli jsme to a pán měl radost, což je to hlavní.

Jak relaxujete, co je podle Vás ten nejlepší odpočinek?

Jakákoliv forma mentální akupunktury a ventilace myšlenek. Jinak mám velice rád psy, alternativnější českou hudbu. V létě i v zimě pivo s přáteli.

Jaký byl Váš největší dětský sen?

Chtěl jsem dělat u filmu, ale v titulcích často zaznívá můj jmenovec, dabér, a tak jsem si to rozmyslel, aby se to lidem nepletlo a neležel jsem mu do zelí. Mámě jsem často vyčítal, že mě špatně pojmenovala a zničila mi tím kariéru. Jako dítě jsem právě z toho důvodu přemýšlel, že se co nejdříve nechám přejmenovat. Pak mě dlouho držela myšlenka veteriny, ta mě ale s příchodem chemie ve škole rychle opustila.

Máte nějaký zaručený recept na zvládnání stresu?

To nemá nikdo, bohužel. Mně ale funguje pravidelný spánek, což je ve směnnosti velice náročné.

Existuje někdo, kdo je pro Vás životní inspirací?

Každý motivovaný kolega.

I ty nejstatečnější děti může v nemocnici přepadnout strach a úzkost. Nacházejí se v neznámém prostředí plném cizích lidí, často je něco bolí anebo mají obavy z vyšetření. Právě na takovéto případy jsou tu ale Zdravotní klauni. Jejich cílem je pacienta zaujmout hrou, zapojit ho do ní a přeměnit úzkost v radost a smích. Jak ale s takovými dětmi, kterým často není dobře a mají strach, klauni komunikují? A proč by to mělo pacienti nebo i zdravotnický personál vlastně zajímat?

KOMUNIKACE NENÍ JENOM ŘEČ, ALE I HRA

Ve zdravotnictví hraje komunikace nezpochybnitelně důležitou roli. Bez informací se zde neobejdeme. Často si přitom klademe otázky Co? Jak? Kdo? a Proč?.

Na první dvě otázky nenaleznete větší odborníky, než jsou doktoři. Každý lékař či sestra potřebují jak od pacientů, tak od svých kolegů, co nejpřesnější údaje, co a jak se dělo, co a jak se dál dít má, a nemá. Pracují s faktickými informacemi, třeba že pacient trpí horečkami, a rozhodují, jak dále postupovat a nejlépe pomoci.

Také Zdravotní klauni pracují s faktickými informacemi, většinou ale jen s těmi nejn nutnějšími. Pravidelně se informují u lékařů nebo sestřiček o zdravotním stavu malých pacientů a zjišťují případná omezení, handicap a mimořádné situace, se kterými se můžou v nemocničním pokoji setkat. To nejdůležitější se ale dozvídají až přímo u lůžka a často s minimálním využitím slov. Jsme tedy zpět u původní otázky: Jak klaun se „svými“ pacienty komunikuje?

Jednou z forem komunikace je hra. Ta je s dětmi nerozlučně spojená. Ostatně pokud děti nespí, nebo nejedí, nedělají prakticky nic jiného, než že si hrají. Využitím otevřené komunikace formou hry dokáží dát klauni najevo vstřícnost a zájem. Ve velké míře pracují s neverbální komunikací, jako je oční kontakt, mimika a gestika, blízkost či vzdálenost, úroveň pohledu nebo uvědomění si vlastního těla v prostoru. Cílem takového jednání je navázání kontaktu a oboustranné poznání. Pro klauny je tak více než Co? a Jak? důležité Kdo? a Proč?. Tento způsob komunikace mezi pacienty a klauny propůjčuje oběma stranám pocit důstojnosti a významu. Žádná strana není nadřazená té druhé a obě tak mohou společně nejen vycházet, ale také se vzájemně obohacovat.



**TEXT: BCA. LUKÁŠ HOUDEK, ZDRAVOTNÍ KLAUN, PEDAGOG, LEKTOR A KOUČ,
MGA. PETR JARČEVSKÝ, UMĚLECKÝ ŘEDITEL ORGANIZACE ZDRAVOTNÍ KLAUN, KOUČ,
HEREC, REŽISÉR
FOTO: ZDRAVOTNÍ KLAUN - ARCHIV**



„ Seděli jsme se synem v čekárně v Motole a náhle přišli Zdravotní klauni. Rozesmáli nás, a tak nás bavili, že jsme si přáli, aby naše číslo vůbec nevyskočilo na display před ambulancemi – a to už jsme tam trávili třetí hodinu. Díky moc za vás – klauny, klaunky a celého Zdravotního klauna! „
maminka Lucie

A konečně je tento otevřený systém komunikace hravý, a otevírá tak nenásilně prostor humoru a smíchu, o jehož pozitivních účincích dnes není pochyb. Právě ten totiž pomáhá odbourávat stres a stimuluje malé i velké pacienty k aktivnímu přístupu k životu a pozitivnímu myšlení. Zdravotní klauni se tak mohou věnovat hospitalizovaným dětem i dospělým takovým způsobem, jak to zdravotnický personál kvůli povaze i časové náročnosti své práce nemůže obsáhnout. Pomáhají nejen návštěvám, ale i lékařům a sestřám vrátit do nemocnice takový typ komunikace, který není omezen na role doktor - pacient.



„ Zdravotní klauni vždy přinesou pozitivní energii, kterou přenášejí na malé pacienty. Dokážou rozveselit i toho nejsmutnějšího pacienta. Rády se ale zasmějeme i my sestry. Prostě Zdravotní klaun dokáže navodit veselou náladu všude, kam přijde. A my, sestry z dětské dialýzy, můžeme jen říct: Děkujeme, děláte to moc dobře. „
Eva Vlachová, staniční sestra dětské dialýzy,
FN Motol



Stejně jako Zdravotní klauni proto i my v Motole věříme, že každá komunikace zaměřená na vybudování vzájemného poznání s pacientem má smysl. I krátký čas věnovaný otevřeně a hravě komunikaci totiž dává druhému pocit většího sebevědomí, sebeúcty a motivace stát se aktivním účastníkem péče o sebe sama i o druhé. A v takto nastavené atmosféře je pak i předávání stěžejních věcných informací mnohem efektivnější.



