



KŘ+ŽOVATKA



ČTVRTLETNÍK VŠEOBECNÉ FAKULTNÍ NEMOCNICE V PRAZE A 1. LÉKAŘSKÉ FAKULTY UK

JAKUB KOHÁK

„DOKTOR OPRAVUJE ZEĎ,
O KTERÉ VÍ, ŽE STEJNĚ
JEDNOU SPADNE,“ ŘÍKÁ
REŽISÉR, HEREC
A MODERÁTOR
V TAK TROCHU
PUNKOVÉM
ROZHOVORU.

str. 8



NA MEDICKÉ STÁŽI V OLYMPIJSKÉ BRAZÍLI

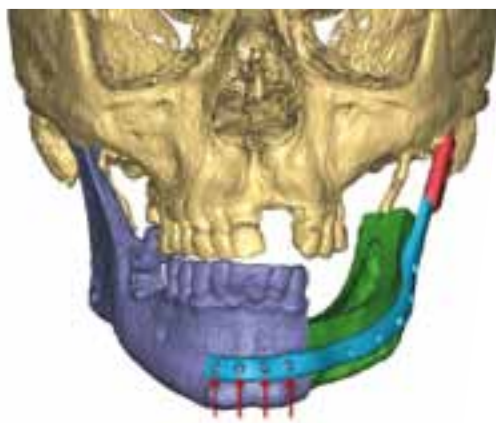
BRAZILCI DOKTORA
NAVŠTÍVÍ AŽ TEHDY, KDYŽ
SE NEVYLÉČÍ DOMA. PRE-
VENTIVNÍ PROHLÍDKY TAM
V PODSTATĚ NEEXISTUJÍ.

str. 26



REHABILITACE PACIENTA PO POŠKOZENÍ MOZKU

AKTIVIZACE PACIENTA
MUSÍ ZAČÍT CO NEJDŘÍVE,
V REHABILITACI JE NUTNÉ
POKRAČOVAT AŽ DO DOBY,
KDY SE PŘESTANE
FUNKČNĚ LEPŠIT. str. 20



UNIKÁTNÍ OPERACE – NÁHRADA NÁDOREM PONIČENÉ ČELISTI

NA 3D MODELU DOJDE
K VIRTUÁLNÍMU PROVEDENÍ
OPERACE A VZNIKÁ NÁVRH
DLAHY A TVARU BUDOUCÍ
ČELISTI.

str. 15



**Ztratili jste se v lécích, které užíváte? Potřebujete poradit?
Pomůžeme vám najít cestu.**

@ Napište na pomoc@lekovypruvodce.cz

nebo volejte **730 596 001**

e-Poradna Ústavu lékového průvodce www.lekovypruvodce.cz

- ➔ poskytujeme bezplatnou analýzu užívaných léků
- ➔ poradíme ohledně kombinací léků a jejich účinků
- ➔ zprostředkujeme informace o dostupnosti léčby na trhu
- ➔ nabízíme zázemí týmu zkušených klinických farmaceutů
- ➔ úzce spolupracujeme se Státním ústavem pro kontrolu léčiv



Vážení a milí čtenáři,

ředitelka Všeobecné fakultní nemocnice v Praze Mgr. Dana Jurásková, Ph.D., MBA (dále jen DJ), a děkan 1. lékařské fakulty Univerzity Karlovy prof. MUDr. Aleksi Šedo, DrSc. (dále jen AŠ), se i letos začátkem ledna potkali, aby zhodnotili rok minulý a pobavili se nad plány do budoucnosti.

AŠ: *Dano, přeji Ti vše nejlepší do nového roku. Jaký byl rok 2016 a co očekáváš od toho letošního?*

DJ: *Aleksi, také Ti přeji vše nejlepší v nadcházejícím roce. Uplynulý rok byl pro naši nemocnici bezesporu úspěšný. Nechtěla bych ovšem zmiřovat konkrétní věci, důležitých událostí bylo tolik, že bych nerada na nějakou zapoměla. Spíše si říkám, že je dobré si občas připomenout, jak velkou institucí VFN je a jak významné místo zaujímá v českém zdravotnictví. V roce 2016 jsme například léčili ambulantně přes půldruhého milionu pacientů a jsme tak největším poskytovatelem ambulantní péče v ČR. A jsem tedy v první řadě ráda, že jsme mohli pomoci tolika lidem a zároveň bych ráda ocenila každodenní práci, kterou po celý rok odváděli naši lékaři a naše sestry.*

AŠ: *Ano, i naše fakulta opět zažila úspěšný rok v oblasti vědy, výzkumu a vzdělávání a nadále jsme největší lékařskou fakultou a představujeme významné vědecké pracoviště v ČR v oblasti biomedicíny a klinického výzkumu. Přece jen bych rád vzpomenu na oslavy 700. výročí od narození Karla IV., které artikulovaly život fakulty v první polovině loňského roku a vyvrcholily vynikající celodenní slavností zde na Karláku. Velmi důležitou událostí v životě fakulty bylo také otevření dvou unikátních pracovišť – Centra pokročilého preklinického zobrazování a Centra lékařských simulací pro výuku studentů medicíny. Stejně jako Ty, i já bych rád poděkoval za vynikající spolupráci všem svým kolegyním a kolegům z fakulty.*

DJ: *Loni se nám také dařilo splnit plány, s kterými jsme*

do roku 2016 vstupovali. Zejména pak v oblasti lidských zdrojů a konkurenceschopnosti, naši lékaři představují špičku nejen v ČR, máme jich dostatek a nepotýkáme se s jejich odchody. A co se nedostatku sester týká, díky neutuchající práci Úseku pro nelékařská zdravotnická povolání a vrchních sester všech dotčených pracovišť se tento problém daří postupně eliminovat. Druhým velmi důležitým a splněným bodem je postupná rekonstrukce ambulancí a lůžkových částí klinik a obnova přístrojové techniky. Letos bychom navíc měli začít s přípravou stavby tolika očekávaného urgentního příjmu.

AŠ: *Dano, to jsou výborné zprávy. Přesto nás nadále čeká ještě hodně práce. V první řadě jsou to další nutné investice do našich společných pracovišť. Jsem proto rád, že tomuto kroku jsou nakloněny jak ministerstvo zdravotnictví, tak vláda ČR. A druhý velký úkol opět souvisí s vědou a výzkumem. Technologický pokrok je – našťástí – nezastavitelný, neustále vzrůstá kvantita i kvalita informací, což si vyžádá nejen další nárůst specializací a superspecializací, ale i postupnou redefinici pre- a postgraduálního vzdělávání mediků a samotné zacílení našeho vědeckého bádání.*

DJ: *Přesně tak, Aleksi. Ostatně, již nyní jsou naše společná pracoviště největším poskytovatelem superspecializované péče v ČR, tak víme, co nás čeká. A věřím, že díky skvělé spolupráci, které mezi naší fakultou a naší nemocnicí existuje, se těchto nových výzev nemusíme obávat.*

AŠ: *Dano, souhlasím. Nechť je tedy rok 2017 úspěšným pokračováním nejen naší spolupráce, ale i všech zásadních změn, kterými naše nemocnice a naše fakulta procházejí a budou nadále procházet.*

DJ: *A nechť se spolu ve zdraví potkáme v lednu 2018, abychom si opět mohli říct, jak se nám letos vedlo. Také vám, milí čtenáři, přeji vše dobré v novém roce – především, ať jste zdraví!*



Děkovné dopisy

Neurologická klinika VFN a 1. LF UK prof. MUDr. Evžen Růžička, DrSc., přednosta

Dobrý den,
chtěla bych vyjádřit velké uznání práce celého kolektivu RS centra vaší nemocnice. Již 5 let jsem nemocná roztroušenou sklerózou. První rok jsem byla léčena v místě svého bydliště, a to bez úspěchu. Můj stav se neustále zhoršoval. Po roce jsem měla to štěstí, že jsem se dostala do RS centra na Karlově náměstí, kde mi jednak lékaři stanovili správnou diagnózu a jednak mě začali léčit způsobem, který můj zdravotní stav neuvěřitelně vylepšil. Je mi 39 let a mohu nyní téměř bez problémů fungovat. (redakčně kráceno)

Markéta E.

Stomatologická klinika VFN a 1. LF UK doc. MUDr. René Foltán, Ph.D., přednosta

Dobrý den,
byl jsem na vyndání stehů po operaci a snad ukončení léčby (odstranění špičatého výrůstku na dolní vnitřní čelisti). Touto cestou bych chtěl velmi poděkovat vám i panu dr. Drahošovi za profesionální přístup, za mé zdraví a skvělou léčbu. S úctou, pozdravem a poděkováním a s přáním pevného zdraví.

Marcel Tichý

Všeobecná fakultní nemocnice v Praze Mgr. Dana Juráková, Ph.D., ředitelka

Vážená paní ředitelko,
dovolte mi vyjádřit svůj hluboký dík i obdiv všem pracovníkům I. chirurgické kliniky. Po poměrně těžkém úrazu hlavy a levého zápěstí se o mne na traumatologické ambulanci a na JIP příkladně starali, zajistili všechna potřebná vyšetření. Po přeložení na II. oddělení bylo o mne perfektně postaráno. Operace levého zápěstí se ujal MUDr. Kraus, nepochybně byla operace komplikovaná, ale s brilantním výsledkem.



Nemohu nic dodat než opakovat své upřímné díky všem sestřám (i bratrům), lékařům a jmenovitě panu doktoru Krausovi.

S pozdravem

Ing. arch. Líman

II. interní klinika VFN a 1. LF UK a I. klinika tuberkulózy a respiračních nemocí VFN a 1. LF UK

Vážený,
rád bych touto cestou poděkoval všem zaměstnancům koronární jednotky II. interní kliniky, vedené doc. Bělohlávkem, a také kolektivu lůžkového oddělení doc. Jansy. Velké poděkování pak posílám úžasné vrchní sestře Mgr. Janě Hruškové! A samozřejmě paní doktorce Aleně Slovákové z plicní ambulance FP VFN, u které všechno začalo, a nebýt její profesní erudice, málem i skončilo. Vděčný pacient

Václav K.

Všeobecná fakultní nemocnice v Praze Mgr. Dana Juráková, Ph.D., ředitelka

Vážená paní ředitelko,
chtěli bychom poděkovat za profesionální a lidský přístup všem, kteří se 28. 10. 2016 nad ránem podíleli na příjmu do Gynekologicko-porodnické kliniky a všem z denní služby, kteří se následně přímo podíleli na akutní sekci, kdy přišla na svět naše dcera Adéla Sofie Romanko. Dále bychom chtěli poděkovat sestřičkám a lékařům Neonatologického oddělení P1 za další skvělou péči. Děkuje také VFN, která nám umožnila pobyt na nadstandardním lůžku a přítomnost otce na operačním sále.

Romankovi

Foto: Václav Kříž

Foto: Václav Kříž

VY SE PTÁTE, MY ODPOVÍDÁME

Má vaše nemocniční lékárna certifikát?

Nemocniční lékárna VFN obdržela Certifikát ISO v roce 2001 jako vůbec první lékárna v České republice. V říjnu loňského roku proběhl v nemocniční lékárně recertifikační audit pro posouzení shody systému managementu podle normy ČSN EN ISO 9001:2016. Audit provádělo Sdružení pro certifikaci systému jakosti CQS, a to ve všech odděleních lékárny. Díky managementu kvality byl v lékárně zaveden systém dokumentovaných postupů dříve, než byla tato povinnost uložena legislativně. Certifikát byl vydán na dobu tří let a jeho platnost byla ověřována každoročně dozorovým auditem. Vždy po třech letech byl certifikát obnoven recertifikačním auditem a v pořadí již 6. certifikát byl udělen na konci roku 2016. Kromě dozorových auditů jsou všechna oddělení lékárny podrobena 1–2x ročně internímu auditu. (PP)



Vánoční stromečky pro VFN



Z obsahu

ROZHOVOR

- 8 Neřeším, zda se u nás léčí slavní – mnohdy o tom ani nevím

CO DĚLAT, KDYŽ...

- 10 Praktické rady
11 První pomoc jednoduše a prakticky

PRŮVODCE LABYRINTEM ZDRAVOTNICTVÍ

- 12 Máte správné informace o zdravotnické dokumentaci?
13 Co by rodiče měli vědět o dětské stomatologii

ANKETA

- 14 Znáte akci Suchej únor? Připojili byste se k ní?

PRO VAŠE ZDRAVÍ

- 15 Jak jsou na tom čeští muži s plodností?
16 Kouření může zvyšovat příznaky deprese

PARTNERSTVÍ A PROJEKTY

- 19 Kampus Albertov – největší stavba UK za posledních 100 let
20 Projekty Horizon 2020 ve VFN

TÉMA

- 21 Suchej únor 2017 aneb muži mají také své zdraví

V ZORNÉM POLI VĚDY

- 29 Co lze zjistit z kostní hmoty?

MEDICÍNA V BĚHU ČASU

- 31 Karolinum a výuka anatomie
32 Všeobecná fakultní nemocnice a W. A. Mozart



Společnost Lesy ČR darovala naší nemocnici 5 vánočních stromečků. Ve středu 21. prosince 2016 navštívil obdarovaná pracoviště ministr zemědělství Ing. Marian Jurečka. Ministra doprovázela ředitelka VFN Mgr. Dana Juráková, Ph.D., MBA. Nejprve navštívili Psychiatrickou kliniku VFN a 1. LF UK, kde ministři věnovali pacientům Dětského stacionáře pro adolescenty vlastnoručně vypěstovanou dýni. Poté se přesunuli na Kliniku dětského a dorostového lékařství VFN a 1. LF UK, kde přichází vítat další stromeček a těšil malé pacienty. Ze stromečků se mohli radovat pacienti a zaměstnanci ještě na Urologické a Foniatričké klinice VFN a 1. LF UK. Děkuje! (PP)

Štefan Margita v Karolinu

V krásných prostorách velké auly Karolína opět vystoupil slavný tenorista Štefan Margita a Komorní orchestr Quattro, a to nejen pro zaměstnance Všeobecné fakultní nemocnice. Koncert v adventním čase zorganizovala dne 1. prosince 2016 Klinika nefrologie VFN a 1. LF UK společně s Českou nadací pro nemoci ledvin a VFN. (PP)



KŘÍŽOVATKA, číslo 4/2016, čtvrtletník Všeobecné fakultní nemocnice a 1. lékařské fakulty Univerzity Karlovy • **Vydavatel:** Všeobecná fakultní nemocnice a 1. lékařská fakulta Univerzity Karlovy • **Registrace:** MK ČR E 13990 • **Periodicita:** čtvrtletník • **Redakce:** Bc. Petra Pekařová, Ing. Jana Tlapáková • **Korespondenci k obsahu zasílejte na adresu:** Bc. Petra Pekařová, Všeobecná fakultní nemocnice v Praze, ředitelství, U Nemocnice 2, 128 08 Praha 2, petra.pekarova@vfn.cz. • **Placená inzerce:** strana 2 • **Výroba:** dot.DesignStudio s. r. o. • **Náklad:** 2000 ks



Nepropásněte PragueONCO

Onkologická klinika VFN a 1. lékařská fakulta UK ve spolupráci s 2. a 3. lékařskou fakultou UK pořádají **25.–27. ledna 2017** již 8. ročník pražského mezioborového onkologického kolokvia PragueONCO, které se uskuteční ve vysočanském Clarion Congress Hotel Prague. I letos bude v programu zařazen seminář určený pro onkologicky nemocné a jejich nejbližší. Více informací včetně možnosti on-line registrace pro všechny skupiny účastníků naleznete na stránkách www.pragueonco.cz. **(MF)**

Veletrh pražských vysokých škol

Zejména pro studenty 3. a 4. ročníků středních škol je určen Veletrh studijních příležitostí pražských veřejných vysokých škol. Akce se uskuteční **2. února 2017** v prostorách Karolina, Ovocný trh 3–5 od 9.00 do 16.30. Zájemci mohou navštívit stánky se zástupci fakult pro osobní konzultaci nebo si poslechnout přednášky jednotlivých škol v posluchárnách. Svou nabídku studijních programů bude prezentovat osm pražských veřejných vysokých škol – UK, VŠE, ČVUT, ČZU, VŠCHT, AMU, AVU, UMPRUM. Více informací najdete na stránkách: www.prazske-verejne-vysoke-skoly.cz **(MF)**

Nově jmenovaní profesori

Prezident republiky Miloš Zeman podepsal dne 2. prosince 2016 na návrhy vědeckých a uměleckých rad vysokých škol jmenovací dekrety celkem 55 profesorů vysokých škol. Jmenovací dekrety předala ministryně školství, mládeže a tělovýchovy Kateřina Valachová. Za VFN a 1. LF UK byli jmenováni profesory: doc. MUDr. Antonín Pařízek, CSc., z Gynekologicko-porodnické kliniky a doc. MUDr. Radan Brůha, CSc., ze IV. interní kliniky VFN a 1. LF UK. **(PP)**

MEDialogy o mužském zdraví

Starají se muži o své zdraví více než ženy, nebo je naopak zanedbávají? Nakolik si škodí nadměrným pitím alkoholu a kouřením? Jaké jsou nejčastější nemoci, které jim hrozí a jak jim mohou předcházet? Co by měli dělat, když se projeví potíže? Na tyto i další otázky se v diskuzním pořadu MEDialogy pokusí odpovědět děkan



1. LF UK profesor Aleksi Šedo, profesor Michal Miovský, profesor Vilím Šimánek a známý badmintonista Petr Koukal. Pokud vás téma zaujalo, přijďte **1. března 2017 v 10.00** do velké zasedací místnosti děkanátu 1. LF UK, Na Bojišti 3. Diskuzi moderuje Jakub Železný. Akce je volně přístupná. **(MF)**

O lidech, medicíně a dění kolem nás

Přednosta III. interní kliniky 1. LF UK a VFN v Praze a předseda České lékařské společnosti J. E. Purkyně profesor Štěpán Svačina napsal sbírku fejetonů O lidech, medicíně a dění kolem nás. Kniha byla pokřtěna 6. prosince 2016 ve Faustáku – Akademickém klubu 1. LF UK, kmotrovství se ujal proděkan fakulty docent Martin Vokurka.



