



KŘ+ŽOVATKA



ČTVRTLETNÍK VŠEOBECNÉ FAKULTNÍ NEMOCNICE V PRAZE

HEIDI JANKŮ

„JSEM ŽIVOTNÍ OPTIMISTA,
KTERÝ I VE ZLÉM HLEDÁ
NĚCO DOBRÉHO.“

str. 8



DVA ROKY STAČILY NA TOTÁLNÍ ZMĚNU

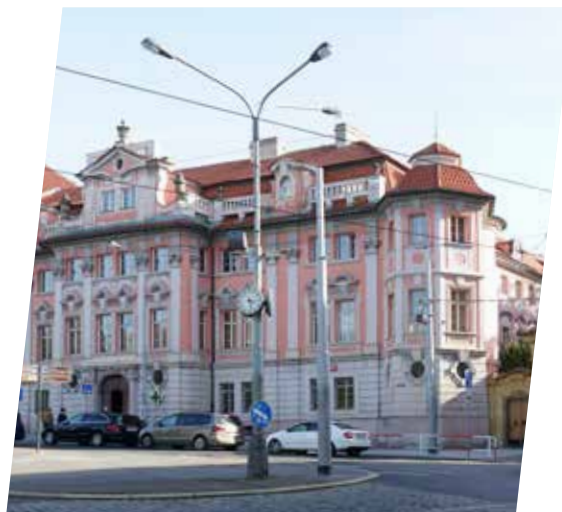
INSPIRATIVNÍ ZPOVĚĎ
NAŠEHO PACIENTA
Z III. INTERNÍ KLINIKY
str. 12



PRVNÍ NÁVŠTĚVA U UROLOGA?

PO 40. ROCE VĚKU, I KDYŽ
NEPOCÍTUJETE POTÍŽE

str. 22



JAK ŠEL ČAS S LÉKÁRNOU VFN

JAK VZNIKLA NEJVĚTŠÍ
LÉKÁRNA V ČR?

str. 31

microlife®

Partner pro lidi. Pro život.

I srdce může
způsobit mozkovou
příhodu.

Klinicky ověřeno

Tlakoměry Microlife –
kvalitní měření,
které splňuje
nejvyšší kritéria

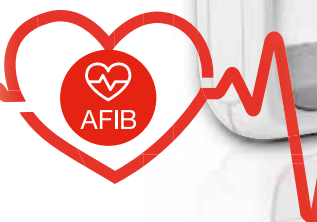
Měřením krevního tlaku proti mrtvici



Včasná detekce atriální fibrilace
může zachránit lidské životy.

Lékaři doporučují osobám starším
50 let měřit si krevní tlak tlakoměry
s funkcí detekce fibrilace síní
(atriální fibrilace) – **AFIB**.

V případě opakovaného výskytu
fibrilace síní je třeba vyhodnocení
měření konzultovat s lékařem.



BP A150 AFIB

Digitální tlakoměr s detekcí rizikového faktoru
vzniku mozkové příhody

- přesně a spolehlivě měří krevní tlak, puls, identifikuje výskyt atriální fibrilace
- nejmodernější technologie MAM – automatické 3krát opakované měření, které odpovídá hodnotám naměřeným v klidovém stavu
- M-L univerzální manžeta na rameno
- paměť pro 30 naměřených hodnot



Žádejte v našich lékárnách!

www.microlife.cz

Swiss
Brand

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

BP A150 Afib

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

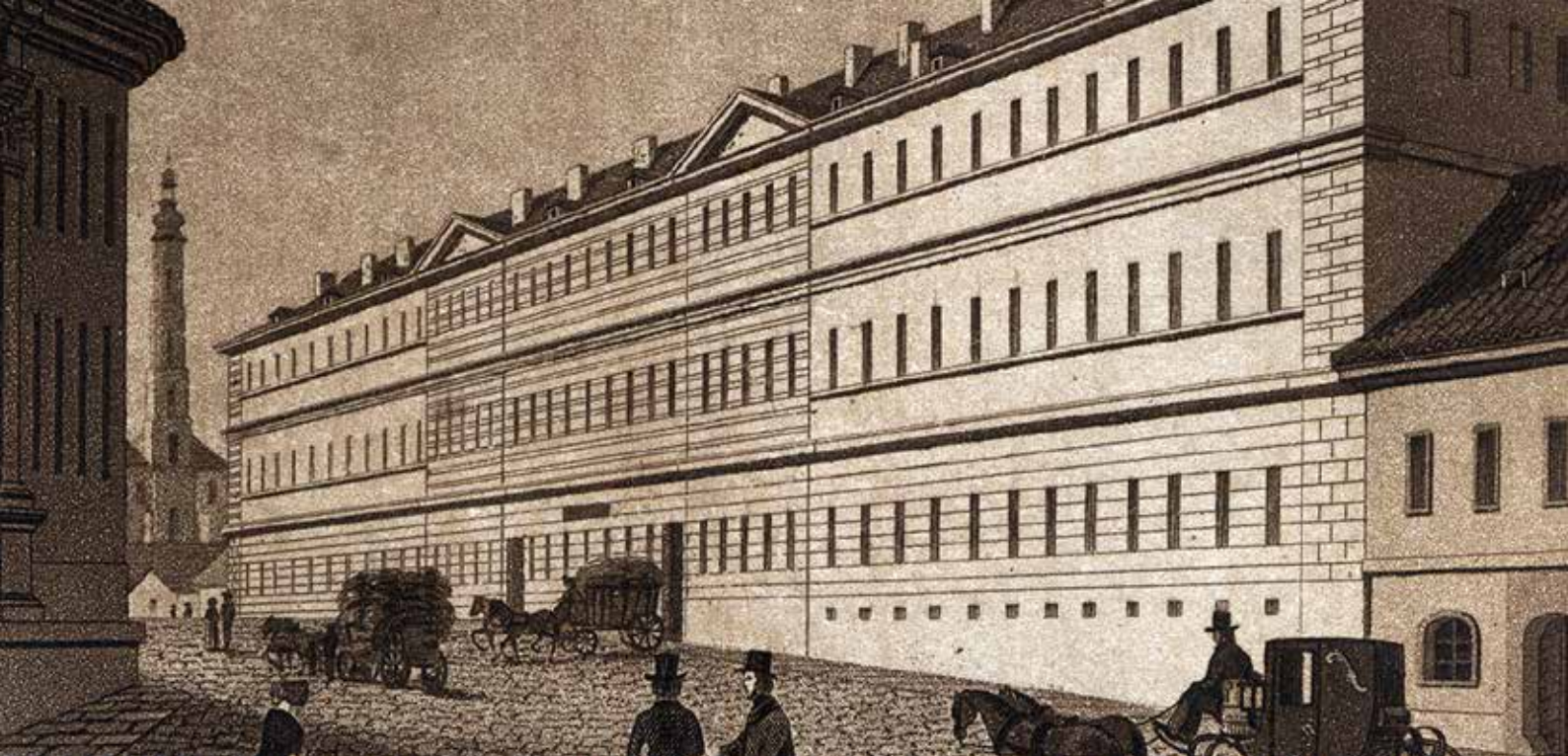
Lékárna pro veřejnost 2

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.



Vážení a milí čtenáři,

držíte v rukou „říjnové“ vydání Křižovatky, s kterým se vám opět pokusíme zpříjemnit čekání v našich ambulancích nebo pobyt na našich lůžkách. A právě 28. října si připomínáme významný státní svátek, **Den vzniku samostatného Československa**. Letos tedy uplyne **100 let** od doby, kdy „**muži 28. října**“ vydali zákon o zřízení samostatného státu československého.

A připomínat si podobná výročí je bezesporu správné a nutné. Jedině se znalostí minulosti dokážeme porozumět současnosti. To platí také pro medicínu. A proto i v tomto čísle najdete opět velkou část věnovanou historii nejen VFN a nejen za posledních 100 let.

Naše nemocnice je totiž velmi stará...

Pražská Všeobecná fakultní nemocnice, sídlící na Karlově náměstí, **vděčí za svůj vznik císaři Josefu II.** Jeho majestát brzy po svém nástupu na trůn – v roce 1781 – vydal tzv. direktivní pravidla, v nichž bylo stanoveno, jakým způsobem mají být vybudovány zdravotní ústavy. Všeobecné nemocnice měly pečovat o chudé nemocné, v porodnicích měly rodit nemajetné rodičky. Součástí nemocnice měly být i nalezince, sirotčince, chorobince pro chudé, chronicky nemocné pacienty a blázince.

Podle historických pramenů **byla první část Všeobecné nemocnice otevřena 1. prosince 1790 a pravidelný příjem nemocných byl zahájen 2. ledna 1791.**

V tomto čísle se tedy dozvíte něco o:

- **vzniku ústavních lékáren** v ČR i o historii naší lékárny,
- **profesorovi Janu Jánském**, který je s naší nemocnicí spjat,
- historii „našeho“ **Karlova náměstí**,
- již ne tak dávné historii vzniku **léčby závislostí U Apolináře**.

Samozřejmě vás v tomto čísle čeká i celá řada dalších článků. Opět vám přinášíme tři velmi inspirativní příběhy: **našeho pacienta**, který dokázal, že s pevnou vůlí a s pomocí našich odborníků lze radikálně zhubnout; **naší sestry**, která téměř celý profesní život pomáhá dialyzovaným pacientům v rodinné atmosféře našeho Interního oddělení Strahov; **našeho lékaře** z Gynekologicko-porodnické kliniky a předního českého odborníka na fetální diagnostiku. Těšit se můžete i na rozhovor s osobností, tentokrát jsme vyzpovídali **Heidi Janků**. A konečně, opět pro vás máme plno dobrých rad, které pro vás připravili přední čeští experti: např. **kdy bychom měli zajít k urologovi, jak se vyvarovat zbytečné bolesti zad nebo na co si dát pozor při oblíbeném sběru hub**.

Hezký podzim vám přeje

Vaše redakce



Děkovné dopisy (redakčně kráceno)

I. chirurgická klinika hrudní, břišní a úrazové chirurgie prof. MUDr. Zdeněk Krška, DrSc., přednosta

Vážení,
ráda bych touto cestou poděkovala za vzornou péči lékařů a sester a ostatního personálu Vaší kliniky. V červenci letošního roku jsem byla hospitalizovaná a operována s Dg. hernia in cicatrice duplex recid. Děkuji MUDr. Romanu Fraškovi, Ph.D., který operaci provedl, dobrá práce, rána zhojená, jsem bez bolesti. I v největších vedrech, která potrápila nás všechny, bylo o pacienty vzorně pečováno, přístup sester i ostatního personálu byl vstřícný a na profesionální úrovni. Děkuji za péči a úsměv na tváři, se kterým nás navracíte do života.

Ivana Š.

Klinika dětského a dorostového lékařství doc. MUDr. Tomáš Honzík, Ph.D., přednosta

Vážení,
obracím se na Vás tímto, abych vyjádřila poděkování a neuvěřitelné nadšení nad přístupem zdravotnického personálu na dětské ambulanci dne 27. srpna. V tento den jsem všeobecnou ambulanci vyhledala po předchozím tel. dotázání se svou desetiměsíční dcerou Amálkou, jelikož jsem měla obavy z podivného dýchání, které naznačovalo možné problémy. Jelikož pracuji v organizaci, na kterou se běžně obracím rodiče při problémech v jedné z lékařů, zvolila jsem ze všech dostupných nemocnic právě tu Vaši, kterou rodičům sama doporučuji a máme na ni nejlepší zpětnou vazbu, na rozdíl od jiných pracovišť v Praze.

Přeji mnoho úspěchů a snad tato praxe u Vás vydrží.

Ágnes N.

I. klinika tuberkulózy a respiračních nemocí prof. MUDr. Jiří Homolka, DrSc., přednosta

Vážený pane profesore,
chtěla bych ze srdce poděkovat všem Vaším kolegům a kolegyním za úžasnou péči, kterou mně poskytovali během mé hospitalizace na Vaší klinice ve dnech 11. – 18. 9. 2018. Nedovedu si představit vyšší profesionalitu. Doufám, že se tak ukončilo tápání okolo diagnózy mého onemocnění, které trvalo značně dlouho. Jsem neskonale vděčná panu primáři MUDr. Jiřímu Votrubovi, Ph.D., že okamžitě zařídil mé přijetí na Vaši kliniku, i za vlastní



výkon bronchoskopie, který provedl společně s mladšími kolegy. Upřímně děkuji své ošetřující lékařce, paní MUDr. Zuzaně Šestákové, za pečlivé a pozorné sledování mého průběžného zdravotního stavu a samozřejmě paní primářce MUDr. Lence Janouškové úplně za vše. Ale i ostatní lékaři, s nimiž jsem přišla do styku, byli skvělí, hrozně milí a přívětiví. A sestřičky? To jsou andělci, pracovití, pozorní, laskaví a vysoce fundovaní. Bylo mně u Vás moc dobře, myslím, že jsem si tolik pozornosti a laskavosti ani nezasloužila. Proto tisíckrát díky Vám všem.

Vaše Elfrída M.

Stomatologická klinika prof. MUDr. René Foltán, Ph.D., přednosta

Dobrý den,
jmenuji se T. L. Giang, ale všichni mi říkají Linda. Strávila jsem zde v nemocnici sedm dlouhých dní. A abych pravdu řekla, nebylo to tak hrozné, jak jsem si zprvu myslela. A to všechno jen díky milému a profesionálnímu přístupu sestřiček a doktorů. Skoro každý den jsem volala se svojí mamkou naší rodině ve Vietnamu. Vyprávěla jsem, jak je to tady skvělé. Vychvalovala si zdejší nemocniční služby a rodina ve Vietnamu mohla jen závidět. Tam na jedno nemocniční lůžko připadají minimálně tři pacienti! A já jsem si uvědomila, jaké mám štěstí tu být. Už jsem se v ČR narodila, tak jsem tohle všechno brala za samozřejmost. Ale teď už ne! Obdivuji všechny pracovníky nemocnice, kteří se dokážou celý den i celou noc starat o nemocné, a ještě k tomu mít stále dobrou náladu a úsměv na tváři.

Děkuji mockrát
Linda

Dermatovenerologická klinika prof. MUDr. Jiří Štork, CSc., přednosta

Vážený pane přednosta,
chtěla bych touto cestou velice poděkovat a vysoce ocenit vstřícnost, laskavý přístup a empatii staniční sestry paní Naděždy Polincové. Setkávat se s ní a s paní doktorkou Martinou Žemličkovou i dalšími sestrami bylo a je pro mne vždy příjemné a povzbuzující. Nesmírně mi pomohly a utlumily moje potíže i obavy. Velice si toho vážím! Máte profesionální tým, který opravdu vyniká svou kvalitou!

S přáním všeho dobrého
v úctě a s díky
Jana P.

Běh pro adiktologii

Oslavám 70. výročí od zahájení léčby závislostí U Apolináře se více věnujeme na stranách 18 a 19. Součástí týdne oslav byl ovšem i velmi pozoruhodný sportovní výkon. Znamý český ultramaratonec a novinář René Kujan v prostorách krásné zahrady Kliniky adiktologie v Apolinářské ulici v pátek 7. září 2018 uběhl celých 70 kilometrů, tedy 234 kol, na počest docenta Skály. Docent Skála byl sám totiž velký sportovec, který se věnoval běhu. Renému Kujanovi vždy alespoň na chvíli dělali společnost nadšenci z řad lékařského personálu, pacientů adiktologie, dalších kolegů a kolegů z VFN a veřejnosti. Účast na slavnostním běhu byla ovšem možná pouze po negativní alkoholové zkoušce. Celkem se zúčastnilo 116 osob a všichni dohromady uběhli 461,2 km, což představuje 1537 kol kolem naší zahrady. Tento happening dokonce usiluje o zápis do české knihy rekordů, tak nám držte palce.



