



CESTOU K POROZUMĚNÍ

Tereza Anna Mašková & David Kolouch



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 krve tvořené 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 obcerstvení po odběru a Váš dobrý pocit, že jste pomohli.

CHCETE DAROVAT?

NA CO NEZAPOMENOUT:

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

KDE NÁS NAJDETE?

FAKULTNÍ TRANSFUZNÍ ODDĚLENÍ VFN

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



www.vfn.cz



www.transfuznispolecnost.cz



www.facebook.com/transfuzka

e-mail: fto@vfn.cz, fto-evidence@vfn.cz

TĚŠÍ SE NA VÁS
PRACOVNÍCI
FTO VFN



FN MOTOL NA SÍTÍCH

Fakultní nemocnice v Motole

Nedávno za malými pacienty a personálem na Pediatrické klinice a Klinice dětské hematologie a onkologie zavítal **RAEGO**. Návštěvu nevynechal ani u starších pacientů na LDN - Centru následné péče. Kromě dobré nálady a širokého úsměvu pro všechny přivezl mnoho ovoce a sladkostí. Děkujeme za milou návštěvu



To se mi líbí Komentář

Fakultní nemocnice v Motole

Blahopřejeme doc. MUDr. Jarmile Drábkové, CSc. k jejím úctyhodným 90. narozeninám!

Doc. Drábková je ikonou československé intenzivní medicíny. Oboru anesteziologie a resuscitace se neúnavně věnuje již 60 let. Její výjimečná práce byla v roce 2020 oceněna prestižním lékařským titulem, cenou Jana Evangelisty Purkyně. Přijďte se k oslavě této výjimečné osobnosti, jejíž práce a oddanost jsou inspirací pro nás všechny!



To se mi líbí Komentář

fnmotol



likes

fnmotol Používat při péči o miminka kosmetiku? A jakou? To je častý dotaz novopečených maminek. S touto otázkou nám trochu pomohl prodejce přírodní kosmetiky **@biooocz**, který daroval na...

fnmotol



likes

fnmotol Naši hosté nezapomněli 🥰
Moderátorka **@gabrielapartysova** a MUDr. Petr Škapa, primář Ústavu patologie a molekulární medicíny 2. LF UK a FN Motol si na focení další obálky časakreditaci. Ve dnech 22. - 25. 1. 2024 proběhlo ve Fakultní nemocnici v Motole akreditační šetření zahrnující hodnocení kvality a b...



Tereza Anna Mašková & David Kolouch

Světový den nemocniční farmacie

4

Ve středu 27. března 2024 byl poprvé slaven Světový den nemocniční farmacie. Záštitu nad průběhem oslav převzala Evropská Asociace nemocničních lékárníků (European Association of Hospital Pharmacists, EAHP).



Benigní paroxysmální polohovací vertigo

Benigní paroxysmální polohovací vertigo (BPPV) je nejčastější porucha rovnováhy v dospělé populaci. V dětském věku tvoří 3 % závrativých příčin. Jde o benigní onemocnění postihující vnitřní ucho, pro které je typická polohově vázaná závrať. Pacienti nejčastěji uvádějí, že se jim objevuje rotační závrať při ulehání, posazování, ...



Tuberkulóza v 21. století – možnost prevence

Tuberkulóza (TB) je infekční onemocnění postihující především dýchací ústrojí, které je v posledních měsících v popředí pozornosti. Za touto skutečností stojí zvýšený příchod osob z Ukrajiny a probíhající migrace obyvatel celého světa. Onemocnění se šíří především kapénkovou nákazou při delším kontaktu s nemocným jedincem, který vylučuje mykobakteria při řeči, smíchu, kašli.



DĚKOVNÉ DOPISY

Dobrý den,
chtěla bych alespoň touto cestou poděkovat dětskému kardiologickému oddělení za nadstandardní přístup při péči o moji vnučku. Sama pracuji celý život ve zdravotnictví, tudíž mám přehled o poskytované péči. Ale to, co jsem zažila na Vašem oddělení, kdy sestra Eliška Krejčová přišla poučit moji jedenáctiletou vnučku o pooperační péči, jak bude vše probíhat, vše dopodrobna vysvětlila, aby to pochopilo i dítě...to jsem nezažila. Její profesionalita byla prostě dokonalá... takových sestřiček by mělo být víc, myslím si, že asi není sama na tomto oddělení, kde je všechno tak, jak má být a určitě patří díky celému týmu, prostě všem ... Musela jsem to napsat, přeji hodně zdravých a spokojených pacientů

S pozdravem Irena

Vážený pane profesore,
dovoďte mi, abych vyjádřila svou naprostou spokojenost s prací celého týmu lékařů, sester, ošetřovatelů i ostatního personálu na JIP a lůžkové části B3 chirurgie Fakultní nemocnice v Motole. Byla jsem zde operována pro zhoubný nádor na tlustém střevě. Tato operace byla pro celý operační tým primáře MUDr. Filipa Pazdírků, Ph.D., a paní doktorky MUDr. Markéty Bockové evidentně složitá a náročná. V této souvislosti jsem velmi vděčná za lidský přístup, morální podporu i takt, jak během předoperačních vyšetření, tak bezprostředně po operaci. Přeji Vám, vážený pane profesore, i celému kolektivu chirurgické kliniky mnoho úspěchů, spokojených pacientů a ještě jednou za všechno děkuji.

Se srdečným pozdravem Marta

Vážený pane doktore,
chtěla bych Vám poděkovat za péči, která byla poskytnuta mé dceři na oddělení dětské lůžkové rehabilitace. Tým nejen fyzioterapeutů, ale celého zdravotnického personálu odvádí tu nejlepší možnou práci. Nesmírně si vážíme toho, že jsme dostali možnost být u Vás hospitalizováni.

Tereza

Dobrý den,
moje máma strávila poslední dny na Klinice infekčních onemocnění. Chci poděkovat za profesionální, ale i lidský a citlivý přístup všech zaměstnanců.

S pozdravem Renata

Dobrý den,
tímto bych chtěla moc poděkovat paní doktorce Čepelové z lůžkového dětského oddělení hematoonkologie 5.c a všem sestřičkám (bohužel si nepamatuji jména) a rovněž personálu, který tam pracuje. Velké poděkování patří také panu doktorovi Svoigroví, paní doktorce Cyprové, sestřičce Bašeové a ostatním sestrám z ambulance 10. Nikdy jsem se neseťkala s tak úžasným přístupem doktorů a sester, kteří se starají a starají o mou dceru Barborku. Jsou všichni moc milí, rádi pomůžou, poradí a vždy s úsměvem na tváři. I když nemusejí, mají nadstandardní přístup a dělají to s láskou a radostí. Kdykoli jsem cokoli potřebovala, pomohli a za to jim všem patří velké poděkování a moc si těchto lidí vážím. Poděkování patří i paní primářce Čadové z dermatologie a paní psycholožce Příbylové. Moc jim všem děkuji za péči, podporu a že jsou ti nejlepší. Děkuji.

Barbora

Vážený pane řediteli,
cílem mého dopisu je poděkování. V březnu jsem prodělala TEP kolenního kloubu s následnou rehabilitací. Je mi téměř 86 let, a ještě částečně pracuji. Vlídny a profesionální přístup mne mile překvapil a vzpomínky na nedávný pobyt v Motole jsou výhradně příjemné. Od počátku, kdy jsem se na 1. ortopedickou kliniku obrátila, měly všechny postupy návaznost a byly doprovázeny i úsměvem. Od paní sekretářky paní R. Roubalové, operátora profesora MUDr. I. Landora, DrSc. přes průběh operace při spinální anestezii, dále na JIP a ortopedickém lůžkovém oddělení jsem vnímala lidský přístup, zájem a vysokou profesionalitu. Moje spokojenost následovala i na návazné Klinice rehabilitace a tělovýchovného lékařství. Opět jsem se setkala s úsměvem, zájmem, snahou o radostnou rehabilitaci, profesionální přístup lékařů, fyzioterapeutů, i pomocného personálu. Musím pochválit i stravu, vždy ovoce nebo zelenina, a výborný chléb, dostatek tekutin. Všem patří můj dík.

Zdeňka



CESTOU K POROZUMĚNÍ

DAVID KOLOUCH & TEREZA ANNA MAŠKOVÁ

Život nám často připraví scénář, o který jsme nežádali. Mnohdy nám to pod nohy hodí neviditelné složité překážky, kterých si ostatní nevšimnou, a proto je důležité, abychom byli ohleduplní a věnovali pozornost vnitřní stránce lidí kolem nás. Pojd'me společně nahlédnout do života zpěvačky a vítězky SuperStar Terezy Maškové a MUDr. Davida Koloucha, vedoucího lékaře Dětské psychiatrické kliniky 2. LF UK a FN Motol.



MUDr. David Kolouch

Vedoucí lékař Dětské psychiatrické kliniky
2. LF UK a FN Motol

Oblíbená kniha: Sestřelen od Františka
Fajtla

Oblíbený film: Hrabě Monte Cristo

Nejkrásnější dovolená: Kdekoli, kde jsem
společně s rodinou.

Nejsilnější životní vzpomínka: Narození
dětí.

Životní moto: Kdo chce, hledá způsoby.
Kdo nechce, hledá důvody.

Co si neodpustíte: Dobrou kávu po jídle.

ODPOVÍDÁ DAVID KOLOUCH:

DAVIDE, JSTE VEDOUcí LÉKAŘ DĚTSKÉ PSYCHIATRICKÉ KLINIKY, CO VÁS PŘIVEDLO PRÁVĚ K TOMUTO OBORU A ČEMU SE V NĚM PŘESNĚ VĚNUJETE?

Během studia na 2. LF jsem si postupem času ve vyšších ročnících medicíny začal uvědomovat, jak je pro mne kromě samotného procesu léčby a přístrojové diagnostiky důležitý kontakt a samotný rozhovor s pacienty. Při výběru vysoké školy a později při volbě oboru mne nepochybně ovlivnila i moje rodina, přinejmenším podvědomě – otec dříve pracoval jako psychiatr pro dospělé, moje matka pracovala celý život jako zdravotní sestra tady ve FNM, starší bratr se zase věnuje urgentní medicíně. Po dokončení fakulty vedla moje cesta po prvních začátcích na dospělé psychiatrii tak nějak přirozeně právě sem, na Dětskou psychiatrickou kliniku. Mojí další odbornou cestu ovlivnilo jednak samotné zaměření kliniky, tj. poruchy autistického

spektra, poruchy příjmu potravy, ale především současná celospolečenská potřeba, kdy obrovským tempem narůstá počet dětí s problematikou sebepoškozování a suicidalitu. Tito dospívající představují v současnosti naši největší skupinu pacientů.

JAK SE DÁ PRACOVAT S DOSPÍVAJÍCÍMI, KTEŘÍ SE SEBEPOŠKOZUJÍ?

Práce s těmito pacienty bývá někdy docela složitá a nefunguje nám to, co známe u jiných skupin pacientů. Zároveň k nám tito pacienti, nejčastěji to bývají dospívající dívky, přichází k hospitalizaci často v situaci, kdy sami sebepoškozování nevnímají jako problém, naopak se tím snaží řešit svojí psychickou nepohodu a regulují tím svoje emoce. Během posledního půl roku jsme na našem oddělení zahájili specializovaný terapeutický program postavený na principech DBT, tzv. dialekticko-behaviorální terapie. Ten se zaměřuje na výuku dovedností v oblastech emoční regulace, tolerance psychické nepohody, zlepšení mezilidské komunikace a dovedností mindfulness. Je to směr, který má v současnosti asi nejvíce důkazů o tom, že opravdu dospívajícím pomáhá.

NAŠEL BYSTE NĚCO, CO JE PRO VÁS V TĚTO PRÁCI NÁROČNĚ? JAK SE VYROVNÁVÁTE S PŘÍPADNÝM STRESEM?

