ROČNÍK ČÍSLO 3 I 2025

MOTOLin

ALICE ŘEZNÍČKOVÁ & ALŽBĚTA BUBLANOVÁ

KAPITOLY ŽIVOTA

INFORMAČNÍ MAGAZÍN FAKULTNÍ NEMOCNICE V MOTOLE

NEPRODEJNÉ

Klub cystické fibrózy

běh za lepší dech

Charitativní běh Klubu nemocných cystickou fibrózou.

15. – 30. 3. 2025

Běh, chůze, kolo, koloběžka!
Záleží jen na vás!
Kdy a kde?
Určujete si sami.

Měnte svět pohybem s námi!

www.beh.klubcf.cz

REGISTRUJTE SE DNES →

FN MOTOL NA SÍTÍCH

FACEBOOK

Fakultní nemocnice v Motole

Lékaři Fakultní nemocnice v Motole a Národního programu transplantace plic pro ČR a SR provedli výjimečný chirurgický zákrok – třetí transplantaci plic u jedné pacientky. Tento zákrok je i na celosvětové úrovni zcela ojedinělý.

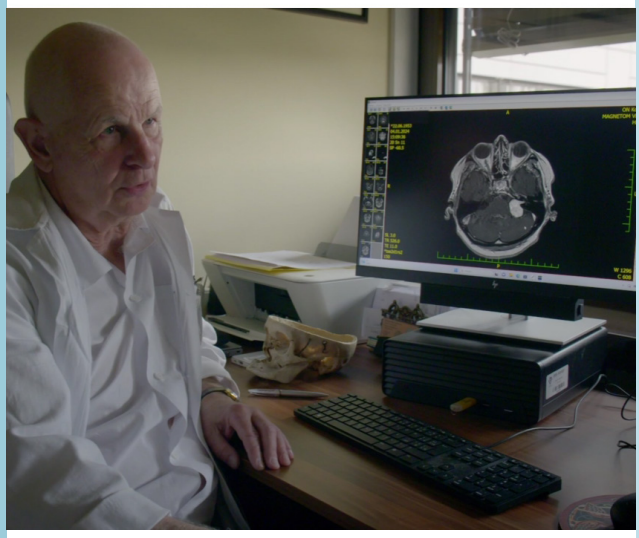
Fakultní nemocnice v Motole

Pacientský příběh - Nezlomný bojovník Marek Trousil a jeho cesta zpět k životu

FN Motol je místem, kde se denně odehrávají příběhy odvahy, profesionality a špičkové medicíny. Jedním z nich je i příběh Marka Trousila, mladého sportovce, který se připravoval na další motokrosovou sezónu, když mu osud postavil do cesty nečekanou překážku. Na konci roku 2022 prodělal těžkou infekci, která jej přivedla až na hranici života. Díky specializované péči a nasazení lékařů a zdravotníků v Motole se však po dvou letech vrací na oddělení, kde prožil své nejtěžší chvíle, aby poděkoval těm, kteří mu zachránili život.

INSTAGRAM

fnmotol



Mistři medicíny 3. řada @ceskatelevize

prof. MUDr. Jan Betka, DrSc., FCMA, bývalý přednosta Kliniky otorinolaryngologie a chirurgie hlavy a krku 1. LF UK a FN Motol

V roce 1997 se prof. MUDr. Jan Betka, DrSc. spolu s neurochirurgem prof. MUDr. Eduardem Zvěřinou, DrSc. domluvili na spolupráci v oblasti onemocnění baze lební a především vestibulárních schwannomů. Tento program ve FN Motol více než 25 let rozvíjí a učí své nástupce.

👉 Odkaz na pořad najdete ve výběru Únor 2025

fnmotol

Světový den encefalitidy 🧠

🧠 Encefalitida je označení zánětlivého onemocnění mozku. Projevuje se bolestmi hlavy, horečkou, velkou únavou a často ztuhlostí šíje. A může mít různé příčiny, nejčastěji virové, bakteriální nebo autoimunitní.

🧠 Česká republika patří k zemím s nejvyšším výskytem klíšťové encefalitidy v Evropě. Toto onemocnění může mít i závažné dlouhodobé následky, proto je v našich podmínkách vhodné zvážit vakcinaci.

ALŽBĚTA BUBLANOVÁ & ALICE ŘEZNÍČKOVÁ

Blefaroplastika dolních víček nové operační přístupy

4 Blefaroplastika patří mezi tzv. rejuvenační zákroky v okuloplastické chirurgii. Cílem zákroku je estetická úprava horních i dolních víček. Popularita operace je založena na rychlém ambulantním provedení s dobrými výsledky.

Využití 3D tisku v brachyterapii kožních nádorů

Brachyterapie představuje způsob radioterapie, kdy se radioaktivní zdroj umístí přímo do nádoru nebo do jeho těsné blízkosti. Účinně se uplatňuje v léčbě různých typů kožních nádorů, například v oblasti obličeje a hlavy, kde je důležitá přesnost a šetrnost k okolní tkáni.

Den vzácných onemocnění 2025

Den vzácných onemocnění se připomíná už 18 let ve více než stovce zemí po celém světě, vždy poslední únorový den (letos to bylo v pátek 28. února). Na mezinárodní úrovni jej koordinuje pacientská organizace EURORDIS, v ČR pak Česká asociace pro vzácná onemocnění (ČAVO). Tento den připomíná osudy lidí, kteří se vzácným onemocněním žijí, i těch kteří o ně pečují.

Děkovné dopisy

Vážení,

děkuji všem ošetřujícím lékařům a sestrám Stacionáře. Máte výborný tým, bezchybnou organizaci a velice milý přístup k pacientům. Během mé léčby vše šlapalo jak dobře namazaný stroj. Klobouk dolů.

S díky a pozdravem Váš vděčný pacient Lubomír

.....

Dobrý den,

chtěla bych poděkovat klinice dětské chirurgie a klinice rehabilitace a tělovýchovného lékařství. Rok se s rokem sešel a náš syn má díky Vaší šikovnosti, znalostem a trpělivosti po delší době než čtyři roky „vyřešeno". Patří Vám opravdu velikánský dík a uznání za veškerou Vaši práci, ochotu, lidský – přesto vždy naprosto profesionální – přístup. Syn se momentálně těší, že z něho také bude zdravotník. Myslím, že u každého, s kým se syn v nemocnici setkal, našel svým způsobem pocit bezpečí, jistoty, opory; dokonce jsme společně na Vašich odděleních zažili i šťastné a radostné okamžiky, které zůstanou po dlouhou dobu uloženy v našich srdcích.

Skládám Vám všem obrovský obdiv za to, s jakým nasazením dokážete citlivě pomáhat dětem a pracovat s nimi.

S pozdravem Lucie

.....

Vážení,

dovolte, abych poděkovala za péči všech lékařů, zdravotních sester (bratrů) a všem, kteří se o mě starali na Klinice anesteziologie, resuscitace a intenzivní medicíny a JIP na Pneumologické klinice. Dostala jsem se do nemocnice a na výše uvedenou kliniku z plicního JIP s nehezkou prognózou, a proto opravdu velké díky patří ošetřujícímu lékaři Janu Šípkovi a spol., kteří s obrovským nasazením udělali vše, co mohli. Všem zúčastněným tímto děkuji za skvělou práci. Nemalé díky patří i zdravotním sestrám, které se o mě staraly. Všichni byli skvělí s profesionálním přístupem, milí, s úsměvem. Práce těchto lékařů a sester/bratrů má smysl a jsou na pravém místě! Díky patří samozřejmě i JIP pneumologické kliniky, kam jsem byla poté přeložena zpět a kde zdravotní sestry, bratři a také sanitáři byli úžasní, trpěliví a nápomocní a na pravém místě. Všem děkuji za péči a doléčení.

Nebudu lhát, ale dle všeho jsem „utekla hrobníkovi z lopaty", a proto všem zúčastněným velké díky za jejich práci. Jen tak dál! Ještě jednou děkuji za skvělou péči všem a přeji mnoho vyléčených pacientů!

S pozdravem, Blanka

Vážení,

nejprve bych ráda poděkovala ambulanci urgentního příjmu neurologie, především MUDr. Sečníkovi. Profesionální, ale především lidský přístup mě překvapil. Často slyším hubování na české zdravotnictví, ale moje zkušenost ve Vaší nemocnici mě utvrdila v tom, že nic není takové, jak to někteří vidí. Přeji, aby se Vám v životě, profesním i osobním, dařilo a abyste byli stále tak příjemní a vstřícní jako v mém případě.

Děkuji a přeji příjemné dny.

S pozdravem Zdeňka

.....

Dobrý den,

ráda bych napsala poděkování za skvělý přístup na Klinice infekčních nemocí a cestovní medicíny, zejména MUDr. Uhříkové a MUDr. Beránkovi. Chování obou doktorů k synovi bylo perfektní, nemůžu nic vytknout. U všech vyšetření jsme jako rodiče mohli být, na všechny dotazy nám bez problémů odpověděli. Taky bych ráda poděkovala sestřičkám, jména bohužel neznám, ale byly moc hodné.

S pozdravem, Eva

.....

Vážení,

chtěla bych vyjádřit maximální spokojenost s péčí o mého syna, který byl přivezen RZS k Vám na oddělení urgentního příjmu. Od samého začátku skvělá komunikace zdravotnického personálu, krásně se chovali i k synovi, který se tam velmi zklidnil. Musím uznat, že jsem se s tak profesionálním přístupem jak k rodičům, tak k dětskému pacientovi ještě nesetkala. Patří jim veliké DĚKUJI! Velice si vážím jejich přístupu a péče.

S pozdravem, Lenka

.....

Vážení,

chtěla bych poděkovat kolektivu celého chirurgického oddělení, zejména prof. MUDr. Alanu Stolzovi a MUDr. Ditě Pichlerové, za obětavou a vzornou péči, kterou mi věnovali před a po operaci. Úplně mi to změnilo život a cítím se lépe.

Děkuji, Václav

ALICE ŘEZNÍČKOVÁ & ALŽBĚTA BUBLANOVÁ

KAPITOLY ŽIVOTA

Dvě ženy, dvě profese, jeden společný prvek – pochopení lidské duše. Mgr. Alice Řezníčková, koordinátorka Krizového intervenčního týmu FNM, jako krizová interventka denně vstupuje do nejtěžších momentů lidských životů a pomáhá lidem najít pevnou půdu pod nohama. Alžběta Bublanová, česká spisovatelka, zkoumá lidskou psychiku ve svých literárních příbězích a odkrývá křehkost i sílu obyčejného bytí. V letošním březnovém čísle společně hovoří o emocích, hranicích pomoci i o tom, jak se vyrovnat s tíhou cizích příběhů, aniž by zapomněly na ten svůj.

Mgr. Alice Řezníčková

koordinátorka Krizového intervenčního týmu FNM

Oblíbená kniha: Čtu hodně a napříč žánry. Oblíbených knih mám mnoho, většinou jde o ty se sociální a historickou tématikou.

Oblíbený film: Coco

Nejkrásnější dovolená: Severské země

Nejsilnější životní vzpomínka: Narození dcer a vnoučat.

Životní motto: Dělej vše tak, jak nejlépe umíš.

Co si neodpustíte: Pobyt v přírodě.

Odpovídá Alice Řezníčková:

ALICE, JSTE KOORDINÁTORKA KRIZOVÉHO INTERVENČNÍHO TÝMU FNM, ALE DŘÍVE JSTE PRACOVALA JAKO DĚTSKÁ SESTRA V DĚTSKÉM KARDIOCENTRU. CO VÁS VEDLO K ROZHODNUTÍ STÁT SE DĚTSKOU ZDRAVOTNÍ SESTROU A CO VÁS NÁSLEDNĚ PŘIMĚLO VYDAT SE NA CESTU KRIZOVÉ INTERVENTKY?

Děkuji za tuto otázku. Když o tom tak přemýšlím, s nadsázkou i pokorou musím konstatovat, že jsem pamětník a spolutvůrce myšlenkových i systémových změn, které se v naší zemi po roce 1989 odehrály. Dovolím si proto odpovědět hodně zeširoka a zavzpomínat v širších souvislostech.

Původně jsem chtěla být učitelkou v mateřské školce, ale ze zdravotních důvodů jsem tehdy nesplnila nastavená kritéria. Byla jsem hodně zklamaná, a protože jsem se nechtěla vzdát kontaktu s dětmi, podala jsem si přihlášku na zdravotnickou školu, obor dětská sestra. Dnes jsem moc ráda, že mě osud zavál do zdravotnictví a neměnila bych.

Po maturitě na zdravotnické škole jsem v roce 1984 nastoupila do motolského Dětského kardiocentra, nového a rychle se rozvíjejícího pracoviště, poskytujícího špičkovou péči dětem se srdečním onemocněním. Bylo tu plno šikovných a motivovaných kolegů, moderní vybavení i přátelská atmosféra. Zůstala jsem téměř čtyřicet let a vystřídala hned několik sesterských rolí. Pracovala jsem na pooperačním resuscitačním oddělení, na operačním sále i jako staniční sestra. V roce 1994, po návratu z rodičovské dovolené, jsem dostala možnost, díky tehdejší vrchní sestře Anně Ruthové a primáři kardiologického oddělení prof. MUDr. Václavu Chaloupeckému, vytvořit a dlouhodobě rozvíjet koncept tzv. kontaktní (psychosociální) sestry. V této pozici jsem pracovala tři desetiletí a díky průběžnému mezioborovému studiu jsem pacientským rodinám, přicházejícím z celé republiky, poskytovala péči a podporu na pomezí medicíny, sociální práce, krizové intervence a v pozdějších letech paliativní péče. Zároveň jsem se snažila, na celorepublikové úrovni, rozvíjet roli herního specialisty.

Dalším důležitým profesním mezníkem pro mě bylo členství v iniciativě DAR (rodiče a děti v nemocnici), která se snažila v devadesátých letech modernizovat a kultivovat českou pediatrii. Do té doby byly děti hospitalizované bez rodičů, neměly informace o svém onemocnění ani léčebných postupech, pobývaly v nemocnici často dlouhé týdny či měsíce, aniž by měly podmínky pro zdravý vývoj. Mnohé trpěly odloučením od svých blízkých a kamarádů, nemohly ovlivnit dění kolem sebe, cítily se zrazené a opuštěné. Záchrana zdraví či života byla mnohdy vykoupená traumatizací a duševním strádáním.

Iniciativa DAR, která vycházela z dlouholetých zahraničních zkušeností, se v prvé řadě snažila legalizovat přítomnost rodičů v nemocnici. Vyjednávali jsme se zdravotní pojišťovnou, ministerstvem zdravotnictví i zákonodárci, aby umožnili rodičům podílet se aktivně na uzdravení svých dětí. Dále jsme vysvětlovali principy péče zaměřené nejen na nemocné dítě, ale i na jeho rodinu (Family Centered Care - FCC) a představovali jsme zahraniční modely péče, včetně role herního specialisty.

Vůdčí osobností těchto snah byla MUDr. Olga Starková z Londýna a její nadace The Catching Up Trust. Spolu se svými spolupracovníky, psycholožkou Dr. Peg Belson a s pomocí motivovaných zdravotníků z různých českých nemocnic pořádala přednášky, konference, publikovala a v neposlední řadě umožnila mnoha českým lékařům a sestrám vycestovat na stáž do Velké Británie. V těchto aktivitách jsem pak po mnoho let pokračovala, především ve spolupráci s manželi Královcovými z Nadačního fondu Kliček.

