Fakultní nemocnici Brno tvoří areál Bohunice | Dětská nemocnice | Porodnice na Obilním trhu

NEMOCNIČNÍ LISTY

ČÍSLO 1 / BŘEZEN 2017 / ROČNÍK XVIII

FAKULTNÍ NEMOCNICE BRNO

1



Klinika úrazové chirurgie FN Brno zavedla do praxe unikátní operační metodu, je první v ČR 6

Preventivní program Centra dětské traumatologie je v rámci České republiky výjimečný 10

Tento případ vnímám jako velký medicínský úspěch celé nemocnice 16

Naše práce je významná jak z vědeckého hlediska, tak i pro konkrétní pacienty 18

UTKÁNÍ JARO 2017

Teplice - Zbrojovka Brno
so 18.2.2017 / 15:30

Zbrojovka Brno - Liberec
so 25.2.2017 / 16:00

Slovácko - Zbrojovka Brno
so 4.3.2017 / 15:00

Zbrojovka Brno - Bohemians 1905
so 11.3.2017 / 15:30

Hradec Králové - Zbrojovka Brno
so 18.3.2017 / 17:00

Zbrojovka Brno - Dukla Praha
so 1.4.2017 / 17:00

Sparta Praha - Zbrojovka Brno
so 8.4.2017 / 17:00

Zbrojovka Brno - Jablonec
so 15.4.2017 / 17:00

Zbrojovka Brno - Mladá Boleslav
so 22.4.2017 / 17:00

Jihlava - Zbrojovka Brno
so 29.4.2017 / 17:00

Zbrojovka Brno - Zlín
so 6.5.2017 / 17:00

Příbram - Zbrojovka Brno
so 13.5.2017 / 17:00

Zbrojovka Brno - Viktoria Plzeň
so 20.5.2017 / 17:00

Slavia Praha - Zbrojovka Brno
so 27.5.2017 / 17:00

změna termínu vyhrazena / více na www.fczbrno.cz

Editorial



Letošní velmi silná zima znamenala pro Fakultní nemocnici Brno, stejně jako pro ostatní nemocnice, jeden z nejdelších zákazů návštěv za poslední léta. O to radostnější bylo potom jeho zrušení, což na našem nemocničním Facebooku (www.facebook.com/FNBrno) „lajklo“ téměř dvanáct tisíc lidí.

Radost nám ale udělaly i dokončené investice. Zaprvé se přestěhovalo Sexuologické oddělení z ul. Vinařské do areálu Bohunic – do nově zrekonstruovaných prostor ve 3. a 4. patře pavilonu J1. Pozitivní zprávou jsou i nové prostory na Chirurgické klinice a Klinice popálenin a rekonstrukční chirurgie. Moderní operační sály znamenají pro naše pacienty další krok v poskytování supermoderní specializované lékařské péče.

Jsem rád, že kromě toho si v těchto listech můžete přečíst také o unikátní operaci páteře či o stále větší rezistenci a odolnosti člověka vůči antibiotikům.

Mgr. Pavel Žára, M.A.
vedoucí Centra komunikace FN Brno

FN Brno je také na Facebooku:
www.facebook.com/FNBrno

FN Brno sledujte i na YouTube:
www.youtube.com

FN Brno nově na Twitteru:
www.twitter.com/FNBrno

Časopis je registrován na Ministerstvu kultury ČR pod číslem MK ČR E 12096 a v Českém národním středisku ISSN pod mezinárodním standardním číslem seriálových publikací ISSN 1802-0224.

Redakční rada:
MUDr. Renata Gaillyová, Ph.D., PhDr. Miloslava Kameníková, Ing. Radka Bartošová, PhDr. Jana Šífová, Ing. Mgr. Mgr. Zuzana Velebová, Mgr. Pavel Žára, M.A., Mgr. et Mgr. Beatrix Křížová

Adresa redakce:
FN Brno, Jihlavská 20, 625 00
tel.: +420 532 232 193
e-mail: zara.pavel@fnbrno.cz, krizova.beatrix@fnbrno.cz
internet: www.fnbrno.cz

Grafická úprava a tisk:
Jiří Doležal
e-mail: dolezal@jdsign.cz

Fotografie:
Marta Špiříková (a další autoři)
Fotografie na titulní straně: ředitel FN Brno MUDr. Roman Kraus, MBA, a herečka Chantal Poullain při slavnostním přestřižení pásky nově zrekonstruovaných operačních sálů na Klinice popálenin a rekonstrukční chirurgie 16. února 2017.

Distribuce:
Všechna pracoviště FN Brno, Magistrát města Brna, Krajský úřad Jihomoravského kraje, obě komory Parlamentu ČR, sdělovací prostředky, firmy, které s FN Brno spolupracují.

Náklad:
1 500 výtisků

Četnost:
4x ročně
Tento výtisk je neprodejný.

Redakce časopisu si vyhrazuje právo veškeré články redakčně upravovat a zároveň nemá vliv na podobu inzertních příloh.

z obsahu

NEMOCNIČNÍ LISTY | FAKULTNÍ NEMOCNICE BRNO

KLINIKA ÚRAZOVÉ CHIRURGIE FN BRNO ZAVEDLA DO PRAXE UNIKÁTNÍ OPERAČNÍ METODU, JE PRVNÍ V ČR 6–7

ANTIBIOTIKA VČERA, DNES A ZÍTRA 8–9

PREVENTIVNÍ PROGRAM CENTRA DĚTSKÉ TRAUMATOLOGIE JE V RÁMCI ČESKÉ REPUBLIKY VÝJIMEČNÝ 10

PERINATOLOGICKÉ VÝSLEDKY FN BRNO ZA ROK 2016 12–13

DVANÁCTÝ ROČNÍK PLESU FAKULTNÍCH NEMOCNIC 14

FN BRNO DOKONČILA DVĚ VÝZNAMNÉ INVESTICE 15

TENTO PŘÍPAD VNÍMÁM JAKO VELKÝ MEDICÍNSKÝ ÚSPĚCH CELÉ NEMOCNICE 16–17

NAŠE PRÁCE JE VÝZNAMNÁ JAK Z VĚDECKÉHO HLEDISKA, TAK I PRO KONKRÉTNÍ PACIENTY 18–19

SUPERVIZE VE FN BRNO PRO NLZP POKRAČUJE 20–21

PODPORA KOJENÍ A LAKTAČNÍ PORADENSTVÍ VE FN BRNO 22–23

MATEŘSKÁ ŠKOLA PŘI FN BRNO FUNGUJE JIŽ 60 LET 24–25

JSOU MINERÁLKY ZDRAVÉ PRO NAŠE LEDVINY? 25

NOVÉ KNIHY V LÉKAŘSKÉ KNIHOVNĚ FN BRNO 26

FN Brno je certifikovaná nemocnice

FN Brno je jediným zdravotnickým zařízením v České republice, které má certifikovány všechny útvary a které je od ledna roku 2007 současně certifikováno jako celek. V rámci naplňování podmínek pro akreditaci DIAS (Det Norske Veritas Acreditation Standard) probíhá kontrolní návštěva zahraničních auditorů každoročně. Fakultní nemocnice Brno je držitelem certifikátů ISO 9001:2008 a ISO 14001:2004 a mezinárodní akreditace pro organizace poskytující zdravotní péči DIAS.

Sexuologické oddělení FN Brno má od 1. února 2017 novou adresu

Investiční akce Fakultní nemocnice Brno „Rekonstrukce pro Sexuologické ambulance“ v areálu FN Brno byla úspěšně dokončena. Tím bylo umožněno přestěhování Sexuologického oddělení z nevyhovujících prostor na Vinařské 6 do připravených prostor v bohunickém areálu nemocnice.

Základní kontakty Sexuologického oddělení FN Brno:
Ulice Netroufalky 1 (ubytovna zdravotních sester), pavilon J1, 3. a 4. NP.
Telefon: 532 23 1333 – evidence

ČESTNÉ UZNÁNÍ MINISTRA ZDRAVOTNICTVÍ PRO PROFESORKU POSPÍŠILOVOU A JEJÍ TÝM

Dne 15. prosince 2016 se v Lobkowiczkém paláci v Praze uskutečnilo slavnostní zasedání představitelů Ministerstva zdravotnictví a Interní grantové agentury MZ, na kterém bylo uděleno Čestné uznání ministra zdravotnictví za zdravotnický výzkum a vývoj prof. RNDr. Šárce Pospíšilové, Ph.D., a jejímu týmu – prof. MUDr. Michaelu Doubkovi, Ph.D., Mgr. Karle Plevové, Ph.D., a Mgr. Kamile Brázdilové z Interní hematologické a onkologické kliniky FN Brno za projekt *Molekulární charakterizace B buněčných receptorů a jejich vztah k evoluci genetických změn u chronické lymfocytární leukémie*. Rozhovor s profesorkou Pospíšilovou si můžete přečíst na straně 18 a 19.

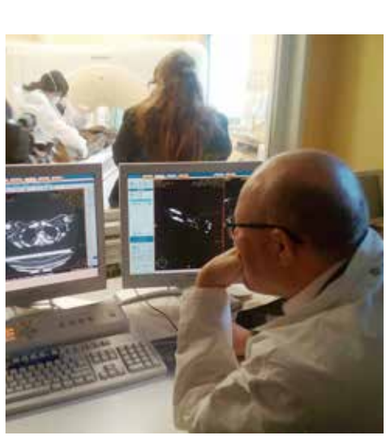


NEUROMUSKULÁRNÍ CENTRUM FN BRNO, CENTRUM PRO VZÁCNÁ KOŽNÍ ONEMOCNĚNÍ A EB CENTRUM DĚTSKÉHO KOŽNÍHO ODDĚLENÍ PEDIATRICKÉ KLINIKY FN BRNO JSOU ČLENY ERN (EUROPEAN REFERENCE NETWORK)

European Reference Network je Evropská referenční síť propojující expertní centra v oblasti vysoce specializované zdravotní péče, která patří k absolutní špičce v oboru jak v základním či klinickém výzkumu, tak v oblasti diagnostiky a organizace péče o pacienty. V prosinci 2016 bylo do nově vzniklé sítě expertů přijato Neuromuskulární centrum FN Brno, Centrum pro vzácná kožní onemocnění a EB Centrum Dětského kožního oddělení Pediatrické kliniky FN Brno.

CT VYŠETŘENÍ MUMIE BARONA TRENCKA NA KLINICE RADIOLOGIE A NUKLEÁRNÍ MEDICÍNY

Zvláštního „pacienta“ s rokem narození 1711 vyšetřil prof. MUDr. Vlastimil Válek, CSc., MBA, EBIR, 25. února 2017. Fakultní nemocnice Brno byla přizvána k projektu Ústavu antropologie Přírodovědecké fakulty Masarykovy univerzity, Muzea města Brna a Kapucínské hrobky v Brně s názvem *Antropologický, soudnělékařský a historický výzkum mumie barona Trencka*. *„Kostra je krásně zachovalá, a dokonce jsou vidět i šlachy na rukách. Baron má nádherně zachovaný chrup, jeho lebka je symetrická, nejsou na ní vidět žádné zlomeniny,“* pronesl na tiskovém brífinku bezprostředně po vyšetření profesor Vlastimil Válek.



DÍKY NOVÉMU PŘÍSTROJI MOHOU KARDIOLOGOVÉ PŘESNĚJI „OPEROVAT“

Interní kardiologická klinika využívá od prosince 2016 nové ultrazvukové přístroje Vivid S70 pro zobrazení srdečních a cévních struktur, které i ve spojitosti s využitím 3D jícnové echokardiografie umožňují lepší zobrazení a přesnější plánování léčby. Tato technologie je dobře využitelná např. při katétrovém uzávěru ouška levé srdeční síně v prevenci cévní mozkové příhody u vysoce rizikových nemocných s fibrilací síní.

CHARITATIVNÍ PROJEKT SÍTĚ DROGERIÍ PARFUMERIÍ ROSSMANN A NADACE NAŠE DÍTĚ UMOŽNIL ZAKOUPENÍ NOVÉHO DERMATOSKOPU

Dětské kožní oddělení Pediatrické kliniky FN Brno pořídilo díky částce 700 000 Kč z charitativního projektu *5.000.000. Kč pro dětský úsměv* digitální dermatoskop nové generace s celotělovým skenerem, který výrazně zkvalitní vyšetřování pigmentových znamének u dětí. Jde o vůbec první přístroj tohoto typu v České republice, který byl poprvé představen v říjnu 2016 na Evropském dermatovenerologickém kongresu ve Vídni. V úterý 20. prosince 2016 byl ve FN Brno přístrojem vyšetřen první dětský pacient.



VE FAKULTNÍ NEMOCNICI BRNO SE JAKO PRVNÍ V ROCE 2017 NARODILA DVOJČATA

Na Gynekologicko-porodnické klinice Fakultní nemocnice Brno (pracoviště Obilní trh) se 1. ledna 2017 jako první v roce narodila dvojčata, a to holčička Linda a chlapec Stanislav. Děvče se narodilo v 00:01 hodin s 2 330 g a 46 cm, chlapec vstoupil na svět o minutu později a měl 2 340 g a 45 cm. Šťastnou maminku navštívili hned druhého ledna ředitel FN Brno MUDr. Roman Kraus, MBA, s primátorem statutárního města Brna Ing. Petrem Vokřálem a hejtmanem Jihomoravského kraje JUDr. Bohumilem Šimkem, protože miminka byla zároveň první v kraji.



