

LŮŽKOVÝ BLOK ZÁŘÍ NOVOTOU

Ředitel FN Ostrava MUDr. Jiří Havrlant, MHA, může vám, čtenářům Nemocničních listů, s velkou radostí oznámit, že rekonstrukce budovy za ním – tedy Pavilonu L, chcete-li Lůžkového bloku, je hotová. Opravy vyšly na téměř půl miliardy korun a objekt z roku 1994 díky tomu změnil svou vizáž.

Obsah

Slovo ředitele FNO3

ZE ŽIVOTA FNO

Pomáháme dětem s předčasně srostlými lebečními švy4

3D modely kostí pomáhají řešit složité zlomeniny6

Máme nové arytmosály8

Oddělení psychiatrické otevřelo novou ambulanci9

Lůžkový blok je opraven10

Rekonstrukce ve fotografii11

Jubilejní XXX. Pařížkovy dny12

Kongres laborantů a sester13

KRÁTCE Z FNO

Letem světem z FNO14

NAŠI LIDÉ

Nejlepší hokejisté světa v péči našich zdravotníků16

Na práci dětského chirurga si troufne málokterý lékař18

Práci s nedonošenými dětmi vnímám jako své poslání20

MLčet je někdy víc než mluvit22

TÉMA

Operace čelistních anomálií24

Odhalila velice vzácné genetické onemocnění25

Pozor na vysoký cholesterol!26

Sdružené neuroonkologické centrum čtyř nemocnic28

Mrtvice si nevybírání. Lékaři zachránili život dvou dětí29

Cévní mozková příhoda může postihnout i novorozence30

VÍTE, ŽE...?

Jsme finančně zdravá nemocnice32

Naše knihovna má novou vedoucí33

Když lékaře okouzlí judo34

Růže pro naše skvělé sestry35

LF OU

Lékařská fakulta přijala rekordní počet přihlášek36

LF OU povede stejný děkan, docent Rastislav Maďar37

OBJEKTIVEM FNO

Deskohraní mělo velký úspěch38

Ženy si výborně užily svůj den39

PODĚKOVÁNÍ

Pacienti děkují FN Ostrava40

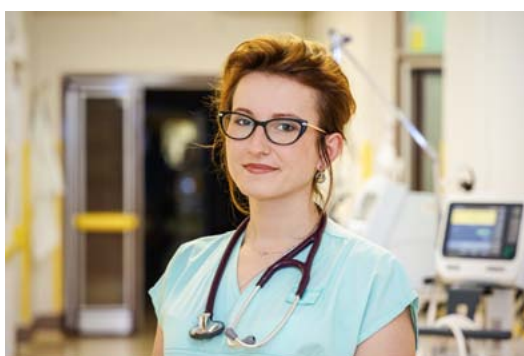
Dárci jsou opravdu skvělí lidé41

KALENDÁŘ AKCÍ

Kongresy, semináře, workshopy a společenské akce42

LÉKÁRNA

Jak fungují lékové interakce?43



Slovo ředitele FNO



Vážené čtenářky, vážení čtenáři,

už titulní strana naznačila, že nejnáročnější rekonstrukce uplynulých třiceti let je úspěšně u konce. Jen díky obrovskému nasazení našich zdravotníků a toleranci vás, pacientů, mohla probíhat za plného provozu. Víím, že to nebylo lehké období, ale jsem přesvědčen, že v mnoha směrech významně zlepšil komfort oběma stranám. Zajímavosti o průběhu této náročné a komplikované stavby najdete na stranách 10 a 11.

Nebyla to ale jediná investice, kterou se podařilo v posledních týdnech dokončit. Kardiologičtí pacienti a zdravotnický personál nepochybně ocení otevření nových arytmiologických sálů, které umožní provádění mnohem složitějších výkonů a provoz na dvou pracovištích současně. Pohled do míst, kde v minulosti bývaly šatny studentů, najdete na straně 8.

Do kategorie pozitivních zpráv pak nepochybně patří také informace od ekonomické náměstkyně, která vás v rozhovoru na straně 32 seznámí s hospodařením nemocnice. Důležité je, že se pohybujeme v tzv. „černých číslech“.

Rodiče nebo prarodiče bezesporu uklidní rozhovor s lékařkou z dětské chirurgie nebo povídání s vrchní sestrou Oddělení neonatologie, která získala za svou

dlouholetou práci „Purpurové srdce“. O jaké ocenění se jedná, přiblíží článek na stranách 20 a 21.

A když jsem se zastavil u tematiky spojené s dětskými pacienty, upozorním i na článek o léčbě kraniosynostózy. Naše Neurochirurgická klinika patří v této oblasti díky profesorovi Lipinovi k evropským průkopníkům endoskopického řešení této vrozené vady. Zajímavé fotografie a článek jsme umístili na strany 4 a 5.

A musím také upozornit na dobré zprávy z „naší“ lékařské fakulty. Akademický senát jednoznačně zvolil do svého čela na příští čtyři roky stávajícího děkana docenta Maďara, se kterým máme velmi dobrou a úzkou spolupráci. Jeho plány a vize najdete na straně 37.

A teď už mi dovolu, abych vám popřál pohodové léto bez vážných zranění a bez komplikací, které může způsobit ostré letní slunce. Ať si čas prázdnin co nejlépe užijete.

Jiří Havrlant
ředitel FN Ostrava



Přednosta Neurochirurgické kliniky FN Ostrava a LF OU prof. MUDr. Radim Lipina, Ph.D.

Pomáháme dětem s předčasně srostlými lebečními švy

V České republice se ročně narodí zhruba čtyřicet dětí, kterým je diagnostikována kraniosynostóza. Jde o předčasný srůst lebečních švů, jenž vzniká v prvních týdnech a měsících života novorozenců. Pětadvacet let zkušeností s léčbou choroby omezující růst mozku má prof. MUDr. Radim Lipina, Ph.D., přednosta Neurochirurgické kliniky FNO a LF OU.

Sám je v evropských končinách průkopníkem metody, se kterou se seznámil v USA a zavedl ji nejen u nás, ale i v sousedním Polsku a na Slovensku. Kraniosynostózu řeší takzvanou endoskopickou cestou. Po operaci následuje léčba pomocí přilby, která je vyrobena vždy na míru danému pacientovi. Dítě ji nosí půl roku až rok. Díky tomu se jeho mozek a hlava mají šanci vyvíjet správným směrem. „Rozdíl mezi velikostí hlavy novorozence a ročního dítěte je trojnásobný. A teď si představte, že mozek chce růst, ale lebka ho nepustí,“ vysvětluje profesor Radim Lipina úskalí kraniosynostózy.

Od které doby se o této nemoci ví, diagnostikuje se a léčí se?

Ví se o ní dlouho. I v minulosti byly tvary hlavy nějakým způsobem jiné a byly tak i antropologicky popisovány. Chirurgické řešení je více než sto let staré. Kraniosynostózy se běžně operovaly na začátku 20. století s lepšími či horšími výsledky. Tvarově to většinou nepřinášelo kýžený efekt, protože se jednalo o to, že chirurgové tehdy vytnuli srostlý šev. Samo o sobě, když provedete pouze toto a neuděláte nic jiného, tak to moc nepomůže, protože vzniklý defekt rychle zaroste, a to není naším cílem. V šedesátých a sedmdesátých letech se začaly dělat komplexní

remodelační operace, kdy se kosti z hlavy vytnuly, poskládaly se jinak a daly se zpátky do normálního tvaru. Tato technika byla dlouho standardem, a i my ji dneska u starších dětí stále provádíme. V dnešní době je alternativou endoskopické řešení s přilbou. V Česku jsou záležitostí posledních asi patnácti let. Ve světě se k léčbě synostóz používají někdy od konce devadesátých let dvacátého století.

Dá se onemocnění odhalit ještě v prenatálním věku?

Každá synostóza má více typů závažnosti. Jsou lehčí formy, které jsou třeba jenom kosmetickým problémem a nemusely by se operovat, protože neovlivňují rozvoj mozku. Existují ale závažnější typy, které by se měly operovat co nejdříve. Prenatálně jsme schopni odhalit pouze ty nejtěžší formy. Výkon má být proveden až po narození, nejdříve ve dvou a půl až třech měsících věku dítěte, nejpozději pak kolem jednoho roku, záleží na typu synostózy. Prenatálně se tedy nemusíme úplně soustředit na to, jestli se již synostóza projevuje nebo ne. Postnatálně bychom ale měli rozpoznat, jestli se o kraniosynostózu jedná. Pediatri může být onemocnění často zaměňováno za takzvané polohové vady. Důvodem může být, že kraniosynostóza není úplně časté onemocnění, na-

příklad jako dysplazie kyčlí nebo jiná častější diagnóza. Tím pádem se může stát, že se časový limit pro operaci promešká.

Dítě se tedy narodí, projde vyšetřením u neonatologa, který potvrdí, že se jedná o kraniosynostózu?

V některých případech nás neonatologové kontaktují, většinou v případě syndromických typů synostóz, kdy je předčasný srůst švů spojen ještě s dalšími viditelnými genetickými vadami. Může jít třeba o srůst prstů, rozštěpy a podobně. U ostatních forem může být po narození patrné podezření na kraniosynostózu. My už potom zkontaktujeme rodiče, ať se s dítětem dostaví na kontrolní vyšetření v jeho šesti až osmi týdnech. Tehdy je již patrné, zda se o synostózu jedná, či nikoliv.

Pokud byste tedy výkon neudělali, mozek by se nevyvíjel správně a nerostl by?

To je dobrá otázka, ale neplatí to ve všech případech. Jsou typy kraniosynostóz, kdy je růst mozku ohrožený, u některých jiných typů je však vliv na vývoj mozku nejasný.

Jak velký je mozek, když se dítě narodí?

Proporcionálně odpovídá velikosti hlavičky, ale roste velmi rychle. Rozdíl mezi velikostí hlavy novorozence a ročního dítěte je trojnásobný. A teď si představte, že mozek chce růst, ale lebka ho nepustí. A to buď ve všech směrech, což je hodně velký problém, anebo jenom v určitém směru, kdy to až tak moc problematické být nemusí. Věnuje se tomu řada studií, které zjišťují, co se stane, když bychom neoperovali synostózu. Teď mluvíme o těch nejjednodušších formách, které nejsou spojeny se žádným syndromem. Ze studií vychází, že neoperované děti mohou mít větší riziko poruch učení, komunikace a jiných problémů. Není to ale tak, že by se jednalo o nějaké vážné zhoršení mozkových funkcí a ani to není jednoznačně potvrzené.

Endoskopická operace se provádí pomocí jednoho nebo dvou malých řezů. Vy jste evropským průkopníkem této metody, kterou jste poprvé použil v roce 2012. Seznámil jste se s ní ve Spojených státech amerických, je to tak?

Bylo to v San Antoniu u profesora Jimeneze, který tuto metodu celosvětově zavedl. Začal s ní na konci devadesátých let. V USA jsme se seznámili jak s indikacemi, tak prováděním operací. A také s následnou ortotickou léčbou. Endoskopická léčba je totiž komplexní záležitost. Není to jen operační výkon, ale i celý následný postup léčby.

Je tato operace pro vás po dvanácti letech už spíše rutinní, anebo vás u toho ještě něco dokáže překvapit?

Jde o rutinní záležitost, pořád ale přemýšlíme nad tím, jak ji provést ještě lépe. U některých typů synostóz jsme na základě vlastních zkušeností trochu změnili techniku, kterou uplatňoval profesor Jimenez. Něco provádíme stejně a něco malinko jinak. Celkově to ale patří k naprosto rutinním a předvídatelným výkonům. Víme, jak dlouho to bude trvat a jaké mohou být komplikace. Rodičům také dokážeme říct, jak dlouhá bude hospitalizace.



Po operaci kraniosynostózy následuje ortotická léčba prostřednictvím přilby. Můžete vysvětlit, o co se jedná?

Při endoskopické léčbě odstraňujeme pouze srostlý šev. Operace je pro dítě daleko jednodušší a šetrnější. Kdybychom to ale nechali tak, šev by hodně rychle opět srostl a tvar hlavičky by se nestačil změnit. Potřebujeme proto aplikovat nějakou vnější sílu, aby nám formovala růst hlavy. To je možné provést různými způsoby. Ve Spojeném království je například populární metoda pomocí pružinek. Stejně jako my vytváříme šev a do tohoto místa vloží pružinku, která kosti roztlačuje. My se kloníme k tomu, co vymyslel profesor Jimenez. Díky přilbě aplikujeme vlastně zevní omezení na hlavu. Nejedná se o tlak, aby si čtenáři nepředstavovali, že hlava je nějakým způsobem stlačována. Jedná se spíše o omezení růstu. Představit se to dá tak, že mozek a hlava rostou. My to usměrňujeme tak, aby růst probíhal správným směrem. Například méně v předozadní rovině a více v rovině boční, anebo naopak.

Přilba je dnes už krásný doplněk, protože spolu s protetiky je vytváříte co nejlépe, co nejvzdůšnější a každému dítěti na míru.

Na základě skenu se vytvoří virtuální obraz a my potom pomocí speciálního algoritmu zjistíme, jak má hlava za šest nebo deset měsíců vypadat. Podle toho se pak vytvoří helma. Zpočátku byly přilby vyráběné z polypropylenu nebo z nějaké těžší umělé hmoty. Dneska ve většině případů, kromě úplných výjimek, jsou 3D tištěné a také velmi hezké. V roce 2019 dokonce dostaly Red Dot Award, tedy cenu za design. Jsou lehoučké a okolí už to nevnímá jako něco rušivého či výjimečného.

Jak často dítě musí mít přilbu na hlavě?

Je třeba ji aplikovat i na noc. Léčba je kromě půlhodiny ráno a půlhodiny večer celodenní. Nosí se prakticky pořád. Většinou půl roku až rok. Délka léčby je ale hodně individuální.

Do jakého věku operované děti kontrolujete, abyste viděli, že se jejich mozek a hlava správně vyvíjejí?

Kontroly končíme v sedmi letech věku dítěte.

A s jakými výsledky?

Musím říct, že většinou s velmi dobrými. Pokud rodiče spolupracují, tak výsledky jsou velice dobré. Po endoskopických operacích jsme zatím měli jen dvě reoperace. A to z toho důvodu, že v obou případech děti helmy nenosily.



S 3D tiskem před operacemi složitých zlomenin pracují MUDr. Jiří Szeliga z Kliniky úrazové chirurgie a ortopedie (vlevo) a MUDr. Ján Hrubovčák z Chirurgické kliniky.

3D modely kostí pomáhají řešit složité zlomeniny

Věděli jste, že existuje spojitost mezi 3D tiskem a operacemi složitých zlomenin? Pokud ne, určitě si přečtete následující řádky. Lékaři FN Ostrava si modely kostí vyrábějí na 3D tiskárně a nově je používají před náročnými výkony. Díky nim si nanečisto vyzkoušejí správný postup operace a zkrátí také čas strávený na sále.

Kopie zlomenin jsou velmi důležité pro předoperační plánování. „Lékař si takto může ukázat repozici jednotlivých úlomků a připravit si podle toho kovový materiál. Dlahu si vytváří podle reponované zlomeniny,“ komentuje přednosta Kliniky úrazové chirurgie a ortopedie doc. MUDr. Pavel Douša, CSc. FN Ostrava není první nemocnicí v Česku, která něco takového používá: „Zabývá se tím třeba Traumatologické centrum FN Brno. Zlomeniny tam modelují delší dobu na velmi profesionální úrovni. My s tím sice začínáme, ale kvalita je i tak vysoká.“

Ve FNO se 3D modelům kostí kromě docenta Douši věnuje MUDr. Jiří Szeliga s MUDr. Tomášem Boskem z Kliniky úrazové chirurgie a ortopedie a MUDr. Ján Hrubovčák z Chirurgické kliniky. Posledně jmenovaný se s 3D tiskem zlomenin seznámil při stáži na I. chirurgické klinice Všeobecné fakultní nemocnice v Praze a 1. lékařské fakulty Univerzity Karlovy. „Naučit se pracovat s 3D tiskárnou trvalo stovky hodin. Z množství informací, které poskytuje CT vyšetření, musím vybrat ty, které se týkají kostí. Jedná se o takzvanou segmentaci. Vysegmentované hodnoty pak z medicínského programu musím převést do pro-

gramu, kterému rozumí 3D tiskárna,“ uvádí MUDr. Ján Hrubovčák.

