FAKULTNÍ NEMOCNICE BRNO

AREÁL BOHUNICE ■ DĚTSKÁ NEMOCNICE ■ PORODNICE NA OBILNÍM TRHU

NEMOCNIČNÍ LISTY

ČÍSLO 1 / BŘEZEN 2020 / ROČNÍK XXI

1



PROJEKT DARUJME KREV PRO BRNO 14 - 15

CENA JARNÍ PERMANENTKY:

ZVÝHODNĚNÁ CENA: 600,- (permanentka platí i na případnou baráž)

KLUBOVÉ SEDADLO: 2.000,-



690,-

MIKINA FCZB



890,-

POLOKOŠILE 1913

100,-

KLÍČENKA



PŮLLITR

200,-





890,-

POLOKOŠILE PRUHY



MIKINA RETRO

1400,-

300,-

TRIČKO NÁPIS



VYBAVTE SE NA JARNÍ ČÁST PRODUKTY Z FANSHOPU!

Editorial



Fakultní nemocnice Brno si během několika posledních let vybudovala jméno prestižní a superspecializované nemocnice, která disponuje širokou škálou excelentních center, novými metodami v péči o pacienta a nejmodernějšími přístroji. Dávno se přehoupla z regionální či celostátní nemocnice na přední evropské zdravotnické zařízení, které v mnoha ohledech udává trend českým fakultním nemocnicím. Máme odborné a skvělé týmy, podpořené kvalitní prací zdravotních sester. Síla FN Brno je i ve spojení s Masarykovou univerzitou a zejména s Lékařskou fakultou – společně vybudovat centrální osu českého zdravotnictví a stát se jedničkou v poskytování zdravotních služeb. K tomu pomůže mj. i nová simulační nemocnice a brzká výstavba nové porodnice… Že by velké cíle? Nikoliv. Daniel Defoe v postavě Robinsona Crusoe odpovídá: „Tu zeď jsem stavěl po dlouhé, únavné měsíce a necítil jsem se v bezpečí, dokud jsem ji nedokončil".

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

facebook.com/FNBrno

twitter.com/FNBrno

youtube.com/fnbrnovideo

instagram.com/fakultninemocnicebrno

FN BRNO JE CERTIFIKOVANÁ NEMOCNICE

FN Brno je jediným zdravotnickým zařízením v České republice, které má certifikovány všechny útvary a které je od ledna roku 2007 současně certifikováno jako celek.

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

Redakční rada:
MUDr. Renata Gaillyová, Ph.D., PhDr. Miloslava Kameníková, Ing. Bc. Klára Holá, DiS., PhDr. Jana Šífová, Ing. Antonín Koukal, Mgr. Pavel Žára, M.A., Mgr. et Mgr. Beatrix Křížová

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

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

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

Náklad:
1 500 výtisků

Četnost:
4x ročně
Tento výtisk je neprodejný.

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

z obsahu

FN BRNO DOKONČILA ZATEPLENÍ STARÉ ZÁSTAVBY 6

ROK ZDRAVOTNÍ SESTRY A PORODNÍ ASISTENTKY 7

TRANSSEXUALITA Z POHLEDU SEXUOLOGA A KLIENTA 8–9

NOVÁ TECHNOLOGIE V LÉČBĚ PROSTATY POPRVÉ V ČESKÉ REPUBLICE – VE FN BRNO 10–11

DO FUNKCE ŘEDITELE FN BRNO NASTOUPIL JAROSLAV ŠTĚRBA 12–13

PROJEKT DARUJME KREV PRO BRNO 14–15

CENTRUM PRO LÉČBU ROZŠTĚPŮ OBLIČEJE VE FN BRNO (CLRO) 16–17

NEUROLOGICKÁ REHABILITAČNÍ AMBULANCE 18–19

LOGOPEDIE NA NEONATOLOGICKÉM ODDĚLENÍ 20–21

SKUPINOVÁ TERAPIE V LÉČBĚ NESPAVOSTI PŘI NEUROPATICKÉ BOLESTI 2017-2020 22–23

ORTOPTIKA V DĚTSKÉ NEMOCNICI FN BRNO 24

KOKOSOVÝ TUK V JÍDELNÍČKU. ANO, ČI NE? 25

HEALTHCARE INSTITUT
1. místo v kategorii Bezpečnost a spokojenost zaměstnanců

HEALTHCARE INSTITUT
1. místo v kategorii Nejlepší on-line komunikace nemocnic

TOP ZAMĚSTNAVATELÉ 2019
4. místo v kategorii Farmacie a zdravotnictví



Nemocniční listy on-line na www.fnbrno.cz/nemocnicnilisty

FN Brno má dva nové profesory

Fakultní nemocnice Brno má od středy 18. prosince 2019 další dva nové profesory. Jmenovací dekrety převzali ve Velké aule v pražském Karolinu Univerzity Karlovy přednosta Ortopedické kliniky a děkan LF MU prof. MUDr. Martin Repko, Ph.D., a lékař Interní kardiologické kliniky FN Brno a LF MU prof. MUDr. Jiří Pařenica, Ph.D.







Nejlepší v on-line komunikaci a spokojenosti zaměstnanců. FN Brno obhájila prvenství v rámci státních fakultních nemocnic

Fakultní nemocnice Brno obsadila pro rok 2019 první místo v on-line komunikaci mezi všemi fakultními nemocnicemi v České republice. Obhájila tak prvenství z loňského roku, kdy se tato soutěž organizovaná HealthCare Institutem, o.p.s., vyhlásila vůbec poprvé. První místo získala FN Brno pro rok 2019 také v oblasti „Bezpečnosti a spokojenosti zaměstnanců“.
V letošním ročníku se na hodnocení úrovně komunikace podílela nejenom renomovaná tuzemská digitální agentura AMI DIGITAL a největší PR agentura AMI Communications spolu s HealthCare Institutem, ale i zástupci médií. Druhé místo obsadila FN Olomouc a za ní byla Všeobecná fakultní nemocnice v Praze.

Klinika dětské ORL FN Brno a LF MU má za sebou již 100. kochleární implantaci

V prosinci 2019 byla na Klinice dětské ORL provedena úspěšně již 100. operace kochleárního implantátu. Klinika nyní spouští nové webové stránky pro veřejnost, které si kladou za cíl lépe seznámit pacienty s touto problematikou.
Klinika dětské otorhinolaryngologie (KDORL) FN Brno a LF MU je součástí Komplexního implantačního centra pro sluchově postižené Brno, které zajišťuje péči o pacienty s onemocněním sluchového aparátu a nabízí nejmodernější možnosti léčby hluchoty a nedoslýchavosti. Implantační program na klinice byl zahájen v roce 2013, kdy byly operovány první tři děti. Od té doby se centrum rozšířilo a jeho součástí jsou zkušení ušní chirurgové, foniatři, logopedky a audiologické sestry. Kromě kochleárních implantátů se zde provádí také operace implantátů pro kostní vedení.



Nový patent pomůže v boji proti bakteriální rezistenci

Vědci z Fakultní nemocnice Brno získali nový patent, který znamená další posun v boji proti bakteriální rezistenci. Novou metodu lze využít v oblasti epidemiologie bakteriálních infekcí spojených s nemocniční péčí. Patent bude mít svoji funkci také v komunitních zařízeních.
Oficiální název patentu je „Způsob typizace bakteriálních kmenů Escherichia coli a oligonukleotidy pro použití při tomto způsobu“. Na vývoji metody se podílel tým šesti úzce spolupracujících odborníků. Návrh samotné metody vznikl za spolupráce Mgr. Matěje Bezdíčka (na fotografii) a doc. Mgr. Martiny Lengerové, Ph.D., z Centra molekulární biologie a genové terapie Interní hematologické a onkologické kliniky FN Brno a LF MU.



Návštěva premiéra a ministra zdravotnictví ve FN Brno

Ve středu 15. ledna 2020 navštívil Fakultní nemocnici Brno předseda vlády České republiky Andrej Babiš společně s ministrem zdravotnictví Adamem Vojtěchem. Během svého programu se setkali s novým vedením nemocnice, navštívili nízkoprahový urgentní příjem a pracoviště lékárny, které zásobuje všechny provozy nemocnice. Následovala diskuse se zaměstnanci. Jedním z hlavních témat byla stavba nové porodnice v areálu Bohunice, která by měla centralizovat obě pracoviště Gynekologicko-porodnické kliniky FN Brno a LF MU.



Kardiologové FN Brno zachránili pacienta s infarktem myokardu a poprvé akutně použili metodu ECMO



Prestižní Interní kardiologická klinika FN Brno a LF MU zvyšuje kvalitu péče o dospělé pacienty s kritickým kardiovaskulárním postižením. Začátkem února totiž zachraňovala pacienta s akutním infarktem myokardu s těžce postiženou funkcí levé srdeční komory. U pacienta, který byl v kritickém stavu a probíhala u něj akutní resuscitace, byla poprvé ve FN Brno použita implantace V-A ECMO neboli veno-arteriální extrakorporální membránová oxygenace, což je metoda využívaná především v kardiochirurgii, která umožňuje dočasně nahradit funkci plic a srdce, jde tedy o mimotělní oběh.
„Jednalo se o poměrně mladého muže, který měl už poslední dva dny jasné známky srdečního selhání, což on sám velmi podcenil. Poté, co už fakticky nemohl dýchat, byl přivezen do nemocnice, kde byla zahájena resuscitace, provedla se srdeční katetrizace, neboli zobrazení srdečních koronárních tepen s nálezem těžkého postižení všech tří hlavních srdečních tepen, dále ultrazvuk srdce, který nám jasně ukázal, že pacient měl silně poškozenou levou srdeční komoru,“ upřesnil přednosta IKK FN Brno a LF MU, doc. MUDr. Petr Kala, Ph.D., FESC, FSCAI.

FN BRNO DOKONČILA ZATEPLENÍ STARÉ ZÁSTAVBY



Fakultní nemocnice Brno dokončila v lednu 2020 zateplení staré zástavby areálu Bohunice, které významným způsobem přispělo k lepšímu komfortu pro pacienty. Velkým pozitivem je ale i zlepšení podmínek pro zaměstnance FN Brno a zároveň zvýšení energetických úspor těchto pracovišť.

Stavební práce začaly na konci roku 2018. Zhotovitelem byla firma Metrostav, a.s. Rekonstrukce zahrnovala všech šest objektů ve staré zástavbě – tedy pavilony A až F. Budovy tvoří funkcionalistický stavební komplex podle návrhu Oskara Pořísky z 30. let 20. století, který představuje hodnotnou architektonickou a urbanistickou památku. Z tohoto důvodu byla realizace prováděna pod dohledem památkářů a všechny prvky prošly schvalovacím procesem.

Při rekonstrukci došlo k výměně všech oken, vstupních dveří a světlíků, v suterénu byly provedeny sanace vlhkosti, fasáda byla zateplena minerální vatou, zábradlí a ostatní zámečnické prvky byly repasovány nebo nahrazeny novými. Střešní plášť má novou skladbu v souladu s energetickým auditem. Výsledná podoba odpovídá původnímu vzhledu.

Cílem stavebních úprav bylo snížení energetické náročnosti budov prostřednictvím energeticky výhodnějšího pláště. Původní stavební konstrukce budov nesplňovaly požadavky současných norem a vyhlášek a byly hodnoceny jako velmi nehospodárné. Navržené řešení přinese předpokládanou úsporu energie na vytápění ve výši 1,745 GWh/rok, tedy okolo 1,5 mil. Kč/rok.

Jednalo se o investici ve výši 163,1 mil. Kč (z toho dotace činily 146,8 mil. Kč). Na stavbu byly přiznány jak státní dotace (SFŽP), tak evropské včetně státního rozpočtu.

HISTORIE STARÉ ZÁSTAVBY FN BRNO – AREÁL BOHUNICE

Mezi lety 1932–1934 byl na kopci v jižní části města Brna vybudován chorobinec, o rok později následovalo dokončení starobince na stejném místě. Tyto stavby byly prvními v nynějším bohunickém areálu Fakultní nemocnice Brno. Projekt sociálních ústavů charakterizovala snaha o maximální funkční účelnost a ekonomii provozu a současně o pohodlí pacientů, jejich spojení s přírodou, sluncem a čerstvým vzduchem. Urbanistický koncept, založený na účelném půdorysu ve tvaru písmene H, dokládá architektovo studování obdobných staveb v zahraničí (viz např. starobinec ve Frankfurtu nad Mohanem).



ROK ZDRAVOTNÍ SESTRY A PORODNÍ ASISTENTKY



Mgr. Táňa Bartošová

Rok 2020 byl vyhlášen Světovou zdravotnickou organizací (WHO) Rokem zdravotní sestry a porodní asistentky na počest 200. výročí Florence Nightingale. Fakultní nemocnice Brno se k oslavě výročí připojuje. Při této příležitosti jsme připravili sérii rozhovorů se zdravotními sestrami různých specializací, ve kterých jejich profesi blíže představujeme. První z nich je vrchní sestra Diagnosticko-terapeutického centra FN Brno Mgr. Táňa Bartošová.

Proč jste si vybrala právě kariéru zdravotní sestry?

Moje maminka pracovala léta ve zdravotnictví, takže mně bylo celkem jasné, že půjdu rovněž tímto směrem. Střední zdravotnickou školu mi tedy de facto vybrali rodiče, v osmé třídě jsem si podala přihlášku na SZŠ na Jaselské ulici obor zdravotní sestra. Nebylo lehké se na tuto prestižní střední školu dostat, bylo tolik uchazeček, že brali snad každou desátou. Proto mě potěšilo, že po úspěšném absolvování písemných přijímacích zkoušek z českého jazyka a matematiky jsem byla přijata ke studiu.

