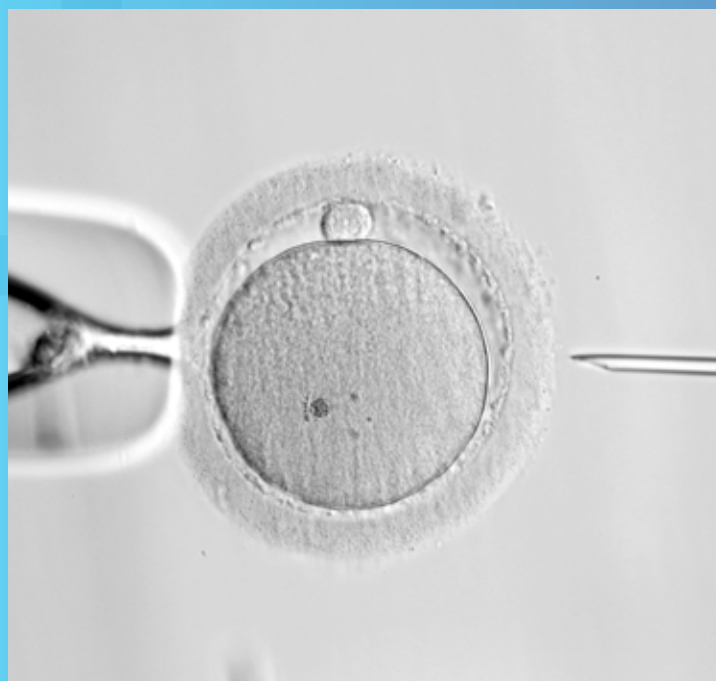
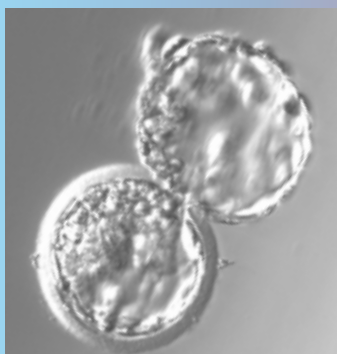
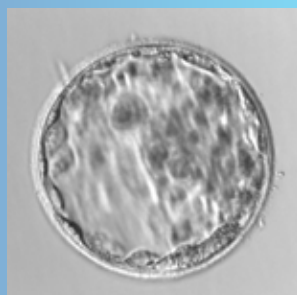


NEMOCNIČNÍ LISTY

ČÍSLO 4 / PROSINEC 2017 / ROČNÍK XVIII

4



PRO VÁNOČNÍ DÁRKY DO FANSHOPU!



PÁNSKÁ KOLEKCE DĚTSKÁ KOLEKCE
DÁMSKÁ KOLEKCE SUVENÝRY



ADRESA FANSHOPU:

STADION FC ZBROJOVKA
SRBSKÁ 47 a
BRNO 612 00

OTEVÍRACÍ HODINY:

úterý - 15:30 - 18:00
čtvrtek - 14:00 - 18:00

fanshop . fezbrno . cz

Editorial

Poslední číslo letošních Nemocničních listů se věnuje několika zajímavým tématům. Mezi ně bezesporu patří paliativní léčba, kterou v rámci Dětské nemocnice vede MUDr. Petr Lokaj, jeden ze zakladatelů paliativní léčby v České republice. Také díky němu můžeme hrdě, ale se vši pokorou konstatovat, že jsme v této oblasti v Brně nejdál. Kromě tohoto tématu si své velké výročí připomíná také Centrum asistované reprodukce, které právě před 35 lety poslalo na svět prvního človíčka ze zkumavky. Samozřejmě za přispění rodičů. A pokud už jsme u těch výročí, pak nelze nevzpomenout na deset let, kdy je ve funkci ředitele FN Brno MUDr. Roman Kraus, MBA. Ředitelem naší nemocnice se stal v květnu 2007. V rozhovoru pro Nemocniční listy vzpomíná na své začátky, ale zároveň mluví o dalším rozvoji a pokračování v modernizaci naší nemocnice. Všem čtenářům přejeme krásné vánoční svátky a vše dobré do nového roku.



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

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



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



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



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

Redakční rada:

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

Adresa redakce:

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

Grafická úprava a tisk:

Jiří Doležal
e-mail: dolezal@jdsign.cz

Fotografie:

Marta Špiříková (a další autoři)

Distribuce:

Všechna pracoviště FN Brno, Magistrát města Brna, Krajský úřad Jiho-moravského 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

UROLOGICKÁ KLINIKA FN BRNO MÁ NOVÝ PŘÍSTROJ, POSKYTUJE NEJLEPŠÍ SVĚTOVÝ STANDARD	6
NENÍ TADY STEREOTYP	7
DESET LET ŘEDITELEM FN BRNO	8-9
CENTRUM PROVÁZENÍ FUNGUJE V DĚTSKÉ NEMOCNICI JIŽ JEDEN ROK	10
ŽÁDOSTI O ZMĚNU POHLAVÍ PŘIBÝVÁ	12-13
SVĚTOVÝ DEN PŘEDČASNĚ NAROZENÝCH DĚTÍ	14
MYELOIDNÍ TÝM OCENĚN NA PŮDĚ AMERICKÉ HEMATOLOGICKÉ ASOCIACE	15
DAROVAT KREV? STAČÍ SE ROZHODNOUT A PŘIJÍT!	16-17
35. VÝROČÍ NAROZENÍ PRVNÍHO DÍTĚTE ZE ZKUMAVKY V ČESKÉ REPUBLICE	18-19
PALIATIVNÍ LÉČBU POSKYTUJEME NEJDÉLE V ČR	20-21
MLEZIVO – ZÁKLAD PRO IMUNITU DÍTĚTE	22
PREVENCE BOLAVÝCH ZAD	23
SOUČASNÝ STAV ŘÍZENÍ KVALITY A DALŠÍ PERSPEKTIVA CERTIFIKACE A AKREDITACE VE FN BRNO	24
ODDĚLENÍ LÉČEBNÉ VÝŽIVY	25

NEMOCNÍČNÍ
LISTY

FAKULTNÍ
NEMOCNICE
BRNO

FN Brno je certifikovaná nemocnice

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



WEBOVÉ STRÁNKY NEMOCNICE MAJÍ NOVÝ DESIGN

Fakultní nemocnice Brno spustila 7. listopadu 2017 nové webové stránky, jejichž cílem je posílit informovanost veřejnosti o dění v nemocnici a zároveň zkvalitnit propagaci nemocnice. Hlavní stránka je strukturovaná do třech částí. V horní části naleznete přehledné informace o všech třech pracovištích FN Brno (areálu Bohunice, Dětské nemocnici a Porodnici), prostřední část tvoří Aktuality a sociální média (Facebook, YouTube a Twitter) a třetím prvkem, který výrazně napomáhá realizovat koncept personalizované propagace, je prezentace odborníků. Sledujte www.fnbrno.cz.



VÝJIMEČNÁ OPERACE NA KLINICE DĚTSKÉ ORL. CHLAPCI BYL VOPEROVÁN DO SPÁNKOVÉ KOSTI TITANOVÝ NÁSTAVEC

Počátkem září 2017 byla na Klinice dětské ORL v Dětské nemocnici uskutečněna ojedinělá operace. Tým přednosty prof. MUDr. Ivo Šlapáka, CSc., operoval osmiletého chlapce s těžkou vrozenou poruchou zevních zvukovodů s nemožností užívat obvyklé sluchadlo pro nedoslýchavost. Na základě obtížného zákroku mu byl v rámci Komplexního implantačního centra Brno voperován do spánkové kosti speciální titanový nástavec za ušní boltec, na který si bude moci po zhojení připevňovat speciální sluchadlo. Tato operace byla provedena poprvé v Jihomoravském kraji a je to jedna z mála operací v celé České republice. Operaci provedl prof. MUDr. Ivo Šlapák a MUDr. Břetislav Gál z Komplexního implantačního centra.

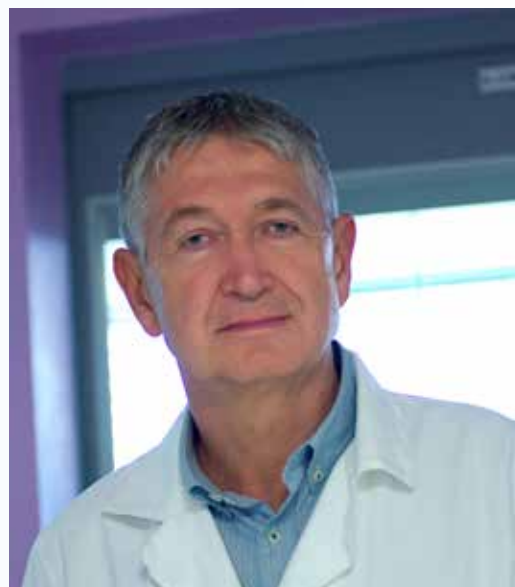


WORKSHOP CTO NA INTERNÍ KARDIOLOGICKÉ KLINICE

Pracoviště invazivní a intervenční kardiologie Interní kardiologické kliniky FN Brno uspořádalo 13. září 2017 Workshop CTO věnovaný intervenční léčbě (PCI) pacientů s chronickými uzávěry koronárních tepen, kterého se zúčastnil prezident evropského CTO klubu prof. Alfredo Galassi z Itálie a zástupci moravských katetizačních laboratoří. V průběhu jednodenní akce se podařilo u tří složitých pacientů provést úspěšné zprůchodnění dlouhodobě uzavřené tepny, kdy v jednom případě se jednalo o mladého pacienta, který měl tepnu uzavřenou více než 10 let. První úspěšnou rekanalizací CTO tzv. retrográdním přístupem z jiné než postižené tepny provedené prof. Galassim a katetizačním týmem pod vedením MUDr. Petra Kaly, Ph.D., FESC, FSCAI, a MUDr. Martina Poloczka, se začala psát další a velmi zajímavá kapitola intervenční kardiologie ve FN Brno.

PROJEKT NEUROLOGICKÉ KLINIKY FN BRNO ZKOUMÁ VLIV PSYCHOTERAPIE NA LÉČBU NESPAVOSTI ZPŮSOBENOU BOLESTIVOU POLYNEUROPATIÍ

Studie *Skupinová psychoterapie v léčbě insomnie při bolestivé polyneuropatii (neuropatické bolesti)* je pilotní studií připravovaného projektu *Insomnie při bolestivé polyneuropatii, porovnání efektu léčby pregabalinem a psychoterapie*. Řešiteli studie jsou přednosta Neurologické kliniky FN Brno prof. MUDr. Josef Bednařík, CSc., a MUDr. David Kec, na výzkumu se podílí také řada dalších zaměstnanců Neurologické kliniky FN Brno a postgraduálních studentů Masarykovy univerzity. Studie byla zahájena v květnu 2017 a ukončení sběru dat je plánováno na srpen 2018, bude tedy probíhat 15 měsíců.



OCENĚNÍ PRO DĚTSKOU OČNÍ KLINIKU FN BRNO A LF MU

Publikace *Refrakční chirurgie při myopické anizometrické amblyopii u dětí a srovnání s konzervativní léčbou kontaktními čočkami* autorů R. Autraty, I. Krejčířové, L. Griščíkové a Z. Doležela z Dětské oční kliniky FN Brno a LF MU byla na XXV. výročním sjezdu České oftalmologické společnosti ČLS JEP, který se konal ve dnech 14. až 16. září 2017, oceněna 1. místem v soutěži o nejlepší publikaci v časopisu *Česká a slovenská oftalmologie* za rok 2016. Sjezd zahájil svou přednáškou přednosta Dětské oční kliniky prof. MUDr. Rudolf Autrata, CSc., MBA.



PREZENTACE TRAUMATEAMU ČR

Prezentace technicko-materiálního vybavení Trauma-teamu České republiky se uskutečnila 27. září 2017 od 10.30 hod. před pavilonem L v bohunickém areálu FN Brno. Tým lékařů pod vedením prim. MUDr. Petra Netrojila, CSc., zajišťuje služby Traumateamu pro Českou republiku již od roku 2010. Traumateam ČR úzce spolupracuje s týmem USAR (Urban Search And Rescue) HZS hl. m. Prahy a celá jednotka společně vystupuje jako CZERT Czech Republic (Czech Emergency Response Team). Traumateam má k dispozici 7 zdravotnických stanů (Triage, 2 ambulance, 2 intenzivní péče, 1 stan pro odsun pacientů a sklad) a další stany – čekárna (ev. izolace pro infekční pacienty), stan pro stravování, hygienický stan se sprchami a WC a ložnice pro celý tým. Vybavení týmu je připraveno pro činnost jednotky na místě nasazení v délce dvou až třech týdnů. Při delším pobytu jednotky na místě nasazení je nutné doplnit materiál pro další činnost jednotky.

CENTRUM DUŠEVNÍHO ZDRAVÍ – SPOLEČNÝ PROJEKT PRAHU JIŽNÍ MORAVA A PSYCHIATRICKÉ KLINIKY FN BRNO

První Centrum duševního zdraví v Jihomoravském kraji společně připravuje Práh jižní Morava, z.ú., a Psychiatrická klinika Fakultní nemocnice Brno, podrobnosti byly veřejnosti představeny na tiskové konferenci 9. října 2017. Vytvoření Center duševního zdraví (CDZ) vychází z reformy psychiatrické péče v České republice a jejich základním posláním je poskytovat dlouhodobou podporu osobám, které se v důsledku svého duševního onemocnění ocitly v tíživé sociální situaci nebo jsou touto situací ohroženy. Péče bude nepřetržitá a pacient/klient se v systému nebude ztrácet. Při trvalé podpoře se pacient/klient nebude propadat do hlubokých krizí a významně klesne potřeba dlouhodobých hospitalizací. „Věřím, že díky tomuto novému způsobu poskytování zdravotních a sociálních služeb pomůžeme našim pacientům vést kvalitnější a bezpečnější život,“ uvedl přednosta Psychiatrické kliniky FN Brno a náměstek pro vědu, výzkum a školství prof. MUDr. Tomáš Kašpárek, Ph.D.



