

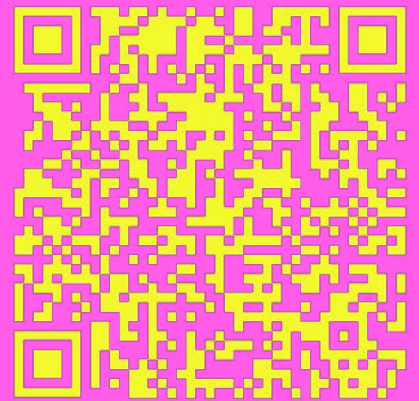
MOTOL



SMÍCHEM KE ZDRAVÍ

ADÉLA GONDÍKOVÁ A JAN ŠTULÍK

MOTOL WAVE



FN MOTOL NA SÍTÍCH

FACEBOOK


Fakultní nemocnice v Motole

Rozhovor s prof. MUDr. Robertem Lischkem, Ph.D., přednostou III. chirurgické kliniky 1. LF UK a FN Motol o vývoji nové metody léčby rakoviny plic a o souběžné transplantaci srdce a plic u jednoho pacienta.
Foto: Jan Handrejch,

Kristýna Šopfová
+ sledovat 95

52

Dnes 24. 6., 11:45



Hrudní chirurg, přednosta III. chirurgické kliniky 1. LF UK a FN Motol Robert Lischka


To se mi líbí Komentář

Fakultní nemocnice v Motole

Kurz traumatické resuscitační torakotomie

UPOZORNĚNÍ: Fotografie v tomto příspěvku mohou být pro některé uživatele znepokojující.

Třetí kurz traumatické resuscitační torakotomie vznikl díky spolupráci mezi Klinikou anesteziologie, resuscitace a intenzivní medicíny 2. LF UK a FN Motol, 2. lékařská fakulta Univerzity Karlovy, III. chirurgickou klinikou 1. LF UK a FN Motol, 1. lékařská fakulta Univerzity Karlovy, Ústavem anatomie 2. LF UK a Centrem endoskopické, chirurgické a klinické anatomie 2. LF UK.



To se mi líbí Komentář

3

INSTAGRAM

fnmotol



likes

fnmotol Děkuje organizátorům festivalu pro děti a rodiče @kid.fest, kteří darovali na oddělení Šestinedělí krabičky se vzorky dětské kosmetiky požadavky pacientů

Lékařská služba první pomoci zajišťuje, jak ze samotného názvu vyplývá, pomoc pacientům v případech, kdy by odsunutí vyšetření či ošetření představovalo pro pacienta nebezpečí z důvodu prodlení.

fnmotol



První transplantace srdce a plic u dítěte v ČR

likes

fnmotol VLékaři Dětského kardiocentra 2. LF UK a FN Motol a III. chirurgické kliniky 1. LF UK a FN Motol společně provedli první transplantaci srdce a plic u dětského pacienta v České republice. cím pracovní skupiny dětské nefrologie s lůžkovým oddělením a ambulancí Pediatrické kliniky 2 LF UK a FN Motol. 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 proběhl ve Fakultní nemocnici v Motole akreditační šetření zahrnující hodnocení kvality a b...



Adéla Gondíková a Jan Štulík

Deset dětí a spousta slonů. Jak probíhá mise v Keni?

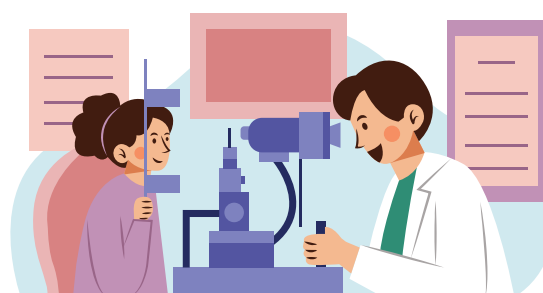
4

Každý rok jezdí do keňského hlavního města Nairobi tým kardiochirurgů a kardiologů. Operují tamní dětské pacienty a vzdělávají keňský tým lékařů a sester tak, aby byl co nejsamostatnější. Když se před sedmi lety jeden člen výpravy nemohl výjezdu nakonec zúčastnit, hledal organizační tým SlovakAid náhradníka.



Tupozrakost

Tupozrakost neboli amblyopie představuje zhoršení zrakové ostrosti způsobené špatnou funkční koordinací očí mozgovými centry. Následný útlum zrakových vjemů většinou jednoho oka může být rizikem pro vyvíjející se zrakové funkce malých dětí. Amblyopie postihuje asi tři procenta dětské populace, vyžaduje včasnou diagnostiku a včasnou léčbu



Den lékáren

Česká lékárnická komora pořádá každoročně vždy třetí čtvrtek v červnu tradiční Den lékáren. V letošním roce připadl na 20. června a byl na téma „Farmaceut, profesionál po celý život“. Téma mělo široké veřejnosti představit a přiblížit celoživotní vzdělávání, které je pro farmaceuty, stejně jako pro lékaře, povinné.



DĚKOVNÉ DOPISY

Vážený pane řediteli,

touto cestou bych velice rád poděkoval za výbornou péči, která mi byla poskytnuta na všech odděleních Vaší nemocnice. Byl jsem k vám přepraven letecky v ranních hodinách. Byla mi zde poskytnuta naprosto ukázková péče ze strany KARIM, kde mohu jmenovat MUDr. Garaje, MUDr. Berouška a MUDr. Petrovičovou. Jejich péče byla nadstandardní, i co se týče lidského přístupu. Veškeré operační výkony od chirurgie až po excelentní práci prof. Štulíka mi zachránily život a fungování mého těla. Už jsem zhruba sedm měsíců relativně plně funkční člověk. Za to vděčím profesionálům Vaší kliniky, kteří se o mě postarali.

Přeji Vám krásný den a posílám velký dík, David

Dobrý den,

z důvodu akutních problémů s nohou jsem navštívil v Motole Traumatologickou ambulanci –urgentní příjem. Musím vyjádřit hluboký obdiv a poklonu nad profesionálním přístupem Vašeho personálu. Již na první pohled bylo v čekárně zřejmé, že práce na tomto oddělení je velmi složitá a náročná. Zákrok a ošetření mi dle zprávy dělal MUDr. Miloš Barna. Po tomto zákroku jsem pocítil obrovskou úlevu a odcházel jsem s pocitem, že o mě bylo perfektně postaráno.

Děkuji mnohokrát, Ivan

Dobrý den,

moc ráda bych pochválila empatii a laskavý přístup k pacientům hlavní/vrchní sestry z onkologického stacionáře 3B. Je to úžasná žena na svém místě, i když onkologii nikdo rád nenavštěvuje, tak kvůli této sestřičce se tam i těší. Vždy prohodí několik milých slov a svět je hned hezčí, navíc dokáže člověka povzbudit, když na tom někdy není psychicky úplně nejlépe. Je to nejmilejší sestřička, kterou jsem za svůj život potkala, je vidět, že svou práci dělá srdíčkem.

Děkuji a krásný den, D.

Dobrý den pane řediteli,

byl jsem hospitalizován ve vaší nemocnici na urologickém oddělení. Nedělám to často, ale po této zkušenosti jsem se rozhodl vám napsat, že si velmi vážím veškerého personálu na zmíněném oddělení (pomocný personál, všechny sestry, staniční sestra a samozřejmě lékaři). Zejména si vážím MUDr. Vojtěcha Nováka, který mě měl v péči od prvního vyšetření až po operaci a následné kontroly. Dále si vážím personálu na oddělení JIP, kde jsem strávil 24 hodin. Do zaměstnání se chodí především kvůli penězům, ale u vás jsem byl svědkem toho, že všichni zmínění mají svoji práci rádi a svým přístupem dělají maximum pro to, aby se pacienti ve své těžké situaci cítili dobře a pohodlně. Závěrem Vám i všem Vaším zaměstnancům přeji, aby se dařilo a měli jste tolik potřebnou práci pro nás ostatní stále rádi, jak jsem se sám mohl přesvědčit.

Ještě jednou za vše moc děkuji, Daniel

Hezký den, pane řediteli,

jako pacient nemocnice v Motole jsem absolvoval předoperační vyšetření na neurochirurgické klinice u MUDr. Tukmacheva. Tak skvělé a rychlé vyšetření jsem v našem zdravotnictví ještě nezažil. Chtěl bych proto touto cestou poděkovat panu doktoru Tukmachevovi i jeho sestřičce za perfektní práci, a Vám pane řediteli i personální náměstkyni paní Románkové, že jsou do motolské nemocnice přijímání takoví profesionálové. Potenciální investice do Vaší neurochirurgie rozhodně nepřijdou nazmar. Přeji Vám hodně podobných úspěchů do budoucna!

S přátelským pozdravem, Zdeněk

Vážený pane řediteli,

dovolte prosím, abych v úvodu svého dopisu poděkoval Vám i všem Vaším spolupracovníkům za to, že ač se objevují různé zprávy o problémech ve zdravotnictví, ve Vaší nemocnici to pacient nepocítuje. Jsem opravdu rád, že jsem léčen na Oddělení klinické hematologie. Toto vzorové oddělení po celou dobu nemění svoji tvář a lékaři a sestřičky jsou stále vstřícní, obětaví, s pacienty laskavě hovoří. Tisíce díky samozřejmě patří paní primářce MUDr. Segethové, která se stala mojí ošetřující lékařkou. Vážím si její profesionality, obětavosti, vnímavého přístupu, snahy a trpělivosti. Svě profesi dává něco navíc, co veškerý kontakt s pacienty polidštuje.

S úctou, M.

Smíchem ke zdraví

Jan Štulík & Adéla Gondíková

Dlouhé letní dny jsou obdobím, kdy si můžeme užívat slunce, teplo a volný čas s rodinou a přáteli. Ať už se rozhodnete strávit léto na pláži, v horách, nebo jen relaxací doma na zahradě, nezapomeňte, že smích je tou nejlepší medicínou. Pojd'me si společně s prof. MUDr. Janem Štulíkem, CSc., přednostou Kliniky spondylochirurgie 1. LF UK a FN Motol a Adélou Gondíkovou, českou moderátorkou a herečkou, užít léto naplno. Vezměte si něco dobrého k pití a od srdce se zasmějte.

Odpovídá Jan Štulík:

HONZO, CO VÁS V ŽIVOTĚ PŘESVĚDČILO VYDAT SE CESTOU NA SPONDYLOCHIRURGII? NYNÍ JSTE PŘEDNOSTA. NAPLŇUJE VÁS TATO PRÁCE STEJNĚ JAKO NA ZAČÁTKU?

Začínal jsem na chirurgické klinice na Vinohradech, kde jsem byl „chirurgem“ jenom čtyři měsíce. Poté jsem pokračoval na ortopedii na Vinohradech, kde jsem se postupně vyprofiloval od traumatologie k páteřní chirurgii a pánevní chirurgii, což mě bavilo. Poté jsem se už věnoval prakticky výhradně páteřní chirurgii. Když jsme přišli sem do Motola, začali jsme zde vytvářet specializované pracoviště zaměřené pouze na páteřní chirurgii. Jsme tady všichni původně ortopedi, ale následně jsme se začali páteřní chirurgii věnovat natolik, že ortopedii jako takovou už vůbec neděláme. Moje teorie vždy byla, že věci se mají dělat tak, abychom byli vrcholní specialisté daného oboru. Když děláte všechno, tak jste ve všem trochu dobrý nebo průměrný, ale nikdy ne nejlepší. My jsme chtěli být nejlepší, proto jsme se začali věnovat pouze páteřní chirurgii. Otázka, zda mě to baví jako na začátku... baví mě to možná ještě víc, než mě to kdy bavilo. Rád chodím do práce operovat, a nejen to. Nechápu lidi, kteří se do práce netěší. Samozřejmě se může stát, že jde člověk do práce trochu otrávený, nebo naopak z práce, ale obecně u mě platí, že mě práce baví a řekl bych, že to nadšení zatím nepolevuje. Někteří nechápu, jak je to možné. Nevím, prostě to tak je.

SPECIALIZUJETE SE NA OPERACE PÁTEŘE, KTERÉ JSOU VELMI NÁROČNÉ. KOLIK JICH PŘIBLIŽNĚ UDĚLÁTE ZA ROK A JAK PROBÍHÁ VAŠE PŘÍPRAVA NA TAKOVOU OPERACI? JE TO PRO VÁS NĚKDY VÝZVA?

V posledních několika letech u nás na klinice ročně uděláme 1500 a více operací. To je obrovské číslo. Jsme největší a nejkomplexnější centrum v zemi. Já jsem osobně dříve dělal až 650 operací za rok, tudíž měsíčně 54. Teď, protože poslední dobou dělám hlavně největší a nejsložitější výkony, tak jich je méně, ale na sále jsem stejnou dobu, možná i déle. Je to tak 550 až 600 operací. Dnes tu už máme vycvičený tým, který zvládá špičkově většinu operativy. Co se týká přípravy, často jde o rozsáhlé resekce nádorů, které děláme společně s dalšími specialisty, zvláště blízko máme III. chirurgickou kliniku, to jsou naši blízcí spolupracovníci, tudíž se tam musíme připravovat společně. Vždy máme operační plán, dokonce si musíme u některých případů udělat plán A, B, C, kdy zvažujeme až v průběhu výkonu, který z postupů bude nevhodnější pro daného pacienta, protože nelze bezpečně předem predikovat, jak bude operační výkon probíhat. Samozřejmě se po těch mnoha letech zkušeností snažíme odhadnout, jak by to mohlo být, a proto máme několik plánů, což jsou pro nás právě ty výzvy. Když se to povede,

tak jsme šťastní. Některé operační výkony děláme pouze tady v Motole, jinde se nedělají, takže je to pro pacienta poslední možnost.

JAKÉ JSOU NEJČASTĚJŠÍ PŘÍČINY ONEMOCNĚNÍ, KVŮLI KTERÝM SE U VÁS PACIENTI OBJEVUJÍ NA OPERAČNÍM STOLE A JAKÉ TYPY VÝKONŮ POVAŽUJETE ZA NEJOBTÍŽNĚJŠÍ?

V Česku se nejčastěji operuje páteř kvůli degenerativním onemocněním ať už v krční, nebo bederní oblasti. Průměrně je to tak 65 procent operativy v celém Česku na všech pracovištích. U nás je to posunutější. My máme pouze 50 procent degenerativy a více úrazů, nádorů, deformit... Zatímco průměr v zemi je zhruba 25 procent úrazů, my jich máme asi 35 procent. Jestli dobře počítám, zbývá nám 15 procent, a to jsou nádory, záněty a deformity. Na tyto skupiny zbývá v celorepublikovém průměru asi jen pět procent. Z toho vyplývá, že na naší klinice jsme posunutí k těm složitějším operačním výkonům. Za nejobtížnější výkony ve spondylochirurgii považuji en bloc resekce nádorů. Vysvětlím proč. Když máme třeba úraz, tak se snažíme zajistit, aby páteř vypadala po operaci anatomicky. To znamená odstranit co nejméně kosti tak, abychom uvolnili nervové struktury, ale zároveň aby k sobě mohla srůst. De facto se snažíme uvolnit páteřní kanál a spojit páteřní segmenty při zachování co nejvíce přírodní kosti. Zatímco u úrazů je žádoucí odstranit tkáň co nejméně, u nádorů je to opačně. Snažíme se odstranit celý nádor a ideálně se ho vůbec nedotknout. To se nepovede pokaždé, i když je to vždy naším cílem. Když se nádoru nedotknete, je míra onkologické radikality samozřejmě největší, což zásadně zvyšuje šance pacienta na dlouhodobé přežití. Když nádor odstraňujeme po částech, může dojít k roznášení nádorových buněk dál po těle.

V JAKÉM MÍSTĚ PÁTEŘE JSOU ZRANĚNÍ VELMI VÁŽNÁ A KDE ŽIVOTU OHROŽUJÍCÍ?

Čím je zranění blíže k hlavě, tím je pacient víc ohrožen na životě. Při zranění v oblasti kraniocervikálního přechodu, tedy mezi hlavou a krkem, zemře až 40 procent pacientů se zraněním horní krční páteře po autonehodě ještě na ulici. Pakliže je úraz rozsáhlý, nastává okamžitá smrt, protože se zde nachází prodloužená mícha a dechové centrum, tak se většinou pacient bohužel už nedá zachránit. Pokud úraz přežije, tak nemá ve většině případů neurologické postižení, to znamená, že záleží na míře toho postižení. Nikoli na anatomické úrovni, ale na síle úrazu.

CO VÁS NA PRACOVNÍ POZICI PŘEDNOSTY A CHIRURGA NEJVÍC BAVÍ?

Na pozici přednosta mě baví, že jsem zodpovědný pouze náměstkovi a řediteli nemocnice, což je dobré, protože člověk může jednodušeji prosazovat svoje vize, tak, jak si před-

stavuji, že by se klinika měla vést. Když jste totiž zodpovědný mnoha dalším lidem nad sebou, tak je to samozřejmě složitější. Z pohledu chirurga mě baví hlavně každodenní operování a z pohledu vedoucího pracovníka IPVZ v doškolovacím systému pro páteřní chirurgii v ČR mě baví to, že mám příležitost změnit pohled mladých chirurgů na páteřní chirurgii a máme možnost je vzdělat tím směrem, který si myslím, že je správný. To znamená požadovat vysokou kvalitu znalostí a dovedností tak, abychom dodrželi obecně vysokou kvalitu páteřní chirurgie v zemi.

ZASLECHLI JSME, ŽE MÁTE VELMI NABITÝ PROGRAM A VLASTNĚ NEMÁTE ŠANCI SE NUDIT. JAKÉ JSOU TEDY VAŠE ZÁLIBY? KDE SI NEJVÍC ODPOČINETE OD PRACOVNÍCH MYŠLENEK?

Dovolenou si беру vždy tak na týden, víc bych asi nevydržel, protože chci být zase chvilku v práci a operovat. Mám rád aktivní odpočinek, tudíž bych nedokázal týden sedět a číst si knížku. Také pro naši práci je potřeba být trochu fyzicky zdatný, takže všestranně sportuji, od cyklistiky před snowboarding v zimě až po běhání a cvičení. Nesmím zapomenout na rybařinu, která je můj celoživotní koníček, nebo bych řekl klidně i sport, přece jen když chodíte ve vodě v těch vysokých holínách, je to náročné. Nesedím totiž u vody a nečekám na kapra. Chodím naopak vodu a chytám dravce, nebo na mušku pstruhu. To je tedy program mých dovolených. Máme už velké děti, čtyři syny. Nejmladší teď půjde na vysokou školu, takže už jsou všichni dospělí, a tudíž máme se ženou víc času pro sebe. Mám ale jeden takový sen a tím je týdenní dovolená, kdy budu opravdu celý týden jenom doma. Prostě budu doma a nikam nepojedeme, žádné návštěvy, prostě normálně doma. Bydlíme ve vesnici za Prahou a tam máme hned turistickou cestu, po které chodí spousta lidí a já na ně tak koukám a závidím jim. Já tam totiž nikdy nejdu, protože vždy jedu sem do práce nebo někam odjedeme na dovolenou. Proto bych si přál být prostě doma. Doufám, že se mi to letos podaří.

RYBAŘENÍ JE VAŠE VÁŠEŇ. OD KOLIKA LET RYBAŘÍTE A JAKÝ BYL VÁŠ NEJVÝZNAMNĚJŠÍ ÚLOVEK?

Rybařím už od deseti let a nikdy jsem nepřestal, vždy jsem měl rybářský lístek, vždy jsem měl rybářskou povolenku, vždy jsem měl vše, co je nutné k rybářskému právu, abych ho mohl vykonávat. I v těch nejhorších chvílích, které člověka v životě potkají, rybařina zůstala a zůstává i nadále. Bohužel tedy nemám doma moc následovníků, ale to nevadí. Táta je vášnivý rybář, a právě on mě k tomu nenásilným způsobem, řekl bych, uvázal na celý život. Před dvěma lety jsem na Berounce chytil sumce 151 cm a 27 kg,

také jsem tam chytil velké candáty 93 a 94 cm, ale jinak si nejvíc cením hlavatky ze slovenského Hronu, kam jezdím od roku 1998. Prvních 14 let jsem nechytíl žádnou rybu, pak to začalo těmi menšími, a nakonec jsem loni chytil hlavatku 117 cm a 17 kg.

CO VÁS NEJVÍC INSPIRUJE A MOTIVUJE?

Zjistil jsem, že mě velmi baví pracovat s mladými lidmi. Mám doma, jak už jsem říkal, čtyři syny a baví mě si od nich brát to dobré, je toho totiž spousta. Jakmile člověk začne říkat, že „ti mladí“, tak už je starý. Tudíž to ode mě neuslyšíte. No a na klinice je to podobné, jsem obklopen mladými lidmi, беру si od nich to, v čem jsou lepší, a předávám jim to, co zase umím já. S mladými je potřeba komunikovat, vzít si od nich co oni umí, protože toho umí spousta, možná víc, než jsme uměli my, ale také toho spousta neumí. Člověk se jim snaží předat, ať už v práci nebo doma, to, co nám přijde důležité k zachování z našich znalostí a vědomostí a oni to často nelibě přijímají, ale potom zjistí, až budou starší, že jsem měl pravdu. To mě tedy motivuje hodně. Dále chirurgické výzvy, o kterých jsem mluvil na začátku, to je také věc, která je pro mě pozitivní a povzbuzující.

CHTĚL BYSTE SI ZE SVÉHO ŽIVOTA ZOPAKOVAT NĚJAKÝ OKAMŽIK?

Spousta krásných chvil, řekl bych, asi nepotřebuji opakovat, protože už jsem je zažil. Často se mě lidé ptají, jaká perioda mého života byla nejlepší a já vždy odpovídám, že přítomnost. Pro mě je vždy nejlepší to současné. Ve dvaceti letech jsem si myslel, že ta doba je nejlepší, ale potom jsem si to stejně říkal i ve třiceti a mohl bych pokračovat dále. Teď, v padesáti, si opět myslím, že je to to nejlepší období, takže nevím, kdy mě to přejde, abych si řekl „tak a teď už to je teda na prd“. Nechci, aby mi bylo méně a něco mě méně bolelo. Sice by mě to méně bolelo, ale měl bych méně zkušeností a tak dále. Teď mi to vyhovuje a jsem spokojený. Předtím mi to také vyhovovalo a doufám, že mi to ještě chvilku vyhovovat bude.

CHODÍTE RÁD NA TÚRY?

Já jsem byl dříve odpůrce túr, ale moje žena ráda chodí, tak abychom byli spolu, chodím také a začalo mě to i bavit. Dokonce jsem zjistil, že jsem si dal do mobilu možnost, aby se mi na hlavní obrazovce měnily každou hodinu náhodně fotky a třeba z deseti obrázků je osm z túr, takže na ně chodím zřejmě hodně. Je to samá túra, někde hory, někde les. Chodíme rádi, máme na to i vybavení, na rozdílné povrchy jiné boty. Každé letní prázdniny už nejezdíme k moři, ale chodíme do hor na turistické výslapy. Beru si i kolo, abych se projel, ale jinak chodíme spolu.



