

NEMOCNIČNÍ LISTY

ČÍSLO 4 / PROSINEC 2018 / ROČNÍK XIX

4



DĚKUJEME

VŠEM FANOUŠKŮM A PARTNERŮM ZA PODPORU V PODZIMNÍ ČÁSTI SEZÓNY 2018/2019.



**VÁNOCE JSOU TADY!
NEZAPOMEŇTE NAPSAT JEŽÍŠKOVÍ,
AŽ SE STAVÍ U NÁS VE FANSHOPU.**



www.fczbrno.cz

fanshop.fczbrno.cz

Editorial

Díky projektu Technologická obnova centrálních operačních sálů, který byl velkou měrou podpořen z Integrovaného regionálního operačního programu Evropské unie, se Fakultní nemocnici Brno podařilo vytvořit profesionální operační sály, které snesou srovnání se světovým standardem. Celá roční práce byla velice namáhavá, a to zejména pro chirurgické obory, bez jejichž spolupráce by takto hladký proces modernizace sálů nebyl možný. Dobrá spolupráce však nebyla jen u nich. Samotné vedení Centrální operačních sálů mělo po celý rok velmi nesnadný úkol neustále koordinovat práci stavebníků a lékařů, řešit změny termínů operací a vytvářet takové podmínky, aby to náš pacient co možná nejméně poznal. To, že se to podařilo, je však také skvělou vizitkou nelékařských zdravotnických pracovníků, zejména pak perioperačních a anesteziologických sester. Jim včetně sanitářů a celému vedení COS patří velký dík.



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. 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

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

VE FN BRNO BYLA PROVEDENA PRVNÍ BEZKONTRASTNÍ KORONÁRNÍ ANGIOPLASTIKA V ČR	6
PRESTIŽNÍ OCENĚNÍ ZA VÝZKUM LEUKEMICKÝCH BUNĚK	7
NEONATOLOGICKÉ ODDĚLENÍ FN BRNO SI PŘIPOMÍNÁ VÝZNAMNÉ UDÁLOSTI A VÝROČÍ	8-9
OSLAVY 130. VÝROČÍ PORODNICE A SVĚTOVÝ DEN PŘEDČASNĚ NAROZENÝCH DĚTÍ	10
FN BRNO DOKONČILA PROJEKT TECHNOLOGICKÁ OBNOVA OPERAČNÍCH SÁLŮ	12-13
ZREKONSTRUOVANÉ OPERAČNÍ SÁLY FN BRNO PATŘÍ K NEJMODERNĚJŠÍM V ČR	14-15
IDIOPATICKÉ STŘEVNÍ ZÁNĚTY	16-17
VÝZNAM MAMOGRAFICKÉHO SCREENINGU	18-19
LÉČBA PSORIÁZY VE FN BRNO	20-21
PROFESE: DĚTSKÁ KLINICKÁ PSYCHOLOŽKA	22-23
KYBERNETICKÁ A INFORMAČNÍ BEZPEČNOST	24
VÝŽIVA TĚHOTNÝCH VE FN BRNO	25

NEMOCNIČNÍ
LISTY

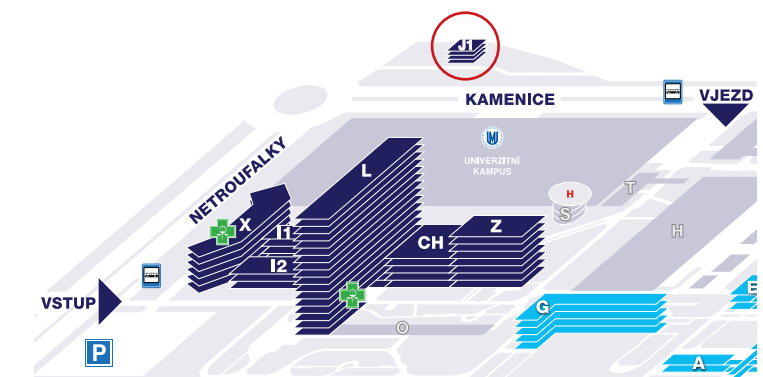
FAKULTNÍ
NEMOCNICE
BRNO

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.



ALERGOLOGICKÁ AMBULANCE SE PŘESTĚHOVALA DO PAVILONU J1



V souvislosti se změnou pracoviště Alergologické ambulance při IGK FN Brno upozorňujeme na změnu místa. Od 1. října 2018 není Alergologická ambulance FN Brno ve staré zástavbě areálu Bohunice, ale v pavilonu J1, v pátém patře, ul. Netroufalky, v těsné blízkosti univerzitního kampusu.

Anesteziologové FN Brno byli úspěšní na kongresu ČSARIM

Začátkem října 2018 se v Praze uskutečnil jubilejní XXV. národní kongres ČSARIM. Mezi více než 1100 účastníky se rozhodně neztratili zástupci anesteziologicko-resuscitačních pracovišť FN Brno a LF MU.

Práce MUDr. Martiny Kosinové z Kliniky dětské anesteziologie a resuscitace FN Brno a LF MU *Rocuronium versus suxamethonium for rapid sequence induction of general anaesthesia for caesarean section: influence on neonatal outcomes* otištěná v prestižním časopise *International Journal of Obstetric Anaesthesia* v roce 2017 získala Dvořáčkovu cenu za nejlepší práci v oblasti anesteziologie a perioperační medicíny.

Je to historicky poprvé, kdy některé z pracovišť získaly takto prestižní ceny obhájilo. Celkově zaznělo z KDAR FN Brno a LF MU šest vyzvaných sdělení, tři postery a několik prezentací v NLZP části. Velkému zájmu se těšil blok Sekce Mladých anesteziologů sestavený předsedkyní této progresivní části ČSARIM MUDr. Martinou Klincovou.



FN Brno je nejlepší nemocnice v on-line komunikaci i z hlediska bezpečnosti a spokojenosti ambulantních pacientů

Fakultní nemocnice Brno byla v rámci 13. ročníku soutěže o nejlepší českou nemocnici vyhlášena 27. 11. 2018 jako nejlépe komunikující fakultní nemocnice, a to zejména ve vztahu k on-line komunikaci, kvalitě webových stránek a propojenosti sociálních sítí. Soutěž pořádal HealthCare Institut. Kategorie „Nejlepší on-line komunikace nemocnic“ byla vyhlášena vůbec poprvé.

První cenu získala FN Brno také v kategorii „Bezpečnost a spokojenost ambulantních pacientů“. Těší nás, že i přes enormní zatížení naší nemocnice si stále držíme nejvyšší standard poskytované zdravotní péče.

Prof. MUDr. Martin Smrčka, Ph.D., MBA, zvolen předsedou České neurochirurgické společnosti

Přednost Neurochirurgické kliniky FN Brno a náměstek FN Brno pro vědu, výzkum a školství prof. MUDr. Martin Smrčka, Ph.D., MBA, byl na výročním sjezdu České neurochirurgické společnosti ČLS J. E. Purkyně jednomyslně zvolen jejím předsedou. Jedná se o funkci na čtyřleté období.



Výroční sjezd České neurochirurgické společnosti se konal ve dnech 25. až 27. 9. 2018 v Ústí nad Labem. Neurochirurgická klinika FN Brno zde úspěšně prezentovala čtyři přednášky v lékařské sekci a jednu v sesterské sekci. Obzvláštní zájem vzbudila přednáška kolektivu autorů Máca, Smrčka, Navrátil: *Plně endoskopická operace výhřezu meziobratlové ploténky – první zkušenosti*. Jednalo se o první soubor takto operovaných pacientů v České republice. V historii této odborné společnosti jde teprve o druhého předsedu, který pochází z Moravy, v tomto smyslu následuje nyníjší předseda svého otce prof. MUDr. Vladimíra Smrčku, CSc., který byl do předsednictví zvolen v roce 1998.



Ocenění pro přednostu Urologické kliniky FN Brno

Prezidium Slovenské lekárskej spoločnosti udělilo přednostovi Urologické kliniky Fakultní nemocnice Brno prof. MUDr. Daliboru Pacíkovi, CSc., jako ocenění vynikajících výsledků dlouhodobé odborné, vědecké, publikační a přednáškové činnosti a za zásluhy o rozvoj oboru urologie i spolupráci v oblasti kontinuálního medicínského vzdělávání jedno z nejvyšších ocenění – medaili založení Společnosti lékařsko-slovenskej. Ocenění předal prezident Slovenské lekárskej spoločnosti Dr. h. c. prof. MUDr. Ján Breza, DrSc., MHA.



Díky projektu Heřmana Volfa budou moct pacienti na Spinální jednotce FN Brno rehabilitovat na unikátním handbike trenažéru

Když byl v roce 2006 vrcholový atlet a oštěpař Heřman Volf nucen po pádu na lyžích usednout na vozík, věděl, že to nevzdá a ke sportu se opět vrátí. Na speciálně upraveném handbiku (kolo jedoucí na ruční pohon) najel mezi léty 2009–2012 přes 7 000 km v různých evropských zemích a založil neziskovou organizaci Cesta za snem (www.cestazasnem.cz). Stál u zrodu světově unikátního handbike trenažéru (simulátoru cyklistiky pro handicapované). Veřejnost podpořila projekt „Trenažéry do nemocnic a ústavů s Cestou za snem“ prostřednictvím sítě Hithit. Předání handbike trenažéru na Spinální jednotku FN Brno se uskutečnilo v pondělí 24. 9. 2018 za účasti zakladatele projektu pana Heřmana Volfa, vedoucího fyzioterapeutů Rehabilitačního oddělení PhDr. Filipa Dosbavy a členů fyzioterapeutického týmu FN Brno.

Novým přednostou Kliniky nemocí plicních a tuberkulózy je MUDr. Kristián Brat, Ph.D.

Od 1. 11. 2018 byl na základě výběrového řízení do funkce přednosty Kliniky nemocí plicních a TBC Fakultní nemocnice Brno nově jmenován MUDr. Kristián Brat, Ph.D. Nový přednosta i ostatní kolegové z KNPT tímto děkují paní prof. MUDr. Janě Skříčkové, CSc., za všechnu práci odvedenou ve funkci přednostky kliniky, ve které působila úctyhodných 19 let.



VE FN BRNO BYLA PROVEDENA PRVNÍ BEZKONTRASTNÍ KORONÁRNÍ ANGIOPLASTIKA V ČR

doc. MUDr. Petr Kala, Ph.D., FESC, FSCAI



Tým intervenčních kardiologů FN Brno (P. Kala, R. Štípal, O. Boček, M. Poloczek, P. Jeřábek, J. Kaňovský) provedl 11. října 2018 pod vedením doc. MUDr. Petra Kaly, Ph.D., v České republice unikátní léčebný zákrok na věnčitých tepnách u pacienta s ischemickou chorobou srdce a pokročilým onemocněním ledvin. Celý léčebný zákrok, který je běžně kontrolován opakovanou aplikací jodové kontrastní

látky, provedli kardiologové FN Brno pouze pod prostou rentgenovou kontrolou a pomocí nitrokoronárního ultrazvukového zobrazení postižené koronární tepny. Úspěšný výsledek léčebného zákroku pomocí implantace lékového koronárního stentu druhé generace byl zkontrolován speciálním programem zesilujícím strukturu kovových částí stentu a nitrokoronárním ultrazvukem.