Jaký byl přechod ze střední školy do zaměstnání?

Maturovala jsem v roce 1983. Během studia jsem tíhla k chirurgickým oborům, a proto jsem neváhala a podala si přihlášku do pracovního poměru do Úrazové nemocnice, kde v té době byla část traumatologická a chirurgická. Byla jsem přijata. Vrchní sestra mě přidělila na chirurgii na oddělení pooperační. Součástí tohoto oddělení byly i pokoje, kde jsme ošetřovaly pacienty s popáleninami, jelikož v Brně a okolí neexistovalo popáleninové oddělení, které se specializovalo pouze na tyto poraněné pacienty.

Co pro Vás bylo po škole nejtěžší?

Ty první dva měsíce byly opravdu náročné. Když jsem nastupovala, měly jsme třináctihodinové pracovní směny. Nejtěžší bylo skloubit teorii s praxí. Ale já jsem měla výbornou mentorku neboli školitelku, která mi hodně pomohla a seznamovala mě postupně s povoláním zdravotní sestry. Takto se mi věnovala tři měsíce.

Jak jste se dostala do FN Brno?

V Úrazové nemocnici jsem byla asi sedm let. Součástí našeho pooperačního oddělení byla i popáleninová jednotka, která se sice osamostatnila, ale postupně se plánoval přesun do jiného zdravotnického zařízení. I když mi vrchní sestra nabídla práci na jiném oddělení včetně sálů, volila jsem přestup do FN u sv. Anny, kde mi nabídli práci na I. Chirurgické klinice na oddělení JIP. Během mého pracovního působení se současně v Bohunicích vystavěl pavilon L a hodně lékařů a zdravotních sester přecházelo do FN Brno. Otevírala se zde Chirurgická klinika pod vedením prof. Vomely. Jelikož jsem zvídavá, měla jsem možnost společně s kolegyněmi navštívit toto nově zřízené pracoviště. Když jsem dostala nabídku na tomto pracovišti pracovat, neváhala jsem.

Dnes jste vrchní sestrou velkého ambulantního provozu. Jací jsou dnešní pacienti ve srovnání s minulostí?

Samozřejmě se ta situace výrazně změnila a musím říci, že spíše k horšímu. Dnešní pacienti jsou agresivnější, často i bezdůvodně arogantní, nervózní, nejsou ochotni Vám cokoliv sdělit. Je to deprimující. I přesto, že se snažíme být na ně milí, tak ne všichni vám to oplatí.

Když jsem začínala, tak zdravotní sestra měla určitou vážnost, důstojnost… Za všechno se poděkovalo, byla cítit určitá vděčnost od pacientů směrem k nám, zdravotním sestrám. Ale jak říkám, neplatí to o všech. Jsou i milí a slušní pacienti.

Co Vám při práci dává energii? Kde se tzv. dobíjíte a co Vás naopak ubíjí?

Ráda komunikuji. Hodně mě nabíjejí zejména starší pacienti, pamětníci, kteří jsou moudří, vykládají své příběhy a mají mladší generaci co předat. Ráda se obklopuji pozitivními lidmi. Ráda čtu a spím. A co mě ubíjí a vyčerpává? Vadí mi hašteřiví jedinci, věčně nespokojení a nespolehliví.

Mgr. Táňa Bartošová

vrchní sestra Diagnosticko-terapeutického centra FN Brno

Narozena v roce 1964
2011 – ukončení magisterského studia na LF MU
1992 – ukončení specializace ARIP
1979 – 1983 – Střední zdravotnická škola Jaselská

TRANSSEXUALITA Z POHLEDU SEXUOLOGA A KLIENTA

PŘEMĚNA POHLAVÍ JE DLOUHODOBÝ A NÁROČNÝ PROCES



MUDr. Petra Sejbalová

Sexuologické oddělení FN Brno zaznamenává v posledních letech stále vzrůstající počet diagnóz poruch pohlavní identity, tedy osob, které se identifikují s opačným pohlavím. Ve věkové kategorii do 18 let se jedná většinou o dívky, které se cítí jako chlapci. Celý proces přeměny pohlaví je diagnosticky i terapeuticky velmi náročný, vyžaduje multidisciplinární tým odborníků (psychiatr, sexuolog, psycholog, endokrinolog, gynekolog nebo urolog) a trvá minimálně 2 roky, než může pacient podat žádost k odborné komisi MZ ČR, která schvaluje operativní zákroky vedoucí k přeměně pohlaví hrazené zdravotní pojišťovnou. Hormonální substituce a sledování pacientů po operaci trvá celý jejich život.

Počet transsexuálních pacientů, tedy osob, u nichž je trvalý nesoulad mezi psychickým a tělesným pohlavím, má na Sexuologickém oddělení FN Brno stále narůstající tendenci. Příčiny vzniku transsexualismu nejsou zatím exaktně zjištěny. „Zkoumají se vlivy genetiky, některých hormonů v průběhu nitroděložního života, kdy se vyvíjí mozek, jehož součástí jsou centra pro pohlavní identifikaci i sexuální orientaci, určitý podíl může mít i prostředí, ve kterém člověk vyrůstá," vysvětluje primářka Sexuologického oddělení FN Brno MUDr. Petra Sejbalová.
Zatímco v roce 2012 zaznamenali na Sexuologickém oddělení 25 nových pacientů s diagnózou poruchy pohlavní identity, o 6 let později jich bylo téměř dvojnásobné množství (48). Vzrůstá také počet klientů s diagnózou transsexuality do 18 let, v roce 2018 bylo na Sexuologickém oddělení zaznamenáno 11 nových případů. V této věkové kategorii přitom jasně převažují přeměny pohlaví female to male – tedy z ženy na muže. Celkově se na Sexuologickém oddělení FN Brno léčilo v roce 2018 156 klientů (toto číslo zahrnuje klienty pokračující v léčbě, nepokračující i nové).

PŘEMĚNA POHLAVÍ – NÁROČNÝ DIAGNOSTICKÝ A TERAPEUTICKÝ PROCES

Proces přeměny pohlaví má čtyři základní fáze, které mají svá časová i diagnostická pravidla. První fáze je samotný diagnostický proces, následovaný hormonální terapií, operativním zákrokem a pooperační péčí.
Cílem léčby je psychoterapeutická, endokrinologická a chirurgická terapie, aby tyto osoby dosáhly trvalého pocitu spokojenosti v genderové roli a s tím spojené pohody duševní.

„Indikaci k přeměně pohlaví je třeba zvážit, protože celý proces vyžaduje výrazný hormonální zásah do těla, které se zcela přeladí. Pacient je vyšetřen sexuologem, psychiatrem, psychologem, endokrinologem či dalšími specialisty a chodí na pravidelné kontroly na Sexuologické oddělení. Tato hormonální změna může být zároveň provázena celou řadou negativních efektů a vedlejších příznaků léčby. Proto je velmi důležitá dobrá spolupráce nejenom mezi lékaři specialisty, ale zejména je nutná kvalitní spolupráce samotného klienta. Kromě hormonální substituční léčby může být rizikem i samotný operační výkon, který je značně komplikovaný a někdy vyžaduje několik operací," říká primářka Sejbalová.

Diagnostická kritéria transsexualismu jsou dle MKN 10 tři:

- Touha jedince žít a být akceptován jako příslušník opačného pohlaví, která je obvykle spojena s přáním připodobnit svoje tělo preferovanému pohlaví hormonální nebo chirurgickou léčbou.
- Transsexuální identita trvá nejméně dva roky.
- Porucha není příznakem jiné duševní poruchy.

PACIENTI S DIAGNÓZOU PORUCHY POHLAVNÍ IDENTITY

	2012	1013	2014	2015	2016	2017	2018
Celkový počet pacientů *	**118**	**109**	**113**	**112**	**115**	**137**	**156**
Z toho nových	25	27	26	32	27	44	48
Nových 0 – 18	4	0	4	1	3	8	11
Nových 18+	21	27	22	31	24	36	37

* celkový počet pacientů je součet těch, kteří pokračují v léčbě, minus ti, kteří nepokračují, plus noví pacienti

KDY SE MŮŽE TRANSSEXUALITA POPRVÉ OBJEVIT?

„Porucha pohlavní identity se může objevovat již v nejútlejším věku, zásadní je v tomto smyslu období od 2. do 4. roku. Druhé období, které bývá pro tuto diagnózu většinou klíčové, je puberta, kdy se tělo díky hormonům začíná vyvíjet jiným směrem, než by si dospívající člověk přál. Pokud se projevuje porucha pohlavní identity v dětství a dospívání, neznamená to ještě, že daná osoba bude v dospělosti transsexuálem a že se rozhodne pro přeměnu pohlaví. Z výzkumů vyplývá, že většina z těchto dětí či dospívajících v dospělosti žijí jako bisexuálové nebo homosexuálové," objasňuje primářka Sejbalová a dodává, že diagnostika v této věkové kategorii má svá úskalí: „Samotnou diagnostiku transsexualismu může v této věkové kategorii ztížit také fakt, že část dětí nemá jednoznačnou identifikaci muž-žena, je také nutné vyloučit, že se jedná o projev jiné duševní poruchy, nebo momentální módní vlny indukované přes internet nebo prostřednictvím partnera dospívajícího. Takoví mladí lidé touto situací trpí a potřebují především podporu své rodiny, která by se měla snažit o trpělivé pochopení situace, nepřesvědčovat je o tom, že se mýlí, což by v nich mohlo vyvolat odpor či uzavření, úzkosti až deprese, nebo dokonce sebevražedné pokusy."

DIAGNOSTIKA U DOSPĚLÝCH

U dospělých osob jsou nutná minimálně rok trvající pravidelná diagnostická sezení s ošetřujícím sexuologem, která mají za cíl zjistit nebo potvrdit pohlavní identifikaci klienta a jeho motivaci k léčbě. Sexuologické vyšetření je zaměřeno nejen na pouhé potvrzení doby trvání motivace pacienta změnit pohlaví, také se musí zaměřit na typické znaky transsexuálního vývoje, objektivizovat anamnestická data a zhodnotit diferenciální diagnostiku.
Nezbytnou součástí je komplexní psychologické vyšetření, to musí vyloučit přítomnost závažné duševní poruchy, která by mohla mít podobné příznaky jako diagnóza transsexualismu.
Zásadní součástí diagnostiky je posouzení sociální adaptace – tzv. real life experience a real life test – zkušenost, resp. test reálného života, kdy klient podstupuje novou zkušenost a testuje tak svoji schopnost žít v roli souhlasné s jeho vytouženou psychickou identitou. Následují další specializovaná vyšetření (gynekologická/urologická, interní, endokrinologická, osteologická atd.).

Celý článek čtěte na
www.fnbrno.cz
WWW

Většina z nás si vůbec neumí představit, jaké to je, narodit se v těle, které není naše, ale opačného pohlaví. To je také případ Edwarda Maxe Gomoly, který měl od raného mládí pocit, že „něco není v pořádku", což vyústilo v pubertě. Shromažďoval materiály o transsexualitě a oznámil to rodině. Podpořili ho. V necelých šestnácti letech nastoupil na cestu přeměny pohlaví, na které mu pomohla primářka Sexuologického oddělení FN Brno MUDr. Petra Sejbalová a psycholožka Mgr. Eva Řačáková ze stejného oddělení. Dnes, po sedmi letech, je za své rozhodnutí vděčný a neměnil by, přestože se ocitl v situaci, která byla na hraně mezi životem a smrtí. Proto se snaží pomáhat lidem, kteří procházejí stejným procesem, píše blog a chystá knížku. Je inspirací pro mnoho lidí a vyzařuje z něj pochopení, nadhled a síla.

Když si vzpomenete na počátky procesu tranzice female to male, tedy z ženy na muže, co jste prožíval, lze to vůbec popsat?

Úplně popsat se to nedá, protože každý to prožíváme jinak. Zpočátku tam bylo hodně pocitů a dlouho trvalo, než jsem si je všechny srovnal a utřídil, jednou jsem se cítil nahoře a jednou dole, trvalo určitou dobu, než jsem našel svůj střed. Byl jsem zmatený, nevyrovnaný, nevěděl jsem, jestli jsem to já, nebo ne. Měl jsem pocit, že lidi jsou proti mně, že na této zemi jsem sám – že musím kopat jenom sám za sebe, což bylo dobré v tom, abych se naučil začít žít sám za sebe a nespoléhal se na ostatní. Nebylo to jednoduché.
Nejprve jsem hledal únikové cesty, abych se tomu vyhnul, ale pak jsem zjistil, že to tak být musí.
Jakmile jsem našel víc informací o transsexualitě, stále víc mě to ujišťovalo v tom, že jsem opravdu jiný a že to neovlivním, což potvrdily i lékařské testy a vyšetření. V necelých 16 letech jsme s rodiči přišli na Sexuologické oddělení FN Brno. Věděl jsem, že to je pro mě jediná možnost jak žít plnohodnotný a šťastný život, že je to moje cesta, kterou mi Bůh přidělil jako člověku.

Ty únikové cesty jsou jaké?