SMÍCH BEREME VÁŽNĚ



Co se skrývá za červeným nosem? Jak Zdravotní klauni využívají neverbální komunikaci, jak pracují s problémem a jaké jsou hlavní principy této práce využitelné i ve zdravotnické praxi? Sborník odborných textů *Smích bereme vážně* vám umožní nahlédnout pod pokličku řemeslné podstaty klaunství.

Co ve sborníku najdete?

Sborník *Smích bereme vážně* obsahuje celkem sedm autorových článků o práci, poselství a dalších aspektech práce Zdravotního klauna. Za jednotlivými texty stojí umělecké vedení naší organizace – MgA. Petr Jarčevský a BcA. Lukáš Houdek, kteří je původně vytvořili pro zdravotnický časopis *Medical Tribune*. Čtenáři se v nich blíže seznámí nejen s fungováním organizace, ale i s řemeslnou podstatou klaunství, jeho společenskou funkcí a poselstvím.

Sborník je určen především zdravotnickému personálu a studentům lékařských fakult, kterým pomůže lépe se v klaunské problematice orientovat, ale své v něm jistě najde každý, kterého zajímá svět za klaunskou oponou.



BcA. Lukáš Houdek
Zdravotní klaun, pedagog,
lektor a kouč



MgA. Petr Jarčevský
Umělecký ředitel ZK,
kouč, herec, režisér

Dozvíte se například:

- jaký přínos mají principy klaunské profese pro lékaře či zdravotnický personál,
- jak se liší Zdravotní klauni od jiných,
- jak velký význam mají neverbální komunikace a hravý a přístup ke komunikaci v nemocničním prostředí,
- co všechno musí Zdravotní klaun ovládat,
- jak Zdravotní klauni vzdělávají sebe i ostatní.



TLUMOČNÍK BÝT V ORDINACI MŮŽE, MUSÍ ???



TEXT: JUDR. VLADIMÍRA DVOŘÁKOVÁ FOTO: ISTOCK

Skutečně měl? Zákon o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování na tlumočnicka v souvislosti s poskytováním zdravotních služeb pamatuje ustanovením, dle něhož „*Pacient se smyslovým postižením nebo s těžkými komunikačními problémy zapříčiněnými zdravotními důvody má při komunikaci související s poskytováním zdravotních služeb právo dorozumívat se způsobem pro něj srozumitelným a dorozumívacími prostředky, které si sám zvolí, včetně způsobů založených na tlumočení druhou osobou*“.

I tlumočnicka se však musí chovat tak, aby poskytování zdravotních služeb nenarušoval. V uvedeném případě se situace vyhrtila natolik, že vykázaní problémové osoby z ordinace bylo důvodné.

V souvislosti s potřebou tlumočení se zdravotnický personál mnohdy setkává s požadavkem pacienta tuto službu zajistit. Pokud to je možné, je to určitě s výhodou, nicméně je třeba vědět, že zdravotnický personál má povinnost přítomnost tlumočnicka strpět (pokud se odpovídajícím způsobem chová). Nemá však zákonnou povinnost jej zajistit.

Pacient - cizinec si přivedl do ordinace tlumočnicka. Lékař ani sestra neměli s přítomností této osoby problém. Potíž nastala ve chvíli, kdy se tlumočnicka začal chovat zcela nevhodně. Překřikoval lékaře, pobíhal po ordinaci, průběh poskytování zdravotních služeb výrazně narušoval, v podstatě znemožňoval. Na opakované prosby, aby se uklidnil, nereagoval. Lékař tlumočnicka vyzval, aby ordinaci opustil. Pacient následně podal stížnost. Argumentoval tím, že na přítomnost osoby, která mu pomáhala překonat jazykovou bariéru, měl právo.

A jak se zachovat v případě, kdy tlumočnicka dostupný není a jazyková bariéra nastane?

Potom, zvláště v případě neodkladné a akutní péče, je třeba vycházet z informací, kterými lékař disponuje. V takovém případě je jistě žádoucí skutečnost, že jazyková bariéra nastala, zaznamenat do zdravotnické dokumentace.

Pokud si pacient přivede tlumočnicka, vycházíme ze skutečnosti, že v jeho schopnosti pacient důvěřuje. V praxi jsme se setkali s případem, kdy roli tlumočnicka zastávala chůva zraněného dítěte, kterou rodiče za tímto účelem do nemocnice přivedli. Následně bylo zjištěno, že chůva záměrně tlumočené informace zkreslovala. Důvodem byla skutečnost, že dítě nehlídala dostatečně zodpovědně, následkem čehož k úrazu došlo. Domnívala se, že nedostatečným překladem svou osobu uchrání. Když rodiče vinili nemocnici z toho, že řádné tlumočení nezajistila, pravdu neměli.

Úsměvnou byla situace, kdy devítiletý, češtiny perfektně znalý syn cizinců v ordinaci diskutoval s otcem nad finanční odměnou, kterou po rodiči za tlumočení požadoval. Vycítil prý příležitost, jak si, jak pravil, ve své nedobré finanční situaci přilepšit.



OPERACE PÁTEŘE – FN MOTOL PATŘÍ MEZI ŠPIČKY V EVROPĚ

Klinika spondylochirurgie 1. LF UK a FN Motol je vysoce specializovaným pracovištěm, vyznačujícím se moderními diagnostickými i léčebnými metodami. O tom, jakými diagnózami se lékaři z kliniky zabývají nebo jaké výhody přináší pacientům evropská akreditace tohoto pracoviště, jsme si povídali s prof. MUDr. Janem Štulíkem, CSc., přednostou kliniky.

text: Prof. MUDr. Jan Štulík, CSc. foto: David Černý, archiv



Pane profesore, dokázal byste popsat v krátkosti, čemu se věnuje obor spondylochirurgie?

Spondylochirurgie, neboli chirurgie páteře, je medicínský obor na pomezí ortopedie, neurochirurgie a z pohledu operačních přístupů i obecné chirurgie. Věnuje se operační, ale i konzervativní léčbě onemocnění páteře. Nejčastěji léčenou diagnózou je degenerativní onemocnění krční a bederní páteře. Na druhém místě jsou úrazy, následují nádory, záněty a deformity. V současné době je obor spondylochirurgie nástavbovým oborem na výše uvedené základní obory (ortopedie, neurochirurgie) s vlastní atestací. V ČR jsou operace páteře prováděny na 25 pracovištích, někde pouze částečně, někde v plném rozsahu. Celkem je na všech pracovištích provedeno za rok přibližně 15 tisíc operačních výkonů.

