

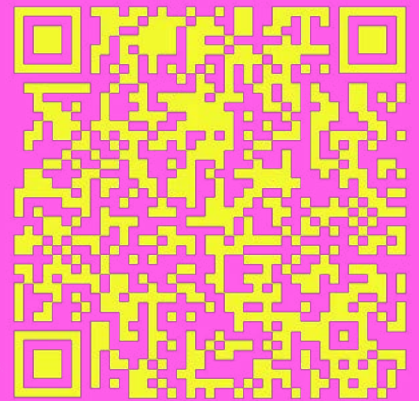
MOTOLin



TÍM SPRÁVNÝM SMĚREM

PETRA DYTRYCH A VÁCLAV NEUŽIL

MOTOL WAVE



FN MOTOL NA SÍTÍCH

FACEBOOK


Fakultní nemocnice v Motole

Po celé dětské části nemocnice je mnoho zdí vyzdobeno malbami Libora Škrlíka, které vznikly díky velké podpoře [Nadačního fondu Zdeňky Žádníkové](#).

Libor Škrlík a Bedřich Ludvík vytvořili unikátní projekt Pohádky ze zdí, který oživuje postavičky z těchto maleb. Hlas pohádkám propůjčil herec a dabér [Jiří Hromada](#).

Pohádky načtete pomocí QR kódů.

Už jste pohádky viděli? Která se vám nejvíce líbí?



To se mi líbí Komentář


Fakultní nemocnice v Motole

Ruce vzhůru, kdo má čisté ruce

👉 Připojili jsme se ke Světovému dni hygieny rukou, který Světová zdravotnická organizace [World Health Organization \(WHO\)](#) symbolicky stanovila na 5. 5. (5 prstů na každé ruce).

👉 Naše Oddělení nemocniční hygieny a epidemiologie si pro malé návštěvníky připravilo "svítící krabici", kde děti mohly pozorovat, jestli si dobře myjí ručičky. Za odměnu mohly dostat knížku, hračky či drobné dárky a hlavně kartičku s návodem na správné mytí rukou.

👉 Tradičně nechyběl lékařský dozor [Zdravotní klaun](#). No posuďte sami, jak to panu doktorovi šlo




To se mi líbí Komentář

3

INSTAGRAM

fnmotol



likes

fnmotol Nové endoskopické vybavení a flexibilní endoskop byl pro Kliniky ušní, nosní a krční 2. LF UK a FN Motol pořízen z výtěžku charitativní aukce k 25. výročí společnosti [@ferrariscuderiapraha](#).

fnmotol



likes

fnmotol 🌹 Mezinárodní den sester 🌹
Letos tento svátek připadl na neděli, tak abychom mohli poděkovat co největšímu počtu sestřiček, uspořádali jsme rozdávání růží dnes.



Petra Dytrych & Václav Neužil

Výzkum životnosti kloubních náhrad

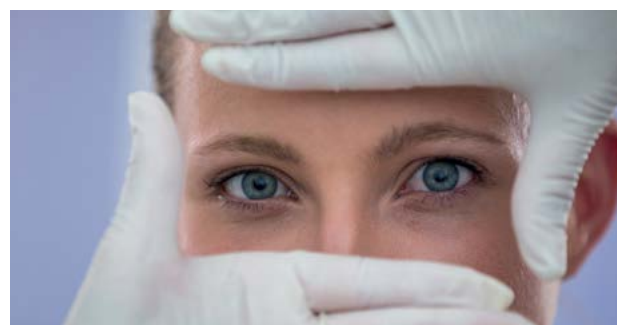
4

Vědecko-výzkumná aktivita I. ortopedické kliniky 1. LF UK je nedílnou součástí pracoviště již od založení kliniky před téměř sto lety. Představitelé kliniky patřili vždy mezi průkopníky české a slovenské ortopedie a traumatologie. Podíleli se nejen na prohloubení vědeckých znalostí, ale také na zavádění nových operačních technik a postupů i na vývoji nových implantátů a náhrad téměř všech kloubů.



Ptóza víčka

Ptóza víčka neboli pokles horního víčka představuje kosmetickou i funkční vadu oka a jeho okolí. Vyskytuje se u dospělých i u dětí a má různé příčiny.



Tým podpůrné a paliativní péče pro dospělé pacienty

Paliativní péče se v posledních letech stává nedílnou součástí komplexní zdravotní péče u pacientů se závažným nevléčitelným onemocněním v pokročilém nebo terminálním stadiu. Je jedním z nejvíce se rozvíjejících oborů medicíny. Rovněž naše fakultní nemocnice nabízí vedle vysoce specializované akutní péče také specializovanou paliativní péči pro dospělé pacienty a podporu pro jejich blízké.



DĚKOVNÉ DOPISY

Vážení,

dovolu mi vyslovit obrovské díky záchranářům včetně paní doktorky, kteří po zavolání na linku 155 ihned přijeli a začali mamince poskytovat veškerou péči.

S úctou a velkou pokorou děkuji všem na koronární jednotce, kdo se podílel na záchraně života mé milované maminky. Děkuji všem doktorům, záchranářům a sestřičkám, jste úžasný a dokonalý tým. Zachraňujete, pečujete, léčíte, tisíceré díky. Vaše empatie je dokonalá, a to vše ve skromnosti a radosti, že vás ta práce baví a těší. Jste profesionálové, na nepřekonatelné úrovni. Děkuji vám, že se s maminkou můžeme nadále těšit ze společného života s naší rodinou, který máme tak rádi.

S přáním dalších úspěchů, Jana (dcera)

Všem mým záchráncům, vážení a milí,

děkuji vám, že jste mi zachránili život. Moc si vás všech vážím, kdo jste se o mě tak vzácně postarali v době od 26. 3. do 2. 4. 2024, pak i při následné péči na koronární jednotce a lůžkovém odd. kardiologické kliniky.

S obdivem a pokorou, Jana

Vážení,

rád bych touto cestou poděkoval celému týmu chirurgické kliniky za velmi profesionální a pozitivní přístup. Na oddělení panovala výborná atmosféra, každý k ní přispíval svým dílem. Zvláštní dík a klobouk dolů pak patří týmu na sále (pod vedením prof. Hocha), který podal doslova mistrovský výkon. Je mi jasné, že za tím vším je spousta práce, která zdaleka není samozřejmá a já za ni děkuji.

Daniel

Dobrý den,

ráda bych poděkovala za dnešní příjem, kdy jsem přijela i s pětiroční dcerou, která mi neúmyslně způsobila zranění.

Na recepci na mě dopadly mdloby (vyhodnocení slečny/paní na příjmu je obdivuhodné), okamžitý příjem mě vrátil zpět, dcera dostala číselnou doplňovačku, přístup ošetřujícího lékaře MUDr. Otto Koláře byl skvělý. Byl empatický a pohotový jak ke mně, tak i k dceři.

Děkuji za skvělý přístup, kdy jsem mohla mít dceru u sebe.

Děkuji, P.

Dobrý den,

chtěla bych vyjádřit svůj vděk a pochvalu za skvělou péči, kterou věnujete dětem. Dcera byla u vás v dubnu na několik dní hospitalizována na dětském oddělení. Od pohotovosti, přes urgentní příjem, všechna vyšetření i doktorky, sestřičky na dětském oddělení i mimo něj byli fundovaní a velmi milí a vstřícní, a to jak ke mně, tak zejména k dceři. Musím skutečně pochválit odbornost i přístup všech doktorů ve FNM. Nedám na vás dopustit. Jmenovitě bych ještě chtěla pochválit paní MUDr. Kylianovou, která měla teď dceru na starosti. Velkou pochvalu mám i na skvělého MUDr. Smíška z hematookologie, který nám nejen dceru diagnostikou zachránil, ale za ty roky nám velmi přirostl k srdci a dcera ho dodnes ráda vidí a nosí mu obrázky, i když jdeme na kontrolu na jiné oddělení.

Děkuji a přeji hezký den, Alice

Dobrý den,

dovolu mi touto cestou poděkovat MUDr. Karolíně Martonové, která sloužila na urgentním příjmu na neurologii. Vyšetřovala mou maminku, a děkuji tímto za její profesionální a empatický přístup.

S pozdravem a přáním hezkého dne, Martin

Dobrý den,

ráda bych touto cestou chtěla poděkovat celému kolektivu infekční kliniky. Ať to byl pan primář, lékaři či sestry, vždy měli dobré slovo a chovali se slušně. Pan primář za mnou chodil denně, a nemusel, ošetřující lékařka také za mnou chodila a nemusela. Již tímto byl člověk z poloviny uzdraven, protože nikdo z nich mi nekazil dobrou náladu.

Ještě jednou děkuji, děkuji a děkuji, Dana

Dobrý den,

chtěl bych touto cestou M0000C poděkovat za záchranu života naší dcery, která k vám byla přivezena ve velmi vážném stavu. Jen díky přístupu a profesionalitě doktorů, obzvláště MUDr. Pavlíčka na dětském oddělení ARO a poté na dětském JIP oddělení a pediatrickém oddělení neurologie, může naše dcera zase prožívat radosti života. Ještě jednou moc díky za to, že existuje nemocnice Motol a špičkoví lékaři v ní.

S přátelským pozdravem a přáním hezkého dne, Josef



6

TÍM SPRÁVNÝM SMĚREM

PETRA DYTRYCH A VÁCLAV NEUŽIL

AHOY! Srdce plné odhodlání a oči upřené k obzoru - vítáme vás na palubě naší nezdolné lodi. Připojte se k nám, odvážní námořníci, a zažijte spolu s námi plavbu plnou dobrodružství, zajímavých objevů a příběhů. Společně s námi jsou na palubě i Václav Neužil, český divadelní, filmový herec a komik a MUDr. Petra Dytrych, Ph.D., primářka Kliniky ušní, nosní a krční 2. LF UK a FN Motol. Necht' nám moře přinese příznivý vítr a příjemnou plavbu. ODPLOUVÁME!

Odpovídá Petra Dytrych:

PETRO, JSTE PRIMÁŘKA NA KLINICE UŠNÍ, NOSNÍ A KRČNÍ 2. LF UK, CO VÁS PŘIVEDLO PRÁVĚ K TOMUTO OBORU?

Už od pátého ročníku na fakultě jsem věděla, že bych se ráda věnovala menšímu chirurgickému oboru. Mám ráda děti, takže spojení chirurgického oboru a práce s dětmi je něco, v čem jsem našla optimální kombinaci a co mě moc baví. Naše klinika se věnuje pouze dětským pacientům a je tím unikátní, náš obor je akční a rozmanitý, každý si v něm najde něco, co se mu líbí, od operativy po ambulantní sekci nebo foniatrii.

NAPLŇUJE VÁS PRÁCE V NEMOCNICI A CO VÁS NA VAŠÍ POZICI BAVÍ NEJVÍC?

Práce v nemocnici je pestrá a zajímavá. Na vedoucí pozici přibýlo hodně administrativy, organizačních povinností a odpovědnosti. Klinikou ale tvoří hlavně tým, o který je třeba se starat a ten my máme dlouhodobě moc fajn, jak lékaře, sestřičky, tak i naše administrativní síly. Velmi mě baví výuka studentů, ti jsou pro mě velkou inspirací a mám vždycky velkou radost, když je pak můžu sledovat v jejich profesním růstu a vidím, že se jim daří, někteří u nás i pracují.

SETKALA JSTE SE S NĚJAKÝMI ZAJÍMAVÝMI PACIENTY, NA KTERÉ RÁDA VZPOMÍNÁTE?

Takových je hodně, navíc o řadu pacientů se staráme od narození a vždycky potěší, když se přijdou ukázat, i když už naši péči nepotřebují.

MOHOU NASTAT NĚJAKÉ KOMPLIKACE PŘI ENDOSKOPICKÉM VYŠETŘENÍ A MAJÍ ČASTO PACIENTI STRACH?

Komplikace samozřejmě mohou nastat, a to různé. Děti jsou v cizím prostředí, hospitalizace je často spojena s nepříjemnými zákroky, proto je velmi důležité na brát na vše ohled a mít pochopení pro jejich strach a úzkost. A nejen jejich, ale i jejich rodičů. Základem je otevřená komunikace a trpělivost.

MIMO NEMOCNICI RÁDA JEZDÍTE NA SILNIČNÍM KOLE. KAM RÁDA ZAMÍŘÍTE A VZPOMENETE SI NA NĚJAKÝ PŘÍJEMNÝ, ČI ZÁBAVNÝ ZÁŽITEK?

