



## JÍDLO JE SYMFONIE, KTEROU LZE CÍTIT, CHUTNAT A TVOŘIT

Besky & Jiří Pflieger



FN MOTOL

# KLÍŠŤOVÁ ENCEFALITIDA

Závažné onemocnění centrální nervové  
soustavy přenášené klíštětem



## KDE SE NECHAT OČKOVAT?

### Očkovací centrum FN Motol

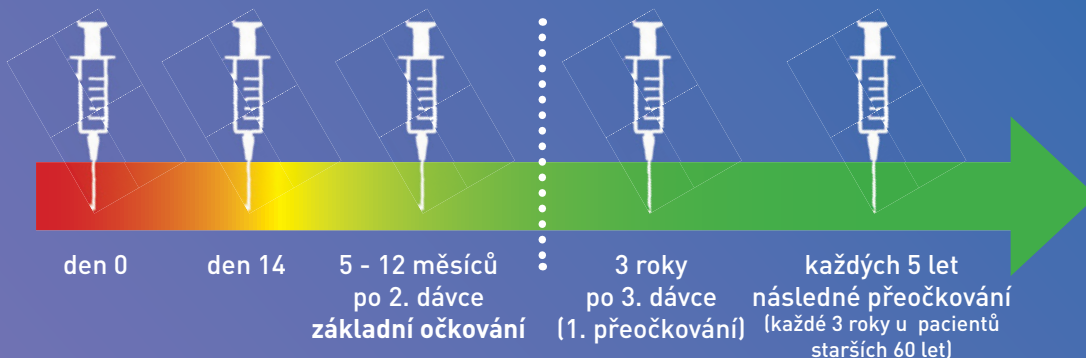
(průchod mezi dětskou a dospělou  
částí nemocnice - uzel G, snížené  
přízemí)

### 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



FN Motol



82 likes

Opět k nám dorazil odběrový tým Fakultního transfuzního oddělení Všeobecné fakultní nemocnice, aby nám pomohl s odběrem krve u dobrovolných dárců z řad zaměstnanců FN Motol.

Tentokrát byla odebrána krev od 35 dárců, která bude použita pro potřeby našich pacientů.

Protože nemáme vlastní odběrné oddělení, můžete krev darovat u našich největších dodavatelů:

Všeobecná fakultní nemocnice v Praze @vfn\_praha, Fakultní transfuzní oddělení VFN

<https://www.vfn.cz/pacienti/kliniky-ustavy/fakultni-transfuzni-oddeleni/aktualni-potreba-krve/>

Fakultní nemocnice Královské Vinohrady @fnkv\_oficialni

<https://www.fnkv.cz/pro-darce.php>

Fakultní nemocnice Brno @fakultninemocnicebrno, Dárce krve FN Brno

@darcekrvefnbrno

<https://www.fnbrno.cz/darcovstvi-krve/k1570>

Další odběr mezi zaměstnanci je v plánu do konce letošního roku

#fnmotol #fakultnitransfuznioddelenivfn #vfn #darovanikrve #zachranujezivoty



FN Motol



82 likes

Sluníčko moc nesvítlí, teplota se pohybuje na příjemných 20°C...  
Přesto v uzavřeném autě teplota nepříjemně a rychle stoupá!

Před @dumronaldamcdonalda se na motolské řidiče sanitních vozidel obrátila bezradná maminka s prosbou o pomoc.  
Zmiňovaná žena si zabouchla ve svém vozidle klíče, ve kterém se v tu dobu nacházelo její nemocné roční dítě a nemohla se tak k němu dostat.  
Pohotoví řidiči zastavili projíždějící hlídku @policiecz, za jejich přítomnosti a se souhlasem matky rozbili boční okno, aby malému dítěti pomohli co nejdříve z auta ven.

Velké poděkování od maminky vysvobozeného dítěte pro pana Rudolfa Matyse a pana Martina Petrlíka.

Prosíme, buďte na sebe opatrní

#fnmotol #pomahame #sanitky #ridici #policie



**Besky & Jiří Pflieger**

## Odbor dopravy FN Motol

Odbor dopravy pod vedením pana Daniela Vacíka spadá pod provozně-technický úsek nemocnice a skládá se ze třech oddělení, která vzájemnou spoluprací zajišťují veškerou přepravu osob a materiálů nejen po areálu, ale i po celé České republice. Pod odbor dopravy jako takový patří Oddělení nákladní a osobní dopravy, Dispečink FN Motol, Oddělení sanitní dopravy a Oddělení skladů.



## Barevné proměny

V pátek 23. 6. za hudebního úvodu našeho patrona, houslového virtuosa pana Jaroslava Svěčeného, zapadla další tři barevná sklíčka do pomyslné mozaiky výtvarných proměn, které od r. 2009 Nadační fond Zdeňky Žádníkové realizuje ve FN v Motole. Originální barevný facelifting dostaly stropy vyšetřoven dětského urgentního příjmu i venkovní 30metrová zeď, která je dominantou budovy dětského pavilonu.



## Letní miminko:

Jak pečovat o nejmenší v horkých dnech?

Léto je čas plný sluníčka, tepla a radosti z venkovních aktivit. Pokud jste právě přivítali novorozence do své rodiny, může vás napadnout otázka, jak o něj pečovat v letním období. S ohledem na ochranu před sluncem, správný pitný režim a oblékání můžete zajistit, aby vaše bylo miminko chráněné před horkem. Zde je několik užitečných rad, které vám pomohou pečovat o novorozence v době léta a teplých letních měsíců či během vašeho pobytu v teplých destinacích u moře.



# DĚKOVNÉ DOPISY

Dobrý den,  
začátkem června jsem byl nucen navštívit pohotovost u Vás v nemocnici, protože jsem měl poraněné oko. Jelikož jsem v životě už navštívil několik pohotovostí na různých místech v republice, vždy jsem se setkával s nervozitou a nepříjemným chováním ze strany zdravotních sester a někdy i lékařů. Vždy jsem se je tak nějak snažil omluvit sám pro sebe, že toho mají hodně, a možná proto jsou nervózní. Naposledy jsem nejmenované pražské nemocnici musel vysvětlovat, proč jsme přijeli s pacientem na pohotovost tam, když můžeme v našem bydlišti v Berouně. No prostě úraz se stal v Praze, tak jedeme na nejbližší pohotovost. Očekával jsem podobný přístup i v nemocnici Motol. Musím se však přiznat, že hned na příjmu se sestra ochotně a mile ptala, jaký mám problém, vše zapsala do systému a vysvětlila mi, jak se dostanu na oddělení oční kliniky. Tam mě ošetřil MUDr. Jan Rambousek. Velice příjemný a citlivý přístup, jemný humor, který celou situaci odlehčil. Do nemocnice jsem přijel s oraněným okem, s bolestmi. Odjížděl jsem profesionálně ošetřen, s lepší náladou a nadějí, že se oko brzy uzdraví. Velký dík všem, kteří takto přistupují k pacientům. Velké díky sestře, která mě přijímala, její jméno si nepamatuji. Velké díky panu doktoru Rambousekovi. Vaší nemocnici přeji takový personál, který je tak lidský a dokáže nejen profesionálně ošetřit, ale velice dobře psychologicky působit na pacienty. Ještě jednou děkuji a přeji Vám skvělý personál a jen spokojené uzdravené pacienty!

Martin

Vážené vedení FN Motol,  
ráda bych touto cestou poděkovala personálu 3. lůžkové stanice Interní kliniky 2. LF UK a FN Motol, pod vedením MUDr. Samkové. Na tomto oddělení jsem byla hospitalizována téměř měsíc, což je dostatečná doba na to, abych poznala „běh“ tohoto oddělení. Klaním se všem sestřičkám, jejichž velice milé, vlídné a profesionální chování je v dnešní době vzácností. Vždy jsou u pacienta po jeho zavolání v nejkratší možné době, a to navíc s úsměvem a hřejivým slovem! Stejně tak i všichni lékaři – musím vyzdvihnout pečlivost, velice příjemné jednání mé ošetřující lékařky MUDr. A. Novákové. Vždy jsme všechny pacientky věděly, co nás čeká – všem vždy lékaři nebo sestřičky dovedli zodpovědět jakékoliv dotazy v pochopitelném podání pro každého pacienta. Pomocný personál byl také velice vstřícný a ochotný, rozhodně v něm mají zdravotníci oporu. Díky tomu na oddělení panuje dobrá nálada, klid a pohoda – a to jistě k léčbě také nezanedbatelně patří. Ještě jednou děkuji a přeji celému vedení FN Motol, aby takový kolektiv úžasných profesionálů byl v celé nemocnici.

S pozdravem a přáním hodně úspěchů Hana

Dobrý den,  
rádi bychom Vám poděkovali za záchranu naší dcery Haničky, která k Vám byla transportována koncem května z FN Plzeň Lochotín, a následnou péči o ni. Velké díky všem pracovníkům Dětského ARO (7A) za jejich nasazení, profesionalitu, lidský přístup a celkově vlídnou atmosféru na oddělení. Za to, že jsme (v rámci možností) mohli být u dcery maximum času. Obrovské poděkování lékařům, kteří Haničce operativně odstraňovali zbytky jídla z plic, zejména paní doktorce z ORL. Lékaři zasáhli excelentně. Dále děkujeme za péči na oddělení dětské ORL – JIP (8C) za možnost být nepřetržitě s dcerou na pokoji. Děkujeme opravdu všem, kteří byli součástí těchto týmů, a děkujeme za skvělou kooperaci mezi oběma nemocnicemi. Velmi si vážíme i toho, že jsme mohli přespat na ubytovně FN Motol a docházet za dcerou jen pár minut.

Zdeněk, Marie a Hanička

Dobrý den,  
dnes jsem byla s vnučkou na odběru krve. Bála se, protože při odběru před několika týdny ji bolel samotný odběr a poté celá ruka, na které se jí po odběru vytvořila velká modřina. Dnes jsme naštěstí narazily na velmi milou a hodnou sestřičku, která dělala vše pro to, aby měla vnučka na odběr i příjemnější vzpomínky. Odběr proběhl bezbolestně. To by mělo být, doufám, samozřejmostí. Navíc však byl přístup sestřičky opravdu tak empatický a milý, že bych ji ráda touto cestou velmi pochválila. Neznám bohužel její jméno. Kéž by bylo takových zaměstnanců ve zdravotnictví co nejvíc. Děkuji.

Jana

Dobrý den,  
ráda bych poslala pochvalu celému týmu Stomatologické kliniky dětí a dospělých, a to konkrétně ambulatnímu oddělení – MDDr. Markétě Batkové a hlavně celému týmu sester, anesteziologů a dalšímu personálu. Byli jsme zde s handicapovaným synem Matyášem na vytržení dvou zubů. Se sestrou Boudovou byla po telefonu velmi vstřícná domluva. Po domluvě nám bylo umožněno vytržení zubů pouze pod Midazolamem s lokálním umrtvením, za což jsem velmi vděčná. Všechny personál byl velmi milý, bylo mi umožněno být se synem až do úplného usnutí. Zárok proběhl v pořádku, a po zákroku se sestřičky velmi zajímaly, zda je syn v pořádku a chodily se často ptát. Jen díky personálu oddělení zvládl syn zárok bez celkové narkózy a hlavně bez následného traumatu. Prosím o předání pochvaly na příslušné oddělení

Děkuji moc a jsem s pozdravem, Lucie



# JÍDLO JE SYMFONIE, KTEROU LZE CÍTIT, CHUTNAT A TVOŘIT

**BESKY & JIŘÍ PFLEGER**

VÍTEŽKA KUCHAŘSKÉ SOUTĚŽE MASTERCHEF VERONIKA BESKY BESKYDIAROVÁ SE ROZHODLA ODHALIT TAJEMSTVÍ STRAVOVACÍHO PROVOZU V JEDNÉ Z NEJVĚTŠÍCH NEMOCNIC V EVROPĚ. SPOLEČNĚ S JEJÍM PRŮVODCEM, VEDOUCÍM PROVOZU PANEM JIŘÍM PFLEGEREM, SE VYDALI NA NEVŠEDNÍ GASTRONOMICKOU VÝPRAVU.

## ODPOVÍDÁ BESKY:

**VERONIKO, VY JSTE SE NA PODZIM ROKU 2021 STALA VÍTEŽKOU KUCHAŘSKÉ SOUTĚŽE MASTERCHEF. VZPOMENETE SI NA CHVÍLI, KDY VÁS POPRVÉ NAPADLO SE DO SOUTĚŽE PŘIHLÁSIT?**

Bylo období covidu a já jsem byla ve zvláštním životním rozpoložení. Cítila jsem, že potřebuji změnu. Zahlédla jsem upoutávku na casting v televizi a potají jsem si poslala přihlášku. Nikomu jsem o tom neřekla, protože jsem se bála výsměchu.

**DOKÁZALA JSTE SI UŽ NA ZAČÁTKU PŘEDSTAVIT, ŽE VYHRAJETE, NEBO TEN OKAMŽIK NASTAL AŽ NĚKDY V PRŮBĚHU SOUTĚŽE?**

Do soutěže jsem šla s tím, že miluji jídlo a ráda pečú. Takže sen o výhře v kulinářské, vařící show opravdu nebyl. Teprve po čase, kolo od kola jsem si začala uvědomovat, že možná něco vím a že mě to začíná bavit. Stále však chtít vyhrát nebyl, protože jsem si nevěřila. Pocit o možné výhře a konečně přípuštění si, že bych na to mohla mít, přišlo až v semifinále.

**ŘEKLA BYSTE, ŽE PRO VÁS BYLA TAHLE VÝHRA ŽIVOTNÍM MILNÍKEM?**

Absolutně ano! Po výhře v Masterchefovi jsem změnila celý život „od podlahy“. Jsem šťastně rozvedená, naplněná životní energií a vírou v to, co chci dokázat. Život mi plní různé životní příležitosti, kterých si velmi vážím. Bez soutěže – výhry – by byl můj život opravdu asi jiný a myslím, s odstupem času, i smutný.

**NAŠLA JSTE SI DÍKY NATÁČENÍ I NĚJAKÉ NOVÉ PŘÁTELE, NEBO PANOVALA RIVALITA I MIMO KAMERU?**

Během natáčení trávíte čas se soutěžícími skoro nonstop a myslíte si, že vznikají automaticky silná kamarádství, ale opak je pravdou. Spojuje vás jen nějaká momentální životní situace a většinou se „kamarádství“ rozplynou, jakmile se vrátíte do „běžného“ života. Rivalita určitě fungovala, ale já jsem ji nějak nepocítovala, tím, že jsem nebyla orientována na výhru, neměla jsem s kým a proč bojovat. Pořád jsem to brala tak, že jsem tam sama za sebe a hlavně sama proti sobě. Každopádně jedno kamarádství jsem si odnesla, a to s Paolem. Ten mi přirostl k srdci a doposud jsme skoro v každodenním kontaktu.

**KDYŽ SE VÁŠ PROFESNÍ ŽIVOT TOČÍ KOLEM GASTRONOMIE, BAVÍ VÁS PAK JEŠTĚ VAŘIT JEN TAK V SOUKROMÍ TŘEBA PRO RODINU, PARTNERA, PŘÁTELÉ?**

Miluji vaření. Je to pro mě odpočinek čili i po celém dni v práci, někdy začínám den v 6:00 a končím ho kolem 21:30, přijdu domů a připravím alespoň nějakou rychlovku. Je to pro mě radost a hlavně když tím jídlem potěším někoho jiného.

**KDYŽ MÁTE MOŽNOST SI VYBRAT, CO RÁDA VAŘÍTE, JAKÉ JSOU NAPŘÍKLAD VAŠE NEJOBLÍBĚNĚJŠÍ SEZÓNŇÍ INGREDIENCE A PROČ?**

Ráda se věnuji asijské kuchyni, která je postavena na čerstvých surovinách. Miluji čerstvé bylinky, ty dodají jídlu vždy zcela novou chuť. Sezónní ingredience jako například houby jsou pro mě každoroční radostí. Miluji smrže, a proto sama chodím na houby, jídlo má pak pro mě ještě o „level“ víc.

**ZDÁ SE, ŽE VRCHOLNĚ GASTRONOMII NEJEN V ČESKU PONĚKUD VÍCE DOMINUJÍ MUŽI, ČÍM SI MYSLÍTE, ŽE TO JE?**

I když ženy lépe odolávají stresu, muži jsou, ať chceme, či ne, fyzicky zdatnější a ono v té kuchyni je to někdy opravdu náročné. Jiný důvod nevidím, respektive jsem na něj nepřišla.

**EXISTUJE NĚKDO, O KOM BYSTE ŘEKLA, ŽE JE PRO VÁS ŽIVOTNÍ INSPIRACÍ?**

Určitě je to moje máma, která mi je celoživotním příkladem toho, jak bych chtěla žít. Cení si toho, jaké má hodnoty, přístup k životním situacím a lidem.

**MÁTE NĚJAKÝ DALŠÍ CÍL NEBO SEN, KTERÝ BYSTE SI CHTĚLA SPLNIT, AŽ UŽ PRACOVNÍ, NEBO OSOBNÍ?**

Chci pokračovat v tom, co mě baví a čemu se věnuji. Vedení kurzů pečení, tvorby contentu na instagram, vaření v televizi. A věřím, že se na mě usměje štěstí a tvrdá práce se vyplatí a jednou budu mít možná nějaký vlastní pořad o vaření a pečení. V osobním životě to je jistě vlastní rodina a vlastní bydlení.

**VERONIKA BESKY BESKYDIAROVÁ, VÍTEŽKA KUCHAŘSKÉ SOUTĚŽE MASTERCHEF**

*Oblíbený film:* Karlík a továrna na čokoládu

*Nejkrásnější dovolená:* Francie – Côte d'Azur

*Nejsilnější životní vzpomínka:* První vystoupení před živým publikem na festivalu

*Životní motto:* Když už nemůžeš, tak přidej.

*Co si neodpustíte:* Sladkosti

**ODPOVÍDÁ JIŘÍ PFLEGER:**

**JIRKO, VY JSTE VEDOUCÍ STRAVOVACÍHO PROVOZU JEDNÉ Z NEJVĚTŠÍCH NEMOCNIC V EVROPĚ. TO JE URČITĚ VELKÁ VÝZVA, PRO LEPŠÍ PŘEDSTAVU – KOLIK PORCÍ JÍDLA SE V MOTOLE DENNĚ PŘIPRAVUJE?**

FN Motol je skutečně jedna z největších nemocnic v Evropě, máme skoro 6 500 zaměstnanců a z toho jich na oběd denně chodí 3 200–3 600. Pacientů je cca 1 700 a jídlo mají 5× denně, takže připravujeme asi 12 000 porcí jídla za den. Celkově pracuje ve stravovacím odboru kolem 70 zaměstnanců, kteří se podílejí na chodu jak patientské, tak i závodní kuchyně. Jsou to nejen výrobní zaměstnanci, ale i zaměstnanci skladů, účetní, pokladní a prodavačky. Co se týká jídelny zaměstnanců, tak máme nastaveny sedmitýdenní jídelní lístky, které asi 3× ročně obměňujeme, využíváme sezónní potraviny. Denně máme na jídelním lístku dvě polévky, čtyři hlavní jídla (z toho jedno bezmasé), tři minutková jídla, minimálně 10 druhů salátů, 3–5 druhů studených jídel, zákusky. K dispozici je i kantýna se širokým sortimentem jak pití, tak různých druhů potravin.







### **PACIENTSKÁ KUCHYNĚ MÁ URČITĚ ŘADU SPECIFIK, JAK ŘEŠÍTE SPECIÁLNÍ POTŘEBY PACIENTŮ, KTEŘÍ MAJÍ RŮZNÁ OMEZENÍ?**

Pacientská kuchyně se skládá z dětské a dospělé části. Jak v dětské, tak v dospělé části spolupracujeme úzce s nutričními terapeuti, tak abychom pokryli potřeby pacientů. Dietu pacientovi nastaví lékař na základě jeho zdravotního stavu. Nutriční terapeuti zajistí podklady pro přípravu diety, tak aby pacient dostal to, co mu patří, a kuchyňský personál tato jídla připraví. Pacient má možnost výběru za dvou jídel. Speciální požadavky se řeší individuálně u každého pacienta. Pro velkou většinu pacientů se jídlo rozváží ADS, což jsou slangově želvy - vozíky s kontejnery na rozvoz jídel.