Jakým diagnózám či případům se nejvíce věnujete a v čem je Vaše klinika specifická/unikátní?

Klinika spondylochirurgie 1. LF UK a FN Motol je unikátní v rámci celé ČR, věnuje se výhradně páteřní chirurgii a to v plně šíři včetně nejsložitějších diagnóz, na které je vlastně specializována. Tím mám na mysli primární nádory páteřního sloupce, deformity páteře, onemocnění kraniocervikálního přechodu a to vše u dětí i dospělých. Klinika disponuje 13 specializovanými

lékaři, kteří věnují všechnu svoji energii a umění právě a pouze páteřní chirurgii. A to je opravdu unikátní nejen u nás, ale i v Evropě. Co je ale nejdůležitější, že specializace přináší výrazný profit pro pacienty. Přínos tkví ve zvýšené bezpečnosti operace. Máme kontrolní mechanismy splňující evropské normy, které vedou ke snížení možných komplikací. Za rok operujeme přes 1500 pacientů a řada operačních výkonů je již rutinní.

Klinika spondylochirurgie získala evropskou akreditaci. Co akreditace znamená pro Vás, pro kliniku a pro nemocnici?

Evropská akreditace v oboru spondylochirurgie je prestižní vyznamenání naší mnohaleté činnosti. Akreditace je hodnocení dlouhodobé standardní práce na posuzovaném pracovišti. Je to velké vyznamenání pro celý tým Kliniky spondylochirurgie, pro nemocnici Motol i pro 1. lékařskou fakultu Univerzity Karlovy. Získání akreditace znamená větší kredit/vyšší prestiž/reputaci v domácí i zahraniční odborné společnosti, přináší doloženou informaci o kvalitě pracoviště nezávislým posuzovatelem. Navíc jsme akreditaci získali v celé škále spondylochirurgie, tj. úrazy, záněty, tumory, degenerace, deformity. Evropská akreditace je jasným signálem pro kolegy i laiky, že se zde dělá medicína na nejvyšší možné úrovni. Takových pracovišť je v Evropě nyní jen velmi málo, kolem třiceti.



Co jste prožíval před a po předání akreditace?

Akreditační proces je déle trvající záležitost, nicméně rozhodující den D je poněkud vypjatý. Signály z akreditační přípravy vyznívaly pozitivně, ale člověk si nikdy není úplně jistý úspěchem. Naštěstí se hlavní úlohy ujali velmi schopní manažeři, prof. MUDr. Zdeněk Klézl, CSc. a Mgr. Martin Matějček, MBA, kteří nás provedli zmíněným dnem s lehkostí a ještě s pochvalou. Nezaznamenali jsme žádné výtky, pouze drobná doporučení ke zvážení. Jim patří největší dík v přípravě a ve finální fázi, jinak samozřejmě celému kolektivu lékařů a sester za dlouhodobou standardně vysoce kvalitní práci. Já osobně jsem si po předání akreditace oddechl, protože bych případný neúspěch považoval za osobní selhání.

Co akreditace znamená pro pacienty?

Akreditace je pro pacienty potvrzením, že jsou na dobré adrese, že zvolili správné pracoviště a že o ně bude postaráno na nejvyšší možné úrovni. Klinika poskytuje pacientům záruku, že budou léčeni erudovanými odborníky, špičkami v oboru chirurgie páteře, podle nejmodernějších znalostí a postupů. To v žádném případě neznamená, že nemohou u nás nastat komplikace, jsou ale méně pravděpodobné.



Prof. MUDr. Jan Štulík, CSc. (* 13. října 1967) je český ortoped, specializující se na operace páteře. Je přednostou Kliniky spondylochirurgie 1. LF UK a FN Motol, která vznikla v roce 2016 jako první takto zaměřené pracoviště v Česku transformací z oddělení. Je autorem řady odborných publikací a několika unikátních operačních postupů. Patří mezi zakládající členy České spondylochirurgické společnosti. Za vědeckou a publikační činnost opakovaně získal Zahradníkovu cenu České společnosti pro ortopedii a traumatologii, udělovanou za nejlepší odborný článek v české literatuře. V roce 2023 byl časopisem Forbes zařazen mezi TOP 50 lékařů Česka.



TINNITUS

Tinnitus (z lat. tinnire, zvonit, cinkat) je odborný název pro šelest, který se může projevat jako nepříjemný zvuk v hlavě nebo v uších. Tinnitem se označují sluchové vjemy, pro které neexistuje zvukový zdroj v zevním okolí. Intenzita a charakter tinnitu jsou zcela individuální záležitostí a pacienti popisují tinnitus různě.

text: MUDr. Petra Kalitová, Ph.D. foto: Anežka Konrádová

26

Nejčastěji se jedná o cinkání, klapání, hučení, bzučení nebo šumění. Pro někoho je tinnitus lehce obtěžující šum v pozadí, pro jiného zcela ohlušující ruch, který narušuje běžné denní aktivity. S touto diagnózou je spojována celá řada známých osobností např. Ludwig van Beethoven, Michelangelo, Vincent van Gogh, Sylvester Stallone, Ronald Reagan, Barbra Streisand nebo Eric Clapton a stejně tak má s tinnitem osobní zkušenost většina z nás. Ušní šelest patří mezi nejčastější příznaky v oblasti hlavy spolu s bolestí a závratěmi. Udává se, že ve vyspělých zemích postihuje 35-40% populace. Výskyt ušních šelestů narůstá s věkem, ale zdaleka se netýká pouze seniorů. V současné době je civilizační obtíž, která postihuje téměř všechny věkové skupiny.