Doc. Kala doporučuje zvážit využití této speciální a na zkušenost týmu velmi náročné techniky u pacientů s pokročilou ledvinovou nedostatečností a u pacientů s předchozím průkazem tzv. kontrastní nefropatie. Zákrok byl proveden v rámci mezinárodního školicího dne Centre of Excellence, které Pracoviště invazivní a intervenční kardiologie FN Brno pravidelně pořádá.



Tisková konference 1. 11. 2018, zleva R. Štípal, P. Kala, O. Toman

PRESTIŽNÍ OCENĚNÍ ZA VÝZKUM LEUKEMICKÝCH BUNĚK

Mgr. Gabriela Pavlasová



Tým vědců pod vedením doc. MUDr. Marka Mráze, PhD., z Interní hematologické a onkologické kliniky LF MU a FN Brno získal v krátké době další prestižní ocenění. Cenu Novartis Discovery Award obdržela Mgr. Gabriela Pavlasová za výzkum regulace molekuly CD20 ve vztahu k podávání BCR inhibitorů. Jedná se o prestižní ocenění, jehož nositelem byl před několika lety také doc. MUDr. Marek Mráz, PhD. V této souvislosti jsme položili několik otázek studentce doktorského studia Mgr. Gabriele Pavlasové.

V čem spočívá podstata Vašeho objevu?

V našem výzkumu studujeme regulaci a funkci molekuly CD20, která je exprimovaná na povrchu maligních B buněk leukémií a lymfomů, a slouží proto jako cíl monoklonálních protilátek využívaných v terapii těchto B-buněčných malignit. Přestože první anti-CD20 monoklonální protilátka (rituximab) byla schválena k terapii B-buněčných malignit již před více jak 20 lety, stále se příliš neví, jaká je funkce CD20 a ani jaké jsou mechanismy regulace této molekuly.

Jak dlouho jste na tomto výzkumu pracovala, případně jaké měl mezifáze?

Výzkum trval téměř celé mé dosavadní doktorské studium, tj. více jak čtyři roky, během nichž nám byly vydány dva články v prestižních zahraničních časopisech *Blood* a *Leukemia*. V prvním článku, který publikoval časopis *Blood* v roce 2016, jsme popsali signální dráhu podílející se na regulaci CD20 a popsali jsme, že CLL buňky mají na svém povrchu větší množství CD20 ve chvíli, kdy z lymfatických uzlin migrují do krevního řečiště. Na základě toho

jsme následně dva roky zkoumali biologickou funkci, jakou by CD20 v prostředí lymfatických uzlin mohla mít a podařilo se nám popsat její roli v signalizaci přes B-buněčný receptor (BCR). Stimulace BCR u zdravých B buněk je nezbytná pro jejich množení v případě infekce. U nádorových B buněk je však BCR signální dráha nadměrně aktivní, a to především v prostředí lymfatických uzlin. Nadměrná aktivace BCR je jedna z příčin agresivity maligních B buněk a terapeutická protilátka rituximab zaměřená na molekulu CD20 tak likviduje především ty nejagresivnější buňky, což je možná jedním z důvodů, proč je tato protilátka tak účinná. Tyto výsledky jsme publikovali v časopisu *Leukemia* letos v létě.

Bude mít Váš výzkum at' přímý či nepřímý vliv na léčbu onkologických pacientů?

V naší výzkumné skupině se zaměřujeme na studium CD20 u chronické lymfocytární leukémie (CLL). Jedná se o onemocnění, které se vyskytuje zejména u starších pacientů, je velmi heterogenní, a i když se stále přichází s novými možnostmi léčby, stále není možné toto onemocnění definitivně vyléčit. Pochoopení funkce a mechanismu regulace CD20 je klíčové zejména pro vývoj dalších nových a účinnějších anti-CD20 monoklonálních protilátek, popř. pro jejich kombinaci s jinými účinnými léčivy, jako jsou inhibitory BCR nebo inhibitory anti-apoptotických proteinů rodiny BCL2.

Jste součástí výzkumného týmu. V čem jsou jeho přednosti?

Na výzkumu CD20 molekuly u CLL pracuji pod vedením doc. MUDr. Marka Mráze, PhD., jehož tým získal ocenění Discovery Award již podruhé (poprvé v roce 2014). Výzkum probíhá jednak v Centru molekulární biologie a genové terapie IHOK FN Brno, ale také v laboratořích Středoevropského technologického institutu Masarykovy univerzity (CEITEC MU). Nejedná se tedy o úspěch jednotlivce, ale velkého počtu vědeckých pracovníků z různých pracovišť a také lékařů z FN Brno. Jmenovitě bych chtěla vyzdvihnout zejména přispění Mgr. Marka Borského, Mgr. Veroniky Šandové, prof. MUDr. Michaela Doubka, PhD., MUDr. Yvony Brychtové, PhD., a prof. MUDr. Jiřího Mayera, CSc. Na našem výzkumném týmu si cením zejména přátelské atmosféry a vzájemné spolupráce, komunikace a pomoci, bez kterých by nebylo možné dosáhnout těchto objevů a publikovat je v prestižních zahraničních časopisech.

Rozšířenou verzi rozhovoru naleznete na www.fnbrno.cz/aktuality.



NEONATOLOGICKÉ ODDĚLENÍ FN BRNO SI PŘIPOMÍNÁ VÝZNAMNÉ UDÁLOSTI A VÝROČÍ

MUDr. Ivo Borek



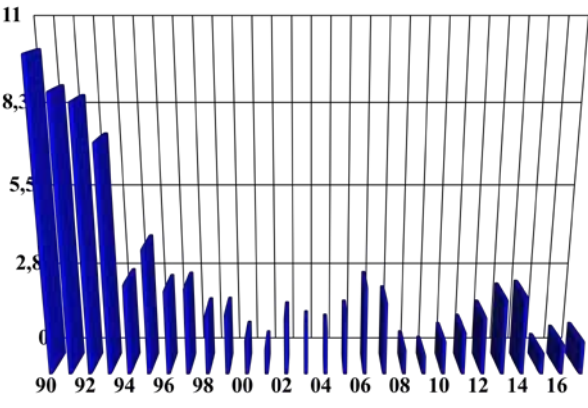
Neonatologické oddělení si koncem roku 2018 a začátkem roku 2019 připomíná hned čtyři významná jubilea a události.

Před 130 lety 8. listopadu 1888 byla předána do užívání budova Zemské porodnice na Obilním trhu, nejmodernější ústav celé tehdejší Evropy. Udivuje rychlost realizace – projekt byl schválen Zemským sněmem v lednu 1887, v dubnu 1887 započala stavební činnost a v říjnu 1888 byly stavební práce za pouhý rok a 7 měsíců hotovy. Průkopníky skutečné porodnicko-pediatrické spolupráce v Brně byli z řad porodníků především prof. Havlásek a z pediatrií akademik Teyschl. Oba zdůrazňovali samozřejmost pediatrické péče o novorozence ihned po porodu a dospěli k shodnému názoru vytvořit v Porodnici samostatné novorozenecké oddělení. Jako první konziliář a předpokládaný budovatel tohoto vývoje byl vybrán doc. Kluska, který docházel v letech 1945–1948 do Porodnice z dětské kliniky prof. Teyschla zajišťovat péči o novorozence. Před 70 lety (k 1.1.1949) byl zřízen novorozenecký primariát pod vedením dr. Schnellerové. Od roku 1973 do roku 1990 byly nezralé a nemocné děti novorozeneckého oddělení v Porodnici součástí I. dětské kliniky, v letech 1990–1993 součástí II. dětské kliniky. Přitom fyziologičtí novorozenci patřili pod I. nebo II. ženskou kliniku. Na primářských postech v tomto období vystřídal dr. Nováková, dr. Čech, dr. Kalábová a dr. Fučík. Před 25 lety (listopad 1993) byla tato organizační schizofrenie nahrazena vznikem samostatného Neonatologického oddělení, které zajistilo všechny novorozence porozené v Porodnici na Obilním trhu. V roce 2002 současně se sloučením gynekologicko-po-

rodnických klinik jsou sloučena i pracoviště péče o novorozence (Porodnice a Bohunice). Vzniká Neonatologické oddělení FN Brno v současné podobě, které je součástí Perinatologického centra intenzivní péče Brno, největšího PCIP v České republice. Neonatologické oddělení se významnou měrou spolupodílelo na „zlatých 90. letech české perinatologie a neonatologie“. Toto desetiletí je charakterizováno prudkým poklesem perinatální a neonatální úmrtnosti a zlepšením ukazatelů neonatologické péče. Napomohla i důležitá léčebná a organizační opatření (antenatální steroidy, zavedení aplikace surfaktantu do praxe – syntetický 1992, přírodní 1995, profylaktické podání surfaktantu 2000, z organizačních opatření vznik České neonatologické společnosti 1990, formulování hranice viability plodu 1994, transport plodu v děloze 1993, třístupňový regionální systém péče, statut 12 perinatologických center 1995, vznik Perinatologické komise MZ ČR a perinatologický investiční program). Uvedené milníky, pracovní nasazení a entusiasmus zakotvily výsledkově českou peri- a neonatologii mezi nejvyspělejší země světa. V novém tisíciletí udržujeme dosaženou úroveň i při zvýšených rizicích našich pacientů (trvale se zvyšující věk matek, jejich polymorbidita, vícečetná těhotenství, plody z hranice viability). Rozvíjí se fetální medicína a chi-

rurgie, samozřejmou praxí je perinatální profylaxe infekce Streptokokem B, šetrné zajištění extrémně nezralých novorozenců na porodním sále (kontrol. PPV s PEEP a regul. FiO2), redukce umělé plicní ventilace časnou kombinací CPAP a surfaktantu, bezpečnější způsoby ventilační podpory a aplikace surfaktantu, řízená hypotermie. Neonatologické oddělení poskytuje všechny tři typy péče o novorozence včetně jejich další dispenzarizace, zajistí téměř šest a půl tisíce novorozenců ročně. Péči poskytuje na 120 lůžkách pro děti s dalším zázemím, 33 lůžkách pro matky s již ukončenou hospitalizací, které pokračují jako průvodci hospitalizovaného dítěte. Umístění na naše lůžka je realizováno převážně systémem rooming-in. Dominantní problematiku představuje péče o nezralostní stavy a jejich komplikace. Jednotka intenzivní a resuscitační péče o novorozence řeší nejzávažnější neonatální patologické stavy včetně plodů na hranici životaschopnosti. Využívá nejnovější trendy ventilačních strategií, aplikace surfaktantu, řeší poruchy hemodynamiky, cévních přístupů, enterální a parenterální výživy nezralých, rizika adnatních a nozokomiálních infekcí.