Foto: Martin Čtvrtečka



Z obsahu

ROZHOVOR

- 8 Heidi Janků – jsem životní optimista

PRŮVODCE LABYRINTEM ZDRAVOTNICTVÍ

- 10 Kaplanská služba ve VFN

NEMOCNICE PŘÍBĚHŮ

- 12 Pacient – dva roky stačily na totální změnu
16 Sestra – když se chci zasmát, zajdu za holkami na oddělení
20 Lékař – manželství se vším všudy, jak má být

PRO VAŠE ZDRAVÍ

- 14 Bolesti zad
18 70 léčby závislostí ve VFN
25 Malý houbařův průvodce

TÉMA

- 22 První návštěva u urologa? Po 40. roce věku, i když nepocítujete potíže

MEDICÍNA V BĚHU ČASU

- 28 Psychiatr Jan Jánský – objevitel tajemství krve
29 Nové Město kolem nás – díl třetí
31 Jak šel čas s lékárnou VFN – díl první



Porodnice „U Apolináře“ má první čerstvé absolventky bakalářského studia Porodní asistence

Před třemi lety otevřela 1. lékařská fakulta UK na své Gynekologicko-porodnické klinice ve Všeobecné fakultní nemocnici v Praze jako první a jediná státní vysoká škola v Praze nový obor Porodní asistentka v bakalářském studijním programu. V červenci toto studium absolvovalo prvních 17 porodních asistentek. „V dnešní době stoupají nároky na vědomostní a dovednostní úroveň pracovníků ve zdravotnictví, porodní asistentky nevyjímaje. Porodní asistentka je nezastupitelným článkem týmu, který pečuje o prevenci, eventuálně diagnostiku a včasný zásah v průběhu nepravidelností těhotenství, porodu a šestinedělí,“ vysvětluje vedoucí lékař Perinatologického centra Gynekologicko-porodnické kliniky 1. LF UK a Všeobecné fakultní nemocnice v Praze prof. MUDr. Antonín Pařízek, CSc., proč je bakalářské studium porodních asistentek potřebné. Jak prof. Pařízek zdůrazňuje, porodní asistentky mají náročnou profesi, a proto i studium. Kromě znalostí anatomie, a zejména fyziologie těhotenství, porodu a šestinedělí se musí studentky včas naučit diagnostikovat nepravidelnosti, aby bez časové ztráty mohla být organizována vyšší, tzn. lékařská péče. Výuka na univerzitní půdě má na Gynekologicko-porodnické klinice VFN a 1. LF UK více než dvou set letou tradici. Studentky porodní asistence tak vykonávají svou praxi na pracovišti, které je jedním z nejvýznamnějších perinatologických center v ČR s řadou subspecializací. Ročně se zde narodí bezmála 5000 dětí. „Na klinice se studentky setkávají nejen s fyziologicky



probíhajícími porody, ale i s patologickými stavy v těhotenství a během porodu, se kterými nemají možnost se na jiných pracovištích seznámit. Studentky se přímo v praxi setkávají také se svými vyučujícími stěžejních předmětů a snáz a lépe implementují teoretické znalosti do praxe. V rámci této praxe si pak upevňují praktické návyky pod dohledem mentorek – zkušených porodních asistentek kliniky,“ podotýká prof. Pařízek, kterého těší, že čerstvé absolventky na klinice zůstávají. Slavnostní ukončení studia a předání diplomů čerstvým porodním asistentkám proběhlo ve středu 25. července 2018 v kapli sv. Kříže v Gynekologicko-porodnické klinice.

Úspěchy laboratoří VFN

Všeobecná fakultní nemocnice v Praze kráčí i nadále cestou zvyšování kvality poskytovaných zdravotních služeb. A to jak ve formě individuálních akreditací nebo certifikací jednotlivých pracovišť dle ČSN EN ISO : 9001; ISO 15189 či ISO 17025, tak akreditací národní dle vyhlášky č.102/2012 Sb., o hodnocení kvality a bezpečí lůžkové zdravotní péče, která pokrývá většinu oblastí poskytovaných zdravotních služeb v nemocnici se zvláštním důrazem na bezpečnost a efektivitu. Od počátku tohoto roku probíhaly na pracovištích laboratorního komplementu intenzivní přípravy na dozorové návštěvy ČIA (Český institut pro akreditaci o.p.s.) za účelem obhájení statutu na již udělené akreditace v rámci periodického externího posouzení či získání akreditací nových.

Za velký úspěch považujeme získání akreditací na metody NGS (next-generation sequencing neboli sekvenování nové generace) na pracovištích Ústavu biologie a lékařské genetiky a Klinice dětského a dorostového lékařství (Diagnostické laboratoře dědičných metabolických poruch).

Tomuto úspěchu předcházela několikaměsíční intenzivní práce zaměstnanců pracovišť, zejména manažerů kvality, za což jim patří velké poděkování.



V období měsíce června až července t. r. úspěšně absolvovalo dozorové návštěvy ČIA největší pracoviště laboratorního komplementu VFN, a to Ústav lékařské biochemie a laboratorní diagnostiky. Posuzována byla níže uvedená pracoviště:

- *Klinická mikrobiologie a ATB centrum,*
- *Centrum nádorové cytogenetiky,*
- *Centrální hematologické laboratoře,*
- *Trombotické centrum – Molekulárně-genetická laboratoř,*
- *Centrální hematologické laboratoře,*
- *Referenční laboratoř pro klinickou biochemii,*
- *Laboratoř Strahov,*
- *Laboratoř gastroenterologie.*

Foto: 1. lékařská fakulta Univerzity Karlovy

Foto: Martin Čtvrtečka, Adéla Farářová



Novinky z dobrovolnického programu VFN

Dobrovolníci přicházející do nemocnic jsou významným článkem v psychosociální pomoci pacientům. Nenahrazují odborný personál a také se s pacientem obvykle nevěnují tématům, o kterých s ním hovoří rodina. Přinášejí do nemocnice sami sebe, jedinečné lidské bytosti, motivované pomáhat, připravené na bezprostřední, neformální mezilidský kontakt. Pacient by díky jejich návštěvě měl získat možnost obvykle lidsky si „poklábat“, zasmát se či mít empatického posluchače, kterého zajímá jeho životní příběh.

V naší nemocnici můžete potkat dobrovolníky na pracovištích, mezi které patří: I. chirurgická klinika, ambulance I. interní kliniky, Centrum podpůrné a paliativní péče ve VFN, Dermatovenerologická klinika, Gynekologicko-porodnická klinika, Foniatriká klinika, Geriatrická klinika, Interní oddělení Strahov, Klinika adiktologie, Klinika dětského a dorostového lékařství, Neurologická klinika, Onkologická klinika, Psychiatrická klinika a Urologická klinika.

Mezi aktivity, které během posledních měsíců v dobrovolnickém programu VFN v Praze proběhly, patřily kromě individuální spolupráce našich dobrovolníků s pacienty jednotlivých klinik i jednorázové skupinové aktivity. Pacienti na Interním oddělení Strahov a na Geriatrické klinice v Londýnské ulici si tak mohli vytvořit veselé dárkové krabičky. Nezapomínali jsme ale ani na děti a jejich rozveselení, které mělo na Foniatrické klinice podobu tvorby maňásků. Protože se také snažíme, aby hudba a zpěv byla obvyklou součástí dobrovolnické



činnosti, podařilo se nám pro naše pacienty zajistit vystoupení saxofonistky a krásné tóny se tak rozezněly napříč nemocnicí.

Dále se nám povedlo smysluplně využít finančních prostředků z jarmarku, který dvakrát ročně pořádá naše dobrovolnické centrum. Výtěžek z této akce, do kterého přispívají všichni zaměstnanci nemocnice, kteří buď přinesou něco krásného ze svého šatníku či si na jarmarku zajímavý kousek zakoupí, směřuje právě na podporu dobrovolnického programu naší nemocnice. Díky tomu jsme do naší nemocnice mohli získat další canisterapeuty, jejichž činnost je pacienty i odborným personálem velice vítána. V rámci dobrovolnického programu jsme také navázali spolupráci s kaplanskou službou naší nemocnice. Jejím cílem by měla být pravidelná setkávání spojená s hudbou, vldným slovem a popovídáním, jejichž kulturně-sociální přesah by měl sloužit nejen našim zaměstnancům, pacientům a příznivcům, ale i široké veřejnosti.

Dotace od hl. m. Prahy na vybavení sanitky

Hlavní město Praha darovalo dotaci ve výši 2 347 400 korun na vysoce specializované vybavení vozů určených pro převoz kriticky nemocných pacientů v rámci jednotlivých klinik VFN v Praze.

Všeobecná fakultní nemocnice je v současné době jeden z největších poskytovatelů zdravotních služeb pro pacienty nejen na území Prahy a Středočeského kraje, ale v řadě



případů z celé České republiky. O tom svědčí i čísla: téměř 60 000 hospitalizací ročně a kolem 1 700 000 ambulantních vyšetření. Jednotlivá pracoviště jsou umístěna na území Prahy 2, Prahy 6, ale také na Zbraslavi. Dopravní obsluha těchto lokalit je velmi náročná a zahrnuje i dopravu nemocných. Pro transport nemocných ve stabilizovaném stavu má VFN, i díky Magistrátu hl. města Prahy, dostatečné vybavení. „Problémy se mohou objevit v situaci, kdy transportujeme kriticky nemocného pacienta mezi klinikami VFN. Pro bezpečný převoz takových pacientů je nutné zajistit podporu jejich dýchání transportním přístrojem pro umělou plicní ventilaci, nepřetržité sledování životních funkcí odolným přenosným monitorem a technické pomůcky k řešení komplikací, které by během převozu mohly nastat (kardiostimulátor, defibrilátor, automatický masážní systém),“ vysvětluje MUDr. Michal Lipš, primář Kliniky anesteziologie, resuscitace a intenzivní medicíny (KARIM) VFN a 1. LF UK. Vnitronemocniční doprava, jak se převozu nemocných pacientů říká, nespadá do služeb poskytovaných zdravotnickou záchrannou službou a není hrazena ze zdravotního pojištění. Proto ji zajišťuje nemocnice buď vlastními silami, nebo se smluvními dopravci. A proto je dotace Magistrátu hl. města Prahy ve výši 2 347 400 korun velkou pomocí.



Jsem životní optimista, který i ve zlém hledá něco dobrého. To mi dává energii

Mohla se stát rehabilitační sestrou nebo fyzioterapeutkou, ale nakonec vyhrál zpěv. A po zásluze. Zpěvačka a moderátorka HEIDI JANKŮ šíří pozitivní energii a radost všude, kde se objeví. Tím se její poslání naplnilo bohatě. V rozhovoru se mimo jiné svěřila s tím, že má po téměř třiceti letech úplně novou vlastní kapelu, s tipy, jak pečuje o své zdraví, i s tím, jaký má vztah k profesi lékařů a zdravotníků.

Svět medicíny a umění se často prolíná. Řada předních lékařů se ve volném čase věnovala hře na hudební nástroje, zpěvu. Máte ve své rodině, v blízkém okolí nějaké takové propojení?

Nevím, jestli je to propojení, ale mám bratrance, který je výborným a velmi oblíbeným gynekologem. On sám se sice vrhnul ve svém volném čase na jinou stranu – je vášnivý nimrod – nicméně obě jeho děti se věnovaly hudbě. Syn zpíval ve sboru a hrál na kytaru a dcera na klavír. To je jediné propojení medicíny a kumštu u nás v rodině.

Jaký je váš vztah k lékařům a zdravotníkům? A k medicíně celkově?

Velmi kladný a obdivný. Já osobně jsem se svými lékaři, ke kterým pravidelně docházím, moc spokojená. Myslím si, že naše zdravotnictví je opravdu na vysoké úrovni a že si nemáme na co stěžovat.

Jste zastánkyně klasické medicíny, nebo spíše alternativní léčby?

Jsem spíše ta, která využívá klasickou medicínu, i když se nebráním ani té alternativní. Myslím, že důležitý je přístup, víra v to, co nás má uzdravit, a taky čas. Je asi důležité, kdy, v jakém stádiu nemoci má nastoupit ta alternativní, a kdy ta klasická léčba.

Kdybyste si měla vybrat zdravotnickou profesi, jaká by to byla a proč?

To nevím, nikdy jsem netoužila být lékařkou, tato profese je příliš

FILM

Zpívání v dešti.

KNIHA

Heidi, děvčátko z hor.

HUDBA

Cokoli, co mě baví.

JÍDLO

Vše, co voní masem.

VOLNÝ DEN

Procházky a lenošení.

MOŘE NEBO HORY?

Jak kdy, ale můžu hory i moře.

SPORT NEBO LENOŠENÍ

Moc na to nevypadám, ale LENOŠENÍ.

KDYŽ SE ŘEKNE LÁSKA

IVO.

KDYŽ SE ŘEKNE POHODA

Domov.

MOTTO

Nikdy neříkej nikdy.

zavazující a asi by mě sebemenší neúspěch strašně deptal. Práce, v níž od vás lidé čekají úlevu, ale vy nedokážete vždycky pomoci od bolesti, zajistit happyend, to by mě ničilo. Nicméně při rozhodování o profesi jsem uvažovala o profesi rehabilitační sestry nebo fyzioterapeutky, ale tenkrát zpívání vyhrálo. Ale dovedu si sebe samu v této profesi představit. Pomáhat od bolesti je potřeba a je to strašně důležité.

Vlastním příkladem musíte lékařům dělat radost. Jaký máte recept na zdraví? A jak si ho hlídáte vy osobně?

Nevím, jestli jim dělám radost, ale snažím se. Přestože vypadám zdravě a bezproblémově, tak asi jako mnoho jiných lidí mám chronické onemocnění, které na sebe s přibývajícím věkem nabaluje další a další zdravotní problémy. Ale snažím se tomu nepoddávat a možná i proto vypadám, že mi nic není. Bohužel léky, teď už i biologická léčba, jsou v mém případě nevyhnutelné.

Co vám dělá radost a jak si udržujete životní optimismus?

Stačí, že vstanu z postele a můžu se psem na procházku. Svítí sluníčko, někdo se na mě usměje. Můžu na jevišti rozdávat radost a dobrou náladu, mí blízcí jsou v pořádku.

To je pro mě důležité a dodává mi to energii. To není nic převratného, znáte to všichni. Ale já jsem nastavením absolutní optimista, takže i ve zlém hledám něco dobrého a to mě drží při životě.

Co máte v nejbližší době v plánu profesně i osobně?

Osobně to nechávám na osudu, co se má stát, stane se. Profesně začínám novou etapu. S novou kapelou HeidiBand, kterou dal dohromady Adam Pavlík, syn mého muže. Ten dělal kapelníka a manažera mamince, zpěvačce Věře Špinarové. Jelikož oba, jak můj muž, tak Věrka, vloni zemřeli, s Adamem jsme si tak nějak zbyli, dali jsme to dohromady a vypadá to velice slibně. Ostatně diváci to sami brzy uvidí a uslyší na koncertech.

Na co se těšíte?

Zní to jako strašně klišé: na každý nový den. :-). Ale samozřejmě hlavně na koncerty s kapelou. Víte, já jsem skoro třicet let kapelu neměla, před rokem 1990 jsem jezdila pouze a jen s kapelou Supernova, pak jsme ji rozpustili a začala moje éra halfplaybackových vystoupení. Ne že by mě to nebavilo, ale kapela je kapela.

Co je pro vás v profesi zpěvačky nejdůležitější? Čeho si nejvíc sama na sobě ceníte?

Vím, že můj hlas není nijak výjimečný. Jistou muzikálnost jsem zdělila po mamince i po otci, ale nikdy by mě nenapadlo, že se zpěvem budu tak dlouho živit. Já jsem za to strašně vděčná a snažím se být pokorná. Ale pokud si na sobě něčeho cením, tak právě toho, že jsem to s tím, co mi příroda nadělila, dotáhla docela daleko.

Jakého dosavadního vrcholu v kariéře si nejvíc považujete?

V 80. letech byl můj nástup na scénu docela mazec. Myslím, že doba, kdy jsem zpívala písničky jako *Kuře na grilu* nebo *Dívčí internát*, byly jistým vrcholem, alespoň pro mě to tak bylo. Nicméně Ivo, můj muž, vždycky říkal, že mě ještě ten pravý vrchol čeká. Tak uvidíme.

Foto: archiv H. Janků



Jak bojujete s nástrahami podzimu: chmury, nenáhlada, nachlazení? Nebo máte toto roční období ráda?

Podzim ráda nemám, i když krásně zbarvené listí stromů v odlescích slunečního svitu mě dokáže rozněžnit. Dnů, kdy je podzim u nás krásný, není moc a já bohužel toto roční období vnímám spíš jako krátký se dny, tmu, mlhy a dešť. Depresemi ale netrpím, prostě si jen dokola říkám, že jaro zase přijde. S nachlazením je to horší, občas dorazí, ale protože se už nějaký ten rok dávám očkovat proti chřipce, jsou i rýmičky slabší a virózy mě neskolí natolik, že bych byla vyřazená z provozu.

Co vás zaručeně nakopne? Máte recept na den životabudič?

Procházka v zeleni. V lednu jsem si pořídila pejska, který miluje venčení. Já mám přírodu moc ráda a taková

procházka mě nejen nakopne, ale udělá dobře i mé psychice. Dokonce od doby, co mám Edu (můj pes), nemusím hlídat váhu a můžu jíst, co chci. Procházky to řeší za mě. :-). Takže bonusy dva v jednom, a to už je něco!

Co byste přála sobě i lidem?

Aby byli zdraví a aby si život uměli užít. Jsme tady krátce a nemá cenu se stresovat z věcí, které nemůžeme změnit.

Rada, jak se k sobě chovat, abychom byli zdraví, pozitivní a neřešili hloupostí?

To už jsem asi zodpověděla, ale možná ještě dodám, že mě nedávno jeden pejskař, kterého potkávám, tak trochu přemluvil, abych se začala otužovat. Tak jsem začala, nohy a ruce už si na tu ledovou vodu zvykají. Zkuste to taky!

