



**Dobrovolníci
ve Fakultní
nemocnici Brno**


**Dětská
oftalmologie**


**Ošetrovatelská péče
v dětské
oftalmologii**


**Nádvorní četa FN Brno
se představuje**


**Cimbal Music
Orchestra**





DĚTSKÁ OČNÍ KLINIKA FN Brno

PRACOVISŤE LASEROVÉ REFRAKČNÍ CHIRURGIE

Ambulantní, bezbolestná, efektivní a stabilní korekce dioptrických očních vad. Komplexní diagnostická a léčebná preventivní péče od narození až do dospělosti.



**FAKULTNÍ
NEMOCNICE
BRNO**

Úvod



VÁŽENÍ A MILÍ ČTENÁŘI,

s prvními jarními dny vás vítám u prvních Nemocničních listů roku 2010. Článek, na který bych vás především ráda upozornila, pojednává o novém znaku FN Brno. Významná změna, která se dotkla všech provozů FN Brno, byla totiž i pro nás dobrým důvodem ke změně grafického designu Nemocničních listů.

Kromě zmíněného stojí jistě za vaši pozornost i soubor článků o dětské oftalmologii, v níž se FN Brno řadí ke špice nejen u nás, ale i v celé Evropě.

Dále vám nabízíme statistiku porodnosti v loňském roce, tak jak ji zaznamenala největší porodnice v ČR, tedy FN Brno. K zajímavostem tohoto čísla lze také připojit informace o zhodnocení fondů spravujících penzijní připojištění zaměstnanců FN Brno či pohled do historie i současnosti neviditelné součásti provozu nemocnice, kterou je nádvoří četa.

Věřím, že spokojeni budete nejen s obsahem tohoto tematicky pestrého čísla, ale také s novou modernější grafikou.

Mgr. Bc. Anna Mrázová

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:

Mgr. Bc. Anna Mrázová, Mgr. Bc. Zuzana Velebová,
Mgr. Jana Marounková, Ing. arch. Ludmila Manová,
Bc. Miloslava Kameníková, MUDr. Marta Číhalová

Adresa redakce:

FN Brno, Jihlavská 20, 625 00
tel.: +420 532 232 193
e-mail: amrazova@fnbrno.cz, internet: www.fnbrno.cz

Grafická úprava a tisk:

IKARIA CZ, a.s., Lidická 51, 602 00 Brno
tel.: +420 531 010 915
email: grafik@ikaria.cz

Distribuce:

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

Náklad:

1 500 výtisků

Četnost:

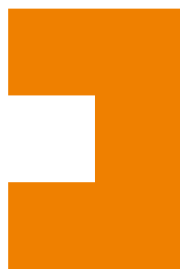
4x ročně

Tento výtisk je neprodejný

Editorial	
Mgr. Bc. Anna Mrázová	3
Resumé	4
Slovo ředitele	
MUDr. Roman Kraus, MBA	5
Logotyp Fakultní nemocnice Brno	
Radovan Veselý	6
Vzpomínka na profesora Hádlíka	
Prof. MUDr. Eva Češková, CSc.	7
Dobrovolníci ve FN Brno	
Mgr. Bc. Zuzana Velebová	8
Zahraniční časopisy v Lékařské knihovně	
Jelena Dzúrová	10

Dětská oftalmologie	
Prof. MUDr. Rudolf Autrata, CSc., MBA	11
Ošetrovatelská péče v dětské oftalmologii	
Zdeňka Ružičková	14
Nové ošetrovatelské postupy v dětské oftalmologii	
Jana Hrázská	15
Perinatologické výsledky roku 2009	
MUDr. Lukáš Hruban	16
Monitory BabySense slouží dětem	
Prof. MUDr. Zdeněk Doležel, CSc.	18

Vakcinační centrum KICH FN Brno	
Naděžda Číková	19
Očkovací centrum KDIN FN Brno	
Doc. MUDr. Drahomíra Bartošová, CSc., MUDr. Zlata Jirsenská	19
Nádvoří četa FN Brno se představuje	
Ivana Heinzová	20
XII. Brněnský Geriatrický den a rozhovor s profesorem Bayerem	21
Aktuality	22
Címbal Music Orchestra od Nadačního fondu Modrý hroch	
Mgr. Monika Chasáková	23
Zhodnocení penzijních fondů ČR	24
Rozhovor s předsedou dozorčí rady ZFP akademie	25
Zbytečně se hádáte a přete, lidé zlatí...	
Mgr. Milan Klapetek	26



Resumé



Traditionally, the introductory word belongs to Director of our hospital; it resumes year elapsed and looks up to near future. Neither he nor authors of other entries to this issue can pass over significant rebirth the Faculty Hospital Brno demonstrated early in this year.

This turning point consists in new visual style of the Faculty Hospital Brno along with its new logographer. Mr. Radovan Veselý, VIDI Co. – author of new look of our hospital – introduces its artwork here.

Remembering eminent personalities of Brno medicine, let's go to Professor Hádlík. This doyen of psychiatry in Faculty Hospital Brno in Bohunice left indelible marks not only in clinical records of many of his patients but, principally, essentially influenced conditions the Department of Psychiatry used to work.

Thanks to Zuzana Velebová, Mgr. Bc., Director of Motýlek Volunteer Centre, and her third article published here in the Hospital News, readers are able to acquaint themselves with duty of this volunteer organization. She presents not only traditional seasonal activities of volunteers and their clients, but also the action named "Volunteers to Children" for an example.

As to professional section: Professor Rudolf Autrata, MD, CSc, MBA, Director of Children's Clinic of Ophthalmology, is concerned with issues of children's ophthalmology. This Brno's workplace is ranked among top national institutions, having primacy in many fields such as medical treatment and surgery. Professor Autrata focuses our attention not only on innovations and accomplishments the Clinic attained, but also on sphere of science and education as indispensable part of university hospitals.

However, achievements of physicians of this Children's Clinic of Ophthalmology are supported by service of clinical staff to a great extent. Zuzana Růžicková and Jana Hrázská in their articles pay attention just to these nurses describing standards, innovations, and specificity as to care of children's ophthalmologic patients.

One of traditional annual statistics covers statement of perinatologic care in Faculty Hospital Brno. Its maternity hospital – the largest one in the Czech Republic – breaks record as to number of newborns; it also registered first newborn child in city/region.

Professor Zdeněk Doležel, MD, CSc, Head of Pediatric Clinic, describes certain small instrument controlling breathing of newborn children; this instrument is beneficial for life-saving of newborns and Professor Doležel deals with its utilization and merits.

In second half of 2009, the Czech Republic – similar to quite a number of other European Countries – faced to threat of H1N1 pandemy flu. Faculty Hospital Brno has been entrusted with establishment of two vaccination centers for adult/children patients. Chief physicians of both centers describe their operation here.

As traditionally, Faculty Hospital Brno holds Brno Geriatry Day. This time we offer here not only its preliminary program but also brief interview with Professor Bayer as guest of the last year's event.

Blue Hippopotamus Endowment Fund is one of funds cooperating with Faculty Hospital Brno and supporting particular clinics to a great extent. Its activities are predominantly focused on Clinic of Pediatric Surgery, Orthopedics and Traumatology. The paper named Cimbalo Music Orchestra introduces one of activities of the Blue Hippopotamus Endowment Fund.

The closing article narrates the ZFP Academy that administrates pension funds of Faculty Hospital Brno to good effect for several years.



Slovo ředitele

MUDr. Roman Kraus, MBA



Vážené dámy,
vážení pánové,

první tři měsíce tohoto roku byly hlavně ve znamení mnoha kroků směřujících k ekonomické stabilizaci nemocnice. Probíhají kontinuální jednání jak s plátcí péče, tak dodavateli FN Brno. Toto úsilí musí být společné nám všem. Bez spolupráce všech pracovníků nemocnice by výsledky tohoto procesu mohly být nedostatečné. Úspěšně byla dokončena restrukturalizace procesů v poskytování onkologické péče našim nemocným. Určitým výrazem ocenění této dlouhé snahy je kromě mnoha jiných faktorů zvolení zástupce přednosty IHOK pana prof. Jiřího Mayera, CSc., děkanem Lékařské fakulty Masarykovy univerzity. Blahopřejeme.

Již méně potěšující je výsledek průzkumu spokojenosti pacientů během hospitalizace. Skončili jsme poslední. Zlepšení firemní kultury komunikace s klienty spolu s ekonomickou stabilizací považuji za dva hlavní úkoly managementu nemocnice a všech zaměstnanců pro tento rok.



Aktuality



Spinální jednotka zkolaudována



Součástí centra akutní medicíny FN Brno je od letošního ledna i Traumatologická jednotka intenzivní péče se sedmi lůžky a Spinální jednotka s patnácti lůžky, které byly vybudovány v nástavbě 3. nadzemního podlaží nad objektem I1 v bohunické části FN Brno. Nové prostory jsou komunikačně napojeny na lůžkový objekt, DTC i heliport na budově I2 a disponují všemi

potřebnými prostory a zařízeními pro pacienty a ošetřující personál. Ve 4. nadzemním podlaží nástavby jsou umístěny technické prostory - strojovna vzduchotechniky a rozvodny elektro. Dne 14. ledna 2010 se uskutečnila závěrečná prohlídka dokončené stavby před vydáním kolaudačního souhlasu.



Logotyp Fakultní nemocnice Brno

Radovan Veselý



Logotyp je výtvarné zpracování názvu organizace, společnosti nebo produktu. Může a nemusí být doplněn značkou, tedy grafickým symbolem. Logotyp a značka jsou základními kameny Corporate designu. Ideální řešení je, když jsou logotyp nebo značka jen na okamžik spatřeny našim zrakem, okamžitě víme o jakou organizaci, společnost či produkt se jedná. Učebnicovým příkladem je logotyp a značka firmy NIKE. Dnes již každé dítě ví, že ona „fajfka“ dynamického tvaru povýší jakoukoliv část sportovní výstroje do sféry kvality ZNAČKOVÉHO ZBOŽÍ.

Tvorba logotypu a značky stojí dnes na vrcholu grafického designu obzvláště proto, že módní vlna minimalismu „scvrkla“ ostatní činnosti grafika do sestavování kompozic z bloků písma a fotografie. Vše, co chce o sobě firma povědět, musí být obsaženo v logotypu a značce.

Označení „módní vlna“ není pejorativní. Ano, logotyp i značka podléhají, stejně jako celá oblast užitého umění, módním trendům. Nejedná se o volné umění, kde čistě individuální pohled umělce je to nejceněnější. Kvůli módním trendům automobilky jako Mercedes nebo Citroën neustále upravují proporce svých jednoduchých znaků. Zeštíhlení nebo zaoblení špic hvězdy nebo šipky vzbuzují v klientovi pocit, že firma je moderní, progresivní a dává mu to nejlepší, co současné technologie nabízí.

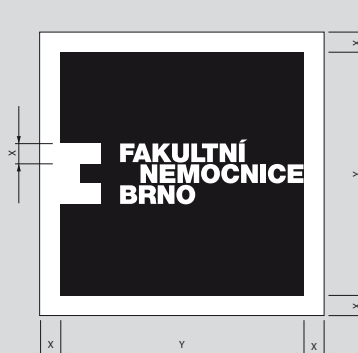
Starý logotyp Fakultní nemocnice Brno touto průběžnou inovací evidentně neprošel, a proto se management správně rozhodl vyřešit situaci rázně, přijetím zcela nového logotypu.

Na počátku tvorby v oblasti užitého umění, a tedy i logotypu, musí stát zadání investora a navíc si designér sám staví další „mantinely“, do kterých se musí vejít, aby vzniklé dílo přineslo to, co chce.

Moje limity lze shrnout do několika několika bodů:

- Základním symbolem zdravotní péče je kříž sestavený z pěti čtverců.
- Pocit kříže je vytvořen (minimalisticky) v prostoru mezi názvem organizace a značkou.
- Značka, kromě toho, že vymezuje tvar kříže, symbolizuje také pevný, uzavřený komplex (činnosti i budov), kterým každá fakultní nemocnice bezesporu je.
- Písmo je pevné, mohutné a sebejisté, protože fakultní nemocnice musí stát neochvějně v čele systému zdravotní péče.
- Modrá barva je symbolem čistoty.

Doufám, že nový logotyp, který jsem pro Fakultní nemocnici Brno vytvořil, bude důstojným nositelem informace, že tady najdou pacienti moderní špičkovou zdravotní péči a zaměstnanci se k němu budou hrdě hlásit.

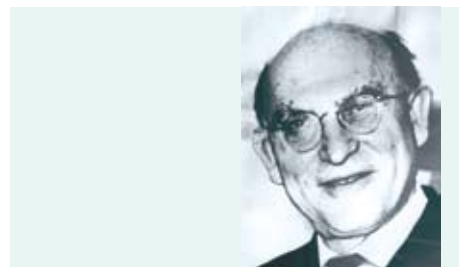


Grafický manuál Fakultní nemocnice Brno
ochranná zóna



Vzpomínka na profesora Hádlíka

Prof. MUDr. Eva Češková, CSc.



Profesor MUDr. Josef Hádlík, CSc., bývalý přednosta psychiatrických klinik v Olomouci a v Brně, se narodil se 23. března 1906 ve Velkých Pavlovicích na jižní Moravě. Ve Velkých Pavlovicích také náhle a neočekávaně zemřel 22. března 1974, v předvečer svých 68. narozenin, a byl zde i pohřben.

Narodil se v početné rodině, již od dětství ho život učil samostatnosti a houževnatosti. V šesti letech ztratil matku. Maturoval v Břeclavi. Již během studia na lékařské fakultě se začal zajímat o psychiatrii. Jako medik začal v roce 1930 pracovat na brněnské klinice pod vedením profesora Procházky, jehož se stal asistentem. Za okupace pomáhal skrývat protifašistické odbojáře. Dával k dispozici psací stroj k šíření vlasteneckých tiskovin a podporoval rodiny osob pronásledovaných nacismem.