ČASNÁ NEONATÁLNÍ ÚMRTNOST V LETECH 1990-2017 NEONATOLOGICKÉ ODDĚLENÍ FN BRNO



Interdisciplinárně spolupracujeme s klinikami Dětské nemocnice. Personál Neonatologického oddělení sestává z 32 lékařů, 1 dětského klinického psychologa a 1 klinického logopeda, 141 sester, 12 sanitářů, 1 sekretářky a 1 referenta pro NLZP. Neonatologické oddělení zajišťuje pre- a postgraduální vzdělávání lékařů a sester, úzce spolupracuje s Masarykovou univerzitou a Národním centrem ošetrovatelství nelékařských zdravotnických oborů, průběžně participuje na výzkumných úkolech a multicentrických studiích. Neonatologické oddělení je certifikováno pro „komplexní péči o fyziologického i patologického novorozence, zajištění prenatální konziliární péče a pre- či postgraduální vzdělávání v oboru“. Ministerstvo zdravotnictví vydalo pracovišti Rozhodnutí o udělení akreditace pro specializační vzdělávání v oboru Neonatologie. Jsme nositeli titulu Nemocnice přátelská dětem (Baby Friendly Hospital). Význam pracoviště v péči o předčasně narozené novorozence podtrhuje udělení Purpurového srdce již 4 zástupcům Neonatologického oddělení FN Brno a titulu Sestra roku. Významným způsobem připomínáme Světový den předčasně narozených dětí, např. formou výstav, přednášek, besed se žáky základních škol, nasvícením hradu Špilberk a medializací pro veřejnost. Neonatologické oddělení FN Brno s úspěchem uspořádalo Neonatologické dny s mezinárodní účastí a opakovaně Neonatologická setkání – Hanákovy dny. Pracoviště se zapojilo do projektu „Život v kufříku“ zaměřeného na novorozence umístěné do náhradní rodinné péče. Umožňujeme pěstounským pobyt s dítětem systémem rooming-in. Řada našich sester je certifikována Laktační ligou jako Laktační poradce. Zavedli jsme screeningové vyšetření sluchu novorozence a screening kongenitální katarakty, byl rozšířen novorozenecký screening dědičných poruch metabolismu. Počátkem roku 2012 jsme otevřeli rooming-in pro nedonošené děti a začali praktikovat prvky vývojové péče. V této snaze jsme se stali příkladem pro další pracoviště péče o novorozence, umožnili jsme jim u nás návštěvy a exkurze. Problematiku vývojové péče jsme přednášeli na řadě konferencí v ČR i zahraničí a publikovali v odborném i laickém tisku.

Nový přístup v ošetrování novorozence je zaměřený především na děti nedonošené. Snahou je, aby mohly využívat stejné benefity, které jsou zcela přirozené pro děti zdravé, donošené. Narození nedonošeného novorozence je vždy provázeno lítostí, obavami, strachem. V nedávné historii zůstávali rodiče se všemi stresujícími pocity izolováni od svého miminka. Jistým pokrokem byly krátkodobé návštěvy. Prioritou bylo „medicínské“ zajištění dítěte, sesterská péče byla zaměřena na provádění jednotlivých výkonů a plnění ordinací. Pacientem jednotek intenzivní péče byl novorozenec. Na našem pracovišti je dnes již situace jiná. Cílem vývojové péče je vytvoření co nejpřirozenějšího prostředí vhodného pro zdravý vývoj mozku a nervové soustavy novorozence. Dítě je po narození vystaveno stimulům z okolí, které významnou měrou ovlivňují jeho postnatální vývoj s dopadem na celý jeho život. Vývojová individualizovaná péče se snaží vytvářet předčasně narozenému novorozenci prostředí s minimem negativních a maximem kvalitních pozitivních vlivů. Jedním z dílčích cílů je dosažení péče jedné osoby, vlastní matky. Na Neonatologickém oddělení FN Brno se maminky zapojí do péče o předčasně narozeného novorozence často již před porodem či bezprostředně po něm odsátím kolostra k zahájení minimální počáteční výživy novorozence. Až 40 % novorozenců narozených mezi 24. – 32. týdnem těhotenství dostává na JIRPN jako první stimul zažívacího traktu kolostrem vlastní matky. Tato se co nejdříve zapojí aktivně do péče o dítě, a to již na JIRPN – klokákuje, přebaluje, čte miminku pohádky, koupe, je mu oporou při odběrech. Pacientem jednotek intenzivní péče je už nejen novorozenec, ale i jeho rodina. V následné péči na rooming-in pro nedonošené děti se matka stává prakticky jedinou pečující osobou o novorozence. Všechny tyto prvky vývojové péče přispívají k vzájemné pohodě miminka a mámy. Kdysi pocit naprosté bezmoci a neúčinnosti je nahrazen pocitem jistoty, opory a plného mateřství.

Vybrané statistické ukazatele neonatologické péče v jihomoravském regionu a Neonatologickém oddělení FN Brno v roce 2017 ve srovnání s posledními roky:

POČTY ŽIVĚ ROZENÝCH V LETECH 2013 AŽ 2017 V JM KRAJI

	2013	2014	2015	2016	2017
1. Brno - FN	6029	6177	6088	6182	6285
2. Brno – Polní	1781	1796	1785	2074	2071
3. Břeclav	938	953	984	1043	1340
4. Kyjov	1013	1009	1074	1084	1063
5. Vyškov	750	950	884	998	1052
6. Znojmo	899	951	957	962	971
7. Boskovice	839	819	837	849	899
8. Ivančice	478	505	627	596	697
Celkem	12727	13160	13236	13788	14378

POČTY NEZRALÝCH V LETECH 2001 AŽ 2017 V JM KRAJI

	2001	2015	2016	2017
1. Brno - FN	442	633	674	625
2. Brno – Polní	19	36	45	37
3. Břeclav	17	16	17	20
4. Kyjov	25	47	34	51
5. Vyškov	25	29	15	14
6. Znojmo	28	70	45	50
7. Boskovice	17	25	29	25
8. Ivančice	10	21	14	24
9. Hodonín	18	-	-	-
Celkem	601	877	873	846

POČTY NEZRALÝCH <1499 G V LETECH 2014 AŽ 2017 V JM KRAJI

	2014	2015	2016	2017
1. Brno - FN	143	130	134	135
2. Brno – Polní	0	1	0	1
3. Břeclav	0	0	0	1
4. Kyjov	1	3	0	0
5. Vyškov	1	0	0	1
6. Znojmo	1	2	1	2
7. Boskovice	0	1	0	0
8. Ivančice	0	0	1	0
Celkem	146	137	136	140

JM KRAJ 2017 - TRANSPORT IN UTERO

Do 1499 g porozeno	135 dětí v PCIP Brno
	5 dětí mimo PCIP
tzn. 96 % porozeno v PCIP	
Z toho do 999 g porozeno	60 dětí v PCIP Brno
	1 dítě mimo PCIP
tzn. 98 % porozeno v PCIP	

SPECIFICKÁ NOVOROZENECKÁ ÚMRTNOST JM KRAJE 2017

	CELKOVÁ	‰	OČISTĚNÁ
do 749 g	444		370
750 – 999 g	88		88
1000 – 1499 g	25		25
1500 –1999 g	6		6
2000 - 2499 g	0		0
nad 2500 g	0,4		0,2

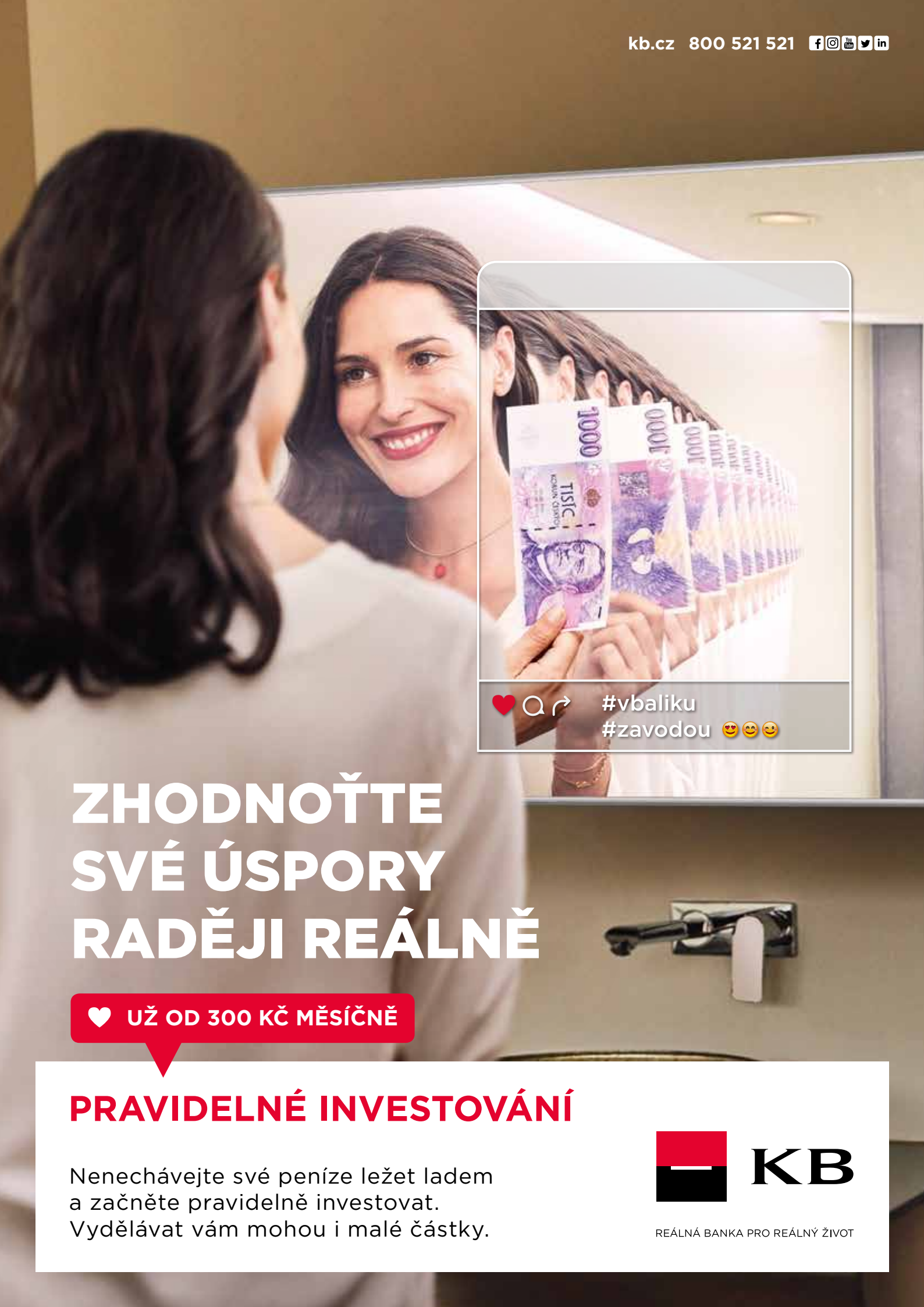
OSLAVY 130. VÝROČÍ PORODNICE A SVĚTOVÝ DEN PŘEDČASNĚ NAROZENÝCH DĚTÍ

V měsíci listopadu si Neonatologické oddělení FN Brno spolu se statutárním městem Brnem již podruhé připomnělo Světový den předčasně narozených dětí, a to sérií několika akcí. Hrad Špilberk se v podvečer 16. 11. zahalil do purpurové barvy, což je symbol předčasně narozených dětí, 19. 11. se konala vernisáž výstavy Křehcí bojovníci v Knihovně Jiřího Mahena, kterou podpořila série přednášek pro žáky základních škol. Kampaň zakončila 29. 11. v 17 hod. beseda s neonatologem a dětskými zdravotními sestrami naší nemocnice.