### **JAKOU ROLI HRAJE VZDĚLÁVÁNÍ PERSONÁLU VE STRAVOVACÍM PROVOZU NEMOCNICE A JAK ZAJIŠŤUJETE JEJICH NEUSTÁLÉ ZDOKONALOVÁNÍ?**

Kuchařský personál se neustále vzdělává v kurzech zaměřených nejen na výrobu teplých, ale i studených jídel, salátů a cukrářských výrobků, v neposlední řadě na moderní kuchyň. Tyto kurzy pořádáme ve spolupráci s kuchařskými studii různých firem. Získané vědomosti přenášíme do praxe a jídelních lístků a snažíme se tak atraktivněji nastrovit nemocniční stravu, aby byla nejen dobrá, ale i na talíři upravená.

### **POSLEDNÍ DOBOU SE ZAČÍNÁ MLUVIT O TOM, ŽE SEKTOR ŠKOLNÍHO A ZAMĚSTNANECKÉHO STRAVOVÁNÍ JE DLOUHODOBĚ PODHODNOCENÝ, TAKÉ CHYBĚJÍ ZAMĚSTNANCI, KTEŘÍ BY V PROVOZECH CHTĚLI PRACOVAT. JAK TUTO SITUACI ZVLÁDÁTE U VÁS?**

Problémy s dlouhodobým nedostatkem zaměstnanců ve Stravovacím odboru máme neustále, bohužel hlavním problémem jsou finance. Přestože FN Motol nabízí spoustu benefitů, tak i přesto se s tímto problémem potýkáme. Jedním z východisek bylo, že se nám podařilo zaměstnávat odsouzené ženy. Jejich pomoc je významná pro výrobu a výdej jídel.

### **VÍM, ŽE TO NENÍ SNADNÝ ÚKOL, ALE DAŘÍ SE VÁM, ABY STRAVA BYLA NEJEN VÝŽIVNÁ A CHUTNÁ, ALE TAKÉ VIZUÁLNĚ ATRAKTIVNÍ? DÁ SE TO VŮBEC V TOM OBROVSKÉM MNOŽSTVÍ NĚJAK OVLIVNIT?**

Do jídelních lístků vkládáme různá jídla jak vlastní kalkulace, tak i trendová jídla. S předstihem se snažíme vysoutěžit ve výběrových řízeních suroviny vhodné pro tato jídla, abychom je mohli vyrábět. Není snadné v tak velkém množství udržet i vizuální atraktivitu, ale snažíme se.

**JIŘÍ PFLEGER, VEDOUcí STRAVOVACÍHO ODBORU FN MOTOL**

**Oblíbený film:** Všechny filmy s Al Pacinem nebo Vladimírem Menšíkem

**Nejkrásnější dovolená:** Každá s dobrou partou přátel, třeba na vodě

**Nejsilnější životní vzpomínka:** Maminka

**Životní motto:** S úsměvem jde všechno líp.

**Co si neodpustíte:** Opravdu dobrou jogurtovou zmrzlinu

**Koniček:** Práce se dřevem a výroba hodin

**V POSLEDNÍ DOBĚ JE NA VZESTUPU VEGETARIÁNSTVÍ, TAKÉ SE JISTĚ NAJDOU PACIENTI I ZAMĚSTNANCI, KTEŘÍ NEJEDÍ NĚKTERÉ DRUHY MASA Z KULTURNÍCH ČI NÁBOŽENSKÝCH DŮVODŮ. SNAŽÍTE SE JIM VYCHÁZET VSTŘÍC?**

Stále jsme závodní jídelna s určitým potenciálem výroby a zařízení, ale i tak se snažíme vyjít strávnickům vstříc. Zavedli jsme bezlepková jídla, bezlepková jídla i jídla vegetariánská. Pracujeme s moderními surovinami, jako je kuřecí maso, robi, různé druhy bezlepkové mouky atd.

**KDYBYSTE MĚL ZE ZKUŠENOSTI ŘÍCT, KTERÉ JÍDLO JE U VÁS V NEMOCNICI NEJOBLÍBĚNĚJŠÍ? DÁVAJÍ ZAMĚSTNANCI PŘEDNOST SPÍŠ ČESKÉ KLASICE, NEBO SVĚTOVÉ KUCHYNI?**

Nejoblíbenější jídla jsou bezesporu svíčková na smetaně, smažený řízek kuřecí i vepřový, španělský ptáček, hamburger jak masový, tak bezmasý, veškerá zapečená jídla, alpské knedlíky, dukátové buchtičky a spousta dalších jídel.

**CO VY OSOBNĚ, JAKOU KUCHYNI MÁTE RÁD? A KDO U VÁS DOMA VAŘÍ?**

Jsem příznivcem lehké stravy, kterou mi doma vaří moje manželka, ale pouze o víkendech, neboť je zaměstnaná jako učitelka na speciální škole.

**JAKÉ JSOU VAŠE PLÁNY A CÍLE PRO BUDOUCNOST STRAVOVACÍHO PROVOZU?**

Plány pro budoucnost jsou zaměřené na rekonstrukci pacientské kuchyně, ve které již proběhla rekonstrukce mycího centra a výměny automatů na mytí nádobí. Nyní máme určitě jedno z nejmodernějších mycích center v ČR. Potřebovali bychom rekonstrukci varny s výměnou veškeré varné technologie, podlahy a odpadů. V zaměstnanecké kuchyni se nyní opravují podlahy a byla by nutná také výměna veškeré varné a výrobní technologie, tak aby bylo možné naše služby zkvalitnit a rozšířit. Snažíme se získat do Stravovacího odboru prodejny a restaurace v areálu FN Motol, abychom vše sjednotili.



# 15. kongres Evropské společnosti dětské neurologie

(European Paediatric Neurology Society, EPNS)

**Ve dnech 20. - 24. června 2023 proběhl v Kongresovém centru v Praze 15. kongres Evropské společnosti dětské neurologie (European Paediatric Neurology Society, EPNS). Jedná se o výjimečnou mezinárodní konferenci, na kterou se sjelo bezmála 2 000 účastníků z celého světa, včetně mnoha světově proslulých osobností z oboru dětské neurologie, ale i řady dalších lékařských specializací. Pořádání této akce bylo pro Českou republiku mimořádnou poctou. Přinášíme souhrn šesti hlavních témat kongresu.**

## BUDOUCNOST LÉČBY FATÁLNÍCH NEUROLOGICKÝCH ONEMOCNĚNÍ U DĚTÍ

O jaké léčbě si nechávají zdát dětští neurologové, když myslí na své pacienty s nejtěžšími neurologickými nemocemi? Na 15. kongresu Evropské společnosti dětské neurologie (EPNS) se diskutovalo o trendech v genové léčbě dosud nevléčitelných neurologických onemocnění a etických aspektech, které s touto léčbou souvisejí.

Na činnosti mozku se podílí obrovské množství genů. Není proto divu, že změny v těchto genech nejvíc ovlivňují vyvíjející se mozek. Zároveň většina závažných neurologických onemocnění v dětství je způsobena patogenními variantami (mutacemi) jednotlivých genů. V budoucnu se může stát, že každé dítě bude mít kompletně přečtený genom ještě před narozením. Pokud se ukáže, že některý gen je poškozen, dojde k jeho léčebné úpravě nebo výměně ještě v průběhu vývoje. Aktuálně se jako nejvhodnější „dopravní prostředek“ k doručení „opraveného genu“ ukazují viry AAV9, zejména vzhledem ke své evoluční adaptaci. CRISPR/Cas9 a jim příbuzné enzymy schopné upravit DNA a RNA budou nejpravděpodobnějšími „mikrochirurgickými“ nástroji k editaci genomu. Somatické patologické varianty, například ty, které způsobují fokální epilepsii a další onemocnění, vznikající v ohraničené části mozku (např. temporální lalok u psychózy), mohou být pomocí takových nástrojů „přepsány“.

U dospělých vzniká většina neurologických onemocnění v důsledku komplexních změn

na úrovni více genů. Navzdory tomu jsme přesvědčeni, že právě díky znalostem získaným ze studia závažných monogenních nemocí u dětí dokážeme v budoucnu léčit i ty nejtěžší neuropsychiatrické nemoci také u dospělých, např. demencí nebo schizofrenií. Doufáme, že v blízké budoucnosti se dětská neurologie změní z primárně diagnostického oboru na plně terapeutický a bude dláždit cestu v genové terapii.

Na plenárních schůzích zazněly mj. přednášky nejznámějších světových expertů na téma genové léčby v dětské neurologii, vystoupili např. Laurent Servais (University of Oxford, UK), Berge Minassian (University of Texas Southwestern, Dallas, USA) a Marek Vácha (Karlova Univerzita, ČR).

## STANE SE NOVOROZENECKÝ SCREENING NÁSTROJEM K ÚSPĚŠNÉMU VYMÝČENÍ ZÁVAŽNÝCH NEUROMETABOLICKÝCH ONEMOCNĚNÍ?

Dokážeme zabránit projevům závažných genetických a metabolických neurologických onemocnění u dětí? Je realistické očekávat v blízké budoucnosti jejich úplné vymýcení? S příchodem účinných, inovativních léčebných postupů se časný záchyt pacientů v presymptomatickém stadiu stává naprosto zásadním. Na 15. kongresu EPNS jsme debatovali nad současností i budoucností novorozeneckého screeningu. Díky screeningu jsme či budeme schopni odhalit kandidáty pro presymptomatickou léčbu závažných dědičných onemocnění. Doposud bylo objeveno více než 1 500 dědičných metabolických onemocnění. Naprostá většina z nich ovlivňuje vývoj a funkci mozku,

projevuje se závažnými neurologickými příznaky a může vést k úmrtím v časném věku. Pouze zlomek těchto nemocí nyní dokážeme účinně léčit. Prvním velkým úspěchem novorozeneckého screeningu bylo onemocnění fenylketonurie – díky novorozeneckému screeningu zavedenému v roce 1963 lze ovlivnit její průběh pomocí dietních opatření. Následné pokroky v laboratorních metodách, jmenovitě zavedení tandemové hmotnostní spektrometrie, umožnilo rozvoj novorozeneckého screeningu a diagnostiku dalších neurometabolických poruch. Stejně jako v jiných oborech medicíny se však rozevírá propast mezi tím, co je technologicky možné, a tím, co lze jednoduše převést do každodenní klinické praxe.

V sekci novorozeneckého screeningu představili světoví experti screeningový komplexní systém, při kterém je nutná spolupráce více stran. Jeho efekt ilustrovali na průběhu neurometabolických onemocnění a probírali etická dilemata, která s problematikou souvisejí. Do diskuze se zapojili přední odborníci, mj. James Bonham (Childrens' Hospital Sheffield, UK), Martina Cornell (Amsterdam University Medical Center, Holandsko) a Barbara Plecko (Medical University of Graz, Rakousko).

## OD GENŮ K MOZKOVÉMU KONEKTOMU: NOVÉ POHLEDY NA NEUROVÝVOJOVÁ ONEMOCNĚNÍ A EPILEPSII

Konektivita představuje hlavní organizační princip nervového systému a také inovativní způsob, jak přemýšlet o onemocněních mozku. Ti, kteří se zúčastnili 15. kongresu EPNS, se dozvěděli nejnovější pohledy na roli síťových

mechanizmů v patogenezi nejčastějších neurovývojových onemocnění.

Zdravý mozek si v průběhu vývoje vytvořil optimální konektivitu, pro niž je typický vysoce efektivní přenos informací mezi jednotlivými oblastmi mozku při nízké „ceně“ propojení. Nyní již máme za to, že vyšší kognitivní funkce se nenacházejí na specifickém „místě“, v konkrétní mozkové struktuře, nýbrž jsou výsledkem sladěných interakcí v rámci rozvětvených mozkových sítí.

Koncept mozkových sítí nyní představuje jeden z nejdůležitějších směrů neurologického výzkumu, jelikož zásadně proměnil naše chápání neurologických onemocnění – na rozdíl od přísně „reduktivních“ přístupů neurologie 20. století, které tyto nemoci nedokázaly dostatečně vysvětlit. Perspektiva „sítí“ změnila naše vnímání nemocí, kterými jsou epilepsie, porucha autistického spektra, schizofrenie, poruchy kognitivního vývoje i další. Nyní se ukazuje, že souhra genetických faktorů a vlivů prostředí na vývoj mozku mění neuronální propojení a vede k patologickým vzorcům mozkové konektivity. Takto pozměněné sítě nefungují adekvátně a ztráta efektivity spojení se projevuje kognitivním deficitem, epileptickými záchvaty a jinými symptomy neurovývojových onemocnění.

V sekci konektivity představili specialisté nejnovější poznatky k úloze síťových mechanismů ve vzniku a vývoji častých neurovývojových onemocnění, např. u generalizované epilepsie, poruch autistického spektra a neuropsychiatrické nemoci. Zároveň se zamýšleli nad tím, jak genetické změny spoluutvářejí vývoj a zasítování mozku. Mezi přednášejícími byli světově uznávaní odborníci Mark Richardson (King's College London, UK), Lieven Lagae (Universitair Ziekenhuis Leuven, Belgie) a Hilleke Hulshoff Pol (Utrecht University, Holandsko).

## **KORTIKÁLNÍ MALFORMACE - ZMĚNA PARADIGMATU V REÁLNÉM ČASE**

Kortikální malformace (malformations of cortical development – MCD) jsou častou příčinou závažné epilepsie, kognitivního deficitu a poruch hybnosti. Vyskytují se v jakémkoliv věku, nejčastěji u dětí. Dlouho se kortikální malformace považovaly za statické léze s víceméně známou etiologií. V současnosti již dostupné pokročilé metody molekulárně-genetické diagnostiky významně prohlubují naše chápání patogenese epilepsie u pacientů s kortikálními malformacemi a s pomocí cílené léčby dnes mohou přispět k dramatickému zlepšení jejich

prognózy.

S příchodem metod sekvenování nové generace došlo k objevu nových genů podílejících se na vzniku MCD. Současně se potvrdila, nebo naopak vyvrátila role infekčních agens v její patogenese – příkladem prvního je virus zika a jeho souvislost s extrémní mikrocefalií, příkladem druhého lidský papilomavirus a fokální kortikální dysplázie. U pacientů s chirurgicky léčitelnými kortikálními malformacemi, jako je např. hemimegalencefalie a fokální kortikální dysplázie, se prokázala platnost tzv. „second-hit“ hypotézy a role somatických patogenních variant izolovaně přítomných pouze v postižené mozkové tkáni. Rovněž se ukazuje podíl epigenetických změn, působících nad rámec změn v samotném genomu. Genetické testování kandidátů epileptochirurgie nám umožňuje lépe odhadnout šance na dosažení pooperační bezzáchvatovosti a tím lépe vyhodnotit, který z pacientů může z epileptochirurgie profitovat nejvíc.

Ačkoliv jsme svědky zásadního posunu v chápání patogenese MCD, pacienti s doposud neobjasněnou příčinou tohoto onemocnění nás nutí se zamýšlet nad tím, co ještě přehlízíme. Tuto problematiku diskutovali světově uznávaní odborníci, mj. Stéphanie Baulac (Sorbonne University, Paříž, France), Anna Jansen (Universitair Ziekenhuis Brusel, Belgie) a Pavel Kršek (Klinika dětské neurologie 2.lf UK a FN Motol).

## **PERSONALIZOVANÁ IMUNOTERAPIE VEDENÁ POMOCÍ BIOMARKERŮ A JEJÍ BUDOUCNOST V DĚTSKÉ NEUROLOGII**

Cílem této sekce 15. kongresu EPNS bylo popsat a diskutovat rozšiřující se diagnostické a terapeutické možnosti u dětských pacientů se zánětlivými onemocněními nervového systému.

Imunoterapie představuje široce užívanou léčebnou metodu při různých zánětlivých a nezářných neurologických onemocněních. Mechanizmy jejího působení a její optimální nastavení u pacientů se stále zkoumají. Kdy s imunoterapií začít a jakou její konkrétní podobu zvolit u konkrétního pacienta, často nelze jednoznačně a jednoduše určit. Zároveň neznáme všechny dlouhodobé následky moderní, potenciálně vysoce efektivní imunoterapie na vyvíjející se imunitní systém dětského pacienta.

Jak blízko se nacházíme k personalizované léčbě vedené pomocí biomarkerů? Dokážeme v budoucnu bezpečně přeprogramovat náš imunitní systém, když prolomí imunitní

toleranci k neuronálním strukturám? Tyto a další fascinující otázky diskutovali mj. Kevin Rostásy (Witten/Herdecke University, Německo), Margherita Nosadini (University of Padua, Itálie) a Jennifer Gommerman (University of Toronto, Kanada).

## **ROLE PALIATIVNÍ PÉČE V DĚTSKÉ NEUROLOGII**

Více než polovina dětí zařazených do programů paliativní péče trpí život limitujícími neurologickými nemocemi. Tyto děti mají unikátní potřeby, jelikož u nich vzhledem k sníženým komunikačním schopnostem nelze snadno identifikovat bolest a další nepříjemné symptomy. Dochází u nich k postupnému zhoršování zdravotního stavu a tato dlouhodobá nejistota zneklidňuje jak jejich rodiny, tak zdravotníky, kteří o ně pečují. I marná život zachraňující léčba se často zavádí proto, že mezi rodinou a zdravotníky vyvstávají komunikační bariéry. Paliativní péče je často chybně vnímána pouze jako péče v závěru života; ve skutečnosti si klade za cíl zachovat nejlepší možnou kvalitu života dítěte po co nejdelší dobu. Kvalita života nicméně nezávisí jen na pokročilých medicínských technologiích, nýbrž má také duševní, sociální a spirituální rozměr jak u samotných nemocných, tak u jejich rodin. Právě proto je velmi potřebná snaha o hlubší pochopení hodnot, cílů a preferencí rodin v situacích, kdy se rozhodujeme o postupu léčby.

Paliativní péče začíná diagnózou a pokračuje bez ohledu na to, jestli u dítěte probíhá léčba cílená na samotnou nemoc. Obnáší léčbu symptomů, usnadnění komunikace, plánování budoucí péče, podporu rodin, včetně sourozenců, fyzioterapii, psychosociální, spirituální podporu a taktéž podporu v době truchlení – to vše díky multidisciplinárním týmům. V neposlední řadě přináší zařazení paliativní péče úlevu také zdravotníkům, kteří o tyto těžce nemocné děti pečují.

Cílem této sekce bylo zdůraznit urgentní potřebu vzdělání dětských neurologů v paliativní péči. Pozornost byla věnována zejména redukcí stigma paliativní péče – přednášející expertky, jmenovitě Finella Craig (Great Ormond Street Hospital, London, UK), Julie Hauer (Boston Children's Hospital, Boston, USA) a Lucie Hrdličková (Klinika dětské hematologie a onkologie 2. lékařská fakulta UK a FNM), prezentovaly výhody časně paliativní péče vedoucí ke zvýšení kvality života dětských pacientů se závažnými neurologickými nemocemi.



# Odbor dopravy FN Motol

Odbor dopravy pod vedením pana Daniela Vacíka spadá pod provozně-technický úsek nemocnice a skládá se ze třech oddělení, která vzájemnou spoluprací zajišťují veškerou přepravu osob a materiálu nejen po areálu, ale i po celé České republice. Pod odbor dopravy jako takový patří Oddělení nákladní a osobní dopravy, Dispečink FN Motol, Oddělení sanitní dopravy a Oddělení skladů.

text/foto: Odbor dopravy

## ODDĚLENÍ NÁKLADNÍ A OSOBNÍ DOPRAVY

14

Vedoucí tohoto oddělení je pan Svetlozar Stoychev. Úkolem je zajištění veškeré nákladní a osobní dopravy po areálu nemocnice, ale i mimo areál, přeprava celodenní stravy pro pacienty každý den, rozvoz čistého prádla nebo naopak svoz špinavého a infekčního prádla. Pod toto oddělení spadá i místní autobusová linka, která ve všední dny přepravuje pacienty i zaměstnance, ale i některé pacienty po areálu nemocnice.