Možná jeho životní osud přispěl k tomu, že ho zaujaly zvláště psychologické a sociální aspekty psychiatrie. Již od počátku své činnosti vedl poradnu pro duševní zdraví a protialkoholní poradnu, pracoval v ústavech péče o mládež a v pomocných školách. V roce 1945 úspěšně habilitoval a další rok se stal přednostou kliniky a profesorem psychiatrie na Palackého univerzitě v Olomouci. V této pozici setrval až do roku 1955. Olomouckou psychiatrickou kliniku vybudoval od jejích začátků. V období 1950–1954 zaujímal post prorektora a rektora Palackého univerzity. V roce 1955 se stal přednostou brněnské psychiatrické kliniky po vážně nemocném profesorovi Lautererovi a tuto pozici zastával až do roku 1972.

Po příchodu do Brna se nemohl smířit s provozně naprosto nevyhovujícími a pro pacienty i personál nedůstojnými podmínkami staré budovy kliniky na ulici Pekařská. Díky jeho neústupnosti a konexím bylo zamítnuto kompromisní řešení pomocí přestavby a bylo doporučeno a posléze realizováno vybudování nové psychiatrické kliniky v areálu nemocnice v Brně-Bohunicích. Tvůrčí rysy své osobnosti uplatnil v přípravě výstavby nové budovy. Nová klinika byla řešena na tamní dobu velmi moderně a snesla srovnání s nejlepšími evropskými klinikami. Byla jedinečně architektonicky řešena a organizačně a koncepčně zahrnovala všechna stadia komplexní péče o psychicky nemocné, včetně tělocvičny, pracovní terapie a rehabilitace s vololéčbou a krásné parkově upravené zahrady. Tuto velice moderní strukturu se podařilo zachovat dodnes, i když došlo k určitým změnám (centralizace laboratorních a rehabilitačních provozů, otevření nových).

Psychiatrická klinika v Brně-Bohunicích byla dlouho jedinou cíleně navrženou a postavenou psychiatrickou klinikou. V roce 2009 dostala novou budovu Psychiatrická klinika v Hradci Králové a stala se ukázkou, jak může moderní psychiatrická klinika 21. století vyhlížet.

Jako krajský odborník pro psychiatrii podnítil profesor Hádlík vybudování psychiatrické léčebny v Bílé Vodě ve Slezsku, později také vybudování dětské psychiatrické léčebny ve Velké Bíteši.

Několik let byl předsedou redakční rady našeho nejstaršího odborného časopisu – České a slovenské psychiatrie a předsedou České psychiatrické společnosti. V roce 1969 poprvé zorganizoval v Brně symposium o duševním zdraví mládeže. Toto symposium se stalo tradicí a v letošním roce budou pracovníci kliniky pod ve-

dením profesorky Drtílkové organizovat toto symposium již po dvaadvacáté. Pod vedením profesora Hádlíka bylo habilitováno 5 docentů a 12 lékařů získalo titul kandidáta věd.

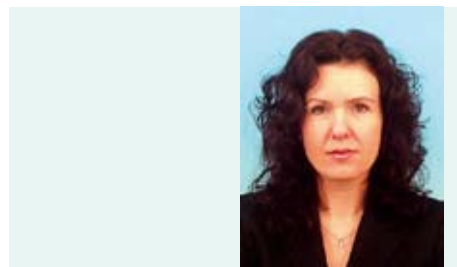
Své vztahy k jižní Moravě nikdy nezapřel. Velké Pavlovice udělily svého známému rodákovi čestné občanství. Profesor Hádlík měl živý temperament, lásku k životu a k lidem, rozuměl vinné révě a dobrému vínu. Byl zahradník a vinař. Rád viděl růst vinnou révu a stromy. Byl pracovitý, houževnatý a bojovný. Tyto vlastnosti předal svým potomkům. Dcery se daly na medicínu, syn se věnoval malířství. Profesora Hádlík měl řadu přátel mezi umělci, hlavně malíři a spisovateli.

Profesora Hádlíka jsem poprvé viděla, když jsem jako studentka medicíny začala docházet na psychiatrickou kliniku. Byl menší postavy, ale vždy budící přirozený respekt, s aureolou bílých vlasů, velmi živý, pohyblivý, temperamentní, spontánní. Osobnost, která se vryje do paměti, osobnost, která se nesmazatelně vepsala do dějin Palackého a Masarykovy univerzity.



Dobrovolníci ve Fakultní nemocnici Brno

Mgr. Bc. Zuzana Velebová



V předchozích vydáních Nemocničních listů byly otištěny dva články věnované dobrovolnictví v obecné rovině a projektu Dobrovolníci ve nemocnicích. Také Fakultní nemocnice Brno realizuje od roku 2003 dobrovolnický program, který zajišťuje ve spolupráci s Dobrovolnickým centrem MOTÝLEK.

DC MOTÝLEK je občanské sdružení, které je registrováno Ministerstvem vnitra ČR. Jeho posláním je výcvik a příprava dobrovolníků a podpora působení dobrovolníků ve zdravotnických a sociálních zařízeních v Jiho-moravském kraji. Své služby realizuje na základě smluv mezi vysílající a přijímající organizací v souladu se zákonem č. 198/2002 Sb., o dobrovolnické službě. Cílovou skupinou DC MOTÝLEK jsou především hospitalizovaní lidé všech věkových kategorií a senioři. Projekt vzniku centra byl připraven pod metodickým vedením Národního dobrovolnického centra HESTIA. V roce 2006 získalo DC MOTÝLEK k realizaci dobrovolnického programu akreditaci Ministerstva vnitra ČR.

Provoz DC MOTÝLEK zajišťují dvě pracovnice s VŠ vzděláním, které kvalifikaci pro výkon této práce získaly absolvováním kurzů a školení v Národním dobrovolnickém centru HESTIA a v kurzech v rámci programu Dobrovolníci v nemocnicích a pravidelně si ji zvyšují v odborných kurzech a seminářích z oblasti managementu dobrovolnictví. Práce koordinátorek DC MOTÝLEK zahrnuje zejména činnosti spojené s výběrem, vstupní přípravou uchazečů a smluvním zajištěním dobrovolnické služby. Následná práce s dobrovolníky je zaměřena na supervizi a motivaci k další činnosti nabídkou klubových aktivit a příležitostí k osobnostnímu rozvoji. Úkoly spojené se speciálním zácvikem přijatých dobrovolníků a zabezpečením činnosti přímo na pracovištích zajišťuje vnitřní koordinátorka dobrovolníků ve FN Brno.

Dobrovolníkem v DC MOTÝLEK se může stát občan starší 15 let, který prokázal trestní bezúhonnost a zdravotní způsobilost k výkonu této činnosti a prokázal osobnostní předpoklady k dobrovolnictví. K získávání nových dobrovolníků využívá DC MOTÝLEK několika cest. V první řadě je to internetová prezentace www.dc-motylek.cz, kde se zájemci o dobrovolnickou činnost dozvědí základní informace o dobrovolnickém centru, o jeho aktivitách, možnostech uplatnění a podmínkách spolupráce. K dispozici jsou zde také tiskové zprávy, fotografie z jednotlivých akcí, pozvánky, apod. Další formou oslovení nových potenciálních dobrovolníků jsou letáky, které DC distribuuje v nemocnicích, školách a jiných veřejných prostorách. Jsou organizovány besedy, oslovovány školy apod. Řada dobrovolníků se o možnostech vykonávání této činnosti dozvídá od svých známých – vítána je tedy i aktivita samotných dobrovolníků při získávání nových adeptů dobrovolnické činnosti. K datu 31. prosinci 2009 bylo v DCM registrováno celkem 102 dobrovolníků.

Zájemci o dobrovolnickou činnost v DC MOTÝLEK mají možnost se buď osobně, telefonicky, nebo e-mailem obrátit na koordinátorky centra a sjednat si osobní schůzku, sestávající ze dvou částí – z části informační a vstupního pohovoru. Informační část schůzky je určena k vzájemnému vyjasnění požadavků a podmínek spolupráce, které jsou důležité pro utvoření si představy o vlastním vykonávání dobrovolnické činnosti. Má-li o ní uchazeč jinou představu, je mu doporučena jiná nezisková organizace s programem, který je pro něj vhodnější. Potenciální dobrovolník se na schůzce dozví



informace o DC MOTÝLEK, o nemocnici a oddělení, kde by měl působit, o svých právech, povinnostech a ostatních podmínkách. Je seznámen s možnými formami spolupráce. DC MOTÝLEK nabízí možnost zapojení do pravidelné dobrovolnické činnosti (dobrovolník pravidelně navštěvuje vybrané oddělení, kde se věnuje pacientům s cílem vyplnit vhodným způsobem jejich volný čas), ale umožňuje i účast na jednorázových akcích, organizovaných dobrovolnickým centrem, např. na promítání filmů, besedách s pacienty, apod. Vstupní pohovor je zaměřen na osobní a osobnostní předpoklady uchazeče k vykonávání dobrovolnické činnosti. Je veden metodou strukturovaného rozhovoru, ve kterém odborně způsobilý pracovník DC MOTÝLEK zjišťuje informace především o motivaci uchazeče k dobrovolnictví a o jeho očekáváních. Zajímá se o jeho případné předchozí zkušenosti s dobrovolnictvím a s nemocničním zařízením, o typ činnosti, o který má uchazeč zájem, o jeho osobní zájmy a dovednosti. Zjišťuje jeho časové možnosti, posuzuje jeho aktuální psychický stav, povahové vlastnosti a případné rizikové osobnostní rysy. Na základě získaných údajů a jejich vyhodnocení může pracovník DC MOTÝLEK uchazeče odmítnout nebo mu nabídnout jiné formy

spolupráce, při kterých dobrovolník není v přímém kontaktu s pacienty (např. administrativní či organizační činnosti apod.). Pokud byl zájemce o dobrovolnictví vyhodnocen jako způsobilý vykonávat tuto činnost a souhlasí s podmínkami spolupráce, je mezi ním a DC MOTÝLEK uzavřena smlouva a je zvoleno vhodné oddělení, kam bude budoucí dobrovolník docházet. Přitom jsou respektovány jeho osobní preference, tzn. zda se chce věnovat dětem, dospělým či seniorům.

Podmínkou pro vykonávání aktivní dobrovolnické činnosti je absolvování výcviku, realizovaného v souladu s metodikou Národního dobrovolnického centra. Uchazeči se v průběhu výcviku seznamují se širším společenským kontextem dobrovolnické činnosti, historií, cíli a aktuálním stavem dobrovolnického programu DC MOTÝLEK. Seznamují se také s potřebami různých cílových skupin, s hranicemi dobrovolnictví a nároky, které jsou na dobrovolníka kladeny. Jsou poučeni o organizačních pravidlech spolupráce, o základních formálních podmínkách jejich činnosti v nemocnici, jako je např. požadavek mlčenlivosti, etický kodex apod. Součástí výcviku je reflexe dosavadní činnosti zkušených dobrovolníků a praktický modelový nácvik běžných situací vztahujících se k činnosti dobrovolníka v přijímajících zařízeních. V rámci výcviku je také hlouběji zkoumána motivace nových dobrovolníků, jsou diskutovány možné obavy a nejasnosti.

Důležitým prvkem programu „Dobrovolníci v nemocnicích“ jsou pravidelné supervize dobrovolníků. Jejich cílem je metodické vedení a pomoc dobrovolníkům při řešení případných nejasností a problémů. Umožňují setkávání dobrovolníků navzájem a pravidelný kontakt se zdravotnickým personálem za účelem předcházení případným potížím vč. možného syndromu vyhoření. Supervize vedou rovněž k posilování vědomí hodnoty dobrovolnické činnosti. Supervize má význam také pro koordinátora dobrovolníků, který kromě příležitosti užšího kontaktu s dobrovolníky získává informace o jejich činnosti. Umožňuje mu včasné získání signálů o případných problémech a poskytuje zpětnou vazbu od dobrovolníků o průběhu programu. Podněty a poznatky získané v rámci supervizí jsou pak cenným zdrojem pro další rozvoj programu.

Ve Fakultní nemocnici Brno se DC MOTÝLEK věnuje koordinování dobrovolnického programu od roku 2003. Spolupráce byla v tomto roce zahájena na Klinice dětské onkologie ve spolupráci s nadačním fondem Krtek jako pilotní varianta pod názvem „Dobrovolníci dětem“. V průběhu let 2003–2009 byla činnost dobrovolníků postupně rozšiřována na další oddělení nemocnice, a to nejen dětské, ale i v Bohunicích a v LDN v Bílovicích nad Svitavou. V současné době je činnost DC MOTÝLEK ve FN Brno rozčleněna do tří základních projektů: Dobrovolníci dětem, Dobrovolníci seniorům a Lidská tvář.

Projekt Dobrovolníci dětem probíhá v Dětské nemocnici. Dobrovolníci se zde dětem věnují s ohledem na to, co jim umožňuje jejich aktuální zdravotní stav. Vzhledem k tomu, že v Dětské nemocnici jsou hospitalizováni pacienti ve věku od narození do 19 let, je nutné brát ohled při výběru aktivit také na jejich věk. Převažuje čtení knih, hraní společenských her, kreslení, navlékání korálků a jiné výtvarné činnosti.

O dobrovolnickou práci s dětmi bývá mezi dobrovolníky zpravidla největší zájem, ale jak vyplývá ze statistik DC MOTÝLEK, je zde také nejvyšší fluktuace dobrovolníků. K vysoké fluktuaci přispívá jistě i náročnost dobrovolnické činnosti po psychické stránce.

Realizace programu Dobrovolníci seniorům byla zahájena v dubnu roku 2003 v Léčebně pro dlouhodobě nemocné v Bílovicích nad Svitavou. Dobrovolnická činnost zde zahrnuje převážně povídání s pacienty, čtení knih a novin, doprovod při krátkých procházkách, pokud to zdravotní stav pacienta umožňuje. O dobrovolnickou činnost v LDN je v porovnání s dětskou nemocnicí ze strany dobrovolníků menší zájem, naopak fluktuace je podstatně nižší. Menší zájem může být patrně ovlivněn i tím, že LDN je umístěna mimo Brno. Na druhé straně, pokud mají dobrovolníci skutečný zájem o starší pacienty, této činnosti se věnují zpravidla dlouhodobě.