Příčiny tinnitu

Samotný tinnitus není považován za nemoc, ale spíše za příznak jiných zdravotních obtíží a to jak fyzického, tak psychického charakteru. Příčin, které mohou tinnitus způsobovat je celá řada. U malé skupiny pacientů může

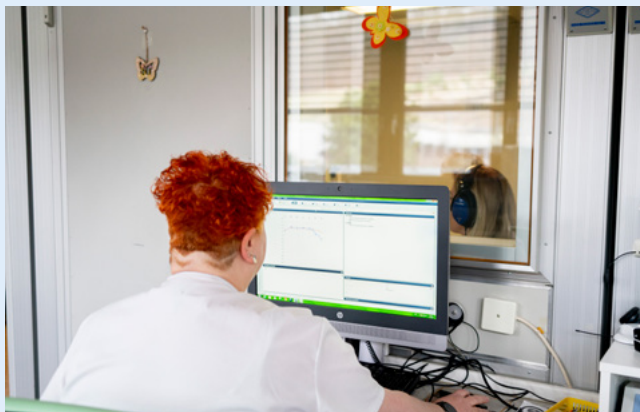
tinnitus vzniknout v důsledku opakovaných spasmů svalů v oblast středního ucha, které se projevují „klapavým“ zvukem. Někdy může být tinnitus slyšitelný společně s krevním pulzem, což může být způsobeno přirozeným prouděním krve v cévách v blízkosti ucha. Většinou však tinnitus nemá zjištěný organický podklad. Z ušních diagnóz tinnitus nejčastěji vídáme u pacientů s vadami sluchu nebo náhlou ztrátou sluchu, kde dochází k jeho rozvoji v důsledku poškození vnitřního ucha, sluchové dráhy nebo některých centrálních oblastí v mozku. Dále může tinnitus doprovázet záněty v oblasti zvukovodu a středního ucha, nebo stavy po úrazech v oblasti hlavy a krku. Mnohdy ale nemusí být příčina v samotném uchu. Často se objevuje tento příznak u pacientů s vysokým krevním tlakem, při zvýšených hladinách cholesterolu v krvi nebo u některých neurologických onemocnění. Tinnitus je popisován i jako nežádoucí účinek užívání některých léčiv, nejčastěji antibiotik nebo onkologické léčby. Někdy je tinnitus dáván do souvislosti s poškozením krční páteře. Může být příznakem řady psychiatrických onemocnění, nejčastěji deprese nebo úzkostných stavů.

Se vznikem tinnitu také bývá spojována zvýšená stresová zátěž, nepravidelnost denního režimu, nedostatek spánku, nevhodné stravování, užívání potravin s vysokým obsahem soli, alkohol, nikotin, kofein a nedostatek pohybu.

I přes značné množství možných souvislostí, však největší skupinu tvoří pacienti, u kterých se příčinu objasnit nepodaří.

Diagnostika

Vzhledem k tomu, že tinnitus často souvisí s jiným základním onemocněním, tak je důležité provést komplexní vyšetření k vyloučení onemocnění, které může tyto obtíže způsobovat. Standardně je provedeno vyšetření praktickým lékařem, který by měl změřit krevní tlak, zkontrolovat hladiny tuků v krvi a možné nežádoucí kombinace léků. Dle typu tinnitu a charakteru obtíží poté následují další specializovaná vyšetření. Zásadní je ORL vyšetření, při kterém se zaměřujeme nejen na hodnocení otoskopického (ušního) nálezu, ale také na lokální nález v celé ORL oblasti tj. v dutině ústní a v oblasti nosohltanu. Nezbytnou sou-



částí ORL vyšetření je zhodnocení stavu sluchu pomocí audiologických testů. V případě, že máme podezření na původ v oblasti sluchového nervu, odesíláme pacienty na vyšetření magnetickou rezonancí. Nejistí-li ORL lékař příčinu, je doporučeno neurologické vyšetření a další specializovaná vyšetření, například k vyloučení omezeného průtoku velkých cév v oblasti krku nebo cévních anomálií. Diagnostický postup je velmi individuální a doporučená vyšetření se mohou odlišovat v důsledku obtíží, které pacient udává.

Léčba tinnitu

Léčba tinnitu je velmi problematická a celosvětově chybí jasně definované postupy. V případě, že se podaří odhalit souvislost s jiným onemocněním, tak je v první řadě nezbytná léčba zjištěného onemocnění. Jak se ukazuje, tak pro úspěšnost léčby ušních šelestů je velmi důležitý časový faktor. S délkou trvání tinnitu se šance na jeho vymizení snižuje. U pacientů, u kterých tinnitus vznikl náhle, je možné, v krátkém časovém odstupu od vzniku obtíží, ovlivnit tinnitus podáním kortikoidů nebo betahistinu, případně jiných preparátů, které ovlivňují prokrvení vnitřního ucha. U pacien-

tů, kde se s tinnitem objevila i náhlá ztráta sluchu, je doporučováno vyzkoušení hyperbarické komory. U tinnitu, který je přítomen delší dobu, je hlavní snahou minimalizovat jeho vnímání, „odpoutat od něj pozornost“ vytvořením zvukové kulisy pomocí rádia, televize, poslechem hudby nebo použitím externího maskeru (generátoru šumu), který poskytuje některé mobilní aplikace nebo určité typy sluchadel. Na stejném principu je založená často používaná metoda „Tinnitus Retraining Therapy“ (léčba formou návyku). Klienti se v jejím průběhu učí rušivé tóny vědomě přehlížet. Tato metoda usnadňuje přivyknout si na tinnitus, ale nedokáže ovlivnit vlastní příčinu. U pacientů, u kterých se vyskytuje tinnitus společně s vadou sluchu, má pro zmírnění intenzity tinnitu významný přínos řešení vady pomocí sluchadel. U některých typů sluchadel je možné využít kombinaci efektu zesílení zvuku s relaxačními poslechovými programy nebo funkcí pro zmírnění tinnitu.

Tinnitus patří k velmi nepříjemným příznakům a v některých případech způsobuje psychické obtíže. V tomto případě je doporučováno absolvovat pohovor s psychologem, případně psychiatrem, který může předepsat potřebnou

léčbu ke zmírnění úzkosti a zlepšení kvality spánku. Existuje celá řada dalších metod, například na podkladě psychoterapie nebo neurostimulace. Příznivý efekt ale může mít i akupunktura nebo fyzioterapie se zaměřením na oblast krční páteře a čelistního kloubu.

Jak již bylo zmíněno, tinnitus je ovlivňován celou řadou okolních faktorů. Kromě dodržování doporučených léčebných postupů, je důležité upravit životní styl a dodržovat některá režimová opatření, jako například omezit kouření, omezit příjem soli a kávy, dbát na pravidelnou fyzickou aktivitu, dodržovat spánkový režim, vyhýbat se stresovým situacím a vyvarovat se příliš hlasitým zvukům.