Práce psychiatra přináší prakticky denně různá překvapení a náročné momenty. Asi nejvíce frustrující pro mne bývají situace, kdy dítě samo má nějaké psychické potíže, ale jeho rodiče to popírají, nebo někdy léčbu samotnou přímo odmítají. Na druhou stranu působení na pracovišti jako je naše klinika přináší výhodu, že na odborně i komunikačně složitě situace nejsme sami, a kromě konzultace s kolegy máme i podporu psychologa nebo sociálního pracovníka. Kromě toho případnou frustraci můžeme mezi sebou rovnou i ventilovat (úsměv). Kromě toho psycho-

logové i my psychiatři už v rámci atestačního vzdělávání vstupujeme do psychotherapeutických výcviků, kde se kromě jiného učíme teoretické a praktické dovednosti k tomu, abychom mohli provádět terapii s pacienty. Jeho součástí jsou i tzv. supervize, na nichž máme možnost probírat právě komplikované případy s nestranným zkušenějším kolegou a tím zase dále rozvíjet svoje terapeutické dovednosti.

Z DRUHÉHO SOUDKU, CO VÁS NA TÉTO PRÁCI NEJVÍCE BAVÍ? JE TO VÁŠ VYSNĚNÝ OBOR Z DĚTSTVÍ?

Moje vysněná práce z dětství to není. Jako malé dítě jsem chtěl být pilotem, později programátorem. Přesto mne moje práce baví. Líbí se mi široký záběr, který psychiatrie nabízí a otevírá. Můžete se věnovat psychoterapii a léčit slovem, nebo – jste-li zaměřený více biologicky – můžete pracovat s možnostmi, které přináší současná farmakoterapie. A stejně tak, když dokončíte psychotherapeutický výcvik a stanete se psychotherapeutem, otevřou se vám další možnosti, jakým způsobem se můžete dále zaměřit.

MŮŽETE SE PODĚLIT O NĚJAKÝ PRACOVNÍ MOMENT, KTERÝ VÁS POZITIVNĚ, ČI NEGATIVNĚ OVLIVNIL? ZMĚNIL VÁM POHLED NA SVĚT NĚJAKÝ Z PŘÍBĚHŮ DĚTÍ NA PSYCHIATRICKÉ KLINICE?

Příběhů pacientů, které se nás nějakým způsobem dotknou, vidám kolem sebe denně opravdu mnoho. Pokaždé mne ale potěší, když například dítě nebo dospívající, kteří přicházejí k hospitalizaci ve špatném psychickém stavu, postupně během pobytu získají novou energii do života, podaří se jim stabilizovat rodinné vztahy, nebo se jim podaří obnovit pravidelnou školní docházku, zapojit se znovu mezi vrstevníky. Zároveň je vždy třeba mít na paměti, že obtíže, které dítě nebo dospívajícího trápí mnohdy i několik let před přijetím k hospitalizaci, často nejde zcela odstranit během tří nebo čtyř týdnů trvání hospitalizace. Pobyt v nemocnici pak funguje jako určitý urychlovač potřebných změn a impulz k dalšímu pokračování ambulantní léčby.

DĚSÍ VÁS TATO DOBA, KDY JSME VŠICHNI SPJATÍ S MOBILNÍM TELEFONEM A ŽIJEME SKRZ OBRAZOVKY? APLIKUJETE NA VYPLNĚNÍ ČASU VAŠICH DĚTÍ TAKÉ MOBIL, ČI SE SNAŽÍTE UKÁZAT JIM OPRAVDOVÝ SVĚT?





Změny, které současná doba přináší do našich životů, potažmo do životů našich dětí, jsou skutečně nevídané. Na druhou stranu se od toho nelze zcela odstříhnout, aniž bychom začali žít sociálně izolováni někde mimo civilizaci. Důsledky tak obrovské změny životního stylu myslím nejsme v současnosti ještě schopni zcela dohlédnout. Už teď ale vidíme, že mladí lidé, kteří nezažili svět bez informačních technologií a označují se někdy jako „digitální domorodci“, daleko víc preferují krátká videa a podcasty před dlouhými prezentacemi či knihou. Uvidíme, zda se v budoucnu nestanou delší tištěné texty průměrnému člověku hůře srozumitelné, protože ztratí schopnost abstraktní informace zpracovávat. V osobním životě se zatím s manželkou snažíme děti co nejvíc vést k objevování reálného světa, což se nám zatím myslím docela daří. Staršímu synovi se snažím každý den před spaním číst pohádky z knížky a mám radost, že o to stále jeví zájem. Trochu se však obávám, jak to ovlivní nástup do první třídy a s tím spojený vliv kamarádů.

MYSLÍTE SI, ŽE SE PSYCHICKÉ NEMOCI STÁVAJÍ ČASTĚJŠÍMI Z DŮVODU, JAK SE TECHNOLOGICKY POSOUVÁ DOBA A ODPROŠTUVEME SE OD PŘÍRODY? NEBO TU JSOU V TAKOVÉM MĚŘÍTKU PO CELÁ STALETÍ, JEN SE O TOM NEVĚDĚLO?

To je zajímavá otázka. Za dobu existence psychiatrie jako medicínského oboru platilo, že v krizových dobách, jako např. za válek, výskyt většiny duševních poruch v populaci spíše klesal. Během krizí z posledních několika let, jako byla koronavirová pandemie a nyní válka na Ukrajině, se však tohle změnilo. Důvodů, které za tím vším stojí, bude nejspíš víc. Podrobně se touto problematikou zabýváme spolu s profesorem Hrdličkou v nové knize Děti v ohrožení. Jedním z významných faktorů je to, že vlivem přehnaně hyperprotektivní výchovy dochází u řady dětí a dospívajících k poklesu jejich psychické odolnosti.

CO VÁS NA TOMTO SVĚTĚ DOKÁŽE NEJVÍC ROZESMÁT A CO JE PRO VÁS DŮLEŽITÉ? KDY SE CÍTÍTE NEJŠTASTNĚJŠÍ?

Jednoznačně je to moje rodina, hlavně moje děti. Ty mne něčím novým dokážou překvapit a rozesmát prakticky každý den. Zároveň mi čas strávený s rodinou pomáhá při odpočinku od pracovních povinností.

MÁTE JEŠTĚ NĚJAKÉ CÍLE, KTERÉ BYSTE SI V ŽIVOTĚ RÁD SPLNIL?

Těch cílů by bylo hodně, ale raději je tady teď nebudu zmiňovat, aby se manželka po přečtení rozhovoru nevylekala. :) Času je totiž málo.

ODPOVÍDÁ TEREZA ANNA MAŠKOVÁ:

TERKO, ZNÁME VÁS JAKO ZPĚVAČKU A VÍTEZKU PÁTÉ ŘADY SOUTĚŽE SUPERSTAR. JAK JSTE SE KE ZPĚVU V ŽIVOTĚ DOSTALA A JSTE RÁDA, ŽE JSTE SI TUTO CESTU VYBRALA?

Má cesta k hudbě začala už v dětství. Zpívala babička, tatínka a vlastně celá moje rodina. Takže jsem neměla pochyb o tom, že i já se k hudbě přidám. Zpívání mě vždy bavilo, jako dítě jsem nezavřela pusy. Navštěvovala jsem ZUŠ a poté jsem se rozhodla studovat konzervatoř se zaměřením na muzikál. Jsem šťastná, že dělám to, co mě naplňuje, a neměnila bych to za nic na světě.

OBJEVILA JSTE SE V ČESKO SLOVENSKO MÁ TALENT V ROCE 2010, KDY VÁM BYLO 14 LET. CO VÁS ZNOVU PŘIVEDLO K PŘIHLÁŠENÍ DO PĚVECKÉ SHOW, PO TAK NEGATIVNÍ A ZLÉ REAKCI LIDÍ PO VAŠEM PRVNÍM VYSTOUPENÍ?

Nebyly to samozřejmě jen negativní reakce, ale tam jsem poprvé pocítila, jakou sílu mají sociální sítě. Byla jsem ráda, že jsem postoupila do semifinále, ale poté jsem si uvědomila, že na tento svět showbyznysu ještě nejsem připravená. Jsem ráda, že jsem měla dětství. Měla jsem takové období, kdy jsem přestala asi na rok zpívat. Měla jsem pocit, že to nemá smysl a že se mi to nepodaří. Tak jsem si udělala pauzu. Potom jsem viděla, že bude nová řada Superstar a řekla jsem si, že to prostě zkusím, vždyť nemůžu nic ztratit. A ono to vyšlo.

JSTE TAKÉ IKONICKÁ DÍKY BARVĚ VLASŮ. MÁ PRO VÁS RŮŽOVÁ VELKÝ VÝZNAM? PŘÍPADNĚ REAGOVALO VAŠE OKOLÍ NĚKDY NEGATIVNĚ?

Existují lidé, kteří mou růžovou barvu vlasů milují, a ti, kteří ji naopak nesnášejí. A to je v pořádku. Já jsem si na tu růžovou už tak zvykla, že ani nepřemýšlím o změně. Je to součástí mé identity a dodává mi sebevědomí. Vždycky jsem ráda vynikala v davu.

LONI JSTE TANČILA V SOUTĚŽI STARDANCE. TANEC PRO VÁS BYL NOVÝM ZÁŽITKEM. JAK JSTE SI TUTO SOUTĚŽ UŽILA A POKRAČUJETE S TANCEM I NADÁLE?

Soutěž StarDance byla pro mě skvělým zážitkem. Kdybych měla možnost, šla bych do toho znovu. Moc mě to bavilo, ale zároveň bylo náročné. Tanec je krásný, bohužel momentálně nemám čas se věnovat tréninkům, ale tančím alespoň během svých koncertů.



Tereza Anna Mašková

Talentovaná česká zpěvačka a vítězka páté řady pěvecké soutěže Česko Slovenská Super Star

Oblíbená kniha: Odvaha nebýt oblíbený

Oblíbený film: Machři

Nejkrásnější dovolená: Ta mě teprve čeká, ale všechny mé dovolené byly krásné.

Nejsilnější životní vzpomínka: Růžová lucerna

Životní moto: Není nic, co bych nezvládla.

Co si neodpustíte: Možná to, že jsem dál nestudovala, ale to pořád mohu napravit.

ROZHOVOR

JAK SILNÝ BYL ZÁŽITEK Z KONCERTU RŮŽOVÉ LUCERNY? DOJAL VÁS OHLAS PUBLIKA A TĚŠÍTE SE NA LETOŠNÍ KONCERT?

Růžová Lucerna, to byl prostě splněný sen. Tak moc to pro mě znamenalo a znamená. Byl to pro mě můj největší koncert v dosavadní kariéře. Atmosféra a energie, které tam byly, to se nedá popsat slovy. Lidé přišli v růžovém oblečení, byli jsme jako růžová armáda. A já si toho strašně moc vážím a těším se na další, tentokrát na DVĚ RŮŽOVÉ LUCERNY 4. a 5. října.

SVĚŘILA JSTE SE, ŽE TRPÍTE BULIMIÍ, KTERÁ VZNIKLA PRÁVĚ PO PRVNÍM VYSTOUPENÍ V ČESKO SLOVENSKO MÁ TALENT. TÍŽÍ VÁS TO I DNES?

Porucha příjmu potravy se se mnou táhne od 14 let. V podstatě můžeme říct, že to začalo mým vystoupením v Česko Slovensko má talent, kdy jsem o sobě četla nehezké komentáře, jak jsem hnusná, tlustá atd... A tam jsem o sobě začala pochybovat. Začala jsem držet diety atd. Bulimie mi začala na konzervatoři, kde jsem chtěla vypadat jako mé spolužačky, tak mi to přišlo jako nejrychlejší způsob, jak zhubnout a je to úplná blbost. Problém trvá bohužel dodnes. Docházím na terapie, a snažím se s tím bojovat. Těším se na dobu, kdy budu v pohodě a přestanu váhu řešit.

JSTE TRÉMISTKA. MÁTĚ NĚJAKOU OSOBNÍ RADU, JAK ZVLÁDAT STRES? PŘÍPADNĚ JAK VYPADÁ VAŠE TRÁVENÍ VOLNÉHO ČASU, KDYŽ POTŘEBUJETE NA CHVÍLI OPUSTIT

SVĚT ZNÁMÉ OSOBNOSTI?

Trémistka jsem. Vždy jsem před jakýmkoli vystoupením nervózní. Jsem za to ale ráda, je to taková zdravá nervozita. Žádný lék proti tomu nemám, vždy, když vstoupím na pódium, tak zmizí. Ve volném čase jsem ráda se svou rodinou, s přáteli. Čtu knihy nebo ráda běhám.

CO VÁM DĚLÁ V ŽIVOTĚ NEJVĚTŠÍ RADOST?