Fejetony jsou rozděleny do tří částí, které se věnují zajímavým osobnostem, medicíně i dění ve společnosti. Nedílnou součástí knihy jsou fotografie Karla Meistera. **(MF)**

Fakulta v srdci Karlova

Tentokrát v netradičních prostorách Novoměstské radnice se 20. října 2016 uskutečnil již 24. koncert z cyklu Fakulta v srdci Karlova. Pod taktovkou sbormistra a dirigenta Marka Valáška zahráli a zazpívali Piccolo Coro a Piccola orchestra. V zaplněném Velkém sále zazněly skladby Bohuslava Martinů, Wolfganga Amadea Mozarta a Otakara Jeremiáše. Sólóvé party zazpívaly Markéta Valášková a Naděžda Chrobáková. Pokud jste koncert propásli, můžete se těšit na další zase na jaře. **(MF)**



Foto: Petr Heřman, Mara Szabová

Foto: Václav Kříž, Olga Pokorná

Listopad 1989 ve fotografiích Přemysla Hněvkovského

U příležitosti oslav Mezinárodního dne studentů 17. listopadu připravila 1. lékařská fakulta UK vzpomínkový poster, který ve fotografiích MUDr. Přemysla Hněvkovského (na snímku vpravo spolu s děkanem profesorem Aleksem Šedem), odborného asistenta tehdejšího Biologického ústavu 1. LF UK, připomíná zdejší hektické události listopadu 1989. Poster je umístěn u síně Coriových v budově 1. LF UK na adrese U Nemocnice 5. Až půjdete okolo, nezapomeňte se zastavit. **(RED)**



Spartánská krev

Stalo se již pravidlem, že na podzim naše nemocnice, resp. Fakultní transfúzní oddělení VFN, organizuje odběr Spartánské krve. Letošní desátý ročník se uskutečnil ve dnech 3. a 22. listopadu 2016 a my jsme se zapojili již poosmé. Akci aktivně podporují současní i bývalí hráči HC Sparta Praha, zaměstnanci klubu, spartanští fanoušci a široká veřejnost. **(PP)**



Koncert v kostele sv. Kateřiny

Poslední z pravidelných koncertů v kostele sv. Kateřiny se konal dne 24. listopadu 2016 u příležitosti svátku patronky tohoto kostela. O krásný hudební zážitek se tentokrát postaral VAGANTES (vokální soubor), AV CONSORT (instrumentální soubor) a Pavel Poláček j.h. (historické dechové nástroje) pod vedením Martina Konvalinky. Projekt probíhá za podpory MČ Praha 2. **(PP)**



Lůžkové oddělení v novém



Na Neurologické klinice VFN a 1. LF UK byly zrekonstruovány prostory lůžkového oddělení C. V rámci kompletní rekonstrukce byly provedeny přestavby a vestavby sociálního zázemí, odpovídající bezbariérovému využití s nově zřízenou sprchou pro pacienty na lůžku, byla vytvořena infúzní místnost, pracovní lékářů a k místnosti sester byla připojena denní místnost. **(PP)**

Volejbalový turnaj

Sobota 19. listopadu 2016 byla věnována sportu, konkrétně volejbalu. Volejbalový turnaj VFN se již tradičně konal v hale TJ Sokol Praha Královské Vinohrady. Letošními vítězi se stalo družstvo KARIM. Nejen vítězové, ale i ostatní soutěžící získali drobné ceny. **(PP)**

Mikulášská nadílka ve VFN



Známa trojice Mikuláš, anděl a čert na naší nemocnici nezapomněli ani v letošním roce. Do rozdávání mikulášské nadílky se zapojili nejen členové vedení, ale i dobrovolníci a firma NCR. Dohromady Mikuláš s čertem a andělem obdarovali a potěšili pacienty na 13 klinikách. Mikulášská nadílka je pro nemocné příjemným zpestřením dlouhodobého pobytu v nemocnici, a proto se dobrovolníci na tuto akci každý rok pečlivě připravují. **(PP)**



Doktor opravuje zed', o které ví, že stejně jednou spadne

S bulvárem vychází výborně a nemá prý žádné špatné vlastnosti. Nejvíc ho baví zevlování, na druhé straně rád sportuje. Lékařů se nebojí, medicínu by ale dělat nechtěl a sebekriticky přiznává, že první pomoc by nejspíš poskytnout nedokázal. Nicméně jak je mu vlastní, určitě by do toho šel. Tak trochu punkový rozhovor s přinejmenším režisérem, hercem a moderátorem Jakubem Kohákem. Chvillemi vážně, ale převážně nevázně.

Čím se v životě řídíte?

Že mám věřit jen sám sobě. Kdybych poslouchal všechny dobré lidi, kamarády a známé, kteří to se mnou mysleli dobře a radili mi, co mám a nemám dělat, do dneška bych trhal lístky někde na parkovišti. Na pražskou FAMU mě vzali až na třetí pokus na katedru produkce, tak jsem začal točit malé filmy sám pro sebe. Někdo je viděl, dal mi nabídku na práci a já si řekl, že to zkusím. Postupně mě oslovovali další a další...

... a stal jste se úspěšným tvůrcem reklam. Proč vás baví právě reklamy?

Je to příjemná, kreativní a rozmanitá práce, navíc skoro pokaždé na jiném místě, takže se neustále někde cestuje. Stále něco vymýšlíte, hraje si. Pořád takové dětství.

Máte je nejraději z toho, co děláte?

Nejradši mám zevlování, když ležím, jen se trochu protáhnu a nikam nejdu. Pak mám rád sportování. Pak asi režirování a hraní – nejradši režíruju sám sebe, protože pracuju s člověkem, který přesně splní, co chci. Ideální! Naopak mě nebaví přebírání cen. Vždycky strašně dlouho čekám, než na mě přijde řada, protože ti nejlepší jdou až nakonec.

Točil jste někdy s doktory, pro doktory nebo o doktorech?

Pár spotů z lékařského prostředí jsem točil, ale byly vždycky spíš legrační. Navážno, dokumentárně jsem nedělal nic.

Zkusil byste udělat třeba edukační videa pro pacienty?

Kdysi jsem našel na FAMU film o tracheotomii, při které se chirurgicky otevře průdušnice, aby člověk mohl dýchat. To by mě docela zajímalo. Prostě točit něco hodně „vostrýho“, čeho se lidi budou bát. Nebo třeba o obrázcích na krabičkách cigaret a o tom že kouření zabíjí.

A co propagační spoty o studiu medicíny? Lékaři stárnou a bude potřeba stále víc těch mladých.

To by nebyl problém, doktoři jsou potřeba a v propagačních videích jsem klasa!

V roce 2015 jste s VFN spolupracoval na projektu Rok prevence, loni pak na akci Zdravá plíce. Natáčel jste také spoty třeba pro Nadaci Terezy Maxové. Proč jste si vybral právě tyto aktivity?

Pokud mě někdo osloví k projektu charitativního charakteru, pak asi usoudí, že bych mu mohl nějak pomoci. Docela mě to těší a když mám prostor, rád provedu, o co mě dotyčný žádá. A pokud je to na dobrou věc, tím líp. Ale zase žádný velký dobrodinec nejsem. Prostě spojím dobrou věc plus pragmatismus – můžu si to odečíst z daní.

Jak se staráte o své zdraví?

Na vojně jsem působil jako zdravotník a později jsem začal hrát basket za VŠTJ Medicina Praha, takže znám docela dost doktorů a když mi něco je, většinou to řeším přes ně. Díky zkušenostem ze sportu vím, že kdykoli se mi stane něco vážněj-

šího, jedu rovnou k lékaři, abych to nezanedbal.

Která zranění už vás potkala?

Měl jsem zlomenou lícni kost a také zlomenou nohu z fotbalu. To jsou dvě výraznější zranění, kvůli kterým jsem musel do nemocnice. Teď nedávno jsem se cítil unavený a nevěděl z čeho, tak jsem šel k praktikovi, u kterého jsem nikdy předtím nebyl.

V POSLEDNÍ DOBĚ...

ČETL

Lištu v České televizi.

SLYŠEL

Viděl a zvítězil.

VIDĚL

Město veliké...

POTĚŠILO HO

Včerejší sluníčko, trošičku (pozn. 28. listopadu 2016). A že Jurek stojí bez držení.

NAŠTVALO HO

Prý ho nenaštve nic moc. Možná jen soused v baru.

ZKUSIL

Jaké to je žít naplno. To znamená vyrazit do nočního víru s hercem Romanem Mrázikem.

PŘIŠEL

Nepřišel o nic – každý den jen něco nachází...



Jakub Kohák, český režisér, herec, moderátor a fotbalista, se narodil 10. října 1974 v Praze. Věnuje se hlavně tvorbě spotů, krátkých filmů, videoklipů a televizních reklam, za které získal mnoho cen v ČR i zahraničí. Má dva syny.

Založil mi kartu, vzal krev a řekl, že mám jen odeznívající anginu. Kamarád mě proto doporučil k jinému soukromému lékaři, který mi zjistil boreliózu. Naštěstí včas, takže se nemusím léčit dlouhodobě.

Jste zodpovědný pacient?

Jsem – až do té chvíle, než mě to přestane bolet. Pak už začínám trošičku lajdačit a nedodržuji tak striktně předepsanou léčbu.

A dodržujete životosprávu?

Velmi poctivě, jsem příkladný občan, protože nepiju a nekouřím...

... a patrně asi i zdravě jíte.

No jéje! Třeba teď si dávám v jednom čínském bistro úplnou pochoutku – sushi, takže rýži a rybu.

Kdybyste si měl vybrat, dal byste si radši biftek, nebo salát?

Asi spíš biftek. To je jako byste se ptala tygra nebo lva, taky by si vybrali biftek.

Cítíte se jako tygr? Lev?

Spíš vlk.

Samotář?

Úplně to nevyhledávám, ale nevdám mi to.

Ke zdravému životnímu stylu patří i pohyb. Co vás baví kromě fotbalu?

Pohybovou kulturu provozuju už od dětství. Baví mě všechny možné sporty, i když na ně nemám moc času. Ale pokud je možnost, rád si zahraju hokej, basket, golf, tenis, ping-pong, florbal... Těm se věnuji přirozeně.

Musel jste někdy poskytovat první pomoc?

Ne. Ale učili nás to na vojně a pochybuju, že bych to dokázal. Zabojoval bych, to jo, ale jak by to dopadlo, nevím...

Možná tak, že by u toho člověka, kterému by třeba nic moc vážného nebylo, nastaly komplikace teprve po mém zásahu. Takže pokud by někdo chtěl zdravotníka do své blízkosti, pak mě radši ne :)

Napadlo vás, že byste chtěl být lékařem?

Asi nechtěl. Je to moc učení, neustálé dovzdělávání se, bezesné služby, ohromná zodpovědnost za lidské životy... Maximálně bych mohl být zvěrolékařem.

No, se zvířaty to taky není jednoduché...

... ale nestěžují si.

Ani neřeknou, co je trápí.

To poznám!

Co byste vzkázal lékařům?

Aby byli frajeři, šli vstříc pacientům a pěkně je uzdravili. I když je to s vědomím, že každý člověk musí umřít. Doktor vlastně opravuje zed', o které ví, že stejně jednou spadne.

Štve vás na sobě něco, ale nemůžete si pomoci?

Snad jen to, že jsem až moc hezkej. Ať dělám, co dělám, pořád jsem krasavec. Zkoušel jsem se nečesat, ale nepomáhá to, pořád je to prostě perfektní. A ještě možná jedna věc – na co sáhnu, to mi jde, už bych chtěl, aby mi něco nešlo. Třeba bych mohl zkusit operovat mozek. Moc rád bych se podíval na mozek jednomu sousedovi z baru.

Takže je to takový nesplněný sen?

Sny nemám. Beru to, co přijde. A zatím se toho v mém životě stalo hodně. Mohl bych ale založit vlastní církve – ještě nad tím zapřemýšlím, určitě by to jednou mělo odezvu. Mohla by se jmenovat Kohákoví pobratimové.

(JAT)



Co dělat, když mám akné?

Akné je jedno z nejčastějších onemocnění kůže, které se objevuje především v pubertě. Acne vulgaris (česky truditost) se projevuje vznikem pupínků a hnisavých puchýřků, které jsou způsobeny zánětem vývodů mazových žláz nebo jejich uzavřením. V těžších případech dochází k poškození těchto žláz, vznikem hlubokých zánětů, po kterých zůstávají jizvy. Akné se nachází v oblastech kůže s nejvyšší hustotou vlasových folikulů a mazových žláz, tj. na obličeji, zejména v t-zóně, na ramenou, v horní části hrudi a na zádech. **Léčba akné** závisí na charakteru a závažnosti onemocnění. Většinou je dostačující lokální léčba přípravky, které mají protizánětlivé či antibakteriální účinky a tlumí tvorbu mazu a které také pomáhají rychleji odstranit odumřelé a zrohovatělé buňky na kožním povrchu, čímž brání ucpávání folikulů. U těžších forem akné je nutná celková terapie (antibiotiky nebo retinoidy, léčebné účinky mají i některé typy hormonální antikoncepce). Využit lze i biostimulační laser, který má protizánětlivý efekt, nebo IPL laser (intenzivní pulzní světlo), který působí intenzivně proti bakteriím a navíc podporuje hojení. Při těžším postižení je možná léčba dermabrází – obrušováním vrchních vrstev pokožky, čímž dochází k uvolnění ústí mazových žláz. (PP)

Co dělat, když mám aftu?

Afty jsou malé defekty sliznice dutiny ústní, které mnohé z nás dokážou pořádně potrápit. Nejprve je místo precitlivělé, poté se tam vytvoří puchýřek, který následně praskne a změní se v aftu. Afta bolí především při dotyku, při jídle nebo během mluvení. Vyskytuje se nejen na jazyku, především na jeho hraně, ale také na sliznicích v ústech včetně měkkého patra. Tento zánět může trvat až 3 týdny a není nakažlivý. Příčina vzniku afty není přesně známa, uvažuje se i o nedostatku železa, vitamínů a kyseliny listové. **A jak s nimi bojovat?** Doporučují se neдрáždivá jídla, ne slaná, kyselá a kořeněná (např. kaše, pudinky nebo banán) a především hodně ovoce a zeleniny. Vitamíny je (po poradě s lékařem) vhodné doplnit i v tabletách. Nedoporučují se jogurty, zrající sýry, sušené ovoce a ořechy. Důležitý je pitný režim, ovšem kávu vynechtejte. Pomáhá i kloktání odvarem ze šalvěje anebo doplňky posilující imunitu, lokální antiseptika či líhové přípravky s bylinnými výtažky. (PP)

Co dělat, když má dítě cizí předmět v uchu?

