



KŘ+ŽOVATKA



ČTVRTLETNÍK VŠEOBECNÉ FAKULTNÍ NEMOCNICE V PRAZE

UVEITIDY – NITROOČNÍ ZÁNĚTY

UVEITIDA JE VZÁCNÉ,
ZRAK OHROŽUJÍCÍ OČNÍ
ONEMOCNĚNÍ, KTERÉ SE
V ČR TÝKÁ 6000–8000
PACIENTŮ.

str. 22



INFARKT MYOKARDU

O JAKÉ ONEMOCNĚNÍ
SE JEDNÁ, JAK INFARKT
SPRÁVNĚ ROZPOZNAT
A JAK SE ZACHOVAT?

str. 11



ŠTĚPÁNKA DUCHKOVÁ

„ZDRAVOTNÍCI
MAJÍ MOU
HLUBOKOU
ÚCTU.“

str. 8



LÉKÁRNA VFN

NAŠE LÉKÁRNA JE
NEJVĚTŠÍ LÉKARNOU
V ČESKÉ REPUBLICE.
MÁ 10 ODDĚLENÍ A 140
ZAMĚSTNANCŮ.

str. 12

Sluneční vitamín D pro vaše zdraví



Zvyšte si svoji imunitu s vitamínem D3!

Podle posledních zjištění trpí populace všeobecně nedostatkem vitamínu D, obzvláště v období s nízkou intenzitou slunečního záření. Optimální D3 – cholekalciferol – v přípravcích Jamieson dokáže tento deficit v organismu doplnit a tak předcházet mnohým onemocněním. Je vyrobený z čistého „slunečního“ lanolinu získaného z ovčí vlny.

Když rozhoduje kvalita 



Doplňky stravy

WWW.JAMIESON.CZ
www.facebook.com/JamiesonCZ

Žádejte v našich lékárnách!

Obchodní a marketingové zastoupení pro ČR:
BENEPHARMA CZ, spol. s r.o.
Bělehradská 18, 140 00 Praha 4, Česká republika

JIŽ K DOSTÁNÍ:

Lékárna pro veřejnost 1
hlavní vchod do nemocnice, U Nemocnice 2
tel. 224 963 290
pondělí–pátek 7.00 až 18.00

Lékárna pro veřejnost 2
v budově Urologické kliniky, Ke Karlovu 6
tel. 224 967 609
pondělí–čtvrtek 8.00 až 17.00
pátek 8.00 až 15.30

Lékárna pro veřejnost 3
v budově Fakultní polikliniky, Karlovo náměstí 32
tel. 224 966 702
pondělí–čtvrtek 8.00 až 18.00, pátek 8.00 až 15.30
V době prázdnin a svátků může být provozní doba upravena.



úvodem



Vážení a milí čtenáři,

Právě se vám do rukou dostává nové číslo Křižovatky. A byť vychází až nyní v dubnu, jedná se doopravdy o první letošní číslo. A jak bývá zvykem, v prvním čísle každého roku vždy tak trochu bilancujeme nad rokem uplynulým. Je to i možnost pro vás, naše pacienty a návštěvníky, abyste nás zase o trochu lépe poznali. Zmiňme tedy pár čísel. Pracovalo zde a nadále pracuje více než **5500 zaměstnanců**, z čehož cca **1200 lékařů** a **2000 zdravotních sester**, což nás řadí mezi největší zdravotnická zařízení. Ambulantně jsme v roce 2017 ošetřili více než **1 600 000 pacientů**, což z nás dělá největšího poskytovatele ambulantní péče v České republice. Hospitalizovali jsme téměř **60 000 pacientů**. A hospodařili jsme s rozpočtem ve výši **8,3 miliard Kč**.

Tato čísla by ovšem nebyla nic, pokud bychom neměli tu správnou vazbu od vás, našich pacientů. A až na výjimky se jednalo o velmi pozitivní zpětnou vazbu. Bodovali jsme v celorepublikovém projektu „Nemocnice ČR 2017“. V tomto anonymním patientském hlasování jsme se mezi fakultními nemocnicemi umístili hned na několika předních příčkách v oblasti bezpečnosti a spokojenosti hospitalizovaných i ambulantních pacientů. Úspěšně jsme obhájili **akreditaci u Spojené akreditační komise**. Nadále nám chodí celá řada **děkovných dopisů**, jak uvidíte na další straně, a ani není prostor je všechny zveřejnit. Ale naši lékaři a naše zdravotní sestry jsou za ně velmi rádi, je to velmi důležité ocenění jejich náročné práce, a za to vám děkujeme. Při tak významném počtu pacientů se samozřejmě nenajdou pouze pozitivní hodnocení, byť bychom si to moc přáli a byť ta pozitivní hodnocení významně převažují. Pokud jste byli v naší nemocnici s něčím nespokojeni, neváhejte nám to dát vědět. Můžeme vám slíbit, že se tomu budeme věnovat.

A jaké máme nyní plány? Letos je to bezesporu začátek stavebních prací nového urgentního příjmu nemocnice. Věděli jste, že **VFN je klíčovou součástí akutní koronární péče v Praze**? Přijímáme například více než **jednu třetinu všech pacientů se zástavou oběhu**. Velmi vysoká čísla bychom samozřejmě mohli uvést i v případě mozkových příhod a dalších akutních stavů. Jedná se o tedy o velmi významnou realizaci. Máme pro vás samozřejmě přichystanou celou řadu dalších novinek. O některých se dočtete již v tomto vydání, další vám budeme průběžně zprostředkovávat.

A co ještě naleznete na stránkách nové Křižovatky? Pravidelní čtenáři si jistě všimnou několika změn. Chceme časopis ještě více přiblížit vám, **naším pacientům**, kterým je primárně určen. Chceme tedy přinášet ještě více zajímavých informací z oblasti zdravotnictví, ale chceme vám také více představovat jednotlivá oddělení naší nemocnice. A především, chceme vám ještě více představovat naše kolegyně a naše kolegy. A to nejen lékaře, ale i zdravotní sestry a další zaměstnance, kteří jsou všichni nejdůležitější složkou naší nemocnice. A od příštího čísla vám chceme začít představovat i zajímavé patientské příběhy.

Přejeme vám krásné jarní dny!

Vaše redakce



Děkovné dopisy

Všeobecná fakultní nemocnice v Praze

Jsem od roku 1982 pacientem prof. Josefa Marka, toho času ordinujícího v endokrinologické ambulanci polikliniky VFN na Karlově nám. V rámci kontrol jsem byl také v roce 2008 na vyšetření na Oční klinice VFN, kde mi byly oči zkontrolovány komplexně, a byl jsem velmi spokojen s přístupem lékaře (MUDr. Petr Sklenka). Na MRI chodím do Radiodiagnostické kliniky VFN v Kateřinské ul. a i tam jsem byl vždy velmi spokojen s jednáním laborantek. Proto děkuji všem zaměstnancům VFN, se kterými jsem za ta léta přišel do styku a přeji, ať se jim vše daří.

Zbyněk R.

IV. interní klinika VFN

Vážená paní ředitelko, chtěli bychom touto cestou poděkovat IV. interní klinice VFN, kde byla naše dcera hospitalizovaná. Dcera je plnoletá s diagnózou krátkého střeva, je na parenterální výživě a na Vaše pracoviště jsme se obrátili z důvodu zavedení centrálního žilního katétru. Dále má Downův syndrom. Před onemocněním dcery jsem byla zdravotník a vím, jak náročná práce ve zdravotnictví je. A také za dobu, kdy se potýkáme s touto diagnózou, jsme byli ve více nemocnicích, kde jsme se setkávali se zdravotníky, kdy nám jejich přístup byl někdy nepřijemný. Ale ve vašem zařízení jsme zažili jen samé příjemné jednání. Všichni, se kterými jsem se za dobu svého pobytu u Vás setkala, byli milí, vstřícní a nápomocní, díky čemuž jsem se s dcerou cítili příjemně a nebrala jsem to jako pobyt v nemocnici.

S přáním mnoha pracovních úspěchů
Iveta a Arnošt N., rodiče Veroniky

Stomatologická klinika VFN

Dobrý den,
12. 1. 2018 jsem byla ve VFN na Stomatologické klinice na chirurgii tvrdých tkání dutiny ústní velkého rozsahu. Moje obavy z operace zmizely v okamžiku, kdy si mne pozvala do příjmací kanceláře moc milá paní a následně mne odvedla do lůžkové části, kde se mne ujala skvělá sestra, která se o mne starala od začátku až do konce. Co chvíli byla u mne, zda něco nepotřebuji a zda je vše v pořádku. Doktor Dan Ulmann a jeho tým ke mně byli velmi laskaví a s jejich přítomností ze mne stres při převozu na sál hned vyprchal. Samozřejmě odvedli skvělou práci. Zkrátka děkuji Vám všem, jste skvělí, že dokážete člověka s úsměvem podpořit, i když jste třeba po dlouhé operaci unavení a vyčerpaní.

S pozdravem a s přáním, ať se daří, Sandra S.

IV. interní klinika – oddělení B

prof. MUDr. Aleš Žák, DrSc., přednosta

Vážení,
ráda bych jménem celého pokoje 204 poděkovala za ochotu a vzornou péči lékařů a zdravotních sester pod vedením staniční sestry Nadi Dubské ze IV. interní kliniky VFN a 1. LF UK – oddělení B.

Velmi si vážíme lidského a citlivého přístupu k nám pacientům i trpělivého vysvětlování diagnózy a následné léčby.

Děkujeme.

S přáním hezkého dne, Julie K., Soňa F. a Jitka K.

I. klinika tuberkulózy a respiračních nemocí VFN

Vážený pane primáři,
dne 25. 1. 2018 jsem byl hospitalizován na lůžkovém oddělení I. kliniky TRN VFN a 1. LF UK. Musím poděkovat všem lékařům, sestřičkám a pomocnému personálu, se kterými jsem během devítidenního pobytu přišel do styku, za jejich profesionální přístup, ke mně, jako pacientovi v momentálně dost špatném zdravotním stavu. Dostalo se mi komplexních vyšetření, která jsou dostupná v našem zdravotnictví, a podle jejich výsledku k odbornému zaléčení s pozitivním koncem k úplnému vyléčení. Proto touto cestou děkuji všem Vaším podřízeným spolupracovníkům s přáním, aby tento přístup k pacientům ještě prohlubovali. Ve svých 74 letech jsem byl mile překvapen, že v našem problematickém státě jsou ještě zdravotnická zařízení, která fungují ve prospěch nemocných pacientů pod Vaším vedením.

Mnohokrát děkuji.

S pozdravem, Karel V.

I. klinika tuberkulózy a respiračních nemocí

Vážený pane primáři,
chtěla bych Vaším prostřednictvím poděkovat celému týmu lékařů Vašeho oddělení, kteří mi věnovali, maximální péči a seznámili mě s onemocněním, o kterém jsem vůbec nevěděla. Na Vašem oddělení jsem byla hospitalizována od 2. ledna 2018. Ještě jednou mnohokrát děkuji a zvláště potom MUDr. Charouzovi za jeho přístup k pacientovi.

Děkuji,

Jindřiška O.



Sebevědomí pro každý den

Dne 17. 1. 2018 se na Žofíně konal již 24. společenský večer „Sebevědomí pro každý den“, který uspořádal Nadační fond „Onkologie pro 21. století“.

Večer byl hojně navštíven, zúčastnil se ministr zdravotnictví Mgr. et Mgr. Adam Vojtěch, náměstkyně ministra zdravotnictví MUDr. Alena Šteflová, Ph.D., MPH, stejně jako ředitelka naší nemocnice Mgr. Dana Jurásková, Ph.D., MBA.

Manekýnkami byly jako vždy pacientky, které prodělaly karcinom prsu. Tím, že vystoupily z anonymity, přinesly všem poselství odvahy, pokory a statečnosti, neboť nám všem ukázaly, že i s tímto onemocněním lze žít a být půvabná a elegantní. Svým vystoupením přinesly neobyčejný příspěvek ke zdravotní výchově obyvatelstva.



Foto: Michal Schneider

KŘIŽOVATKA, číslo 1/2018, čtvrtletník Všeobecné fakultní nemocnice v Praze • **Vydavatel:** Všeobecná fakultní nemocnice v Praze • **Registrace:** MK ČR E 13990 • **Periodicita:** čtvrtletník • **Redakce:** PhDr. Filip Brož, PhDr. Regina Rothová • **Fotografie:** Michal Schneider • **Korespondenci k obsahu zasílejte na adresu:** PhDr. Filip Brož, Všeobecná fakultní nemocnice v Praze, ředitelství, U Nemocnice 499/2, 128 08 Praha 2, filip.broz@vfn.cz • **Tisk:** Jiří Uhlíř • **Náklad:** 1500 ks



Z obsahu

ROZHOVOR

8 Zdravotníci mají mou hlubokou úctu

CO DĚLAT, KDYŽ...

11 Jak poznat infarkt myokardu a jak se zachovat?

POZNEJTE NAŠI NEMOCNICE

12 Představujeme lékárnu VFN

PRO VAŠE ZDRAVÍ

14 Světové dny
15 Šance pro nedonošené děti
16 Veřejná sbírka Konta Bariéry

SESTRY V AKCI

17 Úspěchy našich kolegyně
18 Hormony štěstí vyplavou vždycky a je to velká paráda!
20 Hojení ran mě bavilo už na střední zdravotnické škole

TÉMA

22 Uveitidy – nitrooční záněty

PROJEKTY VFN

27 Projekt PATHWAYS

MEDICÍNA V BĚHU ČASU

30 Josef Thomayer v medicíně a literatuře
31 Nové Město kolem nás – díl první



MEDEVAC



Chirurgický tým naší nemocnice pod vedením MUDr. Filipa Burgeta, PhD., je prvním lékařským týmem v tomto roce, který vyrazil do zahraničí na svou misi v rámci

českého vládního programu MEDEVAC. Vedoucí lékař Filip Burget léčil lepru u indiánů v Amazonii, operoval lidi zraněné během občanské války v Libyi nebo školil lékaře z iráckého Kurdistanu v traumatologii. Nyní v jordánském Ammánu spolu se svým týmem pomáhá léčit syrské uprchlíky, kteří do Jordánska uprchli před krvavým konfliktem v sousední Sýrii. Během deseti dnů provedou 21 operací. Úspěch operačního zákroku ale netkví pouze v operaci samotné – důležitá je okamžitá a pravidelná fyzioterapie. Součástí týmu je proto také fyzioterapeutka Mgr. Petra Nováková, která s pacienty a pacientkami pravidelně cvičí. Na Klinice rehabilitačního lékařství letos také probíhá hned několik školení ukrajinských odborníků v oblasti ergoterapie a fyzioterapie, taktéž v rámci programu MEDEVAC.

Úspěchy našich vědců

Vědci z Laboratoře pro studium vzácných nemocí Kliniky dětského a dorostového lékařství Všeobecné fakultní nemocnice v Praze a 1. LF UK objevili pod vedením doc. MUDr. Petry Liškové, M.D., Ph.D., a ve spolupráci s britským týmem z University College London, že mutace genu GRHL2 jsou příčinou závažné vady oční rohovky – zadní polymorfní dystrofie typu 4. Díky získaným poznatkům vědci objasnili, že společným mechanismem všech doposud známých typů polymorfní dystrofie je abnormální aktivace epitel-mezenchymální tranzice rohovkového epitelu. Tento poznatek otevírá cestu k návrhu a vývoji vhodných terapeutických postupů. Vzácné onemocnění zadní polymorfní dystrofie rohovky u většiny pacientů zhoršuje zrak, často je nutná i transplantace rohovky a některé případy vedou až k úplné slepotě. Výjimečně se může onemocnění projevit i záhy po narození zákalem rohovky a značnou světloplachostí. V České republice nemocí trpí nejméně

jeden člověk z 80 000. V přepočtu na celkový počet obyvatel je to celosvětově nejvíce lidí. „Niméně až na vzácné výjimky, kdy se najde zapálený vědec, kterého toto onemocnění zajímá, nejsou nikde ve světě pacienti s touto dystrofií tak dobře sledováni jako v České republice. Je tedy pravděpodobné, že i v jiných zemích je pacientů více, ale nikdo je cíleně nevyšetřuje a nehledá genetickou příčinu jejich onemocnění,“ říká doc. Petra Lišková.