Nenechme se unést názvem „nákladní“, ke každodenní práci tohoto oddělení patří i přeprava vedení FN Motol, rozvoz léků po areálu nebo pravidelný rozvoz prenatální výživy pacientům přímo domů. V neposlední řadě pak i rozvoz a svoz biologického materiálu. Na přepravu biologického materiálu bylo nedávno pořízeno nové speciálně upravené vozidlo, vybavené chladicími boxy s regulovatelnou teplotou, aby bylo možné všechny vzorky či materiál převážet za správných podmínek a nedošlo k jejich znehodnocení během přepravy.

Ani na zimní období nesmíme zapomenout, zaměstnanci z tohoto oddělení svádí někdy nekonečný boj s nepředvídatelným počasím. Sami jistě víte, že v zimním období nás může příroda nemile překvapit během několika málo minut. I přesto jsou zaměstnanci z tohoto oddělení připraveni vždy vyrazit a opětovně se postavit nástrahám matky přírody.

## DISPEČINK

Vedoucím pracovníkem na tomto oddělení je pan Jan Pavlis. Dispečink je k dispozici 24 hodin, 7 dní v týdnu, ať je víkend, nebo svátek. Zaměstnanci na tomto oddělení jsou ve střehu každou minutu. Jejich hlavní náplní je přijímat všechny žádosti o přepravu pacientů, exitusů nebo akutních vzorků z celé nemocnice a následně je přidělit řidičům sanitních vozidel. Plánují trasy dle požadavků, tak aby bylo vždy

možné pacienta nebo vzorek včas odvézt. Každý den vyřídí průměrně 120 převozů. Mohlo by se zdát, že práce dispečera spočívá jen ve vyřizování telefonů a žádostí, ale není tomu tak. Každý dispečer musí umět okamžitě reagovat na naléhavost přepravy, musí mít naprostý přehled o umístění žádajícího oddělení, zvládnout dostatečně vytěžit informace potřebné pro převoz pacienta a také mít přehled, kde se v danou chvíli pohybují řidiči.

Dispečink FN Motol a Oddělení sanitní dopravy mezi sebou spolupracují, neboť jeden bez druhého by nemohly fungovat. Přestože jsou v dnešní době k dispozici moderní vymoženosti jako například různé aplikace či navigace, stále se najdou místa v republice, kde tyto pomocníci nefungují, a i to je práce dispečera, aby pomohl řidiči na trase dorazit do cíle. Největším nepřítelem dispečerů a hlavně řidičů je dopravní situace na trasách, zejména pak v Praze. Práce dispečera je velmi náročná, dokázat sestavit trasu dle časů tak, aby vše navazovalo, je někdy opravdu velmi složité. Každopádně zaměstnanci dispečinku se i přes své vyčerpání vždy snaží každému žádajícímu oddělení ve všem vyjít vstříc.

## ODDĚLENÍ SANITNÍ DOPRAVY

Oddělení sanitní dopravy vede pan Aleš Bureš. Pod termínem Dopravní zdravotní služba (nebo chcete-li „DZS“) si možná řada čtenářů představí převozní sanitku, která jezdí sem a tam po areálu a občas vyjede i mimo něj. Skutečnost je ovšem trochu jiná a možná mnohým neznámá. Hlavní náplní řidiče sanitního vozidla je bezpečný převoz pacientů po areálu nemocnice či do jejich domovů nebo jiného zdravotnického zařízení po celé České republice. Řidiči přepravují dětské pacienty s jejich doprovody, dospělé pacienty a samozřejmě všechny ostatní, kteří se bez nemocniční přepravy neobejdou. Dále mají na starost přepravu urgentních vzorků s označením „vitální indikace“ a to méně příjemnější – zajišťují převozy exitusů, převozy do protialkoholní záchytné stanice a psychiatrické léčebny.

## NAŠE NEMOCNICE

Řidiči sanitních vozidel jsou pomyslně rozděleni na dvě skupiny. První skupina střídajících se čtyř řidičů sanitních vozidel denně zajišťuje převozy pacientů po areálu nemocnice a v daný den spadají pod vozíkovou službu, která je řídí. Ostatní řidiči zajišťují zbytek přeprav po celé České republice pod vedením dispečinku. K dispozici mají celkem 14 sanitních vozidel a jedno vozidlo pro převoz exitů. Jedno ze sanitních vozidel je speciálně upraveno pro přepravu nadměrných pacientů. Celkový počet řidičů je 25 a k tomu dva sanitáři, kteří společně s řidiči tvoří stálé a velmi potřebné dvouposádky.

Samotná práce řidiče dopravní zdravotní služby není vůbec jednoduchá, řidiči se během plánované trasy musejí umět vypořádat i s nečekanými situacemi, které je na cestách potkají - vnesení pacienta do 6. patra bez výtahu, náhlá změna zdravotního stavu, dopravní nehoda nebo i agresivní pacient.

Nejčastěji se řidiči na cestách setkávají s dopravními nehodami, v tuto chvíli je řidič ze zákona povinen zastavit a poskytnout první pomoc. Sanitky jsou vybaveny veškerým potřebným vybavením pro tyto situace. Určitě je důležité pochválit řidiče za to, s jakým profesionálním přístupem a trpělivostí dokážou celou situaci zvládnout, ne vždy se jedná pouze o ošetření drobného poranění. Není výjimkou vyprošťování zraněné osoby z havarovaného vozidla a poskytnutí první pomoci, fixace končetin nebo třeba i jen psychická pomoc.

Mezi řidiči je i jeden, který sám provedl porod ve vozidle. Obrátil se na něho s žádostí o pomoc nastávající otec, neboť již nebylo možné déle čekat na příjezd záchranné služby, kterou si budoucí rodiče přivolali. Porod dopadl více než dobře.

Začátkem letošního roku vozidlo jedoucí před naší sanitkou začalo hořet. Jen díky pohotovému jednání jednoho z našich řidičů nedošlo ke zranění řidiče automobilu, který se pokoušel hořící vozidlo uhasit, neboť ho náš řidič stačil včas od vozidla odvést. Poté následovala exploze hořícího vozidla. Nečekaných událostí, se kterými se řidiči sanitních vozidel denně setkávají, je opravdu hodně. Poskytování první pomoci starým lidem, kteří se zranili následkem pádu, a záchrany života - to vše jsou střípky, ze kterých se skládá práce řidiče sanitního vozidla Dopravní zdravotní služby FN Motol.

Při převozech agresivních pacientů do protialkoholické záchytné stanice je vždy v rámci spolupráce vyžadována přítomnost hlídky Policie ČR nebo Městské policie. V evidenci nemocnice jsou případy, kdy byla posádka sanitního vozidla fyzicky napadena podnapilým pacientem. Jsou zaevidované i případy, kdy posádka byla přímo ohrožována nožem. V jiném případě převážený pacient sdělil posádce, že jestli ho odveze na záchytnou stanici, odpálí granát, který má v kapse. Ale najdou se i mimořádné případy, kdy nevidomý podnapilý pacient útočil na posádku svou teleskopickou holí pro nevidomé. V souvislosti s těmito situacemi se řidiči DZS mohli ve spolupráci s Městskou policií Praha zúčastnit kurzu sebeobrany.

Ochota pomoci druhým, úcta ke starším, pochopení, odvaha, ... To jsou některé vlastnosti našich řidičů sanitních vozidel.

Stále si myslíte, že práce řidiče sanitního vozidla je jen o tom někoho převézt z bodu A do bodu B? To už necháme na vás.

*"Mili kolegové, dovoďte mi touto cestou poděkovat Vám všem za práci, kterou odvádíte s maximálním nasazením a chutí. Je toho hodně, s čím se musíme každý den vypořádat a co musíme zvládnout, i přesto jdeme společně dopředu a táhneme za jeden provaz.*

*Všem Vám děkuji a těším se na další spolupráci!"*

*Daniel Vacík - vedoucí odboru dopravy*



Odbor dopravy FN Motol s pomocí partnerů zrealizoval krásný projekt pro děti pod názvem „Rozzářená sanitka“. Účelem tohoto projektu bylo zpříjemnění přepravy dětským pacientům sanitním vozidlem do jejich domovů nebo do jiného zdravotnického zařízení. Oddělení sanitní dopravy vyčlenilo čtyři vozidla, která byla v prostoru pro pacienty vyzdobena dětskými motivy. Vozidla jsou určena výhradně pro převoz dětí, symbolicky byla předána na Mikuláše v loňském roce našim dětským pacientům.

Zaměstnanci odboru dopravy FN Motol se účastní charitativních akcí, pořádají různé akce pro děti a není jim lhostejný ani osud ostatních. Letos jsme mezi našimi zaměstnanci a partnery Blue Knights CZ vybrali částku ve výši 30 000,- Kč. Tento obnos jsme následně společně věnovali malé Lily na potřebnou operaci, kterou nehradí zdravotní pojišťovna.



# Kateřina Kleinhamplová

**Pracoviště:** Katetrizační sál Dětského kardiocentra 2. LF UK a FN Motol

**Narozena:** 28. 4. 1977

**Vystudovala:** SZŠ Povltavská (Praha), obor všeobecná zdravotní sestra

**Specializace:** 5. května (Praha), obor sestra intenzivní péče

**Představa o povolání:** Práce, která má smysl, s fajn lidmi okolo sebe

**Nejoblíbenější činnost:** Pracovní – asistence u katetrizačních výkonů, volnočasová – vodáctví a pobyt v přírodě

**Představa ideální dovolené:** Poznávání cizích krajů s celou rodinou

**Oblíbená kniha/film:** Saturnin

**Životní motto:** Co mě nezabije, to mě posílí.

### Kdy jste se rozhodla, že se stanete zdravotní sestrou, a kdo nebo co vás přivedlo na tento nápad?

Někdy na druhém stupni základní školy, chtěla jsem se starat o děti a být učitelkou jsem nechtěla.

### Vzpomínáte na svůj první pracovní den ve FNM?

První den jsem strašlivě bloudila po cestě do skladu prádla. Na oběd do jídelny jsem se bála chodit ještě měsíc.

### Pracujete v Dětském kardiocentru 2. LF UK a FN Motol. Co Vás přivedlo právě k tomuto oboru?

Pracovala jsem ve více oborech zdravotnictví: ARD, dialýza. Po mateřské jsem hledala práci na ranní směny, volno bylo na dospělé katetrizaci. Odtud je to k dětskému katetrizačnímu sálu jen kousek, a už bych nikdy neměnila!

Dětské kordio a problematika vrozených srdečních vad je tak komplexní, že se tu člověk rozhodně nenudí.

Navíc mám opravdu velké štěstí na skvělé lidi, se kterými mám tu čest pracovat.

### Jaký je Váš typický pracovní den v Dětském kardiocentru?

Ráno začínám pochůzkou na oddělení a echo vyšetřovných. Zbytek dne se snažím přispět k hladkému průběhu katetrizačního programu, což zahrnuje činnosti od asistence při výkonech, obíhání na sále přes synchronizaci členů týmu, domlouvání oprav, věčné shánění materiálu až po všechny možné administrativní činnosti.





# SESTRY, JAK JE NEZNÁTE

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

Zdravotnictví je úžasně široký obor. Každý si může najít odvětví, které mu vyhovuje. Asi je dobré být empatický, pracovitý, zvědavý, ale ve kterém oboru to není potřeba?

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

Na sále jsou děti v bdělém stavu jen krátký čas. Všichni se snažíme, aby měl náš pacient klidné a pohodové usínání bez strachu. A většina dětí je v premedikaci moc roztomilá a sladká.

## **Jak relaxujete, co je podle Vás ten nejlepší odpočinek? Kdy jste se naposledy ze srdce zasmála?**

Nejlepší relax – SBOR ACORD MOTOL. Občas jdu na zkoušku tak unavená, že se mi nechce vůbec nic, a tam jsem mezi lidmi, kteří to opravdu chápou a jsou na tom dost podobně. A najednou se smějeme, učíme se nové písničky, a i když nám to občas nejde,

bereme to s humorem. Rádi se vidíme a vůbec tam neřešíme, jestli je někdo lékař, sestra, inženýr nebo administrativce. Odcházím domů nabitá novou energií, kterou můžu všem jen doporučit. Scházíme se každé úterý v 16 hodin v kinosále ředitelství FN Motol. Srdečně zvu všechny zaměstnance: přijďte se podívat a zaspívat si.

## **Jaký byl Váš největší dětský sen?**

Letět do vesmíru.

## **Máte nějaký zaručený recept na zvládnání stresu?**

Když dobře funguje pracovní kolektiv, tak se se stresovou situací i jednotlivec lépe vypořádá. A u nás to tak opravdu platí!

## **Existuje někdo, kdo je pro Vás životní inspirací?**

Jednoznačně Jára Cimrman.

text: Kateřina Kleinhamplová  
foto: David Černý





VFN PRAHA

VŠEOBECNÁ FAKULTNÍ NEMOCNICE V PRAZE  
FAKULTNÍ TRANSFUZNÍ ODDĚLENÍ

# JE ČAS DAROVAT KREV



## MŮŽU DAROVAT?

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

## JAK PROBÍHÁ ODBĚR?

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

## PROČ DAROVAT?

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

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

## JAKÉ JSOU VÝHODY?

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

## CHCETE DAROVAT?

### NA CO NEZAPOMENOUT:

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

## KDE NÁS NAJDETE?

### FAKULTNÍ TRANSFUZNÍ ODDĚLENÍ VFN

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



[www.vfn.cz](http://www.vfn.cz)



[www.transfuznispolecnost.cz](http://www.transfuznispolecnost.cz)



[www.facebook.com/transfuzka](https://www.facebook.com/transfuzka)

e-mail: [fto@vfn.cz](mailto:fto@vfn.cz), [fto-evidence@vfn.cz](mailto:fto-evidence@vfn.cz)

TĚŠÍ SE NA VÁS  
PRACOVNÍCI  
FTO VFN



**Poskytování zdravotních služeb nezletilému pacientovi ve valné většině případů vyžaduje souhlas zákonného zástupce. Samozřejmě jsou situace, kdy se souhlas zákonného zástupce nevyžaduje. Například tehdy, je-li nezletilý pacient k projevení souhlasu s navrhovanou péčí dostatečně rozumově a volně vyspělý. Nebo v případě nutnosti poskytnutí neodkladné či akutní péče, kdy nelze souhlas získat bez zbytečného odkladu.**



## KDYŽ SE RODIČE NESHODNOU.....

Situace, kdy je souhlas zákonného zástupce nezbytný a kdy dochází k rozporu mezi rodiči malého pacienta, však nejsou bohužel nikterak výjimečné. A nejedná se pouze o rozpory ohledně navrhované péče, ale třeba i ohledně možnosti sdělování informací o zdravotním stavu dítěte nebo frekvence návštěv. Zdravotnickým pracovníkům samozřejmě tyto situace práci ztěžují. Očekávání ze strany zákonných zástupců, že „nemocnice jejich vleklé spory vyřeší“, jistě není namístě.

Pojďme se podívat na několik příkladů z praxe.

**1.** Matka 7letého hospitalizovaného pacienta důrazně žádá personál na oddělení, **aby v žádném případě neumožnil návštěvu ze strany otce.** Dítě má v péči ona, má „papíry“ na to, aby se otec s dítětem nestýkal. Dokumenty k nahlédnutí nezapůjčí, nebude nic dokládat, prostě jí musíme věřit.

**2.** Otec 13leté dívky žádá **ukončení hospitalizace na dětské psychiatrii.** O hospitalizaci dosud nevěděl, dceru přivezla do nemocnice matka, s hospitalizací by nesouhlasil, žádá okamžité propuštění dítěte, a to i na základě negativního reversu. Viní nemocnici z toho, že neobdržel o hospitalizaci své dcery informaci.

**3.** Otec 4leté dívky zakazuje **poskytování informací o zdravotním stavu dítěte jeho matce.** Argumentuje skutečností, že matka neplní vyživovací povinnost. Doslova prohlásil: „Až pošle peníze, budou informace.“ Důrazně žádá, aby zákaz poskytování informací byl (až do odvolání) personálem respektován.

**4.** Matka 8letého pacienta varuje personál zdravotnického pracoviště, že v případě **poskytnutí kopií zdravotnické dokumentace otci dítěte** nemocnici zažaluje za porušení mlčenlivosti.

**Jak hledí na takové a jim podobné případy platná legislativa a jak je řeší?**

Zákon č. 89/2012 Sb., občanský zákoník, ve znění pozdějších právních předpisů, do **obsahu rodičovské odpovědnosti** zahrnuje povinnosti a práva rodičů, které spočívají v péči o dítě, zahrnující zejména (nejenom) **péči o jeho zdraví.**

Rodičovská odpovědnost náleží stejně **oběma rodičům.** Rodiče vykonávají rodičovskou odpovědnost **v souladu se zájmy dítěte a ve vzájemné shodě.**

**Ad 1.** Trvání a rozsah rodičovské odpovědnosti může změnit jen soud, který může rozhodnout o pozastavení, omezení či zbavení výkonu rodičovské odpovědnosti. Ten rodič, který tvrdí, že druhý rodič nedisponuje plným rozsahem výkonu rodičovské odpovědnosti, by měl toto tvrzení doložit pravomocným soudním rozhodnutím. Pokud takový dokument neexistuje, není z hlediska umožnění návštěvy u dítěte v nemocnici právně významné, u kterého z rodičů dítě žije.

**Ad 2.** Zákon, č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování, ve znění pozdějších právních předpisů, **nevyžaduje souhlas obou rodičů** s hospitalizací a s následně poskytovanou péčí. Matka souhlas s hospitalizací udělila, navíc se v tomto případě jednalo o poskytnutí neodkladné péče (dívka se pokusila o sebevraždu). Není povinností nemocnice druhého rodiče o hospitalizaci dítěte aktivně informovat, tato povinnost jde za rodičem, který dítě k hospitalizaci přivezl. A právě skutečnost, že potřeba poskytnutí neodkladné péče u hospitalizované pacientky trvala i nadále, byla důvodem k tomu, že nebylo možno propustit pacientku na základě negativního reversu.

**Ad 3.** **Neplnění vyživovací ani jiné povinnosti samozřejmě nezákládá důvod k tomu,** aby nemocnice přání otce ohledně zákazu poskytnutí informací o zdravotním stavu dítěte matce respektovala.

**Ad 4.** Poskytnutí kopií zdravotnické dokumentace nezletilého pacienta zákonnému zástupci (i proti vůli druhého rodiče) **nepředstavuje porušení povinné mlčenlivosti poskytovatele zdravotních služeb.** Naopak, bezdůvodné nesplnění tohoto požadavku by mohlo být s odkazem na platnou legislativu sankcionováno pokutou.

Možná trochu úsměvné, ale především zářející bylo nedávné konstatování 11letého pacienta, jemuž byla ukončena hospitalizace a který při odchodu domů prohodil směrem k sestře: „*Operaci jsem ustál, to mi ani nevadilo, řvoucí děti na chodbě taky ne, ale ty dohady rodičů, když přišli na návštěvu, to se nedalo vydržet. Ještě že jdu stonat k babičce...*“



# BAREVNÉ PROMĚNY

V pátek 23. 6. za hudebního úvodu našeho patrona, houslového virtuosa pana Jaroslava Svěčeného, zapadla další tři barevná sklíčka do pomyslné mozaiky výtvarných proměn, které od r. 2009 Nadační fond Zdeňky Žádníkové realizuje ve FN v Motole. Originální barevný facelifting dostaly stropy vyšetřoven dětského urgentního příjmu i venkovní 30metrová zeď, která je dominantou budovy dětského pavilonu. Ta se stala pro pacienty i návštěvníky motolské nemocnice zbrusu novou fotostěnou. Razantního výtvarného řešení, včetně propracovaného obložení stěn, se dočkala jedna z nejvytíženějších dětských ambulancí, a to chirurgická s ortopedickou, včetně nové, vtipně pojaté sádrovny. Místo, kde nám vtip zpravidla dochází a tuhne na rtech tak, jako tuhne sádra na dané končetině.



20

Sponzorem finančně náročného projektu (jednalo se o částku 520 000 Kč), rozloženého do dvou let, je generální sponzor NFZZ, společnost DERMACOL. Děkujeme Věře a Vladimírovi Komárovým za jejich velkorysost a „neutuchající smysl pro krásu, která mění svět“. Dalšími partnery, kteří mají na svědomí, že např. vlasy Malého prince budou zářivě žluté i po x letech je společnost BARVISSIMO a malířství MOKUSO majitele pana Moravce. Děkujeme!