Kaplanská služba ve VFN

Kaplanská služba patří ke standardním službám moderní nemocnice. Kaplani pomáhají každému – ať je to pacient nebo zaměstnanec – vyrovnat se s obtížnými životními situacemi. Jejich služba v nemocnici umožňuje duchovní podporu, ale není vázána na konkrétní církev. O kaplana si tedy může požádat každý bez ohledu na své vyznání nebo duchovní orientaci.

PhDr. Ing. Petr Krohe, nemocniční kaplan



Co kaplani nabízejí:

Kaplanská služba je poměrně pestrá a zahrnuje mnoho možností, jak ji využít. Jde především o tyto činnosti:

- osobní rozhovory a konzultace,
- doprovázení v těžkých životních situacích,
- asistence pacientům a jejich rodinám při náročných rozhodnutích,
- pomoc při hledání řešení osobních potíží,
- poskytnutí spirituální dimenze v obtížných situacích,
- konzultace obecně etických problémů,
- podpora lidské důstojnosti v konkrétních situacích,
- intervence v konfliktních situacích,

Více informací, včetně kontaktů na všechny naše kaplany naleznete na internetových stránkách nemocnice www.vfn.cz. Jedním z našich kaplanů je pan PhDr. Ing. Petr Krohe, který byl nedávno vysvěcen na kněze. Při této příležitosti nám zodpověděl několik otázek.

Co nebo kdo je vlastně kněz?

Kněžská služba patří v dnešní době mezi ty méně atraktivní „profese“. Je poznamenána mnoha skandály, nepochopením a v našich krajích také výraznou negativní ideologickou kampaní z dob komunismu. Přesto však kněžství neztratilo pro mnohé muže svou přitažlivost a hodnotu. Kněžství se pojí se službou druhým lidem a řadí se tak po bok mnoha dalších profesí, které pomáhají druhým a ulehčují životy těm ostatním.



Specifikem kněžské služby je především práce spojená s péčí o spirituální rovinu lidské bytosti. Kněz velmi často pomáhá lidem zpracovat jejich vinu, učí se naslouchat druhým. Zprostředkovává odpuštění vin formou absoluce (rozhřešení při svátosti smíření), pomáhá nalézt smysl utrpení a provází v náročných situacích. V mnohých ohledech je kněžská služba blízká psychologům. Jejím specifikem je pak především možnost doprovázet každého podle jeho potřeb a hodnot směřem ke smysluplnému naplnění životních situací.

Jak vypadá takové kněžské svěcení?

Svěcení na kněze je vždy zajímavou událostí. Jak pro samotného adepta, tak pro ty, kteří jsou tomuto obřadu přítomni. Při samotném obřadu kněžského svěcení se totiž prolínají prvky současné spirituality a prvky dávných obřadů, které mají tisíciletou tradici. Adept na kněze musí být v první řadě připraven odborně. Krom teologického



vzdělání musí mít praxi ve společenství, které o něm vydává dobrozdání, musí mít doporučení ze své farnosti a osvědčit musí také svou psychologickou zralost a osobní bezúhonnost. Pak teprve biskup zvolí se svěcením na kněze. Kněžské svěcení se pak skládá z několika „rituálů“. V první části leže na zemi prosí o modlitbu všechny přítomné, a především se modlí k desítkám svatých a prosí je o přímluvu. Z těch mnoha světců je to například Mistr Jan Hus nebo farář Toufar z Čihoště. Následně adept na kněžské svěcení slibuje poslušnost svému biskupovi. Slib poslušnosti už v naší kultuře zavání něčím, co je velmi „nemoderní“ a netypické. Snad až odporující lidským právům. Přesto se adept zavazuje k poslušnosti. Po staletí se tak demonstruje ochota vytvářet jednotu s církví a hledání takových cest, které vedou k sjednocování a dialogu. Poslušnost je totiž vždy naslouchající a dialogická.

Po tomto slibu biskup maže olejem ruce svěceného a vkládá spolu s ostatními koncelebrujícími kněžími ruce na hlavu budoucího kněze a vyprošuje mu tímto gestem dary Ducha svatého a přenáší na svěceného kněžskou službu. Tento akt vkládání rukou je jednou z nejpodstatnějších částí kněžského svěcení. Sahá až do

doby rané církve, pravděpodobně až k samotným apoštolům. Po dva tisíce let se tak přenáší pomocí vkládání rukou ona podstatná forma kněžství, která spočívá v možnosti udělovat rozhřešení a proměňovat při bohoslužbě chléb v Tělo Kristovo a víno v Kristovu krev. Zde se prolamuje dávná nepřerušovaná tradice do současnosti a kandidátovi je udělena svátostným způsobem kněžská služba. Pak již vše pokračuje, jak je obvyklé u normální mše. No a nakonec novokněz uděluje své první požehnání.

Jaký je smysl a význam kněze v nemocnici?

Pokud definujeme člověka jako bio-psycho-socio spirituální bytost, tak již ze samotné definice můžeme kněžskou službu chápat jako jednu z potřebných „profesí“, které pomáhají lidem uzdravit se a žít plnohodnotný a smysluplný život. Kněžství doplňuje službu nemocničního kaplana o jeden rozměr, kterým je možnost posloužit všem potřebným svátostmi.

Toto slovo „svátost“ asi vyžaduje vysvětlení. Křesťané věří, že s Bohem se lze setkat všude a kdykoli. Bůh není vázán na nějakou konkrétní situaci. Přesto věří, že v některých chvílích je boží blízkost vyjádřena zřetelněji a výrazněji. Jsou to zpravidla situace spojené se

zrozením a umíráním nebo se změnou stavu. Typickými situacemi jsou tedy křest, svatba, pohřeb nebo také modlitba u nemocného nebo to, čemu se říká „zповěď“. U té „zповědi“ bych se velmi rád zastavil, protože je velice nepochopená a zásadní. Současný termín vystihuje přesněji, o co jde. Přesný název zní „svátost smíření“. Každý z nás se občas potřebuje smířit s druhým, se sebou, s Bohem. Každý prožíváme situace, na které nejsme pyšní, a rádi bychom vše udělali jinak a lépe. Jsou chvíle, kdy se potřebujeme vyznat ze svých vin, abychom mohli jít dál a vrátit do svých životů radost a lásku. Svátost smíření umožní pocítit odpuštění, které pramení od Boha a maže vše zlé. Zažil jsem už v této nemocnici několik silných vyznání vin, které následně pomohly k uzdravení nejen těla, ale také osobního života.

Kde se s Vámi můžeme v nemocnici setkat?

Kněžská služba je velmi pestrá a radostná. Každý v naší nemocnici ji může využít. Stačí zavolat a dohodnout si schůzku.

Jako kněz vedu pravidelně rozhovory s pacienty i s personálem a sloužím bohoslužby v Gynekologicko-porodnické klinice v kapli sv. Kříže každou středu od 17.30 hod. Rád se s vámi setkám.

Foto: PhDr. Ing. Petr Krohe

Foto: PhDr. Ing. Petr Krohe

Dva roky stačily na totální změnu: 60 kilo dole dodalo energii, radost a úplně nový život!

Všechna kila jsem nabral strašně rychle, asi během deseti let. Do pětatřiceti štíhlý kluk, pak přišla změna zaměstnání, pohyb nula. Všechnu energii najednou spotřebujete na to, že s sebou nosíte vlastní váhu a zpracováváte jídlo. Nic jiného už nevládnete, děsivý stav. Zkusil jsem jednou obezitologické centrum, ale dostal jsem jen léky na rychlejší trávení. To bylo řešení na nic. Tak zpětně hodnotí léta v „tlustém těle“ **THEODOR ŠVÁB**.

Všechno bylo špatně

Měl jsem při výšce 178 centimetrů 156 kilo, vysoký tlak, oteklé nohy, bolesti v kloubech, a nemohl jsem dýchat. Vyjít do prvního patra byl problém. Jako naprostou většinu tloušťků, i mě trápila apnoe. Spánková porucha, při níž se člověk ve spánku dusí a vlastně si vůbec neodpočine. Častým příznakem je chrápání. Já tehdy nechrápal, já vysloveně řval. Byly chvíle, kdy jsem v autě zastavil na červenou, a než padla zelená, usnul jsem. Moje tělo neustále spalo.

Chcete hubnout? Začněte hned

Tak jsem to zkusil ještě jednou. Praktický doktor mě doporučil k doktoru Matoulkovi na III. internu – Kliniku endokrinologie a metabolismu do Všeobecné fakultní nemocnice. Hned při první návštěvě jsem měl štěstí, setkal jsem se přímo s panem doktorem. Obecně mi nastínil, co mě čeká, a naznačil, že bych měl do budoucna uvažovat o operaci žaludku. Do toho se mi nechtělo, protože jsem věřil, že kila dokážu shodit sám. Mluvili jsme o tom, kdy začít. Byl listopad, blížily se Vánoce a já začal slibovat: „Po Novém roce...“ Pan doktor se najednou otočil na nutriční terapeutku Anetu Háskovou, která byla s námi v místnosti, a říká: „Anetko, tady máte dalšího pacienta, odveďte ho na cvičičí středisko.“ A mně řekl: „Když chcete hubnout, tak začněte hned.“

Doktor zahrál na mou ješitnost a to zafungovalo

Začal jsem poctivě chodit a zhubnul deset kilo. Pak jsem si ale potřeboval doplnit vzdělání, začala škola a na všechno jsem se vykašlal. Učení pro mě byla dostatečná výmluva a nabral jsem zpátky patnáct kil. Za půl roku jsem byl objednaný na kontrolu, strašně se mi nechtělo, ale šel jsem. Vykládal jsem doktorovi tu svoji pohádku, jak to nešlo, jak jsem studoval, maturita, nervy... Chvilí mě poslouchal a pak řekl větu, kterou si do dneška pamatuju: „Proč sem chodíte?“ „Abych zhubnul.“ Pochybovačně se podíval a řekl: „Tak s tím něco dělejte.“ A tohle já nemám

rád. Jsem hrozně ješitný a dotklo se mě, že si myslí, že to nedokážu. Rozhodl jsem se, že mu ukážu. A začalo to. Za tři čtvrtě roku jsem shodil čtyřicet kilo. Na operaci žaludku jsem ale nakonec stejně musel, abych si váhu udržel. Byl jsem schopný sníst kilo masa, a pořád jsem měl hlad.

Malý žaludek ale znamená pravidelný režim stravování, kontrolu složení dávek a pestrost stravy, pohyb

Šlo hlavně o změnu porcí. Když si chci dát vepřovou, tak vím, že pro to musím něco udělat, ráno si přivstat a jít na procházku, ale nikdo mi nic nezakazuje. Cvičím formou procházky, žádné činky, posilovna... Na začátku jsem chodil po pásu rychlostí 1 km/h a za dvacet minut jsem měl dost. Ale postupně se to zlepšovalo. Je potřeba vydržet a pomalu si přidávat. Pomohly mi i srazy bari klubů. Hlavně před operací.



Doktor se snaží pomoci, ale tloušťka s tloušťkou si to řeknou po svém

Bariatrická operace je specifická zkušenost. Doktor se vám snaží pomoci a poradit, ale kdo to nezažil, stejně neví. Tloušťka s tloušťkou si to řekne jinak. Nedá se na ni připravit, každý má jinou reakci. Začne to tím, že po výkonu můžete nejdřív jíst jenom polévky, vývary, pak kašovitou stravu. Musíte zjistit, jaký máte vlastně objem žaludku, protože nikdo dopředu neřekne, jestli to bude 150, 160 nebo 200 gramů. Já můžu nejvíc sníst 180 gramů. Mám za sebou řadu pokusů. Když to přeženete, je vám těžko a nejde nic. Ani se napít. V žaludku už není žádná

Foto: archiv T. Šváb

Foto: Michal Schneider, archiv doc. MUDr. Martin Matoulek, Ph.D.

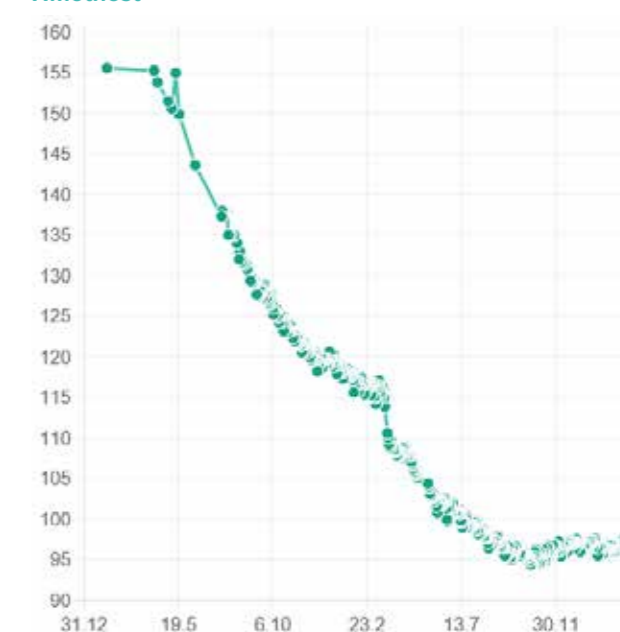


rezerva. Těžko se to vysvětluje. Dnes poznám, kdy mám dost, a v tu chvíli odkládám příbor. I kdyby na mě čekalo zlaté prasátko jako dezert. Poznáte fungování vlastního těla do posledního detailu. A naučíte se, co vám dělá dobře. Samozřejmě bez neskutečné péče mé ženy, která mi pomáhá, vaří neustále nová jídla, abych měl pestrý jídelníček, bych to nedal. Mám štěstí na lidi kolem sebe. Na manželku na prvním místě, na pana doktora Matoulka i Anetu Háskovou. Všem děkuju za podporu, péči a trpělivost.

Lituju jedině toho, že jsem se neodhodlal jít na operaci dřív

Jezdím na kole, uběhnu pět kilometrů, moje tělo se nenechá utahat. Ráno vstanu v pět, jdu na procházku, a když v osm hodin vstává manželka, už pro ni mám připravenou snídani. Vážím 96 kilo a změnil jsem se nejen fyzicky, ale hlavně se cítím mnohem líp psychicky. Jsem v pohodě, žijeme! Všechno jde: kino, výlety, dovolená. Partnerský život na jedničku. Kdo váhá, ať se na mě podívá. Lituju jen toho, že jsem se neodhodlal dřív.

Hmotnost



Pan Šváb byl od začátku spolupracující pacient, který si svou operaci vyžecal tím, že se snažil redukovat konzervativně. Je evidentní, že bez podpory operace by neredukoval dlouhodobě úspěšně. Pohybová aktivita pak umožnila i při velkém zhubnutí pacienta bezbolestný pohyb, a to i díky programům Hlavního města Prahy v rámci aktivit VŠTJ Medicina, kde probíhají zdarma konzultace pro širokou veřejnost. Jedním z důvodů, proč je pan Šváb úspěšný, je i to, že se pravidelně monitoruje jak jídlo, tak pohyb pomocí krokoměru přes portál www.casprozdravi.cz, který je zdarma a umožňuje náhled a letmou kontrolu (viz graf). Je prokázáno, že ten, kdo se začne poctivě monitorovat, je úspěšnější než ten, kdo se jen snaží...

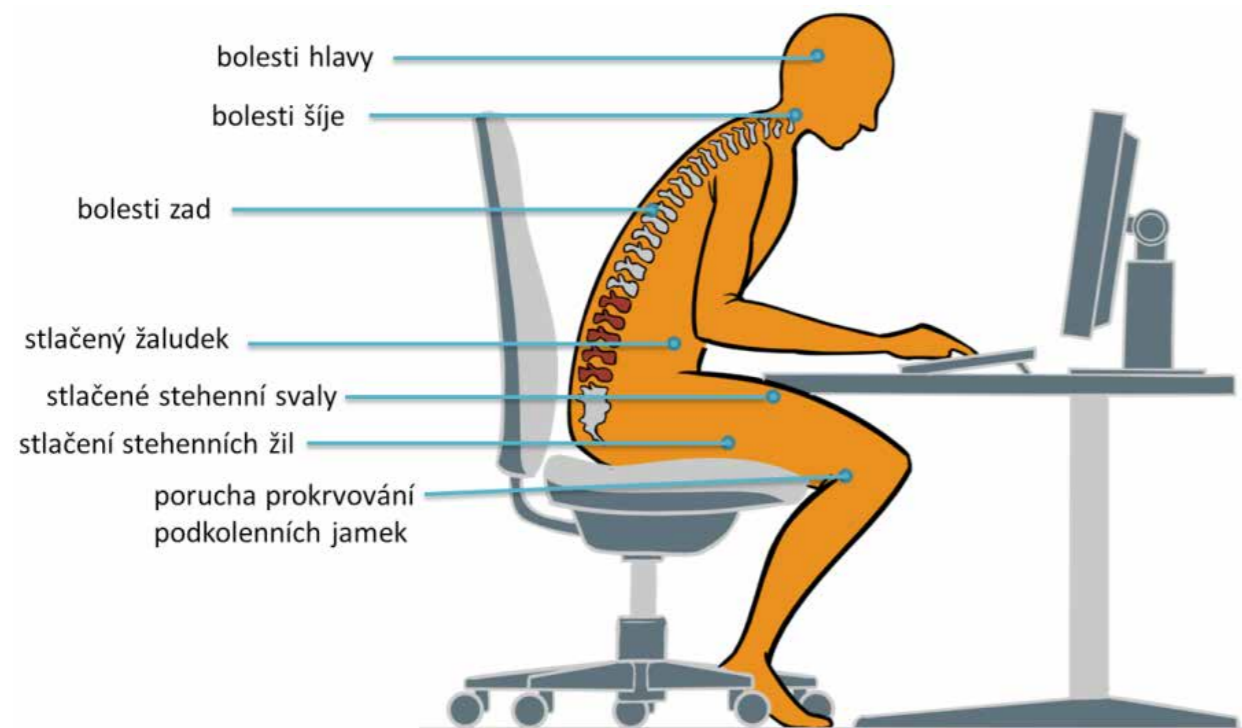
doc. MUDr. Martin Matoulek, Ph.D.