V rámci oslav Světového dne předčasně narozených dětí uspořádala organizace Nedoklubko 9. 11. 2018 konferenci na téma Psychologie a komunikace – nosné pilíře v profesi neonatologické sestry, jejímž odborným garantem byla Mgr. Hana Jahnová z Neonatologického oddělení FN Brno. Na slavnostním galavečeru obdržela Cenu purpurového srdce MUDr. Milada Muchová z Neonatologického oddělení, která celou svoji profesní kariéru zasvětila péči o předčasně narozené a nemocné novorozence. Neonatologické oddělení FN Brno je součástí největšího Perinatologického centra intenzivní péče v ČR a zajišťuje péči o nezralé děti narozené nejen v Brně, ale i v celém jihomoravském regionu. Ročně ošetří téměř 700 nedonošených novorozenců.



Výročí založení Porodnice na Obilním trhu jsme oslavili 8. 11. 2018, tedy přesně v den, kdy byla před 130 lety dokončena. Veřejnost včetně bývalých zaměstnanců si mohla prohlédnout prostory tohoto pracoviště, v podvečer proběhla slavnostní konference v Kongresovém sálu Hotelu International, na kterou dále navazoval společenský večer. Nová porodnice byla otevřena v listopadu 1888 a svému účelu slouží dodnes. Vedení FN Brno však velmi aktivně usiluje o výstavbu nové moderní porodnice přímo v areálu Bohunic Fakultní nemocnice Brno.



ZHODNOŤTE SVÉ ÚSPORY RADĚJI REÁLNĚ

♥ UŽ OD 300 Kč MĚSÍČNĚ

PRAVIDELNÉ INVESTOVÁNÍ

Nenechávejte své peníze ležet ladem a začněte pravidelně investovat. Vydělávat vám mohou i malé částky.

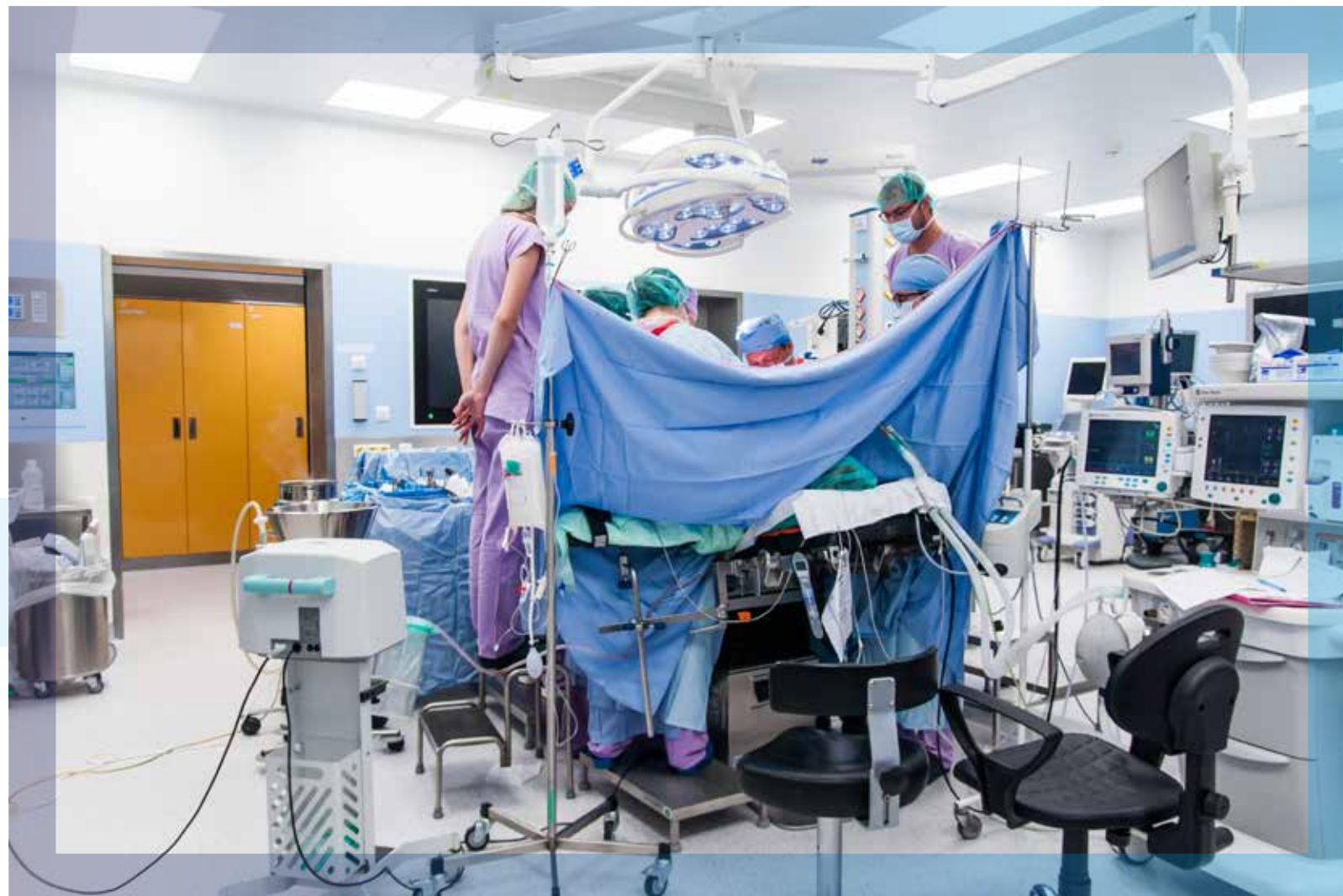


REÁLNÁ BANKA PRO REÁLNÝ ŽIVOT

FN BRNO DOKONČILA PROJEKT TECHNOLOGICKÁ OBNOVA OPERAČNÍCH SÁLŮ



Fakultní nemocnice Brno dokončila velkou technologickou obnovu svých operačních sálů, které jsou umístěné ve druhém a třetím nadzemním podlaží pavilonu CH v areálu Bohunice. Jednalo se o náročnou a velmi komplikovanou rekonstrukci, která byla vzhledem k organizaci operačních výkonů rozdělena do čtyř etap.



- První etapa byla zahájena počátkem prosince 2017. Poslední skončila na konci listopadu 2018.
- Celkové náklady se pohybovaly ve výši 388 mil. Kč s tím, že 85 % byla dotace z evropských fondů (Integrovaný regionální operační program) a 15 % dotovalo MZ ČR.
- V rámci obnovy centrálních operačních sálů se opravilo 14 z celkových 27 sálů.
- Ročně se na centrálních operačních sálech uskuteční přes 30 000 operací.
- Rekonstrukce operačních sálů probíhala za provozu, proto musely být některé operační výkony přesunuty, ale vždy tak, aby pacienti obdrželi nejvyšší možný komfort. FN Brno však díky skvělé spolupráci chirurgických klinik a za přispění nelékařských zdravotních pracovníků (zejména pak perioperačních a anesteziologických sester a dále sanitářů) tuto obří rekonstrukci zvládla.
- „Podařilo se nám během jednoho roku opravit téměř polovinu sálů. A protože jsou operační výkony stále složitější, musíme na to reagovat a přizpůsobit tomu i zázemí. Troufám si říci, že v současnosti máme jedny z nejmodernějších operačních sálů v České republice,“ řekl ředitel FN Brno MUDr. Roman Kraus, MBA.
- Projektový manažer dohlížející na chod stavby byl Ing. Michal Doležal.
- Zhotovitelem byla Společnost Brno, obnova operačních sálů – společníci HOCHTIEF CZ a.s., IMOS Brno a.s., TRANSKONTAK-MEDICAL, s.r.o.



ETAPY OBNOVY CENTRÁLNÍCH OPERAČNÍCH SÁLŮ

- I. etapa: chirurgické sály (3. NP), doba realizace 1. 12. 2017 až 31. 3. 2018
- II. etapa: sály pro urologickou kliniku a pro popáleniny a rekonstrukční chirurgii (3. NP), doba realizace 1. 3. 2018 až 15. 6. 2018
- III. etapa: sály pro ortopedickou kliniku (2. NP), termín realizace 15. 5. 2018 až 1. 9. 2018
- IV. etapa: sály pro neurochirurgii a stomatologickou (2. NP), termín realizace 1. 8. 2018 až 30. 11. 2018

Jednalo se o technologickou obnovu operačních sálů ve 2. NP a 3. NP relativně novějšího objektu z let 1984–1992, při které nebylo zasahováno do nosných konstrukcí budovy. Rekonstrukce probíhala za plného provozu zbylé části budovy a přilehlých operačních sálů.

ZREKONSTRUOVANÉ OPERAČNÍ SÁLY FN BRNO PATŘÍ K NEJMODERNĚJŠÍM V ČR

MUDr. Tomáš Svoboda



Po jak dlouhé době došlo v letošním roce k rekonstrukci operačních sálů?

Operační sály COS I ve FN Brno Bohunice byly zprovoznovány postupně od roku 1992. Mají za sebou tedy více než čtvrtstoletí a na jejich vybavení to bylo dobře znát. Operování sice probíhalo stále bezpečně, ale technické poruchy značily, že sály mají již odslouženo a byla potřeba je zrekonstruovat. Za uvedené období se postupně navyšovala roční operativita až na asi 33 tisíc operací, celkem bylo provedeno asi 250 000 operačních výkonů. K dnešnímu dni slouží k operativě celkem 27 operačních sálů.

Čeho všeho se konkrétně týkala obnova a rekonstrukce?

Možnosti vybavení operačních sálů a dokonce i normy se značně posunuly. Nicméně vzhledem k vyhrazeným finančním prostředkům se rekonstrukce dotýká pouze 14 operačních sálů. Obnova se již nedotkla filtrů (šaten) a ani zázemí operačních sálů – kanceláří, pobytových místností atp. Rozsah rekonstrukce však byl kompletní – ze starých sálů zůstaly doslova jen obvodové zdi. Kromě vestavěných operačních sálů byly provedeny nové rozvody vzduchotechniky, elektrorozvody, vodovodní řady, odpady a podobně. Průběh rekonstrukce byl sice celkem hladký, nicméně vzhledem k tomu, že operační sály sousedí s jinými provozy, které nebyly uzavřeny, občas jsme narušili chod pracovišť nad námi a pod námi. Myslím ale, že je to jen malá daň za ten výsledek, který již nyní vidíme.

U příležitosti dokončení projektu Technologická obnova operačních sálů jsme položili několik otázek primáři Centrálních operačních sálů MUDr. Tomáši Svobodovi a vrchní sestře na stejném pracovišti Ing. Jaroslavě Jedličkové, MBA.

Nové sály jsou vybavené novým osvětlením včetně nových operačních stolů. Nesmíme zapomenout také na elektronické vybavení. Pomohou operátorům tyto vymoženosti a v čem?