## Malý princ a John Lennon v Motole ▶

Zeď spojující vchod na dětský urgent z jedné a dětskou pohotovost z druhé strany byla beze sporu výzvou. Je dlouhá více než 30 metrů, zastřešená a zároveň je zde prostor pro sanitky. Shodli jsme se na tématu: poděkování záchranářům. Naděje zde přichází ve výtvarné podobě postavy Malého prince, dětí, zdi Johna Lennona a záchranářů. Vzhledem k velikosti plochy nám s přípravou podkladu pomohla malířská firma MOKUSO pana Moravce, který se věnuje charitativní činnosti pravidelně (viz odkaz). Zeď bylo třeba očistit od motorových zplodin, opravit poškozenou fasádu, provést penetraci a nátěr podkladovou fasádní barvou. Barvy pro realizaci dodala firma Barvissimo. Jedná se o velmi kvalitní fasádní barvu, obsahující i lak. Již v průběhu práce jsme získali spoustu pozitivních reakcí od návštěvníků nemocnice i samotných záchranářů.

## UDÁLOST

### Stropy na dětském urgentním příjmu ▶

Malování na jednom z nejexponovanějších míst nám umožnila 10denní odstávka oddělení. Prostor tvoří tři oddělené boxy se společným stropem. Celkové pojetí a téma opět vzešlo z debaty s paní primářkou MUDr. Jitkou Dissou a vrchní sestrou Monikou Vilímovou. Barevnost udává motiv vesmírných mlhovin a planety Země. Detaily v podobě ryb, lodí, planet atd. pak slouží k odreagování dětí, které na vyšetřovacím lůžku tráví desítky minut. Zdravotnický personál výmalbu bere aktivně do hry jako pomoc při vyšetření malého pacienta. Celá plocha stropu je opět zalakována. Součástí maleb jsou i polepy skříněk. Motivy vycházejí z obrazů na stropě. Zakoupili jsme rovněž potřebnou čističku vzduchu.

### Čekárny dětské chirurgické a ortopedické ambulance ▶

Tyto čekárny patří mezi nejvytíženější místa ve FN Motol. Z provozních důvodů se malovat dalo pouze od pátečního odpoledne do neděle, proto realizace zabrala delší čas. Po celou dobu byly velmi nápomocné staniční sestry paní Kadlecová a paní Kozáková. Jako ústřední téma zdravotníci zvolili skatepark. Dominantní prostor čekárny zdobí velkoplošná nástěnná malba s vesmírným skateparkem, druhé s lidským. Oba prostory jsou barevně propojeny, chodba je z důvodu velké návštěvnosti z poloviny obložena MDF deskami s barevnými motivy skateparku. Ve druhé polovině jsou tyto motivy namalované přímo na zeď. Vše, včetně bílých barev, je z důvodu údržby zalakováno. Součástí výzdoby je česko-anglické nástěnné pexeso. Další část výzdoby tvoří nástěnná malba v přilehlém prostoru velmi vytížené sádrovny. Motivem je sádra na všechny možné způsoby. ▶



Máme obrovskou radost a s vděčností děkujeme všem za smysluplnou spolupráci a podporu, které si nesmírně vážíme. Další naše kroky míří na dětskou na kardiologii... Těšíme se.

# PRÁZDNINY BEZ CIGARET

Prázdninami končí naše škola odvykání kouření, kdy Centrum pro závislé na tabáku při FN Motol - Pneumologické klinice 2. LF UK a FN Motol pomáhalo na stránkách časopisu Motol in kuřákům skončit s jejich závislostí. Dozvěděli se, jak kouření škodí jejich zdraví, ale že může ničit zdraví i lidem v jejich okolí, jak mohou spalinami kouření znečistit prostory, ve kterých kouří, jak kouření může negativně ovlivňovat jejich chronické choroby, ale i léčbu těchto chorob.

22

Pokud chcete využít prázdniny k ukončení své závislosti na tabáku, připomínáme ve stručnosti: připravte se na zvládnání psychické závislosti, tzn. kuřáckých návyků, cigarety jako odměny, či naopak jako řešení stresu. Proto si promyslete náhradní řešení těchto situací. Dále musíte řešit svou fyzickou závislost na tabáku, tzn. abstinční příznaky. Zde je výraznou pomocí medikamentózní léčba ať s využitím náhradní nikotinové terapie, či preparátů na bázi cytisinonu. Ovšem o prázdninách či dovolených bývá také snaha či příležitost zkusit nové věci, někdy bohužel i škodící zdraví. Na mysl máme zařízení využívající zahřívání tabák či elektronické cigarety.

Na rozdíl od klasické cigarety, kdy po zapálení vdechuje kuřák tabákový dým včetně všech dehtových spalin a pevných částic vzniklých hořením a teplota hořícího tabáku se pohybuje mezi 600–850 st. Celsia, u zahřívání tabáku náplň dosahuje teploty kolem 350 st. Celsia, vzniká tak aerosol obsahující nikotin a poskytující intenzivní tabákovou chuť. Tento aerosol neobsahuje žádné škodlivé látky ze spalování.

To ovšem neznamená, že by zahřívání tabák neškodil zdraví uživatelů. Tabák a nikotin v něm obsažený patří mezi návykové látky vyvolávající u uživatelů závislost. Navíc ovocné či sladké příchutě vzbuzují dojem, že se jedná o „zdravé“ kouření, povolena je i mentolová příchut' těchto náplní.

Dalším zařízením vzbuzujícím dojem „zdravého“ kouření jsou pak různé typy elektronických cigaret. Zde není obsažen tabák, ale zahřívá se aromatická náplň - liquid, vdechuje se nahřátá pára. Do této náplně se může přidávat i nikotin v různém dávkování. U elektronické cigarety typu automatické beztláčtkové cigarety se jedná o princip jednorázové magnetické kapsle s liquidem a nikotinovou solí.

Ani u těchto výrobků nedochází k hoření, tedy pára neobsahuje dehet, ale nikotin obsažený v roztoku je schopen u uživatelů vyvolat fyzickou závislost.





Tyto výrobky sice snižují riziko pasivního kuřáctví v okolí uživatele oproti klasickým cigaretám, a tak nedochází ke znečištění kuřáckých prostor pevnými částicemi z hoření, ale i v náplni elektronických cigaret byly již detekovány zdraví škodlivé látky včetně kancerogenů. U těchto výrobků hrozí také reálné riziko předávkování nikotinem.

K definitivnímu posouzení dopadu těchto výrobků na zdraví jejich uživatelů bude třeba delšího časového období. Již dnes jsou ale známé případy poškození plic uživatelů elektronických cigaret, propylenglykol z liquidu může způsobit podráždění očí a sliznic horních dýchacích cest.

U uživatelů zahřívaného tabáku je v náplních klasický tabák jemně rozdrcený a slisovaný s přidáním zhruba 200 chemických látek, které se v klasických cigaretách nevyskytují. K posouzení dopadu těchto látek na zdraví uživatelů bude rovněž třeba delšího časového odstupu.

U každého nového produktu s nikotinem se bude vždy pochybovat o jeho dopadu na zdraví uživatele. Proto nejlepší je nekouřit vůbec, a to ani tzv. zdravé cigarety.

## CENTRUM LÉČBY ZÁVISLOSTI NA NIKOTINU

Od r. 2005 byla na Pneumologické klinice 2. LF UK a FN Motol zahájena činnost Centra léčby závislosti na tabáku, a to jako jednoho z pěti prvních v ČR. Vedoucí programu je lékařka, která prošla školením v IPVZ a dále úzce spolupracuje s Referenčním centrem VFN a doplňuje si průběžně poznatky a znalosti. Cílem Centra je léčba závislosti na tabáku a účinná pomoc při zanechání kouření s využitím náhradní terapie nikotinem nebo přípravku s léčivou látkou vareniklin. Centrum léčí nejen pacienty FN Motol, ale i pacienty, kteří naši pomoc vyhledají na doporučení svého praktického lékaře či informaci o činnosti Centra naleznou na internetu. Dále se Centrum věnuje léčbě závislosti na tabáku u specifických skupin – školních dětí a mládeže i těhotných. Ordinační hodiny Centra jsou každou středu od 14 hodin a každý pátek od 13 hodin v prostoru ambulance kliniky. Klienti nemusejí mít doporučení praktického či jiného odborného lékaře, stačí občanský průkaz a průkazka pojišťovny. Úvodní lekce, kdy je stanoven stupeň závislosti na nikotinu provedena vstupní vyšetření, klient je seznámen s metodikou odvykání a je stanovena vhodná medikace, trvá cca 30-45 min, kontrolní vyšetření jsou pak v rozsahu cca 10 min, asi čtyřikrát za dobu tří měsíců.



# Nová naděje pro pacienty s obezitou: Fakultní nemocnice v Motole představuje moderní bariatrické metody

TÝM LÉKAŘŮ FAKULTNÍ NEMOCNICE V MOTOLE A NEJMODERNĚJŠÍ TECHNOLOGIE SE SPOJUJÍ, ABY NABÍDLY PACIENTŮM ÚČINNOU CESTU K LÉČBĚ OBEZITY I JEJÍCH PŘIDRUŽENÝCH ONEMOCNĚNÍ. DÍKY POKROČILÝM METODÁM BARIATRICKO-METABOLICKÉ CHIRURGIE SE PACIENTŮM OTEVÍRÁ MOŽNOST TRVALÉHO HUBNUTÍ I VÝRAZNÉHO ZLEPŠENÍ JEJICH CELKOVÉHO ZDRAVOTNÍHO STAVU.

24

text: FN Motol | foto: prof. MUDr. Alan Stolz, Ph.D., MBA

**Centrum léčby obezity při Interní klinice 2. LF UK a FN Motol pod vedením MUDr. Dity Pichlerové, Ph.D.**, nabízí svým pacientům multioborový tým složený z nutričních terapeutů, psychologů, gastroenterologů, diabetologů, chirurgů a dalších specializací. Výhodou je přítomnost mezioborového týmu pod jednou střechou, kde odborníci mohou v péči o obézního pacienta úzce spolupracovat. Pracoviště používá při léčbě obezity nejnovější léky jak v injekční, tak v tabletové formě a **rozvíjí v České republice ojedinělý program robotické bariatrické operativy.**

**Bariatricko-metabolické operace** jsou chirurgické výkony v blasti trávicího traktu. Jejich pomocí lze účinně léčit obezitu i asociovaná onemocnění, jako je například diabetes mellitus 2. typu, vysoký cholesterol, hypertenze a další. Primárně jsou určeny pro pacienty s BMI vyšším než 35 s přidruženými komorbidity, lze je však indikovat i u prvního stupně obezity, tedy při BMI nad 30 při přítomnosti cukrovky. V současné době se jedná o nejúčinnější metodu léčby diabetes mellitus 2. typu.

*„Principem bariatricko-metabolických operací je jakési zmenšení trávicího traktu, a to buď restriktivními výkony, tedy zmenšením žaludku, nebo výkony malabsorpčními, kdy dochází k částečnému zásahu i do střeva. Takto je ovlivněna nejen velikost*

*snědené porce, ale pacientovi se po operaci změní i hladina některých hormonů a neurohormonů, takže má menší hlad a menší chuť a celkově se mění nastavení těla na hubnutí. Ve FN Motol se provádí restriktivní typ operace – tubulizace neboli sleeve gastrektomie, což je i světově nejrozšířenější výkon,“*





## MEDICÍNA

upřesňuje MUDr. Dita Pichlerová, Ph.D., vedoucí lékařka Centra léčby obezity při Interní klinice 2. LF UK a FN Motol.

Kromě hodnoty BMI musí pacient splňovat několik dalších podmínek. Na jeho péči a indikaci k operaci se podílí multioborový tým v čele s internistou obezitologem, dále musí pacient opakovaně navštívit nutričního terapeuta, projít psychologickým vyšetřením a podstoupit krevní testy, gastrofibroskopické vyšetření žaludku a sonografické vyšetření břicha. Opakovaně se měří tělesné složení na bioimpedanční váze. Všichni odborníci musejí pacienta k operaci schválit.



**„Velmi důležité je, aby pacient prokázal takzvanou vůli ke spolupráci. Před operací je třeba pod dohledem specialisty začít upravovat jídelníček, zmenšit porce, naučit se něco o složení potravin a přizpůsobit pitný režim. Touto změnou začnou obvykle pacienti hubnout. Při zhubnutí, byť jen několika kilogramů, se zmenší velikost jater, která jsou obvykle steatotická, a současně se sníží objem nitrobřišního tuku, takže operace je pak technicky snáze proveditelná. Zároveň pacient vlastně trénuje, jak bude jíst po operaci, tedy často a méně, s vysokým obsahem bílkovin,“** vysvětluje Mgr. Hana Hrdinová, nutriční terapeutka Interní kliniky 2. LF UK a FN Motol.

Samotný zákrok se provádí roboticky asistovaně v celkové anestezii a trvá přibližně 90 min. Doba hospitalizace je v řádu několika dní.

Robotická operativa bude pravděpodobně budoucnost chirurgického oboru. Pracovišť robotické bariatrické chirurgie je ve světě zatím málo a **FN Motol se řadí k prvním v republice,“** říká prof. MUDr. Alan Stolz, Ph.D., MBA, přednosta Chirurgické kliniky 2. LF UK a FN Motol.

*„Pacienti se po operaci učí jíst v novém režimu, tedy 100 ml tekuté stravy několikrát za den, po dvou týdnech přechází na 150 ml kašovitě stravy a od 5. týdne na normální stravu.“*



*„I s delším časovým odstupem je třeba dodržovat zásady - jíst pravidelně malé porce, vybírat si zdravé potraviny a dbát na dostatečný a nekalorický pitný režim. Pít je možné až hodinu po jídle, není vhodné kombinovat jídlo a pít. Dále je dobré trvale omezovat alkohol a navýšit postupně pohybové aktivity, tedy dodržovat zásady zdravého životního stylu, které si pacient osvojí na edukačních schůzkách s nutričním terapeutem,“* upřesňuje doktorka Pichlerová.

Pacienti po masivní redukci hmotnosti, která následuje bariatrickou operací, mohou trápit kožní a podkožní přebytky. Kůže, především ve vyšším věku, nestíhá reagovat na rychlou ztrátu váhy. Na pracovišti Chirurgické kliniky 2. LF UK a FN Motol mohou v rámci následné péče podstoupit abdominoplastiku, Lower Body Lift, Upper Body Lift či odstranění valů paží a stehen.

*„Ta správná chvíle, kdy vyhledat plastického chirurga, nastává, když si pacient ustálí zdravý životní styl, poté je možné upravit kožní přebytky, které po redukci hmotnosti zůstanou,“* říká MUDr. Jakub Miletín, Ph.D., plastický chirurg Chirurgické kliniky 2. LF UK a FN Motol.

**Cílem bariatricko-metabolické operace je především prodloužení života a zvýšení jeho kvality.** Neurohormonálními efekty pacient dosáhne nejen snížení hmotnosti, ale i zlepšení kompenzace metabolických chorob. V některých případech mohou tyto choroby i zcela vymizet. Současně se zlepšuje kardiovaskulární prognóza pacienta. Redukce váhy má pozitivní vliv na pohybový aparát, výskyt nádorů, plicní obtíže, neplodnost u žen a erektilní dysfunkci u mužů.

V České republice jsou všechny typy bariatricko-metabolických operací **plně hrazeny z veřejného zdravotního pojištění**, stejně jako péče před operací a péče následná.



VIDEO:

# SPALOVNA NEBEZPEČNÝCH ODPADŮ

Fakultní nemocnice v Motole je jedinou pražskou nemocnicí s vlastní spalovnou nebezpečných odpadů. Systém napojení pseudoprovou na dospělou i dětskou část nemocnice z ní dělá unikát i v celorepublikovém měřítku. Jedná se o stacionární zdroj, jehož činnost je přísně sledována dozorovými orgány, zejména Českou inspekcí životního prostředí.



text: Ing. Vojtěch Pivoda foto: David Černý

Spalovna nebezpečných odpadů se nachází v hospodářské části nemocnice a spolu s centrální kotelnou tvoří jeden objekt. Zajišťuje pro nemocnici likvidaci nebezpečných zdravotnických odpadů, a to jak pevných, tak i kapalných. Zejména se jedná o odpady s nebezpečnou vlastností INFEKČNOST, kde tepelné zpracování je nejlepším způsobem její likvidace.

26



Odpad se do spalovny dostává zejména potrubním podtlakovým systémem, na který je napojená téměř celá dospělá a dětská část nemocnice. Nespornou výhodou tohoto systému je jeho obslužnost – po vhození odpadu do shozu infekčního odpadu na oddělení již nikdo s odpadem až do jeho spálení nemanipuluje. V objektu spalovny se odpad shromažďuje v zásobním síle.

Spalovna disponuje dvěma totožnými, téměř nezávislými spalovacími linkami. Zařízení je koncipováno na principu pyrolýzy (zplyňování) odpadů a spalování pyrolýzního

plynu. Veškeré vyrobené teplo je předáváno sousední kotelně a beze zbytku využíváno jako zdroj tepla pro potřeby tepelného hospodářství.

Odpad se do spalovacích linek dostává pomocí šnekových dopravníků ze zásobního síla systému pneumatické dopravy nebo šnekovým dopravníkem z venkovního shromažďovacího kontejneru. Tam se přebírají odpady dovezené dopravou, případně odpady od externích subjektů. Poslední variantou dopravy odpadu do spalovny je výklopné zařízení na kontej-

neru o objemu 1100 l. Odpad je poté zvážen na integrované pásové váze a šikmým pásovým dopravníkem je distribuován ke spalovacím linkám.

Po přiložení dávky odpadu do primární spalovací komory je při definovaném termickém procesu a při řízeném obsahu kyslíku (nedostatku vzduchu) produkován pyrolýzní plyn, který je v souladu s legislativními podmínkami dopálen v termoreaktor, sekundární spalovací komoře. Spaliny z hoření procházejí postupně dvěma výměníky tepla a vstupují do systému čištění spalin. Čištění spalin probíhá suchou metodou – do proudu spalin o stanovené teplotě jsou dávkovány vhodné sorbenty, které pomocí žádaných chemických reakcí zajistí pevnou vazbu škodlivin na dávkovaný sorbent. Využití sorbenty včetně škodlivin jsou následně zachyceny na rukávcích látkových filtrů.

Sorbentem pro čištění spalin je směs vápenného hydrátu a aktivního uhlí. Sorbent je dopravován do potrubí šnekovým dopravníkem ze zásobního síla čerstvého sorbentu. Nezareagovaný sorbet je vrácen zpět do systému, zareagovaný sorbent, takzvaný end-produkt, je přes další zařízení dopravován do síla end-produktu. Sorbent i end-produkt jsou do síla/ze síla dopravovány cisternou.



## NAŠE NEMOCNICE



Celý proces spalování odpadů i čištění spalin je řízen automaticky dle parametrů stanovených platnými legislativními procesy. Spalovna je nastavena na optimální spalovací cyklus trvající 24 hodin, který může být upraven na základě provozních potřeb. Spalovací cyklus zahrnuje předehřívání, vlastní provoz zařízení a vyhoření zbytků.

Předehřev slouží k dosažení provozních teplot v termoreaktoru, které je stanoveny minimálně na 850 °C. Poté začíná vlastní čas spalování, kdy jsou pracovníky spalovny v pravidelné časy dávkovány odpady do primární komory. Teplota v primární komoře se udržuje na konstantní teplotě cca 750 °C. Teplot se dosahuje plynovými hořáky - zapalovacím v primární komoře a sekundárním a terciálním v termoreaktoru. Při dosažení správných teplot a pravidelném zavážení odpady probíhá tzv. pyrolýza, tj. proces, na který je systém spalovny navržen. Jedná se o proces, při kterém není třeba použití hořáků a spalování probíhá „samo“ - ekonomicky. Poslední etapou je dohořívání



a chlazení, kdy už nejsou dávkovány odpady a postupně se snižuje teplota zařízení pro potřeby odpopelnění. Výstupem ze spalovny je popel, který zůstane v primární komoře po spálení, a popílek - pevný odpad z čištění odpadních plynů. Popel se pomocí dopravního pásu dostává do shromažďovacího kontejneru a pravidelně se odváží. Odvážené odpady po pálení tvoří zhruba 10 % původního množství odpadu.