Začíná epidemie bolestí zad?

Bolesti zad velmi často označovány jako vertebrogenní algický syndrom jsou jedním z nejčastějších důvodů návštěvy lékaře. Jsou rovněž nejčastější nebo druhou nejčastější příčinou pracovní neschopnosti lidí v produktivním věku a nejčastější příčinou omezení pohybové aktivity u lidí do 45 let věku.

Jaké má následky špatné sezení u počítače



Proč nás bolí záda?

Příčiny bolestí mohou být různé. Zpočátku se jedná o takzvané funkční změny, které nemají žádný korelát na zobrazovacích metodách.

Za **funkční poruchy pohybového aparátu** jsou označovány poruchy funkce kloubů, svalů a ostatních měkkých tkání, u kterých není primárním důvodem projevu onemocnění organická, strukturální příčina. „Tyto obtíže se nejčastěji projevují bolestí pohybového aparátu. Pokud jsou tyto změny v oblasti obličeje, krku a horní hrudní páteře, ale i ve vzdálenějších oblastech, mohou se projevit i bolestmi hlavy,“ popisuje **MUDr. Yvona Angerová, Ph.D., MBA**, primářka Kliniky rehabilitačního lékařství VFN v Praze a 1. LF UK.

Funkční porucha je především projevem chybné řídicí funkce (programování). Funkční poruchy pohybového aparátu se nejzřetelněji projevují ve třech vzájemně propojených úrovních:

a) v oblasti **funkce svalů** – svalová nerovnováha (dysbalance);

b) v oblasti **centrální regulace** – poruchy pohybových stereotypů;

c) v oblasti **funkce kloubů** – změny kloubní pohyblivosti (omezení hybnosti nebo hypermobilita).

Jednotlivé svaly jsou původně určeny buď pro udržování vzpřímené polohy těla (svaly tonické) nebo pro vykonávání určitého pohybu a práce (svaly fázické). Díky sedavému způsobu života a nedostatečným fyziologickým pohybovým aktivitám **používáme svaly v nesprávných funkcích. Vznikají tím na jedné straně nadměrně silné a zkrácené svalové skupiny a na straně druhé svalové skupiny nadměrně oslabené.** Omezená hybnost, jednostranné zatížení a psychické napětí jsou nejčastěji uváděné příčiny nežádoucích funkčních změn svalového systému.

Dlouhodobě trvající **poruchy funkce pohybového aparátu bývají často příčinou bolestí** a při delším trvání způsobují prokazatelné morfologické (strukturální) změny, které dále komplikují centrální řízení.



Co děláme špatně...

Mezi nejčastější příčiny funkčních poruch patří **nesprávné provádění základních každodenních činností** – leh, vstávání, sed, postavování, stoj, chůze, činnosti spojené s předklony, zvedání, přenášení, tlačení a tahání předmětů.

Velmi dobrým prostředkem k předcházení funkčních poruch eventuálně k jejich korekci jsou tzv. „školy zad“. Odborníci z řad lékařů a fyzioterapeutů se v rámci těchto konceptů snaží vysvětlit příčiny a podstatu bolesti, která souvisí s funkcí pohybového aparátu. Současně instruuji zájemce, jak optimalizovat pohyb v nejrůznějších běžných a zátěžových situacích.

Dlouhodobým přetěžováním si můžeme přivodit trvalá poškození

„Pokud dlouhodobě přetěžujeme pohybový aparát, dochází postupně i ke změnám strukturálním – objevují se degenerativní změny meziobratlových plotének, vazů a kloubů,“ upozorňuje **MUDr. Yvona Angerová, Ph.D., MBA**, primářka Kliniky rehabilitačního lékařství VFN v Praze a 1. LF UK.

Mezi nejčastější strukturální změny, které jsou viditelné na zobrazovacích metodách – např. na RTG snímku patří:

- **Spondylóza** – je degenerativní proces postihující meziobratlové prostory včetně meziobratlových plotének. Příčinou je ztráta tekutiny z meziobratlové ploténky a její postupná degenerace a snížení. Tímto mechanismem se okolní vazy relativně prodlužují a vzniká nestabilita. Na to reaguje organismus pokusem o stabilizaci postiženého segmentu tvorbou kostních „nárůstků“ (osteofytů). Může dojít až k přemostění poškozené ploténky osteofyty. **Spondylózu má v 65 letech 90 % mužů.**

- **Spondylarthróza** – degenerativní změny mezi drobnými klouby páteře.

- **Diskopatie** – onemocnění meziobratlové ploténky. Degenerace ploténky může vést až k jejímu výhřezu (herniaci, protruzi, prolapsu). Degenerované hmoty mohou dráždit a utlačovat nervový kořen, který prochází otvory po straně jednotlivých obratlů. Při těchto změnách

se objevuje kořenové dráždění (kořenový syndrom). **Kořenový syndrom** se projevuje bolestí, která vyzařuje z postižené oblasti nejčastěji do horní nebo dolní končetiny v anatomicky definované oblasti. Spolu s bolestí se mohou objevovat i poruchy citlivosti (snížení eventuálně zvýšení), brnění, mravenčení, trnutí. Může způsobit i výrazné oslabení zásobovaných svalů a těžkou poruchu hybnosti končetiny.

Další strukturální změny páteře mohou být způsobeny mnohem závažnějšími poruchami – záněty, nádory, osteoporózou nebo revmatologickými onemocněními (např. ankylosující spondylitidou) atd.

Pro rozlišení oblasti, ve které se obtíže objevují, používáme často tyto názvy:

- **Cervikokraniální syndrom** – komplex bolestí, které mají příčinu v oblasti krční páteře a vyzařují do hlavy.
- **Cervikobrachiální syndrom** – komplex bolestí, které mají příčinu v oblasti krční páteře a vyzařují do paží.
- **Lumbago** – bolest v bederní oblasti bez vyzařování do končetin.
- **Lumboischiadický syndrom** – bolest v bederní oblasti s vyzařováním do končetin.

Zobrazovací metody nám pomáhají zjistit příčiny bolesti. V žádném případě však neplatí, že tíže degenerativních změn souvisí se subjektivními obtížemi pacientů,“ uvádí **MUDr. Yvona Angerová, Ph.D., MBA**, primářka Kliniky rehabilitačního lékařství Všeobecné fakultní nemocnice v Praze a 1. LF UK a doplňuje: „Jsou lidé, kteří mají velmi těžké degenerativní změny, ale přitom nemají žádné bolesti nebo jim nevěnují žádnou pozornost. Naopak jsou lidé, kteří trpí velkými obtížemi, ale jejich strukturální změny jsou velmi malé.“ **Degenerativní změny jsou ve středním věku přítomny u většiny populace (70–90 %), ale jen u 5–10 % vedou k chronickému onemocnění.** Dosud nemáme zcela jasno, proč tomu tak je. Víme ale, že velkou roli hraje psychické nastavení jednotlivců a psychosociální faktory (deprese, úzkost, emoční poruchy, nejistota). Řada lidí řeší svoje psychosociální problémy právě nevědomým „únikem“ do nemoci.

Desatero pro prevenci poruch páteře

1. Aktivně se pohybujte a cvičte.
2. Udržujte páteř co nejvíce ve vzpřímené poloze.
3. Nepřetěžujte jednotlivé části páteře.
4. Nenoste těžká břemena.
5. Dodržujte zásady správného zvedání a přenášení břemen.
6. Dodržujte zásady správného sezení.
7. Měňte v průběhu dne pracovní pozice.
8. Provozujte sporty zatěžující symetricky obě poloviny těla – plavání, lezení, jízda na kole...
9. Neprostydněte.
10. Včas vyhledejte odbornou pomoc a zkonzultujte obtíže, poraďte se o vhodné pohybové aktivitě.

Když se chci zasmát, zajdu za holkami na oddělení

Pacienti jsou vlastně naše druhá rodina, docházejí léta, na ambulanci na dialýzu i k opakovaným hospitalizacím. Známe jejich děti, vnoučata, psy, rodinné příběhy, někdy i tajemství... Strahov je prostě srdeční záležitostí. Stručná a naprosto jasná charakteristika Interního oddělení VFN v Praze na Strahově, jak nám ji podala vrchní sestra Mgr. Zuzana ŽÍLOVÁ.

Už maminka chtěla být zdravotní sestrou, a babička jí to zakázala. Byla by pro profesi sestry jako zrozená a trpí tím, že si ji nemohla vybrat, dodnes. Babička z druhé strany zdravotní sestra byla, takže volba byla jasná, mám to v rodinné tradici a historii zakódované. A dalším impulzem byla sestra Ina z *Nemocnice na kraji města*, herečka Andrea Čunderlíková. Ovlivnila celou naši generaci.

Neumím si představit, že bych dělala něco jiného...

Od osmnácti let jsem ve zdravotnictví. Mám praxi u lůžka delší než dvacet let. Začínala jsem díky profesorce Markové ze střední zdravotnické školy na Praze 5 na oddělení ARO nemocnice Na Malvazinkách. Doporučila mi to jako školu života. Co tam se sestra naučí, to už má na celý život. Pravda.

Osudové v mém rozhodování, v jakém oboru budu pracovat, bylo hemodialyzační středisko v Nemocnici na Homolce. Tam jsem potkala staniční sestru paní Mgr. Jindru Kracíkovou – Inku. V té době jsem netušila, co dialýza je. Inka velice dbala na vzdělávání sester, takže nové techniky, postupy... Jsem akční člověk, který se rád učí, a zjistila jsem, že to je přesně ono. Ovlivnila mě svým přístupem k pacientům tak, že jsem zůstala. Nedokážu si představit, že bych dělala něco jiného.

Body pro nefrologii

Nefrologie na našem strahovském pracovišti je práce hlavně s chronicky nemocnými pacienty na lůžkách,

v ambulancích i na dialýze. Někteří pacienti jsou závislí na dialyzačním přístroji. Docházejí i desítky let třikrát týdně na naše středisko, a pokud nejsou vhodné pro transplantaci ledviny, zůstávají na dialýze do konce života. Díky tomu jsme vlastně jejich druhá rodina. Známe je přes kočky, psy, děti, vnoučata... Celý jejich život.

Všechny eliminační metody i peritoneální dialýza jsou výkony vyžadující vysoce kvalifikovanou a odbornou práci sestry. Nestojí na lékařích, ale právě na nás. Napojujeme pacienty na mimotělní oběh, nastavujeme parametry na hemodialyzačních přístrojích, ošetřujeme cévní přístupy, provádíme peritoneální výměny, učíme a edukujeme. Jsme důležité, pro pacienty zásadní a nepostradatelné. Říká se, že kdo pracoval na dialýze, nechce už pracovat v jiném oboru. U nás to platí stoprocentně.

Putování, které se završilo ve Všeobecné fakultní nemocnici, tedy na Strahově

Čtyři roky jsem pracovala na Strahově, kam jsem přišla opět za Inkou Kracíkovou, která na dialyzačním středisku v té době dělala staniční sestru. Rok jsem pracovala jako řadová sestra a po Inčině odchodu jsem převzala její funkci. Odešla jsem na chvíli za finančně lákavou nabídkou, ale hned po roce jsem věděla, že peníze za to nestojí. Strahov se mi vryl pod kůži, je prostě moje srdeční záležitost. Před rokem mi zavolal pan primář MUDr. Vladimír Polakovič, informoval mě o vyhlášení výběrového řízení na vrchní sestru

Strahova a zároveň požádal, abych zvážila svůj návrat – výzva a pocta v jednom... Vrátila jsem se domů. Jako bych nikdy neodešla.

Proč si vybrat Strahov?

Naším pacientům nabízíme komplexní péči v malém rodinném prostředí Strahova s krásným výhledem na Prahu. Na našem interním oddělení postavíme na nohy i naše komplikovanější pacienty a ti se mohou alespoň na čas vrátit domů, do svého prostředí. Stačí někdy pár dní, někdy měsíc... Snažíme se pomoci se vším, co je trápí. Naši péči věnujeme nejen našim pacientům, ale i našim zaměstnancům a jejich nejbližším. Aktivně nasloucháme a snažíme se vyjít vstříc. Protože spokojenost našich zaměstnanců jde ruku v ruce se spokojeností našich pacientů.

Naše možnosti

Interní oddělení Strahov se skládá z lůžkové části a velké ambulatní části.

Lůžkovou část máme pro pacienty, které potřebujeme kompenzovat při různých přidružených komplikacích provázejících onemocnění ledvin, na edukaci, když se připravují na peritoneální dialýzu nebo domácí hemodialýzu. Ročně projde edukací a péčí našich sester na peritoneální dialýzu okolo osmdesáti pacientů z celé republiky. Po odeznění akutních problémů, kdy nelze pacienta ihned přemístit do domácího prostředí a zajistit tak domácí péči, je u nás možnost využít ošetřovatelská lůžka k rehabilitaci a návratu soběstačnosti.



Foto: Martin Čtvrtečka

Dva tři týdny se postaráme a výhodou je, že pacient zůstává ve známém prostředí. Bez stresu, obav a nutnosti dojíždění na dialyzační středisko sanitkou. V současné době velmi úzce spolupracujeme s Kardiocentrem VFN a dáváme tak možnost umístění pacientů např. po založení cévního přístupu k hemodialýze, po cévních výkonech bypassech apod.

Oddělení chronické hemodialýzy má kapacitu sedmáct lůžek a katetrizační sálek pro zavádění dialyzačních a nutričních katetrů pod RTG kontrolou. Díky panu doc. Františkovi Lopotovi jsme měli možnost pracovat snad s veškerou dostupnou dialyzační technikou a materiály, které na trhu byly, jsou a budou. V současné době máme i tři pacienty na domácí hemodialýze. Pacienti se dialyzují sami doma. K nám dojíždějí pouze na pravidelné kontroly s tím, že jsou sestry i lékaři naší hemodialýzy 24 hod k dispozici na telefonu, vždy připraveni poradit a pomoci.

Nesmíme zapomenout ani na odborné ambulance. Vedle příjmové ambulance máme pro naše pacienty ambulanci hojení ran, nefrologickou ambulanci, ambulanci peritoneální dialýzy, ECHO, SONO, RTG, vlastní laboratoř v příštím roce zahájíme ambulanci podpůrné péče a endokrinologickou a diabetologickou ambulanci – vše pod jednou střechou.

Každý týden se pravidelně schází náš tým podpůrné péče: staniční sestry, lékaři, klinický psycholog, sociální pracovníce, nutriční terapeutka i kaplan. Pod vedením našich nefrologů a internistů konzultujeme situaci našich pacientů a jejich rodin. Vytipujeme, kdo potřebuje pomoc a podporu (psychickou, medikamentózní, sociální, duchovní apod.). Veškerá snaha o pomoc se opírá o přání našich pacientů a jejich blízkých. Jsme tady pro ně.

Obor se hodně změnil

Když si vzpomenu na lůžka, u kterých jsem začínala... Kdysi jsem

skládala sterilní skleněné stříkačky, čtverce a motala tampóny. Počítala kapky na infuzích, protože nebyly pumpy ani perfuzory. To už ani není pravda. Nastal veliký pokrok v materiálech, pomůckách, dialyzační technice. Hemodialýza je dostupná pro všechny. Mladí lidé mohou se svou nemocí pracovat, být nezávislí na nemocnici. V zahraničí je to běžné, už se tomuto standardu také blížíme. Nová doba přinesla i zvýšení kompetencí, ale zároveň nedostatek sester, pomocného ošetřovatelského personálu a mnoho, mnoho administrativní práce. To je věc, která mě velmi trápí.