Tři moji kamarádi, kteří se také nenarodili ve svém těle, spáchali sebevraždu. Bylo jim od 15 do 17 let. Není to bohužel tak ojedinělý případ. V době puberty se bouří hormony a je to po všech stránkách velmi náročné období. Sebevražda je podle mě úniková cesta, kdy to člověk vzdá, protože si myslí, že na to nemá, že by tu změnu prostě nezvládl a že by ho nepřijalo okolí, psychicky se zhroutí. Mysleli si, že když se zabijí, že to pro ně bude záchrana, nebudou se trápit v tomto těle, nebudou už cítit tu obrovskou vnitřní bolest, vyhnou se problémům, nebo se po smrti převtělí do jiného těla, které měli mít, ale nedostali ho při narození. Ve mně se ty pocity hodně dlouho bily. Jejich sebevraždy byly šok, ale pak jsem si řekl, že musím udělat něco víc proto, abych takhle neskončil.

Obrovský vliv na mladého člověka má v této nelehké situaci jistě rodina a okolí, že?

Rodina má samozřejmě na člověka zásadní vliv, já jsem měl štěstí, že jsem našel podporu, moji přátelé ale bohužel toto štěstí neměli, což byl pro mě další impulz k tomu začít psát blog a setkávat se i s mými vrstevníky v procesu tranzice a jejich rodiči, kterým mohu poradit z vlastní zkušenosti...

Celý rozhovor čtěte na
www.fnbrno.cz
WWW

NYNÍ MÁM SVÉ TĚLO, KONEČNĚ JSEM TO JÁ!







Prof. MUDr. Dalibor Pacík, CSc.

NOVÁ TECHNOLOGIE V LÉČBĚ PROSTATY POPRVÉ V ČESKÉ REPUBLICE – VE FN BRNO

Fakultní nemocnice Brno je v rámci České republiky první nemocnicí, kde se uskutečnila aplikace nové technologie v léčbě prostaty a jejího nezhoubného zbytnění pomocí teplé páry, tzv. technologie REZUM. Provedl ji přednosta Urologické kliniky FN Brno a LF MU prof. MUDr. Dalibor Pacík, CSc., se svým týmem v prosinci 2019.

Prof. Pacík spolupracoval na vývoji nové technologie REZUM přímo s americkými kolegy od roku 2012. „Vlastní klinické práci předcházela dlouhá několikaletá cesta počínaje hypotézou s teoretickými úvahami, následně prací se živými tkáněmi ex vivo, experimenty na zvířeti a první aplikací u člověka. V této fázi jsem byl v roce 2011 osloven americkým partnerem s nabídkou řádné klinické studie na Urologické klinice FN Brno, kterou jsem po seznámení s vědeckým a teoretickým základem studie v r. 2012 přijal. Americký partner si vybral celkem dvě centra. Vedle Urologické kliniky, kde se mnou na projektu pracovali dva ko-investigátoři kolegové as. Dr. Vítězslav Vít a as Dr. Gabriel Varga, FEBU, to bylo druhé centrum ve švédském Stockholmu. V profesní kariéře se zpravidla nepodaří ani jednou stát u zrodu a vývoje zcela nové léčebné metody a technologie (navíc finálně úspěšné). Nám se to poštěstilo," upřesňuje prof. Pacík.

Nová technologie prošla mnoha testy v rámci klinických studií na americkém i evropském kontinentu a má také potřebné regulatorní schválení v rámci ČR. Dokončení americké multicentrické studie bylo předpokladem pro schválení od FDA. „Znamenalo to, že americký regulatorní úřad pro kontrolu potravin a léčiv FDA (Food Drug Administration, který dohlíží mimo jiné nad americkým trhem se zdravotnickým materiálem) byl ochoten schválit rozsáhlou multicentrickou klinickou studii napříč Spojenými státy tehdy, když výsledky z našich center budou natolik dobré a přesvědčivé, že bude velmi silný předpoklad metodu dostat následně do každodenního klinického použití. A to se stalo," dodává prof. Pacík.

VYUŽITELNOST TECHNOLOGIE

Nová technologie je vhodná pro léčbu nezhoubného zbytnění prostaty o velikosti 30 až 80 ml u mužů nad padesát let a spočívá v aplikaci sterilní páry do prostaty, která ošetří zbytnělou prostatickou tkáň, tu pak organismus následně sám odbourá pomocí přirozených enzymatických reakcí – tj. procesu hojení. Na rozdíl od konvenční endoskopické operace, laserové operace či radiofrekvenční ablace nevyžaduje Rezum hospitalizaci. Výkon je velmi krátký (jedná se o několik minut) a je prováděn v lokálním znecitlivění. Rekonvalescence probíhá mnohem rychleji než u standardních metod. Léčba REZUM si klade za cíl stát se alternativou metody první volby. „Pára je aplikovaná jehlou prostřednictvím speciálního endoskopického zařízení zavedeného do močové trubice v její prostatické části. Výkon je prováděn v místní anestezii a je v zásadě koncipován jako ambulantní," přibližuje prof. Pacík.

KONVEKTIVNÍ VEDENÍ TEPELNÉ ENERGIE

Základním a unikátním momentem nové technologie je fyzikální princip tzv. konvektivního vedení tepelné energie při aplikaci vodní páry do živé tkáně. Je zcela odlišný od tzv. konduktivního vedení tepelné energie, ke kterému dochází při aplikaci všech ostatních zdrojů (laser, termoterapie, radiofrekvenční ablace atd.), kdy se energie šíří z buňky na buňku s rizikem nežádoucího poškození okolních tkání a dochází k zániku buněk, nekróze, karbonizaci či jizvení se všemi negativními důsledky. Při konvektivním vedení, které následuje po aplikaci sterilní vodní páry do tkáně ohraničené přirozenými anatomickými obaly (prostatická žláza je pro svoje uspořádání obzvláště výhodná), dochází k okamžitému rovnoměrnému rozšíření v preformovaném prostoru a při přechodu páry ze skupenství plynného zpět do tekutého (voda) se uvolňuje tepelná energie, která vede k šetrné denaturaci buněčných membrán a k buněčné smrti bez nekrózy, karbonizace (teplota v tkáni nepřevyšuje 70 °C) či jizvení, tedy bez rizika poškození okolních tkání. Takto vzniklá léze je následně přirozenými reparačními mechanismy organismu samovolně eliminována a během tří měsíců prakticky vymizí, a s ní i problém jménem „nezhoubné zbytnění prostaty".



Supermoderní technologie se již používá ve Spojených státech, v Evropě zatím především ve Velké Británii, Německu, Francii, Itálii, Švédsku atd. „Od roku 2012 jsme se na to postupně připravovali a jsme rádi, že se konečně podařilo tuto technologii dostat i k nám. A to se podařilo v rámci České republiky právě ve FN Brno," dodává prof. Pacík. Zatím se jedná o zdravotními pojišťovnami nehrazený výkon a jeho cena je shodná jako v ostatních evropských zemích, tedy 35 tis. Kč bez DPH.

Na českém území dodává potřebné vybavení firma SurgiCare. „K bezpečí pacienta významně přispívá i fakt, že každý lékař, který bude chtít svým pacientům Rezum léčbu vodní párou poskytnout, musí být nejprve osobně proškolen v evropském školicím centru," uvedl jednatel a ředitel společnosti SurgiCare Mgr. Luděk Sekyra. Společnost SurgiCare s.r.o. vznikla v roce 2012 a do českého zdravotnictví po celou dobu své existence přináší produkty předních světových výrobců zdravotnického materiálu.



Prof. MUDr. Jaroslav Štěrba, Ph.D.

DO FUNKCE ŘEDITELE FN BRNO NASTOUPIL JAROSLAV ŠTĚRBA

Od ledna 2020 nastoupil do funkce ředitele FN Brno přednosta Kliniky dětské onkologie prof. MUDr. Jaroslav Štěrba, Ph.D., který říká, že by rád navázal na pozitivní aspekty dosavadního řízení FN Brno a přispěl k tomu, aby se ke spokojenosti všech efektivně řešily i ty oblasti, v nichž má naše nemocnice zatím rezervy.

Stručná strategie budoucího směřování FN Brno pod vedením nového ředitele:

ORGANIZAČNÍ ZMĚNY

- Zeštíhlení nejužšího vedení FN Brno, resp. snížení počtu pracovníků přímo řízených ředitelem, díky čemuž dojde k zefektivnění řízení celé instituce.
- Nově zřízená Klinická rada bude ústředním poradním orgánem vedení FN Brno, potřebným diskusním fórem, a bude udávat odborné směřování naší nemocnice, včetně určení prioritních projektů a oblastí rozvoje.
- Intenzivnější spolupráce FN Brno a LF MU tak, aby se maximalizovala vzájemně výhodná synergie, zájem nemocnice nebude v rozporu se zájmem fakulty ani naopak.
- Pregraduální a postgraduální výuka studentů zdravotnických oborů (především, ale nejen LF MU) je jedním z důležitých úkolů FN Brno a bude jí společně s jednotlivými školami věnována náležitá pozornost. Být pedagogem, který se věnuje budoucím lékařům i NLZP, bude i patřičně ceněno.

FINANCE

- Je nezbytné individuálně nasmlouvat úhrady a tím zlepšit financování specializovaných center v rámci FN Brno tak, aby nebyly limitovány finančně tam, kde to není nezbytné. Centrová péče do naší nemocnice jednoznačně patří a bude dále rozvíjena. Významné je, že FN Brno je jedním z pilířů DRG projektu v ČR.
- FN Brno je a bude superspecializovaným pracovištěm pro ty, kteří tuto péči opravdu potřebují. Řada pacientů však může být kvalitně ošetřena i v jiných zdravotnických zařízeních v regionu, k čemuž významně přispěje již započatá diskuze se zástupci města a kraje tak, aby FN Brno nebyla dlouhodobě přetěžována a nebyla jediným zařízením, které řeší krizové situace v Jihomoravském kraji. S tím souvisí i nutnost řešení akutní potřeby lůžek následné a dlouhodobé péče nejen ve FN Brno, ale i širším regionu.
- V oblasti nákladů považuji za vhodnější jejich optimalizaci než pouhou restrikci. To se týká i využití stávajících lidských zdrojů zdravotnických i nezdravotnických. Pomoci v tom může objektivní srovnání („benchmarking“) s ostatními nemocnicemi našeho typu.
- FN Brno má více než miliardu korun v závazcích po lhůtě splatnosti, což ve svém důsledku může ohrožovat samotnou schopnost FN Brno poskytovat zdravotní péči i plnit závazky vůči svým zaměstnancům. Tento stav bude nutno řešit nejen restrikcemi a úsporami, ale i snahou o optimalizaci příjmů FN Brno, jak již částečně naznačeno výše, a to za pomoci zdravotních pojišťoven i státu.
- Z rozsáhlých investičních projektů je nyní prioritou výstavba porodnice, ale jsem si vědom, že je třeba investovat i v jiných oblastech. Nemocnice proto vyvine snahu získat dotační a další zdroje v maximální možné míře a snižovat tak svůj nemalý vnitřní dluh.

VĚDA, VÝZKUM A INFORMAČNÍ TECHNOLOGIE

- Oblast IT technologií ve FN Brno si zasluhuje obrovskou pozornost. Současný stav existence velkého počtu různých, velmi heterogenních a mezi sebou jen obtížně (ne)komunikujících systémů je dnes velmi rizikový a pro většinu zdravotníků jako koncových uživatelů nevyhovující. Tento stav musíme řešit, stejně jako nadměrnou a často redundantní administrativní zátěž pracovníků.
- Věda a výzkum jednoznačně do naší nemocnice patří a oba tyto aspekty budou dále rozvíjeny. Je dobře, že řada zaměstnanců FN Brno jsou evropskými, či světovými odborníky. Pozitivně by však měla být časem vnímána celá nemocnice, nejen někteří jednotlivci. K tomuto se budeme snažit vytvářet patřičné podmínky.
- Pokračování a další rozvoj grantové činnosti a klinických studií je samozřejmostí a nemocnice bude tyto aktivity jednoznačně podporovat.

Zde nelze stručně popsat vše, co naši nemocnici v budoucnu čeká, ale věřím, že se mi podařilo nastínit směr, kterým bych rád, aby se naše nemocnice dále ubírala. Věřím, že lze vytvořit pracoviště s příjemnou firemní kulturou, pracoviště, kam většina z nás bude ráda docházet a které bude považovat za své. Nepředstírám, že to bude jednoduché. Naopak, dá to mnoho práce a bude potřeba každého z nás. Jsem přesvědčen, že máme společný cíl a tím musí vždy být kvalitní zdravotní péče pro naše pacienty.
Zde mi prosím dovolte parafrázovat stále aktuální provolání presidenta JF Kennedyho – „neptejme se, co může FN Brno udělat pro nás, ale ptejte se, co můžeme pro svou nemocnici udělat také my sami“.

S úctou a poděkováním za vaši dosavadní práci
Jaroslav Štěrba

Prof. MUDr. Jaroslav Štěrba, Ph.D.