Výběr vhodných případů

Trojrozměrné modely dávají lékařům možnost nahlédnout dovnitř kloubní plochy, jak na sebe fragmenty kosti nasedají. „CT vyšetření to totiž úplně celé neukáže. S 3D modely pracujeme zhruba půlroku. Použili jsme je u zlomenin pánve, kolenního kloubu, patní kosti, distálního předloktí a u několika pacientů se zlomenou lopatkou,“ popisuje doktor Jiří Szeliga, který vybírá vhodné případy pro modelaci. Ne všechny zlomeniny je totiž výhodné řešit tímto způsobem. „Byla by chyba si myslet, že 3D tisk zachrání všechny problémy kostní chirurgie. Umíme udělat téměř všechno, ale otázkou je, jestli to bude mít ten správný přínos. Někdy bychom 3D tiskem přípravu zbytečně natahovali, než kdybychom to udělali bez něho. Zabírá totiž dost času,“ vysvětluje doktor Ján Hrubovčák a ještě doplňuje: „Malé kosti, mezi které patří zápěstí nebo pata, vytisknete v rozmezí od dvaceti minut po dvě hodiny. Ale třeba model pánve tisknete dva dny. A to nemluvíme o několika hodinách, které jsou potřeba na přípravu. U některých typů zlo-

menin je zkrátka zbytečné zatěžovat se dvěma nebo třemi dny tisknutí, když operace stejně bude bez jakékoliv změny.“

Stovky hodin práce

Obecně se dá říct, že 3D tisk se nejvíce hodí na zlomeniny, u kterých je lomná linie v kloubu. „V takovém okamžiku je výhodné, aby operátor měl model už před operací. Aby nevycházel z toho, jak to vypadá na dvourozměrných obrázcích, ale aby si dopředu dokázal poskládat úlomky, popřípadě vytvaroval dlahu. Je to komplikovaný přístup a složitá je také operace. Není tam prostor pro chyby a už vůbec ne na improvizaci,“ říká MUDr. Ján Hrubovčák a ještě dodává: „Je spousta věcí, které můžete udělat špatně, nevíte o nich a přijdete na ně až v době, kdy se tiskárna zasekne. Virtuálně nanečisto mi tisk mnohokrát vyjde, ale často se to i nepodaří. Metodou „pokus omyl“ trvalo odhadem půlroku, než jsem se to naučil. A to s akceptovatelnou mírou chybovosti. Dokonalé to stále není a jsou výtisky, které jdou do koše. Aktuálně je jich ale velmi málo.“

Co přinese budoucnost?

I když používání 3D modelů zlomenin je ve FN Ostrava teprve na začátku, přednosta Kliniky úrazové chirurgie a ortopedie Pavel Douša má s nimi velké plány do budoucna. 3D tisk je totiž využitelný například i při výrobě náhrad. Třeba lékaři Fakultní nemocnice Brno spolupracují se specializovanou firmou, která tiskne titanové implantáty. Tímto způsobem nahradili například poraněnou hlezenní kost u muže, jenž havaroval na motorce. „Bylo by skvělé, kdybychom titanové náhrady vyráběli i my. Ne všechny zlomeniny se totiž dají spravit. Některé odoperujeme, ale víme,



Díky 3D modelům kostí si lékaři mohou sestavit repozici jednotlivých úlomků a připravit si podle toho kovový materiál.

že pacienti jsou úrazem velmi poškozeni. A to i když se nám operací podaří zachovat nějaký přibližný tvar kosti. V těchto případech je nasnadě otázka náhrady titanovým implantátem,“ vysvětluje na závěr doktor Jiří Szeliga.



Kopie kostí jsou pro lékaře důležité v rámci předoperačního plánování.



MUDr. David Šipula, Ph.D., při výkonu na nových arytmosálech.

Máme nové arytmosály

Oddělení kardiovaskulární Interní a kardiologické kliniky FN Ostrava má dva nové zákrové arytmosalogické sály. Technologii vestavby se je podařilo vybudovat v prostorách centrálního komplementu. Stavba samotná stála 71,6 milionu korun, zdravotnická technika dalších 160,5 mil. korun.

Vznik dvou zcela nových sálů nejen významně zvýší komfort pro pacienty i zdravotníky, ale umožní také navýšení počtu výkonů. „Zkrátíme čekací dobu, protože denně budeme schopni ošetřit až 15 pacientů, a zároveň budeme moci provádět výkony, které jsou časově náročnější,“ popisuje přednosti nově vzniklého pracoviště MUDr. Marian Branny, Ph.D., primář Oddělení kardiovaskulárního uvezené kliniky. A vyjmenovává výkony, které se zde budou provádět: „Bude to tradiční ablační léčba arytmií pomocí radiofrekvenční energie, ale nově hlavně ablace pulsním polem, což je metoda rychlejší a účinnější, co se týče



udržení pravidelného srdečního rytmu.“ Dále se zde budou provádět implantace běžných kardiostimulátorů pacientům, kteří mají příliš pomalý srdeční rytmus, a speciálních kardiostimulátorů pro pacienty se srdeční slabostí. Provádět se zde budou i implantace defibrilátorů lidem ohroženým zhubnými arytmiemi a náhlou smrtí.

Tým nových arytmosálů tvoří pět lékařů a osm sester. „Všechny mají specializaci pro tuto práci. S pacientem budou od jeho průchodu filtrem přes přípravu před výkonem, včetně asistence, a minimálně 2 hodiny po něm. Logistiku objednávání, edukaci a péči o pacienta po výkonu bude provádět sestra „koordinátorka“,“ připomíná Mgr. Ludmila Klemsová, Ph.D., vrchní sestra Oddělení kardiovaskulárního.

„Kardiovaskulární oddělení získalo vybudováním nových sálů pracoviště odpovídající vysokému standardu výkonů, které naši kardiologové provádějí,“ řekl u příležitosti slavnostního otevření arytmosálů ředitel FN Ostrava MUDr. Jiří Havrlant, MHA. Stavba byla financována z prostředků Evropského fondu pro regionální rozvoj. „Angiografický komplet je v tom nejvyšším standardu, který je aktuálně na trhu k dispozici,“ doplnil RNDr. Miroslav Plonka, Ph.D., náměstek ředitele pro centrální nákup.



Ženám po porodu, které mají psychické problémy, pomáhá nová ambulance.

Oddělení psychiatrické otevřelo novou ambulanci

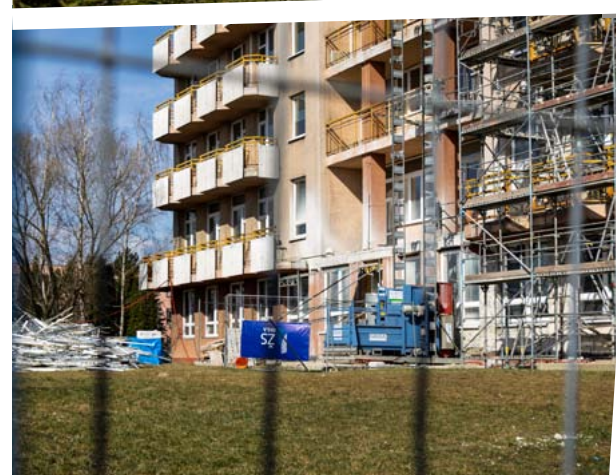
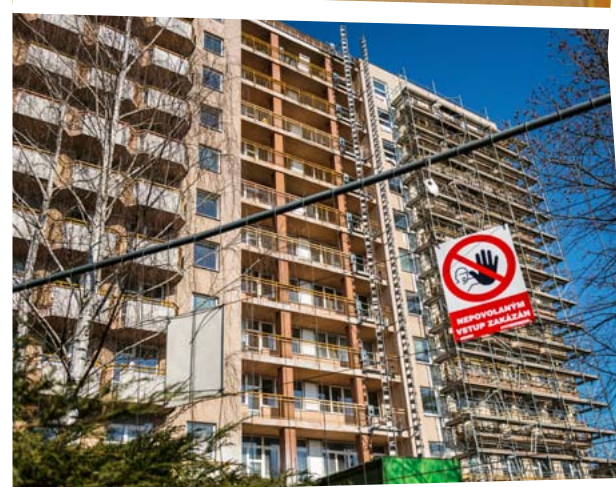
Oddělení psychiatrické FN Ostrava otevřelo ambulanci pro ženy, které mají v průběhu těhotenství anebo po porodu psychické problémy. Lékař, jenž se na tuto problematiku zaměřuje, jim poskytne odbornou pomoc, případně zváží nasazení léčiv relativně bezpečných pro plod. K odhalení zhoršeného psychického stavu napomůže i dotazník, který je k dispozici na Oddělení šestinedělí Gynekologicko-porodnické kliniky FN Ostrava a LF OU a ve vybraných gynekologických ambulancích.

Přirozené změny v organismu těhotné ženy mohou aktivovat skrytá nebo dřívější, léčbou potlačená, duševní onemocnění. Přispět k nim ale může také stres, který v tomto životním období není výjimkou. Nejčastějšími problémy jsou v současné době špatné rodinné vztahy, vztah s partnerem, ekonomická situace a v neposlední řadě sociální síť. „Najdou tam množství vědecky nepodložených doporučení, která mohou vést k nahromadění stresu z toho, že je nesplňují. Pacientky přijímáme už od 1. trimestru se snahou jejich duševní stav stabilizovat nejen pomocí léků, ale také psychoterapií,“ přibližuje důvody vzniku ambulance, které jsou v západních zemích naprosto běžné, MUDr. David Škrda z Oddělení psychiatrického FN Ostrava. Této problematice se intenzivně věnuje a vysvětluje, proč je nutné se psychickým stavem těhotných žen vážně zabývat. „Pro optimální rozvoj nervové soustavy plodu je potřebné malé množství stresového hormonu kortizolu. Ten se dostává z těla matky přes placentu, která jej redukuje na potřebnou

úroveň. Když ale žena zažívá stres, dochází k jeho patologickému zvýšení a ovlivnění rozvoje centrální nervové soustavy, vedoucí k problémům s regulací emocí v dospívání.“

Ambulance je určena ale i ženám po porodu. Zachytit včas rozvíjející se zhoršení psychického stavu, nejčastěji poporodní deprese, pomáhá projekt Národního ústavu duševního zdraví (NÚDZ), do kterého se zapojila i FN Ostrava. „Vnímáme nárůst žen, které přicházejí s psychickou zátěží už k porodu, takže tato pomoc je určitě velice potřebná. Každé mamince nabídneme možnost vyplnit elektronicky krátký dotazník,“ říká Bc. Eva Skřepková, staniční sestra Oddělení šestinedělí Gynekologicko-porodnické kliniky FNO a LF OU. Vedoucí lékař porodních sálů MUDr. Richard Špaček, Ph.D., doplňuje, co se se získanými odpověďmi děje dále: „Dotazník naznačí, zda u pacientky hrozí riziko poporodní deprese a NÚDZ jí nabídne další možné podpůrné služby sociálních organizací. A my možnost psychoterapeutické či psychiatrické péče v naší nemocnici.“

Rekonstrukce ve fotografii



Rekonstrukce Pavilonu L FN Ostrava skončila v první polovině června.

Lůžkový blok je opraven

Celkem 483 milionů korun. Tolik souhrnně stála rekonstrukce Pavilonu L FN Ostrava – takzvaného Lůžkového bloku. Skončila začátkem června letošního roku a mohutný objekt má díky tomu novou vzduchotechniku, zářivě bílou fasádu, zateplenou střechu anebo vyměněná okna. Stavbě byly přiznány dotace ze Státního fondu životního prostředí.

Lůžkový blok má 12 nadzemních a dvě podzemní podlaží a se 46 metry od terénu patří k nejvyšším budovám nemocničního areálu. Otevřen byl v roce 1994 a po 30 letech už neodpovídal požadavkům na ekonomický a úsporný provoz. Hlavním cílem rekonstrukce tedy bylo snížit energetickou náročnost. Byla proto zateplena obálka celé budovy, střecha a došlo také na výměnu více než 500 oken.

Největším zásahem do podoby Lůžkového bloku bylo odstranění 340 balkonů, které se nacházely ve špatném technickém stavu a jejich oprava by znamenala značné náklady. Každý z nich vážil okolo čtyř tun a k odřezání se používaly speciální kotouče. Volný prostor po balkonech byl osázen takzvanými slunolamy. Jedná se o konstrukce z lamel, které pomohou tomu, aby se nepřehřívala fasáda a aby byla zastíněna okna.

Rekonstrukce exteriéru budovy začala v říjnu 2022 a na starosti ji mělo sdružení firem OHLA ŽS a. s. a BDStav MORAVA s.r.o. V únoru následujícího roku pak firma Metrostav DIZ s.r.o. zahájila práce také v interiéru. Instalována tam třeba byla kompletně nová technologie vzduchotechniky, která pacientům i ošetřujícímu personálu zajišťuje tepelný komfort během celého roku. Systém navíc přivádí čerstvý vzduch a chlazení prakticky do celého objektu.

Jednou z nejnáročnějších věcí na rekonstrukci probíhající vně i vevnitř Lůžkového bloku byla logistika stěhování jednotlivých pracovišť. Pracovalo se totiž za provozu a v jednom čase mohla být uzavřena maximálně třetina tří pater. Všem zaměstnancům a pacientům děkujeme za trpělivost a pevné nervy. Výsledek nejen z vizuálního, ale i funkčního hlediska rozhodně stojí za to. „Věřím, že se nám podařilo vylepšit podmínky uživatelům. Nejsložitější bylo vše zkoordinovat, a navíc skloubit s provozem. Přesuny oddělení, pacientů, personálu, odstávky zařízení, doprava materiálů atd. Chtěl bych moc poděkovat všem zainteresovaným za spolupráci, hlavně pak zdravotníkům za součinnost a trpělivost. Doufám, že jim všechna vylepšení vynahradí přestálou nepohodu,“ uvádí náměstek ředitele FNO pro techniku a provoz Ing. Marek Veselý.

Pavilon L – Lůžkový blok FNO

Rok otevření: 1994

Výška: 46 metrů od terénu

Rozměr: 56 x 44 metrů

Počet pater: 12 nadzemních a 2 podzemní podlaží (některá jsou technická – například 2. PP anebo 10. NP)



MUDr. Jaromír Gumulec, zástupce přednosty Kliniky hematoonkologie FN Ostrava a LF OU společně s vrchní sestrou stejné kliniky Mgr. Kateřinou Hašovou, MBA, na Pařízkových dnech.

Jubilejní XXX. Pařízkovy dny

Fakultní nemocnice Ostrava se i letos spolupodílela na organizaci největšího tuzemského setkání odborníků z oblasti poruch krevního srážení, které nesou název Pařízkovy dny. Výsledkem jubilejního XXX. ročníku je, stejně jako v uplynulých letech, tvorba a publikování doporučených léčebných postupů. Jedno ze stěžejních témat bylo tentokrát zaměřeno

na prevenci trombózy u těhotných a žen v šestinedělí. A velmi diskutovaná byla rovněž péče o lidi, kteří potřebují operační výkon, a přitom užívají léky proti srážlivosti krve. I letos byla součástí Pařízkových dnů sesterská sekce a již 5. ročník konference zaměřené na paliativní péči. Úplně poprvé zde měli svůj samostatný blok lékaři do 35 let.

Naši lékaři pořádali II. Moravskoslezské perinatologické dny

Lékaři Perinatologického centra FN Ostrava připravili pro kolegy z nemocnic z oborů gynekologie, pediatrie a neonatologie dvou-denní odbornou konferenci Moravskoslezské perinatologické dny. Kromě přednášek předních českých specialistů z této oblasti společně diskutovali o vývoji perinatologické péče v kraji. Tedy o období, které se týká druhé poloviny těhotenství a prvních dnů po porodu. Na snímku dvojice hlavních organizátorů – vedoucí lékař Porodních sálů MUDr. Richard Špaček, Ph.D., a primářka Oddělení neonatologie MUDr. Hana Wiedermannová, Ph.D.



Jak správně mluvit s rodinami potenciálních dárců orgánů?



Transplantační centrum FN Ostrava uspořádalo pro lékaře z nemocnic v Moravskoslezském kraji workshop, jak komunikovat s příbuznými pacientů, kteří jsou potenciálními dárci orgánů. Celodenní program připravily lékařky z Kliniky anesteziologie, resuscitace a intenzivní medicíny FNO a LF OU (KARIM), které jsou součástí konziliárního týmu paliativní péče. Program byl složen z odborných přednášek, osobních zkušeností lékařů, ale také z praktických nácviků situací, do kterých se lékaři dostávají.



Pracovní konference laborantů a sester se zúčastnilo více než 320 odborníků.

