ČÍSLO 14 DUBEN – ČERVEN 2017

KŘ+ŽOVATKA

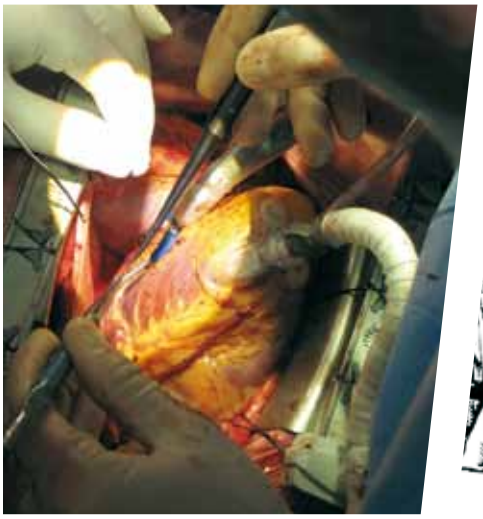
ČTVRTLETNÍK VŠEOBECNÉ FAKULTNÍ NEMOCNICE V PRAZE A 1. LÉKAŘSKÉ FAKULTY UK

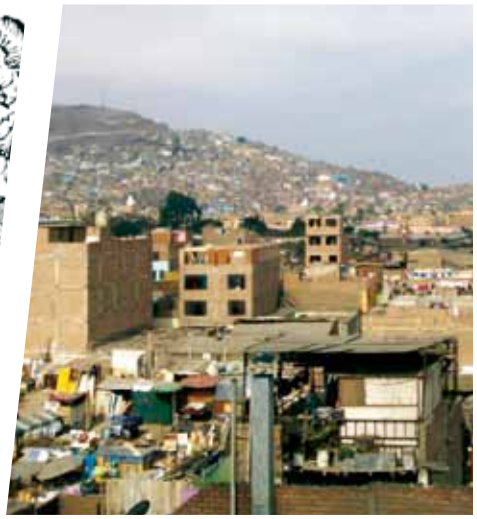
TOMÁŠ DVOŘÁK

„NEPAMATUJU SI JEDINÝ BEZBOLESTNÝ ZÁVOD," ŘÍKÁ BÝVALÝ VYNIKAJÍCÍ DESETIBOJAŘ A SOUČASNÝ ŠÉFTRENÉR ČESKÉ ATLETICKÉ REPREZENTACE.
str. 8

PERU: NEMOCNICE NA KRAJI SLUMU

OKOLÍ NEJSTARŠÍ NEMOCNICE JIŽNÍ AMERIKY – HOSPITAL NACIONAL DOS DE MAYO V LIMĚ – PŘIPOMÍNÁ SLUM A PATŘÍ MEZI ČÁSTI S NEJVYŠŠÍ KRIMINALITOU.
str. 26





OPERACE NA BIJÍCÍM SRDCI

BYPASS KARDIOCHIRURG NAŠÍVÁ PŘÍMO NA BIJÍCÍM SRDCI ZA POUŽITÍ STABILIZÁTORŮ, KTERÉ ČÁSTEČNĚ ZNEHYBNÍ OBLAST, KDE PROBÍHÁ ZÚŽENÁ VĚNČITÁ TEPNA. *str. 20*

PLASTIKA NOSU

ODDĚLENÍ ORL VE VFN JAKO JEDNO Z MÁLA PRACOVIŠŤ V ČR PROVÁDÍ CHIRURGICKOU A ZÁROVEŇ ESTETICKOU KOREKCI NOSU. DEFORMITY NOSNÍ PŘEPÁŽKY SE TÝKAJÍ AŽ TŘÍ ČTVRTIN POPULACE.
str. 16

Bristol-Myers Squibb
Oncology

We're seeking to make the immune system smarter.

Dedicated to visionary Immuno-Oncology science, Bristol-Myers Squibb is researching a diverse set of key Immuno-Oncology areas to harness the intelligence of the immune system to fight cancer.

© 2012 Bristol-Myers Squibb ONCCZ15PR03173-01, datum schválení: 18.3.2015

Bristol-Myers Squibb

Foto: Veronika Nehasilová

Vážení a milí čtenáři,

již mnoho teplých letních dnů máme za sebou, a snad nás jich ještě mnoho dalších čeká dříve, než se ohlásí podzim. A právě během jednoho z těchto prosluněných dní se potkali a na děkanátu 1. LF UK si povídali 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).

AŠ: *Ahoj Dano, rád Tě vidím a dovol, abych v první řadě naší nemocnici poblahopřál k úspěšnému obhájení akreditace!*
DJ: *Aleksi, také Tě ráda vidím a děkuji za blahopřání. Ano, jedná se o velký úspěch. Všeobecná fakultní nemocnice v Praze poskytuje pacientům i externím spolupracujícím subjektům služby na vysoce odborné úrovni, kvalitně a bezpečně. I nadále se směle může řadit k prestižním poskytovatelům zdravotních služeb v České republice. Bylo završeno společné úsilí nás všech – zdravotníků i nezdravotníků. Těch, kteří pracují přímo v klinických provozech, i těch v podpůrných službách a administrativě nemocnice.*
AŠ: *Je to skvělá zpráva pro nás pro všechny. Samozřejmě myslím na naše pacienty, na naše lékaře a sestry. Ale myslím i na naše studenty, kteří zde studují, a na naše pedagogy i vědecké pracovníky, kteří zde vyučují a bádají. Potvrzení kvality nemocnice je věc, která se nějakým způsobem doopravdy dotýká nás všech. Je ovšem potřeba říct, že se nejedná o něco nového, jedná se o kontinuální proces zlepšování kvality na našich společných pracovištích, proces, který byl započat již téměř před 10 lety.*
DJ: *Nejvíce mě ovšem potěšilo, že komisaři několikrát během akreditačního týdne zmiňovali až neuvěřitelnou vstřícnost a dobrou atmosféru, která panovala na navštívených pracovištích. Věřím, že tato vstřícnost a tato atmosféra se pak projevují právě i v našem vztahu vůči našim pacientům, vůči našim studentům, vůči našim kolegům… A co na naší fakultě, Aleksi, také jsem zaslechla několik dobrých zpráv za poslední dobu?*
AŠ: *Ano, Dano, naše Centrum pokročilého preklinického zobrazování – CAPI – oslavilo první narozeniny, a to ve velkém stylu. Jedno z nejmodernější center svého druhu ve světě má za sebou již první významné úspěchy. Výbornou zprávou je i velmi nedávné ocenění naší postgraduální studentky a zároveň lékařky Kliniky dětského a dorostového lékařství, paní doktorky Hany Kolářové, která získala prestižní Cenu Alberta Schweitzera za nejlepší vědeckou práci o lékařství.*
DJ: *Takže také já bych ráda naší fakultě pogratulovala a dodala, že v obou uvedených případech je nesmírně důležitá ještě jedna věc: a sice, že je jasně vidět, že věda na naší fakultě je dělána pro praxi, jedná se o velmi konkrétní problematiky, s reálným praktickým dopadem, s reálným přínosem pro naše pacienty. A to je to hlavní. Ale když už zmiňuješ mladou studentku a když už je léto, jak ho budete na fakultě, v době studentských prázdnin, trávit?*
AŠ: *Krátký okamžik pro odpočinek si jistě najdeme. Ovšem léto je na naší fakultě poslední roky již tradičně spjato s letními festivaly, kam jezdíme právě spolu s našimi studenty a mezi mladými lidmi se snažíme lehčí, vtipnější formou apelovat na důležitost prevence. Tyto akce se těší značnému ohlasu a já jsem tedy rád, že fakulta nezapomíná na svoje primární poslání ani přes léto.*

A letošní léto si, milí čtenáři, užijte v pohodě,
a hlavně ve zdraví!

Děkovné dopisy

Klinika anesteziologie, resuscitace a intenzivní medicíny VFN a 1. LF UK
Společný příjem interně nemocnýcha

Dobrý den,
chtěla bych moc pochválit profesionalitu Dr. Daniela Roba a sestry Vandy Vaňousové z pracoviště SPIN, kde jsem strávila část noci, potom co jsem omdlela a při pádu si způsobila úraz hlavy. Po přijetí na chirurgii mě výše zmínění kolegové následně dovyšetřovali a skoro jsem nemohla věřit tomu, jak byli i v pozdní noční hodinu (4.30 cca) výjimečně milí, vstřícní a empatičtí. Sestřička se o mě neúnavně starala a pro můj komfort udělala první poslední. Pan doktor byl zase až nezvykle pečlivý a trpělivě zodpověděl veškeré moje dotazy. Přestože je velmi mladý, měl ohromující znalosti, které mi zároveň jako pacientovi dovedl lidsky a srozumitelně předat. Jejich chování by pro ostatní mělo být vzorem! Skvělý přístup této dvojice rozhodně zmírnil traumatizující zážitek jak pro mě, tak pro mého přítele, tímto bych tedy chtěla poděkovat nejen jim, ale i celé VFN.
S pozdravem a přáním hezkého dne,

Karolína Hošek
redaktor domácího zpravodajství,
externí dodavatel pro FTV Prima, spol. s r.o.

II. chirurgická klinika kardiovaskulární chirurgie VFN a 1. LF UK
Poděkování lékařům a sestřičkám

Dne 27. dubna 2017, v den mých jmenin – na Jaroslava, jste mi operovali a opravili mitrální chlopeň na mém srdíčku. Skromným slovem Vašeho kardiochirurga, „normální náplň práce“, jenže tak to není a zřejmě nikdy nebude. Je mnoho zodpovědných zaměstnání, kde můžete i chybovat a nic se neděje, ale já vím, že to neplatí v kardiochirurgii. Uvědomuji si, jak koncentrovaně musíte pracovat, aby se chyba nestala, a proto si moc vážím všech, kteří byli v týmu pana primáře MUDr. Špundy a mě odoperovali, děkuji.
A děkuji samozřejmě všem sestřičkám z již normálního oddělení a dalšímu zdravotnickému personálu.

Jaroslav Tima,
pacient z pokoje č. 5

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

Vážený pane přednosto, vážený pane primáři,
Jsem čtyřdenním pacientem ve spánkovém centru a péče, daná kombinací osobního i odborného přístupu lidí, je zde skvělá – podle mých zkušeností zvláště v oblasti kontaktu a komunikace s pacientem dalece převyšující český standard. Mohu-li srovnat přístup, pak mě napadají snad jen privátní nemocnice v Rakousku a Spojených státech. Nedělám si legraci. Sestry Dana, Romana a Stanislava, kolegyně Olga, prof. Šonka, dr. Beňová, dr. Nepožitek jsou nejen profesionální, ale především, řekněme marketingovou terminologií prozákaznictí a lze jim věřit úsměv a zájem, což je při personálním stavu v oboru skoro rovno zázraku. Vím, a je to i zjevné, že oddělení neprovozujete v ideálních prostorových a materiálních podmínkách, ale tihle lidé mají nepochybně vliv na to, že jste úspěšní. A skvělí.
Děkuji a přeji úspěch

Mgr. Ondřej Š.

Interní oddělení Strahov
MUDr. Vladimír Polakovič, MBA, primář

Dobrý den, pane primáři,
obracím se na Vás osobně. Chtěla bych Vám, Dr. Szonovské, Dr. Dvořákové, sestrám a všem dalším, kteří se starali o moji babičku, poděkovat. Babička zemřela na Strahově minulý víkend a toto úterý se s ní naše rodina rozloučila. Zpráva, že babička odchází, mě zastihla na služební cestě, a proto musím velmi ocenit, že jsem tu informaci dostala včas. Jsem trochu rozmazlená z pobytu v nemocnici ve Švýcarsku, kde jsem zažila úctu, respekt a milé zacházení. Od mé tety vím, že se babičce dostalo péče na stejné úrovni na Vašem oddělení, velmi všechny Vaše kolegy chválila. Oceňovala jak „běžnou“ péči, které se babičce dostalo, tak přístup Dr. Dvořákové, která velmi citlivě a příjemně pomohla tetě a strýci překlenout nejtěžší okamžiky, když si přijeli pro babiččiny věci.
Přijměte, prosím, jménem mé rodiny velký dík pro celý váš kolektiv. (redakčně kráceno)
S přáním hezkého dne a pozdravem do Prahy,

Jana V.

Foto: Václav Kříž

Foto: Army.cz

VY SE PTÁTE, MY ODPOVÍDÁME

Kolik pacientů ročně ve VFN ošetříte?

Všeobecná fakultní nemocnice v Praze patří mezi největší česká zdravotnická zařízení. Pracuje zde cca 5500 zaměstnanců, z čehož necelých 1200 lékařů a kolem 2000 zdravotních sester. VFN je mj. největším poskytovatel superspecializované péče v České republice a je zároveň největším poskytovatelem zdravotnických služeb v ambulantním sektoru. Čísla za rok 2016 jsou velmi impozantní: provedli jsme 1 693 733 ambulantních vyšetření a hospitalizovali jsme celkem 58 925 pacientů. Nutno dodat, že v obou případech v drtivé většině k maximální spokojenosti našich pacientů, což je pro nás to nejdůležitější. ***(FB)***

ECMO tým VFN opět v akci

Na začátku června jsme byli ze strany FN Ostrava požádáni o převzetí kriticky nemocného donošeného novorozence. Rozvinulo se u něho závažné respirační a oběhové selhání na podkladě vdechnutí zkalené plodové vody. Na uvedeném pracovišti byly vyčerpány všechny možnosti konvenční i nekonvenční umělé plicní ventilace a na základě toho byla indikována mimotělní podpora (ECMO). VFN je jediným pracovištěm v ČR, kde se ECMO používá ve všech věkových kategoriích. Vzhledem ke vzdálenosti ostravského pracoviště a na základě smlouvy s Armádou ČR byl ECMO tým VFN éve složení dětský intenzivista a sestra specialistka, kardiochirurg, 2 instrumentářky a perfuzionista s odpovídajícím vybavením převezeni vojenským vrtulníkem do FN Ostrava. Doba od první výzvy k převzetí pacienta do vzletu z Kbelského letiště byla 90 min. Po 6 dnech bylo možné pacienta od mimotělní podpory odpojit a za další 4 dny byla ukončena umělá plicní ventilace. Následovala rekonvalescence v přítomnosti matky a nyní je miminko již v pořádku doma. ***(FB)***

Reakreditace VFN

Všeobecná fakultní nemocnice v Praze úspěšně obhájila akreditaci u Spojené akreditační komise, o.p.s., kterou úspěšně získala v roce 2014. Akreditační šetření, jež probíhalo ve dnech 13. až 16. června 2017, bylo zaměřeno na posouzení míry kvality bezpečí poskytovaných služeb v souladu s legislativou a akreditačními standardy. Auditoři za účelem externího posouzení zavedeného systému kvality a bezpečí navštívili většinu klinických i nezdravotnických pracovišť vč. technických prostor. Na základě zhodnocení průběhu akreditačního šetření auditory Spojené akreditační komise, o.p.s., Všeobecná fakultní nemocnice v Praze prokázala, že poskytuje pacientům i externím spolupracujícím subjektům služby na vysoké odborné úrovni, kvalitně a bezpečně. Řadí se tak i nadále k prestižním poskytovatelům zdravotních služeb v České republice. ***(FB)***

Z obsahu

ROZHOVOR
8 Nepamatuju si jediný bezbolestný desetiboj

CO DĚLAT, KDYŽ...
10 Jak správně používat klimatizaci?
11 První pomoc jednoduše a prakticky

PRŮVODCE LABYRINTEM ZDRAVOTNICTVÍ
12 Za co je nemocnice trestně odpovědná?
13 Cloud ve VFN: ochrana dat pacientů na nejvyšší možné úrovni

ANKETA
14 Kolik litrů potřebujete?

PRO VAŠE ZDRAVÍ
16 Komplexní přístup k nosním deformitám – dva bonusy najednou
18 Zavádíme žilní vstupy podle potřeb pacienta

PARTNERSTVÍ A PROJEKTY
20 Muzea v noci mají své kouzlo

TÉMA
21 Obnovení cévního zásobení myokardu pomocí operace na bijícím srdci

NADĚJE NAŠÍ MEDICÍNY
28 Medici všem s úsměvem

V ZORNÉM POLI VĚDY
29 CAPI slaví první narozeniny vědeckými úspěchy

MEDICÍNA V BĚHU ČASU
30 Byl první císařský řez, kdy současné přežila matka i dítě, v Praze?