Narozen v roce 1962

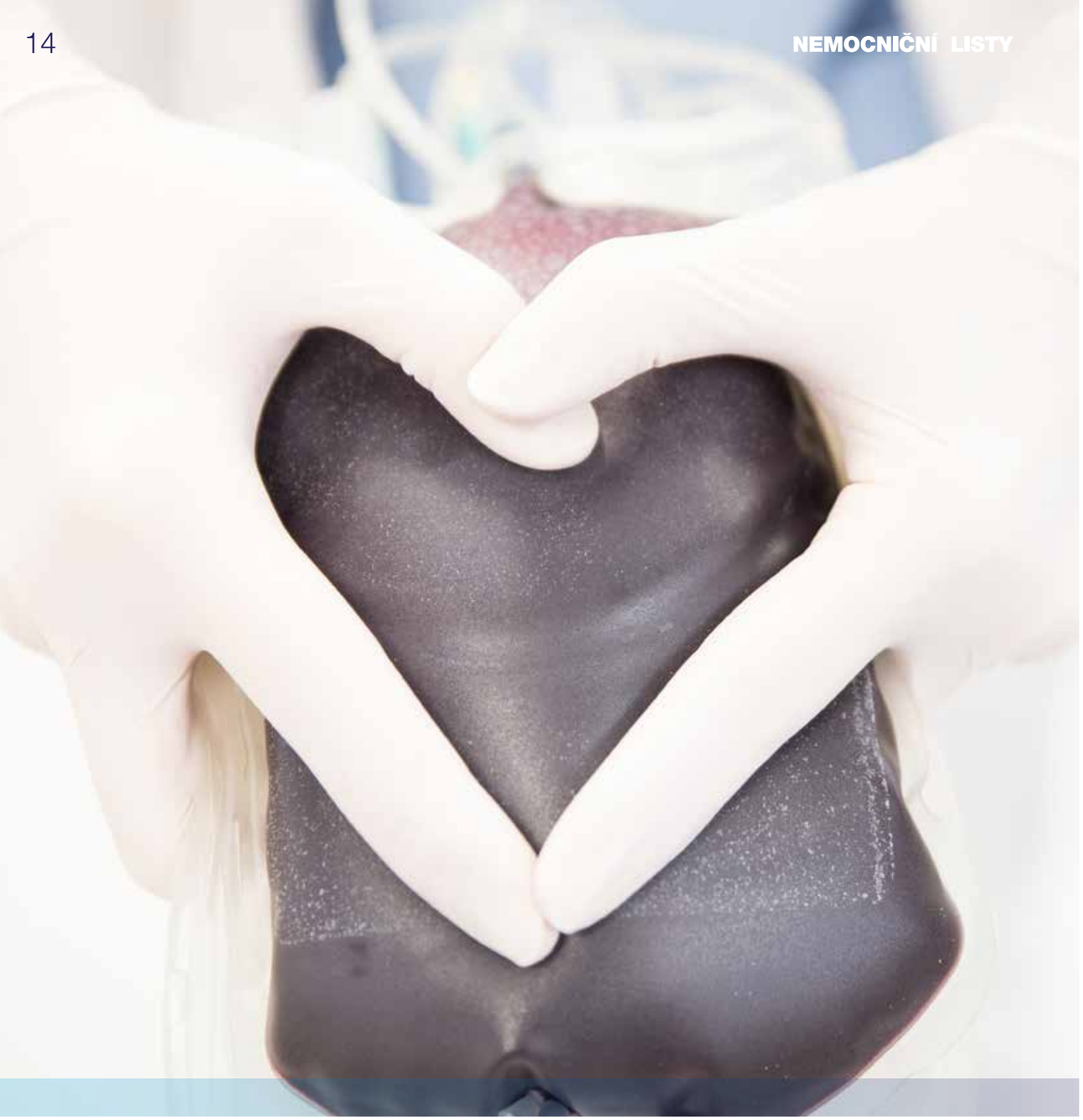
PRACOVNÍ ZKUŠENOSTI

Období	
2009–dosud	proděkan Lékařské fakulty MU Brno
2003–dosud	přednosta Kliniky dětské onkologie FN Brno a LF MU Brno
1998–2002	primář Oddělení dětské onkologie FN Brno
1998–2002	odborný asistent II. Dětské kliniky LF MU
1997–1998	vedoucí lékař Oddělení dětské onkologie FN Brno
1997–1998	odborný asistent LF MU Brno (hlavní pracovní poměr)
1995–1997	acting consultant a vedoucí pediatric oncology unit Kuwait Cancer Control Centre, Kuwait
1987–1995	Dětská klinika FN Ostrava

VZDĚLÁNÍ, ODBORNÁ PŘÍPRAVA A ŠKOLENÍ

Období	
2007 duben	jmenován profesorem pro obor onkologie
2002 květen	jmenován docentem pro obor pediatrie
2002 duben	obhájena před VR LF MU habilitační práce
2000 červen	obhájena disertace, vědecká hodnost Ph.D.
2000	ukončeno postgraduální vědecké studium na LF MU Brno, obor onkologie
2006	atestace z dětské onkologie a hematologie
1994	atestace z Klinické onkologie
1990	atestace I. stupně z pediatrie
1981–1987	Lékařská fakulta MU Brno

Více než 100 in extenso článků v časopisech s IF, vč. článků v Nature. H-index 22, více než 2000 citací



PROJEKT DARUJME KREV PRO BRNO

Podpořit dobrovolné bezpříspěvkové dárcovství krve a krevních složek i nábor dobrovolníků do registru dárců kostní dřeně – to jsou hlavní cíle nového projektu Darujme krev pro Brno, který připravilo statutární město Brno a do kterého se zapojí také Transfuzní a tkáňové oddělení FN Brno.

Projekt byl veřejnosti poprvé představen na tiskovém brífinku města Brna 5. února 2020. Ve stejný den na Transfuzním a tkáňovém oddělení FN Brno poprvé daroval krev čtyřnásobný mistr světa ve sportovním lezení Adam Ondra. Právě on bude jednou z tváří kampaně, která odstartuje v dubnu letošního roku a nabídne řadu motivačních programů pro širokou veřejnost.



PROČ JE DŮLEŽITÉ DAROVAT KREV?

„Transfuzní a tkáňové oddělení FN Brno je největším výrobcem transfuzních přípravků pro klinické použití v České republice, ročně vydáme kolem 40 tisíc transfuzních přípravků v rámci naší nemocnice i mimo ni. Naše oddělení zastává také roli tzv. Krizového transfuzního centra pro jižní Moravu a Kraj Vysočina pro případ mimořádné události. Registr dárců krve se snažíme neustále rozšiřovat. Podpora a propagace dárcovství krve je nezbytná pro zajištění péče o naše pacienty. Spolupráce s městem Brnem na tomto projektu si proto velice vážíme,“ vysvětluje MUDr. Hana Lejdarová, Ph.D., primářka Transfuzního a tkáňového oddělení FN Brno.

„Je lehké být jakožto soustředěný a ambiciózní sportovec příliš zahleděný do sebe a nevnímat svět okolo. Ale dělá to, čemu se já věnuju, svět nějak lepší? Možná v určitých ohledech, ale darování krve může učinit téměř každý z nás a někomu tím jasně a hmatatelně pomoci. Proto jsem neváhal a stal se hrdou tváří této kampaně. S darováním krve jsem do dnešního dne neměl zkušenost, takže jsem měl trochu strach, ale byla to výzva jej překonat. Pokud mi to můj tréninkový plán jen trochu umožní, moc rád se osobně zúčastním akcí spojených s tímto projektem,“ říká Adam Ondra, mistr světa ve sportovním lezení.

TRANSFUZNÍ A TKÁŇOVÉ ODDĚLENÍ FN BRNO

Transfuzní a tkáňové oddělení FN Brno má tři samostatné části – odběrový úsek, laboratoře a tkáňové zařízení. Nejvíce transfuzních přípravků ročně vydá pro Interní hematologickou a onkologickou kliniku, dále Kliniku anesteziologie, resuscitace a intenzivní medicíny a Ortopedickou kliniku.
Darovat krev mohou lidé, kteří dosáhli plnoletosti, váží alespoň 50 kg a netrpí závažnou chronickou nemocí. Odběr plné krve zabere 5 až 10 minut a odebírá se 450 ml. Přístrojové odběry krevních složek trvají kolem hodiny, nejčastěji se tímto způsobem získává plazma a krevní destičky. Bližší informace naleznete na www.fnbrno.cz/darce.

Dárce krve FN Brno

darcekrvefnbrno

CENTRUM PRO LÉČBU ROZŠTĚPŮ OBLIČEJE VE FN BRNO (CLRO)

MUDr. et Bc. Martin Fiala



Centrum pro léčbu rozštěpů obličeje (CLRO) ve FN Brno při Oddělení dětské plastické chirurgie v Dětské nemocnici bylo ustanoveno 1. července 2019. Jeho vznik je logickým vyvrcholením mnohaletého směřování, každodenní práce s dětskými pacienty a jejich rodiči, výkonů na operačních sálech, aktivit publikačních, přednáškových a výukových. Základním posláním centra je propojení a koordinace lékařů mnoha odborností a zúčastněných nelékařských specialistů při poskytování komplexní péče na velmi dlouhé časové ose.

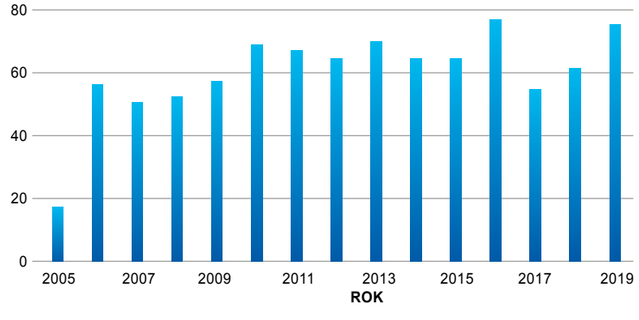
HISTORIE

Léčba a dispenzarizace rozštěpových vad obličeje a souvisejících vzácných vrozených obličejových vad je ve Fakultní nemocnici Brno systematicky prováděna od roku 2005. Rozsah a kvalita péče je umožněna širokým odborným zázemím FN Brno a zejména Dětské nemocnice, kde je poskytována dětem mimořádně komplexní péče, která je unikátní v rámci celé České republiky. Od začátku rozštěpového programu v Dětské nemocnici je kladen také důraz na komunikaci s rodiči i pacienty a pacientskými sdruženími.

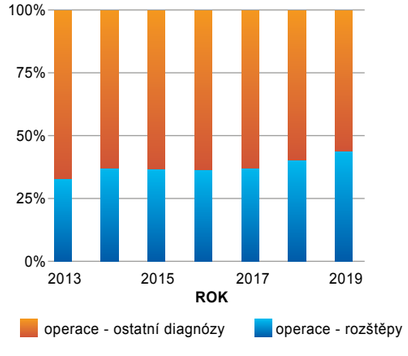
SOUČASNOST

Ročně je v centru provedeno průměrně 150 operací rozštěpů v celkové anestezii (z celkového počtu cca 350 operací ročně uskutečněných na Oddělení dětské plastické chirurgie). Od roku 2005 v Dětské nemocnici podstupuje většina pacientů rekonstrukci rtu a nosu v prvních týdnech po narození – v tzv. neonatálním období. Ročně se uskuteční více než 1000 ambulantních návštěv včetně pravidelné dispenzarizace dětí s rozštěpem. Momentálně má centrum v dispenzarizaci téměř 1000 dětí s různými formami rozštěpu obličeje a jejich počet stále narůstá. Pacienti přicházejí do centra zejména ze spádových oblastí všech moravských a slezských krajů a části východních a jižních Čech.

POČET NOVÝCH PACIENTŮ S ROZŠTĚPEM V CLRO



POČTY OPERACÍ NA ODPCH



ROZŠTĚPOVÉ VADY OBLIČEJE, VZNIK A INCIDENCE

Rozštěpové vady obličeje jsou nejčastější vrozené vývojové vady orofaciální oblasti.
Incidence výskytu rozštěpů obličeje v České republice je cca 1/650 živě narozených dětí. Největší skupinu z nich tvoří typické rozštěpy rtu, alveolu, patra a izolované rozštěpy patra ve všech svých variantách a tíži exprese vady. Rozštěpy obličeje se však objevují i v rámci obrazu některých syndromových postižení či PRS, atypické formě.
Rozštěpové vady obličeje vznikají poruchou vývoje primárního a sekundárního patra v 6-9 týdnu embryogeneze. Nejkritičtější je 8. týden, kdy srůstají mediální nasální výběžky s maxilárními a probíhá horizontalizace laterálních patrových desek sekundárního patra.

CHIRURGICKÁ TERAPIE

Chirurgická terapie má tři základní pilíře, prvním je rekonstrukce rtu s korekcí nosu. Ta je prováděna na našem pracovišti nejčastěji neonatálně, ale operujeme i dle historicky zvyklého načasování ve 3 měsících věku. Druhá nezbytná operace u pacientů s rozštěpy patra je primárná palatoplastika, obvyklý věk pacienta při operaci je 7-9 měsíců. Je snaha, aby patro zastihl nástup největšího rozvoje řeči v již restituovaném stavu. A jako třetí, poslední je v cca 8-12 letech věku kostní štěpování alveolu, které je indikováno dle stavu dentice, panorama RTG a dle doporučení rozštěpového ortodonta. Tyto základní chirurgické postupy jsou ještě doplňovány dle potřeb sekundárními korekcemi rtu, nosu, patra a v některých případech ortognátními operacemi čelisti v pozdějším věku.
Spektrum operovaných pacientů je tedy od novorozeneckého věku přes dětský do dospělosti.