Silniční kolo je moje vášeň. Jezdím nejraději na Karlštejnsku, je tam krásná krajina a není velký provoz. V dnešní době není jízda na silniče v běžném provozu optimální, ale je potřeba se nebát a předvídat rizikové situace. Zábava je samotná jízda, v tomhle případě platí, že cesta je cíl. Testujete svou vytrvalost, houževnatost, disciplínu, vyčistíte si hlavu. Cyklistická komunita drží při sobě, potkáte fajn lidi, ze sedla vidíte věci, kterých byste si jinak nevšimli.

NAVŠTĚVUJETE I DIVADLO, KDE SE RÁDA PODÍVÁTE NA OPERU A BALET. CHTĚLA JSTE BÝT V DĚTSTVÍ BALETKOU? MÁTE OBLÍBENÉ PŘEDSTAVENÍ?

Operu i balet miluji. K lásce k umění vedu i své děti, každý měsíc chodíme do Stavovského divadla na představení Dětské opery Praha. Oblíbená představení určitě mám, z opery Pucciniho Turandot a Madam Butterfly, Dvořákovu Armidu, z baletu Labutí jezero a Oněgina. Baletkou jsem sice být nechtěla, ale obdivuji jejich krásu, něžnost, jemnost, to, jak pohybem a výrazem dokáží vyjádřit i to, co nejde slovy.

MÁTE VEDLE SEBE ČLOVĚKA, KTERÝ JE PRO VÁS ŽIVOTNÍ INSPIRACÍ NEBO VZOREM?

Životních inspirací a vzorů mám vedle sebe několik, ať už v rodině, mezi přáteli, i v práci, bez nich by to nešlo.

CO VÁM DOKÁŽE V ŽIVOTĚ NEJVÍC VYKOUZLIT ÚSMĚV NA TVÁŘI A KDY SE CÍTÍTE NEJŠTASTNĚJŠÍ?

Jednoznačně v čase, který trávím se svými dětmi a s rodinou, ať už děláme cokoli, to je pro mě nejcennější.

MÁTE NĚJAKÝ CÍL NEBO SEN, KTERÝ BYSTE SI CHTĚLA SPLNIT, AŽ UŽ PRACOVNÍ NEBO OSOBNÍ, ZA KTERÝM SI PILNĚ JDETE?

Aktuálně dokončuji MBA studium. Jinak jich je hodně, pořád na něčem pracuji.

**MUDr. Petra Dytrych, Ph.D., primářka
Kliniky ušní, nosní, krční, 2. LF UK a FN
Motol**

Oblíbená kniha: Obraz Doriane Graye

Oblíbený film: Forrest Gump

Nejkrásnější dovolená: Kdekoli s rodinou.

Nejsilnější životní vzpomínka: Narození dětí.

Životní motto: „Mysl je vším. Co si myslíte, tím se stáváte.“ Buddha.

Co si neodpustíte: Dobrou kávu



Odpovídá Václav Neuzil:

VÁCLAVE, JSTE ZNÁMÝ JAKO DIVADELNÍ, FILMOVÝ A TELEVIZNÍ HEREC A KOMIK. JAK JSTE SE K HERECTVÍ DOSTAL A JSTE RÁD, ŽE JSTE SI TUTO CESTU VYBRAL?

Zhruba v šestnácti letech jsme si s kamarádem založili kapelu, kde jsem hrál na klavír a tam nějak začala moje touha vystupovat na jevišti.

Hudbu jsme prokládali scénkami, toto spojení mě naplňovalo. Po gymplu jsem se tedy hlásil na JAMU i DAMU na činoherní herectví, ale nevzali mě, tak jsem strávil rok na plzeňské pedagogické fakultě na oboru biologie-chemie a na podruhé jsem se v roce 1999 dostal na JAMU.

JAKÁ TELEVIZNÍ ROLE PRO VÁS BYLA NEJVÝZNAMNĚJŠÍ? PŘÍPADNĚ VZPOMENETE SI NA NĚJAKÝ SILNÝ ZÁŽITEK Z NATÁČENÍ, KTERÝ VE VÁS NĚCO ZMĚNIL NEBO BYL OBTÍŽNĚJŠÍ NATOČIT?

První role, která pro mě byla důležitá, byla role recepčního Štěpána v seriálu Čtvrtá hvězda. Podstatný byl pro mě fakt, že jsem byl na place s kolegy z Dejvického divadla a cítil jsem se bezpečně.

Jako první zásadní ale vnímám roli Filipa Marvana v seriálu Svět pod hlavou, do které mě obsadil režisér Marek Najbrt, byla to po všech prostáccích a crazy debílccích první charakterní role. Díky ní jsem v sobě začal objevovat nějakou svoji přirozenost.

DO JAKÝCH ROLÍ BYSTE SE NIKDY NEPUSTIL A EXISTUJE NĚCO, CO JE VÁM NEPŘÍJEMNÉ NATÁČET?

Kdybych měl hrát někoho, kdo ubližuje dětem nebo zvířatům, tak do toho bych nešel.

CÍTÍTE PŘED DIVADELNÍM VYSTOUPENÍM TRÉMU, ČI MÁTE NAOPAK POCIT RADOSTI A UŽÍVÁTE SI KAŽDOU VTEŘINU PLNÝMI DOUŠKY? JAK SE CÍTÍTE, KDYŽ CELÝ DAV TLESKÁ A DIVÁCI OBDIVUJÍ SKVĚLÉ PŘEDSTAVENÍ?

Trpěl jsem po škole celkem velkou trémou, která když zesílí, tak má opravdu paralyzující efekt a zkazí vám i publiku zážitek.

Nějak se mi stalo, že mě opustila a už mě netrápí. Je pro herce skličující bojovat s ní, existují na to různá cvičení hlavně dýchací, která uvolňují. Jak stárnu, víc jsem v klidu, když se nedokážu trefit hned do tížené podoby role, nevádí mi ta cesta a chyby, vlastně si ji užívám.

Potlesk „teď a tady“ je samozřejmě pro každého herce nenahraditelný zážitek, ale hlavně reakce během divadelního představení jsou doslova elektrizující. Upřímně teď čekám na divadelní roli, ve které to opět budu zažívat.

SÍLA TAROTU VÁM NENÍ CIZÍ A POMOHLA VÁM V OBTÍŽNÉM OBDOBÍ. JAK VÁM PŘESNĚ TAROTOVÉ KARTY POMOHLY A JAK JSTE SE K NIM DOSTAL?

Dala mi je moje sestra, myslím, k sedmnáctým narozeninám. Konkrétně Crowleyho Tarot, který mám dodnes. Líbila se mi hlavně estetika jeho karet, která pro mě nejlépe předávala významy. Jen tak jsem si je občas vyložil. Později mi pomáhaly většinou v emotivně těžkých obdobích, kdy člověk potřebuje klid a jistotu. Mají terapeutický účinek, to je zásadní, komunikují a radí vám. Jsou odrazem vašeho stavu a můžou vám ukázat zásadní oblasti vaší osobnosti, které je třeba prozkoumat a tedy i odpovědi na cestě k sobě samému. Jeden čas jsem si vytahoval stejnou kartu v rozmezí několika měsíců na stejnou otázku pořád dokola.

MYSLÍTE SI, ŽE NAŠE DUŠE JE SOUČÁSTÍ NĚČEHO KOMPLEXNĚJŠÍHO A ŽE MÁME VE VESMÍRU KAŽDÝ SVŮJ ÚDĚL? VĚŘÍTE V MINULÉ ŽIVOTY?

Myslím, že jsme součástí něčeho komplexního. Nemyslím, že se události dějí nahodile.

ČEMU SE RÁD VĚNUJETE VE VOLNÉM ČASE, KDYŽ ZROVNA NEHRAJETE V TELEVIZI NEBO DIVADLE?

Rodině, tenisu, přírodě.

EXISTUJE VE VAŠEM OKOLÍ NĚKDO, KDO JE PRO VÁS VZOREM? OBDIVUJETE NĚKOHO?

Jsem často obklopen inspirativními lidmi v práci, neustále mě překvapuje, jak k herectví nebo k režii přistupují moji kolegové a říkám si, jak to, že to takhle nevidím já. Tak ti mě baví.

NEDÁVNO JSTE U NÁS V MOTOLE NAVŠTÍVIL DĚTSKOU PSYCHIATRII. POMÁHÁTE RÁD LIDEM S PSYCHICKÝMI PROBLÉMY A PROŠEL JSTE SI NĚČÍM PODOBNÝM?

Naštěstí jsem si ničím tak děsivým neprošel. Pomáhám příležitostně, když cítím, že to má smysl a když na to mám čas a energii.

Děkujeme firmě Pražské Benátky a jejich zaměstnancům za umožnění plavby a fotografování na lodi.
<https://www.prazskebenatky.cz/cz>





Václav Neuzil, český divadelní, filmový herec a komik

Oblíbená kniha: Louis Ferdinand Céline: Smrt na úvěr

Oblíbený film: Lékořicová pizza

Nejkrásnější dovolená: Portugalsko

Nejsilnější životní vzpomínka: Přiznám se, že nemám rád řazení zážitků. Všechny vzpomínky z dětství jsou krásné. Pamatuji si, jak číhám pod stolem na dědu a čekám, až zasedne a začne snídat a nenápadně ho pod stolem šimrám na noze a on se mnou „hraje“ hru, že neví co, nebo kdo ho to šimrá. Snaží se to vypátrat se slovy: „Sakra, my tady snad máme nějakého pavouka nebo co!“

Životní motto: Nemám žádné.

Co si neodpustíte: Pivo a potřebu „mít doma uklizeno“.

VÝZKUM ŽIVOTNOSTI KLOUBNÍCH NÁHRAD

NA I. ORTOPEDICKÉ KLINICE 1. LF UK A FN MOTOL

Vědecko-výzkumná aktivita I. ortopedické kliniky 1. LF UK je nedílnou součástí pracoviště již od založení kliniky před téměř sto lety. Představitelé kliniky patřili vždy mezi průkopníky české a slovenské ortopedie a traumatologie. Podíleli se nejen na prohloubení vědeckých znalostí, ale také na zavádění nových operačních technik a postupů i na vývoji nových implantátů a náhrad téměř všech kloubů.

Jedním z nosných vědeckých programů kliniky v posledních letech je oblast tribologie materiálů a prodlužování životnosti kloubních náhrad. Na přelomu tisíciletí založil emeritní přednosta prof. MUDr. Antonín Sasna, DrSc. multioborový tým a ve spolupráci I. ortopedické kliniky 1. LF UK a FN Motol, Ústavu biochemie Přírodovědecké fakulty UK a Ústavu makromolekulární chemie Akademie Věd ČR se začal věnovat problematice životnosti kloubních náhrad.

V průběhu let jsme do výzkumného týmu připojili i spolupráci s Laboratoří biomechaniky člověka Fakulty strojní ČVUT. Tento multioborový tým zpomalil a prohloubil poznání v oblasti polyetylenové nemoci. Vzájemným pohybem dvou povrchů umělého kloubu se uvolňují mikroskopické částice vysokomolekulárního polyethylenu do okolních tkání a způsobují reaktivní zánětlivou reakci.

V důsledku aktivace makrofágů dochází složitými biochemickými ději k aktivaci osteoklastů, které vedou k osteolýze (rozkládání kosti) v oblasti kloubní náhrady a ta se postupně uvolní z kosti. Tento děj je provázen bolestí a poruchou funkce umělého kloubu a pacient musí podstoupit revizní operaci, která je vždy složitější a pro zdraví pacienta náročnější. Náš vědecký tým dokázal na počátku tisíciletí prokázat tyto mikroskopické částice polyethylenu ve tkáňích řadou originálně vyvinutých metod. Jako jedni z prvních vědců na světě jsme prokázali existenci otěrových nanočástic (velikosti nanometrů). Dále se podařilo objektivizovat nejčastější místa osteolýzy kolem implantátů u náhrady kyčelního a kolenního kloubu. Výzkumem opotřebených těchto artikulárních komponent jsme postupně zjišťovali vliv jednotlivých metod výroby a modifikací struktury na

koncové vlastnosti, které ovlivňují právě rychlost a míru otěru materiálu a tudíž i životnost kloubní náhrady. Dlouholetým výzkumem jsme zjistili, že na životnosti náhrad se nepodílí jen prosté opotřebením polyethylenu, ale i jeho oxidační poškození. Přítomnost volných radikálů kyslíku, které vznikají při výrobě nebo sterilizaci implantátu, způsobuje štěpení molekul materiálu a dochází k výraznému nárůstu opotřebením a riziku prasknutí implantátu. Na základě našich výsledků a publikací jsme ve spolupráci s firmou Beznoska s.r.o. vyvinuli a následně i patentovali polyetylenové komponenty náhrad kyčelního a kolenního kloubu, které by měly dosahovat vyšší životnosti než např. výrobky z USA nebo západní Evropy.