Tomoterapie ve VFN „slaví“ tři roky



V březnu 2015 jsme dokončili instalaci nového ozařovače pro tomoterapii. Ten nabízí efektivnější léčbu karcinomů a současně minimální ozáření okolní zdravé tkáně. Díky tomu má výhodu při léčbě nádorů, které jsou v blízkosti

životně důležitých struktur nebo v oblastech, kde je riziko trvalého poškození okolních zdravých orgánů. V roce 2015 jsme byli jedinou nemocnicí, která tento unikátní přístroj měla k dispozici. A nyní, třech letech, můžeme trochu bilancovat. Ale i trochu zabrousit do historie: VFN měla první univerzitní pracoviště v Čechách, které se zabývalo i radioterapií. Tuto léčebnou metodu rozvíjel od konce čtyřicátých let pozdější první přednosta Onkologické kliniky VFN v Praze a 1. LF UK profesor Vladimír Stašek. A díky současnému ozařovači, ale především díky celému radioterapeutickému týmu v čele s doc. Davidem Feltem, se naše pracoviště zařazuje zpět na radioterapeutické výsluní, kam historicky a vědecky právem patří. No a k oné bilanci: za tři roky fungování ozařovače bylo ozářeno přes tisíc lidí. Byla zavedena i metoda ultraprecizní, takzvané stereotaktické radioterapie u vybraných diagnóz, zejména nádorů plic a izolovaných metastatických ložisek kdekoli v těle.

Foto: Michal Schneider

Foto: Michal Schneider



20 let hluboké mozkové stimulace ve VFN

První pacienti v České republice byli metodou hluboké mozkové stimulace (Deep Brain Stimulation – DBS) ošetřeni v Centru extrapyramidových onemocnění Neurologické kliniky VFN a 1. LF UK na jaře roku 1998. Ve spolupráci s Nemocnicí Na Homolce jsme za tu dobu zavedli DBS u téměř 300 pacientů. Hluboká mozková stimulace je invazivní léčebná metoda založená na implantaci tenkých elektrod do přesně vymezených míst v mozku. Elektrody jsou napojeny na neurostimulátor umístěný

v podkoží na hrudníku, který do nich vysílá rychlé elektrické pulzy. Tím se změní chování stimulovaných mozkových center a dojde ke zlepšení klinických projevů nemoci. Hluboká mozková stimulace se používá v léčbě pokročilé fáze některých neurologických onemocnění, které již nelze uspokojivě léčit medikamenty. Jde především o Parkinsonovu nemoc, která se projevuje těžkým zpomalením pohybů a svalovou ztuhlostí, a dále o tzv. dystonické syndromy, u kterých dochází k neovladatelným pohybům a křečím většiny svalů v těle. Hluboká mozková stimulace se dále používá v léčbě těžkého třesu končetin, léčbě chronické bolesti a v posledních letech také u epilepsie a depresí.

VFN v lednu dvakrát vyhlášovala traumatologický plán

12. ledna 2018 v 19.00 hodin byla ZZS hlášena dopravní nehoda autobusu a osobního vozidla u Horoměřic. Tým I. chirurgické kliniky bleskově přijal pět zraněných. Povaha jejich poranění si vyžádala neodkladné chirurgické zákroky. 20. ledna 2018 nemocnice vyhlásila druhý traumatologický plán. V 18.28 hodin ZZS oznámila požár hotelu Eurostars David v centru Prahy. Zraněné si rozdělily KARIM a opět



I. chirurgická klinika. Mezi přijatými byl jeden ze zasahujících hasičů. Tyto tragické události ukázaly perfektní připravenost krizových složek VFN a vynikající spolupráci všech zúčastněných pracovišť. Všem pacientům se dostalo bleskové a profesionální péče.

Strom Olgy Havlové

V roce 2018 by se Olga Havlová dožila 85 let. K této příležitosti bude po celé České republice vysazeno 85 stromů dobré vůle. A nám bylo velkou ctí, že Všeobecná fakultní nemocnice v Praze byla oslovena, zda i u nás bychom jeden strom nezasadili. Slavnostní vysazení jírovce žlutého proběhlo v pátek 16. března 2018 v Kateřinské zahradě, za účasti představitelů Výboru dobré vůle – Nadace Olgy Havlové a ředitelky VFN Dany Juráskové. A nyní tedy v Kateřinské zahradě můžete sledovat, jak bude strom růst, a podívat se můžete i na pamětní desku, kterou jsme u této příležitosti odhalili. (Strom je vysazen u spodního vchodu, vchod z rohu ulic Kateřinská a Viničná.) A proč právě naše nemocnice? Při slavnosti

mnohé naznačila MUDr. Milena Černá, předsedkyně správní rady Výboru dobré vůle, když zavzpomínala, že v době, kdy paní Olga Havlová potřebovala lékařskou péči, nabídky měla z nemocnic z celého světa, ale vybrala si právě náš „Karlák“.





Zdravotníci mají mou hlubokou úctu

Znáte ji jako pohotovou a ráznou moderátorku a novinářku, ovšem Štěpánka Duchková je ženou mnoha tváří a profesí. A všechny zvládá s přehledem a energií, kterou jí lze jediné závidět. Před devíti lety k nim přibyla nejzásadnější: maminkovská.

Synové se vám narodili v porodnici U Apolináře. Na vztah k VFN asi není třeba se ptát. Přesto, na co a koho z té doby nejradši vzpomínáte?

Adámek měl jedno kilo a Honzíček něco málo přes kilo, takže strávili měsíc na oddělení pro nedonošené novorozence. A i když tam jde dětem často o život, tak na tento měsíc vzpomínám s velkou láskou. Hodné sestřičky a lékaři, skvělá péče. Krásná miminkovská atmosféra. Ale já mám vůbec k VFN velmi kladný vztah. Po maturitě jsem tam totiž rok pracovala na ORL u pana profesora Betky. Zastávala jsem tam pozici nazvanou dokumentátorka. Přeloženo do češtiny: Přijímala jsem

pacienty u okýnka a starala se o chorobopisy. To byla hezká bezstarostná doba.

Vracíte se někdy? Účastníte se pravidelných setkání předčasně narozených dětí jako maminka, nebo jako moderátorka?

Teď nedávno jsem se tam zrovna vrátila. Moderovala jsem přímo U Apolináře tiskovou konferenci, kde firma Pampers představila nové plenky pro nedonošená miminka. Ty plenky jsou tak malinké, že vypadají jako na panenku. Jsem patronkou sdružení Nedoklubko pro rodiče s nedonošenými miminky. Chodíme s kluky na jejich akce, občas pro ně tyto akce moderuji.

Dokonce jsme nafotili s dalšími nedonošenci kalendář. Na podzim bylo setkání nedonošených dětí na Žofíně a úplně mě to dojalo. Přilítla jsem tam s kluky, hlavu ještě plnou práce, a tam mě to najednou vrátilo zase do té doby, kdy se narodili. Tak jsem po tom Žofíně chodila, žvatlala jsem na děti a byla jsem ohromně spokojená.

Jaký je celkově váš vztah k lékařům, zdravotníkům a všem, kdo se věnují této náročné práci, péči o lidské životy a zdraví?

Vzhledem k tomu, že jsem zažila tu práci na vlastní kůži, tak mají mou hlubokou úctu. Škoda,



Foto: archiv Š. Duchkové

Foto: archiv Š. Duchkové



že je zdravotnický personál tak špatně finančně ohodnocen. A že mnozí lékaři utíkají na Západ nebo do arabských zemí, protože z české výplaty neuživí rodinu.

Jak se vy osobně staráte o zdraví vlastní a celé své rodiny?

Co se zdraví a preventivních prohlídek týče, tak jsme já a moje děti naprosto vzorní. S manželem je to poněkud těžší. Toho k doktorovi prostě nedostanu.

Co je pro vás náročnější: profese moderátorky, nebo maminky a rodinné manažerky?

Určitě nejnáročnější je role maminky. Chtěla bych být perfektní matka, ale často jí nejsem.

Co vám dělá v současné době radost profesně?

Moc ráda jezdím do Německa, kde jednou za čtvrt roku moderuji dvouhodinové živé vysílání pro jednu českou spořitelnu. Německy se učím od první třídy, ale stejně je to běh na dlouhou trať. Od začátku roku mám novou profesorku němčiny, tak stále brousím slovní zásobu. Němčina mě na rozdíl od angličtiny baví. Líbí se mi, jak má logickou gramatiku.

Co vás bavilo (baví) víc: moderovat v televizi, v rádiu, nebo vaše lektorská činnost?

Baví mě vysílat v TV Barrandov a v Českém rozhlasu Regina, baví mě dělat mediální tréninky, baví mě učit prezentační dovednosti a baví mě moderovat společenské akce a kongresy.

Na co se v blízké době těšíte?

Zapsala jsem s na seminář podnikání s Antonínem Kokešem. To je zakladatel společnosti Albi a majitel úspěšné sítě provozoven Antonínova pekařství. S účastníky kurzu sdílí své podnikatelské zkušenosti, tak na to se ohromně těším.

Váše plány? Profesní i osobní.

Zdokonalit se v němčině a víc se vrhnout na španělštinu. A začít zase chodit k Pavlíně Kulichové, můj oblíbené golfové trenérce. To bylo ostatně i moje novoroční předsevzetí.

Váš recept na spokojenost, kterou vyzařujete na dálku:

Mám hodného manžela, hodné děti a hezkou práci. Tak jiný žádný recept nemám.

MINIDOTAZNÍK:

Knížka:

Vše od Jiřího Hajíčka a Kateřiny Tučkové, Kniha o životě a smrti od Axela Muntheho.

Film:

Apocalypse Now Francise Copolly.

Hudba:

Frank Sinatra, Tony Bennet, Sex Pistols.

Ideální volný den:

S dětmi a manželem na golfu.

Super dovolená:

Sport – golf, lyžování a pěší chůze (maximum 25 km, dál už nedojdu). Ale hned po sportu něco z thajské kuchyně.

Hory, nebo moře?

Kdybych si musela vybrat, tak k moři. Ale v zimě rozhodně i na hory.

Když se řekne štěstí:

Děti.

Heslo, kterého se držíte:

Žij a nech žít.



Se vám do oka dostane cizí látka

Zasažení oka chemickými látkami (zahrádkářská hnojiva a postřiky, barvy, louhy, vápno nebo malta atd.) může mít velmi závažné následky a tyto následky mohou vzniknout doslova během několika málo vteřin. Dojde-li u Vás k zasažení oka jakoukoli chemikálií, musíte proto začít okamžitě s výplachem a ten v žádném případě nepodcenit, tedy **vyplachovat proudem studené vody** alespoň 15 minut směrem od vnitřního koutku ven. I po důkladném vypláchnutí se doporučuje návštěva lékaře.

Má vaše dítě průjem

Průjmové onemocnění se u dítěte projevuje opakovanými vodnatými stolicemi, někdy s příměsí (hlen, krev). Průjmy mohou vést k dehydrataci organismu a rozvratu vnitřního prostředí. Příčinami bývají virové, méně často i bakteriální infekce. Krom vodnaté stolice se mohou objevovat bolesti břicha, zvracení, zvýšená teplota a známky dehydratace (ztráta váhy, suchá kůže a sliznice, kruhy pod očima, zrychlený tep). Je zapotřebí **upravit stravu dítěte** (např. suchary, vařená rýže a zajistit hojný přívod tekutin, nejlépe **pomocí speciálních rehydratačních roztoků**). V případě přetrvávajících obtíží či známek dehydratace **neváhat navštívit dětského lékaře**.

Máte astma a chcete, aby nemoc zůstala pod kontrolou?

- Pravidelně užívat lékařem doporučenou léčbu.
- Vyhnout se spouštěčům astmatických záchvatů.
- Udržovat bezprašnou domácnost.
- Omezit používání parfémů, osvěžovačů vzduchu.
- Nekouřit.
- Vyhnout se stresu, relaxovat.
- Vyhnout se v pylové sezoně pobytu ve vysoké trávě, omezit pohyb v přírodě.
- Vyvarovat se malířských a lakýrnických prací.
- Trávit co možná nejvíce času na horách, u moře.
- Pravidelně sportovat.



Pohotovost

KLINIKA DĚTSKÉHO A DOROSTOVÉHO LÉKAŘSTVÍ

Ke Karlovu 2, 120 00 Praha 2

Pohotovost pro děti a dorost

pondělí–pátek: 16.00–7.00

volné dny: nepřetržitý provoz

tel.: 224 967 777

KLINIKA ÚSTNÍ, ČELISTNÍ A OBLIČEJOVÉ CHIRURGIE

U Nemocnice 2, 128 08 Praha 2

Klinika nevykonává běžnou zubní pohotovostní službu!

pohotovost: Městská poliklinika, Spálená 12, Praha 1

Stomatologická pohotovostní služba

pondělí–pátek: 17.00–7.00

sobota, neděle a svátky:

nepřetržitý provoz

I. CHIRURGICKÁ KLINIKA

U Nemocnice 2, 128 08 Praha 2

Všeobecná ambulance

pro akutní stavy nepřetržitý

provoz, tel.: 224 962 209

OČNÍ KLINIKA

U Nemocnice 2, 128 08 Praha 2

Pohotovostní oční ambulance

pondělí–pátek: 17.00–7.00

volné dny: nepřetržitý provoz

tel.: 224 962 344, 224 962 349

SPOLEČNÝ PŘÍJEM INTERNĚ NEMOCNÝCH

U Nemocnice 1, 128 08 Praha 2

pro akutní stavy nepřetržitý provoz, tel.: 224 962 928

ODDĚLENÍ OTORINO-LARYNGOLOGIE (ORL)

U Nemocnice 2, 128 08 Praha 2

Nepřetržitá pohotovostní služba

24 hodin denně, tel.: 224 962 315

(ambulance – kartotéka),

224 962 322

GYNEKOLOGICKO-PORODNICKÁ KLINIKA

Apolinářská 18, 128 51 Praha 2

pohotovost 24 hodin denně

porodnice: porodní sál 2,

1. patro vlevo, tel.: 224 967 420

gynekologie: příjmová ambulance: přízemí vpravo, tel.: 224 967 491

Jak se pozná infarkt myokardu? První pomoc



Infarkt myokardu je vážné onemocnění **způsobené náhlým uzávěrem věnčitě tepny krevní sraženinou**. Dochází tak k **přerušení dodávky kyslíku do srdečního svalu** s následným **odumřením postižené části srdce**.

Nejtypičtějším příznakem je **silná tlaková, pálivá nebo svíravá bolest na přední ploše hrudníku** (stenokardie), která se může šířit **do ramene, do paže, do krku, do čelistí, do zad, mezi lopatky nebo do břicha**. Bolest může připomínat „pálení žáhy“ a je nezávislá na poloze těla a na dýchání, nepomáhají nitráty. Bolest bývá podobná jako u anginy pectoris, ale liší se intenzitou a délkou trvání. Podezření na probíhající infarkt vyvolává **nepřetržitá bolest trvající déle než 10 až 15 minut**. V polovině případů infarktové bolesti na hrudi předcházejí kratší bolestivé ataky. **Někdy může bolest na hrudi chybět** a je nahrazena pouze bolestí v rameni, v paži, v krku, v čelisti, v zádech anebo jen v břiše.

Druhým nejčastějším příznakem infarktu je **dušnost způsobená zhoršenou čerpací funkcí srdce**. Infarkt také bývá často provázen pocením, schváceností, nevolností, zvracením, mdlobami a úzkostí. Kombinace bolesti a těchto příznaků je vždy varující a **vyžaduje rychlý odborný zásah**. I tyto symptomy mohou v některých případech být jedinou známkou infarktu bez přítomné bolesti na hrudi.