Pro mě je obrovskou radostí má práce, fanoušci, partner, přátelé i rodina. Na světě je tolik krásných věcí, které nás mohou naplnit štěstím a radostí.

MÁTE VEDLE SEBE NĚKOGO, KDO JE PRO VÁS VZOR? OBDIVUJETE NĚKOGO?

Pokud jde o inspiraci ve zpěvu, obdivuji umělkyně jako Beyoncé, Christina Aguilera či Jennifer Hudson. Ale největšími hrdinkami jsou pro mě moje maminka a sestra, jejichž síla a podpora mi dodávají nevyčerpatelnou motivaci.

OBČAS K NÁM ZAVÍTÁTE NA DĚTSKOU PSYCHIATRII. POTĚŠÍ VÁS, KDYŽ ROZRADOSTNÍTE DĚTSKÉ TVÁŘE A PŘEDÁ TO NĚCO I VÁM?

Jsem moc ráda, když můžu dětem aspoň trošku pomoci. Ráda si s nimi povídám a moc jim rozumím, co prožívají a přeji jim spoustu sil a pevného odhodlání svůj problém řešit. Předali mi toho hrozně moc, vlastně díky nim a návštěvě jsem svůj problém začala znovu řešit. Jsou prostě věci, které sami nezvládneme a důležité je nebát si říct o pomoc.



Světový den nemocniční farmacie

Ve středu 27. března 2024 byl poprvé slaven Světový den nemocniční farmacie. Záštitu nad průběhem oslav převzala Evropská Asociace nemocničních lékárníků (European Association of Hospital Pharmacists, EAHP).

Hlavní ideou nově vzniklé osvětové akce je seznámit především veřejnost s posláním nemocničních lékáren. V rámci svých možností se k oslavám aktivně připojily nemocniční lékárny z celého světa - nejen ty evropské.

Při přípravách oslav v naší Nemocniční lékárně FN Motol jsme vycházeli z myšlenky ukázat, že Nemocniční lékárna nejsou jen tři výdejny léků pro veřejnost a prodejna zdravotnických potřeb, ale hlavně další čtyři poschodí, veřejnosti běžně nepřístupná, v nichž jsou zajišťovány činnosti Nemocniční lékárny nezbytné pro chod nemocnice.

Úsekem pro zásobování nemocnice v prvním patře projdou všechny léčivé přípravky, které jsou potřeba pro péči o pacienty nemocnice. Tuto agendu zajišťuje Oddělení hromadně vyráběných léčivých přípravků, do jehož činnosti patří vedení a průběžné doplňování skladových zásob léků, jejich uchování v kontrolovaných podmínkách a distribuce na oddělení v okamžiku, kdy si klinika lék vyžádá.

12





Dalším místem, které bylo možné navštívit, je Oddělení individuálně připravovaných léčivých přípravků. V laboratořích tohoto oddělení probíhají přípravy léčivých přípravků připravovaných na míru jednotlivým pacientům. Nejčastěji jsou to léčivé přípravky pro pacienty z dětské části nemocnice. V případě přechodné nedostupnosti na trhu mohou naše kolegyně pomoci vyřešit takovou situaci přípravou léku se stejným účinkem.

Na Oddělení centrální přípravy cytostatických léčiv bylo možné nahlédnout do čistých prostor, ve kterých probíhá příprava cytostatik. Každá dávka protinádorového léku, který je pacientovi ve FNM aplikován, musí být připravena zde na oddělení a zkontrolována před propuštěním k použití.

Stejně zodpovědná je i práce kolegů na Oddělení příprav sterilních léčiv. Zde se na míru konkrétním pacientům připravují různé formy parenterální výživy. Specifikou tohoto oddělení je to, že výsledky jejich práce nejsou určeny výlučně pacientům lůžkových oddělení, ale jsou poskytovány i pacientům naší nemocnice, kteří se léčí

doma. Nově – od 1. dubna 2024 – bude toto oddělení zajišťovat i zásobování celé nemocnice enterální výživou.

Důležitou součástí provozu nemocniční lékárny je i Oddělení kontroly léčiv a laboratorních diagnostik. Kolegyně z tohoto oddělení sledují a vyhodnocují dodržování sterilních podmínek na výše uvedených odděleních. Zajišťují rovněž kontrolu a testování všech látek, které se používají při přípravách léčivých přípravků, včetně kvality vody.

Specifickou součástí spektra poskytovaných služeb je činnost klinických farmaceutů. Jsou to kolegyně a kolegové, kteří spolupracují přímo s klinikami a mají tak možnost ovlivnit farmakoterapii konkrétních pacientů přímo na klinikách, s ohledem na jejich klinický stav a medikaci. Účastní se také práce interdisciplinárních konsiliárních týmů.

Nemocniční lékárna zaměstnává přibližně 50 farmaceutů a skoro stejný počet farmaceutických asistentů, sanitářů, skladníků a administrativních zaměstnanců. Jejich spolupráce a vzájemná vstřícnost je nezbytným základem všeho, čím se lékárna zabývá a čím přispívá k bezpečnosti, vysoké úrovni poskytované péče a dobrému jménu nemocnice.

Jednou z nosných myšlenek, která iniciovala vznik Světového dne nemocniční farmacie, a která byla akcentována v průběhu jeho oslav, je přiblížení každodenní činnosti v nemocničních lékárnách a seznámení odborné i laické veřejnosti s rozmanitostí práce farmaceutů, farmaceutických asistentů i dalšího personálu nemocničních lékáren, bez kterých by zajištění kvalitní, bezpečné a účinné léčby pacientů nebylo možné.



POMOZME PŘEDČASNĚ NAROZENÝM DĚTEM DOSTAT SE DO CÍLE!

První květnová neděle je dnem rodičů předčasně narozených dětí. U této příležitosti se uskuteční už tradiční charitativní Běh a procházka pro MIMINKA DO DLANĚ České republiky, kterou letos počtvrté pořádá nezisková organizace Nedoklubko. Každý den se v České republice narodí průměrně 23 dětí příliš brzy. Nedoklubko má pro jejich rodiče připravenou ucelenou informační a psychosociální podporu a provází je na jejich cestě s předčasně narozeným miminkem. Ročně tak předá více než 7 000 Léčivých uvítacích balíčků, které rodičům usnadňují první dny a týdny hospitalizace jejich křehkého děťátka.

nedoklubko®

Když se vám miminko narodí dříve, než čekáte...

Celý rok Nedoklubko pracuje na osvětě tématu předčasného porodu, podporuje výzkum jeho příčin a prevence a pravidelně dochází za rodiči předčasně narozených dětí do všech 27 specializovaných pracovišť, kde je pečováno o předčasně narozená nebo nemocná miminka. Další velkou částí práce Nedoklubka je také finanční podpora neonatologických oddělení. Soustřeďuje se hlavně na podporu uplatňování tzv. vývojové péče, která významně prospívá celkovému vývoji předčasně narozeného miminka a také zkvalitňuje a upevňuje rodičovské kompetence v podmínkách nemocničního prostředí.

Akce Běh a procházka pro MIMINKA DO DLANĚ spočívá v tom, že se zaregistruje jednotlivec, rodina či kolektiv prostřednictvím registračního formuláře na www.darujme.cz/beh a v rámci registrace si zvolí výši příspěvku a také neonatologické oddělení, které si přeje v rámci akce podpořit. Pak už jen vyčká na 5. května, kdy se může kdekoli a kdykoli během dne vydat na libovolně dlouhou trasu a pak dát vědět prostřednictvím výsledného formuláře detaily o své aktivitě. „V současné chvíli evidujeme už 200 běžců, 1 000 účastníků procházky, přes 200 kočárků a 140 pejsků,“ upřesňuje s úsměvem Markéta Řehořová, členka výkonné rady Nedoklubka a projektová manažerka akce.

Nedoklubko uspořádalo svůj první virtuální celorepublikový Běh a procházku v květnu 2021. Uplynulých tří ročníků se zúčastnilo více než 17 tisíc účastníků a na podporu neonatologických oddělení byly rozděleny téměř tři miliony korun.

„Výtežek letošního ročníku si přejeme použít hlavně na financování nezbytného vybavení podporujícího společný pobyt rodičů a miminek na oddělení a kurzů vývojové péče a dalšího vzdělávání pro zkvalitňování péče o ty nejmenší pacienty,“ upřesňuje Lucie Žáčková.

„Letos už počtvrté oslavíme Světový den rodičů předčasně narozených dětí pohybem. Tisíce rodičů, rodin, pracovníků týmů, lékařů, sestřiček, ale i předčasně narozených dětí už tradičně vybíhají nebo jdou na procházku právě první květnovou neděli. Přejeme si vždy společně oslavit sílu rodičů i dětí, poděkovat za špičkovou péči všem zdravotníkům, podpořit neonatologická oddělení tým, co potřebují, a projevit sounáležitost rodičům a miminkům, kteří aktuálně tráví své dny a týdny na neonatologii,“ uzavírá Lucie Žáčková.

Spolek Nedoklubko od roku 2002 pomáhá rodinám po předčasném porodu. Spolupracuje se všemi centry v ČR, kde pečují o předčasně narozená miminka. Vydává publikace informující o prevenci i o péči o předčasně narozené děti, zapojuje se do výzkumu příčin a prevence předčasných porodů. Nedoklubko je zakládajícím členem evropské nadace EFCNI (European Foundation for the Care of Newborn Infants) a členem Asociace veřejně prospěšných organizací. V roce 2021 a 2022 získalo cenu veřejnosti v anketě Neziskovka roku a v prosinci 2023 obhájilo Značku spolehlivosti AVPO Prověřená veřejně prospěšná organizace.





Projekt Koordinátor péče v Neuromuskulárním centru

Při sdělení nepříznivé diagnózy dítěte ve většině rodin nastává šok. Najednou se rodiče dostávají do role pečujících, musejí řešit problémy, kterým nebyli nikdy dřív vystaveni. Je to pro ně náročná životní situace, ve které se ocitají osamocení a často bez potřebné podpory.

Od 1. ledna 2024 byla spuštěna pilotovací fáze projektu Koordinátor péče, který by měl do budoucna těmto rodinám zásadně pomoci. Pilotní projekt vznikl pod hlavičkou Koncepce péče o děti se závažnou a život limitující diagnózou. Jeho cílem je získat dostatečné množství relevantních dat o benefitech této nové služby a dále ověřit a správně nastavit principy a zásady fungování Koordinátora péče jak v prostředí zdravotnických zařízení, tak v prostředí sociálních a komunitních služeb.

Projekt se rozběhl v šesti pilotních organizacích:

- **Fakultní nemocnice v Motole** – Neuromuskulární centrum kliniky dětské neurologie 2. LF UK a FN Motol
- **Všeobecná fakultní nemocnice v Praze** – Centrum provázení
- **Fakultní nemocnice Olomouc** – Národní telemedicínské centrum
- **Společnost pro ranou péči**
- **Mobilní hospic Strom života**
- **Obecně prospěšná společnost energiea**

V těchto zařízeních od začátku roku 2024 působí v rámci projektu 13 profesionálů. Koordinátoři péče tam rodinám pomáhají s orientací v systému péče, zajišťují komunikaci mezi rodinou a odborníky, koordinují veškerou potřebnou a dostupnou péči o dítě.

Na začátku projektu bylo vytvoření metodiky

Přípravná fáze pilotního projektu odstartovala 1. 7. 2023. V přípravné části byly realizovány tři kulaté stoly a několik metodických setkání za účasti odborné veřejnosti, jejichž výstupem byla odborná shoda na metodice pro pilotování pozice Koordinátora péče. Vstupní metodika byla rozdělena do tří nedílných částí: Metodika činnosti Koordinátora péče, Metodika sběru dat a Metodika evaluace. Přípravná fáze skončila 31. 1. 2024. Nyní probíhá oficiální pilotovací část, která skončí 31. 12. 2025.

Přípravu i dvouletý pilotní provoz financuje částkou převyšující 16 milionů korun Nadace rodiny Vlčkových, která v Česku podporuje rozvoj dětské paliativní péče. Organizaci a koordinaci projektu zajišťuje Institut Pallium. Po skončení dvouletého pilotování budou výsledky a data z evaluace projektu využita pro argumentaci k zavedení pozice Koordinátora péče do systému péče o děti se závažnou život limitující či ohrožující diagnózou v České republice.