V kojeneckém a batolecím věku je přítomnost cizího předmětu v těle dítěte častou příhodou. Většinou se jedná o drobná tělíška, které si dítě strčí do ucha, nosu nebo je spolkně, v nejhorším případě vdechne. V uchu bývají nejčastěji nalezeny kuličky, korálky, kousky hraček, oříšky a další. V přírodě může vzlézt do ucha hmyz. Dítě si stěžuje na svědění v uchu, hůře slyší, mne si ucho. Jak postupovat:

- Je-li tělíško vidět, odstraňte je opatrně pinzetou.
- Pokud není okem patrné, odvezte dítě k lékaři.
- Nespoléhejte na to, že předmět z ucha sám vypadne, mohlo by dojít k vážnému poškození sluchu.
- Pokud se do ucha dostal drobný hmyz, prokápněte dítěti ucho trochou vlažné vody, otočte hlavu tak, aby voda vytekla. Postup můžete opakovat. Nejste-li úspěšní, zajistěte odborné vyšetření. (PP)



Pohotovost

KLINIKA DĚTSKÉHO A DOROSTOVÉHO LÉKAŘSTVÍ

Ke Karlovu 2, 120 00 Praha 2

Pohotovost pro děti a dorost

pondělí–pátek: 16.00–7.00

Volné dny: nepřetržitý provoz

Tel.: 224 967 777

KLINIKA ÚSTNÍ, ČELISTNÍ A OBLIČEJOVÉ CHIRURGIE

U Nemocnice 2, 128 08 Praha 2

Klinika nevykonává běžnou zubní pohotovostní službu!

Pohotovost: Městská poliklinika, Spálená 12, Praha 1

Stomatologická pohotovostní služba

■ pondělí–pátek: 17.00–7.00

■ sobota, neděle a svátky: nepřetržitý provoz

I. CHIRURGICKÁ KLINIKA

U Nemocnice 2, 128 08 Praha 2

Všeobecná ambulance

Pro akutní stavy nepřetržitý provoz, tel.: 224 962 209

OČNÍ KLINIKA

U Nemocnice 2, 128 08 Praha 2

Pohotovostní oční ambulance

pondělí–pátek: 17.00–7.00

Volné dny: nepřetržitý provoz

Tel.: 224 962 344, 224 962 349

SPOLEČNÝ PŘÍJEM INTERNĚ NEMOCNÝCH

U Nemocnice 1, 128 08 Praha 2

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

ODDĚLENÍ OTORINO-LARYNGOLOGIE (ORL)

U Nemocnice 2, 128 08 Praha 2

Nepřetržitá pohotovostní služba 24 hodin denně, tel.: 224 962 315 (ambulance – kartotéka), 224 962 322

GYNEKOLOGICKO-PORODNICKÁ KLINIKA

Apolinářská 18, 128 51 Praha 2

Pohotovost 24 hodin denně.

Porodnice: porodní sál 2,

1. patro vlevo, tel.: 224 967 420

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



První pomoc jednoduše a prakticky

aneb může se vám jednou hodit... XII. díl

MUDr. Barbara Nižanská¹, MUDr. Matúš Nižanský²

Je тихо. Padající vločky se snášejí na zem, na keře i stromy i na temnou siluetu ležící v parku. Vše pomalu pokrývá bílá peřina. V tváři ležícího muže se nepohne jediný sval. Jeho černé oči jsou otevřené, dívají se však už do jiného vesmíru, jiného života. Jeho žena čekající doma, až manžel přijde z práce, se už nedočká. Muž jí chtěl dnes udělat radost a přijít dříve, ve spěchu přes park však uklouzl na zamrzlé kaluži. Při pádu se nešťastně praštil do hlavy a zůstal v bezvědomí. Ležel tam, nevěděl o sobě, podchládal a srdce se pomalu zastavovalo, až zůstalo tiché a nehybné jako sníh kolem.

Lidé spěchající přes park za svými povinnostmi muže mýjeli, někteří dokonce poboršeně zakroutili hlavou. „Takhle mladý a už je bez domova, už se tu opilý válí po parku. No jo, je to brůza...“

Někdo si pomyslel, že stejně nic nezmuže, někomu zas bylo trapné začít něco dělat. Býval by stačil jeden jediný bezplatný telefonát.

„VŽDYT JI JEJEN OPILÝ“

Příběh z úvodu se bohužel opravdu stal. Všichni máme tendenci považovat lidi, kteří se „válí“ na ulici, za opilé a bez domova, kterým není až tak nutné pomáhat. Někdo si řekne, že si za to mohou sami, někdo nechce otravovat záchrannou službu, vždyť má určitě důležitější práci někde jinde. Někdo se nechce ztrapnit před ostatními tím, že by zastavil a navázal s takovým člověkem kontakt. Věřím, že v každém z nás je hrdina, který by rád pomohl. Který se nebojí vystoupit z davu a zachránit mladého i starého, opilého i střizlivého. Onen kousek v nás je ale často přehlušen a zahánán do kouta, umlčen výše popsanými obavami. Budme hrdinové. Chvilka trapnosti, která nám hrozí, či pár ironických poznámek od přepracovaných záchranářů je nic oproti faktu, že můžeme zachránit lidský život.

KDY VOLAT A KDY TO NENÍ TŘEBA?

Možná si po přečtení úvodu říkáte – no to bych ale v Praze musel volat záchranku pořád, vždyť jen cestou přes „Karlák“ jsem takových potkal pět. Ale, opravdu? Opravdu všichni z nich leželi na zemi a nehybali se? Stručná rada, jak poznat kdy je na místě zavolat 155, zní: kdykoli vidíte někoho, kdo leží na zemi, zastavte se. Nemusíte se k němu hned vrhat, prostě se zastavte

a sledujte ho. Rozhlédněte se po jeho okolí, jestli třeba někde nevidíte krev nebo něco jiného, co by vám mohlo napovědět, o co jde. Zkuste dotyčného hlasitě oslovit: „Pane, jste v pořádku? Můžu vám nějak pomoci?“ Pokud vás nevybraně odežene, víte, že mluví, dýchá a je celkem v pořádku. Pokud zareaguje divně či vůbec, je na místě mu pomoci, nebo alespoň pomoc přivolat, pokud se vám nechce blíž.

KDY VOLAT POMOC OPILÝM?

Pokud je situace taková, že jste si naprosto jisti, že dotyčný je opravdu „pouze“ opilý (tedy pokud jste viděli, že toho vypil adekvátně jeho nynějšímu stavu), a to do té míry, že reaguje pouze nesrozumitelným bručením a není schopen chůze, je nutné se o něj postarat. Můžete to zvládnout sami.

Každý ví, že opilí lidé často zvrací. Navíc mají oslabené obranné reflexy a může tak dojít k tomu, že zvratky vdechnou a buď se přímo udusí, nebo jim to může způsobit velmi závažný zánět plic. Navíc jsou náchylnější k podchlazení, popřípadě si mohou způsobit úraz. Že mají opilci štěstí, je hloupost, spousta lidí se pod vlivem alkoholu praštila do hlavy a následně zemřela na následky tohoto poranění. Uložte proto postiženého na bok, přikryjte ho a pravidelně kontrolujte.

Pokud s hodně opilým člověkem být nemůžete nebo nechcete, zajistěte mu pomoc zavoláním záchranky. Možná to pro něj či vás bude trochu trapné, ale to se, na rozdíl od zvratků v plicích, dá přežít snadno.

KDO VŠECHNO MŮŽE VYPADAT JAKO OPILÝ?

Když potkáte člověka, který vypadá opile – mluví nesrozumitelně, má poruchu rovnováhy, blábolí a mluví nesmysly –, je alkohol sice vysvětlením nejčastějším, ale rozhodně ne jediným. Může jít o daleko závažnější stav, který se dá vyřešit, pokud se postižený dostane včas do nemocnice.

A co že to všechno může být? Například nízká hladina cukru v krvi u cukrovkářů, stav po úderu do hlavy, mozková mrtvice, otrava něčím jiným než alkoholem, podchlazení či totální vyčerpání a další stavy. Proto – pokud se někdo chová divně či leží na zemi a neodpovídá –, nemávněte rukou, že je „jen opilý“. Zavolejte záchranku. Možná právě vy zachráníte tátu od rodiny. +

¹ Klinika anesteziologie, resuscitace a intenzivní medicíny 1. LF UK a VFN Praha

² II. chirurgická klinika 1. LF UK a VFN Praha

Oba autoři jsou lektory předmětu Urgentní medicína v simulacích na 1. LF UK Praha a lektori sdrúžení ZDrSEM – výuka první pomoci a urgentní medicíny zážitkem



Dárci těl pomáhají výuce a výzkumu v medicíně

Řada lidí myslí na to, jak být užitečný ještě po smrti, a proto se rozhodne darovat své tělo pro účely výuky a bádání. Mnoho osamělých jedinců chce raději takto posloužit svým bližním, než aby byli jen anonymně pohřbeni. Někdy je důvodem i určitý ohled na pozůstalé, aby jim odpadly starosti se zařizováním pohřbu.

„Výuka studentů lékařství je tradičně spojena s anatomicou pitvou. Ta je nepostradatelná z mnoha důvodů – jak dovednostních, tak etických. Sebelepší výukový počítačový program nemůže pitvu nahradit. Student totiž musí získat nejen dvojrozměrný pohled typický pro knihu či obrazovku počítače, ale i vjem třetího rozměru a zkušenost hmatovou, která je zejména pro chirurga zcela zásadní,“ říká profesor Karel Smetana, přednosta Anatomického ústavu 1. lékařské fakulty UK.

STUDENTI JSOU VEDENI K ÚCTĚ K ZEMŘELÉMU

Tělo zemřelého je podle něj i prvním studentovým pacientem. „Každý člověk měl svůj osud a život, měl někoho rád a ten měl rád jeho. Student je veden k úctě k zemřelému a tím i k úctě k živému pacientovi,“ podotýká přednosta. Klasická i moderní anatomie proto není možná bez pitvy a velkorysého daru těch, kteří věnují své tělo a jimž patří za toto rozhodnutí velké poděkování.

TESTOVÁNÍ NOVÝCH OPERAČNÍCH POSTUPŮ

Těla dárců navíc slouží také výzkumným účelům a výuce lékařů, kteří si tak mohou vyzkoušet nové operační a další lékařské postupy. „Možnost ověřit si určitý postup ope-

PŘI EKUMENICKÉ BOHOSLUŽBĚ CHCEME VYJÁDŘIT DÍK NAŠIM DÁRCŮM A ZAMYSLET SE NAD ETICKÝM A FILOZOFICKÝM OBSAHEM AKTU „VĚNOVÁNÍ SE, OBĚTOVÁNÍ SE“ PRO NĚKOHU DALŠÍHO.

race na těle zemřelého či navrhnout jisté zlepšení je potřebné i pro zkušené lékaře. Řada z nich se vrací k nám do pitevny, ať už v rámci speciálních doškolovacích kurzů či s výzkumným projektem. Nedávno byla u nás v pitevně například testována mechanická podpora srdce, která je již nyní implantována pacientům v Institutu klinické a experimentální medicíny a umožňuje překlenout čas do transplantace srdce. Takových spoluprací máme velkou spoustu,“ doplňuje docent Ondřej Naňka, z Anatomického ústavu 1. LF UK.

DÁRCOVSTVÍ TĚLA JE DOBROVOLNÉ A BEZPLATNÉ

Se zájemcem je uzavřena smlouva o zařazení do registru dárců těl pro účely výuky a vědy na 1. LF UK. Anatomický



ústav mu poskytne text smlouvy, zájemce ji vyplní a podpis nechá úředně ověřit. Dokumenty pak zašle elektronicky či klasickou poštou na adresu ústavu (U Nemocnice 3, 128 00 Praha 2; e-mail: anat@lf1.cuni.cz; telefon: 224 965 780). Pracovníci ústavu jej následně poučí, jak budou pozůstalí či lékaři postupovat po jeho smrti.

Tělo zemřelého je převezeno do Anatomického ústavu, kde je konzervováno a uloženo v konzervační tekutině. Zhruba po dvou letech je možné tělo s medikou pitvat, a to po dobu dvou až čtyř akademických roků. V současné době jsou pro výuku lékařů specialistů používána i těla, která byla hluboce zmrazena. Poté jsou tělesné pozůstatky zpopelněny a rozptýleny na náklady 1. LF UK. Ve smlouvě je možné předem dojednat, zda si dárcé přeje, aby byl jeho popel vydán pozůstalým. V tomto případě dostanou oznámení, kde si mohou urnu bezplatně vyzvednout.

EKUMENICKÁ BOHOSLUŽBA JAKO PODĚKOVÁNÍ

V roce, kdy se uskutečnila pitva, jsou pozůstalí – pokud si to dárcé přál a uvedl na ně spojení ve smlouvě –, pozváni na rozloučení, které má slavnostní charakter. Je organizováno jako ekumenická bohoslužba slova za přítomnosti duchovního Římskokatolické církve a z řad protestantských církví. Na tomto setkání promlouvají také představitelé fakulty, ústavu a zástupci studentů, kteří dárcům a pozůstalým poděkují. „Chceme tak nejen vyjádřit dík našim dárcům, ale nutí nás to zamyslet se i nad etickým a filozofickým obsahem aktu ‚věnování se, obětování se‘ pro někoho dalšího,“ dodává docent Naňka. (MF)

Foto: Petr Heřman

Jak je to s ubytováním doprovodu dětského pacienta?

V případě, že je hospitalizován dětský pacient, má právo na to, aby s ním byl v nemocnici přítomen jeden z rodičů nebo z příbuzenstva. Jaké jsou podmínky, za kterých může být doprovod dětského pacienta na klinice ubytován také? Je to možné na všech odděleních?

Bc. Jana Pyskatá, Klinika dětského a dorostového lékařství VFN a 1. LF UK

Na Klinice dětského a dorostového lékařství VFN a 1. LF UK je možnost hospitalizace doprovodu dětského pacienta. Nejčastěji se samozřejmě jedná o maminku, ale mnohdy je přijímán i tatínek, vzácností nejsou ani hospitalizované babičky, tety nebo chůva.

Přítomnost blízké osoby u dětského pacienta vychází z dokumentu Práva a povinnosti pacienta ve Všeobecné fakultní nemocnici v Praze. Podle tohoto materiálu má **pacient právo „na nepřetržitou přítomnost zákonného zástupce,** popřípadě osoby určené zákonným zástupcem, pěstouna nebo jiné osoby, do jejíž péče byl na základě rozhodnutí soudu nebo jiného orgánu svěřen, je-li nezletilou osobou“.

JAK JE POBYT DOPROVODU HRAZEN?

Pobyt doprovodu je **do 6 let věku dítěte hrazen ze zdravotního pojištění dítěte.** Pokud je dítě starší, existují tři způsoby, jak může být doprovod hospitalizován. Jednou z možností je, vzhledem ke zdravotnímu stavu pacienta, požádat jeho zdravotní pojišťovnu o úhradu poplatku za hospitalizaci doprovodu (žádost zasílá ošetřující lékař). Druhou možností je hospitalizace na nadstandardním pokoji, kdy je pobyt doprovodu zahrnut v celkové ceně nadstandardního ubytování. Třetí možností je přímá úhrada poplatku za hospitalizaci doprovodu, která činí 250 Kč za jeden den hospitalizace.

NA JAKÝCH ODDĚLENÍCH MŮŽE DOPROVOD POBYVAT?

Pobyt doprovodu dětského pacienta je možný na všech třech lůžkových odděleních Kliniky dětského a dorostového lékařství VFN a 1. LF UK, včetně oddělení JIP. Na **Oddělení kojenců a batolat** je odhadem 90–95 % dětí hospitalizováno s doprovodem (nejčastěji s maminkou). Standardní pokoje jsou dvoulůžkové, pro dvě děti a jejich doprovody. Nadstandardní pokoje jsou jednolůžkové, tedy pro jednoho pacienta s doprovodem. Na těchto pokojích je možnost přistýlky, takže zde může přespat ještě například tatínek nebo babička.

Na **Oddělení větších dětí a dorostu** je s doprovodem hospitalizováno zhruba 40–50 % dětí. Pokoje jsou nejčastěji také dvoulůžkové, nadstandardy jednolůžkové. **Oddělení JIRP** má dva jednolůžkové pokoje, kam jsou přijímány především maminky novorozenců, kteří jsou připravováni na propuštění. Pokoje jsou umístěny přímo na oddělení JIRP, ale jsou samostatné, často tam maminka leží nejprve sama a za miminkem dochází, až krátce před propuštěním může být novorozenec umístěn k ní. Pokud je na Oddělení JIRP hospitalizováno starší dítě, i zde je možnost přijmout podle stejných pravidel někoho z rodiny dítěte.