V rámci výzkumu se zaměřujeme nejen na studium polyetylenových částic, ale i na vlastnosti (zejména fyzikálně-chemické) explantovaných komponent zís-

kaných při revizních operacích pro selhání endoprotézy. Analyzujeme odstraněné komponenty kloubních náhrad v průběhu revizních operací a tím zjišťujeme příčiny předčasného selhání a účinky jednotlivých výrobních procesů na kvalitu implantátů. Náš výzkum vzbudil v minulých letech i zájem světových pracovišť zabývajících se problematikou polymerů. V roce 2023 jsme ve spolupráci s Univerzitou v Turíně a Zaragoze založili Evropskou databázi explantovaných polyethylenových komponent kloubních náhrad.

V neposlední řadě nás zajímá i kvalita nových komponent kloubních náhrad, která může být zkreslena marketingovými strategiemi a taktikami. Analýzou nových komponent kloubních náhrad kyčelního a kolenního kloubu, které denně implantujeme pacientům, jsme objektivně prokázali nemalé rozdíly v kvalitě struktury nových endoprotéz.

Na základě našich výzkumů můžeme predikovat, které implantáty mají vyšší pravděpodobnost delší životnosti náhrady a tudíž spokojeného pacienta.

Získaná data a výsledky nejen publikujeme, ale snažíme se je implementovat i do kritérií pro výběr implantátů v rámci výběrových řízení a nastavit tak latku kvality implantátů co nejvýše. Delší životnost endoprotézy nejen zvyšuje kvalitu života pacientů, ale rovněž šetří nemalé finanční náklady na rozsáhlé reimplantace.

V současné době vedou multioborový tým za I. ortopedickou kliniku prof. MUDr. David Pokorný, CSc. a doc. MUDr. Petr Fulín, Ph.D., MBA., za Ústav makromolekulární chemie Akademie Věd ČR doc. RNDr. Miroslav Šlouf, Ph.D. a za Fakultu strojní ČVUT prof. RNDr. Matej Daniel, Ph.D.

V rámci našeho výzkumu jsme postupně

během let získali sedm grantových projektů nebo výzkumných záměrů, v rámci kterých můžeme výzkum realizovat a posouvat tak hranice poznání a kvality endoprotéz. Výsledky naší práce jsme publikovali formou několika desítek publikací v prestižních odborných časopisech, několika kapitol v odborných monografiích a nesčetného množství přednášek a posterů na tuzemských a zahraničních odborných konferencích.

Důkazem kvality našeho výzkumného snažení je i několik prestižních cen.

V průběhu let jsme získali ocenění za jeden z nejlepších posterů na kongresu Světové ortopedické a traumatologické společnosti (SICOT) v Thajsku v roce 2009, na kongresu UHMWPE meeting ve Philadelphii (USA) v roce 2019 a kongresu Evropské ortopedické a traumatologické společnosti (EFORT) v Německu v roce 2024. Naše projekty získaly i ceny Technologické agentury ČR (TAČR) za rok 2016 v kategorii Řešení pro kvalitu života a Cenu budoucnosti Technologické agentury ČR za rok 2016. Dalšími oceněními jsou např. získání prestižní Frejkovy ceny v roce 2017 nebo vítězná práce v rámci Studentské vědecké konference 1. LF UK v roce 2009.

Vědecko-výzkumné a edukační aktivity I. ortopedické kliniky 1. LF UK jsou nedílnou součástí poslání a významu kliniky. Kromě výzkumu životnosti kloubních náhrad se klinika zabývá i výzkumem, rozvojem a zaváděním nových implantátů. Nedílnou součástí je i výzkum v oblasti revizní aloplastiky. Specializované vědecké týmy se věnují poznání a rozvoji v oblasti infekčních komplikací a septické ortopedie, ortopedie nohy a ruky. Rozsáhlou vědecko-výzkumnou činnost věnuje klinika i endoprotetice ramenního kloubu. Tyto aktivity posouvají hranice poznání a přispívají k rozvoji daného oboru a ke zvyšování kvality péče o naše pacienty.



BEZ
PALMOVÉHO
OLEJE

VÍŠ, JAK VYSOKÝ MÁŠ CHOLESTEROL?

Začni
snižovat
ten svůj
už dnes



ProActiv

PTÓZA VÍČKA

Ptóza víčka neboli pokles horního víčka představuje kosmetickou i funkční vadu oka a jeho okolí. Vyskytuje se u dospělých i u dětí a má různé příčiny.

A: ZÍSKANÁ PTÓZA - PROBLÉMY DOSPĚLÝCH PACIENTŮ

1 INVOLUČNÍ PTÓZA

U dospělých se nejčastěji setkáváme s tzv. involuční ptózou. Vlastní příčinou této ptózy je narušení nebo povolení závěsného aparátu svaloviny zvedače horního víčka. Narušení této jakési povázky (aponeuróza) způsobí, že horní víčko nemá stabilitu a různým způsobem překrývá zornici oka.

PŘÍČINY INVOLUČNÍ PTÓZY

Involuční ptózu mohou způsobit věkem se postupně vyvíjející degenerativní změny zvedače a aponeurózy víčka, ale k poškození může dojít např. i nasazením rozvěrače víčka při operaci očí, při aplikaci kortikoidů, nošením kontaktních čoček (při jejich aplikaci se může prsty časem poranit povázka zvedače víčka).

PŘÍZNAKY

Subjektivně větší ptóza, ať již jednostranná nebo oboustranná, může svým poklesem omezovat vidění, protože překrývá různě velkou část zornice. Je také patrná asymetrie obličeje s povytažením obočí. Pokleslé víčko omezuje také zorné pole a pacient někdy zaklání i hlavu. Ptózy menšího stupně nemají tak výrazné příznaky.

2 NEUROGENNÍ PTÓZA

Tuto ptózu nacházíme u různých neurologických onemocnění i poruch inervace okohybných svalů. Vyskytuje se např. u obrny okohybných nervů, kdy je narušena pohyblivost očí. Příčinou mohou být i stavy po traumatech hlavy, operacích, nádorových onemocnění apod.

3 MYASTENICKÁ PTÓZA

Jde o ptózu vznikající v rámci autoimunitního ne příliš častého onemocnění (myastenia gravis), u kterého je porušen přenos nervového vzruchu mezi svalem a nervem. Celková slabost skeletálních a obličejových svalů spolu s poruchou elevace víčka dává pacientovi typický ospalý a unavený výraz. Pokles víčka není stabilní (podle únavy), mění se a někdy je přítomna i diplopie (dvojitě vidění).

PTÓZA A PORUCHY HYBNOSTI OČÍ

Ptóza může být součástí různých tzv. **oftalmoplegií** (obrní pohyblivosti okohybných svalů). U těchto afekcí dochází k omezení pohyblivosti okohybných svalů. Ptóza bývá často prvním prodromem těchto vzácných onemocnění, mnohdy dědičně



podmíněných a bohužel často progredujících.

LÉČBA

U získané ptózy závisí léčba na příčině jejího vzniku. Např. celková léčba je indikována u onemocnění myastenien gravis, často se čeká na spontánní úpravu neurologických afekcí a zlepšení celkového stavu pacienta. V případě stabilního nálezu se indikují, hlavně u involuční ptózy, chirurgické zákroky kosmetického charakteru, které pacientovi zlepšují orientaci v prostoru. Principem operací je zpevnění uvolněné nebo narušené povázky zvedače horního víčka, nebo se víčko zkrátí tzv. resekci tarsální chrupavky. V obojím případě dojde k elevaci okraje víčka, uvolnění zorničky a tím k úpravě ptózy. Zákroky se mohou dělat v místní anestezii.

B. VROZENÁ PTÓZA - RIZIKA A ÚSKALÍ V DĚTSKÉM VĚKU

Vrozená neboli kongenitální ptóza je vývojová anomálie svaloviny zvedače horního víčka. Tato ptóza se objevuje brzy po narození a na rozdíl od získané ptózy představuje

Vzácně vidíme spojení vrozené ptózy se syndromy (více různých příznaků). Jmenujme zvláštní typ vrozené ptózy, tzv. blefarofimosis syndrom, u kterého nacházíme oboustrannou vrozenou ptózu, zkrácená víčka, anomálie vnitřních koutků, široký kořen nosu a zvláštní výraz obličeje. Zde hraje roli dědičnost a nachází se i chromozomální aberace. Postižení rodiče přenášejí vadu na své potomky.

VYŠETŘENÍ DÍTĚTE S PTÓZOU

Specializované vyšetření spočívá v základním očním biomikroskopickém vyšetření předního i zadního segmentu oka, **stanovení úrovně zrakové ostrosti**, posouzení okulomotorické rovnováhy a určení eventuální dioptrické vady. Hodnotíme také stav poklesu víčka, funkci zvedače víčka. Děti s vrozenou ptózou se vyšetří i celkově, ale jak bylo řečeno, jsou většinou somaticky zdravé včetně normálních neurologických nálezů. Jen v některých případech indikujeme RTG vyšetření nebo genetické konsilium.



riziko pro zrakové funkce dítěte.

PŘÍČINY VROZENÉ PTÓZY

Příčinou je nevyvinutí anatomické struktury zvedače horního víčka, a to již v embryonálním období. Funkce zvedače víčka je tímto procesem často výrazně omezena a horní víčko je více nebo méně pokleslé a překrývá zornici oka. Narušení optické osy vidění u malého dítěte brání rozvoji zrakových funkcí, a proto je potřeba tuto vadu včas diagnostikovat a léčit.

PŘÍZNAKY A KLINICKÝ OBRAZ

Klinické známky u významné ptózy jsou patrné brzy po narození. U menších ptóz jsou projevy zřetelné později, až se dítě začne posazovat. Rodiče si většinou všimnou asymetrie očních štěrbin. Dítě má unavený vzhled a okraj horního víčka nebo víček překrývá značnou část zornice. Někdy je vidět záklon hlavičky, čímž si dítě pomáhá ve vidění. Vrozená ptóza je většinou izolovaná anomálie bez jiných somatických a neurologických vad a děti jsou celkově zdravé.

RIZIKA A ÚSKALÍ VROZENÉ PTÓZY

Vrozený pokles víčka je nejen kosmetickým, ale i funkčním handicapem. **Vrozená ptóza, pokud významně narušuje optickou osu vidění, může způsobit tupozrakost (snížení zrakové ostrosti postiženého oka z jeho neužívání).** Větší riziko je u jednostranné ptózy a u malých dětí.

Dalším problémem u vrozené ptózy mohou být kontraktury šjívového svalstva vznikající při trvalém záklonu hlavy. Dítě to dělá proto, aby lépe vidělo před sebe, pod pokleslým víčkem. Po operaci pokleslého víčka se tyto problémy redukuje, ale někdy je potřeba rehabilitace.

V neposlední řadě je zde i problém kosmeticko-psychologický. Rodiče jsou znepokojeni vadou, která je zjevně patrná a dítě si časem handicap také uvědomuje. Je také problém, že spontánní úprava vrozené ptózy u dětí je nepravděpodobná. Vysvětlení celé problematiky léčebného postupu a srozumí-

telný pohovor s rodiči je vždy základem další spolupráce.

Terapie – konzervativní a chirurgická

Léčba vrozené ptózy patří na specializované pracoviště se zkušenostmi s touto vrozenou vadou.

INDIKACE K TERAPII

Léčba vrozené ptózy je komplexní – konzervativní a chirurgická. Jak bylo výše uvedeno, u vrozené ptózy je riziko vzniku amblyopie neboli tupozrakosti vznikající při narušení optické osy vidění. U jednostranné ptózy a malých dětí je riziko vzniku tupozrakosti větší. Ve hře je i psychologicko-kosmetická situace. Pokud nalezneme zhoršené vidění, respektive známky amblyopie, začínáme s konzervativní péčí, s tzv. pleoptickou léčbou. Zakrýváme v určitých intervalech zdravé oko (tzv. okluze) a upevňujeme vidění oka s ptózou. Korigujeme také eventuální dioptrické vady očí a sledujeme pokračující vývoj zrakové

DRUHY OPERACÍ

Cílem operace je uvolnit optickou osu vidění tak, abychom zajistili podmínky pro rozvoj zrakových funkcí a samozřejmě zlepšili vzhled pacienta.

