



DVĚ ROLE, JEDNA VÁŠEŇ

ŠTĚPÁN ČERNÝ A MATÚŠ KOZÁČIK

VŠEOBECNÁ SESTRA pro I. Ortopedickou kliniku + NÁBOROVÝ PŘÍSPĚVEK 100.000 Kč

Vrchní sestra: Mgr. Hana Kárníková
E-mail: hana.karnikova@fnmotol.cz

VŠEOBECNÁ SESTRA pro Interní kliniku + NÁBOROVÝ PŘÍSPĚVEK 100.000 Kč

Vrchní sestra: Mgr. Kateřina Lisová

VŠEOBECNÁ/DĚTSKÁ SESTRA pro Pediatrickou kliniku + NÁBOROVÝ PŘÍSPĚVEK 100.000 Kč

Vrchní sestra: Mgr. Jana Boháčová
E-mail: jana.bohacova@fnmotol.cz

VŠEOBECNÁ SESTRA pro Onkologickou kliniku + NÁBOROVÝ PŘÍSPĚVEK 100.000 Kč

Vrchní sestra: Jana Anna Kopecká
E-mail: jana-anna.kopecka@fnmotol.cz

VŠEOBECNÁ SESTRA na Jednotku intenzivní metabolické péče Interní kliniky + NÁBOROVÝ PŘÍSPĚVEK 100.000 Kč

Vrchní sestra: Mgr. Kateřina Lisová
E-mail: katerina.lisova@fnmotol.cz

VŠEOBECNÁ SESTRA pro Pneumologickou kliniku + NÁBOROVÝ PŘÍSPĚVEK 100.000 Kč

Vrchní sestra: Mgr. Jana Zelenková
E-mail: jana.zelenkova@fnmotol.cz

VŠEOBECNÁ SESTRA pro Oddělení centrálních operačních sálů pro dospělé + NÁBOROVÝ PŘÍSPĚVEK 100.000 Kč

Vrchní sestra: Mgr. Vladana Roušalová
E-mail: vladana.rousalova@fnmotol.cz

VŠEOBECNÁ SESTRA pro Kliniku anesteziologie, resuscitace a intenzivní medicíny + NÁBOROVÝ PŘÍSPĚVEK 100.000 Kč

Vrchní sestra: Mgr. Tatána Maňasová
E-mail: tatana.manasova@fnmotol.cz

Přidej se k nám!



Fakultní nemocnice v Motole

Světový týden rovnováhy

Benigní polohové paroxysmální vertigo, tedy poruchou rovnovážného ústrojí vnitřního ucha, je jedna z nejčastějších forem poruchy rovnováhy.

Je způsobeno uvolněním krystalků, které pomáhají ve vnitřním uchu vnímat gravitaci.

Léčba probíhá pomocí repositionálních manévrů a je velmi účinná. V případě rezistentní formy onemocnění je třeba polohové manévry provádět opakovaně.



kde se pokoušejí mi dostat do středního ucha zpátky, tam, kde mají být, nějaké krystalky, které se mi uvolnily v uchu.

Fakultní nemocnice v Motole

K letošnímu Světovému dni srdce, který připadá na 29. září, jsme si nadělili krásný dárek – rok fungující spolupráce Dětského kardiocentra 2. LF UK a FN Motol (přednosta: doc. MUDr. Ondřej Materna, Ph.D.), Kliniky kardiiovaskulární chirurgie 2. LF UK (přednosta: MUDr. Štěpán Černý, CSc., MBA) a FN Motol a Kardiologické kliniky 2. LF UK a FN Motol (prof. MUDr. Petr Ošťádal, Ph.D., FESC) v rámci nově založeného Centra pro vrozené srdeční vady v dospělosti.

Pod vedením trojice přednostů, kteří zároveň slaví první rok ve vedení svých klinik, nabízíme unikátní koncept kardiiovaskulární péče. Jsme jediným pracovištěm v České republice, které dokáže poskytnout péči srdcím všech velikostí a stáří pod jednou střechou a zajistit její kontinuitu.

I nadále se budeme soustředit na poskytování komplexní individualizované léčby – od diagnostiky přes specializované sledování až po nejmodernější a co nejšetrnější intervence. Důkazem toho je i zahájení programu robotických operací srdce, kterých u nás bylo již provedeno více než 60.



fnmotol



Před 14 dny se u nás narodila spontánně počatá trojčata ☐ Jakub (2060 g), Sebastian (2050 g), Viktorie (1860 g), krásná zdravá miminka se narodila plánovaným císařským řezem a chvíli si pobyla v inkubátoru.

Po 10 dnech si maminku a miminka přijel vyzvednout tatínek spolu se starším bráškou.

Celé rodině přejeme pevně zdraví a hodně lásky.

fnmotol



MUDr. Milan Odehnal
Oční klinika dětí a dospělých 2.LF UK a FN Motol

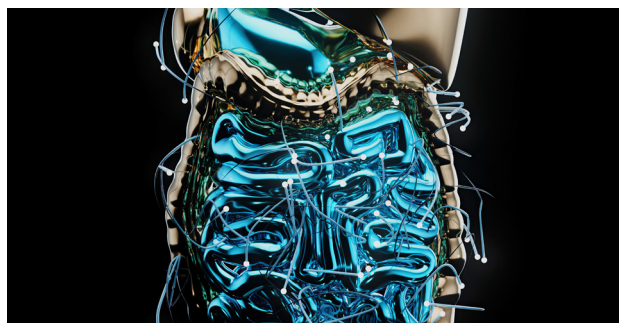
- ☐ Oční vady u dětí. Krátkozrakost se vyskytuje u 15-20 % školáků a počet dětských pacientů enormně roste.
- ☐ Co je příčinou nárůstu očních vad u dětí? Jak dnes vypadá vyšetření očí? Kam se Oftalmologie za posledních 20 let posunula? A kdy navštívit očního specialistu?
- ☐ Na tyto a mnoho dalších otázek odpovídal primář Oční kliniky dětí a dospělých 2. LF UK a FN Motol MUDr. Milan Odehnal, MBA v živém vstupu @studio6ct @ceskatelevize
- ☐ Odkaz na rozhovor najdete ve výběru Září 2024



ŠTĚPÁN ČERNÝ A MATUŠ KOZÁČEK

Probiotika na míru neexistují

Jak jsme zmiňovali již v předchozích okénkách, téma střevního mikrobiomu a jeho vlivu na zdraví získává stále více pozornosti. Popularizátoři často tvrdí, že probiotika jsou klíčem k vyváženému mikrobiomu a že existují takzvaná „probiotika na míru“. Avšak taková personalizovaná probiotika vědecky podložena nejsou. Problémy spočívají v několika zásadních bodech.



30 let urgentní endoskopie ve FN Motol

Celosvětový trend mini invazivních chirurgických postupů namísto klasických, značně pacienty zatěžujících, a současný rozvoj endoskopických metod na počátku 90. let minulého století daly podnět pro vznik urgentní endoskopie. Za urgentní endoskopii je považován endoskopický výkon (gastroskopie, koloskopie či endoskopická retrográdní cholangiopankreatografie)...



XVI. ročník Nedopikniku

V neděli 8. září se na dětském hřišti v areálu Fakultní nemocnice Motol uskutečnil již XVI. ročník Nedopikniku. Akci pořádá Nadační fond „N“ ve spolupráci s Neonatologickým oddělením s JIRP a každoročně slouží k setkání dětí, absolventů neonatologické péče a jejich rodičů s nemocničním personálem. Je to takový ten výjimečný okamžik, kdy si všichni uvědomí, jaké měli a mají štěstí.



Děkovné dopisy

Dobrý den,

ráda bych touto cestou zpětně poděkovala za péči, které se mi dostalo v této nemocnici. A to nejen lékařům, ale i dalšímu zdravotnickému i pomocnému personálu, který se o mě staral. Chtěla bych vyzdvihnout zejména pobyt na JIP, kde jsem mohla sledovat péči nejen o mně, ale i o ostatní pacienty na pokoji. Zejména sestřičky, sanitářky a sanitáře nevyjímaje. Všichni byli vstřícní, laskaví a většinou i usměvaví s přiměřenou dávkou humoru. Nikdy jsem na naše patientské prosby a žádosti neslyšela „to nejde“, nebo „na to není čas“.

Mají můj obdiv a velké díky, Alice

Dobrý den,

chtěla bych touto cestou moc poděkovat staniční sestře Waberové a celému týmu sestřiček za jejich péči. Mají můj obdiv, jak vše zvládají při tom frmolu, kdy všichni kmitají jak mravenečci, vědí, co má každá udělat, navzájem si pomáhají. Je to radost sledovat tento sehraný tým. I při neustále se měnícím obsazení pokojů a ke konci náročné směny nezapomínají na vlídné slovo, ochotu pomoci, individuální přístup (každá máme jinou psychiku a ony ji umí odhadnout). Poděkování si rovněž zaslouží obě praktikanty a také paní, která se stará o jídlo a lůžka, a rovněž i paní uklízečka.

Zdraví, a ještě jednou děkuje, Monika

Vážení,

jsem letitá pacientka endokrinologie této nemocnice. Vystřídala jsem řadu lékařů, posledním z nich je MUDr. Jiří O. Zmek. Absolvovala jsem operaci, při které byl operátorem MUDr. Petr Bavor, vedoucí lékař ambulance na chirurgii. Chtěla bych především vyzdvihnout jejich přístup – milí, příjemní, informující, odborníci – prostě úžasní. V dnešní době, kdy si lidé pořád na něco stěžují, jsem moc ráda, že jsem vás mohla informovat o úžasných lékařích a sestřích, kteří tady v nemocnici jsou.

Ještě jednou velké díky, Blanka

Vážení,

prosím o velkou pochvalu MUDr. Polovinčákoví a MUDr. Melišovi. Základ nebyl snadný a o to víc nesmírně oceňuji práci jmenovaných lékařů. Velká pochvala patří také MUDr. Zimolové za velmi vstřícné a rychlé zařízení hospitalizace a dále všem asistujícím a také všem sestřím a lékařům na lůžkovém oddělení.

Ještě jednou všem velice děkuji, máte můj obdiv, Miluše

Vážení,

dovoluji mi prosím vyslovit slova velké vděčnosti a chvály motolskému pracovnímu týmu. Můj syn měl úraz ve škole a dostali jsme se sem až po osmi letech útrap, přesněji přes MUDr. Karla Berounského, kterého jsem požádala o pomoc, do péče MUDr. Jana Trachty. Tomu jsem na první návštěvě v Motole povykřádal celou naši mnohaletou anabázi a konečně jsme se dostali do kolečka snahy o řešení. Po všech těch hospitalizacích a operacích mám konečně pocit, že i těžké operace a pooperační stavy se dají lehce zvládat, když máte kolem sebe úžasné lidi, které jsme zde potkali. První obrovské díky patří MUDr. Trachtovi, že hledal, zkoumal a pustil se do tak náročné operace, aby syna zachránil. Je to opravdu úžasný člověk, vždy milý, laskavý, přitom se skvělou pověstí opravdového odborníka. Já jsem neskutečně vděčná, že jsme se dostali právě do jeho péče, za jeho snahu, práci a vše, co pro nás, a hlavně pro syna udělal. Další obrovské díky patří celému oddělení JIP v 7. patře, oddělení B. Celý tým sester tam byl prostě a jednoduše naprosto úžasný. Tak milé, usměvavé, přátelské sestřičky. Opravdu si zaslouží poděkování. Jsou úžasné. Všechny. Pracovně, i lidsky. Moc vám všem za vše děkuji.

Krásný den a s pozdravem, Linda

Dobrý den,

nikdy jsem sama a ani s dětmi nebyla v FN Motol, ač bydlíme kousek za Prahou. Každopádně včera jsem navštívila se synem endokrinologii/obezitologii. Moc bych chtěla poděkovat sestřičkám, co nás měly na starost, jak na obezitologii, tak na odběrech krve. Syn nechtěl moc spolupracovat, přesto s ním s pochopením mluvily a snažily se vše řešit tak, aby neměl strach. Syn má dětský autismus, těžkou mentální retardaci. Opravdu se krásně chovaly ke mně i k synovi. Odběry, kterých jsem se bála, se zvládly. Úžasní lidé, na tom pravém místě.

Moc děkuji za lidský přístup, Olga

Dobrý den,

touto cestou bych chtěla poděkovat profesorovi Štulíkovi, primáři Krylovi z oddělení spondylochirurgie a také celému personálu, jak sestřičkám, sanitářkám, tak i personálu JIP. Lékařům za perfektní zákrok a věřím, že mi toto pomůže od mých obtíží. Všem zdravotníkům za perfektní přístup, ochotu, lidskost a porozumění. Přeji všem zaměstnancům, ať jim tento přístup k pacientům vydrží.

S poděkováním, H.

Vážení,

péče v Motolské nemocnici je absolutně bezkonkurenční v celé republice. Co se týče organizace, lékařů a nejmodernějších metod a vybavení. Děkuji vám ze srdce, že nemocnice Motol poskytuje takovou péči. Lékaři I. ortopedické kliniky zachránili mého manžela a dobrého partáka mého syna.

Děkuji, Blažena

DVĚ ROLE, JEDNA VÁŠEŇ

ŠTĚPÁN ČERNÝ A MATÚŠ KOZÁČIK

Příběh dvou osobností na jednom společném místě. V letošním říjnovém čísle nahlédneme do světa fotbalu a také představíme příběhy dvou mužů, které spojuje nejen vášeň pro tento sport, ale i odhodlání uspět ve svých profesích. Matúš Kozáčik, bývalý elitní brankář, který dnes trénuje své nástupce, strávil na tomto stadionu většinu své hráčské kariéry, a právě zde ji i ukončil. Na druhé straně stojí MUDr. Štěpán Černý, CSc., MBA, přednosta Kliniky kardiovaskulární chirurgie 2. LF UK a FN Motol, který na tomto stadionu jako dítě poprvé spatřil velký fotbal a sám zde udělal své první fotbalové krůčky. V posledních dvanácti letech oba strávili na tomto místě mnoho času... jeden jako hráč a trenér, druhý jako věrný fanoušek.





MUDr. Štěpán Černý, CSc., MBA, přednosta Kliniky kardiovaskulární chirurgie 2. LF UK a FN Motol, KKVC pro dospělé

Oblíbená kniha: Pro mě je velmi těžké vybrat jen jednu knihu. Asi cokoliv od Milana Kundery, Nesnesitelná lehkost bytí nebo Směšné lásky, Alexandrijský kvartet od Lawrence Durrella, Irvingův Svět podle Garpa, detektivní trilogie s detektivem Pivoňkou od Jana Zábrany.

Oblíbený film: Přelomový válečný film Zachraňte vojína Ryana a thriller Sedm s Morganem Freemanem, Bradem Pittem a Kevinem Spaceym.

Nejkrásnější dovolená: Všechny dovolené, které člověk absolvuje s blízkými. Ale asi nejkrásnější byla cesta po stopách Reconquisty v Portugalsku, kterou nám vymyslel a naplánoval náš tehdy patnáctiletý syn.