UROLOGICKÁ KLINIKA FN BRNO MÁ NOVÝ PŘÍSTROJ, POSKYTUJE NEJLEPŠÍ SVĚTOVÝ STANDARD

prof. MUDr. Dalibor Pacík, CSc.



Přístroj Piezolith 3000 Plus patří mezi nejmodernější technologie svého druhu na světě. Využívá automatickou navigaci zaměřením konkrémentu, rentgenové a sonografické zobrazení, vytváří vysoce účinné a exaktně zacílené piezoelektricky generované rázové vlny tlaku do 126 MP a energie do 140 mJ. Nový přístroj je mobilní, v případě potřeby je možné s ním provádět endourologické manipulace, zároveň je velice ekonomický, protože má dlouhou životnost a ve srovnání s jinými technologiemi (elektrohydraulicky či elektromagneticky generovanou rázovou vlnou) vyžaduje minimální údržbu. Použití této metody přináší pacientovi velký benefit minimální bolestivosti bez potřeby celkové anestezie.

Kameny močových cest představují poměrně časté onemocnění především u lidí v produktivním věku, snahou moderní medicíny je minimální invazivita zákroků tak, aby se doba rekonvalescen-

Od května letošního roku využívá Urologická klinika Fakultní nemocnice Brno nový přístroj na nitrotělní drcení močových kamenů – tzv. litotryptor. Fakultní nemocnice Brno tento přístroj obměnila již potřetí, naposledy se tak stalo před 12 lety. Extrakorporální litotryptor byl dodán společností HOSPIMED, spol. s r.o., za pořizovací cenu 16 801 713,94 Kč vč. DPH. Na Urologické klinice FN Brno se ročně uskuteční až 1 000 litotryptsů (nitrotělních drcení močových kamenů), což svým počtem řadí toto pracoviště mezi významná nadregionální centra.

ce zkrátila a pacient se mohl co nejrychleji navrátit do běžného života. Metoda tzv. litotrypse je nejméně invazivní možností a jedná se o mimotělní drcení rázovou vlnou. Kámen je tedy rozdrčen

uvnitř těla bez vnějšího zásahu, vzniklá drobná drť a písek pak odchází spontánně. Tato metoda je historicky relativně mladá, po konstrukci prvního prototypu litotryptoru německými inženýry se do klinické praxe dostala teprve počátkem 80. let minulého století, a to především díky zájmu a aktivitě amerických urologů v USA. Následně se rozšířila také v Evropě. Metodu litotrypse zavedl na Urologické klinice Fakultní nemocnice Brno současný přednosta prof. MUDr. Dalibor Pacík, CSc., který absolvoval v roce 1990 edukační program Fellowship on Endourology and ESWL v Indianapolis, což bylo jedno ze tří pracovišť, která tuto metodu zaváděla v Americe jako první. Díky těmto poznatkům a kontaktům s americkými kolegy se Urologické klinice daří sledovat aktuální trendy v medicíně, zavádět nové poznatky do praxe a podílet se na mezinárodní vědecké spolupráci.



NENÍ TADY STEREOTYP

Veronika Hryzáková, DiS.

Zdravotní sestra Veronika Hryzáková, DiS., z Kliniky anesteziologie, resuscitace a intenzivní medicíny Fakultní nemocnice Brno působí již téměř deset let na Oddělení resuscitace a intenzivní medicíny (ORIM) IV a říká, že tuto práci si vybrala také proto, že každý den je jiný.

Proč jste se rozhodla pracovat ve FN Brno jako zdravotní sestra?

Rozhodnutí bylo velice rychlé. Poté, co jsem dodělala Vyšší odbornou školu zdravotnickou v Brně, kde jsme měli samozřejmě hodně praxe a já byla mimo jiné také zde ve Fakultní nemocnici Brno, tak mi bylo jasné, že chci pracovat právě na Klinice anesteziologie, resuscitace a intenzivní medicíny. A protože jsem nechtěla o to místo přijít, tak jsem nastoupila ihned po škole a tohoto rozhodnutí jsem nikdy nelitovala.

Proč právě KARIM, kde je práce velice náročná a mnohdy stresová?

Na naší klinice je přesně ta péče o pacienta, která se mi líbí. Každá sestra totiž dostane svého pacienta a o něj se stará, dává mu veškerou péči, kterou momentálně potřebuje, aby se dostal z toho nejhoršího. Nikdy nevíme, kdo to bude a s jakým poraněním. Není tady stereotyp, což je pro mě osobně hodně důležité. A to, že je tady dost adrenalinu,

je také jasné. Zároveň máme k dispozici celou řadu přístrojů, které na urgentním oddělení potřebujeme a využíváme. Práce s nimi je pro mě hodně přínosná. Medicína se vyvíjí a je dobře, že s ní jde dopředu i technologie.

Jaké pacienty máte na klinice?

Na naší klinice míváme polytraumata (vícečetná poranění, například motorkáři, autonehody), dále suicidální pacienty (sebevražedné pokusy), máme také hodně lidí s kardiovaskulárním selháním, cévní mozkové příhody, infarkty atd. Naše klinika je multioborové pracoviště, neboť spolupracujeme téměř s celou nemocnicí.

Směnný provoz je pro Vaši kliniku samozřejmě nutný. Jak to vnímáte?

Směnný provoz je pro nás důležitý. Klinika naší specializace by bez něho nemohla fungovat. My sestry si díky tomu můžeme spousty věcí zařídít před a po nočním provozu. Na druhou stranu jsou v něm zahrnuti také svátky a víkendy, a to může být pro některé zdravotní sestry velmi složitě, totiž skloubit práci a rodinu. Pokud k tomu přidáte i poměrně velkou dávku adrenalinu, kterou zde denně zakoušíme, pak je jasné, že náš kolektiv tvoří převážně mladší zdravotní sestry, kterým toto nevádí.

Jak doháníte spánkový deficit? Čím a jak odpočíváte?

Já mám tu výhodu, že příliš spánku nepotřebuji, takže z tohoto hlediska je to určité dobré. Jsem ale zvědavá, jak se budu sama vyvíjet za deset let. Co se týče volného času, tak nejraději běhám v přírodě, máme psy, takže i s nimi jdu ven.

Je podle Vás práce zdravotní sestry na tomto oddělení jedna z nejnáročnějších?

Nemohu to takto říci, protože u nás je prostě jiná práce. Jsme nárazové pracoviště, půl dne se třeba nic zvláštního neděje a najednou z minuty na minutu máme takový frmol, že nevíme, co dělat dříve. To je ten největší rozdíl od běžných provozů, kde mají zdravotní sestry například na starost čtyřicet pacientů a starají se o ně prakticky nonstop.

Překvapilo Vás něco při práci na KARIM?

Vždycky mě bohužel překvapí pacient, který už nechce, abychom se o něj starali. Jsou to převážně lidé ve vyšším věku, kteří jsou polymorbidní a mají velké bolesti. Měli jsme zde například pacienta, který se stal ze dne na den de facto nepohyblivý.



DESET LET ŘEDITELEM FN BRNO

 MUDr. Roman Kraus, MBA

Vzpomínáte si na chvíli, kdy jste poprvé usedl do křesla ředitele druhé největší nemocnice v ČR?

Velmi dobře. Byla to obrovská výzva a zároveň neznámá. FN Brno jsem do té doby znal jako „konkurenční“ nemocnici vůči FN u sv. Anny, kterou jsem do té doby řídil. Byly to dvě základní nemocnice v Brně, nicméně pátevní nemocnici rozsahem svých zdravotnických služeb se stále více stává Fakultní nemocnice Brno v Bohunicích.

Co pro Vás bylo na začátku Vaší funkce prioritou?

Vybudovat a zorganizovat Traumacentrum pro dospělé. A hlavně přenést tuto činnost z Úrazové nemocnice do FN Brno, která jediná mohla splnit náročné odborné a organizační požadavky, které vyžadoval nový Věstník MZ ČR ustavující tato centra. V neposlední řadě bylo potřeba získat obrovskou finanční podporu ze strukturálních fondů EU. S tím souvisela i má představa vytvořit z FN Brno hlavní centrum urgentní a akutní medicíny v Brně a Jihomoravském kraji. Další mou prioritou byla změna firemní kultury. Aby se z nemocnice, která je ekonomicky, ale zejména odborně na vynikající úrovni, stalo příjemné zařízení pro pacienty i zaměstnance.

Kde jste naopak narazil?

Jemně řečeno na externí faktory. Tato má vize, v rámci města i regionu, narazila na velké politické protirečení. Nicméně hlavně díky motivovaným a odborně erudovaným zaměstnancům FN Brno jsme společně překonali někdy až hysterickou protiaktivitu. Nelze opomenout ani zásadní pomoc ze strany tehdejšího vedení MZ



Boj o každou korunu trvá dodnes, říká ředitel Fakultní nemocnice Brno MUDr. Roman Kraus, MBA, který si v letošním roce připomenul své desáté výročí na pozici ředitele druhé největší nemocnice v České republice. V květnu 2007 vystřídal v této funkci tehdejšího ředitele MUDr. Jana Buriana.

ČR. Myslím, že výsledky nám v průběhu času daly za pravdu. Dnes jsme v urgentní medicíně na špičce a dokládá to i náš Traumatteam ČR, který je tvořen lékaři a personálem FN Brno a je nasazován v rámci České republiky ve světě při těch největších katastrofách.

Mohl byste krátce porovnat ekonomickou situaci FN Brno před deseti lety a nyní?

Toto je nejsložitější otázka. Odpovím trochu oklikou. Skládám velký obdiv předešlému řediteli, MUDr. Janu Burianovi, že se mu poda-

řilo vytvořit z do té doby tří nezávislých subjektů ekonomicky stabilní FN Brno. Nastolil v tu dobu naprosto nezbytné direktivní ekonomické řízení. Nemocnice nebyla zadlužena provozně, ale měla velký vnitřní investiční dluh, který bohužel částečně přetrvává dodnes. Náklady personální byly též minimalizovány. Během posledních let jsme se věnovali z pohledu ekonomického hlavně těmto dvěma problémům, došlo k velkému nárůstu platů zaměstnanců ve všech kategoriích



Projekt rekonstrukce Psychiatrické kliniky

Vizualizace nové porodnice v areálu Bohunice

a byla uskutečněna řada investičních projektů. Mnohé z nich se rozbíhají v těchto dnech. Na závěr této odpovědi chci připomenout, že FN Brno nikdy nebyla oddlužována, ani neobdržela žádnou provozní dotaci jako některé ostatní fakultní nemocnice v ČR. Vždy jsme bojovali sami za sebe. Střídala se období pozitivního i negativního cash flow a boj o každou korunu trvá dodnes.

Nemocnice se za deset let výrazně posunula vpřed v oblasti modernizace. Co bylo z Vašeho pohledu nejdůležitější?

Nejdůležitější z tohoto hlediska byla možnost čerpání prostředků ze strukturálních fondů EU. Samozřejmě bez špičkové úrovně našich zdravotnických týmů, které musely splnit náročné parametry odborné a organizační, by zařazení do těchto projektů nebylo možné. Tady musím vzdát hold všem těm, kteří se v rámci svých odborných kvalit podíleli na vynikajícím renomé naší nemocnice.

Jak moc složité je investice do nemocnice připravovat, a to zejména s přílivem stále další a další administrativy?

Získávání investičních dotací je stále komplikovanější. A to se jedná jak o zdroje z Evropské unie, kde je situace po stránce administrativní poměrně složitá, tak o zdroje v rámci České republiky. Proto musel být vybudován rozsáhlý administrativní aparát, který umí tyto požadavky po odborné stránce splnit a pro nemocnici zajistit dotační tituly. Díky vysoké, zvláště morální motivaci těchto lidí jsme



úspěšní. Na druhou stranu musím říci, že rozhodovací procesy, které jsou z naší strany perfektně připraveny, jsou občas ovlivňovány osobně i politicky.

FN Brno stojí před obří investicí do nové porodnice, kterou nutně potřebuje. Vy sám za ni již několik let bojujete. V jaké fázi je její příprava?

Doufám, že mé úsilí i snaha velkého množství mých spolupracovníků, která začala před devíti lety, bude úspěšná. Obě naše porodnice, tedy jak na Obilním trhu, tak v areálu Bohunice, produkuje ročně přes šest tisíc porodů. Je to ohromné číslo, za kterým je skryto opravdu velké pracovní úsilí všech lékařů, porodních asistentek a zdravotních sester na Gynekologicko-porodnické klinice. Také proto bojujeme o novou porodnici, která by našim zaměstnancům přinesla i moderní pracovní podmínky. Pokud bych měl na

otázku odpovědět ve stručnosti, pak říkám, že jsme ve finální fázi.

Zhruba necelou půlmiliardu bude stát rekonstrukce Psychiatrické kliniky. Jak vnímáte tuto investici Vy?

Komplexní změna psychiatrické péče s akcentací na mimoústavní péči je zásadní. Realizace této investice vytvoří nové zázemí pro komplexní terénní týmy, které budou v celé reformě nejdůležitější, investice podpoří tento nezbytný trend. Půlmiliardová rekonstrukce Psychiatrické kliniky FN Brno, která se blíží, bude zásadní také pro další chod nemocnice. Pakliže v nejbližších letech opravíme jak Psychiatrickou kliniku FN Brno, tak postavíme novou porodnici, dostane FN Brno rázem zcela novou dimenzi a ještě více vyniknou naše přednosti komplexní a supermoderní evropské nemocnice.



CENTRUM PROVÁZENÍ FUNGUJE V DĚTSKÉ NEMOCNICI JIŽ JEDEN ROK

Mgr. Ivana Rygalová



V čem spatřujete zásadní přínos Centra provázení?

Je to taková první záchranná síť, která nabízí pomoc rodičům při sdělení nějaké závažné diagnózy jejich dítěte. Kromě rodičů, kteří prodělávají šok ze stanovení diagnózy svého dítěte, se na mě obrací i rodiče, kteří se závažnou diagnózou či postižením svého dítěte žijí déle, ale životní situace se jim ztížila natolik, že už nejsou schopni si s tím poradit sami.