KŘIŽOVATKA, číslo 2/2017, čtvrtletník Všeobecné fakultní nemocnice a 1. lékařské fakulty Univerzity Karlovy • **Vydavatel:** Všeobecná fakultní nemocnice v Praze a 1. lékařská fakulta Univerzity Karlovy • **Registrace:** MK ČR E 13990 • **Periodicita:** čtvrtletník • **Redakce:** PhDr. Filip Brož, Ing. Jana Tlapáková • **Korespondenci k obsahu zasílejte na adresu:** PhDr. Filip Brož, Všeobecná fakultní nemocnice v Praze, ředitelství, U Nemocnice 499/2, 128 08 Praha 2, filip.broz@vfn.cz • **Placená inzerce:** strana 2 • **Výroba:** dot.DesignStudio s. r. o. • **Náklad:** 2000 ks

Darování krve na ministerstvu zemědělství

V pondělí 29. května se uskutečnila první akce svého druhu, kdy mohli zaměstnanci ministerstva zemědělství darovat krev přímo v budově ministerstva. A to díky tzv. mobilní jednotce Fakultního transfuzního oddělení VFN, které je v terénu 2x týdně, ovšem poprvé takto na ministerstvu. Akce se setkala s mimořádným úspěchem a bude se jistě brzy opakovat. Pro zajímavost, v loňském roce jsme ve VFN provedli 7769 běžných odběrů, 1116 plazmaferéz a 3194 trombocytaferéz. Krev a krevní složky v roce 2016 darovalo celkem 5251 dárců, z toho 671 prvodárců. ***(FB)***

Ekumenická bohoslužba za dárce těl

V malé posluchárně Anatomického ústavu 1. LF UK se 31. května konalo tradiční rekviem za dárce těl pro studium anatomie. Bylo slouženo bratrem Zdeňkem Susou za Českobratrskou církev evangelickou a bratrem Josefem Šplíchalem za Církev římskokatolickou. Úvodní slovo o významu dárcovství těl prof. Davida Sedmery z Anatomického ústavu doplnily proslovy posluchačů 1. LF UK a hudební přednes komorního souboru Harmonia Mozartiana Pragensis. ***(KLU)***

Workshop na I. chirurgické klinice

Na I. chirurgické klinice VFN a 1. LF UK proběhl v dubnu workshop zaměřený na miniinvazivní metody a použití nových materiálů v léčbě kýl břišní stěny. Díky úspěšné mezinárodní spolupráci se podařilo zajistit jako lektora prim. MUDr. P. Klobušického, přednostu Chirurgické kliniky v Bad Kissingenu, který patří k předním evropským představitelům laparoskopické chirurgie kýl břišní stěny a je členem zásadních výzkumných a realizačních lékařských týmů v západní Evropě. Díky tomu má nejužší kontakt s moderními materiály používanými v reparaci defektů a kýl. Nové metody jistě využijeme i ve prospěch našich pacientů. ***(FB)***

Setkání rodin nedonošeňátek

V neděli 18. června v odpoledních hodinách se v krásných prostorách vnitřní zahrady porodnice U Apolináře konalo již tradiční setkání rodin nedonošených dětí. Každý rok se na Neonatologickém oddělení Gynekologicko-porodnické kliniky VFN a 1. LF UK narodí přibližně 500 nedonošených dětí. Kolem 150 z nich je s porodní hmotností nižší než 1500 g. V letošním roce jsme pozvánky rozeslali rodičům nedonošených dětí narozených v letech 2012 a 2013. Pozvánku přijalo 65 dětí se svými rodiči a sourozenci, se kterými jsme strávili naprosto jedinečné a úžasné odpoledne. Jsme velmi rádi, že si tolik rodičů udělalo čas a přišlo se nám se svými dětmi pochlubit. Vidět krásné zdravé a šťastné děti, které měly vstup do života velmi nelehký a komplikovaný, je pro nás tou největší odměnou za lásku a péči, kterou jsme jim během jejich pobytu na našem oddělení věnovali. ***(FB)***

Děti slavily svůj den naplno

Pod záštitou starostky MČ Prahy 2 uspořádaly 1. LF UK a VFN ve spolupráci se studentskými spolky, Městskou policií Praha 2, motorkářským klubem Black Dogs LE MC a divadelním souborem Damúza tradiční Dětskou pouť v zahradě Neurologické a Psychiatrické kliniky. Na tři stovky dětí tak 1. června bavila řada atrakcí – nemocnice pro medvídky, prohlídka vozidel policie, sanitního vozu a motorek, skákací hrad, malování na obličej, útulek pro zvířata, písničky Standy Hložka, pohádky a řada soutěží. Děti si svůj den zkrátka užily naplno! ***(RED)***

Foto: Michal Schneider, archiv Gynekologicko-porodnická klinika, Veronika Nehasilová

Foto: Veronika Nehasilová, archiv 1. LF UK

Kostel na Karlově rozeznělo oratorium Eliáš

Již 25. koncert z cyklu Fakulta v srdci Karlova uspořádala 1. LF UK ve spolupráci s Pedagogickou fakultou UK ve čtvrtek 4. května v kostele Nanebevzetí Panny Marie a sv. Karla Velikého. Zazněla první polovina celovečerní cyklické skladby německého romantického skladatele Felixe Mendelssohna Bartholdyho Eliáš. Dílo pro smíšený sbor, sóla, ansámbly a velkorysý symfonický orchestr bývá označováno za největší oratorium 19. století, má 42 jednotlivých částí, jež jsou rozděleny do dvou oddílů. Pod taktovkou dirigenta Marka Valáška vystoupil vedle sólistů smíšený pěvecký sbor a komorní orchestr Collegium paedagogicum, pěvecké sbory Pražské konzervatoře a NYU Prague a Piccolo coro & Piccola orchestra. ***(KLU)***

Zákaz kouření v restauracích začal platit na Světový den bez tabáku

Po mnohaletém projednávání vstoupil ve středu 31. května v platnost zákon o veřejných prostorách bez kouře. Kouzlem nechtěného je tento den od roku 1988 Světovým dnem bez tabáku. Vedoucí Centra pro závislé na tabáku III. interní kliniky 1. LF UK a VFN v Praze prof. Eva Králíková považuje termín zákona „protikuřácký“ za mylný. „Jmenuje se Zákon o ochraně zdraví před škodlivými účinky návykových látek. Na jeho třiceti stranách se kouření věnuje sotva 10 procent, je to však důležitý krok ke kontrole tabáku na úrovni civilizovaných zemí. Tam, kde platí, jej podporuje naprostá většina populace, a to včetně kuřáků,“ říká prof. Králíková. ***(KLU)***

Kulaťák ožije Festivalem vědy

Že nevíte, jak odebírat krev? A zapomněli jste už na zázraky anatomie? Přijďte se s námi vzdělávat a bavit na Festival vědy 2017, který se uskuteční 6. září od 8.30 do 18.00 na Vítězném náměstí v Dejvicích. Nenechte si ujít zábavnou interaktivní akci pod širým nebem! Přiveďte své blízké či kamarády, aby si vyzkoušeli, jaké je to operovat klíčovou dírkou nebo provést intubaci. ***(ZUB)***

Jednička na bejbypanku

Zbavit děti strachu z „bílých plášťů“, seznámit je s nástroji, se kterými se běžně setkávají u lékaře, nebo je naučit komunikovat s panem doktorem. To je úkol zkušených studentů medicíny 1. LF UK, kteří se letos opět zúčastní mezinárodního dětského festivalu Kefír. Ten se uskuteční **2. září 2017 v areálu zámku Kačina u Kutné Hory**. Vezměte ratolesti a přijeďte nás podpořit! ***(ZUB)***

Buďte s 1. LF UK na Instagramu

Od půlky dubna najdete 1. LF UK na Instagramu, kde si denně můžete prohlédnout fotky z aktuálního dění na fakultě, videa z akcí a zajímavé rozhovory. Budeme rádi, pokud s námi bude sdílet i vaše fotografie ze života Jedničky pod hashtagem #1lfuk #firstfacultyofmedicine. ***(ZUB)***

Dětská paliativní péče v Čechách

Další z díl z cyklu MEDialogy se 1. lékařská fakulta UK rozhodla tentokrát zaměřit na problematiku dětské paliativní péče, která je svým způsobem stále tabuizována a z bezradnosti vytěsňována kamsi za okraj. Diskutovat o daném tématu můžete **24. října od 10.00 ve velké zasedací místnosti děkanátu 1. LF UK** s MUDr. Mahulenou Mojžíšovou z České společnosti paliativní medicíny ČLS JEP, PhDr. Martinem Loučkou z Centra paliativní péče, MUDr. Irenou Závadovou z Onkologické kliniky 1. LF UK a VFN a s děkanem fakulty prof. Aleksim Šedem. Jste srdečně zváni! ***(RED)***

Nepamatuju si jediný bezbolestný desetiboj

Říká, že se nejlépe rozhoduje pod tlakem a že se na všem snaží hledat spíš to pozitivní. Žádné životní krédo ale nemá, protože řídit se jím by prý bylo nelehké. V hlavě má však už od dětství zasunuto „nečiň nikomu nic, co bys nechtěl, aby činil tobě." Vychováván byl takřka prvorepublikově, ostatně na přání pradědečka dostal jméno po prvním prezidentovi naší republiky. Bývalý vynikající desetibojař a současný šéftrenér české atletické reprezentace. Tomáš Dvořák.

S 1. LF UK a VFN vás tak trochu pojí sportovní akce MCC Kros Štiřín, jejímž prezidentem je porodník profesor Antonín Pařízek. Součástí je i charitativní finanční sbírka ve prospěch perinatologického centra porodnice „U Apolináře", které se stará o předčasně narozené děti. Jak jste se k této akci dostal?

S Tondou jsme kamarádi ještě z dob, než nám odrodil tři děti. Protože je to bývalý atlet, svého času byl i lékařem, který jezdil s reprezentanty na soustředění, slovo dalo slovo, před sedmi lety založil kros a já se stal jeho patronem.

V POSLEDNÍ DOBĚ...

ČETL

Knihu svých dcer.

SLYŠEL

Spoustu hezké muziky, kterou poslouchá s dětmi, momentálně ujíždí na a capella formaci Pentatonix a jejich Bohemian Rhapsody.

VIDĚL

Krásně rozkvetlé rododendrony na své zahradě.

POTĚŠILO HO

Dcery.

NAŠTVALO HO

To by bylo na dlouhý seznam…

PŘIŠEL

O iluze prý přichází dennodenně, ale věří, že jeho cesta někam vede.

Pamatuju si roky, kdy bylo počasí krásné, ale i roky, kdy bylo otřesné – stejně tomu bylo letos, protože pršelo a závodníci ztráceli boty v blátě. Zase se ale bezezbytku naplnilo motto závodu, které zní „čím horší počasí, tím lepší kros". Krásné na tom je, že nezávodí jen dospěláci, ale i nejmenší caparti, protože jsou připraveny tratě od 50 metrů až po 5 kilometrů. Takže rodiče přivedou děti, děti rodiče, startovní pole se neustále rozšiřuje a poslední dva roky navíc výtěžek ze startovného putuje na péči o nedonošené děti. Z krosu se tak stala všedobrovicko-štiřínská společenská akce a veselá taškařice. Bohužel jsem tam tentokrát chyběl, ale pohár pro nejlepšího závodníka jsem dodal.

Ano, za nejlepší výkon dne jedna ze závodnic obdržela pohár, který jste vybojoval při svém desetiboji v Götzisu v roce 1995. Co pro vás tehdy znamenal?

Sportoval jsem hlavně pro sebe a pro zisk bodů, už ne tolik pro medaile a poháry. Nemám k nim tedy přehnanou vazbu, stačí mi podívat se do výsledků. Takže pohár jsem dostal, pak jsem ho založil, nějaký čas se na něj prášilo, teď jsem jej opucoval a poslal dál. Pokud někoho potěší, jsem jen rád! A je fajn, že se ke štítku z Götzisu přidá štítek z MCC Kros Štiřín 2017.

Na letošním startu krosu stála dvojčata – chlapci, kteří se narodili v 6. měsíci těhotenství. Je tedy skvělé, že se mohli po letech závodu zúčastnit úplně zdraví. Vy máte podobnou zkušenost s vašimi předčasně narozenými dvojčaty – dcerami, které dnes úspěšně reprezentují ČR…

… skutečně jsme měli obdobný start do života u našich starších dětí, které se narodily v sedmém měsíci těhotenství. Holky nebyly žádné obryně, nevážily ani 1,5 kila, a musely strávit několik měsíců v porodnici, právě v perinatologickém centru U Apolináře. Velice dobře si pamatuju, jak boj o jejich zdraví ovlivnil zdraví moje. Chtěl jsem být totiž stoprocentní tatínek, a k tomu i stoprocentní desetibojař. Ale nakonec vše dobře dopadlo a obě dcery manželka trénuje v lehké atletice.

Jak vlastně zdraví ovlivňovalo vaši kariéru?

Se zdravím jsem měl dramatické problémy, pramenící ale z vědomého přetěžování. Kolikrát jsem to o své vůli hnal až za hranu, ale zase jsem to nepřepískl nikdy tolik, že by mě to ovlivnilo do života budoucího. Teď mě tudíž nic nebolí a těším se zdraví dobrému.

Jsou nějaká zranění typická pro desetibojaře?

Řekl bych, že jsou typická pro atlety, a desetibojař si na ně nabíhá jen tím, že dělá víc disciplín najednou. Takže nemá jen oštěpařský loket, nebo jen natržený stehenní sval, ale slízne všechno.

Když už musíte být pacientem, posloucháte doporučení ošetřujícího lékaře?

Už poslouchám, takže když mi bylo doporučeno, abych si nechal odstranit tři znaménka, udělal jsem to. Když mi bylo doporučeno, abych zhubnul, kila samovolně odešla :) Nicméně v dobách, kdy jsem dělal atletiku, jsem na první slova doktorů většinou nedal, zejména když mě po-sílali na operaci. Zkoušel jsem, zda čas nebude lékařem lepším. V tomto směru jsem byl trpělivý a vyplatilo se, absolvoval jsem „jen" operaci achilovky.

Nedávno jsme taky s profesorem Pavlem Kolářem, fyzioterapeutem, vzpomínali na olympiádu v roce 2000 v Sydney. Tenkrát jsem si jednou v životě připustil ambici, že tam udělám světový rekord, a totálně jsem se zrušil v tréninku. Pavel se mě po letech zeptal, zda bych ho poslechl, kdyby mi řekl, že 14 dní před závodem nemám dělat vůbec nic. Odpověď zní – neposlechl.

Radil jste svým svěřencům, ať jdou za hranu bolesti, nebo jste byl po vlastních zkušenostech shovívavější?

Osobně jsem měl trenéra drsňáka, který mi vysvětlil, že když bolí něco mě, jeho to bolí víc. Takže jsem se v poměrně útlém věku naučil pracovat s bolestí. To dnešní generaci sportovců trochu chybí, možná se i o něco víc pozoruje. Neříkám, že je to špatně, ale slovo „přetížený" je už lehce zdevalvované. Dřív jsme tedy byli asi větší tvrďáci – nepamatuju si závod, který bych absolvoval bez bolesti. Přišlo mi, že to k tomu patří.

Šéftrenér české atletické reprezentace Tomáš Dvořák (na snímku vpravo) se narodil 11. května 1972 ve Zlíně. Má tři dcery, dvojčata Barboru a Kateřinu, a mladší Terezu. Za své desetibojařské kariéry získal bronzovou medaili na OH v Atlantě (1996), tři tituly mistra světa, titul evropského halového mistra v sedmiboji a další cenné kovy z halových mistrovství světa i Evropy.

Foto: archiv MCC Kros Štiřín, Jarmila Karolina Riesová

A dcerám rady dáváte?

To je velmi tenký led. Nejsem ambiciózní rodič, protože jsem si své sny naplnil sám, což je bezesporu děsná výhoda. Do ničeho je tedy nenutím, když se mě trenérka, shodou okolností manželka, zeptá, zda bych se podíval na tréninkový plán, rozhodně s tím nemám potíž. Myslím si, že to dělá dobře, protože nemá úplně super talentované svěřenkyně, a přesto jsou schopny podávat slušné výkony.

Kdybyste se měl teď rozhodovat o své budoucnosti, vybral byste si zase atletiku?

Mám to štěstí, že už se znovu rozhodovat nebudu. Do atletického kroužku jsem začal chodit v 10 letech, a nakonec jsem tomu absolutně propadl. Atletika je krásný sport, v současnosti má ale nemalé problémy, protože jiných krásných a taky nových sportů je spousta. Takže historické a poměrně konzervativní atletické disciplíny už tolik netáhnou.

Takové situace, které zažívali Emil Zátopek nebo Pepa Odložil na stadionu, kam přišlo 10 000 lidí, dnes nezažijeme. Jsme pohodlní zajet se podívat na snažení někoho jiného, kolikrát jeho výkon ani neumíme ocenit, protože nemáme měřítko. Na základních nebo středních školách totiž žáci a studenti mnohokrát ani nepřijdou s atletikou do kontaktu. Nevědí, co znamená uběhnout 100 metrů, skočit do dálky nebo vrhnout koulí…

Jste uprostřed sezóny, jak se těšíte na závody, které české atlety ještě čekají?