Projekt Lidská tvář, který byl zahájen na Interní hematologické klinice, probíhá v bohunické nemocnici. Dobrovolníci, kteří docházejí za dospělými pacienty,

jim pomáhají vyplnit volný čas, doprovázejí je na vyšetření, na procházky, případně obstarávají drobné nákupy.

Kromě tří výše uvedených projektů organizuje DC MOTÝLEK pro pacienty FN Brno řadu jednorázových aktivit. Zpravidla se jedná o setkání skupiny dobrovolníků s pacienty vybraného oddělení s předem připraveným programem. V roce 2009 to byly např. akce „Velikonoční dílna“, „Zahradní party“, „Vázání adventních věnců“, koncerty pro pacienty, promítání filmů apod.

V polovině roku 2008 byla v ambulantním provozu bohunické nemocnice zřízena nová funkce jakéhosi „navigátora“, které se ujali dobrovolníci. Dobrovolník má za úkol pomáhat příchozím s orientací v rozsáhlém areálu nemocnice, být nápomocen při obsluze automatů na placení regulačních poplatků apod. Jeho přítomnost je velkým přínosem pro pacienty a také velmi přispívá k celkové atmosféře v ambulantním provozu nemocnice. Ten už vzhledem k charakteru péče, kterou poskytuje, je často místem nervozity a konfliktů pramenících z nejistoty a obav z nemocničního prostředí. Zkušený dobrovolník může být v tomto ohledu velmi prospěšný oběma stranám, jak pacientovi, tak nemocnici.

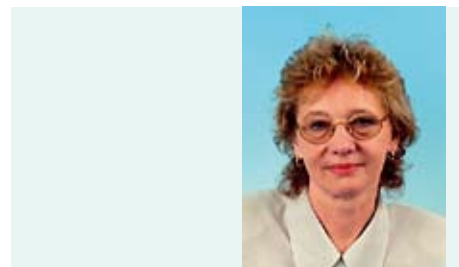
Slova náměstkyně pro NLZP FN Brno, zveřejněná ve výroční zprávě DC MOTÝLEK, potvrzují, že dobrovolníci do zdravotnického zařízení vnášejí lidskost, empatii a povzbuzení, hodnoty, které je nutné ocenit a poděkovat dobrovolníkům za jejich práci. Současně vedení FN Brno vyjadřuje svůj zájem důležitě pokračovat ve spolupráci s dobrovolníky a rozvíjet ji ve prospěch klientů FN Brno.



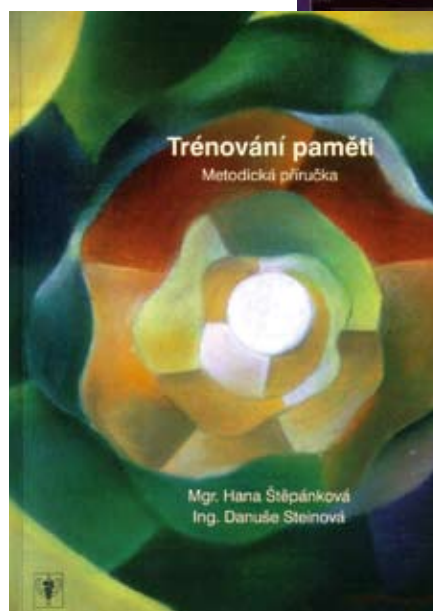
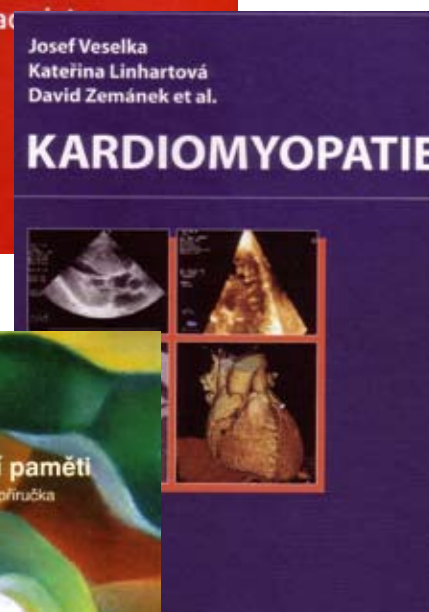


Zahraniční časopisy v Lékařské knihovně

Jelena Džúrová

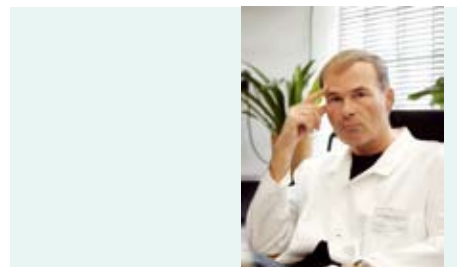


- American Journal of Human Genetics
- American Journal of Respiratory and Critical Care Medicine
- Annals of Internal Medicine
- Archives of Disease in Childhood – Fetal and Neonatal
- Best Practice and Research Clinical Hematology
- British Journal of Anesthesia
- British Journal of Haematology
- British Journal of Psychiatry
- British Journal of Surgery
- Clinical Infectious Diseases
- Clinical Orthopaedics and Related Research
- Critical Care Medicine
- European Journal of Trauma and Emergency Medicine
- Gastroenterology
- Human Pathology
- International Journal of Oral and Maxillofacial Surgery
- JACC – Journal of the American College of Cardiology
- JAMA – Journal of the American Medical Association
- Journal of Allergy and Clinical Immunology
- Journal of Cardiovascular Electrophysiology
- Journal of Clinical Oncology
- Journal of Infectious Diseases
- Journal of Pediatric Urology
- Journal of Pediatrics
- Journal of Urology
- Lancet
- Obstetrics and Gynecology
- Pacing and Clinical Electrophysiology
- Pediatric Clinics of North America
- Pediatric Radiology
- Seminars in Fetal and Neonatal Medicine
- Seminars in Hematology
- Thrombosis and Haemostasis



Dětská oftalmologie

Prof. MUDr. Rudolf Autrata, CSc., MBA



Nejdůležitějším lidským smyslem je zrak. Zabezpečuje téměř 80 % informací okolního světa. Funkce zrakového analyzátoru není důležitá jen pro vizuální komunikaci, ale účastní se přímo nebo nepřímo na řadě fyziologických procesů lidského organismu během jeho vývoje a celého života. Percepce světla, různé formy a atributy vidění jsou kardinální součástí celé živočišné říše. Potvrzuje to i všeobecně platný výrok v biologickém i duchovním smyslu slova: „Život je světlo.“

Dětská oftalmologie je obor, který se zabývá prevencí, konzervativní a chirurgickou léčbou vrozených či získaných onemocnění a úrazů oka a celé zrakové dráhy s cílem zachovat nebo obnovit podmínky pro kvalitní vidění. Normální vývoj zrakových funkcí včetně binokulárního vidění probíhá v prvních deseti letech života. Fyziologické hodnoty zrakové ostrosti jako u dospělého člověka dosahuje dítě ve věku 4 roků a vývoj kvalitního binokulárního prostorového vidění neboli stereopse je ukončen kolem 8. roku. A to pouze za podmínky, že tento fyziologický vývoj vidění není narušen vrozenou nebo získanou chorobou. Velké množství očních onemocnění u dětí, pokud nejsou včas rozpoznány a účinně léčeny, může způsobit těžkou slabozrakost nebo úplnou slepotu. Zrakové postižení a jeho příčiny u dětí se výrazně liší od dospělých a rozdílné jsou i možnosti jeho prevence. Léčbu očních onemocnění u dětí není možné odkládat, protože jejich delší trvání může přinést neléčitelné následky. Například ve formě tupozrakosti v případě nerozpoznané komplikované dioptrické vady, nebo dokonce i ztráty oka či úmrtí v případě včas neléčeného maligního nádoru dětského oka.

V ČR je podle demografických údajů přibližně 2,5 miliónu dětí ve věku do 16 let. Roční incidence dětí v kategorii úplné slepoty je v naší zemi 21 na 100 000 dětí ročně. Pro zajímavost je to 5x méně než před 15 roky. Podobně jako v rozvinutých zemích Evropy (Skandinávie, Německo, Anglie) a Severní Ameriky. Mezi nejčastější příčiny slepoty u dětí v naší zemi patří geneticky podmíněná autozomálně recesivní oční onemocnění sítnice a zrakového nervu, následky retinopatie nedonošených dětí, onemocnění CNS včetně zrakového kortexu, vrozené anomálie sítnice. Mezi příčinami závažné slabozrakosti dominují komplikované dioptrické vady, vrozený šedý zákal, vrozený glaukom.

Ze všech očních onemocnění u dětí je téměř 85 % chorob při včasné zachytu dobře léčebně ovlivnitelných. Současná dětská oftalmologie disponuje díky novým poznatkům, moderním technologiím a neustále se zlepšující operační technice řadou možností účinné a bezpečné léčby, která byla před 10–20 roky nedostupná.

Specializovaná klinická pracoviště dětské oftalmologie rozvíjejí subspecializace v oboru. V následujícím textu je stručně představen přínos Dětské oční kliniky FN Brno pro rozvoj oboru zavedením nových léčebných metod a chirurgických postupů.

Refrakční chirurgie je relativně novou specializací dětského očního lékařství, která se zabývá korekcí všech dioptrických neboli refrakčních vad jinak než brýlemi či kontaktními čočkami. Nejčastěji je pou-

žíván excimerový laser emitující záření o vlnové délce 193 nm. Počítačem řízený svazek laserových paprsků koriguje trvale všechny typy dioptrických vad změnou zakřivení přední plochy rohovky. Tento laser je řadu let standardně používán pro léčbu dioptrických vad i povrchových onemocnění rohovky u dospělých pacientů. V poslední době výrazně stoupá zájem odborné veřejnosti o možnosti jeho využití ve specifických indikacích u dětí.

Naše klinika se touto problematikou u dětských pacientů začala systematicky zabývat od roku 1995 jako první na světě. Náš klinický výzkum byl veden ve třech základních oblastech:

1. Laserová korekce komplikované dioptrické vady při velkém rozdílu dioptrií mezi oběma očima v případech selhání klasických konzervativních léčebných pomůcek – brýlí nebo kontaktních čoček. Při výrazně rozdílné dioptrické vadě není možné použít brýlovou korekci z důvodu velkého rozdílu ve velikosti sítnicových obrazů z obou očí, které nemůže asociační oblast zrako-



Laserová operace pro povrchové onemocnění rohovky (poúrazový zákal) u dítěte v celkové anestezii.

vého kortexu v mozku spojit v jeden prostorový vjem. Není tedy možné kvalitní binokulární vidění – stereopse. Zlepšení může přinést aplikace kontaktní čočky, ale velká část dětských pacientů kontaktní čočku nesnáší. Řešením je pak pouze laserová refrakční chirurgie.

2. Laserové operace závažné dioptrické vady při současně přítomné tupozrakosti (amblyopii) u předškolních dětí operovaných v celkové anestezii.
3. Léčebné použití excimerového laseru u dětí pro trvalé odstranění povrchových zákalů rohovky způsobujících její neprůhlednost a tím praktickou slepotu. Mohou to být například vrozené dystrofie rohovky, jizvy po zánětech či úrazech oka apod.

Dlouhodobé výsledky u početných souborů dětských pacientů prokázaly stabilní vysokou účinnost a bezpečnost metody laserové chirurgie u dětí pro zachování a zlepšení zrakových funkcí ve všech třech uvedených zkoumaných oblastech.

Aplikace této moderní sofistikované laserové technologie umožňuje kvalitní vidění u všech dětí, které by jinak zůstaly v kategorii praktické slepoty. Náš výzkum v této oblasti je zcela prioritní nejen v rámci ČR, ale celé světové pedooftalmologie.

Klinické studie zaměřené na tato témata byly publikovány v domácích i zahraničních renomovaných odborných časopisech. Tři práce byly oceněny kreditem CME (Continual Medical Education) pro postgraduální vzdělávání, udělovaným Americkou lékařskou asociací těm publikacím, které přinášejí nové a prioritní poznatky pro rozvoj oboru. Tematika laserové refrakční chirurgie u dětí byla předmětem několika desítek našich zahraničních pracovních a přednáškových pobytů v Evropě a USA. Prezentace na kongresech byly několikrát oceněny výborem Evropské společnosti refrakční a kataraktové chirurgie ve formě 1. – 2. místa v soutěži o největší klinický a vědecký přínos práce (Amsterdam 2001, Řím 2003 a 2005, Barcelona 2008). Zahraniční publikace kliniky byly citovány v časopisech s vysokým Impact Factorem (Am J Ophthalm, British J Ophthalm, Lancet apod.) a v řadě zahraničních monografií.

S refrakční chirurgií a komplikovanými dioptrickými vadami souvisí téma zastavení rozvoje progresivní vysoké myopie u dětí operační metodou zvanou skleroplastika. Smyslem této operace je posílit vazivovou stěnu oka implantací syntetického biokompatibilního materiálu (Goretex Dual Mesh microsurgical) na povrch bělimy. Srůstem tohoto materiálu se stěnou oka se sníží progresse vysoké krátkozrakosti. Naše publikovaná klinická studie prokázala bezpečnost a efektivitu této operace.

Strabologie je další významnou specializací dětské oftalmologie. Zabývá se diagnostikou, konzervativní a chirurgickou léčbou šilhání a všech poruch okulomotorické rovnováhy. Správná diagnóza typu strabismu a stanovení optimálního léčebného protokolu je důležitá zejména u mladších dětí do 8 let pro vývoj a fixaci kvalitního binokulárního vidění na jejich celý další život. Navíc šilhání u dítěte může být prvním příznakem tak závažného onemocnění, jako je např. maligní nádor nitra oka, nádor mozku, záněty sítnice či zrakového nervu. Léčebné schéma v těchto případech pak vyžaduje multioborovou spolupráci s dětskými onkology, neurology, radiology, neurochirurgy a pediatry.