Denně spalovna spálí v průměru 5-6 tun nebezpečného zdravotnického odpadu, a to zejména z pracovišť FN Motol. Jedná se o obvažový materiál, materiál kontaminovaný krví či sekrety,

použité chirurgické pomůcky, pleny, infuzní sety, ostré předměty (jehly, stříkačky, skalpely, kanyly, ...), tkáně z vyšetření, vyšetřovací rukavice, nespotřebované chemikálie, léčiva a cytostatika a mnoho dalších, specifikovaných v interní směrnici IOS\_23/2005 Nakládání s odpady ve FN Motol, v platném znění.

Ve spalovně pracuje osm zaměstnanců v nepřetržitém provozu, tj. systémem denní a noční směny, vždy od 6:00 do 18:00 a od 18:00 do 6:00 hodin. Další zaměstnanec zajišťuje vedení evidence přijatých odpadů, ohlašování a potvrzování přeprav nebezpečných odpadů. Za provoz spalovny zodpovídá vedoucí oddělení odpadového hospodářství a spalovny, která spadá



pod technický odbor. Vedoucí oddělení spolupracuje v otázkách legislativy a komunikace s dotčenými úřady s ekologem a odborně způsobilou osobou pro nakládání s odpady ze zdravotní péče.

Spalovna prošla v roce 2022 částečnou rekonstrukcí spolufinancovanou z evropských fondů a očekává se další, zásadnější rekonstrukce. Hlavní účelem rekonstrukce byla příprava na plnění přísnějších emisních limitů v souladu s evropskou legislativou. Zmodernizovány byly výměníky tepla, shromažďovací kontejner, zařízení pro dávkování tekutých odpadů. Důraz byl kladen zejména na rekonstrukci celého souboru zařízení pro automatizované měření emisí včetně všech analyzátorů a rozvaděče velínu spalovny a rovněž na plnohodnotné ovládní přes počítač.





# EpicanaFEST

TEXT/FOTO: EPICANA Z.Ú.

Se vzácným syndromem Dravetové v Česku bojuje jen několik desítek dětí. Na závažnou formu epilepsie upozornila charitativní akce EpicanaFest.

Nejenom časté a dlouhé epileptické záchvaty, ale i problémy s chůzí, mentální retardací nebo autismus. To vše způsobuje vzácný syndrom Dravetové. V České republice s ním bojuje jen několik desítek dětí, které od prvního roku svého života opakovaně prodělávají velké záchvaty. Na toto závažné neurologické onemocnění upozornil EpicanaFest, který se konal u příležitosti Mezinárodního dne povědomí o syndromu Dravetové v pražském areálu Gutovka. Charitativní festival, který pořádala nezisková organizace Epicana z.ú., nabídl kromě osvěty i hudební vystoupení a zábavní program pro děti.

28



## O organizaci Epicana

Nezisková organizace EPICANA má za cíl pomáhat dětem i dospělým s neurologickým onemocněním epilepsie, zejména se syndromem Dravetové. Organizuje kulturní, charitativní a vzdělávací akce na podporu lidí s epilepsií a pořádá „epitábory“ a jiná setkání celých rodin dětí nemocných s epilepsií. Zaměřuje se také na cílenou finanční pomoc nemocným dětem formou podpory při pořizování potřebných kompenzačních pomůcek, rehabilitací, odlehčovacích služeb nebo lékařských zákroků nehraných zdravotními pojišťovnami. Více na [www.epicana.cz](http://www.epicana.cz).

„Syndrom Dravetové je velmi vzácná a těžká forma epilepsie, kterou lidé moc neznají, a tak je potřeba o ní mluvit. Abychom zvýšili povědomí o této nemoci, rozhodli jsme se pro veřejnost uspořádat EpicanaFest,“ vysvětluje Lucie Miczová, ředitelka pořádající neziskové organizace Epicana. „Život s touto nemocí je hodně složitý a fungování rodin ovlivňuje po všech stránkách. Onemocnění totiž doprovází nejenom časté epileptické záchvaty, ale i spousta dalších problémů a přidružené diagnózy. S dětmi se musí neustále pracovat a důležitá je také jejich pravidelná rehabilitace,“ dodává Miczová.

EpicanaFest se konal v červnu, který je celosvětově měsícem povědomí o syndromu Dravetové. Na první ročník festivalu dorazila kromě rodin nemocných dětí MUDr. Katalin Štěrbová, vedoucí lékařka Kliniky dětské neurologie 2. LF UK a FN Motol, která návštěvníkům vysvětlila, co všechno život s tímto vzácným onemocněním obnáší. Nechyběli zde ani policisté a záchranáři. „Dospělí i děti měli možnost si nejenom prohlédnout policejní a sanitní vůz, ale hlavně vyzkoušet, jak se při epileptickém záchvatu podává první pomoc. Na místě byla také společnost s asistenčními psy, která předvedla výcvik psů pro lidi s epilepsií,“ doplňuje ředitelka organizace Epicana.

Festival moderovali herec Michal Slaný a redaktorka Markéta Čepická Daňhelová. Součástí programu bylo několik hudebních vystoupení, děti si na akci užily představení kouzelníka nebo balónkovou show a připraveno pro ně bylo také malování na obličej. EpicanaFest navíc měl i charitativní nádech. „Výtěžkem ze vstupného, které bylo dobrovolné, totiž podpoříme další ročník našeho epitáboru. Pravidelně se na něm setkávají celé rodiny dětí s různými neurologickými problémy, což je pro všechny velkým přínosem, protože si společně užijí týden plný zábavy a navzájem se poznají,“ zdůrazňuje Lucie Miczová.

Více o akci najdete na: [www.epicana.cz/epicana-projekty.html](http://www.epicana.cz/epicana-projekty.html).

## O syndromu Dravetové

Syndrom Dravetové je vzácná a velmi závažná forma rezistentní epilepsie a postihuje děti již v kojeneckém věku. Tento epileptický syndrom neprovázejí jen časté a dlouhé epileptické záchvaty, jako to bývá u běžných druhů epilepsie, ale i další přidružené diagnózy (např. hypotonie, problémy s chůzí, mentální retardace, autistické rysy apod.). Faktorů vyvolávajících epileptický záchvat bývá mnoho (teplota, únava, emoce, ...). Záchvaty ani přes medikaci nebývají plně kompenzovány. U pacientů se syndromem Dravetové hrozí vysoké riziko SUDEP, tedy náhlé neočekávané smrti pacienta s epilepsií.

# PRŮJMOVÁ ONEMOCNĚNÍ

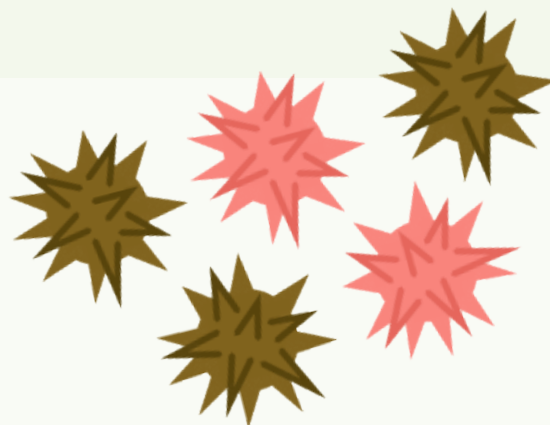
Průjmová onemocnění představují jedny z nejčastějších zdravotních obtíží, se kterými se v letním období setkáváme. Jako průjem označujeme časté vyprazdňování řídké a neformované stolice (více než třikrát denně) nebo většího množství (> 250 g) řídké stolice za den. Víníka této nepříjemnosti najdeme, zejména v případech akutních potíží trvajících dva týdny nebo méně, nejčastěji v mikrobiální říši - ve velké většině se jedná o onemocnění infekční, vyvolaná viry a bakteriemi či jejich toxiny.



Obecně lze uvést, že u akutních průjmů jsou podobně jako u respiračních infekcí hlavní příčinou viry, možná i proto se užívá spojení „střevní chřipka“. Mediálně známé jsou především noroviry, o kterých občas slyšíme ve zprávách, když svým snadným přenosem způsobují epidemie v kolektivech, například ve školách, domovech seniorů či v hotelech. K nákaze není přítom nutný přímý kontakt s nemocným, mnohdy postačuje kontakt s kontaminovanými povrchy, na kterých se virus může udržet až několik dní. Podobně se šíří i rotaviry, které způsobují průjmy a zvracení především u kojenců a batolat a mohou pro děti být značně rizikové.

**Virová onemocnění obecně postihují typicky horní část trávicího traktu, zejména tenkého střeva,** proto jsou často spojena s nevolností a zvracením. Stolice bývá objemná a vodnatá, ale většinou bez příměsí krve či hlenu. U dospělých pacientů nemusí být přítomna ani horečka či významnější celkové příznaky.

Odlišně se projevují bakteriální infekce, se kterými se setkáváme právě nyní v letním období. Obávaným strašákem číhajícím ve vajíčkách, syrovém masu a nepasterizovaném mléku je salmonella. Ta je bezpochybně nejznámějším, i když v posledních letech již ne nejčastějším původcem „průjmů“. Na



rozdíle od virových onemocnění není salmonelóza za normálních okolností přenosná z člověka na člověka. K vyvolání infekce je nutné velké množství bakterií, přičemž k jejich pomnožení obvykle dochází, pokud ponecháme potraviny delší dobu mimo chladničku.

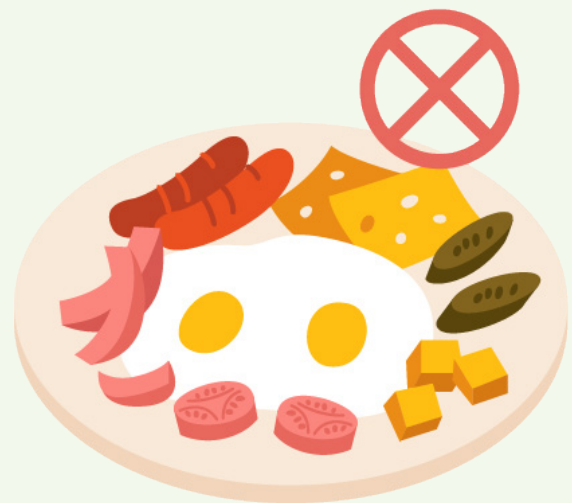
Stejnou cestou se šíří i více nakažlivý kampylobakter, kontaminující zejména drůbeží maso a představující nejčastější příčinu akutních bakteriálních průjmů. Na tuto infekci bychom si měli dávat pozor zejména v době letních „grilovaček“, protože právě nedostatečně tepelně opracované kuřecí maso je hlavní příčinou infekce. Výše zmíněné střevní bakteriální infekce postihují koncovou část tenkého střeva, někdy i tlusté střevo, tudíž dolní část trávicího traktu. Pacient mívá často celkové příznaky, jako je horečka, zimnice, třesavky, stolice bývá méně objemná, ale četnější, může se v ní objevit i krev nebo hlen a často je doprovázená křečovitými bolestmi břicha, nucením na stolici a méně často zvracením.

Častou příčinou jsou také tzv. alimentární intoxikace. Některé bakterie totiž produkují toxiny, které mohou následně vyvolat zvracení či průjem. Mezi rizikové potraviny patří především výrobky studené kuchyně, lahůdkářské výrobky a omáčky, majonézy či jiné mléčné nebo masné výrobky. Rizikové však mohou být i uvařená rýže či těstoviny, které necháme po delší dobu od uvaření mimo chladničku. Alimentární intoxikace obvykle mají velmi krátkou inkubační dobu, v řádech hodin od požití rizikové potraviny, a mají obvykle velmi rychlý, byť často nekomplikovaný průběh.

Dobrá zpráva je, že se při průjmu jedná ve velké většině o samouzdravný stav, který obvykle nevyžaduje lékařskou péči. Nicméně důležité je dbát na dostatečný přísun tekutin a minerálů. Při lehkém průběhu většinou stačí pít minerální vody či čaj slazený glukopurem. Při těžším průběhu a pro děti je vhodné v lékárně zakoupit tzv. orální rehydratační roztok (Kulíšek, Enhydrol, Vodíček) s vyváženým složením minerálů. Při případné nedostupnosti těchto roztoků si můžeme vypomocť smícháním 1 l vychlazeného čaje nebo převařené vody s ovocnou šťávou, 1 lžičkou kuchyňské soli a 8 čajových lžiček cukru. Rehydratační roztoky by se měly vždy podávat po lžičkách.

30

Kromě rehydratace je nutné dbát i na udržování správné výživy dle vlastní tolerance. Strava by měla být šetřící a protiprůjmová, což znamená nemastná a suchá – vhodné jsou suchary, starší pečivo, vařené brambory anebo rýže, později i bílé maso, vše upraveno bez dráždivého koření. Dále jsou vhodné banány a ovocné přesnídávky, vyvarovat by se postižený měl alkoholu a kofeinu. U kojenců by se nemělo přerušovat kojení a neměla by se měnit mléčná strava za bezlaktózovou.



K symptomatické léčbě lze zakoupit celou řadu méně či více účinných volně prodejných přípravků. Poměrně často jsou doporučována adsorbencia jako diosmektit anebo aktivní uhlí, která na sebe vážou škodlivé látky a odstraňují je z trávicího

traktu. **Prokázaně nejúčinnější a nejbezpečnější lék, který doporučujeme je racecadotril.** Snižuje sekrece vody a iontů do střeva a lze jej užívat i u kojenců již od tří měsíců věku. Další lék, který lze ve vybraných případech doporučit, zejména u cestovatelů, je loperamid. Zpomaluje střevní peristaltiku, ale nesmí se užívat u bakteriálních infekcí (enterokolitid), a je proto nevhodný u nemocných s horečkou, intenzivními bolestmi břicha či příměsí krve či hlenu ve stolici. U dětí se navíc užívání tohoto léku nedoporučuje vůbec.

Používání střevních dezinficiens je v našich podmínkách zcela nevhodné. Působí přímo na určité druhy bakterií, prvoků, kvasinek a plísní, které se vyskytují u nás jen naprosto výjimečně. Na virové enteritidy či alimentární intoxikace, zodpovědné až za přibližně 70 % akutních průjmů, jsou zcela neúčinná a nemají dostatečný efekt ani na významné

bakteriální patogeny. Rovněž význam probiotik v terapii průjmů je spíše otazný. Důkazy o jejich účinnosti v terapii akutních enteritid jsou rozporné a v nových studiích nebyl pozorován efekt na délku obtíží či jejich závažnost.

Nicméně domácí symptomatická léčba nemusí být vždy dostačující a mohou se vyskytnout situace, kdy nastane nutnost vyhledat lékařskou pomoc. Jedná se zejména o stav, kdy pacient není již schopen sám nahradit ztracenou tekutinu a mine-

rály a dojde k dehydrataci a iontové nerovnováze. Ta se může projevit nízkým tlakem, motáním hlavy až závratěmi, rychlým bušením srdce a rychlým dýcháním, výraznou celkovou slabostí, zmateností až změnou vědomí. Pokud některé z těchto příznaků pozorujete, vyhledejte lékaře. Dehydratace hrozí zejména u dětí, obzvláště u kojenců mladších dvou měsíců, a u starších lidí nad 70 let věku. Další možnou komplikací – zejména u dětí, které zvrací a nepřijímají potravu – může představovat hypoglykémie (snížená hladina cukru v krvi).

**Je ve stolici krev?** V tomto případě by váš zdravotní stav měl být také konzultován s lékařem. Může se jednat o infekce vyvolané takzvanými entero-invazivními bakteriemi, které porušují stěnu trávicího traktu. I vysoké teploty a silné bolesti břicha mohou být příznaky takovéto infekce. Ale pozor! Krev ve stolici nemusí být vždy červená. Vzniká-li krvácení v horních částech trávicího traktu, tak je při průchodu natrávená a stolice se jeví černá a mazlavá, takzvaná meléna.



Byli jste krátce před začátkem průjmů v zahraničí? Stejně jako je svět za hranicemi Česka a Evropy různorodý a zajímavý, tak je to i se světem mikroflóry a patogenů schopných způsobit průjmová onemocnění. Tato cestovní anamnéza by se měla při vyšetření vždy oznámit. Totéž platí i pro průjem vzniklý po užívání antibiotik, zejména takzvaných širokospektrých. Vlivem na vlastní bakteriální mikroflóru mohou činit člověka náchylného k infekci klostridiemi, způsobující zánět tlustého střeva.

Trvá-li průjem více než dva týdny a obzvláště více než měsíc, je infekční příčina nepravděpodobná a je žádoucí nechat se vyšetřit specialistou. Může se jednat například o syndrom dráždivého tračníku, přetrvávající průjem po předchozí infekci, ale i intoleranci některých součástí potravin, jako je laktóza nebo lepek, či zánětlivé onemocnění střeva.

Říká se, že nejlepší léčba je prevence, a to platí i pro akutní průjmová onemocnění. **Chraňte se dodržováním hygieny rukou a pravidelným čištěním povrchů**, jste-li v kontaktu s nemocnou osobou. Dbejte na správnou tepelnou úpravu a uchování potravin, zvláště syrového masa, vajec a mléka. Správné zacházení s potravinami je obzvláště důležité v letním období, kdy i za poměrně krátkou dobu může dojít po vyndání z chladničky k pomnožení bakterií. Antibiotika berte šetrně dle předpisu lékaře a nikdy ne preventivně. Pokud plánujete cestovat mimo Evropu, nechte si poradit v centru cestovní medicíny, která dodržovat opatření a zda je pro vás vhodné očkování proti nemocem, jako je břišní tyfus či cholera.



# SKÁKÁNÍ NA TRAMPOLÍNĚ MŮŽE BÝT NEBEZPEČNÁ ZÁBAVA!

text/ foto: MUDr. Radovan Hudák, Klinika dětské a dospělé ortopedie a traumatologie 2. LF UK a FN Motol



32

Jednoho krásného odpoledne jsem si „užíval“ službu na naší Klinice dětské a dospělé ortopedie a traumatologie 2. LF UK a FN Motol, která byla jako vždy výživná. Kromě desítek jiných úrazů mě nejvíce zaměstnali tři pacienti, kteří si přivodili úrazy na trampolíně. Nešlo o banální úrazy, ale o zlomenou stehenní kost, zlomenou holenní kost a sériovou zlomeninu hrudních obratlů. Páteř si zlomil 12letý kluk, který při pokusu o třetí salto dopadl v ohnutí dopředu (v hyperflexi) a způsobil si kompresivní zlomeninu několika hrudních obratlů. Ale ještě více mě znepokojily zlomeniny u dalších dvou pacientů, kteří neměli ani tři roky. Druhý pacient si způsobil zlomeninu holenní kosti těsně pod kolenem (typická trampolínová zlomenina) a třetí pacient měl zlomenou kost stehenní. Dva pacienti museli být hospitalizovaní, všichni tři se léčili v řadu měsíců a vrátit se ke sportu mohli až po 3-6 měsících.

Tyto případy mě natolik zaujaly, že jsem se rozhodl napsat příspěvek na sociální sítě s varováním, že trampolíny nejsou bezpečnou zábavou, ale že jde o náročný sport, který vyžaduje určitou konstituci, kondici, trénovanost a pravidla. Příspěvek sdílelo více než 20 000 lidí a ukázalo se, že naprostá většina veřejnosti si žádná rizika u skákání na trampolíně

nách neuvědomovala a byla překvapená, jak závažné úrazy na nich mohou vzniknout. Z toho důvodu jsem se rozhodl společně se studenty fyzioterapie na 2. LF UK Karolínou Kulichovou a Šimonem Hádkem spočítat trampolínové úrazy, které jsme s kolegy ošetřili na naší klinice v roce 2022. Úrazů bylo minimálně 320 a přinášejí zajímavá zjištění.

Zarážející je, že až 90 % úrazů se stalo na samotné ploše trampolíny a jenom v 9 % se jednalo o pád mimo plochu nebo v 1 % o úraz o konstrukci trampolíny. Z toho jasně vyplývá, že nebezpečné nejsou jenom pružiny nebo okolí trampolín, ale primárně je nebezpečná samotná odrazová plocha, kterou děti i rodiče mylně považují za bezpečnou.



Skákání v jumperéne. Každé dítě musí mít vždy vlastní odrazovou plochu.



## OSVĚTA

Méně překvapující je fakt, že nejvíce úrazů se stalo na domácích trampolínách (přibližně 65 %) a následně v jump arenách (zhruba 20 %). S velkou pravděpodobností je celorepublikově ještě větší zastoupení úrazů z domácích trampolín, které se nacházejí na téměř každé zahradě u domu nebo chalupy. Skákací hrady, školní úrazy a vzduchové trampolíny se společně na úrazech podílely v cca 15 %.