Nejsilnější životní vzpomínka: Určitě narození obou mých dětí. A nemoc a odcházení mého otce...

Životní motto: Benjamin Disraeli: "The secret of success in life is for a man to be ready for his opportunity when it comes." V češtině říkáme: Štěstí přeje připraveným.

Co si neodpustíte: Pohled na "Všecky krásy světa", tak jak o nich psal Jaroslav Seifert. Sport v jakékoli podobě. Dobré jídlo.

ODPOVÍDÁ ŠTĚPÁN ČERNÝ:

ŠTĚPÁNE, JSTE PŘEDNOSTOU KLINIKY KARDIOVASKULÁRNÍ CHIRURGIE... CO VÁS PŘIVEDLO K MEDICÍNĚ, POTAŽMO PŘÁVĚ K TOMUTO ODVĚTVÍ?

Ačkoli jsem vyrůstal v rodině lékařů, má cesta k medicíně nebyla úplně přímá. Matka je dětskou lékařkou a otec byl dětský chirurg a dlouhá léta vedl oddělení dětské chirurgie v plzeňské fakultní nemocnici. Naše společné víkendové procházky s otcem tak častokrát směřovaly přes nemocnici, protože bylo třeba zkontrolovat pacienty a udělat převazy. Vzdor očekávání okolí jsem si při rozhodování o budoucím studiu medicínu nezvolil a z mladické revolty jsem si nakonec vybral ČVUT. Prostředí však bylo natolik odlišné od zažitého lékařského, že jsem se rozhodl techniku po prvním semestru opustit a medicínu přece jen zkusit. S lehkou nadsázkou lze říct, že jsem svou kariéru ve zdravotnictví začal jako sanitář na operačním sále, kam jsem nastoupil ještě při přípravě na přijímací zkoušky na lékařskou fakultu. Po zdárném dokončení studia se ukázalo, že geny mají přece jen silnou moc, a rozhodl jsem se pro chirurgii, která mne zcela pohltila a nepustila mě dodnes. V devadesátých letech pro mě byla vrcholem cévní chirurgie, ve svém mladickém nadšení jsem se o jednom volném víkendu vypravil do Prahy do IKEM, abych zjistil, jak to tam chodí, vyhledal jsem mladého sloužícího lékaře (který je dnes mimochodem přednostou Kardiochirurgické kliniky v Ústí nad Labem), od kterého jsem se dozvěděl o pravidelně vypisovaných konkurzech na roční stipendijní pobyty. Tak jsem se přihlásil. Tehdejší nově nastupující přednosta Kliniky kardiovaskulární chirurgie IKEM, doktor Pirk, mě na toto místo přijal (druhým přijatým stipendistou byl dr. Gebauer, který je dnes primářem dětské kardiochirurgie ve FNM). Během prvního roku v IKEM jsem se poprvé v životě setkal i s kardiochirurgií, a byla to opět láska na první pohled, pro kterou jsem vysněnou cévní chirurgii opustil, i když první roky v IKEM jsem se věnoval oběma oborům.

MÁTE SE SVOU KLINIKOU NĚJAKÉ VIZE, KTERÝCH BYSTE CHTĚL DOSÁHNOUT, ČI NĚCO ZLEPŠIT?

Na pozici přednosta Kliniky kardiovaskulární chirurgie ve FNM jsem nastoupil přesně před rokem a za ten rok je vize slovo, které snad používám nejčastěji. V tom prvním roce jsme se soustředili na správné nastavení komunikace s Klinikou kardiologie, a zároveň prohloubili spolupráci s Dětským kardiocentrem FNM v péči o dospělé a adolescenty s vrozenou srdeční vadou. Určitou třešničkou na dortu bylo zahájení programu robotické kardiochirurgie, tedy něco, co naše pracoviště posune mezi exkluzivní pracoviště, které se tomuto přístupu věnují. Rovněž to se nám podařilo a letos dosáhneme počtu mezi 70 až 80 robotickými operacemi srdce, což nás řadí mezi největší evropská robotická kardiochirurgická centra. Chceme rovněž začít budovat nebo rozvíjet další specializovaná centra, jako Národní referenční centrum pro léčbu nemocných s vrozenou srdeční vadou v dospělosti, Centrum pro léčbu chlopních a strukturálních vad srdce, Centrum pro léčbu onemocnění aorty atd.

Optikou budoucích let vidím KKVCH FNM jako odborně respektovanou kliniku, která trendy moderní kardiovaskulární chirurgie nejen aplikuje, ale i pomáhá vytvářet, kliniku, která má vysoký objem chirurgických a hybridních výkonů a má vysokou vědecko-výzkumnou a publikační činnost.

MŮŽETE SE PODĚLIT O NĚJAKÝ MOMENT, KTERÝ VÁS VE VAŠÍ PRÁCI OVLIVNIL A ZMĚNIL TŘEBA I VÁŠ POHLED NA SVĚT?

Když nad tím přemýšlím, tak takovými momenty jednoznačně byly moje zahraniční pracovní pobyty: dva roky ve Velké Británii na kardiochirurgických pracovištích v University Hospital of Wales v Cardiffu a South-West Cardiothoracic Center v Plymouthu a necelý rok na kardiochirurgickém pracovišti v Toronto General Hospital v Kanadě. Nejvíce mě ovlivnil právě můj pobyt v Torontu, kdy pracoviště tenkrát patřilo mezi TOP 5 světových center a působil na něm jako šéf profesor Tirone E. David, což je obrovské kardiochirurgické jméno, chirurg s inovativní duší, který vymyslel a aplikoval do praxe řadu nových postupů a některé operace jsou po něm dodnes pojmenovány.

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

Tento typ medicíny je náročný obecně. O konečném dobrém výsledku pro pacienta rozhoduje správná indikace, správná příprava pacienta k operaci, správné načasování operace, bezchybně provedený operační výkon a dokonalá pooperační péče. Jako nejnáročnější se mi v poslední době jeví fáze, kdy máme rozhodnout, kdy pacientovi ještě můžeme nabídnout léčbu, která by zvrátila jeho nepříznivou životní prognózu, a kdy je již šance na úspěch radikální chirurgické nebo intervenční léčby malá nebo žádná. Paradoxně nejmenší stres prožívám při vlastním operačním výkonu, kdy s přibývajícím věkem a operačními zkušenostmi je jen málo situací, které mě dovedou opravdu zaskočit. Pokud k tomu přece jen dojde, snažím se s tímto typem stresu vyrovnat především klidem a rozvahou. Téměř vždy je prostor k tomu si vše dobře promyslet a najít nějaké alternativní řešení. Ruku v ruce s tím musí jít i určitá chirurgická pokora, která vás při těchto rozhodnutích na operačním sále drží při zemi.

CO MÁTE NA VAŠÍ PRÁCI NEJRADĚJI A PROČ?

Kardiovaskulární chirurgie je především chirurgický obor, tedy obor, který je schopen rychle a dramaticky změnit patologický nález na srdci a cévách. Bezprostřední efekt našeho zákroku vidíme většinou již přímo na operačním sále. A to je fascinující. Zároveň správnou volbou typu operačního zákroku můžeme ovlivnit další pacientův osud v horizontu příštích desítek let a jsem rád, že našim pacientům ve FNM můžeme nabízet takové postupy, díky kterým mohou žít stejně dlouho a kvalitně, jako je obvyklé u běžné populace.

KDYŽ ZROVNA NEJSTE PŘÍTOMEN V NEMOCNICI, ČÍM VYPLŇUJETE SVŮJ ČAS A CO VÁS DĚLÁ NEJŠTASTNĚJŠÍM?

Rád si přečtu dobrou knihu. Nyní se po letech vracím k některým, které jsem četl ve svých dvaceti nebo třiceti letech a nacházím v nich úplně jiné věci než tenkrát... Je to kouzlo posunu v čase. Miluji sport, ať již pasivně jako divák přímo na stadionu, ale především aktivně. A dokud to jde, rád si sport užívám, momentálně především cyklistiku ve všech jejích podobách. Představoval bych si, že více času budu věnovat i velebení zahrady, což je pro mě takový návrat k podstatě lidského údělu. Rád si dopřeji dobré jídlo v příjemném prostředí. V poslední době je to pak cestování obytným autem, pokud možno mimo hlavní turistický ruch. Nejšťastnějším mě dělá ale štěstí a zdraví mých blízkých.

ZELENÁ TRÁVA A FOTBALOVÝ MÍČ... JAKÝ MÁTE VZTAH K FOTBALU? CHTĚL JSTE BÝT JAKO MALÝ SLAVNÝM FOTBALISTOU?

Ano, samozřejmě, že chtěl. Mám dvě velké životní lásky. Chirurgii a fotbal. Začínal jsem jako hráč v poli právě na dnešním stadionu Viktorie Plzeň, na hřištích v Luční ulici a na škvárovém hřišti u hlavního stadionu. Později jsem se přesunul, pod vlivem mého tehdejšího vzoru Ivo Viktora, do brány a následně do Slavie Plzeň, do dnes již neexistujícího tradičního plzeňského klubu. Během studia medicíny jsme s mužstvem plzeňské LF UK působili ve vysokoškolské lize. Krásné byly i různé turnaje lékařských týmů, tradiční turnaj kardiochirurgických pracovišť se nám dokonce podařilo několikrát vyhrát. A společensky i sportovně byly nezapomenutelné zápasy se slovenskými kardiochirurgii, pro které jsme vytvořili i reprezentační mužstvo českých kardiochirurgů. Ale asi nejvíc si vážím účasti na prvních dvou neoficiálních mistrovstvích světa lékařů v Itálii, kdy jsem měl možnost zahrát si v jednom týmu i se svým otcem. Fotbal tvořil neodmyslitelnou část mého života, naučil mě být součástí týmu, společně vyhrávat i prohrávat. Naučil mě i respektu k soupeřům a věřím, že i smyslu pro fair play. V dětství mě fenomén fotbalové šatny naučil fungovat v kolektivu, nevzdávat se, bojovat za všechny, ale i sám za sebe. Dnes mne již moje zdraví mezi tři tyče nepustí, ale nadále zůstávám vděčným divákem velkých fotbalových zápasů, nejlépe přímo na tribuně. A jako každý fanoušek se samozřejmě těším na letošní podzim a jaro a na působení českých klubů v evropských pohárových soutěžích.

VAŠE JMÉNO JE ZNÁMÉ I VE FOTBALOVÉM PROSTŘEDÍ DÍKY TOMU, ŽE JSTE OPEROVAL PRVOLIGOVÉ FOTBALISTY, KTERÍ DÍKY PLASTICE CHLOPNĚ MOHLI POKRAČOVAT VE FOTBALOVÉ KARIÉŘE. JAK JSTE SE K TĚMTO PŘÍPADŮM DOSTAL A JSOU ONEMOCNĚNÍ CHLOPNÍ U FOTBALISTŮ ČASTÁ?

Měl jsem možnost operovat dva prvoligové fotbalisty a bývalé mládežnické reprezentanty, kteří měli problém s nedomykavou aortální chlopní. U obou se podařilo provést plastiku chlopně místo náhrady kovovou chlopní a oba mohli ve své kariéře pokračovat a zahrát si i evropské poháry. O obou případech jsem se dozvěděl ze sportovního tisku, oba fotbalisty jsem přes jejich kluby kontaktoval a probrali jsme alternativní postup k tomu, co jim nabízeli na jiných pracovištích. Oba se rozhodli plastiku chlopně podstoupit a je jen na nich, aby posoudili, zda to bylo rozhodnutí správné nebo ne. Nemyslím si, že onemocnění chlopní

ROZHOVOR

jsou u fotbalistů častější než v běžné populaci, spíše se na ně díky vyšší sportovní zátěži dříve přijde. Oba hráči, o kterých jsme mluvili, měli stejné onemocnění, tzv. bikuspidální aortální chlopeč, kdy se vrozně místo tří cípků aortální chlopně vyvinou dva. Tato vrozná srdeční vada postihuje zhruba 1-2 % populace, ale většina z nich může prožít plnohodnotný život a na vadu se přijde až ve věku okolo 50 let, kdy se do lístků chlopně začne ve větší míře ukládat vápník. Ale zhruba u pětiny z těchto 2 % se vyvine ve věku do 20-30 let nedomykavost na takto postižené chlopně a je potřeba operovat. Když to vezmeme čistě aritmeticky, tak v ČR je registrováno asi 170 000 fotbalistů mladších 18 let a 1-2 % z těch 170 tisíc je zhruba 1700-3400 mladých fotbalistů s bikuspidální aortální chlopní a část z nich může mít během dospívání problém s její nedomykavostí.

MÁTE NĚJAKÝ VELKÝ SEN, KTERÝ BYSTE SI RÁD SPLNIL?

Fotbalové sportovní sny jsou již minulostí, v mezích možností jsem dosáhl to, co jsem chtěl. Cyklistickým snem zůstává absolvování a dokončení Krále Šumavy a Gravel Blindura v České Kanadě. Z profesních snů bych se rád dočkal toho, aby robotická kardiokirurgie byla všeobecně uznávaná a akceptovaná metoda, která se bude pacientům rutinně nabízet na vybraných pracovištích. Mým hlavním pracovním snem je dovést kliniku do bodu, který vidím ve své dlouhodobé vizi a mít kolem sebe tým a nástupce, kterým ji budu moci s klidným svědomím předat.



PŮSOBIL JSTE VE TŘECH VÝZNAMNÝCH PRAŽSKÝCH KARDIO-CENTRECH, JSOU „PŘESTUPY“ LÉKAŘŮ MEZI KONKURENČNÍMI PRACOVÍŠTI PODOBNĚ TŘASKAVÉ JAKO FOTBALOVÉ PŘESTUPY?

Nevím, jaké zkušenosti má Matúš, ale já si myslím, že to je hodně podobné. Mezi špičkovými kluby je velká rivalita, stejně jako určitá rivalita je i mezi špičkovými nemocnicemi, a obzvláště v Praze. Ale stejně jako u fotbalistů záleží samozřejmě na tom, v jaké fázi kariéry přestupujete. Jiná je situace, když jste „bezejmenný“ hráč na začátku kariéry, kterého fanoušci a novináři v podstatě ani nezaznamenají, nebo jestli přestupujete jako vycházející hvězda nebo dokonce klíčový hráč konkurenčního týmu. Pak je situace opravdu třaskavá. Já jsem v roce 2002 „přestupoval“ z IKEM na Homolku jako mladý, možná nadějný, ale v podstatě bezejmenný „hráč“. Můj „přestup“ loni z Homolky do FNM již patřil spíše k těm „přestupům“ ostřeji sledovaným a kontroverzním.

9

KDO VÁM V ŽIVOTĚ DODÁVÁ MOTIVACI? V ČEM JE PRO VÁS MATÚŠ KOZÁČIK INSPIRACÍ?