Jsme spolu rádi

Slavíme společně narozeniny, stýkáme se i mimo pracoviště – koloběžky, běžky, rafty, cokoli – všichni Strahováci. Jde o to popovídat si, uvolnit se. Atmosféru tady vystihne asi nejlépe konstatování, že i když sestřičky občas odcházejí za lepšími finančními nabídkami, stejně se vracejí. Dříve nebo později. Jako já.



Adiktologie „slaví“ 70 let od zahájení léčby závislostí v Apolináři

Před 70 lety, 7. září 1948, zahájilo pod vedením MUDr. Jaroslava Skály v budově u kostela sv. Apolináře činnost protialkoholní oddělení Psychiatrické kliniky 1. lékařské fakulty Univerzity Karlovy a Všeobecné fakultní nemocnice v Praze.



Oddělení se postupně rozšiřovalo a vznikaly zde unikátní léčebné programy, většinou první svého druhu v České republice, ale i ve světě. Například první protialkoholní záchytná stanice (1951) nebo ambulance pro závislosti u dětí (1957). „V roce 1997 přibyl první oficiální metadonový substituční program na území ČR a o pět let později ambulance pro pacienty závislé na nealkoholových drogách. Svoji činnost zde od roku 1948 provozuje také KLUS, nejstarší, nepřetržitě činný socioterapeutický klub pro závislé v ČR,“ vypočítává mezníky v činnosti protialkoholního centra prof. PhDr. Michal Miovský, Ph.D., přednosta Kliniky adiktologie 1. LF UK a VFN v Praze, která byla u Apolináře založena v roce 2012.

Významným léčebným programem, o němž se původní protialkoholní oddělení rozšířilo, byla specializovaná pobočka pro léčbu žen závislých na alkoholu, která vznikla v roce 1971 v Lojovicích. Klinika nyní poskytuje ženám ústavní odvykací léčbu komunitního typu s minimální délkou 12 týdnů (doporučenou délkou 17 týdnů) na lůžkovém oddělení a v ambulanci.

„Léčba závislosti u žen tvoří jedno z ohnisek činnosti kliniky, a to jak v samotném léčebném provozu a rehabilitaci, tak i ve výuce a výzkumu. Navazujeme zde na velmi

úspěšnou práci PhDr. Ludka Kubičky, CSc., který se výzkumem specifík ženské léčby systematicky zabýval právě na souboru pacientek léčících se na oddělení vzniklém v roce 1971. Do výzkumu zapojujeme již studenty a např. na fenomén tzv. zelených vdov nebo specifika osamělého pití u žen bylo zaměřeno již několik diplomových prací,“ doplňuje primář Kliniky adiktologie 1. LF UK a VFN v Praze MUDr. Petr Popov. Na ženském oddělení se podařilo také úspěšně implementovat profesi adiktologa – na příkladu naší úspěšné absolventky Anny Vondrové lze demonstrovat cestu těchto nových zdravotnických profesionálů k pacientům.

Odborníci v dané oblasti stále zaznamenávají předsudky, a přestože se ženský alkoholismus nevyhýbá žádné společenské skupině, jsou pacientky laickou i odbornou veřejností stigmatizovány. „Proto se ženy, u nichž je závislost na alkoholu vnímána negativněji než u mužů, často obávají vystoupit z anonymity a vyhledat odbornou pomoc. Přitom závislost na alkoholu se u nich rozvíjí po kratší době pití a menších dávkách alkoholu než u mužů. K překážkám v léčbě patří také jejich těhotenství či péče o dítě,“ vysvětluje PaedDr. Jiří Heller, psychoterapeut ženského lůžkového oddělení Kliniky adiktologie 1. LF UK a VFN v Praze.

Foto: Michal Schneider

Foto: Michal Schneider

Klinika při léčbě ženské závislosti na alkoholu nezůstala pouze u své tradiční disciplíny, kterou je léčba chronických uživatelů. Nově se zabývá také prevencí a ženám jsou věnovány samostatné části nového webu www.alkoholpodkontrolou.cz. Součástí poslední kampaně zaměřené na souvislost mezi pravidelným pitím

a rizikem vzniku rakoviny byla témata spojená např. s rakovinou prsu a dalšími onemocněními.

Každá desátá dospělá žena v České republice pije alkohol způsobem, který jí může způsobit zdravotní problémy.



Poměr závislostí u žen léčených na Klinice adiktologie 1. LF UK a VFN v Praze v roce 2017

- 50 % léčených žen bylo závislých čistě na alkoholu.
- 25 % pacientek udávalo při přijetí problémy s alkoholem, ale ve skutečnosti šlo buď o kombinovanou závislost na ilegálních drogách a alkoholu, nebo o zkrácenou závislost a přechod od ilegálních drog k alkoholu.
- 15 % žen mělo kombinovanou závislost na alkoholu a návykových lécích (často při přijetí udávají buď pouze problém s léky, nebo s alkoholem).
- 10 % tvořily pacientky se závislostí na stimulancích – zpravidla v kombinaci s THC a alkoholem –, nebo opiátech.
- Novinkou byly 2 pacientky ve středním věku s trvajícím zneužíváním kanabinoidů (při dominující závislosti na alkoholu).

Věk léčených žen (prvoléčba)

- 60 % ve věku 36–55 let.
- 14 % nad 60 let; dvě třetiny z nich léčbu řádně dokončily s výrazným zlepšením somatického stavu i kognitivních funkcí.
- 33 % mladších 35 let; polovinu z nich tvoří pacientky s aktuální závislostí na ilegálních drogách nebo ty, které se s ní již dříve léčily; druhá polovina pacientek má kombinaci závislosti na alkoholu nebo lécích a poruchy příjmu potravy.

Ženy jsou více ohroženy alkoholismem než muži

- Čím dříve začne mladá žena pít, tím je vyšší pravděpodobnost vzniku závislosti.
- Závislost na alkoholu se u žen rozvíjí po kratší době pití a menších dávkách alkoholu.
- Ženské tělo má větší zastoupení tuků a má menší játra, nižší obsah vody v těle a méně aktivní alkoholdehydrogenázu v žaludku, proto se žena rychleji opijí a déle opilá zůstává.
- Pokud žena pije dlouhodobě nad 40 gramů alkoholu denně (0,5 litru 12° piva, 0,2 litru vína), může být již její zdraví ohroženo (u mužů je to od 40 gramů).
- Po delší době pití dochází u ženy rychleji k jaterním onemocněním, vysokému krevnímu tlaku, je vyšší riziko vzniku rakoviny prsu, zlomeniny kostí a rozvíjejí se aktivněji duševní onemocnění.
- Populace žen závislých na alkoholu mládne – zatímco v minulosti byl průměrný věk pacientek alkoholiček kolem 30–40 let, tato hranice postupně klesá.
- Rizikové jsou často psychicky náročné profese, např. zdravotní sestry, učitelky, lékařky, soudkyně...
- Odborníci také upozorňují na nebezpečný fenomén tzv. nárazového pití, který u žen zvyšuje riziko vzniku rakoviny prsu, sexuálně přenosných chorob, srdečních problémů nebo nechtěného těhotenství.



Porodnice „U Apolináře“: Manželství se vším všudy, jak má být

S Všeobecnou fakultní nemocnicí prožil už víc než čtyřicet let života. Vzpomínky má různé: od bizarních studentských brigád v kuchyni až po zásadní momenty profesní, nekonečné množství úspěšných porodů, diagnostiky a léčby – rodiček i ještě nenarozených plodů. Když se řekne Gynekologicko-porodnická klinika „U Apolináře“ a prenatalní diagnostika, nelze dodat nic jiného než profesor Pavel CALDA.

„Do Všeobecné fakultní nemocnice jsem nastoupil hned po vojenské službě v roce 1984. To se dneska správně jeví jako hluboko v minulém století. Já se vlastně s porodnicí seznámil ještě dřív. Coby student gymnázia jsem si přivydělával v kuchyni mytím termosů – nádob, ve kterých se tehdy po areálu rozváželo jídlo pro pacienty.

Nultý ročník ve skvělé společnosti

Další námluvy proběhly v nultém ročníku vysoké školy v anatomickém ústavu za prof. Čiháka. Zde jsem už postoupil na kariérním žebříčku na pozici pitevního laboranta. K tomu jsem se uchýlil naprosto záměrně, abych nemusel strávit na vojně dva roky. V anatomickém ústavu jsem byl v dobré společnosti: Jan Daneš a Zdeněk Bašný se po změně poměrů dobře uplatnili – první jako přednosta a profesor radiologické kliniky a druhý jako dlouholetý ředitel bohnické léčebny. Nutno konstatovat, že způsob výběru mediků při přijímacích zkouškách s ohledem na jejich budoucí schopnost uplatnění byl již tehdy nedokonalý.

Měl jsem se od koho učit

Jako medik jsem pracoval v takzvaném zájmovém kroužku, jak se tehdy říkalo. Poprvé jsem tam přišel do kontaktu s profesory Evženem Čechem a Antonínem Doležalem. S nimi jsem potom spolupracoval dlouhá léta. Obě tyto významné osobnosti našeho porodnictví se od sebe lišily jako voda a oheň. Profesor Čech tehdy začínal s ultrazvukovou diagnostikou



Prof. Calda se spokojenou maminkou, které porodil zdravou holčičku.

v gynekologii a porodnictví, s přístroji, které dnes můžeme vidět už jen v technickém muzeu. Ale ve své době to byl naprostý zážrak, když jsme poprvé mohli vidět srdeční akci plodu v děloze. Přesně lokalizovat placentu či rozpoznat vícečetnou graviditu. Na přelomu sedmdesátých a osmdesátých let minulého století to bylo vůbec poprvé v dějinách lidstva, kdy bylo možno nahlédnout do dutiny děložní a spatřit vyvíjející se plod. Ultrazvuková diagnostika si potom našla cestu do všech oborů medicíny, ale nelze popřít, že gynekologie a porodnictví byly prvním hnacím motorem k prosazení této techniky. Zároveň byla nejméně do konce minulého století ultrazvuková

diagnostika přijímána staršími kolegy s velkými rozpaky a nedůvěrou.

Negativa pokroku? Porodnictví je snad nejméně žalovaný obor v medicíně

S technickými pokroky se začalo měnit i porodnictví. Před ultrazvukovou érou se dařilo diagnostikovat těhotenství palpacně (rukou) kolem 13. týdne. Hlavními informacemi o prosperitě plodu bylo měření vzdálenosti spona – fundus krejčovským metrem a poslouchání ozev plodu stetoskopem. Informace matky o pohybech plodu byly tím jediným, co se o plodu vědělo. S pokrokem začalo přibývat i potíží: Počet císařských řezů z 10 % stoupl až na současných 24–40 %. Dnes, kdy prakticky žádné děti



ani matky v souvislosti s porodem neumírají, řešíme spíše otázku pocitů budoucích rodičů a psychologické vnímání porodu. Do porodnice se chodí za zážitky a za fotografiemi z porodu... A tam, kde se nezadaří, přicházejí na řadu právníci. Současně s dosažením maximálního bezpečí pro matku a plod, jak tomu nebylo nikdy dějinách lidstva, se stalo porodnictví snad nejméně žalovaným oborem medicíny. Asi právě proto, že v povědomí společnosti dnes dominuje to, že při porodu se už nemůže opravdu nic stát. Bohužel opak je pravdou.

Vzor pro ostatní: Centrum fetální medicíny

Gynekologicko-porodnická klinika Všeobecné fakultní nemocnice v Praze byla první v České republice, kde bylo založeno Centrum fetální medicíny. To se zajímá o plod v děloze od početí až po porod, zejména pak se zabývá vyhledáváním rizik těhotenských komplikací a diagnostikou vrozených vad plodu. Provádíme široké spektrum invazivních výkonů v těhotenství, počínaje biopsií choria, amniocentézou, punkcí pupečníku a fetální endoskopií konče. Před čtyřmi lety jsme zavedli vyšetření volné fetální DNA z krve matky, tj. neinvazivní prenatalní diagnostiku Downova, Patuaova a Edwardsova syndromu. Již v roce 1991 jsme jako první provedli intraumbilikální transfuzi krve při Rh imunizaci a od té doby máme za sebou těchto zákroků více než 600. Samostatnou kapitolou je včasná diagnostika těhotenských komplikací již na konci prvního trimestru (preeklampsie, růstové retardace, chromozomálních poruch). Právě včasná diagnostika umožňuje preventivní léčbu. Například těhotným s rizikem preeklampsie podáváme preventivně nízkodávkovaný aspirin či pro plod, u kterého je zjištěna ještě v děloze srdeční vada, zajistíme porod v zařízení, které má k dispozici dětského kardiochirurga.

Nežádoucí vícečetné gravidity

Důležitost diagnostických metod pramení také ze současného stavu reprodukčního chování. V souvislosti

se zvyšujícím se věkem rodiček a s metodami asistované reprodukce jsou vícečetné gravidity častější. Děloha je svojí velikostí připravena hostit jeden plod, proto vícečetné těhotenství znamená zvýšené riziko předčasného porodu i vrozených vad. Umíme ale například pomocí laseru přerušit spojky na placentě a zachránit tak oba plody trpící syndromem transfúze mezi dvojčaty.

Máme všichni stejné problémy: podhodnocení, nedostatek sester

Oblastí, která práci značně komplikuje, je financování. Např. ultrazvuková diagnostika není adekvátně ohodnocena, takže expertní onkogynekologické ultrazvukové vyšetření je hodnoceno jako běžné vaginální vyšetření na gynekologii. To souvisí s celkovou koncepcí zdravotnictví, kde stát za své státní pojištěnce v současnosti platí méně než 1000 Kč měsíčně.



Prof. Calda při výkonu fetální endoskopie. Twin-to-twin transfusion syndrom (TTTS) je těžká patologie monochoriální vícečetné gravidity a zůstává stále závažnou výzvou pro současnou fetální medicínu. Léčba laserovou fotokoagulací je léčbou první volby pro syndrom transfúze mezi dvojčaty a ve většině případů se podaří normalizovat poměry v děloze a významně prodloužit těhotenství, ideálně až do zralosti obou plodů.

Podobně jako v celém českém zdravotnictví máme i my problém s personálem. Osobně vidím příčiny na několika úrovních. Zaprvé se domnívám, že porodní asistentky by mohly nastupovat po dvouleté nástavbě po gymnáziu, jako to bylo dříve, a teoretické vědomosti si na vysoké škole doplňovat, až si budou výběrem této profese jisté. Dnes po mnoha letech studia nastoupí do zaměstnání, kde jsou často rozčarovány výškou platového ohodnocení nebo v praxi zjistí, že tuto práci vlastně nechťejí

dělat. A to nastupují ve věku, kdy již chtějí rodinu, takže ještě dříve, než získají potřebnou praxi, odejdou na mateřskou dovolenou.

Skončím optimisticky: Jsme dobří a čeká nás další malá revoluce

Přes všechny problémy se nám daří udržet kvalitu péče na našem oddělení na velmi vysoké úrovni díky pochopení vedení nemocnice, ale také díky různým grantům a finančním injekcím. Máme nejlepší ultrazvukové přístroje, které jsou v současnosti k dispozici, i skvělé odborníky. Za třicet let existence centra jsme vyškolili desítky specialistů, kteří v současnosti pracují na pracovištích po celé České republice. Co se týče oborů porodnictví a prenatalní diagnostiky, ty se budou dále skokově rozvíjet. V současnosti nás čeká malá revoluce spočívající v umělé děloze, kdy bude možné přenést

plod do umělé dělohy a umožnit tak vývoj těžce nezralého plodu mimo děložní dutinu. Tato metoda zatím nebyla uplatněna u lidí, ale po delší než desetileté zkušenosti ve Philadelphii, kde testují tento postup na ovcích, je velkým příslibem pro brzkou budoucnost. Předpokládá se, že během příštích tří let dojde k aplikaci těchto poznatků v lidské medicíně. Tato metoda pak umožní zamezit předčasným porodům extrémně nezralých plodů. A na to se moc těším.

Foto: MUDr. prof. Pavel Calda

Foto: MUDr. prof. Pavel Calda



První návštěva u urologa? Po 40. roce věku, i když nepocítujete potíže

Co je prostata?

Prostata je mužská přídatná pohlavní žláza, uložená kolem začátku močové trubice, těsně pod močovým měchýřem. Produkuje látku, která tvoří 15–30 % objemu ejakulátu. Tento sekret je tekutý, bezbarvý a má nízké (kyselé) pH. Prostata obsahuje hladké svaly, které pomáhají vypudit semeno ven během ejakulace. **Zdravá prostata je velikosti vlašského ořechu a má objem 15–25 ml.** Prostata pomalu zvětšuje svůj objem se zvyšujícím se věkem muže.