RTG snímek a pacient se zlomeninou stehenní kosti vpravo na distrakční léčbě.

Alarmující jsou následující čísla: 3/4 všech úrazů se totiž staly těm, kteří na ploše trampolíny nebyli sami. Někdy to bylo způsobeno tím, že jedna osoba zavalila druhou, ale ve většině případů došlo ke změně vlastností odrazové plochy (tzv. dvojrytmé skákání) a následnému úrazu špatným došlápnutím nebo pádem. Nejhorší ze všeho je však fakt, že až 90 % úrazů vzniká bez dohledu rodičů či jiné dospělé osoby. To jasně potvrzuje teorii, že rodiče pokládají trampolínu za „tetu na hlídání“, která jim bezpečně zabaví jejich děti ideálně na několik hodin. Vždy se proto rodičů ptám, zda by nechali své tří-, osmi- nebo 10leté dítě bez dozoru v bazénu nebo na lezecké stěně. Všichni odpoví, že ne, protože jsou si vědomi jejich nebezpečí, ale u trampolín tento respekt nemají. Je to pro ně bezpečná zábava, která nevyžaduje rozcvičku, trénink ani hlídání.

Z traumatologického hlediska je znepokojující, že až téměř polovinu úrazů tvoří zlomeniny, přičemž až ve třetině případů se jedná o tzv. dislokované zlomeniny, kdy jsou kosti ve špatném postavení a je potřeba je srovnat. Nejčastěji se lámou kotníky, předloktí a pažní kosti nad loketním kloubem, které je často potřeba operovat a nezřídka způsobují

i poranění okolních cév a nervů s poruchou hybnosti a citlivosti. Poměrně časté byly i zlomeniny stehenních kostí, které si vyžádaly operační léčbu buď okamžitě, nebo po několika týdnech trakční terapie.

Průměrný věk všech zraněných dětí z loňského roku byl 7,6 roku. Smutné je, že celkem 126 úrazů (40 %) bylo u dětí mladších šesti let, přičemž polovina z nich měla zlomeniny a sedm muselo podstoupit operaci. U těchto dětí byly poměrně časté zlomeniny stehenních a holenních kost, jejichž léčba je v lepším případě na 2–3 měsíce, v horším případě i půl roku až rok. Takto malé děti nemají totiž dostatečně pevné kosti ani dostatečnou posturu a koordinaci na tak intenzivní vertikální zátěž, jakou jsou opakované výskoky a dopady na trampolíně.

Pomocí těchto statistik chceme otevřít diskuzi nad bezpečností používání trampolín a nastavením pravidel, která by minimalizovala počty úrazů. Zmíněná data jsem již v květnu 2023 prezentoval na Národním ortopedickém kongresu, kde mi dalo mnoho kolegů z různých nemocnic z celé republiky za pravdu, že i oni zaznamenávají zvyšující se počty úrazů na trampolínách a že je potřeba šířit osvětu. Tyto výsledky chceme publikovat ve vědeckém časopise a ideálně vytvořit nějaká oficiální doporučení, posvěcená odbornými společnostmi nebo politiky, jež by se povinně dodržovala v jump arénách a skákacích hradech. A o kterých by byli rodiče poučeni při nákupu domácí trampolíny, podobně jako u nutnosti mít helmu, když chtějí, aby jejich dítě jezdilo na kole.

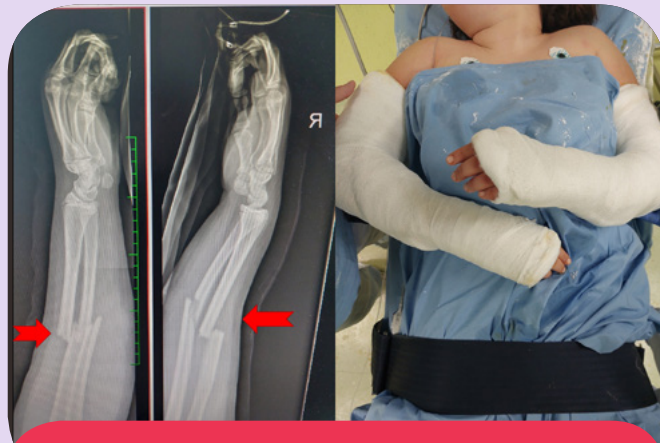


Vzduchová trampolína s velkým množstvím dětí bez dozoru

**Na závěr přidávám dva nejkurióznější případy:**

Nejdříve 12letá slečna vážící 75 kg se rozhodla zajít do JumpParku a vyzkoušet si trampolíny. Bylo to první salto slečny v životě, při kterém si způsobila otevřené zlomeniny obou předloktí, které jsme několik hodin operovali na sále. Ačkoliv se nám podařilo zlomeniny zafixovat celkem čtyřmi elastickými titanovými hřeby s následným naložením sádry na obě horní končetiny, úlomky stihly poškodit některé nervy a došlo k částečné obrně končetiny. Celková léčba trvala déle než šest měsíců, ale nyní je slečna již v pořádku a může naplno fungovat. Další pacient se při dopadu zakousnul do pravého kolena, čímž si přetrhnul část úponu čtyřhlavého stehenního svalu a vybil si tři zuby. Aby toho nebylo málo, tak se mu rozvinula infekce v oblasti kolene, musel podstoupit operaci a měsíc užívat antibiotika. Dnes již je v pořádku, ale musí docházet na rehabilitace, protože mu koleno zatuhlo a svaly ochably, takže ještě několik měsíců nebude moct sportovat.

Samozřejmě se vážné úrazy stávají i na kole, lyžích, bruslích atd. Cílem není zakázat skákání na trampolínách, ale vytvořit nějaká doporučení a pravidla, která by minimalizovala výskyt vážných úrazů.



Pacientka s otevřenými zlomeninami obou předloktí na RTG a v sádře po operaci.

**DOPORUČENÉ RADY:**

**1.** Na trampolínu nejdříve v 6.-8. roce života dítěte. To je věk, kdy dítě již začíná mít dostatečnou posturu a koordinaci, aby zvládlo i tak náročný pohyb, jako je skákání na trampolíně. Teprve tehdy dítě umí stát na pevné podložce na jedné noze, běhat, skákat, chodit střídavě do schodů i ze schodů, balancovat a hopsat. Stejně tak i koordinace pohybů trupu, horních a dolních končetin při skákání a běhání musí být dokonalá na pevné podložce a až pak je možné je zatěžovat nestabilním povrchem.

**2.** Pohybovou inteligenci má každé dítě jinou. Některé děti se velmi rychle učí různým sportům, ale také pádům. Pokud je dítě méně sportovně nadané, mělo by o to více využívat všestranné tréninky (prvky z atletiky, gymnastiky, ale také i z parkouru či juda) pod vedením trenérů, aby vědělo, jak správně skákat a padat.

**3.** První hodiny na trampolíně mít vždy pod vedením trenéra.

**4.** Neskákat najednou s jinými dětmi a už vůbec ne s různě velkými dětmi či dospělými.

**5.** Trampolína není teta na hlídání, dozor dospělého je u malých dětí nezbytný. Přistupujte k ní stejně zodpovědně jako k bazénu nebo lezecké stěně.

**6.** Nastavit časový limit dle síly a vytrvalosti dítěte, jinak se zvyšuje riziko úrazů z nepozornosti a únavy. Ideálně dělat pauzy každých 15 - 30 minut.

**7.** Nedělat salta ani jiné přemety bez správné techniky v žádném věku. Chce-li dítě provádět gymnastické kousky, radši mu domluvte tréninky gymnastiky.





# Dlouhá hospitalizace dítěte? Zásadní je, aby mohlo mít svou rodinu nablízku

Vážná nemoc dítěte je jednou z nejnáročnějších událostí nejen v jeho životě, ale také v životě celé rodiny. Je důležité, aby v takové situaci mohla být celá rodina spolu. A právě proto vznikají po celém světě v blízkosti specializovaných zdravotnických zařízení či přímo v jejich areálech Domy Ronalda McDonalda. Jeden takový od listopadu loňského roku stojí i ve Fakultní nemocnici v Motole. Za půl roku svého provozu pomohl už 88 rodinám.



Díky úzké dlouhodobé spolupráci a úsilí nadačního fondu Dům Ronalda McDonalda a FN Motol mohla v nemocničním areálu vzniknout stavba, která zdarma poskytuje ubytování rodinám dětí zde hospitalizovaných nebo se dlouhodobě léčících. Od položení základního kamene této budovy v dubnu 2021 do dokončení prvního českého Domu Ronalda McDonalda uplynulo 19 měsíců. Celkové náklady na stavbu Domu se vyšplhaly na 78,5 milionu korun. Tuto částku věnoval nadační fond darem FN Motol, která stavbu realizovala a budovu nyní vlastní. Vybavení Domu nábytkem a veškerým potřebným zařízením pak spotřebovalo dalších cca 20 milionů korun. Nadační fond Dům Ronalda McDonalda tento unikátní ubytovací projekt financoval z příspěvků veřejné sbírky, která dlouhodobě probíhá ve všech restauracích generálního partnera, společnosti McDonald's, a také z přímých finančních darů provozovatelů těchto restaurací

i dalších firemních a soukromých dárců. Nyní Dům na své náklady provozuje, aby rodiče i děti mohli zůstat pospolu, když děti podstupují náročnou léčbu. Hospitalizace dítěte je totiž nejen velkou psychickou zátěží, ale významně působí na chod zbylé rodiny. Zdravotníci se přitom shodují, že přítomnost rodiče u dětského pacienta má zásadní vliv na efektivitu i délku jeho léčby. **„Nemocným dětem a jejich rodinám poskytujeme ubytování s plnohodnotným zázemím, které je důležité pro chod celé rodiny. Najdou u nás prostor pro odpočinek a nabrání nových sil. V Domě naleznou psychickou podporu od našich pracovníků, své zkušenosti a pocity ale mohou sdílet také s ostatními rodinami v obdobné situaci a to je pro ně velmi důležité,“** říká ředitelka nadačního fondu Ivana Švingrová Pešatová.

O to, aby se v Domě rodiny skutečně cítily jako doma, se 24 hodin denně 7 dní v týdnu a 365 dnů v roce stará tým nadačního fondu a dobrovolníci. Pracovníci Domu stojí rodinám bok po boku, žijí s nimi jejich příběhy, nabízí a udržují pro ně komfortní zázemí, vymýšlejí a pořádají aktivity pro zlepšení psychické pohody a pomáhají jim zvládnout mnoho stresujících faktorů, které s sebou náročná léčba dítěte přináší. V Domě Ronalda McDonalda Praha tedy nejde jen o přespaní, ale o komplexní podporu rodin. Tým nadačního fondu se v této souvislosti snaží o akcentaci důležitosti tématu péče zaměřené na rodiny (family centered care) v českém zdravotnictví i u širší veřejnosti.

**„Zapojení rodiče do léčebného procesu je důležité nejen pro dětského pacienta samotného, ale skýtá výhody i pro zdravotnický personál. Rodič je konečným největším odborníkem na své dítě a může zdravotníkům poskytnout cenné informace a zároveň pomoci s přímou péčí,“** dodává Švingrová Pešatová.

# Příběh Domu Ronalda McDonalda

1974

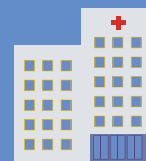
Tehdy vznikl ve Filadelfii první Dům Ronalda McDonalda. Jeho laskavé poslání se začalo rychle šířit do celého světa.



A je to oficiální! Vzniká nezisková organizace Ronald McDonald House Charities (RMHC).

2002

Povedlo se to i u nás. Zakládáme pobočku světového RMHC, nadační fond Ronalda McDonalda.



Zahajujeme první spolupráci s FN Motol.

2020

Máme stavební povolení!



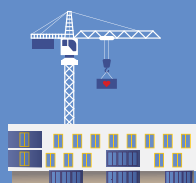
2019

Dům bude! Podepisujeme smlouvu s FN Motol o daru a spolupráci.



2021

Stavba začíná a jede na plné obrátky.



2022

Tamtadadá! Je hotovo. První Dům Ronalda McDonalda v Česku otevírá náruč rodinám, které to potřebují nejvíce.



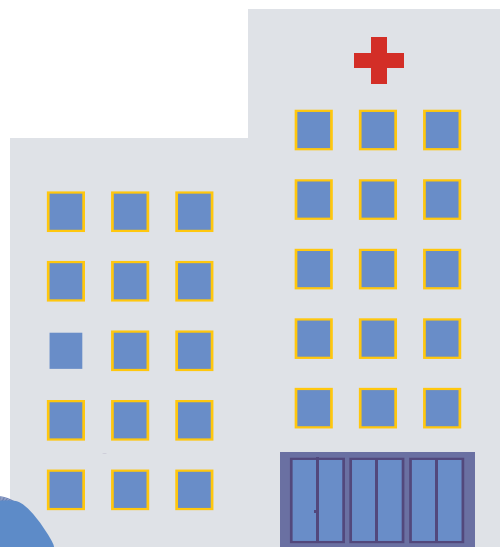
## Na doporučení ošetřujícího lékaře či staniční sestry

Součinnost nadačního fondu a zástupců FN Motol, resp. kontakt pracovníků Domu s ošetřujícím personálem je zásadní, protože právě lékaři nebo staniční sestry příslušného oddělení FNM jsou těmi, kdo doporučují rodiny pro ubytování v Domě Ronalda McDonalda. Mezi kritéria pro doporučení patří závažnost diagnózy pacienta, vzdálenost bydliště rodiny

od nemocnice, předpokládaná délka hospitalizace či nutné léčebné péče a další důvody, jakými jsou například tělesné postižení, sociální příčiny nebo velmi malí sourozenci, vyžadující blízkost rodiče, resp. matky (kojenci). Po přidělení pokoje v Domě Ronalda McDonalda může rodina zůstat tak dlouho, jak je potřeba.

**„Naše klinika nejčastěji využívá ubytování v Domě Ronalda McDonalda pro rodiče s dětmi, které musí být v blízkosti nemocnice, kam denně nebo několikrát v týdnu dochází například na ozařování nebo jinou léčbu. Pobyt v příjemném prostředí se soukromím vlastního pokoje jim určitě přináší psychickou pohodu a díky tomu velmi náročnou léčbu lépe snáší. Navíc za nimi mohou na víkend přijet i sourozenci nebo druhý rodič, což přispívá ke stabilitě celého rodinného prostředí a všem usnadní dlouhé měsíce léčby. Dům pro rodiny nemocných dětí je unikátním projektem a jsme za něj velmi rádi.“**

uvádí doc. MUDr. Lucie Šrámková, Ph.D., přednostka Kliniky dětské hematologie a onkologie 2. LF UK a FN Motol.



## Domov daleko od domova



Dům Ronalda McDonalda byl slavnostně otevřen 24. listopadu 2022. Od počátku byly obě zainteresované strany – nadační fond i FN Motol – zajedno, že je tento projekt potřebný, protože nesmírně uleví rodinám malých pacientů a přispěje k vyšší kvalitě poskytované péče. O smysluplnosti a významu jeho realizace svědčí i prostá čísla. Jen za první půl rok provozu našlo v Domě Ronalda McDonalda útočiště 88 rodin, kterým bylo poskytnuto 4 749 noclehů. Nejdelší pobyt zde trval 159 dnů a nadále pokračuje. Poměr dětí hospitalizovaných ve FN Motol a těch, které během své léčby pobývaly spolu se svou rodinou v Domě, je 46 ku 54 %.

„Naší snahou bylo vytvořit rodinám dlouhodobě nemocných dětí útulné a klidné místo, kde si budou moct odpočinout, načerpat síly a zároveň v náročném období zůstat nablízku svým dětem. Věříme, že se nám podařilo převést do reality koncept domova mimo domov – tedy místa, kde si rodiny mohou například samy uvařit, vyprat nebo pracovat na dálku, malí sourozenci si můžou pohrát, zkrátka rodina tu může dělat vše, co by běžně dělala i doma. Pokud by kohokoliv z personálu nemocnice zajímalo, jak vypadá Dům v běžném chodu, velmi rádi ho u nás přivítáme,“ říká Lucia Kubištová, house manažerka Domu, která má na starosti celý jeho chod.

### Rodiny



18 rodin aktuálně v Domě  
88 rodin celkem  
11 rodin s opakovaným pobytem  
6 vystěhování  
4 úmrtí

### Počet přenocování



4 749 noclehů ubytovaných rodin  
159 dní nejdelší pobyt  
Pobyt DRM vs. FNM  
54 vs. 46 %

### Kliniky FNM



Klinika dětské hematologie a onkologie 49 %  
Klinika dětské chirurgie 15 %  
Klinika dětské neurologie 9 %  
Urgentní příjem 6,5 %  
Novorozenecká JIP 6,5 %  
Jiné oddělení 14 %

### Další rodinní příslušníci



105 osob  
303 přenocování

Nejčastěji zde pobývají rodiny malých pacientů podstupujících léčbu na Klinice dětské hematologie a onkologie, ale nadační fond spolupracuje s řadou dalších dětských klinik FNM.

- + Klinika dětské hematologie a onkologie
- + Dětské kardiocentrum
- + Klinika dětské chirurgie
- + Klinika dětské neurologie
- + Klinika dětské a dospělé ortopedie a traumatologie

- + Klinika ušní, nosní a krční
- + Pediatrická klinika
- + Oddělení urgentního příjmu
- + Novorozenecké oddělení
- + Centrum dětské neuroonkologie

## Potřebný balzám na duši

Vysoký přínos existence Domu Ronalda McDonalda potvrzují i samotní zástupci rodin, kteří v Domě pobývali. Ti zatím nejvíce oceňovali to, že jim projekt pomohl zvládnout těžkou životní situaci a stres z ní plynoucí, a velmi vítaná byla také emocionální podpora a podpora rodinných vztahů. „Moc děkuji za velmi přátelský přístup a pomoc. Vaše postel a parádní sprcha byly po celém dni balzám na duši. Možnost využívat kuchyň pomohla hlavně synovi, postrádal domácí jídlo. Moc za to děkuji.“

V neposlední řadě obrovský dík personálu, jeho pomoci a vlídnému slovu a úsměvu,“ shrnuje své zkušenosti s pobytem v Domě Ronalda McDonalda jedna z vděčných maminek. Velkou nespornou výhodou je i fakt, že v případě pobytu v Domě nemusí rodiče s malým pacientem dojíždět. To potvrzují i slova další maminky: „Pobyt nám ulehčil v léčbě syna s akutní leukémií, neboť jsme denně nemuseli dojíždět na chemoterapie.“



# Čištění buněčného odpadu jako cesta ke zdravému mozku

text: RNDr. Mgr. Kateřina Veverová, Ph.D., doc. MUDr. Martin Vyhnálek, Ph.D. – Neurologická klinika 2. LF UK a FN Motol | foto: David Černý

38

Doc. Evandro Fei Fang z univerzity v Oslu je předním expertem na výzkum buněčného mechanismu mitofagie. Se svým norským týmem pravidelně publikuje své výsledky v nejprestižnějších vědeckých časopisech, jako je Nature a Cell. Za svou práci získal v dubnu 2023 ocenění Národní asociace pro veřejné zdraví za výzkum demence od norského krále. Stal se tak nejmladším oceněným za dobu udílení této ceny. Doc. Fang od roku 2020 spolupracuje s Kognitivním centrem Neurologické kliniky 2. LF a FN Motol. S doc. Vyhnálkem a Dr. Veverovou pracují na hypotéze, která by měla pomoci objasnit roli mitofagie u pacientů s Alzheimerovou nemocí.

Tak jako zvrásní naše tvář, kůže ztratí svou pevnost, svaly sílu a vlasy zešediví, tak i části našich buněk postupně stárnou. Jednou z klíčových buněčných komponent jsou mitochondrie, laicky označované jako elektrárny buněk, které slouží k vytváření energie pro buňky prostřednictvím buněčného dýchání. Když dochází k jejich stárnutí, přestávají fungovat a v buňce se hromadí jako buněčný odpad, narušují její rovnováhu a tato sekvence vede k postupnému zániku (smrti) buňky. Buňka ale má vlastní ochranné mechanismy, jak tomuto hromadění škodlivého buněčného odpadu předejít. Má vlastní čistící systém, který dokáže rozložit a recyklovat tento buněčný odpad a vytvořit nové funkční mitochondrie. Funkce tohoto čistícího mechanismu nazývaného mitofagie se v průběhu stárnutí zhoršuje.