V červenci se rozjíždí spousta mládežnických akcí, vrcholem pak bude srpnové mistrovství světa v Londýně, kam se těším. Tam bude určitě stadion plný, protože v Británii se atletice rozumí. Doufám, že se čeští atleti ukážou v dobrém světle.

Na druhé straně je to pro mě jako šéftrenéra kolotoč – už teď připravuju sezónu 2018. Jsem pracant, ve své podstatě jsem byl i jako sportovec spíš „dělník", než že bych byl super talent, takže se práce nebojím. Ale občas pozoruju, že budu muset brzdit.

Při jakých aktivitách se tedy odreagujete?

Koníčků mám spoustu, ale chybí mi na ně čas. Baví mě zahrádka, rád vařím, kutím, chodím, třeba i do lesa na houby, a poznávám. Rozhodně jsou činnosti, u kterých si odpočinu a atletiku pustím na druhou kolej. Ale jinak ji mám v hlavě hodně… ***(JAT)***

Co si myslí o současné výchově atletů, dopingu nebo univerzitním sportu? To se dočtete v plné verzi rozhovoru na webu fakulty www.lf1.cuni.cz

Jak správně používat klimatizaci?

Použití klimatizace může být v těchto dnech velmi lákavé. Ale na co si dát pozor, abychom to nakonec „neodstonali“? Největší nebezpečí jistě spočívá v **teplotním šoku**. Při náhlé změně zevních podmínek a přechodu z horka do prostoru s např. 20 °C, kde je navíc zvýšené proudění chladného vzduchu, je adaptace organismu pomalá. Suchý studený vzduch a další odpaření potu vedou k prudkému ochlazení kůže, sliznic i hlubších struktur respiračního traktu a kůže, teplotní šok naruší lokální homeostázu i obranyschopnost proti běžně přítomným patologickým agens v zevním prostředí. Také může dojít k náhlé expozici koncentrovaným patogenům z klimatizačních jednotek nebo pomnožení endogenních, dosud klidově perzistujících mikroorganismů v našem těle, především na sliznicích. Nežádoucí je zejména vystavení se přímému proudu studeného, suchého vzduchu z průduchů v sluncem rozpáleném autě,

kde vnitřní teplota v létě přesahuje snadno 50 °C a naše vlastní tělo je silně prohřáté. Na druhé straně, překvapivě **není tak důležitý celkový rozdíl vnitřní a venkovní teploty**. Běžně udávaných 5 °C by při venkovní teplotě 33 °C znamenalo chladit auto na 28 °C, a to by asi moc nepomohlo. Důležitější je **pomalé a pokud možno bezprůvanové ochlazení prostoru auta** po vyvětrání horkého vzduchu na počátku jízdy! Pro dobrý komfort při jízdě ve slunečném dnu stačí chladit vnitřní prostředí na 23–22 °C, menší teploty zvyšují riziko nachlazení.

Při dlouhodobém pobytu v klimatizovaném prostředí (kancelářích, přednáškových sálech, hotelech) v parném letním dni nezapomínejme na to, že chránit se před nepříznivými účinky klimatizace nám může pomoci třeba lehký svetřík, resp. adekvátní oblečení. ***(FB)***

Co dělat, když se dítě v noci pomočuje?

Tzv. enuresis nocturna, neboli noční pomočování je způsobeno kombinací nejrůznějších mechanismů. Mezi nejčastější patří porucha noční produkce hormonu regulujícího výdej moči ledvinami, dále poruchy spánku, stres, dietetické chyby, ale i genetická dispozice jedince. Vzniknout může i druhotně a zde je často na vině právě stres. Dochází-li k pomočování dítěte opakovaně, **je vhodné navštívit dětského urologa**, případně dětského klinického psychologa.

Enurézou je postiženo cca 15–20 % populace dětí ve věku 5 let, v deseti letech se týká již jen 5 % dětí. Operační řešení je nutné zejména u dětí s inkontinencí podmíněnou závažným neurologickým onemocněním typu rozštěpu páteře, u dětí, u nichž s sebou nese tato porucha i riziko poškození ledvin a u dětí s inkontinencí podmíněnou anatomickou vadou močových cest. V současnosti lékaři volí mnohem častěji konzervativní postup jak při diagnostice, tak i léčbě. Navíc mají k dispozici metody tzv. miniinvazivní chirurgie – jedná se většinou o endoskopické metody s minimální operační zátěží a krátkou dobou hospitalizace.

Nejčastější medikamentózní léčbou u nočního pomočování je podávání léků nahrazujících chybění hormonu regulujícího produkci moči ledvinami. Méně často se podávají léky ze skupiny anticholinergik, které mají za cíl snížit hyperaktivitu močového měchýře, zklidnit jej. **Prvním krokem u všech dětí je však úprava režimu pití a močení**. Kromě jiného tedy omezit pití kofeinových nápojů, koncentrovaných ovocných šťáv s vysokým obsahem kyselin (citrusové koncentráty) a vysoce sycených minerálek. ***(FB)***

Foto: Thinkstock.com

První pomoc jednoduše a prakticky

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

MUDr. Adam Novotný, Klinika anesteziologie, resuscitace a intenzivní medicíny VFN a 1. LF UK, lektor předmětu Urgentní medicína v simulacích na 1. LF UK

DUŠENÍ

Tříletá Anička si zvesela hraje na pískovišti s ostatními dětmi. V ruce drží mrkev, kterou dostala od své maminky. Děti najednou začnou pobíhat kolem pískoviště. V tu chvíli se maminka podívá na Aničku a vidí, jak padá k zemi. Barva v obličeji je tmavě modrá, nereaguje na žádné podněty. Maminka neváhá a volá zdravotnickou záchrannou službu. Dispečerka zatím radí mamince, jak postupovat. Za 6 minut je na místě i lékař. Aby lékař nevzbudil na dětském hřišti zbytečný povyk, přenese posádka Aničku rychle do vozu záchranné služby. Po 45 minutách se naplní ty nejhorší obavy. Lékař vychází z vozu se slovy, že Anička zemřela.

V domově pro seniory dojídá paní Veselá svůj odpolední dezert – rýžový nákyp s třešněmi. Znenadání se chytí za krk a lapá po dechu. Snaží se kašlat, ale nevydá ani hlásku. Ošetřovatelka si situace všimne, přiběhne a ptá se: „Paní Veselá, dusíte se?“ Ta jen s vyděšeným výrazem ve tváři pokývá hlavou. Ošetřovatelka dlaní udeří paní Veselou do zad mezi lopatky. V tu chvíli se konečně podaří vykašlat pecku od třešně a paní začne normálně dýchat a kašlat. Stačilo málo a příběh mohl dopadnout zcela jinak.

CIZÍ TĚLESO V DÝCHACÍCH CESTÁCH

Dušení, zaskočení, zakuckání. I tak se dá nazvat stav, kterému odborně říkáme cizí těleso v dýchacích cestách nebo též obstrukce dýchacích cest. Lehkou formu tohoto stavu zná většina z nás. Ty závažné však bývají i život ohrožující, mohou vést až k zástavě dechu a nutnosti resuscitace. Nejvíce ohroženou skupinou jsou děti do tří let a senioři. Děti v tomto věku poznávají svět mimo jiné i svými ústy. Nebezpečná tak pro ně může být řada běžných potravin a předmětů,. Nejnebezpečnější jsou malé předměty do průměru malíčku. Pro seniory je typické dušení při jídle. Potravu často důkladně nerozkoušou a z toho mohou plynout následné potíže.

JAK POZNÁM, ŽE SE NĚKDO DUSÍ?

Začátek je často náhlý, spojený s hrou či jídlem. Typickým znamením je, že postižený kašle. Buď hlasitě, záchvatovitě a s pauzami na nádech, nebo naopak slabě, sípavě, mění barvu v obličeji a je vyděšený.

Pokud postižený kašle hlasitě, nadechuje se a je schopen Vám odpovědět, situace není tak vážná. Jednoznačně nejúčinnějším prostředkem, jak těleso vypudit, je samotný kašel postiženého. Naším úkolem je tedy tuto osobu pozorovat a podporovat v kašlání. Pokud by se stav změnil v neúčinný kašel, začneme ihned jednat.

Jak tedy postupovat v situaci, kdy je dušení natolik závažné, že se postižený není schopen nadechnout ani nemůže kašlat, jen tiše sípá, nemluví, mění barvu v obličeji přes červenou až k modré a ztrácí vědomí? Důležité je jednat okamžitě. Nejprve osobu podepřete rukou do mírného předklonu, druhou rukou, nejlépe dlaní, pak silně udeřte mezi lopatky. Pokud nebudete ani po 5. úderu úspěšní, je třeba provézt tzv. Heimlichův manévr: stoupněte si za postiženého, obejměte ho svýma rukama tak, že jednu zatnete v pěst a přiložíte do nadbřišku (tj. mezi pupek a dolní konec hrudní kosti), druhou rukou překryjte pěst a silně trhněte směrem k sobě. Přestože mačkáme břicho, přeneseně zvyšujeme tlak v hrudníku a cizí těleso se může vytlačit. Oba popsané manévry opakujte po pěti pokusech, dokud nebudete úspěšní. Pokud dotyčný ztratí vědomí, volejte záchrannou službu na čísle 155 a zahajte resuscitaci stlačováním hrudníku a umělým dýcháním (více podrobností v článku o resuscitaci).

JAK POSTUPOVAT U DĚTÍ

U dětí je stav dušení s neúčinným, tichým kašlem řešen podobně jako u dospělých. Údery do zad však u dětí do jednoho roku věku provádíme tímto způsobem: tělíčko si položíme na předloktí, hlavou níž než zbytek těla, dlaní podepřeme dětskou bradu, prsty chytíme čelist. Dejte pozor, abyste nemačkali krk dítěte. V této poloze proveďte úder mezi lopatky. Pokud ani pátý úder nebude úspěšný, otočte dítě na záda a stlačte hrudník (jako při resuscitaci) – neprovádí se tedy stlačení břicha jako u dospělých a dětí starších 1 roku. Tyto dva manévry opakujte po pěti pokusech, dokud nebudete úspěšní.

Dítě starší jednoho roku nejprve udeřte do zad v poloze přes koleno (tzv. výprasková poloha). Při neúspěšných 5 pokusech přistupte k Heimlichově manévru. Oba manévry případně střídejte stejně jako u dospělých.

Pokud dítě jakéhokoliv věku při dušení ztratí vědomí, položte ho na záda a proveďte pět umělých dechů tak, aby se zvednul hrudník dítěte. Poté začněte stlačovat hrudník a provádět umělé dýchání v poměru 15 : 2, přitom se snažte křičet o pomoc. Dítě však neopouštějte! Resuscitujte dál. Pokud jste sami a nikdo nevolal zdravotnickou záchrannou službu, je třeba po jedné minutě resuscitace zavolat na číslo 155. ✚

Za co je nemocnice trestně odpovědná?

Novelou zákona, který upravuje podmínky trestní odpovědnosti právnických osob, tresty a ochranná opatření, došlo s účinností k 1. prosinci 2016 k zásadní změně koncepce vymezení trestných činů. Pro oblast zdravotnictví se jedná o „změnu revoluční“, neboť vůči poskytovatelům zdravotních služeb jakožto právnickým osobám nebyla v právním prostředí ČR trestní odpovědnost nikdy dovozována.

MUDr. Mgr. Jolana Těšinová, Ph.D., Ústav veřejného zdravotnictví a medicínského práva 1. LF UK

Nemocnice tak mohou být nově trestně odpovědné za většinu trestných činů proti životu a zdraví spáchaných i z nedbalosti (např. za usmrcení, ublížení na zdraví včetně těžkého, neposkytnutí pomoci), ale také za trestné činy, jejichž objektem není život a zdraví (např. za zbavení či omezení osobní svobody, neoprávněné nakládání s osobními údaji, padělání a vystavení nepravdivé lékařské zprávy, posudku či nálezu). Nenesou odpovědnost pouze za ty trestné činy, které stanoví zákon, tedy třeba za zabití či účast na sebevraždě.

TRESTNÍ POSTIH ZEJMÉNA U SYSTÉMOVÝCH CHYB

Nemocnice odpovídá v podstatě za nezvládnutí rizika z provozování zdravotnického zařízení, zanedbání dohledu, kontroly a organizace poskytování zdravotních služeb a souvisejících činností. Trestní postih tak lze očekávat zejména v případech systémových chyb, kdy je v důsledku jednání většího množství osob obtížné zjistit, který konkrétní zdravotnický pracovník se dopustil protiprávního jednání postižitelného prostředky trestního práva či takového systémového nastavení, které zdravotnický pracovník nemůže ovlivnit.

V praxi se může jednat např. o nedostatečné personální zajištění včetně nepřítomnosti kvalifikovaných pracovníků, materiální zabezpečení daného zdravotnického zařízení, špatnou prevenci šíření infekčních chorob, nezajištění ochrany pacientů před úrazem či o omezení léčby v rozporu s právními předpisy.

TRESTNÍ POSTIH SE MŮŽE TÝKAT NAPŘ. NEDOSTATEČNÉHO PERSONÁLNÍ ČI MATERIÁLNÍHO ZAJIŠTĚNÍ, ŠPATNÉ PREVENCE ŠÍŘENÍ INFEKČNÍCH CHOROB ČI NEZAJIŠTĚNÍ OCHRANY PACIENTŮ PŘED ÚRAZEM.

KTERÁ OPATŘENÍ SNIŽUJÍ RIZIKO PORUŠENÍ PŘEDPISŮ?

Aby se poskytovatel vyvinil z trestní odpovědnosti a zůstalo případně pouze u trestněprávního excesu osoby fyzické, tedy zaměstnance, musí vynaložit veškeré úsilí, které na něm bylo možno spravedlivě požadovat, aby spáchání protiprávního činu zabránil. Konkrétně musí provést určitá opatření ve vztahu k řádnému řízení a kontrole, včetně povinností předcházejících páchání trestné činnosti. Tato opatření musejí být specifická a individuální, tedy přímo šitá na míru daného poskytovatele.

Za specifické instrumenty, které snižují riziko porušení právních a jiných předpisů, jimiž se budou orgány činné v trestním řízení zabývat, jsou považovány:

- vnitřní předpisy a standardy – zejména jejich srozumitelnost a vzájemná provázanost,
- etické kodexy – zejména aplikace jejich zásad v praxi,
- vzdělávací akce – zejména pravidelnost, odbornost a ověřování účinnosti,
- institut ombudsmana – zejména jeho nestrannost, nezávislost na vedení a vyhodnocování podnětů,
- compliance programy.

Obecně lze říci, že rozsah a komplexnost těchto nástrojů je přímo úměrná míře rizika porušení právních a etických norem a závažnosti jeho dopadů na daného poskytovatele. Významnost rizika se bude odvíjet od složitosti organizační struktury, povahy činnosti, počtu zaměstnanců a vnějšího prostředí, např. nastavení veřejnoprávního regulačního rámce.

BENEFIT PRO NEMOCNICI I PACIENTY

Pokud bude rozšíření trestní odpovědnosti právnických osob i na činnosti, které přímo souvisejí s poskytováním zdravotních služeb, vnímáno samotnými nemocnicemi jako motivace k případné revizi vnitřních předpisů, edukaci zaměstnanců a nastavení účinných mechanismů kontroly, může jít v konečném důsledku o tendenci prospěšnou nejen pro konkrétního poskytovatele zdravotních služeb, ale i pro zdravotnické pracovníky – a především pro pacienty. ✚

Foto: archiv 1. LF UK

Cloud ve Všeobecné fakultní nemocnici: ochrana dat pacientů na nejvyšší možné úrovni

Lépe zabezpečit citlivá zdravotnická data před rostoucím počtem útoků, aniž by vysoké požadavky na bezpečnost zatěžovaly zdravotnický personál. Této situaci bude brzy čelit až 22 největších českých nemocnic s více než 500 lůžky, jichž se bude týkat připravovaná novela zákona o kybernetické bezpečnosti. Další zvýšené nároky na zacházení s daty pacientů přinese pro všechna zdravotnická zařízení Obecné nařízení o ochraně osobních údajů (GDPR), které nabude účinnosti v květnu příštího roku. Jak si v tomto ohledu vedeme ve Všeobecné fakultní nemocnici?

Všeobecná fakultní nemocnice jako jedno z největších zdravotnických zařízení v Česku právě nyní prochází obrovskou proměnou na poli informačních technologií a služeb. Jdeme příkladem ostatním zdravotnickým zařízením, a to s naším projektem „optimalizace IT služeb“. Nemocnice začala využívat zpracování dat v cloudových službách s vysokou úrovní zabezpečení od společnosti Microsoft. Projekt, který byl zrealizován v druhé polovině roku 2016, představuje první implementaci cloudových služeb v oblasti zdravotnictví ve střední a východní Evropě. Česká asociace manažerů informačních technologií za něj nedávno pražské nemocnici udělila prestižní ocenění „Finalista soutěže IT projekt roku 2016“.