Strabologie v rámci naší kliniky má téměř 50letou tradici. Jako první pracoviště v ČR zřídilo ortoptický stacionář aktivní zrakové rehabilitace u dětí se šilháním. Desítky let vede doškolování v této problematice v rámci pre- a postgraduálního vzdělávání. Klinika má dosud jako jediné pracoviště v ČR akreditaci MZ a ČLK pro doškolování a vydávání funkčních strabologických licencí. Vkladem naší kliniky pro rozvoj této specializace je kromě publikační a přednáškové činnosti i zavedení zcela nových chirurgických postupů pro účinnou léčbu paralytického strabismu a vertikálních deviací.

Neméně významnou specializací pedooftalmologie je rozsáhlá problematika dětské katarakty, glaukomu a retinopatie nedonošených se všemi aspekty diagnostiky, léčby a dlouhodobé dispenzarizace těchto zrak ohrožujících onemocnění.

Dětská katarakta neboli šedý zákal čočky může být příčinou celoživotního zrakového handicapu až praktické slepoty u dětí. V případě vrozeného oboustranného šedého zákalu je již od narození zastaven proces fyziologického rozvoje vidění. Jedinou léčbou je mikrochirurgické odstranění šedého zákalu a implantace umělé nitrooční čočky zhotovené ze špičkových materiálů na bázi měkkých akrylátových polymerů.

Kataraktová chirurgie u malých dětí je obtížnější než u dospělých a liší se téměř ve všech parametrech operační techniky a následné zrakové rehabilitace. Jedinou potěšující okolností je incidence katarakty u dětí, která je řádově nižší než u dospělých. První implantace umělé nitrooční čočky u dítěte do 1 roku věku byla v rámci ČR provedena na naší klinice v roce 1990. Do té doby byla extrémně vysoká dioptrická vada po odstranění zkalené čočky korigována u těchto malých dětí brýlemi o hodnotě 15 až 20 dioptrií se souvisejícím diskomfortem, funkčním deficitem zrakového vjemu včetně omezení zorného pole.



Nejmenší dítě na světě operované na Dětské oční klinice FN Brno pomocí excimerového laseru pro závažné onemocnění povrchu rohovky.

Náš výzkum v oblasti implantologie je zaměřen na inovace operační techniky, optimalizaci materiálů a designu umělé čočky a srovnání kvality vidění z dlouhodobého hlediska. Naše prospektivní srovnávací studie na téma „umělá nitrooční, nebo kontaktní čočka?“ po odstranění jednostranné vrozené katarakty u novorozenců a kojenců jednoznačně prokázala výhody implantace nitrooční čočky. Práce byla publikována v renomovaném časopise *Ophthalmologica* ve švýcarském nakladatelství Karger.

Naše publikace srovnávající kvalitu binokulárního vidění po operaci šedého zákalu u dětí byla v domácí literatuře oceněna redakční radou České oftalmologie v roce 2002. Prezentace na téma implantací u komplikované dětské katarakty byla oceněna na kongresu Evropské společnosti pro refrakční a kataraktovou chirurgii v Paříži v roce 2004.

Dětský glaukom je potenciálně oslepující onemocnění v důsledku atrofie senzorických nervových vláken zrakového nervu způsobené vysokým nitroočním tlakem. Vrozený glaukom, geneticky podmíněná anomálie mikrostruktury předního segmentu oka, pokud není včas a správně léčen, znamená nezvratnou slepotu do 2–3 let věku. Naprosto zásadní je kombinace chirurgické a farmakologické léčby a dispenzariace nejen v dětském věku, ale celý život. Etiologie, léčba i prognóza vrozeného dětského glaukomu se liší od glaukomu dospělých.

Naše klinika se jako první v ČR začala v roce 1992 systematicky zabývat problematikou chirurgie antiglaukomových drenážních implantátů a využití diodového laseru v léčbě glaukomu u dětí. Výsledky výzkumu potvrdily úspěšnost těchto metod v boji za záchranu zraku u dětí s glaukomem a byly předmětem publikací v zahraničních časopisech s IF (*Ophthalmologica*, *Eur J Ophthal*) a pozvaných prezentací na kongresu Evropské glaukomové společnosti v Aténách v roce 2007.

Retinopatie nedonošených je nejčastější příčinou slepoty v rozvinutých zemích, postihuje předčasně narozené a nezralé děti s porodní hmotností pod 1500 g. Incidence ROP se v posledním desetiletí zvyšuje, s tím jak se daří pomocí špičkové neonatologické péče zachránit a udržet při životě stále více nezralé novorozence. Současně se však zlepšují výsledky léčby tohoto onemocnění díky rozvoji moderních technologií, např. diodového laseru. Cílem léčby je zabránit patologickému růstu novotvořených sítnicových cév, které způsobují totální odchlípení sítnice a její přeměnu v nefukční vazivovou membránu. Výzkum na naší klinice je zaměřen na srovnání účinnosti metod kryopexy a fotokoagulace diodovým laserem a také efektivitu kombinované léčby. V roce 1993 jsme na naší klinice zavedli metodu léčby ROP diodovým laserem, jako první v rámci ČR. Dlouhodobé výsledky aplikace laseru ukázaly výrazné snížení počtu dětí s terminálním stadiem choroby. Práce byly publikovány v naší i zahraniční literatuře a prezentovány na pozvání v rámci zahraničních kongresů. Zcela nově na základě výzkumného grantového projektu IGA MZ ČR chceme prokázat účinnost a bezpečnost léčby pomocí nových léků aplikovaných injekcí do postiženého oka, které jsou selektivně zaměřeny proti růstu patologických sítnicových cév, a tím dále přispět v boji proti slepotě nedonošených dětí.

Dětská oční klinika FN Brno (DOK) je specializovaným akreditovaným pracovištěm pro diagnostickou a léčebnou péči v oboru dětské oftalmologie a univerzitním pedagogickým centrem pro pregraduální a postgraduální výuku očního lékařství. Je jediným pracovištěm tohoto typu v regionu Moravy a společně s Dětskou oční klinikou ve FN Motol i v rámci celé České republiky. Dětská oční klinika je držitelem certifikátu ISO 9001-2007.

Struktura DOK je následující:

Vedení kliniky: přednosta kliniky, zástupce přednosta pro LPP, zástupce přednosta pro výuku, zástupce pro vědecko-výzkumnou činnost, vrchní sestra.

Vedoucí lékař lůžkového oddělení, vedoucí lékař ambulancí, vedoucí lékař laserového pracoviště. 10 lékařů, 20 SZP, 1 THP.

Ambulance: 3 specializované ambulance dětské oftalmologie, 1 specializovaná strabologická ambulance, 1 ambulance laser, 1 pracoviště laserové refrakční chirurgie, 1 ortopticko-pleoptické oddělení, 1 velký operační sál (v rámci COS) pro výkony v celkové anestezii, 1 malý operační sál pro výkony v místní anestezii, 1 operační sál excimer laseru, 1 lůžkové oddělení (28 lůžek), 1 ultrazvuková laboratoř, 1 elektrofyziologická a perimetrická laboratoř, 1 knihovna-seminární místnost.

DOK zajišťuje standardní i superspecializovanou diagnostickou a léčebně preventivní činnost pro děti s očními chorobami od narození do 19 let. Dále zajišťuje pregraduální i postgraduální výuku, konsiliární činnost pro všechny obory FN Brno, lékařskou pohotovostní službu pro Brno, Jiho-moravský a Severomoravský kraj.

Přednášková, publikační, vědecko-výzkumná, pedagogická činnost, mezinárodní ocenění výsledků vědecké práce - podrobně na stránkách kliniky www.fnbrno.cz, www.muni.cz

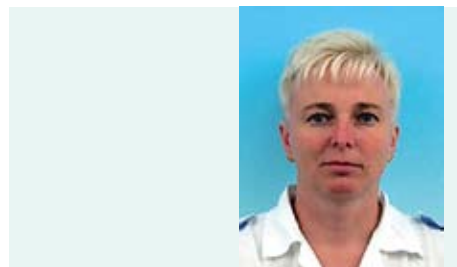
Ročně je na lůžkovém oddělení průměrně hospitalizováno 1130 pacientů, na ambulancích kliniky je ošetřeno průměrně 33250 pacientů, a provedeno průměrně 1650 operací celkem v místní a celkové anestezii.

Dětská oční klinika Fakultní nemocnice Brno patří mezi špičková pracoviště, jehož spádovou oblastí je celé území Moravy, ve speciálních případech i celá ČR. Zajišťuje komplexní oftalmologickou diagnostiku a léčbu pacientům ve věku 0-19 let. Má kompletní personální obsazení a infrastrukturu požadovanou pro pracoviště dětské oftalmologie s dostatečným množstvím lékařů specialistů v oboru dětská oftalmologie, zajišťuje kompletní péči diagnostickou, mikrochirurgickou i konzervativní v oblasti vrozených očních vad, infekčních očních chorob, dětských očních nádorů, strabologie, neurooftalmologie, oční traumatologie a rekonstrukční oční mikrochirurgie. V rámci konziliárních služeb je zajištěna nepřetržitá dosažitelnost všech ostatních klinických i paraklinických oborů v rámci celé FN Brno. SZP tvoří vyškolené dětské sestry, včetně očních specialistek. Kromě akutní péče zajišťuje DOK i následnou rekonstituční péči a rehabilitační péči v kompletním rozsahu.

Výsledky DOK FN Brno jsou zcela srovnatelné s podobnými centry v Evropě. O tomto srovnání si vede záznamy přednosta DOK FN Brno. Lékaři a sestry DOK se pravidelně účastní oborových seminářů a sympozií, jsou zváni k přednáškám, předsednictví na sjezdech a ke členství ve výborech a oborových radách, zajišťují výuku studentů Lékařské fakulty Masarykovy univerzity a provádí samostatnou výzkumnou činnost.

Ošetrovatelská péče v dětské oftalmologii

Zdeňka Růžičková



Když zavřete oči a pokusíte se cokoliv běžného udělat, zjistíte, jak je to velmi těžké, ne-li nemožné. Zjistíte, kolik drobností, z nichž se skládá běžný život, musíte dělat jinak. „Ale jak?“ řeknete si zřejmě. Když pak oči otevřete, můžete si oddechnout a vrátit se k činnosti tak, jak jste zvyklí. Ti, kteří otevřít oči nemohou, však musejí nalézt způsob, aby na otázku „jak?“ našli vždy odpověď.

Ošetrovatelská péče v dětské oftalmologii je specifická svým charakterem péče o děti se zrakovým postižením. Postižení může být různého charakteru, proto je nutné k dětskému pacientovi přistupovat individuálně, i s ohledem na věk. Postižení s sebou nese sníženou kvalitu vidění, to pacientovi komplikuje přísun informací o prováděném výkonu. Právě proto jsou v oboru dětské oftalmologie kladeny vysoké nároky na kvalitu komunikace s pacientem. Dítě očekává zákrok nebo ošetření, se kterým se nemůže seznámit prostřednictvím zraku, což samo o sobě je velmi stresující. Reakce na podněty jsou zcela odlišné od vidoucích pacientů. Sestra nebo lékař jsou jakýmsi „okem“ malého pacienta, kdy mu vysvětlují a popisují, co se děje, kde je, co nastane, nebo jej utěší. Pacient je pak klidnější a vyšetření není pro něj tak stresující.

Toto platí jak pro základní ošetřování, jako podávání léků, aplikaci očních kapek a mastí, aplikaci injekcí, podávání infuzí, provádění odběrů a ostatních úkonů souvisejících s hospitalizací pacienta, i při práci sester v ambulantní části při vyšetření zrakové ostroty, neboli visu pacienta, měření refrakce přístrojem – autorefraktometrem, měření nitroočního tlaku bezkontaktním nebo dotykovým tonometrem, měření dioptrické hodnoty brýlí, průplachu slzných cest, vyšetření předního segmentu oka na šterbinové lampě, vyšetření očního pozadí při vyšetření ultrazvukovým přístrojem, a mnoha dalších.

Samotnou kapitolu tvoří práce sester na specializovaných pracovištích, ortoptické cvičebně, laserovém pracovišti, zákrokovém sálu, na centrálních operačních sálech.

Ortoptická cvičebna je součástí oční kliniky a pracují zde sestry ortoptistky. Přicházejí sem pacienti hospitalizovaní i ambulantní na pleoptická nebo ortoptická cvičení. Pacientovi hospitalizovanému pro operaci může být následně předepsána intenzivní denní nebo ambulantní pleopticko-ortoptická léčba. Cílem pleoptické léčby je dosáhnout co nejlepšího vidění každým okem zvlášť – léčba tupozrakosti. Cílem ortoptické léčby je obnovení přerušného binokulárního vidění. Přístup ortoptistky je nutno přizpůsobit věku a schopnostem pacienta, jeho zdravotnímu handicapu i rozumovým schopnostem. Nejčastějšími pacienty jsou děti předškolního věku 3–7 let, dále pak děti do 10 let. Práce s nimi je velmi individuální, aby dobře spolupracovaly, je nutné si získat jejich důvěru, aby nejen cvičit chodily, ale cvičily rády. Cvičení je dlouhodobá záležitost, vyžaduje od pacientů soustředění a je úkolem ortoptistky, aby zvolila takové cvičení, které dítě zaujme. Dobrá spolupráce a plnění zadaných léčebných postupů přináší výsledky.



Na laserovém pracovišti se provádí různé typy zákroků. Po přijetí je pro zdárný průběh léčby bez komplikací velmi důležité navázat co nejlepší kontakt s pacientem a seznámit jej s prostředím. Pooperační péče je zahájena klidem na lůžku v prvních hodinách po zákroku. Pokud byl zákrok prováděn v celkové anestezii, je nutné sledovat fyziologické funkce podle ordinací anesteziologického lékaře. Podle zákroku je určena aplikace léků, která je nedílnou součástí léčby. Pohyb pacienta není ve většině případů omezen.