„Onemocnění prostaty jsou obvykle spojena s vyšším věkem. Souvisí s hormonálními změnami u stárnoucích mužů a mohou způsobit nepříjemné příznaky dolních močových cest. Tyto příznaky mohou být způsobeny zvětšením prostaty, ale i jiným onemocněním, proto je třeba, aby byl muž vyšetřen lékařem,“ upozorňuje **prof. MUDr. Tomáš Hanuš, DrSc., přednosta Urologické kliniky Všeobecné fakultní nemocnice v Praze a 1. LF UK.**

Benigní hyperplazie prostaty

Benigní zvětšení prostaty může **ovlivnit průběh normálního močení.** Zvětšená prostata totiž stlačuje močovou trubici na jejím začátku – při odstupu z močového měchýře.

Někdy se mohou objevit jen mírné příznaky. Například častější močení nebo pocit obtížnějšího vyprázdnění močového měchýře. Tyto mírné příznaky jsou normální součástí procesu stárnutí – stejně jako např. snížení pohyblivosti nebo zhoršení paměti.

Mírné potíže se velmi často objevují po 50. roku věku. Zatímco **muži mezi 40 a 50 lety mají výraznější potíže jen v 13 %, u mužů ve věku mezi 50 a 70 lety se objevují již v 28 %.** U devadesátníků lze pozorovat určité zvětšení prostaty téměř vždy.

Příznaky dolních močových cest

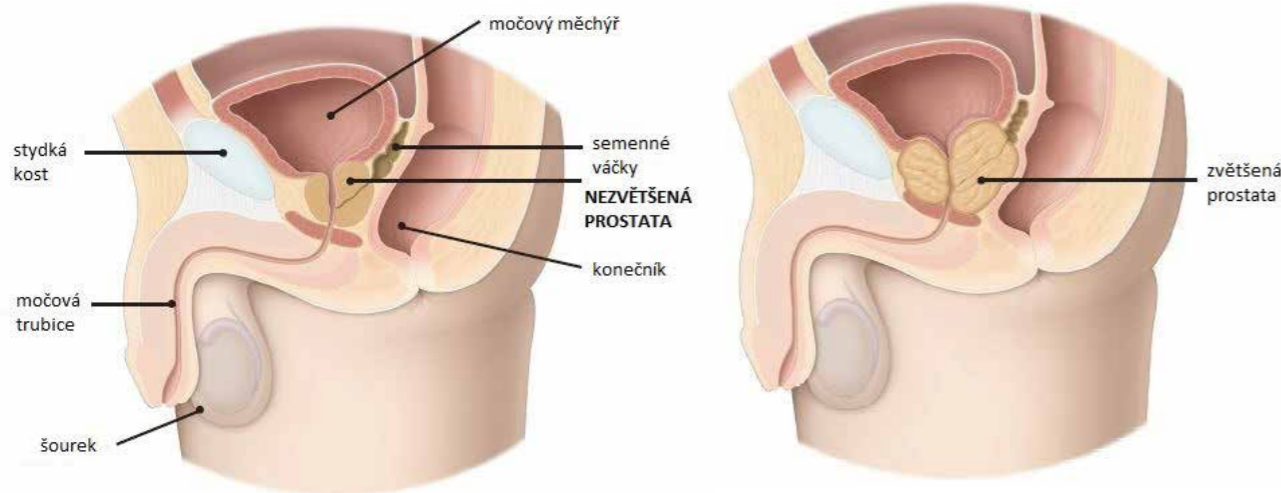
Příznaky, které se často nazývají symptomy dolních cest močových (**LUTS – lower urinary tract symptoms**) mohou být způsobeny nejen v důsledku zvětšení samotné žlázy prostaty, ale mohou být i důsledkem jiných vlivů na močový systém. „Zvětšená prostata může různými způsoby ovlivnit močení, a to způsobem plnění měchýře, způsobem močení, pocity a příznaky po vymočení,“ popisuje **MUDr. Libor Zámečník, Ph.D., FEBU, FECSM, primář Urologické kliniky Všeobecné fakultní nemocnice v Praze a 1. LF UK.**

Příznaky plnění močového měchýře

- potřeba močit častěji než obvykle,
- potřeba vstávat v noci na močení (nykturie),
- náhlé močení a nutkání na močení,
- jakýkoliv nechtěný únik moči.

Příznaky při močení

- slabý proud moči,
- rozdvojení nebo rozstříkování proudu moči,
- přerušování močového proudu,
- nutnost tlačit při močení,



- obtížné spouštění močení,
- delší domočování,
- vzácně – úplná zástava močení.

Pocity a příznaky po vymočení

- pocit, že močový měchýř není zcela prázdný,
- nedobrovolný únik moči do spodního prádla, krátce po odchodu z toalety.

Příznaky dolních močových cest mohou být způsobeny také nádorem prostaty

Karcinom prostaty je nejčastější solidní nádorové onemocnění u mužů, ročně je v České republice diagnostikován u 9000 mužů. „Za posledních 30 let se záchyt nádorů prostaty zvýšil pětkrát. Existuje více preventivních prohlídek a moderní vyšetřovací metody, které nádory odhalí. Úmrtnost na karcinom prostaty se však díky moderní medicíně a zdravotnictví nezvyšuje,“ uvádí **prof. MUDr. Tomáš Hanuš, DrSc., přednosta Urologické kliniky Všeobecné fakultní nemocnice v Praze a 1. LF UK.** Denně u nás v důsledku této nemoci přitom 4 muži zemřou. 90 % nádorů prostaty lze vyléčit. Každý muž je vystaven přibližně 20% riziku, že se u něj nádor prostaty vyskytne. Pokud ho měl již někdo v rodině, riziko se může zvýšit až jedenáctinásobně.

Jak diagnostikovat karcinom prostaty?

Karcinom prostaty nevykazuje v prvopočátečních stádiích žádné jasné klinické projevy. Jediný účinný prostředek jeho včasného odhalení tedy představují pravidelné preventivní prohlídky u urologa. **Pokud se v rodině objevil karcinom prostaty u více než dvou mužů v jedné příbuzenské linii, je vhodné započít s kontrolami od 40 let věku.** U ostatních mužů je doporučeno zahájit preventivní prohlídky od 50 let života minimálně jednou za dva roky do dovršení 60 let a poté jedenkrát ročně.

Co čeká muže u lékaře při vyšetření prostaty?

Anamnéza

Lékař bude zjišťovat všechny údaje o zdravotních problémech, prodělaných operacích a úrazech, také se cílenými dotazy zaměří na aktuální příznaky. Lékař obvykle využije

i údajů z krátkých dotazníků zaměřených na zjištění obtíží s močením (tzv. IPSS - viz infobox níže) nebo na potíže s erekcí (tzv. IIEF-5 test).

Průběh vyšetření prostaty

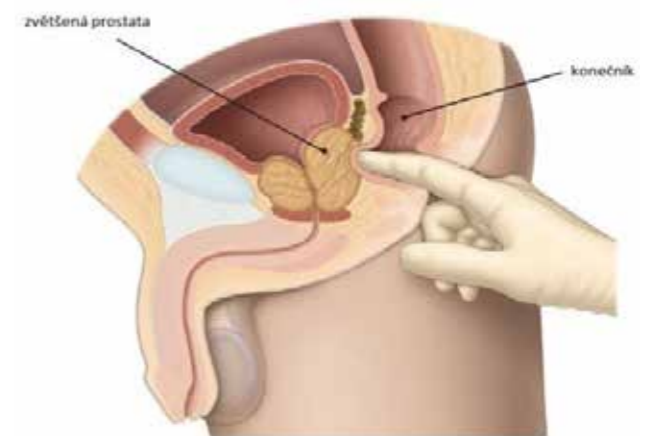
Kromě všeobecného vyšetření lékař také hledá:

- přeplnění močového měchýře,
- poškození kůže na penisu a šourku,
- výtok z močové trubice (příznak infekce),
- abnormality penisu, šourku a varlat,
- nádorová onemocnění.

Kromě toho lékař provádí vyšetření **per rectum** (vyšetření prostaty konečníkem, známé také jako digitální rektální vyšetření (DRE)). Jedná se o nebolestivé vyšetření, které je součástí základního fyzikálního vyšetření a mělo by být prováděno pravidelně i v ordinaci praktického lékaře. **Lékař prstem vyšetřuje velikost, tvar a konzistenci prostaty. Při karcinomu nachází dle rozsahu postižení nerovnosti na povrchu žlázy.** Dostí často, především u malých karcinomů a velké žlázy, je palpační nález zcela v mezích normy. Je třeba dalších vyšetření.

Vyšetření moče

Vyšetření může prokázat infekci močových cest, přítomnost krve nebo podezření na nádor močového měchýře.



Odpovězte si na otázky:

- Jak často jste měl v posledním měsíci pocit, že se vám po vymočení úplně nevyprázdnil močový měchýř?
- Jak často jste se musel v posledním měsíci znovu vymočit dříve než za dvě hodiny po vymočení?
- Jak často jste za poslední měsíc močil přerušovaně (tj. proud moči se zastavil a znovu obnovil)?
- Jak často jste za poslední měsíc měl potíže s udržetím moči poté, co jste ucítil potřebu?
- Jak často jste měl za poslední měsíc oslabený proud moči?
- Jak často jste musel za poslední měsíc tlačit, abyste začal močit?
- Kolikrát jste musel za poslední měsíc v průměru za noc vstát a jít se vymočit?
- Kdybyste měl strávit zbytek svého života s takovými potížemi s močením, jaké máte dnes, jak byste se cítil?



Vyšetření krve

Pro stanovení správné diagnózy se obvykle odebírá krev k vyšetření některých parametrů:

- **PSA** – prostatický specifický antigen, bílkovina, kterou produkuje tkáň prostaty – její **zvýšená hladina může znamenat, že je prostata postižena zánětem nebo ale také nádorem a je nutné další vyšetření.**

- kontrolní vyšetření krve na **funkce ledvin** (urea, kreatinin, kyselina močová).

Mikční deník

„Ke stanovení správné diagnózy obvykle pomáhá také vypracování tzv. mikčního deníku. Jednoduchým zápisem lze zaznamenat čas a množství vypitých tekutin, čas a objem jednotlivých močení a eventuálně také pocity při močení,“ udává **MUDr. Libor Zámečník, Ph.D., FEBU, FECSM, primář Urologické kliniky Všeobecné fakultní nemocnice v Praze a 1. LF UK.**

Zobrazovací metody močových cest – Ultrasonografie

Nebolestivým vyšetřením pomocí ultrasonografie (ultrazvuku) lze opakovaně zobrazit ledviny, močový měchýř a prostatu

a její velikost. Lékař kontroluje také postmikční reziduum, tedy zbytkovou moč v měchýři po vymočení. Jde o pracovní postup, který z velké části nahradila rentgenová vyšetření a zrychlila diagnostiku. Ve zvlášť určených případech se i rentgenové vyšetření doplňkově provádí.

Přínosem tohoto vyšetření je také použití transrektální sondy s velkou rozlišovací schopností (TRUS – transrektální ultrasonografie), která dovoluje posoudit strukturu žlázy, její ohraničení od okolních tkání a stav semenných váčků. Sonografické techniky jsou zdokonalovány vytvářením trojrozměrného počítačového obrazu, ten by měl umožnit prostorové hodnocení nálezů i efektu léčby.

Uroflowmetrie

Jedná se o jednoduchý test, který elektronicky zaznamenává a vyhodnocuje proud moči. „Při vyšetření se močí do speciálně upravené toalety, tzv. uroflowmetru. Toto vyšetření pomáhá ověřit, zda zvětšená prostata způsobuje zhoršené vyprazdňování (obstrukci) dolních močových cest,“ objasňuje proces **MUDr. Libor Zámečník, Ph.D., FEBU, FECSM, primář Urologické kliniky Všeobecné fakultní nemocnice v Praze a 1. LF UK.**

Toto vyšetření se provádí pro zjištění více informací o průběhu močení a toho, jaká je funkce svalů močového měchýře a svěrače močové trubice. Jedná se o doplňující vyšetření v případě, že:

- pacient trpí také neurologickým onemocněním,
- pacient prodělal operaci prostaty nebo operaci v malé pánvi,
- jsou hodně velká postmikční rezidua,
- je pacient ve věku, kdy nejsou tyto obtíže obvyklé,
- urolog potřebuje doplňující informace.

Další vyšetření při karcinomu prostaty

Diagnostika kostního postižení (vzdálené metastázy)

Karcinom prostaty nejčastěji **metastazuje do kostí**. Průkaz postižení skeletu při diagnóze karcinomu prostaty je předpokladem správného určení rozsahu onemocnění, a tedy i kvalifikovaného rozhodování o léčebném postupu. Běžně užívanou metodou je radioizotopové vyšetření – scintigrafie skeletu. Principem metody je aplikace zářiče vychytávaného v nádorovém ložisku a následně jeho odhalení (detekce) scintikamerou. Toto celotělové vyšetření je značně citlivé.

Biopsie prostaty (odběr vzorků tkáně)

Mikroskopický průkaz karcinomu je jediným vyšetřením definitivně potvrzujícím diagnózu. Výkon se provádí cestou perineální (přes hráz) v lokální anestezii nebo transrektálně (přes konečník). Součástí biopsie je preventivní podání antibiotik a vysazení léků na ředění krve.



Malý houbařův průvodce

RNDr. et Mgr. Jaroslav Klán, CSc., pracuje jako mykolog-bioanalytik v Ústavu soudního lékařství a toxikologie Všeobecné fakultní nemocnice v Praze a 1. lékařské fakulty Univerzity Karlovy a je vedoucím Národní referenční laboratoře pro jedovaté houby Ministerstva zdravotnictví. Patří k předním českým mykologům a toxikologům specializující se na výzkum rostlinných toxinů a jedů.



Václavka (*Armillaria*)

Tak jsme se konečně dočkali. Houby rostou. Samozřejmě ne všude, neboť devastující vysoké teploty v průběhu minulých měsíců způsobily, že regenerace (revitalizace) mycelia (podhoubí) v půdě neproběhla ve všech částech republiky rovnoměrně. Vždyť plodnice hub obsahuje až 90 % vody, tedy někde ji musí mycelium načerpat. Úspěšní sběratelé se poslední dny vrací z lesů s plnými košíky, které naplnili v lesích v Pošumaví, na Vysočině, v Krkonoších či v Jizerských horách. Lesy ve Středočeském kraji dosud čekají na správnou explozi houbových plodnic.

Češi jsou historicky velkými znalci a sběrači hub, v Evropě jistotně největšími. Toto tvrzení se bohužel týká spíše starší generace, která byla v rodině již od mládí vedena ke sběru a rozlišování jednotlivých druhů hub, zvláště těch jedlých. Je zcela běžné, že starší lidé jsou schopni určit, rozlišit deset i více druhů a z lesa se vždy vrací s pěknými úlovky. Bohužel generace mladá, internetová je na

tom se znalostmi hub o poznání hůře a mnozí bezpečně poznají pouze muchomůrku červenou. Je nespornou pravdou, že sbírat houby k jídlu může jen ten, kdo houby dobře zná, neboť vždy existuje možnost záměny za druh jiný, nejedlý nebo dokonce smrtelně jedovatý.

Co si při sběru hřibovitých druhů pamatovat a čeho si všímat. Hřiby praváky (hřib smrkový, borový, dubový), křemenáče, kozáky, klouzky snad nejde s ničím zaměnit, kromě krásného hříbku naspodu klobouku s ústím rourek růžovým – hřibem žlučovým, který je odporně hořký. Tedy stačí hned v lese při nejistotě kousek plodnice ochutnat. Stejně jako u dalších hořkých druhů, jako je hřib kříšť a hřib medotrpký. Rovněž jednoduché to je při sběru hřibů, které mají ústí rourek červené a na řezu oxidací rychle modrají. Modráci jsou např. hřib koloděj, satan, kovář a mnoho dalších. V této skupině je více druhů toxických, ale jen tehdy, pokud bychom je požíli v syrovém nebo nedostatečně tepelně upravené. Pokud si uhlídáme délku přípravy pokrmu, můžeme bez obav požít i hřib satan,

Foto: www.pixabay.com

**Zavolejte odborníkům**

Odbornou pomoc při otravách bez ohledu na to, zda jsou příčinou houby, rostliny nebo například čisticí prostředky, najdete na číslech 224 91 92 93 nebo 224 91 54 02. Tyto linky jsou v provozu 24 hodin denně 7 dní v týdnu a provozuje je Toxikologické informační středisko, které je součástí Kliniky pracovního lékařství 1. LF UK a Všeobecné fakultní nemocnice v Praze. Na těchto telefonních číslech vám poradí, jak poskytnout první pomoc a jak v krizové situaci postupovat dále, a předají kontakt na specialistu. Před telefonátem si zkompletujte tyto údaje: přesné informace o nehodě, celé jméno postiženého, jeho rodné číslo a název zdravotní pojišťovny, u které je pacient pojištěn.