Jak rodičům pomáháte?

Máme kontakty a spolupráci s různými institucemi a úřady, víme, jak vyplňovat žádosti, na kterou nadaci je posílat, takže jsme jim schopni efektivně pomoci tam, kde oni sami už nevládají. Centrum poradí např. se systémem podpory, na kterou mají rodiče nárok, pomůže hledat finanční podporu ze stran nadací a fondů, zprostředkuje zkušenosti pečujících rodin, doporučí knihy a odbornou literaturu a pomůže s vyhledáním sociální služby v místě bydliště, poskytuje rodičům celkovou podporu. Naše služby jsou bezplatné. Pro bližší informace mohou zájemci navštívit naše webové stránky www.centrumprovazeni.cz.

Kdy a kde Vás rodiče nemocných dětí mohou navštívit?

Rodiče mne mohou navštívit od pondělí do středy od 9 do 14 hod. v Dětské nemocnici v pavilonu G.

Kolik případů jste za první rok fungování Centra provázení zaznamenala?

Přibližně padesát.

O jaké diagnózy se převážně jednalo?

Je to široké spektrum – přicházejí sem rodiče, jejichž děti trpí genetickými poruchami, vzácnými onemocněními, au-

tismem, onkologickým onemocněním či postižením mozku. Úzce spolupracujeme hlavně s Klinikou dětské neurologie a Oddělením lékařské genetiky. Jestliže objeví u dítěte nějakou závažnou diagnózu, nabídnou rodině kontakt na nás a my už zprostředkujeme konkrétní podporu.

Tito rodiče mají jedno společné – prožívají nejhorší chvíle svého života.

Určitě. Sdělením vážné diagnózy jejich dítěte se jim život obrátí úplně vzhůru nohama. Základ je krizová intervence, psychologická pomoc a podpora.

Co lze rodičům v této situaci říct, nedocházejí Vám někdy slova?

Na úplném začátku je to spíše o aktivním naslouchání a o přijetí toho rodiče i s problémem, se kterým přichází. Co se jim dá říct? Že i přesto můžou žít spokojený a dobrý život – i přesto, že se jim tak zkomplikoval a je jiný, než si ho představovali a než si plánovali, a už nikdy to nebude takové, jako to bylo dřív. Budou problémy, starosti, těžkosti, ale i přesto jejich život může být dobrý a dá se udělat spousta drobných kroků, které jejich život mohou zlepšit.

Je to pro rodiče výzva, aby na danou situaci dokázali zareagovat?

Je to velká životní výzva – osudová.

Pozorujete na rodičích zlepšení, když s nimi tuto starost proberete?

Určitě, pozoruji na nich velkou úlevu. Cítí, že v tom nejsou tzv. sami. Chodí opakovaně na návštěvy a není to jenom o psychické podpoře, obrazně řečeno o jakési otevřené náručí, ale hlavně o konkrétních krocích, kterými lze jejich život vylepšit.

Poradenské středisko Centrum provázení zahájilo svoji činnost v listopadu 2016 v Dětské nemocnici Fakultní nemocnice Brno. Jedná se teprve o druhou pobočku v České republice, první úspěšně funguje již třetím rokem ve Všeobecné fakultní nemocnici v Praze. Centra provázení jsou odborná střediska Společnosti pro mukopolysacharidosu a jejich vznik finančně podpořila také Nadace Sirius. Aktivita Centra provázení není určena přímo pacientům, ale je zaměřena na pomoc rodičům a dalším rodinným příslušníkům pacientů Dětské nemocnice se závažnou diagnózou. O své zkušenosti s provázením rodičů těžkou životní situací se v následujícím rozhovoru podělila Mgr. Ivana Rygalová – poradenská pracovnice Centra provázení z Dětské nemocnice. Ve své práci využívá třicetiletou zkušenost speciálního pedagoga a také fakt, že sama adoptovala dítě s handicapem. I díky tomu ví, čím si rodiče takto nemocného dítěte procházejí a může jim být oporou.

Změnil se postoj k těžce nemocným dětem za poslední roky?

Určitě. Společnost je otevřenější a globálně víc nastavená tolerantněji, že bude přijímat i ty lidi, kteří nejsou ve většinovém proudu, kteří se nevlezou do škatulek a norem. Nicméně když přijde na lámání chleba a každodenní život, tak to není ideální – mezilidský kontakt docela skřípe. V každodenním životě a mezilidských vztazích se toho moc nemění – na to poukazuje např. téma výstavy kolegyní z pražského centra s názvem Váš pohled, náš svět. Tato výstava je právě o tom, že nějakým ne možná úplně zle myšleným nebo nevhodným výrokem a komentářem mohou lidé hodně ublížit rodičům s postiženým či nemocným dítětem.

Jak na nemoc dítěte reagují partnerské vztahy, existuje větší tendence se rozpadat?

Vývoj v tomto směru pokročil v dobrém. V poslední době vidím, že se rodiny tak nerozpadají jako dřív. Před 25 lety bylo téměř pravidlo, že se rodina s postiženým dítětem rozpadla.

Muži to nevydrží a odejdou od rodiny?

Protože i žena se mění... Často se přimkne k dítěti a partner stojí opodál, což jejich vztah naruší a může to vést i k rozvodu, to ale dále zhoršuje ekonomickou situaci rodiny. Teď je naštěstí pozitivní trend – tatínkové jsou statečnější a soudržnost je nesrovnatelně vyšší, což pocítuji i z pedagogické praxe. Když jsem začínala učit, úplná rodina s postiženým dítětem byla výjimka, až v osmi z deseti případů docházelo k rozvodu. Dnes je to z mého úhlu pohledu výrazně lepší, řekla bych, že se rozpadnou pouze tři rodiny z deseti.



MůjÚčet Plus

Za 39 Kč měsíčně a bez skrytých podmínek

BÝT JAKO MALÝ JE NĚKDY FAJN, ALE NE KDYŽ JDE O PENÍZE



NA PARTNERSTVÍ ZÁLEŽÍ



KB

800 521 521
www.kb.cz



ŽÁDOSTÍ O ZMĚNU POHLAVÍ PŘIBÝVÁ

MUDr. Petra Sejbalová



Kolik je na Vašem oddělení lékařů a na co se specializují?

Sexuologie je nadstavbový obor, díky svému komplexnímu záběru máme několik lékařů s různou specializací: psychiatr-sexuolog (já, MUDr. Šrámková a prof. Žourková), gynekolog-sexuolog (doc. Pohanka a MUDr. Janák) a internista-sexuolog (MUDr. Trpělka). Na oddělení jsou zaměstnány také čtyři psychologové, které jsou specializované na sexuální problematiku. V rámci léčby spolupracujeme s dalšími specialisty, zejména psychiatry, gynekology, urology, endokrinology, osteology či neurology.

Jaké případy dominantně řešíte?

Poměrně velké procento, asi polovinu našich pacientů celkově, trápí erektilní dysfunkce. Ta se vyskytuje nejen u osob, které trpí nějakou somatickou nemocí (vysoký krevní tlak, cukrovka, hormonální poruchy), ale často se vzhledem ke stresovému a hektickému způsobu života vyskytuje i u mladších lidí.

Co si myslíte o vzdělávání dětí a dospívajících v oblasti sexuální výchovy?

V České republice v podstatě neexistuje propracovaná koncepce sexuální výchovy na školách, každá škola si zvolí svoji formu i rozsah, jaký tomuto podle mne velmi důležitému tématu bude věnovat. Sexuální výchovu bych jako rodič nevedla cíleně, ale v momentě, kdy je k tomu vhodná příležitost a přiměřeně věku dítěte. Doporučila bych vyhnout se frázím, že děti nosí čáp, a když se zeptají, neříkat, že se to dozví, až budou starší. Do naší

Lékařka Petra Sejbalová je primářkou Sexuologického oddělení od roku 2006, kdy toto oddělení fungovalo v rámci Fakultní nemocnice u sv. Anny, ve funkci primářky pokračuje ve FN Brno, pod kterou Sexuologické oddělení patří od roku 2010. Vystudovala všeobecné lékařství na Lékařské fakultě Masarykovy univerzity, následně atestovala z psychiatrie a sexuologie. V těchto odvětvích je také soudní znalkyně. Sexuologii považuje za obor, který zahrnuje velkou šíři případů a diagnóz, ale stále je poněkud úzkoprofilový a atestovaných lékařů-sexuologů je díky dlouhé době studia velmi málo. Sexuologické oddělení FN Brno, jehož služeb ročně využije přes 3 700 klientů, se v únoru letošního roku přesunulo do nově zrekonstruovaných prostor v bohunickém areálu a změnu si podle paní primářky pochvalují nejen zaměstnanci, ale zejména pacienti, kteří nešetří chválou.

praxe se dostávají děti nejčastěji ve věku dospívání, které mají úplně minimální informace ze sexuální výchovy, ale bohužel už konzumují pornografii na internetu. Mají představu, že to, co tam vidí, je to, jak se lidé normálně sexuálně chovají. Potom to opakují a mají problémy se svým sexuálním chováním. Nejčastěji jsou to chlapci, kteří viděli od skupinového sexu téměř úplně všechno, ale neví, co to je menstruační cyklus a neznají druhy antikoncepce, v tom vidím opravdu velký problém.

Je těchto dětí hodně?

Ano, velmi jich přibývá. Před 10 lety jich bylo poměrně málo a teď je jich skutečně velké množství.

Co konkrétně mají dospívající děti, které k Vám přicházejí, za problémy?

Nejčastěji je odesílají ze školy kvůli nevhodnému či obtěžujícímu sexuálnímu chování nejenom vůči vrstevnicím či vrstevníkům, ale i vůči učitelkám či dokonce malým dětem. Obtěžující či jiné problémové chování bývá často také prostřednictvím internetu, to je např. sexting, což je elektronické zesílání fotografií či videí se sexuálním obsahem, které získají např. v rámci partnerských vztahů. Existuje však riziko, že jeden partner např. po rozchodu z pomsty zveřejní fotografie či videa svého bývalého partnera.

Čím to je? Je naše doba „přesexualizovaná“? Nedostali jsme se od tabuizace tohoto tématu do opačného extrému?

Za největší problém vidím internet s naprosto jednoduchou dostupností jakékoliv pornografie, a to nejen u dospívajících, ale i u dospělých. V praxi se



setkám např. s mužem středního věku, který je ženatý nebo má dlouhodobou partnerku, ale natolik se ventiluje u pornografie, že má problémy v partnerském sexu. Laicky řečeno: normální sex už mu nestačí a potřebuje intenzivnější stimulaci nebo nové podněty na to, aby dosáhl vyvrcholení. K nám chodí tedy i lidé, kteří si sledováním pornografie na internetu vytvořili sexuální dysfunkci.

Jakou část Vašich pacientů zaujímají devianti?

Z celkového počtu našich pacientů tvoří deviate poměrně velkou část. Jsou to jednak pacienti se soudem nařízenou ochrannou léčbou (těch zde evidujeme přibližně 200, a to z celého Jihomoravského kraje), pak je poměrně velká část pacientů, kteří trpí sexuální deviací, ale léčí se dobrovolně (těchto případů máme přes 1 000). Léčba deviací trvá mnoho let, u závažných deviací třeba 15 až 20 let, protože sexuální deviace se nedá vyléčit. Naším oboustranným cílem tedy je, aby se nespáchal žádný trestný čin.

Sexuální deviace tedy vyléčit nelze?

Nelze. Např. pedofilie jako taková vyléčit nelze. Člověk pedofilem je a pedofilem bude až do vysokého senilního věku. Podle míry rizika se domlouváme, zda zahájíme medikaci a zároveň k tomu použijeme psychoterapii, protože získání náhledu a motivace svoje deviantní nutkání ovládat je základem léčby.

Páchají sexuální trestné činy většinou devianti?

Laická veřejnost má pocit, že většinu sexuálních trestných činů způsobují osoby, které trpí deviací, ale opak je pravdou. Devianti spáchají trestný čin pouze z 15 až 20 %, zbytek jsou pachatelé, kteří netrpí sexuální deviací. Např. znásilnění se pachatelé dopustí v důsledku opilosti, intoxikace drogou nebo osobnostní patologií. Je to stejné jako u trestného činu pohlavní zneužívání nezletilých – opět většina pachatelů nejsou sexuální devianti.

Jakým způsobem pomáháte obětem sexuálních trestných činů?

Oběťmi sexuálních trestných činů jsou ženy, děti i muži. Můžeme jim pomoci medikamentózně, tedy utlumit jejich úzkosti, deprese, nespavost, ale nejdůležitější je psychoterapie. Např. ženy, které byly znásilněny, mají potíže o tomto tématu vůbec mluvit, mají problémy ve svém dalším partnerském vztahu, někdy se u nich může vytvořit i odpor k mužům obecně, nebo mají problém s pocitem viny či spoluviny, že kdyby se např. chovaly jinak, ke znásilnění nemuselo dojít. S těmito všemi aspekty musíme terapeuticky pracovat.

V poslední době je v médiích velmi skloňovaná otázka transsexuálů, zaznamenáváte větší počet těchto případů?

Ano. V letošním roce máme pětinašobný nárůst počtu klientů s poruchou pohlavní identity. Myslím, že je to do značné míry právě tím, že téma genderu je teď v médiích značně oblíbeno. Nedá se říci, že všichni klienti, kteří se k nám přihlásili, trpí transsexualismem jako takovým, protože poruch genderové identity je mnoho. Aktuálně např. určitá skupina osob s gender dysforií žádá takové společenské změny, aby byla umožněna přeměna pohlaví bez závěrečné operace, pokud to mám vysvětlit, žena může mít penis a muž může mít vaginu, vaječníky a dělohu.

V naší republice to legislativně zatím není možné, ale tito lidé o to intenzivně usilují...