Na zákrokovém sálu jsou prováděny menší chirurgické zákroky, které nevyžadují celkovou anestezii. Asistence sester u všech i specializovaných vyšetření, zákroků nedonošených dětí, při vyšetření sítnice laserem, kryopexí, fotodokumentace těchto vyšetření a při přípravě pacientů je nezbytná. Důležité je dodržení správných ošetrovatelských postupů při přípravě a provádění fluorescenční angiografie. Do specializované ošetrovatelské péče zahrnujeme vyšetření zorného pole pacienta – perimetr, ERG – elektroretinografii – vyšet-

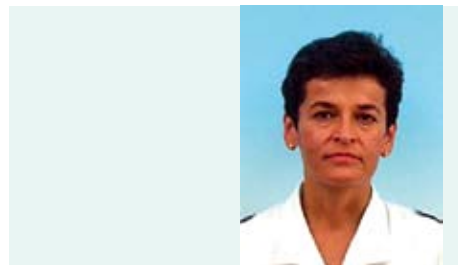


ření přenosu zrakových funkcí, vyšetření na topografu – grafické znázornění tloušťky rohovky. Tato vyšetření provádí s pacientem sestra specialista, výsledek hodnotí lékař.

Vzhledem k tomu, že většina dětských pacientů je přijímána v doprovodu rodičů, je nutné, aby sestra zvolila, pokud je to možné, takový postup, který je přijatelný pro děti i jejich rodiče. Součástí práce sestry je i názorné předvedení a vysvětlení postupů pro případnou domácí léčbu. Úspěšné zvládnutí ošetřovatelského postupu podle standardů ošetřovatelské péče a psychologický přístup k očnímu pacientovi jsou základem kvalitní léčby na oftalmologickém pracovišti.

Nové ošetřovatelské postupy v dětské oftalmologii

Jana Hrázská



Mezi nové ošetřovatelské postupy prováděné na našem dětském očním pracovišti patří asistence sestry při vyšetření a ošetření nedonošených dětí, postižených onemocněním sítnice, zvaným retinopatie nedonošených – ROP.

Jde o onemocnění sítnice, se kterým se děti nerodí, vyvíjí se až po narození. Děti narozené po 25. gestačním týdnu mají sítnici vaskularizovanou sotva do poloviny. Další vývoj velmi zranitelných kapilár může být ovlivněn mnoha faktory – nedostatkem nebo i přebytkem kyslíku, septickým šokem nebo komplikacemi souvisejícími s postižením ostatních orgánů aj. Následná novotvorba cév může v některých případech začít progredovat směrem do sklivce, a nedojde-li k zastavení tohoto onemocnění, může stav dospět k odchlípení sítnice a tím ke slepotě.

Na základě celé řady studií o léčení a prevenci ROPu převažuje názor, že čím nižší porodní váha nebo gestační věk, tím je onemocnění častější a závažnější.

U všech těchto předčasně narozených dětí je tedy oční vyšetření velice důležité, protože podchycením ROPu v počáteční fázi a následné ošetření sítnice může zastavit jeho další progresi.

Na nedonošenecká oddělení proto pravidelně dojíždí na konzilium oftalmolog v doprovodu sestry, která zajišťuje znehybnění dítěte u vyšetření a stará se o dezinfekci vyšetřovacích pomůcek.

Vyžaduje-li stav onemocnění neodkladné řešení, domlouvá se při konziliu převoz dítěte sanitním vozem na naši oční kliniku.

Před ošetřením na očním zákrovém sálu je nejdříve nutno stav sítnice zdokumentovat. K tomuto účelu se používá funduskamera s nahrávacím zařízením,

které umožňuje porovnávat stav sítnice po celou dobu hospitalizace i následných kontrol. Sestra zadá do přístroje údaje o pacientovi, zkontroluje, zda je na vyšetřovaném oku mydriáza – široká zornice, a začne oko místně znecitlivovat kapkami. Během vyšetření a nahrávky se oftalmolog rozhodne pro kryoterapii, nebo laserovou fotokoagulaci, mnohdy oba způsoby ošetření kombinuje.

Při kryoterapii se využívá účinku velice nízkých teplot, dosažených na hrotu sondy, která je součástí přístroje pro kryoterapii. Mráz působí přes místně umrtvenou spojivku, proniká sklérou a cévnatkou až na sítnici. Zárok lze provést v lokální nebo celkové anestezii, vždy je nutná přítomnost neonatologa, který po celou dobu zákroku sleduje stav oxygenace, pulz a dýchání dítěte. Ideální je provedení zákroku v celkové anestezii, jinak musí neonatolog dítě celkově utlumit, aby se zamezilo jeho reakcím na bolest při výkonu. Úkolem

► sestry při tomto výkonu je příprava pacienta, a to místním umrtvením spojivek kapáním do spojivkového vaku, dále příprava přístroje pro KRYOTERAPII (kontrola tlaku N_2O , na který je přístroj napojen, volba správné sondy a její připojení, kontrola funkce přístroje a zápis o pacientovi v provozním deníku po provedení výkonu) a imobilizace pacienta během výkonu.

Mnohem šetrnější je pro pacienta ošetření postižené sítnice fotokoagulací, kdy působí laserový paprsek prostřednictvím nepřímé oftalmoskopie, ložisek je třeba vytvořit mnohem více, neboť jsou ve srovnání s ložisky po kryoterapii mnohem menší. V tomto případě musí sestra zkontrolovat šířku zornic, eventuálně přikapávat pro zajištění co největší mydriázy a maximálně imobilizovat pacienta, aby mohl lékař vytvořit laserové body přes zornici v místech postižené sítnice, kde nelze dosáhnout kryosondou.

Progreduje-li onemocnění i po provedení jmenovaných výkonů, přistupují lékaři v některých případech k aplikaci přípravku zvaného MACUGEN.

Jde o injekční aplikaci do prostoru sklivce za účelem zastavení růstu abnormálních cév. Je dodáván v jednorázové stříkačce a jeho aplikace se provádí za aseptických podmínek v prostorách centrálních operačních sálů v celkové anestezii.

Úkolem sestry je opět zajištění maximální dilatace zornic, příprava sterilního stolku s pomůckami pro aplikaci Macugenu a příprava vyšetřovacích přístrojů pro kontrolu nitra oka po aplikaci. Aplikaci je někdy nutno provést opakovaně.

Mnohdy i přes tyto snahy dojde k odchlípení sítnice a postupné ztrátě nadějí na kvalitní vidění. Rodiče s těmito dětmi dochází na pravidelné kontroly, většinou spolupracují se Střediskem pro ranou péči, které je učí, jak s postiženým dítětem pracovat, aby se co nejvíc rozvíjely jeho zbytkové funkce zraku, které úzce souvisí s jeho dalším psychomotorickým vývojem. Péče o tyto děti vyža-



duje velkou trpělivost rodičů, vysokou odbornost jak neonatologů, tak oftalmologů a především úzkou spoluprací všech těchto jmenovaných v zájmu co nejmenších následků tohoto onemocnění předčasně narozených dětí.

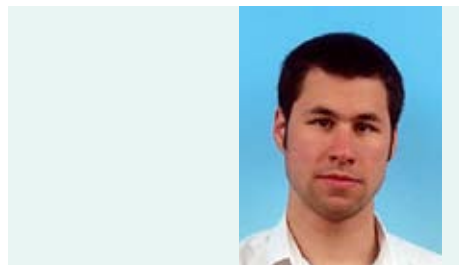
Perinatologické výsledky roku 2009

MUDr. Lukáš Hruban

V roce 2009 bylo porozeno na Gynekologicko-porodnické klinice (GPK) FN Brno 6435 dětí. Na porodním sále PRM na Obilním trhu se narodilo 3078 dětí (2944 porodů), na porodním sále PMDV v Bohunicích pak 3357 dětí (3272 porodů). Nově zrekonstruovaná oddělení napomohla zvýšení zájmu ze strany rodiček o porodnické pracoviště v Bohunicích. V roce 2009 tak došlo k naplnění několikaleté snahy o rovnoměrné vytížení obou porodnických pracovišť GPK. Celkem bylo v roce 2009 na GPK odvedeno 6216 porodů, což představuje rekordní číslo v historii kliniky. GPK nadále zůstává největším porodnickým pracovištěm v České republice. Perinatální úmrtnost činila v minulém roce 3,7 promile.

V roce 2009 byl nově v Bohunicích zrekonstruován a uveden do provozu plně vybavený operační sál, který je součástí porodního sálu a slouží především k akutním porodnickým výkonům.

Perinatologický útvar GPK tvoří spolu s Neonatologickým oddělením FN Brno Perinatologické centrum. V roce 2009 bylo v tomto centru odvedeno 733 předčasných



porodů (11,8% z celkového počtu porodů). Vysoké procento předčasných porodů je výsledkem centralizace těchto případů právě do perinatologických center, kterých je v České republice celkem dvanáct. Jsou zaměřena na péči o rizikové těhotné ohrožené předčasným porodem a na péči o nedonošené novorozence. Do této kategorie patří také velká část vícečetných těhotenství. V roce 2009 bylo na klinice porozeno 216 dvojčat a 2 porody trojčat. Vícečetná těhotenství představují vzhledem k vysokému podílu na počtu předčasných porodů významnou zátěž perinatologických cen-

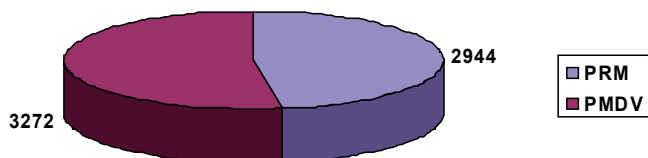
ter. Stálý vzestup počtu vícečetných těhotenství je neuspokojivým trendem, souvisejícím s využíváním metod asistované reprodukce.

Počet indukovaných porodů dosáhl v loňském roce 27,1 %. Důvodem k vyvolání porodu je zpravidla snaha zabránit poškození plodu nebo zlepšit zdravotní stav matky a předcházet tak mateřským i novorozeneckým komplikacím. Indikační spektrum u indukovaných porodů se v posledním desetiletí výrazně změnilo. Je patrný nárůst indukovaných porodů pro interní onemocnění matky, jako jsou hypertenzní nemoci, diabetes mellitus, trombofilie atd. Jde o onemocnění, která mohou negativně ovlivnit jak zdravotní stav těhotné ženy, tak i zdraví plodu, a to zejména v kombinaci s přenášením.

Počet těhotenství ukončených v minulém roce císařským řezem byl 1216 (566 na Obilním trhu a 650 v Bohunicích), což představuje 19,6 % z celkového počtu porodů. Brněnské perinatologické centrum je již několik let pracovištěm s nejnižším počtem procenta císařských řezů ze všech dvanácti center České republiky. Ve vyspělých zemích jsme v posledním desetiletí svědky postupného nárůstu procenta císařských řezů, který však není následován zlepšením perinatálních výsledků. Tento jev je obecně kritizovanou skutečností. Příčin stoupajícího procenta císařských řezů je mnoho a ne vždy je snadné tyto příčiny pojmenovat. Jistý



První miminko roku 2010 v Brně i v Jihomoravském kraji



Počet porodů na PRM Obilní trh a PMDV Bohunice v roce 2009

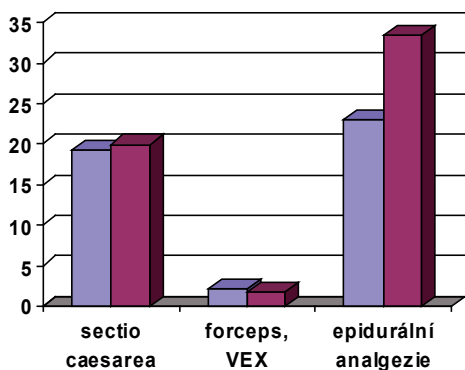
podíl má stále rostoucí tlak veřejnosti na lékaře, živený obecně rozšířeným mylným názorem o „neškodnosti a jednoduchosti“ císařského řezu. K tomuto tlaku přistupuje i obava lékařů z dnes stále častějších soudních sporů v případech výskytu komplikací při vaginálním vedení porodu. Zjednodušeně se dá říci, že rodičky většinou chápou a tolerují komplikace v souvislosti s císařským řezem, zpravidla však netolerují komplikace vzniklé během vaginálního porodu. Každá taková komplikace je automaticky spojována s pochybením porodníka. Logickým důsledkem je tedy nárůst počtu císařských řezů. V České republice jsou již dnes pracoviště dosahující téměř 30 % císařských řezů a dá se předpokládat, že tento trend bude nadále pokračovat.

Extrakční vaginální porodnické operace (forceps, vakuumextrakce) byly v roce 2009 využity u 2,0 % porodů. Jedná se o výkony, které v dané fázi porodu (závěr druhé doby porodní) nelze nahradit jiným výkonem a které jsou vynuceny zpravidla ohrože-

ním plodu. Použití porodnických kleští či vakuumextrakce je tedy nutno vnímat jako život zachraňující zákrok. Vaginální extrakční operace jsou často velmi negativně vnímány ze strany veřejnosti. V České republice je však procento těchto výkonů výrazně nižší než v jiných evropských zemích, kde se vaginální extrakční operace využívají u 5–10 % porodů.

Porodnická epidurální analgezie našla svoje pevné místo na obou našich porodnických pracovištích. V roce 2009 ji využilo celkem 28,5 % rodiček. Tuto metodu úlevy od porodní bolesti lze využít z celé řady porodnických indikací. Epidurální analgezie je moderní metoda zvyšující komfort rodičky v průběhu porodu (především snížením jeho bolestivosti), dále přispívá k plynulosti porodního děje a v neposlední řadě hraje pozitivní roli i při tlumení pooperační bolesti u žen rodících císařským řezem.

Vzhledem k dalšímu vzestupu celkového počtu porodů v roce 2009 lze hodnotit zátěž obou porodnických pracovišť jako enormní. Jedním z důležitých cílů však nadále zůstává snaha o respektování přání rodiček za porodu. K modernímu porodnictví dnes neodmyslitelně patří možnost doprovodu u porodu, využívání alternativních poloh, muzikoterapie či aromaterapie. Řada rodiček přichází k porodu s konkrétními představami o průběhu této mimořádné události. Stále častěji si nastávající rodiče přinášejí k porodu sepsaný tzv. porodní plán, kde svoje představy a přání formulují. Pokud tato přání neznamenaají ohrožení zdraví matky či plodu, je naší snahou rodičkám vyhovět. Individuální přístup a nastolení vzájemné důvěry mezi rodičkou a ošetřujícím personálem je předpokladem zdárného průběhu porodu.