Hlavní motivaci k práci a další snahu hledám především u svých blízkých a svých dvou dětí, které si sice zvolily jinou profesní dráhu, ale jdou po ní s velkým zápallem a nasazením a v tom se jim snažím být příkladem.

Matúše Kozáčíka jsem poprvé zaznamenal, když jako osmnáctiletý přestoupil do Slavie Praha, ale mým fotbalovým hrdinou a idolem se stal v roce 2012, kdy přestoupil do Viktorie Plzeň, klubu mého srdce, a pomohl mi dovést ke čtyřem mistrovským titulům. Stejně tak jsem jej sledoval i v dresu Slovenska na EURO 2016. U něj jako u každého sportovce, který to dotáhl až na vrchol, obdivuji odhodlání jít si za svým snem a neuhnout z cesty. Odolat pokušení vzdát to, když se nedaří, bojovat o každou příležitost, nenechat se odradit pochybnostmi okolí. Obdivuji i schopnost sportovců nenechat se srazit těžkými zraněními, které vrcholový sport často přináší. Zotavit se a postavit se znovu na nohy. A u Matúše zvláště obdivuji schopnost skončit včas na vrcholu a dál pokračovat v jiné roli, kdy předává svoje zkušenosti svým nástupcům. Tohle je věc, kterou podle mě fotbalisté a chirurgové mají společnou. A tak jako ne každý fotbalista konec kariéry zvládne, nevyhnou se podobná selhání ani chirurgům. Já sám bych se toho rád vyvaroval a příklady sportovců jako je Matúš mě inspirují.

Odpovídá Matúš Kozáčik:

MATÚŠI, ZAČNĚME OD ZAČÁTKU VAŠÍ KARIÉRY. POVĚZTE NÁM O VAŠICH PRVNÍCH FOTBALOVÝCH KRŮČCÍCH, A KDO VÁS NEJVÍC OVLIVNIL, KDYŽ JSTE ZAČÍNAL S FOTBALEM?

S fotbalem jsem začínal jako malý kluk na malé vesnici ve středním Slovensku (Horná Lehota nedaleko Oravského Podzámku). Nejdříve to bylo jenom pouliční hraní a postupně se to posouvalo na větší a větší stadiony. Vzorem mi byl můj starší bratr, který působil nedaleko v menším městě Dolný Kubín, kam později mé fotbalové kroky také pokračovaly. K fotbalu nás přivedl náš táta, který nám vytvořil ty nejlepší podmínky a po celou dobu nás vždy i s naší mámou podporovali.

BYL JSTE DLOUHOLETÝM REPREZENTANTEM SLOVENSKA. JAK VÝZNAMNÉ PRO VÁS BYLO REPREZENTOVAT SVOU ZEMI?

Reprezentovat zemi mi bylo ctí a jsem šťastný, že se mi povedlo nastoupit v tolika reprezentačních zápasech (29).

KTERÝCH OKAMŽIKŮ Z REPREZENTAČNÍ KARIÉRY SI NEJVÍC CENÍTE?

Nejvíc si cením kvalifikaci na Euro 2016, kdy se nám ve skupině podařilo porazit Španělsko a postoupit přímo na šampionát ve Francii a následně samotné EURO 2016 – bylo skvělé si na šampionátu zachytat proti těm nejlepším týmům a postoupit ze základní skupiny.

FOTBALOVÁ KARIÉRA JE PLNÁ VZESTUPŮ A PÁDŮ. JAK JSTE SE VYPOŘÁDÁVAL S NÁROČNÝMI MOMENTY, JAKO JSOU ZRANĚNÍ NEBO TĚŽKÉ PROHRY?

Je to tak. Ve fotbale a obecně ve sportu je velmi tenká hranice mezi úspěchem a neúspěchem. Těžké byly hlavně začátky fotbalové kariéry, kdy jsem se ve třinácti letech přesunul z malé vesnice do Košic na kolej a pak následně po čtyřech letech úplně opačným směrem do Prahy. Nebylo jednoduché se aklimatizovat. Naštěstí se mi to vždy povedlo, a to mě pak hodně posílilo jak ve sportovním, tak osobním životě. Vážná zranění se mi naštěstí vyhýbala, ale stejně jsem se neobešel bez operací kolena, a hlavně k závěru kariéry mě limitovaly bolesti zad a kolena. Proto jsem ve 36 letech ukončil profesionální kariéru a rozhodl se pokračovat ve fotbale jako trenér brankářů.

JAK JSTE JIŽ ZMÍNIL, STAL JSTE SE TRENÉREM BRANKÁŘŮ. CO PODLE VÁS DĚLÁ DOBRÉHO BRANKÁŘE A JAKÉ VLASTNOSTI SE SNAŽÍTE ROZVÍJET U SVÝCH SVĚŘENCŮ?

Zpětně jsem moc rád za to rozhodnutí, kdy jsem ukončil kariéru ve 36 letech a zbytečně to neprodlužoval. Naskytla se příležitost pokračovat u prvního mužstva



Matúš Kozáčik, bývalý slovenský fotbalový brankář a nyní trenér brankářů

Oblíbená kniha: Vztahy a mýty od Jana Vojtky

Oblíbený film: Dobrý ročník

Nejsilnější životní vzpomínka: Narození všech čtyř dětí

Životní motto: Nevzdávej se, ty to zvládneš...

Co si neodpustíte: Sport a dobré jídlo.

a toho jsem chtěl využít. Pokračuji v tom, co jsem dělal skoro celý život, a to mě baví. Dnes je pozice brankáře velmi komplexní. Brankář musí kromě chytání umět výborně hrát nohama, organizovat a číst hru, být na tom dobře fyzicky i psychicky, a to je vše, na čem se snažíme se svými brankáři pracovat.

KAŽDÝ MÁME V HLEDIŠTI RADOST Z GÓLŮ, ALE PRO FOTBALISTU JE TO URČITĚ INTENZIVNĚJŠÍ... JAKÝ JE TO POCIT? A KTERÝ GÓL PRO VÁS BYL NEJVÝZNAMNĚJŠÍ?

Samozřejmě, jako každý brankář, nerad vzpomínám na góly, které jsem inkasoval. Góly, které jsme s mužstvem vstřelili, to jsou určité příjemnější vzpomínky. Třeba ty proti Mariboru, které nám pomohly k postupu do Champions League, nebo gól proti Španělsku – to je něco, na co se nezapomíná.

JAK PROŽÍVÁTE ÚSPĚCHY A CHYBY BRANKÁŘŮ, KTERÉ TRÉNUJETE? JE TO PRO VÁS SLOŽITĚJŠÍ JAKO PRO HRÁČE NEBO TRENÉRA?

Obecně s nimi každý výkon prožívám hodně intenzivně a někdy si to

vyčítám. Když se jim výkon podaří a zápas vychytají, tak ten pocit je uspokojující a naplňující, naopak když se stane chyba, přemýšlím, co jsem mohl udělat jinak a lépe... třeba v přípravě v týdnu před zápasem. Je to pro mě složitější jako pro trenéra. Připravujete celý brankářský tým, nejen sám sebe, jako když jsem byl ještě v bráně.

HRÁL JSTE VE VŠECH TŘECH KLUBECH, KTERÉ SE DNES V ČESKÉ LIZE OZNAČUJÍ JAKO TOP 3, MEZI KTERÝMI PANUJE VELKÁ RIVALITA. JAK JSTE PŘESTUPY VNÍMAL ZE SVÉHO POHLEDU, MĚLI VÁM TO FANOUŠCI NĚKTERÉHO TÝMU NĚKDY ZA ZLÉ?

Ano, a jsem za tu zkušenost velmi rád, i když to bylo náročné a stresující... třeba přestup ze Slavie do Sparty, ale nikdy jsem nešel proti fanouškům žádného týmu a respektoval jsem je jako soupeře, takže myslím, že i oni respektovali mě. Samozřejmě se na zápasech někdy objevily i nepříjemné pokřiky, ale to byli spíš jednotlivci. Rivalita je obrovská a tyhle velké zápasy mě vždy bavily a vyhecovaly k ještě lepším výkonům. Atmosféra plného stadionu člověka vtáhne dovnitř a pohltí...

MÁTE NĚJAKÝ POZITIVNÍ ZÁŽITEK, KTERÝ VÁM ZMĚNIL POHLED NA SVĚT?

Pohled na svět mi vždy změní myšlenka na moje děti. Vždy, když na ně jenom pomyslím, vím, proč jsem tady.

JSTE OTEC ČTYŘ DĚTÍ. POVEDETE JAK DCERY, TAK SYNY SMĚREM NA FOTBALOVÉ HŘIŠTĚ?

Děti vedu ke sportu od malička. Není to ale nic profesionálního. Ví, jak je těžké se ve sportu prosadit a kolik štěstí

potřebujete při zranění, setkání těch správných lidí, ať už trenérů nebo funkcionářů. Kdyby ale chtěly dělat nějaký sport profesionálně, samozřejmě je podpořím, ale budu chtít, aby měly také výsledky ve vzdělávání.

ČÍM NYNÍ VYPLŇUJETE SVŮJ VOLNÝ ČAS A CO VÁM DĚLÁ NEJVĚTŠÍ RADOST?

Volného času moc není. Působím také u české reprezentace, a předtím jsem, kromě klubu FC Viktoria Plzeň, působil také u slovenské reprezentace. Když už nějaký volný čas je, snažím se ho trávit v kruhu rodiny s mojí manželkou a čtyřmi dětmi. Anebo pak u sportu, ať už na kole, při tenisu, stolním tenisu, otužuji se nebo si dám také rád lekci jógy... Největší radost mi dělají děti, když se jim něco povede ve škole nebo ve sportu nebo jen nějaká maličkost a já vidím to jejich nadšení. A také když se mezi sebou nehádají, ale vidím že se navzájem podporují a pomáhají si. To jsou radosti.

VZPOMÍNÁTE NA ZAČÁTKY SVÉ FOTBALOVÉ KARIÉRY RÁD?

Na začátky vzpomínám velice rád. Bylo to všechno bezstarostné a člověk řešil jenom to nadšení z vítězství, někdy jsem to samozřejmě bral až moc vážně. To bych s dnešními zkušenostmi dělal jinak...

VZKÁZAL BYSTE NĚCO ZAČÍNÁJÍCÍM FOTBALISTŮM?

Nejen fotbalistům, ale všeobecně sportovcům. Jestli chtějí dělat sport, tak ať vydrží, nic není hned. Na výsledky se někdy čeká dlouho, ale při poctivé a tvrdé práci se dostaví a pak to za tu dřinu a trochu potu stojí!



Děkujeme za umožnění fotografování v prostorách Doosan Arena.
<https://www.fcviktoria.cz/zobraz.asp?t=stadion>



HOŘČÍK A JEHO VLIV NA ZDRAVÍ



Hořčík hraje v lidském těle velmi důležitou roli. Je nezbytný pro fungování více než 300 lidských enzymů, podílí se na procesu energetického metabolismu a pomáhá udržovat normální funkci svalů. Celkem 90 % hořčíku v těle je obsaženo ve svalech a kostech. Kromě toho hraje hořčík důležitou roli v aktivním transmembránovém transportu, tedy ději, který za spotřeby energie zajišťuje přenos látek z buňky a do buňky.

Doporučená denní dávka hořčíku je přibližně 420 mg pro muže a 320 mg pro ženy. Asi deset procent denní potřeby hořčíku doplňujeme příjmem pitné vody. Dalším bohatým zdrojem hořčíku je zelená zelenina, ořechy, semena a nezpracované obiloviny. Určité množství hořčíku je k dispozici také v ovoci, rybách, mase a mléčných výrobcích. Většina obyvatel západních zemí však hořčíku přijímá méně, než je doporučené množství. K tomu přispívá konzumace zpracovaných potravin, demineralizovaná voda a zemědělské postupy využívající k pěstování potravin půdu s nedostatkem hořčíku.

Nedostatek hořčíku

Deficience hořčíku může být kromě nedostatku příjmu způsobena také řadou dědičných i získaných onemocnění či vedlejším účinkem některých léků. Mnoho studií uvádí, že snížená hladina hořčíku je spojena s řadou chronických onemocnění. Z těchto důvodů může být v některých případech vhodné doplňovat hořčík i ve formě doplňku stravy. Doporučujeme však vždy jeho užívání konzultovat s lékařem, který zhodnotí případné lékové interakce a vhodnost užívání. Hořčík dle literatury může hrát důležitou terapeutickou a preventivní roli u několika onemocnění, jako je diabetes, osteoporóza, bronchiální astma, preeklampsie, migréna a kardiovaskulární onemocnění.





Potvrzené zdravotní benefity hořčíku:

Mnoho funkcí hořčíku jsme již zmínili. V této části si rozebereme, jaké další benefity může hořčík a jeho suplementace přinášet.

Vliv na sportovní výkon

Mnoho sportovců při zvýšené aktivitě dbá na přísun hořčíku, ať už ze stravy či kvalitního doplňku stravy. A dělají dobře, při zvýšené fyzické aktivitě totiž stoupá jeho potřeba, navíc může pomoci se sportovními výsledky. Například studie z roku 2014 testovala funkčnost hořčíku na profesionálních volejbalistech. Závěrem studie autoři tvrdí, že suplementace hořčíku (350 mg) zlepšuje anaerobní metabolismus, a to i ve chvíli, kdy hráči neměli nedostatek hořčíku. Další studie z roku 2016 uskutečněná American Society for Bone and Mineral Research se zaměřovala na ženy a jejich věkem daný úbytek svalové hmoty. Výsledky naznačují pozitivní vliv hořčíku na nárůst kosterní svalové hmoty.

Deprese

V mozku má hořčík, kromě své role metabolitu a účasti ve všech biochemických drahách, zásadní význam pro přenos nervových signálů a udržování iontové homeostázy. Z tohoto důvodu má hořčík významný vliv v psychiatrii a neurologii. Dle četných studií se zdá, že hladina hořčíku je snížena v průběhu několika duševních poruch, zejména deprese, a jeho doplnění by tedy mohlo pomoci. Je však potřeba větších a komplexnějších studií k dalšímu potvrzení těchto tvrzení. Proto bych zde o to víc zdůraznila potřebu konzultace s lékařem před jeho suplementací.

Menstruace

Před otěhotněním má hořčík dle studií vliv na menstruační cyklus. Výsledky studie z roku 2021 ukázaly, že dávky hořčíku (150 a 300 mg) mohou snížit závažnost menstruačních příznaků. Další studie z roku 2021 tvrdí, že suplementace hořčíku může být prospěšná při PMS, PCOS, poruchách nálad atd. Studie z roku 2011 pak prokázala, že léčba hořčíkem je účinná při zmírnění dysmenorey, bolestí hlavy a akutních záchvatů migrény.

Zároveň tvrdí, že hořčík hraje v léčbě bolesti stále větší význam, ale k objasnění jeho role je zapotřebí důkladnějšího pochopení mechanismů a dalších klinických studií.