RODIČ – PARTNER PŘI LÉČBĚ DÍTĚTE

Pobyt blízkého člověka je pro dětského pacienta velmi důležitý a dnes už si bez něho nelze péči o děti v nemocnici vůbec představit. Jeho přítomnost je stejně důležitá u dlouhodobých i krátkodobých

hospitalizací, protože malé děti žijí přítomnou chvílí, tudíž i krátké odloučení od rodičů může mít velmi negativní vliv. Ani sebelepší zdravotnická péče nemůže být pro dítě optimální, pokud není v blízkosti alespoň jeden z rodičů. Ti dnes již nejsou chápáni jen jako osoby pečující o dítě, ale zároveň jsou partnery při jeho léčbě. Lékař jim průběžně podává informace a oni pak mají možnost spolurozhodovat o léčbě svého dítěte.

Nicméně i pro děti a jejich doprovody platí při pobytu v nemocnici určitá pravidla, jež jsou dána vnitřním předpisem. Patří sem například dodržování léčebného postupu nebo vnitřního řádu pracoviště. +

LEGISLATIVA

Právním dokumentem, který v ČR upravuje právo dětí na přítomnost rodičů, je například Listina základních práv a svobod, která je součástí ústavního řádu ČR.

V článku 32, odstavci 4 tohoto dokumentu je uvedeno: „Péče o děti a jejich výchova je právem rodičů; děti mají právo na rodičovskou výchovu a péči. Práva rodičů mohou být omezena a nezletilé děti mohou být od rodičů odloučeny proti jejich vůli jen rozhodnutím soudu na základě zákona.“

Další právní normou, upravující právo dítěte na rodičovskou péči, je mezinárodní dokument Úmluva o právech dítěte (104/1991 Sb.).



TRÁPÍ VÁS BOLESTI ZAD? POKUD ANO, JAK PROTI NIM BOJUJETE?

Bolesti zad patří k jedněm z nejčastějších zdravotních obtíží, s nimiž se lidé obracejí na lékaře. Vliv na toto onemocnění má způsob života ve vyspělé civilizaci, kde je hlavním cílem zvyšování celkového životního pohodlí s minimalizací fyzické zátěže. Nejčastěji nás trápí bolesti krční a bederní páteře.

Prof. MUDr. David Sedmera, Ph.D., DSc., 45 let, Anatomický ústav 1. LF UK

Záda mě naštěstí dosud nebolí, ale občas se ozve kyčel. Snažím se tento problém řešit cvičením, plaváním i občasnou masáží. Zatím mi to pomáhá natolik, že nemusím brát žádné léky.



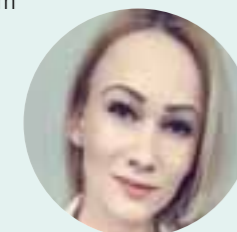
Matej Růra, 19 let, student 2. ročníku všeobecného lékařství na 1. LF UK

Bolest zad ma trápí iba občas v dôsledku dlhého sedenia v zlej pozícii, snažím sa proti nej bojovať správnym držaním tela.



Dominika Kucharičová, 24 let, studentka 6. ročníku všeobecného lékařství na 1. LF UK

Bolesti v zádech, které cítím především po dlouhém sezení, řeším pravidelným plaváním, které mi ztuhlé svalstvo uvolní. Na lekcích jógy



naopak pracuji na zpevnění hlubokého stabilizačního systému a správném držení těla, čímž případným bolestem předcházím.

Tomáš Nikl, 46 let, oddělení výpočetní techniky děkanátu 1. LF UK

Záda mě zatím nebolí, i když většina mé pracovní činnosti se odehrává na kancelářské židli. Snažím se proto každou hodinu protáhnout tělo a krátce si zacvičit. K mým oblíbeným sportovním aktivitám patří plavání a běhání, a pokud to jen trochu dovolí počasí, jezdím do kanceláře a zpět domů na kole.



Prof. MUDr. Daniela Pelcová, CSc., 63 let, přednostka Kliniky pracovního lékařství VFN a 1. LF UK

Bolesti zad mne trápí jen zcela výjimečně. Nejhorší to bylo před 10 lety, když jsem týden ležela se zápallem plic, a byla to oblast hrudní páteře. Chodím hrát 1x týdně rekreačně squash a chodím co nejvíc pěšky, ale moc velký význam tomu nepřisuzuji, protože



ani moji rodiče netrpěli na potíže se zády.

Doc. MUDr. David Pavlišta, Ph.D., 47 let, primář Gynekologicko-porodnické kliniky VFN a 1. LF UK

Bolesti zad mě bohužel trápí. Za tu dobu jsme se už trochu víc poznali: já svoje záda a moje záda mne. Takže už víme, co komu dělá dobře a co komu škodí. Už se nejen „narovnávam“ po operaci, už se před ní i rozcvičuji. Tak jako každý i já znám svoje slabá místa a snažím se je kompenzovat cvičením i relaxací.



MUDr. Miroslava Hrbková, 42 let, primářka Foniatrické kliniky VFN a 1. LF UK

Naštěstí mě bolesti zad trápí jen ojedinele. Když byly děti malé a často jsem je nosila, záda mě bolívala. Nikdy to ale nebylo tak těžké, že bych musela užívat například analgetika. Pomáhalo cvičení a určitě i pořízení kvalitní lamelové postele. Pravidelné cvičení v poslední době bohužel stále odkládám pro nedostatek času.



Jak správně podávat tekuté lékové formy pro vnitřní užití

Roztoky, kapky, sirupy a suspenze patří mezi nejčastěji užívané tekuté lékové formy. Pro jejich dávkování můžeme použít lžičku, lžici, kapátko, injekční stříkačku bez jehly nebo přiloženou odměrku či pipetu. Pokud je k přípravku přiložena odměrka či pipeta od výrobce, vždy ji upřednostníme. Jinak orientačně platí, že 1 kávová či čajová lžička odpovídá 5 ml, 1 dětská lžička 10 ml a jedna polévková lžička 15 ml. **Jakýkoli tekutý lék je potřeba po užití řádně zapít, nejlépe čistou vodou.** Roztoky, sirupy či suspenze mohou být slazené cukrem, což by měli zohlednit zejména diabetici.

Při dávkování kapek je nutné používat kapací zařízení připojené k lahvičce a držet se pokynů

výrobce (kapání ve svislé či šikmé poloze). Pokud se nedodrží správná technika kapání, mohou vznikat menší kapky a pacient užije nižší dávku léku. **U kapek je potřeba přihlédnout i k možnému obsahu alkoholu.**

Suspenze je nutné před samotným dávkováním řádně protřepat, aby se jejich obsah homogenizoval. V případě suspenze v sáčcích se musí sáček před užitím promnout mezi prsty a suspenzi je třeba aplikovat přímo do úst. Sirupy a suspenze připravované z prášku či granulátu v lékárně (zpravidla antibi-



ÚSTAV LÉKOVÉHO PRŮVODCE z.ú.

Váš průvodce labyrintem českého zdravotnictví

otika pro děti) mohou mít specifický způsob uchovávání (často v lednici) a mají omezenou dobu použitelnosti. U sáčků a granulátů pro přípravu roztoku se jednotlivá dávka rozpustí ve vodě (i horké, jedná-li se o horký nápoj) a důkladně rozmíchá, aby se rozpustil veškerý obsah. Roztok je třeba ihned vypít.

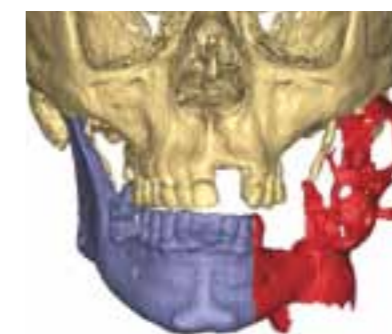
Mgr. Helena Šťastná Koblihová, Ústav lékového průvodce www.lekovypruvodce.cz

Unikátní operace – náhrada nádorem poničené čelisti

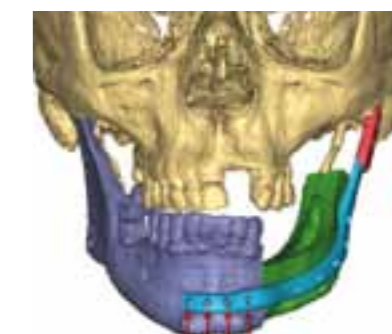
Unikátní devítihodinovou mikrochirurgickou operací dokážou lékaři z Oddělení maxilofaciální chirurgie Stomatologické kliniky VFN a 1. LF UK nahradit pacientům s nádorem čelisti chybějící kost. **Jedinečnost výkonu spočívá v předchozím plánování celé operace na počítači pomocí CT a 3D modelů.**

Pacient je před operací vyšetřen počítačovou tomografií, získaný obraz je složen do 3D modelu, na kterém lékaři vidí jak rozsah nádoru, tak poškozený zbytek kosti. Na modelu dojde k virtuálnímu provedení operace a vzniká návrh individuální rekonstrukční dlahy a tvaru budoucí čelisti. Tu lékaři vymodelují z odebraného štěpu kosti.

Mikrochirurgická rekonstrukce čelisti se provádí nahrazením vyjmuté kosti z tváře pomocí štěpu z kosti kyčelní nebo lýtkové. Zatímco jeden tým chirurgů operuje obličej a odstraňuje nádor a poškozenou čelist, druhý tým mezitím vyjímá štěp z kosti. Podle ná-



Rekonstrukce čelisti napadené rakovinou pomocí 3D technologie – červená barva označuje nádor a deformovanou kost.



Model zrekonstruované čelisti – zelenou barvou je označena nově implantovaná část čelisti z kyčelní nebo lýtkové kosti. Modrá barva představuje na míru vyrobenou titanovou spojku.

vrhu je zhotovena šablona, díky které odebranou kost odborníci vytvarují ještě před přerušením cévního zásobení laloku. Následně se připravený lalok spojí s rekonstrukční dlahou, přenesení se do místa v obličejí, kde byl předtím vyoperován nádor i s poškozenou starou kostí.

Touto operací lze nahradit chybějící části horní i dolní čelisti, přilehlé měkké tkáně dutiny ústní a obličej. Výkon lze provést jako primární rekonstrukci – tedy současně s odstraněním nádoru, nebo jako rekonstrukci sekundární, tedy s určitým časovým odstupem po první operaci. **(FB)**



Rakovina slinivky břišní – zabiják mezi nádory

V současnosti představuje karcinom slinivky břišní čtvrtou nejčastější příčinu úmrtí v důsledku zhoubných (maligních) nádorů. Jen v Evropě na něj loni zemřelo přes 100 tisíc lidí. V ČR je desátou nejčastější malignitou u mužů a sedmou u žen. Očekává se, že po roce 2022 budou karcinomy slinivky břišní druhou nejčastější příčinou úmrtí po nádorech plic.

Doba přežití pacientů s nádorem slinivky břišní je bohužel ve všech klinických stádiích nejkratší v porovnání s jinými zhoubnými nádory, v průměru představuje necelých pět měsíců. Pět let od stanovení diagnózy pak přežije méně než pět procent nemocných. Hlavními rizikovými faktory choroby jsou věk nad 60 let, nadměrné užívání tabáku a alkoholu, chronický zánět slinivky, obezita a cukrovka.

Jednou z hlavních příčin krátkého přežití je pozdní stanovení diagnózy. „V dnešní době stále nemáme k dispozici metody pro časné odhalení nemoci. Také vývoj účinné léčby

zaostává za možnostmi terapie ostatních zhoubných nádorů,“ uvedl v listopadu na tiskové konferenci u příležitosti Světového dne karcinomu slinivky břišní profesor Luboš Petruželka, přednosta Onkologické kliniky 1. LF UK a VFN. Tato situace je podobná ve všech vyspělých zemích.

Varujícími příznaky nemoci jsou bolest v nadbříšku, která často vystřeluje do zad, neobvyklá bolest zad, nechutenství a s ním spojený neobvyklý úbytek hmotnosti, pocitu nevolnosti, projevy neinfekční žloutenky, změny barvy a konzistence stolice (jílovitá, prů-



jmovitá), záněty žil, které se opakují bez zjevného důvodu, nově vzniklá cukrovka 2. typu. Rozvoji choroby mohou předcházet také projevy tzv. depresivního syndromu.

Pokud člověk na sobě pozoruje některý z uvedených příznaků a patří navíc do rizikové skupiny, měl by neprodleně vyhledat lékaře. **(MF)**

Pro rezistentní vysoký tlak je lepší spironolakton

Vysoký krevní tlak patří mezi nejčastější srdečně-cévní onemocnění – postihuje 30 až 40 procent dospělých. Když se i přes více kombinací léků nedaří nemocnému snížit tlak na žádané hodnoty, hovoří se o rezistentním vysokém krevním tlaku, tedy rezistentní hypertenzi. Touto chorobou trpí 5 až 10 procent hypertoniků. Odhaduje se, že jen v České republice se to týká zhruba 300 000 pacientů.

Nemoc se běžně léčí podáváním léku spironolaktonu. Před několika lety se stala novou nadějí, a to zejména pro nemocné trpící těžkou rezistencí, metoda renální katérové denervace, která je založena na destrukci nervové tkáně kolem ledvin pomocí specifické energie. Po pilotních projektech z roku 2011, jež ukázaly na první pohled vynikající výsledky, se tento poměrně nákladný způsob léčby rozšířil celosvětově. Časem se však objevily pochybnosti, zda je tato drahá a navíc invazivní metoda tou správnou cestou k léčbě rezistentní hypertenze. Tým expertů z 1. lékařské fakulty

UK a Všeobecné fakultní nemocnice v Praze i z dalších institucí začal zkoumat, zda je účinnější podávání spironolaktonu nebo léčba renální katérovou denervací. Ve studii Prague-15 během jednoho roku porovnávali výsledky u stovky pacientů. „Prokázali jsme, že spironolakton byl ve snižování krevního tlaku efektivnější,“ uvedl jeden z řešitelů studie MUDr. Ján Rosa z III. interní kliniky 1. LF UK a VFN. Podle něj nemá renální katérová denervace dostačující efekt na pokles krevního tlaku a nepatří tak k běžným způsobům léčby rezistentní hypertenze. Vědecký tým obdržel za výzkum



Cenu Bedřicha Hrozného Univerzity Karlovy za tvůrčí počín pro rok 2016 a MUDr. Rosa navíc získal výroční cenu Discovery Award 2015 v kategorii Inovativní klinické, diagnostické a preventivní přístupy. **(MF)**

Ilustrační foto: Thinkstock.com

Ilustrační foto: Thinkstock.com

Pro práci se závislou mládeží je nově manuál v češtině

V České republice pravidelně kouří přes dva milióny lidí, více než milión pije alkohol téměř každý den, zhruba 400 tisíc užívá marihuanu a další desítky tisíc jsou závislé na lécích, pervitinu, heroinu a dalších látkách. Zhoršuje se i situace v oblasti takzvaných nelátkových závislostí – tedy roste počet patologických hráčů, lidí závislých na užívání chytrých telefonů, sociálních sítích apod.

Návykové látky a závislostní chování ohrožuje nejvíc děti a mladistvé. Podle nedávných průzkumů mezi dospívajícími ve věku 16 až 18 let začalo až 30 procent z nich pravidelně kouřit již v 11 letech, někteří dokonce i dříve. Co se týká alkoholu, více než 60 procent adolescentů lze považovat za pravidelné konzumenty alkoholických nápojů. Chlapci přitom pijí častěji než dívky.

NĚKTERÉ DOPADY DROG MOHOU BÝT NEVRATNÉ

„U dětí a mládeže se jejich ještě zrající mozek vypořádává s účinky drog mnohem obtížněji než mozek dospělých. Je ve vývoji až do téměř 21. roku života. Navíc některé dopady mohou být i nevratné nebo obtížně rehabilitovatelné – jedná se například o poruchy pozornosti či paměti. Přitom se věková hranice, při níž děti a mládež s užíváním návykových látek začínají, posunula velmi nízkou,“ upozorňuje profesor Michal

VĚKOVÁ HRANICE, PŘI NÍŽ DĚTI A MLÁDEŽ S UŽÍVÁNÍM NÁVYKOVÝCH LÁTEK ZAČÍNÁJÍ, SE POSUNULA VELMI NÍZKO.