Hromadění buněčného odpadu je charakteristickým znakem neurodegenerativních onemocnění včetně Alzheimerovy nemoci. Příčinou by mohlo být právě narušení tohoto čistícího systému. Doc. Fang a jeho tým zjistili, že u zvířecích modelů Alzheimerovy nemoci skutečně dochází k oslabení mitofagie. Co ale činí jejich objev nejzajímavějším, je experiment, při kterém pomocí gene-



tické a farmakologické modifikace zvýšili aktivitu mitofagie, čímž chtěli dosáhnout obnovy čistění buněk pro udržení fyziologické rovnováhy. Ukázalo se, že tento zásah skutečně u zvířecích modelů Alzheimerovy nemoci vedl k odstranění buněčného odpadu na úroveň zdravých zvířat. Navíc tyto myši vykazovaly zlepšení ve výkonu v paměťových testech, což je oblast kognice, která bývá charakteristicky narušená u pacientů s Alzheimerovou nemocí. Touto studií prokázali, že (znovu) aktivace mechanismu mitofagie má významný terapeutický potenciál v boji s chorobou, která představuje hrozbu 21. století. Vedle genetické modulace se ukazuje, že stejnou nebo podobnou funkci na tento mechanismus mají určité nefarmakologické intervence, což může mít potenciál v prevenci nástupu Alzheimerovy

# DIAGNÓZA

nemoci. Jednou z nejvýznamnějších je tzv. kalorická restrikce, tedy snížení příjmu potravy. Experimenty prokázaly, že snížení příjmu potravy o 20–30 % vedlo ke zvýšené aktivitě mitofagie a zvýšenému odstranění zmíněného buněčného odpadu u zvířecích modelů Alzheimerovy nemoci, společně se zlepšením kognitivních funkcí. Kalorická restrikce má pozitivní účinky i na lidské zdraví. Bylo prokázáno, že 25 % kalorická restrikce po dobu dvou let zpomalila tempo biologického stárnutí u zdravých dospělých o 2–3 %.

Dalšími cestami, které doc. Fang a jeho tým identifikovali jako induktory mitofagie, byl tomatidin, přírodní sloučenina hojně obsažená v nezralých rajčatech, a urolithin, nutriční metabolit pocházející z granátového jablka. Je tedy pravděpodobné, že některé potraviny mohou být zdraví prospěšné právě skrze

podporu aktivity tohoto důležitého mechanismu pro údržbu buněk. Bohužel doposud není možné spolehlivě sledovat aktivitu mitofagie u lidí.

V současné době probíhá studie mitofagie u pacientů Kognitivního centra Neurologické kliniky 2. LF UK a FN Motol za podpory Technologické agentury České republiky v rámci programu KAPPA. Cílem studie pod vedením doc. Vyhnáčka a doc. Fanga je zjistit, zda se změny v aktivitě mitofagie projevují v biologických vzorcích pacientů a jaká tato změna přesně je. Doc. Fang v červnu navštívil Prahu a byl hostem seminářů Neurologické kliniky 2. LF UK a FN Motol, kde pohovořil na téma „Odstraňování buněčného odpadu z mozku pro zlepšení kognice a kvality života v průběhu stárnutí“. Při této příležitosti jsme mu položili několik otázek.

## 1 Nedávno jste získal ocenění za vynikající výzkum demence (cena Národní asociace pro veřejné zdraví za výzkum demence pro rok 2023). Co pro vás a váš tým takové ocenění znamená?

EFF: Jako laureát ceny Národní asociace pro veřejné zdraví za výzkum demence pro rok 2023, kterou udělila Jeho Výsost norský král Harald V., jsem byl velmi poctěn. Tato cena patří mezi nejprestižnější ocenění ve vědeckých oborech ve skandinávských zemích a má ocenit vědce nebo lékaře, kteří významně přispěli k pochopení nebo léčbě demence. Tak velké ocenění pro mladého vědce, jako jsem já, mě opravdu povzbuzuje k usilovnější práci na cestě k nalezení léku na Alzheimerovu nemoc, celosvětově nejrozšířenější neurodegenerativní onemocnění.

## 2 Jaký je nejlepší způsob, jak zlepšit funkci lidských mitochondrií? Můžeme něco změnit ve svém životním stylu?

EFF: Mitochondrie jsou elektrárny našeho těla, jsou dynamické (spojují se a dělí se), zároveň jsou křehké. V laboratorních i klinických studiích bylo zjištěno, že cvičení a zdravá strava mohou zvýšit počet a kvalitu mitochondrií. Cvičení a zdravá strava jsou pro člověka dostupné způsoby, se kterými lze pracovat.

## 3 Pracoval jste jako výzkumný pracovník v USA a v Norsku. Jak se liší podmínky pro vědce v obou zemích?

EFF: Pracoval jsem v Hongkongu (4 roky), v Baltimoru v USA (6 let) a v norském Oslu (téměř 6 let). Mám skvělé a pozitivní zkušenosti se studiem a životem v těchto okouzlovacích městech. Mluvíme-li o vědě, tak se liší: v Hongkongu je pracovní tempo velmi rychlé a profesionální, v USA je konkurenceschopnost výzkumu velmi vysoká a patří mezi nejkvalitnější, v Norsku je financování velmi slušné a výzkumné prostředí otevřené, a tak lze skvěle sladit život a vědeckou kariéru.

## 4 Co byste poradil mladým vědcům, aby uspěli ve své kariéře?

EFF: Aby si stanovili cíl své kariéry a na základě tohoto cíle vypracovali své vzdělávací plány a obohatili svůj životopis. Rozhodně je třeba v takovém světě s mezinárodní konkurencí na většině vědeckých pozic pracovat tvrdě. Klíčem k tomu, abychom byli na zvolené cestě šťastní, je vybrat si kariéru, kterou člověk opravdu miluje.

## 5 Jaká je podle vás nejnáléhavější výzkumná otázka, kterou je třeba řešit v oblasti mitofágie a Alzheimerovy choroby?

EFF: Náš článek z roku 2019 v časopise Nature Neuroscience je považován za milník v zaměření na poruchy mitofágie jako způsobu léčby Alzheimerovy choroby (od roku 2019 má více než 800 citací). Od té doby jsme my i mnoho dalších laboratoří vyvinuli velké úsilí v oblasti mechanistických studií poruch mitofágie u Alzheimerovy nemoci a také ve vývoji nových možných léků proti Alzheimerově nemoci.

Některé nové molekuly indukující mitofagii vykazují velkou anti-alzheimerovskou aktivitu v laboratorních modelech a lidských buněčných systémech odvozených od iPSC; tyto molekuly jsou navíc biologicky dostupné, mají příznivou farmakokinetiku a některé mohou procházet hematoencefalickou bariérou. Nejnáléhavější otázkou je tedy jejich testování v klinických studiích Alzheimerovy nemoci.

## 6 Můžete nám říct váš odhad, kdy bude možné Alzheimerovu nemoc léčit?

EFF: Alzheimerova nemoc je pravděpodobně skupinou onemocnění, u kterých je náročné najít lék, jenž by vyléčil všechny jedince s tímto onemocněním. Naději nám přináší vzrušující zprávy, ve kterých se píše o 25–35 % účinnosti při snižování ztráty paměti nově vyvinutých léků proti amyloidu beta. Zaměření na kompenzaci poruchy mitofágie může ukázat hlubší přínos, protože by mohlo snížit mnoho rizik/příčin Alzheimerovy nemoci (Nature Review Drug Discovery Turning up mitophagy in Alzheimer disease – PubMed (nih.gov)).



# LETNÍ MIMINKO: JAK PEČOVAT O NEJMENŠÍ V HORKÝCH DNECH



Léto je čas plný sluníčka, tepla a radosti z venkovních aktivit. Pokud jste právě přivítali novorozence do své rodiny, může vás napadnout otázka, jak o něj pečovat v letním období. S ohledem na ochranu před sluncem, správný pitný režim a oblékání můžete zajistit, aby vaše bylo miminko chráněné před horkem. Zde je několik užitečných rad, které vám pomohou pečovat o novorozence v době léta a teplých letních měsíců či během vašeho pobytu v teplých destinacích u moře.

Hlavní zásadou je nevystavovat novorozence přímému slunečnímu záření. Obecně je doporučeno vyhnout se slunci během nejteplejších hodin, to je mezi 11:00 a 16:00 h. Místo toho chodte na procházky brzy ráno nebo pozdě odpoledne, kdy slunce není tak intenzivní.

## JAK MIMINKO V LÉTĚ OBLÉKNOUT?

Nikdy v horkých dnech neoblekejte miminko víc než sebe. Nejste-li si jistá, jak se počasí vyvine, mějte pro něj vždy po ruce jednu vrstvu oblečení navíc. Aby byla pokožka miminka chráněná před přímým sluníčkem, je nejlepší obléknout lehké bodyčko, klidně i s dlouhým rukávem, a tenké tepláčky nebo dupačky do pasu. Můžete samozřejmě vybrat i body bez rukávů nebo jen s krátkými rukávky, nedávat kalhoty a nechat jen ponožky. Skvělé jsou také overaly, u nich máte jistotu, že budou vzdušné a pohodlné. Pak je důležité více dbát na to, aby na nezakryté části těla nesvítlo sluníčko. Oblečení vyberte z lehké bavlny, která je pro miminko v horku nejpříjemnější. Vybírejte dobrý střih a velikost, ať jsou oblečky tak akorát. Příliš těsné oblečení by miminko škrtilo a vytvářelo nepříjemné otlačky a podráždění kůže. Naopak moc volné bodyčko či tepláčky by se miminku různě shrnovaly nebo mu umožnily vyvléknout ručičky, strčit nožičky do jedné nohavice a tak podobně. Miminka ležící ve stínu v kočárku se obejdou bez čepičky. Když ale děťátko z kočárku vyndáte, na čepičku určitě nezapomeňte. Nosíte-li







děťátko v šátku, je dobře stínící čepička nezbytností.

Pokud kočárek zakrýváte plenkou, dávejte si pozor, protože i tenká prodyšná látka vytvoří v kočárku do 30 minut horké a nedýchatelné prostředí. Hlídejte tedy, abyste nezbránili proudění vzduchu. Ideální je samozřejmě nemuset kočárek zakrývat a pobývat ve stínu, někdy to ale není možné a nezbyde nic jiného než miminko před přímým sluníčkem plenkou ochránit. V takovém případě pravidelně kontrolujte, jak miminko v zakrytém kočárku je. Přehřáté miminko je zpcené za krčkem a na zádičkách, má zčervenalé tvářičky a je neklidné. Termoregulace totiž není u novorozenců plně vyvinuta a hrozí riziko přehřátí.

Dalším velice důležitým bodem je pitný režim u novorozence. Plně kojená miminka získávají tekutiny pouze z mateřského mléka a není třeba podávat další tekutiny. Mateřské mléko obsahuje až 87 % vody a díky svému unikátnímu složení zažene hlad i žízeň. Přesto ve vysokých teplotách nabízejte dítěti častější kojení. Kontrolou pro dostatečnou hydrataci novorozence je alespoň šest mokrých plen za 24 hodin. Miminkům, která krmíte umělou výživou, doplňte pitný režim převařenou vodou nebo kojeneckým čajem.

Kůže novorozenců má tenčí rohovou vrstvu, je citlivá a není ještě ani dostatečně vyzrálá schopnost pigmentace.

V současné době existuje řada opalovacích krémů pro kojence a batolata, které obsahují minerální filtry, látky tvořící UV ochranu a odrážející UV paprsky fyzikálním mechanismem. U novorozenců bych **PŘESTO DOPORUČUJEME SLUNÍČKU SE ZCELA VYHNOUT.**

Velký důraz klademe také hygienu a péči o kůži novorozence. Mohou se objevit potničky, které jsou častým problémem v horkých dnech. V létě se starejte o pleť miminka obzvláště pečlivě. V tělních ohybech (na krku, v tříselech, v podpaží) se mohou objevit zarudlá místa a zapařeniny. Po koupání důkladně miminko osušte, zejména v záhybech kůže, kde se potničky často objevují. Používejte jemné přípravky pro mytí nebo koupejte novorozence v čisté vodě a udržujte kůži čistou a suchou.

Také při cestování autem v letních měsících je třeba myslet na určitá pravidla. Pokud není miminko kojené, je třeba připravit na cestu mléko a dostatek tekutin. Před jízdou je lepší auto vyvětrat než použít klimatizaci. Pokud ji použijete, přizpůsobte jí co nejvíce teplotě venku, aby nebyly výkyvy teplot moc velké. Nikdy nenechávejte své dítě v rozpáleném autě samotné, ani na malý okamžik!

## CO ŘÍCI NA ZÁVĚR?

Je důležité věnovat pozornost svému miminku a reagovat na jeho potřeby. Sledujte jeho chování, pohodu a teplotu těla. Pokud máte podezření na přehřátí nebo jakékoliv jiné zdravotní potíže, neváhejte kontaktovat svého pediatra.

Péče o letní miminko vyžaduje citlivost a opatrnost, ale s řádným plánováním a péčí můžete zabezpečit, aby vaše miminko mělo příjemné a bezpečné léto. Užijte si společné chvíle venku, ale nezapomeňte na ochranu, hydrataci a pohodlné oblékání. Vaše miminko vám za to bude vděčné.

Pečující rodiče jsou klíčem k zajištění pohody a bezpečnosti miminka. S důkladnou péčí a správnými opatřeními si můžete vychutnat slunečné a teplé dny společně a vytvořit nezapomenutelné letní zážitky pro celou rodinu.

Přejeme všem krásné letní dny, mnoho zážitků a hlavně hodně zdraví.



# SUCHÉ OKO

když má oko  
problém se  
slzami

Tzv. **suché oko** patří v oftalmologické praxi mezi nejčastější oční potíže, se kterými se lékař setkává. Problém se týká každého jedenáctého očního pacienta a celosvětově má suché oko zdravotní a společenskou dimenzi. Ve svých důsledcích může snižovat kvalitu života.

Suché oko je onemocnění, kdy slzy nejsou schopny oku zajistit adekvátní lubrikaci. Buď je slz málo, nebo se více odpařují, nebo nejsou kvalitní. Tato instabilita tzv. slzného filmu může vést k zánětům rohovky i spojivky oka. **Při horším průběhu suchého oka mluvíme o tzv. syndromu suchého oka.**



42

## **Příčiny suchého oka**

Jsou opravdu velmi pestré. Problém může být vyvolán změnami na oku nebo jeho okolí, ale suché oko může mít kořeny v celkovém onemocnění. Navíc predispozice, resp. genetika pacientů a určité rizikové faktory hrají velkou roli.

## **Lokální oční změny:**

Jmenujme např. stavy po poranění povrchu rohovky nebo jejich zánětů, laserových operacích rohovky (refrakční chirurgie) nebo po operacích katarakty. Další příčinou jsou poruchy postavení víček, resp. jejich nedovření (např. obrna lícního nervu, vrozené a získané vady).

Typickým rizikem pro vznik suchého oka jsou zánětlivé a chronické **změny na okrajích víček** (tzv. blefaritidy).

## **Celková onemocnění:**

Historicky nejznámější je nedostatek vitamínu A, který vede k šerosleposti z důvodů narušení výživy rohovky. V další řadě stojí různá autoimunitní onemocnění, jako je např. Sjogrenův syndrom, který vede k vysychání sliznic různých orgánů v těle (střeva, pankreas, bronchiální žlázy, slinné žlázy apod.). Další onemocnění imunitního systému vedou i ke zjizvení spojivek atd.

## **Další vazby:**

Suché oko se vyskytuje ve větší míře u diabetiků, u střevních chorob, u alkoholismu. Svoji roli hraje i dysregulace estrogenů v menopauze.

## **Pohlaví a věk:**

Známa zkušenost. Ženy trpí suchým okem výrazně více než muži a starší lidé mají potíže mnohem častěji.

## **Léky a suché oko:**

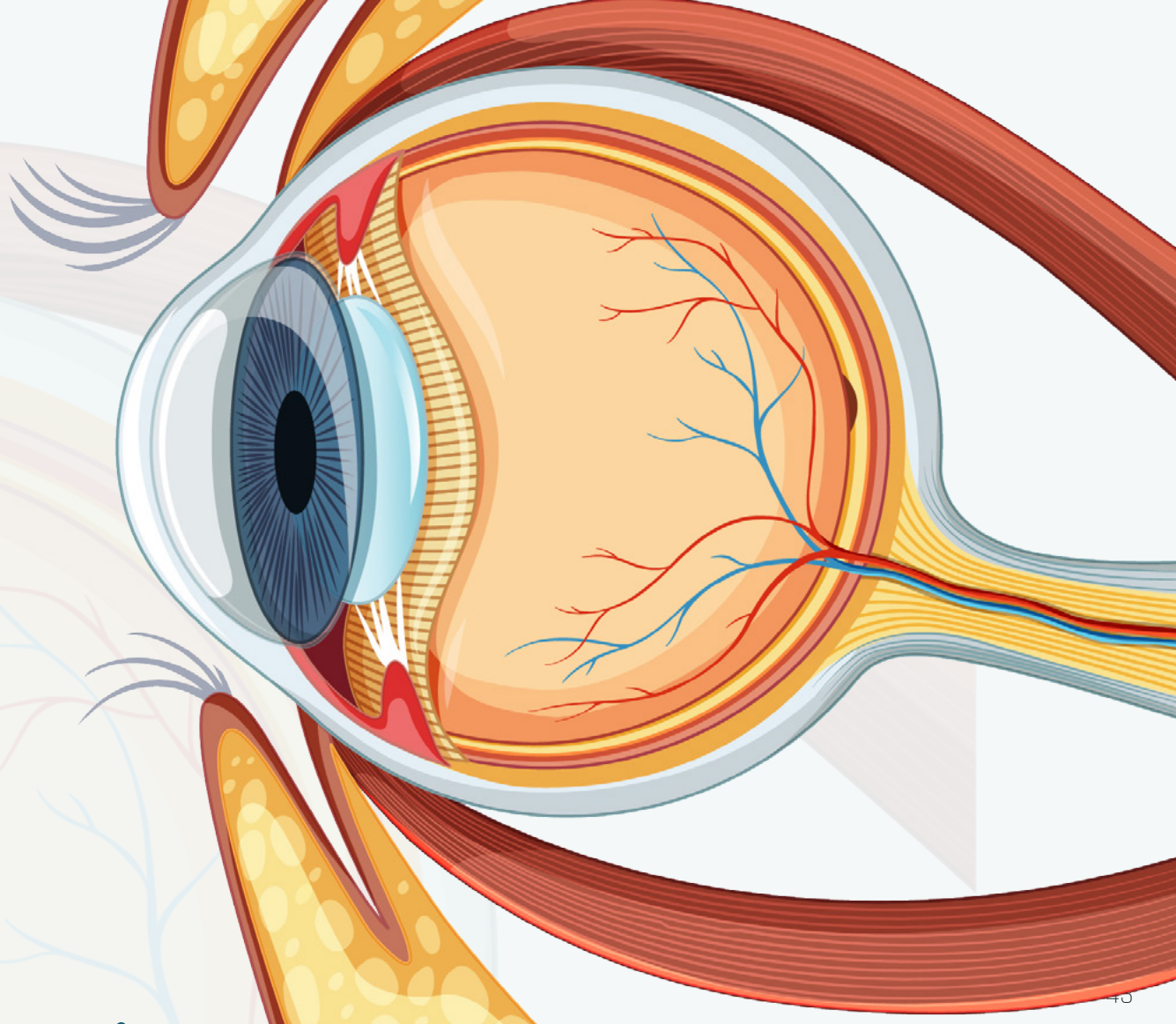
Léky, jako jsou anxiolytika, antidepresiva, antihistaminika, diuretika a hypnotika, zvyšují u predisponovaných osob riziko vzniku suchého oka.

## **Počítače a mobily:**

Termín **office drye eye** vystihuje problém u lidí intenzivně pracujících na počítačích a mobilech, a to v prostředí kanceláří. Potíže jsou v těchto případech vyvolány menší frekvencí mrkání spolu s prací v klimatizovaných prostorech.