Období, kdy je třeba se na vyšší příjem hořčíku více zaměřit: Těhotenství

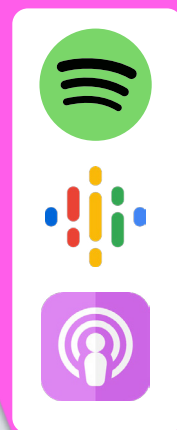
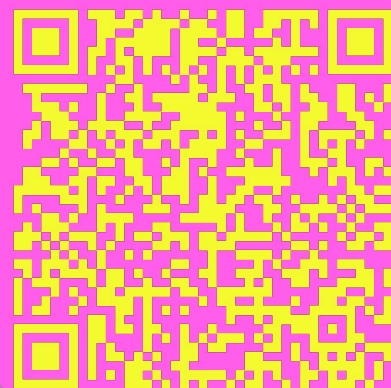
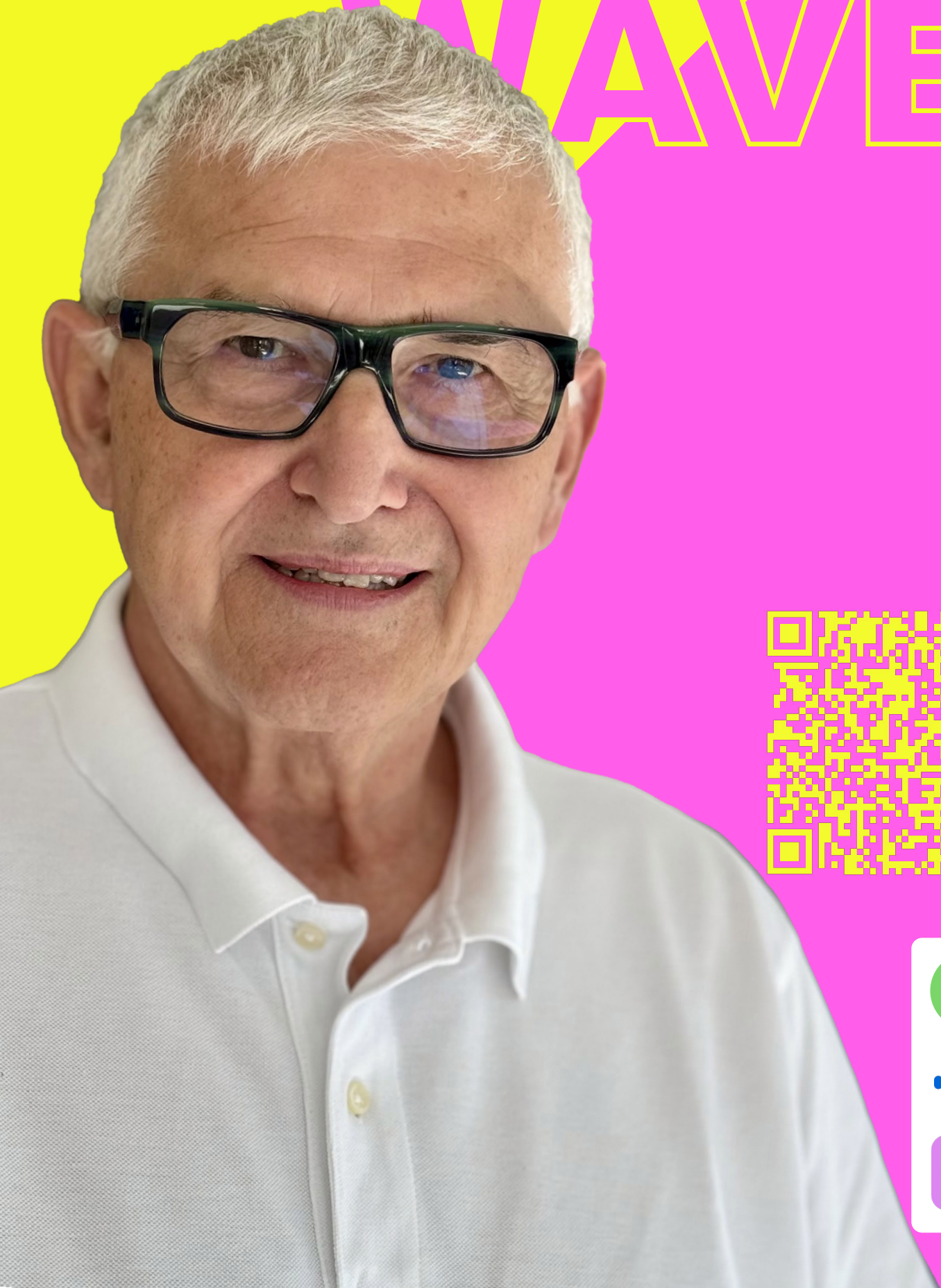
Během těhotenství se ženské tělo rapidně mění, z tohoto důvodu se zvedá potřeba příjmu mnoha látek, a to i hořčíku. V těhotenství se hladina hořčíku v séru postupně snižuje a v posledním trimestru dosahuje nízkých hodnot. Dle studie z roku 2021 se nedostatek hořčíku podílí na výskytu hypertenzních poruch, gestačního diabetu, předčasného porodu a intrauterinní růstové restrikce. Těhotné ženy navíc často trápí křeče, syndrom neklidných nohou a tvrdnutí břicha, s čímž suplementace hořčíku může také pomoci.

Jak vybrat kvalitní hořčík?

Při výběru je třeba dát si pozor na formu, ve které se hořčík vyskytuje a na množství přídatných látek. Formou hořčíku na trhu nalezneme hned několik. V doplncích stravy se často vyskytuje ve formě oxidu hořečnatého, který je nejlevnější, nicméně nejde o ideální formu. Je to kvůli jeho nízké vstřebatelnosti, některé zdroje dokonce uvádějí vstřebatelnost okolo čtyř procent. Takový doplněk pak slouží spíše jako projímadlo, než že by skutečně pomohl. Za nejlepší formu vzhledem ke vstřebatelnosti a minimu vedlejších účinků se považuje například bisglycinát hořečnatý. Chelátovaný hořčík ve formě bisglycinátu je vysoce vstřebatelný hořčík, který má uklidňující účinky a podporuje klidný spánek. Další dobře vstřebatelnou formou hořčíku je například malát hořečnatý, u něhož se naopak uvádí energizující efekt. Takový hořčík je pak vhodné užívat v dopoledních hodinách.

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

MOTOL WAVE



Růstové bolesti u dětí

Co jsou růstové bolesti

Růstové bolesti se u dětí vyskytují obvykle v oblasti dolních končetin typicky jako večerní nebo noční bolesti. Dítě si často v období batolecího či předškolního věku stěžuje na bolest v oblasti přední strany bérce, lýtka nebo popliteální krajiny. Obvykle dítě usne a za několik minut se probudí s pláčem a stěžuje si na bolesti „nožiček“, které mohou trvat různě dlouhou dobu, od několika minut, až po několik hodin. Pro obtíže je typické, že se projevují především v klidu – při odpočinku nebo spánku. Záchvat bolestí může trvat různě dlouhou dobu.

Časový horizont výskytu růstové bolesti

Normální kostní vývoj dítěte je značně variabilní, neprobíhá zcela rovnoměrně, ale v určitých fázích. Růst dětí mezi 5. a 6. rokem je pomalejší než před tímto obdobím a po něm (Kubát 1982) což může i vysvětlovat typický věk pro růstové bolesti, které přicházejí obvykle ve dvou časových obdobích – mezi 3. a 5. rokem, a potom mezi 8. a 12. rokem. Ve třetím roce života dítě vyrostne průměrně o 7,5 cm za rok, v následujících letech cca o 5 cm za rok až do počátku puberty.

Příčiny růstové bolesti

Existuje několik tezí, proč některé děti mají růstové bolesti a jiné ne. Kostní růst je stimulován tlakem, který je nezbytný k normálnímu kostnímu vývoji. Bolesti jsou způsobeny pravděpodobně nepoměrem mezi růstem kostí, svalů a šlach. Růstové bolesti jsou vždy lokalizovány do obou dolních končetin současně, anebo střídavě, velmi zřídka jsou jednostranné. Kostí rostou většinou ve spánku, což vysvětluje i noční bolesti, i když se bolestivost týká více okolních měkkých tkání (svalů), které mají větší množství nervových zakončení a jsou citlivé.

Stejně tak může přispívat k obtížím nadměrné zatížení pohybového aparátu, anatomické odchylky, ale i psychický

stav dítěte a nižší práh bolesti. V průběhu dne tyto děti obvykle nemají žádné obtíže.

Diferenciální diagnostika

Růstové bolesti u dětí neprovázejí žádné jiné příznaky. To znamená, že při teplotách, bolestech dolních končetin nepřestávajících přes den, jednostranných bolestech, anebo pokud je přítomno zarudnutí či otok, je třeba navštívit lékaře – ortopeda a pomýšlet na jiný typ patologie pohybového aparátu. Je třeba vyloučit jiná onemocnění jako úrazy, infekce, tzv. aseptické kostní záněty, ortopedické vady, metabolická onemocnění či nemoci svalů a kloubů, hematologická onemocnění, ale také nádory. Diagnostika probíhá většinou pomocí rentgenového vyšetření a laboratorního rozboru krve.

V závislosti na jednotlivých fázích růstu nacházíme z ortopedického hlediska kritická období, a to ve věku mezi 5.-7. rokem a dále mezi 11.-16. rokem.

Diagnózu „růstové bolesti“ je možné stanovit až po vyloučení jiných možných příčin. Podmínkou je normální výsledek fyzikálního vyšetření, laboratorních testů a zobrazovacích metod. Růstové bolesti se vyskytují občas, někdy i s pauzou několika týdnů a zpravidla nebyvají intenzivní každý den.

Prevence a terapie

V případě růstových bolestí je třeba dítě uklidnit, může pomoci jemná masáž, elastická bandáž, obklad, nebo nahřátý polštářek. Lokálně lze užít analgetický gel nebo mast (např. Ibalgin), v případě výrazných bolestí perorální analgetika – Ibuprofen, Paracetamol.

V rámci prevence je doporučováno podávat vitamin D, především v zimním období, a zvýšit přísun vápníku, hořčíku a vitamínu C. V prevenci bolestí se může uplatnit pravidelná a přiměřená fyzická aktivita a na druhé straně také vyloučení nadměrné fyzické zátěže v období bolestí.

text: doc. MUDr. Alena Schejbalová, Ph.D., prof. MUDr. Vojtěch Havlas, Ph.D., Klinika dětské a dospělé ortopedie a traumatologie 2. LF UK a FN Motol

foto: iStock



PŘÍMĚSTSKÝ TÁBOR

O LETOŠNÍCH PRÁZDNINÁCH PROBÍHAL OPĚT PŘÍMĚSTSKÝ TÁBOR PRO DĚTI ZAMĚSTNANCŮ FNM. TŘETÍ TURNUS V TERMÍNU OD 22. 7. 2024 BYL NABITÝ ZAJÍMAVÝM PROGRAMEM.

V úterý jsme s dětmi prošmejdili nemocnici od jejich nejhlubších útrob až do jejich výšin.

Začali jsme ve 4. patře, kde nám paní Michaela Kovářová s milým kolegou, Milanem Poliákem, ukázali řídicí centrum potrubní pošty. Děti byly unesené ze spleti potrubí, kterými rychlostí blesku svištěla pouzdra se zásilkami. Odtud jsme se do dětské části nemocnice přesunuli tunelem, který děti nepopsatelně fascinoval. Tady jsme prozkoumali modernější část potrubní pošty. Následně si nás zde vyzvedl výtahář Lukáš Mora, aby nás výtahem vyvezl do nejvyšších pater dětské části. Tady poutavě vyprávěl zajímavosti o motolských výtazích a ukázal jednu z nejmodernějších strojoven. Přes nadzemní koridor nás pak vedl k výšinám dospělé části, a to do strojovny nad šestým patrem. Tam jsme se sice vrátili o několik let v čase, ale vidět ta obrovská kola a na nich ocelová lana, která tahají těžké výtahové kabiny, bylo opravdovým potěšením.

Naše pout' motolskou nemocnicí pokračovala opět v jejím podzemí. Tentokrát se nás ujal Eugen Šůna a zasvětil děti do tajemství motolských želv. Děti s úžasem poslouchaly a s napětím vyhlížely, kdy se konečně, a hlavně odkud vynoří další želva. Předháněly se v tipování, co asi a kam která veze.

Po zbytek dne děti mluvily jen o naší tajemné nemocnici, a že až vyrostou, budou tady všechny pracovat.

Čtvrtek jsme díky laskavému a milému pozvání Lucie Nedvědové, marketingové manažerky společnosti Prague boats, zažili nezapomenutelnou tříhodinovou plavbu lodí po Vltavě. Děti i my jsme si to náramně užili. Počasí nám přálo, sluníčko krásně svítilo a hřálo, Vltava se třpytila. Děti se kochaly výhledem, sledovaly památky. Protože jsme na tento den měli dlouho předem domluvené školení KPR, vzali jsme vrchní sestru Mgr. Kolomazníkovou s sebou. Zábavnou formou proškolila děti přímo na lodi. Myslím, že na tohle školení nezapomenou ani děti, ani paní školitelka. Poslední částí plavby jsme se doslova protančili. Když začaly znít letní hity, tanci nešlo odolat. Po celou dobu plavby nás obětavě číšnice zásobovaly pitím a zmrzlinou. Společnost na palubě nám dělaly děti z příměstského tábora dobrovolných hasičů z Prahy 1. Díky tomu jsme se seznámili s velitelem jednotky Sboru dobrovolných hasičů Prahy 1 Zdeňkem Čihákem. Ten byl nesmírně vstřícný a ochotný. Na pátek pozval děti na koupáčku do zahrady v Loretánské ulici, přímo do hasičské nádrže, která slouží pro Hradčany. Tomu nešlo odolat. Proto jsme se v pátek s dětmi vypravili k Loretě, kde nás velitel mile přivítal. Nejdříve

16



UDÁLOST

hovořil o základech a činnosti jeho jednotky a ukázal hasičskou techniku. Děti si vše mohly prohlédnout, a dokonce prošmejdit jejich chloubu, cisternu CAS30. Pak již nic nebránilo koupání v průzračné vodě nádrže. Samozřejmě pod dohledem zkušených dobrovolných hasičů z jednotky Sboru dobrovolných hasičů Prahy 1. Děti si to náramně užily, a my vedoucí nakonec také. Veliteli Zdeňku Čihákovi a členům jeho jednotky moc děkujeme.



Týden nám všem uběhl jak mávnutím čarovného proutku. Věříme, že si děti odnesly minimálně tolik zážitků jako my. Již teď se těšíme na další sezonu.



text a foto: Mgr. Vladimíra Medve-
cová, Oční klinika dětí a dospělých
2. LF UK a FN Motol

MARTA DRECHSEL

Pracoviště: Klinika otorhinolaryngologie a chirurgie hlavy a krku 1. LF UK a FN Motol

Datum narození: 29. 1. 1977, Kladno

Vzdělání: SZŠ

Představa o povolání: Musí vás to bavit

Nejoblíbenější činnost: Cestování

Představa ideální dovolené: Na pláži

Oblíbená kniha/film: Most přes navždy od Richarda Bacha, Kulový blesk

Životní motto: Kdo chce, hledá způsob, kdo nechce, hledá důvod.