Miovský, přednosta Kliniky adiktologie 1. lékařské fakulty UK a Všeobecné fakultní nemocnice v Praze.

DOPORUČENÍ PO VZORU BRITŮ

Adiktologové (odborníci na závislosti) si závažnost problému uvědomují. Protože v České republice adiktologie jako obor prozatím nevydala své vlastní doporučené postupy ani pro dospělé pacienty, ani pro děti, nedáv-



no adiktologové přeložili do češtiny britský manuál, který doporučuje, jak postupovat při práci s mladými lidmi v souvislosti s užíváním návykových látek. Tato publikace bude sloužit ke studijním účelům všem, kteří se problematikou mládeže ohrožené závislostmi různého typu zabývají. „Doporučené postupy kromě definice problému, popisu rozsahu a výskytu a podoby, již jasně říkají, co činit,“ uvedl prof. Miovský. Podle něj z nich mimo jiné vyplývá, že i když dětská a dorostová péče v oboru adiktologie má jak ambulantní, tak lůžkovou část, bude budoucnost patřit rozvoji zejména ambulantní péče.

Český překlad a vydání doporučených postupů byly finančně podpořeny v rámci smlouvy o spolupráci mezi Ministerstvem zdravotnictví ČR a Regionálním úřadem Světové zdravotnické organizace (WHO) pro

Evropu na období 2016–2017 a dále programem institucionálního rozvoje a podpory psychologických věd na Univerzitě Karlově PRVOUK.

STUDIUM V BAKALÁŘSKÉM, MAGISTERSKÉM I DOKTORSKÉM PROGRAMU

Na 1. lékařské fakultě UK již jedenáct let existuje studijní program Adiktologie, který lze v současné době studovat v bakalářském, magisterském i doktorském programu. Univerzita Karlova patří mezi prvních 25 univerzit v Evropě, které takto zaměřený program otevřely a dále jej rozvíjejí. Absolventi jsou připraveni plnit své poslání a společenské zadání v dané oblasti. Badatelské týmy Kliniky adiktologie 1. LF UK a VFN dosáhly také významných úspěchů ve vědě a podílejí se na řešení výzkumných úkolů. **(RED)**



Projekty Horizon 2020 ve VFN

V minulém čísle jsme vás informovali o projektu SECURE (řešitelské pracoviště II. interní klinika), který je jedním ze dvou projektů financovaných z Rámcového programu pro výzkum a inovace EU HORIZON 2020. Druhým projektem je „TB and Tobacco“ (řešitelské pracoviště Centrum pro závislé na tabáku III. interní kliniky).

Tobacco cessation within TB programmes: A 'real world' solution for countries with dual burden of disease – TB and Tobacco

V České republice jsou nejčastější příčinou předčasných úmrtí v důsledku kouření onkologická a kardiovaskulární onemocnění. V zemích třetího světa – např. v Nepálu, Bangladéši a Pákistánu umírá podstatná část kuřáků na tuberkulózu (TB): pokud se kuřák setká s původcem TB, s vyšší pravděpodobností se nakazí, nemoc u něho propukne, bude mít rychlejší průběh a zkrátí mu život významně více než nekuřákově.

Pozornost věnovaná kouření pacientů s TB je v těchto zemích velmi malá. Danou situaci by měl zlepšit projekt Horizon 2020 s akronymem „TB and Tobacco“ s hlavním řešitelským týmem na univerzitě v Yorku (UK). Jedním ze spoluřešitelů je i naše Centrum pro závislé na tabáku.

Cílem projektu je zvýšená dostupnost a rozšíření léčby závislosti na tabáku u pacientů s TB v uvedených třech zemích. Úkolem našeho pracoviště je identifikace a zmapování bariér či naopak možností, jak léčbu závislosti v tamních podmínkách usnadnit a rozšířit. Bariéry a možnosti usnadnění léčby se v zemích rozvoje mohou lišit od našich. Svou roli zde může mít např. nízká gramotnost obyvatel, nedostatečné prosazování opatření kontroly tabáku a vysoká prevalence kouření mezi lékaři, ale narazili jsme i např. na problém nedostatku pohonných hmot.

S cílem poznat blíže tamní prostředí se jedna z členek našeho týmu (Mgr. Iveta Nohavová) v červnu 2016 připojila ke kolegovi z univerzity v Leedsu (UK) a navštívila Bangladéš a Nepál. Během týdne v každé zemi měla mj. možnost osobně navštívit TB kliniku v terénu. **Zaostalost péče je**



bohužel naprosto zřejmá. Jednání pokračovala v srpnu 2016 na univerzitě v Leedsu, UK, kde Mgr. Nohavová společně s místním hlavním řešitelským týmem plánovala analýzu výsledků z dokončených rozhovorů a „focus groups“ ze všech tří partnerských zemí.

Úspěšně proběhlo testování vhodnosti vybraného teoretického modelu „Consolidated Framework for Implementation Research“ (CFIR) pro použití kvalitativní analýzy dat. Zároveň se uskutečnilo i jednodenní pracovní setkání několika spoluřešitelů, a sice University of Leeds, University of York, University of Düsseldorf a VFN v Praze.

Výstupem prvního roku práce českého týmu byla implementační zpráva o mapování bariér a příležitostí ve zdravotnických systémech, a to nejenom v Pákistánu, Bangladéši a Nepálu, ale také obecně v zemích s nízkými a středními příjmy či u určitých rizikových skupin populace zemí rozvíjených. Tato zpráva byla v listopadu 2016 odsouhlasena projektovým úředníkem z Evropské komise, který

celý projekt monitoruje. <http://www.york.ac.uk/healthsciences/research/public-health/projects/tb-tobacco/>

This project has received funding from the European Union's Horizon 2020 research and innovation programme under grant agreement No 680995.



Kathmándu, Nepál – jedna z TB klinik (tzv. health post).



Kathmándu, Nepál – TB vyšetřovna (tzv. health post).

Medicína v simulacích přilákala stovky zájemců

I loni v listopadu se 1. lékařská fakulta UK připojila k největšímu tuzemskému vědeckému festivalu – Týdnu vědy a techniky, jenž tradičně organizuje Akademie věd ČR. Naše fakulta pro veřejnost připravila interaktivní výstavu Medicína v simulacích aneb Pojďte s námi až za hranice sebe sama a také sérii přednášek našich významných odborníků ve Faustáku, Akademickém klubu 1. LF UK.

Výstava byla umístěna v budově Akademie věd ČR na Národní třídě v Praze 7. až 9. listopadu 2016. Zájem několika stovek dětí a dospělých předčil všechna očekávání.

Návštěvníci si zde vyzkoušeli na modelech i na „vlastní kůži“ monitorování dechu, pulsu, tlaku, okysličení krve či EKG. Viděli rovněž, jak se učí reagovat lékaři v situacích, kdy jde o život, nebo jak se operuje „klíčovou dírkou“, tedy z minimálních řezů a za pomoci kamery a speciálních nástrojů. Program doplnil také biochemický koutek a školení první pomoci včetně použití automatizovaného externího defibrilátoru. O něj měly hlavně odrostlejší děti velký zájem.

V ROLI LÉKAŘE

Na výstavě se představilo i nedávno otevřené Simulační centrum 1. LF UK s unikátními počítačem řízenými figurínami. „Ukázali jsme návštěvníkům, že sledování zdravotního stavu pomocí speciálních přístrojů, s nimiž nemají příležitost se běžně setkat, není zas tak složité. A možná některé z nich překvapilo, že je zvládli sami provést a alespoň v principu jim porozumět,“ uvedl MUDr. Mikuláš Miček z Fyziologického ústavu 1. LF UK. Dodal, že výstava byla dobrou příležitostí, jak účastníkům přiblížit medicínu a vzbudit u mladých lidí zájem o její studium.

OD KRVINEK AŽ PO ZÁVISLOSTI

Úspěch měly také přednášky odborníků z 1. LF UK ve Faustáku. Profesor Tomáš Stopka přednášel 4. listopadu o zrání krvinek a jeho neduzích, profesor Michal Miovský 7. listopadu o vzniku nového oboru adiktologie (věda zabývající se závislostmi),



Jedna z účastnic výstavy se učí intubovat.

MUDr. Mikuláš Miček měl 8. listopadu přednášku o výuce mediků na simulátorech s názvem Jak se učí lékaři a MUDr. Lukáš Lacina sérii uzavřel prezentací o kožních nádorech. Díky patří všem přednášejícím, stu-

dentům, učitelům i dalším zaměstnancům fakulty, kteří reprezentovali naši fakultu.

Pokud jste výstavu nestihli, přijďte za zábavnou vědou zase na podzim! **(RED)**



Troufli byste si na operaci „klíčovou dírkou“?



Rehabilitace pacienta po poškození mozku

V České republice má rehabilitace dlouhodobou tradici hlavně v oblasti lázeňství a fyzioterapie, ale stále není chápána jako psychosenzomotorická aktivizace pacienta, která musí být včasná, koordinovaná a dostupná. Měla by navazovat na všechny akutní obory a pokusit se obnovit nezávislý a plnohodnotný život osob po úrazu či nemoci nebo zmírnit jejich trvalé následky. Cílem je dosáhnout maximální kvality života.

Téma připravila doc. MUDr. Olga Švestková, přednostka Kliniky rehabilitačního lékařství 1. LF UK a VFN.

Klinika rehabilitačního lékařství 1. LF UK a VFN se specializuje na rehabilitaci pacientů po získaném poškození mozku – tedy po cévní mozkové příhodě, traumatech, nádorech i zánětech – a nemocných s velmi těžkým postižením. K největším funkčním změnám dochází obvykle v prvních 6 měsících po příhodě.

Cílem rehabilitace je od počátku zařadit člověka po poškození mozku zpět do společnosti. To je samozřejmě velmi jednoduché, pokud se podaří zlepšit všechny poškozené funkce na úroveň před poraněním. U pacientů s těžkým poškozením mozku, kteří jsou několik měsíců v bezvědomí, je to však málokdy možné. I přes velmi dobře vedenou rehabilitaci a intenzivní péči přetrvávají některá trvalá poškození funkcí. V tomto případě je úkolem rehabilitačního týmu vybavit pacienta, případně jeho rodinu, takovými kompenzačními pomůckami a úpravami okolí (např. přeměnou bytu na bezbariérový), aby byl co nejvíce schopen využít zbytkové funkce a podle svých možností se zařadit do společnosti.

LIMITACÍ JE ČAS

Aby byly výsledky rehabilitace co nejlepší, musí být stejně jako léčba včasná a dále intenzivní, koordinovaná a pravidelná. Právě včasnost rehabilitace může mít zcela zásadní význam pro celkový efekt, protože zabrání rozvoji abnormálních pohybových vzorců, vzniku kontraktur (zkrácení), event. kalcifikací, a umožní funkční postavení postižených končetin. Aktivizuje také plasticitu mozku, která je však časově omezena. Dospělý mozek je schopen adaptovat se na faktory prostředí, rozsah pozitivních změn může být v obou hemisférách, zlepšuje se pravolevé (levoprávé) propojení mezi hemisférami apod.

Limitací rehabilitace mozku je čas. Proto se pacient musí začít aktivizovat co nejdříve a je nutné pokračovat v rehabilitaci až do doby, kdy se přestane funkčně zlepšovat. Získané poškození mozku se projevuje nejen poruchami hybnosti, ale i poruchami kognitivních funkcí, řeči, vidě-



Foto: archiv kliniky

Foto: Petr Heřman



ní, sluchu a často limitovanou aktivitou nebo participací ve společnosti.

Za absolutní prioritu naší kliniky jsme považovali zřízení včasného rehabilitačního lůžkového oddělení jako součást iktového centra. Bohužel, i když na tomto oddělení pracuje námi vychovaný tým, lůžka spadají pod Geriatrickou kliniku a navazují na jednotku intenzivní péče Neurologické kliniky, odkud pacienty po stabilizaci stavu překládáme a provádíme s nimi intenzivní, individuálně zaměřenou rehabilitaci. Na základě funkční diagnostiky a terapie lze cíleně dosáhnout co nejvyššího možného stupně funkční zdatnosti, a tím i optimální integrace do prostředí, ve kterém nemocní běžně žijí – ať už cestou odstranění či substituce, případně snížením či zpomalením progresu postižení.

UNIKÁTNÍ DENNÍ STACIONÁŘ

Na klinice máme jako jediní v ČR denní stacionář pro pacienty po získaném postižení mozku. Interprofesní tým kliniky – složený z lékařů, fyzioterapeutů, ergoterapeutů, psychologů, logopedů, speciálního pedagoga, sester, sociální pracovníce a biomedicínských inženýrů –, připraví na základě indikace lékařem individuální krátkodobý i dlouhodobý plán rehabilitace. V denním stacionáři nemocní pobývají od 8.30 do 16.00 hodin a absolvují individuální či skupinové terapie a nonverbální psychoterapeutické metody, tedy muzikoterapii, arteterapii nebo taneční a pohybovou terapii. Denní stacionář trvá 4–6 týdnů a může se opakovat. Dále mohou pacienti docházet na ambulantní rehabilitaci, dokud se nezjistí, že se jejich stav již nemění.

CO JE CO

REHABILITACE

Obnova nezávislého a plnohodnotného tělesného a duševního života osob po úrazu či nemoci nebo zmírnění trvalých následků pro život a práci člověka.

FYZIOTERAPIE

Obor zabývající se diagnostikou a terapií funkčních poruch pohybového systému.

ERGOTERAPIE

Obor zabývající se diagnostikou a tréninkem aktivit denního života, funkce horních končetin, terapií kognitivních funkcí, ergodiagnostikou, evaluací bytu a návrhem změn k bezbariérovosti či indikací pomůcek.

ERGODIAGNOSTIKA

(předpracovní rehabilitace) – vyšetření funkčního psychosenzomotorického potenciálu k práci.

PSYCHOLOGIE

Obor zabývající se mj. kognitivní, osobnostní či interpersonální diagnostikou, sociálními změnami a poradenstvím k řešení osobních, rodinných nebo zaměstnaneckých problémů pacientů i rodiny.

LOGOPEDIE

obor zabývající se prevencí, detekcí, terapií a kompenzačními možnostmi poruch komunikace.

SPECIÁLNÍ PEDAGOG

Odborník zabývající se diagnostikou a terapií psaní, čtení a kalkule.

DISABILITA

snížení funkčních schopností na úrovni těla jedince nebo společnosti, která vzniká, když se konfrontuje zdravotní stav s bariérami prostředí.



Po stabilizaci stavu, tedy poté, kdy se nemocný více než tři měsíce funkčně nelepší v žádné sledované poloze, je nutné určit jeho funkční psychosenzomotorický potenciál k práci (ergodiagnostika, předpracovní rehabilitace) a vytvořit optimální podmínky pro jeho plné využití. U některých pacientů bude velkým úspěchem alespoň částečná soběstačnost v domácím prostředí, u dalších lze uvažovat o rekvalifikaci, jiní se vrátí ke svému původnímu povolání nebo k jinému zaměstnání na normálním trhu práce, v podporovaném zaměstnání či chráněné dílně.

CHYBĚT BY NEMĚLA REHABILITACE PŘEDPRACOVNÍ...

Propuštěním ze zdravotnického zařízení by rehabilitace pacienta rozhodně skončit neměla, nezbytná je návaznost na její další součásti – a to sociální, pracovní a ve vzdělávání. Při problémech se zaměstnáním je potřeba, aby sociální pracovnice navázala kontakt s některým ze 13 ergodiagnostických center v České republice, která spolupracují s úřady práce. Naše klinika 30 let pracovala na vzniku těchto ergodiagnostických pracovišť, iniciovala několik projektů v dané oblasti a vytvořila metodiku hodnocení funkčních činností a pracovního potenciálu (stala se metodickým centrem EU).

... ANI REHABILITACE SOCIÁLNÍ

Pokud jsou již vyčerpány všechny možnosti léčebné a předpracovní rehabilitace, je nutné prostřednictvím sociálního pracovníka v rehabilitačním týmu navázat na rehabilitaci sociální a podle individuálních potřeb pacienta zajistit dlouhodobé sociální služby a podpory. V tomto směru je třeba využít všech dostupných možností včetně činnosti různých neziskových organizací – občanských



sdrůžení, nadací či obecně prospěšných společností –, které se zabývají problematikou lidí po poškození mozku a vhodným způsobem doplňují chybějící sociální služby. U seniorů nebo pacientů, kteří nejsou schopni zaměstnání, mohou pracovníci uvedených organizací pomoci se zajišťováním aktivit a s náplní volného času.