Procentuální zastoupení porodnických operací a epidurální analgezie na PRM Obilní trh a PMDV Bohunice v roce 2009

Monitory BabySense slouží dětem

Prof. MUDr. Zdeněk Doležel, CSc.



Více než 15 let je na našem trhu k dispozici přístroj BabySense, který se používá jak ve zdravotnických zařízeních, tak i v domácnostech. Zejména z pohledu obsluhy jde o nenáročný přístroj, který slouží ke sledování dýchání dítěte a to zejména ve věkovém rozmezí 0 – 1 rok.

Děti v tomto věku totiž ještě nemají plně vyvinuty všechny obvyklé zpětnovazební mechanismy, které se podílejí na správném rytmu spánku a bdění a není tak neobvyklé, že jejich dechová činnost je především ve spánku nepravidelná. Nezralost těchto „kontrolních“ mechanismů u novorozenců a kojenců je s vysokou pravděpodobností jednou z příčin stavu, který se v odborné terminologii označuje SIDS - Syndrom náhlého úmrtí kojence. Jde o situaci definovanou jako náhlé a neočekávané úmrtí dítěte, při kterém se ani důkladnou posmrtnou analýzou vlastní příčina smrti nezjistí. K SIDS dochází častěji v domácích podmínkách, méně frekventní je v průběhu hospitalizace dítěte ve zdravotnickém zařízení. Bez zřetele, kde dítě na SIDS umírá, jde nepochybně vždy o situaci katastrofickou zejména pro rodiče dítěte, ale frustrace a pochybnosti z takového úmrtí vždy poznamenávají také zúčastněnou zdravotnickou veřejnost. Přes řadu hypotéz se doposud nepodařilo jasnou příčinu SIDS určit. Vzhledem k tomu, že jedním z možných prvotních projevů SIDS je pokles dechové frekvence nebo náhlá zástava dechu, představuje monitorace dechové činnosti jedno z preventivních opatření plného rozvoje této závažné zdravotní situace.

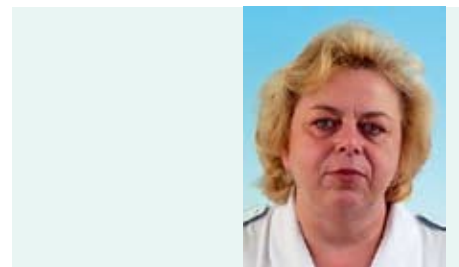
Vlastní přístroj je velmi jednoduchý – skládá se ze dvou senzorových desek a monitorovací jednotky. Při běžném používání se senzorové desky umísťují pod matraci v dětské postýlce (podle velikosti postýlky, resp. dítěte lze použít senzorovou desku buď jednu nebo obě dvě) a propojí se na monitorovací jednotku. Ta je většinou zavěšena přímo na postýlce a její provoz je zajištěn běžnými tužkovými bateriemi. Na sledovací jednotce se vypínačem přístroj zapíná/vypíná a současně jsou zde dvě kontrolní světla – zelené, které svítí při běžné dechové aktivitě dítěte a červené, které se rozsvěcuje při poruchách dechu a současně se přitom zapíná hlasitá zvuková signalizace. Obvyklé nastavení citlivosti přístroje je takové, že akustický a optický alarm se aktivuje při poklesu dechů dítěte pod 10 za minutu nebo při okamžité úplné zástavě dýchání nebo také při zástavě pohybů dítěte po dobu delší než 20 vteřin. Jakmile zazní signál alarmu je nezbytné okamžitě dítě zkontrolovat či poskytnout první pomoc. Samozřejmě, že snadnější je poskytování takové pomoci ve zdravotnickém zařízení. Nepochybně

ně má však svůj velký význam i včasné poskytnutí laické přednemocniční pomoci v domácích podmínkách, kdy dítě může být zachráněno. Vzhledem k širšímu povědomí laické veřejnosti o SIDS a výhodách preventivního sledování pomocí BabySense má tak tento přístroj již řada domácností těšících se z prvních týdnů a měsíců života svého dítěte. Ne všechny alarmy přístroje znamenají bezprostřední ohrožení života kojence, ale jistě platí laické vyjádření mnohých rodičů, že „je lepší raději několikrát za noc být vzbuzen než nalézt ráno dítě v postýlce mrtvé“. Kromě výměny baterií nevyžaduje BabySense žádnou mimořádnou údržbu. V rámci obecných informací je však vhodné rodičům doporučit, aby jednoznačně preferovali nákup nového přístroje než koupi přístroje již používaného nebo získaného z některých půjčoven.



Vakcinační centrum KICH FN Brno

Naděžda Číková



Vakcinační centrum Pracoviště medicíny dospělého věku (PMDV) je umístěno v prostorách ambulance Kliniky infekčních chorob (KICH) v Brně-Bohunicích. Toto centrum bylo zřízeno z důvodu potřeby očkování pandemickou vakcínou Pandemrix. Slouží nejen k očkování zaměstnanců FN Brno a zaměstnanců jiných zdravotnických zařízení, ale i k očkování vybraných skupin obyvatel. Svoji činnost zahájilo 23. listopadu 2009. Personálně je zabezpečeno lékařkou KICH MUDr. Zdeňkou Svobodovou a staniční sestrou Naděždou Číkovou.

V první etapě bylo zahájeno očkování zaměstnanců vybraných klinik FN Brno – PMDV. K 1. únoru 2010 bylo naočkováno celkem 260 zaměstnanců FN Brno, z toho 64 zaměstnanců KICH, 43 z KNPT, 29 z KARIM a z ostatních klinik (KIGOPL, RDK, PRM, IHOK, IGEK, ÚPA, IKK, COS, TOKB). Očkování byli zdravotníci i z jiných zdravotnických zařízení – 58 zdravotníků, např. Masarykův onkologický ústav, Nemocnice Milosrdných bratří, Hospic Rajhrad, Centrum sociálních služeb Brno, zdravotní střediska PL, Domov pokojného stáří a jiné.

Současně s očkováním zaměstnanců bylo započato i s očkováním vybraných skupin pacientů. V našem vakcinačním centru bylo naočkováno celkem 38 pacientů dialyzačních center (FN Brno, FN u Svaté Anny), 23 pacientů po orgánových transplantacích, dále 123 pacientů s kardiovaskulárním onemocněním a 112 s bronchopulmonálním onemocněním. Bylo také naočkováno 10 těhotných žen a 8 pracovníků sociálních služeb.

Od 22. ledna 2010 byly skupiny pacientů vybraných k očkování rozšířeny o pacienty umístěné v psychiatrických léčebnách a léčebnách dlouhodobě nemocných, diabetiky léčené inzulinem a studenty lékařských a zdravotnických škol. Z těchto skupin bylo zatím naočkováno 5 studentů LF MU a 1 studentka SZŠ. Z léčeben zatím nebyl projeven zájem.

V nejbližší době by mělo být zahájeno očkování osob vybraných zaměstnavateli pro za-

bezpečení chodu státu. Jde např. o zaměstnance Českých drah, RWE, Vodafone, O2, zaměstnance Nejvyššího soudu ČR v Brně, Dopravního podniku města Brna, Nejvyššího státního zastupitelstva a jiné.

K 19. únoru 2010 bylo v našem vakcinačním centru naočkováno pandemickou vakcínou Pandemrix 658 osob, 12 dávek bylo znehodnoceno (pacienti se nedostavili na objednané očkování). K dispozici máme 860 dávek. U osob očkovaných v našem vakcinačním centru se nevyskytly žádné závažné nežádoucí účinky. Byly pozorovány jen lehké nežádoucí účinky charakteru lokální reakce po očkování či zvýšené teploty odeznívající nejdéle do 24 hodin po očkování.

V současné době je v našem vakcinačním centru patrný výrazný pokles zájmu o očkování. Momentálně se čeká na povolení MZ ČR k očkování osob důležitých pro zabezpečení státu. Evidujeme seznamy přibližně 700 osob. Doufáme, že díky negativní reklamě v našich médiích neochabne zájem těchto osob o očkování.



Očkovací centrum KDIN FN Brno

Doc. MUDr. Drahomíra Bartošová, CSc., MUDr. Zlata Jirsenská

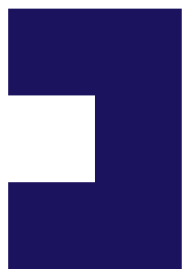
Očkovací centrum při Klinice dětských infekčních nemocí FN Brno bylo založeno v roce 1992. V loňském roce se náš tým rozšířil o mladého kolegu MUDr. Jana Pavelku. Pokrýváme spádově prakticky celou oblast Moravy, částečně i regiony Jihočeského a Východočeského kraje.

Obzvláště náročné období jsme zažívali na přelomu listopadu a prosince 2009, kdy jsme byli určeni jako jedno z center, které provádí očkování pandemickou chřipkovou vakcínou. Denně jsme byli doslova „bombardováni“ desítkami hovorů nejen od rodičů, ale i odborné veřejnosti, poněvadž informovanost zpočátku vážla. Při běžném provozu na ambulanci Kliniky dětských infekčních nemocí komplexně vyšetříme denně kolem 80 až 90 pacientů. Je nutno podotknout, že veškeré administrativní úkony související s pacientem, všechny zákroky taktéž provádí středně zdravotnický personál. Mnohdy jsme se museli obrnit trpělivostí, abychom tento nápor zvládli.

Očkování zdravotnického personálu Kliniky dětských infekčních chorob jsme začali 30. listopadu 2009. Poté následovalo očkování dětí ve věku 10 až 18 let, které jsme jako první v republice zahájili 4. prosince 2009. Do Vánoc se provedla vakcinace téměř u 100 dětí. Očkování proběhlo zcela

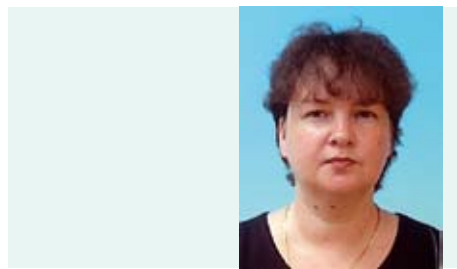
bez komplikací, bez celkových reakcí. Jen ojediněle se objevily lehké lokální reakce ve smyslu bolestivosti či zarudnutí v místě vpichu.

Na celkově nízké proočkovánosti se projevil negativní postoj značné části lékařské veřejnosti k tomuto očkování. A rovněž nemalý podíl měla i negativně zaměřená kampaň v našich médiích. Po Novém roce zájem o očkování zcela ochabl, což souviselo nejen s ústupem chřipkové epidemie, ale i s poklesem zájmu médií o tuto problematiku. Předpokládá se, že očkování bude probíhat do konce května 2010. Ale samozřejmě bude záležet na epidemiologické situaci, která by strategií v očkování pandemickou chřipkovou vakcínou mohla ještě ovlivnit.



Nádvorní četa FN Brno se představuje

Ivana Heinzová



V roce 2002 byla nádvorní četa (NČ) v rámci FN Brno převedena z úseku dopravy pod Správu budov (SB). Pracovní kolektiv tehdy čítal celkem šest lidí - pět mužů a jedna žena. Nejdéle působící člen nádvorní čety je ve FN Brno zaměstnán od roku 1985. V letošním roce, po odchodu jednoho pracovníka do starobního důchodu, došlo v týmu k výraznému snížení průměrného věku, který je nyní 35 let.

Pracoviště a zázemí nádvorní čety je umístěno v nejvýchodnější části areálu Pracoviště medicíny dospělého věku (PMDV) v Bohunicích, v objektu č. 5, bývalém „Zvířetníku“, mezi pavilonem P (Ekonomický odbor) a N (Klinika nukleární medicíny).

Pracovní náplní nádvorní čety je provádění ručního přesunu materiálu, manipulace a přenášení těžkých kusů nábytku, zařízení a výrobků o hmotnosti nad 50 kg, provádění manipulace s předměty a materiálem vyžadujícími použití mechanizačních prostředků.

Pro převážení těžších nebo velkých břemen mají pracovníci nádvorní čety k dispozici elektrický vozík, k jehož obsluhování jsou tři z nich proškoleni. Pro větší objem převáženého materiálu mají k dispozici také nákladní automobil Avia s řidičem, který je zaměstnancem SB FN Brno. Avia je využívána např. pro svoz výluk vyřazeného materiálu ze zdravotnických i nezádravotnických pracovišť, stěhování většího rozsahu nebo svážení skartace pro Ústavní spisovou službu a její následný odvoz k likvidaci.

Jejich důležitou úlohou je také zajišťování letní a zimní údržby areálu. V zimním období odpovídají pracovníci nádvorní čety za úklid sněhu z pěších komunikací, parkových cest a nájezdů ke klinikám ve staré zástavbě FN Brno. Drží

také tzv. „sněhovou pohotovost“, kdy je jejich nástup na pracoviště nutný již v brzkých ranních hodinách. Pečují o údržbu přistávací plochy pro helikoptéru na Klinice anesteziologie, resuscitace a intenzivní medicíny (nadmerní heliport) i náhradního heliportu. V případě větší sněhové nadílky, jako tomu bylo třeba v letošním roce, jsou pro úklid heliportu k dispozici i v nočních hodinách - na zavolání velínu PMDV. Pro tyto případy byli pracovníci nádvorní čety proškoleni pro práci ve výškách.

Pracovní doba pracovníků nádvorní čety je obvykle od 6:00 hodin

do 14:30 hodin, v případě požadavků ze strany zdravotnických i nezdravotnických pracovišť však zůstávají k dispozici i po pracovní době nebo o víkendech.

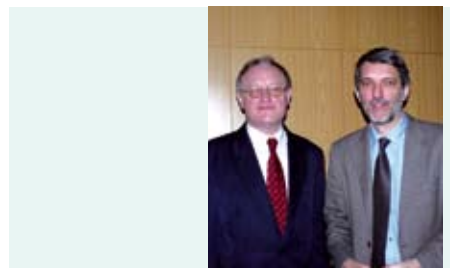
I přes ohromnou pracovní vytrvanost, obzvláště ve dnech svážení výluk a skartace, kdy se jejich ruce od rána do pozdních odpoledních hodin téměř nezastaví, a přes fyzickou náročnost své práce, zůstávají členové NČ příjemně naladěni a s úsměvem na rtech jsou vždy připraveni vrhnout se tam, kde je jejich síl zapotřebí.