V zahraničí běžná služba

V zahraničí, například ve Velké Británii, představuje Koordinátor péče službu, která je běžnou součástí systému péče. Zahraniční studie a odborná literatura ukazují postupný nárůst prevalence výskytu život limitujících a ohrožujících diagnóz, v roce 2030 dokonce odhadují další navýšení o 11 %. Nárůst je vysvětlován zlepšením diagnostiky u daných onemocnění, ale také zlepšením medicínských možností, což vede k delšímu přežívání dětí s těmito závažnými onemocněními.

V České republice žije v současné době přes 13 tisíc dětí se závažnou život limitující či ohrožující diagnózou. To znamená, že z nové služby Koordinátora péče by mohla do budoucna profitovat poměrně značná část rodin, pro které je síť podpůrných služeb často nepřehledná nebo jejich dostupnost závisí na místě bydliště a na druhu onemocnění.

Potřeba systémového uchopení

Současný systém předávání vážně nemocného dítěte z nemocniční péče do domácího prostředí do velké míry závisí na konkrétním personálu v nemocnicích. Neformálními koordinátory péče se pak stávají rodiče, na nichž záleží, jak se v nabízených službách dokážou orientovat a jaká bude kvalita života jejich dítěte a rodiny jako takové. Péče o vážně nemocné děti je navíc ve společnosti stále tabuizovaná, rodiny se tak velmi často dostávají do sociální izolace. Systémové ukotvení role Koordinátora péče by proto znamenalo zásadní změnu.

Jak už jsem zmínila výše, v rámci pilotního projektu vznikla pro pozici Koordinátora péče úvodní metodika, kde je jasné vymezeno, jaké činnosti by měl koordinátor vykonávat. Patří mezi ně:

- Vyhodnocovat kontinuálně potřeby rodiny jako celku i všech členů rodiny individuálně
- Zohledňovat situaci rodiny
- Poskytovat rodině potřebné informace
- Poskytovat podporu při jednáních se zapojenými organizacemi, odborníky, zdravotnickými zařízeními
- Vést dokumentaci o poskytování podpory (plán podpory)
- Spolupracovat s evaluátorem projektu
- Poskytovat průběžné zprávy vedení projektu pro donora projektu
- Spolupracovat s dalším koordinátorem (nemocniční - komunitní, komunitní - nemocniční)

Koordinátoři reportují své činnosti v pravidelných intervalech tak, aby bylo možné sledovat data o reálném využití koordinátora v průběhu celého projektu. Evaluace pak poslouží k ujasnění a ke zpřesnění definice nové služby, konkrétní náplně práce i potřebných kompetencí koordinátora.

Koordinátorka péče ve FN Motol

V Neuromuskulárním centru Kliniky dětské neurologie 2. LF UK a FN Motol působím od ledna 2024. Prozatím mám v péči osm rodin. U některých rodin šlo zatím o jednorázový kontakt v okamžiku zjištění diagnózy, spolupráce se teprve rozvíjí. U ostatních rodin byla práce Koordinátora složitější a zahrnovala multioborovou komunikaci mezi jednotlivými zdravotníky z různých klinik FN Motol. V rámci péče o rodinu dalšího pacienta se již osvědčilo také vzájemné síťování Koordinátorů v rámci projektu. Péče v místě bydliště pacienta byla předána Koordinátorovi péče v komunitních službách, který je zaměřen na zajištění všech potřeb rodiny v konkrétním regionu.

Vzhledem k tomu, že pozice Koordinátora je v Centru nově, v rámci prvních týdnů bylo důležité nastavení spolupráce s ostatními spolupracovníky. Aktuální náplň služby koordinátora péče částečně supluje péči, kterou dříve zajišťovali samotní lékaři nebo zdravotní sestry. Již po třech měsících fungování nového člena týmu se ukazuje, že pozice Koordinátora je prospěšná nejen pro rodiny pacientů, ale i pro vnitřní efektivnější fungování lékařského týmu a plánování péče obecně.



Medailonek Institut Pallium

Institut Pallium, z. ú., byl založen v roce 2020 s cílem podpořit rozvoj dětské paliativní péče v České republice. Propojuje a podporuje všechny, kteří se podílejí na péči o děti a dospívající se závažným život limitujícím či ohrožujícím onemocněním.

www.pallium.cz

Medailonek Neuromuskulárního centra

Centrum založila v roce 2014 doc. MUDr. Jana Haberlová, Ph.D.

Neuromuskulární centrum Kliniky dětské neurologie zajišťuje komplexní diagnostiku a léčbu pro celé spektrum dětských pacientů s vrozenými i získanými neuromuskulárními nemocemi - onemocnění periferních nervů, kosterních svalů a poruch nervosvalového přenosu.

Centrum těsně spolupracuje s patientskými organizacemi a občanskými sdruženími jako například Parent projekt, SMAci či Kolpingova rodina Smečno.

Medailonek Nadace rodiny Vlčkových

Nadaci rodiny Vlčkových založili v březnu 2021 manželé Katarína a Ondřej Vlčkovi za účelem rozvoje dětské paliativní péče v České republice. V době vzniku do ní vložili aktiva v hodnotě 1,5 miliardy korun. Převážná většina z nich slouží jako jistina, kterou zkušené finanční experti investují. Teprve až z pravidelných výnosů, které tyto investice přinášejí, se hradí provoz Nadace a nadační programy. Díky tomuto perpetuálnímu financování je zajištěna dlouhodobost, nezávislost a stabilita Nadace. V dubnu 2021 Vlčkovi pro Nadaci pořídili zchátralou usedlost Cibulka v pražských Košířích, kterou do roku 2026 promění na Centrum dětské paliativní péče a lůžkový hospic. Vlčkovi založením Nadace navazují na aktivity charitativní organizace Zlatá rybka, kterou založili v roce 2015 a jejímž posláním je plnit přání dětem trpícím život ohrožujícím onemocněním.

www.nrv.org

Medailonek Koncepce péče

Koncepce péče o děti a dospívající se závažnou život limitující a ohrožující diagnózou a jejich rodiny byla vypracována na konci roku 2021 na bázi širokého mezioborového konsenzu odborníků. Na základě iniciativy Sekce dětské paliativní péče České společnosti paliativní medicíny a Sekce dětské paliativní medicíny České pediatrické společnosti vznikla v roce 2022 multiprofesní koordinační skupina, jejímž úkolem je postupná implementace cílů Koncepce. Zavedení pozice Koordinátora péče je jedním z definovaných cílů, které je třeba v České republice naplnit, aby každé dítě s paliativními potřebami a jeho rodina dostali individualizovanou a profesionální podporu, která pokryje zdravotní, sociální a další důležité potřeby dítěte a jeho rodiny.

www.koncepce.info

ELIŠKA AKACHI

Jméno: Eliška Akachi

Pracoviště: Klinika spondylochirurgie
1. LF UK a FN Motol

Představa o povolání: Umět a chtít pomoci

Nejoblíbenější činnost: Trávit čas s lidmi, které mám ráda

Představa ideální dovolené:
Všude tam, kde je hezky a s lidmi, na kterých mi záleží

Oblíbená kniha/film:
Jakýkoli s vtipným námětem

Životní moto:
„Životní pravidlo číslo jedna: Dělejte to, co vám dělá radost.“



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

V dětství dítě neví, co bude chtít studovat a pak dělat až vyrostě. Také já jsem si tím prošla. Ale naštěstí jsem měla oporu ve své mamince, důvěřovala jí a nechala se jí vést. Dnes jsem jí za to, kým jsem, nesmírně vděčná.

Vzpomínáte na svůj první pracovní den ve FNM?

Určitě ano. V ten den ráno se ve mně střídalo množství pocitů, očekávání z nového, neznámého. To, co mi zůstalo z tohoto dne, jsou přátelství lidí, se kterými jsem v té době poprvé nastoupila do práce.

Pracujete na Klinice spondylochirurgie 1. LF UK a FN Motol. Co vás přivedlo právě k tomuto oboru?

Když jsem se po studiu rozhodla přijít do Prahy, ještě jsem neměla jasnou představu o oddělení, kde bych chtěla začít pracovat. Nabídek bylo víc a tenkrát jsem

se rozhodla pro nově vznikající pracoviště. Dodnes svého tehdejšího rozhodnutí nelituji.

Jaký je váš typický pracovní den na spondylochirurgii?

Pracuji ve spondylochirurgické ambulanci. Pracovní den začíná ranním hlášením, poté se již věnuji ambulantním pacientům a provozu na ambulanci.

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

Za mne jednoznačně slušnost, zodpovědnost, ochotu učit se nové věci a umět se přizpůsobit změnám. Pravdomluvnost a spolehlivost beru jako samozřejmost

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

Jééje, těch je hodně :)



SESTRY JAK JE NEZNÁTE

Jak relaxujete, co je podle vás ten nejlepší odpočinek?

Samozřejmě spánek. A pak miluji posezení s rodinou, přáteli. Dále jsou to dlouhé procházky, výlety, knihy, kultura i zábava.

Jaký byl váš největší dětský sen?

Stát se učitelkou v mateřské školce.

Máte nějaký zaručený recept na zvládnání stresu?

Smích :)

Kdy jste se naposledy ze srdce zasmála?

Není dne, kdy by smích v mém životě chyběl.

Existuje někdo, kdo je pro vás životní inspirací?

Kdysi to byla moje maminka. Dnes se již nechávám inspirovat životem samým.



text: Eliška Akachi foto: David Černý

19



BENIGNÍ PAROXYSMÁLNÍ POLOHOVACÍ VERTIGO

Benigní paroxysmální polohovací vertigo (BPPV) je nejčastější porucha rovnováhy v dospělé populaci. V dětském věku tvoří 3 % závrativých příčin. Jde o benigní onemocnění postihující vnitřní ucho, pro které je typická polohově vázaná závrať. Pacienti nejčastěji uvádějí, že se jim objevuje rotační závrať při ulehání, posazování, při záklonu hlavy nebo při poloze na boku. Je přítomna pouze závrať bez dalších přidružených symptomů jako porucha sluchu, tinnitus, bolest hlavy či jiné neurologické příznaky. Trvání závratí je od několika sekund až po minuty. Pro BPPV jsou typické spontánní remise, nicméně u 30 % pacientů dochází k recidivám onemocnění. Velice malé procento je rezistentní na běžnou konzervativní terapii.

20

Patofyziologickým podkladem onemocnění jsou uvolněné otokonie z membrány utrikulu tvořené degenerativně změnými krystalky uhličitanu vápenatého. Vlivem traumatu (úder, pád, operace v oblasti ucha aj.), degenerativních změn ve vnitřním uchu u starších lidí, v návaznosti na infekci či v důsledku ischemického poškození labyrintu může dojít k uvolnění otokoní z utrikulu do polokruhovitých kanálků, kde se mohou volně (kanalolitiáza) pohybovat v důsledku pohybu hlavou či působením gravitačního vektoru uvedou do pohybu endolymf v polokruhovitých kanálkách, čímž dochází k podráždění a stimulaci receptorů. Vedle kanalolitiázy se vyskytuje ještě forma označovaná jako kupulolitiáza, při které jsou krystalky uhličitanu vápenatého fixované v oblasti kupuly, což vede k asymetrické stimulaci s komplementárním druhostranným kanálkem při pohybu hlavou. Rizikovým faktorem pro vznik BPPV je také vestibulární neuronitida a migréna. Migrenózní záchvat v důsledku aktivace trigeminovaskulárního komplexu vede k cévním ischemickým změnám i na úrovni vnitřního ucha.

Diagnostika je založena na anamnéze, a především na diagnostických testech. Z anamnézy je klíčová informace o přítomnosti polohově vázané závratí. Klíčovým objektivním diagnostickým testem pro BPPV jsou diagnostické manévry, které jsou specifické pro každý kanálek. V 90 % bývá poškozen zadní polokruhovitý kanálek, následuje poškození postranního polokruhovitého kanálku a nejméně často bývá poškozen přední polokruhovitý kanálek.