DOC. MUDR. PETR ŠTOURAČ, PH.D., ZVOLEN DO RADY EVROPSKÉ ANESTEZIOLOGICKÉ SPOLEČNOSTI

Přednosta Kliniky dětské anesteziologie a resuscitace FN Brno a LF MU doc. MUDr. Petr Štourač, Ph.D., byl na období 2017 až 2020 zvolen jako zástupce České republiky do Rady Evropské anesteziologické společnosti (European Society of Anaesthesiology Council, ESA). ESA je největší evropskou odbornou společností, která sdružuje evropské anesteziology a intenzivisty.



PROF. JOSEF BEDNAŘÍK PŘEDSEDOU ČNS ČLP JEP

Další velmi prestižní ocenění obdržela Fakultní nemocnice Brno. Přednosta Neurologické kliniky FN Brno a LF MU prof. MUDr. Josef Bednařík, CSc., FCMA, byl zvolen předsedou České neurologické společnosti ČLS JEP.



KLINIKA ÚRAZOVÉ CHIRURGIE FN BRNO ZAVEDLA DO PRAXE UNIKÁTNÍ OPERAČNÍ METODU, JE PRVNÍ V ČR



MUDr. Andrej Bilik, Ph.D.

Klinika úrazové chirurgie FN Brno jako první a jediné pracoviště v České republice zavedla do praxe unikátní – tzv. miniinvazivní operační metodu ošetření zlomenin hrudní páteře. O podrobnostech této operace jsme hovořili s MUDr. Andrejem Bilikem, Ph.D., který ji poprvé provedl v prosinci 2016.

V čem je tento typ operace nový?
Typ operace je nový v tom, že jsme sloučili dvě operace do jedné doby. Dosud bylo zvykem operaci poraněného obratle dělat ve dvou dobách. V první době se provedla zadní stabilizace a v druhé se přes hrudník ošetřil přední sloupec páteře s provedením korpectomie a tělo obratle se nahradilo titanovou expandovatelnou klíckou, případně se doplnila i přední instrumentace. Náš postup je podobný, provádí se ale miniinvazivně, v jedné době, ale s jedním zásadním rozdílem. A to, že zadní instrumentace v těle pacienta nezůstává a je využita pouze k dekyfotizaci.

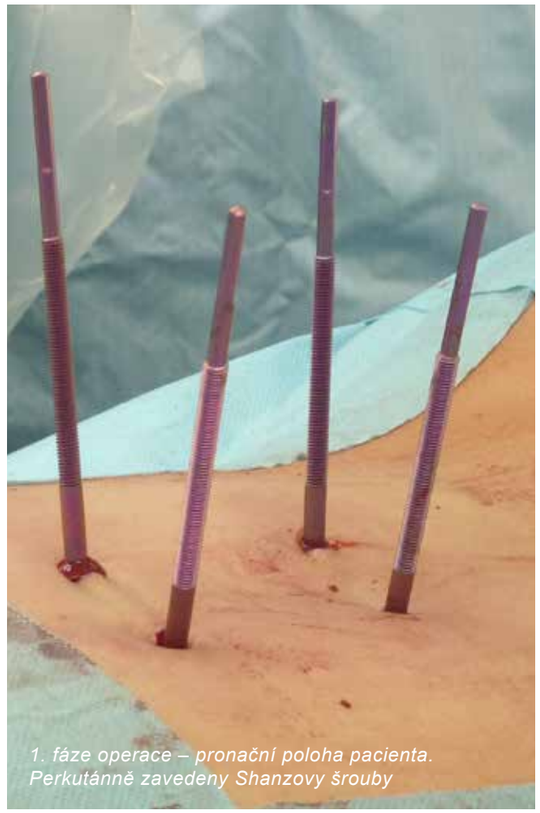
Jak Vás napadlo zkrátit dvě operační doby do jedné?
V roce 2015 jsem se účastnil kongresu v Německu, kde byl odprezentován příspěvek na toto téma, který mě velice inspiroval. Hledal jsem tedy v odborné literatuře, ale nic jsem nenašel. Tak jsme na klinice začali přemýšlet, zda a jak tuto operaci uskutečnit, aby vše vyšlo.

Jak proběhla první operace?
Bylo to velké nadšení, také proto, abychom mohli tuto operaci dělat a zavést ji plně do praxe. Operace trvala necelé čtyři hodiny a výsledek byl velice dobrý.

Můžete operaci blíže popsat?
Operaci provádíme ve dvou fázích. V první fázi se perkutánně (tzn. přes malé ranky) zavedou transpedikulární Shanzovy šrouby do páteře. Následně se pacient otočí na bok a zde začíná druhá fáze operace, kde se videotorakoskopickým přístupem dostáváme do hrudníku a pod kontrolu kamery provádíme výkon na páteři. Resekujeme obratel a nahrazujeme ho expandovatelnou titanovou klíckou a resekovaný segment stabilizujeme novým implantátem U-Smart anterior. Expandovatelná klícka se mezi obratli roztáhne, čímž se získá efekt distrakce a zajistí se tak správná výška mezi obratli a případnou kyfózu korigujeme pomocí Shanzových šroubů, které máme již transpedikulárně perkutánně zavedeny. Na závěr resekovaný segment stabilizujeme zmíněnou montáží.

Jaké výhody přináší tato operace pro pacienta?
Díky tomu, že jde o miniinvazivní výkon, se odbourají různá rizika ve smyslu hojení ran. Nejsou zde velké rány, jen drobné incize, tím pádem se snižuje pooperační bolestivost pro pacienta. Snižuje se riziko infekce. Rekonvalescence pacienta, a tudíž i návrat do běžného života, je rychlejší. Celková doba hospitalizace se zkracuje až o polovinu. Původní operace ve dvou dobách byla časově nákladnější, po první operaci následovala druhá v rozptylu pěti až šesti dnů, takže doba hospitalizace se prodloužila na cirka dva týdny, u stávající operace v jedné době je hospitalizace do sedmi dnů.

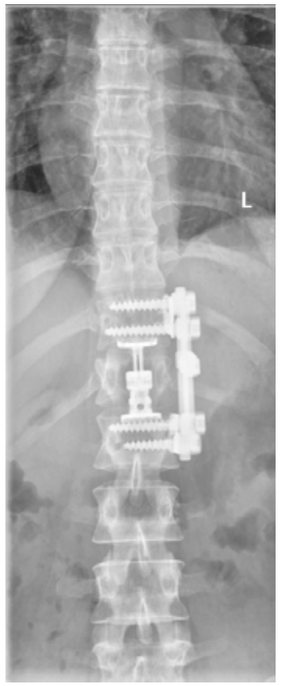
Jaká je pro tuto operaci indikace?
Indikační kritéria pro provedení této operace mají určité omezení. Abychom tuto operační metodu mohli využít, musí se jednat o traumatický úraz bez neurologického deficitu – tedy bez poranění míchy. Tímto způsobem lze ošetřit zlomeniny hrudní páteře od segmentu T4, též i přechodu hrudní a bederní páteře až po segment L2 tak, abychom se mohli k přednímu sloupci páteře dostat přes dutinu hrudní.



1. fáze operace – pronační poloha pacienta. Perkutánně zavedeny Shanzovy šrouby



2. fáze operace – poloha pacienta na boku. VATS (video assisted thoracic surgery)





RTG kontrola – boční a předozadní projekce



Dekyfotizační manévr

ZAJÍMAVOST

ALIGÁTOŘI NEKOUŠOU ANEB SPORTOVCI OBDAROVALI MALÉ PACIENTY V DĚTSKÉ NEMOCNICI

O tom, že „aligátoři nekoušou“ se přesvědčily děti z Dětské nemocnice Fakultní nemocnice Brno. Přibližně dvacet hráčů ligového týmu Brno Alligators v dresech dorazilo 19. prosince do pěti oddělení Dětské nemocnice. Hráči obdarovali skoro osmdesát dětí, rozdávali klubová trička, vyrobená speciálně pro tuto akci, pastelky i rozmanité hračky pro děvčata i chlapce. Odměnou jim byla radost dětí a úsměvy nejen na jejich tvářích, ale také u přítomných rodičů. Spoluorganizátorka akce PhDr. Jana Šífová dodala: *„Akce se velmi vydařila, děti byly nadšené a dárečky jim udělaly radost. Doufám, že se tímto začala dobrá spolupráce s mladými sportovci.“*



ANTIBIOTIKA VČERA, DNES A ZÍTRA



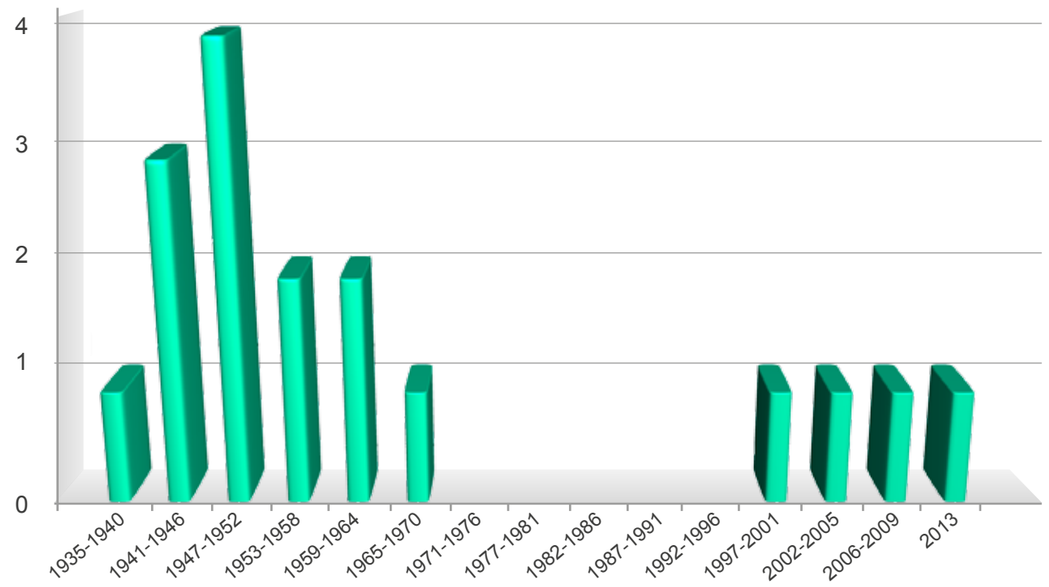
MUDr. Markéta Hanslianová

Antibiotika jsou látky užívané k terapii a profylaxi infekčních onemocnění vyvolaných baktériemi. I když jsou v současné době vyráběna synteticky, řada antibiotik je přírodním produktem plísní.

První zmínky o využití antibiotického efektu plísní jsou známy už z Číny 2500 let před naším letopočtem, kde se v léčbě infekcí využívaly obvazy z plesnivého sójového mléka. Baktericidní efekt plísní rodu Penicillium zaznamenal v roce 1896 francouzský lékař Ernest Duchesne, za objevitele antibiotik je však považován Alexander Fleming. Tento skotský lékař během svého výzkumu antibakteriálního účinku lysozymu kultivoval baktérie na agarových plotnách, z nichž jedna byla napadená plísní Penicillium notatum. Fleming pozoroval potlačení růstu baktérie působením plísně a popsal látku vylučovanou plísní, která inhibuje růst baktérií. I když nebyl schopen sloučeninu izolovat, popsal svůj objev v roce 1929 ve vědecké literatuře a sloučeninu nazval penicilin.
Izolovat penicilin se podařilo až v roce 1940 chemikům Chainovi a Floreymu a v průběhu druhé světové války byl pak dodáván armádě pro léčbu raněných vojáků. V poválečném období nastal boom ve vývoji nových antibiotik a do sedmdesátých let dvacátého století byla vyvinuta většina skupin v současnosti známých antibiotik (obrázek č. 1).