Součástí každého nově vybudovaného operačního sálu je tedy nejen operační světlo a operační stůl. Snažili jsme se, aby nové zařízení pořízené již před rekonstrukcí bylo povýšeno na stejnou úroveň, jako zcela nové přístroje. Světla tak byla doplněna kamerami, případně přídatnými monitory na zobrazení endoskopických operací nebo dokumentace PACS. Nové stoly mají příslušenství potřebná pro různé obory. Součástí sálů je nová klimatizace, ovládací dotyková obrazovka pro osvětlení, velkoplošný monitor zabudovaný ve stěně operačního sálu, který např. umožní sledovat celému týmu nebo medicům průběh operace. Každý sál má přípravu pro připojení na systém videomanagementu k přenášení obrazu do poslucháren, případně videokonference. Nechybí automatické dveře, které umožní naplno využít možnosti přetlakové ventilace operačních sálů. Z prostředků nemocnice

byly sály vybaveny nerezovým nábytkem v obslužných místnostech u sálů.

Rozšířila se kapacita operačních sálů po jejich technologické obnově? Bude se ve FN Brno více operovat?

Kapacity operování se změní jen málo. Není to dáno jen novými sály, jejich počty nebo jejich vyspělostí, ale i kapacitou lůžkovou a personální. Samotná obnova operačních sálů zajišťuje především pohodlnější a bezpečnější operování, které přinese profit především pacientům, ale jistě i personálu. Kapacita sálů se tedy nemění, stále budeme zajišťovat chod 27 operačních sálů.

Kolik operací bylo ročně na COS a kolik jich očekáváte v příštích letech?

Množství operací se ustálilo na hranici přesahující 30 tisíc operací za rok. Samotný počet operací není úplně směrodatný. Pokud sledujeme i čistý operační čas, zjistíme, že tento se zvyšuje, což znamená, že se operu-



Ing. Jaroslava Jedličková, MBA

ciální školení tak, aby uměli obsluhovat potřebné přístroje?

Personál operačních sálů jsou především perioperační sestry – instrumentářky a anesteziologické sestry, sanitáři, sanitářky. Všichni jsou proškoleni postupně v obsluze nových technologií. Naučit se využívat veškerých vymožeností nových technologií může trvat ještě delší dobu. Cílem je spokojený chirurg a dobře odoperovaný pacient. Byli bychom rádi, kdyby nové a pěkné prostředí napomohlo i dokonalé souhře veškerého personálu v péči o pacienty.

Kde a v čem se změnilo zázemí pro lékaře a NLZP?

Určitě se změnilo bezprostřední zázemí pro operace, tedy operační sály. Součástí operačních sálů jsou však i pobytové místnosti, sklady, filtry pro převlékání a těch se zatím rekonstrukce nedotkla, i když jsme se snažili během rekonstrukce udělat nějaké opravy, které by alespoň trochu ulevily personálu. Například byly opraveny okenní parapety, byly vyměněny dveře, byly provedeny nátěry a výmalba. A ještě zbývá dodat, že zůstaly 4 sály, které do rekonstrukce zahrnuty již nebyly. Doufáme, že se je podaří zrekonstruovat v nejbližší době.

Lze říci, že nové operační sály jsou nejmodernější v rámci ČR?

Rozhodně to můžeme říci. Byla provedena rekonstrukce, která využila nejmodernějších materiálů a postupů a jistě by stejné hodnotili úroveň sálů všude ve světě. Za umožnění této modernizace musíme poděkovat vedení naší nemocnice a samozřejmě těm, kteří dotaci umožnili. Naším úkolem teď bude, abychom svojí prací využili nových sálů co nejlépe. A aby to ocenil i ten, který je stále středem všech snah zdravotnických zařízení, tedy spokojený pacient.

je stále více složitějších, časově náročných operací. Na operačním sále nikdy nejde o kvantitu, ale o kvalitu. Trend tedy jistě bude nadále stejný – počet operací narůstát nebude, ale jistě budou přibývat stále složitější operace.

Jaké typy operačních výkonů budou díky novým technologiím obslouženy více?

Typy operačních výkonů budou závislé na oboru, kde proběhla nyní obnova operačních sálů – tedy na chirurgii a plastické chirurgii, urologii, ortopedii, neurochirurgii a stomatologické chirurgii. Posun v technickém zázemí umožní těmto chirurgickým oborům rozšiřovat speciální zákroky, což se od těchto oborů ve fakultní nemocnici očekává. Tomu jistě napomůže i pravidelná obnova instrumentária a technického vybavení operačních sálů, které se management nemocnice v posledních letech věnuje.

V jakých oborech dojde díky novým operačním sálům k posunu?

Každý obor, provádějící operace na Centrálních operačních sálech, posunuje svoji odbornost průběžně. Je to prokazováno jejich výsledky, mnohdy i mediálně prezentované. Nové operační sály jsou ale jen prostředkem, který to může usnadnit.

Může dojít díky novým sálům ke zkrácení čekacích lhůt pacientů na operaci?

Musíme si uvědomit, že poslední rok byl pro čekací lhůty pacientů poněkud nepříznivý. Rekonstrukce sálů byla rozdělena do čtyř etap, každá představovala odstavení tří nebo čtyř sálů. Během přechodu z etap na etapu pak i více... Chirurgická pracoviště se musela s tímto vyrovnat a musela reagovat snížením počtu plánovaných operací, aby stačila omezená kapacita operačních sálů. Pokud vše půjde podle plánu, začátkem prosince zahájíme operativu na všech našich sálech a čekací doby se opět ustálí na předchozích hodnotách. Všichni by si přáli, aby se kapacity zvětšily, ale počet sálů se nezmění, takže ani množství operovaných pacientů se nezmění. Vzhledem k povaze nemocnice, která je svým zázemím považovaná za nemocnici nejvyššího typu, jsou kapacity spíše přetěžovány než nevyužity. Podobná situace je i u personálu, který je navíc v poslední době těžce zkoušen – protože nejsou naplněny počty především sester, bez kterých je chod nemocnice nemyslitelný. O to více to platí na operačních sálech.

Co změnilo nové operační sály pro pacienta?

Komfort, příjemné prostředí, funkční zázemí pro personál operačních sálů, který zajišťuje operaci pacienta. Má to jeden háček: málokterý pacient si to však stačí uvědomit nebo zapamatovat, i vzhledem k typu medikamentů, které dostává před a během operace. Nezbyvá tedy, než aby to vnímal alespoň bezproblémovým průběhem jeho léčby v nemocnici.

Jak moc složité bude pro lékaře si všechny novinky zapamatovat? Budou mít k tomu spe-

IDIOPATICKÉ STŘEVNÍ ZÁNĚTY

doc. MUDr. Vladimír Zbořil, CSc.



Idiopatické střevní záněty se za posledního půl století posunuly z okrajové oblasti gastroenterologie do středu jejího zájmu. Nepochybně k tomu přispěly dva významné faktory. Prvním z nich je dramatický vzestup výskytu těchto onemocnění spolu s posunem počátků nemoci do dětského věku. Jako druhý vlivný ukazatel se uplatňují léčebné pokroky v posledních desetiletích, které s sebou ovšem přinášejí také nové farmakoekonomické požadavky.

Mění se sociální postavení pacientů z idiopatickými střevními záněty (ISZ), zvyšují se nároky na vzdělání gastroenterologů v této problematice a s rychlostí posunu našeho poznávání stárnou také rychleji publikace. Přes všechny pokroky však zůstává léčba idiopatických střevních zánětů symptomatická. Proto nejde pouze o stále nové guidelines, ale také o historický respekt i pokoru v práci s informacemi, které nasbíraly generace gastroenterologů a mají především sloužit jako celá lékařská věda našim pacientům.

ISZ jsou chronická, neinfekční a v současné době stále nevyléčitelná zánětlivá onemocnění trávicího traktu. Patří k nim Crohnova nemoc a ulcerózní kolitida. První z nich dostala své jméno podle B. B. Crohna, který ji popsal v roce 1932. To ovšem neznamená, že by ji předtím nepozorovali a nepopsali jiní autoři. Za všechny uvedme polského chirurga A. Lesniowského, který o ní opakovaně publikoval práce již od roku 1905. Ulcerózní kolitidu popsal Američan J. Wilks již v roce 1856. Je pravděpodobné, že se s ní setkal také zakladatel české internistické školy prof. Thomayer, když hovoří o tzv. „počasném katharu střevním“. První

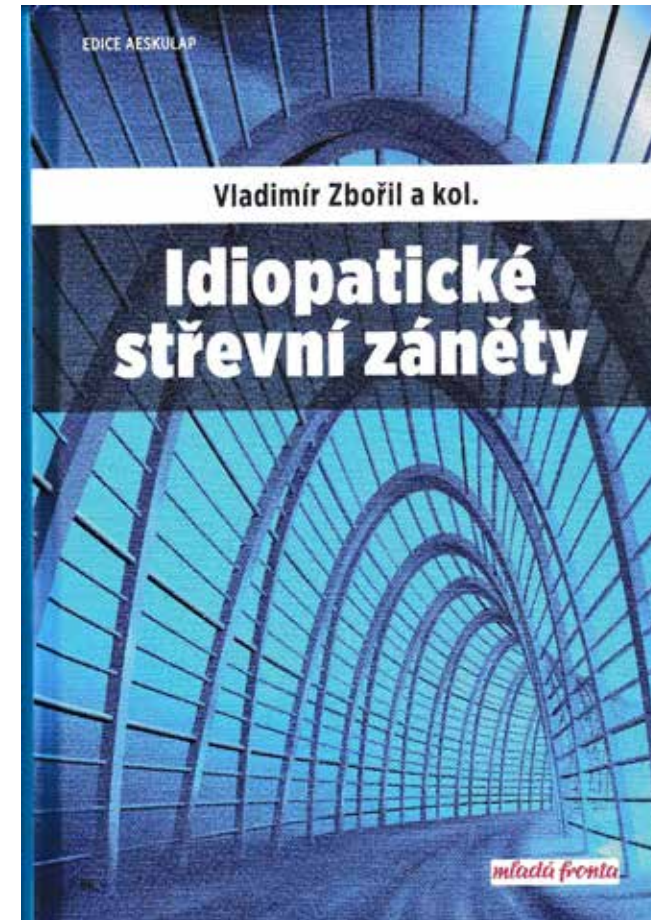
česká publikace s názvem Ulcerózní kolitida vyšla v roce 1948 z pera nestora české gastroenterologie prof. MUDr. Z. Mařatky, DrSc. Ten byl také autorem dvousložkové teorie vzniku ISZ, jejíž správnost byla moderními poznatky potvrzena.

EPIDEMIOLOGIE idiopatických střevních zánětů zaznamenává v posledních desetiletích dramatický nárůst incidence, a to v regionech s tradičně nižším výskytem stejně jako tam, kde je prevalence a incidence dlouhodobě nejvyšší. Zároveň dochází k posunu do mladších věkových kategorií, takže dnes registrujeme až 25 % nových diagnóz ISZ v dětském věku a z nich dokonce 5 % ve věku předškolním. Současné znalosti **ETIOPATOGENEZE** se soustřeďují na prolínání vlivu vnitřních faktorů genetických a zevních, kde dominantní úlohu sehrává mikrobiom trávicího traktu.