Všechny tyto podněty vedly k tomu, že jsem poodstoupila od čistě léčebné medicíny a brzy jsem se profesně zaměřila na psychosociální oblast. Ta do péče o pacienty a jejich blízké neoddělitelně patří, ale po mnohá léta byla opomíjená či zanedbávaná. Ve své roli kontaktní sestry jsem se snažila propojovat a vlastně nahrazovat mezioborový přístup, který dnes přinášejí podpůrné a paliativní týmy.

S tím souvisí i fakt, že jsem se před osmi lety podílela na vzniku a rozvoji motolského Dětského podpůrného týmu, který začala budovat MUDr. Lucie Hrdličková a posledních pět let vedu tým interventů a peerů, tedy Krizový intervenční tým FN Motol.

Z Dětského kardiocentra jsem nedávno přešla do Útvaru náměstkyně pro ošet-

řovatelskou péči. Zde se snažím rozvíjet psychosociální péči napříč nemocnicí. Aktivně při tom spolupracuji nejen s týmem dětské i dospělé podpůrné a paliativní péče, ale i s oddělením Spirituální péče, Oddělením klinické psychologie, Sociálním oddělením a Dobrovolnickým centrem. Jsem také kontaktní osobou za nemocnici pro NF Dům Ronalda McDonalda.

VRAŤME SE KE KRIZOVÉMU INTERVENČNÍMU TÝMU. KDO JE VLASTNĚ INTERVENT A PEER? JAKÉ VLASTNOSTI, PŘEDPOKLADY A VZDĚLÁNÍ BYCH MĚLA MÍT, ABYCH SE JIMI MOHLA STÁT?

Intervent i Peer je motivovaný a speciálně vyškolený zaměstnanec – zdravotník.

Interventi poskytují krizovou pomoc a podporu pacientům, jejich blízkým či pozůstalým, kteří se náhle dostali do náročné situace. V případě akutní stresové reakce poskytujeme krizovou intervenci, pokud se jedná o dlouhodobou zátěž, nabízíme podpůrný rozhovor. Peeři se naopak věnují potřebným zaměstnancům. Kolegové se na nás mohou obrátit po prožití psychicky náročné situace, i pokud zažívají dlouhodobou zátěž. V situacích spojených s výkonem profese, ale i s osobními těžkostmi.

Všichni členové našeho týmu absolvovali základní certifikovaný kurz, na kterém získali tzv. zvláštní odbornou způsobilost. To je ale jen začátek. Následně se musí povinně dále vzdělávat a udržovat si svoji odbornost. Každý uchazeč o práci v týmu prochází jednak výběrovým pohovorem, jednak je předem seznámen s týmovými pravidly a zásadami práce. Než se přihlásí do výcvikového kurzu, musí zvážit, zda má pro tuto náročnou práci dostatečnou psychickou odolnost, časové možnosti, ale i pochopení v rodině a na pracovišti.

Je to aktivita navíc, které musí člověk něco obětovat. Často jí vykonává ve svém volném čase, nad rámec svého pracovního úvazku.

JE DŮLEŽITÉ SE STÁLE VZDĚLÁVAT A ABSOLVOVAT PRAVIDELNĚ SUPERVIZI. JAK TOTO VZDĚLÁVÁNÍ PROBÍHÁ? MĚNÍ SE TOTO VZDĚLÁVÁNÍ ČASEM NEBO JE STÁLE STEJNÉ?

Máme to v týmu nastavené tak, že supervize i intervize je pro nás několikrát do roka povinná, stejně tak jako účast na odborných konferencích, workshopech či seminářích. Uvědomujeme si, že bez reflexe a hodnocení toho, co děláme, ať už jako jednotlivci nebo jako tým, nemůžeme pracovat profesionálně a bezpečně. I když je náročné udržet služby nepřetržitě, v režimu 24 hodin sedm dní v týdnu, což se nám jako jedinému podpůrnému tým nemocnice daří, musíme věnovat čas i profesnímu rozvoji a péči o sebe.

JAK VYPADÁ BĚŽNÝ DEN KRIZOVÉHO INTERVENTA V NEMOCNICI? JE KAŽDÝ DEN JINÝ, NEBO SE NĚKTERÉ SITUACE PRAVIDELNĚ OPAKUJÍ?

V současné době je nás v týmu 15 interventek. Máme měsíční rozpis dvanáctihodinových služeb, většinou vychází na každou čtyři služby za měsíc. Po celou dobu služby nemusíme být v areálu nemocnice. Máme zapnutý telefon a čekám, zda nás někdo bude potřebovat. Pokud zdravotníci vyhodnotí situaci a nabídnou pomoc interventa, lidé se mohou rozhodnout – buď si pomoc a podporu přejí, nebo chtějí situaci zvládat sami. Pokud o pomoc požádají, ošetřující zdravotník předá interventovi potřebné informace a ten se co nejrychleji dostaví na oddělení. Každá služba je tedy jiná. Jeden den má sloužící intervent tři těžké případy za sebou, následující den pouze čeká na telefonu. Myslím si, že záleží hlavně na tom, jak zdravotníci vyhodnotí situaci a zda krizovou pomoc potřebnému nabídnou. V poslední době se nám stává, jak se mění společnost, lidé mají více informací a nebojí se požádat o pomoc, že si nás pacient či rodina přímo vyžádají. Mám také radost z toho, že spolupráce „podpůrných týmů" v nemocnici skvěle funguje. Střídáme se v péči o pacienty a jejich blízké, navazujeme na sebe, sdílíme důležité informace. Rodiny mají možnost čerpat současně například dlouhodobou péči psychologa či duchovního, a v momentě náročné situace či změny stavu i jednorázovou krizovou pomoc.

SE KTERÝMI TÉMATY SE NA VÁS PACIENTI A NAOPAK ZAMĚSTNANCI NEJČASTĚJI OBRACEJÍ?

V naší nemocnici se děje hodně dobrého, je zde však i mnoho utrpení. Dovolím si uvést několik příkladů z naší dokumenta-

ce. Myslím, že názorně ilustrují nesmírnou šíři témat, se kterými pracujeme:

„Jsem volána k 12letému chlapci, který se stal obětí násilného trestného činu... Jsem volána k mamince po předčasném porodu, jedno z dětí se narodilo mrtvé, druhé je ve vážném stavu... Jsem přivolána k rodině chlapce po pokusu o sebevraždu... Poskytuji intervenci mladé dívce, která způsobila dopravní nehodu pod vlivem alkoholu s úmrtím spolujezdce... Jsem přítomna u sdělování závažné zprávy rodičům 4 měsíčního kojence... Jsem přivolána k plačící dlouhodobě hospitalizované mamince, které se stýská po druhém dítěti doma... Jsem volána k rodině chlapce, který úmyslně vběhl do vozovky... Jsem volána k pacientce v akutní stresové reakci po sdělení, že se jí zabil manžel... Jsem volána k podpůrnému rozhovoru s pacientem, který má strach z operace... Jsem přivolána k mamince, která je dlouhodobě hospitalizována se svým 10měsíčním hendikepovaným synem... Jsem volána k poskytnutí podpory rodičům, kteří doma resuscitovali svoji dceru... Jsem volána k poskytnutí krizové intervence rodičům 3denní holčičky s mnohočetnými vrozenými vývojovými vadami... Jsem volána k poskytnutí krizové intervence rodině roční holčičky. Maminka dítěte nezvládla řízení a při nehodě na místě zemřela. Dcera utrpěla závažná zranění... Jsem volána k poskytnutí krizové intervence matce dospělé dcery, která je hospitalizována po fyzickém napadení partnerem."

ZVYŠUJE SE POČET ZDRAVOTNÍKŮ, KTEŘÍ VYHLEDÁVAJÍ VAŠI POMOC V RÁMCI PEER PODPORY?

Potřeba kolegiální podpory je kolísavá. Obracejí se na nás zdravotníci, včetně lékařů, ale i nezdravotničtí zaměstnanci nemocnice. Omlouvám se, ale vzhledem k tomu, že podporu poskytujeme anonymně, nevedeme o ní žádné záznamy a garantujeme kolegům mlčenlivost, se zde nemohu k této problematice více vyjadřovat.

TOTO ZAMĚŘENÍ MUSÍ BÝT VELMI NÁROČNÉ, JAK SE NAOPAK VY STARÁTE O SVÉ DUŠEVNÍ ZDRAVÍ? MÁTE ÚČINNÝ LÉK NEBO RADU NA ZVLÁDÁNÍ STRESU?

Nějakou zaručenou radu určitě nemám. Trávím v nemocnici vědomě hodně času, práce mě baví, v týmu mám skvělé a obětavé lidi, kterým dává smysl to, co děláme. Jsem hrdá na to, co se nám za pět let podařilo vybudovat a věřím, že nejen my, ale i ostatní podpůrné týmy začnou být v nemocnici brány více vážně a partnersky. Přinášíme prospěch nejen pacientům, ale i kolegům zdravotníkům a vnášíme do špičkové medicíny nové kvality. Zároveň jsem v životní etapě, která mi dává volnost. Mám dospělé dcery, rodina mě již nepotřebuje tolik jako dříve, mohu se více soustředit sama na sebe a na své potřeby. Osvědčilo se mi chodit z práce pěšky, ideálně přírodou, tiše pozorovat a vnímat krásy světa. Říkám tomu, že se kochám. Udělám si mentální předěl mezi nemocnicí s jejími těžkými příběhy a osobním životem. Často se takto dokážu zklidnit, uzavřít pracovní den, naladit se na rodinu či další aktivity. Využívám také rituály. Nejen k soukromému rozloučení se zemřelými pacienty, ale i k poděkování za vše dobré, co v životě mám. Hodně času se snažím trávit s rodinou, hlavně s vnoučaty. S nimi se uvolním, zasměji, zazpívám si, naučím se nové věci. Strašně ráda také plavu a chodím do sauny, pracuji na zahradě, nejvíc si ale odpočinu při chůzi přírodou. Mám partičku kolegyň, s kterou vyrážíme pravidelně na přechody hor. Obcházíme republiku po vlastní stezce Českem.

JE ČASTÝM TÉMATEM REAKCE NA DIAGNÓZU? JAK V TOMHLE PŘÍPADĚ POSTUPUJETE?

Přítomnost při sdělování závažné zprávy nebo ošetření pacienta po jejím sdělení je pevnou součástí krizové práce. Ukazuje se, že nejen pro rodinu, ale i pro ošetřující zdravotníky je úlevné, když je s nimi v této těžké situaci ještě někdo další, kdo má přece jen odstup a dovednosti, vedoucí ke stabilizaci. Lékaři mají na rozhovor jen omezený čas, musí se postarat o další pacienty, ale často cítí, že pacient nemá zůstat v této chvíli sám. Když mohou předat pacienta interventovi, který mu poskytne první psychickou pomoc a stráví s ním tolik času, kolik potřebuje, jejich práce jim dává větší smysl.

Alžběta Bublanová

česká spisovatelka, novinářka a lektorka tvůrčího psaní

Oblíbená kniha: Zločin a trest

Oblíbený film: Kill Bill

Nejkrásnější dovolená: To se asi nedá takhle říct. Krásná dovolená byla v dětství, kdy jsme jezdili s rodiči po Holandsku a spali ve stanu. Ale to bych pak upozadila poslední dovolenou v Polsku s přítelem a všemi našimi dětmi. Asi si neumím vybrat.

Nejsilnější životní vzpomínka: Dobré vzpomínky mám na skautské tábory, když jsem byla malá holka.

Životní motto: Devadesát pět procent představ uskladněných v naší mysli jsou jen lži a trpíme proto, že jim věříme.

Co si neodpustíte: Červené francouzské víno.

Odpovídá Alžběta Bublanová

ALŽBĚTO, JSTE SPISOVATELKA … CO VÁS K PSANÍ PŘIVEDLO? BYLO TO NĚCO, CO VÁS ZAJÍMALO UŽ OD DĚTSTVÍ, NEBO TO PŘIŠLO AŽ POZDĚJI?

Tíhla jsem k filmu, ten jsem zbožňovala, a když mi v osmnácti letech nevyšly přijímačky na FAMU, šla jsem studovat Literární akademii s tím, že bych FAMU zkusila později. Ale literatura mě pohltila a pak jsem psala dlouhá léta povídky. Ohledně toho dětství: já byla introvertní dítě, pořád někde zalezlá a ve svém světě, tam se možná zakořenily nějaké predispozice k psaní.

O ČEM JSOU VAŠE KNIHY A KDE HLEDÁTE INSPIRACI? POZORUJETE LIDI KOLEM SEBE A PŘENÁŠÍTE JEJICH PŘÍBĚHY DO SVÝCH DĚL?

Píši hodně o obyčejných lidech, ve kterých hledám to neobyčejné. Inspiraci mám všude, stačí mně jízda autobusem tady po Praze. Koukám a najednou vidím svou literární postavu.

JAK SE VAŠE OSOBNÍ ZKUŠENOSTI ODRÁŽEJÍ V POSTAVÁCH A PŘÍBĚZÍCH? MÁTE NĚJAKOU POSTAVU, KTERÁ VÁM JE OBZVLÁŠŤ BLÍZKÁ?

Hodně se odráží. Čerpám samozřejmě z toho, co jsem prožila, co mě zasáhlo, co je kolem mě. I když to pak různě přetvořím. Takže se moje texty od prožité skutečnosti liší. Postavy si často slepuji z reálných lidí, potřebuji je vidět. Své psaní si hodně vizualizuji. Každá postava, kterou jsem „stvořila", mi je blízká. Ale nejvíc mi byla blízká šedesátiletá paní z Baráku. Tuto knihu jsem napsala ve třiceti a hrdinka mi byla něčím hodně blízká, psala jsem ji podle sebe, podle toho, jak jsem si představovala svoje stárnutí.

CO VÁS K TĚMTO TÉMATŮM, O KTERÝCH PÍŠETE, PŘITAHUJE? ZKOUŠELA JSTE PSÁT I JINÝ ŽÁNR?

Líbí se mi ta obyčejnost. Neumím moc psát nějaké divoké děje, ale líbí se mi nacházet v obyčejném bytí právě ty divoké, dramatické zvraty, které nejsou moc vidět. Někteří mí čtenáři si stěžovali, že od Starosty čekali nějaké pořádné výbuchy, čekali příběh muže, který je zkorumpovaný až na půdu a udělá ve městě pořádné rošambo, a nic takového se nestalo. Ale moje témata se vyvíjejí. Ve Starostovi jsem si vyzkoušela proměnu muže. A tu jsem pak víc aplikovala v románu Muž, který je nyní u nakladatele. K jinému žánru se tedy možná dopracuji.

MŮŽETE NÁM POPSAT SVŮJ PROCES PSANÍ? MÁTE NĚJAKÉ RITUÁLY ČI ZVYKY, KTERÉ VÁM PŘI PSANÍ POMÁHAJÍ, NEBO

SE SPÍŠE ŘÍDÍTE SPONTÁNNÍM PŘÍSTUPEM?

To se mění. Před několika lety jsem psala jedině v kavárně. U vína. Teď píši hlavně doma. A je jedno u čeho. Čaj, limonáda nebo víno. Já už na tu spontánnost úplně nejsem. Vím, že delší text se musí promyslet, už nelze jen čekat na to, že to na vás shůry spadne.

V KNIZE ŽIVOT S PANIKOU OTEVŘENĚ MLUVÍTE O SVÝCH ZKUŠENOSTECH S PANICKÝMI ATAKAMI. KOMU BYSTE JI DOPORUČILA, A CO ČTENÁŘŮM MŮŽE NABÍDNOUT? JAK BY LIDÉ V KRIZI MĚLI HLEDAT POMOC A JAKÉ BY MĚLY BÝT JEJICH PRVNÍ KROKY?