„Požadavky na zabezpečení dat jsou ve zdravotnictví velmi náročné. Vždyť spravujeme ty nejcitlivější osobní údaje. Proto jsme se rozhodli posílit bezpečnost našich IT řešení. Zároveň jsme museli dbát na to, aby byl celý systém jednoduchý pro uživatele – lékaři nejsou IT odborníci a jejich úkolem je léčit, nikoliv trávit dlouhé hodiny prací s informačními systémy,“ říká Vlastimil Černý, náměstek ředitele VFN pro informatiku.

Každý den zde řešíme ty nejsložitější případy medicíny. Za specializovanou péčí sem přijíždí pacienti doslova z celého Česka. Očekávají, že zde o ně bude dobře postaráno a vše bude fungovat bez větších zádrhelů. VFN je zcela právem jedním z nejvýznamnějších a také největších zdravotnických zařízení u nás. A v takto velké nemocnici je běžné, že se o jednoho pacienta

Přesun do cloudu znamená také výrazný pokrok v tom, jak je možné analyzovat a hodnotit obrazovou dokumentaci pacientů. Přitom to, jak přesně budou popsány rentgenové snímky, snímky získané pomocí CT, magnetické rezonance či ultrazvukového vyšetření, je velmi důležité pro plánovaní další léčby, neboť tyto informace určují rozhodnutí o případné operaci nebo postupu při ozařování.

starají odborníci různých specializací, kteří ovšem působí na různých klinikách a ústavech. Už jen to, že se k elektronické dokumentaci a výsledkům našich pacientů dostane lékař z jakéhokoliv pracoviště, aniž by musel pokaždé kontaktovat kolegy z jiných oddělení, znamená velké zjednodušení naší práce.

Díky elektronické dokumentaci je možné sledovat například to, jak se zdravotní stav pacienta vyvíjel, jak se změnily výsledky vyšetření, která podstoupil, a lépe zvládat i náhlé situace. Aniž by si to pacienti příliš uvědomovali, právě to, že zdravotníci, kteří o ně pečují, mohou sdílet informace, znamená zkvalitnění zdravotní péče.

Dozví se třeba to, jaké léky pacient užívá a dokážou lépe rozhodnout, jak upravit jeho léčbu, aby se léky navzájem negativně neovlivňovaly. ***(FB)***

VAŠE DATA JSOU U NÁS V BEZPEČÍ:

- Přístup ke zdravotnické dokumentaci pouze na základě multifaktorové autentizace
- Inovovaný interní informační systém, který neumožní vytisknutí nebo přeposlání dokumentu s citlivými daty
- Robustní e-mailová antivirová a antispamová ochrana
- Testování přihlašování pomocí biometrických prvků
- Testování automatického zamknutí počítače v nepřítomnosti uživatele
- Testování mazání dat na dálku v případě ztráty nebo krádeže zařízení

Foto: Michal Schneider

Kolik litrů potřebujete?

Pociťujete v těchto dnech pokles fyzické a duševní výkonnosti, ztrácíte koncentraci a jste ospalí? To nemusí nutně způsobovat zkouškové období nebo stres v práci, ale třeba i nedostatek tekutin. V anketě se ptáme, jestli dodržujete pitný režim a kolik toho vypijete.

Alžběta Doležalová,
23 let, studentka 4. ročníku všeobecného lékařství na 1. LF UK
Piju celkem přiměřeně, dva litry za den. Denně vypiji dvě kávy, jednu ráno, jednu odpoledne. V zimě si většinou dávám čaj. Vyhýbám se džusům, piju spíš vodu s domácím sirupem, například bezinkovým, někdy si dám i kolu. Když nepiju dost, občas to poznám, protože mám sušší ruce a vyschlo v ústech.

Petra Klusáková, Dis.,
38 let, tisková mluvčí 1. LF UK
Mám ráda černý čaj a roibos, kterého vypiji během dne určitě litr. Zelený čaj si vařím výjimečně, mám po něm spíš žízeň. Kávu si dávám dopoledne a po obědě, to už je takový rituál, a ke kávě ještě hodně vody. Slazené nápoje nepiju vůbec, cukr mám ráda leda v polosuchém víně nebo sektu :)

Prof. MUDr. Vladimír Tesař, DrSc., MBA,
60 let, přednosta Kliniky nefrologie VFN a 1. LF UK
Bohužel na mě trochu platí známé přísloví: káže vodu, pije víno. Všem svým pacientům doporučuji dostatečný příjem tekutin – alespoň litr denně plus možné ztráty pocením, tj. ve velkých horkách 2–3 litry denně, což je důležité zejména u starších lidí se sníženým pocitem žízně – s tím, že já sám s tím mám trochu problém, protože jsem zvyklý pít málo, hlavně kávu několikrát denně. Jinak mám rád nepochybně nepříliš zdravé studené čaje v plastových lahvích. Pokud piju víno, je to zpravidla maximálně jedna sklenička denně.

Karolína Mancová,
22 let, studentka 4. ročníku všeobecného lékařství na 1. LF UK
Pitný režim se dodržovat snažím. Nedostatek tekutin vede k únavě a horšímu soustředění. To medika snadno potká během vícehodinové stáže, například na operačním sále. Osvědčilo se mi s sebou nosit lahev vody a moct se napít před a po stáži. Když se přes den cítím unavená, často mi pomůže vypít sklenici vody. Piji hlavně neochucenou nesycenou vodu „z kohoutku“ nebo pramenitou balenou vodu, ráno v zimě také neslazený čaj. Celkem ze den vypiji kolem 1,5 l tekutin, v horku a zvlášť při sportu i litry tři.

Nela Rezbáriková,
22 let, studentka 3. ročníku všeobecného lékařství na 1. LF UK
Jestli jsem něco podědila po své babičce, tak to, že málo piji a nedodržuji pitný režim. Někdy, kdy jsem schopná se ráno probudit, dát si hrnek čaje a napít se večer, až když mi lítá prach z úst. Nicméně si to moc dobře uvědomuji a snažím se s tím něco dělat. Začala jsem si dávat každé ráno jako první sklenici vody a znova kdykoli mám chuť na něco sladkého, což je během zkouškového poměrně časté. Abych řekla pravdu, nejsem tak unavená, více se soustředím a nepotřebuji tolik kávy. I když té se nevzdám :)

MUDr. Petr Popov, MHA,
58 let, primář Kliniky adiktologie VFN a 1. LF UK
Každý den po ránu vypiji 1 velký hrnek kávy s mlékem, dopoledne pak 2 šálky kvalitního neparfémovaného čaje, někdy piji maté. Často „posnídám“ 0,5 litru kefíru. Během dne pak většinou piji vodu. Občas pití zanedbám (při práci na něj zapomínám) a na výkonnosti (náladě, únavě) se to projeví. V horkých letních dnech své pacienty, kteří se u nás na klinice léčí ze závislosti na alkoholu, nabádám takto: „Pánové a dámy, dávejte pozor, následující větu ode mne uslyšíte zřídka – hodně pijte!“

Moderní rehabilitace směřuje ke komunitní péči

Klinika rehabilitačního lékařství 1. LF UK a VFN v Praze uspořádala 19. dubna na počest 89. narozenin zakladatele české moderní rehabilitace profesora Jana Pfeiffera mezinárodní konferenci na téma „Quo vadis rehabilitace?“.

Přednostka kliniky docentka Olga Švestková připomněla, že moderní rehabilitace se snaží, aby se ne plně vyléčení lidé se zdravotním postižením (tzv. disabilitou) vrátili k původní kvalitě života. **V evropské populaci, a podobně také v ČR, je 10–12 % lidí s disabilitou a jejich počet neklesá, naopak se zvyšuje**. „Způsobuje to jednak stárnutí populace, záchrana dětí s velice nízkou porodní hmotností, nárůst genetické zátěže, například dominantně dědičných vad, a také záchrana nemocných, kteří by dříve umírali – máme zde třeba dívku, která může po průstřelu hlavy díky kvalitní rehabilitaci pracovat,“ vysvětluje doc. Švestková s tím, že zásadní pro následnou integraci pacienta do života je jeho včasná intenzivní aktivizace.

„**Budoucnost rehabilitace spočívá i v moderních technologiích – pomůckách, které umožní lidem žít doma, komunikovat, nahradit pomoc druhé osoby a pomoci například i ve škole a zaměstnání**. Příkladem je největší žijící astrofyzik prof. Stephen Hawking, který má pouze žijící mozek, je nekomunikující, nepolykající pentaplegik, jenž používá speciální syntetizér zesilující hlasivky, takže může komunikovat s počítačem,“ říká docentka Švestková a dodává, že i nejdražší pomůcka je levnější než dlouhodobá pomoc druhé osoby. Nejmodernějším trendem je nyní rehabilitace na komunitní úrovni – tedy záměr, dostat pacienta co nejdříve domů. ***(KLU)***

Počet lidí se závažnými poruchami příjmu potravy roste

V české populaci psychiatři evidují 1–1,5 % osob s anorexií a cca 3 % s bulimií, celkem tedy asi 5 % nemocných s poruchami příjmu potravy. **Pacientky s poškozeným zdravím, bez funkčních vztahů a s nekončícím strachem z tloušťky se na Psychiatrické klinice 1. LF UK a VFN v Praze léčí několik týdnů až měsíců. Úplné vyléčení z nemoci trvá většinou pět až šest let**.

Podle vedoucí lékařky Centra pro léčbu poruch příjmu potravy profesorky Hany Papežové dívek s anorektickým chováním stále přibývá. Reálný počet nemocných je přitom trochu skrytý, protože řada z nich se komplexní psychologicko-psychiatrické léčbě vyhýbá či je léčena neodborně, mimo mapované zdravotní služby. Psychiatři už někdy mají v péči i tři generace pacientů s patologickým jídelním režimem. „Máme matky s anorektickou anamnézou nebo celoživotními nezdravými dietami, kterými svým dětem dávají velmi rizikový příklad,“ podotýká prof. Papežová.

Vedle mentální anorexie v centru stále častěji pečují o pacienty s psychogenním přejídáním, které je oproti restriktivní anorexii na úplně opačném konci spektra těchto onemocnění. „**V poslední době léčíme více anorektických pacientek, které byly obézní a přešly do opačného extrému. Při stanovení diagnózy v daných případech psychiatři spolupracují i s obezitology,“ podtrhuje prof. Papežová a připomíná příčiny tohoto problému – nárůst počtu obézních dětí, stigma obezity a kulturální tlak na extrémní štíhlost**.

Nedávný výzkum, který u 3,5 tisíce pacientek s anorexií z celého světa zjišťoval genetický základ onemocnění, přinesl nové poznatky o příčinách vzniku anorexie. „Ukazuje se nejen to, že anorexie, obezita i obsedantně-kompulzivní porucha mají některé geny shodné, ale že shodné genetické riziko může mít anorexie také s metabolickými a autoimunitními chorobami,“ vysvětluje prof. Papežová. ***(KLU)***

Foto: Petr Heřman

Komplexní přístup k nosním deformitám – dva bonusy najednou

Téměř tři čtvrtiny populace mají nějakým způsobem deformovanou nosní přepážku. Většina lidí to vůbec netuší, menší část trpí menšími či většími funkčními potížemi. Nejčastěji zhoršeným či obtížným dýcháním. Pro ně má řešení primář Oddělení otorinolaryngologie (ORL) Všeobecné fakultní nemocnice v Praze, MUDr. Radim Kaňa, Ph.D. Na tomto pracovišti nabízejí nejen samotnou chirurgickou úpravu nosní přepážky, ale zároveň jako jedno z mála pracovišť v ČR provádějí i estetickou korekci nosu, operaci nazývanou septorinoplastika (nebo rinoseptoplastika). Česky řečeno plastiku nosní přepážky a nosu zároveň.

Tento zákrok se považuje za jednu z nejtěžších operací v oblasti korektivní a plastické chirurgie, což je dáno velkou estetickou hodnotou nosu, jeho komplikovanou anatomií i faktem, že dlouhodobý výsledek zákroku není úplně předvídatelný. Bezprostředně po operaci může být vše v pořádku, ale za dva týdny, za měsíc, za půl roku se může situace vlivem hojení a jizvení vyvíjet, proměňovat tak, jak „pracuje“ samotný skelet (kostěná a chrupavčitá část nosu) či měkké tkáně. Pacienti jsou proto dlouhodobě sledováni.

Foto: Michal Schneider

STAVY PO ÚRAZU I GENETICKY DANÉ

„Primárně k nám pacienti přicházejí s tím, že se jim špatně dýchá. Obtíže se zhoršují při sportu, větší fyzické zátěži, spánku, pak už i v každodenním životě natolik, že potřebují pomoc,“ vysvětluje primář Kaňa. Často to bývají následky úrazů z dětství, při sportu, někdy opakované. Postupně, s růstem nosu, se potíže s dýcháním zhoršují. „Máme samozřejmě i pacienty, u nichž deformity vznikly geneticky a v průběhu růstu nosu, především v pubertě, se začnou výrazněji projevovat. Dalšími momenty, které pacienty obtěžují, jsou chronická rýma, v některých případech pocit sucha v nose s tvorbou krust nebo i bolesti hlavy. Souvislost s častou nemocností, na niž si také pacienti stěžují, se nedá jasně prokázat, ale je pravdou, že pokud se zrekonstruuje nos tak, aby správně fungoval, lépe ‚pracují‘ i jeho běžné fyziologické funkce. Tedy kromě volného nosního dýchání se obnoví čistící funkce, odplavují se veškeré nečistoty a původci infekcí, zvlhčuje se sliznice nosu, nevysychá, což s nemocemi souvisí. Významně se uleví alergikům. Nemyslím tím, že bychom je operací vyléčili, ale díky tomu, že nos funguje, jak má, mnohem lépe se jim snášejí potíže a lépe se jim v alergické sezóně dýchá,“ dodává MUDr. Kaňa.

VZÁJEMNÁ PROPOJENOST OBTÍŽÍ

Pacienti, kteří podstupují operaci nosní přepážky, mají velmi často i zjevnou deformitu zevního nosu. Navzájem se totiž oba faktory ovlivňují. Vybočená nosní přepážka se projeví na vzhledu nosu (pokles nosního hřbetu – sedlovitá deformita, nepřirozený sklon, zahnutí do strany aj.), naopak deformity zevního nosu, například v oblasti chrupavčitého hřbetu nebo nosních křídel, zhoršují dýchání. Proto, pokud by se vyřešil jen jeden problém, nemusel by být výsledek takový, jaký se očekává. „Vzájemnou provázanost pacientům před operací vysvětlíme a máme snahu řešit potíže komplexně,“ říká MUDr. Kaňa. „Netvrdím, že je tento přístup ojedinělý, v zahraničí rozhodně ne, je totiž správný a nejefektivnější. Ve vyspělých zemích je to běžná praxe a je jedno, jestli zákrok vede plastický chirurg nebo lékař s ORL specializací. Důležité je, aby byl dostatečně erudovaný a provedl zákrok kvalitně.“

Pro pacienty má toto řešení výhodu v tom, že při jedné narkóze, při jedné tamponádě nosu (to znamená ne právě příjemném ucpání nosu) a fixaci zevního nosu, se vyřeší dva problémy najednou. Samozřejmě primární je funkčnost, tedy rekonstrukce nosního skeletu, estetická stránka je bonusem navíc. „Pochopitelně vždy, když by došlo na rozhodování, prvořadá je funkce nosu. Pacienti jsou s touto možností a postupem seznámeni před operací, mohou se k zákroku vyjádřit. Může se stát, že někdo nechce změnit svůj vzhled, s nímž je zvyklý žít. Pak se snažíme společně dojít ke kompromisu. Respektujeme přání pacientů a obvykle se podaří najít cestu, jak odstranit potíže a zároveň se domluvit na přijatelné úpravě zevního nosu,“ komentuje primář Kaňa.

ZÁKROKY V ČÍSLECH

Jednodušších deformit nosních přepážek provedou na ORL klinice VFN kolem 300 ročně, těžších s rekonstrukcí zevního nosu asi 80. Dlouhodobý průměr je 60 až 70 náročných septorinoplastik ročně. Čekací doba pro pacienty? Pouhé dva až tři měsíce, protože se na tyto operace úzce specializují. Zájemci o zákrok by měli mít doporučení od svých lékařů, ale mohou přijít i sami, ve VFN neodmítají nikoho. V případě potíží se stačí objednat přímo na oddělení ORL k vyšetření. Zákroky jsou schvalovány zdravotními pojišťovnami, samozřejmě na základě řádného zdůvodnění a schválení revizním lékařem. V takovém případě pacient zákrok a následnou péči nehradí.

Foto: Michal Schneider

REKONVALESCENCE: BOLEST MÍRNÁ, HORŠÍ JSOU OTOKY

Nejnáročnější je první týden po operaci. První dva dny má pacient tamponádu, nemůže vůbec dýchat nosem, což většina z operovaných prožívá nejhůř. Nos uvnitř oteče, proto ani po odstranění tamponády není po dobu několika dnů dýchání snadné, nos je vhodné proplachovat solnými roztoky a opatrně čistit. Otoky postupují i obličejem – zasáhnou oční víčka, zevní nos, oči, částečně i tváře.