Řada dříve fatálních infekcí se zařadila mezi choroby, které je možné při včasné diagnostice vyléčit bez následků. Infekční choroby se postupně začaly považovat za vyřešenou záležitost, antibiotik pro klinické využití byl dostatek a rezistence baktérií vůči antibiotikům byla nízká. Vývoj nových skupin antibiotik nebyl potřeba.
Baktérie si však v průběhu let dokázaly vyvinout účinné mechanismy rezistence, k jejímuž rozvoji napomohlo mnohdy neadekvátní užívání antibiotik, ať už to bylo užívání antibiotik v terapii virových onemocnění, užívání antibiotik zbytečně širokého spektra tam, kde by bylo dostačující užití základního antibiotika úzkého spektra, nebo jejich nesprávné dávkování. Na prahu nového století a tisíciletí tedy můžeme pozorovat celosvětový nárůst rezistence bakteriálních kmenů k antibiotikům volby i rezervním a rezistence se stává globální hrozbou pro zdravotní stav populace. Nové skupiny antibiotik na trh uváděny nejsou a nové deriváty starých skupin antibiotik nestačí na dobře vyvinuté mechanismy bakteriální rezistence. O tom, že je rezistence baktérií k antibiotikům vážný problém, svědčí i řada doporučení Světové zdravotnické organizace (WHO) nebo zdravotnických výborů Evropské unie pro uvážené užívání antibiotik nejen v humánní medicíně. Dokladují to i systémy sledování antibiotické rezistence – jedním z nich je evropský systém sledování antibiotické rezistence EARS-Net (European Antimicrobial Resistance Surveillance Network). Je to nezávislý dlouhodobý projekt sledování antibiotické rezistence invazivních izolátů baktérií na národních a evropské úrovni, který shromažďuje validní a srovnatelné údaje o rezistenci pro veřejné zdravotnictví zúčastněných zemí. Situace v jednotlivých zemích je pak přehledně znázorněná ve formě tabulek, grafů a map, které ukazují % rezistence jednotlivých bakteriálních kmenů k daným antibiotikům (obrázek č. 2).
Česká republika má ve srovnání s ostatními zúčastněnými zeměmi nízké rezistence ve skupině gram-pozitivních baktérií: Streptococcus pneumoniae jako jeden z nejčastějších původců komunitních pneumonií zůstává stále dobře citlivý i k základním penicilinovým antibiotikům. Zásadní problém nemá většina zdravotnických zařízení ČR ani s MRSA – oxacilin (methicilin) rezistentními kmeny Staphylococcus aureus.
Ve skupině gramnegativních baktérií je ale situace horší. Poměrně vysoká je například rezistence E. coli k fluorochinolonům, ještě horší je situace u Klebsiella pneumoniae – rezistence invazivních izolátů v této skupině baktérií k některým antibiotikům (např. cefalosporiny) přesahuje 50% (obrázek č. 2). Nejobávanější jsou pak kmeny enterobaktérií s produkcí karbapenemáz – karbapenem degradujících enzymů, které štěpí všechna betalaktamová antibiotika, včetně rezervních karbapenemů. Tyto bakteriální kmeny zůstávají často citlivé pouze vůči kolistinu a některému z aminoglykosidů, popřípadě samotnému kolistinu. Terapie infekcí vyvolaných těmito baktériemi je pak velmi obtížná.
Antibiotika a jejich užití v terapii infekčních onemocnění jsou známa necelých sto let. To je doba, která je v historii lidstva relativně krátkým časem. Za tuto krátkou dobu jsme se ale s antibiotiky vrátili téměř na začátek: díky rezistencím, za kterými často stojí nevhodné zacházení s antibiotiky, se v praxi setkáváme s kmeny baktérií, proti kterým můžeme použít už jen velmi málo antibiotik ze všech dodnes známých. Stojíme tedy na prahu „postantibiotického období“ a mělo by být snahou nás všech, abychom účinnost antibiotik zanechali i pro další generace.

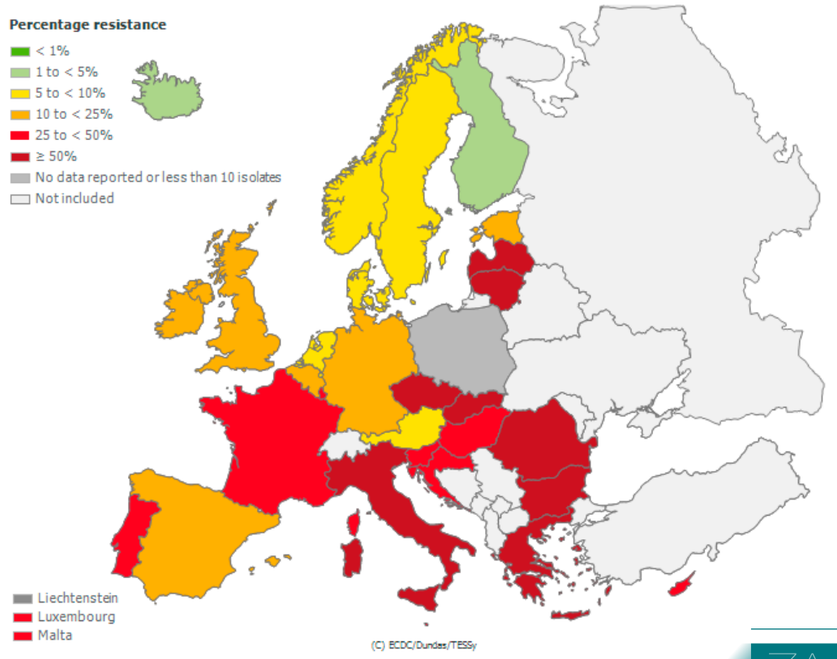
POČET NOVÝCH SKUPIN ANTIBIOTIK



1935-1940: sulfonamidy
1941-1946: peniciliny, aminoglykosidy, cefalosporiny
1947-1952: chloramfenikol, tetracykliny, makrolidy, linkosamidy
1953-1958: glykopeptidy, rifamyciny
1959-1964: nitroimidazoly, chinolony
1965-1970: trimetoprim
1997-2001: oxazolidinony
2002-2005: lipopeptidy
2006-2009: glycylcykliny
2013: makrocyklická antibiotika

Obrázek č. 1

REZISTENCE KLEBSIELLA PNEUMONIAE K CEFALOSPORINŮM 3. GENERACE V ZÚČASTNĚNÝCH ZEMÍCH, INVAZIVNÍ IZOLÁTY (HEMOKULTIVACE, LIKVORY), 2014



Obrázek č. 2

ZAJÍMAVOST

DOCENT REPKO V JIHOAFRICKÉ REPUBLICE

Na pozvání jihoafrických kolegů uskutečnil přednosta Ortopedické kliniky doc. MUDr. Martin Repko, Ph.D., edukační pobyt na prestižních pracovištích a univerzitách v Johannesburgu, Durbanu a Pietermaritzburgu. V rámci programu odoperoval na šesti různých pracovištích šest pacientů s deformitami páteře. Jihoafričtí kolegové se tak při jeho operacích mohli seznámit s nejnovějšími operačními postupy defromit dětské i dospělé páteře. Mimořádným zážitkem bylo operování v největší nemocnici jižní polokoule v bývalém černošském ghetu Soweto, která má přes pět tisíc lůžek a spádovou oblast přes šest milionů obyvatel.



PREVENTIVNÍ PROGRAM CENTRA DĚTSKÉ TRAUMATOLOGIE JE V RÁMCI ČESKÉ REPUBLIKY VÝJIMEČNÝ



prof. MUDr. Ladislav Plánka, Ph.D.

Centrum dětské traumatologie Kliniky dětské chirurgie, ortopedie a traumatologie FN Brno se mimo léčby výrazně zaměřuje také na oblast prevence úrazů. V červnu 2016 zavedlo do praxe v rámci České republiky ojedinělý preventivní program. O tom, v čem je tento program specifický a jaké jsou jeho první výsledky, nám povyprávěl přednosta kliniky prof. MUDr. Ladislav Plánka, Ph.D.

V čem je Váš preventivní program unikátní?
Tento program realizují v České republice pouze tři traumacentra, ale zatímco ostatní jej mají situovaný do školek a škol, jedině naše centrum přijímá děti přímo v nemocnici. Jedná se o program Norských fondů, který byl vypsán v roce 2014 a cílil na ochranu zdraví dětí. Jedna kapitola se týkala přímo prevence dětských úrazů, jak primární (tedy předcházení celému úrazovému ději), tak sekundární (uskutečňovaná po úraze – snaha realizovat všechna opatření, aby se následky úrazu minimalizovaly) a terciární (motivovat pacienty po ukončení léčby k návratu do běžného života).

Jak tento nápad vznikl?
Nápad vznikl na naší klinice, protože jsme chtěli prevenci udělat co nejcíleněji. Preventivní programy, které se odehrávají ve školkách či školách, kde se dětem ukážou obrázky nebo si na modelu nacvičí nějakou záchrannou činnost, nemají tak velký účinek, jako když jsou děti v nemocnici a vidí své vrstevníky hospitalizované.



Jak je preventivní program koncipován?
Pro každou věkovou kategorii je program koncipován odlišně. První kategorií jsou předškoláci, dále pak děti z třetích a osmých tříd. To proto, abychom mohli přesněji zvolit adekvátní způsob prezentace tématu. Víme tedy, že ze školek přijdou děti ve věku pěti let, ze základní školy osmi či devítiletí a z druhého stupně mládež ve věku čtrnáct nebo patnáct let.

V čem konkrétně je program pro jednotlivé věkové skupiny rozdílný?
Pro nejmenší děti je program prezentován formou hry, rizikové situace máme nasimulované pomůckami (např. textilní model zvětšené krabičky zápalek, horkého hrnce s unikající párou, vesty s modely vnitřních orgánů). Starším dětem ukazujeme model kosti se zavedenými drátky a hřebíky a klademe také větší důraz na videoprezentace, na kterých děti přímo vidí, co dělá modelový chlapec Hugo špatně. Máme k dispozici také interaktivní hru, ve které děti samy doprovází Huga místnostmi a venkovními prostory, aby se bez úrazu dostal až k pokladu. Tuto interaktivní hru si mohou děti stáhnout na stolních počítačích i do mobilních telefonů. U těch úplně nejstarších vedeme více dialog a ukazujeme jim reálné snímky nebezpečných situací a zraněných dětí.

Můžete popsat, jak návštěva dětí na klinice probíhá?
Děti jsou do děje uvedeny teoretickou částí, ze které si odnesou tiskové materiály a reflexní prvky, ale velký důraz samozřejmě klademe na to, že jdou přímo po našich provozech a vidí, kde se vyšetřuje. Navštíví příjmovou ambulanci, sádrovnu, tam si vyzkouší, jaké to je mít zasádrovanou končetinu, dále rentgen, lůžkové oddělení a prohlédnou si také operační sál. Fakt, že se setkají se svým vrstevníkem po úraze přímo v autentickém prostředí nemocnice, na děti působí velmi emotivně a stávají se vůči rizikům více vnímavé.

Kdy jste program zahájili a jaké máte výsledky?
První děti za námi na kliniku přišly v červnu 2016. Aktuálně nás navštívilo 25 školních kolektivů. V lednu jsme museli návštěvy zrušit kvůli chřipkové epidemii. Na březen je naplánováno dalších osm kolektivů a duben se již také zaplňuje. Z aktuálních nabízených termínů jsou na dva měsíce všechny obsazené. Největší zájem mají základní školy, ale už se přihlásila i gymnázia. Zviditelnění preventivního programu dopomohla rovněž tisková konference v prosinci 2016, školy se o programu dozvěděly z médií a nyní se skutečně jejich zájem o projekt rapidně zvyšuje. Také učitelé se shodují na tom, že návštěva na klinice je mnohem účinnější než promítání obrázků ve škole.

Kdyby o program projevil zájem nějaký pedagog, kde může zjistit podrobnější informace?
Celý projekt má vlastní webové stránky na adrese www.detibezurazu.cz, kde si mohou zájemci vybrat z nabídky preventivních programů a přihlásit se. Pak se mohou stát např. kontaktní osobou pro školu a chodit každý rok s různými třídami.



PERINATOLOGICKÉ VÝSLEDKY FN BRNO ZA ROK 2016



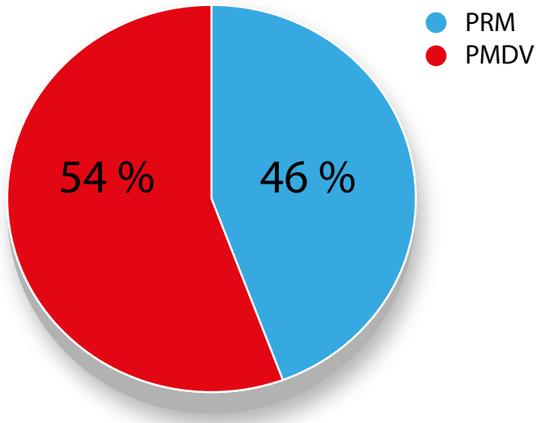
MUDr. Jana Kadlecová

V roce 2016 bylo ve FN Brno odvedeno 6055 porodů a porozeno bylo 6206 dětí. Oproti minulému roku porodnost vzrostla o 77 porodů (1,3%).

V roce 2016 se na Gynekologicko-porodnické klinice narodilo 6206 dětí. Na porodním sále PRM na Obilním trhu to bylo 2884 dětí (2798 porodů) a na porodním sále PMDV v Bohunicích pak 3322 dětí (3257 porodů). Se zvýšeným počtem celkových porodů se zvýšil počet porodů na porodním sále PMDV v Bohunicích, který je určen především pro vedení fyziologických porodů. Oproti roku 2014 a 2015, kdy byl zaznamenán mírný pokles porodnosti, došlo v roce 2016 opět k nárůstu, celkově o 77 porodů (1,3%).