Přibližně ve třetině případů mohou být příznaky mírné, žádné nebo atypické, tj. například jen náhle vzniklá dušnost, bolest v zádech, v krku nebo v rameni. Děje se to hlavně ve vyšším věku a u pacientů s cukrovkou.

Závažnost následků infarktu závisí velmi na rychlosti, za jak dlouho se podaří otevřít uzavřenou tepnu katétre. Čas je tedy zásadním faktorem ovlivňujícím úspěšnost léčby. Proto je při jakémkoliv podezření na akutní infarkt myokardu třeba ihned **zavolat rychlou záchrannou službu – telefon 155**. Sám nemocný s podezřením na infarkt musí být v absolutním klidu fyzickém i psychickém! Je výhodné rozkousat a rozpustit v ústech tabletu acylpyrinu, který svým působením v krvi může rozpustit krevní sraženinu v ucpané tepně. Dále je možné zkusit efekt nitroglycerinu a požití lék na uklidnění, například diazepam, neurolept, hypnogen apod., pokud jsou k dispozici. Pro snazší orientaci lékaře záchranné služby po příjezdu k vám je velmi výhodné mít u sebe svou EKG křivku, třeba v mobilním telefonu.

Není-li infarkt srdce správně a včas léčen, může **vzniknout výdut' srdeční komory**. Ta představuje balónovité vyklenutí zeslabené stěny srdečního svalu v místě infarktu s následným zhoršením srdeční funkce. **Důsledkem je jeho selhávání**. Ještě horší eventualitou je **prasknutí srdce**.



Představení lékárny Všeobecné fakultní nemocnice v Praze

Nemocniční lékárna Všeobecné fakultní nemocnice v Praze je největší lékárnou v České republice. Má 10 oddělení a 140 zaměstnanců: farmaceutů, farmaceutických asistentů a dalších podpůrných profesí.

PharmDr. Helena Rotterová, MBA, vedoucí nemocniční lékárny VFN v Praze



Nemocniční lékárna zásobuje kliniky i ostatní specializovaná pracoviště naší nemocnice hromadně vyráběnými léčivými přípravky, včetně léčiv pro pacienty ze specializovaných center VFN léčených pro vzácná onemocnění, dále infuzními roztoky a laboratorními chemikáliemi. Součástí nemocniční lékárny jsou také tři oddělení výdeje pro veřejnost, které se nacházejí v prostoru hlavního vchodu do VFN, na Urologické klinice a ve Fakultní poliklinice na Karlově náměstí.

Oddělení výdeje pro veřejnost se zabývá výdejem léků na recepty a volným prodejem léků a doplňkového sortimentu zdravotnického charakteru. Dále výdejem zdravotnických potřeb na poukazy. Pracoviště poskytují i individuální konzultace o léčích a doplňcích stravy. Naši farmaceuti se specializovanou odborností poskytují poradenský a informační servis nejen osobně, při návštěvě lékárny, ale také pomocí elektronických aplikací a sociálních sítí.

Proškolení lékárníci poskytují konzultační činnost v oblasti snižování hmotnosti a zdravého životního stylu.

Nemocniční lékárna se specializuje na technologicky náročné přípravy léčiv k individuální farmakoterapii, zejména v oblasti onkologické farmacie a přípravy parenterálních výživ pro nemocniční i domácí péči. Oddělení centralizované přípravy cytostatik je jedno z největších v České republice, denně připravuje léky pro 100 až 120 pro onkologických a hematologických pacientů VFN, pro Ústav hematologie a krevní transfuze a další zdravotnická zařízení, což představuje průměrně 188 příprav za den. Tyto přípravy provádí tým farmaceutů a farmaceutických asistentů se specializovanou způsobilostí pro tuto činnost, a to za přísných hygienických podmínek v tzv. izolátorech.



Foto: Michal Schneider

Foto: Michal Schneider

Co může pacient očekávat od konzultace

- Odborně vedený rozhovor s cílenými dotazy na zjištění příčiny nadváhy či obezity, genetické predispozice pacienta, životní styl, onemocnění, užívané léky, dosavadní zkušenosti s redukcí hmotnosti, motivaci.
- Obecné informace o zdravotních rizicích spojených s obezitou.
- Vyhodnocení individuálního rizika metabolického syndromu, nadváhy či obezity – změření obvodu pasu, váhy, BMI, tlaku krve.
- Doporučení změny životního stylu – konkrétní rady týkající se stravovacích zvyklostí, pohybové aktivity, trávení volného času, zapojení rodiny do procesu redukce hmotnosti.
- Doporučení, jak s redukcí hmotnosti začít – úspěšná redukce vede přes zapisování a plánování energetického příjmu (jídelníček) a výdeje, kontroly pitného režimu atd.
- Informace o možnosti samoléčby nadváhy – bylinné preparáty, čaje, léčivé přípravky bez lékařského předpisu (OTC) a jejich účinnost či neúčinnost dle Evidence Based Medicine.
- Informace o možnosti farmakoterapie pod dohledem lékaře.
- Kontakty na obezitologická centra – je vhodné pacientovi stručně popsat jejich aktivity, odborné vedení (lékaři, psychologové, fyzioterapeuti, dietologové).
- Naše lékárna nabízí i bezplatné konzultace a pomoc při odvykání kouření. Lékárník – certifikovaný poradce, zhodnotí míru závislosti na cigaretách, motivaci a připravenost kuřáka nekuřit, probere kuřácké stereotypy, možné abstinenční příznaky, možnosti léčby a řešení krizových situací. Vytvoří s klientem individuální plán odvykání, navrhne termíny setkání ke zhodnocení průběhu odvykání a úpravě strategie dle aktuálních potřeb klienta.

V současné době pracujeme na třech izolátorech z roku 2003, kdy bylo toto oddělení založeno, a to jako třetí a zároveň největší v ČR. Izolátory budou v letošním roce vyměněny za izolátory na vyšší technologické úrovni a jejich počet bude o jeden izolátor navýšen, což odpovídá stále rostoucím požadavkům na léčbu onkologicky nemocných pacientů našeho regionu.

Na oddělení přípravy sterilních léků je připravováno měsíčně okolo 1050 vaků k individuální parenterální výživě pro děti (včetně novorozenců léčených na jednotkách intenzivní péče) i dospělé a 2750 balení sterilních léčivých přípravků. Ve velkém rozsahu připravujeme i vaky k individuální parenterální výživě pro pacienty v programu domácí parenterální výživy, kteří jsou mnohdy odkázáni na tyto naše produkty jako na jediný zdroj obživy. Na tomto oddělení rovněž pracují odborné týmy v přísném hygienickém režimu. Na oddělení sterilních a aseptických příprav je plánována rozsáhlá stavební rekonstrukce a obnova technického



vybavení včetně přístrojů. Začátek stavebních úprav je plánován na podzim roku 2018 a bude prováděn za podpory Magistrátu hlavního města Prahy.

Nemocniční lékárna Všeobecné fakultní nemocnice v Praze poskytuje mnohdy lékárenskou péči v celorepublikovém rozsahu. Např. pro pacienty dětské i dospělé s vzácnými chorobami. Nebo ve spolupráci s Ministerstvem zdravotnictví ČR pro drogově závislé, kteří se léčí ze své závislosti v několika dalších centrech naší republiky. Na oddělení pro individuálně připravované

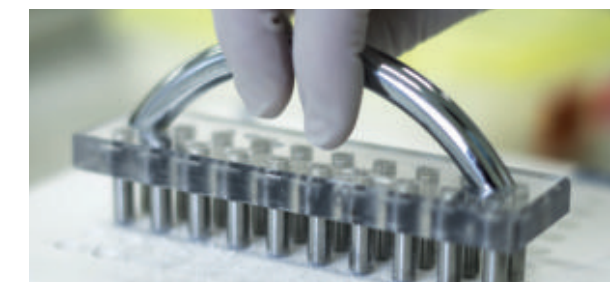


nesterilní léčivé přípravky zajišťujeme mnohdy neobvyklé receptury pro pacienty i z velmi vzdálených lokalit. Zajišťujeme také antidota, antibiotika a antivirotika proti velmi vzácným infekčním nemocem a séra proti hadím uštknutí. Tyto léčivé přípravky slouží jako rezerva pro celou ČR.

Pracoviště se podílí na praxích studentů Farmaceutické fakulty Univerzity Karlovy, studentů vyšší odborné školy v oboru farmaceutický asistent, dále na předatestačních praxích v oboru nemocničního lékárenství a farmaceutické technologie. Umožňuje exkurze studentů 1. lékařské fakulty UK.

Práce v nemocniční lékárně VFN je velmi rozmanitá a zajímavá. Navzdory tomu se v současné době potýkáme s nedostatkem farmaceutických asistentů. K výkonu tohoto povolání je bezpodmínečně nutné absolvovat vyšší odborné vzdělání na zdravotnické škole v oboru diplomovaný farmaceutický asistent.

Nemocniční lékárníci z VFN pracují v řadě odborných sekcí České farmaceutické společnosti ČLS JEP a v odborných společnostech i na mezinárodní úrovni. Spolupracují i s ostatními nemocničními lékárnami ČR, zejména však s nemocničními lékárnami ostatních fakultních nemocnic.





Světové dny ve VFN

Světový den ledvin

Bez správného fungování ledvin by náš organismus dlouho nevydržel. Jejich role je naprosto nezastupitelná: pročišťují krev, vylučují toxiny a léky, regulují krevní tlak i metabolické procesy v organismu, aktivují vitamin D a produkují hormon důležitý pro tvorbu červených krvinek.

Přitom až deset procent naší populace má některé z onemocnění ledvin (přibližně 6000 pacientů musí pravidelně docházet na dialýzu a kolem 4000 Čechů žije s transplantovanou ledvinou). Základem pro zdravé ledviny je pitný režim. Denně bychom měli přijmout kolem dvou až dvou a půl litrů tekutin (počítá se cca 10 ml na kilogram hmotnosti), nejlépe čistou, neperlivou vodu, méně solí, udržovat si stabilní váhu (přiměřenou dle BMI), omezit užívání léků na bolest a příjem bílkovin v potravě, nekouřit.

Některá onemocnění ledvin jsou u žen významně častější než u mužů (např. postižení ledvin u tzv. systémového lupusu). Důležitým problémem je možnost těhotenství u žen se sníženou funkcí ledvin, které jsou ve vyšším riziku těhotenských komplikací. Konzultace s odborníkem by měla těmto ženám odhadnout riziko

a zavést taková opatření, aby byla šance na úspěšný průběh těhotenství a porod zdravého dítěte co nejvyšší. Ve VFN je tento problém řešen spoluprací nefrologů s poradnou pro riziková těhotenství Gynekologicko-porodnické kliniky. Naši odborníci mají za sebou mnoho úspěchů/spokojených žen, které navzdory své nemoci porodily zdravé děti, což by se bez pomoci těchto odborníků nikdy nemohlo uskutečnit.

Již dvanáctým rokem se letos slavil Světový den ledvin. A připadl na stejný den jako Mezinárodní den žen, tedy na 8. března. Měli jsme tak příležitost poukázat na důležitost zdraví žen s důrazem na zdraví ledvin. A letos se opět obě naše nefrologická pracoviště připojila aktivně a nabízela široké veřejnosti možnost nechat si vyšetřit moč na přítomnost bílkoviny a sérový kreatinin k odhadu filtrační funkce ledvin.

Světový týden zeleného zákalu

Přibližně 60 milionů lidí na celém světě žije s glaukomem (zeleným zákalem). Až 50 % lidí o své nemoci ani neví. Zákeřnost zeleného zákalu spočívá hlavně v tom, že člověk může přijít až o 40 % zraku, aniž cokoliv zpozoruje. V České republice bylo v roce 2016 ambulantně léčeno 364 390 pacientů se zeleným zákalem.

Upozornit na onemocnění zeleným zákalem a celosvětové snížení slepoty následkem glaukomového onemocnění je cílem **Světového týdne zeleného zákalu, který byl letos vyhlášen od 11. do 17. března.**

Zelený zákal je skupina onemocnění, při kterých dochází k postupné degeneraci a odumírání zrakového nervu. Je jednou z hlavních příčin nevratné slepoty na celém světě. Příčina zeleného zákalu dosud není jednoznačně známa a toto onemocnění je zpravidla nevyléčitelné. I když nelze ztracený zrak vrátit, včasná diagnóza a správná léčba dokážou oddálit progresi onemocnění.

Současné možnosti léčby zůstávají v podstatě tři – a to léčba farmakologická (zejména oční kapky), laserová

a klasická chirurgie. V oblasti očních kapek je patrný trend používání tzv. fixních kombinací (tzv. „dva léky v jednom“) a používání kapek bez konzervačních látek. Tím se stává farmakologická léčba pro pacienty s glaukomem jednodušší, méně obtěžující a bývá lépe snášena. Objevují se také stále nové moderní mikročirurgické techniky, nástroje a implantáty.

Velice důležitá je však prevence. **Pravidelné vyšetření je zásadní k zachycení zeleného zákalu a k předcházení nevratných změn. Každý ve věku 40 let a více by měl absolvovat pravidelné a detailní oční vyšetření minimálně každé 3–4 roky. A proto jsme ve středu 14. března široké veřejnosti zdarma nabídli měření nitroočního tlaku.**

Foto: Michal Schneider



Šance pro nedonošené děti jsou stále vyšší, i pro ty, které neváží ani kilo

V ČR se neustále zvyšuje počet předčasných porodů, a to z původních 6 procent v roce 2002 na současných 8,3 procenta. V řeči absolutních čísel to znamená, že v roce 2002 se předčasně narodilo 5567 dětí, zatímco v roce 2014 už to bylo 9121 dětí. Asi 1,2 procenta ze všech narozených dětí je dokonce extrémně nedonošených, tedy přijdou na svět dříve než ve 28. týdnu těhotenství. Tato čísla se neliší od západního světa. Díky špičkové péči porodníků a specializovaných neonatologických center mají tito novorozenci, tj. předčasně narozené děti, vysokou šanci na normální život bez zdravotních komplikací.

Novorozenci

- **„Nedonošený novorozenec“** je podle definice WHO (World Health Organization) každý novorozenec, který se narodil dříve než ve 37. dokončeném týdnu gestace (tj. 36 + 6 týdnů a dnů gestace a méně). **V ČR je to 8 % ze všech živě narozených dětí.**
- **„Novorozenec s nízkou porodní hmotností“** je každý novorozenec, bez ohledu na délku těhotenství, jehož porodní hmotnost při narození je menší než 2500 g.
- **„Velmi nedonošený novorozenec“** je podle definice WHO každý novorozenec, který se narodil dříve než ve 32. dokončeném týdnu gestace (tj. 31 + 6 týdnů a dnů gestace a méně). Součástí této kategorie jsou „extrémně nedonošené novorozenci“, tj. novorozenci narození dříve než ve 28. týdnu (tj. 27 + 6 týdnů a dnů gestace a méně). **V ČR je to cca 1,2 % ze všech živě narozených dětí.**

Předčasný porod je definován jako porod do konce 37. týdne těhotenství. V naprosté většině (70–80 %) se jedná o porod spontánní a jeho příčiny nejsou dosud plně objasněny. Existují některé neovlivnitelné rizikové faktory, například předchozí předčasný porod, afroamerická rasa, věk rodičky méně než 18 a více než 40 let, nízká tělesná hmotnost, špatný socioekonomický status. Mezi ovlivnitelné rizikové faktory patří především kouření, zneužívání drog, krátký interval mezi porody, chybějící prenatalní péče, anémie a další.