Obecně bolestivost není nijak významná, pro pacienty je skutečně nejnáročnější nedýchat nosem. S otoky a hematomy v obličeji musí počítat zhruba po dva týdny, tomu by měli přizpůsobit i návrat do zaměstnání a běžného života.

Asi po dvou až třech týdnech je stav stabilizovaný, kompletní zhojení však trvá podstatně déle. Výjimku tvoří těžká fyzická práce v prašném prostředí, samozřejmě kontaktní nebo extrémní sporty. Tady platí zákaz v řádu dvou i více měsíců. V každém případě je dobré zátěž zvyšovat postupně, nic nepřehánět. To platí ostatně o všech pooperačních stavech. Úleva, která postupně přichází, dává křídla. A hluboký nádech bez překážek. Když se přidá ještě lehká korekce nedokonalostí zevního nosu, není nad čím váhat. ***(FB)***

Zavádíme žilní vstupy podle potřeb pacienta

Pět lékařů a čtyři sestry tvoří na Klinice anesteziologie, resuscitace a intenzivní medicíny (KARIM) 1. LF UK a VFN v Praze tým Kanylačního centra. Implantují zde dlouhodobé porty a ostatní žilní vstupy pacientům, kteří musí dlouho dostávat injekčně léky.

Kanylační centrum v KARIM vzniklo v roce 2016 jako teprve druhé pracoviště tohoto typu v České republice. Žilní vstupy zde zavádí širokému spektru pacientů VFN – od onkologických přes nemocné kardiovaskulárního centra, jejichž léčba vyžaduje podání léků na plicní hypertenzi, a interních klinik, kteří potřebují dlouhodobou výživu po operacích střev či s Crohnovou chorobou, až po osoby s druhým stádiem lymeské boreliózy na několikaměsíční terapii antibiotiky.

„Kromě pacientů napříč odděleními celé VFN poskytujeme péči i nemocným z ÚHKT nebo Revmatologického ústavu. Superkonziliární služby ale nabízíme pro celou ČR, konzultujeme po telefonu a jsme schopni převzít jejich pacienta do péče. Našim úkolem je zajišťovat pacientům odkázaným na měsíce až roky k dlouhodobému nitrožilnímu užívání léků žilní vstupy, které brání poškození žilního řečiště a zjednodušují aplikaci léků," říká vedoucí Kanylačního centra docent Pavel Michálek, který tyto výkony prováděl již od roku 2002 například v Univerzitní nemocnici Antrim ve Velké Británii.

Moderní porty zabraňují poškození žil pacientů, kteří musí užívat léky dlouhodobě injekčně.

ZAVÁDĚNÍ VSTUPŮ

Střednědobé vstupy, kdy pacient potřebuje aplikovat léky týdny až půl roku, jsou zaváděny z periferie ruky či nohy pod ultrazvukem. Oproti krátkodobým kanylám, které známe z běžné pooperační péče, jsou tyto střednědobé zaváděny do hlubokých žil, zejména paže. Hadička je poměrně dlouhá a vede až do hrudníku. Používají se hlavně na podávání antibiotik a výživy.

„Zavádíme také dlouhodobé vstupy – na půl roku až několik let. Jde o tunelizované centrální žilní katetry zaváděné v oblasti krku nebo hrudníku, které vedou k srdci a jsou podkožním tunelem s manžetou vyvedeny ven. Na nejvyšším vrcholu pyramidy stojí tzv. plně implantované porty, u nichž je hadička také zavedena pomocí vpichu a poté se chirurgicky připojí ke komůrce, která se celá schová pod kůži. Zavádíme je hlavně onkologickým pacientům. Pokud potřebují dávku chemoterapie, speciální jehla se nabodne do komůrky, kam se dávka chemoterapeutik vykape, poté se vyndá a místo vydezinfikuje," vysvětluje tyto postupy doc. Michálek.

VÝHODY Z DLOUHODOBÝCH PORTŮ

Dlouhodobou a opakovanou injekční aplikací léků, která se dříve běžně využívala, se žíly velmi zatěžují a ničí. Místa vpichů se zaněcovala, docházelo až k odumírání části tkání. „Dnes můžeme zavést pacientům ty nejmodernější vstupy, které vydrží roky. Máme i případ, kdy jediná ‚hadička' v žíle vydržela deset let. Naše centrum zavádí více než šest set vstupů ročně, pacienti mají 24hodinový servis 7 dní v týdnu, mohou zavolat a dostanou kvalifikovanou radu a pomoc," doplňuje lékař s tím, že nemocní po aplikaci skutečně pookřejí. Pečují o vývod hadičky (např. při sprchování), u dlouhodobých portů odpadá i tato starost – mohou se koupat, běhat…ale hlavně nemají „rozpíchané" žíly, ale jeden vstup, který funguje často roky.

JEDINEČNÁ OPERACE

V Kanylačním centru lékaři nedávno provedli také unikátní implantaci translumbálního výživového katetru do dolní duté žíly. Pacientům závislým na nitrožilní výživě, kterým jsou dlouhodobě žilní vstupy zaváděny, se totiž žíly v horní polovině těla mohou uzavřít. „Jde o možnou komplikaci dlouhodobých vstupů. Dojde k trombóze nebo jinému uzávěru žíly, takže už nelze výživu dále podávat. Pak zbývá jediná možnost, a tou je největší žíla v břiše – tedy dolní dutá žíla –, kam se lze dostat cestou okolo páteře. Operace se většinou provádí ve spolupráci s intervenčním radiologem nebo angiologem, do duté žíly se dostaneme přes záda v oblasti ledvin a vyvedeme katetr tunelizací na bok," popisuje zákrok doc. Michálek, který by rád pro tyto pacienty zavedl celorepublikový léčebný program. ***(KLU)***

Kolujte s Jedničkou

Venku už je krásně, co si zpříjemnit cestu na sdílených jízdních kolech? **1. lékařská fakulta UK navázala spolupráci se společností Rekola, která nabízí zvýhodněné jízdné po celé Praze**.

Výpůjčku lze jednoduše spravovat pomocí mobilní aplikace pro operační systémy Android a iOS, růžové kolo si můžete kdekoliv zapůjčit a vrátit – **nové repointy najdete právě v blízkosti fakultních budov, konkrétně v ulici U Nemocnice 5 a Albertov 5**.

Na ostatní stanoviště se můžete podívat na webu rekola.cz/mapa-zony. Rekola vznikla v roce 2013 s myšlenkou, že každé město si zaslouží vlastní systém sdílených kol.

A to bez stovek miliónů na účtu či desítek let politických jednání.

Foto: archiv Rekola a Veronika Nehasilová

Kolo může být rychlý, pohodlný a zábavný dopravní prostředek – ať už na 15minutové jízdy po centru města, nebo na hodinový výlet kolem řek a parků. Nemusíte tak zbytečně čekat v zácpách v automobilech. Naopak – když používáte Rekola, pomáháte městům vybudovat cyklistickou infrastrukturu, která následně přináší do ulic další cyklisty a města se tak stávají lepšími pro všechny obyvatele. ***(ZUB)***

Zlatí absolventi se sešli po padesáti letech na promoci

Na čtyři desítky absolventů 1. lékařské fakulty UK, kteří promovali v roce 1967, si přišly v sobotu 22. dubna po padesáti letech oživit slavnostní zakončení studia.

V prostorách Karolina se tak při Zlaté promoci sešlo několik generací nejen lékařů, ale i jejich blízkých a spolužáků.

Věra Kaftanová a Radka Pavlousková, obě absolventky 1. LF UK, se nám svěřily se svými zážitky z programu: „**Setkání pro absolventy 1. lékařské fakulty tady na univerzitě bylo úplně perfektní, důstojné a dojemné – zvlášť pro nás, protože jsme dvojčata, obě jsme absolvovaly ve stejném roce a obě pracovaly jako praktické lékařky**. Velmi si ceníme krásného přístupu lékařské fakulty, že se na organizaci Zlaté promoce podílela. Setkaly jsme se tady se spoustou spolužáků a těšíme se na další absolventská setkání – už plánujeme, že příště to bude při diamantové promoci."

Foto: archiv KARIM

Jak uvedla proděkanka prof. Jana Dušková, která se promoce zúčastnila za vedení fakulty, Jednička se ke svým absolventům s hrdostí hlásí a velmi si váží příležitosti uspořádat pro ně tuto neopakovatelnou akci. **Také proto vznikl klub Alumni 1. LF UK, aby pomáhal obnovovat ztracené kontakty, prohlubovat přátelství a nalézat nová**. Velký dík patří i prof. Jiřímu Mazánkovi, jenž byl garantem Zlaté promoce, a dále ostatním akademikům, kteří se jí zúčastnili – prof. Haně Papežové, prof. Soně Nevšímalové, prof. Václavu Seichertovi, doc. Miladě Kohoutové, doc. Michalu Vrablíkovi a MUDr. Romanu Piechovi. Těšíme se na další setkání! ***(RED)***

Muzea v noci mají své kouzlo

Přesvědčily se o tom i zhruba čtyři tisícovky návštěvníků, které v sobotu 10. června zavítaly během Pražské muzejní noci na 1. lékařskou fakultu UK. I letos byl tedy o komentované prohlídky Anatomického a Stomatologického muzea, Faustova domu či o doprovodný program zaměřený především na osvětu zdraví obrovský zájem!

Muzeum srovnávací anatomie 1. LF UK, které má tradici již od poloviny 19. století a je evidováno ministerstvem kultury mezi celostátně významnými sbírkami, ukazuje vztah mezi strukturou, její funkcí a vývojovým postavením jedince. Ve svých sbírkách má mj. unikátní exponáty živočichů, kterým dnes hrozí vyhynutí či už vyhynuli. Jedná se např. o macaráta jeskynního, haterii novozélandskou, ksukola ocasatého, dugonga indického, narvala jednorohého či plejtváka malého. Jeho kompletní kostra je jedním ze dvou exemplářů velryb v českých muzejních sbírkách.

Vznik prostorově nevelkého, ale množstvím a charakterem exponátů jedinečného Stomatologického muzea 1. LF UK je úzce spjat s osobností Jana Jesenského, který se věnoval studiu lidského a zvířecího chrupu. Při slavnostním otevření 16. 5. 1928 vyjádřil přání, aby muzeum povzneslo zubní lékařství na takovou výši, která by předčila vědeckou úroveň oboru v sousedních kulturních státech. Dnes slouží sbírky především odborníkům a studentům lékařství. Nevšední zážitky z prohlídky si však během Pražské muzejní noci mohli odnést i mnozí z vás!

Jak se vám líbí chemikova zahrádka?

Budoucí archeolog? :)

ÚNIKOVKA NEBO CHEMIKOVA ZAHRÁDKA

V rámci doprovodného programu se velké pozornosti těšila hra „Únik z fronty“, kdy mohli zájemci zkusit své štěstí a vyhrát hodinovou prohlídku Anatomického muzea s výkladem, dále fotokoutek nebo třeba chemikova zahrádka. Okolo 150 posluchačů přitáhla i přednáška o anatomii, kde se mj. dověděli o tom, jak se připravují anatomické preparáty nebo zda jsou nádorová onemocnění daní za dlouhověkost. Muzejní noc s Jedničkou se zkrátka povedla – pokud jste ji letos propásli, těšíme se na vás zase za rok! ***(JAT)***

Obnovení cévního zásobení myokardu pomocí operace na bijícím srdci

Přestože v posledních 10 letech sledujeme po celém světě pokles počtu operací vedoucích k obnovení cévního zásobení – zejména díky zlepšující se kvalitě stentů, výztuží, které vedou ke zprůchodnění cév –, zůstává chirurgická revaskularizace pomocí bypassů (přemostění) stále nejčastějším kardiochirurgickým výkonem II. chirurgické kliniky 1. LF UK a VFN v Praze. Podstatou daného zákroku, jenž je využíván u pacientů s ischemickou chorobou srdeční, je našití bypassů na zúžené nebo zavřené věnčité tepny, které zajišťují dodávku okysličené krve do srdečního svalu.

Téma připravili prof. MUDr. Jaroslav Lindner, CSc., MUDr. Rudolf Špunda a Jana Průchová z II. chirurgické kliniky 1. LF UK a VFN v Praze.

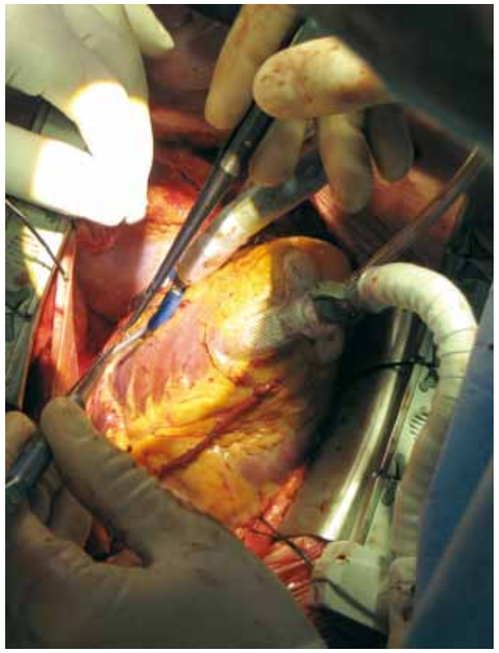
Ischemická choroba srdeční vzniká v důsledku onemocnění věnčitých (koronárních) tepen. Za normálních okolností protéká jejich vnitřním průsvitem s hladkým povrchem krev bez jakýchkoliv problémů. Pokud se však jejich průtok zúží, což má nejčastěji na svědomí ateroskleróza (kornatění cév), přestává být příslušná část srdečního svalu (myokardu) dostatečně zásobována kyslíkem a živinami, ale zároveň i zbavována odpadních látek. To vyvolává svíravé a bolestivé pocity za hrudní kostí.

OPERACE PŘI ZÁSTAVĚ SRDCE A PLIC

Pokud tedy dojde ke zúžení nebo uzavření věnčité tepny, je třeba obnovit cévní zásobení příslušné části myokardu – třeba právě pomocí chirurgického našití bypassu. Pro bypassy se používají žíly a tepny, které jsou v organismu člověka postradatelné. Na většině pracovišť je tato operace standardně prováděna s použitím mimotělního oběhu

BYPASSY KARDIOCHIRURG NAŠÍVÁ PŘÍMO NA BIJÍCÍM SRDCI ZA POUŽITÍ STABILIZÁTORŮ, KTERÉ ČÁSTEČNĚ ZNEHYBNÍ OBLAST, KDE PROBÍHÁ VĚNČITÁ TEPNA.

(CABG). Při této technice je nemocný speciálními kanylami připojen k mimotělnímu oběhu, přičemž daný výkon kardiochirurg provádí při srdeční zástavě. Srdce a plíce jsou tak vyřazeny ze svých funkcí, které zastává přístroj. Operatér tudíž bypassy našívá na srdci, které nebije. Uvedená technika je pro chirurga komfortní, použití mimotělního



oběhu s sebou však přináší rizika. Při zavádění kanyl může dojít k poranění velkých cév či k embolizaci (zanesení krevní sraženiny) do mozku aj. Průtok krve mimotělním oběhem navíc způsobuje poruchy krevní srážlivosti, vinou horšího prokrvení může dojít k postižení orgánů, aktivují se obranné reakce organismu, které mohou vést k dalším pooperačním komplikacím.

Foto: Veronika Nehasilová, Petr Heřman

Foto: archiv II. chirurgické kliniky

BEZ MIMOTĚLNÍHO OBĚHU BEZPEČNĚJI...

Výše uvedená rizika lze eliminovat pomocí operace bez použití mimotělního oběhu (OPCABG). Bypassy kardiochirurg našívá přímo na bijícím srdci za použití stabilizátorů, které částečně znehybní oblast, kde probíhá věnčitá tepna. Zároveň přitom využívá tzv. intraluminální shunt, což je tenká trubička ze speciálního materiálu, kterou operatér při našívání bypassu přechodně zavede do věnčité tepny. Tím se zajistí průtok krve do její periferní části a omezí se krvácení. Daná metoda je pro kardiochirurga nepochybně technicky náročnější, pro pacienta však bezpečnější, protože odpadají rizika spojená s použitím mimotělního oběhu.