V Perinatologickém centru FN Brno, které je tvořeno Perinatologickým útvarem a Neonatologickým oddělením, bylo odvedeno 665 předčasných porodů (11,0%). Vysoké procento je dáno centralizací těchto případů právě do perinatologických center, která jsou zaměřena především na péči o rizikové a patologické gravidity. Do této kategorie spadá také významná část vícečetných gravidit. V roce 2016 bylo na klinice porozeno 152 dvojčat a jedny trojčata. Vícečetná gravidita nese rizika pro matku i plody, časté jsou zejména

PORODY NA GPK FN BRNO V ROCE 2016





komplikace spojené s předčasným porodem. Podíl vaginálně vedených porodů dvojčat na GPK FN Brno činil 29,0%.

Počet indukovaných porodů opakovaně klesá, v roce 2016 dosáhl 19%. Naší dlouhodobou snahou je, aby počet indukcí klesal nebo se alespoň udržel na stávajících procentech, protože indukce porodu bývají spojeny s vyššími náklady na péči a vyšším procentem císařských řezů. Mezi nejčastější důvody k indukci porodu patří: potermínová gravidita, stavy po předchozích císařských řezech a onemocnění matky spojená s těhotenstvím (gestační diabetes mellitus, gestační hypertenze).

Počet těhotenství ukončených v roce 2016 císařským řezem byl 1315 (21,7%). I přes celorepublikový trend zvyšování podílu císařských řezů na celkových porodech se našemu pracovišti podařilo v roce 2016 procento císařských řezů na celkových porodech snížit. Oproti roku 2015 jsme zaznamenali pokles o 2%, tj. vaginálně bylo porozeno o 106 dětí více. Na poměrně nízkém procentu císařských řezů se podílí naše snaha o vaginální vedení porodů dvojčat, plodů uložených v poloze podélné koncem pánevním a zvyšující se počet úspěšně provedených zevních obratů.

Extrakční vaginální operace (forceps, vakuumextrakce) byly v loňském roce využity u 3,1% porodů a jejich počet se oproti minulému roku mírně snížil. Použití porodnických kleští či vakuumextrakce je vynuceno zpravidla ohrožením plodu (jiné indikace jsou méně časté) a je nutno jej vnímat jako život zachraňující výkon. Bohužel jsou extrakční operace často negativně vnímány laickou veřejností, ale jejich nízké procento znamená, že na pracovišti aktivně neřeší hypoxii ve druhé době porodní. Zachování erudice v případě extrakčních operací u mladých lékařů je nezbytné a k tomuto účelu na našem pracovišti k nácviku využíváme porodnické simulátory, které se staly v posledních dvou letech i každodenní součástí výuky posluchačů Lékařské fakulty MU Brno.

I v roce 2016 byly na našem pracovišti vaginálně vedeny porody koncem pánevním a provedeny zevní obraty. Plod v poloze podélné koncem pánevním porodilo 288 žen, z toho 66 žen (23,0%) porodilo vaginálně. Naše pracoviště dlouhodobě nabízí pacientkám zevní obrat plodu z polohy podélné koncem pánevním do polohy podélné hlavičkou. Oproti roku 2015 se v roce 2016 počet pacientek, které se rozhodly podstoupit obrat plodu, téměř zdvojnásobil. Trendem poslední doby je dobrá informovanost přicházejících pacientek od svých registrujících gynekologů. V roce 2016 podstoupilo obrat plodu 127 těhotných po dokončeném 36. týdnu gravidity. Výkon byl úspěšný u 61 (45,7%) rodiček. Gynekologicko-porodnická klinika patří k několika málo klinikám v České republice, které mají patřičnou erudici v provádění zevního obratu plodu. V roce 2016 jsme zvýšili erudici v provádění zevních obratů plodu několika kolegům z okolních porodnických pracovišť.

Porodnická epidurální analgezie má na obou pracovištích své pevné místo již řadu let. V roce 2016 ji využilo 1652 rodiček (27,3%). V případech, kdy je epidurální analgesie kontraindikována (krvácivé stavy, suspektní zánět nejasné etiologie aj.), můžeme rodičkám nabídnout alternativní metody tlumení bolesti, především aplikaci Nalbuphinu, pacientkou řízené intravenózní podávání Remifentanil (Ultiva) či podání inhalačního anagetika (směs oxidu dusného a kyslíku – Entonox).

Vzhledem ke stabilně vysokému počtu porodů GPK FN Brno nadále zůstává největším perinatologickým centrem, které koncentruje porody z celého Jihomoravského kraje. Vzhledem k mírně rostoucímu trendu počtu obyvatel Jihomoravského kraje a setrvalému trendu počtu obyvatel města Brna lze předpokládat stávající počet nebo mírně zvýšený počet porodů. Snahou našeho pracoviště je zvýšení koncentrace patologických porodů na úkor fyziologických porodů, které by měly být rovnoměrně rozprostřeny v menších porodnicích Jihomoravského kraje.

I přes zvyšující se počet porodů se snažíme respektovat přání rodiček při porodu a zachovávat potřebnou intimitu. Podpora bondingu (proces vytváření prvotní, bezprostředně poporodní vazby mezi matkou a novorozeným dítětem) je na našem pracovišti samozřejmostí. Řada rodiček přichází k porodu s konkrétními představami a přáními. Pokud tato přání neohrožují zdraví matky či plodu, není důvod, proč jim nevyhovět.



DVANÁCTÝ ROČNÍK PLESU FAKULTNÍCH NEMOCNIC

Dvanáctý ročník Reprezentačního plesu fakultních nemocnic pořádaný Nadačním fondem VITA NOVA ve spolupráci s FN Brno a FN u sv. Anny v Brně se uskutečnil 4. února 2017 v hotelu International Brno. Soudě podle spokojených tváří, které byly vidět během celého večera, byl úspěšný. Ten letošní ples měl podtitul „černobílý“, a proto každý, kdo se oblékl do černobílé, což pánové měli rozhodně snazší než dámy, obdržel kromě běžné slosovatelné vstupenky ještě další kupón do tomboly, kde byl odměnou velký plyšový medvěd za přínos k nastavenému stylu plesu. Jinak klasická tombola byla opět plná cen, velmi bohatá jak na jejich počet, tak i hmotnou cenu. Tombola byla už tradičně doplněna ručními výrobky dospělých i dětských pacientů. Část výnosu z její realizace bude použit pro podporu činnosti výtvarných dílen. Pro ty, kteří si tuto akci fakultních nemocnic oblíbili, máme informaci, že v roce 2018 se ples bude konat 17. února.

















FN BRNO DOKONČILA DVĚ VÝZNAMNÉ INVESTICE

Fakultní nemocnice Brno dokončila na sklonku loňského roku další dvě investiční akce. Došlo k rekonstrukci chirurgického oddělení a k vybudování nového operačního sálu pro Kliniku popálenin a rekonstrukční chirurgie.

Slavnostní otevření nových a rekonstruovaných prostor Chirurgické kliniky a Kliniky popálenin a rekonstrukční chirurgie se uskutečnilo 16. února 2017. Obě kliniky nyní disponují skutečně špičkovým vybavením na evropské úrovni. Zhotovitelí stavebního projektu na Chirurgické klinice bylo sdružení firem IMOS Brno, a. s., a OHLŽS, a.s., stavební projekt Kliniky popálenin a rekonstrukční chirurgie měla na starosti firma HOCHTIEF CZ, a.s. Ředitel Fakultní nemocnice Brno MUDr. Roman Kraus, MBA, s herečkou Chantal Poullain slavnostně přestřihli pásku na KPRCH. Nadace Archa Chantal se totiž podílela na interiérových úpravách Dětského oddělení této kliniky.

Stavba na Chirurgické klinice zahrnovala dvě části. Zaprvé se v 7. NP pavilonu L uskutečnila rekonstrukce chirurgické JIP, a tím vzniklo 12 lůžek intenzivní péče a dva nadstandardní pokoje. Další stavební úpravy se zde týkaly stomaporadny s vyšetřovnami a denní místnosti zaměstnanců. Tou druhou částí bylo 4. NP pavilonu CH, kde se v uvolněných prostorách po tkáňové bance vybudovala nová lůžková kapacita (14 standardních lůžek – krátkodobá chirurgie) a v prostorách dříve využívaných angioprovozem byl vybudován operační sál včetně potřebného zázemí a 4 nadstandardní pokoje. Celkové investiční náklady na tuto stavbu se pohybovaly ve výši necelých 70 mil. Kč (z toho dotace ze státního rozpočtu ve výši 48 mil. Kč).

V rámci stavby s oficiálním názvem *FN Brno – rekonstrukce operačních sálů KPRCH* byla provedena rekonstrukce a modernizace části prostor Kliniky popálenin a rekonstrukční chirurgie a dvou operačních sálů v úrovni 1. NP pavilonu CH. Ve většině dotčených prostor se jedná o kompletní rekonstrukci. Dále ze severní strany objektu CH byla přistavěna nová lůžková jednotka dospělých, která zahrnuje 7 lůžkových pokojů s celkovou kapacitou 16 lůžek včetně zázemí. Kapacita původní lůžkové jednotky se nemění. Zároveň byly provedeny drobné úpravy sociálního zázemí Dětského oddělení a prostoru pro personál JIP. Stavba byla zahájena 14. června 2016. Celkové náklady dosahují včetně přípravy, projektů a DPH částky 72,781 mil. Kč. Stavba byla spolufinancována z dotace Ministerstva zdravotnictví ČR.

TENTO PŘÍPAD VNÍMÁM JAKO VELKÝ MEDICÍNSKÝ ÚSPĚCH CELÉ NEMOCNICE



MUDr. Dagmar Seidlová, Ph.D.

Případ třiatřicetileté Veroniky, která byla po těžké autonehodě v říjnu 2015 převezena do Fakultní nemocnice Brno, kde byla hospitalizována, v kómatu zde porodila zdravého chlapce a posléze se z kómatu probrala, vyvolal velkou odezvu. Informovala o něm všechna hlavní zpravodajská média, mnoho lidí dojal, odborníky vyprovokoval k novým otázkám. Jakým způsobem gravidní nemocnou léčit? Které medikamenty lze či nelze použít? Takto jsme se zamýšleli v Nemocničních listech č. 1/2016. V následujícím rozhovoru se dozvíte, jak na tento případ s více než ročním odstupem vzpomíná MUDr. Dagmar Seidlová, Ph.D., primářka II. Anesteziologicko-resuscitačního oddělení, kde pacientka ležela tři měsíce.

V jakém stavu jste pacientku přijali na Vaše oddělení?
Pacientka byla na II. ARO přeložena v hlubokém kómatu – vegetativním stavu označovaném jako tzv. coma vigile, kdy nereagovala na zevní podněty. Dýchala spontánně, nebyla schopna žvýkat ani polykat, potravu přijímala pomocí sondy. V té době byla ve 24. týdnu těhotenství.

Přes jaká oddělení prošla?
Po dopravní nehodě byla zdravotnickou záchrannou službou přivezena na Oddělení urgentního příjmu, kde byla vyšetřena, zajištěna a ošetřena. Bylo zjištěno závažné poranění mozku a krční páteře s poškozením míchy. Komplexní resuscitační péče jí byla poskytována na Klinice anesteziologie, resuscitace a intenzivní medicíny FN Brno. Po měsíci, tj. ve 24. týdnu těhotenství, což je považováno za dobu, kdy dítě může přežít, byla přeložena k nám na II. ARO na Obilní trh. Součástí tohoto pracoviště je Perinatologické centrum věnující se péči o extrémně nedonošené novorozence.

Jaká byla prognóza?
Prognóza byla velmi nepříznivá, jestliže se pacient po měsíci v kómatu nezačne probírat, ale hlavně nejeví vůbec žádné známky zlepšování neurologického nálezu, většinou se už z kómatu neprobere.

Víme ale, že Veronika se navzdory nepříznivé prognóze probírat začala, kdy a jak k tomu došlo?
Bylo to ke konci těhotenství, v lednu 2016, když byla 14 dní před porodem. V té době začala Veronika reagovat.

Proč bylo těhotenství ukončeno dříve?
Lékaři udržovali těhotenství od 20. do 35. týdne. Stav pacientky se ve 34. týdnu postupně zhoršoval a bylo vidět, že těhotenství je zátěží, kterou už dál není schopna zvládat. Celou dobu jsme zvažovali risk a benefit jak pro dítě, tak pro matku a v okamžiku, kdy převážil risk matky nad benefitem dítěte, a předpokládali jsme, že podle ultrazvuku takřka dvoukilové dítě bude životaschopné, jsme těhotenství ukončili.

Jaký byl zdravotní stav dítěte?
Chlapeček se narodil zdravý s porodní hmotností 1970 g. Měl ještě nezralé plíce, musel být krátkodobě na umělé ventilaci. Po měsíci si jej převzala do domácí péče rodina bratra pacientky. Nyní je to zcela normálně se vyvíjející roční dítě.



Krátce po porodu se začal zdravotní stav pacientky zlepšovat, jak si to vysvětlujete?
Ano. V průběhu měsíce po porodu, kdy ještě zůstala na našem oddělení, udělala Veronika výrazný pokrok. Na tento fakt existují dva různé pohledy. Jeden, že těhotenství ji tak vyčerpávalo, že se nemohla zlepšovat, a druhý může být úplně opačný – tedy tím, že Veronika byla s dítětem po porodu dále v kontaktu, se začala zlepšovat. Svou roli sehrály jistě obě okolnosti.