Tak určitě těm, kteří panikou trpí. Ale také jejich blízkým. Myslím, že by bylo fajn, kdyby je pochopili. Tohle mi hodně chybělo, to nepochopení mého okolí. Proto jsem pořád dokola vysvětlovala, co to panické ataky jsou a jak ke mně mají lidé přistupovat. Hodně jich dělá tu chybu, že si myslí, že nás musejí nějak chránit, a mají tendence říkat, ať neděláme tohle či tamto, protože bychom dostali paniku, ale takhle to nefunguje. Přestanu-li jezdit vlakem, panika si mě najde v tramvaji, a nakonec to může skončit tím, že se člověk bude bát jít sám i do koupelny. A co bych poradila? Dobrou terapii. Chce to pochopit, proč máme paniky. Ony nejsou zase tak zlé, nebojujte s nimi, ale přijměte je.

VĚNUJETE SE I VEDENÍ KURZŮ TVŮRČÍHO PSANÍ. JAK SE TAKOVÝ KURZ VEDE? KDE SE PŘÍPADNĚ MOHOU ZÁJEMCI DOZVĚDĚT VÍC O VAŠEM KURZU?

Mám několik technik a záleží také na tom, kdo se mi do kurzu dostane. Jestli začátečník, nebo pokročilý a také záleží na tom, co kdo od kurzu chce. Ne všichni chtějí vydávat knihy, ale jen něco tvořit. Také musím odhadnout studenta, co po něm můžu chtít, na co je schopný dosáhnout. Na své studenty jsem přísná a říkám tvrdou realitu: dnes píše hromada lidí a je snadné vydat si knihu. Pojďme to udělat tak, aby vaše kniha nezapadla.

Dozvědět se to mohou buď na facebookovém profilu Kurzy psaní Alžběty Bublanové, nebo na webové stránce alzbetabublanova.cz

KTERÉ KNIHY OD JINÝCH AUTORŮ NAJDEME VE VAŠÍ DOMÁCÍ KNIHOVNĚ? MÁTE NĚJAKÉ AUTORY, KTEŘÍ VÁS INSPIRUJÍ?

U mě se to střídá. Kdysi jsem byla blázen do Kerouaka, později do Rudiše. Dostojevskij, Steinbeck. Mám ráda knihy od Jana Kholla.

KDO VÁM DOKÁŽE Z POCHMURNÉHO DNE UDĚLAT DEN PLNÝ SMÍCHU A PŘÍJEMNĚ STRÁVENÉHO ČASU?

Moji nejbližší. Přítel a dcera.

Děkujeme zaměstnancům Národního technického muzea za umožnění fotografování v sekci Tiskařství.

FN Motol je TOP zaměstnavatelem roku 2025

V letošním 14. ročníku studie **TOP Zaměstnavatelé** ve které hlasovali studenti s nejlepšími studijními výsledky dle svého zaměření, jsme získali **1. místo** v kategorii **Farmacie & Zdravotnictví**. Zároveň jsme obhájili ocenění ve speciální kategorii **TOP Zaměstnavatel Farmaceut & Lékař**. Ve studii hlasovalo **11 872 studentů** českých vysokých škol a **7 014 středoškoláků**. Studie **TOP Zaměstnavatelé** je projektem **Asociace studentů a absolventů**, který probíhá mezi studenty českých vysokých škol a nově i středoškoláků. Realizuje se ve spolupráci s prestižní výzkumnou agenturou NIQ, univerzitami, středními školami, studentskými organizacemi. Jejím cílem je poskytnout studentům i absolventům přehled o **TOP zaměstnavatelích**, kteří vynikají atraktivitou pracovního prostředí, kvalitními podmínkami a možnostmi profesního růstu. Vážíme si toho, že **Fakultní nemocnice v Motole** dlouhodobě patří mezi nejrespektovanější zaměstnavatele ve zdravotnictví, což potvrzuje i získané ocenění.

Texty: FN Motol

FN MOTOL

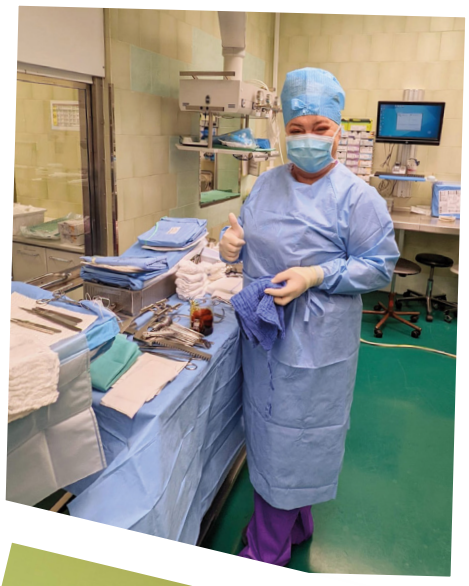
Náborový příspěvek

100 000,- Kč

na vybrané pozice všeobecných/ dětských sester a farmaceutických asistentů

bližší informace získáte na našich kariérních stránkách:

Přidej se k nám!



BLEFAROPLASTIKA DOLNÍCH VÍČEK – NOVÉ OPERAČNÍ PŘÍSTUPY

Blefaroplastika patří mezi tzv. rejuvenační zákroky v okuloplastické chirurgii. Cílem zákroku je estetická úprava horních i dolních víček. Popularita operace je založena na rychlém ambulantním provedení s dobrými výsledky.

BLEFAROPLASTIKA HORNÍCH VÍČEK – RUTINNÍ ZÁKROK

Cílem blefaroplastiky horních víček je redukce nadbytku kůže v oční rýze a odstranění tukových váčků v očnici. U operace horních víček nejde pouze o řešení estetické vady, ale i o řešení funkčních potíží.

Příčinou povislé a nadbytečné kůže, tzv. dermatochalázy, je především věk, kdy postupně dochází ke ztrátě elasticity kůže. Ta poklesává a její nadbytek přináší svému nositeli řadu potíží. Pacienti udávají pocit tzv. těžkých očí, jejich pálení a řezání, tlaku, ale i zúžení zorného pole vidění. Tyto změny se ale objevují postupně a mohou být ovlivněny i dalšími faktory, jako je dědičnost, typ kůže, životospráva, alergie, onemocnění ledvin atd.

Vlastní ambulantní zákrok probíhá v lokální anestezii a trvá asi 45 minut. Po odstranění nadbytečné kůže, a někdy i tukových váčků v očnici, se plastickým stehem adaptuje kožní rána a pacient odchází s doprovodem do domácího ošetřování. Sutura je krytá steri-stripem a stehy se vytahují za týden. Definitivní ustálení nálezu je zhruba do měsíce.

BLEFAROPLASTIKA DOLNÍCH VÍČEK – ŽÁDNÁ LEHKÁ OPERACE

U dolních víček je na rozdíl od horních víček indikací k zákroku pouze kosmetický vzhled. Cílem je získat přirozené kontury víčka, vypnout povislou kůži a odstranit esteticky nevyhovující tukové polštářky.

Operace dolních víček je obecně považována za složitější než u horních víček. Dolní víčka jsou více zásobena krví a obtížná je i manipulace s prolabujícím tukem. Operuje se v podstatě již v očnici a zákrok je časově náročnější. Také rekonvalescence trvá 2–3 měsíce.

Předoperační rozvaha je stejná jako u operace horních víček – pohovor s pacientem má směřovat k vysvětlení problematiky, zvážení motivace klienta a připomenutí limitů zákroku. Samozřejmé je posouzení celkového zdravotního stavu včetně užívání léků atd. Je třeba udělat i vlastní oční vyšetření a zhodnotit anatomickou situaci v okolí víček.

Z pohledu techniky operace není úplná shoda na tom, jaký přístup je k úpravě dolních víček optimální. Tento zákrok by měl dělat pouze zkušený chirurg. Případné komplikace zákroku mohou být velmi vážné: odchlípení okraje dolního víčka nebo krvácení do očnicového prostoru s možnými následky pro zrakovou ostrost. Proto platí pravidlo, že méně je více.

BLEFAROPLASTIKA ZEVNÍ CESTOU – KOŽNÍ PŘÍSTUP

Tato tradiční operace se dělá podélným kožním řezem vedoucím pod okrajem dolního víčka k zevnímu koutku. Je třeba dobře vypreparovat tzv. kožně svalový nebo kožní lalok až k dolní hraně očnice, což někdy přináší značné krvácení. Po protětí očnicového septa obnažujeme a odstraňujeme tukové váčky. Kůže víčka se pak lehce zkrátí (obr. 1).

Nevýhodou této operace jsou viditelné kožní jizvy na dolním víčku a určité riziko při zkracování a vypnutí kůže. Krvácení a následné otoky jsou větší než u operace horních víček, protože tukové kompartementy jsou uloženy hlouběji v očnici.

BLEFAROPLASTIKA VNITŘNÍ CESTOU – PŘÍSTUP PŘES SPOJIVKU OKA.

Operační technika spočívá ve vedení řezu spojivkou dolního víčka. Tento vnitřní přístup, tzv. transkonjunktiválním blefaroplastika, je metoda, u které se přes spojivku oka odstraňují tukové polštářky pod očními víčky. Poprvé ji provedl Michael Chain, americký okuloplastický chirurg, v osmdesátých letech dvacátého století. Dnes je velmi ceněnou operační metodou.

Je nutno říct, že operace dolních víček se někdy kombinuje i s jinými zákroky, např. úpravou a nadzvednutím obočí, řešením poklesu víčka, vypnutím víčka přes periost očnice nebo doplněním tuku v podkoží a jinými zákroky zlepšujícími estetiku obličeje.

VÝHODY ZÁKROKU

Operační řez vedený přes spojivku dolního víčka zabrání viditelným kožním jizvám a jejich komplikacím a bezpečněji usnadní přístup k tukovým váčkům. Pooperační změny, respektive reakce oka a jeho okolí jsou u tohoto zákroku velmi umírněné.

KDO JE VHODNÝM KANDIDÁTEM PRO TUTO METODU?

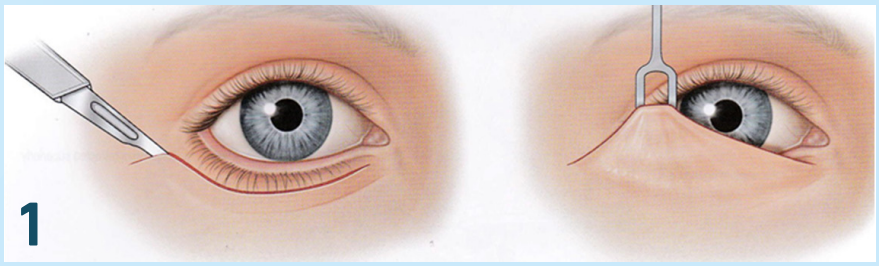
Pro tuto operaci je vhodná spíš mladší osoba s příznaky vyklenutí tukových tkání v dolních víčkach. Dalším kandidátem budou pacienti s relativně pevnější a nenakrčenou kůží.

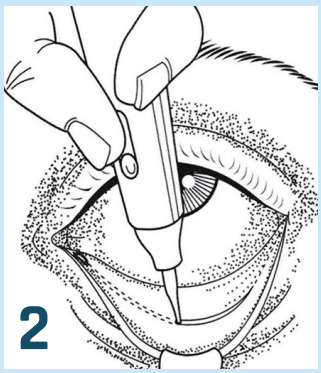
JAK OPERACE PROBÍHÁ?

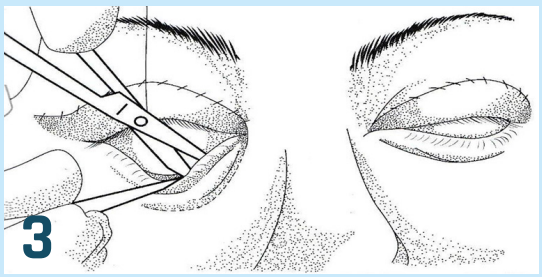
Zákrok probíhá většinou v lokální anestezii nebo v analgosedaci. Po přiložení ochranného krytu se odtáhne dolní víčko a řez vedeme spojivkou pod okrajem tarsální chrupavky (obr. 2). Po preparaci tkání (obr. 3) lze rychle obnažit v hloubce uložené tukové kompartementy a následně je odstranit (obr. 4). Spojivkový řez se ani nemusí zašívat. Pacient odchází do domácího ošetřování. Je možné mírně chladit okolí očí, užívat léky proti otokům a další péči zajistí domácí klid.

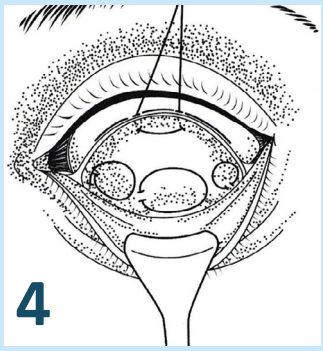
KOMPLIKACE A RIZIKA

Jako u každé operace, tak i tady existují rizika. U spojivkového přístupu jsou ale malá. Mezi ně patří krvácení okohybného svalu nebo poranění spojivky.









Transkonjunktivální blefaroplastika dolních víček je obohacením dnešního repertoáru okuloplastické chirurgie. V rukou zkušeného operatéra přináší v indikovaných případech optimální výsledky.

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

foto: Manual of Oculoplastic Surgery (Mark R.Levine), Atlas of Ophthalmic surgery (Klaus Heilmann, David Paton), iStock

KAM KRÁČÍŠ GERIATRICKÁ INTERNÍ KLINIKO?

Šest hodin ráno. Středa. Venku je stále tma. Profesor Kvapil prochází chodbou Geriatrické interní kliniky a vychutnává si minuty ticha, které zde panují. Dobře ví, že za krátkou chvíli ticho vystřídá zvuk skládaného kartonu, lepicích pásek, pípání výtahů a odsouvání nábytku. Jeho pohled spočine na útržku novin, který zdobí žluté stěny této chodby. Titulek „Přítomnost, minulost a budoucnost Geriatrické interní kliniky 2. LF a FN Motol“ doplňuje fotografie usmívajících se kolegů, kteří mu za ta léta tolik přirostli k srdci.

„Jaké to bylo, pane profesore, když jste zakládal toto geriatrické oddělení?“ Ze zamyšlení ho vytrhla Andrea, nejmladší z lékařského personálu.

„Ještě před pár lety, když jsem pracoval na Interní klinice, jsem si všiml, že podíl hospitalizovaných pacientů vyššího věku postupně roste. Tvořili specifickou skupinu lidí, kteří kromě rychlé diagnostiky a léčby potřebovali i komplexní péči přizpůsobenou svému věku – například větší důraz na rehabilitaci, prevenci komplikací a zlepšení kvality života. A tak jsme na jaře roku 2021, s přesvědčením, že tento projekt má nejen medicínský, ale i etický význam, otevřeli Geriatrickou interní kliniku. Naše vize byla jasná: vytvořit místo, kde se propojí špičková medicína, výzkum a výuka s péčí o starší pacienty, které bude přesně odpovídat jejich potřebám. A když se dnes podívám na to, co jsme vybudovali, věřím, že to byla správná cesta.“

„Když se tedy rozhlédnete kolem sebe, jste spokojený s tím, jak naše oddělení funguje?“ pokračovala v otázkách Andrea.