PROF. MUDR. JAN ŠTULÍK

CSC., PŘEDNOSTA KLINIKY SPONDYLOCHIRURGIE
1. LF UK A FN MOTOL

Oblíbená kniha: Spalovač mrtvol

Oblíbený film: Pelíšky a Vesničko má středisková

Nejkrásnější dovolená: Ta mě teprve čeká, tu chci mít právě ten týden doma.

Nejsilnější životní vzpomínka: Přítomnost

Životní moto: Čas strávený na rybách se do života nepočítá - Jan Werich

Co si neodpustíte: Rybaření

ADÉLA GONDÍKOVÁ

ČESKÁ HEREČKA A MODERÁTORKA

Oblíbená kniha: Všechny detektivní.

Oblíbený film: Těch je moc a v různých žánrech.

Nejkrásnější dovolená: Je každá, protože nemusím koukat do díře, kde mám být.

Nejsilnější životní vzpomínka: Samozřejmě narození dcery.

Životní moto: S úsměvem jde všechno líp.

Co si neodpustíte: Každodenní snídane u rodičů

Odpovídá Adéla Gondíková:

ADÉLO, JSTE ZNÁMÁ HLAVNĚ JAKO HEREČKA A MODERÁTORKA. BYL TO VÁŠ SEN OD DĚTSTVÍ? KTEROU PROFESI JSTE SI PŮVODNĚ CHTĚLA VYBRAT?

Můj sen to určitě od dětství nebyl. Nikdy jsem nechodila do dramatických kroužků nebo na recitační soutěže. Myslím, že jsem nebyla ani takový ten „šášula“ třídy, který je aktivní a pořád něco vymyslí nebo ten, kdo mluví na akademiích za celou třídu. Já byla taková zakřiknutá až „šedivá myška“ bez konkrétního zájmu. Vypadalo to spíš na zdravotní sestřičku, učitelku v mateřské škole nebo průvodčí ve vlaku. Pocházím totiž z ajznbouňácké rodiny, tak bych šla asi tím směrem. Chtěla jsem štípat lístky a povídat si s lidmi. Ale dnes už se ani neštípá, tak bych už jen načítala kódy. Až když bratr Dalibor nastoupil do Prahy na konzervatoř, tak jsem za ním jezdila na návštěvy a ten svět mě absolutně uchvátil. Musím ale podotknout, že náš tatínek se věnuje ochotnickému divadlu vlastně celý život, takže ten svět kumštu nebyl úplně mimo a geny asi také ne.

JAK DŘÍVE VYPADALO MODEROVÁNÍ V RÁDIU? PŘIJDE VÁM V DNEŠNÍ DOBĚ MODEROVÁNÍ, KDYŽ JE VŠE UŽ PŘES POČÍTAČ, LEPŠÍ A ZÁBAVNĚJŠÍ? TŘEBA TO DŘÍVE MĚLO JINÉ KOUZLO...

Já jsem trochu stará škola a moc ráda vzpomínám na doby, kdy si člověk vzal prázdný košíček, playlist a šel si vybírat CD do místnosti, kde byly pěkně seřazené v regálech. Po vysílání je tam zase musel hezky vrátit. Ale já jsem nebyla moc technický

typ, takže model: vyjedu kliku, mluvím, zajedu kliku a vyjedu kliku s muzikou, mi nějak výrazně nešel :-). Dnes to mají možná v komerčních rádiích jednodušší, ale já jsem ráda v Českém rozhlase, kde mám ještě za sklem mistra zvuku, který řeší vše kolem, a já jen mluvím. Neustále musí přepočítávat časy podle toho, jak já dokážu skončit, kdy mám nebo nemám přetáhnout. Obdivuji všechny, kdo to umí. Dříve to pro mě osobně mělo větší kouzlo v tom, že nás lidi neznali a neviděli. Mohli si tedy domýšlet a představovat, jak asi s bratrem vypadáme.

CO NEJRADĚJI VE SVÉM VOLNÉM ČASE DĚLÁTE A CO BYSTE JEŠTĚ RÁDA ZKUSILA? JDETE SI ZA NĚJAKÝM CÍLEM?

Žádné cíle určitě nemám a nikdy jsem neměla. Moc volného času nemám, takže když už ho mám, tak samozřejmě uklízím, peru a vařím jako každá žena. Když to jsou nějaké dva nebo tři volné dny v kuse, tak mě manžel vytáhne pryč, takže zase domácnost stojí. Nicméně argument, že je lepší chodit v přírodě a být spolu, je velmi pádný. Přivedl mě k hodně sportům, ale po letech mám ze všeho nejradši obyčejnou chůzi. Nějak mám v tom věku už trochu ze všeho strach. Že mě na sjezdovce někdo srazí, že na kole spadnu, protože neumím jezdit na štěrku z kopce, potápět se bojím, protože mám pod vodou panické stavy... Původně to vypadalo, že jsem holka do nepohody, ale asi moc nejsem. Prostě chodit, chodit, chodit. Ještě běžky mě baví, i když to neumím. Ale mám od mládí takovou touhu, na kterou zatím nemám čas, a to je týden cvičení se ženami u moře. Taková ta dámská jízda. Nikdy mi to zatím nevyšlo, ale já vždycky říkám: Až mě nikdo nebude chtít, tak na to dojde. Teď zatím dost pracuji, ale letos jsem třeba zvládla do svého díře nacpat Vsesokolský slet a taky to šlo. To byl splněný sen.

MÁTE DOMA ČTYŘNOHÉHO KAMARÁDA. JSTE RÁDA, ŽE JSTE SI DOMŮ POŘÍDILI PEJSKA? JAKÝ K NĚMU MÁTE VŠICHNI VZTAH? ZASLECHLI JSME, ŽE JE TO U VÁS OBČAS KOPEC SRANDY.

Nedávno měla Maybe čtvrté narozeniny. Je to vybojovaný a vyplakaný pejsek, protože Jirka byl vlastně zásadně proti. Měl pocit, že je to příliš velký závazek, že je dovoleným konec, že nám všechno zničí, bude čurat na naší krásně zelenou trávu a dělat tím vypálené fleky... atd. Ve finále ženskému nátlaku povolil. Pak byla další fáze, kdy se vybírala rasa. Já byla pro menší plemeno a oni dva byli zase proti mně. Že když už, tak retrívr. Mně se kroutily oči nahoru jak Hurvínkovi. Po dlouhých debatách Jirka s Neluš vyhráli a máme doma zlatého retrívra. Samozřejmě nejkrásnějšího na světě. Spousta lidí mi říkala: Počkej, ti největší odpírači jsou pak největší pejskaři a závisláci. A já: No, to nehrozí, to neznáte Jirku. A opravdu měli všichni pravdu. Jirka po prvních několika měsících úplně otočil a Maybe miluje nade vše. S výchovou nám to sice moc nevyšlo, ale ona je doslova zlatá.

S VAŠÍM MANŽELEM, JIŘÍM LANGMAJEREM, MÁTE SPOUSTU ZÁBAVNÝCH A ZAJÍMAVÝCH ZÁŽITKŮ. NAŠLO BY SE NĚKOLIK UNIKÁTNÍCH, O KTERÉ BYSTE SE CHTĚLA PODĚLIT?

Mám jich spoustu, ale možná už jsem je někde říkala, tak se omlouvám, jestli se opakuji. Jirka Maybe miluje natolik, že dost často podléhá jejímu pohledu, kdy se nám snaží namluvit, že jí někdo hrozně ubližuje. Tzv. psí oči všichni asi znají. Dává jí v takových chvílích něco k jídlu, i když to není v jejím denním režimu. Jinak jí dáváme jíst až večer. Jednou Jirka dorazil z divadla domů a já slyším za rohem ten zvuk, jak granule padají do plechové misky. A volám na něj: Miláčku, vždyť ona už jedla! Nastalo chvíli ticho a pak slyším, jak káravým tónem na Maybe zakřičí: Tys mi lhala?

Nebo nedávno slyším, jak před odchodem z domu volá: Miláčku, půjdeš se se mnou rozloučit? Já pracovala u počítače a moc se mi to zrovna nehodilo, ale vyskočila jsem jako spořádaná ženuška a běžela po schodech nahoru. On mě viděl, a tak trochu smutně říká: Já ale myslel Maybe.

TAKÉ TO ALE NENÍ VŽDY JEN O RŮŽOVÝCH DNECH. NEDÁVNO JSTE OBA NAVŠTÍVILI NAŠI DĚTSKOU PSYCHIATRICKOU KLINIKU, KDE JSTE MĚLI PŘEDNÁŠKU PRO DĚTSKÉ PACIENTY NA TÉMA DEPRESE, KTERÝMI SI JIŘÍ PROCHÁZEL...

Ta návštěva byla pro nás hodně psychicky náročná. I když musím říct, že vlastně každá návštěva Motola je náročná. V případě, že tam jde člověk tzv. někoho potěšit, i když tam jde pro lékařskou pomoc. Hlavně člověk, když má děti, tak si hned říká, co prožívají jejich rodiče, co prožívají samotné děti. Zvláště v tom pubertálním věku, které jsme viděli zrovna my na dětské psychiatrii. Myslím, že jim Jirka snad dokázal vysvětlit, jak bylo kdysi jemu, že je vždy nějaká cesta, jak z toho ven a snad to bylo i optimistické. Těžko říct, co šlo dětem hlavou, ale vypadaly, že ho vnímají, a kdyby jim to pomohlo jen zčásti, tak to mělo smysl a člověka to potěší. Třeba budou jednou vzpomínat na to, že za nimi kdysi přišel jejich oblíbený herec a řekl, že to není žádná ostuda. Že když si zlomí ruku, tak jdou přece také k lékaři. Psychické zdraví je běh na dlouhou trať a není to pryč jako mávnutím proutku.

V ROCE 2010 BYL JIŘÍ NA NAŠÍ KLINICE SPONDYLOCHIRURGIE OPEROVÁN KVŮLI ZRANĚNÍ PÁTEŘE PRÁVĚ PROF. ŠTULÍKEM. JSTE OBA S PANEM PROFESOREM STÁLE V KONTAKTU A PODNIKÁTE OBČAS JINÉ VĚCI, NEŽ KONTROLU ZDRAVOTNÍHO STAVU JAKO DŘÍVE?

V kontaktu určitě jsme a jsme tomu rádi. Dodnes děkujeme a vážíme si toho, že k němu byl Jirka doporučen. Hlavně ho obdivujeme jako člověka. Možná to v tom pracovním procesu nevypadá, ale my se s ním a jeho úžasnou ženou Pavlou vždy velmi nasmějeme. Slibujeme si sportovní výlety, ale pravidelně skončíme u nich na zahradě a povídáme a povídáme. Tedy Jirka se jednou kousnul a na kole k nim dojel, abych byla spravedlivá. Ale zpět už pro nás přijel kamarád a kolo jelo v kufru :-).

PROŠLA JSTE SI OD PUBERTY SPOUSTOU DIET. JAKÝ K TOMU BYL TAK BRZY DŮVOD A JAK TO MÁTE TEĎ? KTERÁ DIETA PRO VÁS BYLA NEJOBTÍŽNĚJŠÍ?

Já jsem kolem šestnácti let dost rychle přibrala, aniž bych se o to nějak snažila. Byla jsem taková holka krev a mlíko. Dnes tomu s odstupem říkám, že to jsou taková „telecí léta“. Že spoustu věcí, které se v tom těle dějí, nedokážete ovlivnit a pak se to zase jako zázrakem srovná. Já tím ale velmi trpěla a šla hlavou proti zdi. Jedla jsem jeden knäckebrot ráno, dva v poledne a jeden večer. Výsledek žádný. Pořád stejné rozměry a identická váha. Mimochodem se od té doby nevážím a pořád se vidím silná. Pak jsem měla období, kdy jsem hodně cvičila aerobic. Tehdy byl hodně v módě a já chodila i třikrát denně. A k tomu zkoušela všechny možné diety. Jedno období jsem jedla jenom jogurty, pak zase pouze saláty a výsledek je ten, že dnes ani jedno moc nemusím. Přejedla jsem se toho. Časem se váha ustálila. Nejsem se sebou spokojená, asi jako každá žena, ale v mém věku už trochu polevuji a uvědomuji si, že když budu hodně hubená, tak budu mít víc vrásek v obličejí. A jak se říká, po čtyřicítce si ženská musí vybrat: buď zadek, nebo obličej.

JSTE PLNÁ SMÍCHU A RADOSTI. EXISTUJE PODLE VÁS NĚJAKÝ RECEPT, JAK SE NA CHVILKU ODPROSTIT OD ŠPATNÝCH VĚCÍ A ZAČÍT VNÍMAT SVĚT TROCHU LEPŠÍMA OČIMA?

Myslím, že moc ne. Asi to má každý v sobě nějak nastavené. Když je někdo škarohlíd a pesimista, tak asi vše uvidí vždy černěji než já. Když mu budu stokrát říkat, že se to musí brát i z jiného úhlu, tak se možná na chvíli pousměje, ale pořád bude převažovat ta jeho povaha. Já jsem ale také někdy smutná, unavená a našťvaná tak jako každý, nemyslete si. Ale možná nemám potřebu, aby to hned každý na mě poznal. Žiju si v takové veselé bublině. Nečtu denně negativní zprávy, hraju si to svoje veselé divadlo, moderuju, mám práci, která mě baví, chodím se psem, mám kolem sebe milované lidi. To je přece hodně důvodu k radosti a věčnému úsměvu.

CHODÍTE RÁDA NA TÚRY?

Možná už jsem na to odpověděla. Ano, túry mám moc ráda. Ale jen ty turistické. Nemám už potřebu lézt někde po vysokých horách, skalách apod. Kolem dvou tisíc nad mořem mi to stačí. Prochodili jsme s Jirkou Korsiku a tu všem vřele doporučuji. Hlavně na jaře. Vše tam kvete a není ještě takové vedro.

Děkujeme podniku Liandra giardino ristorante a jejich zaměstnancům za umožnění fotografování v prostorách restaurace.



CESTOVNÍ PORADENSTVÍ

Léto a dovolené jdou ruku v ruce a s přibývajícím slunečnými dny se blíží i čas odjezdu do vysněné destinace. Ať už jde o místa v rámci Čech, Evropy nebo o exotické kouty světa, zabalením kufříku by cesta rozhodně začínat neměla.

V roce 2023 se vypravili Češi na rekordních 7,4 milionů zahraničních cest trvajících víc než čtyři dny. A nejde pouze o mladé, zdravé nebo dobrodružné povahy. Stále častěji cestují i starší lidé nebo pacienti s chronickým onemocněním. Ostrovy v Indonésii, Vietnam, Thajsko, Zanzibar či Mauritius jsou v současné době „novým Chorvatskem“, a i když se může zdát, že v katalogu cestovní kanceláře nebo z vyprávění kamarádů je dovolená naprosto bezpečná, nic před cestou nepotřebujete a

bude to naprostá lambáda, nikdy byste neměli dát pouze na „já jsem to neřešil a taky se mi nic nestalo“. Profesionální, daty, a především kvalitními zdroji ověřené předvýjezdové poradenství je základem bezproblémové cesty vedoucí k vytvoření si nezapomenutelných zážitků.

Návštěvu centra cestovní medicíny byste si měli ideálně naplánovat čtyři až šest týdnů před cestou, aby bylo možné nejen zkompletovat potřebná očkování, ale probrat i další osobní rizika, dořešit chro-

nická onemocnění, a to ideálně tak, aby to pouze minimálně narušilo či omezilo váš běžný život. U delších pobytů nebo rizikovějších cest, vysokohorských či pralesních expedic je vhodné přijít i v rámci několika měsíců před výjezdem. Avšak i pokud se rozhodnete vycestovat na poslední chvíli, nikdy není na konzultaci pozdě. Možná vás nestihneme připravit na vše sto procentně, ale i rada, jak se případným onemocněním vyhnout jinak než očkováním, předpis antimalarik či jak se v případě onemocnění chovat, může být k nezaplacení, i kdybyste měli jet z ambulance rovnou na letiště.

A co nás vlastně všechno zajímá? Nikdy nejde pouze o cílovou destinaci, potřebujeme znát informace o přestupech, jejich délce, vašem ubytování, plánech na stravování, aktivitách během pobytu, stejně tak jako o vašem celkovém zdravotním stavu a již absolvovaných očkováních či cestách do obdobných míst. Také je pro nás důležitá roční doba, kdy se na cestu vydáváte. Mnoho letenek má lákavější ceny v období monsunů či extrémních veder, což s sebou nese mnohá rizika, která není příjemné zjistit až při řešení zdravotních obtíží v zahraničí. V neposlední řadě i důvod cesty značně ovlivní přípravu a samotnou konzultaci. Ať už jde o turistiku, studium, návštěvu rodiny, pracovní cestu, konference, svatby nebo třeba život s beduíny a indiány, nic není tabu a na vše vás bez problémů připravíme.





Rádi bychom rovnou vyvrátili jeden mýtus, a to, že se předvýjezdové poradenství týká pouze **očkování**. Je to jistě velkou součástí návštěvy, ale ne všem nemocem se dá předejít očkováním. Samozřejmě je nutné probrat, zda máte **platná pravidelná očkování** v rámci ČR jako například tetanus či spalničky, zda není ve vaší cílové destinaci vyžadováno nějaké **povinné očkování** jako například žlutá zimnice při cestách do rovníkové Afriky a Latinské Ameriky či meningokoková onemocnění při cestách do Mekky. Žlutá zimnice může být navíc vyžadována i při pouhém přestupu v rizikových zemích trvajících většinou déle než 12 hodin. Absence povinných očkování může vést k zamítnutí vstupu do země nebo nutnosti naočkování se přímo na letišti v rámci celní kontroly, což nemusí být zrovna příjemné. Zajímavostí je též očkování proti dětské přenosné obrně, kdy při pobytu delším než čtyři týdny je při opuštění určitých zemí přeočkování v posledním roce vyžadováno, avšak pro vstup povinné není. V neposlední řadě pak probereme i **doporučená očkování** v rámci vašich osobních rizik. Ať už jde o virové hepatitidy, břišní tyfus, horečku dengue nebo třeba vzteklinu včetně její post-expoziční profylaxe a zda, případně kde, ji lze v daném státě vyhledat. Avšak z dostupných dat vyplývá, že mezi nejčastější **očkování preventabilní infekce** patří chřipka, covid-19, horečka dengue či situace, kdy hrozí riziko přenosu vztekliny.

Velkou část naší konzultace ale představuje i příprava na další rizika. Podle zahraničních dat zdravotní obtíže postihnou až 80 % všech cestovatelů, obvykle však nejde o „tropické“ nemoci v pravém slova smyslu. Již během cesty je vhodné myslet na možnost **hluboké žilní trombózy**. Při letu nad tři hodiny se všeobecně zvyšuje riziko a je tedy na místě dodržovat určitá opatření. Základem je dostatek nealko-

holických tekutin, pravidelný pohyb jako je chůze na palubě letadla nebo alespoň procvičování končetin vsedě a pohodlné oblečení, vhodným doplňkem jsou též kompresní punčochy. Mezi rizikové jedince jsou zahrnuti obézní cestovatelé,



kuřáci, lidé nad 40 let věku a pacienti se zvýšenou krevní srážlivostí či onemocněním krve. Zapomenout bychom neměli ani na těhotné ženy, ženy užívající hormonální antikoncepci nebo jedince po úrazech dolních končetin v posledních dvou měsících. Při vysokém riziku je v přísně indikovaných případech ke zvážení i krátkodobé užívání nízkomolekulárního heparinu po dobu letu.

Mezi nejčastější zdravotní obtíže cestovatelů patří průjmová onemocnění následovaná horečnatými stavy a kožními či respiračními infekcemi.

Základem **prevence průjmů** je konzumace originální balené vody, a to nejen k pití, ale též na čištění zubů či vyplachování úst. Ačkoli je to na dovolené lákavé, měli byste se snažit vyvarovat ledu v nápojích. Přestože stravovat se na tržnicích a ulicích k poznávání místní kultury jistě patří, nelze to považovat za bezpečné. Volte ovoce a zeleninu se slupkou, potraviny v originálním balení a vyhněte se nepasterizovaným mléčným výrobkům či nedostatečně tepelně opracovanému masu. Všeobecně mějte na paměti pravidlo: „Loupat to, vařit nebo na to zapomenout“ („Peel it, boil it or forget it“).

A to nejdůležitější, dodržujte zvýšenou hygienu rukou před každým jídlem.

Většina cestovatelských průjmů je samouzdravná a ve značné míře nemusí být ani způsobena infekčními agens. Jen samotná změna prostředí, teplé počasí, stres, odlišné složení stravy, hory koření, větší obsah mastných jídel nebo projímavého ovoce a alkoholu mohou vést ke změnám vyprazdňování. Základem terapie je udržení hydratace, k čemuž mohou napomoci tzv. rehydratační roztoky. Ze symptomatické léčby lze doporučit adsorbencia (například diosmektit), loperamid či racecadotril. Naopak střevní dezinficiens či antibiotika rutinně pro možná rizika nedoporučujeme.

Kromě stravování a chování při letu je vhodné znát i expoziční profylaxi před **poštípáním hmyzem**, především komáry. V mnohých destinacích se vyskytuje v různé míře malárie, která pro cestovatele představuje vždy velmi závažné až život ohrožující onemocnění. Pravidelné užívání antimalarik je doporučováno zejména v zemích subsaharské Afriky a některých oblastech Oceánie. Ne vždy je však nutné užívat každodenně antimalarika, avšak ochrana před poštípáním komáry je na místě vždy.

Komáři přenášející **malárii** jsou aktivní typicky od soumraku do východu slunce. V tuto dobu je ideální nosit dlouhé kalhoty a rukávy, upřednostnit volné stříhy a světlé barvy oblečení, na kterých komáry lépe uvidíte. Na kůži používejte repelenty s dostatečnou účinností (50% DEET či 20% (p)icaridin). Repelent si vždy zakupte před odletem v lékárně či ve sportovních potřebách, nekupujte je až v tropech, protože v zahraničí bývají mnohdy prodávány méně účinné preparáty. Přímo na oblečení lze aplikovat přípravky s permethrinem. Obdobně i antimalarika je nutné zakoupit již před odletem. Vzhledem k riziku padělání přípravků není vhodné

spoléhat se na to, že místní léky budou dostatečně účinné, např. v Africe je dle WHO podíl falešných léků i ve více než 50 procentech a až 60 procent neobsahuje vůbec žádnou účinnou látku. Záleží samozřejmě vždy na jednotlivých destinacích a místech nákupu, ale i tak je zbytečné toto riskovat.

Kromě repelentů a antimalarik je vhodné dodržovat i další pravidla, jako omezení otevírání oken při rozsvíceném světle, pokud v nich nejsou instalovány sítě proti hmyzu, případně zakoupit elektrické insekticidy do zásuvky, spát pod moskytiérou a v případě její absence mít zapnutý alespoň větrák/klimatizaci.