Ano. V naší legislativě je dáno, že přeměna pohlaví, tedy matričního, a to včetně rodného čísla, musí proběhnout jedině a pouze po tom, co klient nebo klientka absolvují operaci pohlavních orgánů tak, že jim to znemožní reprodukci.

Jste pro to, aby se vyhovělo jejich žádostem?

Jsem členem odborné komise Ministerstva zdravotnictví pro operační přeměny u transsexuálů, ale myslím, že náš názor nebude mít na legislativu až tak zásadní vliv. Vývoj jde dál, a protože víme, že v některých zemích Evropy toto již je a v USA opravdu může mít žena penis i varlata, tak jednoho dne asi ta situace přijde i k nám a budeme se s tím muset nějak vyrovnat.

Takže žena bude sice legislativně žena, ale s pohlavním ústrojím muže. Genderové role se tedy značně promíchají.

Ony se možná setřou.

Pak už se těžko pozná, kdo je kdo...

To, že má někdo penis, ještě neznamená, že je muž...

Na Sexuologickém oddělení se zabýváte také léčbou sexualitě onkologicky nemocných a pacientů po úrazu míchy. Jaká jsou specifika péče o ně?

Na tyto diagnózy se specializuje doktorka Šrámková. V současnosti se např. karcinom prostaty začíná vyskytovat u stále mladších mužů, není to jen otázka seniorů. Pokud máme muže středního věku, který je onkologicky léčen, tak je to muž, který poměrně aktivně sexuálně žije a chce i nadále. Stejně tak většinu úrazů míchy mají mladí muži, kteří jsou na počátku svého partnerského života, chtějí mít rodinu, děti, proto chtějí svoji sexualitu nějakým způsobem řešit. Nabízíme jim své služby včetně řešení plodnosti.

Jaké jsou aktuální otázky Vašeho oboru?

Aktuálně řešíme nedostatek lékařů. Náš obor je nadstavbový a je potřeba odbornou způsobilost v základním oboru, ať je to gynekologie, urologie, psychiatrie, a jen málokdo se chce po získání této způsobilosti ještě další dva roky specializovat v oboru sexuologie. Náš obor je ale velice zajímavý a to, s čím se tady setkávám, je neuvěřitelně pestré. Čím déle v tomto oboru jsem, tím víc vím, že nevím všechno, klienti mě dokážou vždycky překvapit.

Máte na závěr nějaké doporučení či vzkaz?

Milujte se a množte se pokud možno klasickým způsobem, alternativ začíná být až moc.



SVĚTOVÝ DEN PŘEDČASNĚ NAROZENÝCH DĚTÍ

Neonatologické oddělení FN Brno si letos sérií několika akcí pro veřejnost připomnělo Světový den předčasně narozených dětí. Těch se ročně v České republice narodí 9 000, Neonatologické oddělení FN Brno se postará přibližně o 700 z nich. Jejich šance na plnohodnotný život je vždy závislá na mnoha okolnostech, zejména na dobré spolupráci maminek, neonatologů, pediatriů a zdravotních sester.



Primář Neonatologického oddělení FN Brno MUDr. Ivo Borek, ředitel FN Brno MUDr. Roman Kraus, MBA, a vrchní sestra Neonatologického oddělení FN Brno Mgr. Pavla Opálková na zahájení výstavy Naše miminka v Knihovně Jiřího Mahena



Předání Ceny purpurového srdce Mgr. Stanislavě Zmeškalové v Praze na Žofíně, foto: Radoslav Vnenčák

Světový den předčasně narozených dětí připadá celosvětově na 17. listopad, v naší republice jej ale z důvodu státního svátku slavíme o den dříve. Symbolem oslav je purpurová barva, do které se ten den zahálí desítky budov a historických památek po celém světě. Právě purpurová barva je totiž barvou předčasně narozených dětí, protože je zároveň barvou královskou. Díky spolupráci s Magistrátem města Brna se letos 16. listopadu od 17 h. poprvé rozsvítil purpurově také hrad Špilberk. Další akcí u příležitosti oslav tohoto dne byla vernisáž výstavy Naše miminka, která se uskutečnila 20. listopadu 2017 v Knihovně Jiřího Mahena. Neonatologické oddělení FN Brno mimoto zorganizovalo během října a listopadu přednášky a besedy pro žáky 4. až 6. tříd základních škol, které se setkaly s velkým ohlasem. U příležitosti Světového dne předčasně narozených dětí každoročně uděluje nezisková organizace Nedoklubko spolu s Českou neonatologickou společností Cenu purpurového srdce. Purpurové srdce je celosvětově vnímaný symbol a ocenění za „zranění“ v boji. Původně se udělovalo vojákům, v posledních letech myšlenku přejali i rodiče nedonošených dětí na celém světě. Letos se Cena purpurového srdce vyhlášovala 10. listopadu 2017 v Praze na Žofíně a na základě návrhu Neonatologické sekce České asociace sester byla oceněna staniční sestra oddělení intermediární péče Neonatologického oddělení FN Brno Mgr. Stanislava Zmeškalová. Rozhovor o její práci i tomto ocenění si můžete přečíst na našich webových stránkách v sekci Odborníci.

MYELOIDNÍ TÝM OCENĚN NA PŮDĚ AMERICKÉ HEMATOLOGICKÉ ASOCIACE

prof. MUDr. Zdeněk Ráčil, Ph.D.



Jakým způsobem výzkum probíhal?

Základem tohoto výzkumu jsou imunodeficientní myši, které nám umožňují simulovat akutní myeloidní leukemii v živém organismu. Výzkum probíhá tak, že na začátku získáme leukemické buňky od vhodného pacienta, a tyto následně injikujeme do myši. Buňkám necháme určitý čas, aby se mohly „uhnížit“ v myši kostní dřeni a začít se množit, podobně jako je tomu u pacienta. V dalším bodě buňky z myši odebereme a naším cílem je identifikovat spektrum jejich genetických mutací. Zároveň máme k dispozici stejnou informaci o mutacích, které se původně vyskytovaly u pacienta. Můžeme tak porovnat, které mutace se v myších zachovaly a které naopak zmizely nebo vznikly nově, a tak je možné sledovat biologii onemocnění.

Jak dlouho jste na tomto výzkumu pracovali?

Tento typ výzkumu je časově náročný. Je to z důvodu, že leukemické buňky musíme v myších nechat růst 3 až 4 měsíce, a teprve následně máme materiál ke studiu. Práce nám tak zabrala 3 roky, než jsme úspěšně transplantovali buňky od dostatečného počtu pacientů. Samotnému projektu pak ještě předcházelo testovací období asi 1 až 2 let, během kterého jsme daný myší model zavedli a ověřili.

Výsledky vědecké práce myeloidního týmu Interní hematologické a onkologické kliniky FN Brno získaly v rámci 59. ročníku kongresu Americké hematologické asociace (ASH) ocenění ASH Abstract Achievement Award za práci s názvem Simulation of AML Clonality in Patient-Derived Xenografts. Práce se zabývá studiem lidských leukemických buněk na speciálním myším modelu, který umožňuje simulaci a studium akutní myeloidní leukémie (AML) in vivo. Rozhovor na toto téma nám poskytl vedoucí člen týmu prof. MUDr. Zdeněk Ráčil, Ph.D., z IHOK FN Brno.

Co bylo cílem práce Vašeho týmu? Po-dařilo se potvrdit Vaše úvodní předpoklady?

Cílem práce bylo detailněji prozkoumat biologii tohoto různorodého onemocnění. Při sledování vývoje u pacientů jsme spíše v roli pasivních pozorovatelů, kdežto experimenty na myších modelech nám umožňují aktivněji zasahovat do děje a sledovat růst leukemie v různých podmínkách. Co se týče předpokladů, naší počáteční otázkou bylo, nakolik bude vůbec lidská leukemie vygenerovaná v myši odpovídat tomu, co vidíme u pacientů. Ukázalo se však, že model odpovídá a ty rozdíly, které pozorujeme, jsou přesně ty biologické odchylky, na základě kterých vidíme, jak onemocnění funguje.

V čem jsou pro Vás závěry výzkumu určující pro další vývoj léčby leukemie?

Výsledky projektu nám umožnily identifikovat typy mutací, které jsou pro růst leu-

kemie nezbytné a naopak mutace, které jsou pouze přídružené, podpůrné. Z těchto dat můžeme zpětně poskládat mozaiku vývoje onemocnění u konkrétních pacientů a studovat tak jeho komplikovanou biologii. Konečným výsledkem pak může být například návrh nové cílené léčby nebo úprava stávajících léčebných postupů, a to podle nejaktuálnějších poznatků.

Jaký má Váš výzkum dopad pro běžnou klinickou praxi?

Tento výzkum nám umožňuje „přenést“ akutní leukemii do zvířecích modelů, u kterých díky tomu, že nemají lidský imunitní systém, může dojít k snadnějšímu růstu některých subpopulací nádorových buněk. Jsme tak schopni identifikovat tyto subpopulace, které jsou příčinou selhání protinádorové léčby anebo příčinou relapsu, tedy návratu leukemie.

DAROVAT KREV? STAČÍ SE ROZHODNOUT A PŘIJÍT!



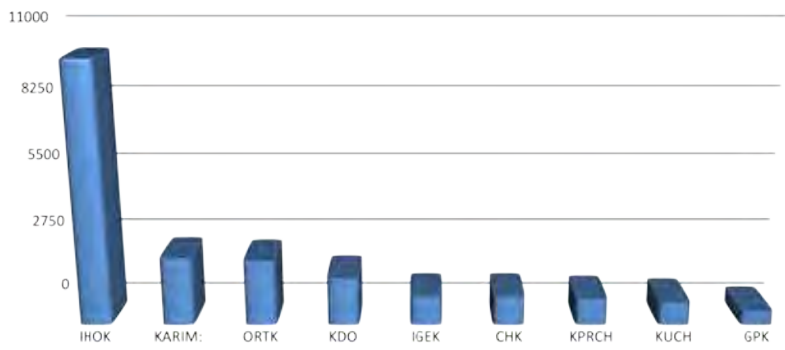
MUDr. Hana Lejdarová

Transfuzní a tkáňové oddělení (TTO) FN Brno patří k jedněm z největších a nejvýznamnějších oddělení svého druhu v České republice. Můžete říct, v čem vynikáte, případně, zda se podílíte také na mezinárodních výzkumných projektech?

TTO je zapojeno do mezinárodní studie v oblasti buněčné terapie, v nejbližší budoucnosti plánujeme přípravu kryokonzervovaných trombocytů a v této souvislosti vyvíjíme snahu napojit se do evropské studie, která se zmraženými destičkami zabývá. V rámci republiky patříme k průkopníkům v oblasti zvyšování bezpečnosti hemoterapie. Jsme například prvním pracovištěm, které zavedlo nad rámec povinné legislativy NAT testování infekčních markerů u dárců krve. To byl v roce 2010 přelomový krok mojí předchůdkyně a patří jí za to velký dík. Máme bezpochyby největší sklad trombocytů v ČR a také největší zkušenosti s jejich výrobou i aplikací. Promyšlené vedení expedičních skladů, ať už erytrocytů nebo trombocytů, napomáhá velmi nízkému počtu nepodaných, resp.

Již dva roky zastává post primářky Transfuzního a tkáňového oddělení FN Brno sympatická lékařka Hana Lejdarová, která pro svůj obor doslova žije. Profesně se věnuje především práci v ambulanci, zaměřuje se zejména na léčebné aferetické výkony, imuno hematologii a klinickou transfuziologií. V této oblasti se specializuje na přípravu a aplikaci trombocytů. Transfuznímu a tkáňovému oddělení FN Brno se pod jejím vedením daří rozšiřovat registr dárců krve, zlepšovat komunikaci s dárci díky využití sociálních sítí a průběžně navyšovat počty odběrů. Volný čas tráví především s rodinou, chodí běhat, věnuje se vysokohorské turistice a lyžování, má ráda divadlo, hudbu a dobré knihy.

SPOTŘEBA TRANSFUZNÍCH PŘÍPRAVKŮ NA JEDNOTLIVÝCH KLINIKÁCH ZA ROK 2016



exspirovaných transfuzních přípravků, který je výjimečný nejen v rámci ČR, ale i v evropském kontextu. Díky systematické práci máme dnes největší registr HLA otypovaných dárců v ČR, což se využívá v situacích, kdy pacient potřebuje z nějakého důvodu HLA shodnou transfuzi.

Co je hlavní motivací dárců krve a proč by lidé dle Vašeho názoru měli darovat krev?

Je prokázáno, že nejlépe působí příklad někomu z blízkého okolí. Všechny ostatní náborové aktivity typu kampaně, plakáty a mediální reklamy jsou až na dalších místech. Dárci také

oceňují, když mají dostatek informací o tom, k čemu se jejich krev používá, zda se opravdu využije apod. Hemoterapie je typem léčby, která nemá jinou alternativu a pro přežití či vyléčení řady pacientů je jednoduše nezbytné, aby dárci krve byli a aby jich neubývalo. V době, kdy populace stárne, to není snadný úkol a bohužel musím říct, že státem nijak zvlášť podporovaný není. O to více invence, jak oslovit veřejnost, musíme mít my, kdo se transfuziologií profesně věnujeme. Lidé, kteří jsou ochotni na tuto výzvu slyšet a kvůli někomu jinému podstoupit určité nepohodlí, jsou obdivuhodní. Je to podle mě jeden z krásných projevů ryziho lidství.

Velmi nám záleží na tom, aby se u nás naši klienti, ať už dárci nebo pacienti, cítili dobře a snažíme se jim proto nabídnout příjemné kultivované prostředí, vstřícný a milý personál. Jsme otevření komukoliv, kdo splňuje podmínky darování krve. Máme rostoucí registr anglicky mluvících dárců, krev darují neslyšící i nevidomí.

Kdyby se někdo rozhodoval, že půjde poprvé darovat krev, můžete ve stručnosti popsat, co konkrétně má udělat a co ho čeká?