Existuje mnoho různých teorií, které vysvětlují příčinu tinnitu. Ve většině případů se však jednoznačnou příčinu objasnit nepodaří. Tinnitus je tak stále považován za jednu z velkých neznámých lidského ucha a mozku. Velice důležité je mít na paměti, že nejzásadnějším terapeutickým faktorem je celková psychická pohoda, která dokáže intenzitu tinnitu zmírnit nebo ho dokonce zcela potlačit.



ZÁSADY KOMUNIKACE A PŘÍSTUPU K HANDICAPOVANÝM



Ústav biologie a lékařské genetiky 2. LF UK a FN Motol má charakter klinicko - diagnostického, univerzitního a výzkumného pracoviště, jehož hlavním cílem je diagnostika a studium dědičných onemocnění včetně nádorových na genové a chromozomální úrovni v oblasti pre - i postnatální. Od roku 2012 plní ÚBLG také funkci Národního koordinačního centra pro vzácná onemocnění (NKCV0.cz) a je taktéž součástí národní výzkumné infrastruktury Ministerstva školství, mládeže a tělovýchovy, „Národního centra lékařské genomiky“.

28



text: MUDr. Markéta Havlovicová, primářka Ústavu biologie a lékařské genetiky 2. LF UK a FN Motol
foto: Tomáš Vráb, iStock

Náš ústav zajišťuje široké spektrum preventivní i diagnostické péče v oblasti lékařské a molekulární genetiky, a to na superkonziliární úrovni pro celou Českou republiku. Provádíme diagnostiku vybraných vrozených vad, hereditárních nádorů, neurovývojových onemocnění, syndromických afekcí (včetně Downova syndromu) a další řady systémových onemocnění s genetickou etiologií. Ročně poskytujeme péči více než 12 000 pacientům s potvrzeným či suspektním genetickým onemocněním. Z důvodu koncentrace zejména těch nejnáročnějších a diagnosticky nejsvízelnějších pacientů mají naši lékaři dostatečné zkušenosti s prací s polymorbidními, většinou také mentálně handicapovanými klienty. Tito pacienti obzvláště, ale i jejich rodiny, vyžadují speciální přístupy, péči a velmi citlivé postupy a pochopení.

Přestože neposkytujeme ani nezajišťujeme hospitalizační péči, pro naše pacienty vždy vypracováváme specifický plán péče, jehož součástí je často hospitalizace související s dalšími, pro diagnózu nezbytnými specializovanými vyšetřeními, bývá. Jsme si jako odborníci z oblasti lékařské genetiky vědomi, že podobně jako ambulantní péče, která je naší hlavní náplní, vyžaduje hospitalizace handicapovaných pacientů ještě specifitější postoje a principy péče.

Lidé s mentálním postižením jsou plnohodnotnými členy naší společnosti, a proto si zaslouží náš respekt. Život mají v mnohém těžší a musí čelit větším překážkám. Mnoho obyčejných věcí, které nám připadají jako samozřejmost, je stojí hodně úsilí a nejinak je tomu i v případě komunikace se zdravotníky, v rámci zdravotní péče jako takové.

„Lidé s postižením mají právo na adekvátní zdravotní péči. Nikdo je nesmí odmítnout ošetřit jenom proto, že mají nějaké postižení,“ uvádí článek 25 Úmluvy OSN o právech osob se zdravotním postižením.

Pro lidi s mentálním/zdravotním postižením bývá někdy obtížné porozumět a vyhodnotit i běžné situace, návštěva zdravotnického zařízení není výjimkou. Rozhovor se zdravotníkem má svá specifika a není vždy srozumitelný ani pro člověka bez postižení. Menší schopnost orientace, abstraktního myšlení, zobecnění, slovní zásoba či tempo neumožňují člověku s handicapem vyjádřit vždy přesně to, co potřebuje a co ho trápí nebo pochopit, co se požaduje po něm.

OSVĚTA

Nelehká může být komunikace i pro zdravotníky. Vzájemnému porozumění pomáhají obecné zásady pro komunikaci s člověkem s mentálním postižením, které platí v ordinaci. Doporučujeme používat jasný a srozumitelný jazyk, klást jednoduše formulované otázky a průběžně si ověřovat, zda člověk s handicapem rozumí. Lze využít různé pomůcky od názorných obrázků a piktogramů po komunikační tabulky a srozumitelné dokumenty. Za nezbytný považujeme dostatečný respekt, trpělivost a velkou míru empatie. Neměli bychom také zapomenout poskytnout handicapovanému dostatek času k přemýšlení a vyjádření.

Existují doporučení a nástroje, které vzájemné porozumění usnadňují. Vzájemnému porozumění pomáhají obecné zásady pro komunikaci s člověkem s postižením, které jsou obecně platné, jak v ambulanci, tak i v nemocniční péči.

OBECNÉ DOPORUČENÉ ZÁSADY KOMUNIKACE:

Pokud mluvíte s dospělým člověkem s postižením, vykejte mu, nebo se domluve na vzájemném tykání. Pokud jednáte s dospělými lidmi, oslovujte je „paní/pane“ a příjmením. Před intenzivnějším kontaktem se představte a podejte člověku s postižením ruku.

Pokud sdělujete informace, ověřte si, jestli Vás člověk s postižením dobře vidí a slyší.

Vždy předem vysvětlíte, o čem budete mluvit a co se bude dít. Postupujte po malých krocích a snažte se vše vysvětlovat.

Mluvte v první řadě s nimi, oni jsou Vašimi partnery v jednání. Jejich průvodci je mají podporovat, ne za ně vše vyřizovat a rozhodovat. V některých případech mohou jejich průvodci fungovat jako tlumačníci, ale i v takovýchto případech se obračte nejdříve na člověka s postižením.

Při různých administrativních úkonech nebo jiných aktivitách pomozte lidem s postižením v tom, aby věci zvládali sami.

Co nejvíce se přizpůsobte tempu lidí s postižením. Budou se pak lépe soustředit. Dostatek času a trpělivost jsou pro ně důležité.

Mluvte srozumitelně a pomalu. Nepoužívejte cizí slova ani dlouhá souvětí. Vše, co je možné, názorně ukažte. Dávejte jednoduché a srozumitelné otázky. Počkejte vždy na odpověď. Neodpovídejte za ně, či nedoplňujte svými domněnkami.

Zbytečně lidi s postižením nezahlcujte informacemi.