Takže postupně už byla schopna reagovat na podněty?
Ano. Byla schopná fixovat pohled, objevila se mimika v obličeji, stiskla ruku, opakovala gesta. Neurologický nález se postupně upravoval, i když ona sama si to samozřejmě nepamatuje. Veronika si začíná vše uvědomovat až od června 2016.

Na lékařské péči se muselo bezesporu podílet velké množství odborníků, jak probíhala spolupráce?
Hlavní oblast péče byla sice v rámci intenzivní medicíny, ale chtěla bych podotknout, že o této pacientce nemůžeme v žádném případě mluvit jenom jako o naší pacientce, tedy o pacientce našeho oddělení, protože na její záchraně se podílela celá řada odborníků různých oddělení (pracovníci zdravotnické záchranné služby, urgentního příjmu, KARIM, pediatři, neonatologové, porodníci, neurochirurgové, neurologové, traumatologové, endokrinologové a další) a jen díky jejich souhře se nakonec podařilo zdravotní stav pacientky optimalizovat. Ale ani tady to neskončilo, protože Veronika byla následně převezena do Ústřední vojenské nemocnice v Praze, kde pokračovala v rehabilitaci a později také do lázní. Její případ byl o dokonalém navázání zdravotnické péče. A nelze pominout práci sociálního oddělení, které se zapojilo do celého systému a pomohlo rodině s nelehkými problémy sociálními a právními.

Mohla mít pozitivní vliv na zlepšení jejího zdravotního stavu také metoda bazální stimulace?
Určitě. Metoda bazální stimulace je využívána u pacientů s těžkým postižením mozkových funkcí a vede ke stimulaci mozku zprostředkováním vjemů z těla. Podařilo se nám do ošetřovatelské péče a bazální stimulace zapojit Veroničinu maminku, která s ní byla každý den v bezprostředním kontaktu několik hodin, a jistě i vyvíjející se a posléze narozené dítě bylo pro Veroniku důležitým podnětem. Souhra medicínské péče a všech těchto faktorů vedla k tomu, že se pacientka začala probírat.

Jak je na tom Veronika dnes?
Dnes Veronika žije v bezbariérovém prostředí domácnosti svých rodičů. Vyžaduje pomoc v základních záležitostech, pohybuje se s dopomocí na vozíku. Co je zásadní – nemá porušený intelekt, komunikuje i telefonicky, trénuje řeč za pomoci logopeda, ale i když denně několik hodin rehabilituje, přetrvávají následky poranění míchy. Se svým synem je ve stálém kontaktu, mazlí a hraje si s ním, a jak sama říká, dělají pokroky spolu.

Tento případ je bezesporu velkou raritou, víme, že obdobné případy, kdy pacientka v kómatu porodí a následně se z kómatu probere, se vyskytují jen v řádu jednotek na celém světě…
Nesporně jde o výjimečný případ, protože většina těchto pacientů se neprobere, nebo dojde např. k úmrtí plodu. Vnímám to jako medicínský úspěch celé nemocnice, na němž má velký podíl ošetřovatelská práce sester.



NAŠE PRÁCE JE VÝZNAMNÁ JAK Z VĚDECKÉHO HLEDISKA, TAK I PRO KONKRÉTNÍ PACIENTY



prof. RNDr. Šárka Pospíšilová, Ph.D.

Prof. RNDr. Šárka Pospíšilová, Ph.D. z Interní hematologické a onkologické kliniky patří mezi přední odborníky v oblasti aplikací molekulárně-biologických přístupů v diagnostice hematologických, onkologických a dědičných onemocnění, dlouhodobě se specializuje především na výzkum chronické lymfocytární leukémie a dalších lymfoidních malignit.

Vystudovala molekulární biologii a genetiku na Přírodovědecké fakultě Masarykovy univerzity, Ph.D. získala v oboru molekulární a buněčná biologie. Po působení v Biofyzikálním ústavu Akademie věd ČR a zahraničních pracovních pobytech ve Velké Británii a Rakousku začala v roce 2003 pracovat na Interní hematologické a onkologické klinice (IHOK) FN Brno. Od roku 2008 působí jako vedoucí Centra molekulární biologie a genové terapie (CMBGT) IHOK a je zástupkyní přednosty IHOK pro laboratorní provozy, vědu a výzkum. V roce 2009 se habilitovala na LF MU prací *Využití molekulárně-biologických přístupů v onkologické diagnostice – od genů ke genomu* a v únoru 2012 jí byl udělen profesorský titul. Od roku 2011 je rovněž vedoucí Centra Molekulární medicíny CEITEC Masarykovy univerzity. Prof. Pospíšilová je také velmi aktivní v mezinárodní vědecké a lékařské komunitě. Je členkou vedení Evropské společnosti pro chronickou lymfocytární leukémii (European Research Initiative on CLL, ERIC) v rámci European Leukemia Networku, je také koordinátorkou nebo řešitelkou několika mezinárodních a řady tuzemských výzkumných projektů.

Za svoji vědeckou a výzkumnou činnost již obdržela řadu prestižních ocenění, např. Cenu ministra zdravotnictví za lékařský výzkum jako hlavní řešitelka projektu (dvakrát), Cenu předsednictva České lékařské společnosti Jana Evangelisty Purkyně, Hlávkovu cenu za vědeckou literaturu, Cenu hematologické společnosti ČLS JEP, Koštířovu cenu společnosti pro biochemii a molekulární biologii, Cenu Ligy proti rakovině a mnohé další. V listopadu 2016 byla hejtmanem vyznamenána Cenou Jihomoravského kraje za přínos v oblasti vědy, konkrétně za rozvoj výzkumu v oblasti molekulární hematologie, onkologie a lékařské genomiky. O měsíc později obdržela Čestné uznání ministra zdravotnictví za mimořádné výsledky dosažené v projektu aplikovaného zdravotnického výzkumu a vývoje s názvem *Molekulární charakterizace B buněčných receptorů a jejich vztah k evoluci genetických změn u chronické lymfocytární leukémie*.





Na tomto projektu jste pracovala jako hlavní řešitel v týmu společně s prof. MUDr. Michaelem Doubkem, Ph.D., Mgr. Karlou Plevovou, Ph.D., a Mgr. Kamilou Brázdilovou. Co bylo hlavním cílem projektu?

Cílem projektu bylo provést podrobnou analýzu imunoglobulinových receptorů ve vzorcích pacientů s chronickou lymfocytární leukémií a objasnit souvislosti mezi výskytem velmi podobných (stereotypních) receptorů a vybranými genetickými změnami. Chronická lymfocytární leukémie (CLL) je nejčastějším typem leukémie dospělých v západním světě. Leukemické lymfocyty mají ve své buněčné membráně zabudovány imunoglobulinové receptory (také označované jako B buněčné receptory), které představují důležitou charakteristiku leukemického klonu. Jejich primární struktura má význam pro určení, zda bude mít leukémie příznivý, nebo naopak nepříznivý průběh.

K jakým závěrům Váš výzkumný tým došel?

Naše poznatky jsou důležité pro pochopení vzniku CLL, stanovení jejího průběhu za pomoci analýzy imunoglobulinových genů a pro volbu vhodných terapeutických postupů u konkrétních pacientů. V rámci projektu jsme provedli podrobnou analýzu sekvencí imunoglobulinových receptorů u rozsáhlého souboru více než 1400 pacientů s CLL s cílem vyšetřit přítomnost vícečetných přestaveb u jednotlivých pacientů a stanovit výskyt tzv. stereotypních imunoglobulinových přestaveb.

Zaznamenal projekt i nějaký mezinárodní úspěch?

Výsledky grantového projektu byly uplatněny ve 23 publikacích v impaktovaných mezinárodních časopisech se souhrnným impakt faktorem 134, což lze považovat za velký úspěch. Kromě toho se náš vědecký tým také intenzivně zapojil do aktivit a spoluprací v rámci Evropské skupiny ERIC a je klíčovým organizátorem tzv. „TP53 Networku“, který se zabývá výzkumem a metodami detekce mutací v antionkogenu TP53 u chronické lymfocytární leukémie a jejich uplatněním při stanovení prognózy onemocnění a volbě optimální terapie.

Co pro Vás osobně ocenění přebíraná z rukou hejtmana či ministra zdravotnictví znamenají?

Ocenění naší práce mě samozřejmě vždy velmi potěší, o to více, když jde o ocenění získané v rámci celého kraje či republiky. Vědět, že naše práce je významná a užitečná jak z vědeckého hlediska, tak i pro konkrétní pacienty naší kliniky, je velkým povzbuzením do budoucna. A musím dodat, že tato ocenění nepatří jen mě, ale celému týmu lékařů a biologů, kteří se na projektech podílejí. Práce by taktéž nemohla vzniknout bez podpory vedení naší kliniky i celé nemocnice.

Co Vás přivedlo právě k této oblasti výzkumu? Od kdy se tomuto tématu věnujete?

Problematika molekulární genetiky a jejího uplatnění v medicíně mě zajímala už od gymnázia, kdy jsem se poprvé v rámci středoškolské odborné činnosti v Akademii věd seznámila s DNA a jejími vlastnostmi. DNA je fascinující molekula přítomná v jádře naprosté většiny všech živých buněk a je v ní zapsáno více informací o vlastnostech organismu, než dosud dokážeme rozluštit. V molekulární genetice jsem tedy vždy viděla velký potenciál a dnes je zřejmé, že její uplatnění v hematologii, onkologii a mnoha dalších lékařských oborech znamená zásadní posun v diagnostice i léčbě řady onemocnění.

Dnes máte za sebou 140 publikovaných prací a více než 2 tisíce citací v zahraničních periodikách, zároveň patříte k předním odborníkům v oboru molekulární genetiky. Jak se tento obor podle Vás proměnil? A kam směřuje?

Molekulární genetika je oborem poměrně mladým, jeho začátky spadají do 50. let 20. století, kdy byla objevena dvoušroubovicová struktura DNA a objasněny její základní funkce. Molekulárně genetická diagnostika v dnešní podobě byla nastartována koncem 80. let 20. století objevem tzv. polymerázové řetězové reakce (PCR) a zavedením této metody do praxe. Tato metoda umožňuje cílené namnožení vybraného úseku DNA (např. konkrétního genu) a tím i detekci případných genových defektů – mutací, které se často vyskytují například v nádorových buňkách. Dalším velkým posunem v molekulárně-genetické diagnostice bylo zavedení nové technologie čtení DNA, tzv. DNA sekvenování nové generace. Tyto metodiky, jejichž první verze byly vyvinuty před 10 lety, přinášejí možnost detailní analýzy celých lidských genomů a čím dál více se uplatňují také v rutinní diagnostice řady onemocnění. Rychlost rozvoje těchto genomických technologií je obrovská a předpokládá se, že v brzké době ovlivní téměř všechny oblasti medicíny. Molekulární genetika je tedy obor velmi zajímavý, dynamický a užitečný a osobně jsem velmi ráda, že mám možnost se mu ve FN Brno věnovat.





SUPERVIZE VE FN BRNO PRO NLZP POKRAČUJE

Mgr. Miroslava Ježová, Mgr. Jana Špačková, Ing. Irena Osvaldová

Vážené kolegyně a kolegové, v příspěvku bychom vám po roce chtěly znovu přiblížit supervizní činnost ve Fakultní nemocnici Brno (FN Brno) určenou nelékařským zdravotnickým pracovníkům (NLZP).

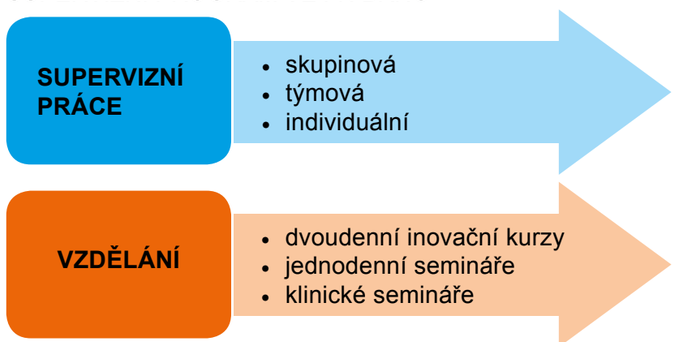
Ve FN Brno pracuje na této pozici přibližně 3 360 zaměstnanců. Do této kategorie pracovníků patří všeobecná sestra, dětská sestra, porodní asistentka, zdravotnický záchranář, zdravotnický asistent, zdravotnický laborant, radiologický laborant, fyzioterapeut, ergoterapeut, nutriční terapeut, ošetřovatel, sanitář, sociální pracovník a další. Vzhledem k tomu, že supervize v naší organizaci je stále na svém začátku, chceme v úvodu připomenout základní fakta týkající se supervize obecně.