„Musím říct, že jsem nadmíru spokojený. Těší mě, že více než 80 procent našich pacientů se po hospitalizaci dokáže vrátit domů, aniž by potřebovali dlouhodobou následnou péči nebo umístění v zařízení sociálních služeb. To jen dokazuje, že pokud geriatrickému pacientovi poskytneme komplexní péči, může se zotavit, zůstat soběstačný a dál žít plnohodnotný život. Dnes dokážeme důsledně diagnostikovat a léčit pacienty, připravit je na chirurgické zákroky a efektivně spolupracovat s dalšími odděleními nemocnice. Základem úspěchu však nejsou jen prostory, diagnostické přístroje nebo terapeutické metody, ale především lidé – tým, který spolupracuje s jasným cílem: pomoci pacientovi. Právě na to jsem nejvíc hrdý. Podařilo se nám vytvořit kolektiv, který funguje jako skutečný tým. Dokážeme si pomoci, podpořit se a být tu jeden pro druhého v náročných momentech. Samozřejmě, vždy je prostor pro další růst a nové výzvy,“ pousmál se profesor Kvapil.

„Předpokládám, že jednou z takových výzev byla i rekonstrukce naší kliniky. Co se tedy změní, až se přestěhujeme do nových prostor?“ vyzvídala Andrea.

„Asi se shodneme, že zdraví je to nejcennější, co člověk má. Medicína se proto neustále vyvíjí, aby pacientům nabízela modernější a efektivnější metody léčby. Geriatrická klinika nechce zaostávat, právě naopak, nové prostory nám umožní využívat pokročilé diagnostické přístroje (například CT vyšetření), moderní rehabilitační pomůcky a rozšířit telemedicínu. Dalším klíčovým aspektem je příprava pacientů na operační výkony. Vzhledem k tomu, že se třetina až polovina našich pacientů připravuje na chirurgické zákroky, je nezbytné, aby předoperační vyšetření probíhala co nejefektivněji. Naším cílem je, aby pacienti nemuseli obcházet různá oddělení kvůli jednotlivým vyšetřením, ale aby všechna potřebná vyšetření absolvovali přímo u nás, v rámci jedné budovy. Tento systém výrazně zkrátí čekací doby a zjednoduší celkovou logistiku předoperační přípravy. Nemohu opomenout ani vzdělávání budoucích lékařů. Výuka bude interaktivnější a přizpůsobená moderním trendům v medicíně. Chceme, aby naši studenti získali nejen teoretické znalosti, ale především praktické zkušenosti, které je připraví na realitu klinické praxe. No a jak jsem už zmínil, počet geriatrických pacientů bude v následujících letech růst, proto mě těší, že jim budeme schopni poskytovat komplexní péči na různých úrovních – od lůžek intenzivní péče přes standardní oddělení zaměřené na rychlou diagnostiku a léčbu až po lůžka následné péče. Věřím, že díky těmto změnám budeme schopni ještě lépe reagovat na potřeby našich pac…“

Náhle je v jejich rozhovoru přerušil zvonek u dveří oddělení.

„Stěhováci!“ zvolala vrchní sestra Vlaďka.

„Je čas,“ řekl profesor Kvapil.

„Je čas,“ zopakovala Andrea.

A tak se všichni společně vydali na novou cestu Geriatrické interní kliniky 2. LF UK a FN Motol.

text: prof. MUDr. Milan Kvapil, CSc., MBA, přednosta Geriatrické interní kliniky 2. LF UK a FN Motol, MUDr. Andrea Šofranková, sekundární lékařka foto: MUDr. Pavlína Piťhová, Ph.D.

PREVENCE, PŘÍZNAKY A LÉČBA RAKOVINY PLIC

MUDr. Monika Švorcová, MBA

Rakovina plic nejčastěji ohrožuje aktivní kuřáky, ale není výjimkou, že postihne i bývalé kuřáky. U nich se může projevit s odstupem 30 až 40 let od ukončení kouření. Ohroženi jsou však také nekuřáci, kteří jsou vystaveni pasivnímu kouření a vdechují zplodiny cigaretového kouře. Toto onemocnění je dlouho asymptomatické, tedy bez zjevných příznaků, což ztěžuje jeho včasné odhalení.

Dobrou zprávou je, že rakovině plic lze do značné míry předcházet. V roce 2022 byl v České republice zahájen program včasného záchytu karcinomu plic. Tento screeningový program se zaměřuje především na aktivní kuřáky ve věku 55 až 74 let. Tito pacienti mohou podstoupit podrobnější vyšetření počítačovou tomografií (CT), která pomáhá odhalit onemocnění v jeho raných stádiích.

MUDr. Jiří Pozniak

Léčba rakoviny plic může probíhat třemi způsoby. První možností je chirurgický zákrok, tedy operace, kterou provádějí hrudní chirurgové. Druhou možností je chemoterapie nebo moderní imunoterapie. Třetí léčebnou modalitou je ozařování.

Výběr léčby závisí na pokročilosti onemocnění. U méně pokročilých stadií si vystačíme pouze s chirurgickým zákrokem. U pokročilejších forem je obvykle nutná kombinace několika metod, aby byla léčba co nejúčinnější.

Prof. MUDr. Robert Lischke, Ph.D.

Operace plic je vhodná především u pacientů s karcinomem plic v prvním, druhém nebo třetím stadiu. U větších tumorů, které zasahují okolní struktury, jako je hrudní stěna, bránice, srdce nebo cévy, jsou operace složitější, ale stále proveditelné. Tyto zákroky by však měly být centralizovány a prováděny v centrech specializovaných na hrudní chirurgii.

Ideální je zachytit onemocnění co nejdříve. Moderní možností je robotická operace, která přináší významné výhody. Jde o miniinvazivní výkon, který pacienti snášejí daleko lépe. Díky tomu je doba hospitalizace často pouze jeden až tři dny.

MUDr. Jiří Pozniak

Po operaci je důležité ke svým plicím přistupovat s maximální péčí. Pokud jste kouřili, je nezbytné po operaci s kouřením definitivně skončit. Doporučuje se také pobyt na čerstvém vzduchu a vyhýbání se prašnému a znečištěnému prostředí. Operací se totiž sníží rezerva plic, a proto je klíčové chránit to, co zůstává.

Více informací naleznete v našem videu:

text: MUDr. Monika Švorcová, MBA, MUDr. Jiří Pozniak, prof. MUDr. Robert Lischke, Ph.D. - III. chirurgická klinika 1. LF UK a FN Motol

foto: FN Motol

SESTRY JAK JE NEZNÁTE

Bc. Eva Králová

Pracoviště
Onkologická klinika FNM – oddělení brachyterapie

Vystudovala
Gymnázium Valašské Meziříčí, SZŠ 5. května Praha, obor zdravotní sestra a obor porodní asistentka, 2. LF UK Praha, obor ošetřovatelství, specializace Perioperační péče, certifikovaný kurz Hojení ran

Představa o povolání
Pomáhat, pečovat, podporovat, přinášet naději.

Nejoblíbenější činnost
Poslech hudby a dál cokoli, co mohu sdílet s lidmi, které mám ráda.

Představa ideální dovolené
Teplo, sluníčko, moře. Ale klidně i chalupa, procházky, grilování... hlavně s rodinou.

Oblíbená kniha/film
Severské detektivky Larse Keplera, Stiega Larssona / Tři oříšky pro Popelku

Životní motto
Nečiň druhým, co nechceš, aby druzí činili tobě.

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

Já jsem měla naprosto jasno odmaličkа. Když mi bylo asi devět let, strávila jsem v roli pacienta delší čas v nemocnici. Laskaví lékaři i sestřičky na mě udělali obrovský dojem. Myslím, že tohle byla definitivní tečka za rozhodováním o mé budoucí profesní cestě a nikdy jsem nelitovala.

Vzpomínáte na svůj první pracovní den ve FNM?

To už je opravdu hodně dávno. Z personálního oddělení FNM mě tenkrát nasměrovali na nově otevírané oddělení LDN. Měla jsem tam prima staniční sestru i kolektiv a pokud si dobře vzpomínám, tak moje první pracovní nástroje byly kbelík a hadr – uklízeli jsme totiž po malování a připravovali oddělení na příchod pacientů. Mimochodem, ten kbelík a hadr se mi stal osudovým, i na Onkologické klinice jsem začínala stejně a první měsíc jsme s kolegyněmi připravovaly nově vybudované oddělení brachyterapie na zahájení provozu.

Pracujete na Onkologické klinice 2. LF UK a FN Motol, konkrétně na brachyterapii. Co Vás přivedlo právě k tomuto oboru? Můžete nám o brachyterapii říct více?

Při návratu z mateřské dovolené jsem hledala práci v jednosměnném provozu. Zavolala mi kamarádka a řekla, že na onkologii shánějí sestru, ideálně porodní asistentku pro sálek brachyterapie. Na pohovor jsem šla s obavami, přece jen jsem o oboru tolik nevěděla. MUDr. Stankušová, vedoucí lékařka, mi nadšeně ukazovala plány oddělení a vysvětlovala, o čem vlastně brachyterapie je. Když jsem odcházela, řekla: „A rozhodněte se pro nás.“ Rozhodla jsem se a nikdy jsem nelitovala. Je to krásná, zajímavá a smysluplná práce.

Brachyterapie představuje způsob léčby zářením, kdy se zdroj záření zavádí pomocí speciálních katétrů přímo do nádoru (do tělesných dutin, do tkání) nebo do jeho bezprostřední blízkosti (na povrch kůže). Používá se buď samostatně, nebo v kombinaci se zevním zářením nebo jinou onkologickou léčbou. Nejprve se zavede aplikátor – v celkové anestezii nebo bez ní, následuje různě dlouhý proces plánování a pak samotné ozáření, které trvá řádově minuty, a aplikátor se poté odstraní.

Spektrum u nás prováděných výkonů je široké, nejčastěji ale ozařujeme pacientky s gynekologickými nádory (karcinomy hrdla a těla děložního), velkou část naší klientely tvoří pacienti s nemelanomovými kožními nádory, často starší a křehcí, s dalšími přidruženými chorobami. Radioterapie patří mezi velmi rychle se rozvíjející obory medicíny a je zajímavé být součástí léčebného týmu.

Jaký je Váš typický pracovní den na onkologii?

Každý den je trošku jiný. Moje práce je kombinací sálového a ambulantního provozu se vším, co k tomu patří. Ráno s kolegyněmi probereme „co bylo a co nás čeká“. Dál už záleží na skladbě programu. Některý den převažují ambulantní kontroly odléčených pacientů a příjmy pacientů nových, to znamená odběry biologického materiálu, objednávání na vyšetření i na terapii. Jindy trávím většinu času na sálku, asistuji lékařům u výkonů v celkové anestezii i u těch jednodušších, starám se

o naše pacienty během plánování ozáření i po něm. Ve spolupráci s lékaři hodnotím poradiační reakce, ošetřuji (převazuji) poradiační kožní reakce, edukuji naše pacienty v péči o kůži a o režimových opatřeních a pokud je potřeba, poskytuji poradenský servis dvacet čtyři hodin sedm dní v týdnu. Spolu s ostatními členy týmu se podílím na výrobě speciálních aplikátorů pro léčbu kožních nádorů. Součástí mé práce je také administrativa nezbytná k zabezpečování plynulého chodu oddělení včetně zásobování materiálem a řešení různých oprav. Snažím se dělat maximum pro to, aby u nás pacienti vnímali prostředí jako přátelské a odnášeli si alespoň trochu optimismu.

Máme skvělý tým, jehož základ tvoří lékaři: radiační onkologové, radiologičtí fyzici, sestry specialistky, radiologičtí asistenti a sanitářka. Několikrát v týdnu se rozšiřuje o anesteziologa a anesteziologickou sestru. S některými kolegyněmi trávím v práci už víc než čtvrt století a i když není každý den růžový, uvědomuji si, jaké mám obrovské štěstí, že mohu dělat práci, kterou mám ráda, s lidmi, které mám ráda a na které se mohu spolehnout.

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

Asi od všeho trochu. Měl by být laskavý, empatický, profesionál, respektovat pacienty i kolegy napříč profesemi, mít v sobě pokoru. Týmový hráč, kreativní a ochotný učit se nové věci. To není fikce, takoví kolegové a kolegyně mezi námi opravdu jsou.

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

Je těžké vybrat jen jednoho konkrétního. Vzpomínám na pacienta s mnohočetným ulcerovaným karcinomem kůže obličeje. Když přišel na kontrolu asi půl roku po léčbě, chlubil se, jak ho prodavačky v jeho oblíbené cukrárně pochválily, že „vypadá mladší a krásnější než dřív". Vždycky mě potěší, když se u nás na oddělení pacienti cítí dobře, odcházejí spokojení, s úsměvem, a ti, co jsou v léčbě, také s nadějí, že brzy bude lépe.

Jak relaxujete, co je podle Vás nejlepší odpočinek?

To je různé, podle nálady. Někdy je relax návštěva koncertu nebo divadla, jindy třeba víkend na chalupě a snídaně na verandě s výhledem do zahrady, slunečný den, procházka se psem mé dcery. Je pro mě důležité trávit čas s rodinou a s lidmi, které mám ráda.

Jaký byl Váš největší dětský sen?

Myslíte kromě práce v nemocnici? Vyrůstala jsem jako jedináček a strašně jsem si přála mít sourozence. Po jedenácti letech se mi ten sen splnil a narodila se moje sestra.

Máte nějaký zaručený recept na zvládání stresu?

To tedy nemám. Myslím, že u každého funguje něco jiného. Mně hodně pomáhá poslech hudby a pobyt v přírodě, ze které čerpám energii. A také vědomí, že mám kolem sebe lidi, kteří mě podrží, když to bude potřeba. A v práci se snažím držet hesla „co tě nezabije, to tě posílí".

Kdy jste se naposledy ze srdce zasmála?

Zrovna včera ráno s mými kolegyněmi, večer s manželem. Jeho vtipné poznámky mě provázejí životem už mnoho let. Bez dobré nálady by to ani nešlo.

Existuje někdo, kdo je pro Vás životní inspirací?

Moje maminka. Byla pro mě velkým vzorem a kamarádkou zároveň.

ZAUJALA VÁS TATO POZICE? PŘIDEJTE SE K NÁM:

Onkologická klinika

Denní stacionář Onkologické kliniky

VYUŽITÍ 3D TISKU V BRACHYTERAPII KOŽNÍCH NÁDORŮ

Brachyterapie představuje způsob radioterapie, kdy se radioaktivní zdroj umístí přímo do nádoru nebo do jeho těsné blízkosti. Účinně se uplatňuje v léčbě různých typů kožních nádorů, například v oblasti obličeje a hlavy, kde je důležitá přesnost a šetrnost k okolní tkáni.

Pro brachyterapii s vysokým dávkovým příkonem se používá uzavřený radionuklidový zdroj iridium-192 ve formě miniaturního válečku o délce 3,5 mm a průměru 0,6 mm. Zdroj se automaticky zavádí do tenkých trubiček – katétrů o průměru přibližně 2 mm. Pomocí ocelového lanka, k jehož konci je připevněn, se zdroj pohybuje z ozařovače postupně do jednotlivých katétrů. V každém z nich zdroj setrvá v naplánovaných pozicích po přesně stanovenou dobu tak, aby do okolní tkáně byla dodána předepsaná dávka záření.

Léčba je rozdělena do několika sezení nazývaných ozařovací frakce, během nichž je postupně dodávána předepsaná dávka záření. Rozdělení dávky do většího počtu malých frakcí umožňuje, aby zdravé buňky opravily poškození způsobená zářením.

JAKÝ JE POSTUP A PROČ JE PŘESNOST KLÍČOVÁ?

Pro úspěšnou léčbu je nezbytná spolupráce celého týmu, který tvoří lékař – radiační onkolog, radiologický fyzik, radiologický asistent a zdravotní sestra. Radiační onkolog stanoví potřebnou dávku záření a určí ozařovanou oblast, radiologický fyzik určí přesné rozmístění katétrů a vytvoří ozařovací plán, který zajistí doručení předepsané dávky do cílového objemu. Radiologický asistent odpovídá za vlastní ozáření a zdravotní sestra za ošetřování pacienta během léčby a po jejím ukončení.