A pak se mi moc líbí jedno od Charlese Bukowského:

„Život je tak laskavý, jak to dovolíš.“ – tady musím ještě zapracovat.



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

Když mi bylo 12–13 let, můj bratranec onemocněl leukémií, které později podlehl. Po několika návštěvách v nemocnici, kde některé sestřičky nebyly zrovna nejmilejší, jsem se rozhodla, že chci být zdravotní sestrou – a to lepší.

Jak jste se dostala k práci ve FN Motol? Vzpomínáte na svůj první pracovní den?

Do zdravotnictví jsem se v roce 2018 vrátila po 17 letech. Motol byla jasná volba kvůli poloze – dojíždím z Kladna, a samozřejmě také kvůli kvalitě a prestiži.

Na svůj první den si dobře vzpomínám! Byla jsem nervózní a představila se snad 50 lidem. Většina z nich byla milá a zajímalo je, co mě vedlo k tomu, že jsem se po tak dlouhé době vrátila.

Pracujete na Klinice otorhinolaryngologie a chirurgie hlavy a krku 1. LF UK a FN Motol. Jak vypadá Váš typický pracovní den?

Vstávám před pátou hodinou ranní, vyvenčím psa a odjíždím do práce.

Pracovní dobu mám od 6:30 do 15:00,

domů se vracím kolem 16. hodiny.

Asi jako každá žena řeším nákupy a ostatní domácí práce.

Chodím na procházky a výlety se psem, s partnerem se rádi podíváme na dobrý film, dokument nebo posloucháme hudbu.

Jaké byly vaše první pracovní zkušenosti ve zdravotnictví? Věděla jste už od začátku, že chcete pracovat na ORL klinice?

Po škole jsem nastoupila do soukromé oční ambulance, ale záhy jsem věděla, že to nebude to pravé. Asi po půl roce jsem zvolila chirurgii ve VFN, kde jsem pracovala čtyři roky. Velmi spontánně jsem se rozhodla odjet do Velké Británie jako au-pair, kde jsem strávila dva roky. Po návratu domů jsem chtěla zkusit něco jiného, kde bych mohla využít angličtinu. Pracovala jsem v hotelu jako recepční, podnikala v hudební branži a nakonec jsem se dostala na manažerskou pozici v developerské společnosti, která stavěla obchodní centrum Palladium. Práce v korporátu mě hodně naučila a posunula nejen v profesním životě. Prvních pět let mě práce opravdu bavila a naplňovala. Později však přicházely myšlenky a vzpomínky na zdravotnictví, které se během dalších pěti let staly skutečností.



SESTRY JAK JE NEZNÁTE

Návrat k původní profesi nebyl úplně jednoduchý, ale zvládla jsem to a dodnes nelituji. Vedení mi umožnilo modulové studium, a po dvou letech ze mě byla sestra specialista v oboru intenzivní péče. Za čtyři roky přišla další výzva a stala jsem se staniční sestrou. Pokud by náhodou četla tyto řádky nějaká kolegyně v podobné situaci, která zvažuje návrat do zdravotnictví, řekla bych: „Nebojte se toho!“

A jestli jsem věděla, že chci pracovat na ORL? Vůbec ne, spíš naopak!

Když jsem na zmíněné chirurgii viděla poprvé pacienta s tracheostomií a péči o ni, řikala jsem si: „Tohle nikdy.“ A vidíte, pracuji zde sedmým rokem a ten obor mám moc ráda!

Co Vás na vaší práci nejvíce baví a zároveň nebaví?

Obecně je práce s lidmi zajímavá díky její různorodosti, což mě jako komunikativní osobu baví. Zároveň je však náročná a někdy unavující.

Jak se prolíná Váš pracovní a soukromý život? Pozorujete u sebe nějakou profesní deformaci?

Myslím, že to zvládám velmi dobře a hladce. Můj partner je fyzioterapeut, a i když pracuje v jiném oboru, podstata je stejná. Žádnou profesní deformaci nepociťuji, i když mé okolí občas tvrdí opak (ha ha). Všude vozím spoustu léků, protože ráda zůstávám připravená – může se stát cokoli a kdekoli, a já budu umět pomoci nejen sobě. Všem dezinfikuji ruce, telefony, kliky... ale obsesi nemám!

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

Je těžké zvolit slova, která by nezněla jako klišé, ale určitě empatie, trpělivost a ochota.



Stalo se Vám někdy, že jste musela využít své zdravotnické vzdělání i mimo nemocnici?

Ano, stalo se to, a to několikrát. Například na dovolené v Řecku jsem resuscitovala pána, který prodělal mozkovou příhodu, bohužel v bazénu.

Všiml si toho asi 35letý muž, který ho vytáhl z vody, a až poté jsem se připojila já. Byl to záchranář z Polska a společnými silami jsme to zvládli.

Celý hotel nám tleskal a barmani nám připravili speciální koktejl – bylo to milé.

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

Pacientů, kteří mě potěšili, je mnoho, a nerada bych jmenovala jen jednoho.

Jak relaxujete, co je podle Vás ten nejlepší odpočinek?

Prosecco! :)

Pobyt někde venku s někým blízkým, rozložená sedačka, tác plný dobrot a oblíbený seriál.

Jaký byl Váš největší dětský sen?

Žít u moře a ten stále trvá.

Máte nějaký zaručený recept na zvládnutí stresu?

Tak to bohužel nemám.

Kdy jste se naposledy ze srdce zasmála?

Naštěstí se směju často a ráda. Naposledy asi vtipu od pana primáře.

Existuje někdo, kdo je pro Vás životní inspirací?

Jedna osoba to není, spíš mix: maminka, babička, Marta Kubišová, Nicholas Winton, Milada Horáková – stateční lidé s rovnou páteří! Dojímají mě a zároveň inspirují.

Je něco, co byste ráda na své pracovní pozici nebo na sobě vyzdvihla?

Na pozici staniční sestry pracuji velmi krátce, a tak je pro mě těžké něco hodnotit, natož vyzdvihovat. Na sobě samé je to ještě těžší, ale pokud bych musela, tak snad smysl pro týmovost ve snaze pomoci našim klientům.

CHŘIPKA

CHŘIPKA

CHŘIPKA

CHŘIPKA: VÍC NEŽ JEN OBYČEJNÉ NACHLAZENÍ

Chřipka je nakažlivé virové onemocnění, které se projevuje především respiračními příznaky. I když se často zaměňuje s běžným nachlazením, chřipka je mnohem závažnější a může mít dalekosáhlé zdravotní důsledky. V následujícím textu si přiblížíme, jak se chřipka šíří, jaké jsou její projevy a komplikace, a proč je důležité brát toto onemocnění vážně.

20

Kdy se onemocnění vyskytuje?

Onemocnění se v ČR vyskytuje sezónně, zejména v období od prosince do března. Na jižní polokouli je chřipková sezóna v květnu až říjnu, v tropech se onemocnění vyskytuje celoročně. Každoročně je hlášeno několik stovek onemocnění, avšak skutečný výskyt i dopad na populaci je významně vyšší. Předpokládá se, že v souvislosti s chřipkou v ČR každoročně zemře až kolem 1500 osob. Ve Spojených státech bylo zjištěno, že každým rokem chřipka postihne asi 3 až 11 % populace v závislosti na sezóně.

Jak se chřipka přenáší?

Chřipku způsobuje virus chřipky, který se šíří z nakažené osoby při kašli, kýchní nebo mluvení. Nejvyšší riziko přenosu nastává v prvních třech dnech onemoc-

nění, kdy je virus vylučován ve vysokém množství. K nákaze může dojít buď vdechnutím drobných kapének obsahujících virus, nebo kontaktem s povrchy, které byly těmito kapénkami kontaminovány. Stačí se dotknout infikovaného povrchu a poté si sáhnout na ústa, nos nebo oči.

Jak se onemocnění projevuje?

Onemocnění obvykle začíná po krátké inkubační době 1-2 dny. Mezi první projevy patří celkové příznaky jako jsou zvýšená teplota nebo horečka, zimnice, bolesti hlavy, kloubů a svalů. Následně se objevují respirační příznaky, mezi které patří suchý dráždivý kašel, bolest za hrudní kostí při kašli, chraptot, ucpaný nos nebo rýma.

Zajímavé je, že projevy chřipky mohou být různé v závislosti na věku a předchozím kontaktu s virem. U pacientů, kteří se

dosud s infekcí daným nebo příbuzným kmenem nesekali, se často vyskytují výrazné celkové příznaky. Naopak u starších osob může chřipka probíhat téměř bez zjevných symptomů, ale může se projevit závažnými následnými komplikacemi.

Chřipka versus nachlazení: Jak poznat rozdíl?

Chřipka se často zaměňuje s nachlazením, ale mezi těmito dvěma onemocněními jsou podstatné rozdíly. Nachlazení je způsobeno jinými respiračními viry a jeho příznaky bývají méně závažné. Pro chřipku jsou typické výrazné celkové příznaky jako horečka a bolesti svalů, zatímco u nachlazení jsou častější mírnější respirační projevy, jako je rýma nebo ucpaný nos.

Kdo patří mezi ohrožené osoby infekce/komplikovaného průběhu

Mezi nejrizikovější skupiny patří především kojenci, batolata, osoby starší 65 let, pacienti s chronickým onemocněním plic, srdce, cév, ledvin, jater či diabetici, těhotné ženy, pacienti s nádorovým či hemato-onkologickým onemocněním, osoby na imunosupresivní terapii či s oslabenou imunitou, pacienti po transplantaci orgánů či kostní dřeně, nemocní se sníženou funkcí sleziny či po jejím odnětí.

Komplikace chřipky: Proč ji nebrat na lehkou váhu?

Chřipka není jen „silnější nachlazení“. Její projevy mohou být vážné a často se mohou rozvinout do závažných komplikací. K nejčastějším komplikacím patří sekundární bakteriální infekce, jako je zánět středního ucha, zánět vedlejších nosních dutin nebo zápal plic. Virus chřipky sám o sobě může způsobit primární komplikace, mezi něž patří virový zápal

plic, zánět mozku a mozkových blan nebo zánět srdečního a kosterního svalstva.

Navíc se ukazuje, že chřipka může mít vliv i na neinfekční komplikace. Může vést k exacerbaci (zhoršení) chronických onemocnění, jako je astma, chronická obstrukční plicní nemoc (CHOPN), srdeční selhání nebo diabetes. Studie také naznačují, že prodělání chřipky může zvýšit riziko infarktu myokardu nebo cévní mozkové příhody. To znamená, že i lidé bez předchozích závažných zdravotních problémů by měli být na pozoru a chřipku nepodceňovat.

Jak se chřipce bránit?

Nejúčinnější ochranou proti chřipce je očkování. Očkování je doporučeno všem, zejména pak osobám starším 65 let, těhotným ženám, pacientům s chronickým onemocněním a zdravotníkům. Vakcinace nejenže chrání jednotlivce před onemocněním, ale také přispívá k ochraně celé populace tím, že omezuje šíření viru. Očkování je rovněž

vhodné pro osoby, které žijí ve společné domácnosti s pacienty, u nichž lze předpokládat, že by infekce mohla mít těžký průběh.

Očkování dokáže účinně snížit riziko závažného průběhu a komplikací.

Kromě očkování je důležité dodržovat základní hygienická opatření: pravidelné mytí rukou, používání jednorázových kapesníků při kašli nebo kýchání a vyhýbání se blízkému kontaktu s nemocnými osobami. Také je vhodné dezinfikovat povrchy, které mohou být kontaminovány virem.



21

ZÁVĚR: CHŘIPKA JAKO VÁŽNÉ ONEMOCNĚNÍ

Chřipka je více než jen sezónní nepříjemnost. Je to onemocnění, které může mít vážné zdravotní důsledky, zejména pro rizikové skupiny. Včasné očkování a dodržování hygienických zásad mohou výrazně snížit riziko komplikací a chránit jak jednotlivce, tak celou komunitu.

Pamatujte, že vaše zdraví je ve vašich rukou - doslova. Buďte obezřetní, chraňte sebe a své blízké a nezapomínejte, že prevence je vždy lepší než léčba.

Očkovat se můžete i v Očkovacím centru FN Motol

Termín si rezervujte jednoduše online na webu objednavky.fnmotol.cz či telefonicky (224432330/2336) nebo emailem (ockovani@fnmotol.cz).

text: MUDr. Milan Trojánek, Ph.D., Klinika infekčních nemocí a cestovní medicíny
2. LF UK a FN Motol

foto: iStock

Probiotika na míru neexistují



22

Zaprvé, analýza mikrobiomu je velmi složitá. Mikrobiom každého člověka je unikátní a složení mikrobiomu se může měnit v závislosti na různých faktorech, jako je strava, stres nebo užívání antibiotik. V současné době nejsme schopni určit, jaké složení mikrobiomu je ideální pro konkrétního člověka. Při analýze vzorku stolice běžnými komerčními metodami dochází navíc k nepřesnostem, protože během transportu vzorku dochází ke změnám v mikrobiálním složení. I kdybychom byli schopni analyzovat mikrobiom přesně, zatím nevíme, jaké složení by mělo být považováno za „správné“ pro konkrétního člověka.

Dalším problémem personalizovaných probiotik je skutečnost, že většina bakterií, které tvoří střevní mikrobiom, jsou anaerobní, což znamená, že nemohou přežít v přítomnosti kyslíku. To činí jejich kultivaci a následné použití v probiotických produktech velmi obtížným. **Probiotika, která jsou v současnosti k dispozici v lékárnách, obsahují jen velmi malou část mikroorganismů, které jsou běžně přítomny v lidském střevě, a přestože mohou mít určitý přínos, nejsou to probiotika „na míru“.**

Navíc jsou probiotika velmi slabí kolonizátoři. To znamená, že pokud člověk užívá probiotika, tyto bakterie ve střevě fungují jen po dobu jejich užívání a brzy po vysazení probiotik se kmeny ztratí. Jinými slovy „přijdou a zase odejdou“. Je to způsobeno tím, že každý povrch střeva je již osídlen jinými bakteriemi a nově

Jak jsme zmiňovali již v předchozích okénkách, téma střevního mikrobiomu a jeho vlivu na zdraví získává stále více pozornosti. Popularizátoři často tvrdí, že probiotika jsou klíčem k vyváženému mikrobiomu a že existují takzvaná „probiotika na míru“. Avšak taková personalizovaná probiotika vědecky podložena nejsou. Problémy spočívají v několika zásadních bodech.

příchozí bakterie mají problém usadit se. To platí i pro patogenní bakterie, což je výhodou, protože to zabraňuje rozvoji nemocí.