Supervize jako jedna z možných forem podpory, osobního rozvoje a profesního růstu je určena všem pomáhajícím profesionálům, tedy i pomáhajícím profesionálům v ošetřovatelské praxi. Tento profesionální zdroj podpory nabízí všem možnost vytvořit si různé alternativy svého chování a konání, vytváří možnost zpětného pohledu na vlastní pracovní činnost a podporuje získávání nových podnětů i zkušeností. Supervizorem je odborník vyškolený v oblasti supervize s vysokoškolským vzděláním a profesionál v oblasti pomáhajících profesí. Pomáhá pracovníkům v jejich práci a v její reflexi. Účastníkem supervize je zaměstnanec akceptující supervizi jako prostředek profesního růstu s potřebou reflexe své vlastní praxe.

K nejčastějším tématům, se kterými zaměstnanci přicházejí na supervizi, patří práce s pacienty, spolupráce mezi kolegy a jednotlivými členy týmu nebo vztahy a komunikace na pracovišti. Supervizor zodpovídá za strukturu a proces spolupráce, zaměstnanci vnášejí do setkání obsah a společně jsou zodpovědní za výsledek. Mezi základní formy supervize patří supervize skupinová, týmová a individuální. Skupinová supervize je určena pro osoby se stejným profesním zaměřením, s cílem získávání nových poznatků a dovedností. Týmová supervize je vhodná pro všechny členy týmu a je zaměřena na spolupráci v týmu, zlepšení efektivity práce i komunikace jednotlivých členů týmu. Individuální supervize je vedena jako strukturovaný rozhovor mezi jedním pracovníkem a supervizorem.

Supervize byly pro NLZP ve FN Brno zahájeny v roce 2012 v rámci grantového projektu nemocnice s názvem *Vytvoření metodiky supervize u NLZP s interním a chirurgickým zaměřením*. Na základě výsledků tohoto projektu byla vytvořena koncepce supervizí pro NLZP v rámci FN Brno.

SUPERVIZNÍ PROGRAM VE FN BRNO



Obrázek č. 1 Supervizní program ve FN Brno

Fakultní nemocnice Brno jako organizace přístupná novým myšlenkám vnímala a nadále vnímá supervizi jako součást organizační kultury a péče o zaměstnance. Považuje ji za užitečný nástroj podporující profesní růst a rozvoj zaměstnanců. Chápe ji také jako prostředek podpory, kterým lze upevňovat stabilitu zaměstnanců a zvyšovat jejich pracovní spokojenost. Snahou nemocnice je dotvářet podmínky pro supervizi dle aktuálních požadavků, které plynou z realizované supervizní práce (organizace například svým zaměstnancům započítává čas strávený na supervizi do jejich pracovní doby).

Supervizní činnost je zaměřená na dvě důležitá hlediska.

Tím prvním je podpora pomáhajícím profesionálům v ošetřovatelství v různých fázích jejich profesního rozvoje. Druhým hlediskem je neznalost samotného pojmu a z ní plynoucí mylné představy o supervizi a supervizorech (mýtus „kontroly“ a role „auditora“). To nás přivedlo k myšlence vzdělávat NLZP v této oblasti. Vytvořený Supervizní program jsme začaly realizovat v lednu 2015 v podobě supervizní práce i vzdělávání v supervizním tématu (viz obrázek č. 1 Supervizní program ve FN Brno).

Při zavádění supervize jsme zohlednily tři základní činitele ovlivňující celý supervizní proces – organizaci, supervidované zaměstnance a supervizory.

Potřeby supervidovaných zaměstnanců v ošetřovatelském kontextu se liší v různých fázích jejich profesního rozvoje – v období adaptační fáze profesního rozvoje i v období profesního růstu. Program supervizních setkání je utvářen a doplňován podle konkrétních požadavků účastníků supervizí. Supervize samotné vnímají zaměstnanci především jako chráněný prostor k vytvoření si vlastního pohledu na svou práci. Supervizoři vnímají supervizi v ošetřovatelském prostředí především jako podporu těm, kteří pomáhají. Profesní podpora poskytovaná nelékařským zdravotnickým pracovníkům byla a zůstává hlavní motivací našeho Supervizního týmu.

Supervize znamená proces spolupráce, jehož výsledkem je změna. Co se za 22 měsíců supervizní činnosti podařilo zrealizovat?

USKUTEČNĚNÉ AKTIVITY SUPERVIZNÍHO PROGRAMU

Supervizní práce		Vzdělávání	
Skupinová supervize	34 skupin	Dvoudenní kurzy „ROP“	25 kurzů
Týmová supervize	1 skupina	Jednodenní semináře „SvOP“	47 seminářů
Individuální supervize	28 zaměstnanců	Klinické semináře	4 semináře

Tabulka č. 1

Od 1. 1. 2015 do 30. 10. 2016 byla zahájena supervizní práce 27 skupin NLZP v adaptačním procesu. Supervizní setkání probíhala jednou měsíčně, v časovém rozsahu 8-12 měsíců, do ukončení adaptačního procesu. Dále probíhala supervize u 8 skupin NLZP na vyžádání jednotlivých klinických pracovišť. Rovněž byl zájem o individuální supervize. V rámci společných setkání získali supervidovaní zaměstnanci prostor k vyjádření svých názorů, postojů a emocí v bezpečném prostředí. V oblasti vzdělávání v supervizním tématu prošlo výukou 205 vedoucích pracovníků NLZP na pozici vrchní a staniční sestra, úsekový laborant, úsekový radiologický laborant, vedoucí nutriční terapeut a další (graf č. 1).

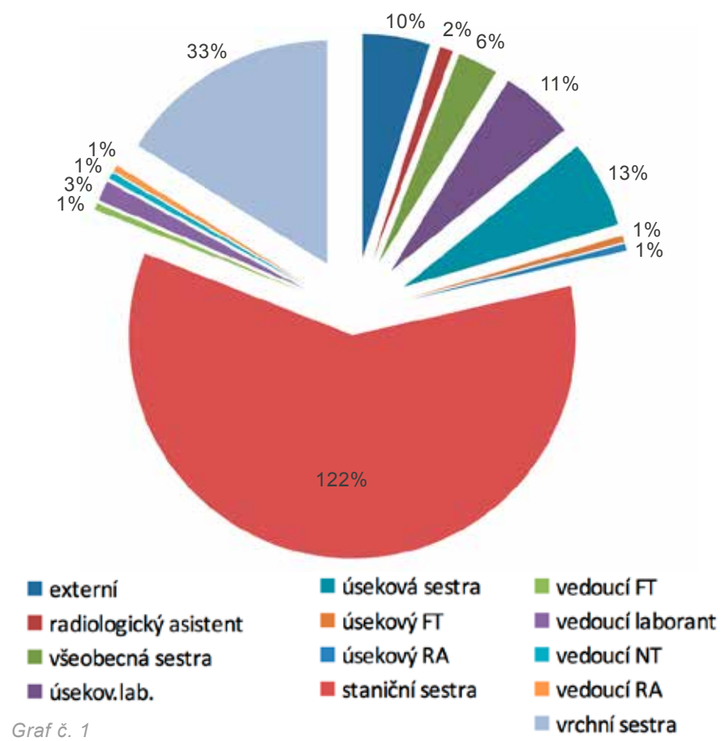
Dále bylo proškoleno 394 školitelů adaptačního procesu a mentorů z různých oborů klinické praxe. Účastníci vzdělávacích akcí získali ucelenou představu o supervizi samotné a jejích možnostech. V následující tabulce č. 1 je přehledný výčet všech aktivit v rámci Supervizního programu, které proběhly ve zmiňovaném období.

Supervize v ošetřovatelství stále není běžně využívána ani přijímána. Ohlasy NLZP ve FN Brno na takto zvolenou formu podpory a vzdělávání nejsou vždy jednoznačně pozitivní. Uvědomujeme si, že nejen kladné vnímání, ale i konstruktivní kritika, které se nám v této situaci dostává, jsou známkou zamyšlení se „nelékařů“ nad touto potřebou v ošetřovatelském konceptu. Věříme, že naše představa, že součástí profese nelékařských zdravotnických pracovníků bude i supervize, je reálná. Pouze začátky nejsou vždy jednoduché. Proto nám dovolte poděkovat všem, kteří se aktivně podílejí na realizaci Supervizního programu v naší nemocnici.

Děkujeme vedení FN Brno za podporu naší myšlenky pomáhat těm, kteří pomáhají. Děkujeme pracovníkům OVPZ, kteří organizačně zajišťují vzdělávání v supervizní oblasti. Velké poděkování patří vám všem, účastníkům supervizních setkání a vzdělávacích akcí. Díky vaší zpětné vazbě můžeme supervizní práci přizpůsobovat vašim potřebám, protože právě vám je tato forma podpory určena.

S přáním všeho dobrého v roce 2017 Supervizní tým FN Brno (supervize@fnbrno.cz).

VZDĚLÁVÁNÍ VEDOUCÍCH NLZP V SUPERVIZNÍM TÉMATU „ROP“ (LEDEN 2015 – ŘÍJEN 2016)



Graf č. 1

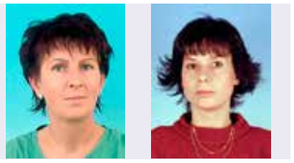
ZAJÍMAVOST

CENTRUM PROVÁZENÍ ZAHÁJILO ČINNOST V DĚTSKÉ NEMOCNICI FN BRNO

Poradenské středisko Centrum provázení zahájilo na konci roku 2016 svoji činnost v Dětské nemocnici Fakultní nemocnice Brno. Jedná se teprve o druhou pobočku v České republice, první již několik let úspěšně funguje ve Všeobecné fakultní nemocnici v Praze. Aktivita Centra provázení je zaměřena na psychickou pomoc a podporu rodičů a dalších rodinných příslušníků vážně nemocných pacientů Dětské nemocnice.

Centrum provázení

PODPORA KOJENÍ A LAKTAČNÍ PORADENSTVÍ VE FN BRNO



Hana Holubářová, Lenka Šárníková

KOJENÍ

Kojení je zcela přirozený a nenahraditelný způsob stravování novorozence a kojence. Složení mateřského mléka se nedá srovnat s žádnou jinou stravou a zcela se přizpůsobuje potřebám dítěte. Mateřské mléko je bohaté na spoustu výživových látek, je velmi důležité pro vývoj a růst dítěte. Kojení je přirozené, přesto se objevují problémy, se kterými si ženy neví rady. Je důležité si uvědomit, že kojení je i proces učení jak pro maminky, tak pro jejich děti.

VÝZNAM KOJENÍ

Kojení je důležité jak pro zdravý vývoj dítěte, tak pro jeho maminku. Přináší výhody z hlediska medicínského, psychologického, sociálního, ekonomického. Pro výživu miminka je mateřské mléko svým složením a proměnlivostí jedinečné. Mateřské mléko obsahuje látky s protizánětlivým a baktericidním účinkem, proto může snižovat riziko onemocnění zažívacího traktu a respiračního ústrojí. Při výlučném kojení je snížena i expozice dítěte alergenům, a tím je snížena možnost výskytu potravinové alergie a intolerance. U kojených dětí je nižší procento kojeneckých kolik, nespavosti a kolitid. Kojené dítě má snížené riziko výskytu obezity, neboť vypije pouze tolik, kolik potřebuje. U kojených dětí klesá riziko diabetu, lymfomu, autismu, infekce močových cest, meningitidy, zubního kazu, ortodontických problémů a vad řeči. K syndromu náhlého úmrtí (SIDS) dochází u kojených dětí méně. Silnější pouto mezi matkou a dítětem vytvořené kojením je velmi důležité pro další psychický a sociální vývoj dítěte a rozvoj jeho duševních schopností.

Kojení je velmi podstatné pro psychiku matky, pro její duševní klid a pohodu. Matka si k dítěti vytváří silné citové pouto, které může být dobrým základem pro pozitivní rodinné vztahy a snadnější přijetí mateřské role a zvýšení sebedůvěry. Mateřské mléko je vždy k dispozici, má ideální složení i teplotu.

U kojící ženy je nižší riziko vzniku anemie. Oxytocin vyplavovaný při kojení stahuje dělohu a pomáhá zmírnit krvácení po porodu. Tím je matka chráněna před nedostatkem železa. Kojení snižuje riziko vzniku karcinomu prsu před menopauzou, karcinomu ovarií, děložního čípku a chrání ženu před osteoporózou. Důsledkem kojení může být také nižší dávka inzulínu potřebná u diabetiček.

KOJENÍ ZDRAVÝCH DONOŠENÝCH NOVOROZENCŮ

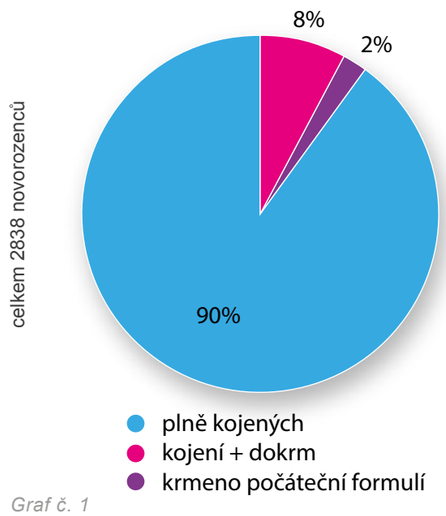
Kojení a výživa mateřským mlékem by měla být podporována u všech dětí, donošených i nedonošených. Základem je dostatečná a správná informovanost nejen maminek, ale i jejich rodin o výhodách kojení a možnostech, jak tohoto přirozeného procesu dosáhnout. Již před porodem a bezprostředně po porodu je třeba zahájit podpůrné kroky pro nástup a rozvoj laktace vedoucí k plnému kojení.