Správné, přesné a reprodukovatelné umístění katétrů během celé ozařovací série je zásadní podmínkou úspěšné brachyterapie. Jakákoli odchylka v poloze katétrů by mohla vést k nesprávnému ozáření, které by ohrozilo léčebný výsledek a mohlo by poškodit okolní tkáň.

Pro fixaci katétrů se používá individuální otisk, na který se katétry připevní. Takto vytvořená pomůcka pro povrchovou brachyterapii se nazývá muláž. Tradičně se muláže vyrábějí z termoplastického materiálu, který po zahřátí ve vodní lázni změkne a lze ho tvarovat podle těla pacienta. Po vychladnutí opět ztvrdne a vznikne tak pevný otisk, na který se ručně přišijí nebo přilepí katétry. Takový postup je časově náročný, a ne vždy zajišťuje požadovanou přesnost, především v případě muláží větších rozměrů, které obsahují velký počet katétrů, kdy je obtížné dodržet jejich vzájemnou rovnoběžnost a přesné rozestupy. Zde přichází na scénu revoluční metoda 3D tisku.

3D TISK: TECHNOLOGIE PRO PERSONALIZOVANOU MEDICÍNU

Technologie 3D tisku otevírá nové možnosti v medicíně, zejména tam, kde je potřeba přizpůsobení na míru. Každý pacient je jedinečný, a právě proto je schopnost vytvářet personalizované zdravotnické pomůcky neocenitelná. Na Onkologické klinice FN Motol jsme tuto výhodu využili k vytvoření muláží pro povrchovou brachyterapii kožních nádorů.

Proces výroby těchto individuálních pomůcek začíná CT vyšetřením pacienta, při kterém se získá detailní 3D obraz léčené oblasti včetně klíčových anatomických struktur. Tyto údaje jsou převedeny do 3D modelu pacienta pomocí softwaru Singo.via. Následně, s využitím programu Blender a speciálních nástrojů – takzvaných „geometry nodes" – vyvinutých ve spolupráci s inženýry z ČVUT, je navržena muláž s přesně umístěnými kanálky pro katétry, které musejí splňovat stanovenou geometrii: musejí být vzájemně rovnoběžné s rozestupy 8 mm a zároveň musejí být ve vzdálenosti 5 mm od kůže pacienta.

Hotový model je vytištěn z biokompatibilního materiálu, který je schválen pro zdravotnické použití a bezpečný pro dlouhodobý kontakt s kůží (až 30 dní). Samotný tisk trvá 3 až 6 hodin v závislosti na velikosti muláže a obvykle probíhá přes noc. Po dokončení tisku jsou do muláže vloženy katétry a zajištěny speciálními gumovými fixačními špuntíky, které jsou rovněž vytištěny na míru z flexibilního materiálu. Tím je muláž připravena k vytvoření ozařovacího plánu a následnému použití pro vlastní léčbu.

OD NÁPADU K PRAXI: ZAVEDENÍ 3D TIŠTĚNÝCH MULÁŽÍ VE FN MOTOL

Vývoj a implementace 3D tištěných muláží ve FN Motol trval víc než rok a přinesl řadu výzev. První modely muláží vyžadovaly více než 8 hodin 3D modelování, což bylo delší než tradiční metoda. Postupným zdokonalováním procesu a díky úzké spolupráci s odborníky z ČVUT se nám podařilo zkrátit dobu modelování na méně než jednu hodinu. Další výzvou bylo zajištění, aby použité materiály splňovaly přísné zdravotnické standardy, a také pořízení specializované 3D tiskárny určené přímo pro tuto aplikaci.

Dnes je tato metoda plně zavedena do praxe. S více než deseti úspěšně léčenými

pacienty se 3D tisk stal novým standardem v brachyterapii kožních nádorů na Onkologické klinice.

VÝHODY A NEVÝHODY 3D TIŠTĚNÝCH MULÁŽÍ

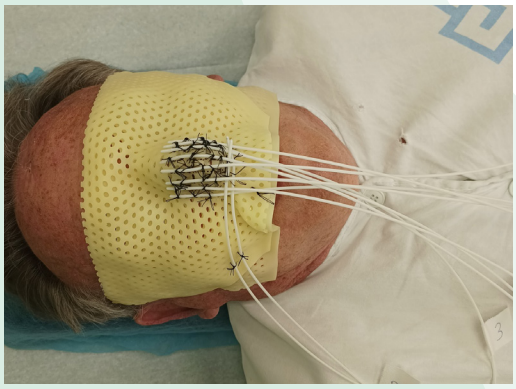
Zavedení 3D tištěných muláží přineslo do procesu brachyterapie mnoho pozitivních změn. Jednou z největších předností je výrazně vyšší přesnost umístění katétrů, která je základní podmínkou pro optimální distribuci dávky záření a úspěšnost léčby. Proces modelování a tisku je navíc podstatně rychlejší než tradiční ruční přišívání katétrů. To šetří čas a urychlí zahájení léčby. Muláže lze také přizpůsobit individuálním potřebám pacienta. Při ozařování ložisek na obličeji vytváříme například v masce otvory pro dýchání či vidění, což zvyšuje pohodlí pacienta během léčby. Zásadní výhodou 3D tištěných muláží je přesnost a reprodukovatelnost ozáření během jednotlivých ozařovacích frakcí, protože muláž dokonale kopíruje povrch těla pacienta, těsně přiléhá, aniž by pacienta tlačila nebo bolestivě svírala.

Přestože výhody využití 3D tisku v povrchové brachyterapii jsou zjevné a nepopiratelné, je třeba zmínit i úskalí, mezi která patří počáteční investice do 3D tiskárny a potřebného softwaru. Nutnou podmínkou jsou samozřejmě pracovníci ochotní učit se novým metodám 3D modelování a tisku a s patřičným odhodláním a nasazením získávat potřebné zkušenosti.

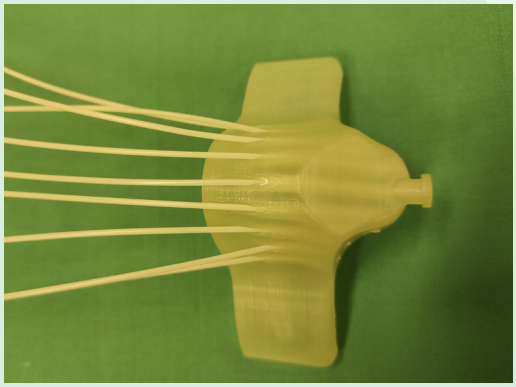
VIZE DO BUDOUCNA: KAM SMĚŘUJE BRACHYTERAPIE S 3D TISKEM?

V rámci rozvoje 3D tisku v povrchové brachyterapii bychom chtěli místo CT vyšetření zavést 3D skenery povrchu pacienta, které představují rychlejší a přesnější získání vstupních dat pro výrobu 3D tištěné muláže. Nabízí se i použití pokročilejších materiálů, které by mohly být lehčí a pohodlnější.

Zavedení 3D tisku v brachyterapii kožních nádorů představuje díky těsné spolupráci mezi klinickými a technickými obory inovativní technologii, která zvyšuje přesnost a efektivitu léčby, zkracuje dobu přípravy a zlepšuje pohodlí pacienta. S dalším vývojem a možnostmi, jako je využití 3D skenerů, se otevírají nové horizonty pro ještě lepší a šetrnější péči o pacienty.

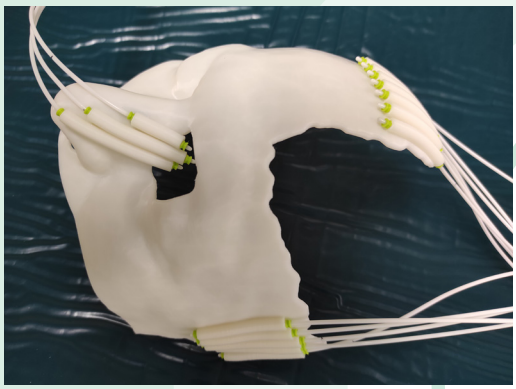


Pacient s tradiční muláží z termoplastického materiálu s ručně našitými katétry

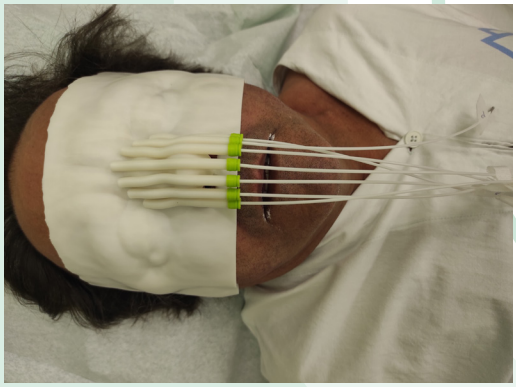


První 3D vytištěná muláž, která byla použita v roce 2023 pro ozařování pacienta s basaliomem nosu.

3D vytištěná muláž nosu z měkčího zeleného materiálu. Při hledání optimálního materiálu pro muláže jsme v průběhu roku 2024 vyzkoušeli různé varianty, než jsme dospěli k definitivnímu řešení.



Muláž vytištěná z bílého odlehčeného materiálu, který v současnosti pro povrchovou brachyterapii používáme. Muláž byla připravena pro ozařování pacienta se třemi ložisky basaliomu na obličeji a hlavě.



Pacient s 3D vytištěnou muláží. Přestože se jedná o ozařování nosu, tiskneme muláž ve formě škrabošky přes celý obličej. Takto vyrobená muláž perfektně sedí na obličeji pacienta, a tím je zajištěna přesnost a reprodukovatelnost umístění katétrů. Katétry, do kterých je zaváděn radionuklidový zdroj, jsou fixovány v kanálcích pomocí špuntíků, které byly také vyrobeny 3D tiskem.

text: Bc. Martin Vankát, Samostatné oddělení lékařské fyziky
foto: David Černý / Bc. Martin Vankát, Samostatné oddělení lékařské fyziky

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

Zdravotnická dokumentace ve světle nové legislativy

Dne 1. ledna 2025 nabyla účinnosti vyhláška č. 444/2024 Sb., o zdravotnické dokumentaci (dále jen vyhláška). Ne vše se tímto právním předpisem, oproti předcházející právní úpravě, reprezentované vyhláškou č. 98/2012 Sb., mění, nicméně řadu změn v oblasti vedení a nakládání se zdravotnickou dokumentací jsme zaznamenali. O co konkrétně se tedy jedná?

Vyhláška upravuje obsah, náležitosti a způsoby zpracovávání zdravotnické dokumentace, věnuje pozornost pacientskému souhrnu, upravuje lhůty pro provádění záznamů a autorizaci zdravotnické dokumentace a dotýká se též jednotlivých dob uchování zdravotnické dokumentace a postupu při jejím vyřazování.

Budeme-li k jednotlivým bodům konkrétnější, potom v rámci informací věnujících se obsahu a náležitostem zdravotnické dokumentace lze např. nově zaznamenat, že součástí zdravotnické dokumentace je obligatorně informace o tom, že pacient je držitelem řidičského průkazu a taktéž informace o tom, že je držitelem zbrojního průkazu. Tyto informace jsou důležité zejména (nejenom) např. pro praktické lékaře a ambulantní specialisty, kteří mohou pružně reagovat na změny zdravotního stavu pacienta. I informace o tom, že pacient je případně osobou se zdravotním postižením dokresluje celkový pohled na pacienta. Podrobněji jsou též upraveny např. náležitosti záznamu o hospitalizaci pacienta bez souhlasu, kdy je třeba řádně zaznamenat okolnosti přijetí k hospitalizaci bez souhlasu, průběh hospitalizace i léčebný postup. Podrobněji je definován obsah záznamu o použití omezovacích prostředků, pokud k omezení volného pohybu pacienta při poskytování zdravotních služeb dojde.

Příloha č. 2 vyhlášky nově upravuje náležitosti pacientského souhrnu. Ve smyslu vymezení, které nalezneme v ustanovení § 56a zákona č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování, ve znění pozdějších předpisů, je pacientský souhrn samostatnou částí zdravotnické dokumentace vedené o pacientovi, ve kterém se zaznamenávají základní údaje vedené ve zdravotnické dokumentaci o zdravotním stavu pacienta a jemu poskytnutých zdravotních službách. Účelem vedení pacientského souhrnu je poskytnutí základních údajů o zdravotním stavu pacienta a jemu poskytnutých zdravotních službách. Tato část zdravotnické dokumentace se v elektronické podobě předává Národnímu kontaktnímu místu pro elektronické zdravotnictví. Zda konkrétní poskytovatel zdravotních služeb bude pacientský souhrn vytvářet, je na jeho rozhodnutí. Vlastní obsah a strukturu pacientského souhrnu obsahuje již zmíněná příloha č. 2 vyhlášky.

Zmíněny byly jen některé změny, které stávající platná právní úprava přináší. Ať nová vyhláška v konkrétním případě přinesla změnu či nikoliv, vždy je mít třeba na paměti, že zdravotnická dokumentace musí být vedena a zpracovávána průkazně, pravdivě, srozumitelně a čitelně. Pokud by tomu tak nebylo, nedostatky ve vedení a zpracování zdravotnické dokumentace by reálně šly k tíži poskytovatele zdravotních služeb. Ať už by se jednalo o situaci, kdy by zdravotnická dokumentace sloužila jako podklad pro zpracování znaleckého posudku, vyřešení stížnosti či jako jeden z důkazních prostředků v průběhu soudního řízení.

text: JUDr. Vladimíra Dvořáková,
nemocniční ombudsman
foto: iStock

Nedostatek železa u žen

Železo je minerální látka klíčová pro přenos kyslíku. V lidském těle je důležitou součástí červených krvinek (erytrocytů), dále je nezbytné pro tělesný růst, neurologický vývoj či fungování buněk a syntézu některých hormonů.

Naprostá většina železa v těle je součástí hemoglobinu (červeného barviva v červených krvinkách), který přenáší kyslík z plic do tkání a stejně tak odvádí oxid uhličitý z tkání. Velká část zbývajícího železa je uložena do zásob ve formě feritinu nebo hemosiderinu v játrech, slezině a kostní dřeni. Rovněž se nachází uvnitř myoglobinu ve svalech, který také přenáší kyslík. Železo se v těle váže na transferin, transportní bílkovinu, která zabezpečuje přenos krví do místa jeho potřeby.

Čím je způsoben nedostatek železa, a proč jsou na něj ženy náchylnější?

Ženy mají přirozeně mnohem vyšší riziko nedostatku železa než muži. Nedostatek železa u žen s pravidelnou menstruací je téměř desetkrát vyšší než u mužů stejného věku. Důvodem je pravidelná ztráta krve, a tím i železa, během menstruace v kombinaci s nedostatečným denním přísunem železa. Jde o jednu z nejčastějších deficiencí na celém světě. Během reprodukčního života se s nedostatkem setkává více než 20 procent žen. Obvykle je způsoben nerovnováhou mezi ztrátou a příjmem železa. To, jaký dopad nedostatek příjmu železa na tělo bude mít, je dáno především závažností a délkou deficitu. Země s chronickou podvýživou hlásí vysoký výskyt lidí s anémií (chudokrevností) z nedostatku železa (50–80 %). Naopak v zemích, kde je výživa obecně dostatečná, může být nedostatek železa často přítomen bez anémie (prevalence do 20 %).