Diagnostické testy pro zadní polokruhovitý kanálek

K diagnostice zadního polokruhovitého kanálku se používají testy Dix-Hallpike a side-lying test (viz schéma 1 a 2). Cílem je vyvolání nystagmické reakce (pohyb očí), který odpovídá rovině stimulovaného kanálku. Nystagmická reakce se dostavuje s latencí a trvá 20–60 sekund s tím, že intenzita nystagmu koreluje se subjektivním vnímáním intenzity závratí.

Nystagmus má disociovaný charakter s geotropní nystagmickou reakcí (horní pól bulbu bije směrem k zemi). Charakteristika nystagmu viz (tab. 1).

Tab. 1

Nystagmus

Latence 3–10 s

Trvání 20–60 s

Dix-Hallpike test (Schéma 1)

„Pacient sedí na lůžku s nohama položenýma na lůžku. Vyšetřující drží pacientovu hlavu rotovanou o 45° k postižené straně. Vyšetřující stojí za hlavou pacienta, může však stát i z boku lůžka. Poté je pacient prudce položen na záda (během 2–4 s) hlava přesahuje okraj lůžka a je v mírném (cca 20–30°) záklonu. Pacient je instruován, aby měl během celého vyšetření otevřené oči. Polohování je ukončeno po odeznění nystagmické reakce.“ (Poruchy rovnováhy v dětském věku, Čada et al., 2023, str.140).



DIAGNÓZA

Diagnostické testy pro laterální polokruhovitý kanálek

Pro diagnostiku BPPV laterálního kanálku se používá supine-roll test (viz schéma 3). Při postižení laterálního kanálku je vyvolán horizontální nystagmus geotropního/apogeotropního směru bez latence. Charakteristika nystagmu viz tab. 2.

Tab. 2

Nystagmus

Latence do 5

Trvání do 60 s

Směr horizontální (geotropní/apogeotropní)

Diagnostické testy pro přední polokruhovitý kanálek

Pro průkaz postižení předního polokruhovitého kanálku se rovněž používá Dixové-Hallpike test. Nystagmická reakce má krátkou latenci trvající několik sekund. Nystagmus bije převážně ve vertikální rovině směrem dolů (down-beat) a je doprovázen torzní složkou. Charakteristika nystagmu viz tab. 3.

Tab. 3

Nystagmus

Latence do 5 s

Trvání do 60 s

Směr down-beat a torzní

Side-lying test (Schéma 2)

„Pacient sedí na lůžku čelem k vyšetřujícímu, nohy má spuštěny z lůžka. Hlava je otočena o 45° směrem ke zdravé straně. Poté je pacient prudce položen na bok postižené strany. Po odeznění nystagmu je pacient převeden zpět do sedu.“ (Poruchy rovnováhy v dětském věku, Čada et al., 2023, str. 141).



Supine roll test (Schéma 3)

Při tomto manévru leží pacient v supinační poloze na lůžku, vyšetřující stojí za hlavou pacienta. Hlava je rotována o 90° k pravé i levé straně. Podle směru a intenzity nystagmu lze určit postiženou stranu.“ (Poruchy rovnováhy v dětském věku, Čada et al., 2023, str. 142).



Diferenciálně diagnosticky je nutno vyloučit především tumory v oblasti mostomozečkového koutu, roztroušenou sklerózu, cervikovaskulární vertigo, perilymfatickou píštěl, posturální a ortostatickou hypotenzi a další.

Terapie BPPV je založena na reпозиčních manévrech. Jde o velmi efektivní terapii, jejíž principem je navrácení otolitů zpět z kanálků do utrikulu. Zásadním úspěchem léčby je přesná identifikace postiženého kanálku a k tomu odpovídá výběr reпозиčního manévru (viz schéma 4, 5, 6), který se provádí prakticky vždy v návaznosti na diagnostický manévr. Existují i formy BPPV, které jsou rezistentní na reposisiční manévry.

Příkladem je tzv. kupulolitiáza, při které otolity adherují v oblasti kupuly. V těchto případech se používají tzv. habituální cvičení (cvičení dle Brandt-Daroffa), jež spočívají v opakovaní cviků v jednotlivých rovinách postiženého kanálku. Cílem opakovaní je tzv. habituace neboli snížení citlivosti na opakující se podnět. Jinou možností jsou tzv. deliberační cviky, při kterých je cílem změnit kupulolitiázu na kanalolitiázu. Velmi vzácně je možné indikovat u BPPV rezistentních na konzervativní terapii chirurgickou léčbu, při které se chirurgicky otevře postižený polokruhovitý kanálek, který se uzavře (plugging) například kostní drtí, fascií či svalem.

Terapeutické manévry pro zadní polokruhový kanálek (vpravo)“ (Schéma 4)

„Epleyův reпозиční manévr navazuje na diagnostický Dix-Hallpikeův manévr. V první fázi je tedy pacient polohován do polohy vleže na zádech se záklonem hlavy a rotací o 45°. V této poloze vyčká do odeznění nystagmu, nebo aspoň jednu minutu. Poté je hlava rotována k opačné straně o 90° a v této poloze pacient setrvá opět jednu minutu nebo do odeznění nystagmu, poté je rotován dále o 90°, tedy nosem šikmo dolů a v poloze opět setrvá do odeznění obtíží, či aspoň jednu minutu. Poté se pacient stále s rotovanou hlavou pomalu posadí na lůžku.“ (Poruchy rovnováhy v dětském věku, Čada et al., 2023, str. 144).



22

Terapeutické manévry pro laterální polokruhový kanálek (vpravo) (Schéma 5).

„Pro častější geotropní formu lze použít Lempertův manévr (360° rotace). Je započato v poloze na zádech s hlavou rotovanou k postižené straně. Hlava je rotována v jednotlivých krocích o 90° směrem k nepostižené straně, celkem je učiněna rotace o 360°. Vždy je nutno vyčkat odeznění nystagmu (jednotlivé kroky po 30–60 s).“ (Poruchy rovnováhy v dětském věku, Čada et al., 2023, str. 146).





Terapeutické manévry pro přední polokruhovitý kanálek (Schéma 6)

„Terapeutickým manévrem pro přední polokruhovitý kanálek je manévr dle Yacovina. Pacient je usazen na lůžko, nohy má na lůžku a je převeden z polohy vsedě do polohy vleže na zádech, hlava v hyperextenzi. Poloha hlavy je fixována terapeutem. Po odeznění nystagmické reakce je hlava převedena do hluboké flexe a po další minutě, respektive po odeznění nystagmu a subjektivních obtíží, je pacient převeden zpět do sedu. Přední kanálek je postižen nejméně často a vzhledem k anatomickému uspořádání dochází velmi často ke spontánnímu odeznění obtíží.“ (Poruchy rovnováhy v dětském věku, Čada et al., 2023, str. 148).

23



VROZENÉ VÝVOJOVÉ VADY UCHA

Embryologický vývoj ucha je složitý děj. Společně se utvářejí struktury vnějšího a středního ucha z původních šesti hrbolek, které obklopují první žaberní štěrbinu jako součást prvního a druhého žaberního oblouku. Zevní zvukovod je tvořen ektodermem z obou žaberních oblouků, přičemž jeho přední část během vývoje plodu vymizí. Pokud se tak nestane, vznikají duplikatury zvukovodu. Zhruba v 10 % se na vzniku vad podílejí teratogenní vlivy jako alkohol, zarděnky nebo jiné virózy. Vnitřní ucho se potom vyvíjí samostatně od 22. dne, kdy dochází ke vzniku sluchového váčku vchlípením ektodermu. Při narušení přirozeného vývoje vzniká rozmanitá skupina vad projevující se více či méně významnými malformacemi boltce, píštělemi, stenózou nebo atrezií zvukovodu, otapostázou, úplným chyběním zevního ucha a zvukovodu nebo nadpočetnými výrůstky v průběhu první žaberní štěrbinu ve směru na krk a k ústnímu koutku (Obr. 1). Poruchy od úrovně zvukovodu po střední a vnitřní ucho jsou navíc doprovázeny poruchou sluchu. Jednotlivá postižení mohou být v kombinaci.



tečkovité ústí u horního úponu boltce a diagnostikovány bývají později. Často dochází k zánětlivým komplikacím s rozvojem flegmony nebo abscesu. Stejně tak jinak skryté duplikatury zvukovodu se mohou projevit v pozdějším věku až zánětlivou komplikací. Odstálý boltec (otapostáza) představuje nejčastější formu malformace. Jejím podkladem je obvykle normálně tvarovaný boltec připojený k hlavě v nepřirozeném úhlu (Obr. 4). Postižení může být jednostranné nebo oboustranné a zejména v dětském věku je někdy příčinou psychologických problémů.

LÉČBA

Léčba závisí na typu a stupni postižení zevního ucha. Obvykle není nutné vadu řešit v časném poporodním období. Preaurikulární appendixy odstraňujeme okolo jednoho roku věku, stejně tak preaurikulární píštěle. Déle s výkonem neotálíme vzhledem k riziku infekce. Na řešení mikrocie lze nahlížet z estetického a funkčního hlediska. Chirurgická modelace boltce je několikastupňový proces prováděný nejdříve okolo šestého roku věku. Způsobů řešení je více. Lze dodávat chybějící tkáň například vlastní modelovanou chrupavkou ze žebra, ale kosmetický efekt není vždy zcela uspokojivý. V současné době pokročily technologie 3D tisku a vývoj vhodných materiálů nahrazujících chybějící chrupavku. Alternativou jsou tzv. epitézy (připínací protézy) zevního ucha, které jsou téměř k nerozeznání od ucha pravého. Rekanalizace atretického zvukovodu za účelem zlepšení sluchu je rovněž velmi složitý několikafázový výkon s možnými pooperačními komplikacemi. Převodní sluchovou vadu lze však řešit i pomocí sluchadel aplikovaných přímo do kosti. Chirurgickou léčbu odstálých boltců indikujeme tehdy, pokud rodiče i dítě, případně dospělý, výkon chtějí. U dětí ideálně těsně v předškolním věku v celkové anestezii, u dospělých v anestezii lokální. Cílem je vytvořit přirozený vzhled boltce bez nápadných hran. Malformace zevního ucha obvykle ovlivňují kvalitu života. Situace je jednodušší, pokud je postiženo pouze jedno ucho a druhé je zdravé a slyšící.

VROZENÉ VADY ZEVNÍHO UCHA

Zhruba polovina všech malformací hlavy připadá na postižení zevního ucha. Asi ve 33 % je postižení oboustranné. Incidence je uváděna mezi 1 : 5000-1 : 10000, ovšem pokud bychom zahrnuli i prosté preaurikulární appendixy a apostázy bude incidence mnohem vyšší. Malformace zevního ucha se pravidelně vyskytují u chromozomových aberací a miokdelečních syndromů (Downův, Edwardsův, Di George) a vzácnějších syndromových postižení (Treacher-Collinsův syndrom, syndrom Noonanové, Goldenharův syndrom, syndrom fragilního X chromozomu a další). Vzácná je autozomálně recesivně vázaná diastrofická dysplazie (dwarfismus) s poruchou na úrovni chrupavek. Projevem onemocnění na boltci je tvorba objemných cyst (Obr. 2). Složitý embryologický podklad vývoje zevního ucha se projevuje značnou variabilitou postižení. Hrubé malformace boltce mohou být diagnostikovány ultrazvukem mezi 20-24 týdnem. Při podezření na syndromové postižení je třeba na možné postižení zevního ucha pamatovat. Někdy je nutné odlišit porodní trauma boltce, zejména u velkých cyst. Malformace boltce jsou jinak zjevné a rozdělujeme je na mikrocii I. st. - boltec je pouze zmenšený a mírně malformovaný se zachovanými konturami, někdy se sem řadí i izolované - appendixy (Obr. 3), mikrocii II. st. - boltec je výrazně malformovaný a je přítomna stenóza nebo atrezie zvukovodu (Obr. 4) a mikrotii III. st. - boltec buď chybí zcela (anocie), nebo zbývá pouze drobný rudiment. Vždy je přítomna atrezie zvukovodu. Od stupně II. bývá postiženo i střední ucho. Preaurikulární píštěle mají obvykle

VROZENÉ VADY STŘEDNÍHO UCHA

Malformace na úrovni středního ucha nejsou kosmeticky patrné, ale jsou příčinou převodní vady sluchu. Postižena může být bubínková dutina jako celek – hypoplazie a aplazie nebo jednotlivé kůstky (nejčastěji třmínek). Postižení je většinou spojené s atrezií zvukovodu a anomálií boltce. Pouze ve zhruba 0,5 % je izolované a asi ve 25 % je spojené se syndromovou vadou (Sy. Treacher-Collins, Apert, Goldenhaar apod). Vývojovou anomálií může být postižení i lícní nerv, Eustachova trubice a mastoideální výběžek – většinou v rámci komplexních kraniofaciálních malformací. Vrozené však mohou být i tzv. nádoru podobné anomálie jako cholesteatom, teratom nebo hamartom.