V prvé řadě doporučuji přečíst si informace pro dárci krve na našem webu, kde jsou veškeré potřebné údaje o podmínkách, které musí dárci splňovat, o dietě a režimových opatřeních v souvislosti s odběrem. V zásadě platí, že darovat krev mohou lidé, kteří dosáhli plnoletosti, váží alespoň 50 kg a jejich zdravotní stav je uspokojivý, tedy netrpí závažnou chronickou nemocí. Podrobnosti je pak samozřejmě nutné probrat během pohovoru před odběrem. Není nutné se před prvním odběrem objednávat nebo podstupovat jakákoli vyšetření. Je potřeba se pouze rozhodnout a přijít, nejlépe kterýkoli všední den v ranních hodinách.

Jak dlouho jeden odběr trvá a kolik krve se odebírá?

Odběr plné krve zabere 5 až 10 minut a odebírá se 450 ml. Přístrojové odběry krevních složek trvají kolem hodiny, nejčastěji tímto způsobem získáváme plazmu a krevní destičky.

Jakým způsobem je krev po odběru zpracovávána a do jaké doby musí být transfuze podána pacientovi?

Plná krev se centrifuguje, čímž se rozdělí na jednotlivé složky. Pomocí krevních lisů se tyto složky přepustí do samostatných vaků a doplní se potřebné výživné a konzervační roztoky. Doba použitelnosti jednotlivých produktů se velmi liší, erytrocyty lze použít 42 dní, krevní destičky mají pětidenní dobu použitelnosti a plazma se může ve zmraženém stavu uchovávat až 3 roky.

Pro jaké případy jsou Vaše transfuzní přípravky nejvíce využívány, tedy jaká oddělení FN Brno jimi nejvíce zásobujete?

Naším jednoznačně největším odběratelem je Interní hematologická a on-

kologická klinika, kam ročně vydáme kolem 10 000 transfuzních přípravků. Na druhém místě je Klinika anesteziologie, resuscitace a intenzivní medicíny s asi čtvrtinovým objemem a velmi podobnou spotřebu má Ortopedická klinika, podrobněji to zachycuje graf na předchozí straně.

Putují tyto přípravky jen do Fakultní nemocnice Brno, nebo jimi zásobujete i další nemocnice?

Máme i externí odběratele, především Nemocnici Milosrdných bratří a Nemocnici Třebíč, v menší míře Fakultní nemocnici u sv. Anny a Vojenskou nemocnici v Brně.

Máte poměrně stabilní okruh dárců, jakým způsobem je oslovujete, když je potřeba, aby přišli dříve a doplnili chybějící zásoby krve?

V oblasti získávání nových dárců se nám s minimálními prostředky daří téměř nemožné. V loňském roce se nám podařilo získat nejvyšší počet prvodárců od roku 2002. Náborovými akcemi v angličtině v zahraničních firmách cílíme na komunitu cizinců trvale žijících v Brně. Nevím o tom, že by podobnou aktivitu v ČR někdo vyvíjel. Využíváme sms i sociální sítě. Do budoucna bychom dárcům rádi umožnili objednání prostřednictvím internetu. Máme vydefinované optimální zásoby krve, které se snažíme držet a které jsou zárukou, že transfuzní přípravky nebudou chybět, ani nezůstanou nevyužity. Pokud se sejde víc akutních případů jedné krevní skupiny najednou, zásoby mohou rychle klesnout. Na výzvy sms a na sociálních sítích obvykle reagují dárci velmi rychle, takže se do jednoho až dvou dnů podaří zpravidla deficit dorovnat. Ke kritickému stavu nikdy nedošlo.

O dárci jaké krevní skupiny máte dlouhodobě největší zájem?

Máme zájem o dárci jakékoli krevní skupiny, nevybíráme si, ani nikoho neupřednostňujeme. Lidí Rh negativních je v populaci asi jen 20 %, což mnohdy vede k dojmům, že si tzv. „mínusek“ ceníme víc, ale není to tak, i Rh negativních pacientů je méně. Převahu dárců i pacientů tvoří právě ti Rh pozitivní. Uplatní se dárci jakékoli krevní skupiny. Tradičně jsou samozřejmě velmi žádaní dárci krevní skupiny 0-, kterou lze využít jako univerzální v urgentních situacích. To ale neznamená, že o jiné stojíme méně.

Kolik litrů krve je průměrně na skladu krevních zásob a z jakých krevních skupin je tvořen?

Sklady nepočítáme ani tak na litry, ale spíš na jednotlivé vaky, přesněji transfuzní jednotky nebo léčebné dávky. Celkem běžně míváme kolem 900 transfuzních jednotek erytrocytů, 1 500 jednotek plazmy a 50 až 80 terapeutických dávek trombocytů. Jsme velké zařízení a současně působíme jako krizové transfuzní centrum, čili naše povinnosti poněkud přesahují rámec naší nemocnice. K dispozici jsou transfuzní přípravky všech krevních skupin a významnou část produkce máme otypovanou na antigeny i jiných krevních systémů, než je systém AB0 nebo Rh.

V médiích se TTO objevuje převážně v souvislosti s darováním krve (plné krve), zajišťujete ale také odběr plazmy a trombocytů nebo dárcovství kostní dřeně a zpracováváte i periferní kmenové buňky pro účely transplantace u pacientů s hematologickými onemocněními. Lze říci, kolik procent z celkové pracovní náplně TTO tvoří tyto kategorie?

Přístrojové odběry, ať už plazmy nebo trombocytů, představují 30 až 40 % všech odběrů. Zejména plazmaferézy se podařilo v posledních dvou letech zásadně navýšit. Zpracování krvetvorných buněk pro účely transplantace nepředstavuje v činnostech našeho oddělení nijak velký objem, ale svým významem vyniká. I v oblasti tkáňové problematiky velmi úzce spolupracujeme s IHOK.

Jakým způsobem probíhá spolupráce s transplantacími centry a jak se podílíte na rozšiřování registru dárců kostní dřeně?

Krvetvorné buňky se ve FN Brno transplantují na Interní hematologické a onkologické klinice a Klinice dětské onkologie a spolupráce je v tomto směru bezproblémová. Vzhledem k tomu, že se ve FN Brno ročně provede asi 30 alogenních transplantací od nepříbuzných dárců, máme ambice pomáhat oběma registrům dárců kostní dřeně se získáváním nových dárců. Ročně registrujeme kolem tisícovky nových zájemců. Dá se říct, že do určité míry organizujeme a řídíme registraci dárců kostní dřeně na jižní Moravě, protože na naše oddělení je napojena síť devíti tzv. náborových center. Je to do značné míry naše dobrovolná aktivita, ale věnujeme se jí, protože má obrovský smysl.



35. VÝROČÍ NAROZENÍ PRVNÍHO DÍTĚTE ZE ZKUMAVKY V ČESKÉ REPUBLICE



prof. MUDr. Pavel Ventruba, DrSc., MBA; doc. RNDr. Jana Žáková, Ph.D.
Gynekologicko-porodnická klinika LF MU a FN Brno

Průkopníci metody in vitro fertilizace a transferu embrya (IVF/ET) Robert Edwards a Patrick Steptoe dosáhli v roce 1975 implantace embrya, ale těhotenství skončilo jako mimoděložní. Teprve v roce 1978 se díky této metodě narodila Luisa Brownová, první dítě ze zkumavky na světě.

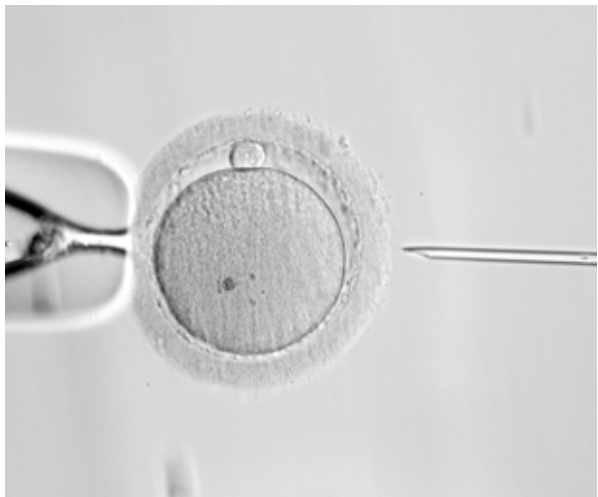
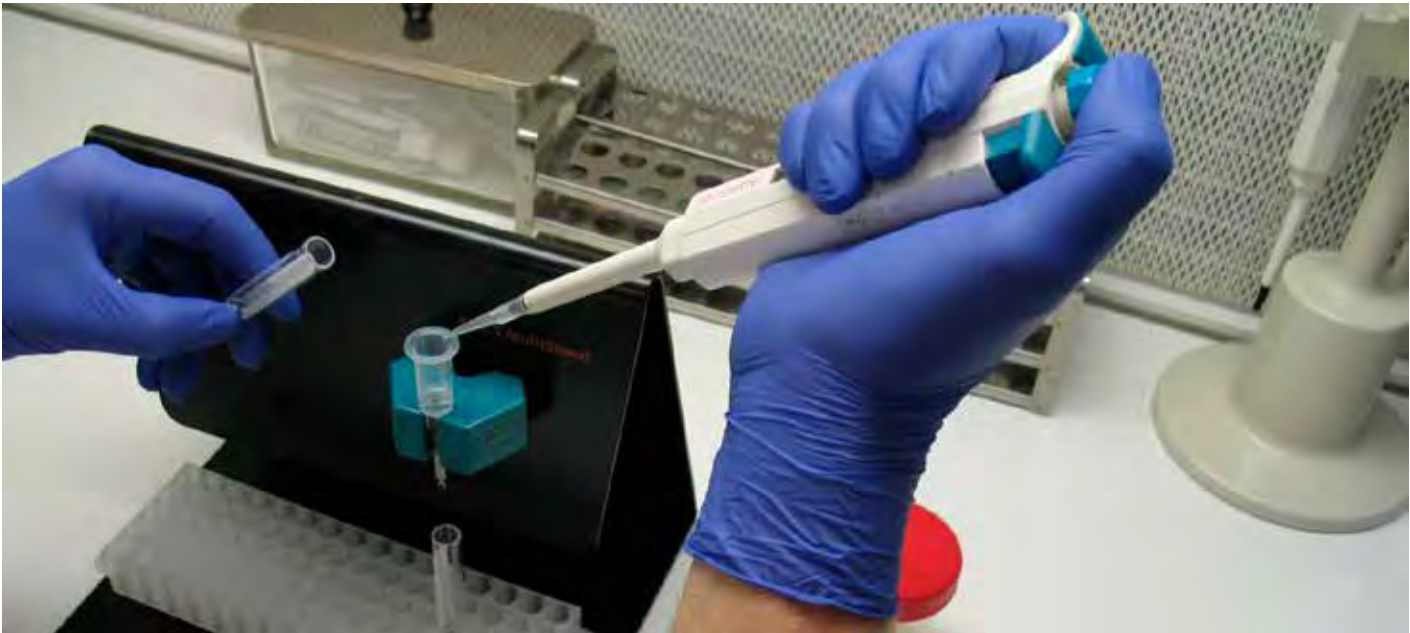
Ve stejném roce byl ve Fakultní porodnici v Brně neoficiálně zahájen program IVF/ET, který iniciovala pracovní schůzka prof. Milana Dvořáka, prof. Pavla Trávníka a prof. Ladislava Pilky na Katedře histologie a embryologie. Již v tomto roce bylo dosaženo prvního odběru oocyty pomocí laparoskopu a následně jeho oplození in vitro.

K řešení náročných úkolů se v letech 1979 až 1981 připojovali další lékaři a odborní pracovníci (MUDr. Tesařík, prof. Čupr, prim. Soška, staniční sestry Koktavá a Šlezingerová, prof. Ventruba a další). Postupně byly uvolňovány a upravovány prostory pro operační sálek, embryologickou a andrologickou laboratoř a ultrazvukovou ambulanci. Další závažný problém, který byl řešen na počátku rozvíjení programu IVF, byla materiálně technická vybavenost. Žádné z potřebných zařízení se u nás průmyslově nevyrábělo, takže vývoj instrumentária, kultivační

První dítě ze zkumavky se v České republice, resp. v tehdejší ČSSR a zároveň v bývalé východní Evropě, narodilo na I. Gynekologicko-porodnické klinice v Brně 4. listopadu 1982. Byl to velký úspěch brněnského týmu Katedry histologie a embryologie LF MU vedené prof. Milanem Dvořákem a I. Gynekologicko-porodnické kliniky pod vedením prof. Ladislava Pilky. Metoda umělého oplodnění totiž byla v té době celosvětově teprve v počátcích.

komůrky, aspiračních a transferových souprav byl dosti složitý. Zúžitkováním získaných zkušeností a odborných znalostí byly původní jednoduché pomůcky, média a přístroje konstrukčně zlepšovány. Postupně bylo nově vzniklé pracoviště vybaveno i špičkovou přístrojovou technikou, kultivační komůrkou, laparoskopu a ultrazvukem s vaginální a abdominální sondou. Již v roce 1981 bylo dosaženo oplození oocyty,

rýhujícího se do dvoubuněčného stádia a posléze i vývoje lidského embrya do stádia moruly. Metoda anglických zakladatelů IVF Patricka Steptoa a Roberta Edwardse spočívala v oplodnění odebraných vajíček ve zkumavce spermiemi, jejich kultivaci a vrácení vzniklých embryí do dělohy. Odběr vajíček byl prováděn pomocí laparoskopie. Naše počáteční nedostatečné přístrojové vybavení pro odběr vajíček



a kultivaci jsme se snažili nahradit odběrem vajíček při mikrokirurgii, jejich okamžitým oplozením a zavedením zpět do vejcovodu před koncem operace. Takto jsme dosáhli našeho prvního těhotenství a 4. listopadu 1982 i prvního porodu dítěte ze zkumavky (chlapec 3650 g/51 cm – porod císařským řezem). Technika popsaná jako OIVI-TT (oocyte in vitro insemination and tubal transfer) MUDr. Janem Tesaříkem, CSc., a kol. (Fertil Steril, 39, 1983, s. 472–475) byla v roce 1991 uznána světovou prioritou metody GIFT (transferu gamet do vejcovodu). Naše pracoviště ale dosáhlo úspěchu také v metodě IVF, kdy dochází k oplození vajíčka mimo organismus ženy a následně k jeho dvoudenní kultivaci v inkubátoru. První dítě, které bylo počato metodou IVF, se na našem pracovišti narodilo 29. října 1984 a jednalo se o celorepublikové prvenství. Do prosince 1987 se na našem pracovišti, a tedy i v České republice, narodilo 7 dětí a dalších 5 žen bylo těhotných, z toho u jedné byla diagnostikována dvojčata. Asistovaná reprodukce od svého prvopočátku dosáhla velkého rozmachu metod a technik, jak po stránce gynekologické, tak po stránce laboratorní – embryologické a andrologické, v současnosti dokáže řešit téměř všechny problémy poruch plodnosti u ženy i u muže. Kromě medicínských otázek se však do popředí dostávají stále více otázky etické, organizační, ekonomické a legislativní.