V neposlední řadě společně projdeme i vybavení **cestovní lékárníčky**. Pokud cestovatel trpí chronickými nemocemi, je nutné mít s sebou dostatečné množství dlouhodobě užívaných léků, a to i pro případ nenadálého prodloužení pobytu a ideálně je mít s sebou v kabinovém zavazadle. Pro všechny léky včetně přípravků v injekční formě jsme schopni vystavit potvrzení o nutnosti užívání, aby léky nebyly problém při celních kontrolách.

Pokud užíváte léky s obsahem opiátů, může být vývoz mimo Schengenský prostor velice problematický a vždy se řídí legislativou dané destinace. Je tedy doporučeno toto individuálně konzultovat s diplomatickým zastoupením v jednotlivých krajínách.

Mezi dalšími přípravky by neměly chybět léky proti průjmům, paracetamol při bolesti nebo teplotách, dezinfekce a základní pomůcky při úrazu, antihistaminika a lokální gely při poštípání hmyzem nebo léky na nachlazení či proti kinetóze.

Před každou cestou a zaplacením zájezdu či koupí letenek je nutné zodpovědně zvážit aktuální rizika v dané destinaci (ať už bezpečnostní nebo zdravotní, zvýšený výskyt některých onemocnění jako např. v současnosti rozšíření horečky dengue v Latinské Americe), dále osobní rizika, dostupnost a kvalitu medicínské péče v místě pobytu, možnost dekompenzace chronických onemocnění v důsledku klimatických změn nebo riziko vyloučení z letecké přepravy (např. při těhotenství po 36. týdnu). Je vhodné vzít v úvahu také strach z létání a schopnost toto korigo-

vat relaxačními technikami a dle toho případně vybírat místa v letadle (ideálně u únikových východů).

Není vhodné ponechat vše na náhodě s tím, že to nějak dopadne. Skutečně rizikových destinací existuje s řádnou přípravou před cestou jen hrstka. Čím připravenější cestovatel odjíždí, tím méně komplikací ho na cestě bude čekat a tím víc hezkých vzpomínek na zahraničí mu zůstane. S tím souvisí i vhodné **cestovní pojištění**, u kterého byste nikdy neměli zapomínat na kontrolu výluk z pojištění, především kontaktu se zvířetem a infekčních onemocnění a zapsání se do systému **DROZD** od Ministerstva zahraničních věcí. Při neočekávaných situacích vás díky tomu může MZV kontaktovat a dostat zpět do bezpečí.

Pro více informací před vaší cestou nás neváhejte kontaktovat a domluvte si schůzku s odborníky v našem Centru cestovní medicíny. Rovněž v případě zdravotních obtíží po návratu můžete kdykoli kontaktovat Klinikou infekčních nemocí a cestovní medicíny ve FN Motol a své potíže zde konzultovat.



text: MUDr. Veronika Hvizdová, MUDr. Veronika Jegorova
Klinika infekčních nemocí a cestovní medicíny 2. LF UK a FN Motol

foto: iStock

MISE

Deset dětí a spousta slonů. Jak probíhá mise v Keni?

Každý rok jezdí do keňského hlavního města Nairobi tým kardiologů a kardiologů. Operují tamní dětské pacienty a vzdělávají keňský tým lékařů a sester tak, aby byl co nejsamostatnější. Když se před sedmi lety jeden člen výpravy nemohl výjezdu nakonec zúčastnit, hledal organizační tým SlovakAid náhradníka. Nakonec oslovili kardiologa Aleše Klváčka, dnešního primáře pro kardiologii na Klinice kardiovaskulární chirurgie 2. LF UK a FN Motol. Tenkrát ho ani ve snu nenapadlo, s jakou radostí se ještě bude do Keni vracet.

Do keňské nemocnice Mater Misericordiae jsem se letos podíval už pošesté. Výjezd každoročně koordinuje organizace SlovakAid, takže zpravidla cestujeme v československém složení. Motol jsme tentokrát zastupovali čtyři: lékaři Rudolf Poruban a Michal Jičínský spolu se sestrou Markétou Závešitskou, všichni z dětského kardiocentra, a já. Protože se do Nairobi jezdí dvakrát do roka, složení týmu se mění, většina členů dětského kardiocentra se však už na misi podílela.

Cíl mise byl letos stejný jako každý rok - stihnout spolu s tamním kardiologickým týmem během týdne odoperovat co nejvíc dětí s vrozenou srdeční vadou. Zachráníme tím nejen životy těm nejzranitelnějším, ale hlavně pomůžeme zdravotnickému personálu osamostatnit se natolik, že se bez nás v budoucnu budou moci obejít.

Přestože nás od Nairobi dělí v časových pásmech jen jedna hodina, reálně jsou naše metropole od sebe vzdálené víc než šest tisíc kilometrů vzdušnou čarou. Cesta trvala přes dvanáct hodin,

a to mimo jiné i proto, že mezi našimi zeměmi neexistuje přímé letecké spojení. Hned potom, co jsme dosedli na ranveji, nás odvezla delegace do hotelu, abychom odložili kufry a vyrazili obhlédnout nemocnici.

Za sebe můžu říct, že se s keňským týmem pokaždé rád vidím. Vzhledem k tomu, že jezdíme stále do stejné nemocnice, podařilo se nám za těch několik let vybudovat skvělé přátelské i profesní vztahy. Nemocnice se za posledních šest let posunula výrazně vpřed a pokrok je znát i na tamním kardiocentru. Když jsme spolu začali, chvíli nám trvalo, než jsme našli společné tempo a rytmus, ale dnes je vše úplně jinak. Keňský tým je daleko soběstačnější, pracují s lepším vybavením a v určitých fázích pooperační péče už vůbec nepotřebují naši asistenci. To vnímám jako obrovský posun.

Ještě před naším příjezdem proběhl online indikační seminář, z něhož vzešlo 30 dětských pacientů s vrozenou srdeční vadou. Bylo pak na nás tento výběr ještě zúžit. Jednak bychom takové množství dětí nestihli během několika dnů odoperovat, ale zejména proto, aby splňovaly kritéria, která jsme si předem jako tým stanovili. Většinou totiž vybíráme pacienty s vadami v pokročilejší fázi, které by v

nemocnici Mater Misericordiae sami nezvládli odoperovat, a tamní tým se tak může z našich společných operací mnoha věcem přiučít. Zároveň jsme upřednostnili takové pacienty a pacientky, jejichž defekty nevyžadují



časnou reoperaci, např. v horizontu několika měsíců. Nakonec jsme vybrali deset pacientů a pacientek, na které jsme měli celkem pět operačních dnů.

Nejčastěji jsme operovali tzv. Fallotovu tetralogii. Jak už její název napovídá, jde o komplexní vrozenou vadu srdce, která zahrnuje hned čtyři abnormality. První z nich je defekt komorového septa, který značí, že v přepážce mezi levou a pravou srdeční komorou je otvor, který tam nemá být a způsobuje smíchání okysličené a odkysličené krve. Druhou abnormalitou je aorta, která nasedá na tento defekt, a tak čerpá krev z obou komor místo z jedné. Za zbývající dva rysy této vady považujeme stenózu plicní tepny (brání proudění odkysličené krve do plic) a hypertrofii pravé komory, tedy zvětšení a ztlustění její stěny v důsledku nadměrného tlaku při pumpování krve do zúžené plicní tepny. Protože se krev dětí postižených tímto defektem nedostatečně okysličuje, mohou se jim rty i kůže zbarvovat do modra, bývají také rychle unavené a pokud včas nepodstoupí chirurgickou léčbu, hrozí jim vážné komplikace, které je mohou ohrozit na životě. V Česku tyto děti operují kolegové z dětského kardiocentra většinou už v novorozeneckém věku, v Keni se jim, bohužel, dostává lékařské péče až v pozdějším věku.

16 **Mám velkou radost, když můžu říct, že letošní operace proběhly bez vážnějších komplikací, a to u všech deseti dětí. Ve zbývajícím čase jsme se s kolegy a kolegyněmi věnovali pooperační péči pacientů a konzultovali následnou péči s keňským týmem.**

Sice nám nezbývalo příliš volného času, ale snažili jsme se ho maximálně využít. S kolegou Porubanem jsme se chodili každé ráno proběhnout po okolí (Rudu tímto zdravím) a užívali jsme si tropického ovoce – kdo neměl keňské avokádo, neví, oč přichází!

Nemocnice Mater Misericordiae nám jako poděkování připravuje každoročně nějaký program a ani letošek nebyl výjimkou. Míst, kam jsme se díky nim podívali, je bezpočet, ale namátkou jsme měli tu čest navštívit národní rezervaci Masai Mara, jezero Naivasha nebo

Mount Kenya. Letos si pro nás organizační tým připravil návštěvu sloního sirotčince organizace Sheldrick Wildlife Trust a musím přiznat, že jsem neodolal a jedno slůně nakonec adoptoval. Do letadla by mě s ním sice nepustili, symbolickou adopcí ale aspoň přispívám na chod celého místa a na boj místních ochránců zvířat s pytláky, pro které jsou, bohužel, sloní a nosorožčí kly stále atraktivní trofejí.

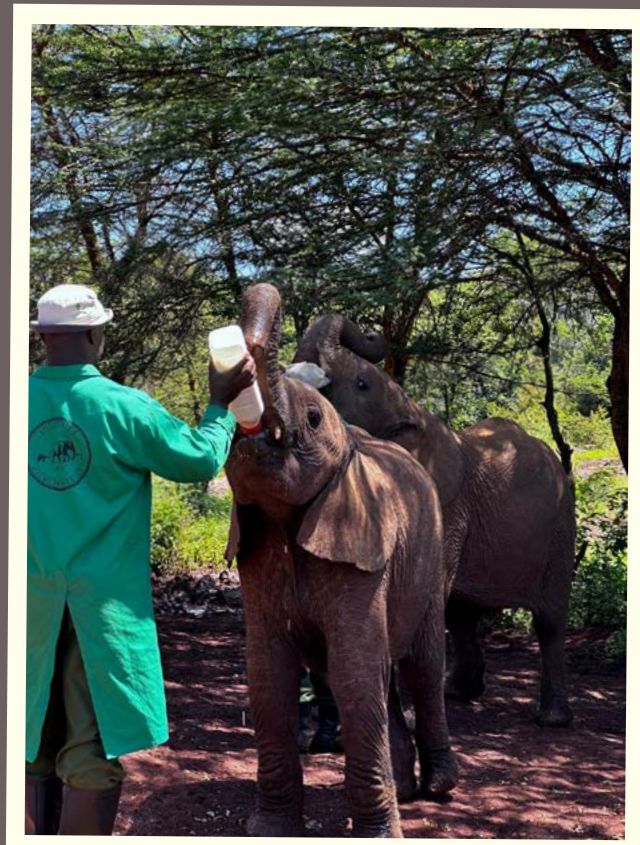




Co k misi dodat? Snad jen to, že jsem hrdý na to, že se jí mohu opakovaně účastnit. Nejenom, že jsem díky ní mohl nahlédnout pod ruce špičkových československých dětských chirurgů a asistovat jim, ale poznal jsem také partu skvělých lékařů a sester - nejen československých, ale i keňských. Největší radost mám ale z toho očividného: že se nám daří postavit tamní kardiocentrum na vlastní nohy, a tak zachránit ještě víc dětských životů, než bychom vlastněma rukama zvládli sami.



text a foto: MUDr. Aleš Klváček
Klinika kardiovaskulární chirurgie 2. LF UK a FN Motol





Jméno: Bc. Anežka Pejšová

Pracoviště: I. ortopedická klinika 1. LF UK a FN Motol – septické oddělení

Narozena: 21. 12. 1999 v Praze

Vystudovala: TUL v Liberci (Bc. studium) – všeobecná sestra, nyní studuji magisterské studium na JČU – specializace v chirurgických oborech

Představa o povolání: Pomáhat druhým a pomoci jim s jejich trápením.

Nejoblíbenější činnost: V poslední době je to spánek a také čas strávený s rodinou a přáteli.

Představa ideální dovolené: Kdekoli na světě s rodinou/přáteli. Mou vysněnou destinací je Japonsko.

Oblíbená kniha/film: oblíbená kniha: Dítě číslo 44

oblíbený film: Vykoupení z věznice Shawshank

Životní moto: S úsměvem jde všechno líp.

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

Jako větší část dětí v 9. třídě, které si vybírají střední školu, jsem si nedokázala vybrat školu ani povolání, které budu v budoucnu dělat. K oboru zdravotní sestry mě přivedla máma, která měla dojem, že bych se k této profesi hodila.

Vzpomínáte na svůj první pracovní den ve FNM?

Poslední dobou na svůj první den vzpomínám dost často, jako by to bylo včera. Pamatuji si, že jsem byla hodně nervózní a práci jsem si nedokázala uspořádat. Měla jsem ale kolem sebe kolegyně, které mi hodně pomohly. Za tu dobu, co s nimi pracuji, jsem se od nich mnohému naučila.

Pracujete na I. ortopedické klinice 1. LF UK a FN Motol. Co vás přivedlo právě k tomuto oboru?

Již během studia na střední škole mě víc zajímaly chirurgické obory. K samotnému oboru mě přivedla Mgr. Žambůrková, která mě doprovázela při praxích na ortopedickém oddělení. Její zápal pro tento obor ve mně probudil velký zájem o ortopedii.

Jaký je váš typický pracovní den na ortopedii?

Pracovní den na našem oddělení bývá některé dny náročný až hektický. Jako u všech chirurgických oborů jde o předoperační přípravu a pooperační péči. Jelikož pracuji na septické ortopedii, je zde i velké množství antibiotické terapie, a i častější přeazy operačních ran. Při práci na našem oddělení jde o multioborovou spolupráci, nejčastěji spolupracujeme s klinickou farmaceutkou, nutriční terapeutkou a rehabilitačními pracovníky.

SESTRY, JAK JE NEZNÁTE

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

Myslím si, že člověk by měl být empatický, trpělivý, komunikativní a všímavý. Hlavně by měl mít zájem o obor, ve kterém pracuje, a mít chuť se dále vzdělávat.

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

Na konkrétního pacienta si již nezapomenu. Vždycky mě ale potěší vidět pacienty, kteří jsou od nás propuštěni domů v dobré zdravotní kondici.

Jak relaxujete, co je podle vás tím nejlepším odpočinkem?

V poslední době volím hodně aktivní odpočinek (běh, procházka), ale někdy zvítězí odpočinek doma na gauči u seriálu.

Jaký byl váš největší dětský sen?

Mým dětským snem bylo stát se veterinářkou.

Máte nějaký zaručený recept na zvládnutí stresu?

Zaručený recept na zvládnutí stresu nemám. Mně osobně pomáhá aktivní odpočinek, např. výlety do přírody se psem nebo běh.

Kdy jste se naposledy ze srdce zasmála?

Směji se každý den. Bez smíchu si nedokážu život představit.

Existuje někdo, kdo je pro vás životní inspirací?

Pro mne osobně je to moje rodina, především moji rodiče.



(ne!)ZÁVISLÁ na dětské psychiatrii

11. 9. 2002

Servus deníčku,

jsem druhý den na psychiatrické klinice pro děti v Praze-Motol kvůli mentální anorexii. Vážila jsem včera 41,7 kg na 175 cm. I když mě včera totálně přecpávali a bylo mi z toho zlé, tak ráno jsem měla jen 41 kg. Nevím, jak je to možné, protože jsem si připadala, jako bych přibrala nejméně 10 kg...



20 Takhle začal můj boj s poruchou příjmu potravy a mou první zkušeností s nemocnicí Motol. Proto jsem můj příspěvek do tohoto časopisu chtěla začít i prvním zápisem do deníčku na začátku léčby. Nakonec jsem si v DPK „poležela“ čtyři měsíce a bez jakékoli nadsázky a beze srandy můžu s klidným svědomím říct, že mi tam zachránili život. Jinak bych se uhladověla k smrti. Bez odborné pomoci jsem nebyla schopná vrátit se fungovat do normálního života.

Uplynulo 22 let a já to teď chci dětské psychiatrii vrátit. Jako novinářka jsem založila společně s webem iGlanc.cz projekt (ne!)ZÁVISLÁ. Ve stejnojmenném podcastu zpovídám známé osobnosti, které si prošly také psychickými problémy. Chceme lidem ukázat, že světlo na konci tunelu existuje a není nic špatného na tom říct si o pomoc. Na základě jejich příběhů dělám pro děti v Motole besedy s celebritymi. Aby viděly, že v tom nejsou samy a i lidi, které znají z televize či internetu, také řeší problémy s bolavou duší. A to je to, co mě nesmírně naplňuje. Když vidím, jak se děti smějí, objímáme se, třeba si zpíváme a probíráme všemožná témata.

Na psychiatrii za nimi byli třeba Richard Krajčo, Jiří Langmajer, Adéla Gondíková, Eva Burešová, Milan Peroutka či Tereza Mašková s Aničkou Slováčkovou. A věřím, že to je jen začátek.

Nebojme se o psychických problémech mluvit a řešit je. Není se za co stydět!

Vaše Lucka Šaléová



Jsme součástí výstavy “České mozky léčí svět” v Národním technickém muzeu



Zapojili jsme se do projektu Národního technického muzea - výstavy “České mozky léčí svět”. Naše exponáty představují unikátní práci našich lékařů, a to transplantace plic a srdcí u dětí.

Součástí byly přednášky a prezentace “českých mozků”. Za Fakultní nemocnici v Motole hovořil prof. MUDr. Robert Lischke, Ph.D., přednosta III. chirurgické kliniky 1. LF UK a FN Motol a MUDr. Ondřej Materna, Ph.D., přednosta Dětského kardiocentra 2. LF UK a FN Motol.

(foto 1)

Výstava s názvem „České mozky léčí svět“ přibližuje inovativní

i každodennosti českých zdravotnických profesionálů.

Při pohledu do historie i na současné lékařské postupy je patrné, že z území České republiky se do světa dostala řada objevů a technologií, které pomáhají lidem na všech kontinentech čelit nemocem. Vedle známých jmen jako je Gregor Johann Mendel, Jan Janský, Otto Wichterle či Antonín Holý představuje výstava v Národním technickém muzeu i ty méně známá.



české postupy v oblasti veterinární péče, farmacie, chirurgie, protetiky, nanotechnologií, lázeňské péče a také v oblasti bádání a předávání informací. Národní technické muzeum představuje výběr předmětů ze své sbírky zdravotnické techniky, které se vážou k významným momentům českých dějin zdravotní péče

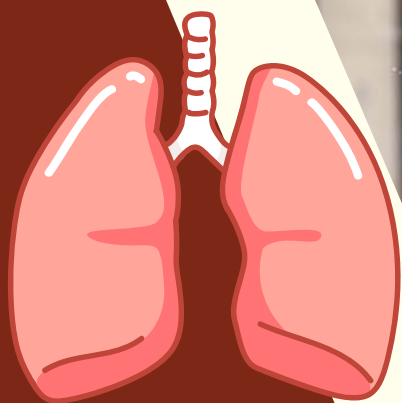
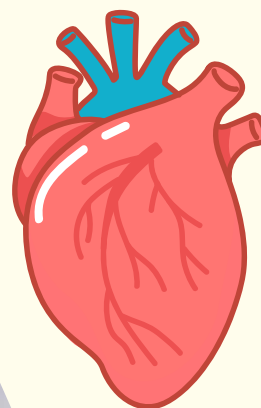
„Na jedné straně návštěvník uvidí objevy, které mohli čeští vědci učinit jen díky velmi úzké specializaci, například nanostruktury a nanoroboty, nebo transplantace plic a srdce, na druhé straně se bude moci seznámit i s výsledky mezioborové vědy, například propojení stomatologie a otorinolaryngologie, nebo lidské a veterinární medicíny,“ řekl Jiří František Potužník, autor dvou českých expozic na Světových výstavách EXPO a iniciátor výstavy. „Můj favorit je elektrokolovrat, který ukazuje princip fungování nanospineru, a na němž si návštěvník může sám vygenerovat elektrickou energii i vyrobit nanovlákná.“

„Mám radost, že můžeme ve výstavě ukázat, jak objevy českých vědců měnily a mění svět. Národní technické muzeum se na výstavě podílí prostřednictvím svojí sbírky zdravotnické techniky, kterou založilo před sedmi lety. Jejím cílem je sledovat jednotlivé hmotné projevy medicíny a zdravotnictví v kontextu času a prostoru. Ve sbírce je nyní téměř 500 předmětů

ve stáří od 19. století po současnost, které v budoucnu plánujeme vystavit v připravované komplexní expozici,“ uvedl Karel Ksandr, generální ředitel NTM.

„Do výstavy jsme přispěli drobným výběrem z této sbírky. K vystavení jsme vybrali předměty, které se vážou k významným momentům českých dějin zdravotní péče i každodennosti českých zdravotnických profesionálů. Rádi bychom všechny zájemce pozvali na inspirující výběr předmětů spojených s osobnostmi, jejichž práce posouvala vývoj lékařství a ošetřovatelství až do stavu, v jakém je známe dnes, kdy štafetu přebírají další generace českých odborníků, kteří rozhodně neusínají na vavřínech,“ upřesnila Lucie Burešová, kurátorka sbírky zdravotnické techniky NTM.

Vybrané předměty z muzejní sbírky NTM dokládají, že výroba zdravotnické techniky má u nás hluboké kořeny. Produkci podniku Chirana ve Staré Turé, zahájenou už v roce 1935, reprezentuje přenosný jednonanálový elektrokardiograf Biocard a elektronkový kauter Minitom. Pokrok dosažený skupinou dýchací a anestetické techniky Chirana ukazuje přístroj Anemat N8 z roku 1968. Z ordinace pražského rodinného lékaře Václava Vítů, založené roku 1935, je představena šlapací zubní vrtačka a tonometr. Inovativní přístroje české výroby reprezentují například kardiostimulátory TESLA Valašské Meziříčí. Vystaveny jsou přístroje a předměty, které pomohli českým zdravotníkům dosáhnout přelomových výsledků jako například mimotělní oběh a dialyzační přístroje používané v IKEM. Na výstavě je možné zhlédnout protézy končetin z konce 19. století,

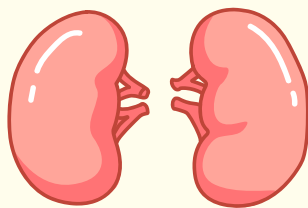


UDÁLOST

elektrickou odporovou tavící píčku zubního lékaře z téže doby, vojenský polní rentgen, ale i přístroje spojené s kontroverzní senzací přelomu 19. a 20. století – elektroléčbou.

„Naše zapojení do výstavy odráží naši neustálou snahu o pokrok v lékařství a je skvělou příležitostí představit veřejnosti naše úspěchy, které zde reprezentuje jednak Dětské kardiocentrum, jako jedinečné pracoviště v České republice, které poskytuje komplexní péči všem dětským pacientům se srdečními onemocněními, a jednak Národní program transplantace plic pro Českou a Slovenskou republiku, v rámci kterého je dnes ročně provedeno více než 60 úspěšných transplantací,“ řekl JUDr. Ing. Miloslav Ludvík, MBA, ředitel Fakultní nemocnice v Motole, která je generálním partnerem výstavy.