CÍLE A ČINNOST CENTRA

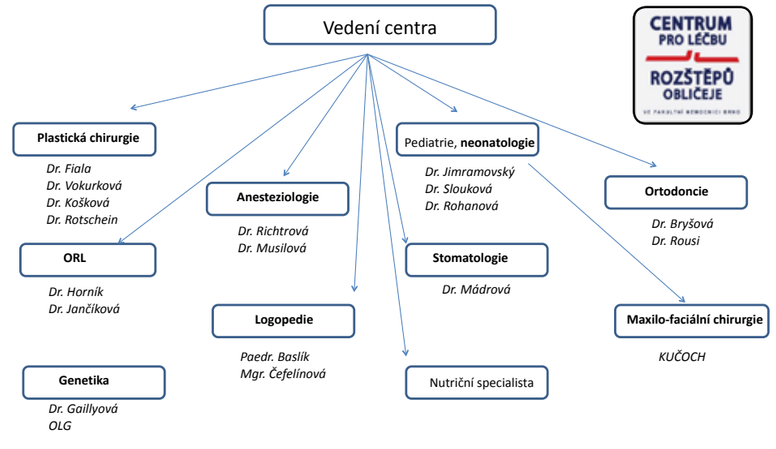
Centrum zastřešuje a koordinuje činnost a mezioborovou spolupráci různých odborností jako je plastická chirurgie, neonatologie, ARO, ORL, ortodoncie, stomatochirurgie, stomatologie, logopedie, foniatrie, psychologie, genetika a v širším slova smyslu příležitostně mnoha dalších dostupných v zázemí Fakultní nemocnice Brno i mimo ni a chce být i pojítkem na akademickou půdu.



Centrum zajišťuje archivaci dat všech typů a jejich strukturalizaci, školící, publikační a přednáškovou činnost.
Centrum spolupracuje na vytváření národních standardů ve spolupráci s ostatními rozštěpovými centry v ČR. Rozsahem poskytované péče, její komplexností, vědeckou, publikační aktivitou a zaváděním moderních světových trendů CLRO sleduje srovnatelnost s významnými rozštěpovými centry ve světě.

Velké díky patří MUDr. Vokurkové za podstatný díl mnohoroční práce zejména v prvních létech i za faktické zavedení dětské plastické chirurgie v Dětské nemocnici a samozřejmě celému týmu za obětavou práci ve prospěch našich pacientů a jejich rodin.
Velmi si vážím daru pracovat s lidmi schopnými, inteligentními, s obrovskou vnitřní motivací a láskyplným přístupem k našim dětským pacientům. Tým vždy tvoří jednotlivci a já mohu říci, že jsem na všechny velice hrdý. Díky nim je tento projekt dynamický, životaschopný a profitují z něj v první řadě naši malí, milí pacienti.

CENTRUM PRO LÉČBU ROZŠTĚPŮ VE FN BRNO



KONTAKTY

Vedoucí centra
MUDr. Jitka Vokurková, Ph.D.

Zástupce vedoucího centra
MUDr. et Bc. Martin Fiala,
vedoucí ordinář ODPCH

Koordinátor centra
MUDr. Olga Košková, Ph.D.

Členové
MUDr. Pavel Rotschein,
MUDr. Dominika Matysková



Mgr. Daniela Botiková

NEUROLOGICKÁ REHABILITAČNÍ AMBULANCE

Neurologická rehabilitační ambulance funguje na Neurologické klinice FN Brno a LF MU od léta 2018 a vede ji fyzioterapeutka Mgr. Daniela Botiková. Jelikož je tato klinika zároveň součástí sítě ERN-NMD, tedy European-Reference Network pro vzácná neuromuskulární onemocnění, ambulanci navštěvují i pacienti, jejichž onemocnění jsou raritní. Specializované vyšetření hraje nezastupitelnou roli při objektivizaci motorických potíží s dechovým a pohybovým aparátem u neuromuskulárních pacientů a umožňuje lépe sledovat účinek nasazené medikace. Paní magistra se také podílí na fungování celonárodních či evropských pacientských registrů a na chodu klinických studií.

V čem jsou přínosy toho, že součástí týmu Neuromuskulárního centra je fyzioterapeut?

Centrum tohoto typu funguje nadregionálně a má velkou spádovou oblast. Pacientům se snažíme nabídnout multidisciplinární přístup, součástí našeho týmu jsou tedy nejen lékaři a specializované sestry, ale také fyzioterapeut, což je v evropských centrech tohoto typu běžné. Také máme výbornou spolupráci s našimi logopedy, psychology a pacientům můžeme nabídnout kontakt na nutriční poradnu. V rámci diagnostiky se u neuromuskulárních pacientů podílím na tvorbě registrů Neuromuskulárního centra, které doplňuji o výstupy motorických a respiračních hodnocení, což umožňuje lepší přehled o neurologickém a motorickém stavu pacienta v konkrétním čase a o reakci pacienta na léčbu. Výsledky testů mohou také hrát významnou roli při rozvaze o samotné indikaci léčby. V rámci centra spolupracuji také na klinických studiích, kdy prostřednictvím specifické motorické škály lze sledovat účinnost nově vyvinuté testované látky.

Můžete blíže popsat náplň Vaší ambulance?

Náplní neurologické rehabilitační ambulance je diagnostika a pohybová terapie u chronických neurologických pacientů, a to zejména u pacientů s neuromuskulárním onemocněním. Kromě diagnostiky a objektivizace funkčního pohybového deficitu se starám o pohybový stav pacientů a o dýchání, což je u těchto pacientů nejvíce ohroženou vitální funkcí. Z důvodu progresivního oslabování dechových svalů se postupně rozvíjí námahová, později až klidová dušnost. Pacienti jsou ohroženi také neefektivní expektorací. V terapii proto používám jednotlivé prvky respirační fyzioterapie, konkrétně techniky pro posilování dechových svalů a optimalizaci dechového vzoru, ale i techniky udržující hygienu dýchacích cest. V pozdějších stádiích lze pacientům nabídnout pomůcky pro mechanickou asistenci kašle. Důležitou součástí terapie je i edukace o správné pohybové aktivitě, kterou pacient může bezpečně vykonávat samostatně a která by mohla přinášet benefity ve smyslu zlepšení kvality života.

Jak probíhá proces diagnostiky?

Vyšetření a péče musí splňovat normy ERN. Každé onemocnění je hodnoceno svými specifickými škálami, které jsou pro něj validovány a uznány regulačními agenturami. Škály zaznamenávají, zda a jakým způsobem je pacient schopen provést určitý úkon, reflektující typický vzor oslabení v rámci dané diagnózy. Za každý předvedený pohyb pacient skóruje body a celkový pohybový stav pacienta pak lze vyjádřit jedním číslem. Nárůstem nebo poklesem tohoto finálního skóre je tedy možné spolehlivě sledovat účinnost léčby, případně progresi nemoci v čase. Zajímavé je, že testování pohybu s ohledem na jeho funkci v běžném životě je v dnešní době často používaný přístup k hodnocení a je doporučován regulačními agenturami. Za nejvýznamnější ukazatele účinku léčby jsou tak v dnešní době považovány tzv. patient-centered outcome measures – škály orientované na sebevnímání pacienta a na jeho schopnost vykonávat aktivity denního života.

Jak dlouhou dobu proces tzv. škálování zabere?

U každé škály je to jiné. Některé sledují unavitelnost svalových skupin a mým úkolem je pacienta navádět, aby po co nejdelší dobu vydržel s končetinami v určité poloze, a to může zabrat i několik minut pro jednu svalovou skupinu. Jiné škály hodnotí čas, za který je pacient schopen splnit zadaný úkol, proto čím dříve je s testem hotov, tím lepší je výsledek. Záleží také na tom, jak široké spektrum pohybových schopností škála sleduje. Intenzita projevů neuromuskulárních onemocnění může být značně odlišná, některé škály jsou tedy velmi detailní, neboť musí zachytit jak potíže velmi slabých pacientů, tak motorické funkce pacientů s mnohonásobně vyšší sílou. Pro mě je důležité, jestli dělám vyšetření s konkrétním pacientem poprvé nebo již opakovaně. Pacient při prvním vyšetření neví, co očekávat, mnoho času také zabere přesný popis úkolu a porozumění pacienta, co má dělat. Při dalších vyšetřeních již většina z nich ví, co a kdy bude následovat. Velká část pacientů má motivaci se zlepšovat a jsou rádi za každý bod, který získají ve finálním skóre navíc.

S jakými diagnózami se u neuromuskulárních pacientů setkáváte a jak jim můžete pomoci?

Neuromuskulární onemocnění tvoří heterogenní skupinu neurologických onemocnění, která zahrnují abnormity od alfa motoneuronů předních rohů míšních, periferních nervů, neuromuskulárních plotének až po úroveň svalových vláken. Jsou to vzácná onemocnění, pacientů je v rámci jedné konkrétní nemoci málo, proto je efektivní sdružovat jejich diagnostiku a léčbu do superspecializovaných center, jakým je právě to naše.

V ambulanci se potkávám s pacienty, jejichž onemocnění řadíme mezi onemocnění motoneuronu (motor neuron disease). Jsou to například pacienti s ALS (amyotrofickou laterální sklerózou), u nichž hned od potvrzení diagnózy lékařem sleduji maximální dechové objemy, sílu dechových svalů a efektivitu kašle. Z počátku pacienty učím posilovat dechové svaly pomocí dechových trenažérů. Také je instruuji, jak efektivně odkašlat, později v průběhu nemoci jim nabízím pomůcky pro mechanicky asistovaný kašel a zaškoluji, jak s nimi zacházet. Tato léčba je sice symptomatická, nicméně v případě, že se s ní začne dostatečně brzy, má potenciál prodloužit dobu dožití bez dechových potíží, případně umožní lépe snášet dušnost a zlepšuje tak kvalitu života.

Dále pracuji s pacienty s SMA (spinální svalovou atrofií), kteří k nám často přicházejí z Dětské nemocnice, kde jim je poskytován velmi kvalitní multidisciplinární přístup, a my se snažíme v tomto standardu péče pokračovat. V první řadě opět sleduji dechové funkce a nabízím možnost cvičení, případně přístrojovou asistenci kašle. Také provádím škálování, které je u této diagnózy velice rozsáhlé a s novými možnostmi terapie zcela zásadní.

Další skupinou, se kterou se běžně potkávám, jsou pacienti s myastenií gravis. V tomto případě se jedná o autoimunitní onemocnění postihující neuromuskulární ploténky, znemožňující správný přenos vzruchu z nervu na sval. Klinickým projevem je pak doslova „velká únava“ (myastenie gravis). V naší ambulanci je sledováno přibližně 380 pacientů s tímto onemocněním, jedná se tak o největší část mojí práce. V rámci našeho centra byl před pěti lety založen Národní registr myastenie gravis, na jehož chodu, vyhodnocování a prezentaci výsledků se také podílím. Dnes máme společně s dalšími devíti neuromuskulárními centry v našem registru přes 1000 pacientů.

V neposlední řadě se zabývám i pacienty s hereditárními myopatiemi, u kterých jsou postižena samotná svalová vlákna – nejčastěji se jedná o pacienty s myotonickými dystrofiemi 1. a 2. typu, s facioskapulohumerální dystrofií nebo Duchennovu svalovou dystrofií.

Spatřujete v péči o takto nemocné pacienty pokrok?

V posledních letech se s rozvojem multidisciplinární péče a s možnostmi podpůrné terapie prodloužila doba dožití a kvalita života těchto pacientů. Zatímco v minulosti pro ně byly dechové potíže již v krátké době fatální, dnes můžeme s pomocí tzv. kašlacího asistenta (jde o neinvazivní léčebnou pomůcku, která napomáhá pacientům při uvolnění sekretů z dolních dýchacích cest, uvádí je do pohybu a posouvá je až do dutiny ústní. Také usnadňuje expektoraci při aspiraci potravy a udržuje compliance měkkých tkání hrudníku a plic.) snížit počet respiračních infektů a díky umělé plicní ventilaci, kterou lze využívat i v domácím prostředí, mohou pacienti trávit více času doma se svými blízkými. Pohyb jim už není zakazován jako v minulosti, naopak, přiměřená pohybová aktivita je pomáhá udržet v dobré fyzické a psychické kondici. Důležité je, aby se naši pacienti nepřestali hýbat a fungovat ve svém přirozeném prostředí v rámci svých obvyklých aktivit, protože pohyb má význam hlavně tehdy, když dává pacientovi smysl a přináší mu radost.



Mgr. Barbora Červenková

LOGOPEDIE NA NEONATOLOGICKÉM ODDĚLENÍ

Od září 2018 je součástí týmu Neonatologického oddělení FN Brno klinická logopedka Mgr. Barbora Červenková, která pomáhá předčasně narozeným dětem a dětem s vývojovými nedostatky, aby správně přijímaly potravu a takto edukuje také jejich maminky a zdravotní sestry. Neonatologické oddělení FN Brno tímto krokem zvyšuje standard péče a přiřazuje se k mnoha zahraničním pracovištím, kde je tato praxe dlouhodobým zvykem.

Paní magistro, kde Vaše specializace především pomáhá?

Pracuji jednak s předčasně narozenými dětmi za hospitalizace a mám také samostatnou logopedickou ambulanci v rámci neonatologické ambulance. Sem přicházejí rodiče s dětmi, které jsou rizikové nebo již mají nějakou konkrétní diagnózu, např. dětskou mozkovou obrnu, syndromové nebo vývojové vady (např. rozštěp patra), parézu n.faciális, abnormální distribuci tonu, nebo děti, které neprospívají z důvodu nedostatečného příjmu potravy. Do ambulance za mnou může přijít každá maminka, kterou odešle na logopedii dětský lékař nebo dětský neurolog např. ve chvíli, kdy cítí, že se příjem potravy nebo řeč u jejího dítěte nevyvíjí optimálně.

Jak probíhá první kontakt s dítětem?