Zleva: prof. Milan Dvořák, prof. Ladislav Pilka, MUDr. Jan Tesařík



Prof. Ladislav Pilka a první dítě ze zkumavky

ÚSPĚCHY CENTRA ASISTOVANÉ REPRODUKCE

1982	porod prvního dítěte ze zkumavky v České republice a bývalé východní Evropě – světová priorita metody GIFT – transferu gamet do vejcovodu
1984	porod prvního dítěte po metodě IVF v České republice
1992	■ zahájen program kryokonzervace embryí ■ v březnu 1994 bylo dosaženo prvního těhotenství po transferu rozmražených embryí (KET-IVF)
1994	zavedení prodloužené kultivace embryí (jako jedni z prvních v ČR jsme mohli zavést prodlouženou kultivaci embryí za hranici 48 hodin díky řešení grantu IGA MZ ČR 1820-2 <i>Kokultivace embryí s lidskými tubárními epitelii</i>)
1994	■ začátek standardního provádění asistovaného hatchingu (díky řešení grantu IGA MZ ČR 1821-2 <i>Asistovaná fertilizace – mikromanipulace v oblasti zona pelucida</i> jsme získali mikromanipulační zařízení). Skleněné mikropipety jsme si vyráběli sami. ■ porod prvního dítěte po asistovaném hatchingu
1995	■ zavedení techniky intracytoplasmatické injekce spermií (ICSI) – grant IGA MZ ČR 1821-2 <i>Asistovaná fertilizace – mikromanipulace v oblasti zona pelucida</i> ■ porod prvního dítěte po ICSI
1996	■ porod prvního dítěte po transferu rozmražených embryí po ICSI (KET-ICSI) ■ narození prvního občanka Slovenské republiky po transferu rozmražených embryí a současně první dítě po technice KET-ICSI
1997	zahájen program dárcovství oocytů a embryí
2001	klinické provádění preimplantační genetické diagnostiky (PGD) – první těhotenství po PGD
2002	získání mezinárodního certifikátu kvality ISO 9001:2000
2010	zavedení techniky PICSI – výběr zralé spermie
2011	instalace a zahájení používání PrimoVision systému, který slouží ke kontinuálnímu sledování vývoje embryí – monitoring vývoje embryí
2013	zahájeno provádění preimplantačního genetického screeningu pomocí mikročipové metody tzv. microarrays, která umožňuje vyšetřit všech 24 chromozomů
2016	■ zavedení nové metody – vyšetření integrity DNA spermií metodou SCSA ■ metoda selekce spermií pomocí magnetu (MACS)

PALIATIVNÍ LÉČBU POSKYTUJEME NEJDÉLE V ČR

„Vidět, jak dítě pokojně
dokončí svoji pouť,
není málo.“

MUDr. Petr Lokaj



V paliativní léčbě je Fakultní nemocnice Brno na předním místě a určuje prim v České republice. V Dětské nemocnici je totiž vytvořen Mobilní paliativní tým, který se paliativní léčbě věnuje již od roku 2008 a postaral se tak již o více než sto padesát dětí. O svých zkušenostech s touto oblastí medicíny povyprávěl MUDr. Petr Lokaj z Kliniky dětské onkologie FN Brno.

V čem spočívá paliativní péče a kdy se u nás začala objevovat?

Definici paliativní péče stanovila Světová zdravotnická organizace, která ji označuje za „přístup, jenž usiluje o zlepšení kvality života pacientů, kteří čelí problémům spojeným s život ohrožujícím onemocněním, a jejich rodin, a to prevencí a zmírňováním utrpení, včasným rozpoznáním a náležitým zhodnocením a léčbou bolesti a dalších problémů fyzických, psychosociálních i duchovních“. Paliativní péče je stále ještě mnohdy spojována s posledními dny života nevyléčitelně nemocného člověka. Pokud se ale vcítíme do pocitů člověka vážně nemocného, snadno pochopíme, že léčbu nepřijemných fyzických problémů a také podporu psychickou či případně duchovní a často sociální potřebuje od samého počátku, od okamžiku, kdy je závažná diagnóza vyslovena. Sam pro sebe jsem si péči na začátku onemoc-

nění a v průběhu kurativní léčby označil jako péči podpůrnou a péči, kterou nabízíme od okamžiku, kdy už léčba nemůže sledovat cíl vyléčení, jako péči paliativní. A kdy se u nás paliativní péče začala objevovat? Pevně věřím, že tu je od nepaměti. Student, který se vydal na dráhu lékaře, přeci v sobě musel mít touhu pomoci trpícímu. A o tom to celé je. Jen posledních asi 20 let se tato problematika jasněji pojmenovává, a pokud v této hektické době někteří pozapomněli na slovo soucit, je snaha je vrátit zpět do slovníku.

V Brně jsme s paliativní péčí u dětí nejdále. Čím si to vysvětlujete a jaké byly začátky? V jaké fázi se paliativní péče v Dětské nemocnici nachází nyní?

Přesnější bude, když řeknu, že paliativní péči v domácích podmínkách u dětí poskytujeme nejdéle, od podzimu 2008.

A byla to zřejmě dobrá konstelace, která nám umožnila prvenství v České republice. Na nově vzniklém pracovišti se pozvolna objevila výzva v podobě dětí s nádorovým onemocněním, které se nepodařilo vyléčit. Rozhodující pak byla nabídnutá podpora a finanční krytí od profesora Štěrby, v jedné osobě přednosty Kliniky dětské onkologie a také zakladatele Nadačního fondu při Klinice dětské onkologie. Pak se také hodily moje zkušenosti anesteziologa ve výslužbě, např. se silnějšími léky na tlumení bolesti. Začátky byly trochu zbrkle nadšené, ale na kvalitě poskytované služby to ani tehdy nebylo jisté znát. Pro rodiče i děti je stále rozhodující, že mají jistotu, že i v případě, že léčba nádorového onemocnění nevede k uzdravení, tedy tzv. vyčerpáme veškeré léčebné možnosti, nezůstanou na holičkách. Bez přestávky mají možnost telefonické konzultace, jsou vybaveni přístroji, léky a zdravotnickým materiálem, ve většině případů jsme schop-

ni dítě navštívit doma a vyřešit nejrůznější situace, které závěrečná etapa života přináší. Obrovskou pomocí pro mne bylo zapojení tří sestřiček do této služby. Cením si především jejich empatie a zručnosti. Neopomenutelná je spolupráce se staniční sestrou Romanou Drápalovou z JIP 31. Její odborný přehled, systematickosti např. při výpůjčkách přístrojů a ranhojičské schopnosti náš Domácí hospic výrazně povyšují. Nedílnou součástí týmu je sociální koordinátorka.

Týká se paliativní péče jenom onkologických pacientů?

Ano. Zprvu to tak logicky bylo. Velkou výhodou zůstává, že s našimi onkologickými pacienty je za dobu kurativní léčby navázán velmi blízký vztah, založený nejen na důvěře, ale mnohdy i na přátelství. Toto výrazně usnadňuje naši komunikaci v době, kdy dítě doma umírá. Poslední asi tři roky jsme ale naši službu nabídli v rámci Dětské nemocnice v Brně i jiným oddělením. Chvilí to dokonce vypadalo, že v naší nemocnici vznikne Oddělení dětské paliativní péče, které by mimo jiné umožnilo unaveným rodinám chvíli si odpočinout, jedná se o respitní péči. Tento plán nevyšel. Stejně tak do ztracena vynáleha snaha vytvořit paliativní tým se spoluúčastí neonatologa, kardiologa, neurologa. (O grant jsem žádal poprvé, tak zřejmě má žádost nebyla dosti přesvědčivá. Tajně ale doufám, že peníze nakonec komise přikla těm nemocnicím, kde jsou v paliativní péči teprve na začátku a naši nemocnici berou jako zdravotnické zařízení, kde „to už funguje“.) Přesto se sice v daleko menší míře ale přece staráme o nevyléčitelně nemocné děti i s neonkologickými diagnózami. Vždy ve spolupráci a po poradě s kolegy např. z neurologie, kardiologie, neonatologie, pediatrie...

Kolik pacientů jste ošetřovali v rámci paliativní péče zde v Brně?

Ročně doma zemře 15 až 20 dětí, které onemocněly nádorovým onemocněním nebo měly těžké neurologické, kardiologické nebo metabolické postižení. Vychází to tedy od konce roku 2008 na skoro 150 dětí.

Na jaké úrovni je paliativní péče v České republice ve srovnání se světem či Evropou?

Zatím jsem žádné zahraniční zařízení osobně nenavštívil, ale vím jistě, že západní Evropa a také severské země jsou jistě dále než většina nemocnic v ČR. Velmi propracovaný systém paliativní péče je také v Polsku. Myslím

ale, že na těch místech naší republiky, kde je paliativní péče poskytována, jsou postupy a výsledky obdobné jako i jinde po Evropě. Jen zřejmě u nás vážně systém proplácení pojišťovny atd., ale tato problematika je pro mne příliš tenkým lemem. Velkou prací na poli vlastního uznání dětské paliativní péče a domluvy na přiznání kódů a uzavření smluv s pojišťovnami vykonává Pracovní skupina dětské paliativní péče. Také jsem jejím členem, ale iniciátory jednání jsou především pražští kolegové. Tedy, blýská se na lepší časy. Asi.

Jak moc je důležitá spolupráce s praktickými lékaři pro děti a dorost?

Je velmi důležitá. Praktický lékař je většinou ten, kdo dítě odesílá s podezřením na nádorové onemocnění. Už zde v začátku je zásadní vytvořit si dobrý vztah, zcela se zdržet nemístných komentářů o tom, že dítě bylo např. pozdě odesláno. Platí stará pravda: „Po bitvě je každý generál.“ V průběhu léčby je pravidelně informován. A pokud dítě odesíláme domů s tím, že jej nedokážeme vyléčit, je to praktický lékař, který může být vedle našeho týmu velkou oporou. A to nejen proto, že je blízko. A že to nezřídka bývá on, kdo vypisuje úmrtní list a je s rodinou krátce po smrti jejich dítěte.

Vy sám se věnujete i výživě. Jakou roli hraje výživa v paliativní péči?

V podpůrné péči je výživa nezbytnou podmínkou úspěšné léčby. Jsem rád, že je v naší nemocnici funkční nutriční tým se zavedeným nutričním screeninem a ustálenými standardy. V době paliativní péče je otázka výživy citlivá především pro rodiče. Všechny učebnice zmiňují, jak jsou rodiče v této fázi onemocnění přesvědčeni o nutnosti přísunu potravy a jak nešťastní jsou, když jejich děti stravu odmítají. Berou to jako osobní selhání. Myslím, že výstižné je doporučení, které uvádím v té skutečně závěrečné zprávě. Zní: „Vše je dovoleno.“ A to se týká i stravy. V posledních dnech je potřeba příjmu potravy a schopnost ji požívat většinou výrazně snížena. Je slušné toto respektovat. Je dobré, pokud je dítě alespoň trochu zavodněno. Hovoříme ale o desítkách mililitrů. Do jídla pak dítě v preterminální fázi nikdy nenutím.

Jste schopni odhadnout, jak se bude paliativní péče vyvíjet v budoucnu?

Asi ne zcela zasvěceně. Ve hře je mnoho neznámých. Péče o umírajícího člověka je tak trochu nenápadná a méně

zajímavá. Pevně ale věřím, že se naše společnost stane lidštější a že standardem bude i to, že blízcí lidé budou moci umřít doma u své rodiny tak, jak si to většinou přejí, ale jen málokomu se to podaří.

Přicházet za pacienty s vědomím, že jsou v poslední fázi života, je pro každého lékaře velmi náročné. Kde berete sílu a odolnost, abyste to zvládli?

Už to není jako dříve, to je třeba si přiznat. Síly ubývá. Ale to skoro každému od určitého věku. Zjistil jsem ale už dávno, že i tato oblast medicíny může lékaři přinášet uspokojení. Není to vůbec málo, vidět, jak se nevyléčitelně bolavé dítě díky správné léčbě uklidní, jak pookřeje v domácím prostředí a jak pokojně dokončí svoji pouť.



ZAJÍMAVOST

BAVLNĚNÉ CHOBOTNIČKY POMÁHAJÍ NEDONOŠENÝM DĚTEM

V rámci dílen ergoterapie na Psychiatrické klinice FN Brno se pacienti pod vedením ergoterapeutek zapojili do tvorby háčkovaných chobotniček pro nedonošená miminka. Chobotničky pomáhají miminkům, aby se v inkubátoru cítila bezpečněji. Tato myšlenka vznikla v Dánsku, kde vědci zjistili, že předčasně narozené děti, které v inkubátoru objímají bavlenné chobotničky, lépe dýchají, mají pravidelný tep a vyšší hladinu kyslíku v krvi. Tyto děti jsou také klidnější a nevytahují si např. výživovou sondu. Chapadla chobotniček jim zřejmě připomínají pupeční šňůru a měkká bavlenná přizve zase matčinu dělohu.