Ihned po porodu je velmi důležitý bonding (připoutání, propojení) – vazba matky s dítětem po porodu trvající ideálně dvě hodiny a více. Zahrnuje i časné přiložení k prsu, nejlépe samopřisátí. Reflexivními pohyby nožek se miminko „doplazí“ samo k prsu matky a přisaje se. Celý krásný proces může trvat jen krátkou chvíli, ale také i půl hodiny. Je třeba trpělivosti, poskytnout miminku dostatek času. Jde o základní krok k úspěšnému kojení.

Po přijetí novorozence na Neonatologické oddělení je třeba se vyhnout dlouhému odloučení mámy a miminka. Standardem je společný pobyt na pokojích rooming-in. Máma je svému dítěti k dispozici „na požádání“, přikládá ho k prsu dle jeho chuti, učí se „číst“ své dítě, neomezuje délku a frekvenci kojení. Pro rozvoj laktace je nezbytné „noční“ kojení, kdy mezi 23. až 3. hodinou je „hormonálně nejpříznivější“ čas pro tvorbu mléka. I při neklidu není vhodné děti dokrmovat. Chuť mateřského mléka a počáteční formule je zcela odlišná a jejich střídání je pro novorozence v procesu učení matoucí. Může nastartovat obtíže s přisáváním a kojením. Také krmení z láhve, ale i šidítka, mohou vést k matení novorozence, neboť technika sání z prsu je jiná, než sání z láhve.

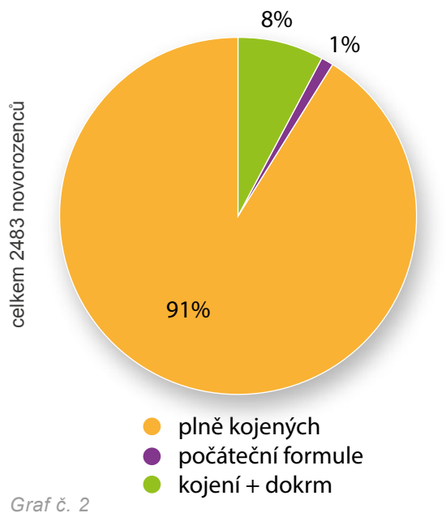


PŘIROZENÁ VÝŽIVA NOVOROZENCŮ V ROCE 2016 FYZ – B V DEN PROPUŠTĚNÍ DO DOMÁCÍ PÉČE



Graf č. 1

PŘIROZENÁ VÝŽIVA NOVOROZENCŮ V ROCE 2016 FYZ 10 – P V DEN PROPUŠTĚNÍ DO DOMÁCÍ PÉČE



Graf č. 2

NEONATOLOGICKÉ ODDĚLENÍ FN BRNO

Po přijetí na Neonatologické oddělení FN Brno se maminkám věnuje tým vyškolených laktačních poradkyň a konzultantů, kteří pomáhají řešit různé problémy s kojením.

V době internetu a předporodních kurzů přichází nemálo maminek s Porodním plánem a zcela jasnou představou o porodu a následné péči o sebe a své dítě. Tato přání samozřejmě respektujeme. Snažíme se nabídnout svou pomoc se zachováním možného soukromí a nerušení maminek během hospitalizace. K vzájemné dohodě a dosažení spokojenosti může dojít pouze při dobré vzájemné komunikaci mezi zdravotnickým týmem a maminkou. Snahou celého týmu je, aby do domácího ošetření odcházela spokojená maminka s plně kojeným spokojeným miminkem. V současné době dosahují obě oddělení fyziologických novorozenců (pracoviště Obilní trh a Bohunice) velmi dobrých výsledků v oblasti přirozené výživy (viz graf č. 1 a č. 2).

Oddělení fyziologických novorozenců na Obilním trhu nabízí služby laktačního poradenství i po propuštění v nově vybavené Laktační poradně.

Služby zahrnují:

- teoretické i praktické poradenství při obtížích s kojením donošeného i nedonošeného miminka
- možnost odsátí mateřského mléka na profesionální odsávačce
- kontrolu množství vypitého mateřského mléka z prsu
- kontrolu váhy miminka

Konzultaci je možné provést kdykoliv během dne osobně či formou „Horké linky kojení“ na telefonním čísle 532 238 313. Platba za osobní konzultaci je stanovena dle ceníku FN Brno 98/2013-09.5 a činí 300,- Kč.

Oddělení fyziologických novorozenců v Bohunicích zajišťuje předporodní kurzy přípravy ke kojení. Využívají je nejen ženy, které ještě nerodily, ale i ty, které si nesou obavy z období kojení prvního dítěte. Kurzu se může zúčastnit i doprovod budoucí maminky.

Na předporodním kurzu se dozvídají:

- význam MM a kojení pro dítě i maminku
- prostředky a pomůcky pro podporu laktace
- správnou techniku kojení
- prevenci a řešení obtíží při kojení
- zodpovězení dotazů

Cílem kurzu je poskytnout maminkám co nejvíce informací a umožnit praktický nácvik technik kojení na modelu (panence).

Kurzy zajišťují laktační konzultantky Neonatologického oddělení FN Brno.

Na dané termíny je nutné se objednat na telefonním čísle: 532 233 969.

Cena kurzu dle ceníku FN Brno 16/2013 – 09.5 činí 400,- Kč, doprovod 290,- Kč.



MATEŘSKÁ ŠKOLA PŘI FN BRNO FUNGUJE JIŽ 60 LET



PaedDr. Jana Stěničková

Uteklo to jako voda a koncem roku 2016 oslavila Mateřská škola při Fakultní nemocnici Brno, příspěvková organizace, už 60 roků od svého vzniku. A tady je malá rekapitulace jejího působení a celé oslavy.

Podstatu výchovně-vzdělávacího procesu v Mateřské škole při Fakultní nemocnici Brno, p.o., plně vystihují slova J. A. Komenského: „Všechno samo sebou plyň – nic násilím nevymáhej.“ To znamená, že se učitelka se zvýšenou měrou věnuje rozvoji individuality hospitalizovaného dítěte na základě citovosti a mravnosti. A ani v minulosti tomu nebylo jinak. Mateřská škola vznikla dne 1. listopadu 1956 na podnět přednosty infekční kliniky, MUDr. Klusky. První dva roky byla tvořena pouze třemi třídami a pak se začala rychle rozrůstat. Medicína i školství však došly k poznání, že léčebný proces dítěte probíhá rychleji a příznivěji, pokud je dítě v dobré psychické kondici a jeho myšlení je odpoutáno od nemoci samotné. Nemocnice se tak stává nejen místem léčby, ale i prostředím výchovy a vzdělání.

Zřizovatelem Mateřské školy při FN Brno, p.o., je Jihomoravský kraj. MŠ při FN Brno, p.o., je největším zařízením svého typu v celé ČR, má širokou regionální působnost. V současné době má škola 12 tříd a 12 učitelek, které vyučují na 22 odděleních nemocnice včetně oddělení JIP a ARO. Výuka probíhá na základě Školního vzdělávacího programu, a to ve skupině dětí, na postýlkách dětí, ve třídě nebo se všechny možnosti vzájemně kombinují.

Šedesát let školy je už opravdu docela dost, a proto jsme se již od začátku školního roku 2016/17 začaly připravovat na důstojnou oslavu tohoto výročí. Nejprve byla, od začátku října, ve vstupní hale Dětské nemocnice, instalována výstava *Veselé kočky a šťastné dítě*, která vznikla na základě projektu Jihomoravského kraje ve spolupráci se Sdružením chovatelů koček ZO Brno 36. Zde jsme představili obrázky, které děti tvoří na základě působení živých koček v nemocnici – tzv. felinoterapie, která je naším specifikem. Z této oblasti našeho působení jsme na výstavě představili také hodně fotografií.

Protože škola vznikla v listopadu, tak se i hlavní oslava konala 21. 11. 2016. Kočičí výstavu v hale vystřídala výstava o historii a současnosti naší školy. Slavnostní odpoledne bylo zahájeno koncertem dětských a filmových písní v podání skupiny Kamarádi. O škole poté promluvili naši vážení hosté – zástupci Jihomoravského kraje, naší školy, FN Brno, MČ Brno-sever a České školní inspekce. Po koncertě proběhla vernisáž zmíněné výstavy, přítomné děti dostaly dárečky a pro pozvané hosty s logem medvídka v klopě následoval raut a volná zábava. Během bohatého rautu se promítaly dobové fotografie z činnosti školy a vše bylo podbarveno hudbou padesátých a šedesátých let. Téměř osmdesát hostů se skvěle bavilo, často nad starými fotografiemi nebo při listování kronikami. Velice nás potěšilo, že mezi nás přišly i bývalé kolegyně a také bývalý zdravotnický personál.

Vzpomínalo se na zlaté staré časy a nikomu se ani nechtělo jít domů. Pro zájemce byla od 17.30 připravena prohlídka tří oddělení, aby si mohli porovnat, jak to vypadalo dřív a jak je to nyní. Této akce se účastnilo téměř dvacet lidí. Prostředí nemocnice se jim moc líbilo a nejvíce je asi zaujal mluvící dinosaurus na oddělení ortopedie.

A co říci na závěr? Celkově se oslava setkala s velice kladnou odezvou všech přítomných a to hlavně díky své neformálnosti a zajímavému obsahu. Naše logo medvídka si také všichni účastníci odnesli domů v podobě malované tašky a medvědího perníčku. Pro vzpomínku v tašce nechyběla ani brožura o současných aktivitách školy. Hlavně se opět potvrdilo, že aby nemocniční školy dobře fungovaly, je zapotřebí úzké spolupráce resortu školství i zdravotnictví. A to u nás opravdu klape výborně!

Ráda bych proto touto cestou chtěla poděkovat vedení FN Brno za umožnění tuto oslavu konat a za poskytnutí prostor pro raut – jmenovitě paní Bradáčkové a paní Němečkové. Také děkuji kolektivu Mateřské školy, p.o., všem našim sponzorům a příznivcům školy, bez jejich pomoci by se taková rozsáhlá akce vůbec nedala zorganizovat. Uvidíme, co přinese budoucnost, a proto bych ráda citovala z naší brožury: „Naše škola nekončí, nápadů je pořád dost, přejeme si s medvídkem další roky pro radost…“







ODDĚLENÍ LÉČEBNÉ VÝŽIVY FN BRNO DOPORUČUJE



Mgr. Kateřina Ondrušová

JSOU MINERÁLKY ZDRAVÉ PRO NAŠE LEDVINY?

Lidský organismus denně vyloučí z těla kolem 2,5 litru tekutin. Sportem lze běžně ztratit až 1,5 litru za hodinu. Tuto ztrátu je třeba opět doplnit, aby nedocházelo k dehydrataci. Dehydratace se projevuje bolestmi hlavy, malátností, únavou a poruchami soustředění. Dalším důvodem, proč dodržovat pitný režim, je prevence vzniku civilizačních nemocí, jako jsou onemocnění ledvin, cukrovka či obezita. Nedostatek tekutin například zhoršuje průběh kardiovaskulárních onemocnění, zpomaluje trávení, vyvolává zácpu, způsobuje záněty močových cest a pohlavních orgánů. Doporučený denní příjem tekutin je 30–35 ml/kg ideální tělesné hmotnosti v závislosti na okolní teplotě a fyzické aktivitě. Doporučené množství tekutin bychom však neměli vypít najednou, ale v menších dávkách po celý den. Pocit žízně je prvním upozorněním těla na nedostatek tekutin. U lidí, kteří pijí velice málo nebo často neuspokojí svou žízeň včas, může tento pocit vymizet a potřeba pití se často hlásí pocitem hladu.

Nejpřirozenějším zdrojem tekutin pro naše tělo je pitná voda – nejlépe z vodovodu, ta je kvalitní stejně, někdy i více, než balená. Mnoho lidí si kupuje vodu balenou, protože jim ta z vodovodu nechutná. Je totiž chlorovaná, vznikají v ní pachotvorné látky a může někomu páchnout. Pachu se ale snadno zbavíme odstátím této vody – chlor vyprchá. Toto však rozhodně nemá vliv na její kvalitu. Kromě kvality nelze pomíjet ještě jeden ukazatel – cenu. Balená voda je v průměru 40x dražší, ale rozdíl může být i vyšší.

Dalším zdrojem tekutin jsou minerální vody, zkráceně minerálky neboli vody z přírodních zdrojů. Podle celkové mineralizace rozdělujeme minerální vody na velmi slabě (Evian), slabě (Rajec, Dobrá voda, Aquilla, Toma), středně (Magnesia, Korunní, Matonni), silně (Poděbradka, Hanácká) a velmi silně mineralizované (Zaječická, Šaratice, Bílinská, Vincentka, Mlýnský pramen). Podle chemického složení na vody uhličité, sirné, jodové a ostatní.