Při rehabilitaci je velmi důležité klást důraz nejen na aktivní účast a motivaci nemocného, ale i jeho rodiny. +

NEVÁHEJTE SE NÁS ZEPTAT...

■ MÁM BOLESTI ZAD A KLOUBŮ. BYLO BY VHODNÉ NAVŠTÍVIT REHABILITAČNÍHO LÉKAŘE?

Nejdříve je lepší vyzkoušet konzervativní přístup – tedy na základě diagnostiky a doporučení lékaře zahájit fyzioterapii.

■ NEJSEM SCHOPEN KAŽDÝ DEN CVIČIT. CO MÁM DĚLAT?

Rehabilitační lékař či fyzioterapeut vám ukáže „cestu“, jak byste měli cvičit, a připraví vám individuální cvičební jednotku. Je nutné cvičit 10–15 minut denně a zvyknout si na to jako na běžné činnosti, třeba čištění zubů.

■ JAK MÁM TRÉNOVAT AKTIVITY DENNÍHO ŽIVOTA?

Ergoterapeut vás naučí využívat kompenzační pomůcky. Každá činnost a každý pohyb jsou lékem. Zkuste vše dělat samostatně, i když to půjde pomalu a těžce. Říkejte si „zvládnou to sám“.

■ CO MĚ ČEKÁ PŘI TRÉNINKU KOMUNIKACE?

Řídit se budete instruktáží logopeda. V případě, že máte poruchy krátkodobé paměti, zapište si je, případně nahrajte na diktafon. Zapojte také členy rodiny.

■ JAK MÁM TRÉNOVAT KOGNITIVNÍ FUNKCE?

Vedte si deník o každodenních aktivitách (v případě postižení krátkodobé paměti). Vše si pište sami! Lépe si tak na informace vzpomenete. Instruovaní členové rodiny povedou váš trénink.

■ CO MĚ ČEKÁ U SPECIÁLNÍHO PEDAGOGA?

Podle jeho instruktáže budete trénovat čtení, psaní a počítání, nakupte si proto sešity a nezapomeňte na brýle, případně návštěvu oftalmologa.

■ NA CO BYSTE NEMĚLI ZAPOMÍNAT?

Cílem vaší rehabilitace je především soběstačnost, zvýšení sebe-vědomí a dosažení maximální možné kvality života.

Průvodce péčí...

... při rehabilitaci

Na naši kliniku se pacient dostává po propuštění z nemocnice – většinou z oddělení neurologie, ortopedie, traumatologie a interny – nebo rehabilitačního ústavu, případně ho posílá praktický lékař či ambulantní specialista. Kontaktovat nás však může sám nebo jeho rodina.

Klinika se specializuje na pacienty po získaném poškození mozku a na pacienty s poruchami pohybového aparátu. U velké části z nich se specifickou léčbou a rehabilitací dosáhne původní kvality života. Pokud funkční následky zůstávají, je snahou je maximálně snížit včasnou a intenzivní interprofesní rehabilitací, a to i u osob s těžkými funkčními poruchami.

Pacient je na klinice vždy přijat lékařem, který ho vyšetří, vypracuje anamnézu a určí diagnózu. Poté indikuje další případná vyšetření, edukuje nemocného v pohybových stereotypech (např. ergonomii sedu u počítače,

PACIENT SI NA KLINICE VYZKOUŠÍ RŮZNÉ KOMPENZAČNÍ POMŮCKY A NAUČÍ SE S NIMI ZACHÁZET, ABY JE MOHL DOMA POUŽÍT A BYL CO NEJVÍCE SOBĚSTAČNÝ.

správném spaní či chůzi), určí medikaci a podle individuálních potřeb doporučí fyzioterapii, ergoterapii, psychologii, logopedii, speciální pedagogiku, využití robotických přístrojů, balanční plošiny, virtuální reality apod. Speciálně se lékař spolu s mezioborovým týmem věnuje problematické bolesti.

Přijetí na **lůžko včasné rehabilitace iktového centra** je přímým překladem pacienta po cévní mozkové příhodě z neurologického oddělení. V případě **denního stacionáře** je pacient nejprve objednan na vstupní vyšetření k lékaři a dalším členům rehabilitačního týmu, který rozhodne o jeho přijetí. Po ukončení denního stacionáře lékař zpracuje propouštěcí zprávu a doporučí **ambulantní rehabilitaci**, event. jiný postup.

CO VÁS ČEKÁ U FYZIOTERAPEUTA

Pacient dochází k fyzioterapeutovi ambulantně (denní stacionář). Při léčbě jsou využívány různé **metodiky na neurovývojovém podkladě**, jako jsou např. Bobath koncept, Vojtova metoda, propioceptivní nervosvalová stimulace. K dispozici jsou také fyzikální přístroje, mj. magnetoterapie, elektroléčba, ultrazvuková terapie či vodoléčba. Fyzioterapeut se dále zaměřuje na reedukaci pohybových stereotypů, školu chůze a další.

CO VÁS ČEKÁ U ERGOTERAPEUTA

Pacient se u ergoterapeuta reedukuje v aktivitách denního života, a to s využitím kompenzačních pomůcek i bez nich. Rovněž trénuje kognitivní funkce (např. paměť,



pozornost, myšlení orientaci) – i pomocí počítačových metod, jako je Cogni plus –, a snaží se najít činnost, kterou dělá rád. Pozitivní emoce jsou totiž důležité pro motivaci nemocného k terapii.

Na klinice se nacházejí **ergoterapeutické dílny** zaměřené na keramiku, šití, práci se dřevem nebo kovem a nechybí ani kancelářská dílna, kde pacient trénuje funkci rukou. Ergoterapeut indikuje kompenzační pomůcky, které si nemocný na klinice vyzkouší a naučí se s nimi zacházet, aby je mohl doma použít v interiéru (event. i exteriéru) a byl co nejvíce soběstačný.

K dispozici je také **speciální kuchyňská linka** s bezbariérovými prvky, posuvnou pracovní deskou i skříňkami a velké množství pomůcek do kuchyně či k jezení. Ergoterapeut s každým pacientem vyzkouší jeho schopnosti k vaření, přípravě jídla i jezení a doporučí mu úpravy linky doma. Pacient si může vyzkoušet rovněž bezbariérové sprchy, různé pomůcky do koupelny a na WC nebo pomůcky k lokomoci a aktivitám denního života.

NEZBYTNÝM ČLEMEM TÝMU JE RODINA

Pro nemocné je na klinice dále připravena tělocvična, velké množství pomůcek pro cvičení rovnováhy chůze apod. Rehabilitační tým pracuje s moderními technologiemi k repetitivnímu pohybovému tréninku, často s využitím zpětné vazby, tréninku paměti, pozornosti, orientace nebo akcelerometrů k monitoringu pohybu.

Nezbytnými členy rehabilitačního týmu jsou rodina a přátelé. +

Představujeme

Kliniku rehabilitačního lékařství 1. LF UK a VFN

Naše pracoviště vzniklo v roce 1982 nejprve jako katedra a později jako klinika v budově bývalého Balneologického a fyziatrického ústavu na Albertově. Profesor Jan Pfeiffer se stal v roce 1985 prvním přednostou Kliniky rehabilitačního lékařství 1. LF UK a VFN a poprvé v České republice sestavil interprofesní rehabilitační tým.



Dnes si již rehabilitaci nedovedeme představit bez mezioborové spolupráce. Na naší klinice pracuje multidisciplinární tým odborníků – rehabilitační lékaři, fyzioterapeuti, ergoterapeuti, psycholog, logoped, speciální pedagog, muzikoterapeut, arteterapeut, taneční a pohybový terapeut, sociální pracovník a zdravotní sestry. Jedná se o jediné pracoviště v ČR, které obdrželo licenci a akreditaci EU v oblasti rehabilitace a jež má licenci k výuce Mezinárodní klasifikace funkčních schopností, disability a zdravý Světové zdravotnické organizace.

Klinika přijímá pacienty do ambulancí péče, denního stacionáře i na včasná rehabilitační lůžka iktového centra. Nabízí lékařskou diagnostiku a návrh individuální rehabilitace, fyzioterapii (včetně nácviku chůze), ergoterapii (včetně diagnostiky a tréninku aktivit denního života, indikace pomůcek, tréninku kognitivních funkcí a ergodiagnostiky), logopedii, psychologii, protetiku, kompenzační pomůcky, služby biomedicínského inženýrství a možnost

využití moderních technologií (virtuální reality, robotických přístrojů aj.).

VÝUKA A VÝZKUM

Na klinice probíhá jak pregraduální výuka studentů 1. LF UK (všeobecného lékařství, fyzioterapie, ergoterapie i dalších oborů nelékařských profesí), tak výuka postgraduální. Podílil se rovněž na výuce studentů 2. a 3. LF UK, FTVS UK, Univerzity J. E. Purkyně v Ústí nad Labem, Univerzity Palackého v Olomouci, Jihočeské univerzity v Č. Budějovicích apod. Klinika má rovněž mezinárodní smlouvy se zeměmi EU i s USA, Izraelem či Tureckem. Iniciovala a participovala na velkém množství mezinárodních a národních projektů či grantů a její zaměstnanci se podíleli na legislativních změnách ČR v oblasti rehabilitace. +

KONTAKT:

Klinika rehabilitačního lékařství
1. LF UK a VFN,

Albertov 7, 128 00 Praha 2

Tel.: 224 968 479, 224 968 491

JSME TU PRO VÁS



doc. MUDr. Olga Švestková, Ph.D.

přednostka kliniky

Koníčky: literatura, hudba, cestování, historie

Kontakt:
olga.svestkova@lf1.cuni.cz



MUDr. Yvona Angerová, Ph.D., MBA

primářka kliniky

Koníčky: cestování, lyže, turistika

Kontakt:
yvona.angerova@vfn.cz



Mgr. Jakub Jeníček

vedoucí výuky bakalářského studia Fyzioterapie

Koníčky: hudba, filmy, sport

Kontakt:
jakub.jenicek@lf1.cuni.cz



Mgr. Anna Krulová

vedoucí výuky magisterského studia Ergoterapie

Koníčky: kreativní činnosti, odborná literatura, příroda, památky

Kontakt:
anna.krulova@lf1.cuni.cz



Vendula Matolínová

vedoucí fyzioterapeutka

Koníčky: turistika, jízda na kole

Kontakt:
vendula.matolinova@vfn.cz



Bc. et Bc. Tereza Svobodová

vedoucí výuky bakalářského studia Ergoterapie

Koníčky: tanec, hudba, literatura, kočky, rodina a přátelé

Kontakt:
tereza.svobodova@lf1.cuni.cz

Foto: Václav Kríž

Foto: Petr Heřman, Daniel Pražák, iForum

Naši studenti podpořili prevenci cukrovky

Studentská nezisková organizace IFMSA CZ se 10. listopadu opět připojila k mezinárodní akci **Světový den diabetu**, tentokrát s podtitulem Deset tisíc kroků v prevenci cukrovky. Cílem bylo upozornit veřejnost na důležitost pohybu, zejména pak chůze, nejen jako prevence diabetu, ale i kardiovaskulárních onemocnění. Zájemci měli možnost navštívit na pěší zóně Anděl edukační stan, kde jim studenti všech tří pražských lékařských fakult měřili krevní tlak, procento tělesného tuku, obvod pasu, BMI a hlavně glykémii. Poté s návštěvníky konzultovali naměřené výsledky, poradili jim se správnou výživou a nabídli pomoc při odvykání kouření. Jako doprovodný program byla připravena stanoviště s diagnostikou chodidel, poradenstvím v oblasti dentální hygieny, praktickou ukázkou první pomoci nebo třeba



informacemi z oboru fyzioterapie. **„I přes nepřízeň počasí a první letošní sních nás během celého dne navštívilo přes 700 lidí, z toho 372 bylo proměřeno kompletně.** Díky tomu jsme získali cenná data pro další zpracování. Doufáme,

že si návštěvníci i více než stovka studentů dobrovolníků akcí užili a těšíme se, že se znovu potkáme na jaře při Světovém dni zdraví 2017,“ říká koordinátorka akce Adéla Obdržálková, studentka 4. ročníku všeobecného lékařství na 1. LF UK. **(RED)**

Mikuláš přišel i za seniory

Se začínajícím obdobím adventu se **Spolek mediků českých** tradičně jako každým rokem zúčastnil oslav svátku svatého Mikuláše. Tentokrát však **studenti 1. lékařské fakulty UK** zašli kromě dětských nemocničních oddělení poprvé i na Geriatrickou kliniku v Londýnské ulici. **„Spolu s kamarády z Přírodovědecké fakulty UK jsme se snažili udělat radost těm, kteří jsou často opomíjeni, ale naši pozornost si nezaslouží o nic méně.** Vzali jsme hudební nástroje a pokoušeli se navodit sváteční náladu zpěvem vánočních koled. Pacienti poslouchali, někteří si s námi také zazpívali, ale hlavně se všichni tvářili šťastně a bezstarostně. To, že se nám povedlo na chvíli odvést jejich myšlenky pryč od každodenních problémů, bylo pro nás tou největší myslitelnou odměnou,“ říká členka Spolu



mediků českých Markéta Hlaváčková, studentka 3. ročníku na 1. LF UK, a dodává: „Odházeli jsme neskutečně nabití pozitivní energií. Je škoda, že takové okamžiky nemohou trvat věčně.“

Studenti měli na klinice se svým vystoupením opravdu velký úspěch

– podle Markéty rádi vyslyší přání některých pacientů a přijdou se za nimi podívat dříve než zase za rok. Velké poděkování patří také všem ostatním zúčastněným studentům, tedy Anně Čermákové, Heleně Liscové, Pavle Žůrkové, Adamovi Hroudovi, Kateřině Pospíšilové a Andreji Fičířnovi. **(RED)**



Na medické stáži v olympijské Brazílii

Brazílie je na jedné straně stát, který má dostatek peněz na pořádání olympiády, na straně druhé jsou někteří její obyvatelé tak chudí, že žijí nakupeni ve favelách plných odpadků, o lékařské péči ani nemluvě. V průběhu loňského srpna jsem měla možnost strávit měsíc na interním oddělení v městě Campinas nedaleko São Paula.

Kristýna Kučerová, studentka 6. ročníku všeobecného lékařství na 1. lékařské fakultě UK

Brazílie je rozlohou více než 100násobně větší než ČR, někteří lidé neumí číst ani psát. Brazilci jsou jiní než my, doktora navštíví až v případě, že se něco opravdu nedá vyléčit doma, žádné preventivní prohlídky tam v podstatě neexistují. V nemocnici jsem proto viděla i stádia některých onemocnění, která jsou u nás mnohdy popsána jen v učebnicích.

VEŘEJNÉ POJIŠTĚNÍ ZAHRAJUJE JEN ZÁKLADNÍ VÝKONY

Systém zdravotnictví je v Brazílii naprosto odlišný od našeho. Brazilci mají dva druhy pojištění – veřejné a soukromé. To veřejné má každý člověk, ale zdaleka není v takovém rozsahu jako u nás. Zahrnuje jen základní výkony, navíc zdravotnických zařízení je naprostý nedostatek. Obyvatelé v oblasti Amazonie mají nejbližší pohotovost 4 hodiny cesty lodí a autem, žádný heliport tam mezi stromy neexistuje, porodny organizuje místní porodní bába, která přejíždí z domu do domu lodí. Víze veřejného pojištění je taková, aby fungovalo stejně jako u nás, ale je to těžké. Soukromé pojištění si musí pacienti platit, takže záleží, jak bohatá je rodina a jakého má člověk zaměstnavatele.

LŮŽKA NA CHODBÁCH? NAPROSTO BĚŽNÉ!

Campinas je větší než Praha a je to město v jedné z nejbohatších brazilských oblastí. Nemocnic tam ale opravdu mnoho nebylo. Interní oddělení bylo spojeno s pohotovostí, často k nám přivázeli i různé autonehody a další zranění. Celé



Kristýna v Riu de Janeiru.

interní oddělení veřejné části nemocnice mělo čtyři vyšetřovny, několik konzultačních pokojů pro lékaře a jen pět patientských pokojů, jejichž kapacita rozhodně nestačila pro všechny nemocné. Jediným řešením bylo nechat je na chodbě. Ano,

vysloveně na chodbě, kde jich denně leželo na postelích minimálně dvacet. U každé byla židlička, určená pro osobu, která pacienta doprovázela. Obvykle šlo o rodinného příslušníka, jenž mohl být v nemocnici po celou dobu pobytu nemocného. Pacienti



EKG přístroj používaný v nemocnici v Campinas každý den.