„Tento trend určitě souvisí mimo jiné i s posouváním mateřství do vyššího fertilitního věku, celkovým snížením plodnosti populace a ohromným rozvojem asistované reprodukce. Sledujeme to v západním světě a Česká republika není výjimkou,“ konstatuje primář Neonatologického oddělení

Gynekologicko-porodnické kliniky VFN a 1. LF UK, **prof. MUDr. Richard Plavka, CSC.**

Zásadní je, aby se dostala rodička do specializovaného centra

Pro zdraví novorozenců a rodiček je zcela zásadní, aby byly pacientky s počínajícím předčasným porodem, podle příslušného stáří těhotenství, transportovány

do perinatologického centra intenzivní nebo intermediární péče. Vysoce specializovaných center intenzivní péče v perinatologii je v ČR celkem dvanáct. **Tím, které dlouhodobě dosahuje nejlepších výsledků, je neonatologické oddělení s jednotkou intenzivní a resuscitační péče (JIRP), jež je součástí Perinatologického centra VFN a jedním ze tří úseků naší Gynekologicko-porodnické kliniky.**





Konto Bariéry vyhlašuje veřejnou sbírku na přístroj, který dokáže dočasně nahradit srdce a plíce

Kritické selhání srdce nebo plic. Stav, který může znamenat konec. Díky rychlému zásahu a péči odborníků nemusí. Všeobecná fakultní nemocnice v Praze využívá pro tento účel mimo jiné takzvanou mimotělní membránovou oxygenaci (ECMO). Vytíženost tohoto přístroje je obrovská, pro potřeby nemocnice již nedostačující. Konto Bariéry proto vyhlásilo veřejnou sbírku na další přístroj.

„Mimotělní membránová oxygenace (ECMO) se využívá pro krátkodobou podporu u onemocnění, při nichž nejsou srdce a plíce schopné plnit svou funkci a nereagují na běžnou léčbu, včetně léků a umělé plicní ventilace,“ vysvětluje doc. MUDr. Jan Bělohávek, Ph.D., zástupce přednosty kliniky, vedoucí lékař koronární jednotky, II. interní kliniky kardiologie a angiologie, VFN a 1. LF UK v Praze. Laicky řečeno: životní funkce – dýchání, srdce a krevní oběh selhávají. Díky systému ECMO je možno nahradit činnost srdce a plic do doby, než svoji funkci obnoví nebo se nepřistoupí k nějakému jinému řešení. Je to v zásadě jednoduchá forma mimotělního oběhu, který se jinak používá při operacích srdce. Může se využívat po dobu



Nový přístroj ECMO stojí 2 miliony korun. Přispět je možné na transparentní účet **Konta Bariéry 17 111 444 / 5500**, variabilní symbol **8888**.

ECMO – vysoce invazivní metoda, používá se u pacientů, u nichž se předpokládá, že by bez náhrady selhávajících orgánů neměli šanci přežít. Metoda známá již několik desítek let, k její renesanci došlo v souvislosti s několika epidemiemi těžkých respiračních infekcí, především těžkých forem chřipky v letech 2009, 2010, 2011 a 2012. Letošní epidemie je rovněž těžká, byla zaznamenána řada případů kritických plicních selhání, kdy byla tato metoda úspěšně využita. Obdobně se postupuje u pacientů s těžkým selháním srdce a při srdeční zástavě. U pacientů s respiračním selháním jich přežívá 60 až 70 procent, záleží na jejich věku i typu onemocnění. U selhání srdce a při zástavě jsou výsledky poněkud horší, přežívá 30 až 50 procent nemocných. ECMO se dá využít u všech věkových kategorií, včetně kriticky nemocných novorozenců. Šance na přežití u těchto případů bez použití ECMO je maximálně 2 procenta pacientů.



několika dnů až týdnů.

„Když jde o lidské životy, tak Konto Bariéry nemůže zůstat lhostejné. Argumenty odborníků z Všeobecné fakultní nemocnice v Praze byly tak přesvědčivé, že jsme se bez váhání rozhodli sbírku vyhlásit a zaštitit,“

Konto Bariéry - Od roku 1992 stěžejní projekt Nadace Charty 77, je první a dosud jedinou kontinuální sbírkou, které se více než dvacet let účastní desetitisíce dárců. Svým pravidelným měsíčním příspěvkem pomáhají naplňovat a financovat program Konta Bariéry. Díky nim Konto Bariéry rozdělilo stovky milionů korun a podpořilo tisíce projektů na zlepšení života lidí s handicapem a jejich plnohodnotné zapojení do společnosti.
<http://www.kontobariery.cz>

Foto: Michal Schneider

Foto: Mladá Fronta, www.sesterna.cz, Česká asociace sester

Úspěchy zdravotních sester naší nemocnice

Ocenění Sestra roku je tradiční a prestižní událostí, která je koncipována jako poděkování sestrám a ostatním nelékařským zdravotnickým pracovníkům za jejich mimořádnou a zodpovědnou práci. Titul Sestra roku je pak udělován ve dvou kategoriích – Sestra v přímé ošetrovatelské péči a Management a vzdělávání. Obecnou podmínkou účasti v soutěži je splnění hlavního kritéria soutěže, kterým je nadstandardní přístup při zvládnutí náročných situací a vykonání výjimečného činu v každodenní ošetrovatelské praxi nebo intenzivní činnosti směřující ke zkvalitňování vzdělávacího systému.



V letošním 18. ročníku soutěže, v kategorii Sestra v managementu a vzdělávání, zvítězila paní Hana Rittsteinová, emeritní vrchní sestra naší Gynekologicko-porodnické kliniky U Apolináře. V jejím medailonku se dozvídáme: „Hana Rittsteinová věnovala celý svůj profesní život nelehké práci na Gynekologicko-porodnické klinice Všeobecné fakultní nemocnice v Praze. V pozicích porodní asistentky, úsekové sestry a vrchní sestry, které postupně zastávala, ovlivnila několik generací zdravotnických pracovníků. Je výjimečnou osobností, která do naší profese vložila své srdce. Její poctivost, mimořádná profesionalita, obětavost, pracovitost a osobnost po dobu několika dekád spoluutvářela charakter dnešní Gynekologicko-porodnické kliniky u sv. Apolináře jako špičkového pracoviště s lidskou tvář. Je spoluautorkou úžasné myšlenky Dne nedonošených dětí, kdy v roce 2002 na zahradě porodnice zorganizovala první setkání dětí

narozených s extrémně nízkou porodní hmotností, jejich rodičů, přátel a zdravotnického personálu. Uvědomila si, jak mocná psychická podpora a motivace nejen pro jejich rodiče, ale i pro ošetřující personál bude možnost tyto děti pozorovat, jak ze svého handicapu vyrůstají. Dnes se taková setkání konají každoročně po celé ČR. Hana Rittsteinová je profesionálem, rádcem, posluchačem, ochránitelkou a jistotou. Dokáže podržet a dát šanci lidem, které ostatní už zatratí, umí je motivovat k práci a udržet je na klinice. Její empatie je téměř bezbřehá, nikoho neodsuzuje. A to je dnes velmi vzácný dar.“



Není to ovšem jediné ocenění, které získaly naše zdravotní sestry – naopak, bodují na všech frontách!

Na začátku března se na Žofíně uskutečnil 9. reprezentační ples zdravotních sester Sestry na sál! Hlavním „tahákem“ bylo strhující finále 8. ročníku soutěže Sestra sympatie 2017. A tam se na třetím místě umístila paní Mgr. Michaela Navrátilová z koronární jednotky III. interní kliniky VFN.



A konečně, v polovině března se opět na Žofíně konal reprezentační Ples sester, který v letošním roce podpořila společnost LINET jako sponzor hlavní ceny pro královnu plesu. Nejkrásnější a nejsympatičtější sestřička získá pro svoje oddělení moderní lůžko Eleganza 2 s aktivní antidekubitní matrací v hodnotě 100 000 Kč. A onou královnou plesu se stala paní Mgr. Veronika Hauerová, vrchní laborantka Ústavu lékařské biochemie a laboratorní diagnostiky VFN.



Hormony štěstí vyplavou vždycky a je to velká paráda!

Porodnictví jako téma je neskutečně živelné. Je to otázka emocí. Při porodu jsou emoce velmi živé, otevřené, intenzivní... A se stejnými city a láskou popisují svou profesi porodní asistentky: Monika Nechybová a Kristýna Matulová. Nevěřili byste, že jde o jejich první místo. Už skoro dvacet let...

Sem k Apolinárii přišly obě hned po škole, začalo to praxí na vyšší zdravotnické škole a láska vydržela dodnes. Dvacet let se věnují profesi porodních asistentek a vztah je čím dál silnější... Baví je všechno, rády se věnují mezilidským vztahům. Po chvíli rozhovoru jsem ztratila přehled, která vlastně mluví. Jedno tělo, jedna duše. Navzájem se doplňují, lidsky i profesně. „Rodičky se na nás doslova navážou. Pak nesměle při porodu, když se střídá směna, poprosí, jestli s nimi nezůstaneme. Těch hodin, co jsme takhle zůstaly... To nespočítáme. Třeba klasická situace,“ vzpomíná Monika, „věděla jsem, že paní neporodí v 7.10, kdy mi končí denní služba, ale až o půlnoci.“ A můj manžel říká: „Ty jako nepřiješ dneska domů?“ A já: „Ne, já jsem to té paní slíbila.“ „A můžeš mi říct, proč?“ Otázka, na kterou není odpověď. „Dodnes jí hlídám dítě. Holčičce je už sedm let a říká mi: ‚Mony, když máma není doma, vždycky mě hlídáš ty. Víš proč? Máma říká, že jsi mě porodila.‘ A přitom na začátku to byla úplně cizí žena. Během dvanácti hodin se stala kamarádkou, kterou nemůžete opustit. To je příběh, co? Takových samozřejmě není mnoho, máte třeba dva, tři, pět za dvacet let. Ale jsou.“

Když se dobře lodí laso

Monika: „Poznáme, že to bude fungovat. Řeknete fór navíc. Větu. A druhý chytí laso. My dvě jsme takové kecky... Když se rodička nechytí, tak si říkám, že nepochodím. Někdy si chce žena prožít porod

po svém. Je třeba naslouchat a dát prostor. Každý má právo, pokud to zdravotní stav dovolí, prožít příchod dítěte na svět tak, jak si přeje. Samozřejmě s ohledem na podmínky a zdraví obou. Ať je to jakkoli, na konci jsi máma. Hormony štěstí vyplavou. Je to zvláštní a nádherné. Pokaždé zázrak.“

U Moniky impuls, u Kristýny zdravotnická tradice v rodině

Monika nemá zdravotnické kořeny.



Přišlo to impulzivně, náhodou. Stačil inzerát na nástěnce v gymnáziu. Tolik příběh Moniky: „V rodině nemáme žádnou tradici. Ale když porodíte jedno dítě, deset, pět set, zjistíte, že vás to baví pořád stejně. Kristýna má babičku, tetu i sestru zdravotními sestřičkami a k profesi dodává: „Když se sama stanete mámou, máte k téhle práci zase trochu jiný vztah.“

Porod bolí, ale když to jde, dokážeme ulevit

Je pravda, že porod bolí, ale jak si to člověk v hlavě přebere, tak to má. Metod na ulehčení je spousta. Každá žena si zaslouží porod, jaký chce, shodují se obě. Na začátku si s rodičkami popovídáme, jakou mají představu, a když nám řeknou, že chtějí porodit bez medikamentů, bez úlevy, jasně, zkusíme to. V případě, že porod nepostupuje tak, jak by měl, zvolíme jinou cestu. Poradíme, že epidurál by byl skvělý, že známe metody, jak zmírnit bolest. V té době už máme navázaný vztah a jde to řešit operativně. I o tom je porodnictví.

Porodnice všude kolem, ale měnit nechci

Kristýna: „Na praxi jsem byla tady, pak jsem nastoupila jina, protože U Apolináře zrovna nebylo místo. Naštěstí po dvou týdnech jsem se zeptala znovu a vyšlo to.“ Monika: „Já jsem mohla pracovat na Kladně. Nastoupila jsem a jeden lékař mi při první službě řekl: ‚Jste mladá holka a musíte poznat svět.‘ Vyděsilo mě to, do té doby jsem byla v Praze maximálně se podívat na orloj. Dal mi plánec a popsál cestu sem. Tak jsem šla. Mám porodnice všude okolo, a dojíždím tak daleko... Je to srdeční záležitost, a když se vám tady narodí i vlastní děti...“

Kliniky nejsou vždycky rodina, jsme výjimka

Monika: „Mám tři syny a všechny jsem je tady porodila. S profesorem Hájkem, občas se musel převlékat



z pyžama, ale vždycky přijel. Řekl, že když porodil jedno, tak porodí všechny moje děti. A nedal najevo, že je nevyspalý, že se mu to nehodí. Chválil mě, jak jsem báječná, i když jsem si občas zanáovala. To je to navíc. Bonus. Není vůbec pravidlem, že by kliniky byly jako rodina. Nechápu, čím to je, je nás tu třicet a všichni spolu držíme. Zavoláte o půlnoci, když je krize, nemoc, a vždycky se najde někdo, kdo za vás vezme službu, pomůže.“

Když jsem to zažila na vlastní kůži, pochopila jsem, že nic nevím

Monika: „Prvorodička neví, do čeho jde. Sama jsem až s první pořádnou kontrakcí pochopila, že nevím vůbec nic. Od té doby se mi daleko líp rodičkám pomáhá. Každá žena, která má pochybnost a slyší, že máte tři děti, se uklidní. To je můj bonus. Ženy naše návrhy přijímají úplně jinak.“ Kristýna: „Rodička nastavená na přirozený porod nedokáže s bolestí žít tři dny. Není

prohra, když řekne, že už nemůže. Od toho jsme my, abychom ulevily, vysvětlily jí, že neselhala. Naopak, po hodině úlevy s epidurálem má ona sama pocit, že se vrátila z lázní. Je najednou jiná. Plná energie, chce tlačit, porodit. Člověk se nesmí stydět změnit názor.“

Alternativa bez zbytečného rizika

Monika: „Za těch dvacet let se hodně změnilo. Můžeme rodit alternativně, bez medikace. Maminkám to umožníme, ale do ‚určité míry‘. Když porod postupuje fyziologicky bez komplikací, tak maminky mohou rodit bez medikace. Na boku, na všech čtyřech, jak jim to je příjemné. Na příjmu s nimi všechno proberete, ale situace se může změnit z minuty na minutu. Alternativa je super, ale když porod probíhá ukázkově. Nás tady baví jistota: ARO na dosah, neonatologie, šikovní lékaři, zázemí. Víte, že když se přestane dařit, porod nepostupuje, miminku se nedaří, je veliká návaznost, rychle se najde pomoc. Nikdy

nejdete domů s černým svědomím, že jste něco zanedbala. Každý pomáhá každému.“

Porodní bába zvládne leccos a doktoři to vědí

Monika: „Máme jejich důvěru, to je skvělý pocit. Spoustu věcí můžeme dělat bez lékařů, ale vždycky má doktor poslední slovo.“ Kristýna: „Vědí, že se na nás mohou spolehnout, zvláště ti mladí, začínající. Jsme jejich jistota.“

Rukama nám prošly desítky a desítky miminek

Kristýna: „Mému prvnímu dítětu bude sedmáct, takže už sedmáct let rodím děti. Myslím, že jsem jich porodila stovky. Nedokážu to sečíst.“ Monika: „Mladé holky strašně chtějí rodit a mají krásný pocit, když porodí miminko. A čím jste starší, tím víc zjišťujete, že nejtěžší na porodnickém oboru je, dostat paní k porodu. Když vidíte hlavičku až na hrázi, je jasné, že jste vyhrála. Vítězství je, když vám rodička řekne: ‚Vy mě musíte držet vza ruku.‘ Máte důvěru, ta nikdy nekončí.“



Monika Nechybová i Kristýna Matulová se účastní pilotního inovačního kurzu, jehož odborným garantem je profesor MUDr. Zdeněk Hájek, DrSc. Díky jeho absolvování získají větší kompetence a věří, že se posunou profesně výš. Kurz na Gynekologicko-porodnické klinice navštěvuje šest vybraných porodních asistentek s praxí delší pěti let. Probíhá tak, že ve vlastním volnu docházejí na kliniku ke studiu jednotlivých modulů (probíraly například hodnocení kardiotokografu, porodnických operací, šití porodního poranění). V dubnu by měly všechny kurz zakončit poslední zkouškou.