LÉČBA

Cílem léčby je především obnovit sluch na postižené straně. Dle typu postižení se lze pokusit o obnovu řetězu kůstek nebo jsou implantována zařízení zajišťující kostní vedení zvuku. Vrozený cholesteatom, teratom nebo hamartom je nutné odstranit chirurgicky.



VROZENÉ VADY VNITŘNÍHO UCHA

Ve vnitřním uchu je uloženo sluchové a rovnovážné ústrojí. Vrozené vady mohou postihnout kostěný nebo blanitý labyrint, vnitřní zvukovod nebo sluchový nerv. U vrozených poruch sluchu však může být morfologie vnitřního ucha normální. Postižení bývají často součástí syndromů (ale i nesyndromová) v kombinaci s jinými vadami. Celkem je v současnosti popsáno více než 400 syndromů spojených se sluchovou vadou. Projevují se různé typy dědičnosti. Morfologie kostěného nebo blanitého labyrintu může být narušena prostou hypoplazií nebo těžšími strukturálními vadami až aplazií.

LÉČBA

Léčba závisí na typu vady a závažnosti sluchového postižení. Pokud to anatomické poměry umožňují, ideálním řešením vrozené hluchoty je kochleární implantace. U vzácného postižení sluchového nervu lze uvažovat o implantaci elektrody do oblasti sluchových center mozkového kmene. V případě středně těžké nedoslýchavosti lze sluch rehabilitovat pomocí sluchadel.

Obr. 1 Nadpočetné výrůstky v průběhu první žaberní štěrbině

Obr. 2 Vrozená cysta boltce

Obr. 3 Preaurikulární appendix



text a foto: MUDr. Michal Jurovčík,
Klinika ušní, nosní a krční 2. LF UK a FN Motol

SOUČASNÉ TRENDRY V ANTIKONCEPCI

Právo ženy rozhodnout se, zda a kdy mít potomstvo, je zakotveno v mnoha mezinárodních úmluvách počínaje Prohlášením Teheránské konference OSN o lidských právech z roku 1968. Bezkonkurenčně nejlepším prostředkem k zajištění této části reprodukčního zdraví je zajištění přístupu ženy k dostatečně široké škále moderní bezpečné a účinné antikoncepce a k informacím o ní.

Antikoncepce (kontracepce) je každá metoda zabraňující početí. Spolehlivost metody se vyjadřuje jako počet nechtěných těhotenství při jejím užívání jedním stem žen po dobu jednoho roku. Tuto hodnotu označujeme jako Pearl index (Tab. 1). Vedle vysoké spolehlivosti očekávají uživatelé také zdravotní bezpečnost.

Antikoncepci lze základně rozdělit na vratnou a nevratnou (sterilizace), mužskou a ženskou, hormonální a nehormonální.



KOMBINOVANÁ HORMONÁLNÍ ANTIKONCEPCE (CC)

Z reverzibilních metod antikoncepce je v rozvinutých zemích nejoblíbenější hormonální antikoncepce. Základním mechanismem funkce je zablokování dozrávání vajíček ve vaječniku, zahuštění hlenu v hrdle děložním a zpomalení růstu sliznice v děloze.

Dominantní formou je pilulka užívaná jednou denně 21 nebo 24 dní z 28. Ve dnech bez podávání hormonů dochází vlivem spádu jejich hladin k děložnímu krvácení – pseudomenstruaci. Ale existují také týdenní náplasti či na tři týdny zaváděné vaginální kroužky. Přípravky se liší použitým estrogenem i progestinem, což umožňuje přizpůsobit volbu požadavkům uživatelky.

Vyšetření potřebná k nasazení CC zahrnují řádnou anamnézu, preventivní gynekologickou prohlídku, měření krevního tlaku, u rizikových žen pak jaterní testy a trombofilní mutace.

Nesmí se podávat ženám, které prodělaly hormonálně závislé nádory, uzávěr cév, mají poruchu funkce jater či neléčený vysoký tlak a kuřačkám starším 35 let – těmto stavům říkáme absolutní kontraindikace.

Velmi vzácnými, ale potenciálně smrtícími komplikacemi užívání CC jsou tromboembolická nemoc, arteriální uzávěry, vysoký tlak, tumor jater a cholestatická žloutenka.

Důvodem k podání CC je nejen její antikoncepční účinek, ale také tak zvané neantikoncepční terapeutické účinky. Pomáhá v léčbě poruch menstruačního cyklu, snižuje riziko opakování mimoděložního těhotenství, pánevních zánětů a ovariálních cyst, riziko nádorů vaječníků a sliznice děložní. CC s antiandrogenním progestinem je lékem volby pro ženy se syndromem polycystických vaječníků (hyperandrogenního syndromu) zejména při kožních projevech tohoto onemocnění (akné, nadměrné ochlupení po těle).

ČISTĚ GESTAGENNÍ KONTRACEPCE

Čistě gestagenní kontracepce se liší aplikační formou a použitým gestagenem. Všechny formy ovlivňují viskozitu cervikálního hlenu i růst endometria a zároveň inhibují ovulaci.

Gestagenní kontracepce nemá absolutní kontraindikaci podání. Je tedy o něco bezpečnější než CC, ale na druhou stranu nepřináší ženami oceňovanou pravidelnou menstruaci. Aplikace gestagenní kontracepce může být spojena s vymizením menstruačního krvácení, což nebývá problémem, pokud je žena o tomto efektu informována. Některé ženy dokonce dávají amenoree přednost. Obdobně se lze setkat zejména na počátku užívání s nepravidelným krvácením či špiněním.

POSTKOITÁLNÍ KONTRACEPCE

Narušením ovulace lze dosáhnout ochrany před otěhotněním i podáním hormonů po styku a to buď 1,5 mg levonorgestrelu do 72 hodin nebo 30 mg ulipristalacetátu do 120 hodin. Obě metody nemají abortivní účinek. Mohou vyvolávat následné nepravidelnosti menstruačního cyklu, proto není vhodné je užívat častěji. Jsou prodeje bez lékařského předpisu.

STERILIZACE

Jde o chirurgické přerušení vejcovodů u ženy nebo chámovodů u muže. Tato metoda je prakticky nevratná a je tedy vhodná zejména pro stabilní partnerskou dvojici po dosažení plánovaného počtu dětí. Sterilizace ženy je nejčastěji prováděna laparoskopickým přerušením kontinuity vejcovodů podvazem, přerušením či naložením klípu, případně odstraněním celého vejcovodu. Z laparotomie je tento výkon prováděn současně s císařským řezem. Ještě snazší je přerušení chámovodů u mužů, které lze provést v lokálním umrtvení. Na rozdíl od ženské sterilizace nenastupuje efekt hned, ale až po vyčerpání spermií ze semenných váčků.

BARIÉROVÉ METODY

Nejjednodušší a nejsnáze použitelnou pomůckou je kondom neboli prezervativ. Nasazuje se na penis těsně před koitem a po ejakulaci se snímá. Nesmí přijít do styku s mastnými krémy, které narušují jeho strukturu a zvyšují propustnost. Na trhu je široká škála kondomů. Jsou kondomy různých velikostí, tvarů i barev, s povrchovou úpravou (s vroubkou, s výstupky), suché nebo zvlhčené silikonovým olejem s příměsí spermicidních látek.

Poněkud složitější je užívání pesarů či cervikálních kloboučků, které musejí být jednak velikostně zvoleny pro konkrétní uživatelku, jednak kombinovány se spermicidy.

SPERMICIDY

Moderní spermicidní krémy, pěny, čípky či tampony se zavádějí do pochvy před stykem. Dominantní je nyní benzalkonium chlorid. Ničí spermie a mění strukturu hlenu v děložním hrdle. Díky schopnosti ničit některé buňky a tvořit ochranný tenký povlak na sliznici je účinný proti většině původců pohlavně přenosných nemocí. Destruuje gonokoky, treponemy, trichomonády i chlamydie. Inaktivuje in vitro i některé viry, zejména viry herpetické, viry infekční žloutenky typu B a dokonce i virus HIV. Na druhé straně díky odlišnosti v buněčné stavbě nenarušuje buňky sliznice pochvy a přirozenou flóru poševní (*Lactobacillus*). Spermicidy se nevstřebávají, tak nemají žádné systémové účinky. Jsou volně prodeje.

NITRODĚLOŽNÍ TĚLÍSKO (IUD)

Nitroděložní tělíska jsou zaváděna do dutiny děložní. Působí pravděpodobně změnou mikroprostředí v děloze na podkladě aktivace imunitní reakce na cizí předmět. Původní inertní tělíska byla obohacena o měď, stříbro nebo zlato. Klasický spirálovitý tvar nebo tvar T jsou obměňovány. Existují tělíska bez těla – tedy jen vlákno s měděnými kroužky, nebo tělíska z materiálu obdařeného pamětí, která se v dutině děložní svinou do kuličky. Zavádějí se na 5 až 12 let. Menstruační krvácení se při IUD lehce zesiluje. Nemají žádný systémový efekt a vzhledem

k vysoké bezpečnosti a skvělému poměru cena/výkon jsou IUD nejužívanější metodou antikoncepce na světě.

Kvalitativní změnou bylo obohacení tělíska o levonorgestrel – vzniká nitroděložní systém. Dávka hormonu vydrží 3 až 6 let. Levonorgestrel zahušťuje cervikální hlen, snižuje jeho produkci, tím snižuje riziko ascendentně vzniklého pánevního zánětu a zvyšuje antikoncepční účinek. Z nežádoucích účinků je nutno zmínit přechodné špinění, edémy, bolesti hlavy, citlivost prsů a bolest v podbřišku. Mohou se objevit funkční ovariální cysty.

PŘIROZENÉ METODY

Tyto metody mají sice výhodu nulových vedlejších účinků, na druhé straně se vyznačují nízkou mírou spolehlivosti. Nejčastěji používanou metodou vůbec je přerušovaná soulož. Odpovědnost za metodu nese převážně muž a stejně jako ostatní tzv. přirozené metody nechrání proti přenosu pohlavních chorob.

Ženy s pravidelným menstruačním cyklem mohou používat metodu neplodných dnů. Vychází z pravidla, že ovulace (uvolnění vajíčka) nastává 14 dní před začátkem dalšího menstruačního krvácení, spermie mají životnost 2 až 3 dny a vajíčko je možné oplodnit 24 hodin.

ZÁVĚR

S výjimkou nevratné sterilizace a ročního odstupu u injekčních gestagenů je u všech ostatních metod návrat plodnosti do čtyř týdnů od vysazení.

Současná škála antikoncepce umožňuje pro každou ženu najít bezpečnou a dostatečně účinnou metodu.

Tabulka: Pearl index – účinnost antikoncepce

Nechráněný styk	80,0–85,00
Spermicidy	0,70–25,00
Kondom	14
COC	0,10–0,40
Perorální gestageny	0,14–9,60
Depotní gestageny	0,00–1,00
Cu-IUD	0,20–0,80
LNG-IUD	0,02–0,20
Ženská sterilizace	0,00–0,50
Mužská sterilizace	0,00–0,15

TUBERKULÓZA V 21. STOLETÍ

– MOŽNOST PREVENCE

Tuberkulóza (TB) je infekční onemocnění postihující především dýchací ústrojí, které je v posledních měsících v popředí pozornosti. Za touto skutečností stojí zvýšený příchod osob z Ukrajiny a probíhající migrace obyvatel celého světa. Onemocnění se šíří především kapénkovou nákazou při delším kontaktu s nemocným jedincem, který vylučuje mykobakteria při řeči, smíchu, kašli. Z tohoto pohledu ohrožuje největší riziko nákazy a onemocnění osoby v blízkém, opakovaném a dlouhodobém kontaktu s nemocnou osobou.