Kongres laborantů a sester

Laboranti a sestry FNO byli poprvé v historii organizátory celostátní pracovní konference svého oboru. Místem v pořadí již XXXIV. setkání se totiž tentokrát stala Ostrava, která hostila více než 320 odborníků. Dvoudenní odborný program byl rozdělen do šesti tematických bloků. Organizace konference v Clarion Congress Hotelu Ostrava se ujaly laborantky a sestry z Oddělení klinické hematologie Ústavu laboratorní

medicíny a z Krevního centra. Dvoudenní odborný program zahrnoval přednášky z oblasti transfúzní medicíny a hematologie v podání lékařů, sester, laborantů a jiných odborných pracovníků ze zdravotnických zařízení napříč Českou republikou. Zástupci pořadatelské nemocnice zařadili do programu také řadu kazuistik nebo informace z oblasti transplantační medicíny.

Workshop připomněl 30 let operací slzných cest



Osm desítek odborníků z Česka a Německa přijalo pozvání na dvou-denní workshop Kliniky ORL a chirurgie hlavy a krku FNO a LF OU. V jeho prů-

běhu mohli účastníci sledovat v přímém přenosu z operačních sálů také 14 výkonů v oblasti nosu, vedlejších nosních dutin a slzných cest. V poslední jmenované problematice patří FN Ostrava k nejvýznamnějším evropským pracovištím. Přednosta pořádkující kliniky prof. MUDr. Pavel Komínek, Ph.D., se jí začal věnovat přesně před 30 lety. „Za tu dobu jsme odoperovali okolo čtyř tisíc dětí a tři tisíce dospělých. Operacemi slzných cest se takto koncentrovaně nezabývá žádné jiné pracoviště ve střední Evropě,“ uvádí profesor Pavel Komínek.

FNO organizovala první konferenci dětských sester

Historicky první konference dětských sester, kterou spolupřátela FN Ostrava se Střední zdravotnickou a Vyšší odbornou školou zdravotnickou v Ostravě, nabídla celkem 15 odborných přednášek. Všechny 150 míst v konferenčním sále Výstaviště Černá louka Ostrava bylo zaplněných. Přednášky byly rozděleny do několika tematických bloků. Mezi prvními vystoupil přednosta Kliniky dětského lékařství FN Ostrava a LF OU doc. MUDr. Jan Pavlíček, Ph.D., MHA (na snímku), který se zaměřil na život dítěte se srdeční vadou.



Letem světem z FNO



Také letos jsme se zapojili do Světového dne hlasu

Foniatrická ambulance Kliniky ORL a chirurgie hlavy a krku FNO a LF OU také v letošním roce podpořila Světový den hlasu. V rámci preventivní akce byla otevřena lidem, kteří mají hlasové problémy. Lékařka je odborně vyšetřila pomocí flexibilního videolaryngoskopu a stroboskopu a také poradila, jak provádět hlasovou hygienu. Moravskoslezský kraj patří k oblastem s vysokým výskytem zhoubných nádorových onemocnění v oblasti hlavy a krku. „I proto chceme upozornit, aby lidé nepodceňovali varovné signály, mezi které patří například

chraptot trvající déle než tři týdny. Může se totiž jednat o příznak nádorového onemocnění hlasivek,“ upozornil přednosta uvedené kliniky prof. MUDr. Pavel Komínek, Ph.D., MBA. Foniatrička MUDr. Radana Walderová, která vyšetření prováděla, přiblížila, jak preventivní akce dopadla: „Vyšetřili jsme celkem 20 lidí. U dvou jsme potvrdili nedomykavost hlasivek, u dalších dvou zvýšené napětí. A pět zájemců o prevenci mělo zánětlivé změny způsobené mimojíciovým refluxem. Podezření na nádorové onemocnění jsme neodhalili u nikoho.“

Prestižní akreditace pro Centrum srdečního selhání

Centrum srdečního selhání FN Ostrava obdrželo na Světovém kongresu srdečního selhání v portugalském Lisabonu prestižní akreditaci Evropské kardiologické společnosti (ESC). Jedná se o výsledek několikaletého úsilí, výzkumu a závazku k poskytování excelentní péče. Vedle diagnostiky a léčby pacientů se centrum aktivně zapojuje do národních a mezinárodních kli-



nických studií, a podílí se na spolupráci s ostatními centry v oblasti vědy a výzkumu. Tato významná

akreditace je udělována pouze vybraným špičkovým centrům v Evropě, poskytujícím vysoce kvalitní péči pacientům trpícím srdečním selháním. Její získání je důkazem neustálého úsilí o inovaci v oblasti kardiologické péče i medicínského výzkumu. Ocenění převzali dva zástupci centra – MUDr. Jozef Dodulík (na snímku druhý zprava) a MUDr. Marie Lazárová, Ph.D.

Kognitivní centrum otevírá nové vzdělávací semináře

Tým Kognitivního centra Neurologické kliniky FN Ostrava a LF OU připravil vzdělávací semináře pro „neformálně pečující“. Tedy pro ty, kteří se v domácím prostředí starají o své blízké v dlouhodobě nepřiznivém zdravotním stavu. Jedná se například o pacienty po cévních mozkových příhodách, vážných úrazech a také pacienty s počínajícím neurodegenerativním onemocněním. První z bezplatných devadesátiminutových seminářů proběhl koncem dubna. Konat se budou zatím jednou měsíčně, zájemci o účast v kurzu se ale musí přihlásit předem. A to buď

telefonicky na čísle: **597 373 084**, nebo na e-mailové adrese: **kognitivnirehabilitace@fno.cz**.



Onkologové se zúčastnili světového kongresu v New Yorku



Přednosta Kliniky onkologické FN Ostrava a LF OU doc. MUDr. Ing. Jakub Cvek, Ph.D., MBA, (na snímku vlevo) byl jediným Čechem, který hovořil na největším světovém kongresu v New Yorku, zaměřeném na přesnou radioterapii. Jeho dvě přednášky pojednávaly o léčbě srdeční komorové arytmie a nádorů plic. V posterové sekci prezentoval výsledky výzkumu ostravského pracoviště Ing. Lukáš Knybel, Ph.D., (na snímku vpravo), klinický inženýr robotického ozařovače CyberKnife. Tématem celosvětové konference byla personalizovaná radioterapeutická léčba. Tedy léčba nastavená každému onkologickému pacientovi na míru.

Připojili jsme se k dalšímu ročníku Stanu proti melanomu

S obrovským zájmem veřejnosti se setkala tradiční preventivní akce s názvem Stan proti melanomu. Lékaři Kožního oddělení FN Ostrava vyšetřili v provizorně vybudovaných ambulancích v Avion Shopping Parku celkem 622 osob všech věkových kategorií. Odhalili šest podezření na melanom, 21 ostatních kožních nádorů a 18 rizikových znamének. To je o deset více než loni. Ve srovnání s minulými ročníky výrazně vzrostl zájem o vyšetření mezi mladými lidmi.



Kurzistky se učily ošetřovat poporodního poranění



Lékařky Gynekologicko-porodnické kliniky FN Ostrava a LF OU připravily pro své kolegyně, porodní asistentky, kurz ošetření poporodního poranění. I když mají tyto zdravotnice kompetenci lehčí poranění ošetřit samy, techniku šití poporodní rány se v průběhu studia na vysoké či vyšší odborné škole neučily. Kurz, který probíhal v prostorách cvičné nemocnice Lékařské fakulty Ostravské univerzity, absolvovalo prvních deset zájemkyň pod vedením staniční lékařky Oddělení šestinedělí MUDr. Jitky Horákové: „Kolegyním se snažíme vysvětlit celý mechanismus ošetření, co je potřeba hlídat, kontrolovat, a jakým způsobem případné poranění adekvátně ošetřit tak, aby ženy byly dobře zhojeny a neměly do budoucna žádné potíže.“

O Týden prevence dětských úrazů byl velký zájem

Akce Týden prevence dětských úrazů, která se uskutečnila v Avion Shopping Parku, měla skvělou odezvu jak u dětí, tak i u rodičů a veřejnosti. Sestřičky z Centra dětské traumatologie a chirurgie FN Ostrava proměnily jednu z prodejních kóji v nemocniční pokoj a děti si tak mohly vyzkoušet například ranní vizitu a zahrát si na pana doktora. Mohly si změřit tlak, saturaci, poslechnout srdce a rozhodnout si o postupu péče. Lákadlem byli také canisterapeutičtí psi, kteří na oddělení pravidelně docházejí. Týden prevence navštívilo zhruba 800 dětí, z toho v rámci vyučování základních škol 370 žáků.





Tým zdravotníků v ošetrovně v Ostrava aréně s maskoty turnaje – Bobem a Bobkem. Foto: LOC WM2024IIHF Ostrava

Nejlepší hokejisté světa v péči našich zdravotníků

Čeští hokejisté ovládli nedávný světový šampionát, jenž se uskutečnil v Praze a Ostravě. Jeho součástí byli i zdravotníci FNO. Starali se o provoz ošetrovny, která se nacházela v Ostrava aréně, kde se hrála základní skupina B. V jejich péči nekončili jen špičkoví hokejisté, ale i pořadatelé.

Dvacet metrů. Taková vzdálenost dělila ošetrovnu a ledovou plochu stadionu. Uvnitř speciálně upravené místnosti běžela televize s přímými přenosy z utkání. Obraz byl téměř nezpožděný, takže pokud došlo ke zranění, lékaři a sestry se okamžitě uvedli do pohotovosti a během tří minut byli schopni přijmout pacienta. „V průměru jsme ošetřili pět lidí denně. Bylo to ale hodně nárazové. Někdy jsme pět lidí museli ošetřovat v průběhu půlhodiny. Když se zranil hráč, tak nastal skutečný šrumelec a na ošetrovně to začalo „lítat“,“ popisoval MUDr. Jiří Demel z Kliniky úrazové chirurgie a ortopedie FNO, jenž se staral o organizaci zdravotní péče v ostravské části turnaje.

O C-rameno byl velký zájem

FNO ošetrovnu v Ostrava aréně vybavila několika přístroji. Nechyběl tam třeba počítač se vzdáleným přístupem do nemocničního informačního systému, aby lékaři mohli zadávat žádanky a pozorovat a hodnotit nálezy. Důležitou součástí byl vyšetřovací stůl pro radiologického asistenta, resuscitační stolek a C-rameno, o které byl mezi týmovými lékaři velký zájem. Dokáže totiž vyšetřit stabilitu zápěstí, ruky i kolena. Zdravotníci FNO v multifunkční hale nedaleko stadionu zřídili i záložní ambulanci, kde bylo stomatochirurgické křeslo pro ošetření zubních zra-



nění a poranění v dutině ústní. Kromě toho zde byl k dispozici také ultrasonograf a malá laboratoř. „Nejvíce se používala ke stanovení CRP. A to pro rozlišení, zda se jedná o virovou nebo bakteriální infekci, což je důležité pro indikaci antibiotik. Díky tomu jsme s odebranými vzorky nemuseli jezdit do nemocnice, a to byla velká výhoda,“ komentoval MUDr. Jiří Demel, který mimo jiné i kontroloval jídelníčky a hygienu v hotelích, kde hráči bydleli, a také jestli se vyskytla infekční nemoc.

V pohotovosti během tří minut

Ošetrovna FNO se musela řídit standardy a doporučeními Mezinárodní hokejové federace IIHF. Pokud

probíhaly tréninky a zároveň se hrály zápasy, o provoz se staralo celkem 11 lidí. A to proto, kdyby došlo například ke dvěma úrazům současně. „K dispozici byli lékaři pro chirurgické obory a pak pro obory interní a urgentní. Dále pak lékař, který byl schopen udělat ultrazvuk a popsat rentgen, radiologický asistent a samozřejmě jsme měli i sestřičku,“ vyjmenovával MUDr. Ondřej Měrka z Kliniky úrazové chirurgie a ortopedie, který koordinoval činnosti zdravotníků na ošetrovně. Pro potřeby šampionátu museli být doktoři permanentně dostupní. „J v noci se na nás obraceli týmoví lékaři s požadavky na dodání léků. Doporučovali jsme jim postup léčby a v některých případech zařizovali i přepravu pacientů do fakultní nemocnice. A to třeba kvůli vyšetření magnetickou rezonancí anebo CT,“ posunul se dále ve vyprávění doktor Demel a vybavil si i nejsložitější případ. „Šlo o dehydrataci jednoho z hráčů týmu, který byl opravdu hodně vyčerpán v jednom z utkání. Během zápasu jsem pozoroval, že bude potřebovat nějakou péči. Týmový lékař měl za to, že to zvládne všechno sám, ale bohužel to tak nakonec nebylo. Se záchrannou službou jsme potom v noci museli řešit transport z hotelu do nemocnice na rehydrataci pomocí infuze.“

Lékaři pomáhali i dobrovolníkům

Zdravotnický personál FN Ostrava byl k ruce týmovým lékařům, kteří měli rozhodující slovo a zodpovědnost ležela na jejich bedrech. „Před všemi tajili, co přesně chtějí léčit, aby se ven nedostala informace o tom, čím jejich světec trpěl,“ pokračoval zkušený doktor Jiří Demel a jedním dechem dodal: „Řešili jsme zlomeniny a povětšinou ne tak závažné zdravotní problémy.“ Vesměs se jednalo o odložitelné záležitosti. Důležitou pracovní náplní bylo také ošetrování pořadatelů. V náročném pracovním zatížení někteří potřebovali pomoci. „Byli to zejména dobrovolníci, kteří v Ostravě odvedli výbornou práci. Starali se o lidi ve fanzóně, doplňovali potraviny, dělali cateringové služby, což je velký záprah. Pro ně jsme měli připraveny i infuze pro dehydrataci. Někteří totiž byli vysílení a potřebovali infuzi s hořčíkem. Převazovali jsme také otlaky a puchýře. Takové věci, které jsou denním chlebem těchto akcí. Jsem rád, že kvůli tomu nemuseli jezdit do nemocnice a mohli jsme je ošetřit na místě.“

Přetížení organismu? Nic výjimečného

MUDr. Jiří Demel má s hokejem velké zkušenosti. Pětadvacet let se pohybuje v ostravském hokejovém a lékařském prostředí. Jeho syn Patrik dokonce hraje extraligu za Vítkovice. Právě proto se ho organi-



Lékaři Kliniky úrazové chirurgie a ortopedie. MUDr. Jiří Demel, Ph.D., (vlevo) se staral o organizaci zdravotní péče v ostravské části turnaje a MUDr. Ondřej Měrka koordinoval činnosti zdravotníků na ošetrovně.

zátoři rozhodli oslovit, aby řídil zdravotnickou péči v Ostrava aréně. V podobné roli byl i v roce 2015, kdy Česko také pořádalo světový šampionát v ledním hokeji. I tehdy pomáhal nejlepším hráčům planety. „V květnu, kdy se mistrovství koná, mají hokejisté po náročných sezonách ve svých klubech v Evropě nebo NHL. Není tak nic výjimečného, že u některých může dojít k přetížení organismu. Ze šampionátu před devíti lety si úplně živě vybavuji, jak to potkalo finského famózního gólmána Pekku Rinneho, který v Americe hrál za Nashville. V zápase proti Švýcarům kvůli tomu nebyl schopen dojít na ošetrovnu. Lékař Finů využil našeho zázemí a infuze se podala tam. Později normálně nastoupil a reprezentoval. Tehdy jsem byl přímo u toho, asistoval finskému lékaři a psal žádost o terapeutickou výjimku,“ vzpomínal.

Velké díky za spolupráci

Podle Jiřího Demela velký dík patří také vedení nemocnice. Pro zřízení ošetrovny bylo třeba splnit řadu kroků, a to mnohdy s velkým časovým předstihem. „Napadlo mě, že bychom to jako nemocnice vzali na sebe. Ať není problém s pojištěním zaměstnanců, zapůjčováním přístrojů, jejich transportem a podobně. Inspiroval jsem se v Krevním centru v Avion Shopping Parku a v Očkovacím centru na Černé louce,“ líčí dlouholetý lékař Kliniky úrazové chirurgie a ortopedie. Závěrem pak dodává: „Přesvědčil jsem se o tom, že na Domově sester pracuje tým fantastických lidí, kteří by za nemocnici dýchali. Obrovsky si toho vážím. I díky nim mohla být nemocnice součástí tak velké akce, jakou je hokejové mistrovství světa.“

Mistrovství světa v hokeji v Ostravě

Místo: Ostrava aréna

Počet zápasů: 30

Základní skupina B, účastníci: Švédsko, USA, Slovensko, Kazachstán, Německo, Polsko, Lotyšsko, Francie

Největší hvězdy ostravské skupiny: Brady Tkachuk (USA, klub: Ottawa, NHL), Erik Karlsson (Švédsko, klub: Pittsburgh, NHL), Victor Hedman (Švédsko, klub: Tampa Bay, NHL), Tomáš Tatar (Slovensko, klub: Seattle, NHL)





Vedoucí lékařka Centra dětské traumatologie a chirurgie při Chirurgické klinice FNO a LF OU MUDr. Ivana Slívová, Ph.D.