V případě vyšší potřeby železa v těle se zvyšuje jeho vstřebávání ze stravy. Pokud jeho potřeba akutní není, absorpce se snižuje. Specifickou cestu pro vylučování železa však naše tělo nemá. Což může být problém v případě, že je ho přijímáno příliš. Ztráty se dějí náhodně vylučováním přes kůži a vlasy, sliznice trávicího, dýchacího a močového ústrojí, stejně jako potem a sekrety (včetně žluči), močí, spermatem a menstruační krví. Ztráty železa močí, stolicí, gastrointestinálním traktem a kůží jsou obvykle malé. Větší ztráty jsou u menstruujících žen. Menstruační ztráta krve se mezi jednotlivými ženami poměrně liší. Mezi cykly jsou ale ztráty u každé ženy vcelku konstantní. Nadměrná ztráta krve je rizikovým faktorem anémie z nedostatku železa. Za nadměrnou ztrátu rozumíme ztrátu krve 80 ml a více za cyklus a je ovlivněna užíváním antikoncepce. U perorální antikoncepce se ztráty snižují, a naopak se zvyšují u nitroděložního tělíska.

Klíčovým regulátorem vstřebávání železa je hormon hepcidin, peptidový hormon vylučovaný jaterními buňkami. Reguluje absorpci železa z potravy v duodenu, prvním úseku tenkého střeva. Dále ovlivňuje uvolňování recyklovaného železa z makrofágů a uvolňování uloženého železa z jaterních buněk. Železo a hepcidin se vzájemně regulují prostřednictvím klasické endokrinní zpětnovazebné smyčky. Když je železa dostatek,

hepatocyty produkují více hepcidinu, což omezuje další vstřebávání železa a jeho uvolňování ze zásob. Při nedostatku železa produkují hepatocyty méně hepcidinu, což je pro tělo signál, aby se do krve dostalo železa víc.

Jak se projevuje nedostatek železa?

Příznaky nedostatku jsou především únava, bolest hlavy, vypadávání vlasů, špatná koncentrace či celkově snížená výkonnost. Je to dáno především dlouhodobým snížením zásob železa v různých enzymových systémech a snížením mitochondriální aktivity v tělesných buňkách.

Nedostatek není neobvyklý, zejména u malých dětí, žen v reprodukčním věku a těhotných žen. Je spojen s nepřiměřenou stravou, malabsorpčními poruchami a ztrátami krve. Lidé s nedostatkem železa mají obvykle i nedostatek dalších živin. Světová zdravotnická organizace (WHO) odhaduje, že přibližně polovina z 1,62 miliardy případů anémie na světě je způsobena nedostatkem železa. V rozvojových zemích je pak nedostatek železa často důsledkem onemocnění střev a krevních ztrát spojených se střevními parazity.

Anémie z nedostatku železa

Anémie neboli chudokrevnost je stav, kdy je počet červených krvinek nebo koncentrace hemoglobinu v nich nižší než normálně. Anémie z nedostatku železa je celosvětově nejčastější příčinou anémie. V krevním nátěru se projevuje malými červenými krvinkami se sníženou barevností. Pacient má často nespecifické potíže, jako je únava a dušnost při námaze.

Příčina anémie z nedostatku železa se liší v závislosti na věku, pohlaví a socioekonomickém postavení. Nedostatek železa může být způsoben nedostatečným příjmem tohoto mikronutrientu ze stravy, sníženým vstřebáváním nebo ztrátou krve. Může se také vyskytnout při zvýšených nárocích na železo, např. v těhotenství a při celiakii.

Jak předejít vzniku anémie a jaké potraviny obsahují železo?

V ideálním případě mohou ženy ztrátu železa kompenzovat zajištěním dostatečného příjmu ve stravě. Nutriční příjem železa však závisí na obsahu mikronutrientu v konzumované potravě, na přijatém množství, na individuální schopnosti vstřebávání ve střevě a také na biologické dostupnosti železa.

Mezi potraviny s relativně vysokým obsahem železa patří maso, ryby, obiloviny, fazole, ořechy, vaječné žloutky, tmavě zelená zelenina, brambory a obohacené potraviny. Maso obsahuje až 2 mg/100 g, ale vstřebávání ve střevě se pohybuje v rozmezí 1–20 procent v závislosti na tom, zda je potravina rostlinného nebo živočišného původu. Zejména ženy stravující se vegansky/vegetariánsky, by měly dbát na zvýšený příjem železa – právě z důvodu nižší vstřebatelnosti. Docílit dostatečného denního příjmu železa tak může být někdy náročné, obzvláště pro lidi s potravinovým omezením. Ženy ve věku 19–50 let by měly přijímat asi 18 mg železa denně. Těhotné ženy by pak měly přijímat asi 27 mg železa denně.

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

foto: iStock

Verra™

DEN VZÁCNÝCH ONEMOCNĚNÍ 2025

ABY NIKDO NEZŮSTAL STRANOU

Den vzácných onemocnění se připomíná už 18 let ve více než stovce zemí po celém světě, vždy poslední únorový den (letos to bylo v pátek 28. února). Na mezinárodní úrovni jej koordinuje pacientská organizace EURORDIS, v ČR pak Česká asociace pro vzácná onemocnění (ČAVO). Tento den připomíná osudy lidí, kteří se vzácným onemocněním žijí, i těch kteří o ně pečují. Pro letošní rok byl zvolen slogan „Aby nikdo nezůstal stranou". Na podporu tohoto dne byla osvětlena celá řada významných budov po celé České republice a konaly se odborné i pacientské akce.

Tým ÚBLG z FN Motol podporuje Den vzácných onemocnění 2025

V ČESKÉ REPUBLICE ŽIJE KOLEM PŮL MILIONU LIDÍ SE VZÁCNÝM ONEMOCNĚNÍM

Přestože se jedná o vzácná onemocnění, na světě žije téměř 300 milionů lidí s některou z těchto diagnóz. V Evropě je to kolem 30 milionů, v ČR půl milionu. Jak je to možné, když hovoříme o vzácných onemocněních a mezi ně počítáme pouze ta, která se vyskytují v populaci méně než 1 ze 2 000 lidí? Protože celkový počet těchto onemocnění je obrovský, uvádí se více jak 6 000 těchto onemocnění. V České republice veřejnost vnímá především ta známá: cystická fibróza, spinální svalová atrofie (SMA), nemoc motýlích křídel, amyotrofická laterální skleróza (ALS) a další... Většinu z celkového množství onemocnění však tvoří tzv. ultra-vzácná onemocnění, která se vyskytují v počtech méně než 1 na 50 000 obyvatel. V České republice tak máme mnoho onemocnění, která postihují jen několik jedinců nebo dokonce jsou jedinými pacienty na světě.

ABY NIKDO NEZŮSTAL STRANOU

V letošním roce se u příležitosti Dne vzácných onemocnění uskutečnila celá řada akcí, převážně zaměřených na zlepšení diagnostiky, léčby a péče o pacienty se vzácným onemocněním. Proto byl zvolen slogan „Aby nikdo nezůstal stranou". Vzácná onemocnění se často projevují kombinovanými příznaky, a tak pacienti mnohdy bloudí systémem, mezi praktickými a ambulantními lékaři a specializovanými ordinacemi. Průměrná doba stanovení jejich vzácné diagnózy je v Evropě dlouhých 5 let. Ale máme případy, kdy se pacient dozvěděl diagnózu až po desítkách let. (Příběhy pacientů se vzácným onemocněním lze nalézt na www.vzacni.cz). Často jde pouze o to nasměrovat pacienta na správné vyšetření. Fakultní nemocnice v Motole hraje klíčovou roli i v diagnostice těchto onemocnění, a to především díky Ústavu biologie a lékařské genetiky (ÚBLG) FN Motol, který se zaměřuje na diagnostiku vzácných a ultra-vzácných onemocnění. Pro včasnou diagnostiku pacientů a následnou péči jsou však významná i jednotlivá špičková pracoviště. Jen ve Fakultní nemocnici v Motole je 18 z nich zapojeno do evropských referenčních sítí (ERN), které jsou základem systémové péče o pacienty se vzácným onemocněním.

SYSTÉMOVÁ KOMPLEXNÍ PÉČE O PACIENTY S VZÁCNÝM ONEMOCNĚNÍM

V současné době probíhá na Ministerstvu zdravotnictví projekt, který je unikátní nejen svým rozsahem, ale i tím, že se na něm podílí společně ministerstvo, odborníci z oblasti vzácných onemocnění a také pacienti. Výstupem bude návrh systému komplexní sdílené zdravotně-sociální péče o pacienty se vzácnými onemocněními. Ten by měl pomoci lékařům lépe sdílet poznatky a koordinovat péči o pacienty

tak, aby pacienti ze systému péče nevypadávali. Právě především pacienti s ultra-vzácnými diagnózami se často nedostanou ani k základní potřebné péči, protože pro danou diagnózu není určené pracoviště nebo s ní není žádná zkušenost. Důležitá tedy bude i mezinárodní spolupráce se špičkovými centry, kde dané zkušenosti již mají. Sdílení a konzultace jsou možné již dnes díky zapojení do evropských referenčních sítí, ale odeslat pacienta na vyšetření nebo léčbu na specializované pracoviště v zahraničí je stále velmi složité.

PŘÍNOS PACIENTSKÝCH ORGANIZACÍ

Spolupráce odborníků ze specializovaných center s pacientskými organizacemi je velmi důležitá. Česká asociace pro vzácná onemocnění (www.vzacna-onemocneni.cz) zastřešuje již 50 pacientských organizací, které zastupují lidi se vzácným onemocněním a sami pacienti se na řízeních svých organizací podílí. Pro pacienty s ultra-vzácným onemocněním se pak jejich organizací stává samo ČAVO. Právě vzájemné sdílení zkušeností a provázení onemocněním je jedním z nejdůležitějších přínosů pro takto zapojené pacienty. A je dobře, že v současné době nastavovaný systém počítá se zapojením a spoluprací pacientských organizací a jednotlivých specializovaných center.

text: René Břečťan, ČAVO
foto: archiv ČAVO

KOMERČNÍ ANALÝZA MIKROBIOMU: SKUTEČNOST VS. MARKETING

V posledních letech roste zájem o střevní mikrobiom a jeho vliv na zdraví. Tento komplexní ekosystém bakterií, virů, kvasinek a dalších mikroorganismů hraje zásadní roli ve fungování našeho imunitního systému, metabolismu a celkového zdraví. Společnosti nabízející analýzy mikrobiomu a „personalizovaná probiotika" často slibují zázračné řešení zdravotních problémů. Tyto sliby však bohužel nejsou vědecky podloženy.

PROČ KOMERČNÍ ANALÝZY SELHÁVAJÍ?

Analýza mikrobiomu čelí zásadním omezením. Každý mikrobiom je unikátní, podobně jako otisk prstu, a mění se v závislosti na faktorech jako strava, stres, životní styl či užívání léků, zejména antibiotik. Současná věda zatím nedokáže přesně určit, jaké složení mikrobiomu je optimální pro konkrétního jedince.

K tomu se přidávají technické problémy spojené s analýzou vzorků. Běžné komerční metody nejsou dostatečně přesné – například během transportu stolice dochází často ke změnám mikrobiálního složení. I kdybychom dosáhli dokonale přesné analýzy, stále nevíme, jaká mikrobiální skladba by měla být považována za „zdravou" nebo „ideální".

Častým výstupem komerčních analýz je pak rada, jak lépe jíst, ale ve výsledku vždy padá do skupiny „jezte hodně vlákniny". Vzhledem k tomu, že samotná analýza stojí vyšší jednotky až desetíce korun, je to poměrně málo muziky za tolik peněz.

PERSONALIZOVANÁ PROBIOTIKA – VĚDA NEBO MARKETING?

Firmy nabízející „probiotika na míru" se potýkají s dalšími technologickými a biologickými omezeními. Většina střevních bakterií je anaerobní – nemohou přežít v přítomnosti kyslíku. To komplikuje jejich kultivaci a využití v probiotických produktech. Současná probiotika obsahují pouze malý zlomek bakterií, které běžně obývají lidské střevo, a jejich efekt je často přechodný.

Navíc tyto mikroorganismy obvykle střevo trvale neosídlí. Po ukončení užívání probiotik se bakterie brzy ztrácejí, protože povrch střeva je již osídlen jinými mikroorganismy. Tento jev má naštěstí i pozitivní stránku – zabraňuje například přemnožení patogenních bakterií.

Marketing kolem personalizovaných probiotik je však často zavádějící. V lepším případě firmy nabízejí kvalitní probiotické produkty, jejichž účinky jsou ovšem omezené. Označení „na míru" pak slouží spíš k lákání zákazníků než k nabízení skutečně vědecky podložených řešení.

CO MŮŽE OPRAVDU POMOCI?

Zdravý mikrobiom můžete podpořit přirozeným způsobem – stravou a životním stylem. Mikrobiom se přizpůsobuje tomu, co jíme, a klíčem ke zdravému střevu je pestrá strava bohatá na vlákninu. Prebiotika, tedy složky stravy podporující růst prospěšných bakterií, se nacházejí v ovoci, zelenině, celozrnných obilovinách a luštěninách.

Místo investic do drahých analýz a probiotik „na míru" je proto efektivnější zaměřit se na vyvážený jídelníček, pravidelný pohyb a zvládání stresu. Tyto faktory mají vědecky prokázaný vliv na zdraví mikrobiomu a přinášejí benefity nejen pro trávení, ale i pro celkovou kvalitu života.

SHRNUTÍ

Komerční analýzy mikrobiomu vám dle současného poznání umožňují říct, co obývá vaše střevo, ale nemohou ještě sloužit k personalizaci jídelníčku či přípravě personalizovaných probiotik. Chcete-li žít zdravě, můžete tak učinit i bez útraty tisíců korun za komerční analýzy mikrobiomu. To platí zatím, uvidíme, kam se naše poznání posune v horizontu dalších let.

text: MUDr. Jakub Hurych, Ph.D., Ústav lékařské mikrobiologie 2. LF UK a FN Motol I foto: iStock

Oddělení dětského urgentního příjmu v Motole má nový přístroj: **Za 15 minut odhalí chřipku, covid, černý kašel i mykoplasmata**

Rodiče, kteří přijdou s nemocným dítětem na dětský urgentní příjem do Fakultní nemocnice v Motole, mohou od 18. února počítat s rychlejší a přesnější diagnostikou. Nemocnice zavádí revoluční přístroj BIOFIRE® SPOTFIRE®, který dokáže už za 15 minut zjistit, co za respiračními potížemi dítěte skutečně stojí. Na rozdíl od běžných testů rozpozná nejen chřipku, COVID-19 nebo RSV, ale také černý kašel a mykoplasmata, která se v posledních týdnech stále šíří. Celkem umí identifikovat 15 různých původců infekcí, což zásadně zrychlí stanovení diagnózy a následnou léčbu.

„Často se stává, že děti přicházejí s horečkami, kašlem a dušností a není hned jasné, co je způsobuje. Díky tomuto testu budeme vědět už za pár minut, s čím bojujeme, a můžeme hned lépe zacílit léčbu,“ vysvětluje prof. MUDr. Pavel Dřevínek. Ph.D., přednosta Ústavu lékařské mikrobiologie 2. LF UK a FN Motol.

PŘÍSTROJ ODHALÍ 15 PŮVODCŮ RESPIRAČNÍCH INFEKCÍ

BIOFIRE® SPOTFIRE® umožňuje rychlou identifikaci patogenů, které jsou častými původci respiračních infekcí:

Viry: adenovirus, SARS-CoV-2, sezónní koronaviry, lidský metapneumovirus, lidský rhinovirus/enterovirus, chřipkový virus A (včetně subtypů A/H1-2009 a A/H3), chřipkový virus B, parainfluenza virus a respirační syncyciální virus (RSV).