Služby nádvorní čety využívají všechna pracoviště PMDV. O tom, že svou práci dělají dobře svědčí častá slůvka chvály připojené k podpisu na zakázkovém listu po provedení práce.

V letošním roce byla práce nádvorní čety velice kladně hodnocena také externím auditem, který na pracovišti proběhl v měsíci únoru 2010.



XII. BRNĚNSKÝ GERIATRICKÝ DEN



Česká geriatrická a gerontologická společnost ČLS JEP ■ Spolek lékařů v Brně ČLS JEP ■
Klinika interní, geriatry a praktického lékařství FN a MU Brno ■ Slovenská geriatrická a gerontologická spoločnosť

XII. BRNĚNSKÝ GERIATRICKÝ DEN a X. BRNĚNSKO - BRATISLAVSKÉ GERONTOLOGICKÉ SYMPOZIUM pro geriatry, internisty, praktické lékaře a NLZP s mezinárodní účastí

Pořádaný pod záštitou:

prof. MUDr. J. Mayera, CSc. - děkana Lékařské fakulty MU; MUDr. R. Krause, MBA - ředitele Fakultní nemocnice Brno; prof. PhDr. P. Fialy, Ph.D. - rektora MU; MUDr. J. Drbala - vedoucího odboru zdravotnictví JmK

Program

1. Gerontologie a geriatry 2010 - I. Holmerová (Praha)
2. Bolest a dušnost ve stáří - významné subjektivní potíže u seniorů - K. Zikmundová a kol. (Plzeň)
3. Dýchavica v staršom veku - Z. Mikeš a kol. (Bratislava)
4. Dušnost ve stáří podmíněná onemocněním plic - J. Skříčková (Brno)
5. Dýchavica a bolesť u seniorov v dlhodobej inštitucionálnej starostlivosti - I. Bartošovič (Skalica)
4. Přehled onemocnění s dyspnoickou symptomatologií - M. Forejtář (Zlín)
5. Stárnoucí kůže - fyziologie, morfologie, klinika - V. Vašků (Brno)

Postery:

1. Imobilizační syndróm, jeho riziká a súvislosti vo vyššom veku - P. Ambrošová a kol. (Žilina)
 2. Farmakoeconomika liečby diabetes mellitus u hospitalizovaných seniorov v období január 2009 až apríl 2009 - M. Babčák a kol. (Prešov)
 3. Stenokardie pri morbus Forestier (difúznej skeletálnej hyperostóze) - F. Németh a kol. (Prešov)
 4. Delirantní stavy u interně nemocných vyššího věku - J. Šlapák a kol. (Brno)
 5. Clostridium difficile u geriatrických nemocných - K. Bielaková a kol. (Brno)
 6. Indikátory infaustní prognózy u nevyléčitelně nemocných geriatrických pacientů - V. Havlénová a kol. (Rajhrad)
 7. Některé aspekty problematiky antikoagulační léčby u seniorů se zaměřením na warfarinizaci - I. Horková a kol. (Kroměříž)
 8. Regrese echokardiografických a CT známek plicní embolie v průběhu antikoagulační léčby - I. Horková a kol. (Kroměříž)
- Přestávka**
1. Péče o staré lidi ve Švédsku - sociální oblast Geriatric care in Sweden - O. Ryderberg (Stockholm)
 2. Léčba bolesti ve stáří - P. Ševčík (Brno)
 3. Specifika analgetické léčby u seniorů - E. Topinková (Praha)
 4. Diferenciální diagnostika bolesti na hrudi ve stáří - M. Důbrava (Bratislava)
 5. Diferenciální diagnostika bolesti břicha u starších osob - P. Dítě (Brno)

Oběd

1. Chronická bolest a malnutrice - B. Jurašková a kol. (Hradec Králové)
2. Vertebrogenní bolesti a osteoporóza z pohledu ortopeda - I. Müller (Brno)
3. Výskyt a terapie nejčastějších chorob pohybového ústrojí ve starším věku - Z. Fojtík (Brno)

Profesor Antony Bayer přednáší na univerzitě ve waleském Cardiffu, na níž zároveň působí jako vedoucí geriatrického oddělení (Department of Geriatric Medicine).

Jak dlouho se o geriatry zajímáte?

Dá se říci, že celý profesionální život. Nejprve jsem se v rámci interní medicíny věnoval neurologii, později pak geriatry. Důvodem mého zájmu byla skutečnost, že starší lidé jsou multimorbidní a jejich léčba se tak podobá práci kriminalisty, který pátrá po motivu, v geriatry pak po příčině onemocnění.

Nejen z tohoto důvodu se mi geriatry zdála komplikovanější, dodnes ji beru jako osobní výzvu.

Jaký vývoj prodělala geriatry ve Spojeném království?

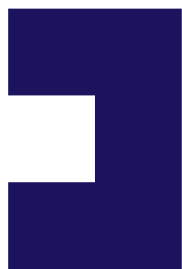
Geriatry se ve Velké Británii zrodila na přelomu 40. a 50. let 20. století. V této době se začala léčba a péče o starší lidi vymezovat vůči ostatním lékařským oborům. Postupem času byl rozvoj této specializace podpořen i demografickým vývojem britské společnosti, který jasně ukázal na stárnutí populace.

Jaká je péče o starší lidi ve Velké Británii?

Péče o starší lidi se ve Velké Británii nesoustřeďuje pouze na lékařskou a ošetrovatelskou péči, ale jedná se o celý systém. Důraz je kladen především na domácí péči, pomoc rodiny i komunity. Snažíme se pomáhat starším lidem nejen s léčbou, ale také s přizpůsobením domácnosti jejich možnostem, s novými technologiemi či se začleněním do sousedské komunity.

Mým životním krédem v péči o starší pacienty je:

Starší mají z celé společnosti nejvíce zkušeností, a proto i oni nám mají co nabídnout.



Sexuologické oddělení nově pod FN Brno



Opatřením ministryně zdravotnictví Dany Juráskové ze dne 8. prosince 2009 bylo k 1. lednu 2010 převedeno poskytování zdravotní péče v oboru sexuologie na Fakultní nemocnici Brno. Pracoviště i nadále sídlí v Brně, Vinařská 6.

Sedmi centimetry ke zdravé páteři



Dne 21. ledna 2010 se na Ortopedické klinice FN Brno uskutečnila tisková konference na téma dětské skoliózy páteře. Zástupcům médií byla představena nejen komplexní péče OrtK a program léčby dětské skoliózy, ale také výsledky úspěšné operace desetileté Nikolky.

O pohár akademické krve



Dne 18. ledna 2010 byl za účasti médií slavnostně zahájen náborový projekt TO a KB FN Brno s názvem O pohár akademické krve. Studenti Masarykovy a Mendlovovy univerzity v Brně na slavnostním zahájení zastoupení svými rektory prof. PhDr. Petrem Fialou, Ph.D. (MU) a prof. Ing. Jaroslavem Hluškou, CSc. (MZLU), budou od 1. února 2010 do 30. června 2010 soutěžit o to, která z univerzit daruje více krve. Na vítěze čeká putovní pohár.

Ministryně navštívila Bohunice



Dne 22. ledna 2010 navštívila FN Brno ministryně zdravotnictví Mgr. Dana Jurásková, Ph.D., MBA. V doprovodu I. náměstkyně, Bc. Marky Šnajdra, ředitele FN Brno, MUDr. Romana Krause, MBA a dalších představitelů nemocnice si paní ministryně prohlédla především prostory Urgentního příjmu a nové Společenské jednotky.

III. společný reprezentační ples FN u sv. Anny a FN Brno



Dne 6. února 2010 se v brněnském hotelu International uskutečnil již III. společný reprezentační ples FN u sv. Anny a FN Brno. Mezi více než sedmi sty hosty byla i ministryně zdravotnictví a řada osobností politického i společenského života. Obě nemocnice využily této slavnostní příležitosti k představení něčeho nového. Fakultní nemocnice u sv. Anny představila své nové webové stránky a FN Brno nový znak.

Srdeční zátka rozšířila portfolium bohunických kardiologů



Dne 25. února 2010 se uskutečnila tisková konference, na níž byl zástupcům médií prezentován další úspěch intervenční kardiologie FN Brno. Tentokrát se jednalo o implantaci zátky levé srdeční síně, kterou lékaři Pracoviště invazivní a intervenční kardiologie IKK FN Brno (MUDr. Petr Kala, PhD., FESC, MUDr. Martin Poloczek a MUDr. Tomáš Brychta) voperovali prvnímu pacientovi.



Cimbal Music Orchestra od Nadačního fondu Modrý hroch

Mgr. Monika Chasáková



Nadační fond Modrý hroch je nezisková organizace, která se snaží již pátým rokem podporovat léčbu a hospitalizaci zraněných dětí a spolupracuje především s Klinikou dětské chirurgie, ortopedie a traumatologie FN Brno, která je jedním z osmi deklarovaných dětských traumatologických center v České republice. Právě skutečnost, že úrazy jsou nejčastější příčinou úmrtí ve věku 0 – 25 let, se stala jedním z důvodů založení nadačního fondu. Současně nejčastějším důvodem hospitalizace v dětském a adolescentním věku jsou rovněž traumata, poranění, sdružená poranění a v nejhrošším případě polytraumata. Tyto stavy jsou velmi závažné, vyžadují dlouhodobou léčbu a ústavní péči. Úrazy představují závažný zdravotnický, ekonomický a společenský problém na celém světě a bohužel právě Česká republika se řadí mezi státy s vysokou mírou úrazovosti dětí.

V počátcích svého působení se nadační fond snažil především o zpříjemnění prostředí hospitalizovaných dětí v rámci jednotlivých oddělení a významnou součástí bylo i pořádání kulturních akcí pro děti přímo v dětské nemocnici. Mezi takové akce patřilo například vystoupení herečky Dády Patrasové, zpěváka Vlasty Horvátha a komika Michala Nesvadby.

Díky získaným finančním prostředkům byla v prvních letech zakoupena nová speciální lůžka pro dětské pacienty a jednotlivá oddělení byla postupně vybavena hračkami a elektronikou. Pro volnočasové aktivity dětí byly pořízeny výtvarné potřeby, dětská literatura a společenské hry.

Od začátku své činnosti organizuje Modrý hroch také menší akce pro děti přímo na Klinice dětské chirurgie, ortopedie a traumatologie FN Brno. Jde především o takové akce, jako je vítání jara, oslava Velikonoc se zdobením a malováním vajíček, Den dětí, mikulášská nadílka a nezapomíná se ani na vánoční dárky pro hospitalizované děti.

Významnou součástí činnosti nadačního fondu je pořádání charitativních akcí, mezi které patří například bruslení s Rádiem Krokodýl, benefiční fotbalová utkání a především charitativní golfové turnaje. Díky těmto akcím a sponzorským darům se podařilo získat další finanční prostředky pro dětskou traumatologii, a tak se mohl nadační fond zaměřit více na zakoupení potřebných speciálních přístrojů a dovybavení jednotlivých oddělení a heren pro děti. Zakoupeny byly například lineární dávkovače, pulzní oxymetry, infuzní pumpy, ultrazvukové inhalátory, monitory vitálních funkcí a byla pořízena další nová pojízdná polohovací lůžka.

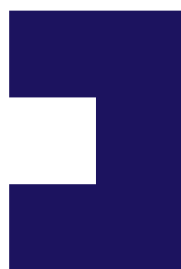
V dalších letech své činnosti se chce nadační fond ještě více zaměřit na protiúrazovou prevenci a zlepšení prostředí pro hospitalizované děti i jejich rodiče.

Zajímavou kulturní akcí nadačního fondu bylo počátkem tohoto roku vystoupení Cimbal Music Orchestra pod vedením primáše Filipa Prechtla v Teyschlově hale dětské nemocnice na ulici Černopolní, které se konalo 23. února 2010.

Studenti Janáčkovy akademie múzických umění přišli zahrát dětem, rodičům a všem ostatním lidové písně, filmové melodie i písničky z pohádek. Zazněly například melodie z filmu Misie, Pulp Fiction, Poslední Mohykán, Mrazík, lidové písně Dzevocka a další. Vystoupení cimbalového seskupení Filipa Prechtla se líbilo jak dětem, tak dospělým a mnozí z nich si tak mohli prohlédnout nejen samotný cimbál, ale i ostatní hudební nástroje. Na závěr dostaly všechny děti od Modrého hrocha na památku malý dárek.



Foto: Mgr. Monika Chasáková



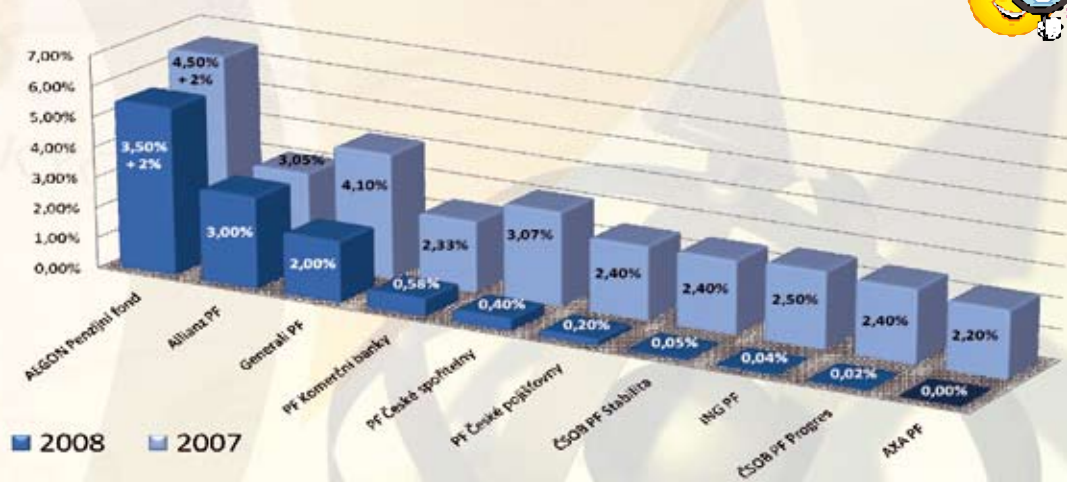
Zhodnocení penzijních fondů ČR



Využijte výhody penzijního připojištění s příspěvkem zaměstnavatele 300 Kč měsíčně!