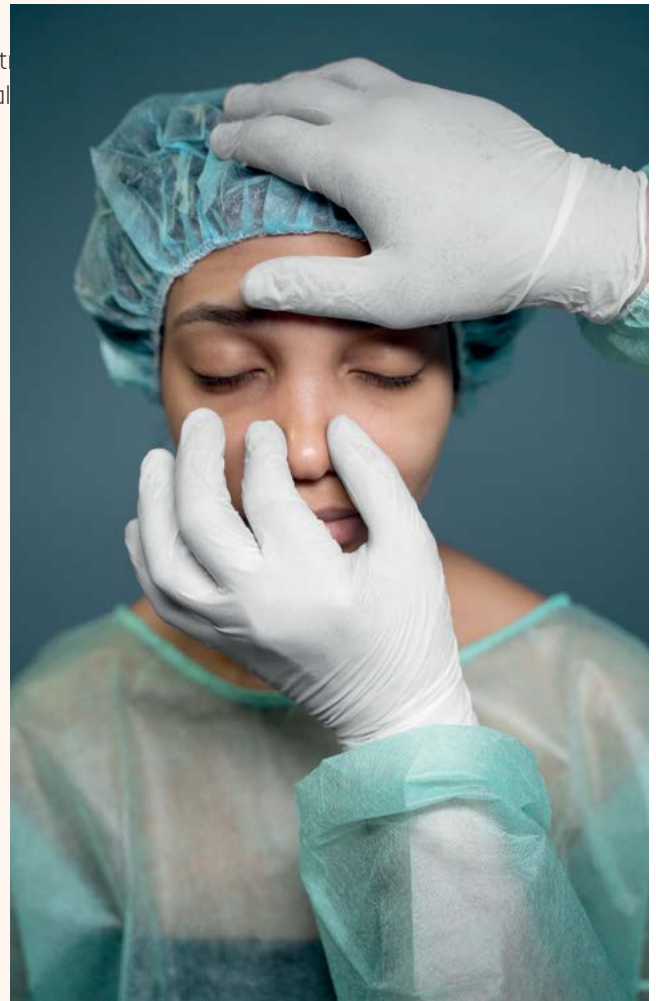
U menší ptózy se nemusí pospíchat a děláme resekci chrupavky horního víčka. Je to rychlá a bezpečná operace, po níž je víčko v dobré poloze a nepřekrývá zornici.

U větších ptóz, kde je funkce zvedáče víčka minimální, operujeme dříve, abychom usnadnili lepší vývoj zraku.

Zvednutí víčka je u větší ptózy dost omezen. Tento stav zlepšíme přenesením elevace víčka jiným svalem (v našem případě svalovinou v podkoží čela). **Víčko zavěsíme (přes podkožní tunely) pomocí autologní, biologické fascie (svalová povázka, která obaluje svaly) na svalovinu podkoží čela.** Fascii získáme z tkáňové banky a po operaci se dítě naučí zvedat víčko nebo víčka tahem svaloviny čela. Vlastní zákrok probíhá v celkové anestezii a dítě druhý den po operaci odchází s rodiči domů. Kožní stehy se vytahují za týden. Někdy je léčba vrozené ptózy kombinovaná, např. pokud je u ptózy přítomno šilhání, mohou se operovat i okohybné svaly očí. U některých syndromů, např. u tzv. blefarofimózy operujeme nejen ptózu, ale i plastickou úpravu vnitřních koutků víček apod.

Operace vrozené ptózy mají dobré kosmetické a funkční výsledky.

ost
zral



17

OPTIMÁLNÍ STAV PO LÉČBĚ VROZENÉ PTÓZY:

- Normální zrakové funkce obou očí, tzn. vyrovnaná zraková ostrost obou očí.
- Symetrie očních štěrbin a dobrý kosmetický efekt.
- Spokojené dítě a rodiče



text: MDr. Milan Odehnal, MBA
foto: i stock

BC. TEREZA SRPOVÁ, DIS.

Klinika otorinolaryngologie a chirurgie hlavy a krku 1. LF a FN Motol

Narozena: 29. 4. 1994 v Praze

Vystudovala: Vysoká škola zdravotnická, o. p. s.

Představa o povolání: Pomáhat druhým v těžkých životních situacích

Nejoblíbenější činnost: Cestování, výlety se psem

Představa ideální dovolené: Kdekoli s rodinou a mými nejbližšími

Oblíbená kniha/film: Kniha Millionář a mnich, film Requiem za sen

Životní motto: „Kde blb, tam nebezpečno.“



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

S tímto nápadem jsem přišla na základní škole. Jsem ze zdravotnické rodiny, tudíž jsem se hlásila na zdravotní školu a hotelovou školu s oborem Cestovní ruch, ale jelikož jsem jako malá při pozdravu paní doktorky v ambulanci začala hystericky plakat, jak jsem se bála, tak jsem usoudila, že to bude jedno velké NE, lehčí syndrom bílého pláště, jak by řekla moje maminka. Takže vyhrál Cestovní ruch, kdy jsem si říkala, jak budu cestovat a učit se jazyky. Ve třetím ročníku jsem skončila akutně na operaci slepého střeva a starala se o mě zdravotní sestra, na kterou nikdy nezapomenu. To, jak se o mě starala, jak byla milá, empatická, bylo něco, kdy jsem si řekla „tak a budu sestra, chci být jako ona“. Moje maminka se starší sestrou se radovaly a doufaly, že nebudu dělat hysterické scény na praxi, když uvidím krev. Svého rozhodnutí nelituji.

Vzpomínáte na svůj první pracovní den ve FNM?

Ano, začínala jsem, dá se říct zdravotnictvím nepolíbená, na traumatologii Ortopedické kliniky 1. LF UK a FN Motol. Byl to docela šok, přejít od zeměpisu, dějin kultur, atlasu k infuzím, sádrám, převazům. Ale nelituji, byla to neuvěřitelná zkušenost, za kterou jsem vděčná a ráda na to období vzpomínám. Sestřičky se mnou měly se trpělivost, a za to jim patří velké díky.

SESTRY, JAK JE NEZNÁTE

Pracujete na Klinice otorinolaryngologie a chirurgie hlavy a krku 1. LF UK a FN Motol. Co vás přivedlo právě k tomuto oboru?

Vždy jsem si naivně myslela, že na ORL jsou „jen“ mandle. A ono ne. Líbí se mi ta rozmanitost, že to opravdu „jen“ mandle nebo píchání v uchu není. Ostatně i ten adrenalin tu člověk najde. Pracuji se skvělým týmem lékařů a zdravotních sester. Bohužel už trpím pracovní deformací, kdy venku, v MHD pozoruji krky lidí, poslouchám jak mluví, zda mají něco s hlasivkami, ale držím se jednoho, a to – hlavně nenápadně!!!

Jaký je váš typický pracovní den na ORL klinice? Jsou dny, kdy je to hektické, klidné, na oddělení vládne dobrá nálada a sranda. Ale pak jsou zase dny, kdy si člověk řekne, že je toho „too much“ a chce se vším třísknout, sedět a jen tupě zírat. Ale taková horská dráha, kdy je to nahoru dolů k našemu povolání patří

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

Rozhodně dle mého názoru nesmí chybět pokora, empatie a trpělivost. Nebrat si věci osobně a umět komunikovat. V neposlední řadě nebát se dál vzdělávat.

Vzpomenete si na nějakého pacienta, který vás nejvíc potěšil nebo pobavil?

Každý pacient mně svým způsobem potěší nebo pobaví. Jako příklad mohu uvést nedávnou situaci, kdy jsem se svou zvědavou pacientkou bavila o mé zahraniční zkušenosti v Saudské Arábii a jediné co ji zajímalo, bylo, zda mám doma velblouda, kolik jsem si jich přivezla a zda mám za přítele Ahmeda a přesvědčovat ji, že opravdu hidžáb nemám. Tak to mně pobavilo.

Jak relaxujete, co je podle vás ten nejlepší odpočinek?

Sbalit se a odletět i na několik dnů, kniha, běh a procházky se svým psem.

Jaký byl Váš největší dětský sen? Cestovat, poznávat svět a pracovat v zahraničí.

Máte nějaký zaručený recept na zvládnání stresu?

Ten podle mě neexistuje, nebo jsem na něj ještě nepřišla. Stres k našemu povolání patří a je jen na nás jak, se s ním vypořádáme.

Kdy jste se naposledy ze srdce zasmála?

Směji se pořád, potřebovala bych tlačítko na vypnutí smíchu a nebo nějaký čajíky na útlum.

Existuje někdo, kdo je pro vás životní inspirací?

Ano, je to moje maminka a má starší sestra.



TÝM PODPŮRNÉ A PALIATIVNÍ PÉČE PRO DOSPĚLÉ PACIENTY

Paliativní péče se v posledních letech stává nedílnou součástí komplexní zdravotní péče u pacientů se závažným nevléčitelným onemocněním v pokročilém nebo terminálním stadiu. Je jedním z nejvíce se rozvíjejících oborů medicíny. Rovněž naše fakultní nemocnice nabízí vedle vysoce specializované akutní péče také specializovanou paliativní péči pro dospělé pacienty a podporu pro jejich blízké.

20

Hlavním cílem paliativní péče je zachování co nejvyšší kvality života pacienta s život limitujícím nevléčitelným onemocněním, s maximálním ohledem na jeho přání a preference.

Soustředí se na řešení mnoha fyzických i psychických obtíží pacienta, na pomoc v sociální oblasti, pomáhá uspokojit také spirituální potřeby. Cílí na podporu jeho blízkých v náročné životní situaci i na těsnou spolupráci s primárním ošetřujícím týmem.

Konziliární podpůrný a paliativní tým pro dospělé pacienty ve FN Motol zahájil svoji činnost v červnu 2019, díky podpoře grantového projektu „Podpora paliativní péče – zvýšení dostupnosti zdravotních služeb v oblasti paliativní péče v nemocnicích akutní a následné péče“, který byl realizován MZČR v rámci Operačního programu Zaměstnanost, financovaného z Evropského sociálního fondu. Další významnou podporou rozvoje paliativní péče ve FN Motol, se stala účast našeho týmu na strategickém záměru Magistrátu hl. m. Prahy k rozvoji paliativní péče pro roky 2020–2025. Náš tým se do tohoto záměru zapojil v roce 2021. Důležitostí paliativní péče pro podporu závažně

nemocných pacientů a jejich rodin si uvědomují i zdravotní pojišťovny, proto je již od roku 2021 nemocniční paliativní péče hrazena z prostředků veřejného zdravotního pojištění.

Náš multidisciplinární tým nabízí specializovaný přístup k paliativním pacientům jak v časně fázi život limitujícího onemocnění, tak i v terminálním stadiu. V týmu jsou zastoupeny profese lékaře-paliatra, zdravotní sestry, zdravotně sociálního pracovníka, psychologky, kaplana, klinického farmaceuta a administrativního pracovníka. Nejčastěji se setkáváme s onkologickými pacienty, ale nemalou část tvoří i pacienti s neonkologickou diagnózou, se závažným pokročilým až



konečným stadiem onemocnění srdce, ledvin, plic, jater, neurologických onemocnění a také vážně nemocní křečcí senioři.

Letos fungujeme již pátým rokem. Během této doby jsme rozšířili tým o další kolegy a kolegyně, čímž se zlepšila dostupnost paliativní péče ve FN Motol. Spolupracujeme napříč klinikami celé dospělé části nemocnice, loni se náš tým staral o 395 pacientů na lůžkách jednotlivých klinik.

V rámci lůžkové části FN Motol se na nás mohou obrátit nejen ošetřující lékaři a jiní členové primárních týmů všech klinik dospělé části nemocnice, ale i pacienti a případně jejich blízcí. K zahájení podpory pacienta u lůžka, je

nutné vypsání konzilia ošetřujícím lékařem přes nemocniční systém, s nímž pak náš tým plánuje další péči u pacienta. Při správné indikaci konzilia, proběhne zahajovací návštěva lékaře-paliatra, který poté doporučí zapojení dalších profesí z týmu. Tým pomáhá s nalezením a formulací cíle péče a vytvořením plánu péče s pacientem, s maximálním ohledem na jeho přání a preference, komunikuje s jeho rodinou a blízkými, pokud si to pacient přeje.