Na práci dětského chirurga si troufne málokterý lékař

Zhruba 120. Tolik registrovaných dětských chirurgů aktuálně pracuje v České republice. Mezi ně patří i MUDr. Ivana Slívová, Ph.D., která jako vedoucí lékařka stojí v čele Centra dětské traumatologie a chirurgie při Chirurgické klinice FNO a LF OU. Ve svém oboru má mnoho zkušeností – za sebou má více než dvacetiletou praxi.

Řady jejích kolegů ale řídnou. A to hlavně proto, že stárnou. Nástupci se přitom hledají velmi těžko. „Lékaři odcházejí do důchodu a nahrazují je mladší. Těch je ale stále méně a méně. Obecně mladí lékaři nechťejí dělat chirurgii a z té dětské mají strach. Je přece jenom velký rozdíl, pokud pracujete s dospělým, který váží 60 a více kilo, anebo s dítětem, kde váha začíná třeba na 400 gramech. Jedná se o obrovské spektrum výkonů a je to hodně specifický obor. Pokud dneska chce někdo dělat chirurgii, tak jde hlavně o ‚velkou‘ chirurgii u dospělých pacientů,“ popisuje Ivana Slívová.

Ve FNO nejste jediný dětský chirurg. Jak je to na jiných pracovištích? Převládají ženy anebo muži?

Ženám je dětská chirurgie asi bližší, přece jenom žena – matka – děti, je tam vřelejší emoční vztah. I tak ale stále v chirurgii včetně té dětské převažují muži.

V péči máte předčasně narozené děti a pak i ty starší. V den, kdy dovrší devatenáct let věku, se předávají lékařům pro dospělé. Já osobně si neumím představit operovat šestisetgramové dítě.

Péče o takové „miniaturní dítě“ se liší jak v možnosti využití nástrojů, přístrojů, tak v přístupu k anestezii.

Samotná základní péče je úplně jiná a úplně jiný musí být i operační přístup. Orgány u takto malých dětí jsou opravdu malinké a výkony je nutné tomu přizpůsobit. Nemůžeme si dovolit to co u dospělých.

Dítě, když se předčasně narodí, je často v inkubátoru.

Je to tak. Dorazí v něm i k nám na operační sál, kde musíme takovému dítěti přizpůsobit vše. Máme například speciální zahřívací podložku, která má zajistit stálou teplotu kolem dítěte po vytažení z inkubátoru. I na sále je třeba více zatopit, aby bylo tepleji, ale tím to celé teprve začíná. Je to takový adrenalinový sport pro všechny na operačním sále.

Co dětský chirurg může operovat v těle předčasně narozeného miminka?

Jednak to mohou být vrozené vývojové vady, které se snažíme chirurgicky upravit. Radíme sem vrozené vady jícnu, konečníku, dvanáctníku nebo střev. Dále sem patří vrozené vady břišní stěny jako omfalokéla či gastroschíza. To je jedna část naší práce, druhou část pak tvoří chirurgické komplikace u jinak zdravých, ale předčasně narozených dětí. Ty jsou velmi malé a nejčastěji trpí takzvanou nekrotizující enterokolitidou, což znamená, že mají těžké zánětlivé po-

stižení střeva, při jehož závažném průběhu musíme chirurgicky zasáhnout.

Operační výkon je tedy nutné provést přímo na střevě?

Chirurgicky řešíme jen ty opravdu těžké záněty, které zničí celou stěnu tenkého střeva a vedou k jeho proděravění. Tuto proděravěnou část je potřeba odstranit, jelikož by se obsah střev dostával do dutiny břišní a vznikla by sepse, lidově otrava krve. U takových dětí zpravidla ani nemůžeme střevo po resekci takto těžce postiženého úseku znovu spojit, protože hrozí vysoké riziko nezhojení a dalších komplikací. Tady musíme dělat umělý vývod střeva – stomii. Když se děti vyléčí, stabilizují a prospívají, tak teprve pak obnovujeme kontinuitu střeva.

Je stomie mezi dětmi a jejich rodiči stále velký strašák?

Není, většinou je to totiž jenom přechodná záležitost a rodiče to vědí. Ani resekce střeva není tak velký strašák: my totiž víme, že střevo nám dále poroste stejně jako celé dítě. Když se narodí novorozenec, má 120 centimetrů tenkého střeva. Dospělý člověk má čtyři až šest metrů. Jestliže u novorozence odstraníme i poměrně větší část střeva, nemusí to mít žádné fatální nebo trvalé následky. Počítáme s tím a je-li to potřeba, můžeme si dovolit i rozsáhlejší operační výkon než u dospělých, o kterých víme, že jim střevo už nikdy nedoroste. Ale samozřejmě platí, že čím více střeva lze ponechat, tím lépe.

„Operace předčasně narozeného dítěte je adrenalinový sport pro všechny na sále.“

Je pravda, že musíte řešit i žaludeční vředy u malých dětí?

Je tomu tak. Operace vředové choroby u dětí jsou raritní a pořad je jich naštěstí málo ve srovnání s dospělou populací. Léčba probíhá nejčastěji konzervativně: děti jsou v péči gastroenterologa, dostávají potřebné léky a chirurga potřebují jen při velmi zřídka komplikacích vředové choroby. Dříve se o tom tolik nemluvilo, ale děti jsou v dnešní době pod obrovským stresem, což se samozřejmě u nich může promítat do vyššího výskytu tohoto onemocnění, a jsou bohužel děti, které mají žaludeční vředy už třeba ve čtyřech letech.

A v mladším školním věku řešíte nejčastěji odstranění slepých střev?

Nejvíce v tom věku operujeme vrozené tříselné kýly, a to plánovaně. Dále provádíme různé menší urologické výkony – stahování a fixace nesestoupilých varlat, chirurgické řešení zúžené předkožky a podobně. Zmínit musím i pupeční kýly, ale velkou část pacientů tvoří právě ti s akutním zánětem slepého střeva. To je však akutní výkon.

Jak je to pro lékaře náročné? Zánět appendixu se velmi špatně rozpoznává.



Často zmiňovaný příznak, že se bolest původně v jiném místě břicha přesune do pravého podbříšku, je typický až pro starší děti, dejme tomu od šesti let. V období puberty pak zase přibývá řada jiných příčin bolestí v pravém podbříšku. Začíná první menstruace, objevují se cysty na vaječnících a podobně. Diagnostika je problematická, protože příznaky jsou velmi podobné. Nejkritičtějšími obdobím pro stanovení diagnózy akutní apendicitidy jsou první roky života, kdy tato diagnóza ani není typická. Rodiče přijdou s batoletem, že má nafouklé břicho, které ho bolí, zvrací a má vysoké teploty. Poznejte v tom zánět slepého střeva. Na ultrazvuku toho moc nevidíte, spolupráce dítěte je v tom věku víceméně nulová, CT břicha u tak malého dítěte je z více důvodů problematické a většinou by stejně muselo být v celkové anestezii. Je to pak o osobní zkušenosti lékaře. Často se akutní zánět slepého střeva může přehlédnout a není to nic výjimečného, protože příznaky nejsou specifické a vypadají jako úplně jiné onemocnění.

Pojďme i k úrazům. Jaký typ zranění u dětí v současnosti nejčastěji řešíte?

Zranění se mění v čase. Záleží na tom, jaký sport přibude, jaká novinka se objeví. Vždycky jsou to takové vlny, než se to děti naučí. Teď třeba ale máme více pádů z postelí. Kritickým obdobím pro dětské traumatology jsou jarní měsíce: udělá se krásně, děti vyběhnou ven, opadne stres ze školy, která končí... Nejvíce úrazů je vždy v tomto období.

V období covidu jste říkala, že podle zlomenin šlo poznat, jak se děti přestaly hýbat. Je to už lepší?

Řekla bych, že se to moc nezlepšilo. Dětská populace tloustne a chybí větší obratnost. Dřív děti zkrátka běhaly po zahradě, zakoply a nic se nestalo. Přelézaly různé ploty, lezly na stromy, občas spadly a jen málokdy si něco zlomily, protože byly zvyklé i padat. Doma o úrazu raději ani neřekly, protože by ještě dostaly vyhubováno. V dnešní době jsou ale opečovávány, rodiče jsou hyperprotektivní a extrémně je chrání, aby se jim nic nestalo. Potom ale děti neumí ani přirozeně padat, zakopnou i na rovině a hned si zlomí ruku nebo nohu. Také je dnes problémem tělesná výchova. Rodiče často vyžadují, aby se dětem napsala omluvenka, protože prý jejich dítě nemůže sportovat. Myslím si, že s tím na školách určitě bojují. Přitom podle mě je přirozený pohyb nejlepší prevencí vzniku úrazu. Když se hýbete, víte, jak se hýbat. Pokud ale celý den sedíte někde u počítače, tabletu nebo mobilu a potom najednou vstanete, tak zakopnete i o vlastní nohu.



Vrchní sestra Oddělení neonatologie Mgr. Jana Kučová, Ph.D.

Práci s nedonošenými dětmi vnímám jako své poslání

S předčasně narozenými dětmi pracuje od roku 1987. I když jde o nesmírně náročnou práci, neměnila by ji. Vrchní sestra Oddělení neonatologie Mgr. Jana Kučová, Ph.D., v tom má na prostu jasno. Nejspíš i díky tomu získala Purpurové srdce. Pravidelně ho uděluje nezisková organizace Nedoklubko, která pomáhá předčasně narozeným dětem a jejich rodinám.

Když na slavnostním předávání na pražském Žofíně padlo její jméno, měla obrovskou radost. Ocenění ale vnímá jako odměnu pro celý pracovní kolektiv. „Zpočátku jsem byla překvapena a mírně zaskočena z toho, že si někdo všiml mé práce. Když jsem to zpracovala, měla jsem opravdu velkou radost. Beru to tak, že to není jen má cena. Patří celému našemu týmu, který mě podporuje a motivuje k tomu, abych dělala něco navíc,“ velmi skromně shrnuje své pocity Jana Kučová. Nominaci získala od České asociace sester, která si její práce velmi považuje. Purpurové srdce v neonatologickém oboru se uděluje za významný čin. A za Janou Kučovou stojí velmi bohatá publikační činnost. Především pak nová publikace Ošetrovatelská péče v neonatologii. Pracovala na ní s kolegyněmi z FN Ostrava – Mgr. Miroslavou Kachlovou, DiS., a také Mgr. Veronikou Petrášovou: „Chtěly jsme napsat něco, co tady podle nás chybělo. Teď už pracujeme na pokračování, na specializované části knihy.“

Aktivně spolupracuje s dalšími nemocnicemi

Porota přihlížela také k tomu, že práce Jany Kučové má velký přesah. A to do různých koutů republiky. Spolupracuje totiž s vrchními sestrami ostatních perinatologických center v Česku. „Bavíme se o pro-

blémech, které řešíme na odděleních. Pomáháme si s návody, s různými přípravky nebo prostředky, jež v neonatologické péči můžeme používat. Spolupráce je důležitá z toho pohledu, že standardizujeme péči. Nejde o to, aby to všichni dělali jinými způsoby, proto vydáváme klinické doporučené postupy. Já byla autorkou jednoho z posledních takových postupů,“ doplňuje novopečená držitelka Purpurového srdce neziskové organizace Nedoklubko.



Facebooková skupina

Miminka, o která se svým sesterským týmem Jana Kučová pečuje, někdy neváží ani půl kila. Svůj život si podle ní musí doslova vybojovat. „Nedonošená miminka považujeme za velké bojovníky. Mají komplikovaný start do života, ale nechtějí to vzdát. Snažíme se jim v tom maximálně pomoci. Chceme, aby byli spokojeni všichni. Nejenom děti, ale i rodiče a také náš personál,“ vysvětluje. Zpětná vazba na Oddělení neonatologie funguje velmi dobře. Na návštěvu pravidelně přijíždí řada bývalých pacientů, kteří jsou dnes už mnohdy dospělými lidmi. „Chtějí se nám ukázat a znovu poděkovat. Pro nás to je výborné, protože takto můžeme sledovat jejich růst a vývoj, jak jsou na tom zdravotně. Podle mě je to velké povzbuzení pro personál,“ pokračuje a jedním dechem dodává, že velice aktivní je i speciální facebooková skupina, kam rodiče nedonošených dětí, které byly ve FNO, posílají fotografie: „Díky tomu vidíme, jak se jim daří. Nedávno jsem právě přes tuto skupinu oslovila rodiče, jestli by nám neposlali fotky miminek. A právě z těch fotografií jsme vyzdobili chodbu, abychom podpořili rodiče u nás na oddělení, kteří jsou teprve na začátku toho boje.“

Sestra musí být precizní

Práce zdravotní sestry na neonatologickém oddělení není pro každého. „Možná to máme trochu jednodušší v tom, že nemusíme zvedat tak těžké pacienty. Pracujeme s malými miminkami. Náročnější je to ale na zručnost sestry, která s nimi musí umět nejen manipulovat, ale zavést jim třeba periferní vstup nebo sondu. Nedonošené děti často potřebují i přístrojovou podporu. S miminkami sice mluvit nemusíme, o to více ale je třeba komunikovat s jejich rodiči,“ přibližuje Jana Kučová, která říká, že nutné je sledovat i to, jak celou situaci rodiče snášejí: „Musíme být ve střehu. Je třeba sledovat, jestli maminka je v pohodě a nepotřebuje nějakou podporu nebo pomoc intervenanta.“

Práci by neměnila

Jak jsme psali na začátku, Jana Kučová ve svém oboru působí dlouhou řádku let. Neonatologii se věnuje od konce studia na střední škole, tedy od roku 1987. I když se setkává s komplikovanými případy, svou profesi by neměnila. „Má práce mi učarovala a musím říct, že i po těch letech je to stále má srdcová záležitost. Svou práci prostě vnímám jako poslání.“ Bohaté zkušenosti předává dále. Externě totiž učí na Ostravské a Slezské univerzitě. „Myslím si, že je to velice krásný obor. Je i pestrý, protože pečujeme také o miminka po chirurgic-



Jana Kučová (v modrém) Purpurové srdce dostala při slavnostním předávání na pražském Žofíně.

kých výkonech. Jde o variabilní, nikoliv jednotvárnou práci. Jsme navíc jediným perinatologickým centrem v Moravskoslezském kraji. Setkáváme se tak opravdu s mnoha diagnózami, i s těmi raritními. Nutí nás to neustále přemýšlet, pořád se musíme vzdělávat.“

Neustále musí držet krok

Podle Jany Kučové je neonatologie velice dynamickým oborem, který se neustále rozvíjí. I proto je nutné být ve střehu. Právě i z tohoto důvodu je plánů do budoucna celá řada. „Potřebujeme udržet krok nejen se zbytkem republiky, ale i s neonatologií jinde ve světě. Máme nové nápady směrem k rodičům, ale i pro miminka. Směřuje to k rodinné péči, časné hospitalizaci rodičů s nedonošeným dítětem, aby s ním mohli být co nejdříve po porodu. I když může jít o dlouhodobou hospitalizaci, tak se jedná o to, aby nedonošenému dítěti byla hlavně maminka pořád nablízku,“ uzavřela povídání vrchní sestra Oddělení neonatologie FN Ostrava Mgr. Jana Kučová, Ph.D.

Co stálo v nominaci České asociace sester?

Mgr. Jana Kučová, Ph.D., dokázala skloubit práci na svém úseku s širokou publikační činností, publikuje nejen v odborných časopisech, sepsala také příspěvek do knihy Nedoklubka „Když přichází na svět miminka do dlaně“ a do časopisu Nejste v tom sami. Je spoluautorkou publikace Ošetrovatelské péče v neonatologii, která je odbornou knihou nejen pro studenty, ale také pro všechny zdravotníky, kteří se chtějí o ošetrovatelství

v tomto oboru něco dozvědět. Je také odbornou vyučující na Ostravské univerzitě a Slezské univerzitě v Opavě, pro studenty oboru Dětská sestra napsala též skriptu. Dále předává své znalosti a zkušenosti prostřednictvím kurzů a školení, přednáší na odborných konferencích. A pro rodiče našich malých pacientů je tvůrcem informačních a edukačních materiálů, které jsou tak potřebné.

Do našeho oboru je její jméno již nesmazatelně vtištěno.



Intervenční tým FN Ostrava.