Bakterie: Bordetella pertussis (původce černého kašle), Bordetella parapertussis, Chlamydia pneumoniae a Mycoplasma pneumoniae.

DIAGNOSTIKA BEZ ČEKÁNÍ

Přístroj BIOFIRE® SPOTFIRE® byl vyvinut společností bioMérieux s cílem přinést laboratorní diagnostiku přímo k pacientovi. Jeho kompaktní design umožňuje využití přímo na místě péče – tedy na urgentním příjmu nebo v ordinaci lékaře – bez nutnosti odesílat vzorky do laboratoře. Díky intuitivnímu ovládání mohou zdravotníci přístroj snadno používat a výsledky získat v reálném čase.

Zavedení této technologie znamená nejen rychlejší diagnostiku, ale i méně zbytečně nasazených antibiotik, kratší dobu hospitalizace a především větší jistotu pro rodiče i lékaře.

text a foto: FN Motol

Kyberšikana moderní hrozba pro všechny generace

V digitální éře se kyberšikana stala vážným sociálním problémem, který ohrožuje lidi napříč generacemi. Tento fenomén představuje úmyslné a opakované obtěžování, ponižování nebo napadání druhých prostřednictvím digitálních technologií. Na rozdíl od běžné šikany se vyznačuje anonymitou útočníka, rychlostí šíření a trvalým charakterem škodlivého obsahu. Oběti se tak často cítí bezmocně a jejich psychické zdraví je vážně ohroženo.

Kyberšikana se projevuje různými způsoby, včetně nevhodných zpráv, výhružek, zveřejňování ponižujících fotografií či videí, online pronásledování, krádeže identity a vyloučení z online skupin. Ohroženi jsou všichni uživatelé internetu, především mládež ve věku 11-18 let, ale také dospělí v pracovním prostředí a senioři, kteří mohou být zranitelnější kvůli menší digitální gramotnosti.

Rozpoznat kyberšikanu není snadné, protože oběti často o svých problémech nemluví. Mezi varovné signály patří náhlé změny chování, uzavřenost, nervozita při používání elektronických zařízení, zhoršení pracovního výkonu, sociální izolace, příznaky deprese, poruchy spánku a ztráta zájmu o dříve obíbené aktivity.

Pokud se kyberšikana objeví, je důležité zachovat klid, shromažďovat důkazy, chránit soukromí a hledat podporu u přátel, rodiny nebo odborníků. Doporučuje se také aktivně využívat bezpečnostní nastavení sociálních sítí, blokovat a nahlašovat útočníky a omezit sdílení osobních informací.

Právní důsledky kyberšikany jsou v české legislativě jasně definovány. Mezi trestné činy spojené s kyberšikanou patří pomluva (§ 184), nebezpečné pronásledování (§ 354), nebezpečné vyhrožování (§ 353), vydírání (§ 175) a poškození cizích práv (§ 181). Pokud se stanete obětí kyberšikany, je vhodné obrátit se na policii, odborné organizace nebo právníky.

Jak se bránit kyberšikaně?

Buďte obezřetní na internetu – nedělejte unáhlená rozhodnutí, neklikejte na podezřelé odkazy a nesdílejte osobní informace s neznámými lidmi.

1. **Nastavte si silné heslo a dvoufaktorovou autentizaci** – zvyšujete tak bezpečnost svých účtů a snižujete riziko zneužití.
2. **Omezte svou digitální stopu** – zveřejňujte co nejméně osobních údajů a příspěvků, které by mohly být zneužity.
3. **Blokujte a nahlašujte agresory** – sociální sítě nabízejí možnosti nahlášení nevhodného obsahu a blokování útočníků.
4. **Sledujte chování svých dětí online** – pokud jste rodič, pravidelně se zajímejte o to, co vaše děti dělají na internetu a kdo s nimi komunikuje.
5. **Neodpovídejte na provokace** – vyhněte se emocionálním reakcím, které mohou agresora povzbudit.
6. **Vyhledejte pomoc** – pokud se cítíte ohroženi, obraťte se na odborné organizace nebo psychologa.

Kyberšikana je vážný společenský problém, který vyžaduje spolupráci jednotlivců, rodin, organizací i celé společnosti. Klíčem k jejímu omezení je prevence, vzdělávání a rychlá reakce v případě, že k ní dojde. Nikdo by neměl zůstat s tímto problémem sám – pomoc je vždy dostupná a hledat ji není projevem slabosti, ale odvahy.

1 TECHNOLOGIE BEZDRÁTOVÉHO PŘIPOJENÍ

2 OZNAČENÍ PRO GRAFICKÝ SYMBOL V PC

3 ANGLICKY POČÍTAČ

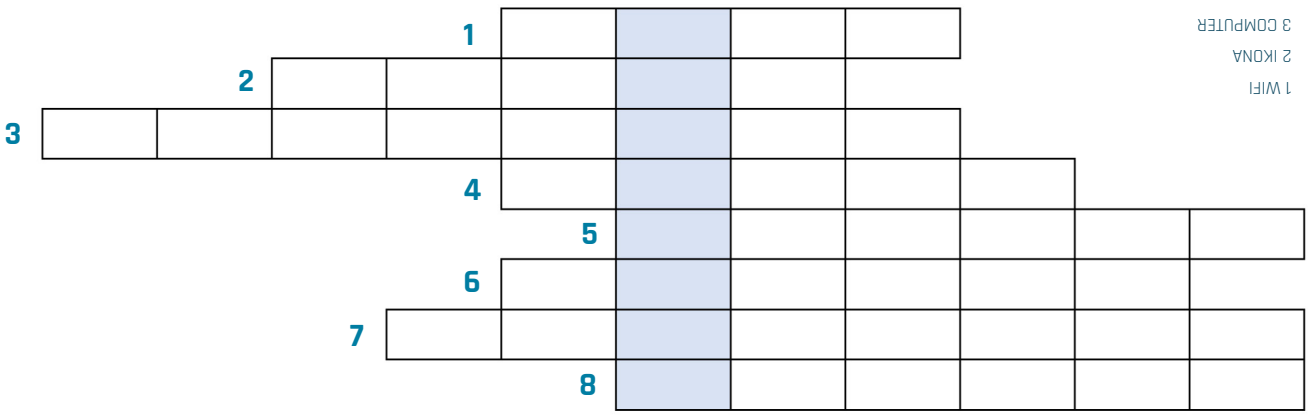
4 AUTENTIZACE UŽIVATELE PRO PŘIHLÁŠENÍ K PC

5 ZAŘÍZENÍ PRO SPOJENÍ VÍCE SÍTÍ

6 STAV PŘIPOJENÍ K INTERNETU

7 TEXTOVÁ MOBILNÍ ZPRÁVA

8 PŘENOSNÝ POČÍTAČ

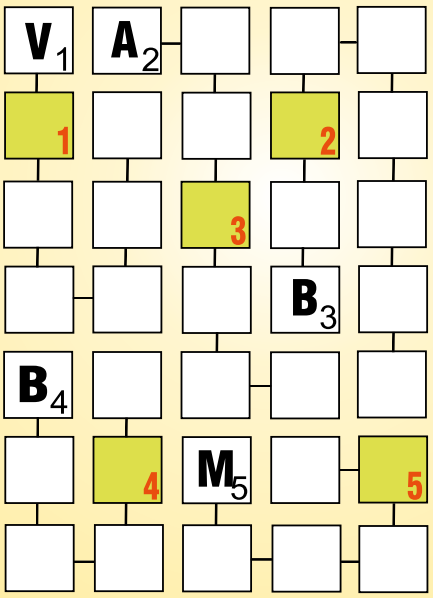


1 WIFI
2 IKONA
3 COMPUTER
4 HESLO
5 ROUTER
6 ONLINE
7 ESEMESKA
8 TABLET

text: PČR I foto: iStock

Spojené kostky

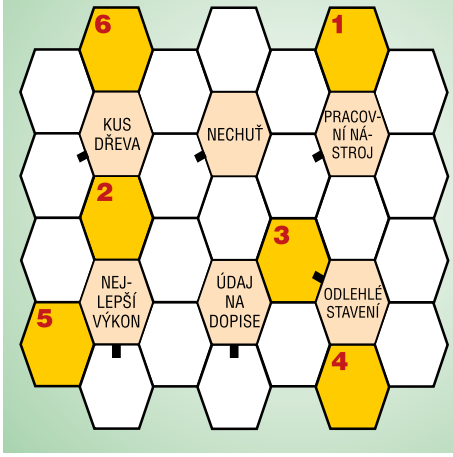
Ve Finsku je **(tajenka)** neodmyslitelnou součástí národní kultury. Prakticky je to stejně posvátné místo jako kostel. Považuje se proto za nevhodné se v ní hádat nebo nadávat. Ve Finsku se rozšířila masově až ve druhé polovině 20. století, kdy přišla i do panelových domů do měst. Dnes ji má v domě nebo i v bytě 4 z 5 finských domácností. Nachází se i ve většině finských firem nebo institucí, také ve finském parlamentu i na letišti v Helsinkách.



Slova vyplňujte od příslušné číslice tak, jak jsou kostky spojeny. První písmeno je napovězeno. V barevných polích si podle čísel přečtete tajenku.

1. poplatek za vstup
2. drobný papoušek
3. smažený pokrm z brambor
4. přírodní textilie
5. obchodník s mlékem

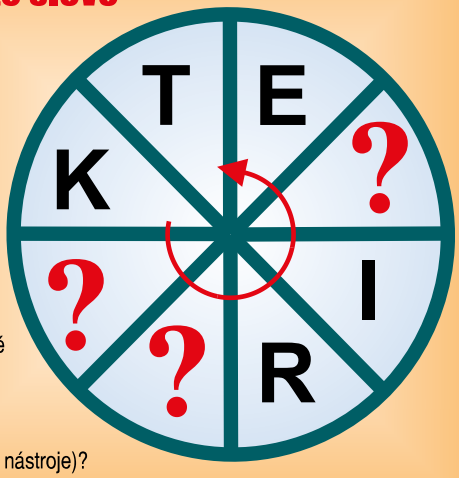
Buňkovka



Výrazy pište od značek po směru hodinových ručiček kolem legendy, tajenku najdete v očíslovaných políčkách.

Ukryté slovo

Dokážete doplnit písmena na místa otazníků tak, aby vám vzniklo smysluplné slovo (název hudebního nástroje)?



Osmisměrka

V otevřené krajině, ale často i ve městech žije ***(tajenka) obecná,*** druh sokolovitého ptáka, který patří k nejpočetnějším druhům dravých ptáků v Česku. Potravní spektrum tohoto dravce zahrnuje hlavně hlodavce a další drobné savce, ale v případě potřeby se může rozšířit o ptáky, hmyz či plazy.

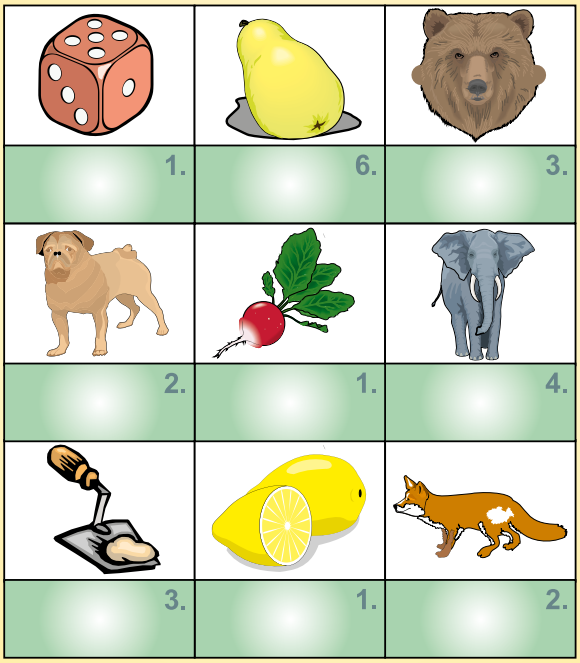
AMERIČAN - AVANTÝRA - BANKOMAT - ČASOMÍRA - DIVIZNA - DIVOKOST - DOSVIT - DRAMATIK - DRUID - GUVERNÉR - GYMNASTA - KABALA - KANTÝNA - KLÁVESA - KOLNA - KVĚTEN - KVIČENÍ - MOSTOVKA - NOROVÁNÍ - ODKAZ - OHAREK - OKOSTICE - OSTUDA - PANTHEON - PÁTRADLO - PÍŠŤALKA - PITOMOST - PODÍL - POPIS - PRÝMEK - TRAJDA - VÝPRAVČÍ - VÝŠVIH - VZNIK - ZAMOTÁNÍ

Po vyškrtání všech slov vám zbyde ještě 8 písmen. Jejich přečtením po řádcích získáte tajenku.

A	P	G	K	P	B	Í	K	E	R	A	H	O
M	K	U	Y	I	Í	A	N	Z	I	V	I	D
E	I	V	O	M	N	Š	N	E	T	Ě	V	K
R	T	E	O	T	N	Z	Ť	K	Č	N	Š	A
I	A	R	Ý	T	N	A	V	A	O	I	Ý	Z
Č	M	N	Í	Š	S	M	S	E	L	M	V	T
A	A	É	Č	E	A	O	H	T	D	K	A	K
N	R	R	V	L	M	T	M	D	A	O	A	T
L	D	Á	A	Í	N	Á	V	O	R	O	N	R
O	L	B	R	A	L	N	O	S	T	U	D	A
K	A	A	P	O	D	Í	L	V	Á	I	I	J
K	E	M	Ý	R	P	K	S	I	P	O	P	D
A	D	I	V	O	K	O	S	T	I	C	E	A

Obrázková doplňovačka

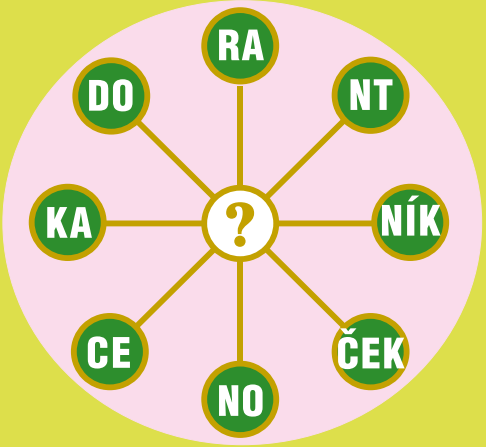
(Tajenka) jsou známí tisíce let. Byly objeveny starověké kresby a malby, které zobrazují lidi pracující na vlasech jiných lidí. Ve starověkém Řecku a Římě jimi byli domácí otroci a sluhové.



Do barevných políček doplňte vždy pouze jedno písmeno zobrazeného slova. Číslice ukazují, kolikáté písmeno v příslušném slově máte použít. V zelených políčkách si shora dolů po řádcích přečtete tajenku.

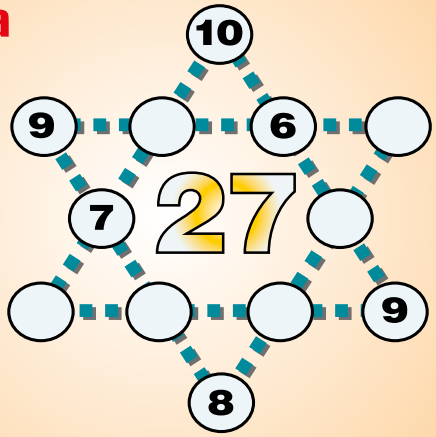
Scházející slabika

Doplňte správnou slabiku místo otazníku a vzniknou vám čtyři smysluplná slova.