často přijíždějí z obrovské dálky, nejsou schopni přijet sami a mají někoho s sebou. Doprovázející nemá většinou nikde zařízené ubytování a v mnoha případech na něj ani nemá peníze, takže zůstává také v nemocnici.

Zdaleka nejhorší ale bylo, že jsme kvůli nedostatku místa museli dělat vyšetření, která se u nás provádějí za přísně sterilních podmínek, v podstatě na chodbě. Odběr mozkomíšního moku z lumbální páteře tzv. lumbální punkcí je vyšetření, které se u nás obvykle provádí na speciálním malém sálku za přísně sterilních podmínek. V Brazílii sestra jen přivezla jezdící zástěnu, aby pacienta oddělila od ostatních, a lékař toto vyšetření dělal přímo na chodbě jen ve sterilních rukavicích. Kvůli nedostatku místa museli být také infekční pacienti na stejném pokoji spolu s pacienty hospitalizovanými pro běžná onemocnění. Třeba nemocný s leprou byl oddělen jen jezdící zástěnou.

PACIENTI JSOU NA MEDIKY ZVYKLÍ

Svou stáž mohu srovnat se stáží



V Amazonii...

v Bangkoku, kde jsem byla před 2 lety na chirurgii. Myslela jsem si, že v Brazílii budou v nemocnici lepší podmínky než v jihovýchodní Asii, ale rozhodně tomu tak nebylo. Vybavení nemocnice bylo v mnoha případech starší než u nás, ale fungovalo bez problémů, měli tam dokonce i CT přístroj. Bohužel kvůli nedostatku prostoru zdaleka nemohli nemocným

pomoci tak dobře, jako je tomu u nás. V univerzitní nemocni, kde jsem byla na stáži, prováděli mnoho vyšetření a zákroků studenti za dozoru lékaře. Pacienti na to byli zvyklí a nikdo si nestěžoval, pokud se některé vyšetření muselo opakovat třeba i čtyřikrát, protože se ho medik právě učil. Nemocní byli rádi, že se o ně někdo stará a pomůže jim. +



Olympijská atmosféra na slavné pláži Copacabana.

Foto: archiv K. Kučerové

Foto: archiv K. Kučerové



Co lze zjistit z EKG Holteru?

Klasický záznam EKG zaznamená jen několik sekund srdeční akce. Existuje však řada arytmií, které se vyskytují jen přechodně, málo často, a v mezidobí může mít nemocný zcela normální EKG křivku. V těchto případech je zapotřebí použít vyšetřovací metodu, která umožní zachytit delší časový úsek EKG – **ambulantní monitorování EKG**. Čím méně často se hledaná patologie vyskytuje, tím delší doba sledování je zapotřebí.

EKG holterovským monitorováním sledujeme elektrickou aktivitu nejčastěji po dobu 24–48 hodin. Toto vyšetření je proto vhodné v případě arytmií či obtíží, které se objevují denně nebo skoro denně.

Pokud se jedná o méně často se objevující patologie, je zapotřebí využít metody, které zaznamenávají EKG po dobu týdnů až měsíců, jako jsou epizodní záznamník nebo implantabilní EKG záznamník.

Existují dvě základní indikace pro EKG holterovské monitorování. V prvním případě jsou to především nevysvětlitelné ztráty vědomí, závratě či bušení srdce nebo palpitace. EKG Holter může zachytit arytmií, která je podkladem těchto obtíží, jako například poruchu tvorby a vedení vzruchu (sick sinus syndrom, AV blokádu), závažnou komorovou tachyarytmií, fibrilaci síní, extrasystoly či jinou z mnoha arytmií.

V druhé skupině indikací je one-

mocnění již známo, ale je zapotřebí u něj EKG monitorovat. Nejčastější indikací je **sledování efektivity léčby fibrilace síní**. Zjišťuje se četnost a délka běhů fibrilace síní. Důležité je také monitorovat, jak se tato arytmie převádí na komory a zda nemocný nemá příliš vysokou, či naopak nízkou frekvenci komorových stahů. EKG Holter může také pomoci odhalit fibrilaci síní jako příčinu cévní mozkové příhody či jiného kardioembolismu. U některých onemocnění, kde jsou pacienti ohroženi náhlou smrtí, jako např. u hypertrofické kardiomyopatie, pomáhá ambulantní monitorování EKG určit prognózu.

MUDr. Martin Válek, Ph.D., II. interní klinika VFN a 1. LF UK

Co může signalizovat zápach z dutiny ústní?

Foetor ex ore (halitóza či nevábný dech) je termín, kterým označujeme nepříjemný zápach z dutiny ústní. Ve většině případů je místem vzniku obtíží dutina ústní, poté hovoříme o **příčinách intraorálních**. Za nevábný dech jsou zodpovědné především těkavé sloučeniny síry (metylmercaptan, sirovodík či dimethylsulfid), jejichž dominantním místem vzniku je hřbet jazyka. Na výsledném zápachu se ale podílí i další látky, například organické kyseliny či ketony. **Z orálních onemocnění mohou halitózu způsobit** zejména zánětlivá onemocnění parodontu (parodontitida, gingivitis) a nesanovaná dentice (gangrenózní zuby, perzistující zubní kořeny), **opomenout ale nemůžeme závažné choroby**, se kterými se lze v dutině ústní setkat a které mohou být provázeny nevábným dechem. Například dladicobuněčný karcinom dutiny ústní či intraorální projevy řady kožních onemocnění (dermatózy), zvláště puchýřnatého typu, z nichž typickým představitelem je pemfigus vulgaris.

Nevábný dech může mít různou

intenzitu – od přechodného ranního zápalu, který je povětšinou mírný a vzniká na základě kombinace sníženého slinění (salivace) a zvýšené mikrobiální aktivity v dutině ústní během noci, až po hnilobný zápach z dutiny ústní, který provází nekrotizující onemocnění parodontu.

Právě **akutní nekrotizující gingivitida** s typickým hnilobným zápachem z dutiny ústní může signalizovat i celkové závažné onemocnění spojené s markantním snížením obranyschopnosti, jakým je například hemoblastóza (zhoubné onemocnění krve) či AIDS.

Neméně podstatnou kapitolou problematiky zápalu z dutiny ústní jsou i **extraorální příčiny**. Ty zahrnují **zánětlivá onemocnění otorinolaryngologického původu** (sinusitidy, rinitidy, tonsilitidy), **plicní etiologie** (pneumonie, bronchiektázie) či **gastroenterologické povahy** (gastroesofageální reflux, jícnové divertikly). Řada metabolických onemocnění může být provázena halitózą. Renální nedostatečnost či přímo selhání ledvin mohou být asociovány s dechem zapáchajícím po

amoniaku. U diabetiků, zvláště obtížně kompenzovaných, může dech sladce zapáchat po ovoci vlivem vylučování těkavých ketonů.

V rámci prvního kontaktu zubní lékař u pacienta s halitózą provede důkladné vyšetření dutiny ústní – chrupu a stavu parodontu – včetně zhotovení rentgenových snímků a řádného zhodnocení stavu sliznic. Při diagnostických rozpacích je možné i doplnění dalších vyšetření na specializovaném pracovišti, jakým je například Oddělení parodontologie a onemocnění ústních sliznic Stomatologické kliniky VFN a 1. LF UK.

Podle klinického stavu může odborník indikovat mimo jiné i **provedení stěru z dutiny ústní** na mykologii, bakteriologii či zhotovení kontrolního krevního obrazu. Základním předpokladem pro eliminaci halitózy je řádně sanovaná dentice, zdravý parodont a v případě extraorálních příčin nevábného dechu léčba základního onemocnění. **MDDr. Markéta Janovská, Oddělení parodontologie a onemocnění ústních sliznic Stomatologické kliniky VFN a 1. LF UK**

Umělé klouby z nových materiálů vydrží až 50 let

Problém délky životnosti umělých kloubů spočívá zejména v tom, že se v původních materiálech při otírání částí kloubu o sebe uvolňují mikročástice, jež způsobují zánět v organismu a aktivují buňky, které kost odbourávají. To vše působí pacientovi bolest a vede postupně k uvolnění implantátu.

Výzkumníci proto hledají takový materiál, který by se při tření obrušoval co možná nejméně, ale přitom neztrácel jiné vhodné vlastnosti. Molekuly speciálního polyetyleny o vysoké molekulární hmotnosti upravují různými technologiemi, aby dosáhli jejich řetězení, a tím prodloužení životnosti.

První náhrady kloubů, které se začaly používat v 70. letech minulého století, vydržely 10 až 15 let. Dnes už se používají materiály s trvanlivostí 30 roků a více. „Modifikací molekul polyetyleny dosahujeme mnohem lepších vlastností a hlavně delší životnosti kloubních implantátů, aby nebyly nutné jejich reoperace,“ říká profesor David Pokorný z Ortopedické kliniky 1. LF UK

a FN Motol, Praha.

„Nyní již pracujeme na vývoji další, tedy třetí generace polyetyleny, který má stabilizovanou strukturu různými antioxidanty. Ty právě dokážou zajistit ještě větší odolnost vůči oxidaci polymeru, která probíhá i v těle pacienta a snižuje tím kvalitu implantátu. Náhrady z nově vyvíjeného materiálu by mohly vydržet v těle nemocného padesát let a déle,“ dodává.

Prof. Pokorný a jeho tým společně s týmem doc. Miroslava Šloufa



z Ústavu makromolekulární chemie Akademie věd ČR obdrželi v **říjnu 2016 Cenu technologické agentury ČR** za výzkum materiálu pro kloubní náhrady. **(MF)**

Aplikace kmenových buněk může i škodit

Kmenové buňky jsou buňky s vlastnostmi, které slouží k sebeobnově orgánů a podílejí se i na jejich opravách. Jsou velkou nadějí pro regenerativní medicínu, ale zatím o nich víme příliš málo, než aby mohly být standardně využívány k léčbě. Jejich aplikace může být v některých případech i nebezpečná.

Mnoho subjektů dnes nabízí léčbu široké škály neduhů s využitím kmenových buněk na komerční bázi – od bolestí hlavy, obnovy chrupavek přes omlazení organismu, lepší růst vlasů až po léčbu neurodegenerativních onemocnění. Zatímco v nemocných vzbuzují často falešné naděje, odborné kruhy je většinou zavrhnou a považují spíše za výdělečný obchod. Dosud **jediný prokazatelný úspěch** má totiž jen **transplantace kostní dřene**, kdy se nemocnému aplikují krvetvorné kmenové buňky zdravého dárce. Léčí se tak leukémie a další poruchy krvetvorby.

Přednosta Anatomického ústavu 1. LF UK profesor Karel Smetana

na říjnovém setkání MEDialogy upozornil na úskalí aplikace kmenových buněk. Pacientovi může škodit či být pro něj přímo nebezpečná. „Například, když si nechá aplikovat do nemocného kloubu kmenové buňky, může přitom zanedbat jinou léčbu či promeškat čas vhodný k operaci. Mnohem horší situace nastane, když bude mít v organismu malý nádor, o němž vůbec neví, nádor neroste, v klidu by žil mnoho dalších let. V důsledku aplikace kmenových buněk se však může nádor rozbujet. Dnes se nikde nesleduje a nevedou žádné statistiky o tom, zda se u lidí po tzv. léčbě kmenovými buňkami třeba po pěti letech neobjeví zhoubné bujení,“ vysvětluje K. Smetana.

Uznává, že **experimentální klinická léčba lidí kmenovými buňkami je pro výzkum nezbytná**, protože laboratorní pokusy na zvířecích modelech nestačí. Účastníci klinických experimentů za účast ve studiích platit nemají. „V žádném případě by však neměla být tato léčba využívána komerčně,“ připomíná přednosta.

Dovede si představit, že někdy v budoucnu bude možné aplikaci kmenových buněk využívat v regenerativní medicíně a třeba i k léčbě nádorů.

„Musíme toho ale o jejich fungování vědět mnohem více. Je to běh na hodně dlouhou trať,“ dodává. **(MF)**



Vánoce ve VFN – ve vzpomínkách i v současnosti

Vánoční svátky a jejich atmosféra má v našich zemích tradici, která směřuje k poklidu a pohodě. Osudem zdravotníků je zajišťovat nepřetržitý provoz nemocnice, protože akutní onemocnění si nevybírají dobu, kdy udeří. Každý zdravotník v mladším věku (bez rodiny a malých dětí) část Vánoc v nemocnici trávil.

doc. MUDr. Otakar Brázda, CSc., Stomatologická klinika VFN a 1. LF UK

Na mnoha pracovištích Všeobecné fakultní nemocnice v Praze se v období vánočních svátků dodržuje dlouholetá tradice. Probíhají štědrovečerní vizity, kdy se shromáždí lékaři, zdravotní sestry a ostatní personál kliniky spolu s dalšími zaměstnanci nemocnice a fakulty. Následně přednosta kliniky, primář a lékaři pohotovostní služby navštěvují jednotlivá oddělení kliniky, aby popřáli pacientům hezké svátky. Na některých pracovištích byli doprovázeni také zpěvem vánočních koled v podání studentů konzervatoře.

Tato tradiční setkání většinou bývala zakončena společným zpěvem koled a slavnostním přípitkem, kdy členové vedení kliniky poděkovali svým spolupracovníkům za práci v roce předchozím a popřáli všem nejen krásné Vánoce, ale také úspěšný nový rok.

ŠTĚDRODENNÍ VIZITY

A jak se slavilo například na **I. chirurgické klinice** VFN a 1. LF UK v době, kdy byla přednostkou kliniky profesorka MUDr. Marie Pešková, DrSc., vzpomíná MUDr. Jan Bríza, CSc., MBA: „V období Vánoc si málokdo přeje být operován, proto plánované operace končí tak, aby se pacienti dostali domů ještě před svátkem. Změna technologií, kdy dnes převažuje jednodenní chirurgie, zkracuje dobu hospitalizace, pracuje se prakticky až do posledních dnů před Štědrým dnem a ke zklidnění na klinice dochází až mezi svátky.



Na I. chirurgické klinice byla za přednostování paní profesorky Peškové obnovena tradice Štědrodenní vizity. Zaměstnanci se sešli na Štědrý den dopoledne v prostorách vedení kliniky a společně prošli všechna pracoviště – lůžková i ambulantní. Popřálo se pacientům i všem zaměstnancům, kteří měli službu. Navštívili jsme také spolupracující kliniky, které se nacházely ve stejné budově.

Na závěr se ochutnávalo u paní přednostky její láskou a péčí připravené vánoční pečivo, které pekla společně se svojí sestrou a s herečkou paní Jiřinou Jiráskovou. Všichni se těšili především na „vánoční“ závin, který byl vyhlášený. Vzpomínalo se na nepřítomné, probíraly se veselé historky ze života kliniky. Tuto tradici převzali i další přednostové –

i když osobně závin nepečou –, a je udržována do dnešních dnů.

K tradičním vánočním zvykům ve VFN patří i vizita na **I. interní klinice**. Zde se na Štědrý den ve 13 hodin schází současní a bývalí pracovníci kliniky, spolupracující odborníci a mnohdy i zahraniční hosté. Již leta patří k této události i vánoční šneci, které podle rodinného receptu připravuje paní docentka Radana Neuwirtová. Účastní se i zástupci vedení nemocnice, fakulty či univerzity. Obdobně se v odpoledních hodinách schází také štědrodenní vizita na **IV. interní klinice**, která začíná a končí v knihovně fakulty s poděkováním přednosty a malým občerstvením. I na interních klinikách se prochází všechna oddělení s přáním pacientům i zdravotníkům ve službě.“



JEŽÍŠEK DĚTEM NADĚLUJE I V NEMOCNICI

A jaká je situace na **Klinice dětského a dorostového lékařství** VFN a 1. LF UK? I zde s blížícím se Štědrým dnem přibývají volná lůžka, pokud to zdravotní stav dovolí, odcházejí pacienti na vánoční svátky do domácího ošetřování. Vánoční pohoda strávená v kruhu rodinném působí příznivě i na pacientovo zdraví. To platí zejména pro dětské pacienty. „I když nemoc si nevybírá a děti, které potřebují naši pomoc, přicházejí do nemocnice stále, je vánoční atmosféra na odděleních přeci jen znát. Na chodbách se objeví rozsvícené vánoční stromky, které jsou dílem hlavně sestřiček, ale často se na výzdobě podílejí i pacienti. Letos jsme dostali „živý“ vánoční stromek od Lesů České republiky, a tak je svátečně vyzdobený i vchod na kliniku. Na stolech na sesternách a lékařských pokojích se objevují talířky s cukrovím. S blížícím se Štědrým dnem dětí přeci jen trochu ubývá, některé se propouštějí až 24. prosince dopoledne. Všechny ale domů nikdy neodejdou, a tak za těmi, které musí zůstat, přichází rodina do nemocnice. Neplatí běžné návštěvní hodiny a sestřičky přimhouří oči i nad pozdními návštěvami. Snažíme se, aby byli na pokojích samy, a mohl tak být alespoň trochu vytvořen pocit domácího prostředí. Babičky donesou vánoční dobroty a všichni samozřejmě nějaké dárky,“ říká Jana Pyskatá, vrchní sestra Kliniky dětského a dorostového lékařství VFN a 1. LF UK.