## **Kontaktní čočky:**

U nositelů kontaktních čoček se příznaky suchého oka objeví jako reakce na kontakt povrchu rohovky s čočkami. Proto se s čočkami nemá spát a je třeba dodržovat jednodenní způsob nošení (ráno čočky nasadit, večer vyhodit).



### Jak se potíže projevují?

**Typické pro suché oko je pálení a řezání očí, pocit cizího tělíska v očích nebo velká únava očí.** Je přítomna světloplachost. Někdy jsou oči červené, iritované a **paradoxně slzí**.

### Diagnostika

Základní vyšetření provádí oční lékař na podkladě anamnézy a **klinického obrazu**. V dalším postupu **pomohou testy** na hodnocení produkce slz nebo testy na hodnocení stability slzného filmu na rohovce. Musí se vyloučit i jiná oční onemocnění a také detekovat ev. celková onemocnění.

### Léčba suchého oka a jeho komplikace

Značná klinická variabilita neumožňuje v praxi zavést příčinnou léčbu, a proto začínáme téměř vždy **symptomatickou léčbou** (tzn. odstraňujeme nepříjemné příznaky, nikoliv původ nemoci). Léčba suchého oka spočívá v aplikaci umělých slz různého složení a různých forem.

Volně prodejných umělých slz je **dnes na trhu velké množství**. Tyto preparáty je potřeba vyzkoušet individuálně a podle toho pak vybrat nevhodnější formu.

**Léčbu suchého oka je vždy dobré kombinovat se správnou hygienou víček, úpravou stravy, pohybovat se v dobrém životním prostředí, dodržovat pravidla práce na monitorech počítačů, ale i zklidnit svoji emocionální hladinu.**

### Umělé slzy

**Kapky:** deriváty celulózy (např. Lacrisyn, Tears Naturale, Arufil atd.) vážou vodu. Musí se aplikovat s vyšší frekvencí.

**Oční gely:** deriváty karbomeru (např. Vidisic gel, Oftagel, Systain) – působí na oku delší dobu, nicméně zamlžují vidění.

**Oční spreje:** (např. preparát Tears gain) obsahují lipozomy a vitamíny. Výhodou je jejich snadná aplikace.

**Možnosti léčby u vážnějších stavů:** při progresi potíží se užívají kortikoidy, aplikace autologního séra, silikonové uzávěry slzných cest atd. V konečných stádiích suchého oka je možná aplikace amniové membrány na rohovku oka.

### Budoucnost a závěr:

Cílem výzkumného úsilí je nalézt lék, který bude působit selektivně na narušené složky slzného filmu a zároveň nebude mít nežádoucí vedlejší účinky.

A na závěr? Ano, suché oko se bohužel nedá vyléčit, ale dá se léčit. Dnešní terapeutické postupy výrazně mírní subjektivní potíže pacienta a snaží se zlepšit kvalitu jeho života.



# ZNÁMÉ VÍTEŽE TENDRU NA VÝSTAVBU MOTOLSKÉHO ONKOLOGICKÉHO CENTRA

TEXT: FN MOTOL | FOTO: DAVID ČERNÝ

44

Motolské onkologické centrum je největším projektem zdravotnické části českého Národního plánu obnovy financovaného EU. Celková částka vyčleněná na tento projekt je 4,5 miliardy korun a bude dokončen v březnu roku 2026. Vítězem tendru na vybudování moderního komplexu se stala společnost GEMO a.s.

Vítězná firma GEMO a.s. předložila nabídku na realizaci stavebních a inženýrských prací ve výši 3 373 225 900 Kč včetně DPH. Předmětem plnění veřejné zakázky je rekonstrukce a dostavba budovy Motolského onkologického centra metodou Design and Build, tedy provedení veškerých projektových a inženýrských činností i stavebních prací. Hlavním cílem metodiky Design and Build je snížení rizik spojených s odděleným zadáváním návrhu a výstavby, a tím i dosažení větší efektivity a lepších výsledků.

„Zadávací řízení na výstavbu Motolského onkologického centra, jehož předpokládaná hodnota činí 3,2 mld Kč bylo zahájeno 28. 12. 2022 po intenzivní přípravě zadávacích podmínek, která započala v květnu 2022. Lhůta pro podání nabídek byla z důvodů žádostí o vysvětlení a změnu zadávacích podmínek několikrát prodloužena a uplynula 11. 5. 2023. Hodnocení nabídek bylo jednoduché, protože jediným hodnotícím kritériem byla výše nabídkové ceny. Posouzení nabídek, včetně jejich objasnění, bylo mnohem náročnější, přičemž k rozhodnutí o výběru dodavatele a jeho doručení všem účastníkům, kteří podali nabídku, bylo odesláno a doručeno prostřednictvím profilu zadavatele dne 15. 6. 2023. S ohledem na zákonné lhůty bude možné, pokud nebudou proti výběru dodavatele podány námitky, uzavřít smlouvu na realizaci stavby MOC na počátku měsíce července 2023,“ upřesňuje Mgr. Martin Čech, vedoucí Odboru veřejných zakázek.



## UDÁLOST

Motolské onkologické centrum bude úzce provázané se stávající nemocnicí. Všechny kliniky, které mají v gesci onkologické pacienty, jako například Urologická či Gynekologicko-porodnická klinika, budou s centrem spolupracovat.

Moderní budova s kaskádovými terasami a prosklenými okny bude navazovat na pavilon Nové onkologie, který byl otevřen v roce 1997.

Kapacita hospitalizací onkologických pacientů se zvýší ze 7 500 na cca 11 000. Zvýšení kapacity přispěje ke zlepšení dostupnosti onkologické péče v rámci celé ČR, ke zvýšení komplexnosti poskytované péče a k posílení a zefektivnění spolupráce odborníků v rámci multidisciplinárních týmů.

Zlepšení dostupnosti poskytovaných služeb se projeví například ve zkrácení čekacích dob nebo v rozsáhlejšímu využívání digitálních technologií. Komplexnost poskytované zdravotní péče bude zvýšena tím, že ve vybudovaném centru bude poskytována vedle jiných druhů zdravotní péče také preventivní péče.

Rozsáhlejší zapojení multidisciplinárních týmů se projeví například ve zvýšeném počtu uspořádaných indikačních seminářů ke

stanovení strategie léčby nebo v širším a častějším využívání digitálních technologií.

Součástí projektu je i Vědecké a diagnostické onkologické centrum, na které nadace The Kellner Family Foundation poskytla dar ve výši 500 milionů korun.

*„Je to velmi náročný projekt s relativně krátkou lhůtou na dokončení. Pro FN Motol je to každopádně velká výzva. Naší výhodou je, že už máme bohaté zkušenosti s realizací velkých investičních projektů. Byla to například rekonstrukce celé dětské části a nyní výměna zateplení a oken dospělé části, která navíc probíhá za plného provozu,“ říká JUDr. Ing. Miloslav Ludvík, MBA, ředitel Fakultní nemocnice v Motole.*



# PSÍ POHÁDKA

Napsal a nakreslil Libor Škrlik

OUVEJ, OUVEJ...

TO JE MI TĚŽKO  
BOLÍ MĚ V KRKU  
A MÁM POŘÁDNOU  
TEPLOTU ...

VÍŠ CO, FOUSKU,  
JÁ TI DOJDU  
PRO NĚJAKOU MEDICÍNU.  
A VY TŘI TADY  
BUĎTE HODNÍ !!

SPOLEHNI SE, MAMINKO !

MŇÁU, MŇÁÁU ...  
MŇÁÁAUU ...

ŠTĚŇATA

ASI MI Z TOHO MŇOUKÁNÍ  
PRASKNE HLAVA.

MUSÍME TATÍNKOVI NĚJAK POMOCI.

POTICHU  
VYLEZEME VEN  
A TOHO KOCOURA  
ZAŽENEME !!

TATÍNEK ŘÍKAL,  
ŽE NEJSTRAŠNĚJŠÍ PES JE  
BOXER. TAK BUDEME KŘIČET,  
ŽE JSME BOXEŘI  
A KOCOUR STRACHY ZMIZÍ.  
HLAVNĚ NÁS NESMÍ  
VIDĚT !

JSME MALÍ, NÁS SE NELEKNE...

POMŮC ! PŮMŮC !  
HONÍ MĚ BOXEŘI !!

CO TADY KŘIČÍŠ,  
TY JEDEN KOCOURE !  
TADY JE PSÍ KARTOTÉKA !  
TADY SE NEKŘIČÍ,  
TADY SE ŠEPTÁ !

ŠTĚŇATA  
#2019



CHACHÁÁÁ !  
TO JSME MU TO DALI,  
KOCOUIVI JEDNOMU !  
PELÁŠIL, JAKO KDYZ  
VYSTŘELÍ !!



UŽ TOHO MÁM DOST !  
NEJDRÍV TU JEČÍ KOCOUR  
A TEĎ VY !!  
ZA TREST VÁS ZAVŘU  
DO ŠUPLÍKU,  
DOKUD SI PRO VÁS  
NEPŘIJDOU RODIČE !



NO A JÁ SI VÁS TADY  
PRO JISTOTU ZAPIŠU.  
JAK SE JMENUJETE ?



ZLAŤÁK,  
JÁ JSEM PROSÍM  
ZLAŤÁK !



NESLYŠÍM !  
ZNOVU !



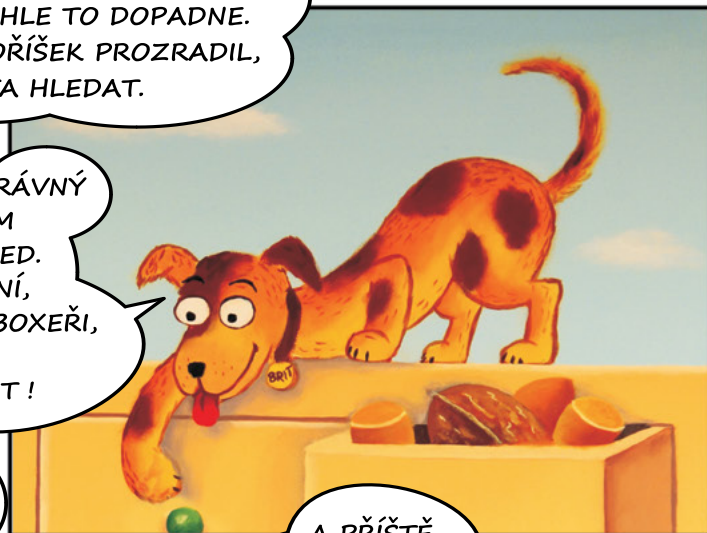
PROSÍM PĚKNĚ,  
NÁM ALE PAN  
BOBÍK ŘÍKAL,  
ŽE SE U VÁS  
NA KARTOTÉCE  
ŠEPTÁ...

NEBUĎ DRZÝ,  
NEBO TĚ DÁM  
NA SAMOTKU !

TO JSOU TI CHLAPI. CHVILKU JE NECHÁTE  
BEZ DOZORU A TAKHLE TO DOPADNE.  
JEŠTĚ, ŽE MI PAN VOŘÍŠEK PROZRADIL,  
KDE ŠTĚNATA HLEDAT.



TO VÍTE, JAKO SPRÁVNÝ  
VOŘÍŠEK MÁM  
O VŠEM PŘEHLED.  
A TO BURÁCENÍ,  
ŽE JSOU STRAŠNÍ BOXEŘI,  
SE NEDALO  
PŘESLECHNOUT !




TAK. TADY MÁTE ZÁPIS  
A VEDLE V ŠUPLÍKU SI  
VYZVEDNĚTE TY  
VAŠE ROŠŤÁRNY.




A PŘÍŠTĚ  
ŽÁDNÝ KŘÍK,  
NEBO BASAMA  
DUDY RENTETE !!



JASNĚ, MY UŽ TO NIKDY NEUDELÁME!  
MY UŽ BUDEME VŠUDE JENOM ŠEPTAT...



ALE ŽE JSTE CHTĚLI  
TATÍNKOVI POMOCI,  
TAK MÁM PRO VÁS  
SPECIÁLNÍ DÁREK!



JŮŮ, A JAKÝ,  
PANE VOŘÍŠKU?



NO PŘECI  
TENHLE !!



**HURÁÁÁ !!!**



ŠTĚŇATA ZTRATILA BOXERSKÉ RUKAVICE.  
POMŮŽETE JE BOBÍKOVI NAJÍT?





# CSFD.cz<sup>®</sup>

Česko-Slovenská filmová databáze

## PREMIÉRA

foto a text: www.csfd.cz



### Mission: Impossible Odplata - První část

Akční/Dobrodružný 2 h 43 min

**Režie:** Christopher McQuarrie  
**Scénář:** Christopher McQuarrie  
**Kamera:** Fraser Taggart  
**Hudba:** Lorne Balfe  
**Hrají:** Tom Cruise, Ving Rhames,  
 Simon Pegg

#### Obsah

Ethan Hunt (Tom Cruise) se s týmem Impossible Mission Force tentokrát vydává po stopách děsivé zbraně, jež má potenciál zničit celé lidstvo, aby ji zajistil dřív, než se dostane do rukou nějakého šílence. Při svém zběsilém a nebezpečném pátrání se však musí neustále ohlížet přes rameno, protože z jeho dávné minulosti se vynořil až příliš živý přízrak. Gabriel (Esai Morales) znal Ethana v dobách, kdy ještě nebyl elitním agentem, a ví o každé jeho slabíně...

50



### Oppenheimer

Drama / Historický / Životopisný

USA / Velká Británie, 2023, 180 min

**Režie:** Christopher Nolan  
**Předloha:** Kai Bird (kniha), Martin  
 Sherwin (kniha)  
**Scénář:** Christopher Nolan  
**Kamera:** Hoyte van Hoytema  
**Hudba:** Ludwig Göransson  
**Hrají:** Cillian Murphy, Emily Blunt,  
 Matt Damon, Robert Downey Jr...

#### Obsah

V době, kdy Druhá světová válka ještě vypadala nerozhodně, probíhal na dálku dramatický soubor mezi Spojenými státy a Německem o to, komu se dřív podaří zkonstruovat atomovou bombu a získat nad nepřítelem rozhodující převahu. V Americe se tajný výzkum skrýval pod označením Projekt Manhattan a jedním z jeho klíčových aktérů byl astrofyzik Robert Oppenheimer...

## PREMIÉRA

foto a text: www.csfd.cz



### Vocasy na tripu

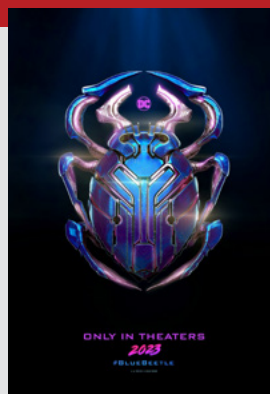
Komedie

USA, 2023, 93 min

**Režie:** Josh Greenbaum  
**Scénář:** Dan Perrault  
**Kamera:** Tim Orr  
**Hudba:** Dara Taylor  
**Hrají:** Will Ferrell, Jamie Foxx,  
 Will Forte, Sofía Vergara, Isla  
 Fisher, Harvey Guillén...

#### Obsah

Reg je extrémně roztomilý pes, bohužel jeho majitel Doug si to nemyslí, a tak se ho pokouší zbavit. Naloží vždycky Rega do dodávky, popojede s ním, hodí mu tenisák, a než hafan stačí přiběhnout zpátky, ufrkne mu. Jenže Reg se pokaždé vrátí a má radost, že tuhle „hru“ vyhrál. Bohužel to platí jen do dne, kdy s ním Doug popojede opravdu hodně daleko. Ztracený ve velkoměstě narazí Reg na partu toulavých psů, kteří na ulici už nabrali o poznání víc životních zkušeností než on, a ti naivnímu čoklíkovi konečně otevrou oči.



### Blue Beetle

Sci-Fi







USA, 2023

**Režie:** Angel Manuel Soto  
**Scénář:** Gareth Dunnet Alcocer  
**Kamera:** Pawel Pogorzelski  
**Hrají:** Xolo Maridueña, Susan Sarandon,  
 Harvey Guillén, Elpidia Carrillo,  
 Raoul Max Trujillo, Bruna Marquezine,  
 George Lopez, Damián Alcáza...

#### Obsah

Čerstvý absolvent vysoké školy Jaime Reyes se vrací domů pln nadějí do budoucna, aby zjistil, že domov už není takový, jaký jej opustil. Zatímco hledá smysl života, zasáhne osud, když se Jaime nečekaně setkne se starobylou relikvií obdařenou mimozemskou technologií. Když si Skarabeus vybere Jaimeho za svého symbiotického hostitele, je obdařen neuvěřitelným brněním schopným mimořádných a nepředvídatelných schopností, které navždy změní jeho osud, když se stane superhrdinou Blue Beetle.

## Islandské přísloví: „K tomu, aby se jedna lež stala...“

POMŮCKA: EEA, MARE, MOTL, MPC, SOV, ZON	TEOLOGICKÁ FAKULTA ZKR.	INICIÁLY HERCE LUKAVSKÉHO	PEČOVATEL O DĚTI V CIZINĚ	SEVEŘAN	ZBABĚLEC HOVOR.		DOLINA ZASTAR.	POSILOVACÍ CVIK	TYP SLOVO-SLEDU		MOUROVATÝ KOCOUP	ZDE	FOTBALOVÝ KLUB ANGLICKÝ ZKR.
ZMĚNĚNÉ VĚDOMÍ						PRAŽSKÉ KULTURNÍ STŘEDISKO ZKR.				MEZINÁROD. TV FESTIVAL ČESKÝ HÁZENKÁŘ			
CHEMICKÝ PRVEK ZN. F						MĚSTO NA MORAVĚ VPRAVIT TEKUTINU							
	SNÍŽENÝ TON E	1. DÍL TAJENKY ŠPANĚLSKÝ URČ. ČLEN										ZNAČKA PC PROCESORŮ	ZÁKOPY
INICIÁLY KOSMON. ALDRINA				SEŠIT ZAHLOUBIT RÝCEM					SOUBOR TŘÍ HRÁČŮ OZDOBNÝ KÁMEN				
HLEN					JÍL SLOVEN. FAKULTNÍ NEMOCNICE			KLOUB ZASTAR. SPĚCH HOVOR.					
	CITOSLOVCE ÚDIVU	SPORTOVNÍ ČLUN SOUKROMÝ VLASTNÍK				ZN. KILO-AMPÉRU CHOROBNÝ STRACH				KAMARÁDÍ TÁB. OHNŮ UMLUVIT HOVOR.			
OZNAČENÍ NAŠICH LETADEL			ROZHLAS. NOV. ZKR. POVRCHOVÁ VODA			VYSOKÁ FILM. ŠKOLA PODZEMNÍ DRÁHY					INIC. ZPĚV. PILAROVÉ UŠNÍ LÉKAŘ HOVOR.		
SVĚŽÍ					ČÁSTICE HMOTY KŘÍK								
	2. DÍL TAJENKY TĚLOCVIČNÝ PRVEK											OBYVATEL JIHU	JAKÝ
OSOBNÍ IDENTIFIKAČNÍ ČÍSLO ANGL. ZKR.				ŠPRÝM PRACOVNÍ POSTUP						BAVLNĚNÁ LÁTKA PRUH			
OBRNĚNÝ TRANSPORTÉR ZKR.			TEMNÉ PLOCHY NA MĚSÍCI PÍSMENO					OPRACOVÁVAT PÁROU ZNAČKA PNEUMATIK					
ŽENSKÉ OBLEČENÍ							DAROVAT KOŽEŠI-NOVÝ ŠÁL				SPOJKA DUTÉ KERAMICKÉ TVÁRNICE		
UTVOŘENÍ LITÍM						OZNAČENÍ DOPR. PROSTŘEDKU POZDRAV				LEDOVCOVÝ KOTEL PODĚKOVÁNÍ			
NEALKOHOLICKÉ PIVO					ZNAČKA LIMONÁD ZN. MEGAPARSEKU				STANOVENÝ ŠEVELENÍ				
	3. DÍL TAJENKY JESTLIŽE SLOVENSKY											CITOSLOVCE POVZDECHU	INICIÁLY HERCE ABRHÁMA
MAKETA							KAPROVITÁ RYBA						
HAD Z KNIHY DŽUNGLÍ				MPZ KOSTARIKY						OZVĚNY			



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