Lékař konziliárního týmu si po přijetí požadavku na konzilium upřesní s ošetřujícím lékařem, jakou konkrétní pomoc nebo podporu pacient potřebuje. Po návštěvě pacienta, a často i jeho blízkých, ve spolupráci s ošetřujícím lékařem se rozhoduje, zda je vhodné rozšířit stávající obecnou paliativní péči primárního týmu o péči specializovanou, poskytovanou členy paliativního týmu. Zapojení konkrétních odborností se pak odvíjí od potřeb daného pacienta. Lékař palia-

tivního týmu zajišťuje např. konzultace účinné terapie průvodních symptomů pokročilých onemocnění (bolesti, dýchacích a zažívacích obtíží, deprese, úzkosti, neklidu aj.), vyjasnění cílů a plánu péče s pacientem, s jeho blízkými i s ošetřujícím lékařem (nezbytnost plánovaných invazivních vyšetření, nutnost zvažovaných lékařských zákroků či různých typů intenzivní terapie, prognostický výhled pacienta apod.), informuje o možnosti sepsání „Dříve vysloveného přání“, ve kterém se poučený pacient může svobodně vyjádřit k rozsahu poskytování zdravotních služeb včetně jejich limitací.

Zdravotní sestra v paliativním týmu zastává důležitou roli při komunikaci s pacientem, jeho blízkými a s primárním ošetřujícím týmem. Umí hodnotit zdravotní, sociální, psychické a spirituální potřeby pacienta. Koordinuje předávání informací mezi pacientem, rodinou, ošetřujícím lékařem a paliativním týmem. Stejně jako ostatní členové



týmu, klade důraz na to, jaká kvalita života je pro pacienta smysluplná, jaké jsou jeho preference a přání, ukazuje i na možnosti, jak se na naplnění svých potřeb může pacient podílet. Pomáhá pacientovi porozumět jeho onemocnění, zjišťuje, jaké informace a v jakém rozsahu si přeje a potřebuje znát. Doprovází jeho blízké. Zajišťuje kontinuální předávání informací o aktuálním zdravotním stavu a změnách od primárních týmů k ostatním členům týmu. Spolu s lékařem se podílí na vedení pacientů v Ambulanci paliativní medicíny.

Sociální pracovnice paliativního týmu zahajuje péči o paliativní pacienty na základě indikace lékaře-paliatra. Prvním krokem bývá zmapování celkové sociální situace a potřeb pacienta a jeho pečujících. Po zjištění informací o sociální situaci a zdravotním stavu stanovuje s kolegy v paliativním týmu další postup péče o pacienta dle jeho přání, ale také reálných možností. Do plánování péče se vždy snažíme zapojit pečující osoby, které jsou mnohdy významným zdrojem podpory. Pacientům a pečujícím je poskytováno základní a odborné sociální poradenství v oblasti zdravotních a sociálních služeb, sociálních dávek a nadací. Na základě aktuálního zdravotního stavu pacienta je zprostředkována potřebná následná péče. Součástí

práce sociálního pracovníka je také péče a podpora pozůstalých.

Způsob práce paliativního psychologa se odvíjí vždy od potřeb a přání daného pacienta. Psycholog se připojuje k péči o pacienta tam, kde mu může být užitečný, poskytuje prostor pro projevení a zpracování emocí, průběžně ověřuje porozumění pacienta aktuálnímu dění a zprostředkovává a podporuje komunikaci mezi primárním ošetřujícím a paliativním týmem, pacientem a jeho blízkými.

Spirituální pracovník (kaplan) paliativního týmu doprovází pacienty a jejich rodiny v jejich životním příběhu, při duchovní podpoře vychází z jejich přesvědčení. Podporuje pacienty v hraniční zkušenosti závažné nemoci a pomáhá jim při objevování a upevňování životních hodnot a nacházení smyslu života. Služba je k dispozici všem lidem jakéhokoli osobního přesvědčení. Kaplan může posloužit také svátostmi a zprostředkováním služby duchovního jiných vyznání.

Klinický farmaceut poskytuje konzultace stran účelnosti, ale i rizikivosti podávané medikace, pomáhá nastavit racionální a bezpečnou farmakoterapii pacienta.

Tým během svého fungování postupně rozšířil svoji oblast

působení o činnost Ambulance paliativní medicíny, která byla zahájena v lednu 2022.

Cestou Ambulance je poskytována podpůrná péče především pacientům, kteří byli hospitalizováni ve FN Motol i jejich blízkým. Soustředí se zejména na řešení projevů závažného onemocnění, jako je bolest, dušnost, zažívací, neurologické i psychické obtíže a další příznaky. Svoji podporu v rámci volné kapacity nabízí Ambulance také širší veřejnosti, ať pro zorientování se v tíživé situaci, při setkání s život ohrožujícím onemocněním nebo s konkrétním poradenstvím a zajištěním následných sociálních i zdravotních služeb domácí péče, zprostředkování zapůjčení kompenzačních pomůcek, poskytuje také podporu rodinám při úmrtí nemocného, pozůstalostní péči, poradenství a péči při komplikovaném truchlení.

Konziliární podpůrný a paliativní tým FN Motol funguje v pracovní dny pondělí až pátek v čase 8 až 16 hodin. V uvedené dobu je nás možné s požadavkem kontaktovat na telefonním čísle 727 972 023



ZDRAVOTNICKÁ DOKUMENTACE JAKO SOUHRN INFORMACÍ O ZDRAVOTNÍM STAVU PACIENTA NEBO I INFORMACÍ O JEHO CHOVÁNÍ?

Pacient se obrátil na nemocnici se žádostí o výmaz informací, které obsahovala jeho zdravotnická dokumentace. Konkrétně se mu nelíbilo konstatování, že „pacient se chová opakovaně nevhodně, uráží zdravotnický personál, častuje lékaře i sestru sprostými výrazy“. V další části zdravotnické dokumentace bylo detailněji popsáno, jak pacient reagoval na poučení, kterého se mu ze strany lékaře dostalo. Opět zazněly vulgární výrazy. Situace se opakovaně vyhroutil tím, že po ošetřujícím personálu pacient házel předměty (knihu, ručník, psací potřeby). Jednoznačný závěr lékaře zněl ve smyslu konstatování, že nevhodné chování pacienta není způsobeno jeho zdravotním stavem. Pacient byl v momentu, kdy se takto choval, plně svéprávný.

Jak naložit se žádostí o výmaz požadovaných informací zanesených ve zdravotnické dokumentaci? Může toto pacient platně požadovat?

Zákon o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování, ve znění pozdějších právních předpisů (dále jen zákon), definuje zdravotnickou dokumentaci jako **soubor informací o zdravotním stavu zákonem vymezených, vztahujících se k pacientovi, o němž je vedena**. Zároveň také zákon stanoví, že obsah zdravotnické dokumentace zahrnuje **informace o zdravotním stavu pacienta, o průběhu a výsledku poskytovaných zdravotních služeb a o dalších významných okolnostech souvisejících se zdravotním stavem pacienta a s postupem při poskytování zdravotních služeb**. Do této kategorie se bezpochyby řadí i např. informace o proběhlé komunikaci s pacientem, o případných dotazech ze strany pacienta a jeho reakcích na sdělené skutečnosti. Nebo i informace, z jakého důvodu nemohla být zdravotní péče pacientovi poskytnuta (.... *pacient, sedící v ordinaci, po sdělení informa-*

ce o navrhované zdravotní péči, bouchal pěstí do stolu, zvedl se a s četnými nadávkami se odebral mimo nemocnici),

{.... pacientka obviňuje lékaře, že jí podává neúplné informace o zdravotním stavu, následně kope do dveří ordinace, obviňuje sestru z neodborného měření krevního tlaku a odchází pryč}

Informace o chování pacienta do zdravotnické dokumentace patří. Zvyšování hlasu, vulgarity, útočné chování nebo jeho náznaky, znevažování práce zdravotnického personálu a tomu podobné aktivity ze strany pacienta je třeba do zdravotnické dokumentace zaznamenat. V tomto smyslu se ostatně v jednom ze svých rozhodnutí vyjádřil i Nejvyšší soud ČR.

Pokud dojde k situaci, že si pacient stěžuje, podává trestní oznámení či poskytovatele zdravotních služeb žaluje, je zdravotnická dokumentace důležitým důkazním prostředkem. Pochopitelně, že mnohdy dojde k situaci, kdy pacient zápis ve zdravotnické dokumentaci rozporuje, kdy uvádí, že takto se rozhodně nechoval. Zdravotnická doku-

mentace je vedena, tak jak zákon stanoví, pravdivě, průkazně a čitelně. Pokud pacient tvrdí, že údaj v ní uvedený se nezakládá na pravdě, je na něm, aby to prokázal. Obava, že se pacient, který má právo do zdravotnické dokumentace nahlížet, případně si vyžádat její výpisy či kopie, o zaznamenání svého nevhodného chování dozví, není namístě.

Vzhledem k tomu, že v posuzovaném případě bylo žádoucí, k celkovému dokreslení proběhlé situace, informaci o nevhodném chování pacienta ve zdravotnické dokumentaci ponechat, žádosti pacienta vyhověno nebylo

JUDr. Vladimíra Dvořáková
foto: iStock



KURZ TORAKOTOMIE

Co je torakotomie a k čemu slouží?

Napříč pokroku medicíny je těžký úraz a traumatické poranění celosvětovou hlavní příčinou úmrtí pacientů. Celkem 50-60 % pacientů zemře ještě před příjmem do nemocnice a 24 % pacientů zemře na urgentním příjmu. V ČR je traumatické poranění hlavní příčinou úmrtí ve věkové kategorii od 15 do 34 roků. Pokud u pacienta s těžkým úrazem (polytrauma) dojde k zástavě krevního oběhu, šance na přežití je téměř nulová. Avšak existují případy pacientů, kteří svědčí o tom, že pokud je dobrý a funkční řetězec péče o pacienta, začínajíc od přednemocniční oblasti přes po urgentní příjem nemocnice až po operační sál a pooperační období, je možné, aby pacienti po traumatické KPR (kardiopulmonální resuscitaci) opustili nemocnici v dobrém zdravotním stavu. Jednou z terapeutických možností je výkon resuscitační torakotomie (chirurgické otevření hrudníku), který by měl být realizovaný co nejrychleji po zahájení KPR, či ve chvíli, kdy zástava oběhu bezprostředně hrozí. Účelem zákroku může být přechodná zástava arteriálního krvácení do dutiny břišní naložením svorky na sestupnou aortu, diagnostika a ošetření krvácení v hrudníku či případná přímá masáž srdce, která je 2-3x účinnější oproti nepřímé masáži srdce. Je důležité uvědomit si, že naložení svorky na aortu může trvat maximálně 30 minut a do té doby musí dojít k definitivnímu ošetření krvácení v dutině břišní, jinak hrozí poškození orgánů z nedokrvení. Čím kratší je čas naložení svorky na aortu, tím je to lepší pro pacienta. Tento zákrok je součástí doporučených postupů Evropské resuscitační rady pro management traumatické zástavy krevního oběhu. Předpokládá však dostatečnou expertizu v problematice, proto jsme se rozhodli tento kurz realizovat. Kromě toho je nutné, aby si byl celý traumatologický tým, od personálu v přednemocniční oblasti, personálu na oddělení urgentního příjmu, chirurgů, traumatologů, radiologů až po personál resuscitačního oddělení, vědom existence tohoto zákroku a byl na tento zákrok připravený nejen přístroji, odborně, ale i mentálně. Také to bylo cílem 3. kurzu traumatické resuscitační torakotomie, který vznikl díky spolupráci mezi Klinikou anesteziologie, resuscitace a intenzivní medicíny 2. LF UK a FN Motol a 2. lékařskou fakultou Univerzity Karlovy, III. chirurgickou klinikou 1. LF UK a FN Motol a 1. lékařskou fakultou Univerzity Karlovy a Ústavem anatomie 2. LF UK a Centrem endoskopické, chirurgické a klinické anatomie 2. LF UK.

Pro které lékařské obory je kurz primárně určený?

Kurz je určený pro veškeré lékaře, kteří se starají o pacienta s těžkým úrazem, či už v přednemocniční oblasti, na urgentním příjmu, na operačním sále nebo na resuscitačním oddělení. To znamená, že je určený pro anesteziology/intenzivisty, lékaře zdravotní záchranné služby, lékaře urgentní medicíny, chirurgy a traumatology.

Jaký má výuka pro lékaře význam a jaká je jejich zpětná vazba?