Když rodiče přijdou do ambulance s kojencem nebo batoletem, poprosím je, aby ho položili na podložku, a sleduji spontánní hybnost – dívám se, jaký má dítě pohybový repertoár a zdali třeba nemá oslabené bříško, což se vždy projeví na kvalitě sání. Pozoruji, jaký má dítě tonus, zdali nezpozoruji asymetrii při pohybu, dívám se, jak sleduje pohledem, jak užívá ruce apod. Potom maminku poprosím, aby mi ukázala, jak dítě kojí nebo jak ho krmí. Při terapii potom vyzkoušíme různé speciální pomůcky, jako např. různé typy lžiček, pomůcky pro nácvik příjmu tekutin atd. a vybereme takové, které se pro dané dítě nejlépe hodí. Mamince potom ukážu, jak dítě krmit, aby bylo ono samo co nejvíce aktivní a mohly jsme posilovat jeho orálně-motorické dovednosti včetně dalších vhodných cvičení pro domácí trénink.

Můžete popsat blíže, s jakými případy se nejčastěji setkáváte?

Jsou to zejména případy, kdy je u předčasně narozených dětí narušena koordinace sání, polykání a dýchání, např. dlouho sají a u toho dostatečně nedýchají. Jsou to často děti, které se narodí extrémně nebo velmi předčasně, u kterých je potřeba využít speciální techniky, abychom je při kojení či krmení z lahvičky se savičkou naučili dýchat. Předčasně narozené děti mívají také mnohdy slabší svaly čelisti nebo jazyka, takže maminkám ukazuji cvičení, jak tyto svaly posílit, aby se jejich děti mohly efektivněji kojit. V ambulanci se potom setkávám se staršími dětmi, které mají obtíže s přechodem na hladkou kaši nebo kaši s kousky. Mnohdy se takové děti chtějí jenom kojit a mým úkolem je naučit je žvýkat pevnou stravu.

Pro jakou z těchto skupin je Vaše intervence nejdůležitější?

Pokud se narodí dítě s těžším tělesným postižením, každý ví, že takové dítě by mělo co nejdříve v prvním roce života začít cvičit pod vedením fyzioterapeuta neurovývojovou rehabilitaci. Podobné je to však u těchto dětí i s nácvikem optimálních pohybových vzorů při příjmu potravy. Pokud tyto děti nezačnou pravidelně docházet na logopedii v prvním roce života, později po zafixování patologických pohybových vzorů trvá terapie výrazně déle a již není tak efektivní. Děti, které tedy mají příliš vysoký či nízký tonus, např. děti s dětskou mozkovou obrnou, či různými syndromovými vadami (Downův syndrom, Prader-Willi syndrom, Pieree-Robinovou sekvencí atd.), jejichž pohybový vývoj se značně opožďuje, učím jak to udělat, aby se mohly efektivněji kojit či sát z lahvičky se savičkou, jak podávat potravu ze lžičky, jak se naučit pít z hrníčku nebo ze slámky. Pokud docílíme toho, aby děti přijímaly optimálnějším způsobem stravu, vytváříme tím také předpoklady pro rozvoj mluvené řeči. Pohyby při řeči jsou 10x náročnější a preciznější a řeč nemohu začít budovat, aniž bych věděla, že dítě má dostatečnou sílu a stabilitu čelisti, dostatečnou stabilitu rtů i jazyka. Klinických logopedů, kteří se specializují na oblast dětské dysfagie, je zatím v Čechách velmi málo. Proto za mnou dojíždějí děti z celé republiky.

Zapojujete u dětí také práci s tělem?

Ano, v terapii využívám i práci s tělem, u velmi malých dětí nelze pracovat pouze s orofaciální oblastí bez zřetele na aktuální pohybový vývoj. U předčasně narozených dětí využívám observaci spontánní hybnosti podle profesora Prechtla. Díky tomu vím, že některé dítě bude muset cvičit intenzivněji a častěji a pokrok může být pomalejší, než u dítěte, které je na tom pohybově lépe. Podle pohybového repertoáru se poté volí i speciální techniky pro polohování dětí u kojení.

U předčasně narozených dětí za hospitalizace je zcela zásadní naučit maminky, jak se mají svých dětí dotýkat. Z tohoto důvodu je vypracován program hierarchie doteků od statických doteků na velkou plochu těla dítěte po doteky kinetické. Na novorozenecké JIP jsme zavedli např. program ATEKK, nebo speciální masáž těla podle profesorky Tiffany Fieldové.

U starších dětí jako Bobath terapeut využívám především handling. Například pokud má dítě pravostrannou predilekci, může mít potíže s kojením u pravého prsu. Speciálním handlingem lze tuto situaci upravit někdy již za týden.



Jakým způsobem s dětmi pracujete a jaké jsou pokroky?

Potíže u některých dětí vznikají na motorickém podkladě, u jiných na senzorickém podkladě a někdy se tyto příčiny kombinují. Pokud je příčina motorická, využíváme různé žvýkací trubičky, abychom posílili čelist, navrhuji vhodná kousátka či jiné speciální pomůcky. Mezi senzorické strategie, jejichž cílem je snaha, aby dítě přijalo teplotu, texturu či chuť pokrmů patří řetězení nebo třeba hra na vaření. Zaznamenávám obrovské posuny u těchto dětí v případě, že rodiče přijdou včas a brzy se nám podaří objevit příčinu obtíží a zacílit správně terapii. Čím déle se problém fixuje a čím později rodiče přijdou, tím je těžší rozpoznat, co je vlastně příčinou obtíží při příjmu potravy. Obzvlášť těžké je to v situaci, kdy už se dítě s rodičem naučilo při příjmu potravy bojovat. Pokud vzniká problém s příjmem potravy, je z mého pohledu přínosnější navštívit logopedickou ambulanci několikrát do roku věku dítěte, než dlouho vyčkávat, než se problém vyřeší sám.

Jak se projevuje u dětí averze při příjmu potravy?

Zpočátku můžeme pozorovat jen jemné signály averze. Dítě při krmení odvrací pohled, otáčí hlavu, pevně svírá ústa, tlačí jazyk za horní zuby, nebo jej stahuje dozadu do úst. Již tady je na místě zjistit, proč se to děje a snažit se příčinu těchto drobných averzí odstranit. Pokud se nám to nepodaří, averze se může rozvíjet. Později při kojení nebo sání z lahvičky se savičkou dítě začne předstírat, že spí, ale když jej položíme do postýlky, je hned vzhůru. Tyto děti se potom začnou bránit např. tím, že přes den začnou potravu odmítat a dobře sají hlavně v noci, kdy jsou rozespalé a neuvědomují si dostatečně dyskomfort, který zažívají. Po třetím, čtvrtém měsíci věku se potom příjem potravy zhorší i v noci, protože sání je již více volní záležitostí a dítě se v noci při příjmu potravy více probudí. Pokud dítě nechce jíst ani v noci, ani ve dne, zavádí se nasogastrická sonda a v extrémních případech je nakonec zaveden i PEG. Z mého pohledu je důležité poznamenat, že pokud dítě odmítá přijímat potravu, vždy to má nějaký důvod (dyskoordinace sání, polykání a dýchání, zvýšená či snížená intraorální senzitivita, nebo nucení dítěte k jídlu). Pokud se nám jej podaří brzy odhalit, můžeme předejít dlouhodobým obtížím.

Co řešíte zejména u nedonošených dětí?

Předčasně narozené děti jsou krmeny nejprve neorální cestou a až později, v období kolem 32. týdne začínají být kojeny. U takto malých dětí nemůžeme očekávat, že budou schopné se kojit každé tři hodiny. Někdy jsou prostě příliš unavené. Z tohoto důvodu mají zavedenou sondu. Každé dítě, které je zde hospitalizované, vykazuje klíčové znaky chování, ukazuje nám, kdy je v průběhu dne připraveno k orálnímu příjmu a kdy ne. Pro mě osobně je velmi důležité zajistit, aby se tyto děti cítily při příjmu potravy dobře a díky tomu si do života odnesly zkušenost, že příjem potravy je příjemný zážitek. Aby to příjemný zážitek opravdu byl, je přínosné v této době děti přikládat ke kojení jen tehdy, když nám ukazují, že k tomu jsou aktuálně připraveny. Výzkumy, které na toto téma proběhly, ukazují, že děti, u kterých se naučíme citlivě rozpoznávat jejich klíčové signály chování a citlivě na ně reagovat, jsou dříve plně kojeny a mohou být i dříve propuštěny do domácí péče. Proto pro mě bylo velmi důležité, že všechny sestřičky absolvovaly školení o rozpoznávání těchto klíčových znaků chování, naučily se je číst a umět na ně zareagovat. Takže se nám již daří v této otázce postupovat jednotně.

Jak důležitá je v tomto smyslu komunikace s nelékařským zdravotnickým personálem?

Zdravotní sestra je můj nejbližší pracovní partner. Já hospitalizované děti navštívím jedenkrát za den, kdežto ona opakovaně, ve dne i v noci. Proto je vzájemná komunikace zcela zásadní. Pokud přijdeme na to, co konkrétní dítě aktuálně potřebuje, tedy jaká terapeutická strategie je úspěšná, měli bychom se toho držet a dělat to všichni pokud možno stejně. Pořádáme také odborné a kazuistické semináře, kde se rozebírají jednotlivé případy a strategie, které se osvědčují či neosvědčují. Toto vzájemné sdílení zkušeností a poznatků je tedy pro mě velmi důležité a obohacující.

Mgr. Barbora Červenková

- Klinický Logoped
- Autorka knihy Rozvoj komunikačních a jazykových schopností u dětí od narození do tří let věku

SKUPINOVÁ TERAPIE V LÉČBĚ NESPAVOSTI PŘI NEUROPATICKÉ BOLESTI 2017-2020



MUDr. David Kec

Již druhým rokem probíhá na Neurologické klinice FN Brno a LF MU projekt Skupinová terapie v léčbě nespavosti při neuropatické bolesti. Klade si za cíl pomoci pacientům s neuropatickou bolestí pomocí skupinové psychoterapie lépe zvládat své onemocnění.

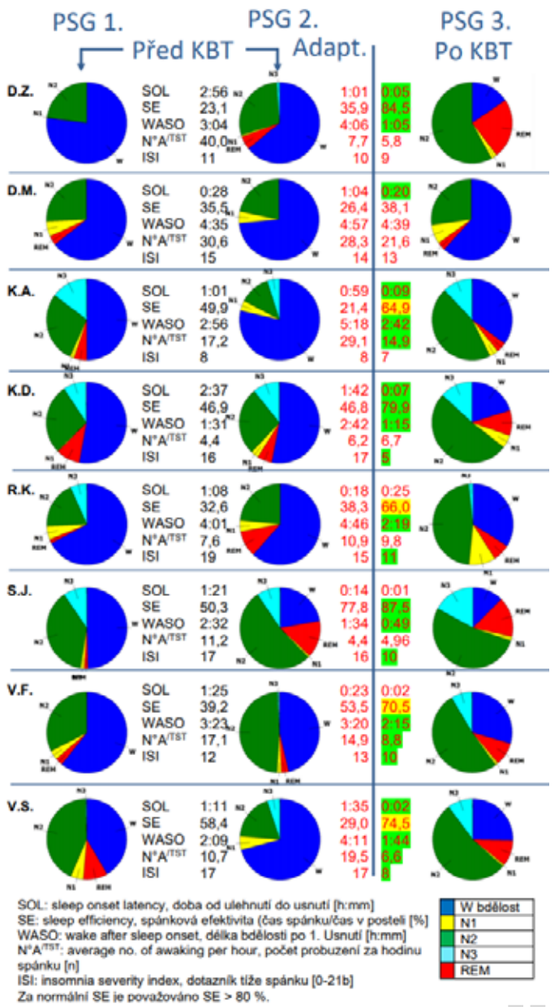
Přípravy však začaly podstatně dříve. Nápad realizovat projekt, jehož cílem by bylo pomoci pacientům trpícím neuropatickou bolestí a nespavostí nejen farmakologickými prostředky, se objevil již závěrem roku 2016. Od ledna 2017 začaly konkrétní kroky – rozeběhl se nultý nábor, sestavoval se původní tým, složený z neurologů a psychologů (studentů Ph.D. studia), a také se zajišťovalo technické zázemí. Projekt byl od počátku podporován prof. MUDr. Josefem Bednaříkem, přednostou Neurologické kliniky FN Brno a LF MU (v textu dále NK), který se stal jeho záštitou a garantem. Samotný projekt byl podpořen z prostředků institucionální podpory FN Brno, díky kterým se mohlo pořídit přístrojové vybavení nutné pro vyšetřování pacientů – polysomnograf. Pořídit nový polysomnograf se ukázalo již v počátcích projektu jako nutný krok, neboť dosud využívaná kapacita Centra pro poruchy spánku a bdění neumožňovala rychlé vyšetření více pacientů, kteří měli tvořit komunitu psychoterapeutické práce. Zároveň zařazení těchto pacientů do vyšetřovacího harmonogramu Centra pro poruchy spánku bylo další zátěží tohoto pracoviště s dlouhou tradicí – však jen pacientů se syndromem obstrukční spánkové apnoe zde za dobu fungování prošlo více než patnáct set.