Jedním z důležitých momentů v prevenci TB je zodpovědný a doporučený přístup při očkování proti TB a vyšetření kontaktů s osobou s TB. V České republice funguje 76 kalmetizačních pracovišť, které se aktivně podílejí na provedení kožního tuberkulinového testu, očkování proti TB v daných a indikovaných případech. Dalším preventivním opatřením je i vyšetřování kontaktů s nemocným. Vyšetřování kontaktů patří mezi priority při kontrole a prevenci TB. Aby mohlo dojít ke snížení šíření tuberkulózní infekce, je třeba zaměřit se na vyhledávání nepoznaných a neléčených zdrojů onemocnění, které jsou pro své okolí značně rizikové. Cílem vyšetření kontaktů je přerušení dalšího přenosu infekce a preventivní léčbou infikovaných osob zabránit rozvoji tuberkulózy. Osoba, u které vznikne podezření na TB nebo je onemocnění již potvrzeno, je pacient hospitalizován na izolačním oddělení. Cílem je jednak léčba nemocného, jednak zabránění dalšího šíření choroby.

S účinností od 1. 11. 2010 se zrušilo povinné očkování proti tuberkulóze novorozenců v celé České republice dle vyhlášky č. 299/2010.

Očkování proti TB – BCG vakcinace, kalmetizace – je od uvedeného data tzv. selektivní. To znamená, že je určena pro děti, u kterých se v rodině vyskytlo toto onemocnění nebo někdo z rodičů pochází ze země, kde je vysoký výskyt tuberkulózy. Tyto země mají ročně počet TB onemocnění u 40 osob/100 000 obyvatel a více. Očkují se proto pouze děti, které mají podle vyhlášky vyšší pravděpodobnost vzniku TB. Závažnost rizika infekce TB je u dětí posuzována již v porodnici (vyplnění dotazníku) a následně pak ještě dětským lékařem a pneumologem. Lze očkovat i tzv. nerizikové děti na přání rodičů nejdříve po šesti měsících života, pokud nejsou námitky ze strany pediatra. Přeočkování v dalších letech se již nedělá. BCG vakcinace má i dopad na snížení výskytu atypických mykobakteriáz na bázi nespecifického stimulu pro buněčnou imunitu.





VAKCINACI DĚTÍ LZE ROZDĚLIT DO DVOU SKUPIN

Očkování selektivní - indikované

Pokud je u dítěte zjištěno riziko onemocnět TB, je indikováno očkování, které je hrazeno ze zdravotního pojištění. Očkování proti TB u malých dětí významně snižuje možnost vzniku TB, včetně jejích nejzávažnějších forem miliární TB a tuberkulózní meningitidy.

Jedna dávka očkovací vakcíny obsahuje 50 mikrogramů polosuché hmoty tyčinek BCG (Bacillus Calmette-Guérin), brazilský podkmene Moreau, což odpovídá 150 000 až 600 000 tyčinek BCG. Při očkování se užívá oslabená vakcína, která se aplikuje do kůže na levé paži.

Očkování se probíhá do šesti týdnů po narození. Pokud se z nějakého důvodu v tomto termínu nestihne či rozhodne lékař odpovědný za kalmetizaci jinak, je možno odložit očkování na dobu po základních dávkách očkování hexavakcínou. V tomto případě je pak nutné udělat před vakcinací tuberkulinový kožní test (Mantoux). Za 72 hodin je test odečten a měří se tzv. indurace/zatvrdnutí po aplikaci testu na předloktí. Tuberkulinový kožní test lze udělat jen u zdravého dítěte, které je minimálně měsíc po jiném očkování a 3 až 4 měsíce před dalším očkováním. Při negativitě testu pak lze aplikovat BCG vakcinaci. Po vakcinaci se nesmí dva měsíce očkovat další jinou vakcínou a je třeba vyčkat odeznění reakce po očkování.

Očkování na přání rodičů

Na přání rodičů lze provést BCG vakcinaci i u dětí, která nejsou v riziku TB. Jde o dobrovolné očkování. Obvykle probíhá po šesti měsících života dítěte, maximálně do 16 let a očkování není hrazeno ze zdravotního pojištění. Rovněž v těchto případech je nezbytné udělat nejprve tuberkulinový kožní test ke zjištění, zda dítě již není infikováno tuberkulózním mykobakteriem. Při negativním výsledku lze pak podat BCG vakcínu. Opakované přeočkování v pozdějším věku se již nedělá. Vychází se ze stanoviska Světové zdravotní organizace, kdy nebyl prokázán pozitivní vliv vakcinace na zabránění TB infekce u starších jedinců.

Nežádoucí účinek BCG vakcinace

Do dvou měsíců po í očkování se může v místě vpichu objevit vřídek do 10 mm a může dojít ke zvětšení uzliny v levém podpaží nebo vlevo na krku. V ojedinělých případech se mohou objevit i větší reakce nad 10 mm a zhnisání místa očkování nebo uzlin. Pak se toto ložisko punktují s odstraněním zhnisaného obsahu. Zcela výjimečně může dojít k závažnější komplikaci s projevy kostní infekce nebo k rozsevu vakcinačního kmene do organismu. Tato zcela vzácná komplikace se může vyskytnout u dětí s poruchou obranyschopnosti. Reakci po očkování nelze u žádného jedince jednoznačně předpovědět. V současné době je vhodné zdůraznit, že bychom měli k BCG vakcinaci přistupovat zodpovědně a s uvážením. Změna očkovacího schématu není plánována.

Tříselná a pupeční kýla u dětí

Tříselná a pupeční kýla jsou velmi častou diagnózou v dětském věku. Na Klinice dětské chirurgie 2. LF UK a FN Motol se snažíme pacientům a jejich rodičům hospitalizaci co nejvíce zpříjemnit. Velké díky patří Zdravotním klaunům (www.zdravotniklaun.cz), kteří rozveselují naše malé pacienty při čekání na operaci. Operaci kýly dětem starším jednoho roku nabízíme v režimu jednodenní chirurgie – pacienty s doprovodem přijímáme v den operace nalačno, během dopoledne proběhne operace a pokud to průběh anestezie, operace a bezprostředního pooperačního období dovolí, může být pacient týž den odpoledne propuštěn do domácí péče. Nestráví tak v nemocnici ani jednu noc, což je pro něj i pro rodiče příjemnější.



TŘÍSELNÁ KÝLA

Tříselná kýla je u dětí nepřímá a vrozená. Pokud se jednou manifestuje, už nezmizí.

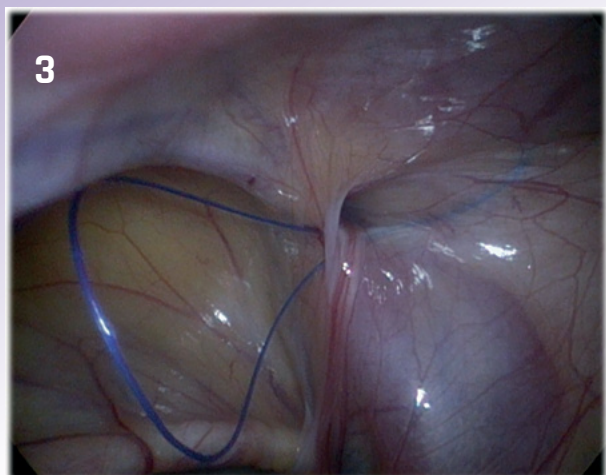
30 Incidence tříselné kýly u zdravé donošené dětské populace je od 3–5 %, zatímco u předčasně narozených dětí a dětí s nízkou porodní hmotností (pod 1000 g) je až 30 %. Incidence kýly u chlapců je šestkrát až osmkrát vyšší než u dívek (u chlapců z prematurity až 26% a u předčasně narozených dívek 7%). V 60 % případů je kýla lokalizována v pravém třísele, 30 % je levostranných a 10 % bilaterálních. Příčinou je neuzavřená výchlupka pobřišnice po sestupu varlete u chlapců a embryonálního sestupu oblého vazu dělohy u dívek. U dívek může být součástí obsahu kýlního vaku i vaječník (tzv. ovariokéla).

Nepříjemnou vlastností tříselné kýly je její velká tendence k uskřínutí, především u dětí do jednoho roku věku. Proto je v případě diagnózy volné tříselné kýly pacient objednan k operaci v nejbližším možném termínu. Pokud se tříselná kýla uskříne (dítě většinou neutěšitelně pláče a rodiče objeví tvrdou bouličku v třísele), vyžaduje stav urgentní řešení – jinak je pacient ohrožen nekrózou střeva, varlete nebo vaječníku. Po příjmu je uskřínutá tříselná kýla dětským chirurgem šetrně zreponována a pacient je do 24 hodin odoperován. Pacient po repozici uskřínuté kýly by neměl být propuštěn z nemocniční péče bez operace, jelikož riziko reinkarcerace kýly a tím poškození střeva je vysoké. Nejde-li uskřínutá kýla šetrně zreponovat, je pacient převezen na operační sál a urgentně odoperován.

Tříselnou kýlu u nás na klinice operujeme dvěma způsoby: otevřenou technikou nebo laparoskopickou metodou PIRS (Percutaneous Internal Ring Suturing).

Otevřená technika spočívá v krátkém 2–3 cm dlouhém řezu v třísele, kdy je po vypreparování podvázána výchlupka pobřišnice (vak kýly) a stehem uzavřen tříselný kanál. Na kůži je používán vstřebatelný steh, aby nemusel být pacientovi při kontrole na ambulanci extrahován. Otevřená plastika kýly z řezu v třísele byla před érou laparoskopie jediným uznávaným řešením. Laparoskopicky asistovaná operace technikou PIRS (Percutaneous Internal Ring Suturing), poprvé publikována prof. D. Patkowskim, přinesla inovativní řešení dětské kýly s použitím jen jednoho portu, bez nutnosti přerušování kýlního vaku a s možností kontroly obou tříselných kanálů jako prevencí manifestace kontralaterální kýly.

Kožním vpichem v třísele za laparoskopické kontroly přes pupek zavedeným portem je postupně nabírána pobřišnice kolem tříselného ústí. Jehla je v polovině vypíchnuta do břišní dutiny a jehlou je následně zasouvána nit tak, aby v břišní dutině vytvořila smyčku. Smyčka je poté druhým vláknem vytáhnuta stejným otvorem po vpichu ven, steh je zauzlen – tím je uzavřen vstup do třísla a tahem za kůži vzhůru jednoduše zanořen do podkoží. Kosmetický výsledek této metody je vynikající – v třísele je jen vpich po jehle, který se brzy zcela zatáhne, není potřeba ani steh. Jízva na spodině pupku (po portu s kamerou) není po zahojení vůbec viditelná.



PUPEČNÍ KÝLA

Pupeční kýla je jednou z nejčastějších abnormalit v dětském věku. U dětí donošených se vyskytuje přibližně v 10 %. U dětí nedonošených se vyskytuje ve více než 80 %. Většina pupečních kýl se spontánně uzavře do 18 měsíců života, proto není třeba s její operací spěchat, na rozdíl od tříselné kýly je totiž riziko jejího uskřínutí minimální.

Pupeční kýla se vyšetřuje nejlépe ve stoje. Po zakašlání nebo při pláči je patrné vyklenutí pupku. Palpačně se vyšetří velikost kýly a kýlní branky. Obsahem kýly může být klíčka střevní nebo omentum. Jen výjimečně má branka průměr větší než 2 cm.

K podpoře uzávěru kýly se u kojenců používá bandážování s tamponem a širokou náplastí po dobu 3–4 týdnů. Nevýhodou je iritace kůže. Další alternativou je použití kýlního pásu pro kojence.

Nejčastěji indikujeme k operaci děti starší pěti let s defektem ve fascii větším než 1,5 cm. Poněkud přísnější jsme u indikací k operaci u dívek, u kterých předpokládáme ve fertlním věku těhotenství a s ním spojené komplikace s pupeční kýlou.

Chirurgická technika spočívá v transumbilikálním nebo infraumbilikálním řezu a prostém uzávěru defektu ve fascii jednotlivými stehy. Kosmetické výsledky jsou velmi dobré.

V dětské operativě tříselných a pupečních kýl není třeba používání sítěk (mesh), které se často používají u hernioplastik v dospělé populaci.

Při jemném a precizním provedení mají operace dětské tříselné a pupeční kýly výborné výsledky s excelentním kosmetickým efektem.