Vyhňte se ironii a dvojsmyslům, mohou vést ke zbytečným nedorozuměním.

Průběžně si ověřujte, jestli vám člověk s postižením dobře rozuměl.

Pacienti s Downovým syndromem (DS) se v rámci naší poskytované péče nikterak neodlišují. Jako kliničtí genetici stojíme na počátku jejich diagnostického procesu a koordinujeme péči dalších odborností související s jejich různorodými komorbiditami. Úzce, tak jako i v jiných případech, spolupracujeme s rodinou pacienta, probíráme, čím je tento syndrom způsoben, jak vzniká a s jakými projevy a zdravotními obtížemi se mohou během života pacienta setkat. Řada souvisejících vad vyžaduje u těchto jedinců taktéž nemocniční péči, která z hlediska komunikace a svého zaměření podléhá rovněž výše uvedeným zásadám. Nejnovějším trendem je v raném věku pacientů s Downovým syndromem dispenzarizace v Centrech komplexní péče, které jsou obvykle součástí Fakultních nemocnic a v souladu s nimi často spolupůsobí Terénní služba rané péče.

www.downsyndrom.cz | ponozkovavyzva.cz



TEXT: MDDR. MARKÉTA BAŤKOVÁ FOTO: ANEŽKA KONRÁDOVÁ

V únoru jsme měli na naší Stomatologické klinice dětí a dospělých 2. LF UK a FN Motol vzácnou návštěvu. Navštívily nás děti z rodinné školky Sedmíkvět. Devět dětí ve věku 2,5 - 5 let mělo možnost si prohlédnout zubní ordinaci. V rámci jejich programu týkajícího se řemesel, navštívily i naši ordinaci na ambulantní části Stomatologické kliniky dětí a dospělých 2. LF UK a FN Motol.

Hned při vstupu do ordinace samozřejmě všechny zaujalo zubní křeslo. Děti ho ze všech stran obklopily a začaly s pokládáním otázek. Zajímala je každá část, k čemu se používá. To jsme jim rády ukázaly. Seznámily se zblízka i se zubní vrtačkou, aby pro ně nebyla děsivá a nemusely se jí bát. Dále jsme představily zubní savku a vyšetřovací nástroje. Největší úspěch měla ale „jízda“ na zubařském křesle. Každé dítě se posadilo na křeslo, případně i ve dvojicích, a to s nimi poté vyjelo do výšky a zase zpět dolů. Jeden chlapeček byl velmi bojácný, ze začátku si na křeslo nechtěl sednout. Ale když viděl, že všichni jeho kamarádi na křesle již byli, posadil se a nechal se povozit. Nakonec se mu jízda také líbila.

Jako poslední část jsme si pro děti se sestřičkou připravily téma hygieny dutiny ústní. Povídal jsme si o čištění zoubků. Měly jsme připravené modely zubů společně s několika kartáčky. Děti nám nadšeně odpovídaly, jak si zuby čistí a já jsem jim na modelu s kartáčkem ukázala, jak to má správně vypadat. Postupně se zase všechny děti vystřídaly.

Dle paní učitelky měla exkurze v naší ordinaci u dětí úspěch. Některé nadchla k samotnému povolání, ale také přispěla k odbourání strachu z pravidelných prohlídek a navození pocitu bezpečí při dalších návštěvách.

Já jsem byla moc ráda, že jsme u nás takovou návštěvu mohly přivítat a budu se těšit na případné další. Že měla největší úspěch jízda na křesle mě nepřekvapilo. Často se využívá i během ošetření v ordinaci, protože pomůže dětem se uvolnit a trochu tak zmírnit jejich strach. Co mě ale velmi příjemně překvapilo, bylo, jaký zájem měly děti o čištění zubů. Při výkladu poslouchaly a chtěly si to vyzkoušet. A co víc, při procvičování byly velmi pečlivé a chtěly správný postup zkontrolovat.

Ošetřování dětí má svoje specifika, není to jako ošetřovat malé dospělé. Je naprosto normální, že se ošetření nebo i jen vyšetření bojí. Hlavně první návštěva může být náročná. Prostředí ordinace, křeslo, nástroje, to vše je pro děti nové a tím pádem trochu strašidelné. Proto je tolik důležité jim vše ukázat. Děti jsou zvědavé, proto to většinou funguje, navíc mají s sebou pro podporu rodiče. Role rodiče je při návštěvě u zubaře (a jistě nejen tam) také velmi důležitá. Ošetřování dětí může být někdy náročnější, vyžaduje více trpělivosti, ale o to je pocit po úspěšném ošetření hezčí.



NÁVŠTĚVA DĚTÍ NA STOMATOLOGICKÉ KLINICE





ŠKOLA ODVYKÁNÍ KOUŘENÍ VII:

KOUŘENÍ A UROLOGIE

Souvislost kouření a plicních či cévních chorob si dnes už uvědomuje většina lidí. Ale poškození ledvin cigaretami či tabákovými výrobky? To možná většinu kuřáků překvapí a přinutí je o své závislosti přemýšlet komplexněji.

Víme, že každá cigareta obsahuje 4000 chemických látek, které lze zhruba rozdělit do tří základních skupin. Jsou to jednak látky dráždivé, které se uplatňují při poškození sliznic, dále látky mutagenní, které poškozují buňky a mohou stát za celou řadou chorob a pak látky kancerogenní, které mají schopnost vyvolat nádorová onemocnění. Některé z těchto látek se vylučují ledvinami do moči a mohou tak způsobit rakovinu ledvin a močového měchýře. Přitom nádory močového měchýře jsou svou četností na druhém místě za rakovinou plic a jsou nejagresivnějšími urologickými nádory vůbec. V ČR onemocní ročně tímto typem rakoviny zhruba 2000 lidí. Rakovina močového měchýře postihuje častěji muže oproti ženám v poměru 4:1. Prvním příznakem může být krev v moči, v pokročilejším stadiu pak bolesti při močení nebo častější infekty močových cest, bolesti a tlak v podbříšku.