„I děti v nemocnici si přejí stejné dárky jako děti doma. Většinou jsou to hračky, které právě „letí“. Stálíci v oblíbě je například Lego. Dětem všech věkových kategorií vždy udělají radost plyšáci, ale vedou spíše u holčiček. Starší kluci už by se za

ně styděli. I u dětí je znát současný pokrok v technologiích, dostávají mobily, tablety a nejrůznější elektronické „hračky“, v jejichž ovládání nás často udivují. My si ale pro děti přejeme samozřejmě především zdraví a možnost být s rodinou. Někdy dostane dárek i nemocnice. Plyšáky musíme z hygienických důvodů odmítnout, ale hračky, které mohou sloužit více dětem, například pro zkrácení doby v čekárnách, jsou vždy vítány. Letos nám tak například přibyl do jedné z čekáren houpací šnek nebo skládačka k připevnění na stěnu.

Vánoční je i jídelniček, v poledne se podává krupičná kaše, k večeři ryba. Ve Všeobecné fakultní nemocnici v Praze ti, kdo nemají dietní omezení, dostávají k večeři smaženou tresku s bramborovým salátem a nemocní, kteří musí dodržovat dietu, večeři přírodní tresku s bramborem. Po celý den mají dětská pacienta možnost mlsat i vánoční cukroví,“ doplňuje vrchní sestra Pyskatá.

ZLOMENINY ČI RYBÍ KOST V KRKU

I když jsou ve vánočních dnech lůžka obsazena minimálně, provoz nemocnice běží stejně jako kterýkoliv jiný všední den v roce. Nemocnice funguje naplno, neboť musí být připravena poskytnout ošetření akutním případům. Pokud mrzne, přicházejí pacienti se zlomeninami na chirurgickou kliniku, typickou štědrovečerní náhlou příhodou je rybí kostička v krku na otorinolaryngologické ambulanci. V dalších vánočních dnech pak pomoc v nemocnici vyhledávají neukáznění nemocní, kterým nemírné hodování způsobilo zažívací potíže.

Rozpis služeb na Štědrý večer i Vánoce je vždy nesnadným a citlivým rozhodnutím pro vedoucí pracovníky. Služby dostávají nejčastěji mladí a svobodní lékaři i sestřičky, někdy si však službu dobrovolně berou i starší a zkušení, aby umožnili mladším prožít Vánoce s rodinou. S končícím vánočním obdobím se lůžka opět zaplňují a v prvních lednových dnech nemocnice opět funguje naplno. +



KALENDÁRIUM UDÁLOSTÍ SPJATÝCH S 1. LF UK A VFN

říjen

**RUDOLF JEDLIČKA
PROFESOR CHIRURGIE
A RENTGENOLOGIE
(20. 2. 1869 – 26. 10. 1926)**

Vynikající chirurg se stal mj. zakladatelem naší samostatné rentgenologie a radiologie i jejím průkopníkem v Evropě. Své mimořádné humanistické přesvědčení o úloze medicíny realizoval vybudováním sanatoria v Podolí a založením ústavu pro léčbu a výchovu mrzáků, který byl na jeho počest nazván Jedličkovým ústavem.

listopad

**JOSEF VÁCLAV PODLIPSKÝ
PRAŽSKÝ LÉKAŘ
(30. 11. 1816 – 20. 9. 1867)**

Manžel spisovatelky Sofie Podlipské a významný představitel českého národního hnutí byl jen krátce asistentem interní kliniky, ale proslul jako jeden z nejlepších praktických lékařů v Praze. K jeho pacientům patřili například i Jan Evangelista Purkyně nebo Božena Němcová. Byl také spoluzakladatelem a prvním spoluredaktorem Časopisu lékařů českých.

prosinec

**VILÉM LAUFBERGER
PROFESOR FYZIOLOGIE
(29. 8. 1890 – 29. 12. 1986)**

Světově uznávaný fyziolog a biochemik, jeden z průkopníků endokrinologie – pokusy na čolcích prokázal hormonální vliv na vývoj jedince. S jeho jménem je spojeno mnoho objevů, například objev feritinu 1934. V roce 1924 významně přispěl k objasnění účinků inzulinu.

(LH)

Foto: Václav Kříž

Foto: Václav Kříž

Umělecký podzim u Fausta

Cyklos besed s názvem *Křeslo pro Fausta*, který pro vás 1. lékařská fakulta UK připravuje každý měsíc v Akademickém klubu – Faustáku (Karlovo náměstí 40, Praha 2) vždy od 17.00 hodin, zakončili v roce 2016 svou návštěvou hosté z umělecké sféry.

v říjnu

AKADEMICKÝ MALÍŘ PAVEL KOUTSKÝ

Věnuje se animovanému filmu, a to převážně kreslenému. Natočil řadu autorských filmů, televizních black-outů, znělek, reklam atd. Od roku 1993 učí animaci na pražské FAMU. Je rovněž výtvarníkem mezinárodního festivalu AniFest. Obdržel několik domácích i mezinárodních ocenění, mimo jiné i cenu Zlatého medvěda a Stříbrného medvěda na Berlinale a cenu FIPRESCI. Pavel Koutský je ženatý a má jednoho syna. V oblíbě má zvířata, letadla a červené víno. Kondici si udržuje především cykloturistikou. **(MF)**



v listopadu

DRAMATIK A SPISOVATEL LADISLAV SMOČEK

V roce 1963 nastoupil do Státního divadelního studia, kde na podzim 1964 začal zkoušet svoji hru *Piknik*, jejíž premiérou byla zahájena činnost pražského Činoherního klubu. Téměř všechny své dramatické texty režíroval Ladislav Smoček právě tam. Od roku 1991 pravidelně režíruje v plzeňské činohře, příležitostně hostuje v Národním divadle a spolupracuje s pražským Divadlem Ungelt. Působil také v zahraničí – ve Švýcarsku, Finsku, Itálii, Rakousku, Belgii nebo na Filipínách. Kromě divadla se věnuje plavání a procházkám v přírodě. **(MF)**



DALŠÍMI HOSTY V KŘESLE PRO FAUSTA BUDOU:

- 26. ledna od 17.00 – **prof. PhDr. Jan Sokol, CSc., Ph.D.**, filozof, emeritní děkan Fakulty humanitních studií UK, ministr školství (1998)
- 23. února od 17.00 – **prof. MUDr. Petr Broulík, DrSc.**, III. interní klinika 1. LF UK a VFN v Praze, bývalý proděkan, člen Akademického senátu 1. LF UK
- 30. března od 17.00 – **PhDr. Ing. Jan Vodňanský**, spisovatel, herec, zpěvák, autor textů a písní plných osobitého absurdního a intelektuálního humoru

Vyšla nová publikace Křeslo pro Fausta 2016

V novém vydání publikace *Křeslo pro Fausta 2016* najdete všechny rozhovory Marie Retkové s významnými osobnostmi akademického prostředí i veřejného a kulturního života. Byli jimi přednosta a vynikající ortoped Jan Bartoníček, úspěšný

podnikatel Radim Jančura, básník, prozaik, dramatik či zpěvák a textař Jáchym Topol, šéf Útvaru pro ochranu ústavních činitelů Jiří Komorous, přednosta, proděkan, zanícený badatel a oblíbený pedagog Martin Vokurka, přednosta a významný

odborník v oboru infektologie Michal Holub, přednosta, proděkan a vynikající stomatochirurg René Foltán, akademický malíř a dokumentarista Pavel Koutský či dramatik a divadelní režisér Ladislav Smoček. Knihu vydalo nakladatelství Galén. **(RED)**

Foto: Petr Heřman

Foto: Václav Kríž



FOTOKVÍZ

Jak dobře znáte areál Všeobecné fakulní nemocnice a 1. lékařské fakulty UK v Praze? Navštívíte nemocnici často? Procházíte denně areálem, zahradami, kolem našich budov? Rozhodli jsme si vyzkoušet, jak moc pozorní jste. Připravili jsme pro vás hádanku – fotokvíz. Zda uhádnete, kde se zmiňované prostory nacházejí. Odpovědi zasílejte na redakce@vfn.cz. Ze správných odpovědí bude vylosován 1 výherce, který obdrží drobný dárek.

Fotografie z minulého čísla (dole):

▼ Drátěné ovečky naleznete na zdi u Kateřinské zahrady.



	4		7	2			
			9			6	8
1		8				9	
8		2		5		4	
	3					1	
	1			2		8	9
	2					1	4
7	8				6		
			2	1			7

Zpátky do lavic!

Když se porouchá pohybový aparát, je to vážný problém. Otestujte své znalosti o jeho onemocněních a léčbě!

1 | Čemu se říká „tenisový loket“?

- a) poranění kůže na lokti po pádu na antuku
- b) artróze lokte u sportovců
- c) přetížení svalu odstupujícího z pažní kosti na zevní ploše lokte

2 | Artróza kloubu vzniká

- a) na základě revmatického zánětu kloubní výstelky
- b) degenerací kloubní chrupavky
- c) virovou nebo bakteriální infekcí kloubu

3 | Skolióza je

- a) onemocnění páteře vzniklé úrazem obratle
- b) deformace páteře způsobená poruchou tvaru obratlů
- c) onemocnění páteře vzniklé degenerativními změnami

4 | Aloplastika je

- a) umělá kloubní náhrada
- b) náhrada kůže od dárce při popálenině
- c) náhrada poraněného kloubního vazy umělým materiálem

5 | Totální umělé kloubní náhrady loketního kloubu

- a) existují a v ČR se provádějí
- b) neexistují
- c) existují, v ČR se zatím neprovádějí

6 | Keramické vložky pro náhradu kloubní jamky kyčelního kloubu

- a) se přestaly užívat, protože praskaly
- b) nelze vyrobit, protože neexistuje tak přesná technologie
- c) mají velmi dlouhou životnost

7 | Lupavý prst je

- a) druh kytarového hmatu při hře bez trsátka
- b) onemocnění prstu ruky vzniklé hrou na kytaru
- c) onemocnění flexorové šlachy (ohybače) prstu ruky

Autor: Prof. MUDr. David Pokorný, CSc., Ortopedická klinika 1. LF UK a FN Motol, Praha



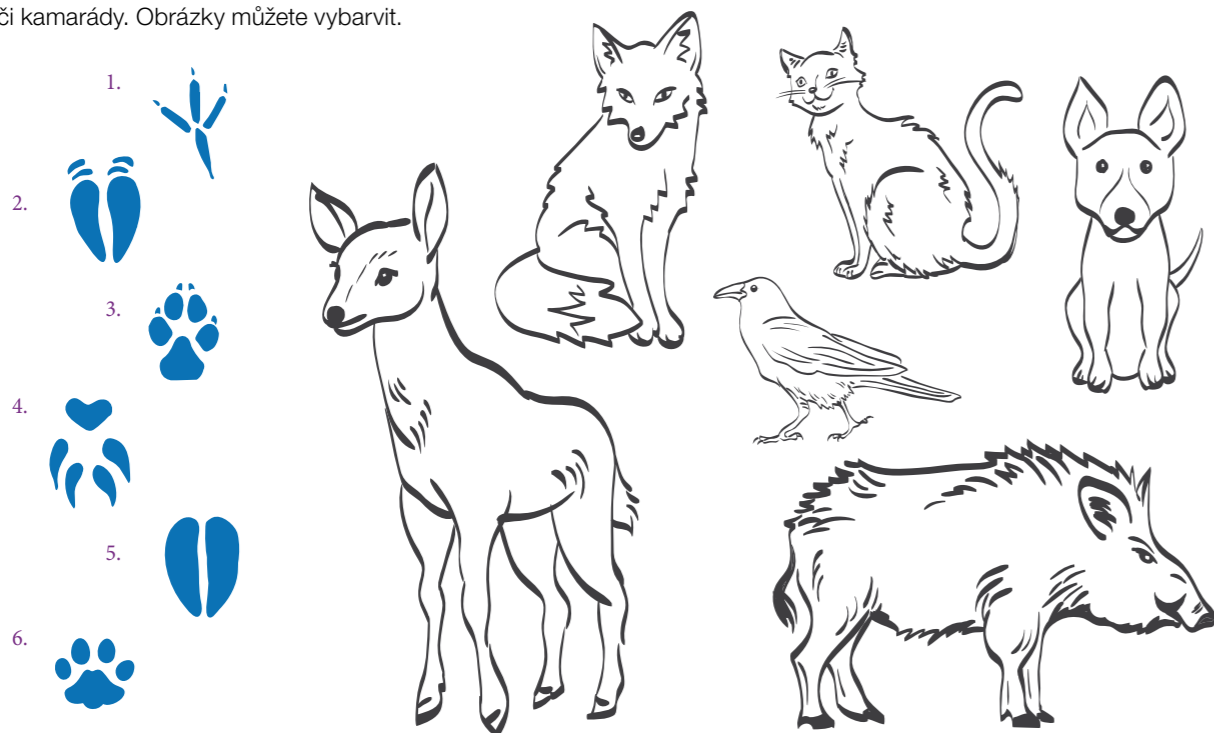
pro nejmenší

ZIMNÍ STOPOVÁNÍ



Jakou stopu má které zvíře

Alenka s Honzíkem objevili na stráni spoustu stop. Zkuste si zahrát na detektivy a vystopujte zvířátka, která nechala otisky svých tlapek, kopyt a drápů ve sněhu. Spojte zvíře a stopu, která mu patří. Nebojte se poradit s rodiči či kamarády. Obrázky můžete vybarvit.



správné odpovědi: 1. vrána, 2. divoké prase, 3. pes, 4. liška, 5. srnka, 6. kočka



AKČNÍ LETÁK

Všeobecné fakultní nemocnice v Praze

beauty mineral®

přírodní kosmetika z Mrtvého moře

Nejvyšší kvalita z nejnižšího místa pevniny!

Dárkové balíčky přímo z Izraele ve složení:

- denní krém s UV 50 ml, krém na ruce 100 ml, šampon s bahnem z Mrtvého moře 250 ml
- noční výživný krém 50 ml, krém na ruce 100 ml, sprchový gel 250 ml
- denní krém s UV 50 ml, krém na nohy 100 ml, šampon pro všechny typy vlasů 250 ml



Akční cena
499 Kč

Hlíva JACK HLÍVÁK pro děti

60 tablet + foukací fixy
ZDARMA

- jedinečná hlíva pro děti, s rakytníkem a selenem, vitaminy B6 a B12 pro posílení obranyschopnosti
- jako dárek foukací fixy na textil zcela ZDARMA!

Doplňek stravy.



~~369 Kč~~
279 Kč

The Simpsons Multivitaminy s budíkem

45 tablet + 50 želé

PRAVÝ ČAS NA PODPORU IMUNITY

- skvělé ovocné příchutě pro každý den
- doplnění potřebných vitaminů po celý rok
- vitamin D3 pro normální růst a vývin kostí u dětí
- vitamin C pro podporu imunity

Doplňek stravy.



Akční cena
289 Kč

Jedinečná nabídka

pouze v naší nemocniční lékárně

Platnost: od 1. 11. 2016 do vyprodání zásob

Lékárny VFN

U Nemocnice 499/2, Praha 2
Ke Karlovu 6, Praha 2
Karlovo nám. 32, Praha 2

(hlavní vstup do VFN)
(budova Urologické kliniky)
(budova A Fakultní polikliniky)
(budova B Fakultní polikliniky)

Po-Pá 7.00-18.00
Po-Čt 8.00-17.00, Pá 8.00-15.30
Po-Pá 8.00-15.30
Po-Čt 8.00-18.00, Pá 8.00-15.30

Tel.: 224 963 290
Tel.: 224 967 609
Tel.: 224 966 464
Tel.: 224 966 701