Cílem kurzu je teoreticky, ale i prakticky připravit traumatologický tým k tak extrémnímu zákroku, jako je resuscitační torakotomie. To znamená obeznámit se s indikacemi, kontraindikacemi a riziky zákroku, probrat alternativní postupy a diskutovat kazuistiky z domácího, ale i zahraničního prostředí. Kurz je prostorem, kde má každý účastník možnost prodiskutovat traumatologickou problematiku, ale i problematiku torakotomie, či jiné konkrétní otázky s lektory, kteří se této problematice dlouhodobě věnují a výkon torakotomie je pro ně, jako pro hrudní chirurgy, běžným perioperačním výkonem. Zájem o kurz jsme zaznamenali z různých oborů medicíny a z různých krajů republiky a zúčastnili se ho lékaři FN v Motole – z kliniky KARIM, III. chirurgie, I. ortopedie -traumatologie a lékaři záchranných služeb Královéhradeckého, Středočeského a Libereckého kraje.

Proč je pro lékaře tento nácvik důležitý?

Šance na přežití pacienta, u kterého hrozí, anebo nastala zástava oběhu a srdce, se zvyšuje přípravou týmu na tento zákrok, a to nejen přístrojovým vybavením, ale i odbornou a mentální přípravou a navazující spoluprací všech zúčastněných od A po Z. To znamená, že je důležité, aby na tento zákrok mysleli už složky záchranného systému a příchod tohoto pacienta do traumacentra avizovali ještě před branami nemocnice. Je to potřebné k tomu, aby byl nemocniční tým připravený, či už na samotný zákrok, nebo na pokračování zahájené terapie. Tento kurz je obzvláště důležitý pro trauma tým FN v Motole, vzhledem k tomu, že nemocnice jako traumacentrum disponuje jedinečnou kombinací střešního heliportu, trvale přítomným hrudním chirurgem, kardiochirurgickým oddělením a statusem ECMO (Extracorporeal membrane oxygenation) centra, co predisponuje nemocnici právě pro příjem takto kriticky nemocných polytraumat.





Jak často a při jakých zraněních se výkon provádí?

Jde o raritní zákrok, který se v naší nemocnici vykoná jen několikrát za rok. Stejně i přednemocniční se realizuje jen raritně. Avšak i to je důvod, proč je potřeba pracovat na přípravě profesionálního traumatologického týmu i takovou formou. Zákrok je indikovaný a doporučený realizovat u traumat v případech, že je přítomná zástava oběhu, nebo bezprostředně hrozí, za předpokladu, že pacient nereaguje na běžné postupy terapie.

Můžete uvést nějaký příklad z praxe?

Máme úspěšné případy z naší nemocnice, kdy výkon torakotomie na urgentním příjmu zachránil život pacientům, u kterých došlo k zástavě oběhu či už v přednemocniční době anebo po příjmu pacienta do nemocnice. V jednom případě šlo o extrémní krvácení do oblasti pánve a stehy (při jejich komplikované zlomenině) a v druhém případě o bodnou ránu v srdci. Oba dva pacienti se po více než padesátiminutové resuscitaci probrali do plného kontaktu a nakonec se vrátili do svých domovů.

Jak velký význam má program dárcovství těl právě pro tento nácvik?

Podle mě velmi velký. V zahraničí existují podobné kurzy resuscitační torakotomie. Rovněž my jsme se s kolegy z III. chirurgie zúčastnili kurzu v Liverpoolu. Avšak praktická část těchto kurzů se realizuje na animálních modelech nebo figurínách (konkrétně my jsme nácvik měli na prasatech). Toto se však v žádném případě nevyrovná nácviku zákroku na lidském těle. Proto jsme velmi vděční, že díky Anatomickému ústavu 2. LFUK a jejich dárcovskému programu je možné nácvik samotného zákroku realizovat na lidském těle, a ne na figurínách či animálních modelech. Velmi si vážíme i samotných dárců za jejich rozhodnutí darovat svoje tělo pro výuku a velmi jim za to děkujeme

UDÁLOST

SVĚTOVÝ DEN BEZ TABÁKU

TAKÉ LETOS SE TRADIČNĚ POŘÁDALA AKCE CENTRA PRO ZÁVISLÉ NA TABÁKU PŘI PNEUMOLOGICKÉ KLINICE 2.LF UK A FN MOTOL PRO PACIENTY, ZAMĚŠTNANCE I VEŘEJNOST V RÁMCI SVĚTOVÉHO DNE BEZ TABÁKU, NA PODPORU ABSTINENCE OD TABÁKU A TABÁKOVÝCH VÝROBKŮ, K PODPOŘE NEKUŘÁCTVÍ.

Stánek Centra **pro závislé na tabáku** byl v hlavním vestibulu modré budovy. Zájemci si mohli nechat změřit CO a koncentraci prachových částic ve vydechaném vzduchu, někteří pro porovnání před a po vykouření cigarety, a tak byli přímo konfrontováni se škodlivostí cigarety na dýchací cesty. Mohli si také vyplnit Fagerstromův test závislosti na tabáku, seznámili se s dopady kuřáctví na svůj organismus, ale i na organismus nekuřáků v jejich okolí – následky pasivního kouření a kouře ze třetí ruky.

Stánek navštívilo v intervalu od 10 do 12 hodin víc než dvacet lidí i z řad zaměstnanců.

Měření se uskutečnilo u patnácti z nich, z toho bylo deset mužů průměrného věku 45 let a pět žen průměrného věku 49 let. Nejvyšší naměřená hodnota CO u muže: 23 ppm, COHb: 4,3 % po deseti doutnících za 12 hodin. Nejvyšší naměřená hodnota CO u ženy: 16 ppm, COHb: 3,1 % po sedmi cigaretách za 12 hodin.

U všech zájemců proběhla krátká intervence, dále zájemci obdrželi letáky s kontaktem na Centrum pro závislé na tabáku ve FN Motol a také drobné dárky.

Za Centrum **pro závislé na tabáku** byla přítomna MUDr. Soňa Csémyová a Bc. Vladislava Felbrová z Interní kliniky 2. LF UK a FN Motol.

Akcí účastníci hodnotili kladně, byly jim doporučeny kontakty na Centrum pro závislé jak v Motole, tak v bydlišti pacientů.



text: MUDr. Soňa Csémyová
foto: Sabina Macháčková

CENTRUM LÉČBY ZÁVISLOSTI NA NIKOTINU

Od roku 2005 byla na Pneumologické klinice FN Motol zahájena činnost Centra léčby závislosti na tabáku, 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 Champixem. Centrum léčí nejen pacienty FN Motol, ale i pacienty, kteří naši pomoc vyhledají na doporučení svého praktického lékaře či informaci o činnosti centra najdou na internetu. Dále se Centrum věnuje léčbě závislosti na tabáku u specifických skupin: školních dětí a mládeže, těhotných.

27



KLIMATIZACE A ZDRAVOTNÍ RIZIKA



Modernizace interiérů a potřeba udržení komfortní teploty v místnostech a dopravních prostředcích si vyžádala instalaci klimatizačních zařízení tam, kde jsme na ně dříve nebyli zvyklí. S lepší cenovou dostupností obohacují čím dál častěji české domácnosti. V zemích, kde je minimálně subtropický podnebný pás, zdobí klimatizační jednotky většinu venkovních fasád již po desetiletí, takže jsme v dlouhodobém časovém horizontu schopni sledovat jejich působení na lidský organismus. Klimatizace upravuje teplotu z vnějšku přiváděného nebo recirkulujícího vzduchu, upravuje jeho vlhkost a ve zdravotnictví zajišťuje antiseptické prostředí operačních sálů. Je dobře známo, že přes mnohé výhody s sebou nese pobyt v klimatizovaném prostředí také některé nežádoucí účinky.

Osoby pracující dlouhodobě v klimatizovaném prostředí ve studiích udávají oproti pracujícím v přirozeně ventilovaných prostorech ve zvýšené míře zejména tyto symptomy:

28

- **oční** - pocit suchého oka, pálení oka, tlak v oku, únava očí
- **slizniční změny** - pocit ucpaného nosu, dráždění sliznic dýchacích cest, zvýšená sekrece z nosu, pocit nedostatečnosti dechu, škrábání v krku, zalehnutí uší
- **neurologické a systémové** - bolesti hlavy, otupělost, vyčerpání

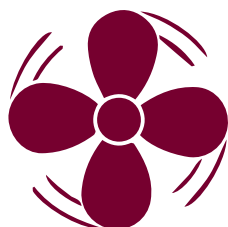
Soubor těchto příznaků se nazývá „Sick building syndrom“ (v překladu - syndrom „nemocné“ budovy), který je charakterizován ne příliš závažnými, avšak výrazně obtěžujícími projevy, které v konečném důsledku ovlivňují pracovní výkonnost - kromě dyskomfortu také absencí zaměstnanců v rámci nemoci, a týká se zpravidla většího počtu osob v budově.

Bylo prokázáno, že klimatizační systémy se mohou významnou měrou podílet na šíření mikroorganismů pomocí bioaerosolu. Klimatizace zde sehrává roli „rozprašovače“, který roztříští patogen nesoucí kapénku na menší částice dosahující velikosti



menší než 5 μm , tudíž má menší hmotnost, tedy vydrží déle ve vzduchu a urazí delší vzdálenost. Mikroorganismy se dále mohou kumulovat v různých částech klimatizačních zařízení (zkondenzované páry v potrubí nebo filtry), protože jsou tady pro ně uměle vytvořeny optimální podmínky pro jejich množení - přibližně 50% vlhkost a teplota nad 21 °C.

Dále se uvádí, že dlouhodobý pobyt v chladném klimatizovaném prostředí může mít vliv na funkci řasinkového epitelu přítomného na sliznici horních dýchacích cest a je zodpovědný za transport



ZDRAVÍ

hlenu z dýchacích cest. Při stagnaci hlenu se zvyšuje riziko vzniku infekce běžně přítomnou mikroflórou v dýchacích cestách.

Z mnoha bakterií typicky asociovaných s klimatizací je charakteristicky známá Legionella pneumophilla – původce tzv. „legionářské nemoci“, tedy stavu charakterizovaného vysokými horečkami, bolestmi svalů a rychle rozvíjejícím se zápallem plic. Název se pojí se sjezdem Americké legie ve Filadelfii v 70. letech 20. století, kde se plicním onemocněním nakazilo přes 200 účastníků v klimatizovaném hotelu.

Z virových původců pak můžeme jmenovat širokou paletu nákaz přenášejících vzdušnou cestou (virus chřipky, rýmy, SarsCov2 aj.) projevující se akutním respiračním onemocněním horních a dolních dýchacích cest.

Nelze opomenout, že ve vlhkém a teplém prostředí se daří také plísňovým onemocněním, nejčastěji vláknitým houbám rodu Aspergillus, jejichž mikrokonidie (spory hub) po inhalaci člověkem mohou při dlouhodobé expozici působit na tělo toxicky produkci mykotoxinů.

Dále je při expozici vzduchu z klimatizace popisován vznik zvýšené senzitivity k alergenům vyvolávajícím zhoršení projevů alergické rýmy nebo bronchiálního astmatu.

Vlivem proudu chladného vzduchu na tělo člověka může docházet k prochlazení zejména v oblasti šíje, kloubů a obličeje, což se může projevit podrážděním periferních nervů a vznikem muskuloskeletálních bolestí, blokad krční páteře a jiných. Při častých přechodech z klimatizovaného do neklimatizovaného prostředí dochází k prudkým změnám okolních teplot, což se projeví na oběhovém systému opakovaným stahováním a roztahováním cév, což může mít neblahý efekt na náš organismus a vést ke kolapsovému stavu.

Jakým způsobem můžeme obtíže vzniklé v souvislosti s pobytem v klimatizovaném prostoru eliminovat?

Pokud máme klimatizační zařízení nainstalováno přímo v domácnosti / ve firmě, mělo by se podrobit pravidelným servisním kontrolám a správné údržbě včetně důkladného čištění. Důraz je kladen zejména na výměnu filtrů. Hlavním preventivním krokem je zamyslet se, zda je klimatizace v dané místnosti opravdu nezbytná (například pokud v místnosti nejsou okna) a zda by se dalo uvažovat o jiných způsobech její ventilace. Vzduch z klimatizované místnosti by měl být rovněž řádně odváděn do vnějšího prostoru, aby se zabránilo recirkulaci a kumulaci mikroorganismů v místnosti. Klimatizační jednotky mají sklon k mírnému vysoušení vzduchu. K dostatečnému zvlhčení bytového prostoru nám tak jednoduše může posloužit několik květináčů

se zalitými květinami, pro náročnější pak vodní prvek v domácnosti (např. fontánka). Existuje vyhláška vydaná ministerstvem zdravotnictví, která se zaměřuje na předepsané rozpětí teplot a vlhkosti v bytových místnostech.