Velkým problémem je také marketing některých firem, které slibují zázračné účinky probiotik na míru. V lepším případě prodávají kvalitní probiotika, ale označení „na míru“ je čistě marketingové a často jde spíše o tahání peněz z kapes zákazníků.

Složení našeho mikrobiomu můžeme významně ovlivnit stravou a životním stylem. Mikrobiom se přizpůsobuje tomu, co jíme, a proto je pro jeho zdraví klíčová pestrá strava bohatá na vlákninu, která podporuje růst prospěšných bakterií. Rostlinné polysa-



charidy, obsažené v zelenině, ovoci a celozrnných obilovinách a luštěninách (tzv. prebiotika) poskytují „potravu“ střevním bakteriím, které produkují látky prospěšné pro naše zdraví. **Dá se tedy říct, že místo drahých probiotik na míru je lepší investovat do kvalitní stravy a celkově zdravého životního stylu.**

Co se týče budoucnosti probiotik a léčby střevních problémů, velkou nadějí přináší fekální mikrobiální transplantace, tedy přenos střevního mikrobiomu od zdravého dárce do střeva nemocného pacienta. Tato metoda má vědecky potvrzené výsledky především u opakujících se klostridiových infekcí.

Shrneme-li současné poznání, tak probiotika mohou být přínosná, ale nejsou všemocným řešením, jak je někdy prezentováno. **Co je hlavní - neexistují probiotika na míru, která by dokázala přesně cílit na problémy jednotlivce, a proto je lepší zaměřit se na stravu bohatou na vlákninu, která může složení a funkci našeho mikrobiomu výrazně zlepšit.**

Jsem pacient a chci originál zdravotnické dokumentace. Proč mi nechcete vyhovět?

Nakládání se zdravotnickou dokumentací má svá pravidla stanovená platnou legislativou. Pokud poskytovatel zdravotních služeb postupy při nakládání se zdravotnickou dokumentací podrobněji upraví interním předpisem, o to lépe. Jak je třeba konkrétní situaci řešit, by měl mít jasno jak poskytovatel zdravotních služeb, tak pacient. A co když tomu tak není?

Pacient se rozhodl, že změní svého všeobecného praktického lékaře. Při poslední kontrole u lékaře, u něhož byl registrován 12 let, nejprve, zcela bezdůvodně, vyvolal verbální konflikt, kdy důrazně argumentoval tím, že důvod, proč „jde o dům dál“, sdělovat nemusí. Samozřejmě, že nemusí, a také to po pacientovi nikdo nepožadoval. Další problém nastal v okamžiku, kdy pacient po lékaři žádal originál veškeré zdravotnické dokumentace, která byla k jeho osobě vedena.

Lékař s vydáním zdravotnické dokumentace souhlasil, nicméně pacienta upozornil, že mu vyhotoví výpis ze zdravotnické dokumentace (je-li to účelnější než pořízení kopie), případně poskytne její kopii. To se pacientovi vůbec nelíbilo a sdělil tedy lékaři, že si nepřeje, aby údaje o jeho zdravotním stavu byly dále archivovány, když on jako pacient u něj již figurovat nebude.

V uvedeném případě bylo ze strany lékaře postupováno správně. Pacient má právo požadovat výpisy či kopie zdravotnické dokumentace a lékař (poskytovatel zdravotních služeb) má povinnost požadované dokumenty poskytnout. Na originál zdravotnické dokumentace pacient právo nemá. Skutečnost, že pacient přechází do péče jiného lékaře, není právně rozhodná.

Výpis či kopii zdravotnické dokumentace je třeba pacientovi poskytnout do 30ti dnů od obdržení jeho žádosti. I poté, co je konkrétnímu pacientovi ukončeno poskytování zdravotní péče, je poskytovatel zdravotních služeb povinen zdravotnickou dokumentací tohoto pacienta archivovat. V případě změny registrujícího poskytovatele v oboru všeobecného lékařství doba uchování zdravotnické dokumentace činí 10 let od

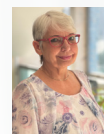
provedené změny (počátek běhu lhůty se váže k 1. lednu roku následujícího po provedené změně).

Argumenty pacientů, že zdravotnická dokumentace obsahuje informace o zdravotním stavu pacienta, tudíž pacient má právo rozhodovat o jejím obsahu a nakládání s ní, jsou neakceptovatelné. Poskytovatel zdravotních služeb samozřejmě práva pacientů při nakládání se zdravotnickou dokumentací respektovat musí, ať již se jedná o povinnost pořídit výpis, kopii či umožnit nahlížení do zdravotnické dokumentace pacientem či jím určeným osobám.

Zároveň ale požadavkům pacienta, které nemají legislativní podklad či jsou s platnou legislativou přímo v rozporu (zejména se zákonem o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování a vyhláškou o zdravotnické dokumentaci), vyhovět nemůže.

Ve zmíněném případě pacient, když mu originál zdravotnické dokumentace předložen nebyl, rozezlen odešel. V zájmu zajištění návaznosti poskytovaných zdravotních služeb byl výpis ze zdravotnické dokumentace zaslán k žádosti lékaře, k němuž se pacient nově zaregistroval.

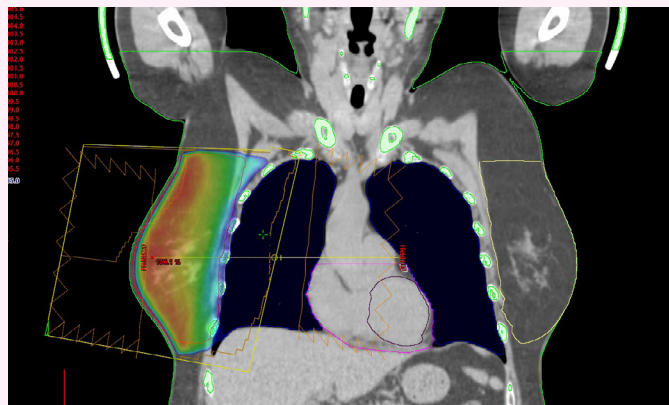
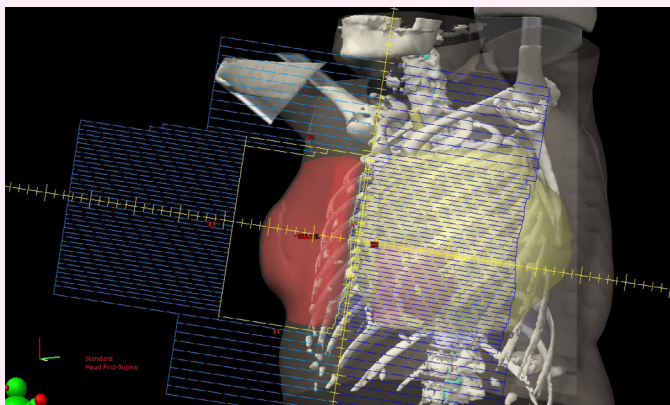
I zde, tak jako v jiných případech, platí, že velmi důležitá je vstřícná komunikace, a to nejen ze strany zdravotnického personálu směrem k pacientovi, ale i naopak. I zdravotnický pracovník má právo očekávat ze strany pacienta komunikaci vstřícnou, nikoliv na hranici praxe, která není společensky akceptovatelná.



MODERNÍ TECHNIKY FOTONOVÉ RADIOTERAPIE KARCINOMU PRSU

Karcinom prsu je celosvětově nejčastějším zhoubným nádorem u žen. Z dat ÚZIS (Ústav zdravotnických informací a statistiky) vyplývá, že v České republice tímto zhoubným nádorem každoročně onemocní okolo 7000 žen.





Téměř 80 % nově diagnostikovaných patientek se zhoubným nádorem prsu je zachyceno v časném stadiu (klinické stadium I a II), což úzce souvisí s příznivou prognózou tohoto onemocnění. Nejlepší léčebné výsledky jsou dosaženy při multioborovém přístupu, kdy o správném načasování jednotlivých fází léčby rozhodují společně radiodiagnostik, klinický a radiační onkolog, chirurg a patolog. V posledních letech do rozhodování velmi často zasahuje též téma optimálního načasování mamární rekonstrukce (plastické operace prsu/prsů).

Léčebný plán se stanovuje dle podtypu karcinomu prsu, rozsahu onemocnění, předpokládané citlivosti k léčbě. Při rozhodování se zvažují možná rizika spojená s léčbou, celkový stav pacienta, přidružené choroby.

Léčba karcinomu prsu zahrnuje jak chirurgii (operaci), farmakoterapii (léčba podávaná v podobě infuzí, podkožních injekcí nebo tablet) a radioterapii. Správné načasování a sled jednotlivých léčebných modalit je zcela individuální a je velmi důležitým strategickým rozhodnutím.

Hlavní metodou léčby u lokalizovaného onemocnění je chirurgická léčba (operace), na kterou velmi často navazuje radioterapie, která snižuje riziko návratu onemocnění v oblasti prsu, hrudní stěny a/nebo lymfatických uzlin.

Lumpektomie a parciální mastektomie jsou výkony spočívající v chirurgickém odstranění nádorové tkáně s malým lemlem okolní zdravé tkáně prsu. Po tomto typu zákroku zachovávajícím prs vždy následuje radioterapie.

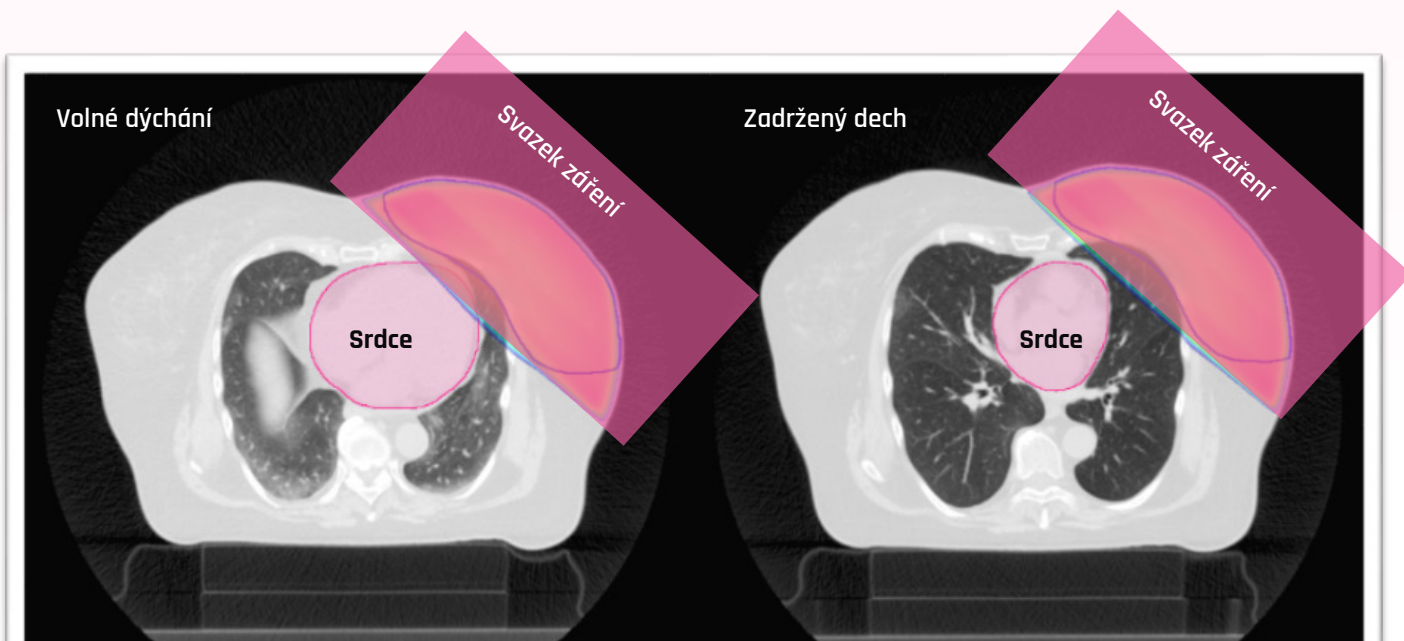
Mastektomie je chirurgické odstranění celého prsu. V některých případech může být následováno rekonstrukčním zákrokem. Ačkoli to není tak časté jako u prsů zachovných výkonů, i po mastektomii bývá v některých případech doporučována pooperační radioterapie.

Odstranění mízních uzlin v podpaží doprovází lumpektomii a mastektomii při invazivním karcinomu, aby se ověřilo, zda uzliny také neobsahují nádorové buňky. Pokud je jedna nebo více uzlin postižených, může být doporučeno odstranění dalších uzlin a poté následuje pooperační ozáření uzlin podpaží a náklíčku.

Pooperační (adjuvantní) radioterapie snižuje riziko návratu karcinomu a prodlužuje přežití. Karcinom prsu je vůbec nejčastější diagnózou léčenou ionizujícím zářením. Léčba spočívá v cíleném dodání ionizujícího záření do prsu nebo hrudní stěny, v některých případech i do mízních uzlin tak, aby byly zničeny případné nádorové buňky neodstraněné při chirurgickém zákroku. Plán radioterapie je vždy vytvořen individuálně, jeho příprava zabere několik dní. Kromě lékařů se na jeho přípravě podílí i fyzikální oddělení a radioterapeutičtí asistenti.

Nejmodernějším přístupem léčby karcinomu prsu je plánování radioterapie a každodenního ozáření v nádechu, tzv. DIBH (deep inspiration breath hold). Tato metoda snižuje dávku na oblast srdce. V hlubokém nádechu totiž dochází ke změně uložení srdce, které se oddaluje od hrudní stěny.

25



TECHNOLOGIE



Zadržení dechu pacientky nacvičují při první návštěvě. Při druhé návštěvě následuje CT vyšetření dané oblasti (hrudníku) v ozařovací poloze a snímáním CT skenů v nacvičeném nádechu. K pohodlnému a přesnému uložení se využívají různé polohovací pomůcky.

Po plánovacím CT lékaři se specializací na radioterapii zakreslí cílové objemy: prs/hrudní stěnu, v některých případech uzlinové oblasti, rizikové orgány srdce, plíce.

Následně je týmem odborníků z fyzikálního oddělení připraven individuální plán ozáření. K jeho tvorbě a vyhodnocení je využívána výpočetní technika. Cílem moderní radioterapie je dodat tumoricidní (léčebnou) dávku do cílového objemu s maximálním možným šetřením rizikových orgánů (srdce, plíc).

Radioterapie na lineárním urychlovači probíhá vysokoenergetickým fotonovým zářením. Ze strany pacienta jde o nebolestivou proceduru, radiaci nelze cítit.

Léčba probíhá ambulantně, každý všední den od pondělí do pátku a trvá několik minut.

Po celá desetiletí byly standardem při ozařování prsu tzv. normofrakcionační režimy, kdy ozařujeme cílové objemy denní dávkou 1,8-2,0 Gy do celkové dávky 50 Gy, tzn. 25 ozáření. Po těchto 25 ozářeních bylo u po prsů, záchovných výkonech ještě dosyceno lůžka tumoru 10-16 Gy, tzn. 5-8 ozáření.