**VÝSTAVA TRVÁ
OD 19. ČERVNA 2024
DO 12. LEDNA 2025.**



23



ALBINISMUS

ALBINISMUS JE JEDNOU Z TĚCH ZDÁNlivĚ ZCELA „JASNÝCH DIAGNÓZ“. KAŽDÝ Z NÁS SI VYBAVÍ SVÉHO OBLÍBENÉHO FILMOVÉHO HRDINU (ČI PADOUCHA) TRPÍCÍHO ALBINISMEM A ZAČNE SE CHYTAT ZA HLAVU V POVĚDOMÉM GESTU „JAK NA TO MOHLI TI DOKTOŘI NEPŘIJÍT“. TEĎ VŠAK PŘIJDE ALE... S ALBINISMEM JE TO TOTIŽ PODOBNĚ JAKO SKORO SE VŠÍM V MEDICÍNĚ, TEDY PONĚKUD SLOŽITĚJŠÍ.



První věcí je, že existují dva typy albinismu:

okulokutánní, jehož důsledkem je nedostatek pigmentu v tkáních oka i kůži pacienta,

okulární, který se projevuje pouze očními příznaky.

Naprostá většina pacientů s oběma typy albinismu trpí ztrátou nebo snížením množství pigmentu duhovky, což se navenek projeví světlou barvou očí, až tzv. červenými očima. Dalším, téměř konstantním příznakem je kmitavý pohyb očních bulbů zvaný nystagmus. Nystagmus je ale přítomen i u jiných očních diagnóz (na

genetickém základě i bez něj).

Další oční příznaky už nelze pozorovat pouhým okem, protože se nacházejí v zadní části oka (tzv. fundu). Jde o hyperpigmentaci (nedostatek pigmentu) celého fundu, dále foveální hypoplazii neboli nedostatečně vyvinuté žluté skvrny sítnice, a celou škálu abnormalit očního nervu, které vedou k oboustranné zrakové vadě od lehké až po těžkou.

Průvodními známkami očního postižení u albinismu je výrazné snížení zrakové ostrosti, refrakční vady, šilhání a anomální postavení hlavy, které je důsledkem nystagmu.

Hlavním kožním příznakem je snížení až ztráta pigmentace kůže a kožních adnex, tedy zejména vlasů, vousů a chlupů. Kožní příznaky samozřejmě zcela chybí u okulárního albinismu.

Všichni jedinci s albinismem čelí významně zvýšenému riziku různých druhů nádorových onemocnění kůže, která jsou indukována UV zářením a samozřejmě je u nich extrémně zvýšené riziko poškození kůže slunečním zářením.

V některých kulturách může mít albinismus i sociální důsledky, které vedou k sociální izolaci a následně vyvolaným psychickým poruchám.

Příčinou albinismu jsou poruchy mnoha různých genů. Okulokutánní albinismus (OCA) je téměř výhradně děděn autozomálně recesivně (AR), což znamená, že dva zcela zdraví rodiče, kteří jsou oba nosiči jedné chyby (mutace) v daném genu (což pochopitelně většinou vůbec netuší), mají riziko 25 %, že jejich potomek získá od obou rodičů chybnou kopii genu a nemoc se tak u něj projeví. Dosud bylo odhaleno osm genů pro OCA. U jediného dosud zjištěného genu pro okulární albinismus (OA) jde naopak o dědičnost X-vázanou recesivní, což znamená, že (většinou nic netuší) zdravá žena je nosičkou jedné mutace v daném genu a má riziko, že 50 % jejích synů bude trpět OA.

Asi v 95 % je OCA nesyndromový, což znamená, že výše vyjmenované příznaky už nic dalšího nedoprovází, ale mohou se s ním pojít i syndromy, z nichž nejčastější (cca ve 4 % OCA) je Heřmanského-Pudlákův syndrom (HPS), kde jsou typické oční příznaky spojeny s mírnějšími kožními příznaky (jsou popsáni i pacienti s hnědými vlasy a pouze mírně světlejší pokožkou), provázejícím příznakem jsou však krvácivé diatézy a může se dále vyskytnout plicní fibróza, střevní zánět nebo imunodeficit. HPS mohou způsobit mutace v 11 různých genech, opět s AR způsobem dědičnosti. Další syndromy jsou již extrémně vzácné (méně než 1 % OCA).

Diagnózu OCA a OA ještě komplikují další, zejména oční, choroby, které s nimi mají překryv příznaků. Jde zejména o různé genetické formy šerosleposti, infantilního nystagmu, Leberovy kongenitální amaurozy, aniridie, syndrom FHONDA a Waardenburgův.

Ani velmi pečlivé oční vyšetření v mnoha případech, zejména u malých dětí, nemusí dokázat odlišit tyto jednotky od albinismu, a proto je vhodné u pacientů s těmito symptomy vždy provést genetické vyšetření, které může pomoci v upřesnění diagnózy a pomoci nalézt optimální cestu k péči o pacienta.

Většinou jsou to oční lékaři, kteří jako

první vysloví podezření na albinismus, a proto se ve FN Motol právě při Oční klinice bude nově otevírat specializovaná ambulance pro pacienty s OCA a OA. Speciální ambulance zajistí kompletní oční vyšetření se zaměřením na vyhledávání dalších očních komplikací, refrakčních vad, nastavení brýlové korekce, sjednotí vyšetřovací postupy u těchto pacientů a zajistí multidisciplinární spolupráci v diagnostice i následné péči o tyto pacienty (dermatologie, genetika), protože stanovením diagnózy péče o děti nekončí. Nutná je stimulace dětí správnými zrakovými podněty ve spolupráci s centrem rané péče EDA, které rodičům velmi pomáhá. Důležité je další vedení dětí a ve spolupráci se školním speciálním pedagogem úprava školního vzdělávacího programu, podpora speciálního asistenta, zajištění zrakových pomůcek, pomoc a podpora při výběru sportovních a mimoškolních aktivit, poradenství při výběru dalšího vzdělávání až po volbu povolání s ohledem na zrakový handicap.

ský šok, protože nastala nepopsatelná bezmoc, neinformovanost a najednou to vypadalo, že si vlastně nikdo neví rady a ani nemá zkušenost s jeho nálezem. Byli jsme u očního lékaře tady v Rakovníku, kde paní doktorka sama přiznala, že to za celá léta své praxe nezažila a odkázala nás v té době, kdy Vojtíkovi byly asi tři měsíce, na oční vyšetření do Kladna. Tam jsme dopadli bohužel úplně stejně, ne-li hůř, a následně jsme byli odesláni do Motola do Centra zrakových vad (CZV), kde jsme se poprvé potkali s lékaři, pro které tato diagnóza nebyla neznámá. Tenkrát pro mě i pro Vojtíka znamenalo neskutečnou záchranu připojit se k rané péči EDA, kterou nám doporučili v Motole. Díky ní jsme poznali plno dobrých lidí zabývajících se touto problematikou a učili jsme se, jak s Vojtíkem pracovat a jak vůbec postupovat.

Následně už jsme věděli, že Vojtovi byl diagnostikován okulokutánní albinismus, nystagmus a astigmatismus, z čehož vyplynula těžká porucha zraku v posledním pásmu slabozrakosti.

Uplynulo devět let a u Vojty se objevoval další problém, a to krvácení z nosu. Nejříve se lékaři na ORL tady v Rakovníku domnívali, že tím, že je Vojta albín, má zeslabené i cévky v nose, které praskají a dochází tak ke krvácení. Protože byl ale problém čím dál častější a krvácení čím

PŘÍBĚH PACIENTA:

Jsem maminkou dnes již dvanáctiletého Vojty, který se narodil v říjnu 2011 v Rakovníku. Po několika měsících od jeho narození se zjistilo, že Vojtík zřejmě nevidí tak, jak by měl. Pro mě to byl tenkrát obrov-



dál silnější, napadlo tehdy paní doktorku odkázat nás na genetické vyšetření pro Heřmanského-Pudlákův syndrom.

Nakonec se prokázalo, že Vojtík skutečně trpí touto velmi vzácnou genetickou chorobou, a to konkrétně dvěma stejnými (homozygotními) mutacemi v genu HPS1, tj. Heřmanského-Pudlákův syndrom typu 1, oba rodiče a sestra mají každý jednu tuto mutaci.

Opět se projevila bezmoc, neinformovanost a strach, co bude vlastně dál a jak vůbec postupovat nebo co to vše znamená. Ale i přes všechny těžkosti člověk musí jít dál. Proto jsem vyhledávala všechny možné informace o tom, jak moc nebezpečná tato diagnóza může vlastně být...

V návaznosti jsme se dozvěděli, že jde o velmi vzácnou genetickou chorobu pojmenovanou již v roce 1959 Františkem Heřmanským a Pavlem Pudlákem (hematologem).

Jde o narušení granul v krevních destičkách, což se projevuje sníženou pigmentací kůže, tedy albinismem a poruchou srážlivosti krve, která způsobuje protra-

hované krvácení. Konkrétně Vojta má plný počet krevních destiček, ale jsou všechny dysfunkční (trombocytopatie).

Další z projevů, které se můžou objevit, je plicní fibróza a nadměrné ukládání lipofuscinu.

V návaznosti na toto zjištění jsme začali navštěvovat v Motole i pneumologii, hematologii a nefrologii, kde Vojtu sledují v pravidelných časových intervalech, dělají odběry a vyšetření a hlídají jeho stav. Hlavně hematologické oddělení je pro nás vzhledem ke špatně zastavitelnému krvácení taková jistota, že v případě, kdy by mohlo dojít k závažnému, ohrožujícímu krvácení, mohou mu podat separované trombocyty. Za normálního stavu se vzhledem k této ojedinělé chorobě a příznakům, které můžou nastat, bohužel nedá ani dělat nic jiného.

Nicméně na závěr musím uvést, že i přes všechny těžkosti je Vojta bojovník, který navštěvuje běžnou ZŠ s asistentem pro poruchu zraku kvůli bezpečnosti. Samozřejmě jsou tam určitá omezení jako například tělocvik a jiné, ale i tak se naučil doposud se vším poprat, používat

potřebné pomůcky při výuce i v životě, učit se tak, fungovat a žít plnohodnotný život v rámci jeho možností a hendikepu.

Asociaci Albína založily dvě maminky chlapců s albinismem, které se seznámily v čekárně u oční lékařky. Sdílení jim natolik pomohlo projít si prvními roky s diagnózou, že se rozhodly vytvořit organizaci, díky které by se mohly podobně potkávat i ostatní rodiny. Hlavním cílem je podpora, propojování rodin a předávání zkušeností. Albína je zapojená do The Global Albinism Alliance, díky které má přístup k nejnovějším poznatkům a může tak nejen rodinám, ale i odborníkům (lékařům, pedagogům nebo zrakovým terapeutům) předávat relevantní informace od světových expertů.

text: MUDr. Radka Kremlíková Pourová, Ph.D.,
Ústav biologie a lékařské genetiky 2. LF UK a FN Motol
MUDr. Marie Česká Burdová, Ph.D.,
Oční klinika dětí a dospělých 2. LF UK a FN Motol
Mgr. Soňa Daňková, ředitelka Asociace Albína
Dita Olejníková - Vojtova Maminka
foto: Asociace Albína



PACIENT JAKO SVÉPRÁVNÁ OSOBA. PLATÍ TO VŽDY, ZA KAŽDÝCH OKOLNOSTÍ?

- ◆ Doprovod zletilého pacienta (bratr) odmítá opustit ordinaci s argumentací, že jako osoba pacientovi blízká má právo být u poskytování zdravotních služeb svému příbuznému přítomna.
- ◆ Zletilý pacient hodlá podepsat negativní revers, jeho manželka mu v tom verbálně (i fyzicky!!) brání, neboť ona má právo o tom rozhodnout a názor pacienta nesdílí.
- ◆ Zletilý pacient uvedl jako osoby oprávněné obdržet informace o jeho zdravotním stavu oba rodiče. Matka pacienta však zakazuje informace otci pacienta poskytovat. Rodiče pacienta jsou rozvedeni a otcí pacienta informace nenáleží, neboť se o syna již delší dobu nezajímá (míní matka).
- ◆ Nezletilý pacient, který se již blíží věku dospělých (17 let a 10 měsíců), projeví souhlas s jemu navrhovanou péčí. Otec dítěte podává stížnost, neboť, dle jeho názoru, k projevení souhlasu jeho syn kompetentní není, a nemocnice si měla vyžádat souhlas zákonného zástupce.
- ◆ Nezletilý pacient (16 let) podává stížnost. Nemocnice stížnost přijme, prošetří a pacient obdrží závěr šetření. Rodiče pacienta namítají, že pacient je nezletilý, k podání stížnosti jsou oprávněni jeho rodiče, nikoliv nezletilý pacient.

Bylo by nesprávné se domnívat, že osoby pacientovi blízké mohou za pacienta bez dalšího rozhodovat. V některých případech ano (např. tzv. zástupný souhlas), ale rozhodně to neplatí vždy. Pacient je osobou svéprávnou (pokud neexistuje v konkrétním případě zákonný důvod omezení svéprávnosti). Svěprávnost je způsobilost nabývat pro sebe vlastním právním jednáním práva a zavazovat se k povinnostem, tedy právně jednat. A to i v otázkách rozhodování o zdravotním stavu a na to navazujících procesech. Dle občanského zákoníku se plně svéprávným člověk stává dosažením zletilosti. Zletilosti se nabývá dovršením osmnáctého roku věku.

I z toho to zákonného ustanovení existují výjimky. Před nabytím zletilosti se plně svéprávnosti nabývá příznáním svéprávnosti na základě soudního rozhodnutí nebo uzavřením manželství.

Svěprávnost se u člověka vyvíjí postupně, ve vazbě na jeho zvyšující se věk. Má se za to, že každý nezletilý, který nenabyl plně svéprávnosti, je způsobilý k právním jednáním co do povahy přiměřeným rozumové a volní vyspělosti nezletilých jeho věku. Zmíněné pravidlo je postaveno jako tzv. vyvratitelná právní domněnka, tedy, není-li prokázán opak. I zákon o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování stanoví, že „nezletilému pacientovi lze zamýšlené zdravotní služby poskytnout na základě jeho souhlasu, jestliže je provedení takového úkonu přiměřené jeho rozumové a volní vyspělosti odpovídající jeho věku“.

Když nahlédneme na výše zmíněné situace, jaké je jejich správné řešení?

- ◆ **Přítomnost doprovodu:** Zletilý pacient má právo na to, aby jeho doprovod byl u poskytování zdravotních služeb přítomen (pokud nenarušuje poskytování zdravotních služeb či nenaplnuje další zákonné důvody pro omezení či vyloučení přítomnosti doprovodu). Samozřejmě když pacient s přítomností doprovodu nesouhlasí, je třeba jeho přání respektovat.
- ◆ **Negativní revers:** Zletilý pacient (není-li jeho rozhodovací schopnost omezena např. z důvodu duševní poruchy) je plně svéprávný k tomu, aby navrhovanou péčí odmítl. A to i tehdy, když reálně hrozí poškození jeho zdraví či ohrožení jeho života. Rozhodnutí manželky (či jiné další osoby) není právně významné, odpovědnost za své rozhodnutí nese pacient.
- ◆ **Osoby oprávněné k obdržení informací o zdravotním stavu:** Zletilý pacient má právo při přijetí do péče určit osoby, které mohou být (mimo jiné) informovány o jeho zdravotním stavu. Toto je svobodné rozhodnutí pacienta a názor (zákaz) určené osoby nelze brát v potaz.
- ◆ **Udělení souhlasu nezletilým pacientem:** V případě poskytování zdravotních služeb nezletilému pacientovi je třeba s ohledem na jeho rozumovou a volní vyspělost odpovídající jeho věku zjistit jeho názor na poskytnutí zamýšlených zdravotních služeb a tento názor zohlednit. Je-li k samotnému projevení souhlasu nezletilý pacient dostatečně rozumově a volně vyspělý, je třeba jeho projev vůle respektovat.
- ◆ **Stížnost podaná nezletilým pacientem:** I nezletilý pacient může podat stížnost, pokud takovou stížnost lze s ohledem na jeho věk považovat za relevantní projev vůle. Stížnost je třeba prošetřit stejně jako stížnost podanou ostatními oprávněnými osobami, samozřejmě s přihlédnutím ke specifickým komunikace s nezletilým pacientem.

Řešíme-li tedy svéprávnost pacienta, ať již pacienta nemocí značně handicapovaného či pacienta téměř zletilého, je třeba vždy posoudit, zda pacient ke konkrétnímu projevu vůle je či není způsobilý. Teprve tehdy, když tomu tak není, jedná za pacienta osoba od pacienta odlišná (zákonný zástupce, opatrovník, osoba pacientem určená či osoba pacientovi blízká).





Heroes mezi námi - Věrka

Sport byl součástí jejího života od dětství, pak ale přišla rána v podobě onkologického onemocnění, které ji zastavilo a zároveň připravilo o nohu. Věrka se sportu a svých snů nevzdala a přes všechny překážky jde dál.

Přinášíme vám příběh Věry Závorkové, talentované plavkyně, která svou vytrvalostí dokázala následky onemocnění proměnit v řadu vítězství.

Jmenuji se Věra, je mi 27 let, jsem z Kutné Hory. V roce 2009 mi byla diagnostikována rakovina kosti v levé noze. Léčba bohužel nebyla úspěšná, zhoubný nádor z kolene nešel vyoperovat, a tak jsem musela podstoupit amputaci levé nohy nad kolenem. Poslední, co si před rozhodnutím o amputaci pamatuji, je, jak mi paní doktorka Cingrošová (Hrdličková) v Motolské nemocnici oznámila, že by nádor sice šel vyoperovat, ale není jisté, že nádorové buňky nezačnou metastazovat. V tom případě by mi hrozilo vysoké riziko úmrtí. Jelikož mi jako malé zemřel tatínek tragickou smrtí, právě ze smrti jsem měla největší strach, a tak jsem řekla, ať se mnou dělají naprosto cokoli, jen ať mě vyléčí. V tu chvíli mě ani na vteřinu nenapadlo, že se k této nemoci pojí také řada dalších příznaků. Jediné, na co jsem myslela, bylo to, jak budu sportovat? Budu se i nadále věnovat atletice, kterou jsem tak milovala? Paní doktorka mi s jistotou řekla, že atletika pro mě vhodná nebude, ale dodala: „Věruško, co plavání nebo cyklistika?“ A já si okamžitě vybrala plavání. A v ten den se ze mě stala malá holka bez nohy s velkým snem: bojovat a vyhrávat! Doteď jsem moc ráda za to, že jsem přistoupila na amputaci nohy a poslechla paní doktorku, protože vím, že bych tu teď nebyla.

I přes amputaci jsem musela podstoupit onkologickou léčbu, která byla úspěšně ukončena v roce 2010. Od roku 2011 jsem se začala seznamovat s náhradní robotickou nohou. O rok později jsem začala studovat střední školu v Kolíně a plavat. Plavání mě pohltilo, cítila jsem se zase jako plnohodnotný člověk.

Nastoupila jsem do oddílu Cesta životem bez bariér a v roce 2013 jsem se neustálým trénováním dostala na závodní úroveň. Jelikož se mi dařilo vyhrávat, bylo o mně slyšet a sen o profesionální kariéře plavkyně byl pro mě čím dál reálnější. Uvědomila jsem si, že potřebuji daleko více plavat a také, aby mi někdo pomáhal se zlepšovat. Zkusila jsem tedy plavecký oddíl v Kolíně.

Tréninky byly intenzivnější, náročnější, delší. Probíhaly pětikrát týdně a dovedly mě k takovým výsledkům, že jsem se mohla rovnat zdravým plavcům bez handicapu a závodit s nimi. I to pro mě bylo novým impulsem, který mě nakopl natolik, že jsem si vysnila paralympiádu. Moje trenérka, Petra Hnáťová, mi hned vytvořila českou klasifikaci, abych se mohla zúčastnit Mistrovství České republiky, Českého poháru a Českých sprintů a byla paralympiádě zase o něco blíž. V rámci tréninků jsem se začala věnovat i jízdě na kole a lyžování. V roce 2016 a 2017 jsme se s trenérkou začaly seznamovat se s velkými závody v České republice. Bylo to hodně náročné, jak fyzicky tak i psychicky. Konkurence byla ohromná. Dařilo se mi bohužel pouze na krajských závodech. Roky 2018 a 2019 pro mě byly z hlediska rodinných vztahů a životních etap zlomové, spadla jsem opět na pomyslné dno. Naštěstí mi po boku stáli přátelé, kteří mě podporovali a vraceli mi elán, chuť bojovat a plavání se nevzdávat. S plaváním jsem nepřestala, nadále jsem závodila, i když bez pořádných výsledků. Nakonec jsem se i naučila poslední plavecký styl – motýlek. Když jsem se začátkem roku 2020 vzpamatovala, dala jsem se do plavání znovu a naplno. Řekla jsem si, že jsme tady jenom jednou a věděla jsem, že musím dělat to, pro co žiju. V roce 2020 se v České republice objevil COVID-19 a s ním spojené zákazy, neměla šanci dostatečně trénovat, ale i tak jsem ze sebe vydala maximum. Tajně jsem doufala alespoň ve třetí místo a stupínek vítězů. V hlavě jsem si dokola opakovala, že plavu, protože můžu, protože chci, protože mě to dělá nepřemožitelnou. Přišlo slavnostní vyhlášení a zaznělo moje jméno.



Rozplakala jsem se, nevěřila vlastním uším. Z mistrovství jsem si domů vezla hned dvě medaile, stříbrnou a zlatou! Všichni na mě byli moc pyšní a já si to poprvé v životě maximálně užívala.

Zásadní byl pro mě byl i rok 2023, kde jsem v krajských závodech v Kutné Hoře získala 3 medaile a krásně se umístila i na CZECH PARA SWIMMING a CZECH PARA CUP v Praze, také jsem dvakrát překonala svůj osobní rekord a na konci roku se dostala na Světové hry v Thajsku, odkud jsem si odvezla dvě bronzové medaile. Byla jsem holka s velkým snem, který se pomalu, ale jistě stává skutečností. Někdy jsou cesty k cíli klikaté a trnité, ale já jdu dál a uvidíme, co vše mě v budoucnu čeká. Cíl mám však jasný: PARALYMPIÁDA.



Projekt Fuck Cancer učí, jak správně komunikovat s onkologickým pacientem v rámci osvětové kampaně. Hlavně se z toho nepo... V rámci této osvětové kampaně je cílem ukázat a zároveň poskytnout návod, jak je důležité správně komunikovat s někým, komu vstoupilo do života onkologické onemocnění. Zároveň se snaží poukázat na to, jak naopak nekomunikovat a čemu se vyhnout. Veškeré informace je možné dohledat na webu www.fuckcancer.cz v sekci Osvěta.

TUPOZRAKOST

Tupozrakost neboli amblyopie představuje zhoršení zrakové ostrosti způsobené špatnou funkční koordinací očí mozgovými centry. Následný útlum zrakových vjemů většinou jednoho oka může být rizikem pro vyvíjející se zrakové funkce malých dětí. Amblyopie postihuje asi tři procenta dětské populace, vyžaduje včasnou diagnostiku a včasnou léčbu

A) Charakteristika amblyopie – když lékař ani pacient nic nevidí

Amblyopie je oční vada dětského věku, většinou jednostranná, typická tím, že zhoršené vidění nelze zlepšit žádnou dioptrickou korekcí. Přitom na postiženém oku většinou nenacházíme žádné jiné patologické změny, které by tento nález vysvětlovaly. Při očním vyšetření se s nadsázkou říká, že lékař ani pacient v těchto případech nic nevidí. Angličané takové oko označují jako „líné oko“ (lazy eye) a Řekové měli pro amblyopii název „slabý zrak“.