Hvězda

Doplňte čísla do prázdných polí tak, aby se součet čtyř polí v každé přímce rovnal číslu 27.

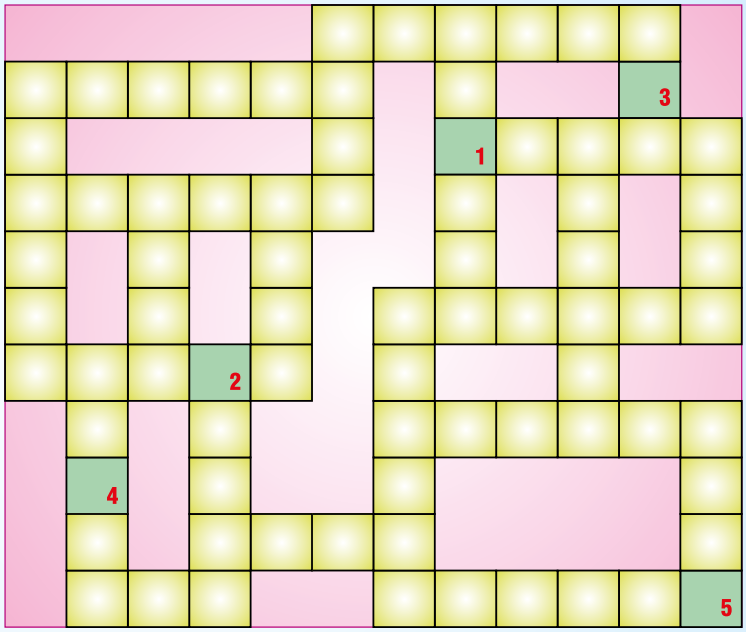


Kris-kros

V české kuchyni je **(tajenka)** tukem tradičním. Za nejlepší se vždy považovalo žluťoučké, jehož pěknou barvu měl na svědomí betakaroten z čerstvé zelené píce. Vykutálenější selky proto v zimě před stloukáním přibarvovaly smetanu mrkvovou šťávou. Nevědomky ji tak obohacovaly o potřebný vitamín A.

Tuky tvoří jednu ze základních živin člověka. Dodávají tělu energii, pomáhají regulovat tělesnou teplotu, chrání vnitřní orgány proti mechanickému poškození a dodávají i nezbytné mastné kyseliny.

Do kris-krosu doplňte všechna uvedená slova (důležitý je počet písmen v každém slově). V zelených políčkách si přečtete tajenku.



3 - AVA, ESA
4 - AFRO, AMEN, JIVE, LÓŽE, NIKA, URAN
5 - ÁSANA, CELTA, MAZAL, OCEÁN
6 - KAJMAN, NADACE, NONETO, NORMAN, OBMĚNA, ROKOKO, ROZVOR, RULETA, UTOPIE, ZONACE

Working man

Premiéra: 27.3. 2025
Délka: 116 min
Akční / Krimi / Thriller
USA, 2025

Levon Cade (Jason Statham) opustil svou úspěšnou vojenskou kariéru v tajných operacích, aby začal vést klidný život jako stavební dělník. Když je však unesena dcera jeho šéfa, kterou považuje za vlastní rodinu, vydá se ji zachránit. Pátrání ho zavede do temného světa obchodování s lidmi a rozsáhlé korupce, která sahá mnohem hlouběji, než si kdy dokázal představit

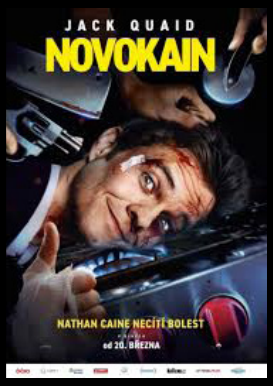
Poslední nádech

Premiéra: 20. 3. 2025
Délka: 92 min
Drama / Thriller
USA, 2025

Zkušení hloubkoví potápěči bojují s běsnícími přírodními živly, které jako by se spikly proti nim. V sázce je přitom to nejcennější – život jednoho z nich. Aby zachránili kolegu, který uvízl stovky metrů pod hladinou Severního moře, musí zachovat chladnou hlavu, projevit mimořádně silnou vůli a hlavně neztrácet naději. Stačí drobné zaváhaní nebo chybné rozhodnutí jednoho z nich, a neúprosný závod s časem prohrají. Strhující drama podle neuvěřitelného příběhu, který se skutečně stal.

Novokain

Premiéra: 20. 3. 2025
Délka: 110 min.
Akční / Thriller / Komedie
USA, 2025

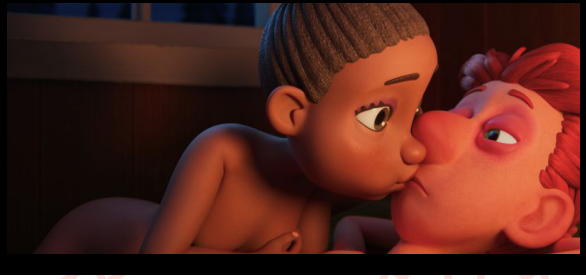


Nathane Cain (Jack Quaid) trpí vzácným onemocněním, které mu znemožňuje cítit fyzickou bolest. Většina lidí by toho využívala k udržování vysoké hladiny adrenalinu v krvi, ale Nathane dělá pravý opak. Žije poklidným životem bankovního úředníka, který až úzkostlivě dbá o vlastní bezpečí. Co kdyby se někde zranil a vykrvácel, aniž by si toho všiml? Teprve když se o něj začne zajímat nová kolegyně, začne pomalu odhazovat zábrany. Mohla by z toho být krásná romance, kdyby do banky nevtrhli tři ozbrojení lupiči a s lupem si jako rukojmí neodvedli i Nathanovu potenciální životní lásku. V Nathanovi bouchly saze a na vlastní pěst se vydává po stopách únosců. Co na tom, že se neumí prát ani střílet? Když vám pistole spadne do rozpáleného friťáku a vy se pro ni nebojíte sáhnout, máte obrovskou výhodu. A sám Nathan ji postupně využívá s čím dál větší chutí a vynalézavostí. Bude to ale na ty všehoschopné gaunery stačit? Obzvlášť když má Nathan v patách policii, která ho považuje za komplice pachatelů...

Spermageddon

Premiéra: 20. 3. 2025
Délka: 80 min
Animovaný / Komedie / Muzikál
USA 2025

Tohle není žádná dějově uhlazená Pixarovka! Připravte se na záplavu animovaným semenem, pubertálním humorem a trapnými situacemi opředeným sexuálním životem mladistvých. Ačkoli Spermageddon kopíruje postupy mainstreamové animace pro děti, jde o nekorektní a odvázanou komedii, která však nezapomíná na srdce. Jakoby se spojilo V hlavě a Prci, prci, prcičky. Norský snímek staví na typickém půdorysu teenagerovských komedií, akorát z trochu jiného pohledu. Ocitáme se ve varlatech protagonisty Jense, který obývá a pečlivě řídí organizovaná společnost spermií. Jejich životní cíl je jasný – udělat vše pro tu nejlepší ejakulaci. Paralelně pak sledujeme vztah Jense a Lisy, kteří poprvé objevují nahá těla svých protějšků a sexualitu.



KŘÍŽOVKA

Charlie Kaufman: „...“

POMŮCKA: ATK, BOLS, BRA, ÉR, ORR	VISKÓZNÍ	STARÁ STŘÍBRNÁ MINCE		1. DÍL TAJENKY	NEZBED-NOSTI	ANGLICKÝ NESOUHLAS	CITO-SLOVCE NAHLÉD-NUTÍ	OTÁZKA 6. PÁDU	DOZORNA		SKUTEK	NÁZEV HLÁSKY N	DĚTSKÝ POZDRAV
INICIÁLY HUDEBNÍKA TALICHA			OBEC OKRESU BENEŠOV							DŘEVĚNÝ UZÁVĚR / 2. DÍL TAJENKY			
CELNÍ KÓD ANGOLY			CHEMIKÁLIE / INICIÁLY SPISOVAT. DUMASE										
DRAHÝ KOV						ZMRAZUJÍCÍ SPREJ / KRÁVA						JEDINÝ	BÝVALÝ KANADSKÝ HOKEJISTA BOBBY ???
MODEL OPELU							VLASTNIT / NEURČITÝ PŘEDMĚT				SOBOTA ZKR. / UKAZOVACÍ ZÁJMENO		
JUDŮV SYN			VZDOR / NEALKO PIVA					NOTÁŘ SLOVEN. / OHLEDUPL-NÉ JEDNÁNÍ					
	PŘÍSLOVCE ČASOVÉ	KNIŽNÍ DETEKTIV / CHEM. ZN. LITHIA							SRNČÍ HŘBET / SEVERSKÉ MUŽ. JMÉNO				
ULICE SLOVEN.						PŘIJÍMACÍ MÍSTNOST PRO HOSTY / DŮVĚŘIVEC						SPOTŘEBO-VAT TEKU-TINU	ŽÁDANÁ
DRUH OBILÍ					NA ŽÁDNÉ MÍSTO / PODPRSEN-KA ANGL.						INIC. MODER. CHARVÁTOVÉ / PŘÍTEL BARBIE		
	PŘED-STAVENÝ KLÁŠTERA	VÝHRY V LOTERII / HOLANDSKÝ LIKÉR					CVIČEBNÍ ÚBOR / NEZVLÁD-NOUT						
PŘES (JEDNO)			KOSATEC / CHEM. ZN. HOLMIA					NEKRITICKY / KDO SLOVEN.					
FYZICKÝ TREST									OBEC OKR. BRNO VEN. / ZNAČKA MOTOCYKLŮ				
POBÍDKA					ASIJSKÉ POHOŘÍ / BRITSKÝ ZPĚVÁK						ZVUK TROUBENÍ / LEZOUCÍ OSOBA		
CITO-SLOVCE OPOVRŽENÍ			INIC. HERCE SOMRA / POŠTA ANGLICKY			UBYTOVACÍ ZAŘÍZENÍ / LÉČKY						PLÁŽE	ČESKÝ PROZAIK J. Š. ???
	KÓD BÝV. SLOVENSKÉ KORUNY	KOŠTĚ / DŘEVĚNÉ STROPY						KRÁM ZASTAR. / SYSTÉM BRZD					
FIGURANT									SVĚTADÍL SLOVEN. / EKON. AKA-DEMIE ZKR.				
ZÁKAZNÍK							DISKUSE						
NEČISTOTA V KAPALINĚ				INICIÁLY TENISTY IVANI-ŠEVIČE			SLOVENSKÉ ZVRATNÉ ZÁJMENO			BÝVALÝ RUSKÝ VLÁDCE			

Tajenka křížovky z 2. čísla roku 2025: vidí někdy dál než pět mužských s dalekohledem.

Informační magazín Fakultní nemocnice v Motole, V Úvalu 84, 150 06 Praha 5, tel.: +420 224 431 111.
Vydavatelský servis: Tiskárna Flora s.r.o., Štěrboholská 1307, 102 00 Praha 15, www.tiskarnaflora.cz, info@tiskarnaflora.cz
redakční rada: Ing. Jiří Čihař, MUDr. Jana Tejnická, MBA, MBA, Ing. Karin Minátová, MBA, MUDr. Martin Holcát, MBA, JUDr. Vladimíra Dvořáková, Mgr. Pavlína Danková, Ing. Pavel Vlček, PharmDr. Petr Horák, Mgr. Jana Nováková, MBA, Jana Merxbauerova, foto na obálce: David Černý a Sabina Macháčková
Vydavatel neručí za obsah PR článků a inzerátů. Volně nepradejné. MK ČR E 19871

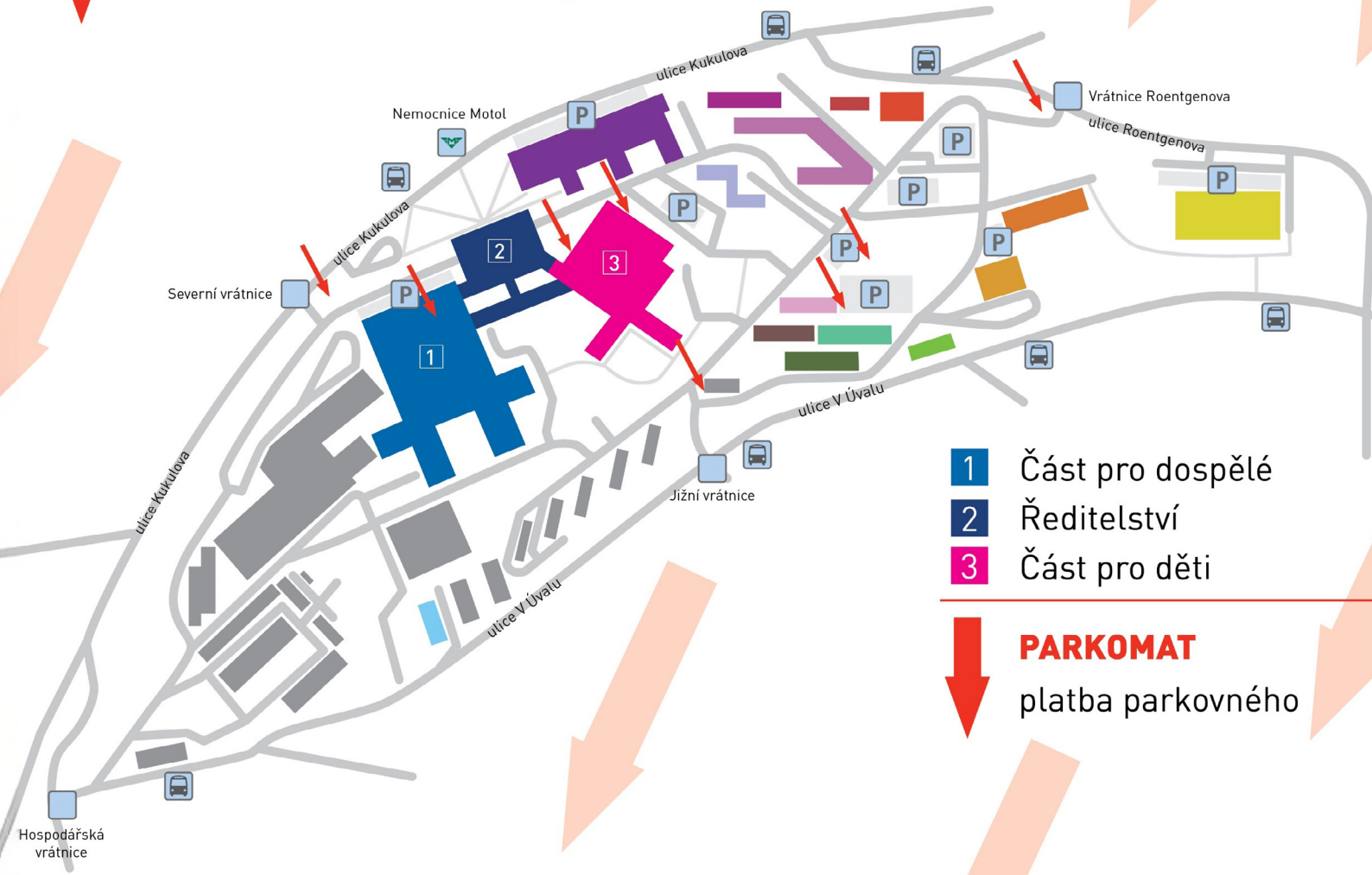
PARKOMATY v areálu FN Motol

Od 1. dubna 2025

Platba za parkování v areálu FN Motol bude možná **výhradně** v parkomatech.

Podívejte se na mapu níže a najděte svůj parkomat.

Jednoduché, rychlé, pohodlné!



FN MOTOL