Mlčet je někdy víc než mluvit

Schopnost naslouchat, umění správně poradit, a hlavně obrovská míra empatie. Tři základní atributy, které musí mít psychosociální intervent. Zasahuje totiž v nejtěžších chvílích, a to když člověk přijde o dítě, člena rodiny nebo někoho blízkého. Ve FN Ostrava funguje intervenční tým, který vede Zuzana Adamovská, sestra z Oddělení dětské hematologie a hematologie Kliniky dětského lékařství.

Akutní stresová reakce. Tak se nazývá stav, kdy jsou na pomoc přizváni psychosociální interventi. Velmi často se do něho dostávají lidé, kterým zemřel někdo blízký. A to třeba po dlouhodobé léčbě anebo náhle při dopravní nehodě. Nejsou to vůbec příjemné situace, a i proto práce interventa není pro každého. „Myslím, že vlastností pro to musí být do určité míry vrozené,“ zamýšlí se koordinátorka intervenční služby ve FNO Zuzana Adamovská, která postupně zodpovídala další otázky našeho rozhovoru.

Co všechno vlastně obnáší práce interventa?

Chodíme za lidmi, kteří se nacházejí v nejtěžších situacích, jaké si člověk dokáže představit. Pokud se dozví, že jejich dítě zemřelo nebo příbuzný je ve vážném stavu, není to vůbec nic příjemného. Snažíme se tam být u nich jako podpora. Při úmrtí lidé nevědí, jak postupovat. Dostanou pytlík s věcmi od pozůstalého a nevědí co s tím. V tu chvíli jsou tak zoufalí, že nevědí, jak mají pracovat se svými emocemi. Spousta lidí neví, že je normální plakat, být smutný a my to tomu člověku řekneme. Jejich stav normalizujeme.

Velkou roli nejspíš hraje i šok z toho, co se stalo, a člověk potřebuje nějaký čas, aby to vstřebal. Je to tak?

Určitě to tak je. Tvrdí se, že z toho, co jim jako interventi řekneme, si pamatují sedm procent, což je

opravdu malinko. Velkým pomocníkem pro nás jsou letáčky, ze kterých se dozvědí, jak postupovat. Dozvědí se i o tom, co se v jejich těle děje, potom co dostanou takovou zprávu.

Setkáváte se s těmi lidmi opakovaně?

Ne, většinou je to jenom jedno setkání. Jsou ale výjimky. Dám příklad. Když dojde k autonehodě, dotyčný je ve vážném stavu, druhý den se rozhodne, že bude dárce orgánů a rodina si znovu přeje pomoc, tak se jim věnuje intervent, který se s nimi setkal poprvé. Je to vždycky lepší, protože tam už je navázána nějaká spolupráce.

„Intervent je velice empatický člověk, který vycítí, co ten druhý potřebuje.“

Chápu správně, že na vaši práci pak navazují psychologové nebo psychiatři?

Je to tak. Srovnávám to se zdravotníky z Urgentního příjmu. Přivezou jim tam různé „rozbité“ lidi, oni je dají dohromady a později jdou na operační sál ke specialistům. My řešíme ten prvotní náraz. Správně bychom neměli pracovat s člověkem, který se

vzpamatovává ze smutné události, od níž uplynulo více než 72 hodin. Potom už to totiž není akutní stresová reakce. Za takových okolností už bychom tyto lidi měli posílat do krizových center, k psychologům a podobně.

Jaké situace řešíte nejčastěji? Jsou to následky dopravních nehod?

Jde opravdu o dopravní nehody. Nejvíce intervencí máme z Kliniky dětského lékařství, konkrétně z Oddělení pediatrické resuscitační a intenzivní péče, a pak také z Gynekologicko-porodnické kliniky. Často tam řešíme perinatální ztráty a předčasně narozené děti, které umírají. Časté jsou intervence také z Kliniky anesteziologie, resuscitace a intenzivní medicíny.

Kdo je vhodným kandidátem na pozici interventa? Předpokládám správně, že tuto práci mohou dělat jen někteří vyvolení jedinci?

Rozhodně to nemůže dělat každý. Dneska už si lidi do týmu vybíráme. Chci s nimi mít schůzku a zjistit, jestli jsou na to vyzrálí. Intervent musí mít sociální inteligenci a cit pro situaci. Není nic horšího, když člověk je netaktní, navíc v naprosto nevhodné situaci. Musí umět dobře vyhodnocovat, co se děje. Myslím, že vlastností pro to jsou vrozené. Jsem i lektorkou intervenčních kurzů v Brně a podle mě se dá řada věcí naučit, ale něco by měl mít člověk v sobě.

Co si pod tím představíte?

Intervent by měl vědět, jak se v dané situaci zachovat. Někdy je lepší mlčet než mluvit. Člověku tím více pomůže. Neměly by se také používat fráze typu: Všechno to zase bude dobré.

Lidem ale určitě dáte nějaký návod, jak se se stavem při ztrátě někoho blízkého vyrovnat.

O tom, co se stalo, je rozhodně lepší mluvit. Na druhou stranu ale jen s lidmi, kterým můžete důvěřovat. Víte o nich, že se jim můžete svěřit, neřeknou to dál a zároveň vám neporadí špatně. Není dobré to říkat třeba kolegům na pracovišti, kteří to pak proti vám mohou využít.

Vedle intervenční služby stojí také psychická pomoc peer. Můžete vysvětlit, o co jde?

Interventi se věnují hlavně pacientům a jejich rodinám. Peer pomoc je ale zaměřena pouze na zaměstnance. U nás je problém v tom, že kolegové ve zdravotnictví mají za to, že by neměli mít nějaké emoce, když třeba zemře dítě. V takových případech si myslí, že selhávají oni jako osobnosti. Tak to ale rozhodně není. I lékaři nebo sestry jsou lidé a mohou mít city. Je dobře, že si takovou smutnou událost rozeberou mezi sebou ve svém pracovním kolektivu, doma to ale na ně může padnout, a proto je dobře, že je tady někdo jako peer, s nímž si mohou promluvit

Psychická pomoc pro blízké pacientů

Ve FN Ostrava působí vyškolený tým profesionálních zdravotníků, kteří poskytují první psychickou pomoc. A to lidem, jež přišli o příbuzného. Ve FNO aktuálně funguje 24 těchto psychosociálních intervencí. V loňském roce poskytli zhruba 120 in-



Koordinátorka intervenční služby ve FNO Zuzana Adamovská.

a říct mu, co je trápí. Neradíme, jen posloucháme a říkáme maximálně to, co pomáhá nám. Člověka můžeme nasměrovat i na nějakou jinou odbornější pomoc.

Vyskytl se případ, ze kterého jste se zhroutila?

Nebylo to vyloženě zhroutení, ale bylo mi z toho hodně smutno. Šlo o případ čtyřicetileté ženy, která zemřela. Jako intervent jsem byla volána k její mamince. Řekla mi, že jí před čtrnácti dny zemřel manžel, a teď dcera. „Co vy mi můžete říct?“ zeptala se mě. A já si uvědomila, že na to jí nemohu říct opravdu nic. Byla to tak extrémní situace. Víím, že měsíc poté jsem nemohla sloužit. Ptala jsem se sama sebe, jestli tato práce má smysl. Pak ale na to člověk zase naskočí. Lidé vás chválí za pomoc, za to, že mají zpětnou vazbu.

Ve vaší práci tedy přicházejí momenty, kdy si říkáte: „Proč se na to nevykašlu?“

Přesně tak. Volají i mí kolegové s podobnými pocity a chtějí skončit. Jednou za dva nebo za tři roky přijde případ, který vás dostane a nemáte chuť dál pokračovat. Pak ale řešíte jiné případy, kde si řeknete, že to smysl má, otřepete se a jedete dál. Někdo to ale nevydrží. Naposledy jsem tady měla člověka, který odsloužil dvě intervence a usoudil, že to pro něho není.

Kdo je vlastně správný intervent? Lze si ho představit jako tvrdáka, psychicky hodně odolného jedince, se kterým nic nezamává?

Právě že ne. Mělo by se jednat o velice empatického člověka, který vycítí, co ten druhý potřebuje.

tervencí. Bližší informace o službě nejen ve FN Ostrava, ale i v dalších nemocnicích naleznete na internetové stránce: www.spis.cz. Podrobnosti o peer pomoci pro zaměstnance jsou pak na nemocničním intranetu.



Lékaři KÚČOCH FNO (zleva) přednosta kliniky MUDr. Jiří Stránský, Ph.D., MBA, MDDr. Veronika Kozakovíčová, DiS. art., a MUDr. et MUDr. Jan Štembírek, Ph.D.

Operace čelistních anomálií

Čelistní anomálie popisují stomatologové jako nesoulad ve vzájemném postavení čelistních kostí nebo jejich velikosti. Tento vrozený, případně po úraze nebo nemoci získaný problém, je v některých případech nutné vyřešit operativně. Lékaři Kliniky ústní, čelistní a obličejové chirurgie FN Ostrava (KÚČOCH) operaci připravují s pomocí softwaru, který jim pomůže ideální postavení čelistí naplánovat.

Software pracuje se třemi vyšetřeními. Základem jsou snímky z CT, na nichž jsou dobře vidět i měkké tkáně. „Dále potřebujeme vnitřní obraz zubních oblouků, který už si dokážeme díky novému skeneru vytvořit sami, a 3D fotografie. Software pomocí algoritmů na sebe jednotlivé vrstvy postupně naskládá a my jsme schopni přesně rozpoznat, kde je chyba, kde je odchylka od normy,“ přibližuje plánování operace čelisti s pomocí softwaru MDDr. Veronika Kozakovíčová, DiS. art., z KÚČOCH FN Ostrava. Na 3D tiskárně pak lékaři vytvoří model chrupu, naplánují „ideální“ postavení čelistí a zhotoví šablony. Ty jim následně umožní přenést virtuálně připravenou operaci na samotného pacienta.

Operace se provádí až po ukončeném vývoji kostry, tedy nejdříve okolo 18 let, a předchází jí dlouhodobá, třeba i dvouletá ortodontická příprava. „Principem operací je de facto řízená zlomenina. Čelist se musí rozříznout v předem daných místech, pomocí připravených šablon se posune do potřebné pozice a ukotví titanovými dlahami a šroubky, které se neodstraňují. Po operaci se pacient musí naučit zacházet se speciálními gumíčkami, které udrží čelisti v novém postavení,“ říká přednosta KÚČOCH FNO MUDr. Jiří Stránský, Ph.D., MBA a dodává: „Pacienti bývají s novým tvarem a postavením svých čelistí velmi spokojeni. V převážné většině se pro operaci rozhodnou z estetických důvodů. Svou anomální čelist totiž mnohdy velmi špatně přijímají.“



Vlevo snímek osmadvacetileté pacientky Kristýny před výkonem a vpravo po operaci.



MUDr. Pavla Jadrníčková z Lipidové ambulance.

Odhalila velice vzácné genetické onemocnění

Do péče Interní a kardiologické kliniky FN Ostrava a LF OU se dostala 32letá žena, u které laboratorní výsledky prokázaly v České republice doposud nevídaně vysoké hodnoty lipidů. Tedy tuků v krvi, které pacientku ohrožovaly na životě. V České republice známá a dostupná léčba ale nezabírala. Ošetřující lékařce se nakonec po intenzivních konzultacích s odborníky z celého světa podařilo prokázat, že pacientka trpí velmi vzácným genetickým onemocněním, které má na světě potvrzeno jen několik lidí.

MUDr. Pavla Jadrníčková z Lipidové ambulance popisuje, jak se vzácné genetické onemocnění u mladé ženy projevilo: „Nezabíraly jí žádné léky na korekci vysokého tlaku, projevila se cukrovka a kožní tukové útvary, kterým říkáme xantomy. Pociťovala bolesti břicha, zapříčiněné hromaděním tuků v játrech a slezině. Jen pro představu, normální hodnoty triacylglycerolů u dospělého člověka jsou 0,68 až 1,69 mmol/l, u naší pacientky se vyšplhaly až na 168 mmol/l.“

Případ otevřela doktorka Jadrníčková i na kongresu v Miláně, kde se sešly stovky odborníků na léčbu dyslipidémie. Jeden z nich podpořil domněnku doktorky Jadrníčkové, že se jedná o diagnózu genetického původu. „Spojila jsem se s naším předním genetikem prof. MUDr. Tomášem Freibergem, který oslovil speciálně zaměřenou laboratoř v zahraničí. A ta potvrdila, že se jedná o velmi raritní genovou mutaci, tzv. parciální familiární lipodystrofii, podtyp č. 4. Jako efektivní léčba se nabízel jen velmi nákladný lék Wavilivra, který ale nebyl do té doby na českém trhu dostupný,“ popisuje doktorka Jadrníčková. Zdravotní

pojišťovna nakonec úhradu léku z Irska, aplikovaného ve formě injekcí, odsouhlasila. Už po druhé dávce se podařilo ženu stabilizovat a zastavit ukládání tuků do tkání kolem očí a dalších životně důležitých orgánů. „V literatuře je popsáno, že pokud se nepodaří tuto nemoc správně diagnostikovat a začít léčit, pacienti umírají na náhlou smrt srdeční, selhání jater nebo těžký zánět slinivky,“ upozornil prof. MUDr. Jan Václavík, Ph.D., FESC, FEFIM, přednosta Interní a kardiologické kliniky FNO a LF OU.

Pacientka nebyla do prvních projevů jejího onemocnění nemocná. Zmíněná parciální familiární lipodystrofie, podtyp č. 4, ji ale na téměř rok a půl vyřadila z pracovního procesu. „Kůže mě bolela i na dotek. Byla jsem strašně unavená, nemohla jsem spát. Změnila se mi postava. Teď je to opravdu sto a jedna a chtěla bych i touto cestou strašně moc poděkovat paní doktorce za to, že udělala všechno pro to, aby pomohla odhalit původ mých problémů. Vrátila jsem se do práce, a i když s mírným omezením, zase funguju,“ uvedla po pravidelné návštěvě ambulance mladá žena.



Pacientům, kteří bojují s vysokým cholesterolem, pomáhá Lipidové centrum FNO.

Pozor na vysoký cholesterol!

Vysoký cholesterol je palčivým problémem současné doby. Jde o tichého zabijáka, který může spouštět infarkt myokardu, mrtvici a řadu dalších vážných onemocnění. I proto je třeba mít ho pod kontrolou.

Ve FNO už zhruba tři roky funguje Lipidové centrum, které pacientům pomáhá korigovat vysoké hodnoty cholesterolu. Jednou z jeho lékařek je MUDr. Pavla Jadrníčková. Podle ní se ale mnohdy dá komplikovaným stavům předcházet. A to třeba správnou životosprávou anebo nevynecháváním preventivních prohlídek. „Každý si své zdraví musí hlídat sám a sám si také musí sáhnout do svědomí, kdy naposledy na takové prohlídce byl. Pokud tam nepřijde a nenechá si změřit cholesterol, nikdo to nezachytí,“ upozorňuje Pavla Jadrníčková, s níž je i následující rozhovor.

Léčí se všichni pacienti s vysokým cholesterolem stejně anebo se uplatňuje individuální přístup?

Dnes každou léčbu děláme individuálně. Je to v závislosti na věku, jestli je dotčený kuřák nebo nekuřák, muž nebo žena atd. Víme, že každého musíme léčit trochu jinak. Paušálně říct, kolik máte mít v těle cholesterolu, se dnes nedá, pokud o vás nic nebudu vědět.

Když ale jdete k praktikovi na preventivní prohlídku, pošle vám výsledek z laboratoře se třemi vykřičníky, že takto by to tedy nešlo. Závisí to přece na tabulkách, je to tak anebo ne?

Máte pravdu, všechno se řídí tabulkami. Jsou tam hvězdičky podle toho, jestli je cholesterol nízký anebo vysoký. Standardně se říkalo, že problém je mít celkový cholesterol nad hodnotu 5 a „zlý“ cholesterol LDL nad 3. To ale dnes platí už pouze u zdravých

lidí, kteří nejsou kuřáci a netrpí žádnými zdravotními problémy. Bavíme se navíc o mladých lidech ve věku kolem třiceti nebo čtyřiceti let. Pokud se nám toto začne nějakým způsobem měnit, tak zlý cholesterol u nás už nebude pod 3, ale klidně můžeme mít pacienta s cílovým cholesterolem pod 1,4.

Lipidové centrum FNO soustřeďuje pacienty, kteří už cholesterol mají nekontrolovatelný a je ho potřeba léčit různými formami, nejen medikací?

Je to přesně tak. Specializujeme se na pacienty, u kterých si jinde neví rady a pošlou je právě k nám. Máme tady speciální centrovou léčbu, k níž se pacienti v běžných ambulancích nemusí snadno dostat. Právě proto naše centrum vzniklo.