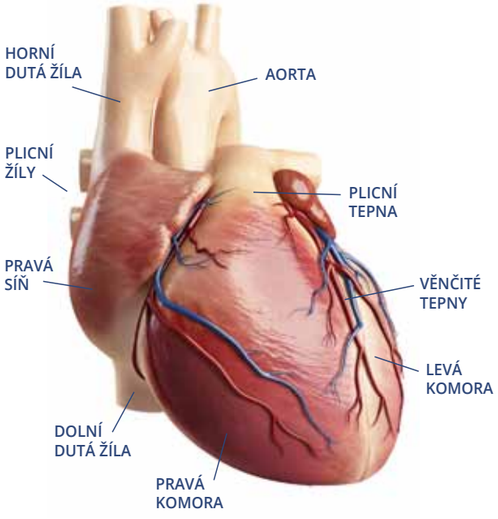
Výkon OPCABG byl ve větší míře rozvíjen od roku 1975 Dr. Trappem a Dr. Ankeneym. Současně byla zdokonalována technika mimotělního oběhu a ochrany myokardu během srdeční zástavy, což řadilo obtížnější OPCABG do pozadí. V roce 2001 byla podle celosvětových registrů revaskularizace bez použití mimotělního oběhu prováděna u méně než 20 % pacientů.

Obě popisované operace si spolu s dalším rozvojem a zdokonalováním našly své zastánce i odpůrce. Tento stav trvá dodnes, navíc studie, jež obě metody porovnávají, nepřinesly jednoznačnou odpověď na to, která z nich je pro nemocné vhodnější.

... S NIŽŠÍ ZTRÁTOU KRVE A KRATŠÍ HOSPITALIZACÍ

Na naší klinice jsme několik studií provedli a zjistili jsme, že operace bez použití mimotělního oběhu snižuje rizika neurologických komplikací a poškození ledvin u pacientů starších 80 let.

Právě operace starších osob, u kterých jsou nežádoucí účinky použití mimotělního oběhu nejčastější, nás vedly ke snaze provádět revaskularizace na bijícím srdci. V dalších letech jsme metodu postupně rozvíjeli a v současnosti tak provádíme většinu operací vedoucích k zprůchodnění věnčitých tepen. Ve srovnání s konvenční technikou využívající mimotělní oběh dosahujeme během OPCABG nižších



CO JE CO?

SRDCE – u dospělého člověka má velikost přibližně zavřené pěsti a je umístěno mezi plícemi v centrální oblasti hrudníku. Funguje jako pumpa, která dodává okysličenou krev do celého těla a odkysličenou krev z těla do plic. Krev tak protéká čtyřmi srdečními oddíly – pravou a levou síní, pravou a levou komorou.

VĚNČITÉ TEPNY – jejich úkolem je zásobovat srdeční sval (myokard) dostatečným množstvím okysličené krve. Obepínají srdce jako věnec, proto se nazývají věnčité, nebo také koronární (z latinského corona = věnec).

ISCHEMICKÁ CHOROBA SRDEČNÍ – nedokrvení myokardu způsobené zúžením nebo uzávěrem věnčitých tepen.

ATEROSKLERÓZA – kornatění cév, při kterém postupně dochází k jejich zúžení.

EMBOLIE – vmetení pevné částice, plynu aj. do orgánu.

REVASKULARIZACE – obnovení cévního zásobení.

BYPASS – přemostění zúžené nebo zavřené věnčité tepny.

CABG (coronary artery bypass grafting) – konvenční chirurgická revaskularizace myokardu s použitím mimotělního bypassu a se srdeční zástavou.

OPCABG (off pump coronary artery bypass grafting) – chirurgická revaskularizace myokardu, tedy našití aortokoroárních bypassů bez použití mimotělního oběhu na bijícím srdci.

MIMOTĚLNÍ OBĚH – přístroj zajišťující tok krve a výměnu plynů při CABG, nahrazuje funkci srdce a plic.

MIDCABG (miniinvasive coronary artery bypass grafting) – našití koronárních bypassů miniinvazivní technikou bez použití mimotělního oběhu levostrannou torakotomií.

TORAKOTOMIE – operační přístup řezem na straně hrudníku mezi žebry.

HYBRIDNÍ REVASKULARIZACE – kombinace chirurgické a endovaskulární revaskularizace.

ENDOVASKULÁRNÍ INTERVENCE – roztažení věnčité tepny katetrizačně balónkem.

krevních ztrát a díky tomu i nižší spotřeby krevních derivátů po výkonu. Doba pobytu na pooperačním oddělení a doba hospitalizace jsou navíc mírně kratší, čímž se revaskularizace na bijícím srdci mimo jiné stávají levnějšími.

OPERACE JEN Z MALÉHO ŘEZU

Mezi kardiochirurgické výkony bez použití mimotělního oběhu lze také řadit tzv. MIDCABG. V principu se jedná o revaskularizaci, kdy operatér malým řezem na levé straně hrudníku proniká mezi žebry k srdci. Ve většině případů našívá vnitřní prsní tepnu na přední mezikomorovou větev levé věnčité tepny na srdci. Tato technika je ve srovnání s OPCABG ještě méně invazivní. Vzhledem k tomu, že daným přístupem většinou není možné dosáhnout všechny věnčité tepny, je indikován u nemocných s postižením pouze přední mezikomorové větve. Pokud je postiženo věnčitých tepen více a existuje-li jiný důvod k provedení MIDCABG, pacienti podstupují tzv. hybridní revaskularizaci, kdy je zkombinován chirurgický zákrok s endovaskulární léčbou.

DO BUDOUCNA DALŠÍ ZDOKONALOVÁNÍ

Naše zkušenosti s výkony bez použití mimotělního oběhu – OPCABG i MIDCABG – nám dokazují jejich přínos pro pacienty, metodou první volby jsou především u starších osob. Nadále plánujeme obě techniky rozvíjet, zdokonalovat a trénovat v nich kardiochirurgy, abychom mohli stále nabízet co možná nejméně rizikovou a kvalitní péči. ✚

Ilustrační foto: Thinkstock.com

Foto: Michal Schneider

NEVÁHEJTE SE NÁS ZEPTAT...

- **Jak vzniká angina pectoris a infarkt myokardu?** Nedostatečný přísun krve do srdečního svalu se projevuje hlavně při námaze, kdy dochází k nerovnováze mezi potřebou kyslíku a jeho dodávkou zúženými věnčitými tepnami v myokardu. Z přechodných námahových bolestí se ale mohou vyvinout i trvalejší, pociťované v klidu, a dokonce i akutní infarkt myokardu. Takový stav vzniká tehdy, jestliže se k aterosklerotickému zúžení věnčité tepny přidruží další obtíže – ucpání tepny krevní sraženinou (trombem), méně často spasmus (křečovitý stah cévy). Krevní průtok se přeruší docela a není-li včas obnoven, nedokrevnost buněk srdečního svalu způsobí jejich odumření neboli nekrózu, tj. infarkt myokardu.
- **Co je příčinou kornatění cév?** Přesné příčiny vzniku a rozvoje aterosklerózy známy dosud nejsou. Ví se však spolehlivě, že se na ní podílí mnoho rizikových faktorů. Jedná se zejména o nadměrný obsah tukových buněk v krvi, kouření a zvýšený krevní tlak. Dále sem patří cukrovka, obezita, nedostatek fyzické činnosti, nadměrný stres, dědičné dispozice a další. Velkou část těchto faktorů může každý z nás aktivně a včas ovlivnit – třeba tím, že si bude udržovat optimální tělesnou hmotnost, nebude kouřit, naučí se správně odpočívat, dbát na životosprávu a dostatek pohybu.
- **Stojí za to jít na operaci?** Operační riziko je malé, například u plánované operace aortokoronárních bypassů pro anginu pectoris je to kolem 1 %. Bezprostřední stav pacientů a jejich dlouhodobý osud je velmi dobrý a zpravidla vede ke zlepšení kvality života i jeho délky. To však za předpokladu, že dodržují zásady správné životosprávy, dlouhodobé léčby a udržují se v kondici. Nejméně 95 % operovaných se může už bezprostředně po výkonu radovat z úplného vymizení či podstatného zmírnění obtíží. Někteří pacienti žijí díky bypassu více než 20 let. Mohou si dovolit rekreaci s fyzickou zátěží, např. horskými výstupy, cykloturistikou či lyžováním a mohou si užívat všech radostí života.

Průvodce péčí...

… při plánovaném kardiochirurgickém výkonu

Po přijetí na II. chirurgickou kliniku 1. LF UK a VFN počítejte před kardiochirurgickým výkonem s jedním až dvěma dny hospitalizace, během nichž absolvujete potřebná předoperační vyšetření. Termín operace je obvykle následující den po vašem přijetí.

Období před operací od vás nevyžaduje žádnou speciální přípravu kromě dodržování všech zásad životosprávy včetně nekouření a dostatečného odpočinku a návštěvy zubního lékaře. Ten vám musí prohlédnout chrup a event. spravit všechny zubní kazy, které by se v pooperačním období mohly stát zdrojem zbytečných a nebezpečných infekcí. Pokud užíváte pravidelně některé léky, jejich podávání vám lékař upraví.

V den nástupu k hospitalizaci vás vyšetříme na příjmové ambulanci, kde ověříme základní data z vaší anamnézy, provedeme vyšetření EKG a krevní odběry. Poté s vámi sestra sepíše příjmové dokumenty a odvede vás na lůžkové oddělení.

PŘÍPRAVA NA OPERACI

Příjmoví lékaři – chirurg a kardiolog – provedou vaše základní vyšetření. Součástí každé přípravy je i rozhovor s operatérem, který vás seznámí s rozsahem plánovaného výkonu a stručně a srozumitelně vám popíše průběh operace. Fyzioterapeutka s vámi nacvičí úkony důležité pro co nejlepší přípravu vašeho organismu k operaci. Podrobným nácvikem dechových cvičení, vstávání z postele a uléhání do ní vás zároveň připraví i na období po operaci, kdy tyto dovednosti využijete. Dobrá kondice je velmi důležitá jak pro vlastní průběh operace, tak i pro rychlou a úspěšnou pooperační rekonvalescenci.

Speciální dietu kardiochirurgický výkon nevyžaduje, pouze den před operací vám upravíme jídelníček. V případě, že máte dietu z důvodu jiného onemocnění (např. diabetickou, bezlepkovou), nutriční terapeut vám doporučí jídelníček. Tekutiny, pokud možno bez bublinek, můžete přijímat až do doby přibližně 6 hodin před plánovaným začátkem kardiochirurgického výkonu.

Ke zmírnění strachu a obav z operace dostanete večer před ní a ráno v den výkonu uklidňující léky.

CO VÁS ČEKÁ DOMA

Vzrušení, které provází propuštění z nemocnice domů, je velmi silné a může vést k větší únavě než obvykle. Období rekonvalescence je individuální, záleží na rozsahu operace, věku, celkové kondici, kvalitě hojení a také na vaši spolupráci. Během několika týdnů se většina nemocných vrací k normálnímu životu, zaměstnání, ale i původní fyzické kondici. Nic neuspěchejte, neklaďte na sebe přehnané požadavky, uvědomte si, že jste po náročné operaci. Vaše srdce se musí pomalu připravit na běžnou zátěž. Nejlepší je postupné zvyšování zátěže, nezapomeňte na pravidelný odpočinek a spánek, které jsou součástí správného životního stylu.

DOPORUČENÉ AKTIVITY

Pro udržování a zvyšování kondice vám doporučujeme alespoň dvakrát denně cvičit jednoduché cviky, které jste se naučili v nemocnici. Nejzdravější a nejvšestrannější pohybovou aktivitu, která zvýší vaši kondici, pak představují procházky. Doporučujeme chodit alespoň jednou denně, začínat na rovném terénu, délku přizpůsobit vašemu aktuálnímu stavu a postupně dobu chůze prodlužovat (např. půl hodiny denně). Ze sportovních aktivit se dále můžete věnovat plavání, ovšem až po úplném zahojení jizvy a hrudní kosti, nebo józe. Vyvarovat byste se měli posilování, sportům s doskoky a jízdě na kole.

Vzhledem k tomu, že hrudník po výkonu srůstá a zavápňuje se 2 měsíce, dodržujte během této doby následující doporučení:

- stále se posazujte šetrným způsobem přes bok, při zvedání ze židle se nevzpírejte o ruce;
- nenoste a nezvedejte těžké předměty, maximální zátěž je 2,5 kg do každé ruky;
- neležte na břiše
- vyvarujte se jednostranné zátěže (nic netlačte ani netahejte jen jednou rukou);
- předklánějte se opatrně;
- vyvarujte se dlouhodobé činnosti s rukama nad hlavou (např. mytí oken).

Zcela určitě musíte přestat kouřit a trávit čas v zakouřeném prostředí. Kouření zvyšuje riziko srdečního infarktu, vzniku cukrovky, zvyšuje tepovou frekvenci či krevní tlak, a tím i celkové nároky na srdeční sval. ✚

Představujeme

II. chirurgickou kliniku 1. LF UK a VFN

Letos v dubnu oslavila II. chirurgická klinika kardiovaskulární chirurgie 1. LF UK a VFN 95. výročí založení. Historickými přednáškami a výstavou jsme si společně připomněli jejího zakladatele prof. Jedličku a budovatele prof. Diviše, který se zasadil zejména o vznik hrudní chirurgie u nás.

Od roku 1995 se klinika profiluje na kardiovaskulární onemocnění. Poskytuje tak svým pacientům vysoce specializovanou péči v celém spektru kardiochirurgických i cévních výkonů, a to prostřednictvím komplexní lůžkové, ambulantní i konziliární služby. Nejcennější devizou pracoviště jsou především Komplexní kardiovaskulární centrum, které umožňuje řešit i velice komplikované a nestandardní situace, a dále vědecko-výzkumné projekty na bázi interdisciplinární spolupráce. Klinika je spjata s mnoha znamenitými odborníky, oceňovanými u nás i v zahraničí.

NĚKTERÉ VÝKONY UNIKÁTNÍ NEJEN V ČR

Z kardiochirurgických výkonů se zde zaměřují hlavně na chirurgickou léčbu tromboembolické plicní hypertenze (jediné centrum v republice), ischemické choroby srdeční včetně miniinvazivních výkonů a operací bez mimotělního oběhu, fibrilace síní, operace chlopenních vad a další. Z cévně chirurgických zákroků pak mj. na terapii ischemické choroby dolních končetin, operace břišní a hrudní aorty, chirurgickou léčbu onemocnění karotických tepen, vaskulární transplantace nebo zavádění cévních přístupů pro dialyzované pacienty.

Klinika se vydala cestou získávání prestižních certifikací a akreditací pracovišť, aby splňovala požadavky kladené na zdravotnická zařízení v rozvinutých zemích, a poskytování vysoce kvalitní specializované péče. Operativně pokrývá dva výše zmíněné základní obory – kardiochirurgii a cévní chirurgii –, ale spolupracuje také s urology, gynekology, břišními a hrudními chirurgy, zejména v oblasti onkologických výkonů. Provádí izolované perfuze končetin pro melanomy a sarkomy a má evropský certifikát pro tyto zákroky jako jediné centrum ve východní Evropě.

Foto: Michal Schneider

Foto: archiv II. chirurgické kliniky

VÝUKA A VÝZKUM

Na klinice probíhá pregraduální výuka studentů 4. a 6. ročníku 1. LF UK, studentů ČVUT, postgraduální výuka a stáže lékařů i dalších zdravotnických pracovníků v rámci celoživotního vzdělávání.

Vědecko-výzkumná činnost se soustřeďuje na výzkum v oblasti plicní hypertenze, vaskulárních transplantací, hybridních výkonů v oblasti kardiochirurgie i cévní chirurgie, vývoj nových cévních protéz, rozvoj miniinvazivní kardiovaskulární chirurgie a výzkum srdečních podpor, mimotělního oběhu či ECMO. ✚

JSME TU PRO VÁS

prof. MUDr. Jaroslav Lindner, CSc.
přednosta kliniky
Koníčky: rodina, přátelé, zahrada, kino, divadlo, golf
Kontakt:
jaroslav.lindner@vfn.cz

MUDr. Rudolf Špunda
primář kliniky
Koníčky:
rodina, hudba, sport, dobré jídlo
Kontakt:
rudolf.spunda@vfn.cz

Jana Průchová
vrchní sestra
Koníčky: rodina, vořílek Venda, knihy, šnorchlování, sluníčko, moře, kempování
Kontakt:
jana.pruchova@vfn.cz

KONTAKT:

II. chirurgická klinika 1. LF UK a VFN
U Nemocnice 2, 128 08 Praha 2
Tel.: 224 969 400
E-mail: kardio@vfn.cz

Vítejte v Peru aneb Co očekávat od „Nemocnice na kraji slumu“

Do Limy, hlavního města Peru, které je také nazýváno perlou Pacifiku, jsem vycestovala minulé léto na měsíční stáž na interním oddělení v nejstarší nemocnici Jižní Ameriky – Hospital Nacional Dos de Mayo.