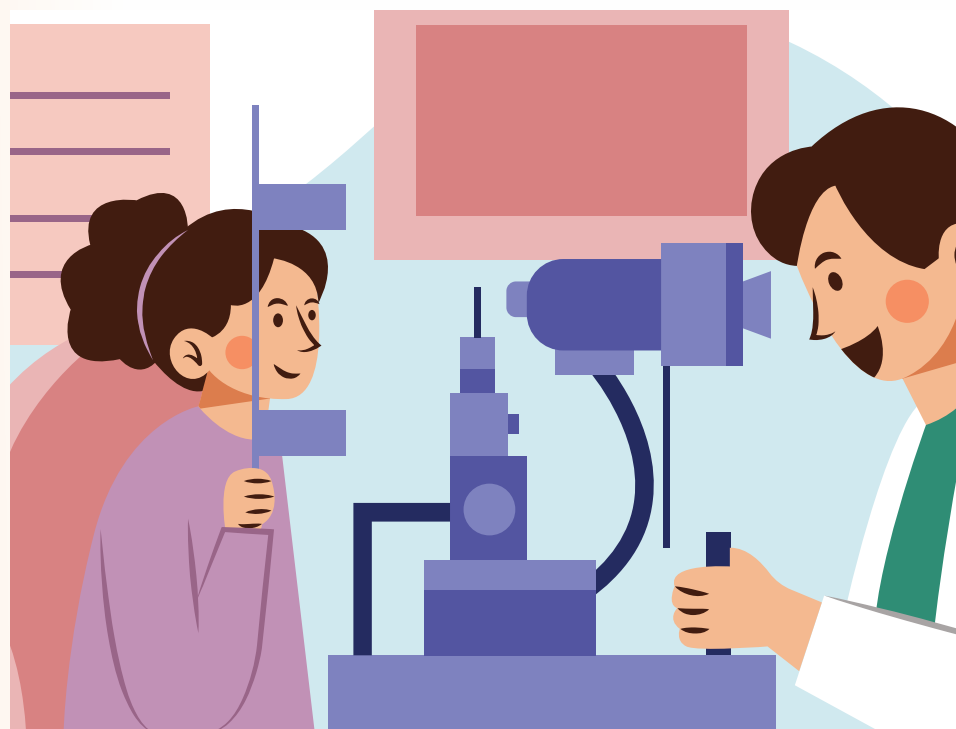
Princípem vzniku tupozrakosti je potlačování zrakových impulzů a **podnětů** z postiženého oka **mozgovými centry**. Příčiny jsou různé, např. vnější obrazy se na sítnici oka kvůli dioptrickým vadám zobrazují méně ostře nebo zamlženě nebo k sítnici vůbec nedorazí (např. vrozený šedý zákal). Mozek pak začne používat druhé, dominantní oko, a slabší oko nejenže nepoužívá, ale aktivně ho potlačuje. Takové oko se stává trvale tupozrakým.

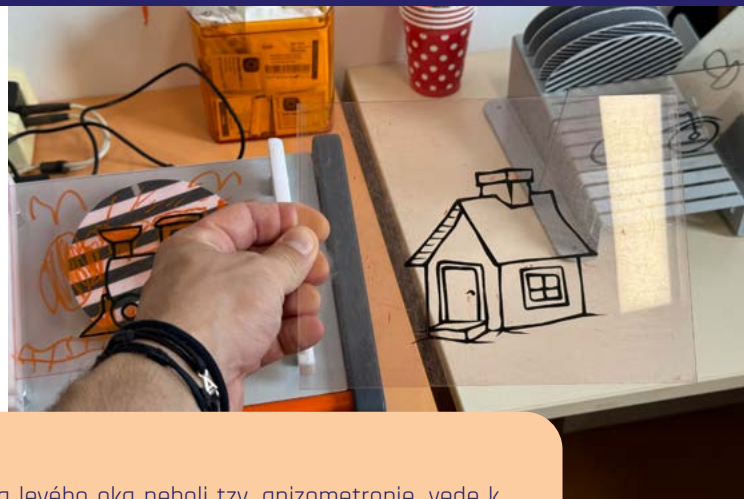
Postižení zrakových funkcí

Zraková ostrost u amblyopie může být postižena různě. Rozlišujeme amblyopii lehkou, střední a těžkou. Pro představu: u těžkých forem je zraková ostrost snížena až na jednu desetinu normální zrakové ostrosti. Zhoršení zrakové ostrosti u tupozrakosti je následováno i **poruchami stereopse** (prostorové vidění), **binokulárním viděním** (vidění současně oběma očima), **kontrastní citlivosti i barevného vidění**. Postižené

děti někdy pomaleji čtou a mají opožděné motorické dovednosti a snížené sebevědomí i kvalitu života. V dospělosti toto onemocnění omezuje sportovní aktivity i profesní život, protože a některá zaměstnání člověk nemůže vykonávat. Postižený v podstatě používá jen jedno oko. Při poranění nebo onemocnění vedoucího oka pak může být situace velmi dramatická. Z výše uvedeného plyne, že následky neléčené tupozrakosti mohou být velmi nepříjemné. Proto se klade takový důraz na včasnou detekci a na léčbu tupozrakosti v dětském věku

Nakonec už v minulém století francouzský oftalmolog Javal prohlásil: „Obě oči jsou pro člověka luxus, jedno oko je vitální záležitostí.“





B) Formy tupozrakosti

V dětství mohou různé patologické faktory iniciovat vznik tupozrakosti.

Deprivační amblyopie - vrozená katarakta na prvním místě

Tato tupozrakost vzniká v případech, kdy je oko v útlém věku zbaveno zrakových stimulů. Typickým příkladem je přítomnost vrozeného šedého zákalu čočky, respektive poruchy průhlednosti čočky. To je patologický stav čočky, se kterou se dítě rodí. Neprůhledná čočka naruší optickou osu vidění, a zvláště **jednostranná katarakta působí jako silný deprivační impuls pro vznik amblyopie postiženého oka**. Podobná situace je při narušení optické osy vidění u těžké ptózy (víčko překryje zornici oka) nebo u anomálií v průhlednosti rohovky (různé vrozené jizvy apod.), ale také na sítnici. Experimentální práce u zvířat ukazují, že u této amblyopie chybí integrace zrakových drah v kortexu mozku. Proto je u významné jednostranné katarakty potřeba co nejdříve **operovat** (zkalenou čočku), uvolnit optickou osu vidění a cvičit tupozrakost.

Ametropická amblyopie - když je dioptrií mnoho

Tento typ velmi časté tupozrakosti nacházíme při **nekorigovaných dioptrických vadách** většinou větších než +5 dioptrií (dalekozrakost) nebo =10 dioptrií (krátkozrakost). Na sítnici obou očí vzniká neostřý obraz a může se vyvinout amblyopie, někdy i oboustranná. Významné dioptrické vady u dětí je proto vhodné detekovat a korigovat brzy.

Anisometropická amblyopie - příliš velký rozdíl v dioptriích

Významný rozdíl v počtu dioptrií obou očí, pravého

a levého oka neboli tzv. anizometropie, vede k potlačování zrakových vjemů oka s větší dioptrickou vadou. Rovněž rozdíl více než dvou dioptrií může způsobit vznik amblyopie u znevýhodněného oka, které není schopno dobře zaostřit. Léčba spočívá v nasazení správné brýlové korekce nebo kontaktních čoček a další terapii.

Amblyopie u nystagmu - kmitání očí brání zaostření

U nystagmu, zvláštní kmitavá neovlivitelná pohyblivost očí, není patrný zjevný strukturální anatomický defekt na očích. Trvalým kmitáním očí impulzy jdoucími z mozku, a to různé amplitudy a frekvence, dochází v útlém věku k vývoji amblyopie. Na sítnici obou očí se nemůže dobře zaostřit okolní obraz. Dítě někdy naklání i hlavu a stáčí oči na stranu tak, aby mu impulzy ke kmitání očí méně vadily.

Amblyopie u šilhání - typická příčina

Šilhání neboli strabismus v dětském věku představuje **tradiční příčinu vzniku amblyopie**. U šilhání jde o poruchu postavení obou očí, kdy jejich optické osy při pohledu do dálky nejsou paralelní, ale buď se sbíhají, nebo rozbíhají. Pravděpodobnou příčinou šilhání u dětí je porucha binokulárního vidění (vidění současně oběma očima), a to na úrovni mozkových center. Vzniká nevyvážená binokulární interakce, kdy se mozek brání vzniku dvojitého vidění za cenu, že šilhající oko je utlumen a vyřazeno z procesu vidění. Zvláště citlivé jsou situace u jednostranného, konvergentního šilhání. Léčba tupozrakosti je součástí komplexní léčby strabismu. Konzervativní a chirurgická péče se prolínají.



C) Diagnostika a vyšetření amblyopie - prevence je nelehký úkol

Všímaví rodiče jsou často první, kdo si nějaké patologie na očích svých dětí všimnou. Ale není to někdy snadné, tato vada neboli a dítě často nevykazuje známky toho, že špatně vidí. Tupo- zraké oko nepoužívá a vedoucí zdravé oko je pro něj dostatečně využitelné. Někdy tím, že ztrácí i hloubkové vidění oběma očima, může být dítě nejisté v chůzi nebo odhadování vzdálenosti a v orientaci. Rodiče si ale spíš všimnou šilhání, ale i to může být v útlém věku jen občasné a ne velké. Pro domácí zrakový test je dobré zkusit střídavě pečlivě zakrýt jedno a pak druhé oko a všimnout si, zda se dítě výrazně nebrání zakrytí jednoho oka (to by mohlo být oko vedoucí). Tak lze někdy detekovat, které oko má snížený zrak. Všímaví rodiče mohou upozorovat na oku i jiné patologie, např. jinou barvu oka, respektive zorničky, což by mohla být přítomnost eventuální vrozené vady oka. Velkým benefitem pro dětskou oftalmologii je zavedený screening vrozených očních vad u novorozenců. Ve všech porodnicích se jednoduchým testem, prosvícením oka oftalmoskopem, může včas detekovat např. vrozená katarakta a ve vhodnou dobu pak léčit. Pediatri vyšetřují zrak dítěte v jeho určitém věku, ale zrakovou ostrost můžeme dnes zjistit i u preverbálních dětí nebo i kojenců (metoda tzv. preferenčního vidění).



se používá dodnes a patří mezi základní kameny terapie. Tého léčbě se říká pleoptická neboli léčba tupo- zrakého oka s cílem zlepšit jeho zrakovou ostrost. Pleoptikou se postupně rozvíjí i barevné vidění a prostoro- vá orientace. Kritická perioda, ve které je možné léčebně zrakové funkce tupo- zrakého oka ovlivnit, je do sedmého roku věku. V pozdějším věku to již možné není. U mladších jedinců je rychlejší odpověď na léčbu, byť se musí dávat také pozor na riziko poškození zakrývaného oka. Léčba probíhá v ordinaci i v domácím prostředí a je dlouhodobá. Dítě pracuje doma a cvičí (např. navléká korálky, kreslí, hraje různé hry na počítači) a pasivní, kdy cvičí na různých přístrojích (tzv. Cambellův stimulátor zraku), a to za účasti ortoptické sestry. Nové technologie - např. speciální videohry - mají vysokou compliance a začínají se u nás v léčbě tupo- zrakosti používat. Nicméně tradiční „zakrývací“ léčba musí být pečlivá

(musí se dávat pozor, aby dítě pod okluzí „nepodkukávalo“), abychom donutili nedominantní oko sledovat okolí a zlepšovat svoji zrakovou ostrost (kterou pravidelně sledujeme a vyhod- nocujeme). Obecně se zakrývá lépe vidoucí oko v průměru na čtyři hodiny bdělého stavu dítěte, někdy se nechá i jeden den přestávka a vždy je potřeba kontrolovat zdravé oko, zda se dobře vyvíjí. Celodenní okluzi vedoucího oka jsou spíš na ústupu. Delší dobu výcviku potřebují starší pacienti s horší zrakovou ostro- stí. U amblyopie je zajímavé, že nejprve se začne zlepšovat vidění do blízka než na dálku.

Při okluzi oka se používají náplastí, které se mohou tvarovat a přizpůsobit okolí zalepovaného oka, a také brýlím, které dítě při výcviku nosí. Další variantou okluzoru jsou tmavé neprůhledné kontaktní čočky.

32

D) Léčba tupo- zrakosti

Tupo- zrakost je léčitelná vada, pokud se diagnóza stanoví brzy a pokud se s terapií začne včas. Pozdní léčba (nad 6 let života) může způsobit, že na postiženém oku se zafixuje zrakový han- dicap, který je již těžko odstranitelný. Léčba amblyopie je v dětství komplexní a dlouhodobá a je založena na spolupráci oftalmologa a rodičů.

Zjištění zrakové ostro- sti a korekce zrakové vady - první kroky k úspěchu

Základní oční vyšetření patří k primárním krokům léčebného postupu. Oftalmolog primárně vyloučí závažnější postižení oka a zjistí zrakovou ostrost obou očí a posoudí ji úměrně věku dítěte (zraková ostrost se u dítěte vyvíjí až do pátého roku věku).

Dalším krokem je diagnostika dioptrické vady (dalekozrakost, krátkozrakost, astigmatismus). Tyto vady amblyopii často doprovázejí. Následuje nasazení správných brýlí, které korigují dioptrickou vadu, posílí zrakovou ostrost dítěte a pozitivně ovlivní i přítomné šilhání. Nošení brýlí je úkolem i rodičů, kteří své dítě motivují v jejich nošení.

Pleoptická léčba - okluzi oka jako optimální léčba amblyopie

Již před 90 lety francouzský oftalmolog Javal zjistil, že vidění tupo- zrakého oka se zlepší, pokud zakrýváme nebo jinak znevý- hodníme vedoucí dominantní oko. Toto zakrývání neboli okluzi

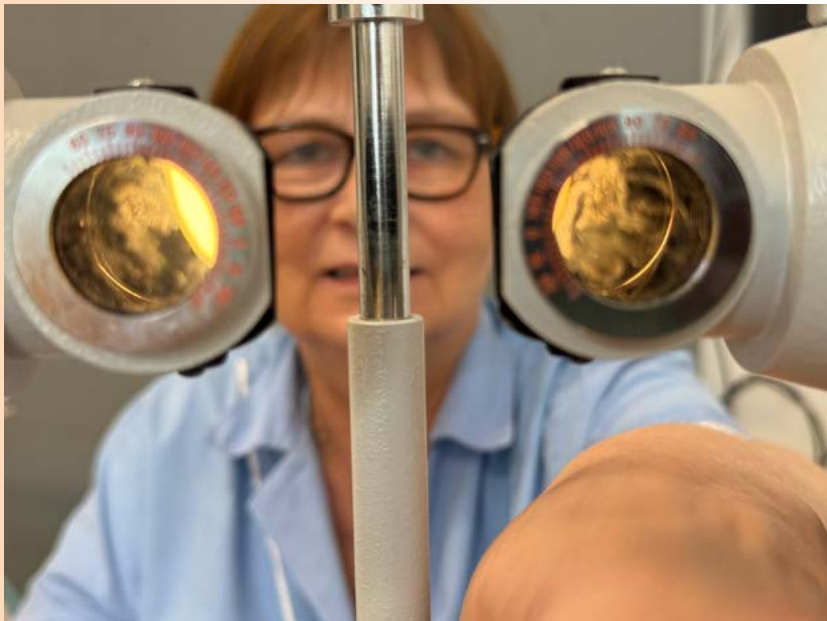
Penalizace - varianta okluzní terapie

Penalizace je znevýhodnění a dočasné oslabení dominantního oka jinou formou než okluzí (některé děti ji nesnášejí). Je to varianta tradiční okluzní léčby. Penalizaci můžeme provést dvojím způsobem:

Atropinizace - kapání atropinu do vedoucího oka způsobí cyk- loplegii - uměle se rozšíří zornice a znemožní zaostřování oka, i rozostří vidění. Je nejefektivnější u hypermetropických (dale- kozrakých) očí.

Optická penalizace - provádí se brýlemi, které svojí korekcí (tzv. hyperkorekcí - navýšením dioptrií) znevýhodní vedoucí oko, respektive donutí cvičit nedominantní oko.

E) Trendy a vize v léčbě amblyopie



Díky novým technologiím se objevují inovativní postupy a nové přístupy k chápání problematiky amblyopie a možná slibných cest k nové terapii amblyopie.

Dichoptická terapie - binokulární trénink

Nové technologie s sebou přinášejí i novinky v léčbě tupozrakosti. Okluze i kapání atropinu jsou pro některé děti stresující, a navíc tyto metody netrénují obě oči dohromady, ale zvlášť. Rovněž tradiční detekce amblyopie není příliš přesná a téměř 87 procent nálezů bylo falešně pozitivních.

Co je to dichoptická terapie? Je to nová metoda stimulace obou očí různými podněty s cílem donutit spolupracovat amblyopické oko na základě binokulární spolupráce obou očí. Necvičí se jedno oko, ale dbá se na spolupráci obou očí. Na vedoucím oku se sníží kontrastní citlivost, aby se lépe odstranila suprese amblyopického oka. Obě oči pak spolu spolupracují a upevní se vazba amblyopického oka na vedoucí. Existuje několik terapeutických modalit, respektive systémů, na bázi dichoptického tréninku.

Diagnostický pediatrický vision scanner diagnostika tupozrakosti a mikrostrabismu

Ruční přístroj, do kterého se dítě dívá a který využívá laser k detekci tzv. abnormální bifoveolární fixaci obou očí (fixace obrazů místy nejostřejšího vidění na sítnici), která je prvním signálem vzniku amblyopie. Metoda se jmenuje neurální skenerová technika založená na podkladě polarizovaného světla. Je určena k detekci amblyopie a mikrostrabismu. Přístroj signálem určí, zda je oční nález normální, nebo ukazuje známky patologie a

dítě doporučí k vyšetření oftalmologovi. Studie ukazují dobré výsledky, a hlavně malý počet falešně pozitivních nálezů.

Terapeutický Cure Sight systém Jde o digitální, binokulární (pro obě oči) systém léčby zraku pro děti od čtyř do devíti let mající amblyopii. Cvičí se v domácím prostředí s červenomodrými filtry na brýlích. Softwarový program sledujícímu dítěti rozostří silnější oko a donutí jej používat slabší, ale dítě sleduje a fixuje oběma očima.

Luminopie virtuální realita v brýlích. Digitální terapeutický software je určen pro děti ve věku čtyři až sedm let mající amblyopii s anizometrií a strabismem. Přístroj má dítě nasazený na hlavě a oběma očima sleduje kombinaci různých obrázků a videí, filmů a TV programů. (Přístroj je spárován se smartphonem, aby dítě mohlo sledovat programy). Přístroj usnadňuje zapojovat amblyopické oko zároveň s vedoucím okem. Toto oko je znevýhodněno redukcí kontrastní citlivosti

o 15 procent. Doplňkové maskování obou očí je nastaveno tak, aby spolu obě oči spolupracovaly (centrum sítnice tupozrakého oka je ponechané volné). Software mění obrázky, stimuluje děti streamovými filmy a nutí mozek zesílit spolupráci slabšího oka s vedoucím. Navíc rodiče mohou sledovat, co dítě vidí a jak se u toho chová. Pilotní studie ukazují, že zlepšení vidění u amblyopického oka je výrazné.

Závěr

Amblyopie je vážné funkční postižení zrakové ostrosti u dětí a je v popředí problematiky dětské oftalmologie. Diagnostika i léčba tupozrakosti jsou na velmi dobré úrovni. Trpělivost rodičů, ortoptických sester a lékařů přináší úspěchy při ověřené a dobře zavedené léčbě. Poslední dobou pronikají do terapie amblyopie i nové technologie. Tzv. dichoptická terapie amblyopie je schválena FDA a výsledky léčby jsou zatím velmi dobré, hlavně pro větší děti mezi čtyřmi až pěti lety. Nicméně tradiční přístupy léčby okluzí vedoucího oka nebo jeho atropinizací patří spolu s korekcí refrakčních vad stále k optimálním postupům.



text: MUDr. Milan Odehnal, MBA
Oční klinika dětí a dospělých 2. LF UK a FN Motol
foto: David Černý

Nejčastější funkční poruchy štítné žlázy

Funkční tyreopatie zahrnují stavy, u kterých dochází ke změně funkčního stavu a hladin tyreoidálních hormonů. Projeví se to klinickými příznaky spojenými se sníženou funkcí (hypothyreózou) či zvýšenou činností štítné žlázy (hypertyreózou).

Nejčastější příčinou vzniku poruchy funkce štítné žlázy v České republice je autoimunitní tyreoiditida. Onemocnění probíhá často dlouhou dobu nenápadně, nemusí působit svému nositeli obtíže a produkce hormonů štítné žlázy může být po dlouhou dobu zachována. Typický je pro tuto chorobu pozvolný pokles sekrece hormonů štítné žlázy, přechod od subklinické fáze až do závažné hypothyreózy.

Základem vyšetření funkčních tyreopatií je anamnéza, fyzikální nález a laboratorní vyšetření. Důležitá je zejména podrobná rodinná anamnéza, neboť případná informace o autoimunitní chorobě v rodině, může upozornit na možnost zvýšené pravděpodobnosti výskytu tyreopatie. Laboratorní diagnostika poruch funkce štítné žlázy vychází ze stanovení hladin hormonů štítné žlázy – volné frakce trijódtyroninu

(fT3) a tyroxínu (fT4, f = free, pouze volná frakce, na transportní sérové proteiny nenavázaná hormonální frakce) a hypofyzárního tyreostimulačního hormonu (TSH) v séru. Vzhledem k tomu, že naprostá většina funkčních poruch je primárních (způsobených patologií štítné žlázy), pro základní orientaci o funkci postačí stanovení TSH supersenzitivní metodou (TSHss metodou IRMA, ELISA). V případě nálezu abnormální hladiny TSH pak doplňujeme o vyšetření volného fT4. Vyšetření autoprotilátek pak doplňuje paletu laboratorního vyšetření funkce štítné žlázy (anti-TPO, anti-TG).



Hypothyreóza - nedostatečná produkce hormonů štítné žlázy

Nejčastěji vzniká na podkladě chronického autoimunitního zánětu (Hashimotova tyreoiditida), může se rozvinout i ozářením oblasti krku při léčbě malignit (M. Hodgkin), po chirurgickém odstranění štítné žlázy při léčbě jiné tyreopatie, po podání radiojodu, působením strumigenů, lithia, sulfonamidů (chemoterapeutika, PAD, diuretika), vzácně vrozenou poruchou (ageneze, dysplazie).