Rozumím tomu správně, že biologická léčba je už dnes zaměřená na cholesterol, který není možné korigovat běžně dostupnými léky?

Ano. Dokonce úhradová kritéria jsou stanovena tak, že pacientovi můžeme nabídnout biologickou léčbu, až když vyčerpáme ostatní možnosti. Velkou novinkou v lipidologii je to, že od letošního roku se některá centrová léčiva dostávají i mezi ambulantní specialisty. Biologickou léčbu proto nepředepisujeme jen my, ale mohou ji předepsat také kardiologové, někdy neurologové, jindy zase třeba nefrologové. V posledních týdnech a měsících je to velmi rozvolněné. Specialisté mohou takto léčit, pokud si na to troufají. Pacientů je totiž mnoho a center málo.

Je nějaká věková hranice, u které nejčastěji objevíte vysoký cholesterol, s nímž si praktici i specialisté nevědí rady a pacienti musí k vám do Lipidového centra?

Jsou asi dva takové tábory. Buď jsou to velmi mladí pacienti, z čehož je většina praktických lékařů nebo jiných specialistů trochu vystrašená. Vidí mladého člověka s vysokým cholesterolem a pošlou ho do specializovaného centra, což je naprosto správně. Nejčastěji se u nich myslí na genetické onemocnění. Druhý tábor pak tvoří starší pacienti. Jsou třeba po infarktu anebo mrtvici. U nich je třeba zabránit tomu, aby to progradovalo a tato onemocnění se nevyskytla znovu.

Pozná člověk na sobě, že trpí dyslipidemií, tedy poruchou metabolismu tuků? Dokáže rozlišit, že už to není jen vyšší cholesterol?

Může se to projevovat v případech, kdy budu mít velmi vysoký cholesterol. Bavíme se o hodnotách 12 nebo 15, což jsou enormní čísla. Tehdy to pacient už pozná. Tuk se u něho může ukládat do kůže anebo očí. Na cholesterolu je ale nejhorší to, že pokud takové astronomické hodnoty nemáte, tak ho na sobě vůbec nepoznáte. Závidím ostatním oborům. Pokud má totiž pacient třeba něco s kolenem a bolí ho, vyhledá lékaře. Když má někdo vysoký tlak, může ho například bolet hlava. Jestliže ale má někdo vysoký cholesterol, necítí to na sobě. Je to pro něho jenom nějaké číslo v laboratoři, které ho ale nepřinutí jít k lékaři, protože nic nepocituje.

„Specializujeme se na pacienty, u kterých si jinde nevědí rady a pošlou je právě k nám.“

Praktický lékař tedy odebírá krev a už z rozboru by měl poznat, že je to dyslipidémie, která se musí léčit jinak?

Přesně tak. Je to stavěné na preventivních postupech. Narážíme na to, že praktický lékař nezodpovídá za to, jestli pacient chodí pravidelně na preventivní prohlídky. Každý si své zdraví musí hlídat sám a sám si také musí sáhnout do svědomí, kdy naposledy na takové prohlídce byl. Pokud tam nepřijde a nenechá si změřit cholesterol, nikdo to nezachytí.

V rámci vašeho centra na dyslipidémii nabízíte biologickou léčbu. V čem spočívá?

Je to injekční terapie, pacient si ji často sám aplikuje subkutánně. Je to taková velmi drobná jehlička, která má podobu inzulinového pera. Nebolí to. Naši pacienti se vracejí s úsměvem, takže to snad není tak hrozné.

Pacient, který takovou léčbu podstupuje, si tedy píchá injekce a musí upravit i svou životosprávu?

Jakmile někoho začnete léčit na dyslipidémii, má to vždy několik základních stavebních kamenů. Hlavní je vždycky dieta a pohybový režim. Do pacienta tedy nemůžeme cpát léky na jedné straně, a na straně



druhé on nám bude léčbu komplikovat konzumací bílků, sladkostí a podobně. To by nedávalo smysl. Musíme ho naučit, aby si uměl vybírat stravu, která obsahuje méně cholesterolu. Neměl by své tělo přetěžovat. To je první krok. Pokud selhává dieta a pohyb, přidáváme farmakoterapii, statiny a ezetimib, eventuálně kyselinu bempedovou. Pokud to nefunguje, přidáváme i biologickou léčbu.

Předpokládám správně, že v některých případech spolupracujete i s nutričním terapeutem?

Je to tak, ale musím říct, že se tím hodně zabýváme i já. Každý pacient, který projde mou ambulancí, je důsledně edukován o tom, jakou stravu by měl jíst a jak si má poskládat jídelníček.

A jak by takový jídelníček tedy měl vypadat?

S pacienty to vždy procházíme postupně. Cholesterol všeobecně je jen v nasycených mastných kyselinách, což jsou pro nás živočišné tuky. Pokud byste byli vegani, velmi pravděpodobně budete mít nižší cholesterol. Jde ale o princip naučit se rozpoznávat, v čem cholesterol je a v čem ne. Jedná se o dietu na celý život. Člověk si ji musí přizpůsobit tak, aby to vydržel. Vždy začínáme postupně.

Na kolik je léčba účinná? Je dyslipidémie vyléčitelná?

Bohužel není. Je to nemoc, která je léčitelná, ale pacient bude závislý na naší terapii.

Takže biologickou léčbu není možné v určité chvíli vysadit? Třeba při zlepšení hodnot?

Bohužel ne. Pacient je na ní závislý celou dobu. Některé biologické léčby jsou ale uzpůsobeny tak, že pacienti docházejí k aplikaci pouze jednou za šest měsíců, což je úžasné, jelikož nejsou vázáni na častý pravidelný kontakt s naší ambulancí.

Pokud by se s léčbou nezačalo a dyslipidémie se nepodchytla včas, co hrozí takovému pacientovi?

Příznaky mohou být různé. Pokud budu mít problém s cholesterolem, největší potíží může být v tom, že mi bude progradovat takzvaná ateroskleróza, což je kornatění cév. Postupně se budou zužovat a ucpávat se. Budu ohrožena infarktem, mrtvicí, mohu mít ischemické poškození dolních končetin, hrozí také aneurysma aorty a dalo by se pokračovat. Je to spousta vážných onemocnění.



Sdružené neuroonkologické centrum založili zástupci čtyř nemocnic.

Sdružené neuroonkologické centrum čtyř nemocnic

Zástupci Fakultní nemocnice Ostrava, Městské nemocnice Ostrava, Nemocnice Agel Nový Jičín a Krajské nemocnice T. Bati ve Zlíně založili Sdružené neuroonkologické centrum. Lékaři se specializací na nádory mozku a míchy v něm budou léčbu pacientů s těmito diagnózami řešit společně. Cílem je, aby bylo maximálně efektivně využito přístrojové vybavení a personální možnosti jednotlivých oddělení a klinik, a pacient tak dostal tu nejlepší možnou léčbu v co nejkratším čase.



Nádory mozku a míchy vykazují rostoucí trend. Každý rok je s touto diagnózou v České republice léčeno přes 3 500 pacientů. „Přibližně polovina nádorů je zhoubných, s nutností velmi rychlé diagnostiky a léčby. Řekneme, že v 90 procentech případů ji i nadále poskytne rajonní pracoviště nemocného, ale spojením našich čtyř zařízení jej budeme schopni poslat tam, kde bude aktuálně volnější kapacita,“ přiblížil jednu z praktických předností nově vzniklého centra prof. MUDr. Radim Lipina, Ph.D., přednosta Neurochirurgické kliniky FNO a LF OU. Konkrétní léčebné možnosti u každého pacienta budou jednou týdně probírat na společných seminářích. Nemocnice Agel Nový Jičín má zastoupení v osobě vedoucího Kom-

plexního onkologického centra doc. MUDr. Davida Vrány, Ph.D. „Za mě bych vzkázal našim pacientům, že ať přijdou do kteréhokoli centra v rámci tohoto Sdruženého neuroonkologického centra, tak dostanou vždycky špičkovou neuroonkologickou péči a budou vždycky odkázáni na to pracoviště, které má v tu chvíli nejlepší kapacity poskytnout péči na té nejvyšší úrovni.“ Pro onkology je podle náměstka ředitele FN Ostrava pro vědu, výzkum a výuku a přednosty Kliniky onkologické doc. MUDr. Ing. Jakuba Cveka, Ph.D., MBA, příkladem holandský model. V Amsterdamu spolupracuje na onkologické péči pět nemocnic. „A to přesto, že každá tato nemocnice v různých čtvrtích má svoje partikulární zájmy. A jsem hluboce přesvědčen, že pokud se nám něco podobného podaří na úrovni regionální, tak můžeme dosáhnout vynikajících výsledků. Kromě toho, že významně zlepšíme péči o pacienty, tak posuneme i náš vědecko-výzkumný potenciál.“ Centrum bude poskytovat neuroonkologickou péči pro spádovou oblast 1,8 mil. obyvatel. A mělo by se stát inspirací pro koordinaci neuroonkologické péče i v ostatních regionech ČR.



Vedoucí lékař angioly Ústavu radiodiagnostického FNO a LF OU doc. MUDr. Václav Procházka, Ph.D., v rozhovoru s osmiletým Adamem, kterého i v tak nízkém věku postihla cévní mozková příhoda.

Mrtvice si nevybírá. Lékaři zachránili život dvou dětí

Lékaři FN Ostrava diagnostikovali v průběhu jednoho týdne u dvou dětských pacientů mrtvici neboli cévní mozkovou příhodu (CMP), což není obvyklé. V obou případech se shodou okolností jednalo o osmileté chlapce. Krevní sraženiny jim odborníci odstranili intervenčním výkonem na angioly a do postiženého místa zavedli výztuže. Díky vysoce specializovanému mezioborovému přístupu lékařů se podařilo oba chlapce zachránit a jsou bez vážných trvalých následků.

CMP v případě dětského a adolescentního věku patří mezi 10 nejčastějších příčin úmrtí a následných přetrvávajících neurologických problémů. Postihuje zhruba dvě až tři děti na 100 tisíc dětí. „Zejména v počátcích rozvoje mozkové příhody mohou být neurologické symptomy nevýrazné a podceněné,“ říká primářka Oddělení dětské neurologie FN Ostrava MUDr. Hana Medřická, MBA.

Její slova potvrzuje i Lucie Krakovková, maminka Adama, u kterého se mozková příhoda objevila v období několika měsíců dokonce dvakrát. „Poprvé si stěžoval, že necítí levou ruku a levou nohu a přidalo se zvracení. Podruhé ho začala náhle bolet hlava, ale byl při vědomí, takže jsme na nic nečekali a volali rychlou, která ho rovnou vezla do fakultní nemocnice,“ uvádí Adamova maminka.

„Okamžitě mu bylo provedeno vyšetření na magnetické rezonanci, které prokázalo uzávěr mozkové tepny. Nález byl potvrzen CT vyšetřením a pacient byl ihned odeslán k intervenčnímu výkonu na pracoviště angioly, kde jsme provedli zprůchodnění mozkové tepny implantací cévní výztuže, tzv. stentu a obnovili prů-

tok do mozkové tkáně,“ popisuje doc. MUDr. Václav Procházka, Ph.D., vedoucí lékař angioly Ústavu radiodiagnostického FNO a LF OU.

Další průběh léčby přibližuje MUDr. Tomáš Zaoral, Ph.D., primář Oddělení pediatrické resuscitační intenzivní péče Kliniky dětského lékařství FNO: „Díky rychlé diagnostice a provedené intervenci byl jeho stav po čtyřech dnech pobytu u nás takřka srovnatelný se stavem před příhodou a mohl být přeložen na Oddělení dětské neurologie naší nemocnice.“ Od tamtud byl zhruba po týdně propuštěn domů, v září nastoupil do školy a o měsíc později absolvoval intenzivní lázeňskou léčbu v Sanatoriích Klimkovice. Užívá léky, které snižují riziko srážlivosti krve, a stejně jako druhý dětský pacient zůstává v péči neurologické ambulance.

Lékaři zdůrazňují, že úspěšnost léčby je závislá na rychlosti, s jakou se dítě dostane do specializovaného centra. Od prvních příznaků by to mělo být do čtyř, maximálně šesti hodin. Za posledních pět let lékaři na angioly provedli v souvislosti s CMP u dětí 55 výkonů.



Primářka Oddělení dětské neurologie FNO MUDr. Hana Medřická, MBA.

Cévní mozková příhoda může postihnout i novorozence

Víte, že mrtvice neboli cévní mozková příhoda (CMP) nepostihuje jen pacienty v pokročilejším věku? V následujícím rozhovoru s primářkou Oddělení dětské neurologie FNO MUDr. Hanou Medřickou, MBA, si povídáme o tom, že se toto onemocnění může objevit i u dětí. Dokonce i u těch čerstvě narozených.

Rodiče by proto měli být velice obezřetní. Pokles koutku, okohybná porucha, ochabnutí nebo ochrnutí stejnostranných končetin, změna reaktivity dítěte nebo záchvatový projev by pro ně měly být jasným varovným signálem, aby co nejdříve vyhledali lékařskou pomoc. „My dětské neurologové o tom víme, vědí o tom také dospělí neurologové, nejsem si ale jistá, zdali je veřejnost plně informována. Pro dospělé pacienty byla zřízena léta známá iktová centra, která řeší cévní mozkové příhody. U dětí máme cerebrovaskulární centrum v rámci FN Ostrava. Péči poskytuje tým odborníků zaměřený na děti,“ vysvětluje primářka Hana Medřická.

V letním údobí jsme během jednoho týdne měli v nemocnici hned dvě děti blízkého stáří s obdobnou cévní mozkovou příhodou. Co může být v jejich věku spouštěčem?

U dětí jsou rizikové faktory na rozdíl od dospělých pacientů opravdu odlišné. Nejsou to na prvním místě hypertenze, alkohol nebo kouření, ale jde o srdeční vady, ať už vrozené, získané nebo po operacích. Potom to mohou být vrozené metabolické poruchy, které mají dopad na energetický metabolismus mozku, cév i celého organismu. Dále zmíním hormonální antikoncepci u mladých dívek, která může být

spouštěčem mikroembolizačních poruch a cévních mozkových příhod. Další významnou skupinou jsou vrozené cévní anomálie, a to třeba arteriovenózní malformace, aneurysmata nebo jiné žilní změny, které s dítětem rostou a v určité zátěžové situaci se projeví krvácením anebo ischemií. Opomenout nesmíme ani úrazy hlavy a krku, které vedou k poranění cév, tzv. disekci.

Cévní mozkové příhody se nevyhýbají ani novorozencům, je tomu tak?

V tom je ta záludnost a je třeba na to myslet. Projevy mohou být částečně podobné. Může dojít k ochabnutí či ochrnutí končetin, poklesu koutku, mohou se objevit i změny stavu vědomí, dechu, křeče.

Mluvíte o dětech donošených?

Mluvíme o dětech donošených, ale i o nedonošených. CMP může nastat z toho důvodu, že se dítě rodí s cévní anomálií nebo jinou zmiňovanou zátěží a za určitých rizikových okolností se projeví ischemií nebo zakrvácením.

Co je to cévní malformace?

Jde o atypické utváření cévy. Může tam být zúžení, nebo výdut s oslabením cévní stěny. Céva pak postupně narůstá, tlačí na své okolí a může prasknout.

Týkají se tyto problémy i donošených dětí?

Týkají. Pokud by byla jakákoliv nejistota v chování nebo reaktivitě dítěte, víme, že cévní mozkové příhody jsou urgentními stavy, které vyžadují neodkladné vyšetření u dětského neurologa nebo pediatra. Z rizikových faktorů v dětské populaci bych chtěla ještě jednou zdůraznit úrazy hlavy nebo krku, které mohou způsobovat poranění cévní stěny, takzvanou disekci. Zranění se nemusí projevit bezprostředně po úrazu, ale až v odložené době za několik týdnů. Právě tam může dojít k oslabení cévní stěny, vytvoření sraženin a céva se ucpe. Anebo naopak, je oslabena natolik, že dojde ke krvácení.

Pokud tedy dítě spadne z větší výšky, třeba ze stromu, tak bychom měli v nejbližších hodinách bedlivě sledovat jeho zdravotní stav?

Určitě. Každé závažné poranění by mělo být vyšetřeno odborníkem. Jak jsem už ale říkala, může být odložená doba, za kterou se začne projevovat například bolest hlavy, záškuby končetin nebo rozvoj záchvatového onemocnění. Toto všechno jsou varovné signály, které patří do rukou odborníků.

Pokud se tedy takové příznaky objeví, je lepší jet s dítětem na zdravotnické pracoviště vyššího typu?