MLEZIVO ZÁKLAD PRO IMUNITU DÍTĚTE

PhDr. Miloslava Kameníková
Gynekologicko-porodnická klinika
LF MU a FN Brno



Mlezyvo (kolostrum) je tekutina předcházející mateřskému mléku, která je první stravou miminka. Bývá také nazýváno tekutým zlatem, je totiž velice výživné a plné životodárných látek, díky čemuž je jedním z významných faktorů, které ovlivní imunitu novorozence celoživotně.

Mlezyvo se ženě tvoří již kolem 14. týdne těhotenství a zpočátku vypadá jako čirá tekutina. V prvních hodinách po porodu ale zhoustne a barva se změní na smetanově žlutou. Mlezyva se oproti mateřskému mléku tvoří sice málo, ale malé množství překoná jeho vysoká kvalita. Obsahuje totiž vysoký podíl významných bílkovin, vitamínů, minerálů, stopových prvků, dále růstové faktory, nízký obsah cukrů a méně tuků. Je lehce stravitelné a kaloricky vydatné. Složení mlezyva je dobře přizpůsobené potřebám novorozence, jehož ledviny ještě nejsou schopné vyloučit větší množství tekutiny. Vitamíny A a E chrání novorozence před oxidačním stresem a vitamín K snižuje riziko hemoragie. Mlezyvo dále obsahuje imunoglobuliny, složky buněčné imunity (lymfocyty) a bílé krvinky. Vysoký obsah IgA pokrývá sliznici nevyzrálého tenkého střeva dítěte, čímž jej pomáhá chránit před průnikem mikroorganismů do jeho těla. Sekreční IgA pomáhá předcházet vzniku potravinových alergií. Mlezyvo obsahuje protilátky, které mají přímé účinky proti bak-

teriím, virům a plísním. Urychluje také osídlení trávicího traktu novorozence mikroflórou L. bifidus, tak dojde k rychléjšímu vyloučení smolky a snadnějšímu odbourání bilirubinu, který je zodpovědný za novorozeneckou žloutenku. Podání mlezyva je nejlepší prevencí a léčbou hypoglykemie u novorozence. Zvláště je-li matka diabetička, tak 2 až 4 ml mlezyva podané po porodu dokážou udělat významný rozdíl v udržení glykemie. Mlezyvo totiž nestimuluje vylučování inzulinu pankreatem dítěte stejně jako umělé mléko. O pozitivěch mlezyva věděli už dávné národy, staří Řekové, Inkové, Egypťané, Keltové i Germáni. Velmi si ho cenili, proto bylo určeno jen pro panovníky, aby se dožili vysokého věku. V Řecku tímto způsobem podporovali výkonnost sportovců. I dnes je kolostrum vyhledávaným artiklem na trhu kvůli obsaženým látkám a příznivému vlivu na lidský organismus. Děti i dospělí ho mohou dostávat jako doplněk stravy, posiluje oslabenou imunitu, dodává energii, využívá se při léčbě boreliózy, v prevenci proti chřipce, podporuje hojení. Některé nemocnice v zahraničí (Hamilton, Nový Zéland – Klinika pro riziková těhotenství) standardně povzbuzují matky k odstříkávání mlezyva ještě před porodem. Totéž se děje i ve Fakultní nemocnici Brno, která je jedním z dva-

nácti Perinatologických center v České republice. FN Brno zajišťuje péči o těhotné ženy s rizikovým průběhem těhotenství, hrozícím předčasným porodem, zajišťuje také péči o nezralé novorozence. Ročně se zde narodí přes 6 000 dětí. Důležité je, aby bylo novorozenci bezprostředně po porodu umožněno být s matkou a sát mlezyvo. Tam, kde víme, že toto zatím nebude možné, například z důvodu předčasného porodu nebo císařského řezu, lze odkapat mlezyvo ještě před porodem. U předčasných porodů musíme naučit matky co nejdříve odsávat mlezyvo, v tu chvíli je to to jediné, ale zároveň nejdůležitější, co mohou pro svoje děti udělat. Na zralé mléko se mlezyvo postupně mění od 40 hodin po porodu až do 14 dnů. U matek, které porodily předčasně, se mlezyvo přeměňuje později, látky v něm obsažené pomáhají s poporodní adaptací. Mateřské mléko je nejužasnější potravina, která je lidstvu k dispozici. Každé mateřské mléko je zcela unikátní a nelze jej replikovat. Neustále se proměňuje. Je „šitý na míru“ pro konkrétní miminko a obsahuje více než 400 živin.



PREVENCE BOLAVÝCH ZAD

Mgr. Vojtěch Šenkýř
Rehabilitační oddělení FN Brno

Pacienti s bolestmi zad patří společně s pacienty po ortopedických a traumatologických operacích jednoznačně k nejpočetnější skupině rehabilitačních pacientů, v ambulanci tvoří vertebropatě více jak polovinu všech pacientů. Bolesti zad jsou zároveň druhou nejčastější příčinou pracovní neschopnosti, na které stráví takto nemocní lidé průměrně až 70 dnů v roce. Hlavní příčiny jsou dle mého názoru nedostatek pravidelného pohybu a sedavý způsob života. Kvůli těmto vlivům máme zatuhlé svaly kolem páteře a ochablé břišní svaly, resp. střed těla. Střed těla (core), odborně hluboký stabilizační systém páteře, je soubor svalů, které zpevňují páteř a vytvářejí „nitrobřišní airbag“ jako oporu pro trup a dolní končetiny. Hluboký stabilizační systém páteře je složen z bránice, pánevního dna, příčného svalu břišního a drobných svalů mezi obratli (mm. multifidii et rotatores). Na bolest zad má ale také velký vliv stres. Kromě zvýšeného napětí v samotných svalech, které kvůli tomu nejsou tolik pružné, stres rovněž ovlivňuje svalové povázky – fascie, ve střední Evropě dosud ne zcela doceněné struktury hybného systému. Dále se stres spolupodílí na vzniku trigger pointů, bolavých „zatvrdlin“ ve svalech, které způsobují přenesenou bolest. Např. trigger point v m. pectoralis major může imitovat infarkt, v mm. obliqui abd. externi žlučnickový záchvat a v m. rectus abdominis právě bolest beder. Jednou z efektivních léčebných metod, kterou ve FN Bohunice s úspěchem využíváme, je Dynamická neuromuskulární stabilizace (DNS) dle prof. Pavla Koláře. Jedná se o jedinečnou metodu založenou na pozorování, resp. napodobování vývojových pozic malého dítěte od 3. do 12. měsíce života. Jednotlivá pohybová stádia jsou využívána pro komplexní aktivaci svalů celého těla, zejména hlubokého stabilizačního systému páteře a správnou koaktivaci a timing jednotlivých tělních segmentů mezi sebou. Především ale doporučuji pracovat na prevenci, a proto jsme pro pacienty naší nemocnice společně s Oddělením marketingu vytvořili speciální letáček s pěti cviky na bederní páteř a pěti cviky na krční páteř. Stačí si zacvičit jen pár minut denně a nebudete vědět, co jsou bolavá záda!



PREVENTIVNÍ CVIKY NA BEDERNÍ PÁTEŘ

1 Protažení čtverhranného svalu zádového Opřeme se, jednu nohu dáme přes druhou a protáhneme si boční stranu trupu.	2A Posílení středu těla Ležíme na zádech, bedra mírně tiskneme k podložce,	2B Nohy odlepujeme pár cm od židle a vracíme zpět.
3A Zvedání pánve Ležíme na zádech, kolena pokrčená,	3B odlepujeme pánev pár cm nahoru a zpět.	
4A Protažení hýžděvých svalů Jsmo na čtyřech, nohu natáhneme šikmo dozadu	4B vnímáme protažení hýždě,	5 Relaxační pozice dítěte Sedíme na patách, ruce natažené, dýcháme do břicha, do beder a do boční břišní stěny.

UPOZORNĚNÍ! Uvedené cviky slouží jako prevence vertebrogenních obtíží u pacientů, kteří absolvovali rehabilitaci ve FN Brno a v daných cvicích byli proškoleni. Cviky nejsou určeny jako náhrada ošetření u lékaře nebo fyzioterapeuta s akutním bolestivým stavem! V případě nevhodného užití daných cviků může dojít případně i ke zhoršení stavu cvičence.

SOUČASNÝ STAV ŘÍZENÍ KVALITY A DALŠÍ PERSPEKTIVA CERTIFIKACE A AKREDITACE VE FN BRNO

MUDr. Jaroslav Pepřla

Fakultní nemocnice Brno systémy řízení kvality dlouhodobě implementuje a rozvíjí, jako první v Evropě získala v roce 2011 akreditaci dle mezinárodního standardu NIAHO (National Integrated Accreditation for Healthcare Organizations – Národní integrovaná akreditace pro organizace zdravotní péče). Tento standard byl následně akceptován jako standard DIAS (DNV Internation Accreditation Standard – mezinárodní akreditační standard DNV) pro zdravotnická zařízení v rámci EU.

Odbor hospodářsko-technické správy, jehož působení na poli environmentu se promítá do činnosti všech útvarů, je certifikován dle ISO 14001 (certifikace pro environmentální management). Všechny laboratorní útvary jsou akreditovány dle ISO 15189 (akreditace pro klinické laboratoře). Zavedení a udržování těchto systémů řízení kvality zajistilo vytvoření konzistentní a provázané řídicí dokumentace a záznamů o veškerých činnostech a taktéž vytvořilo podmínky pro plánování především v oblasti zlepšování medicínských a podpůrných činností. Tento postup značně přispěl k eliminaci systémových pochybení a neshod, které vyplývaly z nedostatečných nebo nejednotných pokynů a informací pro jednotlivé postupy a činnosti. Zavedený systém řízení kvality hraje významnou pozitivní roli při edukaci nových zaměstnanců a kontinuálním vzdělávání zaměstnanců všech profesních skupin a kategorií jak v oblasti zdravotní péče, tak podpůrných procesů. Implementace normy ISO s důrazem na vedení řízené dokumentace, medicínských standardů a průkaznou kontinuální edukaci pacientů a personálu byla vyžadována v zadání řady zdravotnických projektů a studií Evropské unie, o jejichž získání se klinické útvary ucházely. Pro edukaci v podmínkách FN Brno, tedy při rozsahu implementovaných norem a při vysokém počtu zaměstnanců, byl vypracován komplexní systém vzdělávání v oblasti kvality, který je efektivní z hlediska času a cílových skupin. Za použití audiovizuální techniky názorně ukazuje postupy při klíčových fázích procesů systému řízení kvality a názorně přibližuje zásady a způsob auditování dle požadavků jednotlivých norem se za-

měřením na rizikové oblasti jednotlivých profesních činností. Velký důraz je v systému řízení kvality kladen na kompletnost a dohledatelnost záznamové dokumentace. Především úplnost medicínských záznamů o pacientech je z hlediska kontinuity a návaznosti zdravotní péče a i z hlediska forensního naprosto nezbytným požadavkem. Zavedený interní auditní systém poskytuje nepostradatelnou zpětnou vazbu pro eliminaci event. nedostatků a zlepšování činností v této oblasti. Vlastní certifikační a akreditační řízení je vždy nejen prověřením správnosti nastavení postupů řízení a jejich vlastní realizace externí autoritou, ale také stimulem pro další rozvoj kvality. Z tohoto důvodu považuje vedení FN Brno a Rada kvality FN Brno za jednoznačně správné pokračovat v externím ověřování systému řízení kvality. Vedení a Rada kvality FN Brno v rámci projednávání dalšího postupu konstatovaly, že jsme v období let 2011 až 2017 naplnili veškeré zásadní požadavky akreditačního standardu DIAS v rámci aplikace naší legislativy. Vzhledem k tomu, že standard zahrnuje i požadavky, které nejsou v souladu s naší legislativou, nebude FN Brno nadále v tomto systému ověřování kvality pokračovat. Základním prvkem externího ověřování řízení kvality zůstane implementovaná norma ISO 9001. Certifikační audit v roce 2018 proběhne dle nové normy ISO 9001:2015. Kromě nové struktury jednotlivých kapitol jsou v této normě zařazeny některé nové požadavky (např. hodnocení externích a interních aspektů zainteresovaných stran aj.), některé kapitoly jsou jasné specifikovány (cíle kvality) a akcentována a rozšířena je problematika rizik a jejich provázanost na jednotlivé procesy.



Naším cílem je zlepšovat zavedený systém řízení kvality a jeho naplňování i nadále zvyšovat medicínskou a fyzickou bezpečnost našich pacientů a současně tím vytvářet oporu personálu FN Brno při vykonávání všech pracovních povinností.

sy. Interní audity za rok 2017 prokážou, zda byly veškeré přípravné kroky správně a úplně implementovány a co bude event. ještě třeba dopracovat před externím auditem, který proběhne v březnu 2018. Z hlediska prokázání odborné způsobilosti plánujeme nahrazení akreditačního auditu DIAS auditem „Externí hodnocení kvality a bezpečí lůžkové zdravotní péče“ dle § 98 zákona č. 372/2011 Sb. Požadavky akreditačního standardu pro uvedené hodnocení jsou v souladu s legislativou ČR a s požadavky EU, WHO a Mezinárodní společnosti pro kvalitu ve zdravotnictví ISQua.



Oddělení léčebné výživy FN Brno doporučuje

VÁNOCE, CUKROVÍ *zdravě* ?!

Bc. Mgr. Kateřina Ondrušová

Vánoce jsou za dveřmi a stejně jako bez ozdobeného stromečku a dárků pod ním si je nedovedeme představit bez vánočního cukroví, pohody a odpočinku od každodenního shonu. Vánoční období je zkrátka spojeno s množstvím dobrého jídla, ale mnohým přináší také velké dilema. Chceme být fit a zdraví, ale zároveň se cítit dobře a přece jenom „vánoční nadílka“ bývá tak chutná, lahodná, ale často i objemnější a sytější. Nejedna přibere nějaké to kilo navíc – a proč ne, když je to jen jedenkrát za rok a může pak nový rok začít shazováním nabyté hmotnosti (pokud to tedy půjde). Proto se často vymýšlí různé „zdravější“ varianty tradičních pokrmů a cukroví, abychom si při této mimořádné příležitosti mohli trochu zahřešit.