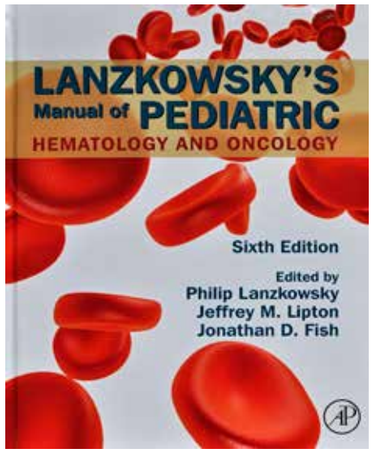
Je rozdíl mezi přírodní minerální vodou a minerální vodou z léčivých zdrojů. Přírodní minerální voda má prokazatelné fyziologické účinky na lidský organismus blahodárné nikoliv léčebné, jako je tomu u minerálních vod z léčivých zdrojů. Ty běžně v prodejní síti nekoupíme, dostupné jsou při léčebné pitné kúře v českých lázních, dostupné jsou rovněž v lékárnách a jejich konzumaci je vhodné konzultovat s lékařem, který dokáže doporučit, jaký druh nejlépe vyhovuje zdravotnímu stavu.

Doporučené denní množství minerálek závisí na množství obsahu minerálů dané vody a fyzické zátěži jednotlivce. Jako hlavní část pitného režimu nejsou vhodné středně (500–1500mg/l) a silně mineralizované vody (nad 1500 mg/l rozpuštěných pevných látek) a neměli by je pít kardiaci, hypertonici ani pacienti s ledvinovými a žlučovými kameny. Množství středně mineralizovaných vod by mělo být max. 500 ml denně a silně mineralizovaných 300 ml, protože zde hrozí díky vysokému příjmu sodíku vznik hypertenze a poruchy acidobazické rovnováhy. Při pití silně mineralizovaných vod je nejčastějším cílem zlepšení střevní peristaltiky nebo zvýšení tvorby a vylučování moči, při které se vyloučí ve vodě lépe rozpustné soli. Dobré je občasné střídání minerálních vod, protože každá má jiné složení. Jedině tak můžeme tělu dát to, co potřebuje, a přitom je zbytečně nezatěžovat nadbytkem některých minerálů a přizpůsobit volbu našim potřebám...

Celý text je zveřejněn na www.fnbrno.cz/aktuality.



- ADAMÍKOVÁ, Alena a kol. Kombinovaná antidiabetická terapie s inzulinem při diabetes mellitus 2. typu. Praha: Mladá fronta, 2016, 101 s. ISBN 978-80-204-4224-6.
- ADÁMKOVÁ, Václava a kol. Antibiotika v chirurgických oborech. Praha: Mladá fronta, 2016, 167 s. ISBN 978-80-204-3940-6.
- BAŘINKA, Ladislav. Plastická a rekonstrukční chirurgie. Brno: Masarykova univerzita, 2016, 796 s. ISBN 978-80-210-7338-8.
- ČECH, Oldřich, Pavel DOUŠA, Martin KRBEC a kol. Traumatologie pohybového aparátu, pánve, páteře a paklouby. Praha: Galén, 2016, 611 s. ISBN 978-80-7492-266-4.
- DOKOUPILOVÁ, Milena a kol. Narodilo se předčasně: průvodce péčí o nedonošené děti. 2. vyd. Praha: portál, 2016, 317 s. ISBN 978-80-262-1072-6.
- GALICIN, Nikolaj. Zdravá záda bez bolesti: parterní izometrické cvičení. Bratislava: Eugenika, 2016, 126 s. ISBN 978-80-8100-453-7.
- GRAY, Miranda. Cyklická žena aneb jak využívat svůj lunární cyklus k dosažení úspěchu a naplnění. České Budějovice: OSULE, 2014, 263 s. ISBN 978-80-905262-2-8.
- HERLE, Petr a kol. Diferenciální diagnostika v interní medicíně. Praha: Dr. Josef Raabe, 2015, 142 s. ISBN 978-80-7496-204-2.
- HERLE, Petr a kol. Diferenciální diagnostika v neurologii. Praha: Dr. Josef Raabe, 2015, 200 s. ISBN 978-80-7496-171-7.
- HERLE, Petr a kol. Diferenciální diagnostika v pneumologii. Praha: Dr. Josef Raabe, 2015, 122 s. ISBN 978-80-7496-203-5.
- HRUBAN, Lukáš a kol. Vaginální vedení porodu koncem pánevním. Praha: Maxdorf, 78 s. ISBN 978-80-7345-480-7.
- CHARVÁT, Jiří a kol. Žilní vstupy. Praha: Grada, 2016, 183 s. ISBN 978-80-247-5621-9.
- CHLÁDEK, Petr. Femoroacetabulární impingement syndrom. Praha: Galén, 2016, 132 s. ISBN 978-80-7492-251-0.
- KAISER, Radek a kol. Chirurgie hlavových a periferních nervů s atlasem přístupů. Praha: Grada, 2016, 212 s. ISBN 978-80-247-5808-4.
- KEJKLÍČKOVÁ, Ilona. Vady řeči u dětí. Praha: Grada Publishing, 2016, 222 s. ISBN 978-80-247-3941-0.



- KNOR, Jiří a Jiří MÁLEK. Farmakoterapie urgentních stavů. 2., dopl. a rozš. vyd. Praha: Maxdorf, 260 s. ISBN 978-80-7345-514-9.
- KOUDELA, Karel a kol. Primoimplantace totální náhrady kolenního kloubu. Praha: Axonite, 2016, 144 s. ISBN 978-80-88046-06-6.
- KUPKA, Karel a kol. Nukleární medicína. Praha: P3K, 2016, 161 s. ISBN 978-80-87343-54-8.
- LEBL, Jan a kol. Diferenciální diagnostika v pediatrii. 2. dopl. vyd. Praha: Galén, 2014, 216 s. ISBN 978-80-7492-148-3.
- MOLÁČEK, Jiří a kol. Poranění cévního systému. Plzeň: NAVA, 2016, 130 s. ISBN 978-80-7211-491-7.
- MURRAY, Lynne. Psychologie malých dětí. Praha: Triton, 2014, 289 s. ISBN 978-80-7553-011-0.



- NEVORALOVÁ, Zuzana, Jarmila RULCOVÁ a Nina BENÁKOVÁ. Obličejové dermatózy. Praha: Mladá fronta, 2016, 255 s. ISBN 978-80-204-4107-2.
- ODENT, Michel. Císařský řez: co je dobré vědět o císařském řezu a jak souvisí porod se schopností milovat. Praha, Maitrea, 2016, 180 s. ISBN 978-80-7500-227-3.
- PAZDERA, Jindřich. Základy ústní a čelistní chirurgie. Olomouc, Univerzita Palackého v Olomouci, 2016, 332 s. ISBN 978-80-244-4915-9.
- PEMOVÁ, Terezie a Radek PTÁČEK. Zanedbávání dětí: příčiny, důsledky a možnosti hodnocení. Praha: Grada Publishing, 2016, 200 s. ISBN 978-80-247-5695-0.
- POLÁK, Martin. Urgentní příjem: nejčastější znaky, příznaky a nemoci na oddělení urgentního příjmu. 2., přeprac. vyd. Praha: Mladá fronta, 2016, 767 s. ISBN 978-80-204-3939-0.
- ROGGE, Jan-Uwe. Děti potřebují hranice. 6. vyd. Praha: Portál, 2016, 131 s. ISBN 978-80-262-1152-5.
- RŮŽIČKOVÁ, Eva. Glaukom: průvodce ošetřujícího lékaře. 2., aktualiz. vyd. Praha: Maxdorf, 2016, 101 s. ISBN 978-80-7345-473-9.
- RYCHLÍKOVÁ, Eva. Tajemství zdravé páteře. Praha: Triton, 2016, 174 s. ISBN 978-80-7387-592-3.
- SAIBERTOVÁ, Simona: Vybrané kapitoly ošetřovatelství pro nutriční terapeuty. Brno: Masarykova univerzita, 2016, 155 s. ISBN 978-80-210-8155-0.
- SCHALEK, Petr a kol. Rinosinusitidy. Praha: Mladá fronta, 2016, 262 s. ISBN 978-80-204-4175-1.
- SMÍŠEK, Richard, Kateřina SMÍŠKOVÁ a Zuzana SMÍŠKOVÁ. Svalové řetězce: manuální příprava: pohybová léčba. Praha: Richard Smíšek, 2016, 232 s. ISBN 978-80-87568-65-1.
- ŠTEMBERA, Zdeněk a kol. Perinatální neuropsychická morbidita dítěte. Praha: Karolinum, 2014, 659 s. ISBN 978-80-246-2168-5.
- ŠTEMBERA, Zdeněk. Rodička včera, dnes a zítra. Praha: Maxdorf, 2016, 222 s. ISBN 978-80-7345-500-2.
- ŠTERCLOVÁ, Martina a kol. Idiopatická plicní fibróza: informace (nejen) pro pacienty a jejich blízké. Praha: Maxdorf, 63 s. ISBN 978-80-7345-505-7.
- TOMOVÁ, Šárka a Jana KŘIVKOVÁ. Komunikace s pacientem v intenzivní péči. Praha, Grada, 2016, 134 s. ISBN 978-80-271-0064-4.

FAKULTNÍ NEMOCNICE BRNO

Máte zájem vy nebo vaši známí či blízcí

PRACOVAT

ve Fakultní nemocnici Brno?

Ve Fakultní nemocnici Brno se můžete uplatnit v oborech:

- **Lékař**
- **Farmaceut**
- **Jiný odborný pracovník VŠ** (odborný pracovník v lab. metodách a v přípravě léčivých přípravků, klinický psycholog, klinický logoped atd.)
- **Nelékařský zdravotnický pracovník** (všeobecná/dětská sestra, zdravotní laborant, zdravotnický asistent, zdravotnický záchranář, ergoterapeut, fyzioterapeut, nutriční terapeut, radiologický asistent, farmaceutický asistent, sanitář atd.)
- **Dělník**
- **Technicko-hospodářský pracovník** (sekretářka, dokumentátorka, referent, IT pracovník, účetní atd.)

Na těchto pracovištích:

- **Bohunice**
  Pracoviště medicíny dospělého věku
  Jihlavská ulice č. 20
- **Dětská nemocnice**
  Pracoviště dětské medicíny
  Černopolní ulice č. 9
- **Porodnice**
  Pracoviště reprodukční medicíny
  Obilní trh č. 11

Zájemcům nabízíme:

- ubytování pro mimobrněnské v Ubytovně Netroufalky (cca 10 minut od FN Brno – Bohunice)
- celou řadu zaměstnaneckých benefitů v oblasti finanční, služeb a volnočasových aktivit
- možnost dalšího profesního růstu
- práci v příjemném kolektivu

Aktuální informace o volných pracovních místech naleznete na webu FN Brno (http://www.fnbrno.cz/pracovni-prilezitosti) nebo na Oddělení organizace řízení.

KONTAKTNÍ OSOBA PRO VAŠE DOTAZY
Alena Stehlíková, referent Oddělení organizace řízení
FN Brno, Lůžkový trakt, II. nadzemní podlaží, kancelář č. 2140
tel: **5 3223 3724** nebo **5 3223 3297**
stehlikova.alena@fnbrno.cz

Zdravý manager

Preventivní program

FAKULTNÍ NEMOCNICE BRNO

Zdravý manažer

- **Komplexní klinické vyšetření internistou včetně změření EKG, krevního tlaku a pulsu**
- **Biochemické laboratorní vyšetření** *(krevní obraz, kompletní biochemie včetně jaterních a ledvinných funkcí, tukový metabolismus, sedimentace, CRP – marker bakteriálního zánětu, řídící hormon štítné žlázy TSH, PSA)*
- **Cílená diagnostika** *(UZ dutiny břišní - ledviny, játra, slinivka, žlučník, žlučové cesty, slezina, močový měchýř, prostata, děloha, příp. vaječníky a UZ krčních tepen)*
- **Test na okultní krvácení**

Cena 4.990,- Kč

Zdravý manažer PLUS

- **Komplexní klinické vyšetření internistou včetně změření EKG, krevního tlaku a pulsu**
- **Zátěžový test a echokardiografické vyšetření srdce**
- **Biochemické laboratorní vyšetření** *(krevní obraz, kompletní biochemie včetně jaterních a ledvinných funkcí, tukový metabolismus, sedimentace, CRP – marker bakteriálního zánětu, řídící hormon štítné žlázy TSH, PSA)*
- **Cílená diagnostika** *(UZ dutiny břišní - ledviny, játra, slinivka, žlučník, žlučové cesty, slezina, močový měchýř, prostata, děloha, příp. vaječníky a UZ krčních tepen)*
- **Test na okultní krvácení**

Cena 6.490,- Kč

Myslete na svou budoucnost!

Vyberte si ze dvou variant preventivního programu zaměřeného na **kardiovaskulární** onemocnění!

Parkování zajištěno v areálu nemocnice.

Fakultní nemocnice Brno
Jihlavská 20, Brno
Tel.: +420 532 232 894
Mobil.: +420 778 080 213
+420 775 761 730
www.preventivni-programy.cz
preventivniprogramy@fnbrno.cz