Hřib smrkový (*Boletus edulis*)

zvaný lidově „bliják“. Zde platí pravidlo krájet plodnice na malé kousky, nepřipravit jako řízky, a pokud vaříme pokrm, pak ve vodě alespoň 15 minut, na oleji postačí jen 10 min. Toto pravidlo se týká i zrádné václavky, právě hojně rostoucí, kde sbíráme k jídlu jen klobouky. Václavka, modráky i některé další druhy mohou způsobit za syrového stavu nepříjemné gastrointestinální potíže. Vomitus (zvracení) nastane za hodinu až dvě a trvá několik hodin. Útěchou nám může být, že k poškození důležitých orgánů jako jater, ledvin nedojde.

Vyspělí houbaři se odvažují sbírat druhy hub, které mají naspođu klobouku lupeny (čárky), jako tomu je u muchomůrek, ryzců, holubinek, bedel a mnoha dalších druhů. Zde je riziko záměny za jedovatý druh mnohem větší. Velmi chutná Muchomůrka růžovka (masák) bývá každoročně mnohokrát zaměňována za Muchomůrku tygrovou. V tomto případě již můžeme hovořit o těžkém průběhu otravy, i když důležité orgány jako játra a ledviny nejsou toxiny houby zasaženy. Intoxikace se projevuje obdobnými příznaky jako u alkoholového opojení, halucinacemi i komatózním stavem v závislosti na množství požitého pokrmu. Sestra muchomůrky tygrové muchomůrka červená obsahuje shodný soubor toxinů a je téměř čtyři tisíce let požívána k vyvolání halucinací či jiných příznivých účinků na psychiku.

Nejhorší záměny, často s fatálním koncem mohou nastat při požití pokrmu z muchomůrky zelené (hlízovité) a některých druhů pavučinců. U těchto druhů nastává masivní poškození jaterního parenchymu a ledvin. Zde je nezbytná hospitalizace na specializovaném oddělení nemocnice.

Závěrem několik doporučení pro houbaře

- a)** Sbíráme jen ty druhy hub, které bezpečně poznáme. V případě nejistoty požádáme vyspělého houbaře o určení druhu. Obrazové publikace, atlasy či informace na internetu nám nemohou sloužit k určení druhu, zda je jedlý či nikoliv.
- b)** Amatérští houbaři, nazývaní „mykologové“ vystupující v médiích podávají často chybné informace.
- c)** Hořké a palčivé druhy nejsou jedovaté, jsou především dráždivé.
- d)** Při ochutnávání syrové plodnice obsah raději nepolykáme.
- e)** Krátce přemrzlá houba je stále jedlá.
- f)** Houby na jídlo sbíráme jen v oblastech bez emisního zatížení, neboť v houbové plodnici se koncentrují mnohé škodliviny z půdy, včetně radionuklidů.
- g)** Není žádné jednoduché pravidlo, jak odlišit jedovatý druh od houby jedlé.

Hřib koloděj (*Suillellus luridus*)Klouzek sličný (*Suillus grevillei*)

h) Plodnice vyrostlé pod jedovatými dřevinami jako tis, akát nejsou jedovaté.

Příprava pokrmu z hub

- a)** Syrové houby raději nejíme a to ani žampióny. Snad jen mladé praváky je možné jíst syrové.
- b)** Tepelná úprava houbového pokrmu by měla být 10 minut (příprava na tuku) či 15-20 min. var. Grilování houbových plodnic je možné, ale hříby modráky a václavky vynecháme.
- c)** Houby lze přechovávat v lednici po stejnou dobu jako maso, v mrazničce mohou být uchovány tepelně zpracované, nebo syrové i rok.
- d)** Pokrm z hub lze opakovaně použít, pokud byl uchován v lednici.
- e)** Malým dětem do pěti let a starcům raději houbové pokrmy nepodáváme.

Mýtus o tom, že se houby nedají skladovat, pochází z doby, kdy lidé neměli k dispozici chladničky, ve kterých

Jak probíhá další léčba v nemocnici?

Záleží na závažnosti otravy a na tom, co přesně bylo její příčinou. Například při otravách muchomůrkou zelenou máme k dispozici antidotum, jehož účinná látka dokáže snížit poškození jater. Musí ale být aplikováno včas. Často se také mluví o transplantaci jater jako řešení ve chvíli, kdy by pacient jinak zemřel. Ne vždy je ale možné během několika dnů, které pacientovi zbývají, najít dárce. Navíc transplantace neznamená, že pacient už bude zcela zdravý. Pouze jsme u něj jeden problém, selhání jater, vyměnili za jiný v podobě doživotní imunosuprese. Člověk po transplantaci je doživotně hendikepován, musí užívat léky na potlačení imunitního systému a každá běžná infekce jej může ohrozit na životě. Kdyby ale neužíval tyto léky, tak jeho vlastní imunitní systém bude s transplantovanými játry bojovat a zničí je.

je stálá nízká teplota. Do lednice můžeme také uložit houby, které si přineseme z lesa a nestihneme je všechny očistit. Neočistěné houby vydrží v lednici do rána, jen je potřeba je rozložit a neukládat je do igelitového sáčku, aby se nezapařily. Při skladování hub v igelitu a teple vznikají v plodnicích sekundární biogenní aminy, které jsou jedovaté, a proto je tento způsob uchovávání hub nevhodný.

Jak se chovat při podezření na intoxikaci z hub

Příznaky intoxikace: nauzea, zvracení, průjem opakovaně, pseudohalucinace, halucinace, závratě, bolesti v oblasti jater, ledvin atd.

a) Pokud je doba latence (bezpříznakové období) krátká, např. 1–3 hod. jedná se nejspíše o lehkou otravu postihující pouze gastrointestinální soustavu. První pomoc: vyvolání zvracení pokud nenastane spontánně, živočišné nebo rostlinné uhlí 5–10 tablet, podání hojně černého čaje. Návštěva lékaře vhodná.

b) Dlouhá doba latence 8-36 hod. indikuje těžký průběh otravy s poškozením orgánovým. Návštěva lékaře je nutná.

c) Záměrné užívání halucinogenních hub, např. podzimních lysohlávek raději nelze doporučit, pokud s těmito houbami experimentujeme pak vždy s dohledem osoby odpovědné.

d) Do anamnestického údaje náleží informace, zda nastala skupinová otrava po houbovém pokrmu a celá rodina má obdobné příznaky, nebo má záživací potíže jen jeden její člen.

Muchomůrka zelená (*Amanita phalloides*)

Foto: www.pixabay.com, www.shutterstock.com

Foto: www.pixabay.com, www.shutterstock.com

Psychiatr Jan Janský – objevitel tajemství krve

doc. MUDr. Otakar Brázda, CSc.
Stomatologická klinika



V roce 1906 uveřejnil ve Sborníku klinickém psychiatr Jan Janský svou práci *Hematologická studie u psychotiků*, zabývající se možným vztahem krve a duševních onemocnění. O výsledcích svého výzkumu Janský napsal: „*Systematické vyšetřování krve k účelům psychiatrickým nepřineslo žádný praktický užitek. Objevilo však pozoruhodná, dosud nikde neuvedená fakta, jež si zaslouží pozornosti odborné a jejichž vysvětlení by mohlo přinést příspěvek k obohacení jednoho z nejmladších oborů – hematologie.*“ Tato pozoruhodná fakta byla zjištěná, že všechny zdravé i nemocné osoby lze podle aglutinačních vlastností séra a krvinek rozdělit do čtyř skupin, které označil římskými čísly I–IV. Čeští lékaři práci, na jejímž základě se stal Janský docentem, přijali jako zajímavý výsledek, ale neviděli v ní nic světodějného. Česká publikace byla doplněna francouzským resumé, a tak její výsledky upoutaly pozornost v zahraničí a bylo o nich referováno v několika psychiatrických časopisech.

V roce 1923 se konal v Londýně mezinárodní kongres chirurgů, jehož poslední den byl věnován krevním transfuzím. Jeden z českých účastníků sjezdu, profesor Jiří Diviš, napsal zprávu o londýnském sjezdu do českého lékařského časopisu, kde se zmínil, že „*američtí autoři Landsteiner, Jansky a zejména Moss po nesčetných*

zkouškách roztřídili lidstvo na čtyři skupiny podle vzájemného poměru aglutinace séra a červených krvinek.“ Když Diviš psal svůj příspěvek, předpokládal tedy, že Janský byl Američan a jeho jméno tedy vyslovoval „Džensky“. O svém omylu se v Praze Diviš dozvěděl od dalšího účastníka sjezdu Karla Neuwirta, který mu vyprávěl, že švédský chirurg T. Riek se ho po přednášce o transfuzích zeptal, zda zná svého krajana Janského, který byl první, kdo rozdělil podle vzájemné aglutinace séra červených krvinek na čtyři skupiny. Rozpačitý Neuwirt musel přiznat, že zná jméno Janského jako psychiatra, ale o jeho významu pro krevní transfuzi neví. Diviš poté svůj omyl v tisku dodatečně opravil.

Pokud jde o „tři americké autory“, tedy William Lorenzo Moss v roce 1910 na základě svých imunologických studií popsal čtyři krevní skupiny, které rovněž označil římskými číslicemi, ale tak, že Mossova skupina IV odpovídala Janského skupině I a Mossova skupina I Janského skupině IV. Moss Janského práci neznal, ale znal výsledky rakouského patologa Karla Landsteinerja, který ve Vídni již v roce 1901 popsal tři krevní skupiny, které nazval A, B, C. Tuto Landsteinerovu publikaci však zřejmě neznal Janský, neboť v jím uvedené literatuře tuto práci nenacházíme.

Uvedené objevy tří vědců začaly být využívány pro bezpečnost krevní transfuze jako takzvaná americká zkouška: Na podložním sklíčku je sledováno srážení krvinek s příslušnými čtyřmi typy séra.

Krevní transfuze byla používána již od konce 19. století s vědomím, že jde o velmi riskantní výkon, kdy největší nesnáží byla volba vhodného dárce. Za nejvhodnějšího dárce byli považováni především matka a další příbuzní. Pokud nebyl k dispozici jako dárce příbuzný, měl jím být jedinec téhož pohlaví, věku a rasy. K vyloučení rizika při transfuzi byla využívána takzvaná biologická zkouška, kdy se po prvé malé dávce krve vyčkávalo na případnou reakci. Janský stejně jako Moss označoval skupiny římskými číslicemi, Landsteiner písmeny A, B, C, proto pro odstranění možných nedorozumění bylo mezinárodně přijato označování krevních skupin A, B, AB a 0. Landsteiner, který později emigroval do Spojených států, byl v roce 1930 odměněn za svůj objev Nobelovou cenou. Janského podíl na objevu je všeobecně uznáván.

Kdo a jaký byl Jan Janský?

Narodil se 3. dubna 1863 v Praze na Smíchově jako prvorozený syn do rodiny, která vlastnila dům a obchod.

Studoval medicínu v Praze. Dva semestry strávil na fakultě v Innsbrucku a promoval v roce 1898. Chtěl se věnovat chirurgii, ale nakonec zvolil psychiatrii na klinice profesora Karla Kuffnera. Janský byl muž urostlé postavy s vlasy sčesanými nahoru a knírem rovněž nahoru nakrouceným. Byl výborným a duchaplným společníkem, rád chodil do společnosti a oblékal se podle poslední módy. Měl sportovního ducha. Uměl jednat s lidmi, složité situace řešil s laskavým humorem. Byl výborný řečník a obávaný debatér. Rád rybařil, chodil na hony, sázel na dostizích v Chuchli, kouřil a s oblibou hrál mariáš. Měl velký smysl pro humor. Rád vyprávěl anekdoty, někdy i dosti odvážné,

při nichž se tehdejší dámy červenaly. Světová válka přerušila jeho kariéru, ale v roce 1916 byl pro srdeční potíže zproštěn vojenské služby. V roce 1918 se stává přednostou Neurologického a psychiatrického oddělení pražské posádkové nemocnice na Karlově náměstí. Po třech letech se ještě habilitoval z neurologie a roku 1921 je jmenován řádným profesorem psychiatrie. V létě téhož roku jej postihl infarkt a 8. září v Horních Černošicích umírá. Janského habilitační práci, v níž jeho současníci neviděli nic světodějného, označil psychiatr profesor Vladimír Vondráček v roce 1973 za jednu z nejslavnějších habilitačních prací u nás.

Nové Město kolem nás – část 3

Přinášíme třetí díl seriálu, kde se MUDr. Petr Sucharda, CSc., zástupce primáře III. interní kliniky, věnuje především architektonickým památkám v těsném okolí naší nemocnice. Nečetli jste první dva díly? Nevadí, všechna vydání Křižovatky jsou dostupná i na webu www.vfn.cz.



obr. 1

Foto: archiv doc. MUDr. Otakar Brázda, CSc.

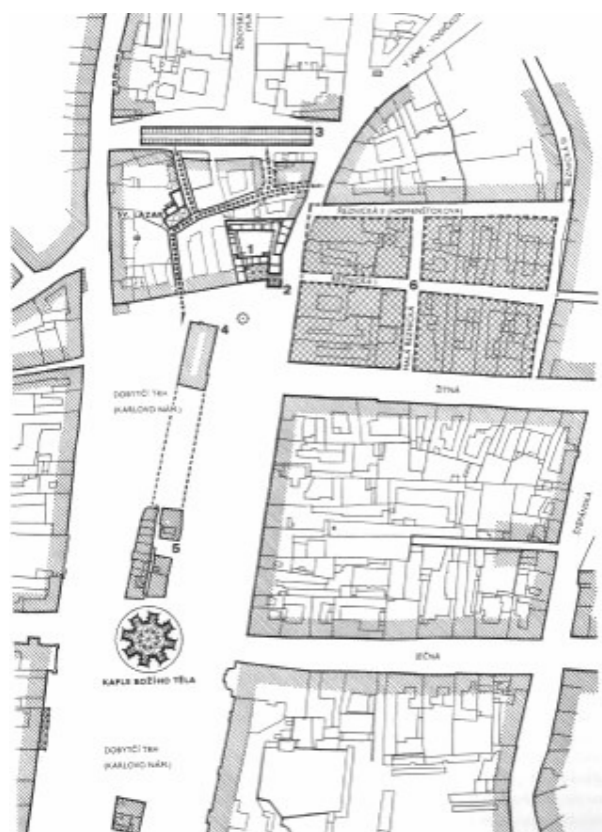
Foto: kniha Viliéma Lorence, Nové Město pražské

Součástí projektu pražského Nového Města byla dvě tržiště, na svou dobu zcela mimořádné rozlohy. Zatímco Koňský trh, nyní Václavské náměstí, je z dnešního pohledu spíše širokou třídou, bulvárem, který vyniká především délkou téměř 700 metrů, skutečným unikátem je Karlovo náměstí, původně Dobytčí trh. Jeho plocha 80 000 m² (553 x 146 m) byla v polovině 14. století absolutně mimořádná – v té době takovou plochu zaujímal celá menší opevněná městečka. Koneckonců v celé Evropě ho rozlohou překonal (a jen o málo) až pařížský Place de la Concorde, vybudovaný po polovině 18. století.

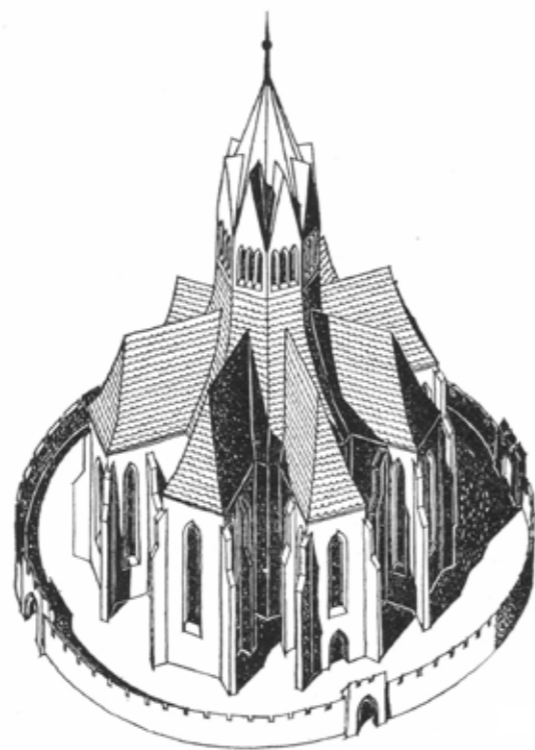
Podobně velkoryse byly řešeny ulice, ústící do tržiště. Za přiměřenou šířku hlavních ulic se ve 14. století považovalo 7 metrů (Florence, Paříž) a pro vedlejší necelých 5 metrů. Žitná a Ječná ulice mají stále svoji původní šířku 27 metrů, nedaleká Štěpánská ulice 23 metrů (obr. 1).



obr. 2



obr. 3



obr. 4



V. Morstadt, 1863

obr. 6



V. Šafařík, 1867

Foto: kniha Viléma Lorence, Nové Město pražské

Foto: http://www.orloj.eu/cs/novo_orloj.htm

obr. 5

Původně Dobytčí trh dosahoval až do dnešní Lazarské ulice. Plocha v této části byla postupně zastavována masnými krámy, boudami a stánky, později komplexem Novoměstské radnice. Směrem k prostředku náměstí se táhla řada dalších krámů a sklad slanečků (obr. 2 zachycuje pozdější stav). Nejvýraznější stavbou byla gotická kaple Božího těla s osmibokým půdorysem, vybudovaná v letech 1382 – 1393 uprostřed náměstí, v ose Ječné ulice (obr. 3 a 4) na místě starší dřevěné věže. Ta sloužila k vystavování svatých ostatků, k jejichž získání vynakládal Karel IV. velké úsilí a prostředky. Při jejich vystavování se na ploše tržiště sešlo až 30 000 lidí. Kaple Božího těla, obklopená malým hřbitovem, byla od roku 1403 v majetku univerzity a v roce 1622 byla předána do správy Tovaryšstvu Ježíšovu, tedy jezuitskému řádu,

který v té době plánoval výstavbu své novoměstské koleje (té se budu věnovat v příštím pokračování). Kaple byla odsvěcena v roce 1784 a následně prodána ke zboření, ke kterému došlo kolem roku 1790.