Jak tedy na zdravé cukroví? A může být cukroví opravdu zdravé?

Určitě může být zdravější, pokud se nám podaří omezit množství cukru a tuku. I když použijeme hnědý cukr místo obyčejného, bezlepkovou mouku místo hladké pšeničné, javorový sirup místo medu nebo ořechy a datle pro nepečené (raw) cukroví, nijak tím nesnížíme množství celkové energie, kterou přijmeme. A případně nám „zdravá“ varianta nebrání dát si nějaký ten kousek navíc. Častokrát ani nevylepšíme množství živin (a to málo, co vylepšíme, nás nezachrání), protože tyto moderní zdravé potraviny jsou zdravé jen v určitém množství (to jsou mimochodem i ty obyčejné potraviny, ze kterých běžné cukroví pečeme). Jinými slovy – nespasí nás druh potraviny, ale její množství.

Jak si tedy přes svátky sladce užívat, nepřibrat a cítit se dobře? Zde je pár tipů:

- Naložit si na talířek jen přiměřenou dávku cukroví a kontrolovat, kolik ho během dne či návštěvy sníme.
- Neuzobávat cukroví během celého dne, ale třeba jen k odpolední kávě.
- Množství cukroví zvolit takové, které se nám vleze do dlaně.
- Zvýšit pohybovou aktivitu – zajít si po obědě na vycházku nebo si jít zaspotovat, protože, jak se říká, není špatného počasí, pouze špatného oblečení.
- Ten nejodvážnější tip jsem nechala na konec a sice – nepéct vůbec.

Samotná použitá surovina není tedy tolik důležitá, daleko důležitější je celkové množství snědeného cukroví a zařazení tolik zdravého a prospěšného pohybu! Závěrem bych Vám všem za Oddělení léčebné výživy ráda popřála vánoční čas naplněný nejen dobrým jídlem, ale především příjemnými prožitky.



Linecké cukroví z celozrnné mouky

Použitím celozrnné mouky sice nesnížíme energetickou hodnotu cukroví, ale zvýšíme obsah vlákniny, která je důležitá pro správnou funkci trávicího traktu.

Potřebujeme:
210 g celozrnné mouky
140 g změkčeho másla
70 g moučkového cukru
kůru ze čtvrtky citrónu
1 žloutek
marmeládu na spojení
moučkový cukr na posypání

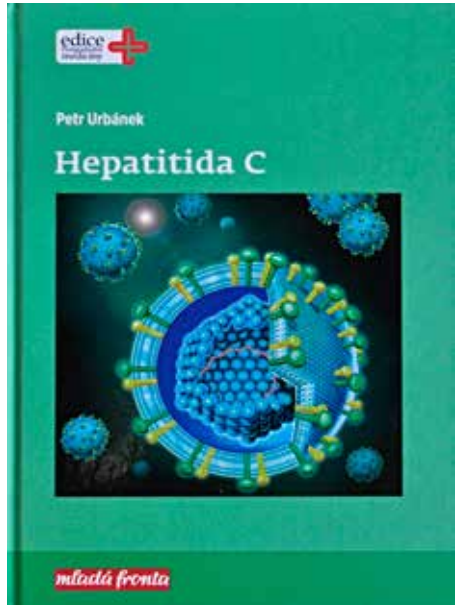
Postup: Na vál nasypeme všechny suroviny, pečlivě propracujeme a vytvoříme vláčné a hladké těsto, které přes noc necháme uležet v ledničce. Druhý den těsto pomocí pomoučeného válu vyválíme na tenký plát. Pečeme zhruba 10 minut v předehřáté horkovzdušné troubě na 150 °C. Po zchladnutí mažeme marmeládou a sypeme moučkovým cukrem.

Zázvorové sušenky

Potřebujeme:
60 g másla
3-4 lžice medu nebo javorového sirupu
125 g pohankové mouky
1 lžičku strouhaného čerstvého zázvoru
½ lžičky prášku do pečiva bez fosfátu

Postup: V kastrůlku rozpustíme máslo, přidáme med nebo sirup, necháme rozpustit a dobře promícháme. Odstavíme z plotny. Do mísy prosejeme mouku, přimícháme zázvor a prášek do pečiva. Směs promícháme, přidáme vychladlou směs másla s medem nebo sirupem a vypracujeme v hladké těsto. Vyválíme kuličky o velikosti ořechu a naskládáme je na plech vyložený pečícím papírem. Dlaní lehce zploštíme. Vložíme do předehřáté trouby na 180 °C a pečeme asi 12 min. Necháme vychladnout, skladujeme v chladu a suchu.

- BAJČIOVÁ, Viera. Vzácné nádory dětí a dospívajících. Praha: Mladá fronta, 2017, 367 s. ISBN 978-80-204-4299-4.
- BECKER, Jan. Využijte sílu autohypnózy a autosugesce. Praha: Grada Publishing, 2017, 192 s. ISBN 978-80-271-0382-9.
- BLANK, Martin. Doba jedová 7: elektrosmog. Praha: Stanislav Juhaňák – Triton, 2017, 351 s. ISBN 978-80-7553-341-8.
- CITA, Stanislav. English for nursing and paramedical professions – part 2. Praha: Karolinum, 2012, 193 s. ISBN 978-80-246-2096-1.
- ČAPKOVÁ, Štěpánka. Atopický ekzém. 5. přeprac. a dopl. vyd. Praha: Galén, 2017, 140 s. ISBN 978-80-7492-300-5.
- Český lékopis 2017 1. – 4. díl. Praha: Grada Publishing, 2017, 4869 s. ISBN 978-80-271-0500-7
- Duke, James A. Průvodce světem léčivých potravin. Olomouc: anag, 2017, 495 s. ISBN 978-80-7554-091-1.
- FRÜHAUFOVÁ, Kristýna a Jaroslav HULVERT. Zachování fertility u onkologicky nemocných v praxi. Praha: Grada Publishing, 2017, 96 s. ISBN 978-80-271-0368-3.
- GURKOVÁ, Elena. Nemocný a chronické onemocnění: edukace, motivace a opora pacienta. Praha: Grada Publishing, 2017, 191 s. ISBN 978-80-271-0461-1.
- HYTYCH, Vladislav a Alice TAŠKOVÁ. Traumatologie hrudníku v instruktivních kazuistikách. Praha: Maxdorf, 2017, 264 s. ISBN 978-80-7345-526-2.
- JANDOVÁ, Dobroslava a Pavla FORMANOVÁ. Léčebná rehabilitace u neurologických diagnóz – 2. Díl: Náhlé mozkové příhody. Praha: Nakladatelství Dr. Josef Raabe, 2017, 246 s. ISBN 978-80-7496-310-0.
- JANÍKOVÁ, Jitka. Patologie pro střední zdravotnické školy. Praha: Grada Publishing, 2017, 256 s. ISBN 978-80-271-0375-1.
- KETTNER, Jiří a kol. Akutní kardiologie. 2. přeprac. a dopl. vyd. Praha: Mladá fronta, 2017, 634 s. ISBN 978-80-204-4422-6.
- KOBROVÁ, Jitka. Lymfotaping: terapeutické využití tejpování v lymfologii. Praha: Grada Publishing, 2017, 136 s. ISBN 978-80-271-0182-5.
- LIMEBACK, Hardy. Preventivní stomatologie. Praha: Grada Publishing, 2017, 427 s. ISBN 978-80-271-0094-1.



- MATOUŠKOVÁ, Ivana a Eva SEDLÁŘOVÁ. Hygienicko-epidemiologický režim zubní a ortodontické ordinace. Praha: Grada Publishing, 2017, 126 s. ISBN 978-80-271-0077-4.
- MLÝNKOVÁ, Jana. Pečovatelská 2. díl: učebnice pro obor sociální činnost. Praha: Grada, 2017, 296 s. ISBN 978-80-271-0132-0.
- OPATRŇÁ, Marie. Etické problémy v onkologii. 2. přeprac. a dopl. vyd. Praha: Mladá fronta, 2017, 118 s. ISBN 978-80-204-4522-3.
- PROCHÁZKA, Václav a Petr NOVOBILSKÝ. Atlas vaskulární diagnostiky a intervenčních výkonů. Praha: Maxdorf, 2017, 639 s. ISBN 978-80-7345-472-2.
- PRUDIL, Lukáš. Právo pro zdravotnické pracovníky. 2., dopl. a uprav. vyd. Praha: Wolters Kluwer, 2017, 155 s. ISBN 978-80-7552-507-9.



- PTÁČEK, Radek a kol. Biofeedback v teorii a praxi. Praha: Grada Publishing, 2017, 167 s. ISBN 978-80-247-5694-3.
- ROZTOČIL, Karel a kol. Nemoci končetinových cév. Praha: Mladá fronta, 2017, 350 s. ISBN 978-80-204-4371-7.
- SLEZÁKOVÁ, Lenka a kol. Ošetřovatelství v gynekologii a porodnictví. 2., přeprac. a dopl. vyd. Praha: Grada Publishing, 2017, 272 s. ISBN 978-80-271-0214-3.
- SLOUKA, David. Vedení a marketing malých zdravotnických zařízení. Praha: Grada Publishing, 2017, 144 s. ISBN 978-80-271-0469-7.
- ŠPATENKOVÁ, Naděžda a kol. Krize a krizová intervence. Praha: Grada Publishing, 2017, 285 s. ISBN 978-80-247-5327-0.
- ŠTĚTKÁŘOVÁ, Ivana. Moderní Farmakoterapie v neurologii. 2. rozšíř. vyd. Praha: Maxdorf, 2017, 535 s. ISBN 978-80-7345-529-3.
- ŠVESTKOVÁ, Olga a kol. Rehabilitace motoriky člověka: fyziologie a léčebné postupy. Praha: Grada Publishing, 2017, 319 s. ISBN 978-80-271-0084-2.
- URBÁNEK, Petr. Hepatitida C. Praha: Mladá fronta, 2017, 359 s. ISBN 978-80-204-4410-3.
- VACEK, Jan a kol. Léčebná rehabilitace u neurologických diagnóz – 1. díl. Praha: Nakladatelství Dr. Josef Raabe, 2017, 168 s. ISBN 978-80-7496-309-4.
- VAŠÁKOVÁ, Martina a kol. Bronchologie a pneumologická cytodiagnostika. Praha: Maxdorf, 2017, 364 s. ISBN 978-80-7345-533-0.
- VELEMÍNSKÝ, Miloš a Miloš VELEMÍNSKÝ, jr. Dítě od početí do puberty: 1500 otázek a odpovědí. 4. vyd. Praha: Stanislav Juhaňák – Triton, 2017, 443 s. ISBN 978-80-7553-148-3.
- VÍTKO, Štefan a Věra ADÁMKOVÁ. Kardiorenální syndrom. Praha: Maxdorf, 2017, 130 s. ISBN 978-80-7345-527-9.
- VOTRUBA, Jiří a kol. Plicní endoskopie: současné možnosti endoskopické diagnostiky a terapie v pneumologii. Praha: Mladá fronta, 2017, 254 s. ISBN 978-80-204-4552-0.
- ZÁBORCOVÁ, Milada. Jak projít životními krizemi k životním výhrám. Praha: Grada, 2017, 175 s. ISBN 978-80-271-0450-5.

FAKULTNÍ NEMOCNICE BRNO
Žijeme pro Vaše zdraví

KLINIKA, KTERÁ POMÁHÁ VAŠIM OČÍM



CHCETE ZVÝŠIT SVOU PRACOVNÍ NEBO SPORTOVNÍ AKTIVITU ?

SPLNIT SI SVÉ ESTETICKÉ POŽADAVKY ? OSVOBODIT SE OD BRÝLÍ ?

PRÁVĚ VÁM PRACOVNÍSTĚ OČNÍHO LASERU V DĚTSKÉ NEMOCNICI NABÍZÍ:

- Komplexní oční vyšetření dospělých i dětí pomocí nejmodernějších technologií.
- Ambulantní bezbolestnou a trvalou léčbu dioptrických vad očním laserem.
- Přijatelnou cenu zákroku zahrnující veškeré léčebné prostředky pro pooperační období.
- Provedení výkonu odborníky s dlouholetými zkušenostmi, ošetření v příjemném prostředí, kvalitní zdravotnickou technikou.

Oční laser, areál Dětské nemocnice Brno, Černopolní 9 – pavilon E
pondělí-pátek: 7.00-15.00 hod
tel.: +420 532 234 334
e-mail: ocnilaserbrno@fnbrno.cz

www.ocnilaserbrno.cz
www.facebook.com/FNBrno

Máte zájem vy nebo vaši známí či blízcí **PRACOVAT** ve Fakultní nemocnici Brno?

Ve Fakultní nemocnici Brno se můžete uplatnit v oborech:

- **Lékař**
- **Farmaceut**
- **Jiný odborný pracovník VŠ** (odborný pracovník v lab. metodách a v přípravě léč. přípravků, klinický psycholog, klinický logoped atd.)
- **Nelékařský zdravotnický pracovník** (všeobecná sestra, dětská sestra, praktická sestra (zdrav. asistent), porodní asistentka, zdravotnický záchranář, zdravotní laborant, ergoterapeut, fyzioterapeut/odborný fyzioterapeut, radiologický asistent, farmaceutický asistent, sanitář atd.)
- **Dělník** (kuchař, pomocná síla do Strav. provozu, dělník Údržby atd.)
- **Technicko-hospodářský pracovník** (sekretářka, dokumentátorka, referent, IT pracovník, účetní atd.)

Na těchto pracovištích:

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

Zájemcům nabízíme:

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

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

KONTAKTNÍ OSOBA PRO VAŠE DOTAZY

Alena Stehlíková, referent Oddělení organizace řízení
FN Brno, Lůžkový trakt, II. nadzemní podlaží, kancelář č. 2140

tel: **5 3223 3724** nebo **5 3223 3297**
stehlikova.alena@fnbrno.cz