KLINICKÉMU OBRAZU ISZ sice obvykle dominují digestivní příznaky, ale nelze opomenout, že až 47 % pacientů má tzv. mimostřevní či systémové manifestace. Patří k nim projevy kloubní, kožní a oční jako hlavní, nicméně k nim přistupuje nově řada dalších jako neurologické, hemokogulační a jiné. K prognosticky nejzávažnějším patří onemocnění jaterní na čele s primární sklerozující cholangitidou.

DIAGNOSTICKÉ METODY vyžadují mezioborové kontakty a spolupráci. Vedle endoskopických metod (koloskopie, gastroskopie, enteroskopie, kapslová endoskopie, rektální ultrasonografie, endoskopická retrográdní cholangiopankreatikografie) jsou to radiologická vyšetření (ultrasonografie, magnetická rezonance, computerová tomografie a další). Histopatolog má významné slovo nejen při stanovení diagnózy, ale také v hodnocení léčebné odpovědi a vyloučení komplikací od cytomegalovirové kolitidy počínaje a karcinomem tračníku konče. Genetická vyšetření pomáhají v klinické praxi při plánování rodičovství u pacientů s ISZ, posuzování rizika nežádoucích účinků léčby a zejména u dětských pacientů při posuzování míry rizika genetické zátěže ISZ. Tato část diagnostiky je však zatím v počátcích a nebude ani v budoucnu jednoduchá, protože víme, že se nejedná o jednoduchý typ mendelovské dědičnosti. Řada komplikací ISZ zapojuje do týmu specialistů chirurgy, mimostřevní projevy zase revmatology, dermatology a oční specialisty.

HISTORIE FARMAKOLOGICKÉ terapie začíná objevem sulfasalazopyridinu N. Svarzovou za 2. světové války, pokračuje rokem 1989 u metotrexátu až k biologické terapii (Derkx 1993). Poslední desetiletí minulého století byla provázána také změnami v **CHIRURGICKÉ STRATEGII**, která směřuje od akutních zákroků k elektivním se snahou zachovat maximum funkční kapacity trávicí trubice (ileopouchanální anastomóza, strikturoplastika, drenážní výkony perianálních abscesů a píštělí aj.). Podstatnou součástí léčebné



strategie je nutriční intervence, neboť v malnutrici je až 40 % ambulantních a 80 % hospitalizovaných pacientů s ISZ. Zdaleka nehovoříme pouze o dietě, ale **NUTRITIONÍ FARMAKOTERAPII** od fortifikované stravy přes enterální a parenterální výživu. Tzv. střevní klid (bowel rest) je oceňován jako opatření, jehož efektivita v navození remise nemoci je u dětských pacientů prokazatelně srovnatelná s efektem systémových kortikoidů. Vzhledem ke skutečnosti, že veškerá naše současná terapie je symptomatická, zahrnuje její management tři okruhy: navození remise, její udržení, tedy profylaxi a léčbu komplikací lokálních komplikací (abscesy, píštěle, stenózy, nádory). Přitom indikace různých terapeutických postupů se nemusí krýt s léčebnými cíli. Jejich vrcholem je úplná remise zahrnující nejen remisi klinickou, ale také morfologickou (slizniční) hojení a normalizaci laboratorních parametrů. Této situace bohužel dosahujeme maximálně u 35 % léčených. U většiny se zdaří dosáhnout příznivých parametrů klinických a laboratorních ovšem bez úplného morfologického hojení. Asi v 10–15 % případů registrujeme rezistenci na veškerou dostupnou farmakoterapii. Oficiální léčebná strategie „step up“ představuje léčebnou sekvenci aminosalicyláty – kortikoidy – imunosupresiva – biologickou terapii. Základním nedostatkem tohoto postupu je časová ztráta u těžkých akutních relapsů. Opačný postup „top down“, byť je diskutován, není v současné době akceptován. Nicméně v těžkých případech lze použít tzv. časné akcelerované farmakoterapie, kdy kortikorezistence opravňuje k rychlému nasazení biologické léčby.

Pro **NAVOZENÍ REMISE** lze využít při ulcerózní kolitidě s mírným průběhem aminosalicyláty, dominují však kortikoidy. Při vyšší aktivitě nemoci upřednostňujeme systémové, při střední a mírné aktivitě topické (budesonid a MMX-budesonid). Vzhledem k rychlosti nástupu efektivy se v akutních relapsech uplatní také biologické

ká terapie, ovšem z imunosupresiv pouze ciklosporin. Éra biologické terapie přinesla pozitivní zkušenosti s preparáty anti-TNF α , z nichž používáme infliximab, adalimumab a golimumab. Metaanalýzy klinických studií ukázaly, že po 5 letech efektivní biologické terapie anti-TNF α preparáty každý 3. pacient může mít problémy s druhotnou neodpovědí a/nebo nežádoucími účinky. Přitom ukončení efektivní biologické terapie s přemostěním na profylaxi thiopuriny je velmi obtížné, do 2 let od poslední dávky biologika se musí k léčbě vrátit polovina pacientů. Proto vždy netrpělivě očekáváme dostupnost non-anti-TNF α preparátů – ustekinumabu a vedolizumabu a nově tofacitinibu. Přitom v terapii ISZ byla testována řada dalších biologik, která ovšem neuspěla (visilizumab, basiliximab, dactalizumab, abatacept nebo interferon- α). Vstup biosimilárních přípravků rozvířil diskusi nejen nad farmakoekonomickými ukazateli, ale také nad problematikou zaměnitelnosti s originály. Neměli bychom dopustit, aby ekonomické ukazatele zcela ovládly otázky indikace a zaměnitelnosti biologických preparátů. V **PROFYLAXI CHO-ROBY** zaujímají čelní místo opěně o desetiletí zkušeností thiopuriny s alternativou metotrexátu. Dávkování azathioprinu je diskutováno nejen ve vztahu k aktivitě TPMT, ale také v rámci kombinací s biologickou léčbou, zejména infliximabem. Kortikoidy jako profylaktikum nefungují, efekt biologické léčby se jeví v dlouhodobém léčebném horizontu slibný. Z nových imunosupresiv lze v budoucnu očekávat studie zaměřené na cyklofosfamid a thalidomid. V **TERAPII KOMPLIKACÍ** se výrazně uplatňuje bowel rest nutričních intervencí, biologická terapie a samozřejmě chirurgické postupy. Pevné postavení zde mají také ciprofloxacin a metronidazol, i když jinak je antibiotická terapie při ISZ velmi kontroverzní léčba.

FN BRNO SE MŮŽE POCHLUBIT JEDNÍM ZE DVOU NEJVĚTŠÍCH CENTER PRO IDIOPATICKÉ STŘEVNÍ ZÁ-

NĚTY A BIOLOGICKOU TERAPII V ČR, které je součástí Interní gastroenterologické kliniky. Naše centrum dlouhodobě dispensarizuje přes 800 pacientů s ISZ, z nichž 632 je na biologické terapii. Z hlediska klinické praxe spolupracujeme nejen s ostatními klinikami a pracovišti naší nemocnice, ale také s gastroenterology Jihomoravského kraje i jiných regionů. Pravidelné Pacientské konference v hotelu International pořádáme 11 let, 2x ročně regionální gastroenterologické semináře a pravidelně se aktivně účastníme odborných akcí nejen v ČR. Vrcholem publikační snahy jsou 4 české monografie, které jako hlavní autor koordinoval doc. MUDr. Vladimír Zbořil, CSc. Byly to Kortikoidy v léčbě nespecifických střevních zánětů (Galén 2001), Mikroflóra trávicího traktu – klinické souvislosti (Grada 2005), Imunosupresiva v terapii idiopatických střevních zánětů (Grada 2007) a Biologická léčba v terapii idiopatických střevních zánětů (Mladá fronta Aeskulap 2014, 2016). V letošním roce byla nakladatelstvím Mladá fronta Aeskulap vydána více než šestisetstránková monografie Idiopatické střevní záněty. Jedná se o první českou publikaci takového rozsahu na velmi aktuální téma současné gastroenterologie a po 15 letech třetí práci s ambicí o komplexní zpracování problematiky ISZ. Na tvorbě monografie se podíleli dominantně brněnští autoři, vedle gastroenterologů také patologové, radiologové nebo genetici. Kniha byla představena na kongresu v Karlových Varech v listopadu 2018 a lednu příštího roku proběhne její oficiální křest. Doufáme, že komplexnost této publikace přispěje k lepší dostupnosti aktuálně značně roztržitých informací o idiopatických střevních zánětech nejen pro gastroenterology, ale zlepší i vzájemnou mezioborovou komunikaci a v konečném důsledku pomůže v léčbě pacientů s tímto závažným civilizačním onemocněním.



VÝZNAM MAMOGRAFICKÉHO SCREENINGU

MUDr. Iva Mihulová

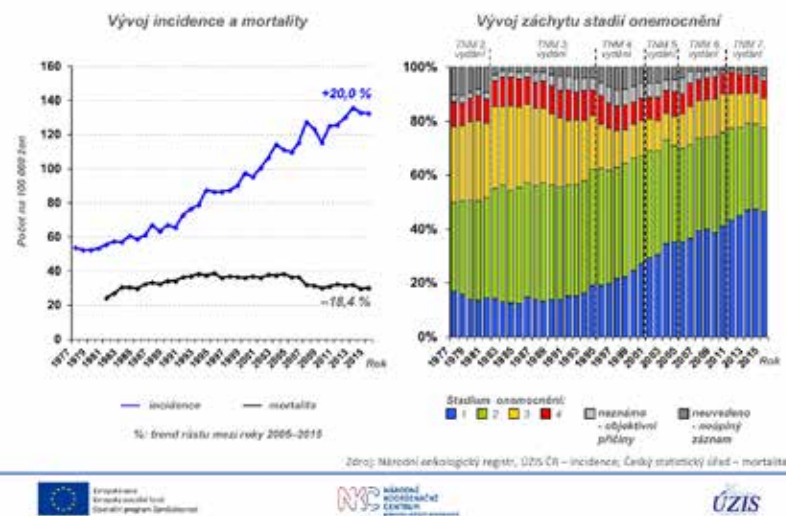
Rakovina prsu je v současné době nejčastějším typem rakoviny postihující ženy a také nejčastější příčinou úmrtí spojených s rakovinou u žen v Evropě. Právě screeningové programy pro sekundární prevenci přinesly 40% snížení úmrtnosti na toto nádorové onemocnění. Jedná se o jedinou ověřenou metodu snižování úmrtnosti na karcinom prsu v České republice.

Screeningové mamografické vyšetření podstupují ženy bezpříznakové za účelem zachycení karcinomu převážně menších rozměrů s příznivějším rozsahem nežli karcinomy zjištěné u žen s pohmatovým nálezem v prsu. Právě záchyt rakovinného onemocnění v jeho časných stádiích znamená v mnoha případech pro pacientku nejen celkově vyšší šance na zdárné překonání tohoto onemocnění, ale zároveň s sebou přináší i méně rozsáhlé terapeutické intervence a následné doléčení. Pro ženy to znamená mnohem větší šanci vrátit se po léčbě do běžného života s jeho vyšší kvalitou.