Já bych je preferovala, protože ve FNO máme zázemí diagnostického komplementu – tedy široké laboratorní a radiodiagnostické možnosti, ať už je to rentgen, CT vyšetření nebo magnetická rezonance. Máme zde tým specialistů různých odborností. Podle nálezu pak můžeme konzultovat třeba intervenčního radiologa nebo neurochirurga.

Takže ve FNO je pro tyto případy připraven tým, který se dokáže o takového dětského pacienta s cévní mozkovou příhodou postarat?

Ano, je to tak. Funguje u nás cerebrovaskulární tým, který se skládá z pracovníka ze zobrazovacích radiodiagnostických metod, dětského neurologa, dětského anesteziologa, intervenčního radiologa, neurochirurga, traumatologa a dalších. Na této úrovni máme i zázemí široké laboratoře, která je nutná pro to, aby bylo dítě řádně a akutně vyšetřeno a zajištěno.

Jak velkou roli v případě CMP u dětí hrají zánětlivé procesy? Mám na mysli třeba plané neštovice. Je tam nějaká souvislost?

Ano, mluvíme o takzvané vaskulopatii. To znamená, že po prodělání planých neštovic může dojít k reaktivním zánětlivým změnám na drobných cévách v mozku, což způsobí cévní mozkovou příhodu. Je to záludné v tom, že se to může projevit s odstupem i několika týdnů. S takovou vaskulopatií se setkáváme i při jiných autoimunních systémových onemocněních. Třeba u lupusu nebo při zánětech v oblasti hlavy, například zánětech středouší, mandlí a jiných.

Takže opět platí to stejné, že pokud se nám dítě nezdá, co nejrychleji ho přivést do nemocnice? Rychlá reakce rodičů hrála roli i u jednoho z chlapců, kteří se u nás léčili s cévní mozkovou příhodou. Díky tomu, že přijel velmi rychle, nemá prakticky žádné následky.



Čas je pro nás, respektive pro pacienta, opravdu velmi důležitý faktor. Hlavně pak v tom, aby eventuální následky byly minimalizované. Hovoříme o takzvaném terapeutickém okně, které pro určité léčebné procesy může být čtyři a půl až šest hodin. Ve výjimečných případech i déle, ale časový faktor je rozhodující.

Důležitou roli tedy nehraje pouze u dospělých, ale i u dětí?

Vůbec bych to nepodceňovala u rekanalizačních léčebných postupů. To znamená u zprůchodnění ucpané mozkové cévy. I děti mají šanci v indikovaných případech na moderní léčebný zákrok, tzv. endovaskulární trombektomii, zprůchodnění průtoku krve ucpanou cévou, aby se obnovila perfuze, prokrvení struktur v mozku a byly tak minimalizovány následky.

Je u dětí často zasaženo také řečové centrum? Potřebují i logopedickou pomoc?

Pokud je poškozeno povodí tohoto centra, tak se porucha řeči objeví. Ať už jde o srozumitelnost nebo vyjadřování. Logopedická péče je na místě co nejdříve.

Říká se ale, že dětský mozek lépe regeneruje. Dokáže se díky tomu pacient dostat zpátky do normálního stavu?

Ano, ale na druhou stranu bych nechtěla cévní mozkové příhody podceňovat, protože víme, že jsou jednou z deseti příčin možného úmrtí u dětských pacientů. Zhruba ve dvaceti až třiceti procentech případů kvůli tomuto onemocnění děti umírají. Je třeba si uvědomit, že medicína není všemocná. Nicméně je tady až padesátiprocentní naděje, že pacient dosáhne plného uzdravení. Pouze v deseti procentech mu zůstává těžší neurologické reziduum, ať už v hybné, řečové nebo kognitivní složce. Řečové funkce jsou schopné určité revitalizace, ale je nutné řeč trénovat a spolupracovat s logopedem. Jedná se o několika-měsíční záležitost.

Je u takového dítěte možná i recidiva?

Bohužel, nemohu to vyloučit. U cévní mozkové příhody je recidiva možná. Záleží na tom, jaká byla příčina CMP, v jakém povodí a rozsahu byly cévy poškozeny a také jak vypadá celkový stav organismu, protože příčinou CMP může být například i předchozí onkologická léčba, radioterapie a podobně. To už je ale zase poněkud složitější situace, takže vždy stav hodnotíme individuálně, po zvládnutí akutního údobí vyžaduje dětský pacient dlouhodobou ambulantní neurologickou péči.



Náměstkyně ředitele pro ekonomiku a finance Ing. Petra Lampartová, MHA.

Jsme finančně zdravá nemocnice

Hospodaření FN Ostrava dosáhlo rekordního výsledku. Čistý zisk po zdanění za loňský rok se pohyboval okolo 600 milionů korun. Nemocnice si peníze uloží do rezervního fondu, protože ji čekají finančně náročné roky.

Největší příjem financí FNO měla z hospitalizační produkce, tedy z úhrad zdravotních pojišťoven za hospitalizované pacienty. „Měli jsme trochu obavu z výpadku produkce kvůli rekonstrukci lůžkového pavilonu. Báli jsme se toho, že v rámci stěhování oddělení dojde k poklesu produkce na jednotlivých pracovištích. Jsem moc ráda, že se to nenaplnilo,“ říká náměstkyně ředitele pro ekonomiku a finance Ing. Petra Lampartová, MHA.

Celkově tedy vládne s hospodářským výsledkem za rok 2023 spokojenost?

Dopadli jsme velice dobře. Hospodářský výsledek byl více než 800 milionů korun před zdaněním. Daň, bohužel, vychází na téměř 200 milionů korun, které budeme odvádět státu.

Co se s penězi bude dít dále?

Uložíme je do rezervního fondu a investičního fondu. Každoročně jsme si schopni vytvořit nějakou rezervu. Rok 2024 pro nás bude hodně náročný. Víme, co se dělo koncem roku ohledně přesčasů. Má to výrazný dopad i do nákladů FNO v tomto roce. Řešíme také spoustu investičních akcí, na kterých máme řadu povinných finančních spoluúčastí, a na ty si musíme naspořit. Rozdělení zisku nám musí každoročně schvalovat náš zřizovatel, kterým je Ministerstvo zdravotnictví. Někakou finanční rezervu pro tento rok určitě máme.

Dařilo se obdobně hospodařit i v minulých letech?

Řekla bych, že poslední tři roky jsou nadstandardní oproti rokům předtím. V roce 2022 činil hospodářský

výsledek přes 300 milionů korun po zdanění. V letech předcházejících to byly cca desítky milionů korun. V současnosti funguje úhradový systém, v němž jde platba cca ze 60 procent za výkonem. To je jedna věc, která nám pomůže navýšit platby, protože máme větší produkci, která je hrazena nad rámec paušálu. Druhá věc je, že jsme schopni si svým výkonem sáhnout na vyšší úhrady. Samozřejmě vím, že nemocnice není nafukovací a má své produkční mantinely, které spočívají v průchodnosti operačních sálů, jednotek intenzivní péče, a hlavně v limitaci počtu personálu.

Podklady pro úhrady pojišťoven tvoří jednotlivé kliniky. Velký dík asi patří i jim, že?

Určitě! Práci našich kolegů na odděleních je nutné vyzdvihnout. Každoročně jim dáváme produkční limity a pravidelně dvakrát ročně je vyhodnocujeme. Cílem je tyto limity maximálně naplnit, protože na ně máme navázaný finanční plán. Kdyby je nenaplnili, měla by nemocnice problém a v rámci vyúčtování by musela finance pojišťovněm vracet.

Můžeme tedy závěrem říct, že FNO je z hospodářského pohledu zdravou nemocnicí?

Já osobně jsem tady už osmnáct let. Byly roky horší a roky veselejší. Za celou tu dobu jsme se však nikdy nepropadli do ztrátového hospodaření. Své závazky hradíme ve sjednaných termínech, jsme schopni si vytvořit rezervy. Myslím si, že systém ve FNO byl celkově velmi dobře nastaven.



Nová vedoucí Lékařské knihovny FNO Mgr. Denisa Šimíčková, Ph.D.

Naše knihovna má novou vedoucí

Mgr. Denisa Šimíčková, Ph.D. – tak se jmenuje nová vedoucí Lékařské knihovny FNO. V prvních měsících se na pracovišti snažila co nejlépe zorientovat a vytyčila několik cílů. Jedním z nich je třeba rozvoj knižního fondu.

Denisa Šimíčková je vystudovaná knihovnice. Naposledy působila na referátu vědy a výzkumu Ostravské univerzity, kde mimo jiné dohlížela na správu vědeckých projektů. Z tohoto pracoviště si do FN Ostrava přenáší řadu cenných zkušeností. „V knihovně jsem naposledy pracovala před deseti lety. Určitě více tíhnu k odbornějším institucím. Práce v nich je totiž úplně jiná. V městské knihovně se soustředíte na běžnou veřejnost. Tady nás navštěvují lidé, kteří jdou za konkrétním cílem. Rozdíl oproti běžné knihovně je ten, že my ve FNO fungujeme jako výzkumná organizace, což znamená, že se musíme soustředit na specifické věci, které například souvisejí s vedením publikačních činností zaměstnanců,“ vysvětluje Denisa Šimíčková.

Fakultní nemocnice má řadu lékařů, sester a dalších zdravotníků-vědců, kteří publikují. Úkolem nemocniční knihovny je jejich práci podpořit. „S přípravou publikace jim pomůžeme od A do Z. Zároveň bych chtěla vést určitou osvětu. Týká se to třeba správné formy citací, bez kterých se vědecké práce neobejdou. Formulka k tomu je jasná. Všechno, co jsem nenapsala já a není to z mé hlavy, musím správně odcitovat. Je třeba vědět, jak citovat, jak parafrázovat. Máme předplacený program s názvem Citace PRO. Jde o užitečný nástroj, do něhož se zadají údaje a citace se podle nich sestaví. Program obsahuje tisíce citačních stylů. Každá instituce totiž dává přednost jinému,“ pokračuje nová vedoucí Lékařské knihovny FNO, podle níž je osvěta v dnešní době potřebná také v proble-

matice plagiátorství a nejrůznějších predátorských časopisů. Jedním z cílů Denisy Šimíčkové je i rozvoj knižního fondu, který by chtěla rozšířit o nové publikace. „Lékařské knihy jsou hodně drahé. Jsou to jedny z nejdražších publikací, které na trhu vycházejí. Byla bych ráda, kdyby se fond doplňoval o co možná nejaktuálnější a nejkvalitnější tituly. Budeme se snažit hledat dostupné projekty a dotační programy, které by mohly být využity na jejich nákup,“ doplňuje.

Rodačka z Opavy chce zároveň navázat na tradice. Lékařská knihovna FNO má totiž velmi kvalitní kroniku: „Její vznik se nejspíš pojí s rokem 1969. Je v ní spousta fotek, bohužel ale k určitému roku končí. Říkala jsem si, že by bylo dobré s jejím psaním zase začít, protože taková kronika má historicky obrovskou hodnotu. Ráda bych pokračovala i v té papírové formě, která má své velké kouzlo.“



Pracovní tým Lékařské knihovny FNO.



Plastický chirurg MUDr. Luděk Pliska (vpravo) s oddílovým kolegou Ing. Janem Babincem.

Když lékaře okouzlí judo

Plastický chirurg MUDr. Luděk Pliska na operačním sále umí zázraky. A věřte nebo ne, stejně dobře mu to jde, pokud se obleče do kimona. S přestávkami se téměř padesát let totiž věnuje judu a v současnosti dvakrát týdně na ZŠ Komenského v Ostravě-Porubě trénuje děti ve věku od šesti let.



K tomuto japonskému bojovému umění se dostal díky mamince, když se psal rok 1977. „Usoudila, že by to mohl být dobrý sport pro mě. Syn její kolegyně z práce judo dělal. Mně se zalíbilo taky, a proto jsem u toho zůstal,“ vzpomíná lékař Centra plastické chirurgie a chirurgie ruky FNO, který prošel oddíly v Košicích a Trnavě.

Po dokončení vysoké školy zvažoval, že by se judu dále závodně věnoval. Přednost ale dostala práce. „Neslučovalo se to s chirurgickou praxí. Skutečně, po pořádném tréninku anebo zápasech není možné jemně operovat,“ pokračuje Luděk Pliska. Se sportem tedy přestal, ale život ho v budoucnu opět navlehl na judistickou dráhu: „Přiměl mě k tomu můj syn, který se chtěl se mnou od svých tří let neustále

prát. Vzal jsem ho jednou na závody a on chtěl hned kimono. Že měl čtyři roky a že to byla Velká cena Trnavy mužů, mu vůbec nevadilo. Ve věku sedmi let jsem ho vzal do 1. Judoclubu Baník Ostrava a časem se přidal i druhý syn. Když jsem několikrát během tréninku děti opravoval, trenér se mě zeptal, jestli tomu rozumím. Řekl jsem mu svou historii a dostal nabídku k trénování. K judu jsem se vrátil a získal nového kamaráda – Ing. Jana Babince, jemuž nyní pomáhám v JUDO CLUBU při Městské policii Ostrava.“

V současnosti společně vedou nejmladší kategorie a snaží se klást důraz na obecnou přípravu, zejména na gymnastiku. Až po osvojení základních dovedností se přistupuje k samotnému judu. „Nejdůležitější je správný nácvik technik, prevence dysbalancí a následných úrazů. Mnoho dovedností lze využít v běžném životě. Osobně neznám judistu, který by se pádem na zem vážněji poranil,“ doplňuje plastický chirurg FN Ostrava, jenž trénuje každé úterý a čtvrtek. Pokud by judo mohlo být tím pravým sportem i pro vaše dítě, neváhejte ho přivést. „Od nového školního roku chceme zvýšit počet tréninků,“ uvádí Luděk Pliska a na závěr ještě dodává: „Není to typický sport. Jde spíše o bojové umění, v němž je hodně japonské mentality. Cílem není jenom rozvoj sportovních dovedností a technických schopností, ale důraz se klade na etiku a disciplínu. Vlastností, jako jsou úcta k soupeři, sebeovládání a sebedisciplína tvoří naprostý základ.“

Růže pro naše skvělé sestry



Klinika dětského lékařství – Hematologie a hematoonkologie



Klinika hematoonkologie – Stanice JIP



Oddělení psychiatrické – Stanice B



Oddělení rizikového těhotenství

Lůžkové oddělení a ambulance FN Ostrava se staly cílem vedení nemocnice. Sestry a další nelékaři jako výraz díků za svou dobře odvedenou práci dostali růži, a to v rámci Mezinárodního dne sester a ošetřovatelství.

Náměstkyně ředitele pro ošetřovatelskou péči PhDr. Andrea Polanská, MBA, je s vrchními i staničními sestrami klinik a oddělení v nepřetržitém kontaktu a má zpětnou vazbu o tom, co nelékaři řeší a potřebují. Vývoj ve zdravotnictví se v mnohém odrazil na práci zdravotníků. „Na sestry a nelékaře obecně jsou kladeny stále větší nároky. Zvyšují se jim kompetence, a s tím souvisí nutnost mnohem vyššího, prakticky celoživotního odborného vzdělávání. Těší mě, že jsou výzvám otevření a zvládají sladit náročnou práci v nemocnici s rodinným životem,“ chválí své kolegyně a kolegy náměstkyně Polanská.



Klinika úrazové chirurgie a ortopedie – Stanice B



Oddělení kardiovaskulární – Stanice A



Urologická klinika – Ambulance



Zájem o studium na Lékařské fakultě Ostravské univerzity stoupá.

Lékařská fakulta přijala rekordní počet přihlášek

Historicky nejvyšší počet přihlášek od svého vzniku zaznamenala v letošním roce Lékařská fakulta Ostravské univerzity. Nejvíce uchazečů má zájem o studium všeobecného a zubního lékařství. Třetím nejžádanějším studijním programem je fyzioterapie. Fakulta letos přijala celkem 4 370 přihlášek.

Zájem narostl zejména o studium medicíny, na kterou se hlásí o tři sta lidí víc než v předešlém roce. K nově otevřenému studijnímu programu zubního lékařství přijala fakulta téměř 800 přihlášek. Roste zájem i o některé nelékařské studijní programy. Kromě fyzioterapie, kterou by rádo studovalo celkem 365 zájemců, stoupl zájem především o obory ergoterapie, radiologická asistence a nutriční terapie. „Významnou roli v rostoucím celkovém počtu podaných přihlášek sehrálo bezesporu otevření nového studijního programu zubní lékařství. Mám ovšem velkou radost z toho, že tak významně narostl také zájem o studium medicíny. Je to důkazem, že se naše fakulta stává v očích studentů čím dál atraktivnějším místem pro studium,“ říká děkan Lékařské fakulty Ostravské univerzity doc. MUDr. Rastislav Maďar, PhD., MBA, FRCPS.