Dominantou náměstí byla a dodnes zůstává Novoměstská radnice, která měla být důstojným protějškem radnice Staroměstské. Byla vybudována v poslední čtvrtině 14. století (křídlo do Vodičkovy ulice) a po roce 1411 (jižní průčelí do náměstí). Jižní průčelí bylo renesančně přestavěno Benediktem Riedem do podoby, kterou známe dnes – málokdo ale ví, že současný stav je rekonstrukcí z počátku 20. století architektů Antonína Wiehla a Kamila Hilberta (počátkem 19. století byla totiž radnice přestavěna v klasicistním slohu – obr. 5). 70 metrů vysoká věž byla vystavěna v letech 1452 až 1456. V přízemí byla věznice, v prvním patře kaple, užívaná také jako místo posledních chvil odsouzených na smrt. Od roku 1668 pravděpodobně až do 60. let 19. století byl na jižní straně věže umístěn orloj (obr. 5 vlevo).

Novoměstská radnice je místem první pražské defenestrace 30. července 1419, události, která eskalovala nepokoje v letech po upálení Mistra Jana Husa a je všeobecně považována za počátek husitských válek.

Parkovou úpravu náměstí (obr. 6) navrhl na konci 19. století významný zahradní architekt František Josef Thomayer (1856 – 1938), bratr slavného internisty Josefa Thomayera, přednosty pražské II. interní kliniky (1853 – 1927).

naše lékárna



Jak šel čas lékárnou VFN (díl 1/2)

Na jaře letošního roku jsem byla pozvána na zahájení výstavy Jak šel čas lékárnou ve Vysokém nad Jizerou. Tato expozice je primárně věnována historii lékárny ve Vysokém (potrvá do května 2019) a zároveň podává laické veřejnosti velmi obsírný, ale i ucelený přehled o tom, co obor farmacie zahrnuje. Prohlídka expozice byla jedním z důvodů, proč bych ráda zmapovala i historii nemocniční lékárny VFN v Praze.

**PharmDr. Martina Lisá, Ph.D., MBA,
vedoucí oddělení, nemocniční lékárna VFN**

Vznik ústavních lékáren

Pro lepší porozumění minulosti této lékárny je třeba připomenout i některé dějinné souvislosti. Nemocniční (ústavní) lékárny mají své kořeny již v 10. století a název vyjadřoval jejich umístění v rámci nemocnice (léčebného ústavu), což vylučovalo služby veřejnosti mimo ústav. Ústavní lékárny jsou pokračovatelkami staleté tradice

klášterních lékáren, které na našem území vznikaly v 10. až 13. století. Později se z čistě soukromých institucí vyvinuly v charitativní zdravotnické instituce pro nemocné a staré nemajetné občany. Podle ministerské informace ze dne 28. 4. 1907 č. 26.245 ex 1905 nesměly nemocenské pokladny, pokud neměly povolenou ústavní lékárnu, zakládat sklady léků, které by ve velkém objednávaly



Faustův dům

z veřejných lékáren a samy je vydávaly nemocným či členům pokladen, lékářům nebo jiným nemocnicím. Jejich provozování mohlo být výjimečně povoleno veřejným, léčebným, humanitním ústavům, dělnickým nemocenským pokladnám a svazům nemocenských pokladen. Udělení oprávnění bylo nepřenosné, dávalo možnost výdeje jen osobám v ústavu ošetřovaným nebo tam bydlícím, členům dané nemocenské pokladny či svazu nemocenských pokladen. Jiným osobám mohly být vydány léčivé přípravky jen v naléhavých případech.

Trnem v oku pro veřejné lékárny

Po roce 1918 již většinou fungovaly jako zcela civilní ústavní a nemocniční lékárny se všemi výhodami i nevýhodami těchto institucí. Své vlastní lékárny měly jen řádové nemocnice a velké státní nemocnice. Většina ostatních nemocnic a ústavů byla zásobována veřejnými lékárnami. Ústavní lékárny neměly úlevy na daních jako nemocenské pokladny, ale platily pro ně sazby pro strany úlev požívající (tyto sazby byly přibližně o 40 % nižší než pro samoplátce).

Řídit ústavní lékárnu mohl jen kvalifikovaný, úředně potvrzený, odpovědný správce. Pronájem nebyl možný. Povolení k provozování mohlo být odňato, pokud lékárna nebyla do jednoho roku od udělení koncese otevřena nebo byl její provoz přerušen na více než šest měsíců. O provozu, zařízeních, vybavení, pomocném personálu, taxě za koncesi a přeložení platily obdobné předpisy jako pro veřejné lékárny. Ústavní lékárny však byly považovány za méně odborně fundovaná pracoviště, a nemohly tudíž školit budoucí lékárníky – tiróny, ačkoliv někteří venkovští lékárníci nemohli svým svěřencům předat ani polovinu dovedností, které běžně provozovaly ústavní lékárny. Pravá příčina však byla poněkud jiná. Tiróni se po zacvičení stávali levnou náhradou graduovaných tzv. kondicinujících (v lékárně zaměstnaných, počítala se kondiční doba) lékárníků. Byli pověřováni sloužením nočních služeb, které byly povinností všech veřejných lékáren. Tím docházelo k nadměrnému

přijímání studentů, kteří však po absolutoriu jen obtížně hledali místa. Ústavní lékárny tuto povinnost neměly, a proto měly nižší náklady. Rovněž pro ně neexistovaly neprodejně zásoby, protože ústavní lékaři byli povinni předepisovat podle skladové zásoby v lékárně. Tím vším byly trnem v oku veřejným lékárnám, které se snažily v mnohém omezit jejich pravomoci a tím i konkurenci. V roce 1922 bylo ústavních lékáren evidováno celkově jen sedm. Z toho byly čtyři v Čechách (v Praze), dvě v Brně a jedna v Opavě. Tento počet je udáván ještě i v roce 1950.

Jednotná lékárenská služba

Druhá světová válka pozdvihla odbornost i pravomoci ústavních lékáren a stoupající úroveň si tyto lékárny zachovaly i po roce 1948. V období sjednocení léčebně-preventivní péče a spojení ambulanti a lůžkové složky v jeden celek mělo nemocniční lékárenství méně vyhraněný charakter, než tomu bylo a je v jiných zemích. Většina našich lékáren, zásobujících lůžková zařízení připravovala léčivé přípravky také pro ambulanti nemocné. Plnění požadavků lůžkových zařízení na léky značně ovlivnilo charakter práce těchto lékáren a přinášelo specifické úkoly, které vyžadovaly mnohdy velmi nákladné technické vybavení. Nemocniční lékárenství bylo však v té době, jak již bylo zdůrazněno, součástí jednotné



Foto: Michal Schneider, PharmDr. Martina Lisá Ph.D., MBA

Foto: rodinný archiv PhMr. Peška

lékárenské služby a ze strany vedoucích pracovníků nebyl ani zájem členit tuto službu na část veřejnou a nemocniční, jak tomu bylo již tradičně v Evropě.

Historie nemocniční lékárny VFN je neodmyslitelně spjata s budovou Faustova domu

Již z doby Rudolfa II. (1552–1612) je v domě doložena existence alchymistické dílny. Ve smyslu jednotných zásad pro vybudování centrálních zemských zdravotních ústavů Josefa II z roku 1790, byla Leopoldem II. v roce 1791 slavnostně otevřena všeobecná nemocnice (VN). Součástí byla i lékárna umístěná v domě U Houžvičků, kterou otevřel již v roce 1785 malostranský lékárník Josef Ebenberger. Byla pronajímána vždy na šest let soukromým osobám. V roce 1902 VN zakoupila Faustův dům (FD) jako provizorní útulek pro pacienty z místností ve starém křídle, kde právě probíhala adaptace. Sem pak byla v roce 1904 přemístěna lékárna, v té době v nájmu PhMr. Josefa Dittricha. V následujícím roce 1905, byla převedena do vlastní správy VN. Vedením byl pověřen PhMr. František Nesnídal, kterého ještě téhož roku vystřídal vrchní správce PhMr. A. Seitz. Ten vedl lékárnu od 1. 8. 1905 až do roku 1913. K sobě měl v počátku pět magistrů, od roku 1909 již šest a v roce 1912 dokonce sedm. V roce 1907 bylo ve FD upraveno pět bytů pro lékaře a lékárníka a došlo k zahájení adaptace pro potřeby provizorně umístěné lékárny. V letech 1913–1916 byl zatímčím vrchním správcem lékárny jmenován PhMg. F. Kubát, diplomovaný potravinový znalec, přednosta chemické a farmaceutické laboratoře. Ve VN byl zaměstnán od roku 1906. K dispozici měl šest lékárníků. Od roku 1916 do roku 1932 byl jmenován vrchním správcem PhMr. J. Kirchner z Neukirchenu. Také on byl ve VN zaměstnán od roku 1906. Při jeho nástupu bylo v lékárně zaměstnáno devět magistrů. V důsledku mobilizace a následků první světové války čítalo osazenstvo lékárny v roce 1917 již jen šest magistrů a v poválečném roce 1920 pak již pouze pět kolegů. V letech 1932–1942 byl vrchním správcem jmenován PhMr. K. Cakl (zaměstnanec VN od r. 1916). U všech těchto vrchních správců (provizorů) lze vystopovat jejich karierní postup od pouhých expedientů až po přednosta jednotlivých skladů nebo laboratoří. Ve válečných letech 1943–1945 byl jmenován vrchním správcem PhMr. Fuchs, který neměl ve VN předchozí zkušenosti. Lze se tedy domnívat, že se jednalo o člověka s pozitivním náhledem na německou přítomnost v okupovaném protektorátu. V únoru 1945 byl FD vybombardován. Byla zde poničena klenba, rozvody vody a elektřiny, ventilace, topení, sklad hořlaviny a lednice.

Od konce druhé světové války k zestátnění

V pohnutých květnových dnech roku 1945 převzal, na přání zaměstnanců a závodního výboru nemocnice, správu nemocniční lékárny (NL) PhMr. Jiří Pešek. Jeho působení ve VN nebylo však nahodilé. PhMr. Jiří Pešek absolvoval školu pro důstojníky zdravotnictva a lékárnictva v záloze, byl tedy původně vojenským lékárníkem. Absolvoval se čtvrtým nejlepším prospěchem a stal



PhMr. Jiří Pešek

se vojenským lékárníkem v hodnosti podporučíka. Sloužil v divizní nemocnici v Terezíně a Plzni. Od 1. 4. 1936 byl jmenován nadporučíkem lékárnictví a od 1. 7. 1936 správcem posádkové nemocnice v Mukačevu. Následně od 8. 11. 1938 byl pověřen, jako správce posádkové nemocnice Chrust-Krivá, jejím vedením. V souvislosti s obsazením ČSR 15. 3. 1939 ustupoval přes Rumunsko, Jugoslávii a Rakousko do Plzně, kde nastoupil 1. 4. 1939 službu ve sborové (dříve divizní) nemocnici v Plzni. 1. 6. 1939 byl převeden do kategorie lékárenských úředníků ministerstva zdravotnictví určených pro službu při politických úřadech v protektorátu Čechy a Morava. 1. 1. 1940 obdržel jmenování lékárenským komisařem okresního úřadu v Plzni. V důsledku nedostatku lékárníků došlo 13. 10. 1941 k jeho převedení do služeb VN v Praze,



kde působil v nemocniční lékárně. V dubnu 1945 vážně onemocněl zápallem plic a byl hospitalizován na II. interní klinice prof. Pelnáře a na doléčení byl poslán do Plzně. Již v prvních květnových dnech roku 1945 se přihlásil ve sborové nemocnici v Plzni a 10. 5. 1945 odjel s plzeňskými lékaři na pomoc Praze. 1. 10. 1948 byl jmenován lékárenským radou. Ve funkci vedoucího NL působil do 1. 4. 1974.

Od 1. 1. 1949 byla všeobecná nemocnice zestátněna.
(pokračování příště...)



Zabiják jménem chřipka. Jak dobře ji znáte?

1) Co je to chřipka?

- a) vysoce nakažlivé virové onemocnění
- b) nebezpečné bakteriální onemocnění
- c) zánět horních cest dýchacích

2) Ve kterém období vrcholí výskyt chřipky v ČR?

- a) září–listopad
- b) leden–březen
- c) duben–červen

3) Mezi lidmi se šíří chřipka typu A, B a C. Který z uvedených typů vyvolává jen mírné onemocnění?

- a) A
- b) B
- c) C

4) Kolik lidí v průměru každoročně v České republice chřipce podlehne?

- a) cca 1000
- b) cca 2000
- c) cca 3000

5) Ve které skupině je nevyšší nemocnost?

- a) děti
- b) senioři
- c) dospělí

6) Jaká je proočkovanosť proti chřipce v České republice?

- a) 1–2 %
- b) 5–6 %
- c) 11–12 %

Autor: Jiří Šnejdárk

POMŮCKA: ALURA, ARUS, DIVIS, NYALA, OGELOT	CHUDO	KAŽDÝ DRUHÝ DEN	BEZKME- NITÁ DŘEVINA (SLOVEN.)		SPOJOVACÍ ČÁRKA	SKLIZEŇ	ZKR. ATLETIC- KÉHO KLUBU	KLOBÁSOVÝ JED	BUĎ ZDRAV	MEDIKA- MENT
POLÉVKOVÝ KNEDLÍČEK				ARABSKÁ KRAJINA						
JAPON. SÍDLO NA OSTROVĚ HONŠŮ				STAROVĚCÍ OBYVATELÉ PERU AKADEMIE VĚD (ZKR.)						
1. DÍL TAJENKY							TECHNICKÉ KRESLENÍ (ZKR.) RŮŽEK			
ZÁPOR			ŘÍMSKÁ 6 NĚMECKÁ ŘEKA		CHEM. ZNAČKA MĚDI PŮVODNÍ OBYVATELÉ			POSCHODÍ (ZAST.)	TITO	
OSOBNÍ ZÁJMENO				SPOLEČNĚ UŽÍVAT GYMNÁZIUM BENEŠOV (ZKR.)						
	POJMENO- VANÉ	VÝROBCE ELEKTRO- NIKY ANGLICKÝ CÍSAŘ			OPOJENÍ PŘÍSADA DO CEMENTU					
2. DÍL TAJENKY									INIC. HEREČKY BALZEROVÉ	
ANGL. OZNAČENÍ ČASU PŘED POLEDNEM			NOTES CHOVÁNÍ (ZAST.)					SPOJKA DRUH ANTILOPY		
ZÁVODY PRŮMYSL- OVÉ AUTOMATI- ZACE (ZKR.)				EVROPAN S FONETICKY		NEBO (KNIŽNĚ) TKANINA SE ZRNITÝM POVRCHEM				
MOHUTNÉ ŘEKY								OKO (BÁSNIČKY)	ZNAČKA VYSAVAČŮ	
ESTONSKÝ HEREC					3. DÍL TAJENKY INIC. LYŽÁŘE BANKA					
OBYVATEL NORSKA				KOČKOVITÁ ŠELMA						
OBDOBÍ				DRUHORO- DÍČKA						

ENERGIE. ZDRAVÍ. VITALITA.

Záleží nám na vašem zdraví.

Jamieson™
NATURAL SOURCES
Since 1922



Doplňky
stravy

Když rozhoduje kvalita



- pomáhají posílit imunitu i při řízení buněčného dělení
- přinášejí organismu vnitřní harmonii
- pozitivně ovlivňují prevenci před civilizačními onemocněními
- podporují mozkovou aktivitu, vývoj paměťových schopností a detoxikaci organismu
- mají příznivý vliv na předcházení únavě a vyčerpanosti

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.