Zuzana Maťová, studentka 6. ročníku všeobecného lékařství na 1. lékařské fakultě UK

Lima šedá. Nic nevystihuje tohle téměř 10milionové město lépe. V době mého příletu na jižní polokouli vrcholila zima, takže byla metropole pokryta kromě smogového oparu taky mlhou. Nepříjemných 16 stupňů Celsia bez stopy po Slunci moc nepřidalo na prvním dojmu. Pak jsem se ale přesunula do moderní části Miraflores, kde jsem bydlela u místního studenta – a změnila jsem názor. Tato městská část je vybudována na útese poblíž oceánu, nachází se tu hodně parků, obchodní centra, výškové budovy, sídlí zde většina ambasád… Tato čtvrť je právem považována za nejhezčí oblast města. Takže jsem ten samý den poznala i jinou tvář Limy – perlu Pacifiku.

BEZPEČNOST NAD ZLATO

Druhý den jsem začínala v nemocnici, určené pro lidi se základním pojištěním, to znamená pro ty nejchudší. Čekala jsem tak trochu bojové podmínky a musím přiznat, že jsem se nemýlila. Paradoxně se nemocnice nenachází daleko od historického centra, ale okolí připomíná slum a patří mezi části s nejvyšší kriminalitou. Gringa – neboli bělocha – tady opravdu nepotkáte. Místní doktoři se obávali, aby mě neunesli mezi stanicí metra a hlavním vchodem, proto mi zařídili otevíraní nouzového východu, který byl blíž.

BEZ POČÍTAČE, S PLYNNOU ŠPANĚLŠTINOU

Místem mého působení na interně bylo mužské lůžkové oddělení, dlouhá místnost s 36 postelemi. Nejprve mně zaskočilo, proč pacienti leží v čepicích a bundách, ale po chvilce jsem to pochopila a docela jim tu čepici záviděla. Okna totiž neměla skla a dveře se nezavíraly.

Spektrum pacientů bylo opravdu pestré – viděla jsem několik případů tuberkulóz, diabetiků, onkologicky nemocných nebo lidí s infarktem myokardu, ale také pacientů kousnutých jedovatým pavoukem. Všechno v jedné místnosti. Po seznámení s lékaři následovala vizita, kde mi přidělili několik nemocných, za jejichž denní dokumentaci a vyšetření jsem byla zodpovědná. Dokumentace se píše ručně, počítač tu nenajdete a nutností je mluvit plynně španělsky, abyste se mohli zapojit do provozu.

Zuzana s místním lékařem a mediky.

DEZINFEKCE NA RUCE? ZBYTEČNÝ LUXUS!

Systém zdravotnictví se kvůli nedostatku personálu spoléhá na studenty medicíny, zejména posledního ročníku. Strávit 365 dní v nemocnici, a přitom mít třikrát týdně 36hodinové služby, je nadlidský výkon. Proto si moc cením, že měli zdejší lékaři čas a energii se mi věnovat.

Na ochranu zdraví personálu se tady však nemyslí. Speciální roušky proti tuberkulóze nebo dezinfekci si medici kupují sami za nízký plat, který dostávají. Jen pro představu – na našem oddělení chybělo mýdlo a luxus jménem „dezinfekce na ruce“ tam podle všeho nikdy neměli. Po nepříjemných incidentech se sestrou, která se zhrozila nad mou spotřebou rukavic, mi bylo řečeno, že si opravdu nemám brát na každého pacienta nový pár. Ten samý den jsem si koupila vlastní.

KRAJINA KONTRASTŮ

Za měsíc jsem vyšetřila víc pacientů než za semestr u nás, hodně se naučila a uvědomila si, že navzdory špatnému vybavení jsou místní lékaři výborní. Peru je opravdu krajina kontrastů, protože tady taky najdete nemocnice a soukromé kliniky vybavené nejmodernější technikou. Slumy na jedné straně, milionářské čtvrti o pár kilometrů dál. Poušť, velehory, amazonský prales, gastronomický ráj, bohatou historii a kulturu.

To všechno je Peru. Moc ráda bych se sem vrátila, třeba jednou i do nemocnice. ✚

Machu Picchu – ztracené město Inků.

Okolí nemocnice připomíná slum a patří mezi části s nejvyšší kriminalitou.

Foto: archiv Z. Maťové

Foto: archiv Z. Maťové

Medici všem s úsměvem

Již od roku 1950 připadá na 7. dubna **Světový den zdraví**, ke kterému se každoročně připojují také medici sdružení v mezinárodní studentské organizaci IFMSA. Studenti všech tří pražských lékařských fakult se proto o den dříve sešli v Galerii Harfa, kde uspořádali osvětovou akci pro veřejnost.

Přibližně devět stovek návštěvníků mělo možnost nechat si změřit krevní tlak, tělesný tuk, BMI nebo hmotnost či si vyzkoušet poskytování první pomoci, správnou ústní hygienu nebo samovyšetřování prsou a varlat. Medici odpovídali na otázky ohledně naměřených hodnot a informovali o možnostech preventivních prohlídek u praktických lékařů. Letošním tématem bylo **Stárnutí a deprese**, proto byl na místě také stánek s informacemi o tom, jaké volnočasové aktivity pro seniory jsou v Praze k dispozici, jak se deprese projevuje a jak ji lze

poznat na blízkých.

„Letos poprvé byl součástí akce projekt **Úsměv všem**. Zhruba osmdesát návštěvníků na stanovišti vyrobilo přání s milými vzkazy pro dlouhodobě hospitalizované pacienty z LDN nebo infekčních oddělení," říká Adéla Obdržálková, studentka 4. ročníku na 1. lékařské fakultě UK, která byla spoluorganizátorkou akce, a dodává: „Při Světovém dni zdraví bychom si všichni měli připomenout, že zdraví máme jen jedno a že je potřeba o něj pečovat. U šesti návštěvníků jsme odhalili vysoké hodnoty krevního tlaku a doporučili jsme jim, aby navštívili svého lékaře." ***(JAT)***

Nechali jste si od budoucích stomatologů poradit i vy?

Studenti Zubního lékařství 1. lékařské fakulty UK se 18. dubna sešli na Palackého náměstí, aby kolemjdoucím radili, jak si mají správně čistit zuby a omezili tak vznik zubního kazu, zubního kamene a zánětu dásní.

Sdružení studentů stomatologie ČR (SSS ČR) i v letošním roce zorganizovalo akci **Ve zdravé Praze zdravý zub** pod záštitou děkana 1. LF UK profesora Aleksiho Šeda. „Cílem akce je ukázat lidem každého věku, jak snadno se dá předejít potížím, se kterými se během života setká více než 90 procent populace. **Zubním kazům a parodontitidě se lze vyhnout dobře prováděnou ústní hygienou**. Medici zájemcům předvedli správné techniky čištění zubů, vhodné použití dentálních pomůcek a náležitou péči o ústní dutinu," říká studentka 2. ročníku Kateřina Lustigová, která za SSS ČR akci v Praze koordinovala. „Jsme rádi, že jako budoucí zubní lékaři můžeme lidem díky naší iniciativě pomoci předejít vzniku nepříjemných komplikací a zlepšit v této oblasti jejich zdraví," dodává.

„Velmi vítáme dobrovolné aktivity studentů v dané oblasti, protože ukazují nejen na jejich aktivní přístup k prevenci, ale zároveň prohlubují jejich znalosti," oceňuje mediky proděkan pro zubní lékařství docent René Foltán. Důležitou součástí akce Ve zdravé Praze zdravý zub je podle něj setkání studentů s potenciálními pacienty v přímém kontaktu, který rozvíjí praktické i komunikační dovednosti budoucích stomatologů. ***(RED)***

Foto: Veronika Nehasilová

Foto: Petr Heřman a Vladimír Šigut, iForum

CAPI slaví první narozeniny

Vědci Centra pokročilého preklinického zobrazování (CAPI) 1. lékařské fakulty UK jdou při zobrazování různých tkání těla „na dřeň", respektive na molekulu. Dokážou zviditelnit procesy probíhající v těle a najít třeba ložiska nádorů nebo zánětu.

„ŠPIONI" V PODOBĚ NANOČÁSTIC

Za první rok fungování CAPI se díky finanční podpoře ministerstva školství a evropských grantů podařilo vybudovat jedno z nejmodernější preklinických zobrazovacích center na světě, kde mohou vědci nejen z celé ČR vyšetřovat malá laboratorní zvířata – nejčastěji myši nebo potkany, ale také ptáky, hmyz, rybičky nebo zkamenělé fosilie. Proběhly zde mj. i první preklinické studie, testující vlastnosti nových slibných léků.

Vysoce sofistikované přístroje umožní neinvazivně získat nejen anatomickou informaci o uspořádání vnitřních orgánů a struktur, ale pomocí kontrastních látek vyhledat v těle konkrétní buňky a molekuly. Většina zobrazovacích technik, které v CAPI využívají, již nyní v humánní medicíně v diagnostice pomáhá, ale vědci používají i metody, které se k pacientům ještě nedostaly. Jednou z nich je MPI (Magnetic Particle Imaging) – molekulární zobrazovací metoda, která se v rámci výzkumu lidských onemocnění, např. rakoviny, zatím provádí pouze na malých laboratorních zvířatech. Pomocí superparamagnetických nanočástic, tzv. SPIONů, vědci označí cílové tkáně či cévní řečiště a zachytí je na snímku. Na rozdíl od současných zobrazovacích metod je tento postup bez rizika záření.

ZA ZVUKŮ MOLEKUL

Strategickým plánem CAPI je také pořízení dalšího unikátního přístroje – preklinického ultrazvuku s vysokým rozlišením (35 µm) a fotoakustickým modulem. V ČR půjde o první přístroj svého druhu. Fotoakustika je velmi nová zobrazovací metoda, založená na vyvolání zvukové vlny světelným (laserovým) impulzem. Její využití může přinést významné zlepšení diagnostiky a léčby některých metabolických poruch, kožních nádorů a případných mozkových onemocnění. Může usnadnit detekci karcinomu prsu, melanomu, zásobení tkání kyslíkem, metabolické aktivity nádorů i umožnit in vivo histologii. Přístroj dokáže nejen detekovat nádor, jeho umístění a tvar, ale např. vizualizovat jeho prokrvení. ***(KLU)***

Cenu za nejlepší vědeckou práci o lékařství získala studentka 1. LF

Zkoumá dědičná onemocnění zrakového nervu, zajímá jí, proč lidé ztrácejí zrak a snaží se je včas léčit. Za svoji výzkumnou práci získala **MUDr. Hana Kolářová** z Kliniky dětského a dorostového lékařství 1. LF UK a VFN v Praze 1. místo v soutěži o Cenu Alberta Schweitzera.

Postgraduální studentka oboru biochemie a patobiochemie Hana Kolářová se v týmu dalších lékařů vědců věnuje problematice mitochondriálních neuropatií optiku. **Jde o onemocnění, které způsobuje postupnou ztrátu zraku a často končí až slepotou**. „Naším cílem je vyhledávat pacienty v časných fázích onemocnění, u nichž má zahájení terapie největší efekt na zlepšení zrakových funkcí," říká mladá lékařka.

Soutěž o Cenu Alberta Schweitzera pro české studenty lékařských oborů vyhlašuje Francouzské velvyslanectví v České republice a společnost Pierre Fabre Médicament. Ocenění mladí vědci mají kromě finanční odměny také možnost vycestovat na měsíční stáž do výzkumné laboratoře ve Francii. ***(KLU)***

Byl první císařský řez, kdy současné přežila matka i dítě, v Praze?

Císařský řez je v současné době nejčastější porodnickou operací sloužící k vybavení plodu. Jedná se pravděpodobně i o nejfrekventovanější břišní (abdominální) operaci vůbec. V některých zemích pomocí císařského řezu přichází na svět každé čtvrté, nebo dokonce každé třetí dítě. Dnes rutinní chirurgický zákrok má ovšem svůj velmi dlouhý a poměrně dramatický vývoj opředený mnohými mýty a pověstmi.

Historie vzniku porodu císařským řezem je spojena s antickým Římem, kdy tehdejší král Numa Pompilius vydal zákon zakazující pohřbívání těhotných žen. Těm musely být nenarozené plody před uložením do hrobu vyříznuty. Od antického Říma až do 13. století záznamy o vývoji této problematiky scházejí a teprve v tomto století je zachována zpráva o císařském řezu na mrtvé ženě. Postupně se přecházelo k řezům na umírajících a živých ženách.

BEATRIX BOURBONSKÁ ZŘEJMĚ PODSTOUPILA CÍSAŘSKÝ ŘEZ JIŽ VE 14. STOLETÍ

Existuje několik pramenů popisujících, že první císařský řez současně úspěšný pro matku i dítě se mohl odehrát v Praze v roce 1337. Rodičkou byla Beatrix Bourbonská, druhá manželka českého krále Jana Lucemburského, která měla na svět přivést syna Václava díky zákroku připomínajícímu císařský řez. „Přímý důkaz nemáme, ale pět dosud nalezených historických pramenů svědčí o tom, že se tak asi stalo. Tento objev by mohl znamenat milník v historii medicíny," komentuje prof. MUDr. Antonín Pařízek, CSc., vedoucí lékař perinatologického centra Gynekologicko-porodnické kliniky VFN a 1. LF UK. Experti (historici a porodník) vycházejí z několika dobových záznamů a korespondence o mimořádném porodu královny Beatrix, kde se v latině píše o porodu.

Operace byla pojmenována François Roussetem mylně (zavádějícím způsobem) po císaři říše římské Gaiu Juliu Caesarovi v 16. století, protože tento se abdominální cestou nenarodil. Prokazatelně první případ úspěšný pro dítě provedl chirurg Jeremias Trautmann ve Würtenbergu 21. dubna 1610. V Čechách provedl první císařský řez na živé ženě plukovní chirurg Josef Staub u vlekoucího se porodu v roce 1786 – dítě však bylo mrtvé, vyčerpaná žena zemřela druhý den. Téměř jistá smrt matky byla důvodem, proč se císařský řez jako způsob porodu na dlouhou dobu dále nerozšiřoval. Rozvíjely se ale jiné zákroky spojené s porodem. Pro ženy trpící extrémně zúženou pánví se začaly praktikovat zmenšovací operace u živých dětí.

Jedna z prvních ilustrací císařského řezu.

Zdroj: U.S. National Library of Medicine

Foto: Michal Schneider

Dále také umělé vyvolání porodu a zavedení symfyziotomie pro zvětšení šíře pánve a usnadnění porodu.

PŘÍCHOD ANESTÉZIE PŘINESL ZLOM VE VÝVOJI

Do 19. století představoval pro ženu císařský řez téměř jistou smrt. Pokud žena nezemřela vinou stresu z bolesti při otevření dutiny břišní, zemřela obvykle na vykrvácení nebo s časovým odstupem na otravu krve, i když jsou popsány výjimky. Zásadní změny v rozvoji chirurgických oborů, kam patří i porodnictví s císařským řezem, totiž nastaly až v druhé polovině 19. století. Do této doby chybělo povědomí o antisepsi/asepsi, nebyla známa technika ošetření rány a materiál na účinné stavění krvácení, a hlavně neexistovala anestezie. „Otevření dutiny břišní a provedení chirurgického zákroku, jakým je císařský řez, je u člověka bez účinného znecitlivění, hemostázy a dodržování asepse jen obtížně představitelný výkon," popisuje prof. Antonín Pařízek. Milníkem ve vývoji nejen císařského řezu se tak stal objev anestézie – základní podmínka pro bezbolestnou chirurgii. Zvýšením bezpečnosti operace se o rozšíření císařského řezu zasloužil italský porodník Eduard Porro, který v roce 1876 již v celkové anestezii provedl úplné chirurgické vynětí dělohy.

S dalším posunem přišli nezávisle na sobě němečtí porodníci Max Saenger a Ferdinand Adolf Kehrer. Ti v roce 1882 zavedli metodu sešívání řezu na děloze, čímž klesla úmrtnost matek na dvacet pět procent. Později díky zlepšení operační techniky a zostření indikací se číslo snížilo až na deset procent. ***(RED)***

85 let I. kliniky tuberkulózy a respiračních nemocí

V letošním roce slaví 85. výročí svého založení I. klinika tuberkulózy a respiračních nemocí 1. LF UK a VFN v Praze, která **vznikla v roce 1932 z iniciativy prof. MUDr. Jaroslava Jedličky** jako Ústav pro studium tuberkulózy při Lékařské fakultě UK v Praze. Jednalo se o první zařízení sloužící pro výuku tuberkulózy v Československu.

Prof. MUDr. Jaroslav Jedlička (31. 7. 1891 Benešov – 14. 12. 1974 Praha) se věnoval převážně tuberkulóze. Mezi jeho nejobdivovanější publikace patří monografie „Historie tuberkulózy", ve které uvádí všechny historické prameny v původním znění. Byl velkým znalcem historie medicíny a díla J. E. Purkyně.

Do roku 1942 byl ústav umístěn na Bulovce, potom musel být přemístěn do provizorní barákové nemocnice v Motole. Tam setrval až do roku 1945. Po osvobození Československa byl již jako I. klinika tuberkulózy a respiračních nemocí přestěhován do Kateřinské ulice č. 19. Tehdy měla klinika 72 lůžek, která byla obsazena nemocnými s plicní tuberkulózou. Prof. Jedlička se spolupracovníky prováděli RTG a bakteriologickou diagnostiku tuberkulózy, nemocní byli léčení kurativním pneumotoraxem, byly prováděny torakoskopie s torakokaustikami na zvláštním chirurgickém sálku.