Jeho slova potvrzuje i jedna ze studentek všeobecného lékařství Viola Kintrová. Ačkoliv je původem z Brna, rozhodla se pro studium medicíny v Ostravě. Kromě skvělého kolektivu oceňuje zejména fakt, že se v bezprostředním okolí fakulty nachází hned tři nemocnice. „Myslím, že naše dvě hlavní výhody tkví v tom, že jsme menší a mladá fakulta. Menší fakulta ve městě s několika velkými nemocnicemi znamená v klinické výuce méně studentů na pacienta, a víc pro-



storu učit se tím, že úkony provádíme, ne že jen koukáme, jak je někdo provádí, i když to je samozřejmě taky důležité. To, že jsme mladá fakulta, pak znamená hlavně moderní prostředí,“ vysvětluje své rozhodnutí mladá medička.

To, že si fakulta zakládá na individualitě, potvrzuje i děkan Rastislav Maďar: „Rostoucí zájem o studium na ostravské lékařské fakultě nás těší, a to ještě nejsou konečná čísla. Navýší je ještě studenti doktorského studia i zahraniční studenti, u kterých také doufáme v nárůst zájmu. Vždy nabíráme tolik studentů, kolik jsme schopni zvládnout tak, aby neutrpěla kvalita jejich praktické výuky. Individuální přístup totiž považujeme za klíčový k úspěšné přípravě kvalitních absolventů na vstup do pracovního procesu.“



Doc. MUDr. Rastislav Maďar, PhD., MBA, FRCPS, zůstává děkanem LF OU.

LF OU povede stejný děkan, docent Rastislav Maďar

Současný děkan Lékařské fakulty Ostravské univerzity bude pokračovat i ve svém druhém funkčním období. Rozhodla o tom volba kandidáta na nového děkana fakultního akademického senátu. Doc. MUDr. Rastislav Maďar, PhD., MBA, FRCPS, získal v prvním kole volby všech 13 hlasů od přítomných senátorek a senátorů. Návrh bude nyní postoupen rektorovi Ostravské univerzity Petru Kopeckému, který by měl děkana jmenovat do funkce na podzim.

„Děkuji akademickému senátu za důvěru a silný mandát. Existence lékařské fakulty v Moravskoslezském kraji je pro náš region životně důležitá a já se těším, že ji budeme i nadále společně rozvíjet,“ řekl bezprostředně po svém znovuzvolení děkan Rastislav Maďar.

Rastislav Maďar působí na Lékařské fakultě Ostravské univerzity od roku 2017, kdy se stal vedoucím Ústavu epidemiologie a ochrany veřejného zdraví. Předtím na fakultě působil v letech 2005 až 2009, tj. v období, kdy byla Fakultou zdravotních věd ještě bez studijního programu všeobecné lékařství. Po jmenování rektorem bude moci vést Lékařskou fakultu až do podzimu roku 2028. Půjde už o jeho druhé funkční období. Poprvé ho akademický senát zvolil novým děkanem v říjnu 2020, kdy se fakulta nacházela ve velmi obtížné situaci a nemohla přijímat ke studiu nové studenty medicíny. Národní akreditační úřad fakultě vytykal její personální složení z hlediska věku, pracovních úvazků i kvalifikace vyučujících. Pod jeho vedením se ale nakonec fa-

kultě podařilo akreditaci získat. „Bylo nutné uklidnit napjatou situaci a zaměřit se na co nejrychlejší růst pro akreditaci významných, a tím pádem ostře sledovaných ukazatelů. Jsem rád, že se nám to podařilo, a k tomu navíc nastavit vitálně důležitý systém a nezbytné procesy tak, aby se fakulta už nikdy v budoucnu do podobných problémů nedostala. Použití množného čísla je na místě, protože je to výsledek kolektivní práce, a navíc jsme akreditováni společně s naší fakultní nemocnicí. Úspěchy tedy můžeme dosahovat jen jako dobře fungující a vzájemně se doplňující celek,“ vysvětluje děkan Rastislav Maďar.

„Za poslední čtyři roky lékařská fakulta učinila ve všech směrech zásadní pokrok a proměnila se v respektovanou instituci po boku ostatních lékařských fakult ČR. Volba docenta Maďara na další období tak byla s ohledem na odvedenou práci a dosažené výsledky zcela jednohlasná,“ vysvětluje doc. MUDr. Lubomír Martínek, Ph.D., předseda Akademického senátu Lékařské fakulty Ostravské univerzity, který je i přednostou Chirurgické kliniky FNO.

Deskohraní mělo velký úspěch



Vestibul Kliniky dětského lékařství se na chvíli změnil v ráj deskových her. Nezisková organizace Haima Ostrava, která pomáhá vážně nemocným dětem a jejich rodinám, tam totiž ve spolupráci se společností Firemky s.r.o. uspořádala deskohraní. Zahrát si přišli

nejen dětské pacienty z ambulancí, ale i lůžkových oddělení. Navázali tak nová přátelství a aktivně si zkrátili čekání na různá vyšetření. Velmi příjemnou atmosféru pak ještě více rozveselila návštěva zdravotních klaunů.

Ženy si výborně užily svůj den

Opět po roce se v prostorách Respiria FN Ostrava uskutečnil Den pro ženy. Pro zástupkyně něžného pohlaví byla připravena celá řada zajímavých stanovišť, kde mohly relaxovat anebo udělat něco pro sebe. Ne-

chyběla manikúra, tvorba účesů, vazby květin a mnoho dalšího. Velkým zpestřením bylo také vytváření karikatur v podání Václava Šípoše. Umělec zájemcům během několika minut načrtl vtipné portréty.





Pacienti děkují FN Ostrava

Jiří Pecha

Chtěl bych touto formou poděkovat všem lékařům, zdravotním sestrám včetně pomocného personálu na Stanici D Chirurgické kliniky a také oddělení JIP po zákroku. Profesionální jednání celého týmu je skutečně na vysoké úrovni a já jsem velice vděčen, že jsem měl tu možnost poznat tento lidský přístup s vysokou morálností a se srdcem tak, jak to má určitě být. Uvědomil jsem si, jak je nutné si všechny tyto zachránce života ctít. Jsou to vlastně naši pozemští andělé. Mají svoje soukromé životy, manželství, děti a práci, do které musí dát vše, co svou odborností získali, aby zachránili životy druhých lidí. Moc si toho vážím a nikdy nezapomenu na úctu ke všem, kteří se o mě starali.

Martina Strejcová

Můj manžel Martin Strejc byl hospitalizován ve FN Ostrava na oddělení ORIM 3. Chci vaším prostřednictvím poděkovat všem lékařům a sestrám, kteří se o něho po dobu jeho nemoci starali a bojovali za jeho život do poslední chvíle. Ani pro ně jistě není snadné, když tento boj prohrají. Chci poděkovat všem, se kterými jsem se setkala po telefonu, nebo osobně, za jejich laskavost ke mně. Nikdy nezapomenu na hlas pana doktora, který byl v těžké chvíli se mnou. Přeji všem v pracovních i osobních životech mnoho štěstí a energie, kterou každý den potřebuji.

Manželé Mrkvovi

Z celého srdce děkujeme celému personálu z dětského OPRIP oddělení. Panu doktoru MUDr. Jiřímu Dudovi za jeho profesionální přístup. Je to opravdu člověk na svém místě, a i při nepříznivé diagnóze našeho čtyřletého syna Lukáška (kraniotrauma s DAP III. stupně) nám dodal odvalu a naději. Vysvětlil nám vše, co jsme chtěli vědět, a sdě-

lil možnosti, co můžeme my jako rodiče ovlivnit a pro Lukáška udělat. Nemůžeme ani opomenout personál, co se o Lukáška staral. Jsou to opravdu lidé na svých místech. S obrovskou empatií a snahou vám i jako rodičům co nejvíce vyjít vstříc a být oporou. Nesmírně si vážíme, co pro našeho syna udělali. Dneska můžeme říct, že je Lukášek i přes katastrofickou diagnózu bez následků. Měli jsme obrovské štěstí, Lukášek se během krátké doby vrátil zpátky k tomu, co uměl.

Marcela Páterová

Ráda bych vyjádřila velké poděkování a vděčnost personálu Kožního oddělení – lůžková část FN Ostrava. Koncem ledna jsem byla hospitalizována k vakuově-kompresní terapii ulcerace laterálního kotníku. Velmi bolestivá otevřená rána byla již různě léčena bez větších výsledků asi 3 roky. Na oddělení jsem se setkala nejen s profesionální péčí lékařů a vrchní sestry Mgr. Lenky Krupové, MBA, ale také s ohleduplností milého, ochotného personálu. Velmi si vážím péče, které se mi dostalo. Vnímám, že i když rána není úplně zhojená, nemohli zdravotníci v současnosti pro vyhojení více udělat. Děkuji a přeji, aby se i nadále pracovníkům oddělení dařilo s empatií a úspěšně pomáhat pacientům!

Květoslava Veselská

Jsem pacientkou plicní ambulance ve FNO. Ráda bych touto cestou poděkovala za příkladnou péči zdravotním sestřičkám, lékařům a ostatnímu personálu. Děkuji za jejich profesionální přístup k pacientům, lidskost, psychickou podporu, která pro mne při léčbě mého závažného onemocnění mnoho znamená. I v tomto prostředí z nich vyzařuje klid a životní optimismus, což předávají s úsměvem svým pacientům.

6. SETKÁNÍ DÁRCŮ I NEDÁRCŮ KRVE NA PRAŠIVÉ

24. 8. 2024
12⁰⁰-14⁰⁰ Chata Prašivá

Užijme si krásnou procházku,
příjemné posezení
a občerstvení v Beskydech.

Ve 13 hod. společné focení.

Podrobné informace na Facebooku Krevního centra FNO
Facebook.com/krevFNO



**DARUJTE
PŮL LITRU NADĚJE**

**PŘIJĎTE DAROVAT KREV DO KREVNIHO CENTRA
FAKULTNÍ NEMOCNICE OSTRAVA,
ZACHRÁNÍTE TÍM ŽIVOT!**

**POTŘEBUJEME
VÁS VŠECHNY!**



Bezplatná linka
800 260 004
krevni.centrum@fno.cz
@krevFNO
#fajnaFakultka



Dárci jsou opravdu skvělí lidé

Po třiatřiceti letech práce v Krevním centru FN Ostrava končí a odchází do zaslouženého důchodu. Bude Naděžda Kalužová práce s dárci chybět?

Do KC nastoupila po mateřské dovolené v roce 1991. Zprvu prošla všechny úseky na krevním centru, později se přesunula na úsek expedice, kde zastávala funkci úsekové sestry. Před patnácti lety se na pracovišti KC začala věnovat marketingu. „V té době se začínala otevírat komerční odběrová centra. Uvědomili jsme si, že potřebujeme rozvinout marketing, hlavně se zabývat nábořem dárců. Do té doby nebyl problém. Krev se odebírala pouze u nás,“ vzpomíná Naděžda Kalužová.

Začátek byl pro ni hodně těžký, protože řadu věcí se učila dělat úplně od nuly. „První aktivita, která mě napadla, bylo to, že bychom měli vychovávat mládež. S odstupem času vidím, že šlo o jedno z nejlepších rozhodnutí,“ pokračuje v ohlednutí za pracovní kariérou.

Dnes je přesvědčena o tom, že Krevní centrum FNO má dobrou značku. Daří se mu získávat nové dárce, ale jejich počet by mohl být ještě vyšší: „Za třiatřicet let práce na Krevním centru FNO se nikdy nestalo, že bychom neměli pro pacienty transfuzní přípravky. V poslední době je spotřeba stále velká a získávání dárců krve a krevních složek je velice těžké. Přichází léto, a to je pro nás jedno z nejnáročnějších období v roce.“

Po spolupráci s dárci bude Naděždě Kalužové smutno. Jejich nezištné pomoci si totiž velmi váží. „Jsou to skvělí lidé a věřím, že u darování zůstanou. Chtěla bych poděkovat všem těm, kteří do našeho krevního centra chodí darovat. Během těch let byla spousta vý-



Naděžda Kalužová

zev a vždycky nás přišli dárci podpořit. Bylo mi s nimi neskutečně krásně a byli mou druhou rodinou. Poděkování zaslouží i můj úžasný pracovní kolektiv,“ říká Naděžda Kalužová, která se v důchodu chce více věnovat své dvoutleté vnučce a malování. Potenciální dárce na závěr vzkazuje: „Než jsem se stala dárkyní, měla jsem strach z píchnutí jehly. Všechno to je ale jenom v hlavě. Potřebujeme vás všechny!“

Kongresy, semináře, workshopy a společenské akce

20. 6. 2024

Otevřené dveře pro pacienty s inkontinencí

Poliklinika FNO a Gynekologicko-porodnická klinika FNO

20.–21. 6. 2024

19. ročník konference Společnosti radiační onkologie, biologie a fyziky

Imperial Hotel Ostrava

12. 9. 2024

ORL seminář MS regionu

Lékařská knihovna FNO

16. 9. 2024

Seminář Demyelinizační onemocnění

Domov sester FNO

24. 8. 2024

6. Setkání dárců i nedárců krve

Chata na Prašivé v Beskydech

8. 9. 2024

Ostrava City Marathon

Centrum Ostravy



Mgr. Olga Nedopílková z Oddělení klinické farmacie FN Ostrava.

Jak fungují lékové interakce?

Lékové interakce (LI) jsou strašákem farmakoterapie snad každého zdravotníka. V terapii pacienta se nesetkávají jen s interakcemi typu lék – lék, ale i lék – potravní doplněk (potrava). Ač se to na první pohled nemusí zdát závažné, mohou negativně ovlivňovat léčbu. Ať už selháním farmakoterapie nebo poškozením pacienta. Problematiku přibližuje Mgr. Olga Nedopílková z Oddělení klinické farmacie FNO.

LI s potravními doplňky dělíme podle mechanismu úplně stejně jako lékové interakce mezi dvěma (nebo více) léky, a to na farmaceutické, farmakokinetické a farmakodynamické. Farmaceutické LI jsou popisovány hlavně u potravních doplňků, které mají velký aktivní povrch a schopnost adsorpce léčiv na svůj povrch ještě v zažívacím traktu. Tím pak nedojde k vstřebání léčiva do krevního oběhu a selhání terapie. Mezi nejznámější patří aktivní uhlí, diosmektit (Tasectan), hydrogel kyseliny metylkřemičité (Enterogel). Méně známá je tato interakce u vlákniny – psyllia. Zabránit takové LI můžeme časovým odstupem jednotlivých léčiv.

Vždy zapíjet čistou vodou

Vliv na vstřebání léčiva má také potrava a tekutiny, kterými pacient léky zapíjí. Vždy se mají zapíjet čistou vodou, nikoliv minerálkou. Pokud bychom volili pro zapití minerálku, čaje či mléko, mohou s určitými léky vzniknout nevstřebatelné komplexy a efekt farmakoterapie tak selhat. Z tohoto hlediska je potřeba si dát pozor na potravní doplňky s obsahem vápníku a hořčičku.

Citrusy nemusí být vždy vhodné

Farmakodynamické lékové interakce jsou např. takové, kdy léčivo a potravní doplněk mají ob-

dobný efekt. Působí aditivně či synergicky, anebo naopak jdou svými účinky proti sobě. Jako aditivně působící může být například použití potravních doplňků s obsahem petržele, kopřivy, libečku apod. („odvodňovací směsi“) spolu s diuretiky. Mezi nejčastější a nejvíce popisované farmakokinetické interakce patří interakce na úrovni indukce (urychlení) nebo inhibice (zpomalení) enzymů, které se podílejí na metabolismu léčiv. Mezi takové známé enzymové inhibitory patří grep nebo pomelo, ale také zázvor nebo ostropestřec. Taková interakce pak může vést ke zvýšení plazmatických hladin dotčených léčiv.

Pozor na kurkumu

Induktory naopak hladiny léčiv snižují a tím může dojít k selhání terapie. Nejznámějšími lékovými induktory jsou třezalka, třapatka nebo kustovnice čínská. Jako inhibitor i induktor působí kurkuma, která je v posledních letech velmi oblíbená. Při jednorázovém podání působí jako inhibitor, který zvyšuje plazmatické hladiny, ale při opakovaném podání začne převažovat funkce indukční. Indukce má vždy opožděný nástup účinku, a naopak může dojít ke snížení plazmatických hladin léčiv.

Mgr. Olga Nedopílková