Foto: archiv VFN

Foto: archiv VFN



Hojení ran mě bavilo už na střední zdravotnické škole



Pečovala už téměř o 1500 stomiků, tedy pacientů, kteří mají proveden dočasný nebo trvalý vývod dutého orgánu (nejčastěji střeva nebo močového měchýře) na povrch těla. Tato nová skutečnost nepochybně výrazně zasahuje do každodenního života pacientů, nese s sebou velké změny jejich životního stylu a může také pro každého pacienta znamenat velkou psychickou zátěž. Aby svým pacientům co nejvíce pomohla, neustále hledá nové cesty a způsoby, jak jim ulevit a usnadnit život. Kvůli nepřetržitému rozvoji moderní medicíny sleduje novinky v tomto oboru, vzdělává se, ale zároveň ona i celý její tým musí znát

i starší způsoby ošetřování stomií. Specializovaná profese stomasester byla zavedena teprve v 80. letech minulého století, kdy začalo být zřejmé, že stomici sice potřebují pomůcky, ale že je nutné také vypracovat komplexní systém péče a realizovat ho. V současné době se tato profese rychle vyvíjí. Jak sama říká: „Dřív jsem měla v mobilu fotky chlapů, teď tam mám uloženy snímky ran v různých stadiích léčby a obrázky nových stomických pomůcek...“ O své práci a pacientech mluví tak, že každý hned pochopí, kdo a co tvoří podstatnou část jejího života: Veronika Truhlářová, staniční sestra na 1. chirurgické klinice VFN.

Když jsem v devatenácti, hned po maturitě, nastoupila na své první místo, bylo to tady v nemocnici, v onkogynekologickém centru na Gynekologicko-porodnické klinice U Apolináře. Velkou část pacientů na tomto oddělení tvoří ženy po velice náročných operacích, mají vývody z tenkého i tlustého střeva, z močového ústrojí, a o ty jsem se musela já i moje kolegyně postarat. Nebylo zbytlí. Na oddělení sice docházely sestry z I. chirurgické kliniky, ale ty nebyly dostupné dvacet čtyři hodin denně. Bylo mi jich líto, jak neustále přebíhaly z oddělení na oddělení. Potřebných patientek hodně, sester málo. V tom se situace, bohužel, nemění ani dnes... V mezechase, kdy nebyla k mání stomická sestra z chirurgie, jsme se staraly my, sestry z gynekologie. Moc jsme to neuměly, ale musely jsme si poradit. Začala jsem se v oboru vzdělávat. Postupně jsem se naučila pacientky vybavit správnými stomickými pomůckami, vyškolit je, jak si vývod i ránu správně ošetřit a jakým způsobem jim poskytnout co největší psychickou

podporu. Hojení ran mě bavilo už od střední školy, a proto jsem byla opravdu ráda, že mám možnost se této problematice věnovat. Kombinace - hojení ran a stomie bylo top. Vrchní sestra kliniky si všimla mého zájmu a přihlásila mě do certifikovaného stomického kurzu, ve kterém přednášely kolegyně z chirurgie. A kruh se začal uzavírat. Zaškolily mě, čím dál víc jsme spolupracovaly, a nakonec jsem přestoupila sem na IV. oddělení I. chirurgické kliniky.

Vztah s pacientem je totální obnažení těla i duše
Když přijímáme na oddělení pacienta, lékař mu vždy pečlivě vysvětlí, jakou má diagnózu a v souvislosti s touto diagnózou buď přímo nutnost založení stomie, nebo možnost založení stomie. Založení stomie patří mezi velké, život zachraňující výkony nebo výkony, které vedou k prodloužení délky života. Proto v některých případech lékař nemůže určit dopředu, zda bude muset být stomie založena, ale rozhodnout se musí



až na operačním sále během výkonu. Každý nemocný tomu v té chvíli rozumí, každý vše chápe. Úplně jiná je ale skutečnost. Pacient se probudí z narkózy a zjistí, že vývod skutečně má. Přichází šok. Úspěch celého zákroku závisí především na psychické pohodě pacienta. Proto je naším velkým, možná největším a nejtěžším, úkolem navázat s nemocným co nejbližší kontakt – intimní zónu, která je mnohdy (obrazně řečeno) intimnější než s vlastním partnerem.

Nikdo si nedokáže představit, jaké to je, když odstraníme obvaz a stomickou pomůcku, pod kterou se objeví střevo, vyvedené na povrch dutiny břišní. V tu chvíli má každý nemocný pocit, že se mu zhroutil svět. A to je ten okamžik, kdy se na jedné straně snažíme pacientovi pomoci přijmout sebe sama a na straně druhé hledáme vhodný systém ošetření – tu správnou stomickou pomůcku, která bude právě jemu vyhovovat a postupně mu pomůže vrátit se do života. Jedno bez druhého nejde.

Každý krůček je úspěch...

Bezprostředně po operaci a prvotním šoku, začneme pacienty učit, jak se o sebe a své pomůcky starat. Prioritou pro nás je, aby celý proces nemocný zvládl sám. Čím víc mají pacienti informací nejen o tom, jak se mají o stomii starat, ale také na koho se obrátit, kam zavolat v případech, že potřebují poradit, tím míň panikaří a tím

stomiků. Ale... Ne všechny sestry mají zkušenosti s ošetřováním stomií, a proto se neumějí o pacienta s vývodem správně postarat. Stomických sester je nedostatek a komplikací u stomiků mnoho. Jen málokdy jsem měla stomika bez komplikací, objevují se u 85–90 % případů. Pomůcek je na trhu celá řada, každému pacientovi vyhovuje jiný systém. Aby byla stomická sestra schopna vybrat správnou vyhovující pomůcku, aby byla schopna stomii správně ošetřit a správně pracovat s pacientem, je nutné si neustále doplňovat vědomosti, a to jde při běžném úvazku sestry velice obtížně.

Není stomika, který by zvládl ošetření napoprve

Z psychologického hlediska pacienti procházejí několika fázemi prožívání emocí: šok, skutečný prožitek nemoci a smíření. Velmi důležité je rozeznat, ve které fázi se pacient právě nachází. Každý se zhroutí. Není stomika, jemuž by se to nestalo. Vždycky je to individuální a podle toho s ním pracujeme. Měla jsem pacienta, který o sebe odmítal pečovat, stejně tak manželka. Argumentovali, že se má starat domácí péče. Ta má ale smlouvu s pojišťovnou jen na tři návštěvy denně. Co tedy zbývající čas mezi jednotlivými návštěvami? Nakonec to zkusili. Paní to zpočátku vůbec nezvládla. Přišla druhý den a péči odmítla. Upozornila jsem ji, že tedy budeme muset manžela umístit do léčebny dlouhodobě nemocných. Dneska jsou doma, v pohodě, každý se naučil něco a společně to zvládají.



Foto: archiv VFN

Foto: Michal Schneider

větší je šance na úspěch. Aby to pacienti zvládli, je důležité, aby se nebáli, aby byli zruční, pohotiví, udrželi systém v ruce. Při propouštění musí být každý pacient vybaven pomůckami a informacemi. Naším hlavním úkolem je získat pacienta ke spolupráci již před operačním výkonem a poskytovat mu dlouhodobou emocionální podporu. Následnou péči nabízíme všem, ale když někdo bydlí 450 kilometrů daleko, dojíždět každý týden na kontroly je téměř nereálné. V České republice existuje našťastí multioborová spolupráce – stomické sestry v místě bydliště, domácí péče, sociální pracovníci, nutriční, kteří dbají na způsob stravování

Život se stomií nekončí, ale pacient musí sám chtít

Příběhů máme za ta léta spousty. Vzpomínám na muže, který z pozice top manažera, bez něhož se neobešlo žádné rozhodnutí ve firmě, byl náhle pacient s vývodem. Rodina ho zavrhl, manželka opustila, prodělal dalších šest operací... Nevzdal to, manželka se k němu vrátila. Dnes jsou dle jeho slov šťastnější než před 25 lety. Život stomií nekončí. Jen se s ním musíte naučit žít. A to mě právě na práci baví: Na začátku jste jako Komenský – dáváte úkoly, učíte, vysvětlujete. Pak zavolá pacient a řekne: „Měla jste pravdu, zvládl jsem si ošetřit vývod za pět minut.“ To je nejhezčí.

Uveitidy – nitrooční záněty

Centrum pro diagnostiku a léčbu uveitid je specializovaná ambulance při Oční klinice Všeobecné fakultní nemocnice v Praze a 1. lékařské fakulty Univerzity Karlovy. Její počátek se datuje na konec 80. let, kdy na tehdejší 1. oční klinice vznikla ambulance pro uveitidy, která se začala systematicky zabývat nitroočními záněty. Postupně se stala největším zařízením svého druhu v naší republice. Za rok vyšetříme kolem 950 pacientů. Ročně přibývá v průměru 250 nových případů. Přičemž přibližně 75 % pacientů dále sledujeme a léčíme. Zbytek nemocných je k nám odeslán v rámci superkonziliárního vyšetření z jiných pracovišť. Vedle péče o pacienty se věnujeme lektorské činnosti nejen pro kolegy v České republice, ale připravujeme i semináře a kurzy pro zahraniční specialisty.

Téma připravila:

as. MUDr. Michaela Brichová

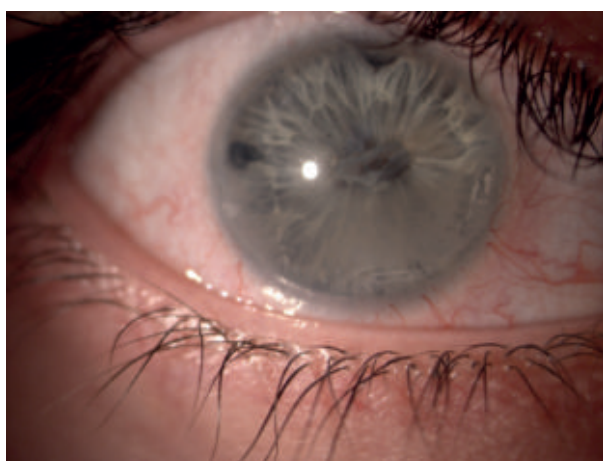
Uveální ambulance Oční kliniky VFN a 1. LF UK

Uveitida je vzácné, zrak ohrožující oční onemocnění. Jde o nitrooční zánět, který postihuje duhovku, řasnaté tělíčko, cévnatku (tedy prostřední vrstvu stěny oka, která zásobuje cévami ostatní jeho části). Zánět se může rozšířit i na přilehlé struktury (rohovku, sítnici či skléru). Uveitidu nejčastěji diagnostikujeme u osob mezi 20. až 50. rokem života, ale může se projevit i v raném dětství či seniu. Předpokládáme, že v České republice je 6000–8000 pacientů s nitroočními záněty.

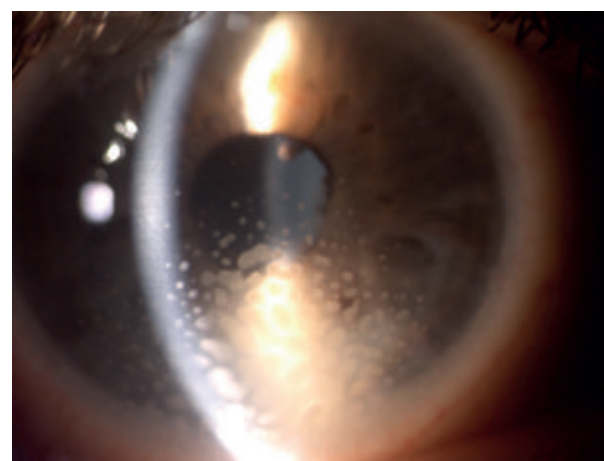
RŮZNÉ DRUHY UVEITID

Existuje řada způsobů dělení této heterogenní skupiny onemocnění. Podle anatomického členění, tedy podle lokalizace projevů zánětu, rozlišujeme:

- **uveitidy přední,**
- **uveitidy intermediární**
- **uveitidy zadní**
- **a panuveitidy.**



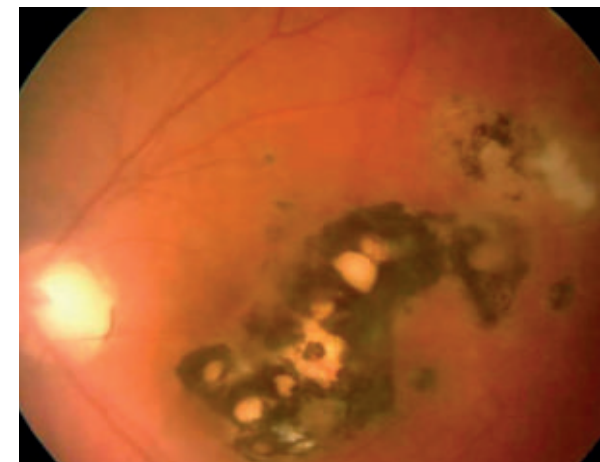
Těžký případ chronické přední uveitidy s komplikacemi – zonulární keratopatie, zadní synechie, pupilární membrána, sekundární glaukom s iridotomiemi, stav po operaci katarakty



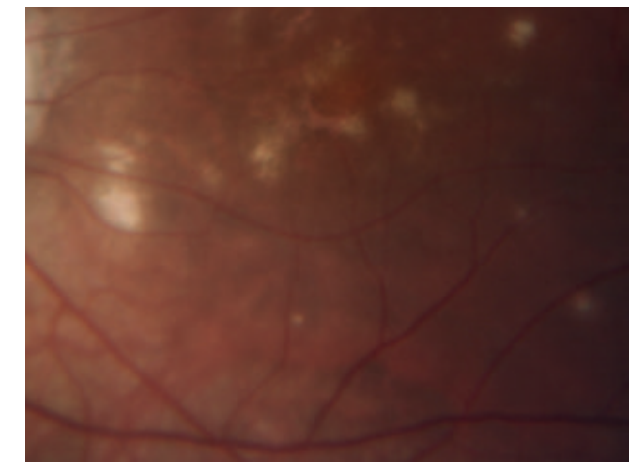
Těžká granulomatózní idiopatická panuveitida se špekovitými precipitáty na endotelu rohovky

Foto: archiv VFN

Foto: archiv VFN



Toxoplazmová chorioretinitida s čerstvým ložiskem nasedajícím na starší neaktivní pigmentovou jizvu sítnice



Zadní uveitida – tzv. vnitřní tečkovitá choroidopatie (PIC)

Rozdělení podle příčiny předjímá i způsob léčby: infekční a neinfekční uveitida. Je-li prokázáno infekční agens, pak je pacient léčen kauzálně. U neinfekčních uveitid je příčina neznámá. Předpokládá se autoimunitní zánět. Přibližně ve 25 % je tento typ uveitidy spojen se systémovou chorobou (např. sarkoidóza, roztroušená skleróza, mozkomíšňní, ankylozující spondylartritida apod.). Uveitida probíhá buď akutně nebo chronicky; přičemž hranicí jsou tři měsíce aktivity či recidiva do tří měsíců po vysazení terapie.

Zvláštní skupinou onemocnění jsou tzv. uveální maskující syndromy. Oční projevy v těchto případech odpovídají známkám uveitidy. Jedná se však o neznámé

afekce. Dělíme je na benigní (např. cévní anomálie) a maligní (např. lymfom, leukemie), které mohou kromě devastace oční tkáně ohrozit pacienta i na životě.

V případě předních uveitid (zánět duhovky) pacienta k očnímu lékaři většinou u akutních forem přivede bolest, zarudnutí oka a případně pokles vidění. U chronických předních uveitid může být oko nebolestivé a zevně klidné. Hlavním projevem je zhoršené vidění. Pokles visu bývá i nejčastějším symptomem při postižení zadních částí oka (intermediální, zadní a panuveitida). Pacient též může udávat pohyblivé zákal v oku či fixní výpadky nebo deformace obrazu. Pokud je u těchto uveitid bolest, bývá většinou tupá.