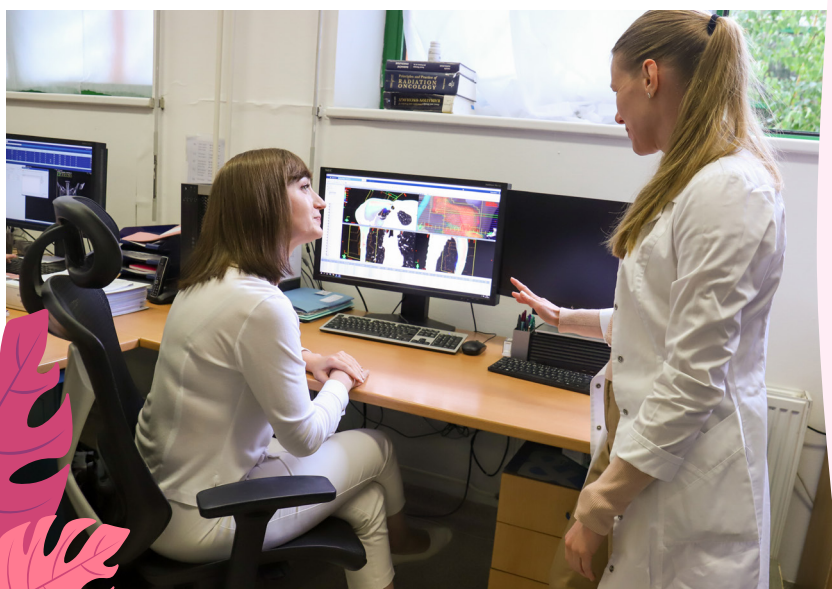
Celková doba léčby byla tedy 5-7 týdnů.

Dle nejnovějších světových studií se při navýšení dávky na 2,67 Gy/den zkrátí pacientkám léčba z pěti na tři týdny. Tyto akcelerované režimy jsou stejně účinné a nemají vliv na kosmetický efekt. Na našem pracovišti ozařujeme celý prs nebo hrudní stěnu s/nebo uzlinovými oblastmi 15x, v některých případech poté volíme ještě dosycení lůžka nádoru dalšími pěti ozářeními.

Radioterapie u pacientek s karcinomem prsu je velmi dobře tolerována, bez závažnějších nežádoucích účinků. Většinou jsou to změny mírného nebo středního stupně a po skončení radioterapie odezní během dvou až čtyř týdnů. Nejčastěji jsou patrné změny na kůži (zarudnutí, otok).

Po skončení ozařování budete pravidelně kontrolovány v naší ambulanci.

foto a text: MUDr. Tereza Kohlová, Onkologická klinika 2. LF UK a FN Motol
foto: David Černý



30 let urgentní endoskopie ve FN Motol

Celosvětový trend mini invazivních chirurgických postupů namísto klasických, značně pacienty zatěžujících, a současný rozvoj endoskopických metod na počátku 90. let minulého století daly podnět pro vznik urgentní endoskopie. Za urgentní endoskopii je považován endoskopický výkon (gastroskopie, koloskopie či endoskopická retrográdní cholangiopankreatografie) učiněný pro některou z akutních indikací v návaznosti na vznik život ohrožujícího stavu. Z pohledu časového je v současnosti ve světě v případě endoskopie horní části gastrointestinálního traktu považován za urgentní gastroskopii takový endoskopický výkon, který se uskuteční do 24 hodin od manifestace tohoto stavu. V případě endoskopického centra FN Motol je výkon mnohem rychlejší, a to 24 hodin denně 7 dní v týdnu a 365 dní v roce.



SOUČASNÝ KOLEKTIV ENDOSKOPIE FN MOTOL

Provoz urgentní endoskopie ve FN Motol, který je zajišťován Endoskopickým centrem v rámci Interní kliniky, byl založen prof. MUDr. Radanem Keilem, Ph.D., a jeho tehdejšími spolupracovníky již v roce 1993 jako první v celé České republice. Již od samého začátku bylo vyšetření prováděno nejen pacientům hospitalizovaným ve FN Motol, ale i pacientům z okolních nemocnic a nezářidka i z nemocnic značně vzdálených. Za třicet let fungování urgentní endoskopie je management urgentní endoskopie propracován v rámci FN Motol do nejmenších detailů v souladu s nynější platnou směrnicí. V počátcích tohoto programu ovšem nebyly výjimkou ani výjezdy endoskopického týmu přímo do okolních nemocnic, např. památná cesta prim. Lochmannové vrtulníkem do nemocnice Mělník za masivně krvácejícím pacien-

tem. V současnosti probíhá urgentní endoskopie pro pacienty nehospitalizované ve FN Motol na Oddělení urgentního příjmu dospělých (mimo endoskopické retrográdní cholangiopankreatografie) a pro hospitalizované na jednotlivých JIP (nestabilní pacienti) či na sálech Endoskopického centra FN Motol (stabilní pacienti + všichni pacienti indikovaní k endoskopické retrográdní cholangiopankreatografii). Endoskopické centrum FN Motol zajišťuje mimo běžnou pracovní dobu endoskopickou službu i



MUDR. JAN SCHWARZ - JEDEN ZE ZAKLÁDAJÍCÍCH ČLENŮ ENDOSKOPIE VE FN MOTOL

pro dětské pacienty prakticky z celé České republiky.

V letech 1993-2023 se uskutečnilo 30 681 urgentních endoskopických výkonů (nad rámec běžných endoskopických výkonů), což jsou v přepočtu průměrně téměř tři urgentní endoskopie denně. Urgentní gastroskopie tvoří největší část z urgentních endoskopií, a to konkrétně 69,8 %. Indikacemi k urgentní endoskopii jsou: krvácení do horní části gastrointestinálního traktu (dále jen GIT), cizí tělesa horního GIT a kaustická poranění horního GIT. Krvácení do horního GIT manifestující se melénou či hematemézou je suverénně nejčastější indikací k urgentní gastroskopii.

Díky propracovaným postupům a používaným instrumentáriím endoskopické hemostázy (hemostatické klipy, injekce adrenalinu, termokogulační metody, nanopudr a další) má v dnešní době urgentní gastroskopie nezastupitelnou roli v moderní péči o pacientky s krvácením do horního GIT. Efektivita těchto metod se v našem Endoskopickém centru pohybuje na úrovni více než 95 %. Nejčastějšími příčinami krvácení do horního GIT je vředová choroba gastroduodena, jícnové varixy a hemoragická gastropatie. Extrakce cizích těles tvoří jen minoritní část urgentních

endoskopických výkonů, o to však zajímavější z pohledu technické náročnosti při extrakci často i objemných či ostrých cizích těles, a také pestrosti typů těchto předmětů.



SMĚS CIZÍCH TĚLES EXTRAHOVANÝCH Z HORNÍ ČÁSTI ZAŽÍVACÍHO TRAKTU

Za třicetiletou éru urgentní endoskopie ve FN Motol si mezi mnoha jinými neodpustíme nezmínit extrakci například částí zubní protéz u pacienta příliš hltajícího večeri, zubního kartáčku u pacientky s bulimií, kompletní sadu manikúry u psychiatricky nemocné pacientky či mobilní telefon u vězně. Velkou část pacientů s extrakcí cizích těles z horního GIT tvoří dětští pacienti, kteří spolknou cizí těleso (ploché knoflíkové baterie, špendlík, magnetické kuličky, vruty a další) nejčastěji při nepozornosti rodičů. Urgentní koloskopie naopak tvoří nejmenší část z urgentních endoskopií (6,5 %). Při krvácení do dolního GIT manifestované enterorrhagií je vždy prováděna po řádné přípravě tlustého střeva laxativy, a i tak je její výtěžnost menší než u výše zmíněné gastrokopie. Rovněž zde se setkáváme s indikací extrakce cizího tělesa z dolní části GIT a s poměrně kuriózními tělesy většinou „náhodně“ vniknuvšími konečníkem do tlustého střeva, jako jsou například různé typy psacích potřeb, vibrátory, vejce uvařené natvrdo či prezervativ napuštěný vodou.



MOBILNÍ TELEFON JAKO CIZÍ TĚLESO EXTRAHOVANÉ ZE ŽALUDKU

Urgentní endoskopická retrográdní cholangiopankreatografie (dále jen ERCP) je vysoce specializovaná metoda kombinující endoskopii a rentgenové zobrazení žlučových cest a vývodů slinivky břišní. Vyjma diagnostické role je hlavním benefitem této metody možnost terapeutické intervence. Vyšetření probíhá standardně v analgosedaci za monitorace životních funkcí. Pomocí speciálních instrumentárií zavedených skrz Vaterskou papilu v duodenu je možné například odstranit žlučový kámen ze žlučových cest či při zúžení žlučových/pankreatických cest zavést stent. Mezi indikace urgentního ERCP řadíme akutní zánět žlučových cest, biliárně indukovaný zánět slinivky břišní a poranění žlučových a pankreatických cest. Naše centrum se řadí mezi expertní centra s vysokou kanylační úspěšností (takřka 95 %) a nízkou mírou závažných komplikací.

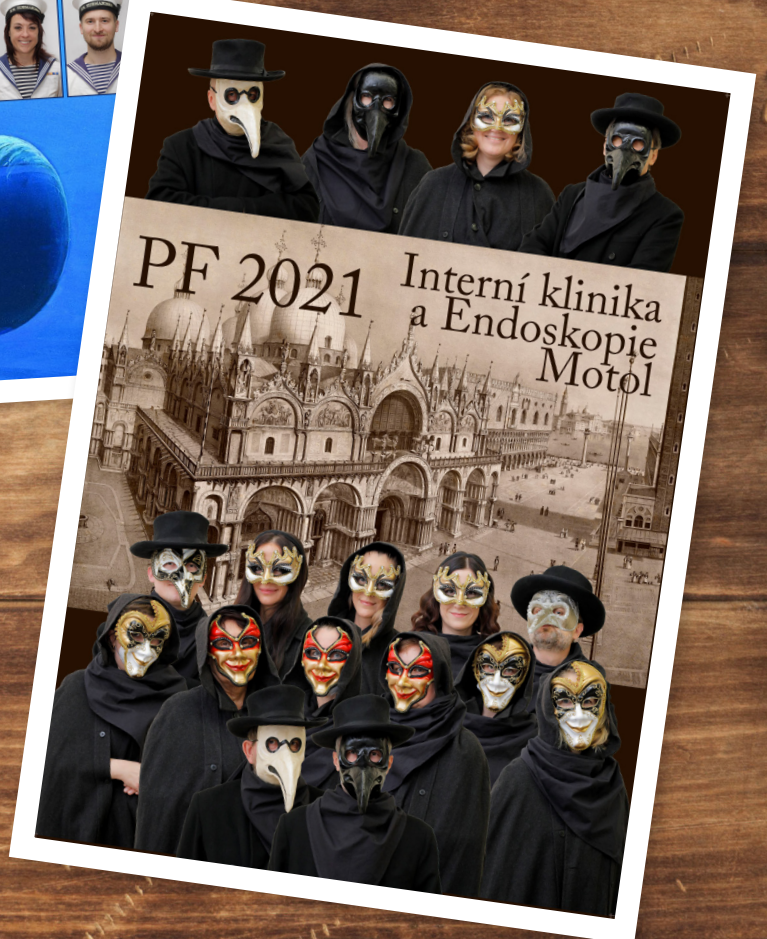
Urgentní endoskopické výkony obecně snižují nutnost chirurgické intervence, mortalitu a délku hospitalizace pacientů. Toto je ještě potencováno faktem, že stavy indikované k urgentní endoskopii postihují převážně pacienty ve vyšších věkových skupinách či z různých důvodů rizikové pacienty. Za dobu své existence bylo v Endoskopickém centru FN Motol ošetřeno extrémně vysoké množství pacientů, u nichž endoskopický zákrok rozhodoval o jejich přežití ruku v ruce se zvýšením kvality péče o ně.

Endoskopické centrum FN Motol ošetřilo urgentně mezi nespočtem dalších elektivních výkonů do dnešního dne více než třicet tisíc pacientů. Vzhledem k tomuto enormnímu počtu výkonů se Endoskopické centrum ve FN Motol se svým zkušeným a erudovaným personálem a moderním technickým zázemím řadilo a řadí v problematice urgentní endoskopie do popředí všech specializovaných endoskopických pracovišť. Urgentní endoskopická služba ve FNM nebyla za třicet let své existence nikdy přerušena. Vybudování urgentní endoskopické služby se spádovou oblastí prakticky pro celou Českou republiku lze bez nadsázky přirovnat k založení systému rychlé záchranné služby v oblasti gastroenterologie. Vše výše uvedené by nebylo možné bez neutuchajícího pracovního nasazení týmu lékařů a sester, kteří této službě obětovali svůj volný čas na úkor svého osobního a rodinného života.



text: prof. MUDr. Radan Keil, Ph.D.

foto: David Černý a tým Interní kliniky 2. LF UK a FN Motol



XVI. ročník Nedopikniku – oslava 25. narozenin Nadačního fondu „N“

V neděli 8. září se na dětském hřišti v areálu Fakultní nemocnice Motol uskutečnil již XVI. ročník Nedopikniku. Akci pořádá Nadační fond „N“ ve spolupráci s Neonatologickým oddělením s JIRP a každoročně slouží k setkání dětí, absolventů neonatologické péče a jejich rodičů s nemocničním personálem.

Je to takový ten výjimečný okamžik, kdy si všichni uvědomí, jaké měli a mají štěstí.

Událost, kterou moderovala skvělá Renáta Czadernová, se konala za krásného počasí, což přilákalo velký počet účastníků, a to nejen pěšky, ale i v kočárcích, nosítkách nebo na odrážedlech.

Děti si užily odpoledne plné her, zábavy, smíchu a radosti. Vyzkoušet si mohly malování na obličej, skákací hrad, fotokoutek a soutěže, které pro ně připravili motolští dobrovolníci. Na akci nemohli chybět ani zdravotní klauni. Letošního ročníku se zúčastnili i hasiči, kteří se ve velkém horku postarali o příjemné osvěžení.

Občerstvení zajistilo Café Motol a nově mohly děti ochutnat zmrzlinu od La Zmrzka.

Na místě nemohl chybět ani stánek Nadačního fondu „N“, kde bylo možné zakoupit různé předměty na podporu nedonošených a těžce nemocných novorozenců. Oblíbenými předměty byly chobotničky, pexesa, ponožky v různých velikostech, klíčenky, bavlněné tašky, a především háčkované plyšáky.

Během odpoledne došlo k předání šeku ve výši 30 000 Kč zástupkyní Konzervatoře a Střední





školy Jana Deyla, paní ředitelkou Stanislavou Lustykovou. Uvedená škola ve spolupráci s NFN uspořádala loni na podzim benefiční koncert.

Veškerý výtěžek Nedopikniku a dalších akcí, které Nadační fond „N“ pořádá, je věnován Neonatologickému oddělení ve FN Motol.