Klinicky se projevuje únavností, zpomalenou psychikou, zapomnětlivostí, zimomřivostí, přibíráním na hmotnosti, zácpou, suchou chladnou kůží, tuhými otoky (myxedém) a změnou hlasu, případně chrapotem. Na EKG můžeme zachytit změny křivky (oploštění až inverze T vln, deprese úseku ST), prodloužení reflexu Achillovy šlachy. Základní zobrazovací metodou je sonografie, při Hashimotově tyreoiditidě pak nalézáme anechogenní parenchym.

V laboratorním vyšetření lze prokázat chudokrevnost, pokles draslíku, zvýšený celkový cholesterol, zvýšené transaminázy, kreatinin a močovinu. Tyreoidální hormony: snížení fT4 a zvýšená hladina TSH.

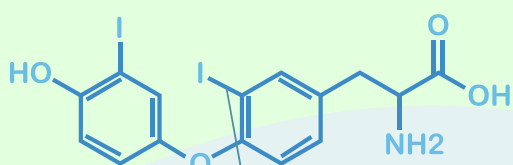
Léčba hypotyreózy je poměrně snadná: substituce levothyroxinem (T4). U nekomplikované hypotyreózy je normalizace hladiny fT4 i TSH dosaženo obvykle za 2-3 měsíce. Po stabilizaci stavu postačí kontroly 1× ročně. Při léčbě kombinovanými léky T4+T3 se TSH normalizuje rychleji, fT4 bývá na dolní hranici či snížené. Léky s obsahem T3 podáváme tam, kde je nutná suprese TSH, např. u malignit či při poruše vstřebávání T4.

V současné době je věnována velká pozornost subklinickým formám hypotyreózy, kde při normální hladině fT4 je prokázán TSH zvýšený do 10,0 mIU/l. V podstatě jde o včasnou diagnostiku počínající hypotyreózy, často spojenou s nálezem zvýšených

protilátek anti-TPO či anti-TG. Prevalence tohoto stavu se v populaci udává kolem 3-5 %, častěji bývají postiženy ženy a jeho výskyt stoupá s věkem. U části nemocných se zvýšená hladina TSH při normálních tyreoidálních hormonech spontánně upraví bez nutnosti medikamentózní intervence, část nemocných však přechází v manifestní hypotyreózu. Tento, někdy jen čistě „laboratorní“ nález má však důležitý klinický význam. Subklinická hypotyreóza je spojena se zvýšeným rizikem výskytu poruch lipidového metabolismu (dle literárních údajů až ve 30 % případů s dyslipoproteinémií) a s následným rozvojem aterosklerózy. V dnešní době stále panují rozdílné pohledy na její léčbu. Při nálezů pozitivních protilátek se sonografickým obrazem hypoechogenní žlázy je doporučováno normalizovat hladinu TSH malou dávkou tyroxinu (25-50 ug denně). Substituce je rovněž doporučena gravidním ženám. V ostatních případech se řada autorit přiklání k pouhé dispenzarizaci nemocných bez podávání hormonální substituční léčby.

Hypertyreóza - nadměrná produkce tyreoidálních hormonů

Nejčastější příčinou je autoimunitní stimulace receptoru proti TSH (anti TSHR) u Graves-Basedowovy nemoci, vzácněji jde o autonomní adenom, difúzní auto-



nomii, iatrogenní postižení (předávkování hormony štítné žlázy při nevhodné substituci, nadměrná jódová zátěž RTG kontrastními látkami, dlouhodobým difúzním podáváním Amiodaronu u predisponovaných jedinců), subakutními záněty štítné žlázy, při generalizaci diferencovaných karcinomů štítné žlázy. Anti-TSHR u GB toxikózy mají hyperstimulační efekt na TSH receptor, méně často se vyskytují i blokující anti-TSHR, které způsobují hypofunkci štítné žlázy spojenou s exoftalmem.

Klinický obraz u Graves-Basedowovy nemoci je charakterizován derivačním syndromem (akropachie, orbitopatie a preti-

biální myxedém), hubnutím i při zvýšeném příjmu potravy, průjmy, špatnou tolerancí tepla, lámavostí vlasů, opocnou vlhkou kůží, jemným třesem rukou, hyperaktivitou s podrážděností, poruchami spánku, depresemi. Časté jsou rovněž změny na EKG ve smyslu fibrilace či flutteru síní, často se vyskytují u mladých pacientů. Sonograficky bývá patrná difúzně zvětšená žláza s vysokými průtoky při měření Dopplerem, v závislosti na fázi onemocnění je parenchym skvrnitě hypoechogenní až anechogenní.

V laboratorním nálezu prokážeme vzestup fT4, nízké TSH až k neměřitelně nízkým

hodnotám, bývá hypocholesterolemie, vyšší titer anti-TSHR dobře koreluje s aktivitou choroby.

Léčba hypertyreózy spočívá v podání zpočátku útočné dávky tyreostatik. Normalizaci hladin fT4 lze očekávat do 4-6 týdnů, v závislosti na závažnosti tyreotoxikózy a na dávce léků. Definitivní léčba je obvykle chirurgická (totální tyreoidektomie) nebo radioizotopová aplikace tyreostatické dávky radiojodu ¹³¹I. Po dosažení normalizace funkce může ještě nějakou dobu přetrvávat nízká hladina TSH.

text: prof. MUDr. Petr Vlček, CSc, MHA, Klinika nukleární medicíny a endokrinologie 2. LF UK a FN Motol

foto: iStock





OCHRANA PŘED KLÍŠŤATY

Začalo léto a se začátkem teplého počasí to stále více lidí táhne do přírody. Ať už jde o parky, náplavky, výlety do lesů nebo do hor, energii ze sluníčka chce načerpat po dlouhé zimě téměř každý. Kromě dobré nálady si však lze z procházky přinést i nechtěný suvenýr ve formě klíštěte a jím přenášených onemocnění. Dovolte nám proto shrnout několik informací spojených s přísátím těchto členovců.

Jaká onemocnění mohou v České republice klíšťata přenášet?

Klíšťata mohou přenášet velkou škálu nemocí. K těm nejčastějším patří lymská borrelióza a klíšťová meningoencefalitida. Mezi další poměrně časté onemocnění patří i v našich zeměpisných šířkách tularemie. Zřídka jsou pak např. bartonelóza, anaplazmóza, rickettsiáza či velice vzácná babesiáza.

Kdy jsou klíšťata aktivní?

Aktivita klíšťat začíná při teplotě kolem 5 °C. Typický je výskyt od března do listopadu s prvním maximem mezi dubnem a červnem a druhým v průběhu září. Během léta se jejich aktivita se zvyšujícím suchem snižuje.

Jak se dostanou klíšťata na člověka?

Klíšťata čekají v trávě a na rostlinách asi 10–150 cm od země, ze stromů nepadají. Typicky je na ně možné narazit na rozhraní lesů a luk nebo na mýtinách. Pokud člověk nebo zvíře projde tímto místem, klíště se při kontaktu zachytí na oblečení/ochlupení a následně se může přisát.

Již dávno neplatí, že by byl výskyt pouze v lesích a na lukách v Polabí, v jižních

Čechách nebo na jižní Moravě. Nákaza je možná i v městských parcích a horských oblastech. V Evropě byl aktuálně znameňán výskyt klíšťat i ve výšce přes 1500 m n. m. Z toho plyne, že i výlet na Sněžku může být rizikový.

Proč je nutné se po pobytu v přírodě prohlédnout?

Klíšťata se přisávají na místech s jemnější a vlhčí kůží, jako je podpaží, třísla, dolní partie břicha, okolí pupku, podkolenní jamky a podobně, tedy na místech, která jsou poměrně skrytá běžnému pohledu. Někdy hledají vhodné místo na přisátí i déle než hodinu. Po procházce v přírodě je tedy díky důkladné prohlídce velká šance, že dojde k odstranění klíštěte dřív, než se stihne přisát.

Ve chvíli, kdy již dojde k přisátí infikovaného klíštěte, vzniká riziko přenosu onemocnění. U lymské borreliózy trvá cca 24–48 hodin, než dojde k transformaci a přenosu borelií ze zažívacího traktu klíštěte do jeho slin a pak do těla jeho oběti. Včasně odstranění klíštěte má tak velmi důležitou roli. Na rozdíl od toho je u klíšťové meningoencefalitidy vir přítomen ve slinách klíštěte již od počátku a k přenosu tak dochází téměř okamžitě. Během sání

navíc narůstá u klíštěte tvorba slin a s tím se zvyšuje i množství viru přeneseného do lidského těla.

Jak správně odstranit klíště?

Klíště se nejlépe odstraňuje tenkou pinzetou. Je třeba jej uchopit co nejbližší k ústí, tj. co nejtěsněji u kůže, a pomalu, ale vytrvale táhnout. Vzhledem k riziku vyšší regurgitace slin do rány a tím větší pravděpodobnosti přenosu nákazy se nedoporučuje klíště před vytažením jakkoli dráždit olejem, agresivními látkami jako jsou dezinfekce či ho dokonce přisáté rovnou na kůži pálit. Sací ústrojí klíštěte nemá závit, ale specifické zoubky s obrácenými hroty, a tak ani vytáčení po směru či proti směru hodinových ručiček nemá faktické opodstatnění. Teprve po odstranění klíštěte je vhodné ranku vydezinfikovat a klíště zlikvidovat. Pokud nedojde k odstranění celého klíštěte, není třeba panikařit. Oblast stačí vydezinfikovat, eventuálně krátkodobě aplikovat lokální antibakteriální přípravky. Není nutné zbytky klíštěte preparovat jehlou či jinými ostrými předměty.

Opatrnosti je třeba i při ošetřování domácích mazlíčků, jelikož riziko infekce hrozí i při odstraňování klíšťat ze zvířat.

Jak mohu minimalizovat riziko přenosu nákazy klíštětem?

Velice záleží na typu onemocnění. Nejúčinnější ochranou před klíšťovou meningoencefalitidou je očkování. Proti ostatním nemocem je nutno se chránit především expozičně.

Základem je nošení vhodného oblečení při pobytu v přírodě, tj. dlouhé kalhoty a rukávy, vyšší ponožky / boty nad kotníky, případně světlé barvy oblečení, na kterých je klíště lépe viditelné ještě před přisátím. Kromě vhodného oblečení by se nemělo zapomínat ani na používání repelentů na nekryté části těla. Při stanování lze využít i insekticidy k hubení hmyzu v okolí dočasného příbytku. Po návratu z procházky je ideálním doplňkem celotělová kontrola kůže, oblečení a včasné odstranění již přisátých klíšťat.

Kromě partnerů a dětí je vhodné po návratu zkontrolovat i domácí mazlíčky, kteří mohou členovce taktéž donést do domácího prostředí. Ti pak velmi rádi využijí chvíli při pomazlení/spaní v jedné posteli k přisátí.

Mohou se tato onemocnění přenášet i jinými způsoby?

Klíšťová meningoencefalitida se může přenášet nepasterizovaným kozím nebo ovčím mlékem. Přenos nepasterizovaným kravským mlékem je spíše výjimečný. Při onemocnění kojící ženy existuje riziko přenosu infekce na dítě prostřednictvím mateřského mléka. Lymfská borrelióza je přenášena pouze klíšťaty. Komáři lymfskou borreliózu ani klíšťovou meningoencefalitidu nepřenášejí, stejně tak ani jiný bodavý hmyz.

Tularémii, bartonelové či rickettsiové infekce je možno chytit i jinými cestami než jen od přisátého klíštěte. Tularémií nejčastěji onemocní jedinci po kontaktu s uhynulým zajícem a zpracováním jeho masa/kožešín. Infekce, které způsobuje bartonella, jsou v našich podmínkách velmi často spojovány s kočkami a s poškrábáním člověka. Rickettsiových infekcí existuje řada a mohou je přenášet nejen klíšťata, ale např. také blechy.

Jak vysoké je riziko onemocnění po přisátí klíštěte?

V ČR je klíšťovou meningoencefalitidou nakaženo cca 1/100 klíšťat, borreliózou pak 10/100. Vzhledem k rychlosti přenosu onemocnění je vyšší riziko nákazy klíšťovou meningoencefalitidou než lymfskou borreliózou (viz výše: Proč je nutné se po pobytu v přírodě prohlédnout). Ne každý však po setkání s nakaženým klíštětem onemocní a stejně tak ne každé klíště je automaticky rizikové.

Mohu se nakazit, i když o přisátí klíštěte nevím?

Ano, je to možné. Infekce přenáší nejen dospělá klíšťata, ale i jejich mladší vývojová stadia, nymfy. Ty jsou schopné se po nasátí opětovně samy pustit a o přisátí klíštěte tak člověk nemusí vědět.

Poznám i běžným pohledem, že jsem se setkal s nakaženým klíštětem?

Velikost ani vzhled klíštěte na přenos infekce nemá vliv. Po přisátí je běžné, že je okolí mírně zarudlé. V průběhu 1-3 dnů po přisátí může dojít i k mírnému otoku a proteplení oblasti většinou přesahující 1-3 cm. Nejde o nijak výjimečný stav nebo rovnou infekci přenášenou klíštětem, ale o běžnou reakci organismu na cizí materiál a látky, které klíště pro tělo představují. Lokálně stačí několik dní aplikovat antibakteriální přípravky a reakce sama vymizí.

Pro časnou fázi lymfské borreliózy je typické zarudnutí o průměru více než 5 cm, bez proteplení či bolesti, které se objeví s odstupem 3-30 dní. Často si ho postižený jedinec všimne zcela náhodně. V této chvíli je již na místě předepsání celkových antibiotik, bez nutnosti testování krve postiženého člověka.

Klíšťata přenášející klíšťovou meningoencefalitidu specifické lokální reakce nevytvářejí. U ostatních jmenovaných nemocí, jako je tularémie či rickettsiové infekce, často vidáme lokálně lehce načernalý stroupek, může být též lokální zvětšení lymfatických uzlin.



Má smysl nechat vyšetřit klíště v laboratoři?

Toto vyšetření nemá význam. Pokud by bylo prokázáno, že klíště bylo přenašečem onemocnění, ještě to neznamena, že se osoba nakazila. Vždy se léčí nemocný člověk, ne pouze nakažené klíště.

Proti kterým nemocem se dá očkovat?

Očkování je možné proti klíšťové meningoencefalitidě. Proti borrelióze a ostatním výše jmenovaným onemocněním není očkování v současnosti dostupné. Na rozdíl od klíšťové meningoencefalitidy ale existuje na zbylá onemocnění léčba.

Jak probíhá onemocnění klíšťovou meningoencefalitidou?

Onemocnění má typicky dvě fáze. První příznaky se objeví obvykle po inkubační době 7-14 dní. V prvním období má nemoc chřipkový charakter (zvýšená teplota, únava, slabost, bolesti kloubů a svalů, bolest hlavy) a trvá v průměru pět dní. Následně samovolně odezní a po krátké bezpříznakové periodě se rozvíjí druhá fáze onemocnění, při níž je zasažena centrální nervová soustava. Vyskytují se horečky, silné bolesti hlavy nereagující na léky, poruchy chůze, třes či ochrnutí různých svalových skupin.

Klinický průběh u dětí bývá zpravidla mírnější, na rozdíl od dospělých a starších osob, u nichž je větší pravděpodobnost komplikací včetně dlouhodobých následků. Klíšťová meningoencefalitida může probíhat i zcela asymptomaticky, může skončit pouze první „chřipkovou“ fází bez progresu do postižení nervové soustavy, na druhou stranu ale může vést i ke smrti pacienta.



Jak se léčí klíšťová meningoencefalitida?

Specifická terapie na onemocnění neexistuje, a to ani u život ohrožujícího průběhu. Je možné pouze tlumení příznaků jako je bolest hlavy, horečka nebo zvracení.

Analgetika a antipyretika pomáhají ale pouze částečně a nemocný si onemocnění celkem protrpí.

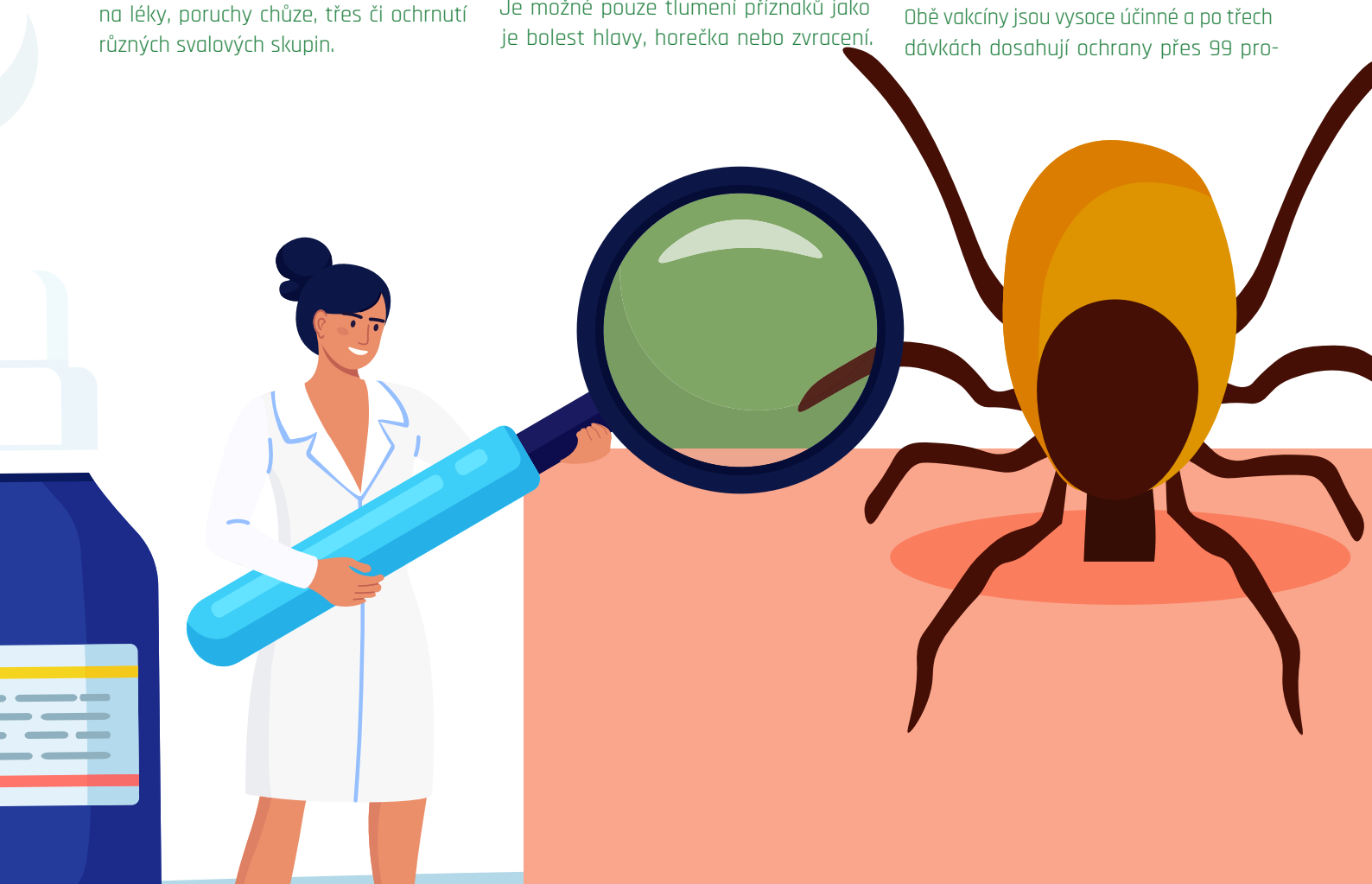
Jak dlouhá je rekonvalescence po klíšťové meningoencefalitidě?

Vždy záleží na tíži onemocnění a celkovém zdravotním stavu pacienta. Průměrná doba pracovní neschopnosti se pohybuje mezi 3-6 měsíci. Nemocný se i po odeznění horeček a bolestí hlavy může poměrně dlouho potýkat s poruchou soustředění, celkovou vyčerpaností nebo např. třesem končetin. Onemocnění může mít i trvalé celoživotní následky ve formě poruch hybnosti.

Jaké jsou možnosti očkování proti klíšťové meningoencefalitidě?

Na trhu jsou registrované dvě vakcíny: FSME-Immun a Encepur možné aplikovat od jednoho roku věku. Základní schéma je třídávkové s následným přeočkováním po 3-5 letech dle věku. Obě vakcíny jsou v rámci přeočkování zaměnitelné, základní schéma je vhodnější dokončit shodnou vakcínou, pokud je dostupná.

Obě vakcíny jsou vysoce účinné a po třech dávkách dosahují ochrany přes 99 pro-



cent. Zároveň jsou obě vakcíny všeobecně velmi dobře snášeny, nežádoucí účinky po aplikaci jsou minimální. Nejčastějšími nežádoucími reakcemi jsou únava, bolest v místě vpichu, mírně zvýšená teplota či lehká bolest hlavy. Kontraindikací podání je závažná až život ohrožující alergická reakce na vaječné a kuřecí bílkoviny.

Pro koho je očkování doporučeno?

Očkování je vhodné pro všechny osoby, které se vyskytují v rizikové oblasti nákazy klíšťovou meningoencefalitidou od jednoho roku věku. V rámci světa je výskyt onemocnění vysoce rizikový od hranic Německa s Francií, přes střední a severní Evropu až po východní cíp Ruska. Každoročně je v ČR hlášena téměř čtvrtina všech případů v rámci Evropy a činí to z nás tak jednu z nejrizikovějších oblastí světa.

Je očkování hrazeno z veřejného zdravotnictví?

Očkování proti klíšťové meningoencefalitidě je v ČR hrazeno z veřejného zdravotního pojištění osobám nad 50 let věku. V ostatních případech existují příspěvky zdravotních pojišťoven na očkování. Jejich výše se může lišit a je tedy nejlepší informovat se přímo u své zdravotní pojišťovny.

Je možné nechat se očkovat v těhotenství?

V průběhu těhotenství či kojení je možné se očkovat jen při velmi vysokém riziku onemocnění. Odložení přeočkování do doby po těhotenství/kojení nebývá problém, jelikož protilátky po čtyřech aplikovaných dávkách dosahují vysokých hodnot i v případě prodlevy nad doporučených pět let.

Upozornění: Text má pouze informativní charakter. Podrobné informace o jednotlivých vakcínách, včetně jejich indikací či nežádoucích účinků, naleznete v příbalové informaci či SPC dané vakcíny. Očkování musí předcházet sestavení podrobné lékařské anamnézy a indikaci pro očkování vždy stanovuje lékař při konzultaci na základě platných doporučení. Informace o úhradách vakcíny se mohou lišit, aktuální informace o úhradě vakcíny či příspěvcích zdravotních pojišťoven naleznete na stránkách vaší zdravotní pojišťovny či vám je sdělíme při konzultaci v našem centru.

text: MUDr. Veronika Hvizdová,

MUDr. Veronika Jegorova

Klinika infekčních nemocí a cestovní medicíny

2. LF UK a FN Motol

foto: iStock



SPOLUPRÁCE

Srdcem Robinson: Podpora pro rodiny s vážně nemocnými dětmi a pro zdravotníky

V ČR je kolem 13 000 rodin s vážně nemocnými dětmi. To znamená, že jedna rodina z deseti si vyslechne zdrcující zprávu: „Vaše dítě je vážně nemocné, vaše dítě se možná nikdy neuzdraví, vaše dítě možná zemře.“

Rodiče se v daný okamžik ocitají v kolotoči emocí, strachu, bezmoci a vyčerpání. Kromě léčby dítěte se rodina musí zabývat i ekonomickou situací. Kvůli výpadku jednoho příjmu se rodiny často pohybují na hranici chudoby. Hrozí jim riziko rozpadu partnerství, upozadění ostatních sourozenců v rodině, rozvoj psychických onemocnění, totální vyčerpání, sebeobětování se. Na rodiče není ve zdravotnictví dostatek času, na jejich důkladnou edukaci a práci s jejich emocemi nezbyvá personálu často čas a energie.