Mezi další komplikace, které kouření může způsobit je erektilní dysfunkce až ztráta erekce. Tyto komplikace jsou vyvolány látkami poškozujícími cévní stěnu a nikotinem, který zužuje průsvit, zejména periferních cév. U kuřáků jsou tyto obtíže 1,5 až 2x častější než u nekuřáků. Předchází zhruba o 3 roky poškození koronárních cév na srdci s rizikem vzniku srdečního infarktu. Dalším negativním důsledkem kuřáctví je

snížený průměrný objem ejakulátu, snížený počet spermií a snížení hustoty spermií, jejich snížená pohyblivost. Bohužel problémům s erekcí jsou vystaveni i pasivní kuřáci. Negativní dopad přitom má i kouření elektronických cigaret.



Již dvě cigarety denně mohou způsobit znatelné ochabnutí erekce, v případě 20 cigaret denně toto riziko narůstá až o 40%. Kouření rovněž u pravidelných kuřáků zmírňuje reakce na sexuální vzrušení. Tento proces ale působí i v opačném směru, při abstinenci se výrazně zlepšuje erektilní funkce a to již po 24 hodinách.

Kouření zvyšuje rovněž riziko vzniku nádorů prostaty jejich agresivitu, také nezhoubné zvětšení prostaty je u kuřáků častější. Léčba nádorů, účinky chemoterapie a radioterapie jsou u kuřáků až o 30% sníženy.

U kuřáků a kuřáček dochází také častěji ke vzniku zánětů močového měchýře a močových cest. Vyhněte se těmto chorobám a komplikacím, přestaňte kouřit. Čím dříve, tím lépe. S odvykáním kouření, potlačením abstinčních příznaků pomocí vhodné

medikace a náhradní činnosti vám rádi pomůžeme v Centru pro závislé na tabáku při plicní klinice FN Motol.





FN MOTOL

dětský
urgentní příjem
Monika Vilímová

VESELÁ PREVENČE

Výhodná nevýhoda

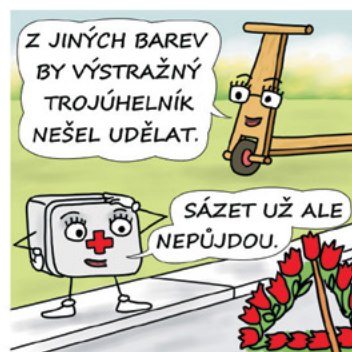
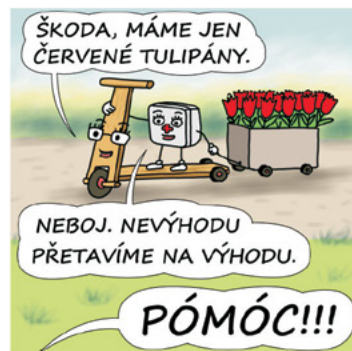
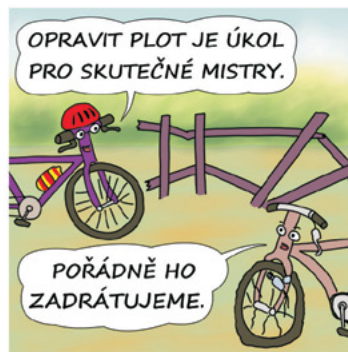
MĚSTSKÁ
POLICIE



Pardubice

oddělení
prevence

Napsal a nakreslil Libor Škrlik





MOTOLínek dětem

ZÁKLADEM PŘI TOMTO ZRANĚNÍ JE PŘEDMĚT NEVYTAHOVAT. MOHLO BY DOJÍT KE KRVÁCENÍ. MÍSTO PŘEKRÝT ČISTÝM HADREM, TRIČKEM, LÁTKOVÝM KAPESNÍKEM ATD. POKUD JE PŘEDMĚT DLOUHÝ, JE TŘEBA VOLAT I HASIČE, ABY HO ZKRÁTILI. ROZHODNĚ SE MUSÍ DO NEMOCNICE. VELMI DŮLEŽITÉ JE OČKOVÁNÍ PROTI TETANU.

VÁŠ DOKTOR SOVA



APRÍLOVÝ ŽERTÍK S KVĚTINÁČI BYL NEJEN ŠPATNÝ NÁPAD, ALE DOKONCE SE JEDNÁ O OBECNÉ OHROŽENÍ, KTERÉ JE TRESTNÉ. NIČIT VĚCI, KTERÉ PATŘÍ NĚKOMU JINÉMU, NEBO SLOUŽÍ NÁM VŠEM, ZNAMENÁ DOSTAT SE DO PROBLÉMŮ S POLICIÍ A POVINNOST UHRADIT ZPŮSOBENOU ŠKODU. ANI VÁM BY SE NELÍBILO, KDYBY VÁM NĚKDO JINÝ NIČIL VĚCI NEBO HRAČKY, KTERÉ MÁTE RÁDI.

VÁŠ PEPÍK POZORDEJ

V TAJENCE SE DOZVÍTE, CO NÁS ČEKÁ V BŘEZNU.

1. NA JAŘE JE TŘEBA VYRAZIT NA...

2. PRVNÍ ÚKOL ROZPISU

3. HORÁK S PLEČKOVOU OPRAVOVALI...

4. CO POUŽILI HASIČI?

5. NEPOVEDENÝ ŽERTÍK BYL...

6. JAKÉ KVĚTINY NAKOUPILI?

7. DRUHÝ ÚKOL ROZPISU

8. CO SI KLUK VRAZIL DO NOHY?

9. ZÁCHRANKA KLUKA ODVEZLA NA DĚTSKÝ...

10. CO KLUCI SVÁZALI

PREMIÉRA

foto a text: www.csfd.cz

**Air: Zrození legendy****Drama****USA, 2023, 112 min****Režie:** Ben Affleck**Scénář:** Ben Affleck,
Matt Damon**Kamera:** Robert Richardson**Hrají:** Matt Damon, Ben Affleck,
Jason Bateman, Viola Davis,
Chris Messina...**Obsah**

Komedijní drama Air od oceňovaného režiséra Bena Afflecka s Mattem Damonem v hlavní roli podnikavého manažera společnosti Nike, Sonnyho Vaccaroa odhaluje neuvěřitelnou spolupráci mezi tehdejšími nováčkem Michaeliem Jordanem a začínající basketbalovou divizí Nike, která díky značce Air Jordan způsobila revoluci ve světě sportu a současné kultuře...