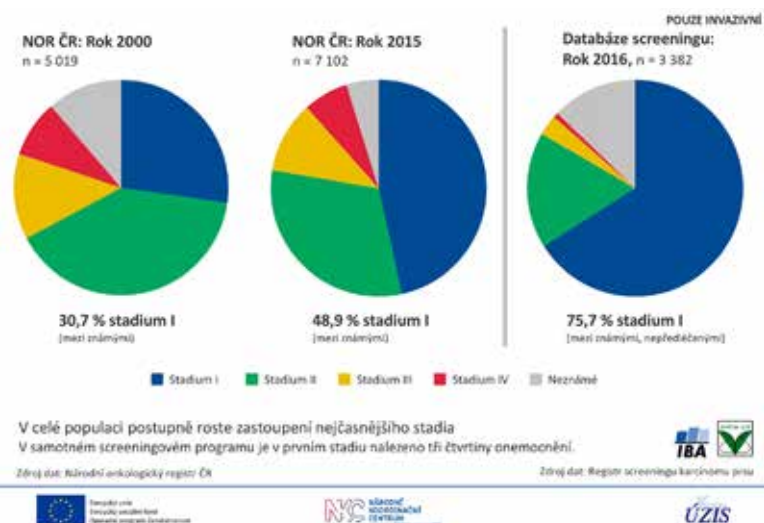
Důležitost detekce karcinomu prsu ve fázi lokálního onemocnění bez postižení regionálních mízních uzlin si jako první uvědomil v polovině 19. století Henri Francois LeDran. První úspěšný organizovaný screening byl proveden podle Health Insurance Plan of Greater New York jako randomizovaná studie a potvrdil, že je vůbec reálné vyhledávat bezpříznaková stadia karcinomu prsu. V České republice byl národní program mamografického screeningu zahájen v 2. pololetí roku 2002. Jedním z hlavních rizikových faktorů rakoviny prsu u žen je věk. Tento národní program proto nabízel do konce roku 2009 bezplatné screeningové vyšetření ženám ve věku 45–69 let, ve dvouletých intervalech. Na přelomu roku 2009–2010 došlo na základě „zvačho“ pilotního projektu, který ověřil zájem senierek o screening, ale také v souvislosti s vyhodnocením přínosu preventivní mamografie pro tuto věkovou skupinu ke zrušení horní věkové hranice pro screeningový program. Česká republika se tak stala první zemí v Evropě, která nemá horní věkovou hranici pro ma-



EPIDEMIOLOGICKÉ TRENDY INCIDENCE A MORTALITY KARCINOMU PRSU V ČESKÉ REPUBLICE



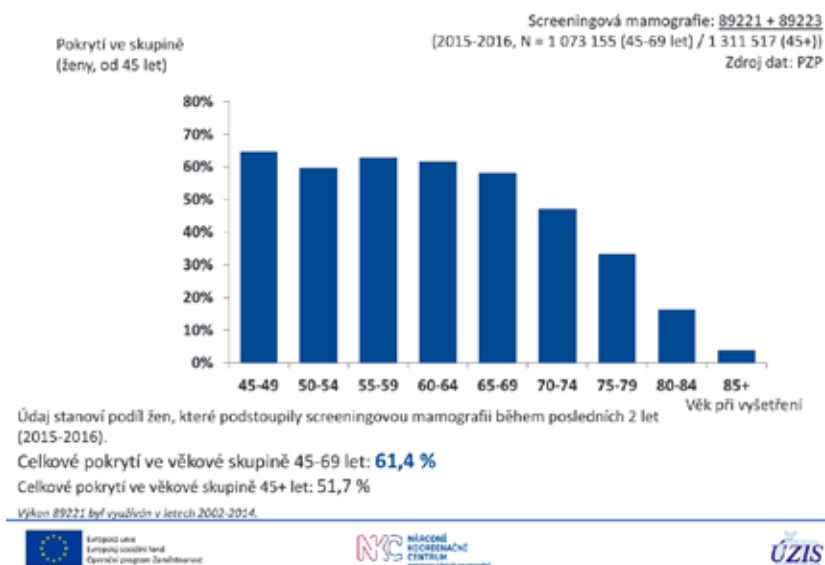
SROVNÁNÍ ZASTOUPENÍ STADIÍ – NOR, SCREENING



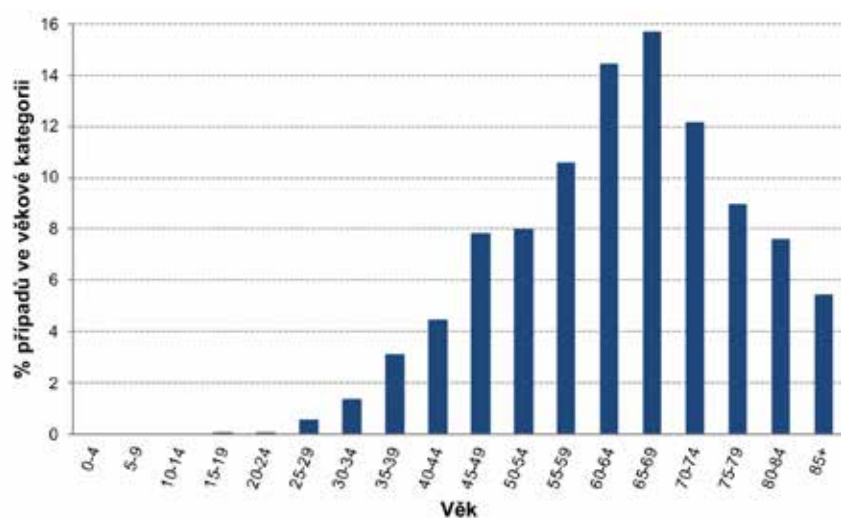
POKRYTÍ CÍLOVÉ POPULACE SCREENINGU V LETECH 2003–2016



POKRYTÍ CÍLOVÉ POPULACE SCREENINGU V RÁMCI VĚKOVÝCH SKUPIN



C50 – VĚKOVÁ STRUKTURA – ŽENY



Mamodiagnostické pracoviště v Porodnici na Obilním trhu je detašovaným akreditovaným screeningovým pracovištěm Kliniky radiologie a nukleární medicíny Fakultní nemocnice Brno vedené prof. MUDr. Vlastimilem Válkem, CSc., MBA.

Od roku 2002 je pracoviště zařazeno mezi akreditovaná screeningová pracoviště ČR a je školicím centrem pro mamodiagnostiku. Mamografické oddělení eviduje přibližně 75 000 žen, dále asi 1600 žen s diagnózou karcinomu mléčné žlázy, sleduje 7 000 žen s mutací genu BRCA 1, 2 a pak i skupinu 6 000 žen s prokázaným zvýšeným rizikem vzniku karcinomu mléčné žlázy stanovené histologicky (2x, 5x).

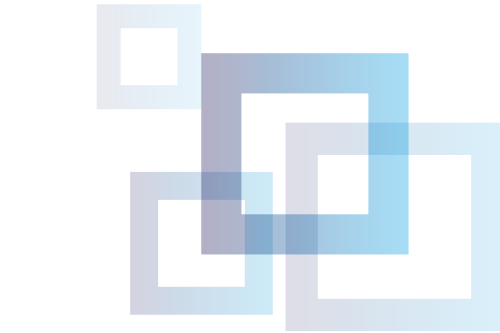
mografický screening. Sít' akreditovaných center prochází jednou za dva roky náročným procesem reakreditace, která zkoumá personální úroveň, kvalitu přístrojového vybavení a dodržování všech podmínek, které ukládá na základě evropských doporučení odborná společnost.

OD OFICIÁLNÍHO ZAHÁJENÍ SCREENINGU V ČESKÉ REPUBLICE DO R. 2010 BYLO VYŠETŘENO CELKEM 3 056 907 ŽEN. U TĚCHTO VYŠETŘENÝCH ŽEN BYLO ZACHYCENO 14 914 KARCINOMŮ PRSNÍ ŽLÁZY, PŘIČEMŽ VÍCE NEŽ 70 % Z TĚCHTO ZACHYCENÝCH KARCINOMŮ SE NACHÁZELO V ČASNÝCH STÁDIÍCH (T1 A TIS). VE VĚTŠINĚ PŘÍPADŮ TEDY V ČASNÝCH STÁDIÍCH S DOBROU PROGNÓZOU.

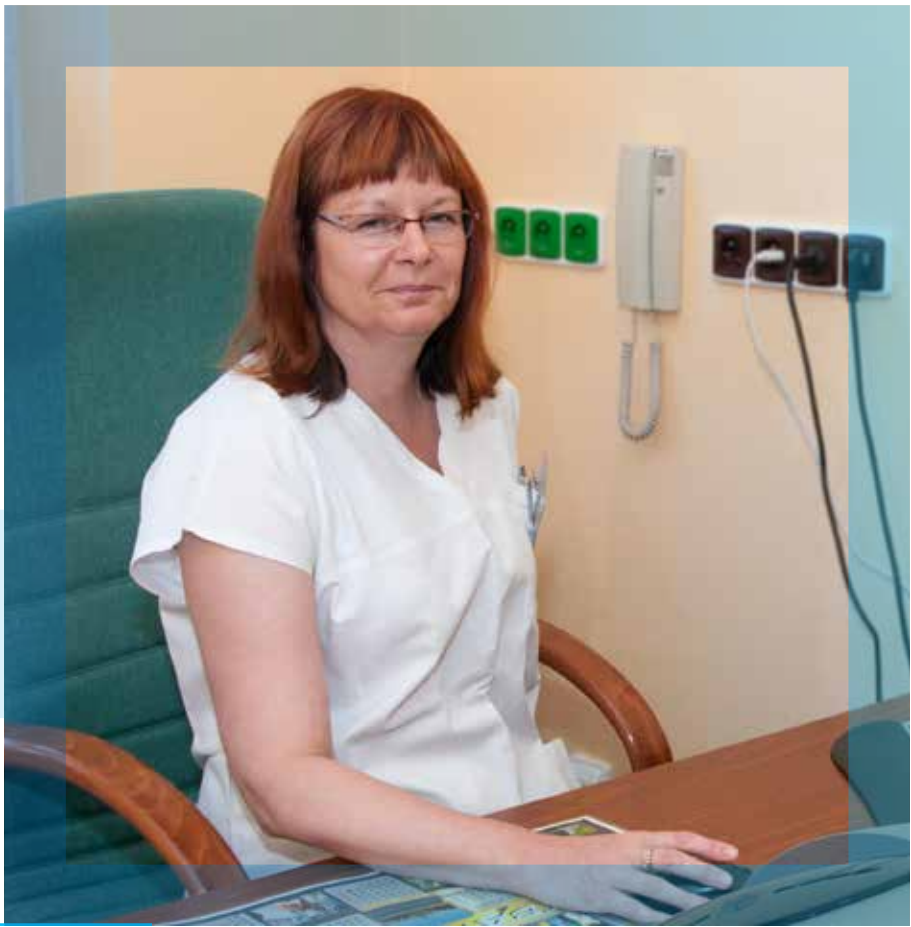
Zisk z pravidelného mamografického vyšetřování bezpříznakových žen vychází ze skutečnosti, že většina nádorů prsu je zobrazitelná v preklinické fázi. Smysluplná prevence znamená vyšetření žen od určitého věku jednou za dva roky, aby se využilo takzvané mamografické okénko, tj. období, kdy je nález již patrný mamograficky, ale bez klinického korelátu. Mamografické okénko je v průměru dvouleté, proto má většina světových screeningových programů dvouleté intervaly.