CO JE CO?

uvea: duhovka, řasnaté těleso a cévnatka

přední uveitida (iritida, iridocyklitida): zánět duhovky, event. řasnatého tělesa

intermediální uveitida (pars planitida, vitritida): zánět ve sklivci, případně v periferii sítnice

zadní uveitida (chorioretinitida, retinitida, vaskulitida): zánět choroidey a/nebo sítnice

panuveitida: zánět celé uveální tkáně

autoimunitní zánět: reakce imunitního systému proti vlastní tkáni

uveální maskující syndrom: oční onemocnění napodobující nitrooční zánět

katarakta: zkalení čočky, „šedý zákal“

glaukom: neuropatie zrkového nervu nejčastěji spojená se zvýšením nitroočního tlaku, „zelený zákal“

amoce: odchlípení sítnice.

**NÁROČNÁ DIAGNOSTIKA**

Úkolem oftalmologa, který sleduje pacienty s uveitidou, je určit rozsah, závažnost a etiologii zánětu, a následně v indikovaných případech pacienta léčit. Diagnostika i terapie uveitid vyžaduje vysokou erudici ošetřujícího lékaře. Infekční etiologie se stanovuje na základě pozitivních sérologických vyšetření (treponema pallidum, borrelia, bartonella), čistě na podkladě klinického obrazu (herpetické uveitidy, oční toxoplazmóza) či kombinací sérologie a klinického nálezu (oční toxokaróza, sporné formy oční toxoplazmózy či virových zánětů). K ověření patogenního agens je možné využít vyšetření vzorku nitroočních tekutin (předněkomorová tekutina, sklivce). V případě neinfekčních uveitid pátráme v anamnéze i v paraklinických vyšetřeních po spojení se systémovou chorobou. Vedle základních testů (sedimentace erytrocytů, základní biochemie, krevní obraz s diferenciálním rozpočtem leukocytů, moč chemicky a močový sediment, RTG plic) indikujeme další vyšetření (např. autoprotilátky, HLA antigeny, MRI mozku). Spolupracujeme s lékaři jiných oborů (imunolog, revmatolog, pneumolog, neurolog, nefrolog), kteří jsou obeznámeni s problematikou očních manifestací systémových chorob. Je nutné zdůraznit, že rozšíření základního vyšetření je indikováno s ohledem na individuální nález a věk pacienta, tedy se snahou o cílené zaměření. V lokální terapii se využívají především kortikoidy ve formě kapek a mastí. Svě místo v léčbě především chronických forem mají i lokální nesteroidní antiflogistika. U autoimunitních procesů lze aplikovat kortikoidy pod spojivku, vedle oka, za oko nebo do sklivce.

NĚKOLIK MOŽNOSTÍ LÉČBY

Celkově se u infekčních uveitid nasazuje kauzální léčba (antibiotika, virostatika). V případě neinfekčních zánětů se terapie indikuje u zrak ohrožujícího průběhu uveitidy. Základem systémové imunosupresivní léčby jsou kortikoidy. Závažnost zánětu mnohdy vyžaduje přidání kortikoidy šetřící terapie (např. cyklosporin A, azathioprin, cyklofosfamid, methotrexat). Stále častěji se využívá biologická léčba (např. adalimumab, infliximab, rituximab). Druh imunosupresiva nebo biologika je volen dle typu uveitidy či systémové choroby s přihlédnutím ke zdravotnímu stavu a věku pacienta. Celkovou léčbu vede buď oftalmolog nebo lékař diagnostikující související systémovou chorobu. V péči o tyto nemocné je nutná úzká mezioborová spolupráce.

Chirurgická léčba je indikována především jako řešení komplikací nitroočního zánětu – katarakta, glaukom, amoce. Chirurgický postup se neliší od výkonů na očích bez známek zánětu. Nutná je však pečlivá příprava pacienta a náročnější i je pooperační péče. Výkony je vhodné provádět při maximálním zklidnění uveitidy, šetrně, zkušeným chirurgem. Chirurgický výkon spojený s odběrem nitrooční tekutiny – pars plana vitrektomie nebo punkce přední komory – je indikován i u nejasných případů. Diagnózu lze takto upřesnit např. cytologií nebo vyšetřením PCR či protilátek z odebraného vzorku.

Přes výrazný pokrok v diagnostice a terapii se uveitidy podílejí 10 % na příčině slepoty.



Foto: Michal Schneider

Foto: Michal Schneider



Průvodce péčí



Do Centra pro diagnostiku a léčbu uveitid pacient přichází na základě doporučení očního lékaře nebo vyšetření požaduje specialista jiného oboru (např. plicní lékař, revmatolog, nefrolog).

Nový pacient je u nás komplexně vyšetřen a stráví u nás může až tři hodiny. Každý nemocný by měl počítat s tím, že budeme chtít vyšetřit i oční pozadí při rozšíření zornice a nesmí potom řídit motorové vozidlo z důvodů rozmazaného vidění.

Vyšetření začíná oční anamnézou, kde se ptáme nejen na současné oční potíže (bolest, zarudnutí oka, zraková ostrost), ale zajímají nás i veškeré oční problémy, které pacienta trápily v minulosti. Napomáhá nám při tom dodaná dokumentace z předchozích očních vyšetření, kterou pacient donese od svého lékaře.

Další důležitou částí anamnézy jsou údaje o všech chorobách, kterými pacient trpí či které prodělal. Ptáme se na příznaky onemocnění, která se mohou s uveitidou pojít (sarkoidóza, roztroušená skleróza mozkomíšni, revmatické či kožní choroby, onemocnění ledvin apod.). K podrobné osobní anamnéze využíváme speciální dotazník. Zajímá nás výčet užívaných léků, včetně údaje o lékových alergiích.

Samotné oční vyšetření začíná stanovením centrální zrakové ostrosti, vidění do blízka a změřením nitroočního tlaku. Následně prohlédneme přední část očí na štěrbinové lampě. K podrobnému vyšetření očního pozadí pacientovi nejprve rozkapeme oči – rozšíříme zornice obou očí.

Na základě anamnézy a klinického obrazu vytvoříme pracovní diagnózu, která předjímá možnou etiologii.

Dle očního nálezu doplňujeme další speciální oční testy: perimetr – rozsah zorného pole, optická koherenční tomografie – detailní vyšetření sítnice, barvocit, kontrastní citlivost, fluorescenční angiografie. Dále doporučujeme laboratorní vyšetření (krevní testy, vyšetření moče apod.), zobrazovací vyšetření (rentgen, CT, magnetická rezonance), vyšetření specialistou (pneumolog, imunolog, revmatolog apod.). Rozsah laboratorních a konziliárních vyšetření je individuální a je dán zjištěným typem uveitidy a její předpokládanou příčinou.

Pacientovi je nasazena lokální (oční) a celková léčba, jejíž forma a rozsah je upravován podle výsledků vyšetření a vývoje nitroočního zánětu. Pokud uveitida probíhá jako součást systémové choroby, potom terapii a sledování pacienta koordinujeme s kolegy – specialisty na danou patologii.

V případě, že se jedná o pacienta, který je odeslán do našeho centra ke konzultaci z jiného pracoviště, které je schopno se o pacienta postarat, doporučená vyšetření a vedení léčby přenecháváme tomuto pracovišti.

Nemocné kontrolujeme na naší ambulanci v intervalech daných závažností zánětu.

Pacienti s akutními uveitidami jsou informováni o možných recidivách a jejich symptomech. Zrak ohrožující formy chronických zánětů vyžadují dlouhodobou léčbu a sledování. Po zklidnění uveitidy jsou pacienti předáváni do místa bydliště nebo jsou dále kontrolováni v našem centru.



Oční klinika

Letos v červnu si připomene Oční klinika své dvousté výročí založení.

Oční klinika poskytuje komplexní péči v oboru oftalmologie. V rámci specializovaných center s celostátní působností jsou prováděny operace katarakty, včetně implantací nadstandardních čoček, transplantace rohovky a amniových membrán, probíhá zde léčba glaukomu, výzkum dědičných onemocnění rohovky, diagnostika a cílená léčba uveitid včetně maskujících syndromů, brachyterapie tumorů oka, laserová a vitreoretinální chirurgie očních komplikací diabetu, chorob sítnice a cirkulačních poruch, farmakologická léčba chorob makuly, výzkum vitreoretinálního rozhraní, diagnostika poruch zrakové dráhy, řešení orbitálních expanzí, úrazů a endokrinní orbitopatie s využitím multidisciplinární spolupráce. Centrum oční genetiky, Centrum pro onemocnění rohovky a spojivky, Centrum oční onkologie, Centrum pro diagnostiku a léčbu uveitid a Neurooftalmologické a orbitální centrum jsou rozsahem činnosti a kvalifikací pracovníků v ČR ojedinělé. Nové diagnostické a terapeutické metody



rutinně zavedené na Oční klinice jsou např. zobrazovací techniky – analýza terče a vláken zrakového nervu, použití antimetabolik v chirurgii glaukomu, injekční aplikace kortikoidů a protilátek proti růstovým faktorům do sklivce u vybraných chorob sítnice, fotodynamická terapie u aktivní věkem podmíněné makulární degenerace, diagnostické a diferenciálně diagnostické odběry nitrooční tekutiny a sklivce k cytologickému, histopatologickému, mikrobiologickému, imunologickému, molekulárnímu a biochemickému vyšetření u patologických stavů oka. Ve spolupráci s dalšími klinikami poskytuje Oční klinika pouhazová ošetření a léčbu, jakož i vyšetření a léčbu očních projevů celkových onemocnění, zejména diabetu.

Kromě širokého spektra výkonů hrazených smluvními pojišťovnami nabízí také speciální vyšetření, terapii a estetické zákroky nezařazené do zdravotního pojištění nebo s částečnou účastí pacienta.

JSME TU PRO VÁS



prof. MUDr. Jarmila Heissigerová, Ph.D., MBA

přednostka Oční kliniky

specialistka na nitrooční záněty, kataraktový chirurg
koníčky: step, hra na kytaru, četba



as. MUDr. Pavel Diblík, MBA primář

specialista na neurooftalmologii, kataraktový a plastický oční chirurg.
koníčky: medicína, neurooftalmologie, lyžování



Bc. Hana Králová vrchní sestra

koníčky: rodina, zahrada, domácí zvířata, výlety autem



doc. MUDr. Eva Říhová, CSc. zakladatelka a dlouholetá vedoucí Centra pro diagnostiku a léčbu uveitid

specialistka na uveitidy.
koníčky: cestování, medicína, uveitidy



doc. MUDr. Petra Svozílková, Ph.D. vedoucí Centra pro diagnostiku a léčbu uveitid

specialistka na uveitidy
koníčky: cyklistika, lyžování, četba, cestování



Dr. Michaela Brichová zástupce vedoucí Centra pro diagnostiku a léčbu uveitid

specialistka na uveitidy.
koníčky: turistika, kultura

Pathways project

PATHWAYS: PARTICIPATION TO HEALTHY WORKPLACES AND INCLUSIVE STRATEGIES IN THE WORK SECTOR

doc. MUDr. Olga Švestková, Ph.D., přednostka Kliniky rehabilitačního lékařství

Projekt PATHWAYS byl podpořen v rámci 3. akčního programu v oblasti zdraví EU (Third Programme of the Union's action in the field of health 2014–2020), realizace probíhala od 1. 5. 2015 do 30. 4. 2018. VFN se na projektu podílela jako jeden z členů – partnerů mezinárodního konsorcia. Koordinátorem projektu je Fondazione IRCSS Istituto Neurologico Carlo Besta INNCB z Itálie. Celkem se na projektu podílelo deset evropských zemí (Rakousko, Česká republika, Německo, Řecko, Itálie, Norsko, Polsko, Slovinsko, Španělsko a Velká Británie). Hlavním záměrem projektu bylo vytvoření doporučení inovativních strategií pro profesní reintegraci občanů s chronickým onemocněním a zlepšení jejich zaměstnatelnosti.

Chronické onemocnění je definované Světovou organizací zdraví (WHO) jako onemocnění s dlouhodobým trváním a s malou progresí, které není přenosné z osoby na osobu. Dlouhodobý zdravotní problém zvětšuje riziko chudoby, sociálního vyloučení, závažné materiální nouze a nízké intenzity práce (Academic Network of European Disability Experts, 2013). Navíc dochází u občanů s dlouhodobým zdravotním problémem k zvýšení nezaměstnanosti (Corral et. Al. 2014). Na základě dat z průzkumu pracovní síly „ad hoc“ modulu EU z roku 2011 byl výskyt nezaměstnanosti u osob limitovaných v práci zdravotním stavem o 30 % nižší než u občanů bez této limitace. Potřeba strategií podporujících udržení zaměstnání osobám s chronickým onemocněním byla v EU vyjádřena důležitostí participovat ve všech věkových skupinách zaměstnanců na trhu práce.

PATHWAYS PROJECT



Co-funded by the Health Programme of the European Union

Základní cíle a milníky projektu:

1. Mapování strategií pro profesní (re-) integraci občanů s chronickými nemocemi, včetně problematiky duševního zdraví, na evropské a národní úrovni. Strategie, které obsahují dlouhodobý plán na úrovni politické, systémové a poskytování služeb (rok 2015–2016).
2. Zhodnocení efektivit strategií – zahrnující politiku, systémy a služby cílené na profesní integraci a reintegraci osob s chronickými onemocněními v Evropě (rok 2017, fáze A).
3. Přístup k speciálnímu typu zaměstnání v souvislosti s potřebami občanů s chronickými nemocemi v souvislosti se studii hodnotícími potřeby těchto občanů (rok 2017, fáze B).
4. Rozbor politických doporučení s cílem a s důrazem na uplatnění strategií pro trh práce (rok 2018).

Projekt se zabýval šesti kategoriemi chronických onemocnění. Byly vybrány podle klasifikovaného odhadu WHO z roku 2012 ohledně předpokládané ztráty zaměstnání u různých chronických onemocnění. Jde o problematiku duševního zdraví (deprese), neurologických onemocnění (se zaměřením na migrénu), diabetes mellitus, muskuloskeletálního, plicního, kardiovaskulárního onemocnění.