Srdcem Robinson je organizace, která přináší světlo do těchto těžkých chvil. Jejím posláním je poskytovat psychickou podporu rodinám s vážně nemocnými dětmi, a zdravotníkům, kteří o ně pečují.

Organizace vznikla z iniciativy Terezy Robinson, která má sama zkušenosti s vážnou nemocí svého dítěte. Uvědomila si, jak důležitá je v takových chvílích nejen lékařská péče, ale také podpora, která pomáhá rodinám zvládat náročné emoce, stres a nejistotu.



„Práce s rodiči i se zdravotníky pro mě byla jasná volba. Rodiče je třeba edukovat a opečovat je v jejich emocích. Často pracujeme se strachy a obavami, ale také časovým uspořádáním rodiny. U maminek pak hodně se sebeobětováním se pro rodinu, pro nemocné dítě. Někteří pečující jsou k dispozici 24/7, a to po čase vede opravdu až k vážným psychickým problémům a frustraci. Snažíme se působit i preventivně.“

S rodiči pracujeme v různých fázích onemocnění jejich dětí. Řada z nich přichází už na počátku, po diagnostice, některé rodiny se o nás dozvědí až později, když jdou například z nemocnice po léčbě. Někdy je pro rodiče těžké vystoupit ze zajetých vzorců, ale když přijdou na to, že možnosti dělat věci jinak jsou a dovolí si nahlížet na situace jinou optikou, je to úlevné pro celou rodinu, partnerství, ostatní sourozence a zejména pro samotné dítě, na které rodina upírá svou pozornost.

Rodiny se vyrovnávají s různými diagnózami. Časté jsou vrozené vývojové vady, onkologická onemocnění, mentální poruchy. Pečujeme i o rodiny jejichž děti mají limitující chronickou diagnózu, například cukrovku, těžké vady řeči, poruchy autistického spektra. Rovněž taková zátěž je pro rodinu velmi náročná a je třeba se v ní zorientovat.

Na straně druhé jsou to zdravotníci. Pro mě bylo hodně zásadní se začít věnovat právě jim. Mám k nim sama velmi blízko. Moje máma tady ve FN Motol pracovala na dětském kardiocentru, kam jsem si za ní o víkendech chodila chovat miminka. Když jsem studovala střední zdravotnickou školu, měla jsem na kardiologii dokonce brigádu na JIP. A bylo mi souzeno zažít oddělení i v jiné roli. Před šesti lety jsem branami dětského kardia prošla jako máma novorozence Ondry.“



**SRDCEM
ROBINSON**



Péče pro rodiny

Srdcem Robinson nabízí rodinám s vážně nemocnými dětmi koučovací sezení. Během série setkání pomáhají rodičům a dětem vyrovnat se s diagnózou, zpracovat své emoce a najít sílu čelit aktuálním výzvám.

Součástí péče je také podpora sourozenců nemocných dětí. Ti se často ocitají ve stínu nemoci svého bratra či sestry a mohou prožívat pocity osamělosti, strachu a viny. Srdcem Robinson jim nabízí nástroje, které jim pomáhají pochopit situaci, vyjádřit své emoce a cítit se součástí rodiny. Pracujeme s nimi převážně skrze rodiče.

Podpora zdravotníků

Péče o vážně nemocné děti je náročná nejen pro rodiny, ale také pro zdravotníky. Proto sestřám a dalšímu zdravotnickému personálu nabízí Srdcem Robinson workshopy, kde se učí zvládat stres, uvědomit si své životní a profesní hodnoty, nastavovat a držet své hranice a komunikovat s respektem k sobě a ostatním. Zdravotník budoucnosti je dvoudenní sebezkušenostní workshop, který již absolvovali první zdravotníci z FN Motol a dalších nemocnic.

V Srdcem Robinson pečujeme o psychickou stabilitu rodičů a zdravotníků, kteří se starají o vážně nemocné. Poskytujeme odbornou pomoc v těžkých životních situacích. Jsme tým profesionálních koučů a interventů. Nabízíme individuální koučovací sezení a sebezkušenostní workshopy. Veškeré informace a reference na naše služby najdete na srdcemrobinson.cz a sociálních sítích.

„Organizaci jsem založila na základě vlastní zkušenosti, kdy se nám s manželem narodil vážně nemocný syn a o další miminko jsme přišli. Původním povoláním jsem zdravotní sestra. Zcela autenticky vidím do obou oblastí, které naplňujeme. Je pro mě radostí inspirovat ty, kteří prožívají podobné příběhy, ať v roli rodičů, nebo zdravotníků, kteří pečují. Změnila jsem svůj život, pohled na něj a objevila jsem svůj potenciál, který rozvíjím v podobě organizace, která má smysl.“

Tereza Robinson, zakladatelka organizace Srdcem Robinson



„Uvědomování si vlastních hodnot a možností je u zdravotníků zásadní pro prevenci syndromu vyhoření. Také zdravotník má srdce a duši, o které je třeba pečovat a starat se tak, aby se z něj nestal opuštěný trosečník. Díky profesionálně vedeným a odborně zaměřeným workshopům pro zdravotníky můžeme vytvářet kvalitnější a laskavější zdravotní péči.“

Mgr. Markéta Zemanová, zdravotnice, porodní asistentka a odborná garantka Srdcem Robinson

Nebat to, že si odpočinu, jako selhání

Je moc důležité povídat si s někým, kdo má podobné zkušenosti. Tady jsem našla pochopení. Pomohli mi zmapovat moji situaci, uvědomila jsem si, že potřebuju prostor, odpočinek, a ne se obětovat. Pomohli mi pochopit, že se s tím musím naučit žít a nebat jako selhání to, že odejdu a odpočinu si. Pomohli mi taky zorientovat se v nemocničním prostředí – co se týče doktorů, sester, všech procesů. Naučili mě, jak si říct o pomoc, jak nebýt vztahovačná, jak si nebat věci osobně. Díky, zase jsem našla pevné body v životě.

Barbora, maminka dítěte se srdeční vadou a Downovým syndromem



Odkazy na sociální sítě

srdcemrobinson.cz

facebook.com/srdcemrobinson

instagram.com/srdcem_robinson

linkedin.com/company/101177101

Česká lékárnická komora pořádá každoročně vždy třetí čtvrtek v červnu tradiční Den lékáren. V letošním roce se uskutečnil 20. června a byl na téma „Farmaceut, profesionál po celý život“. Téma mělo široké veřejnosti představit a přiblížit celoživotní vzdělávání, které je pro farmaceuty, stejně jako pro lékaře, povinné.

DEN LÉKÁREN

Farmaceutem se stane absolvent farmaceutické fakulty po řádném, minimálně pětiletém studiu, které je v rámci EU harmonizováno. V České republice máme farmaceutické fakulty jen dvě: Farmaceutickou fakultu v Brně v rámci Masarykovy univerzity a v Hradci Králové, která je součástí Univerzity Karlovy. Po ukončení studia se musí farmaceut, který chce pracovat ve zdravotnictví, stát povinně členem

České lékárnické komory. Pro členy Komory je vypracován systém celoživotního vzdělávání, které je důležité pro udržení a rozvíjení odborné způsobilosti farmaceutů. Komora připravuje pro své členy řadu odborných seminářů, webinářů a garantovaných kurzů, které vždy představují ucelený systém školení a výcviku, například kurz pro odvykání kouření, kurz hojení ran, kurz základů poskytování odborných konzultací v lékárnách včetně řešení lékových problémů, kurz screeningu diabetu a péči o diabetické pacienty a mnohé další.

Lékárníci mají v rámci Komory svá jednotlivá OSL (Okresní sdružení lékárníků) a také na těchto regionálních úrovních organizujeme například přednáškové večery nebo konference, kde představujeme novinky z různých oblastí širokého farmaceutického záběru, ať už z oblasti farmakologie, technologie léků a lékových forem nebo neustále se měnící odborné legislativy.

Úkolem farmaceutů je nejen výdej léčivých přípravků, ale i odhalování a náprava lékových chyb, interakcí, zajišťování dostupnosti a bezpečnosti léků, poradenství a lékové konzultace pro pacienty a edukace veřejnosti s cílem zvýšení adherence k léčbě či posílení prevence a zdravého životního stylu. Vedle toho je dalším významným poskytovatelem celoživotního vzdělávání Česká farmaceutická společnost a její sekce, které pořádají významné kongresy, jako např. Kongres nemocniční farmacie nebo Symposium klinické farmacie René Macha, jichž se účastní každoročně stovky účastníků. Povinností každého člena Komory je splnit podmínky cyklu celoživotního vzdělávání; Komora dohlíží na plnění podmínek celoživotního vzdělávání svých členů, a pokud člen neplní tyto podmínky, nemůže se stát například odborným zástupcem lékární nebo vedoucím lékárníkem.





Samostatnou kapitolu představuje specializační vzdělávání farmaceutů, tedy jednodušeji řečeno získávání atestací. Farmaceut zahájí specializační přípravu podle příslušného vzdělávacího programu zařazením do oboru. Farmaceuti si vybírají ze základního kmene lékárenského nebo základního kmene technologicko-laboratorního. Na absolvování kmene se připravují pod dozorem svého školitele. Po úspěšném ukončení základního kmene ústní zkouškou postupují farmaceuti ve svém postgraduálním vzdělávání dále a mohou si udělat specializaci z praktického lékárenství, farmaceutické technologie, laboratorních a vyšetřovacích metod ve zdravotnictví, radiofarmak nebo klinické farmacie. Na tyto základní specializační obory navazují nástavbové obory, kterými jsou nemocniční lékárenství a farmaceutická péče o geriatrické pacienty.

Naše motolská nemocniční lékárna je akreditovaným pracovištěm a poskytuje praktický výcvik farmaceutům ve všech základních oborech. Jsme pracovištěm, které poskytuje odborné stáže jak pro studenty farmaceutických fakult, tak pro naše kolegy v rámci specializační přípravy. Školitelé z řad našich nemocničních farmaceutů se věnují mladším i starším kolegům ve specializační přípravě a předávají jim svoje odborné znalosti a letité zkušenosti. Zároveň jsme pracovištěm, kde probíhá zkoušení základního lékárenského kmene a zkoušíme u nás i specializace z dříve veřejného, nyní praktického lékárenství.

jaké jsou jejich kompetence. U této příležitosti byla vyhlášena i soutěž pro děti „Nakresli svého lékárníka“. Děti kreslily a malovaly obrázky lékárníků nebo komiksy z lékárenského prostředí. Výtvarná soutěž sklídila velký úspěch. Během necelých čtrnácti dnů odevzdalo svůj obrázek přes 600 dětí. Porota složená z členů představenstva České lékárnické komory, redakční rady časopisu a revizní komise nakonec vybrala 20 vítězných obrázků. Vítězové byli vyhlášeni v přímém přenosu na Světovém dni lékárníků 25. září. Výherci v obou soutěžních kategoriích pak získali exkluzivní komentovanou prohlídku ve Farmaceutickém muzeu v hospitalu Kuks pro celou rodinu. Dalšími cenami byly knihy o vynálezech lékárníků nebo hry zaměřené na chemické pokusy či exkluzivní prohlídka lékárny v místě bydliště. Aby kouzelné dětské kresby nezapadly v zapomnění, staly se z nich úžasné titulní strany našeho stavovského časopisu v letošním roce.

Také letos jsme se zúčastnili oslav Dne lékáren. Vzhledem k tomu, že 12. 12. 2023 se naše nemocnice rozrostla o třetí oddělení výdejny léků pro veřejnost, máme další pracoviště, kde jsme mohli seznamovat veřejnost a naše pacienty nejen se vzděláváním farmaceutů prostřednictvím letáků, ale i dalších propagačních prostředků distribuovaných Komorou. I letošní Den lékáren se povedl a už nyní se těšíme a jsme zvědaví, jaké téma vymyslí Komora při příležitosti dvacátého sedmého ročníku, ke kterému se zase rádi v Motole připojíme.



Naše nemocniční lékárna se pravidelně připojuje ke Komorou pořádaným oslavám Dne lékáren. V loňském roce se slavil již po dvacáté páté a oslava se velice vydařila. Slavili jsme i s našimi pacienty. Tématem minulého ročníku bylo „Zdravotníci ve Vaší lékárně“. K akci se připojilo více než 1300 lékáren po celé České republice. Veřejnost, média a naše pacienti jsme seznamovali s jednotlivými zdravotnickými pracovníky v lékárně. Představili jsme jim farmaceuty, farmaceutické asistenty, kterým se dříve říkalo laboranti, a sanitáře a jaké činnosti v lékárně vykonávají a



OBDOBÍ MENOPAUZY

Menopauza v životě ženy znamená konec reprodukčního období. Věk, kdy nastává, se na celém světě pohybuje mezi 45 a 55 lety. Průměrně je to 51 let.

Za přirozenou menopauzu je považováno období dvanácti po sobě jdoucích měsíců bez menstruace, kdy není zřejmá žádná jiná fyziologická nebo patologická příčina. Menopauzu, tedy poslední menstruaci, tak dokážeme určit až zpětně. Období nastávající potom se nazývá postmenopauza. U některých žen může menopauza nastat dříve, před 40. rokem věku. Předčasná menopauza může být způsobena určitými chromozomálními abnormalitami, autoimunitními poruchami nebo jinými neznámými příčinami. Menopauza také nastává např. po chirurgickém odstranění vaječníků či dělohy.

JAK TO FUNGUJE?

Již po narození má žena konečný počet ovariálních folikulů (uvnitř nich dochází k dozrávání vajíček). Oproti mužským spermii tedy během života ženy nedochází k tvorbě nových folikulů. V průběhu reprodukčního období jsou každý měsíc folikuly postupně vyčerpávány ovulací. Ke konci reprodukčního období nedostatek folikulů způsobí kolísání hladiny estrogenů a ztrátu normálního menstruačního cyklu.

Estrogen jako hlavní „ženský“ hormon fyziologicky podporuje růst a zdraví žen-

ských pohlavních orgánů, udržuje pochvu hydratovanou a dobře prokrvenou. Během perimenopauzy (období okolo poslední menstruace) však hladina estrogenu klesá a kolísá. Nakonec jeho produkce poklesne na minimum, což má za následek nepříjemné příznaky, které ženě ubírají energii. Kromě estrogenu se v období středního věku mění také množství progesteronu (dalšího ženského hormonu). Během perimenopauzy může způsobit jeho nedostatek nepravidelnou, silnější a delší menstruaci.

PŘÍZNAKY MENOPAUZY

V období přechodu se u žen objevuje řada nepříjemných příznaků, které souvisejí s hormonálními změnami. Mohou ovlivnit fyzickou, emocionální a duševní pohodu ženy. U jednotlivých žen se značně liší. Některé pociťují jen málo příznaků, pokud vůbec nějaké. Jiné mohou zažívat závažné příznaky, které ovlivňují každodenní fungování a celkovou kvalitu života. Mezi nejčastější patří např. návaly horka, noční pocení, poruchy spánku nebo změny nálad, deprese, změna hmotnosti, vaginální suchost, urologické potíže atd.

NA CO SI DÁT PO MENOPAUZE POZOR?

Osteoporóza (řídnutí kostí) je jedním z nejčastějších onemocnění postihujících ženy po menopauze. Jde o onemocnění kostí, charakterizované nízkou hustotou kostního minerálu a poškozením kostní tkáně, které vede ke křehkosti kostí. Estrogen v reprodukčním věku zabraňuje úbytku kostní hmoty. Od věku 40 let ztrácejí ženy přibližně deset procent kostní hmoty za desetiletí. S věkem a sníženou hladinou estrogenu se tak zvyšuje riziko postupné ztráty pevnosti kostí.





A JAKÉ JSOU RIZIKOVÉ FAKTORY OSTEOPORÓZY?

Věk nad 50 let

Nedostatek vápníku

Nedostatek vitamínu D

Sedavý způsob života

Kardiovaskulární onemocnění je celosvětový problém ohrožující muže i ženy. V České republice jde stále o nejčastější onemocnění vedoucí k život ohrožujícím situacím. Jejich výskyt se u žen po menopauze výrazně zvyšuje v důsledku úbytku estrogenu, který v reprodukčním věku poskytuje ženě přirozenou ochranu.

JAK SI TOTO OBDOBÍ ZPŘÍJEMNIT A PŘEDCHÁZET KOMPLIKACÍM?

Ke zvládnutí příznaků návalů horka může někdy jednoduše pomoci snížení teploty v místnosti, oblékat si více vrstev obleče-

ní, používat větrák a vyhýbat se horkým nápojem, kofeinu a horkým nebo kořeněným jídlům. Pokud žena kouří, výrazně se doporučuje přestat. Kouření je mimo jiné spojeno s četností vazomotorických příznaků (návaly horka, noční pocení). V některých případech může lékař k léčbě těchto příznaků doporučit hormonální terapii. Dle dostupných zdrojů navíc může pomoci s vaginální suchostí, stejně jako snížit riziko onemocnění srdce a cév a zabránit úbytku kostní hmoty a souvisejících zlomenin. Podávána je hormonální terapie v různých formách včetně např. perorální antikoncepce. Vzhledem k některým možným komplikacím je třeba terapii důkladně zvážit.

Doplňková a alternativní podpora zahrnuje rostlinné extrakty, vitamin E a omega-3 mastné kyseliny. Vitamin E a omega-3 se používají k léčbě vazomotorických příznaků menopauzy. Kromě často zmiňovaných fytoestrogenů může pomoci od návalů horka i extrakt z chmele otáčivého, pupalky dvouleté či Shatavari (chřest hroznovitý).

Dodržovat zdravý životní styl, pohyb a plnohodnotnou stravu je základ v každém věku. Aerobním cvičením (běh, rychlá

chůze, cyklistika...) by ženy měly zkusit trávit 150 minut týdně. Dále se obecně doporučuje udržovat dostatečný příjem vitamínu D a vápníku. Vitamin D hraje důležitou roli v udržování homeostázy vápníku a kostního metabolismu. Příklad příjem vápníku (za současného dostatečného příjmu vitamínu D) zase zabraňuje úbytku kostní hmoty a snižuje riziko zlomenin u žen v období perimenopauzy a postmenopauzy. Vápník je navíc nezbytnou součástí terapie osteoporózy.

V neposlední řadě je třeba zaměřit se na psychické zdraví. Menopauza je stále často vnímána jako „tabu“ a je spojována spíše s negativními konotacemi. Pro mnoho žen ale může období po menopauze znamenat nový začátek, příležitosti a čas sama na sebe.

47

text: Mgr. Diana Herbsová, R&D manager ze společnosti Verra Science s.r.o.

foto: iStock



ODDĚLENÍ NÁBORU, KLÍČOVÉ PRACOVISŤE PRO KAŽDOU NEMOCNICI

Naši zaměstnanci jsou základním pilířem nemocnice. Aby mohla nemocnice prosperovat a efektivně fungovat, je nezbytné jim poskytovat správnou péči. Jak probíhá tato péče a co všechno zahrnuje nábor nových zaměstnanců?

NÁBOR MUSÍ BÝT NA ŠPIČKOVÉ ÚROVNI

Dobře vedený náborový proces nejenže pomáhá najít vhodné kandidáty, ale také přispívá k jejich dlouhodobé spokojenosti a loajalitě. Podpora kariérního růstu a poskytování příležitostí k dalšímu vzdělávání a rozvoji zvyšuje motivaci zaměstnanců a jejich chuť zůstat v organizaci.

Nemalou měrou přispívají i naši zaměstnanci, kteří velice rádi doporučí nového kolegu ze svého okolí. Udržujeme zde otevřené a přátelské prostředí pro naše zaměstnance, což přispívá k dobré firemní kultuře," říká Gabriela Vejvodová.

SPOLUPRÁCE SE ŠKOLAMI A STUDENTY

Spolupráce se zdravotními školami a jejich studenty je dalším klíčovým prvkem úspěšného náboru. „Pravidelná spolupráce se školami se nám z dlouhodobého hlediska jednoznačně vyplácí. Studentům a čerstvým absolventům se snažíme ukázat, že jsme fakultní nemocnicí, která neustále rozvíjí moderní postupy napříč medicínskými obory, používáme nejmodernější přístrojová vybavení a aplikujeme nejnovější medicínské postupy. Dále, že jsme špičkovým vzdělávacím centrem, dlouhodobě pečujeme o profesní růst našich zaměstnanců, zajišťujeme akreditovanou pregraduální i postgraduální výuku, podporujeme dobré zázemí tak, aby se jim u nás dobře pracovalo a do práce se také těšili. Naším společným cílem je, abychom se stali první volbou studentů při výběru svého prvního zaměstnání. V současné době spolupracujeme se zdravotními školami z celé ČR a SR. Pro nábor nových zaměstnanců využíváme různé platformy, jako například náš kariérní web, naše sociální sítě „Kariéra ve FN Motol“ (FB a IG), LinkedIn, pořádáme pravidelné exkurze pro třídy na míru, účastníme se pracovních veletrhů, pravidelně jezdíme na školy přednášet o jednotlivých pracovištích spolu s kolegy zdravotníky a tím tak budovat přímé kontakty se studenty. Ti studenti, kteří už ve škole vědí, že by u nás rádi pracovali, nabízíme stipendijní programy, které máme pro řadu pracovních pozic. Dále pak nabízíme i možnost náborového příspěvku u vybraných pracovních pozic, jak pro absolventy, tak již aktivní zdravotníky.“ dodává Linda Lejtnarová.

STIPENDIJNÍ PROGRAM

Fakultní nemocnice v Motole nabízí studentům stipendijní program, který je finančně podporuje v době příprav k výkonu zdravotnického povolání výplatou finančního příspěvku a následně, po ukončení studia, jim garantuje výkon práce v prestižním zdravotnickém zařízení, kterým naše nemocnice



rozhodně je. Student tak během studia má i možnost se seznámit s možným budoucím pracovištěm dle své preference.

KAŽDÝ BENEFIT SE POČÍTÁ

Aby s námi zaměstnanci dlouhodobě zůstali a byli u nás spokojeni, musíme jim poskytnout širokou škálu benefitů, které se snažíme každoročně rozšiřovat.