Obr. 2 Technika PIRS: Zavádění smyčky pracovního vlákna (pohled zvenku)

Obr. 3 Technika PIRS: Zavádění smyčky pracovního vlákna (pohled z břichní dutiny)

Obr. 4 Zhojené vpichy po operaci oboustranné tříselné kýly technikou PIRS

Obr. 5 Pupeční kýla u kojence



Hřebenovka

1	2	3	4	5	6	7	8	9
	D		D		D		D	
A		A		A		A		A

- | | |
|-----------------------------------|------------------------|
| 1. kniha s historickými událostmi | 5. přenosná svítlna |
| 2. kulturní stánek | 6. místo děje |
| 3. apatyka | 7. nástroj k holení |
| 4. malé držadlo | 8. ochrana před deštěm |
| | 9. soustava písmen |

V tajence je ukryt jednoduchý dopravní prostředek.

Ukrytá slova

S pomocí obrázků sestavte a přečtěte ukrytá slova.

CYK  IKA



PRA  TIKA

S 

PO  EK

Sudoku

Dokážete do obrazce vyplnit čísla tak, aby v každé řadě, v každém sloupci a v každém čtverci 3x3 byla číslice 1–9 pouze jednou?

3		6	7				4	1
	9		3	5				7
1	5							
		3			6	2		8
8		1	5			4		
							9	4
5				8	3		6	
7	8				2	1		5

Osmisměrka

- | | | |
|----------|----------|----------|
| AKTIVITA | KOMPILÁT | TAHANICE |
| AMPUTACE | KVADRANT | ÚVAHA |
| ATLAS | MARKRABĚ | VALOUN |
| BYSTROST | MOTOREK | VÝPRAVČÍ |
| EVAKUANT | NAFTA | VYSOUŠEČ |
| EXTRAKCE | PANTHEON | VÝSTRAHA |
| HARMONIE | PERISKOP | VYTAŽENÍ |
| HROBAŘÍK | PÍSNIČKA | VÝZNAM |
| CHARIZMA | POBĚHLÍK | ZÁVLAHA |
| KARTON | POTAH | ZKRATKA |
| KAUZA | PROSTATA | ZMAČKÁNÍ |

Ú CH A R I Z M A Č K Á N Í
 S V T N A U K A V E A V N
 P N A M O T O R E K Ý Ý E
 O O N H I T L I A Z E S Ž
 T E K V A D R A N T C T A
 A H I S Ý R M A S P K R T
 H T Á L I P M O K Í A A Y
 A N A T U R R O Ř S R H V
 N A F T A T E A N N T A A
 I P A K S Z B P V I X L L
 C C V Y S O U Š E Č E V O
 E Ě B A R K R A M K Í Á U
 K Í L H Ě B O P K A A Z N

Po vyškrtání všech uvedených slov vám zbyde 7 písmen. Jejich přečtením seshora dolů po řádcích získáte tajenku.

Obrázková doplňovačka

1
2
3
4
5
6
7
8
9
10

První písmena obrázků vám dají dohromady tajenku.

Obrázková doplňovačka

7.	4.	2.
5.	1.	3.

Do políček doplňte písmeno zobrazeného slova. Číslice ukazují, kolikáté písmeno ve slově máte použít.

Číselná doplňovačka

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

2	5			17
3				12
4		6		16
7			1	16
8				16
9	16	17	12	

2	4			16
3				13
6		5		16
7			1	16
8				16
9	17	16	12	

Kris-kros

- 3 - VOK
- 4 - AFTA, ALAP, BÓJE, FLIP, KUPÉ, LIDO, LYRA, MINA, MÚZA, OVIN, ROHY, VÍNO
- 5 - POMĚR
- 6 - LENOST, RENOMÉ
- 7 - MYŠLENÍ
- 8 - ARBITRÁŽ, PŘEKRYTÍ
- 9 - OSTRUŽINÍ

V tajence se ukrývá řemeslník ve stavebním oboru.

Abigail

Premiéra: 18. 4. 2024
Horror, USA, 2024, 119 min

Parta kriminálních versus malá holka, kterou unesli kvůli výkupnému. Že je výsledek takového souboje předem daný? Nezapomeňte, že děti někdy dokážou být opravdová monstra. Tvůrci hororové lahůdky *Krvavá nevěsta* natočili další film, v němž se role kočky a myši nečekaně promění. Stejně jako v předchozím filmu tvůrčího dua Matt Bettinelli-Olpin a Tyler Gillett, v hororové hříčce *Krvavá nevěsta*, i v *Abigail* tečou potoky krve. „Tenhle film je jednoznačně náš nejkrvavější. Dokonce jsme měli potřebu se za to našim hercům během natáčení omlouvat. Na druhou stranu, takový typ filmu to má přímo vepsané ve své DNA. Je to dost extrémní, ale pořád zábavné,“ říká režisér Gillett.



34

Klub Zero

Premiéra: 11.4. 2024

Drama/Sportovní/
Životopisný
Rakousko, VB, Něm., Fr,
Dánsko, 2024, 110 min

Slečna Novaková (Mia Wasikowska) přichází do prestižní internátní školy, aby studentům ukázala nejnovější stravovací trendy. Učí je, jak jíst uvědoměle – méně a lépe. Novým „udržitelným“ životním stylem se mají oprostít ode všeho, čemu doposud věřili. Mezi slečnou Novakovou a partou studentů se brzy vytvoří nebezpečně silné pouto. Než si ostatní učitelé a zaneprázdnění rodiče uvědomí, co se děje, situace se vymyká kontrole. Režisérka Jessica Hausner natočila syrový a velmi aktuální thriller o zničující síle autority a její magnetizující moci v období křehkého dospívání.



Občanská válka

Premiéra: 18.04.2024

Akční/drama, USA, 2024, 109 min

Adrenalinová jízda po rozvrácené Americe blízke budoucnosti, která balancuje na ostří nože.

Film *Občanská válka* od Alexe Garlanda s Kirsten Dunst, Wagnerem Mourou, Stephenem McKinley Hendersonem, Cailee Spaeny a Nickem Offermanem v hlavních rolích.



Opičí muž






Premiéra: 04. 04. 2024

Akční/ Thriller 2024, USA
2024, 120 min

Když byl Chlapec (Dev Patel) hodně malý, vyprávěla mu matka legendu o mýtickém opičím králi Hanumanovi, který pomáhal bezmocným, stíhaným útlakem i křivdami. Pak mu přímo před očima matku zavraždí představitel moci a chlapci dojde, že žádný Hanuman neexistuje. Možná i proto už jako dospělý v masce opičáka abráží nelegální zápasy, kde se nechává do krve ztlouct populárnějšími zápasníky. V těch nejtemnějších uličkách města hledá cestu k „tém nahofe“, kteří mu před lety tak fatálně ublížili. Když ji nakonec objeví, promění se v impozantní a zároveň děsivý nástroj pomsty, jenž ho má zbavit všech stínů z jeho minulosti. Dokáže to sám? A co se s ním stane, až na téhle cestě lemované smrtí dorazí na konec?



KŘÍŽOVKA

POMŮCKA: ADHEZE, VEM, YALE	POLY- SACHARID	PODNOŠY POD VEJCE	MPZ UKRAJINY	NEMOCNICE S POLKLI- NIKOU ZKR.	PES Z KNIHY BABIČKA		BALON S MĚŘICÍMI PŘÍSTROJI	ARABSKÝ VLÁDCE	INICIÁLY FILOLOGA MOURKA	NÁZEV HLÁSKY L	VÝROBNÍ OBOR	DRUH SPORTU	NADCHÁZET
ZÁTKA HOVOR.						OBYWATEL SEVERU							
ČÁSTI OBLÍ						VAJEČNÝ POKRM							
CHEM. ZN. RADIA			1. DÍL TAJENKY							PAMLSEK			
			POTAJÍ							ŘÍMSKÝCH 6			
ODDĚLENÍ TECHNICKÉ KONTROLY ZKR.				VEDOUČÍ HOVOR.					DEPILAČNÍ KRÉM				
				DLOUHÝ ČAS					ANO NĚMECKY				
NÁRODNÍ PĚVEC					CHEM. ZN. SODÍKU			NESPORNÁ					
					INIC. REŽIS. RENČE			SPOLEČEN- SKÝ TANEČ					
	INICIÁLY HERCE KOTKA	ŘECKÉ PÍSMENO					INIC. HERCE ALLENA			ŘÍMSKÝCH 54			
		ČÁST PTAČÍ HLAVY					AUTOR TEXTU			VOUSY POD NOSEM			
TRUC						ZNAČKA PASCALU			AMERICKÝ KEŘ				
						BRATR MATKY			INIC. HERCE VETCHÉHO				
OTÁZKA 3. PÁDU					SYNTETICKÉ VLÁKNO						ANGLICKÁ PŘEDLOŽKA		
					ÚDAJ NA DO- PISE ZKR.						NAPODOBE- NINA		
	2. DÍL TAJENKY											VKLÁDÁNÍ DO PŮDY K RŮSTU	STŘEDO- VĚKÝ NÁJEZDNÍK
	INIC. ZPĚV. ZAGOROVÉ												
NÁZEV HLÁSKY H			ODRAŽENÍ						PLEMENO				
			INICIÁLY HERCE ZACHA						INIC. BÝV. FOTBALISTY ROSICKÉHO				
ZKRATKA SLOVA ZKRATKA				OBDĚLÁVAT ZÁHON RYČEM				UŽITKOVÁ PLODINA					
				PŘILNAVOST				JMÉNO AR- CHANDĚLA					
	INICIÁLY ZPĚVÁKA GOTTA	OPAK PŘED			SRNČÍ HRBET					ZNAČKA VYSAVAČŮ			
		CHEM. ZN. STRONCIA			OBNAŽENÍ					OCHRANY V BOJI			
KUS ZKR.			DIVADELNÍ NOVINY ZKR.			CHEM. ZN. LITHIA			JEDOAVÝ ČLENOVEC				
			POVZDECH- NUTÍ			ŘÍMSKÝCH 1555			AKADEMIE VĚD ZKR.				
CELOZRNÝ CHLĚB							VÍKENDOVÉ OBYDLÍ					UŠNÍ, NOSNÍ, KRCNÍ MED. ZKR.	JIHOČESKÁ ENERGETIKA ZKR.
							ZN. HYGIEN. POTŘEB						
	CITO- SLOVCE ODPORU	3. DÍL TAJENKY									ČÁST VOZU		
		MPZ RUMUNSKA									SUMERSKÝ BUH VOD		
JIHO- AMERICKÝ STÁT									CÍL PŘI SPORTOVNÍ STŘELBĚ				
SKUPINY VČEL						HRADBA			AMERICKÁ UNIVERZITA				

Tajenka křížovky z 2. čísla roku 2024: nýbrž s našimi znalostmi o přírodě.

Informační magazín Fakultní nemocnice v Motole, V Úvalu 84, 150 06 Praha 5, tel.: +420 224 431 111.

Vydavatelství servis: Tiskárna Flora s.r.o., Šteřebahorská 1307, 102 00 Praha 10, www.tiskarnaflora.cz, info@tiskarnaflora.cz

redakční rada: Ing. Jiří Ohnř, MUDr. Jana Tejnická, MBA, MUDr. Pavel Budinský, Ph.D., MBA, Ing. Karin Minátová, MBA, MUDr. Martin Holcát, MBA, JUDr. Vladimíra Dvořáková, Mgr. Pavlína Danková, Ing. Pavel Víček, PharmDr. Petr Horák, Mgr. Jana Nováková, MBA, Jana Krejčí Mexbauerová, foto na obálce: David Černý a Sabina Macháčková

Vydavatel neručí za obsah PR článků a inzerátů. Volně neprodajné. MK ČR E 19871

LABORATOIRES

KLORANE

BIO Pivoňka

Paeonia lactiflora



Okamžitě
zklidňuje
pokožku
hlavy na

48h*

Zklidňující
a protidráždivé
vlastnosti

Zmírňuje
svědění

www.klorane.cz



© Všechna práva vyhrazena - společnost Pierre Fabre.
Metoda vyvinutá společností Pierre Fabre.

 ZAKUPÍTE
V LÉKÁRNÁCH
A ONLINE

*Spotřebitelský test, 66 subjektů, 7 dní používání.