Foto: Michal Schneider, archiv VFN



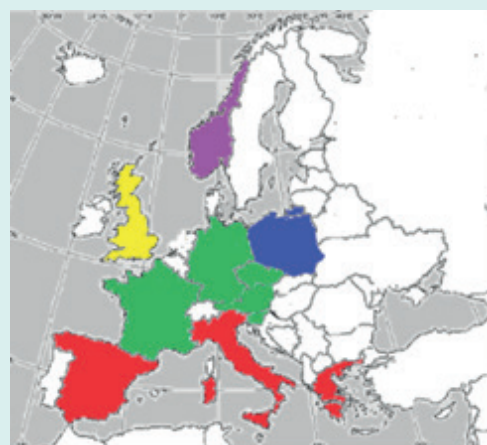
Chronické onemocnění podle Mezinárodní klasifikace nemocí MKF 10 v projektu:

Chronické onemocnění MKF-10

DEPRESE	F33	PERIODICKÁ DEPRESIVNÍ PORUCHA
	F34.1	DEPRESIVNÍ NEURÓZA
MIGRÉNA	G43.0	MIGRÉNA BEZ AURY
	G43.1	MIGRÉNA S AUROU
	G43.3	KOMPLIKOVANÁ MIGRÉNA
	G44.4	BOLEST HLAVY VYVOLANÁ LÉČIVY
BOLESTI PÁTEŘE	M45	ANKYLOZUJÍCÍ SPONDYLITIDA
	M46	JINÉ ZÁNĚTLIVÉ SPONDYLOPATIE
	M47	SPONDYLÓZA
	M48	JINÉ SPONDYLOPATIE
	M50	ONEMOCNĚNÍ KRČNÍCH MEZIOBRATLOVÝCH PLOTĚNEK
	M51	ONEMOCNĚNÍ JINÝCH MEZIOBRATLOVÝCH PLOTĚNEK
	M53	JINÉ DORZOPATIE, NEZAŘAZENÉ JINDE
	M54	DORZALGIE
DIABETES	E10	DIABETES MELLITUS ZÁVISLÝ NA INSULINU
	E11	DIABETES MELLITUS NEZÁVISLÝ NA INSULINU
	E13	JINÝ URČENÝ DIABETES MELLITUS
	E09	DIABETES MELLITUS ZPŮSOBENÝ LÉKY
	E12	DIABETES MELLITUS SPOJENÝ S PODVÝŽIVOU
	E14	NEURČENÝ DIABETES MELLITUS
CHRONICKÁ OBSTRUKČNÍ CHOROBA PLICNÍ	E10	DIABETES MELLITUS ZÁVISLÝ NA INSULINU
	J44.9	CHRONICKÁ OBSTRUKTIVNÍ PLICNÍ NEMOC NS
	J45.909	ASTMA, NS
	J84.10	JINÉ INTERSTICIÁLNÍ PLICNÍ NEMOCI S FIBRÓZOU
	G47.33	SPÁNKOVÁ APNOE
	C34.90	ZHOUBNÝ NOVOTVAR PRŮDUŠKY – BRONCHU A PLÍCE
ISCHEMICKÁ CHOROBA SRDEČNÍ	I20	ANGINA PECTORIS
	I21	AKUTNÍ INFARKT MYOKARDU
	I22	POKRAČUJÍCÍ INFARKT MYOKARDU
	I23	NĚKTERÉ KOMPLIKACE NÁSLEDUJÍCÍ AKUTNÍ INFARKT MYOKARDU
	I24	JINÉ AKUTNÍ ISCHEMICKÉ NEMOCI SRDEČNÍ
	I25	CHRONICKÁ ISCHEMICKÁ NEMOC (CHOROBA) SRDEČNÍ

Výše uvedené diagnózy byly vybrány WHO jako nejvíce ohrožené skupiny pacientů s chronickými onemocněními nezaměstnaností. Klinika rehabilitačního lékařství zpracovala na počátku projektu mapování strategií (rešerže) v daných státech světa u pacientů s ischemickým srdečním onemocněním.

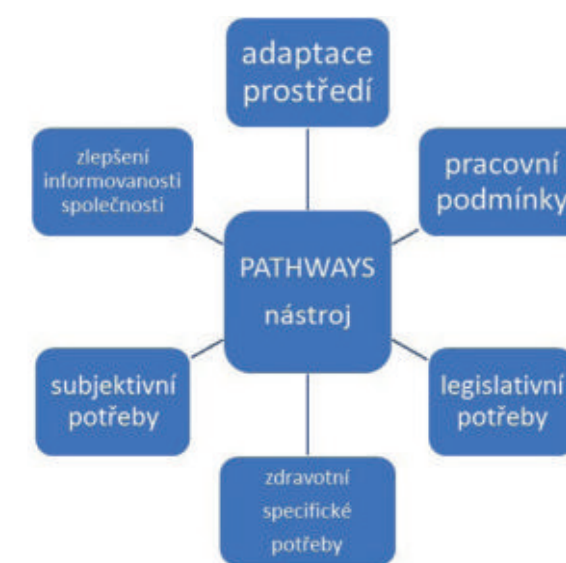
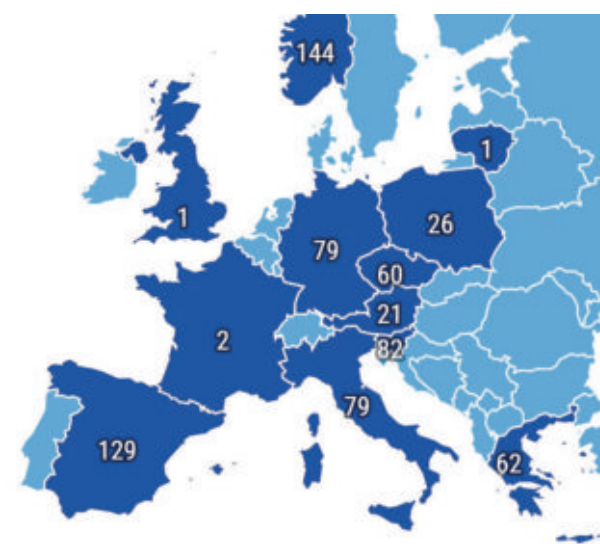
Účastnické země byly v projektu rozděleny do pěti evropských typů sociálních států: skandinávský, kontinentální, anglosaský, středozevní, postkomunistický model:



- **ANGLOSASKÝ**
- **KONTINENTÁLNÍ**
- **POSTKOMUNISTICKÝ**
- **SKANDINÁVSKÝ**
- **STŘEDOZEMNÍ**

V první části projektu byl zpracován systematický přehled literatury v 28 státech EU, v Norsku, Irsku Švýcarsku, v ostatních evropských zemích, v Kanadě, USA a Austrálii. Přehled odborných publikací byl získán z elektronických databází, ze strukturovaných zpráv a hodnotících národních strategií publikovaných ve vybraných státech světa. Šlo o dokumenty, které obsahovaly kvantitativní i kvalitativní informace, které měly dopad na integraci a reintegraci pracovních strategií, na možnost zaměstnání, na pracovní neschopnost, udržení zaměstnání, návrat do zaměstnání, získání zaměstnání.

Na základě těchto studií byly definovány faktory, které ovlivňují strategii s cílem zlepšit profesní integraci a reintegraci osob s chronickým onemocněním. Po vyhodnocení zdrojů literatury a ostatních relevantních informací byl vytvořen základní nástroj, který se skládal ze 40 položek seskupených do šesti základních potřeb v oblasti zaměstnanosti.



Na národní úrovni jsme přeložili i dotazníky pro občany s chronickými nemocemi, pro zaměstnavatele a politické představitele. Dotazníky byly celkově vyhodnoceny a poukázaly na informovanost (neinformovanost) občanů v různých zemích EU.

Popisné charakteristiky souboru

Národní úroveň: cílem studie je poukázat na různé pohledy a perspektivy 56 národních zainteresovaných stran, včetně zaměstnavatelů, expertů, politických činitelů s ohledem na: implementaci zákonů, služby a podporu integrace a reintegrace do zaměstnání občanů s chronickým onemocněním (včetně duševního zdraví), a nabídnout možné řešení překonání potenciálních bariér.

Evropská úroveň: cílem studie je prozkoumat pohledy a perspektivy 20 evropských zainteresovaných stran týkající se rozvoje a zaměstnanosti, integrace a reintegračních strategií pro občany s chronickým onemocněním.

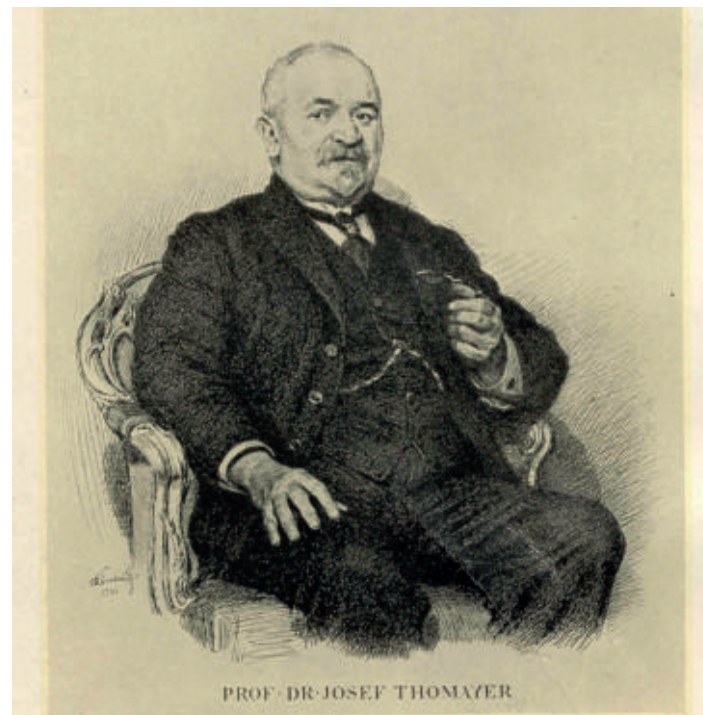
Očekávaným výsledkem projektu Pathways je vytvoření směrnice podporující zavedení strategií k podpoře zaměstnanosti osob s chronickým onemocněním. Směrnice počítá se znalostmi získanými v různých fázích rozvoje nových strategií včetně možností týkajících se dostupnosti těchto strategií. Strategie se týkají uživatelů služeb, efektivity služeb a uspokojení (neuspokojení) potřeb zaměstnanosti osob s chronickým onemocněním.

<http://www.path-ways.eu>



Josef Thomayer v medicíně

„Tvůrce vědecké lékařské školy, první český internista, který postavil vnitřní lékařství důsledně na patologicko-anatomickou a patologicko-fyziologickou základnu. Jeden z prvních stoupců bakteriologie u nás. Učinil řadu původních objevů. Vymykající diagnostik, jehož klinické popisy chorob jsou dodnes obdivuhodné. Internista s mimořádným pozorovacím talentem a postřehem.“



Josef Thomayer (23. března 1853 – 18. října 1927)

doc. MUDr. Otakar Brázda, CSc., Stomatologická klinika

Tak hodnotí osobnost profesora Thomayera Biografický slovník české lékařské fakulty. Thomayer proslul svým mimořádným postřehem, s nímž se rychle orientoval při vyšetření pacienta, a výsledkem toho byly jeho pověstné „bleskové diagnózy“. O nich existuje řada historek. Některé z nich ukazují, jak rychlá diagnóza může vyznít zcela nečekaně.

Jeden z těchto příběhů vypráví, jak na ambulanci přítomným asistentům, sekundářům a demonstrátorům vrchní sestra přivedla pacienta. Thomayer se na něj podíval a diktoval do zdravotnické dokumentace: „Suchý zánět pohrudnice, pravostranný.“ Přítomní vydechnou překvapením: „Pane profesore, jak jste tak rychle diagnostikoval?“ A nyní se ujímá slova Thomayer, který vysvětluje: „Lékař musí vidět, a ne se pouze dívat. Při prvním pohledu vidím, že jeho pravé rameno se při dýchání nezdvihá. Jde tedy o plicní pravostranný proces. Dále vidím, že jeho tvář není horečnatá, nemocný nekašle, je dobře živý. Nemůže se tedy jednat o nic jiného než o pravostranný suchý zánět pohrudnice.“ Všichni přítomní téměř nedýchají úžasem. A profesor Thomayer dodává: „A konečně jsem tohoto pacienta vyšetřoval včera ve své soukromé ordinaci.“

Druhá příhoda vypráví, jak asistent předvádí profesorovi nemocného, jehož hrudník právě vyšetřil poklepem. „Je to rozedma,“ oznamuje svůj náález „ale u tak mladého člověka jsem to nikdy neviděl. Thomayer opět přítomné lékaře poučuje: „U mladých lidí nacházíme rozedmu v případech, kdy tkáň plicní je vystavena opakované námaze, což se stává u některých povolání.“ Ptá se potom pacienta: „Vy jste muzikant, vidíte?“ „Ano, pane profesore,“ odpovídá uctivě nemocný. A profesor pokračuje: „U hráčů na dechové nástroje jsou dechové orgány přetěžovány častým a nepravidelným zhušťováním vzduchu, což vede k ochabnutí tkáně. Výsledkem je rozedma. A znovu se ptá pacienta: „Na jaký nástroj hrajete?“ „Já jsem bubeník,“ zní odpověď.“

Thomayer se narodil v Trhanově, byl hrdý na svůj chodský původ, který vždy rád připomínal. Při svých studiích na klatovském gymnáziu ho požádal jeden profesor, aby se ujal svého spolužáka, který trochu „plaval“ v matematice, a doučoval ho. Spolužák se jmenoval Emil Frída. Se svým mladým učitelem se rychle spřátelil, když poznal, že mají společný zájem – literaturu. Thomayer se svěřil, že ač uznávaný matematik, pokouší se o literaturu a píše verše. I Emil Frída se přiznal, že má ve své zásuvce mnoho listů popsaných vlastními básněmi. Psát do zásuvky ovšem nikoho netěší, a tak se oba pokusili svá dílka vydat tiskem. Disciplinární řád rakousko-uherských gymnázií ovšem něco takového nepřipouštěl, a tak jedinou možností bylo verše podepsat pseudonymem. Thomayer navrhl svému příteli pseudonym Vrchlický podle potoka Vrchlice, který protéká Kutnou Horou. Ten toto lyrické jméno přijal. Thomayer zvolil pseudonym R. E. Jamot – je to jeho jméno psané pozpátku. V lavicích klatovského gymnázia tak vzniklo přátelství, které pak trvalo po celý život. Thomayer byl vedle medicíny vždy přitahován literaturou. Již jako student medicíny Thomayer poslal do časopisu Lumír příspěvek. Neruda, který časopis redigoval, byl překvapen zralostí nabízeného textu, a aby se ujistil, že nabízený příspěvek je opravdu Thomayerovou prací, požádal o další článek na téma, které sám určil – „Jarní hlasy“. Thomayer tento příspěvek napsal k Nerudově úplné spokojenosti, a tak Thomayer proniká do pražských literárních kruhů. Sám se později přiznal: „Se svými kolegy universitními jsem se stýkal málo. Dával jsem přednost společnosti umělců a literátů.“ Náměty pro své publikace nacházel nejen ve svých zkušenostech a příhodách na lékařské fakultě, ze svých cest i ze života literárního a uměleckého uveřejnil také zajímavé popisy chorob některých významných osobností české historie.

Foto: archiv VFN

Foto: Petr Sucharda



Byl v květnu roku 1917 mezi těmi, kdo podepsali Manifest českých spisovatelů s názvem Českému poselstvu na říšské radě! určený českým poslancům Říšské rady ve Vídni, v němž je vyzývájí, aby hájili české zájmy. Thomayer, který se nikdy neoženil, své místo opustil na vlastní žádost 1. června 1921, tedy o něco dříve, než dosáhl důchodového věku. Zemřel v Praze 18. října 1927.

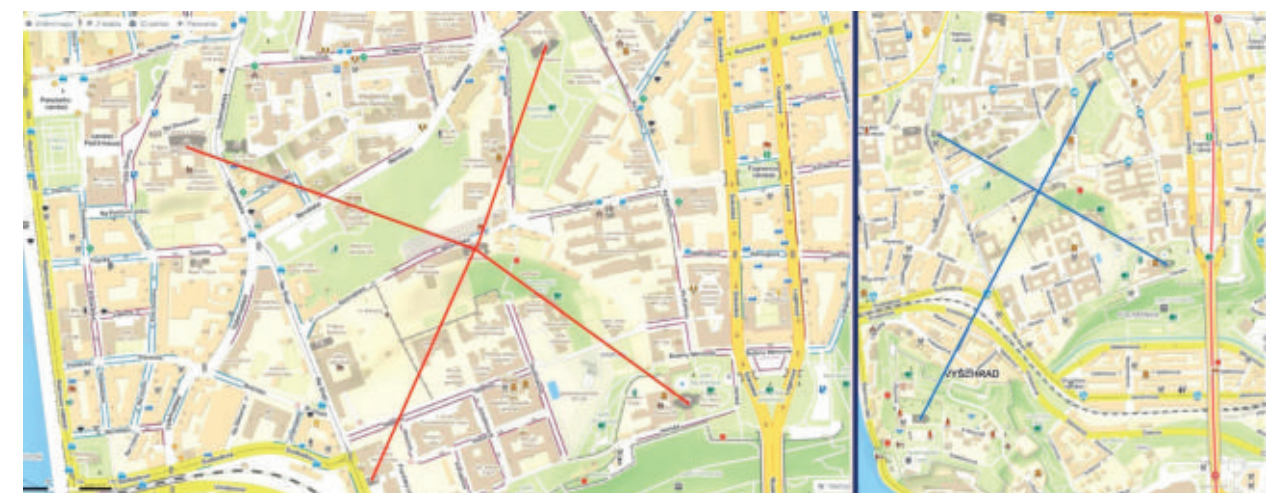
Nové Město kolem nás – díl první

Založení a výstavba Nového Města pražského byl jeden z největších projektů Karla IV., který se na rozdíl od Kamenného mostu či katedrály naprosto vymyká z reality 14. století. Nejen rozsah, ale především urbanistický plán Nového Města předběhl v mnoha ohledech svoji dobu o více než 500 let. V tomto čísle vám přinášíme první díl historického seriálu, který se bude věnovat především architektonickým památkám v těsném okolí naší nemocnice.