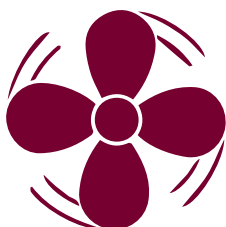
Klíčové je také optimální nastavení teploty v místnosti. Opakovaně se v literatuře vyskytuje údaj, že rozdíl mezi vnitřní a vnější teplotou by neměl přesahovat 6 °C. Co se týče práce například v klimatizované kanceláři, vyplatí se vystřídat pracovní místo, kde sedíte, pokud jste klimatizaci dlouhodobě exponováni a nemůžete ji regulovat. Preventivní opatření platí dvojnásobně pro osoby s poruchami imunitního systému (stav po onkologické terapii, lidé s autoimunitním onemocněním, alergií...), u kterých je preferováno minimalizovat pobyt v klimatizovaném prostředí na dobu nezbytně nutnou.

Plánujeme-li dlouhou cestu klimatizovaným autobusem či jinými dopravními prostředky, je nutné zamyslet se nad volbou správného oblečení. Není proto od věci přibalit právě pro tyto situace alespoň jednu rezervní vrstvu a v průběhu cestování chránit partie náchylnější k prochlazení.



text: MUDr. Karolína Hrubá, Klinika otorinolaringologie a chirurgie hlavy a krku 1. LF UK a FN Motol

foto: iStock



SVĚTOVÝ TÝDEN KOJENÍ

Každý rok se slaví světový týden kojení, letos připadá na období 1.–7. 8. 2024.

Proto se v dnešním článku budeme věnovat mateřskému mléku. Ráda bych na začátek uvedla, že naprosto respektujeme každou maminku, která nekojí, ať už ze svého rozhodnutí, či z jiného, např. zdravotního důvodu.



Složení mateřského mléka je unikátní

Mateřské mléko je komplexní tekutina obsahující z 87 % vodu. Dále obsahuje četné mikronutrienty a makronutrienty. Patří mezi ně proteiny, tuky, sacharidy, vitamíny, minerály, růstové faktory, protilátky (chránící před infekcí), bílé krvinky a prospěšné bakterie. Strava, fyziologie mléčné žlázy, zdravotní stav atd., jsou faktory, které mohou složení mateřského mléka ovlivnit. Navíc se složení může měnit podle toho, zda jde o přední či zadní mléko, nebo zda jde např. o mlezivo (kolostrum), přechodné mléko či zralé mléko. Přední mléko oproti zadnímu obsahuje méně tuků*. Obsah bílkovin a laktózy se mezi nimi liší méně.

Sacharidy jsou významným makronutrientem mateřského mléka, který hraje

důležitou roli ve výživě miminka. Většina lidí přijímá sacharidy ve formě glukózy, zatímco kojenci, u nichž se ještě dostatečně nevyvinul gastrointestinální trakt, přijímají sacharidy primárně ve formě laktózy. Laktóza je tedy hlavní sacharidovou složkou mateřského mléka, která je snadno stravitelná pro většinu kojenců. Nedostatek enzymů pro zpracování laktózy však může způsobit různé příznaky, jako je její intolerance nebo malabsorpce (nedostatečné vstřebávání).

Bílkoviny mateřského mléka jsou nezbytné pro růst a vývoj miminka. V mateřském mléce se skládají bílkoviny ze směsi syrovátky, kaseinu a různých peptidů.

Mezi hlavní syrovátkové bílkoviny mateřského mléka patří:

alfa-laktalbumin (plní mnoho funkcí, jednou z nich je např. ochrana před infekcí)

laktoferin (transportní glykoprotein, který váže železo, má ale i mnoho dalších funkcí např. v imunitě)

lysozym (ochrana před infekcí)

sekreční IgA (obrana před vstupem nežádoucích mikroorganismů).

Tuky hrají důležitou roli ve výživě (tvoří téměř 50 % z celkového energetického příjmu) a ve vývoji centrální nervové soustavy kojenců. Hlavní složkou jsou triglyceridy, dále obsahuje dvě esenciální mastné kyseliny – kyselinu linolovou a alfa-linolenovou. Ty jsou prekurzory eikosapentainové kyseliny (EPA) a dokosahexaenové kyseliny (DHA), které patří mezi omega-3 mastné kyseliny.



Co je to kolostrum, a jaké má vlastnosti?

Kolostrum neboli mlezivo, je hustá a nažloutlá tekutina, která po porodu slouží jako první strava pro miminko. Předchází přechodnému a zralému mateřskému mléku. Je velice výživné, a proto jej stačí miminku jen málo.

Hraje důležitou roli v imunitě novorozence, v jeho výživě a pomáhá při vytváření zdravého střevního mikrobiomu, což může mít dlouhodobě pozitivní vliv na jeho zdraví.

Mlezivo oproti zralému mléku obsahuje více bílkovin a méně sacharidů a tuku a je bohaté na sekreční imunoglobulin A (IgA), který pomáhá chránit kojence před infekcemi. Vysoký obsah IgA pokrývá sliznici nevyzrálého tenkého střeva miminka, čímž jej pomáhá chránit před průnikem nežádoucích mikroorganismů do těla. Sekreční IgA navíc pomáhá předcházet vzniku potravinových alergií. Kolostrum také pomáhá vytvořit normální střevní mikrobiom kojence. Střevo je totiž po narození považováno za sterilní.

Benefity kojení pro maminku a miminko

Kojení přináší mnoho výhod pro maminku i miminko.

Mezi krátkodobé výhody kojení **pro maminku patří:**

Snížení váhy – kojení je velký výdej, který může podpořit hubnutí po porodu.

Bonding – vytvoření hluboké vazby mezi maminkou a miminkem.

Laktační amenorea – kojení přirozeně brání ovulaci, a působí tak jako antikoncepce.

Dlouhodobě pak kojení maminku chrání proti kardiovaskulárním onemocněním, cukrovkou prvního typu a rakovině prsu a vaječnicků.

Výhody kojení **pro miminko:**

Mateřské mléko poskytuje tu nejlepší výživu, ochranu imunity a regulaci růstu, vývoje a metabolismu kojence.

Infekce a onemocnění – kojenci jsou lépe chráněni proti zánětu a onemocněním.

Intelligence – bylo zjištěno, že kojené děti dosahují lepších výsledků v inteligenčních testech.

Nadváha – kojení může chránit miminko před nadváhou či obezitou.

Cukrovka – kojení snižuje riziko diabetu 2. typu téměř o 40 %.

Jak dlouho autority doporučují kojit?

Světová zdravotnická organizace WHO a UNICEF za optimálních podmínek doporučují zahájit kojení do hodiny po porodu a pokračovat s ním po dobu šesti měsíců. Poté doporučují zavedení nutričně vhodného a bezpečného příkrmu (pevné stravy) v šestém měsíci života a pokračování v kojení až do dvou let nebo déle.

**Podle složení a doby, kdy se mateřské mléko tvoří, rozlišujeme více typů. Mlezivo je první mléko, které se vytváří ihned po porodu. Přechodné mléko se tvoří 2–5 dní po porodu. Zralé mléko vzniká 10–15 dní po porodu. Dále rozlišujeme mateřské mléko na tzv. přední a zadní. Z předního mléka se miminko napije a zadní mléko jej zasytí, proto je také výživnější.*

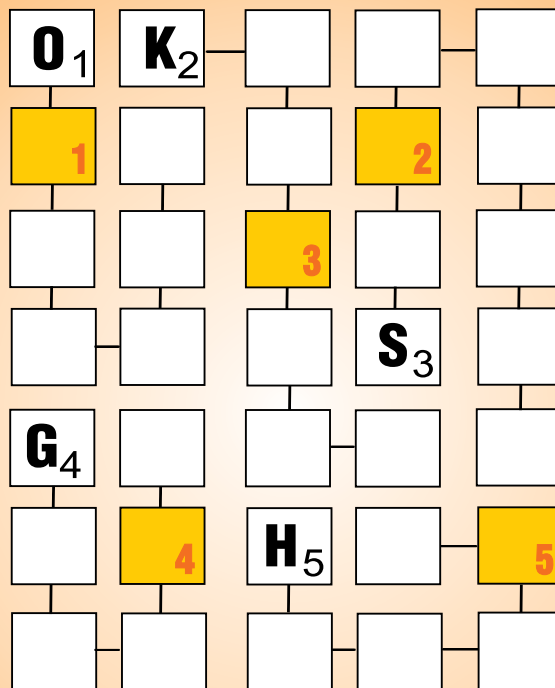
Osmisměrka

E	S	N	B	CH	Z	CH	H	A	C	K	E	R
C	C	U	E	E	O	J	A	L	T	C	C	K
K	R	A	M	L	E	E	V	L	I	E	I	R
E	C	A	T	S	E	T	A	N	T	V	D	A
L	N	U	E	O	I	J	L	Í	E	O	E	S
D	K	T	K	P	N	E	B	E	L	T	P	O
I	E	Z	Á	R	M	U	T	E	K	Á	X	P
R	P	L	E	CH	O	V	K	A	A	R	E	I
E	E	Á	I	H	S	V	M	L	L	D	E	S
K	S	R	D	R	N	G	K	M	I	O	L	P
T	S	O	N	N	I	Č	Ú	A	CH	E	N	K
O	P	K	Í	N	L	U	T	R	V	T	Č	Ž
R	Í	N	E	Z	A	R	M	A	T	U	R	A

ALMARA - ALONŽ - ARMATURA - ATEISMUS - ATESTACE -
 CTITELKA - CUKROVKA - ČTVRT - DELIRIUM - DIREKTOR -
 DRÁTOVEC - ENIGMA - EXPEDICE - HACKER - CHMELNICE -
 INSOMNIE - JELEN - JESETER - KALICH - KORÁL - KRAMLE -
 KRASOPIS - KUTLOCH - LEKCE - MRAZENÍ - NOTACE -
 PERKELT - PLECHOVKA - PODHOUBÍ - POSLECH - POTLACH -
 SLEVA - ÚČINNOST - VRTULNÍK - VTIPÁLEK - ZÁRMUTEK -
 ZEMAN

V osmisměrce vyškrtete všechna uvedená slova
 Zbude vám 5 nevyškrtaných písmenek.
 Čtením po řádcích shora dolů získáte tajenku.

Spojené kostky



- 1. část páteře
- 2. zemědělský stroj
- 3. ochrana proti slunci
- 4. výbušnina
- 5. druh pečiva

Slova vyplňujte od černé číslice, první písmeno je napovězeno.
 V barevných polích si po řádcích čtete tajenku.

32

Přesmyčky

NETÁHLO ČERVA?
 NESE HO ZLEVA...
 NADÁVAT LVU HLUBOKO?!
 KLAMU VOR SMRKOVÝ...
 ...I LEVNÉ SOKLY!

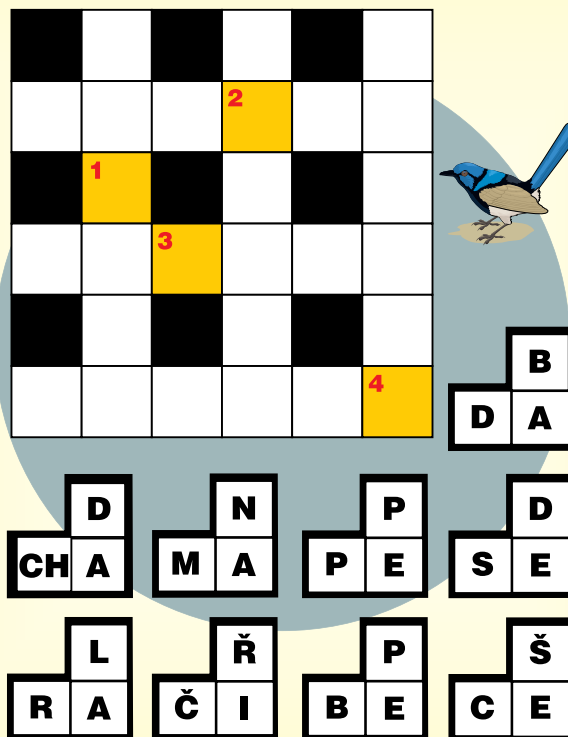


V přesmyčkách jsou jména malebných měst
 a obcí České republiky.