**Supercela****Akční / Dobrodružný / Drama / Katastrofický****USA, 2023, 101 min****Režie:** Herbert James Winterstern,
Anna Elizabeth James**Kamera:** Andrew Jeric**Hudba:** Anne Heche, Alec Baldwin,
Skeet Ulrich, Daniel Diemer,
Johnny Wactor,,,**Obsah**

William celý život snil o tom, že půjde v otcových šlépějích a stane se lovcem bouří. Jeho legendárního otce před lety vzalo s sebou supertornádo. Od té doby se z pronásledování tornád stal skutečný byznys a cestovní ruch spojený s katastrofami vzkvétá. Teenager uteče z domu, aby se spolu s bývalým kolegou svého otce vydal za hurikánem, ale tornáda jsou už větší a ničivější, než kdysi...

PREMIÉRA

foto a text: www.csfd.cz





**Super Mario Bros. ve filmu****Animovaný / Akční / Dobrodružný****USA / Japonsko, 2023, 92 min****Režie:** Aaron Horvath,
Michael Jelenic**Scénář:** Matt Fogel**Hudba:** Brian Tyler**Hrají:** Chris Pratt, Anya Taylor-Joy,
Jack Black, Seth Rogen,
Keegan-Michael Key,,,**Obsah**

Sourozenci Mario a Luigi sní o tom, že povedou nejlepší instalátorskou firmu v New Yorku, což jim zatím moc nevychází. Možná právě proto jsou ochotní vrhat se i do úkolů, které jsou zjevně nad jejich nepatrné síly. Chut' jít do všeho po hlavě se jim nevyplatí ve chvíli, kdy vlezou do podzemí vypadající obří zelené trubky a pár vteřin nato se jí nekontrolovatelně řítí „kamsi“. Na druhém konci potrubí na ně čeká fantastický svět, jehož obyvatelé právě řeší dost podstatný problém...

**Tři mušketýři: D'Artagnan****Dobrodružný / Akční****Francie, 2023, 121 min****Režie:** Martin Bourboulon**Předloha:** Alexandre Dumas st.**Scénář:** Matthieu Delaporte, Alexandre de La Patellière**Kamera:** Nicolas Bolduc**Hudba:** Guillaume Roussel**Hrají:** François Civil, Vincent Cassel,
Romain Duris, Pio Marmaï,,,**Obsah**

V království rozděleném náboženskými válkami a pod hrozbou britské invaze, hrstka mužů a žen zkříží meče a spojí svůj osud s osudem Francie... Temperamentní mladý gaskoněc d'Artagnan, neohrožení a věrní královští mušketýři Athos, Porthos a Aramis, křehká Constance, ďábelsky prohaný kardinál z Richelieu či krásná a tajemná Milady de Winter jsou hlavními protagonisty nesmrtelného vyprávění o odvaze, lásce a cti.

Honoré De Balzac: „Žena je nejdokonalejší ze všech stvoření. ...“

POMŮCKA: APE, IKE, SIAM, TEE, TORR	KAZ	SPADANÉ LISTÍ	POSÍLENÍ ŘÍZENÍ		MNOŽSTVÍ MN. Č.	OSOBNÍ ZÁJMENO	ODDĚLENÍ TECHNICKÉ KONTROLY ZKR.	ÚSTA ZVÍŘAT	PŘÍRODNÍ SLANÁ VODA		GOLFOVÉ ODPALIŠTĚ	NÍZKÉ, NAPĚTÍ ZKR.	ZVUK TROUBENÍ
VEŘEJNÁ OBCHODNÍ SPOLEČ- NOST				PATRON						TRINITRO- TOLUEN ZKR. 2. DÍL TAJENKY			
LIDOOOP ANGLICKY				TLAKEM VYSUNUTÝ 1. DÍL TAJENKY									
ŽENSKÉ JMÉNO 10. 4.						ČÁST CHRÁMU NOVINY						PŘEZDÍVKA PREZIDENTA EISEN- HOWERA	SHLUK LIDÍ
PŘED- VÁNOČNÍ ČAS							JMÉNO BYV. ČÍN. VŮDCE SVATEBNÍ KVĚTINA					INIC. HER. DEVÁTÉ CHEMICKÁ PŘÍPONA	
 VOJENSKÝ SPORTOVNÍ KLUB		OBOR FYZIKY ZAČÁTEK EXISTENCE							VIKEV SLOVEN. TĚLOCVIČNÝ PRVEK				
DRUH ROZHLASO- VÝCH VLN ZKR.			BRVA SKUPEN- STVÍ VODY					ČÁST STROMU NĚMECKÁ SPOJKA A					
SPOJE PROVAZŮ HOVOR.					SMÝKAVÝ BÝVALÁ JEDNOTKA TLAKU							MÍT MOŽNOST HOVOR.	SOUBOR TŘÍ HRAČŮ
STŘEDO- VĚKÝ VOJÁK						ŽENSKÉ JMÉNO 26. 7. ČÁST BUDAPEŠTI						INICIÁLY ZPĚVÁKA TUČNĚHO FORMA	
OPICE						LÉKAŘ HRA V MARIÁŠI							
INICIÁLY FOTBALISTY KVAŠNÁKA			SMOTEK VLASŮ ZAKAZO- VAT					DRUH ŽIVOČICHŮ THAJSKO					
 DODAT POŠTOU		PROTI ZASTAR. ODCHOVÁNÍ MN. Č.							VOJENSKÝ PAKT ZKR. VULKANIZ. KAUČUK				
FIBICHOVA SKLADBA					DALEKO- HLED SLONÍ ZUB							DRUHY HEDVÁBÍ	FOTOGRA- FOVAT
ODTĚKÁNÍ						SLABĚ DIVADELNÍ KUKÁTKO						AGRONOM. FAKULTA NAPUČLÉ MÍSTO	
MANKO						MLÉKO RUSKY HAD Z KNIHY DŽUNGLÍ							
HON				STARÁ ZBRAŇ MPZ RUMUNSKA				VNUCOVAT ZDE					
STŘEDO- VĚKÝ NÁJEZDNÍK					POPRAVČÍ MN. Č.							OTCOVÉ ZASTAR.	
ZÁJMENO UKAZOVACÍ					VEČÍREK							TMEL	



12. 8. 2023
ČEZ KOLEM LIPNA
60 KM A 20 KM
GRAVEL & MTB
VČETNĚ TÝMOVÉ SOUTĚŽE



20. 8. 2023
ČT LIPENSKÝ
PŮLMARATON
21 KM A 10 KM
VČETNĚ DĚTSKÝCH BĚHŮ