MUDr. Petr Sucharda, CSc., zástupce primáře III. interní kliniky

Nové Město, především jeho část mezi hranicí Starého Města, Vltavou, Podskalím a dnešní severojižní magistrálou, je krajinou mého dětství. Šestnáct let jsem bydlel ve Spálené ulici, navštěvoval Akademičké gymnázium ve Štěpánské a od druhého ročníku studia jsem vlastně na Karlově náměstí každý svůj pracovní den. Ale teprve krásná kniha Nové Město pražské od akad. architekta Viléma Lorence, kterou vydalo v roce 1973 SNTL – Státní nakladatelství technické literatury, kde pracoval skoro celý život můj táta, mi ukázala, jak neobyčejná jsou místa, po kterých denně chodíme. Především z této publikace, která byla ve své době nejúspěšnější, a také nejkrásnější knihou, jsem získával mnoho zajímavých informací, o které se s Vámi chci v tomto seriálu podělit.

Zakladatel Nového Města pražského Karel IV. byl člověk velmi zbožný, pro kterého bylo křesťanství nejen všeobjímajícím učením (první dvě třetiny 14. století ještě nebyly poznamenány papežským schizmatem a počínajícím štěpením křesťanské církve), ale mystickou silou, která se velmi konkrétně promítala do veškeré jeho politické i praktické činnosti. Nejinak tomu bylo při zakládání Nového Města pražského, kde jedním z naprosto zásadních počínů bylo rozmístění nově zakládaných kostelů. (Velká část plochy Nového Města byla v té době samozřejmě osídlena, byť zde nebyla souvislá zástavba, jmenujme např. osady Na rybníčku, ze které se zachovala románská rotunda sv. Longina z počátku 12. století, Opatovice či Podskalí.) Jak bylo nedávno připomenuto i v denním tisku, spojnice 5 nově založených svatostánků tvoří (v návaznosti na polohu podstatně starší vyšehradské kapitulní baziliky sv. Petra a Pavla, kterou nechal Karel IV. přestavět) latinský kříž nejen svým tvarem, ale i proporcemi. Základ kříže na ploše zhruba 500 x 500 metrů má svůj střed v kostele sv. Apolináře v Apolinářské ulici, v těsném sousedství naší Kliniky adiktologie.





Kostel sv. Apolináře byl vybudován v souvislosti s přenesením kanovníckého kolegia ze Sadské v roce 1362. Celá stavba byla dokončena až v roce 1390 jako jednoduší s křížovou klenbou, užším presbytářem a věží na jižní straně. Husitské války kostel přestál bez úhony, zřejmě proto, že poslední z kanovníků, Petr z Kroměříže, se přidal na stranu podobojí (kapitula chrám opustila v roce 1419). Při opravách v letech 1671 (po poškození vichřicí) a 1757–1768 (po obsazení kostela pruským vojskem v roce 1757) byl kostel ve značném rozsahu barokizován, což se kromě interiéru dotklo sanktusové věžičky. V 90. letech 19. století byl kostel

rozsáhle opraven, staticky zajištěn a regotizován architektem J. Mockerem (jeho hlavním dílem byly práce na dostavbě svatovítské katedrály). J. Mocker se také zasloužil o odhalení původních gotických nástěnných maleb a polychromie klenby a pilířů.

Kostel sv. Apolináře je kulturní památkou České republiky. Římskokatolickou farnost spravují od roku 2012 Misionáři sv. Karla Boromejského.

Foto: Petr Sucharda



POMUCKA ANATAS, DALŠ LAVAL, MAMELIK, UMACEK	JAPONSKÁ AUTOMOBILKA	NADPŘIROZENÁ BYTOST S KŘIDLY	ČTVRTÁ PLANETA SLUNEČNÍ SOUSTAVY	ŠPANĚLSKÁ EXKRAKOVNA	KANADSKÉ MĚSTO	HROUŽIT SE DO SPÁNKU	POŠTOVNÍ KÓD KENTUCKY		ŠVÝCARSKÉ MĚSTO	BLEBT
NEŠKA								SPOJKA		
TROPICKÉ OVOCE (MN. Č.)								INC. MODELKY VĚREŠOVÉ SLOVENSKY KTERÁ		
1. DÍL TAJENKY							HLAS VŘÁNY DOBRÁ NÁLADA (ZAST.)			
HRUŽA			ČTVERECNÝ MINERAL							
ZNAČKA HLINÍKU			HOŘET							
	SPZ KOMÁRNA	CITOSLOVCE PŘEKVAPENÍ STARÁ LOTYŠSKÁ MINCE	2. DÍL TAJENKY		OZNAČENÍ DÁLKOVÉ PŘEPRAVY FR. MUŽSKÉ JMÉNO			PÁJET	ODHALITI	
POLOHY NA KOLENOU					TROCHU NÁRODNÍ KNIHOVNA (ZKR.)					
NAJISTO								JMÉNO ZPĚVÁKA SHEERANA ANGL. BRÍDLICE		
MALÝ KORÁLOVÝ ÚTES							STANICE TECHNICKÉ KONTROLY CITOSLOVCE CHRÁPÁNÍ			
	PODNIK V PELHŘIMOVĚ	KRAJSKY NOHEJBALOVÝ SVÁZ DIVADELNÍ AKADEMIE				HALOGEN				
						PLANÁ ŘEČ				
ŠPANĚLSKÝ MALÍŘ 20. STOL.					3. DÍL TAJENKY					
					OSOBNÍ ZAJEMO					
DRUH LEPIDLA								NĚM. ČIN		
DEZERT								ČESKÁ CESTOVNÍ KANCELÁŘ		

Foto: Michal Schneider

Ještě nepatřím do starého železa

Na obrázku je přístroj z roku 1953. Jedná se o tzv. trojválec, patřící mezi kalandrovací zařízení. Válce jsou vyrobeny z leštěné žuly, dva krajní se otáčejí stejným směrem, prostřední opačně. Tím dochází k posunu zpracovávaného materiálu. Mezery mezi válci jsou nastavitelné.



Trojválece byly využívány jak ve farmaceutickém průmyslu, tak v lékárnách. V průmyslu jsou již dávno nahrazeny uzavřenými systémy. Přesto, že i v naší lékárně byl z větší části už přístroj nahrazen novým zařízením typu Unguator, občas jej ještě používáme. A k čemu tedy slouží? Slouží k homogenizaci suspenzních masť a past, kdy jsou účinné látky zapracovávány do mastového základu v pevném stavu a na tomto zařízení dochází k rozrušení shluků. Mast (pasta) se může nechat „prohnat“ trojválcem několikrát, až je dokonale homogenní.



Test Co (ne)víte o osteoporóze?

1) Řídnutí kostí je onemocnění, které postihuje

- a) Jen ženy po menopauze.
- b) Jen starší muže.
- c) Muže i ženy.

2) Proč se osteoporóze říká tichý zloděj kostí?

- a) Protože se za rok sníží tělesná výška o 20 centimetrů.
- b) Při nemoci postupně ubývá a řídne kostní hmota bez jakýchkoliv příznaků.
- c) Protože je pacient při onemocnění citlivý na zvuky.

3) Jaká je nejzávažnější komplikace, ke které v souvislosti s osteoporózou dochází?

- a) Zlomenina krčku stehenní kosti
- b) Zlomenina zápěstí
- c) Zlomenina obratle

4) Kolik mg vápníku denně doporučuje ženám po menopauze Světová zdravotnická organizace (WHO) konzumovat?

- a) 500 mg.
- b) 1300 mg.
- c) 2000 mg.

5) Osteoporózu lze neefektivněji zpomalit až zastavit:

- a) Úpravou životosprávy, dostatečným příjmem vápníku a vitamínu D.
- b) Konzumací vhodného množství potravinových doplňků.
- c) Klidovým režimem na lůžku s minimálním stresem.

6) Tzv. primární osteoporóza vzniká úbytkem minerálů spojeným se špatnou kvalitou kosti. Sekundární osteoporóza:

- a) Znamená osteoporózu v důchodovém věku.
- b) Je způsobená jiným probíhajícím onemocněním (např. cukrovkou), podáváním některých léků nebo nadužíváním návykových látek.
- c) Následuje po primární formě onemocnění, kdy se mnohanásobně zvyšuje riziko zlomenin.



pro nejmenší



JARNÍ ZAHRÁDKA

Dokážeš pojmenovat jednotlivé rostliny, které kvetou na naší zahrádce na obrázku?

(tulipán, narcis, petrklič, sněženka, sedmikráska)

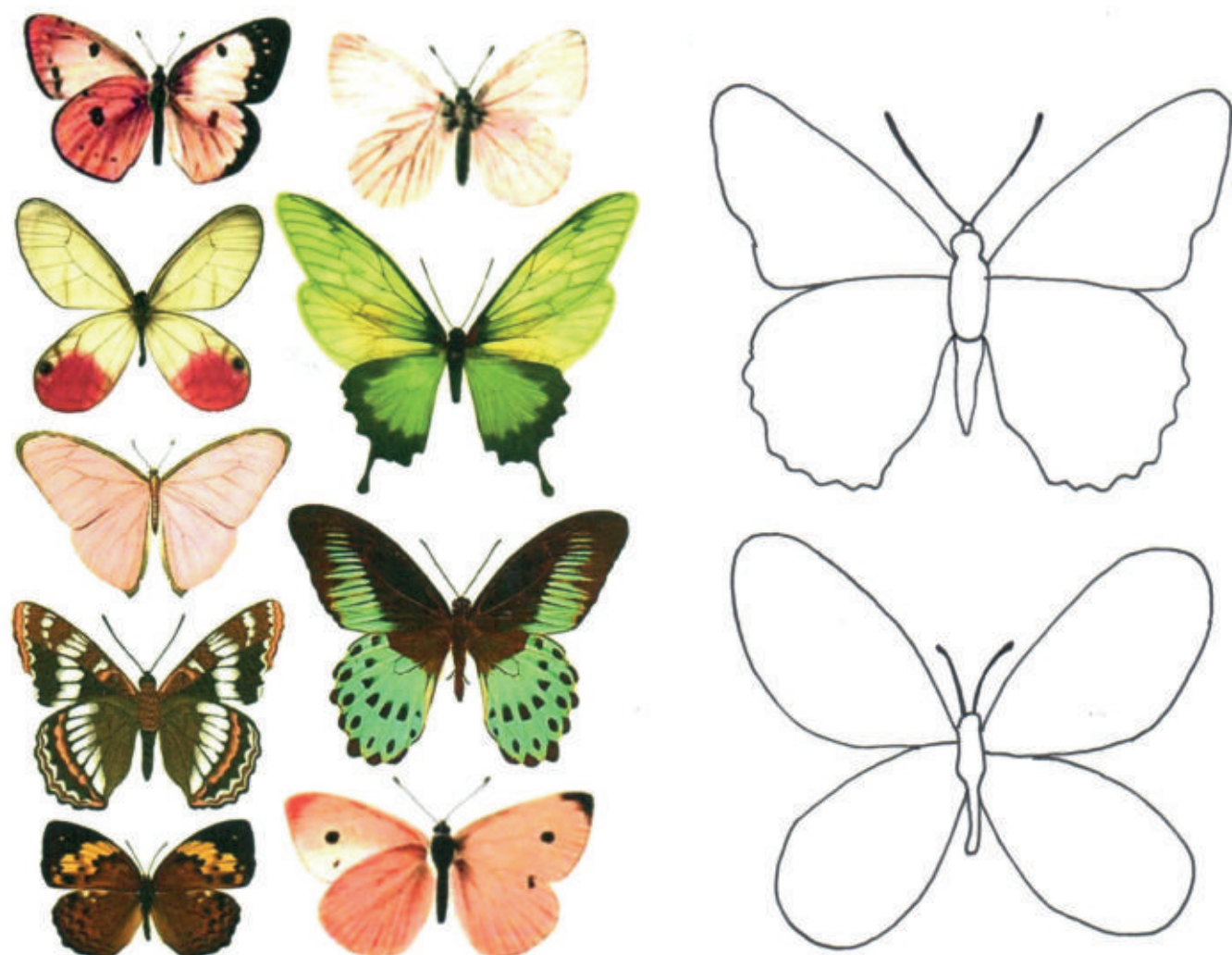
Jaké mají jejich květy barvy? Vyjmenuj je. Mohou mít některé květy i jinou barvu?

Jakou?

(například tulipány)

MOTÝLI

I s takto barevnými motýly se můžeš setkat v přírodě. Navrhni a vybarvi si svého motýla podle své představy.



ZNÁTE NĚKOGO, KDO HLEDÁ
SMYSLUPLNÉ UPLATNĚNÍ SVÝCH
SCHOPNOSTÍ?

VÍTE O NĚKOM, KDO TOUŽÍ PO PRÁCI
KAM SE BUDE KONEČNĚ
TĚŠIT KAŽDÝ DEN?

UKAŽTE MU MOŽNOSTI NAŠÍ NEMOCNICE..

VŠEOBECNÁ FAKULTNÍ NEMOCNICE V PRAZE

Druhá největší nemocnice v ČR více jak 40 klinik a ústavů
špička medicíny již 230 let 5500 spokojených zaměstnanců
nejmodernější a unikátní vybavení Pracovní zázemí v centru Prahy
10 min z Hlavního nádraží vynikající dopravní spojení MHD

Známe Vás

Každý máme jiné preference a přednosti, proto u nás díky rozmanitým možnostem najdete to pravé.

- klidné pracoviště s rodinnou atmosférou nebo živý provoz plný akce a napětí
- jednosměnný či nepřetržitý provoz
- plný či zkrácený úvazek
- spolupráce s maminkami na rodičovské
- komplexní péče v různých oborech dospělým nebo dětem
- různorodé náplně práce
- stáže a brigády pro studenty

Rozvíjíme Váš potenciál

Jako špičkové zařízení zajišťující nejvyšší ošetrovatelskou péči klademe velký důraz na prohlubování Vaší profesionality.

- nadstandardní možnosti akreditovaných vzdělávacích akcí
- specializační vzdělávání, certifikované a kvalifikační kurzy
- spolupráce se špičkovými specialisty v oboru
- zapojení do ojedinělých diagnostických a léčebných programů
- možnosti zahraničních stáží
- příležitost profesního i osobního růstu

Vážíme si Vás

Jako poděkování nabízíme spoustu výhod a benefitů.

- 5 týdnů dovolené a 1 týden volna navíc
- kvalitní stravování s příspěvkem nebo stravenky
- ubytování pro mimopražské
- školka pro zaměstnance s dětmi
- roční příspěvek na nákupy v lékárnách VFN
- atraktivní BENEFITNÍ PROGRAM zahrnující:
 - příspěvky na sport, kulturu, cestování, vzdělávání, penzijní připojištění a životní pojištění, slevu na cestovní pojištění a další
- jazykové kurzy
- znaková řeč, lekce sebeobran, příměstské letní tábory pro Vaše děti a mnoho dalšího

Informace o všech volných místech najdete na www.vfn.cz v sekci Volná místa nebo nás kontaktujte na katerina.touskova@vfn.cz, tel. +420 224 963 371