Nultý nábor, probíhající v roce 2017, kterému předcházela i mediální kampaň v rádiu a místním tisku, nakonec narazil na nízkou motivaci pacientů – někteří byli motivováni pouze blízkými termíny vyšetření, nebo neměli dostatečný zájem o psychoterapii, problémem byly i kapacity laboratoře. Část pacientů odstoupila po prvním vyšetření a zbývajících pacientů nebylo tolik, aby byli schopni utvořit skupinu pro skupinovou práci. Přidaly se administrativní překážky ze strany SÚKL, který odmítal vedlejší zhodnocení efekt pregabalinu a gabapentinu na kvalitu spánku, přestože tento lék užívali pacienti dávno před vstupem do studie, neboť mírní neuropatickou bolest. Současně se začal proměňovat původní tým, protože bylo čím dál více jasné, že projekt bude „běh na dlouhou trať“. Rok 2018 tak probíhal ve znamení příprav, instaloval se nový přístroj, pro který se hledalo umístění, a řešilo se i personální zajištění chodu vznikající „výzkumné sekce“ spánkového centra. Inspirován zkušenostmi ze spřáteleného centra Všeobecné fakultní nemocnice v Praze (prof. MUDr. Karel Šonka, DrSc.) a s dokončeným vzděláním – funkční odborností somnologa – jsme mohli být na chodu ambulantní části nezávislí. Vznikl nový tým, kterému zůstala věrná původní psycholožka (Mgr. et Mgr. Veronika Hamerníková, Ph.D.) a pracovníci NK, a který byl posílen novou spánkovou laborantkou (Mgr. Anna Pavlíková). Projekt jsme nově otevřeli pacientům trpícím periferním typem neuropatické bolesti (za model jsme si zvolili bolestivou formu polyneuropatie, nejč. při DM), ale i centrálním typem. Tímto typem bolesti trpí např. pacienti s roztroušenou sklerózou. Právě podpora náboru, ve kterém nově kromě ambulance pro pacienty s neuropatií (doc. MUDr. Eva Vlčková, Ph.D., a MUDr. Aneta Rajdová) začalo hrát stěžejní roli i Centrum pro roztroušenou sklerózu (MUDr. Jan Kočica a MUDr. Jan Kolčava). Díky této pomoci s náborem se nám koncem roku 2018 podařilo sestavit novou skupinu pacientů. Pacienti byli následně vyšetřeni v nově zřízené výzkumné spánkové vyšetřovně a byly jim předloženy dotazníky doplňující informace o bolesti a nespavosti. S vyplňováním dotazníků jim mile a empaticky pomáhala nová spánková laborantka, která následně bděla i nad jejich spánkem. Právě i díky milému a trpělivému přístupu k pacientům trpícím bolestí a nespavostí neodstoupil po vstupním vyšetření nikdo, přestože jedna pacientka se již neodhodlala přijít na první skupinové setkání. Během nočního vyšetření je u pacientů sledována celá řada parametrů a je pro ně (zvláště pro ty, kteří trpí bolestí a nespavostí!) velmi náročné. Také z tohoto důvodu jsme pacientům, kteří se rozhodli našeho projektu zúčastnit, velmi vděční za jejich trpělivost a obětavost. Během nočního polysomnografického vyšetření jsou pacienti sledováni kamerou s nočním viděním (video-EEG), je snímána jejich poloha na lůžku i nádechy do břicha a hrudníku, dále je sledováno okysličení krve kyslíkem, registrováno chrápání, sleduje se aktivita mozku, pohyby očí i srdeční rytmus (EEG, EOG, EKG) a současně i svalové napětí žvýkací svalů a končetin (EMG). Celé vyšetření, které trvá osm hodin (s přípravou a vyplněním dotazníků deset!), navíc pacienti musí absolvovat hned třikrát – to proto, abychom z rozdílu mezi prvním a druhým vyšetřením určili míru adaptace na prostředí a mohli mezi druhým a třetím vyšetřením sledovat vlastní zlepšení kvality spánku po absolvování psychoterapie.

Psychoterapeutická sezení vede velmi zkušená psycholožka. Náplň jednotlivých osmi setkání, z nichž každé trvá jeden a půl hodiny, vychází z ověřených postupů vedení psychoterapie pro pacienty trpící nespavostí (Overcomming Insomnia, Oxford Press). Samotné využití psychoterapie v léčbě nespavosti není nové – již dlouhou dobu je použití psychoterapie v léčbě nespavosti zlatým standardem léčby nespavosti v „západních“ zemích (doporučení Evropské společnosti pro výzkum spánku a Americké akademie pro spánkovou medicínu). Bohužel v našem prostředí nadále přetrvávají zažité předsudky o psychoterapeutické a psychologické péči obecně – „já přece nejsem na hlavu“. O to smutnější je, že psychologie a psychoterapie je tabu nejen pro některé pacienty, ale i pro některé lékaře. Je to způsobeno nepochopením cílů a často i pasivitou pacientů, kteří nadále trvají v paternalistickém vztahu vůči zdravotníkům, místo aby směřovali ke vztahu partnerskému a byli ochotni přijmout svůj podíl na léčbě nemoci. Pacienti často předávají odpovědnost za svůj zdravotní stav zdravotníkům, očekávají „zázračné pilulky“ a nejsou ochotni smířit se s chronickými důsledky nemoci. Dostavuje se frustrace, úzkost a deprese. Vnitřní zranění a hněv (nesmíření se) pak promítají ven. Naopak u zdravotníků se často setkáváme se zjednodušeným schématem „psychogenní = hypochondrický“. Význam našeho projektu je právě v tom, že se snaží najít způsob, jak pomoci pacientům pracovat s bolestí, která vstoupila do jejich života a která jej neopustí. Pomáhá jim najít klid, naučit se relaxovat, zkvalitnit spánek, naučit se režimová opatření pro zlepšení spánku a učit se efektivně řešit své starosti. Během sezení se pracuje zvláště s prvky kognitivně-behaviorální terapie. Z prvků behaviorální terapie je to práce se spánkovou restrikcí a práce s režimem spánku a bdění (desatero spánkové hygieny), z prvků terapie kognitivní se jedná o práci s automatickými a obtěžujícími myšlenkami, techniky řešení problémů a redukce stresu. Každé sezení je také zakončeno relaxací a autogenním tréninkem. Veškeré podklady i nahrávky ze sezení jsou pacientům k dispozici i po skončení projektu. Jak zaznívá z ambulancí Centra pro roztroušenou sklerózu – řadě pacientů se díky tomu podařilo uvolnit se, žijí spokojeněji a výsledky si pochvalují. Přesto nelze a nemělo by být tvrzeno, že existuje nějaký „všelék“, nejinak je tomu i u psychoterapie – ne všichni pacienti profitují tolik a mění svá životní schémata. Přesto právě velmi kladná zkušenost z prvního běhu nás motivovala otevřít i běh letošní.

Některé principy (psycho)terapie budou v budoucnu stěžejní. Otázkou je, zda je na ně naše zdravotnictví, a zvláště naši pacienti, jako na doplňkovou léčbu připraveni… Dokud nebudou pacienti více odpovědní za své zdraví a budou hledat rychlá a snadná řešení předáváním odpovědnosti za své zdravotní neduhy na zdravotníky, pak budou nízkoprahové urgentní příjmy nemocnic nadále přeplněné frustrovanými a nespokojenými pacienty. Otázkou zůstává i finanční a časová dotace pro lékaře: kdy si můžeme dovolit dát hodinu času pacientovi? Zkušenosti z psychoterapeutické komunity i terénu ukazují, že psychoterapie jako přídatná terapie organických onemocnění je zatím volbou jen pro malý okruh zájemců. Přejme si tak do budoucna více motivovaných pacientů.

Závěrem jsou souhrnně uvedeny výsledky z prvního běhu projektu v roce 2019. Předběžné výsledky práce budou prezentovány jako série osmi kazuistik doplněné o souhrn základních polysomnografických dat a subjektivní tíže nespavosti (ISI). Těchto osm pacientů absolvovalo všech osm sezení, devátý pacient odstoupil dvě hodiny před zahájením prvního setkání. U všech pacientů se normalizovala latence usnutí. U tří pacientů se normalizovala spánková efektivita, u čtyř dalších se spánková efektivita výrazně zlepšila. U pěti pacientů se zásadně zlepšila kvalita spánku dle ISI. U sedmi z osmi pacientů se výrazně zkrátila doba bdělosti po prvním usnutí. U tří pacientů došlo k výrazné redukci nočních probuzení a probouzecích reakcí. V současné době jsou vyšetřováni pacienti do běhu letošního. V roce 2019 se do projektu přihlásilo devět pacientů, ze kterých jej dokončilo osm z nich. V letošním roce evidujeme sedm zájemců.



Bližší informace na
www.fnbrno.cz/nespavost



Jarmila Stehlíková, PhDr. Mgr. Hana Fraitová, Bc. Petra Pechová

ORTOPTIKA V DĚTSKÉ NEMOCNICI FN BRNO

Ortoptika je v povědomí laické veřejnosti méně známý obor a bývá občas mylně zaměňována se zrakovou terapií či ortopedií. Ortoptika se zabývá konzervativní léčbou některých očních vad, jako je např. tupozrakost (amblyopie), šilhání (strabismus), v jejichž důsledku jsou poškozeny funkce binokulárního vidění, což je stav, kdy je narušena schopnost spojit obrazy obou očí v jeden zrakový vjem. Binokulární vidění není vrozené a jeho patologický vývoj lze úspěšně léčit pouze v dětském věku.

Šilhání je viditelná kosmetická vada, která poutala pozornost už v dávných dobách. V mayské kultuře bylo šilhání považováno za žádoucí znak krásy, proto matky zavěšovaly dětem do vlasů nad čelo kuličky z pryskyřice, které dítě pohledem sledovalo, až se tak naučilo šilhat. Ve starověkém Egyptě, v době 18. dynastie, bylo šilhání zaznamenáno na Erbesově papyru jako jedna z očních chorob. Na dědičnost šilhání poukázal již Hippokrates. Dnes víme, že strabismus je nejen vadou kosmetickou, ale především je vadou funkční. Šilhání znemožňuje využívat vidění obou očí současně, zrak se nevyvíjí fyziologicky a dochází k jeho poškození, kterému říkáme tupozrakost.

V současné době je ortoptika celosvětově uznávaná jako moderní plnohodnotná konzervativní léčba očních vad, zejména u dětí. Práce ortoptistky je zaměřena na tzv. pleoptickou a ortoptickou léčbu. U pleoptické léčby se zaměřujeme na zlepšení vidění tupozrakého oka. Cílem ortoptické léčby je navození fyziologické spolupráce obou očí.

Ortoptistka používá celou řadu specializovaných přístrojů, které slouží jak k diagnostice, tak zejména k terapii. Za jeden z nejdůležitějších přístrojů je jednoznačně považován synoptofor. Umožňuje pacientovi vidět každým okem zvlášť rozdílný obraz. Následná schopnost spojit oba obrazy v jeden zrakový vjem je podmínkou pro navození správné binokulární spolupráce. Podstatu ortoptiky bych vyjádřila parafrází slavné věty: „Divide et impera“ (Rozděl a panuj) na: „Rozděl a spojuj!“.

V Dětské nemocnici FN Brno je pacientovi poskytována komplexní péče v rámci jeho oční diagnózy. Pacienti jsou sledováni průběžně ve strabologické ambulanci. Léčbu ambulantní doplňuje léčba pleopticko-ortoptická, kterou poskytujeme jednak ambulantně, ale také ve spolupráci s Dětskou oční klinikou (DOK), formou intenzivního očního cvičení za hospitalizace. Dále v rámci DOK je poskytována strabujícím pacientům předoperační, operační a pooperační péče, na kterou je v průběhu hospitalizace navázána i léčba ortoptická.

Pleopticko-ortoptickou léčbu poskytují dětské sestry se specializací (PSS v oboru Ošetřovatelská péče v ortoptice a pleoptice). Řada z nich se zasloužila o rozvoj našeho oboru. V současné době se již šestým rokem vyučuje bakalářský obor Ortoptika na Lékařské fakultě Masarykovy univerzity. FN Brno je jedním z výukových pracovišť Ortoptiky v ČR. Se zvyšující se úrovní specializace oboru a vývojem ortoptické léčby vznikají nové moderní metody, které se následně aplikují do praxe.

K rozvoji ortoptické terapie přispěla v roce 2014 pracoviště Dětské oční kliniky a Ortoptiky ve FN Brno. Byla součástí vývoje metody BRS (Barevná reverzační stimulace), díky které můžeme efektivněji stimulovat sítnici pacienta. Novou metodu navrhla MUDr. Bc. Barbora Varadyová, Ph.D., FEBO, v rámci své disertační práce Optimalizace aktivního srceeningu amblyogenních refrakčních vad u dětí a stanovení nejvhodnější metodiky komplexní léčby amblyopie. Na výzkumu jsem se podílela vyšetřováním pacientů zařazených do studie.

Ortoptistky v České republice mají svou společnost ČSO (Česká společnost ortoptistek z. s.), jenž zajišťuje oblast legislativy a zvyšování odborné úrovně v ortoptické péči. Společnost je také součástí mezinárodních odborných společností, evropské OCE (Orthoptistes de la communauté Européenne) a celosvětové IOA (International orthoptic association).

ČSO z. s. pořádá každoročně Ortoptickou konferenci a vyhlašuje Cenu za přínos a rozvoj oboru. Bylo mi ctí v roce 2019 tuto cenu převzít. Současně jsem na této konferenci s mezinárodní účastí obhájila spolu s MUDr. Pellarovou novou metodu léčby u divergentního strabismu.



ODDĚLENÍ LÉČEBNÉ VÝŽIVY FN BRNO

Bc. Mgr. Kateřina Ondrušová

Kokosový tuk v jídelníčku **ANO**, či **NE**?