Puzzle

V tajence najdete název

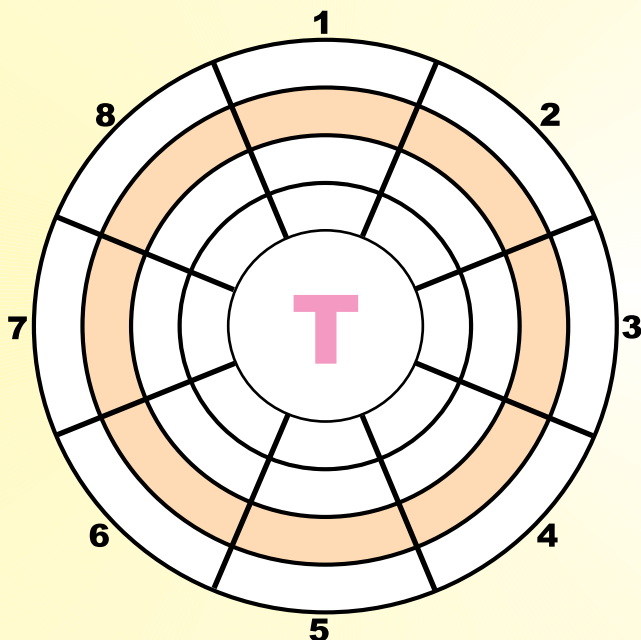
plodiny, ze které se vyrábí cukr.



Z dílků puzzle sestavte šest smysluplných slov.
 Tajenku si přečtete ve žlutých polích podle čísel.

Kruhovka

Hřebíček zahradnický, hvozdík anebo (**tajenka**) je okrasná rostlina, která pochází z oblasti okolo Středozemního moře. Tam roste planě. Ve střední Evropě se pěstuje ve sklenících nebo na záhonech jako dvouletka, kvete od května do září, tedy v nejtěplejším období roku. Květ má přirozenou růžovou až fialovou barvu, ale již od starověku se šlechtí odrůdy, vyznačující se pestrými barvami (bílá, žlutá, červená).

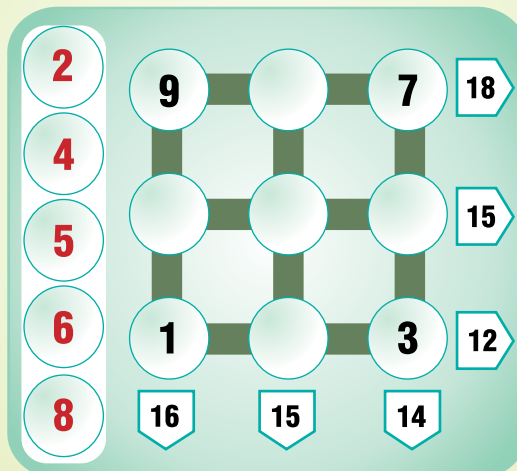


- | | |
|------------------------|---------------------------|
| 1. psací potřeba | 5. zásah do cíle |
| 2. pracovník se dřevem | 6. bílý sport |
| 3. akvarijní ryбка | 7. cigaretová surovina |
| 4. ten, kdo dává tipy | 8. polotuhá hmota z mouky |

Všechny výrazy začínají písmenem T. Vpisujte je od středového T ke kraji kruhu. Tajenku si přečtete v barevném poli od čísla 1.

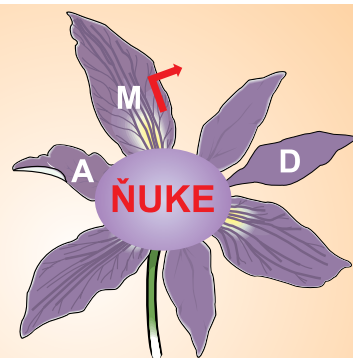
Doplňovačka

Červená čísla zleva dosad'te do obrazce tak, aby v řadách a sloupcích vyšly předepsané součty.



Kytka

Červená písmena z prostředka květu přepište na okvětní lístky a podle šipky si pak přečtete tajenku.

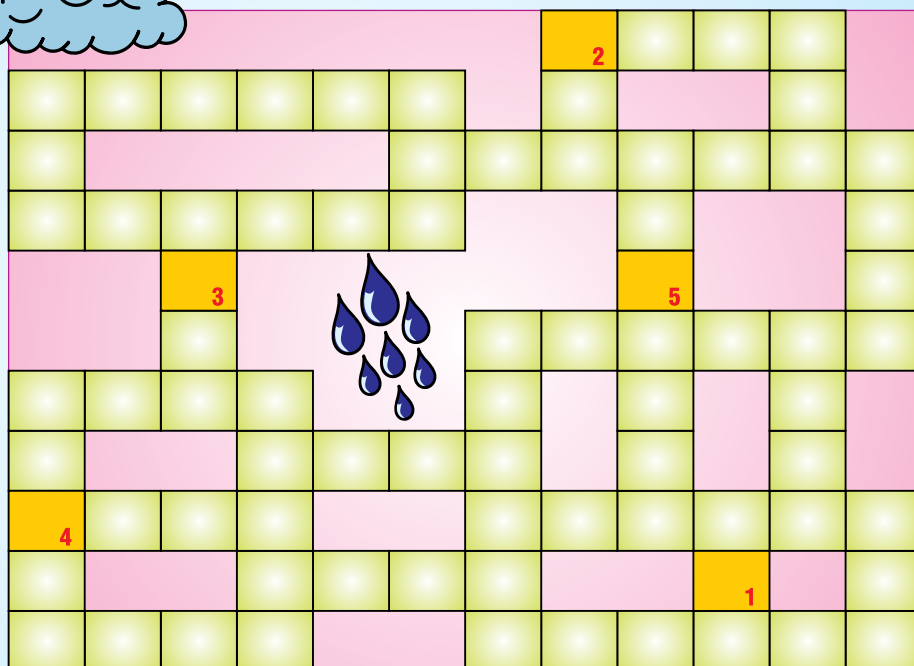


(Tajenka) trojbarevná roste na mezích, na pustých místech, na pastvinách, u cest i v polích. Čaj z ní pomáhá při onemocnění dýchacích cest.

Kris-kros

„Hřímá-li v červnu, zvede se (**tajenka**).“ *pranostika*

- 3** - AVA, BYT, ÉRA,
MED, MOR, ROD
- 4** - AKTY, BROK, BRUM,
KNAK, LÓŽE,
LÚNO, MINA,
MSTA, PRACH
- 5** - CHLEBA, POLOM
- 6** - AKARKA, DOMÉNA,
PŘÍMKA, RESUMÉ,
ŠORTKY, ŠTOPKA
- 7** - ROTUNDA, UMÍRÁNÍ



Tiché místo: První den

Premiéra: 27. 6. 2024
USA, 2024, 100 min, Horor /
Thriller / Sci-Fi / Drama

Sam (držitelka Oscara Lupita Nyong'o) původně vyrazila do New Yorku na jednodenní výlet. Protože někteří lidé mají nehoráznou smůlu, vybrala si den, kdy přiletěli. Obřímú hmyzu podobní mimozemšťané okamžitě začali dávat lidem najevo, že je jen otázkou času, kdy přestanou být pány tvorstva.

Ti, kterým se podaří přežít první vlnu útoků, zjišťují, že jedinou ochranou proti vetřelcům je zůstat naprosto potichu. To se snadno řekne, ale těžko realizuje, obzvláště v nejhlučnějším městě na Zemi. New York se rázem mění v obří past, ze které se všichni snaží co nejrychleji a nejtišeji uniknout. Sam prchá společně s Ericem (Joseph Quinn), cizím chlapem, na něhož náhodou narazila ve snaze někde se schovat.



34

Motorkáři

Premiéra: 20.6. 2024

Drama / Krimi
USA, 2023, 116 min

Kathy (Jodie Comer) je tvrdohlavá holka, která si nikým nenechá kecat do života a je dost svobodomyslná i na poměry Ameriky přelomu šedesátých a sedmdesátých let minulého století. Když v baru, do kterého slušné holky nechodí, narazí na mladého motorkáře Bennyho (Austin Butler), jenž má podobnou krevní skupinu, okamžitě to mezi nimi začne jiskřit. Benny je členem motorkářské party „Vandals“, neformálního seskupení milovníků bezstarostné jízdy, vedeného majitelem baru Johnnyem (Tom Hardy). Chut' svobody je nakažlivá a brzy jí podlehne i Kathy.



Horizont: Americká sága

Premiéra: 27.6..2024
Western / Drama
USA, 2024, 181 min

Vítejte na starém dobrém divokém západě, který všichni milují! Horizont: Americká sága se odehrává během americké občanské války v 60. letech 19. století a představuje předválečné i poválečné období. Celovečerní film zavede diváka na emotivní cestu, na které zažije rozkvět Ameriky očima rodin, přátel i nepřátel.








Rychle a nemožně

Premiéra: 27. 6. 2024
Komedie / Akční
Francie, 2023, 87 min

Nemotorný, ale dobrácký policista Rayane zjistí, že jeho babičku unesl mexický drogový kartel. Teď má tři dny na doručení astronomického výkupného. Se svými partáky se coby neohrožený mstitel, akorát že vůbec, vydává na šílenou misi napříč Francií, Abú Dhábí i mexickou džunglí, aby ji zachránil. Nemilosrdný boj s časem začíná.



Marcus Aurelius: „Náš život je takový, ...“

POMŮCKA: ETALON, FES, KEY, TPCA	INICIÁLY REŽISÉRA FRIČE	NÁZEV HLÁSKY D	PROSLOV		CITO- SLOVCE PLAŠENÍ	INICIÁLY PREZIDENTA NOVOTNÉHO	NERVOVÁ BUNKA S VYBĚŽKY	ZÁBAL NA OTOKY	CHEMICKÝ PRVEK ZN. NB		SVORKY	LUČINY	OTÁZAT SE
MĚSTSKÁ DIVADLA PRAŽSKÁ ZKR.				DĚLO						MPZ SLOVINSKA			
ČESTNĚ HOVOR.				HLEMÝŽDI 1. DÍL TAJENKY						PRAVOSLAV- NÝ KNĚZ 2. DÍL TAJENKY			
	INICIÁLY MODERÁTO- RA EBENA	ČÁSTI VOZU SLOVEN. INIC. REŽIS. LIPSKÉHO				UTOPIIT SE ZVUK PŘI BOURČE							
SLOVENSKÉ PŘIMLAST- ŇOVACÍ ZAJMENO					JEHLIČ- NATKA KOLÍNSKÁ AUTOMOBIL.								
ČÁST ATOMU									CITOSLOVCE ŠKYTÁNÍ NELÉTAVÝ PTÁK				
	JMÉNO SKLADATELE NEDBALA	TĚLOCVIČNÝ PRVEK CHUŤ ZASTAR.						KLÍČ ANGLICKY DOLY SLOVENSKY				JEDOVATÁ BYLINA	JEDNO- DUCHÝ STROJ
OBCHODNÍ AKADEMIE ZKR.			ŘÍMSKÝCH 1900 HORSKÝ SKŘÍTEK			ZVUK ZVONU NEURČITÁ VĚC					INIC. HERCE POLÍVKY VÝROBCE KNIH		
ÚSILÍ						MAJÍCÍ NÁVYK BALÍK KARET							
KILOGRAM HOVOR.					RODODEN- DRON ZNAČKA LIMONÁD								
ODSTRANĚNÍ KONČETINY									PODLAHOVÉ KRYTINY BÝT UDIVEN				
INICIÁLY MODERÁT. ONDRÁČKA			ČOKOLÁDA HOVOR. TLUMENÝM HOVOREM					KREMAČE MODELÁŘ- SKÉ SADY				NÁPOJE	ZÁKLADNÍ MĚŘIDLO
	PODZEMNÍ MÍSTNOST	BĚLOUŠ IDOL					OTOMAN NASCHVÁLY						
SLOVENSKÝ DENÍK						VYTVÁŘET JISKRY AMER. POP. ZPĚVAČKA							
BODNÁ ZBRAŇ					NÁDOBY NA UHLÍ SULFID ŽELEZNATÝ						UKAZOVACÍ ZAJMENO NĚMO- HEREC		
INICIÁLY REVOLU- CIONÁŘE TROCKÉHO				FILM. SYM. ORCHESTR ZNAČKA MILILITRU						MILION ZKR. CO SLOVEN.			
PRVEK								UČEBNÍ LÁTKA					
LASKOMINY								BALADA ??? A LESNÍ PANNA					

Tajenka křížovky z 5. čísla roku 2024: Pravda příkrá, ale zdravá.

18. srpna 2024

ČEZ Kolem Lipna

60 km a 20 km

Sleva 15 %
s kódem „Festival15“



Sleva 15 %
s kódem „Festival15“

24. srpna 2024

ČT Lipenský půlmaraton

21 km, 10 km a 3 km



www.lipnosportfestival.cz

Generální partner



Hlavní partneri



Oficiální partner mobility



Mediační partneri