Vyberte si penzijní fond podle svého přání:

Zhodnocení PF za rok 2008 a 2007



Úrokové sazby za rok 2009 budou penzijní fondy zveřejňovat v květnu / červnu 2010.

Jaké výhody Vám nyní PENZIJNÍ PŘIPOJIŠTĚNÍ nabízí?

Vlastní vklad (příspěvek zaměstnance)	Příspěvek zaměstnavatele	Státní příspěvek	Celkový zisk za měsíc bez vl. vkladů a úroků	Váš vklad za 10 let	Příklad stavu účtu za 10 let; předpokládaný úrok 3 %
500,-	300,-	150,-	450,-	60 000,-	132 811,-
1 500,-	300,-	150,-	450,-	180 000,-	272 613,-

Pozn.: Při úložce zaměstnance nad 500,- měsíčně možnost využití daňových úlev až 1 800,- / rok.

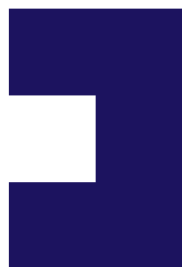
Upozornění zaměstnancům:

Příspěvek na penzijní připojištění je poskytnut zaměstnancům, kteří splňují podmínky pro přiznání příspěvku stanovené kolektivní smlouvou, tj. po 5 letech trvání pracovního poměru ve FN Brno.

Vybraní pracovníci ZFP akademie jsou připraveni s Vámi konzultovat a analyzovat smlouvy, které již máte sjednány z oblasti stavebního spoření, penzijního připojištění, životních a majetkových programů, úvěrů a hypoték. Rádi Vám budou nápomocni při projektu Zelená úsporám.

Pro více informací kontaktujte kancelář ZFP akademie:

Dana Zelená, ředitel obchodní sítě
Traubova 10, 602 00 Brno
tel. č.: 531 015 111 nebo 604 392 041
e-mail: prispevek-fnbrno@seznam.cz



Rozhovor s předsedou dozorčí rady ZFP akademie

**ZFP akademie 15 let na trhu
finančního zprostředkování**



Společnost ZFP akademie, a. s., se sídlem v Břeclavi působí na trhu zprostředkování finančních produktů již 15 let. Za dobu svého působení si vybudovala čelné postavení v ČR, je jedničkou na trhu. Svoje služby v oblasti zaměstnaneckých benefitů poskytuje i ve Fakultní nemocnici Brno. Spolupráce trvá již 3 roky a za tuto dobu využilo přes 2600 zaměstnanců výhod penzijního připojištění.

Naši nabídku rozhovoru přijal zakladatel a předseda dozorčí rady společnosti Vladimír Poliak.

ZFP akademie působí na českém trhu 15 let. Jakých výsledků dosáhla?

Za tuto dobu uzavřela společnost přes 2,5 milionu smluv, z nichž bezmála 500 tisíc představují smlouvy o životním pojištění. ZFPA tak patří k nejvýznamnějším obchodním partnerům největších pojišťovacích ústavů v České republice. Svoje renomé si ZFPA buduje po celých 15 let, kdy oslovuje zájemce o služby myšlenkou: „Pojď a nauč se rozumět svým financím.“

Za období své činnosti napomohla společnost ZFPA k nastavení pojistné ochrany u desetitisíců českých rodin. Služeb zprostředkovatelů ze společnosti ZFPA využilo za 15 let již 750 tisíc klientů. Velice si vážíme toho, že i Fakultní nemocnice Brno se stala našim významným korporátním partnerem.

Co se za dobu vašeho působení na finančně zprostředkovatelském trhu změnilo?

Změnilo se opravdu hodně. Přibýlo konkurenčních firem, změnila se legislativa, změnilo se prostředí, povědomí klienta, kultivovanost, sofistikovanost. A samozřejmě se změnily i metody. Snažíme se přizpůsobovat tomu, co jsme se naučili z vlastní zkušenosti i ze zahraničních trhů.

Myslím si, že tento vývoj je pozitivní.

Informace ze světa financí nejsou příliš optimistické. Jaký přístup k financím v této době obecně zastáváte?

Především obezřetný. ZFPA zastává dlouhodobou strategii a poměrně konzervativní přístup k finančním programům, které mají zajistit rodinné finance a zabezpečit jejich dlouhodobý postupný růst. A vývoj světových trhů nám dává za pravdu. ZFPA nenabízí pouze pojistné programy. Základní produktovou nabídku tvoří finanční a pojistné programy, které ve vzájemné kombinaci zajišťují maximální efektivitu, při využití státních dotací, příspěvků a daňových úlev. Přestože hlavní činností společnosti je působení v rodinách s cílem optimálního uspořádání, působí ZFPA, prostřednictvím ředitelů svých regionálních kanceláří, i u zaměstnavatelských subjektů. Zde nabízíme služby zaměřené na maximální využití daňových optimalizací zaměstnavatele a především pro jejich zaměstnance.

Vaší ambicí je založení developerské společnosti, která se bude zaměřovat na výstavbu bydlení pro seniory. Co bylo motivem pro tento projekt?

To by mělo být takovým vyvrcholením veškeré naší činnosti, se kterým jsem již při založení společnosti, tehdy jen ve snech, počítal. Chceme našim klientům a spolupracovníkům nabídnout za uspořené peníze, ať už v pojišťovnách, v penzijních fondech nebo ve stavebním spoření, takovou třetinu na dortu – za naspořené peníze jim poskytnout důstojné dožití v seniorských městech s adekvátními službami, ať už lékařskými, sportovními, cestovní kanceláře...

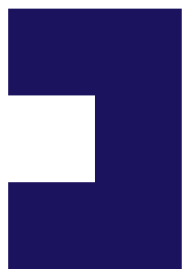
Bylo by to takovou odměnou za to, že nám kdysi uvěřili, spóřili a pochopili, že to má význam. A mělo by to být i příkladem pro jejich potomstvo v tom smyslu, že si řeknou, že jejich rodičům se vyplatilo spořit, vyplatí se to i nám.

Nemělo by to končit jen tím, že to bude seniorské městečko. Rád bych do těchto městeček začlenil dnešní nestátní zařízení pro opuštěné děti a spojil mládí se stářím tak, aby každý člověk v seniorském městečku měl svého chovance a naopak tento chovanec měl svého patrona. Děti získají ztracené staré rodiče, a naopak ti často osamělí, najdou někoho, pro koho má zase smysl žít.

Co považujete za váš největší osobní úspěch?

Za svůj největší úspěch považuji vybudování takové firmy, jako je ZFP akademie, a především vztahů uvnitř této firmy, to, že se mi podařilo udržet pohromadě celou svoji rodinu – vlastní děti, vnoučata, rodiče, sourozence... A že při tom všem člověk zůstává člověkem. A také že mě nezradilo zdraví.

Za rozhovor děkuje Anna Mrázová



Zbytečně se hádáte a přete, lidé zlatí...

Mgr. Milan Klapetek

Myslím, že i vám přináší technický výdobytek internetu zcela zvláštní zážitky v podobě „nevyžádané pošty“. Bůh ví odkud člověku přicházejí ty nabídky na obchody, při nichž vydělá obratem miliony, či jak se o mně dozvěděly ty dámy až odkudsi z Texasu, které mně nabízejí svou příjemnou společnost. Nabídek Viagry jsem po internetu už dostal tolik, že by mne to mohlo až zakomplexovat. I mezi koukolem se však vždy najde nějaká ta pšenice. Jednou mi přišel soubor fotografií jedné bolivijské silnice, doslova vytesané do strmých úbočí And. Jeden z těchto záběrů zde můžete vidět. Celá ta souprava končí básnickou otázkou: „Ještě se vám zdají být naše silnice tak nebezpečné?“ Tak krásnou ilustraci zákonitosti ovlivňující výrazně naše každodenní vidění světa lze málokdy potkat.

Většinu jevů kolem nás totiž nevnímáme a neposuzujeme jinak než ve srovnání s něčím. Nu, a zde jsme u toho – vždycky pak v posledku bude záležet na tom, na pozadí čeho nebo vedle čeho bude ta posuzovaná věc stát nebo ležet. Vedle obra byste vypadali jako trpaslík, vedle trpaslíka jako obr. Patrně nejcitelněji se tato zákonitost promítá i do odpovědi na tu banální otázku „Jak se máš?“. Neexistuje zde žádné pevné měřítko, a proto je odpověď vždy výsledkem srovnávacího vyhodnocení. Člověk srovnává svou představu o tom, jak by se chtěl nebo mohl mít, s tím, jak se momentálně nalézá a cítí. Potom se pochopitelně u dvou lidí jsoucích v přibližně stejné situaci může v jejich odpovědi objevit kolosální rozdíl. Vezme-li jeden jako normu třeba to „jak se (asi) má“ miliardářská dcera Paris Hiltonová, dojde zákonitě k tomu, že prachbídně. Postaví-li však ten druhý vedle sebe existenci hladem umírajícího chudáka někde v Biaffe, shledá nutně, že se i při vší mizérii má božsky. Filozofie, náboženství i zcela obyčejná moudrost přivádí člověka k tomu, aby hodnotu svého bytí spíše takto srovnával s jakousi pomyslnou nulou nebytí, a nikoliv ji odečítal od jakýchsi vysněných představ a zámků. Krásným pozadím, na které je dobré klást i své denní starosti, je noční hvězdná obloha. Zkuste někdy sami, jak komicky vyzní, když do této nekonečné propasti prostoru a času budete žalovat, že jste nedostali prémie nebo že vás někdo nepozval na party! Brněnský myslitel František Vymazal to z jiné strany vystihuje slovy: „Jak bys byl šťasten, kdyby sis uvědomil, kolik neštěstí tě dnes minulo!“ Podobně zní: „Kdo jsi nespokojen, jdi se podívat na skutečnou bídu.“

Efekt kontrastu a pozadí má i nespočet jiných využití. Kvalitu svého díla nejsnadněji vyzvednete očerněním konkurence, podobně jako jakoukoliv a jakoukoliv potmělou přítomnost jednoduše, snadno a rychle prosvětíte totálním očerněním minulosti. Na tom je ostatně založeno úplně celé umění politické propagandy. Říká se také, že člověka vždy potěší cizí neštěstí – v tom není či nemusí být žádná zlomyslnost. Jde pouze o to, že najednou člověk vidí a hod-



notí svůj vlastní stav úplně jinak. A právě tak může člověka uzdravit i nemoc. V ní člověk pozná vzácnost toho, čeho si předtím nevážil a co do svých bilancí nezahrnoval, protože to považoval za zcela samozřejmé. Neměl to pravé pozadí. Takto pak mnohdy z nemocnice odcházejí lidé uzdraveni i trochu jinak, než pouze ve smyslu svého měřitelného zdravotního stavu. Najednou totiž dovedou vidět jako štěstí a zcela dostatečný důvod k radosti už jenom to, že jdou domů po svých. Viděli, že to každý nemá.

Komu se třeba zdají být slova „věčnost“ či „nekonečno“ pro každodenní všední srovnávání s jejich malichernostmi příliš patetická, tomu nabízí lidová moudrost příměry prostší a pochopitelnější. Jistě znáte „Je to lepší než drátem do oka“, či ještě plastičtější „Je to lepší než nalehnout břichem na vidle“. A tak skončíme verši, které možná nejsou nejlepší, ale jsou jistě lepší, než dostat zmrzlou opratí přes ústa:

*Osvojte si, prosím, jedno poučení
o věci, která každému as zcela známa
není.*

*Kdekdo totiž možná neví,
že věci nejsou takové, jakými se jeví.
Přesvědčte se sami teď a hned,
že onen pruh je po celé své délce zcela
stejně šed.*

*Zbytečně se hádáte a přete, lidé zlatí,
je to holt tak, že to každý vidí jinak pod-
le toho, co má (či si dá) na pozadí...*



ZFP akademie – 15 let na trhu, jednička ve zprostředkování financí v ČR



Po celé České republice nabízíme vzdělávací programy zaměřené na poznání rodinných financí. Za 15 let využilo našich služeb již 750 tisíc klientů, kteří sjednali více než 2,5 milionů smluv.

Základní kombinace finančních programů

- stavební spoření se státní podporou
- penzijní připojištění se státním příspěvkem
- komplexní životní pojištění
- programy daňových úlev

Doplňková nabídka finančních programů

- pojištění majetků a ostatní neživotní pojištění
- úvěry ze stavebního spoření
- hypoteční úvěry

Speciální korporátní programy

- zprostředkování daňově zvýhodněných finančních produktů pro zaměstnance a zaměstnavatele

Možnost pořádání firemních školení ve vlastních seminárních hotelích

- Seminární hotely AKADEMIE Velké Bílovice, Hrubá Voda u Olomouce a Naháč u Prahy.

Blíže informace:

Hlavní regionální kancelář Brno ■ Dana Zelená, ředitelka obchodní sítě

Traubova 10, 602 00 Brno ■ tel.: 531 015 111, 604 392 041 ■ e-mail: prispevek-fnusa@seznam.cz



Nikoho
nevysaju

Jsem vaše
Hypotéka bez obav

- možnost snížení či zvýšení splátek
- přerušení splácení až na 3 měsíce

Možnost pojištění
schopnosti splácet

Bližší informace na pobočce Komerční banky
Brno Kampus v Obchodním centru Campus Square
Brno Bohunice

Tel.: 955 583 530, 955 583 534

Otevírací doba:

PO – PÁ 9,30 – 18,00 (pokladna přestávka 12,00 – 13,00)

SO 10,00 – 16 00 (bez pokladny)

Pojištění se vztahuje na případy ztráty zaměstnání,
pracovní neschopnosti, plné invalidity nebo úmrtí pojištěného.



Můj svět. Moje banka.