I. klinika tuberkulózy a respiračních nemocí působila v Kateřinské ulici č. 19 až do roku 2009. V roce 1999 zde vzniklo první Centrum pro intersticiální plicní procesy v ČR. Klinika měla 36 lůžek a zvláštní oddělení pro nemocné s plicní tuberkulózou. V letech 2009–2012 byla její činnost zredukována, nová lůžka v areálu VFN (U nemocnice 2) získala v roce 2013. **V současnosti má klinika 16 lůžek, 4 ambulance, velmi dobře vybavené Centrum plicní endoskopie, komplexní laboratoř pro vyšetření plicních funkcí a cytologickou laboratoř**.

Na klinice probíhá pregraduální výuka studentů 3., 5. a 6. ročníku 1. LF UK i výuka postgraduální. Konají se zde pravidelné úterní klinické semináře, dále klinika spolupracuje na krajských seminářích či vědecko-vzdělávacích schůzích České pneumologické a ftizeologické společnosti ČLS JEP, dvakrát také připravila a koordinovala Evropskou školu respirační medicíny.

Na klinice se řídíme zásadami stanovenými jejím zakladatelem prof. Jedličkou, které zní: Vše pro nemocného člověka, vše pro studenty, úzká mezioborová spolupráce, zavádění nových metod, vědecké publikace.

prof. MUDr. Jiří Homolka, DrSc., přednosta kliniky, a spolupracovníci

Primář kliniky při bronchoskopickém výkonu

Foto: Michal Schneider

KALENDÁRIUM UDÁLOSTÍ SPJATÝCH S 1. LF UK A VFN

duben

LADISLAV BOROVANSKÝ
PROFESOR ANATOMIE
(1. 4. 1897 – 4. 1. 1971)

Již čtyři roky před promocí (1918) nastoupil Ladislav Borovanský jako demonstrátor do Anatomického ústavu lékařské fakulty Univerzity Karlovy, aby zde strávil celý svůj profesní život. Ve své vědecké práci se zaměřoval například na problematiku růstu a kraniologii, experimentálně se zabýval mimo jiné vzrůstem a vývojem žabích pulců v solných roztocích a otázkou invaginační gastrulace. V roce 1946/47 byl děkanem lékařské fakulty, na níž obnovil výuku anatomie.

květen

EDUARD CMUNT
PROFESOR BALNEOLOGIE
(2. 8. 1878 – 21. 5. 1967)

Teoreticky i prakticky se Eduard Cmunt zasloužil o rozvoj fyzikální medicíny, revmatologie (byl zakladatelem poraden pro revmatiky) a balneologie. Byl rovněž ředitelem lázní v Brandýse nad Orlicí, Luhačovicích a v Piešťanech. Vedle vědeckých prací monografických i časopiseckých proslul také jako popularizátor svého oboru a autor básnických nebo prozaických spisů.

červen

MILOŠ KREDBA
PROFESOR HYGIENY
(18. 9. 1894 – 22. 6. 1967)

Miloš Kredba patří k významným představitelům svého oboru. Vědecky se zaměřoval zejména na problematiku hygieny vody, školní hygienu a hygienu výživy. Publikoval také studie z mikrobiologie a imunologie. Zasloužil se rovněž o organizaci preventivní lékařské péče. ***(LH)***

Poznejte další významné osobnosti

Cyklus besed s názvem Křeslo pro Fausta, který pro vás 1. lékařská fakulta UK připravuje každý měsíc v akademickém klubu – Fausťáku, vás zve k setkání se zajímavými osobnostmi i v tomto roce. A kdo byl hostem pořadu ve druhém čtvrtletí?

v dubnu
PROFESOR PETR CETKOVSKÝ
Narodil v roce 1959 v Plzni, kde také vystudoval Lékařskou fakultu UK. Po vojenské službě získal místo na I. interní klinice Fakultní nemocnice Plzeň. Začal pracovat jako sekundární lékař v nově vznikajícím kolektivu Oddělení hematologie, tedy v oboru, který se v té době začal rozvíjet.

V přelomovém roce 2000 přestoupil na pražský Ústav hematologie a krevní transfuze, v jehož čele stojí od roku 2013. Jeho odborným zájmem jsou hlavně transplantace hematopoetické tkáně a terapie akutních leukémií.

V posledních letech se snaží o vybudování programu imunoterapie, moderní formy léčby především pro nemocné, u nichž nefunguje chemoterapie či transplantace hematopoetické tkáně. Zajímá se o výtvarné umění, literaturu, hudbu, fotografování a sport. ***(KLU)***

v květnu
MUZIKOLOG DOKTOR JIŘÍ TICHOTA
Narodil se v roce 1937 v Točné u Prahy do muzikantské rodiny, jeho prapradědeček Antonín Liehmann byl prvním učitelem hudby Antonína Dvořáka.

Přesto Jiří Tichota pracoval po škole nejprve jako dělník v chemičce, protože jeho otec byl v padesátých letech tehdejším režimem vězněn. V roce 1960 spoluzaložil Spirituál kvartet (od roku 1963 Spirituál kvintet), který vede dodnes.

V roce 1990 zpívali se Spirituál kvintetem také prezidenti Václav Havel a George H. W. Bush, skupina vystoupila pro prezidenta Clintona i první dámy světa. Koncertovala v mnoha zemích světa a získala řadu významný ocenění, za prodej 1 200 000 hudebních nosičů získala Diamantovou desku. ***(KLU)***

v červnu
PROFESOR IVAN LANDOR
Absolvoval v roce 1981 studium na tehdejší Fakultě všeobecného lékařství UK, současné 1. LF UK. Ještě téhož roku nastoupil na I. ortopedickou kliniku FN v Motole. Obě atestace složil v oboru ortopedická chirurgie a traumatologie. Jeho hlavním odborným zaměřením je kloubní aloplastika. Je spoluautorem bezpočtu sériově vyráběných implantátů, zejména náhrad kolenního a kyčelního kloubu v řadě materiálových variant.

Problematiku komplikací totálních náhrad kyčelního kloubu uceleně zpracoval v monografii, která byla oceněna Hlávkovou a Chlumského cenou. Vedle odborných zájmů a pedagogické praxe, jíž se věnuje 23 let, mu zbývá čas i na koníčky – tedy cestování, lyžování, jízdu na motocyklu a také studium historie, zejména středověku a období renesance. ***(KLU)***

DALŠÍMI HOSTY V KŘESLE PRO FAUSTA BUDOU:

- 21. září od 17.00 – **Ing. Eva Soubustová, MBA**, tajemnice 1. LF UK
- 26. října od 17.00 – **doc. MUDr. Ondřej Naňka**, Ph.D., Anatomický ústav 1. LF UK

Foto: Veronika Nehasilová

Foto: Michal Schneider

FOTOKVÍZ
Jak dobře znáte areál Všeobecné fakultní nemocnice a 1. lékařské fakulty UK? Navštěvujete 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):
❯ pilíře lemující lávku do pavilonu A8 a schodiště ve směru k ORL.

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

Zpátky do lavic!

Přestože se lékaři snaží onemocnění spojená s poruchami příjmu potravy zbavit tabu, ve společnosti o anorexii nebo bulimii stále panuje řada mýtů. Víte, proč tato onemocnění vznikají a jak se léčí?

1 | Poruchy příjmu potravy způsobuje
a) většinou výchova, matka a společenský tlak na štíhlost
b) kombinace biologických, psychologických a sociálních vlivů
c) geny

2 | Anorexie je psychiatrické onemocnění, které
a) postihuje jen ženy
b) postihuje jen dospívající
c) postihuje ženy i muže v poměru 10:1

3 | Anorexie je u dospívajících léčitelná
a) pouhou psychoedukací rodiny v ambulanci
b) rodinnou terapií
c) zlepšením špatných laboratorních výsledků u praktického lékaře

4 | Anorexie je podle dopadu
a) dietní rozmar dospívajících
b) závažné psychiatrické onemocnění s vysokou mortalitou
c) jen trochu extrémní zaujetí zdravou výživou

5 | Anorexie a bulimie jsou
a) formy poruch příjmu potravy, které mohou přecházet jedna v druhou
b) subtypy diagnóz, které se v průběhu navzájem vylučují
c) jen příležitostí uchovat si zdravější životní styl

6 | Psychogenní přejídání
a) je jen nedostatek vůle a sebeovládání
b) lze léčit, až když pacient trpí následky vzniklé obezity
c) je dlouho utajováno pro pocity studu a strachu ze stigmatizace

Autor:
prof. MUDr. Hana Papežová, CSc.,
Psychiatrická klinika
1. LF UK a VFN

Správné odpovědi: 1b, 2c, 3b, 4b, 5a, 6c

Prázdninový výlet

Je léto, krásné počasí a tatínek si s dětmi vyrazil na výlet. Na obrázku vidíte část jejich dne – zrovna lenoší u rybníka. Co asi dělali předtím? Co dělají teď a kam se chystají jít potom? Vymyslete příběh téhle rodinky a klidně si na pomoc vezměte papíry a nakreslete jejich další příhody. Obrázek vymalujte.

Hádanky

Naučte se lidové hádanky a potrapte s nimi rodiče, babičku, dědečka nebo třeba kamarády. Schválně, kdo z nich uhádne. Zkuste si společně hádanky vysvětlit.

Černé zvíře
vidím v díře:
u hlavy růžky,
v rukou má nůžky,
hladký má kabátek
a chodí nazpátek.

(rak)

Jakých ryb
je v rybníce nejvíce?

(mokrých)

Němého tichý polapil;
němý má penízky,
rád by se vyplatil.

(ryba a rybář)

Jede, jede kosejček,
má placatej nosejček,
kde vodička crčí,
tam zobáček strčí.

(kachna)

Akční leták

VŠEOBECNÉ FAKULTNÍ NEMOCNICE V PRAZE

DAYLONG 25

opalovací mléko 200 ml

- spolehlivě chrání kůži před sluncem díky širokospektrální UVA a UVB ochraně
- extrémně odolný vůči sladké i slané vodě
- bez parfému

+ ZDARMA After sun mléko 200 ml

- ošetřuje kůži dexpanthenolem a glycerinem

K dostání také další opalovací mléka za akční ceny.

Akční cena **519 Kč**

REVITAL SUPER BETA-KAROTEN

100 tablet + 50 tablet ZDARMA navíc Pomáda na rty

Krásné opálení a zdravá pokožka

Tablety s rostlinným extraktem a obsahem vitaminů

- beta-karoten
- biotin (příznivě ovlivňuje stav pokožky)
- lutein + zeaxantin
- selen
- vitaminy E + C

Doplněk stravy.

~~285 Kč~~ **219 Kč**

PANTHENOL

sprej 130 g

- s dexpanthenolem
- pomáhá léčit spáleniny od slunce, odřeniny
- usnadňuje hojení ran
- výhoda snadné bezkontaktní aplikace

Lék k vnějšímu užití. Před použitím léku si pozorně přečtěte příbalovou informaci.

~~144 Kč~~ **65 Kč**

SWISS PANTHENOL PREMIUM 10.0%

tělové mléko 200 ml + 50 ml navíc ZDARMA

- s vysokým obsahem D-panthenolu 10%
- navíc obsahuje vitamíny A, D, E a F a aloe vera
- příjemně chladí, účinně regeneruje a vyživuje suchou a podrážděnou pokožku po opalování, pobytu v soláriu anebo v chlorované vodě

~~167 Kč~~ **129 Kč**

JEDINEČNÁ NABÍDKA

pouze v naší nemocniční lékárně

Platnost: 10. 4. – 31. 8. 2017 nebo do vyprodání zásob

Lékárny VFN

U Nemocnice 2, Praha 2	**(hlavní vstup do VFN)**	**Po–Pá**	**7.00–18.00**	**Tel.: 224 963 290**
Ke Karlovu 6, Praha 2	**(budova Urologické kliniky)**	**Po–Čt**	**8.00–17.00, Pá 8.00–15.30**	**Tel.: 224 967 609**
Karlovo nám. 32, Praha 2	**(budova A Fakultní polikliniky)**	**Po–Pá**	**8.00–15.30**	**Tel.: 224 966 464**
	(budova B Fakultní polikliniky)	**Po–Čt**	**8.00–18.00, Pá 8.00–15.30**	**Tel.: 224 966 701**

Užívejte léčivé přípravky pouze tehdy, pokud pociťujete příznaky, pro které jsou určené, a po konzultaci s lékařem nebo lékárníkem. Léčivé přípravky omezené při výdeji na lékařský předpis (recept) užívejte výhradně podle doporučení lékaře. Účelem tohoto materiálu není zvýšení spotřeby, výdeje ani předepisování léčivých přípravků. Nenabádáme Vás k nevhodnému, nepřiměřenému ani neopodstatněnému užívání léků. Vždy si pečlivě prostudujte příbalový leták, účinky a použití léků konzultujte s lékařem nebo lékárníkem.
Za tiskové chyby neručíme.

Pracoviště 1. lékařské fakulty a Všeobecné fakultní nemocnice v areálu Prahy 2, Karlova náměstí a Albertova

1. Děkanát 1. lékařské fakulty – úřední budovy,
   Ústav lékařské biochemie a laboratorní diagnostiky
   Fakultní výzkumné laboratoře,
   Ústav klinické a experimentální stomatologie
2. Děkanát 1. lékařské fakulty – vchod Na Bojišti 3
3. Neurologická klinika
3a. Neurologická klinika (viniční ul.)
4. Ústav cizích jazyků a dějin lékařství (dějiny lékařství)
   Ústav vědeckých informací (knihovna a studovna)
5. Ústav patologické fyziologie,
   Ústav biochemie a experimentální onkologie,
   Ústav biofyziky a informatiky,
   Ústav nukleární medicíny
6. Anatomický ústav
7. Ústav tělovýchovného lékařství,
   Ústav tělesné výchovy
8. II. interní klinika – klinika endokrinologie a metabolismu,
8a. Ústav klinické a experimentální hematologie
9. Faustův dům
   Ústav dějin lékařství a cizích jazyků (cizí jazyky),
   Ústav pro humanitní studia v lékařství,
   Ústav sociální medicíny a veřejného zdravotnictví,
   Akademický klub 1. LF
10. II. chirurgická klinika – kardiovaskulární chirurgie
11. II. interní klinika – klinika kardiologie a angiologie
12. I. interní klinika – klinika hematologie
    Klinika anesteziologie, resuscitace a intenzivní medicíny
13. Hlavní vchod do VFN, Lékárna
14. Dermatovenerologická klinika, Klinika nefrologie
15. Transfuzní oddělení,
    I. interní klinika – klinika hematologie,
    II. interní klinika – klinika endokrinologie a metabolismu
16. Klinika ústní, čelistní a obličejové chirurgie
17. I. chirurgická klinika – břišní, hrudní a úrazová chirurgie,
    Radiodiagnostická klinika
18. Radiodiagnostická klinika, Onkologická klinika
19. Ústav lékařské biochemie a laboratorní diagnostiky,
    Oddělení OPL
20. Oční klinika, Onkologická klinika
21. Oční klinika
22. IV. interní klinika – klinika gastroenterologie a hepatologie
23. Na Homolce – ředitelství Všeobecné fakultní nemocnice
24. Psychiatrická klinika
25. Gynekologicko-porodnická klinika, Neonatologické oddělení
26. Klinika dětského a dorostového lékařství
    Ústav dědičných metabolických poruch,
    Ústav imunologie a mikrobiologie,
    Ústav soudního lékařství a toxikologie (toxikologie)
27. Hlavův ústav – Ústav patologie
28. Ústav soudního lékařství a toxikologie (soudní lékařství)
29. Ústav hygieny a epidemiologie
30. Ústav imunologie a mikrobiologie (mikrobiologie)
    III. klinika infekčních a tropických nemocí (tropická medicína)
31. Fyziologický ústav
32. Klinika rehabilitačního lékařství
    Ústav všeobecného lékařství
33. Purkyňův ústav – Ústav biologie a lékařské genetiky,
    Farmakologický ústav,
    Ústav pro histologii a embryologii,
    Ústav buněčné biologie a patologie
34. Klinika nemocí z povolání, OVOV
35. Urologická klinika
36. Sexuologický ústav, Klinika adiktologie
37. Revmatologická klinika
38. Fakultní poliklinika VFN, Lékárna
    Ambulantní provozy všech klinik VFN,
    Ústav imunologie a mikrobiologie,
    Centrum diagnostiky chorob prsu V. Pólika,
    I. klinika tuberkulózy a respiračních nemocí
39. Fonatrická klinika
40. Geriatrická klinika
41. Oddělení vnitřního auditu a kontrol VFN