„V rámci naší nemocnice nabízíme 5 týdnů dovolené, 5 dnů dalšího pracovního volna navíc, ubytování přímo v areálu nemocnice, služební byty FN Motol, výhodnější dostupné bydlení od

České Spořitelny, kvalitní závodní stravování s dotovanou cenou, bezplatné parkování v areálu nemocnice, volné/zvýhodněné vstupenky do divadel a další kulturní akce, zvýhodněné vstupné do CineStar, slevy do Alza a Datart, příspěvek na penzijní připojištění, zajištění pojištění odpovědnosti zaměstnance, bezúročné zápůjčky na bytové účely, sociální výpomoci a sociální zápůjčky, vlastní rekreační zařízení (Krkonoše, Slapy), možnost využít půjčovny sportovních potřeb, příspěvek na Multisport kartu, příspěvek na reprezentaci na sportovních akcích, stabilizaci hmotnosti, udržení tělesné zdatnosti a prevence bolestí zad, pro předškolní děti nabízíme mateřskou školku Motoláček, příspěvek na dětské tábory a rekreace, příměstský tábor pro děti našich zaměstnanců, servis jízdních kol u KOLOFIX, očkování proti chřipce, zvýhodněná cena očkování na Klinice infekčních nemocí a cestovní medicíny 2. LF UK a FNM, knihovnu i elektronickou knihovnu BookPort, mikulášskou besídku pro děti zaměstnanců, dále pozornost pro všechny sestry v nemocnici na Den sester, příspěvek pro Pěvecký sbor FN Motol, členství v programu výhodného volání a internetu (02 Family) a další..." vysvětluje Lenka Stočková.

ZÁVĚR

Oddělení náboru je pro nemocnici nepostradatelným partnerem v boji za zajištění kvalitní péče, efektivního provozu a dlouhodobého úspěchu. Od zajištění kvalifikovaného personálu přes udržení a motivaci zaměstnanců, až po spolupráci se školami a přizpůsobení se změnám na trhu práce - oddělení náboru hraje klíčovou roli v tom, aby nemocnice mohla plnit své poslání a poskytovat tu nejlepší možnou péči svým pacientům.



PRÁVĚ OBSAZOVANÁ MÍSTA:

VŠEOBECNÁ SESTRA pro Interní kliniku

E-mail: katerina.lisova@fnmotol.cz

VŠEOBECNÁ/DĚTSKÁ SESTRA pro Pediatrickou kliniku

E-mail: jana.bohacova@fnmotol.cz

VŠEOBECNÁ SESTRA pro Onkologickou kliniku

E-mail: renata.limaxova@fnmotol.cz

VŠEOBECNÁ SESTRA na Jednotku intenzivní metabolické péče Interní kliniky

E-mail: katerina.lisova@fnmotol.cz

VŠEOBECNÁ SESTRA pro Pneumologickou kliniku

E-mail: jana.zelenkova@fnmotol.cz

VŠEOBECNÁ SESTRA pro Oddělení centrálních operačních sálů pro dospělé

E-mail: vladana.rousalova@fnmotol.cz

VŠEOBECNÁ SESTRA pro Kliniku anesteziologie, resuscitace a intenzivní medicíny

E-mail: tatana.manasova@fnmotol.cz

VŠEOBECNÁ/PRAKTICKÁ SESTRA pro III. chirurgickou kliniku

E-mail: ida.smolikova@fnmotol.cz

SANITÁŘ/-KA (pomocník ve zdravotnictví) pro Oddělení centrálních operačních sálů pro dospělé

E-mail: vladana.rousalova@fnmotol.cz

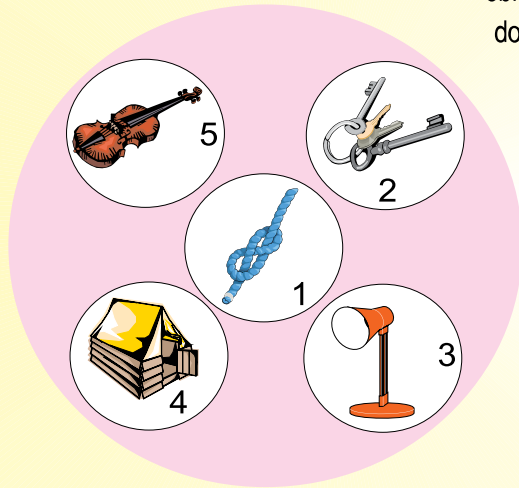
PŘIDEJTE SE K NÁM!

linda.lejtnarova@fnmotol.cz, gabriela.vejvodova@fnmotol.cz



text a foto: FN MOTOL

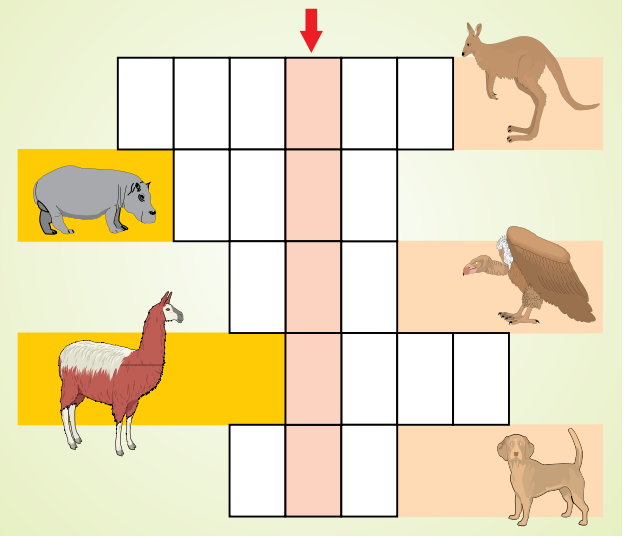
Obrázkovka



Druhá písmena
obrázků dají
dohromady
tajenku.

- 1
- 2
- 3
- 4
- 5

Obrázková hřebenovka

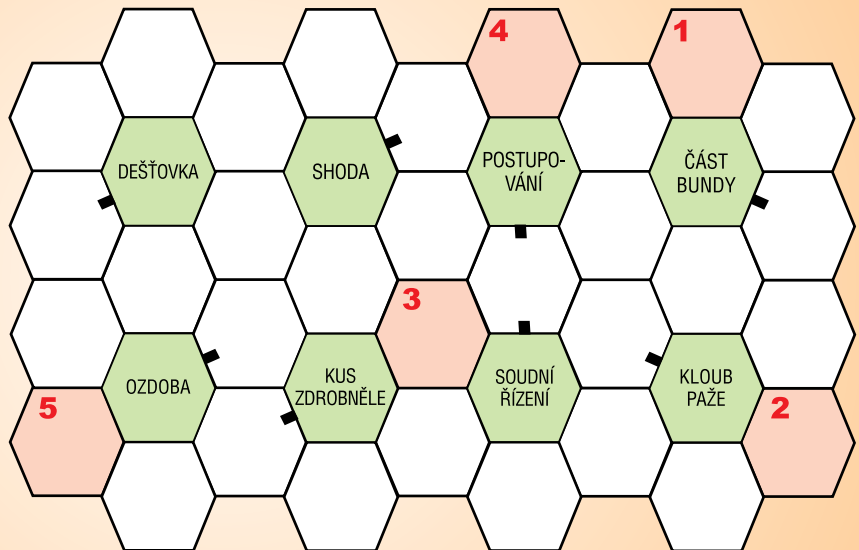


Buňkovka

„Život je **(tajenka)**, ne cíl.
A štěstí nenajdete tam,
ale tady, ne zítra, ale
dnes.“

Sidney Greenberg

Slova doplňujte od značek ve
směru hodinových ručiček
kolem legend. V barevných,
červeně očíslovaných polích
najdete tajenku.



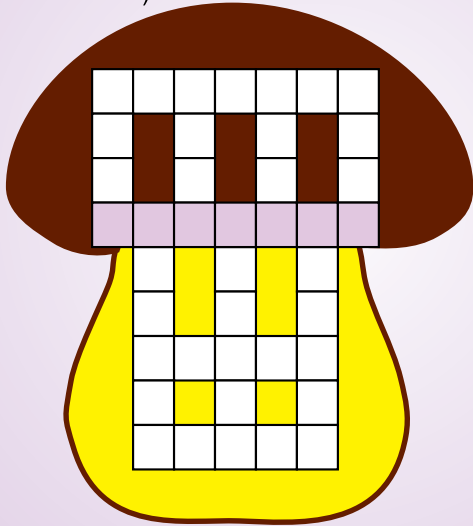
Osmisměrka

Po vyškrtání všech slov zbyde 13 písmen. Přečtením po řádcích získáte tajenku.

| | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| A | R | D | Á | S | Z | Í | T | Ř | E | K | A |
| N | D | A | Z | O | P | R | N | L | V | T | K |
| N | R | Á | K | E | E | O | Á | A | I | S | S |
| A | O | I | L | Č | J | N | J | C | O | O | S |
| P | R | I | O | V | I | S | E | K | L | N | K |
| T | N | B | N | F | D | N | Z | I | A | L | Á |
| O | Á | O | I | A | B | A | D | R | O | I | T |
| K | L | M | G | T | V | A | N | O | L | N | R |
| Y | E | Č | J | A | R | N | Í | Ř | P | E | V |
| S | V | U | D | I | V | Á | K | S | E | S | L |
| Í | N | Ě | T | S | O | N | Ž | O | T | O | T |
| E | Č | A | N | K | O | R | N | O | U | T | Í |

| | |
|------------|------------|
| ANION | SJEZD |
| ARBITRÁŽ | SOLIDARITA |
| ČERT | SPODNIČKA |
| ELINO | SPOJKA |
| KORNOUT | SYKOT |
| NADVLÁDA | TEPLO |
| NÁJEZDNÍK | TOTOŽNOST |
| NÁLEV | TRIKO |
| NECITA | VAGON |
| OSTĚNÍ | VEPŘÍN |
| PANNA | VIOLA |
| RAJČE | VRTÁK |
| SÁDRA | ZAVADEČ |
| SEMIFINÁLE | ZÍTŘEK |
| SENILNOST | |

Houba (Tajenka) bílý je nejznámější ze tří druhů těchto našich ptáků. Hlasový projev jeho vábení, které tvoří podstatnou součást jeho zpěvu, se blíží slovům „živlis“ nebo „givlis“. Jedním z jeho charakteristických znaků je pocukávání ocasem – odtud pramení jeho lidový název třasořitka (na Slovensku mu říkají trasochvost).

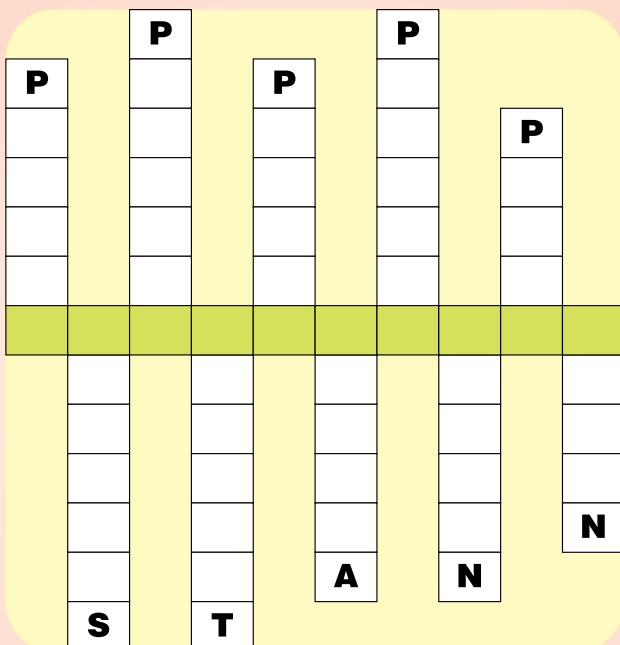


Vyplňte do obrazce 10 uvedených slov (rozhodující je počet písmen v každém slově). Fialová políčka vám ukáží tajenku.

- | | |
|-----------------------------------|-----------------------------------|
| 4 - EŠUS, KEMP, RTÍK, STÍN | 6 - ATRAPA, INKASO, OCÁSEK |
| 5 - KLOPA, SNAHA | 7 - RESEKCE |

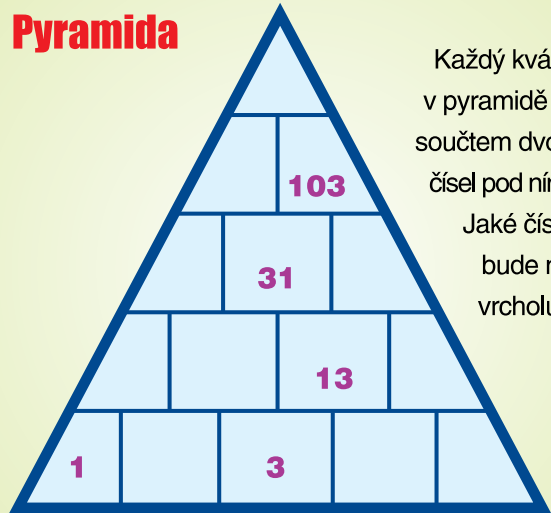
Hřebenovka

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10



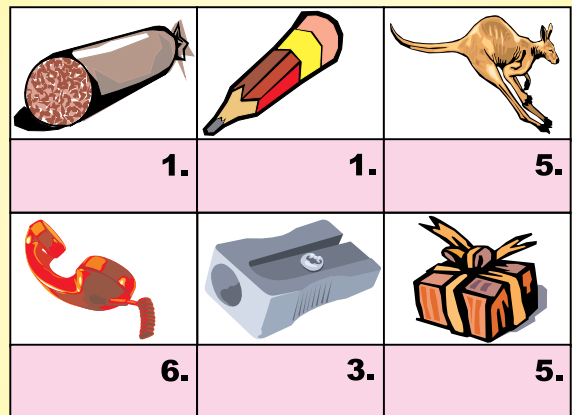
- | | |
|---------------------------------|------------------------|
| 1. roční období | 5. jeviště |
| 2. hromadný dopravní prostředek | 6. velká skříň |
| 3. léčící se nemocný člověk | 7. okenní římsa |
| 4. vystavovaný předmět | 8. praobyvatel Ameriky |
| | 9. potřeba parašutisty |
| | 10. zahradní besídka |

Pyramida



Každý kvádr v pyramidě je součtem dvou čísel pod ním. Jaké číslo bude na vrcholu?

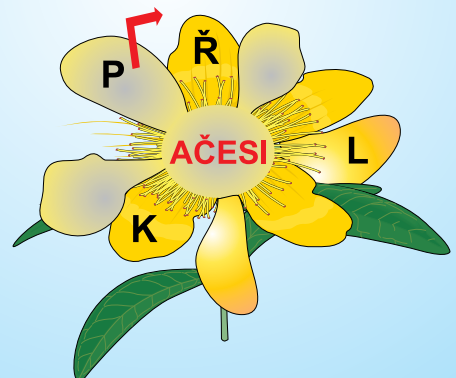
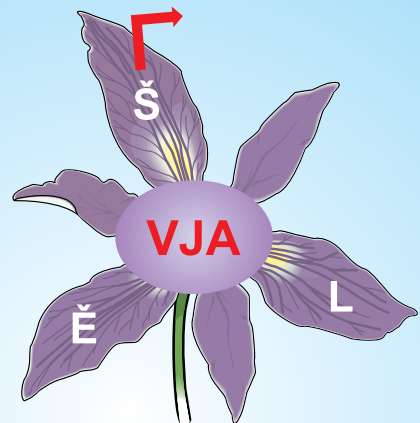
Obrázkovka



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

Kytky

Červená písmena z prostředka květu přepište správně na okvětní lístky a podle šipky si pak přečtete tajenku (názvy bylinek).



S profesorem Janem Starým
o zásadních převratech
v dětské onkologii

Host

Petra Dvořáková

V
VĚŘIL JSEM,
V
ŽE TO MUSÍ JÍT
V
LEPŠÍ CESTOU





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 krvetvorné tkáně.
- V dialyzačním programu (umělá ledvina).
- Po těžkých úrazech (velké ztráty krve) a pro výrobu léčiv.

JAKÉ JSOU VÝHODY?

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

CHCETE DAROVAT?

NA CO NEZAPOMENOUT:

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

KDE NÁS NAJDETE?

FAKULTNÍ TRANSFUZNÍ ODDĚLENÍ VFN

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



www.vfn.cz



www.transfuznispolecnost.cz



www.facebook.com/transfuzka



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

TĚŠÍ SE NA VÁS
PRACOVNÍCI
FTO VFN



Borderlands

Premiéra: 09.08.2024

Komedie / Sci-Fi

USA, 2024, 100 min

Lilith (Cate Blanchett), nechvalně proslulá lovkyně lidí s tajemnou minulostí, se jen nerada vrací domů na Pandoru, nejchaotičtější planetu v galaxii. Jejím úkolem je najít zmizelou dceru Atlase (Edgar Ramírez), nejmocnějšího zlosyna ve vesmíru. Lilith uzavře nečekané spojení s partou psanců – protřelým žoldákem na misi Rolandem (Kevin Hart), nezvladatelnou předčasně dospívající ničitelkou Tiny Tina (Ariana Greenblatt), Tininým nabušeným ochráncem Kriegem (Florian Munteanu), podivínskou vědkyní Tannis (Jamie Lee Curtis), která už viděla všechno, a nesnesitelně přemoudrým robotem Claptrapem (Jack Black).



Já, padouch 4

Premiéra: 03.07.2024

Animovaný / USA, 2024, 94 min

Čas se nedá zastavit a platí to i pro padoucha Grua, který lehce „zfotoval“ a místo geniálních zlodušských plánů vymyslí, jak se vetřít do přízně svého malinkého synka, Grua juniora. Ten má totiž výrazně raději maminku Lucy a tátu permanentně vytáčí.



54

Past

Premiéra: 09.08.2024

Thriller / Mysteriózní

USA / Velká Británie, 2024, 105 min

Ve filmu se ocitneme na koncertě, na který si vyrazili otec (Josh Hartnett) se svou dcerou. Když se starostlivý táta vydá na toaletu, zjišťuje, že v koncertní hale není něco v pořádku. K místu se začínají sjíždět kordony policistů... Nic ze začátku není tak, jak se zdá. Koncert je údajně policejní kamufláž, která slouží k dopadení nebezpečného vraha...



Twisters

Premiéra: 19.07.2024

Thriller / Katastrofický





USA, 2024, 122 min

Daisy Edgar-Jones hraje Kate Cooper, bývalou lovkyni bouří, kterou pronásleduje ničivé setkání s tornádem během jejich vysokoškolských studií a která nyní studuje bouřky na obrazovkách v New Yorku. Její přítel Javi (Anthony Ramos) ji vyláká zpět na otevřené pláně, aby atestovala nový převratný systém sledování bouří. Tam se její cesty zkříží s Tylerem Owensem (Glen Powell), okouzlující a bezohlednou hvězdou sociálních médií, která se vyžívá ve zveřejňování svých dobrodružství při honbě za bouřkami se svou bouřlivou partou, čím nebezpečnější, tím lepší.



KŘÍŽOVKA

Seneca: „Je zhoľa zbytečné se ptát, má-li život smysl či ne. ...“

| POMŮČKA: MOB, OMEGA, VERONAL | SUBTRO- PICKÉ PLODY | USPÁVACÍ PROSTRÉ- DEK | INICIÁLY MODERÁ- TORA MORAVCE |  | VAŘENÉ MASO | TULENÍ KOŽEŠINA | PTAČÍ POTRAVY |  | ROZDĚLAT OHEŇ V KAMNECH | INICIÁLY ZPĚVÁKA KERNDLA | AUTOMOBIL, ORIENTAČNÍ SOUTĚŽ ZKR. | STÁLÁ | ÚSKOK STRANOU | |
|---|---------------------------|-----------------------------|--|---|------------------------|-----------------------|------------------|---|-------------------------------|--------------------------------|--|--|-----------------------------|--------------------|
| BRNĚNSKÉ VELETRHY A VÝSTAVY ZKR. | | | | OBVODNÍ SPRÁVA POŠT ZKR. | | | | DRAHÝ KOV | | | | | | |
| AMERICKÁ HUDEBNÍ SKUPINA | | | | REJ | | | | SOUZVUK TŘÍ TONŮ | | | | | | |
| NEBO ANGLICKY | | | OMEZENOST (ČLOVĚKA) | | | | | | | STŘ. VRCH, SPORTU | | | | |
| OSEL SLOVEN. | | | POKŘIKUJÍCÍ DAV KNIŽNĚ | | | TĚLOCVIČNÁ POLOHA | | | | | JESTLI SLOVENSKY | | | |
| ČÁST SVÍČKY | | | | | BRAZILSKÉ MĚSTO | | | | | | | | | |
| HRA O VŠECHNO | | | | | | | NIKLOVÝ PENÍZ | | | | | | | |
| NÁZEV HLÁSKY L | | | KAREL NĚMECKY | | | | | TĚŽIT Z NĚČEHO | | | | SLOVENSKÉ NÁRODNÍ POVSTÁNÍ ZKR. | KTERÁ OSOBA SLOVENSKY | |
|  | ŽACÍ NÁSTROJE | PIRÁT | | | | | | | | CITOSLOVCE ŠLEHNUTÍ | | | | |
| SLOVAN KNIŽNĚ | | ANGLICKÝ ŠLECHTIC | | | EVAKUOVA- NÝ ČLOVĚK | | | | | | | | | |
| TAŽNÝ PTÁK | | | | | THAJSKO | | | | | | | POSLÉZE | | |
| HRÁT SUROVÉ SPORTOVNÍ SLANG | | | | | | A PODOBNÉ ZKR. | | | | | | CÍL PŘI STŘELBĚ | | |
| ZNAČKA YARDU | | | MOURENIN | | | | | NEMLUVIT PRAVDU | | | | | ŽENSKÉ JMÉNO | OBVAZ VE SPREJI |
| | | | NEJINIŽŠÍ MARIÁŠOVÁ KARTA | | | | | ZPĚVÁČKA DARA ??? | | PÍSM. ŘECKÉ ABECEDY | | | | |
|  | OHMATÁNÍ | EMBLÉM | | | | | | | | | | | | |
| | | BUNIČINA | | | | | | | | MUŽSKÉ JMÉNO | | | | |
| OBILNINA | | | | | CIZÍ MUŽSKÉ JMÉNO | | | | | | ČES. ZEM. UNIVERZITA | | | |
| | | | | | PORADEN. FIN. FIRMA | | | | | | SÍŤ ANGLICKY | | | |
| DRŽADLO | | | | | | JM. TENISTY LENDLA | | | | | | LATINSKÁ SPOJKA A | | |
| | | | | | | OPAK PŘED | | | | | | ZNAČKA DECIBELU | | |
| ZNAČKA ATMOSFÉRY | | | | DOPR. PRO- STŘEDEK NA VZDUCHOVÉM POLŠTÁŘI | | | | | | | | | | |
| EGYPTSKÝ FARAON | | | | MÍČOVÁ HRA | | | | | | | | | | |

55

Tajenka křížovky z 6. čísla roku 2024: jak'm ho učiní naše myšlenky.

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

 **ČEZ LIPNO**
SPORT FESTIVAL 2024

www.lipnosportfestival.cz

Generální
partner



Hlavní
partneři



Oficiální
partner
mobility



Mediační
partneři