Naše poděkování patří FN Motol za poskytnutí prostor, Janě Blažkové a motolským dobrovolníkům za organizaci soutěží včetně ukázky terapeutických pejsků, dobrovolníkům NFN, hasičům. Za občerstvení děkujeme Petře Motyčkové a Café Motol a také síti zmrzlínáren La Zmrzka.

Stejně tak patří poděkování našim dlouhodobým podporovatelům, kterými jsou společnosti Nobilis Tilia, Aleši Novákovi – GRAFART STUDIO, NUTRICIA a.s., firmě HERO Czech and Slovakia, HIPPI Czech s.r.o., Nestlé Česko s.r.o., Penam a mnohé další.

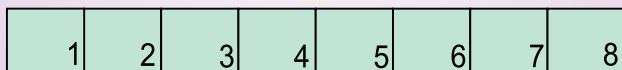
XVI. ročníkem Nedopikniku jsme přivítali září s úsměvem na tváři a spoustou zážitků z celého dne. Děkujeme vám za účast a těšíme se na další ročník. Věříme, že se stejně vydaří

text: Petra Havlenová Mazačová | foto: Sabina Macháčková

Obrázková doplňovačka

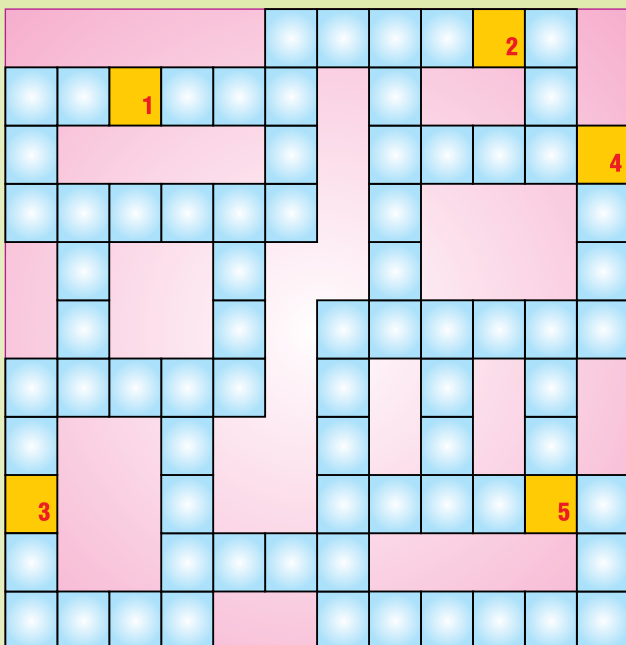


Třetí písmena
obrázků vám
dají dohromady
tajenku.



Mučenka jedlá neboli (**tajenka**) je popínavý teplomilný druh mučenky. Plod je kulatá až oválná bobule, podle odrůdy žlutá či tmavě fialová. Vnitřek plodu je šťavnatý a obsahuje mnoho semínek. Pěstuje se k výrobě džusu, často bývá míchána s džusy z jiných druhů ovoce, ale může se také jíst čerstvá.

Kris-kros Po teplém září zle se (**tajenka**) tváří.“
pranostika



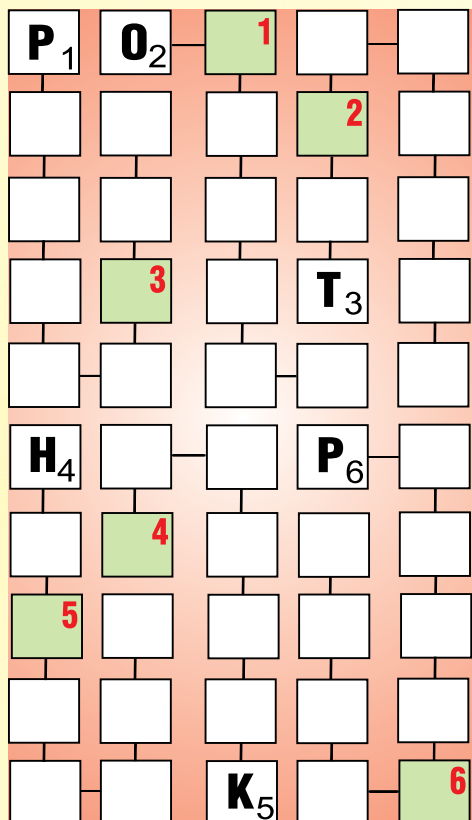
3 - KÝČ, OSA, SUK

4 - AMEN, EBEN, KNOT, LÚNO, LÝKA, OSKY, SAKO, VÍLA

5 - KVALT, MAJÁK, MYŠKA, SRNČE

6 - APSIDA, HAVRAN, HLOMOZ, KOUZLO, MRAČNO,
SLAVÍK, STŘELA, ZHOUBA

Spojené kostky



Slova
vyplňte
od černé
číslice,
první
písmeno
je napo-
vězeno.
V zelených
polích si
podle
čísel
přečtete
tajenku.

Poznámka v žákovské knížce:

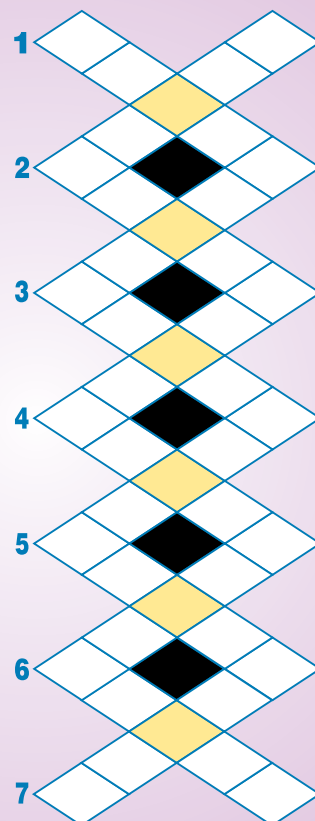
„(**Tajenka**) model na výtvarnou výchovu.“

- | | |
|----------------------|---------------------|
| 1. občerstvení hostů | 4. samice holuba |
| 2. obyvatel osady | 5. přítel |
| 3. tančící žena | 6. obutí automobilu |

Řetězovka

- dřevěné obydlí ptáků
- údržbář sadu, náčrt
- část dveří, krůpěj
- část kalhot, dřevník
- opak míru, nadání
- žena, které zemřel manžel, díra na silnici
- státní píseň

Slova píše od čísel vlevo a vpravo šikmo nahoru a dolů, ve středových žlutých políčkách se seshora dolů objeví hledaná tajenka.



Jiný člověk

Premiéra: 3. 10. 2024

Komedie / Drama /
Horor / Psychologický

USA, 2024, 112 min

Edward (Sebastian Stan) je živořící herec, kterému k příležitostným rolím pomáhá především jeho vážnou chorobou znetvořený obličej. Na to, že se na něj většina dívá jako na zrůdu, si už dávno zvykl, přesto je rád, že existují lidé, kteří se víc zajímají o jeho povahu než o jeho podobu. Taková je například trochu výstřední sousedka Ingrid (Renate Reinsve), začínající divadelní režisérka, jejíž ambicí je napsat hru o Edwardovi a jeho životě.



34

Úsměv 2

Premiéra: 17. 10. 2024

Horor / Mysteriózní

USA, 2024, 124 min

Popová hvězda Skye Riley (Naomi Scott) zahajuje turné, které má upevnit její status jedné z aktuálně nejúspěšnějších zpěvaček. Svých „patnáct minut slávy“ si však nemůže užívat naplno, protože se v jejím životě právě v téhle kritické chvíli začíná vyskytovat řada velmi drastických a nepochopitelných událostí, které přibývají jedna za druhou. Skye je bojovnice, která se už dokázala vypořádat s temnou minulostí (nebo si to aspoň myslí), a je připravená se porvat i s aktuálním ohrožením

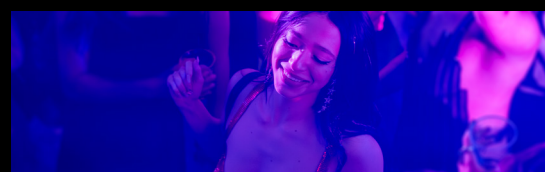


Anora

Komedie / Drama

USA, 2024, 139 min

Proč by sexuální pracovnice nemohla toužit po opravdové lásce? Anora (Mikey Madison) je ještě tak naivní, že takový sen má. Když si ji v jejím „mateřském“ klubu objedná mladý, bohatý a divoký Rus Ivan (Mark Eidelstein), vsugeruje si, že právě on je ten pravý. Jejím životnímu rozhodnutí bude předcházet pestrá série sexuálních čísel, několik lajn koxu, spousta vypitého alkoholu a pár dnů strávených v Ivanově pronajatém luxusním domě. A protože moloděc je taky docela střelec, po týdenní známosti spolu frčí do Las Vegas, aby se tu mohli vzít. Že by potom měli žít šťastně až do smrti?



Transformers Jedna

Premiéra: 10. 10. 2024

Animovaný / Akční /
Dobrodružný





USA, 2024, 104 min

Než se stali slavnými Transformersy, byli Orion Pax (budoucí Optimus Prime) a D-16 (budoucí Megatron) obyčejnými mechanickými obyvateli planety Cybertron, kteří ještě postrádali schopnost se transformovat. Zatímco D-16 plně respektoval všechna poměrně striktní nařízení platná v jeho světě, Orion Pax je porušoval, jak jen mohl. Přesto byli nejlepšími kámoši, kteří by pro toho druhého strčili ruku do tavicí pece. Vinou celé řady nešťastných okolností a Optimovy dobrodružné povahy se ocitnou na útěku před spravedlností, kde se k nim přidají i hračka Bumblebee a drsňačka Elita-1.



KŘÍŽOVKA

Japonské přísloví: „...“

POMŮCKA: ACHIL, ASK, SLUM, TARA, TOLKIEN, ULI	TITUL DOKTORA ZKR.	BEZE- LSTNOST	ELEKTRICKÁ POŽÁRNÍ SIGNALI- ZACE ZKR.	CHUDINSKÁ ČTVRT' ANGLICKY		SPLÉST	OCHUTIT SOLÍ	ARTUR DOMÁCKY		VYZNAVAČ STOICIZMU	ASIJSKÝ STÁT	NEBO ANGLICKY	ZN. NANO- AMPÉRU
V TENTO DEN					ZÁVODY PRŮMYSL. AUTOMATI- ZACE ZKR.				ÚMRTÍ				
PLAŠAN					SMRTELNÁ CHOROBA				CIZÍ ŽENSKÉ JMÉNO				
					ASIJSKÝ PANOVNÍK				INIC. HERCE LUKAVSKÉHO				
	1. DÍL TAJENKY											LÉČIVÁ ROSTLINA	NĚMECKÝ ZÁPOR
	STAROŘEC. MUŽ. JMÉNO												
AKADEMIE VĚD ZKR.			NEMNOHO					LOSOSOVITÁ RYBA					
			SADY					DOHRO- MADY					
PŘLIŽOVACÍ ÚDER K JAMCE V GOLFU				SEVERSKÉ JMÉNO					KARETNÍ BARVA				
				CITRON ZASTAR.					MASTNÉ TEKUTINY				
JIHO- EVROPAN					TYP VOZU FIAT					ČES. OBCH. INSPEKCE			
					VŘED					OBUVNICKÝ NŮŽ			
OPERNÍ ZPĚVÁK SERGEJ ???						ANGLICKÝ SPISOVATEL							
						KOVOVÝ PRVEK							
	STŘEDO- VĚKÁ NÁBOŽEN. HRA	STAŘEC						SIBIŘSKÁ ŘEKA				CITOSLOVCE PLÁCNUTÍ	PŘÍJEMNĚ
		NEMRAV- NOST						VÝPLŇ KOSTYMU					
INICIÁLY ZPĚVAČKY IRGLOVÉ			2. DÍL TAJENKY									OZNAČENÍ KYSELOSTI ROZTOKU	
			OZNÁMITI ÚŘADŮM									CHVATY	
BEZTREST- NOST								HLE					
								OBTÍŽNÝ HMYZ MN. Č.					
POKOLENÍ				UKAZOVACÍ ZÁJMENO					POHÁR MÍST. EVROP. ZEMÍ				
				MODEL FORDU					DRUH TRHAVINY				
ALKOHOL. RÝŽOVÝ NÁPOJ					DRUH HVĚZDY					PTÁT SE ANGLICKY			
					LASICOVITÁ ŠELMA					KLAMNÁ PŘEDSTAVA			
SUROVEC						PROTI- ARGUMENTY							
						STANO- VENÝ							
CIZÍ MUŽSKÉ JMÉNO				OBCH. DŮM				ŠACHTY				VYSOUŠEČ VLASŮ	LYŽE ANGLICKY
				INICIÁLY BÁŠNIKA ERBENA				JMÉNO REŽISÉRA ROHÁČE					
CHEM. ZN. LITHIA			3. DÍL TAJENKY								INIC. HUDEB. SLOVÁČKA		
			INIC. PREZ. NOVOTNÉHO								INIC. HERCE HANKSE		
ZATAJENÁ								PŮVODNÍ OBYVATEL MEXIKA					
MUŽ PŘED- VÁDĚJÍCÍ MÓDU								POVEL PRO PSA					

Tajenka křížovky z 9. čísla roku 2024: Rozum je jako světlo a záře života.

14.
ROČNÍK



HLEDÁ SE  **SESTRA**
SYMPATIE

Nejedná se o klasickou soutěž krásy.

36

My hledáme výjimečnou sestru! Mottem celého projektu je: „Krása má mnoho podob!“
A jaká by měla Sestra sympatie být? Především **sympatická** a **srdečná**, **empatická** a **stylová**.
Splňujete tyto předpoklady? Pak se budeme těšit právě na vás!

HARMONOGRAM SOUTĚŽE

1. 6. – 30. 10. 2024	REGISTRACE
1. 12. 2024 – 30. 1. 2025	HLASOVÁNÍ VEŘEJNOSTI o postup 12 soutěžících do finále online na stránce www.sestrasympatie.cz
1. 2. 2025	ZVEŘEJNĚNÍ 12 FINALISTEK na internetových stránkách www.sestrasympatie.cz a FB
2. 3. 2025	MEETING FINALISTEK
7. 3. 2025	FINÁLE v rámci 13. reprezentačního plesu sester – Sestry na sál!, palác Žofín, Praha

Pokud se na vás vztahuje zákon č. 96/2004 Sb., o nelékařských zdravotnických povoláních, a zároveň máte buď občanství České republiky, nebo vykonáváte nelékařské zdravotnické povolání na území České republiky alespoň 3 roky, pak můžete být právě vy tou, kterou hledáme – nejsympatičtější Sestrou sympatie!

Registrace probíhá **od 1. června 2024 do 30. října 2024** na webových stránkách
www.sestrasympatie.cz

Chcete znát více informací a nenalezla jste je na webu? Kontaktujte nás na info@sestrasympatie.cz nebo na telefonním čísle 777 478 111.