Kokosový tuk se za poslední roky stal žádaným a diskutovaným produktem. Oblibu získal především u lidí, kteří se zajímají o zdravou výživu a fitness. Mnohdy je označován za „superpotravinu“ s pozitivním vlivem na zdraví a zázračnými účinky. Je ovšem jeho složení a účinek na naše zdraví skutečně tak ohromující? Zadáme-li do vyhledávače vaření a pečení s použitím kokosového tuku, můžeme nabýt dojmu, že žádný lepší jsme zvolit nemohli. Zde je na místě zpozornět. Společnost pro výživu nedoporučuje kokosový tuk z důvodu vysokého obsahu nasycených mastných kyselin (90 %), které se v naší stravě již vyskytují v podobě živočišných tuků. Nasycené mastné kyseliny jsou významným rizikovým faktorem pro vznik srdečně cévních onemocnění. Všechny významné organizace a společnosti zabývající se výživou (WHO, FAO, AHA, ASN aj.) mají na nadměrný příjem nasycených mastných kyselin a jejich vliv na zdraví negativní názor. Doporučují konzumaci v míře maximálně 10 % energetického příjmu, tj. cca 20 gramů denně. Z jedlých tuků je právě ten kokosový s nejvyšším obsahem nasycených mastných kyselin. Podle americké databáze složení potravin neobsahuje prakticky žádné vitamíny rozpustné v tuku, přičemž např. vitamin E má významné, zdraví prospěšné, antioxidační účinky. Vyšší bod tání kokosového tuku ho předurčuje k použití v potravinách, kde je nutný pevný tuk z důvodu textury výrobku (např. polevy, náplně). Rafinovaný kokosový tuk má neutrální aroma a vyšší bod zakouření, tedy vhodnější pro smažení a fritování. Významné místo svými pozitivními účinky zaujímá kokosový tuk také v kosmetickém průmyslu v péči o pleť, pokožku a vlasy.

MÝTY O KOKOSOVÉM TUKU

Kokosový tuk příznivě ovlivňuje cholesterol

Často se uvádí, že kokosový tuk zvyšuje hladinu „hodného“ HDL cholesterolu. Je ale důležité si uvědomit, že kyselina laurová a myristová (SAFA) obsažená v kokosovém tuku zvyšuje hladinu „zlého“ LDL cholesterolu, který patří mezi hlavní rizikové faktory kardiovaskulárních onemocnění u nás. Vyznavači kokosového tuku tento fakt popírají na základě studií domorodého obyvatelstva ostrova Tokelau, jejichž strava přirozeně obsahuje velké množství kokosového tuku a navzdory tomu netrpí na kardiovaskulární onemocnění.

KOKOSOVÝ TUK / OSTATNÍ TUKY

MUFA (mononenasycené mastné kyseliny) a PUFA (polynenasycené mastné kyseliny) pomáhají udržovat správnou hladinu cholesterolu v krvi.

SAFA (nasycené mastné kyseliny) a TFA (transmastné kyseliny) zvyšují hladinu cholesterolu v krvi a tím zvyšují riziko kardiovaskulárního onemocnění.

TUK	SAFA	TFA	MUFA	PUFA (omega 3)	PUFA (omega 6)
Řepkový olej	8	1	61	9	20
Slunečnicový olej	12	1	25,5	0,5	61
Olivový olej	15	0	75	1	9
Palmový olej	50	0,5	40	0	9,5
Palmojádrový olej	82	0	14	0	4
Kokosový tuk	90	0	7	0	3
Vepřové sádlo	41	2	48	1	8
Kuřecí tuk	41	1	37	1	20
Hovězí lůj	50	4,5	40	0,5	5
Rybí tuk	28	0	52	15	5
Kakaové máslo	60	0	38	0	2

Životní styl tohoto kmene je aktivní, jejich strava je bohatá na vlákninu, ryby, chudá na přidané, jednoduché cukry.

Záleží tedy na okolnostech, jak vypadá skladba stravy jako celek. Pravděpodobnost navýšení hladiny cholesterolu při častém zařazování kokosového tuku k běžné evropské stravě je zcela reálná.

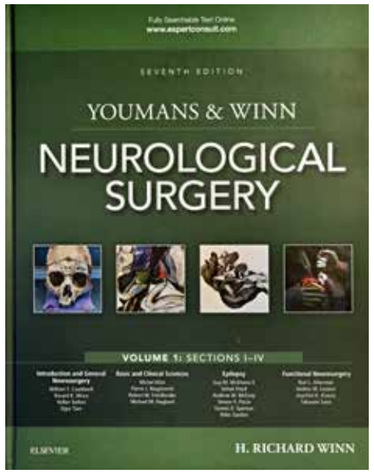
Kokosový tuk pomáhá při redukci hmotnosti

Kokosový tuk jako i všechny ostatní tuky má dvojnásobné množství energie než sacharidy a bílkoviny. Při redukci hmotnosti to je směrodatná informace. Existuje názor, že k hubnutí by měly pomoci takzvané MCT tuky (triacylglyceroly se středně dlouhými řetězci), které se využívají jako rychlý zdroj energie a neukládají se do tukové tkáně. Tohle tvrzení je založeno na předpokladu, že kyselina laurová mezi tyto mastné kyseliny patří...

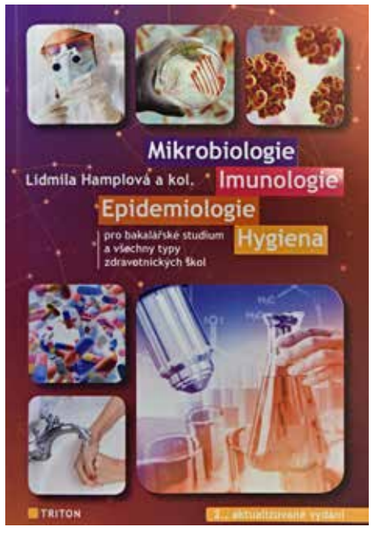
Zdroje:
http://www.vyzivaspol.cz
Vojsovičová, I. Kokosový tuk. [Bakalářská práce]. Brno: Masarykova univerzita
http://nutricniordinace.cz/novinka/dalsi-sporna-otazka-zdrave-vyzivy-kokosovy-tuk

Celý článek naleznete na
www.fnbrno.cz

- ADERITO, Nina. Jak na IVF. [Praha]: Redbell, 2019, 175 s. ISBN 978-80-270-5269-1.
- BÜCHLER, Tomáš a kol. Obecná onkologie. Praha: Maxdorf, 2019, 373 s. ISBN 978-80-7345-617-7.
- ČÁP, Petr, Ondřej RYBNÍČEK a kol. Alergologie do kapsy. Praha: Mladá fronta, 2019, 223 s. ISBN 978-80-204-5255-9.
- ČECHOVÁ, Kateřina a kol. V bludišti jménem Alzheimer: na co v ordinaci nezbývá čas. Praha: Management Press, 2019, 430 s. ISBN 978-80-264-2707-0.
- DRNKOVÁ, Barbora. Mikrobiologie, imunologie, epidemiologie a hygiena: pro zdravotnické obory. Praha: Grada, 2019, 134 s. ISBN 978-80-271-0693-6.
- FELIX, Ondřej. Neodkladné stavy do kapsy. Praha: Galén, 2019, 280 s. ISBN 978-80-7492-413-2.
- HAMPLOVÁ, Lidmila a kol. Mikrobiologie, imunologie, epidemiologie, hygiena: pro bakalářské studium a všechny typy zdravotnických škol. 2., aktual. vyd. Praha: Triton, 2019, 268 s. ISBN 978-80-7553-729-4.
- HÁNA, Václav. Endokrinologie pro praxi. 2. aktual. vyd. Praha: Maxdorf, 2019, 255 s. ISBN 978-80-7345-625-2.
- HENNESSEY, Gary. Mindfulness pro každý den: malými kroky k velkým změnám. Praha: Portál, 2019, 111 s. ISBN 978-80-262-1460-1.
- AMERY, Justin. Opravdu praktický průvodce dětskou paliativní péčí: pro doktory a zdravotní sestry kdekoli na světě. V Praze: Cesta domů, 2017, 516 s. ISBN 978-80-88126-34-8.
- KALIŠOVÁ, Lucie a kol. Elektrokonvulzivní léčba – teorie a praxe. Praha: Univerzita Karlova: Karolinum, 2019, 117 s. ISBN 978-80-246-4337-3.
- LIBOVÁ, Ľubica, Hilda BALKOVÁ a Monika JANKECHOVÁ. Ošetřovatelský proces v chirurgii. Praha: Grada, 2019, 162 s. ISBN 978-80-271-2466-4.
- MACHÁČOVÁ, Kateřina, Iva HOLMEROVÁ a kol. Aktivní gerontologie aneb jak stárnout dobře. Praha: Mladá fronta, 2019, 247 s. ISBN 978-80-204-5489-8.
- MATĚJOVSKÁ KUBEŠOVÁ, Hana a kol. Myoskeletální medicína pro praxi. Praha: Mladá fronta, 2019, 230 s. ISBN 978-80-204-5325-9.
- MĚŠŤÁK, Jan. Estetické operace nosu v klinické praxi. Praha: Grada, 207 s. ISBN 978-80-271-2593-7.
- MIXA, Vladimír a kol. Dětská anestezie. Praha: Mladá fronta, 2019, 525 s. ISBN 978-80-204-5053-1.



- NAVRÁTIL, Leoš. Fyzikální léčebné metody pro praxi. Praha: Grada, 2019, 199 s. ISBN 978-80-271-0478-9.
- NETUKA, David a kol. Adenomy hypofýzy: diagnostika a komplexní léčba. Praha: Maxdorf, 2019, 249 s. ISBN 978-80-7345-620-7.
- NOVOTNÝ, Jan a kol. Onkologie v klinické praxi: standardní přístupy v diagnostice a léčbě vybraných zhoubných nádorů. 3. přeprac. a dopl. vyd. Praha: Mladá fronta, 2019, 639 s. ISBN 978-80-204-5103-3.
- OREL, Miroslav. Anatomie a fyziologie lidského těla: pro humanitní obory. Praha: Grada, 2019, 448 s. ISBN 978-80-271-0531-1.
- PASSARGE, Eberhard. Barevný atlas genetiky. Překlad 5. Vyd. Praha: Grada, 2019, 454 s. ISBN 978-80-247-3099-8.



- PAYNE, Jan. Informovaný konsenzus - poučená dohoda. Praha: Grada, 2019, 128 s. ISBN 978-271-2424-4.
- SLÍPKA, Jaroslav a Zbyněk TONAR. Základy embryologie. 2. uprav. vyd. Praha: Karolinum, 2019, 138 s. ISBN 978-80-246-4179-9.
- SOCHOR, Marek, Irena ZÁVADOVÁ, Ondřej SLÁMA. Paliativní péče v onkologii. Praha: Mladá fronta, 2019, 446 s. ISBN 978-80-204-4223-9.
- SOLOVIČ, Ivan a kol. Tuberkulóza ve faktech i obrazech. Praha. Maxdorf, 2019, 406 s. ISBN 978-80-7345-613-9.
- SOUČEK, Miroslav, Petr SVAČINA a kol. Vnitřní lékařství v kostce. Praha: Grada, 2019, 463 s. ISBN 978-80-271-2289-9.
- STUDNIČKA, Jan a kol. Onemocnění sítnice a cévnatky v praxi. Praha: Mladá fronta, 2018, 421 s. ISBN 978-80-204-4945-0.
- SVAČINA, Štěpán. Jsou metabolická onemocnění příčinou všech nemocí? Orgánový pohled na metabolická rizika. Praha: Mladá fronta, 2019, 126 s. ISBN 978-80-204-5292-4.
- SZONOWSKÁ, Barbora a kol. Paliativa v nefrologii. Praha: Maxdorf, 2019, 330 s. ISBN 978-80-7345-603-0.
- ŠLAPÁK, Ivo, Milan URÍK a kol. Dětská otorinolaryngologie. Praha: Mladá fronta, 2019, 366 s. ISBN 978-80-204-5426-3.
- TEDLA, Miroslav, Michal ČERNÝ a kol. Poruchy polykání. 2. aktual. vyd. Havlíčkův Brod, Tobiáš, 2018, 312 s. ISBN 978-80-7311-188-5.
- TÓTHOVÁ, Valérie, Ivana CHLOUBOVÁ a Radka PROKEŠOVÁ. Význam ošetřovatelství v preventivní kardiologii. Praha: Grada, 2019, 157 s. ISBN 978-80-271-2197-7.
- TŘÍSKALA, Zdeněk, Dobroslava JANDOVÁ a kol. Medicína přírodních léčivých zdrojů: minerální vody. Praha: Grada, 2019, 208 s. ISBN 978-80-271-2297-4.
- VÁCHA, Marek. Eutanázie: definice, historie, legislativa, etika. Praha: Grada, 2019, 112 s. ISBN 978-80-271-2575-3.
- ZIEG, Jakub, Sylva SKÁLOVÁ a kol. Dětská nefrologie do kapsy. Praha: Mladá fronta, 2019, 399 s. ISBN 978-80-204-5330-3.



ROK 2020

ROK ZDRAVOTNÍ SESTRY A PORODNÍ ASISTENTKY



Vyhlášeno Světovou zdravotnickou organizací **WHO**
na počest 200. výročí narození Florence Nightingale

FAKULTNÍ NEMOCNICE BRNO

FN Brno se připojuje k oslavě výročí

www.fnbrno.cz