Mamografie byla a je prioritní ověřená metoda snižování úmrtnosti na karcinom prsu, a to i přes možnost falešné negativy, která u mamografie úzce souvisí s typem žlázy. Čím je mamogram přehlednější, dobře čitelný, roste pravděpodobnost odhalení ložiska minimální velikosti. V některých citacích se objevují informace, že mamografie je schopna zobrazit ložisko dokonce o velikosti 1–3 mm, což je pravda, ale tyto záchyty musíme považovat spíše za vzácné. Dobrá pracoviště diagnostikují ložiska o velikosti 5–8 mm. Při této velikosti nalezeného nádoru můžeme počítat s tím, že jsme karcinom zastihli ve fázi lokálního onemocnění, a pokud tuto predikci potvrdí i negativita sentinelové uzliny, můžeme říci, že cíle screeningového programu byly naplněny. Screening nádorů prsu v Čechách a na Moravě úspěšně snižuje úmrtnost na karcinom prsu již přes 15 let. Trend neustále se rozvíjejících nůžek v poměru incidence a mortality v České republice je jednoznačným potvrzením, že screening byl dobře nastaven.

LÉČBA PSORIÁZY VE FN BRNO



MUDr. Olga Faustmannová, Ph.D., MBA



Psoriázou trpí asi 2–5 % světové populace. Nejčastějším projevem choroby je postižená kůže různé tíže. U velké části nemocných také nalezneme psoriatickou artritidu, která se může vyskytovat i izolovaně.

V posledních desetiletích byla značná pozornost věnována objasnění patogenetických mechanismů lupénky. Tyto poznatky na molekulární úrovni přinesly nový pohled na onemocnění. Dnes psoriázu nepovažujeme za chorobu, která výhradně ovlivňuje pouze kůži, ale chápeme ji jako nemoc systémovou s přítomným imunitně mediováným zánětem. Bereme ji jako chorobu asociovanou se závažnými interními onemocněními – metabolickým syndromem, kardiovaskulárními poruchami. Studie sledující střední délku života u psoriaticů poukazují na její zkrácení právě z důvodů výskytu komorbidit. Pokud budeme hodnotit kvalitu života nemocných, mnoho radostných zpráv nás také nečeká. Pacienti se cítí vyřazení ze společnosti, trpí depresí ve velkém procentu. Je mezi nimi vyšší počet alkoholiků než ve zdravé populaci. V dotazníkových šetřeních vnímají psoriatici své zdraví fyzické i psychické jako velmi špatné. Stav fyzického zdraví umísťují hned za nemocné se srdečním selháním a psychické zdraví za pacienty s depresí a chronickými plicními chorobami. Díky poznatkům o psoriáze máme nové léčebné možnosti. Je dostupná léčba, která potlačuje zánět v organismu

a s ním další nepříznivé skutečnosti. Nejmodernější preparáty dokážou u pacienta „vyčistit“ kůži, snížit riziko komorbidit a velmi výrazně tím pozitivně ovlivnit jeho kvalitu života. Management lupénky má však svoje pravidla, která musíme akceptovat. Každý pacient má právo být adekvátně léčen dle tíže choroby. Před zahájením terapie je třeba vyhodnotit celkový zdravotní stav pacienta po řadě klinických i laboratorních vyšetření. V ordinaci dermatologa je samozřejmě zhodnocena forma a rozsah kožních projevů. Exantém může být pouze lokalizovaný v určitých oblastech kůže, ale většinou se jedná o projevy rozsáhlejší. Těžkou formou lupénky je forma erythrodermická, pustulózní, kdy je ohrožen život nemocného. Chronická ložisková psoriáza je formou nejčastější. Středně těžká a těžká ložisková psoriáza je dnes po splnění indikačních kritérií určena k nejmodernější a nejúčinnější celkové léčbě. K objektivnímu zhodnocení tíže lupénky využíváme indexů PASI, BSA, a to nejenom vstupně, ale i v průběhu léčby. PASI (Psoriasis Area Severity Index) je standardní index určující míru fyzického postižení pacienta. U nemocného hodnotíme charakter psoriatických ložisek. Sledujeme je v lokalizaci na hlavě,

horních končetinách, trupu a dolních končetinách. Dle škály 0–4 popisujeme přítomnost erytému, infiltrace, šupin. Pro každou lokalizaci hodnoty sečteme, vynásobíme patřičným koeficientem a opět vše sečteme. V praxi často používáme trox PASI kalkulačky, které práci značně urychlí. Pokud je PASI větší než 10 – pacient je vhodným kandidátem pro biologickou léčbu. BSA (Body Surface Area) hodnotí procento plochy postižení kožního povrchu. Orientačně uvažujeme o ploše 1 dlaně jako o 1 % povrchu těla. Hlava tvoří 10 % povrchu těla, horní končetiny 20 %, trup 30 %, dolní končetiny 40 %. U těžké psoriázy je BSA větší než 10. Pro kvantifikaci údajů o kvalitě života nemocného používáme Dermatologický dotazník kvality života DQLI (Dermatologie Quality Life Index). Pacient vyplní dotazník na základě svého vnímání předchozího týdne. Obsahuje 10 otázek, které se vztahují k příznakům a pocitům, denní činnosti, volnému času, práci a škole, osobním vztahům, léčbě. Odpovědi nabývají celkové hodnoty 0–30. Již při hodnotě 5–6 je patrné, že choroba má středně závažný vliv na kvalitu života pacienta. Při DQLI větším než 5 se nemocný stává adeptem pro celkovou léčbu lupénky.



Léčba lupénky u všech jejích forem spočívá v aplikaci zevních přípravků. Využíváme krémy, masti, lotia, pěny, roztoky s obsahem derivátů vitamínu D, kortikosteroidů různé síly. Používaná četná emolienca, preparáty s tradičními prostředky jako je urea, dehet, salicyláty. Pro středně těžkou a těžkou psoriázu je určena léčba celková, kterou zahajujeme konvenčními prostředky. Pokud lze, nejprve využíváme fototerapii – v současné době nejčastěji aplikujeme dostatečně dlouhou adekvátně dávkovanou terapii UVB světlem 311 nm. Poté v celkové medikamentózní terapii podáváme p.o. acitretin cps., methotrexát tbl. nebo ciclosporin cps. Z těchto 4 způsobů terapie musí být u pacienta (dle platných doporučení) použity nejméně 2 postupy vždy alespoň minimální doporučenou dobu. Pokud dojde k selhání této terapie, nebo je kontraindikována a pacient má stále projevy středně těžké nebo těžké ložiskové psoriázy (PASI >10, BSA >10, DQLI >5), je indikován k léčbě biologické. Biologická léčba monoklonálními protilátkami je v ČR soustředěna do Center pro biologickou léčbu psoriázy – PSO. K dispozici máme preparáty proti TNFα a dále anti-interleukinové. Dalším lékem, kterým lze léčit těžké psoriatiky, je preparát p.o. anti-fosfodiesterázový. Měl by být v terapii využit po léčbě konvenční methotrexátem a před léčbou biologiky. Po celou dobu jakékoliv léčby je nutno pacienta pečlivě monitorovat. Sledovat základní laboratorní hodnoty v séru, provádět vyšetření k vyloučení autoimunitních a infekčních chorob včetně

ně vyšetření k vyloučení tuberkulózy. V pravidelných intervalech je vyhodnocován index PASI, BSA a DQLI. Při použití nejmodernějších biologických léků dosahujeme u velké části pacientů (až 90 %) výrazného zlepšení. PASI a BSA se v absolutních hodnotách blíží nule. Relativní PASI mnohdy dosahuje hodnot 100, tedy 100% zlepšení a pacient je zcela zhojen, bez přítomnosti kožních projevů. Je opět třeba zdůraznit, že ne pro každého pacienta s psoriázou je biologická léčba vhodná a ne u všech se lupénka zcela zhojí. Selhání léčby pozorujeme jak primární – kdy kožní nález na léčbu zcela nereaguje, tak i sekundární, kdy postupně po zlepšení nálezu, lék ztrácí účinnost. Existují pacienti s těžkou lupénkou, kteří bez dlouhodobého efektu vystřídali 5 či více léků. Lupénka je v současné době považována za chorobu léčitelnou. Každý nemocný, i s nevelkými projevy, by měl pravidelně navštěvovat kožní ambulanci a spolupracovat s lékařem.

**NA DERMATOVENEROLOGICKÉM
ODDĚLENÍ DISPENZARIZUJEME
KOLEM 600 PACIENTŮ S LUPÉNKOU,
61 Z NICH JE SLEDOVÁNO
V NAŠEM CENTRU PSO A JE JIM
POSKYTOVÁNA BIOLOGICKÁ
LÉČBA.**

I když o psoriáze víme hodně, stále máme před sebou řadu nezodpovězených otázek. Jejich objasnění napomůže k lepšímu pochopení choroby, otevře nové postupy v terapii a umožní nám výrazně zlepšit kvalitu života nemocných.

Dermatovenrologické oddělení FN Brno

Na Dermatovenrologickém oddělení FN Brno se léčí veškeré diagnózy spadající do kompetence oboru – dermatózy a pohlavní choroby. Mezi nejčastější onemocnění, která jsou léčena na kožním oddělení, patří především všechny druhy ekzému, lupénky, toxoalergických exantémů (většinou lékové etiologie), dále kožní nádory a bérkové vředy. Většina dermatóz je léčena konzervativním způsobem, jsou však kožní onemocnění vyžadující radikální terapii – dermatochirurgickou. Mezi nejčastější prováděné chirurgické zákroky patří totální excize (nádorů, mateřských znamének), dále kryoterapie kryokauterem (kožní nádory), elektrokoagulace, dermabraz, aplikace malých kožních štěpů při léčbě ulcerací a sklerotizace varixů. Další možnosti léčby kožních onemocnění skýtá fyzikální terapie (především UV záření, presoterapie). Většina prováděných výkonů je hrazena zdravotními pojišťovnami. Pracoviště současně poskytuje i placené nadstandardní služby (preventivního nebo kosmetického charakteru).

**Důležitá telefonní čísla
Evidence – ambulance:
532 233 381
Objednání k vyšetření:
532 233 381
ve všední den od 13–15 hod.**



PROFESE: DĚTSKÁ KLINICKÁ PSYCHOLOŽKA

Mgr. Hana Jahnová



Mgr. Hana Jahnová si vždy si přála pečovat o nejmenší děti, nejprve pracovala jako zdravotní sestra v Dětské nemocnici, ale postupně zjistila, že se chce věnovat psychologii, kterou následně vystudovala na Psychologickém ústavu FF MU. Na Neonatologickém oddělení FN Brno, konkrétně v Neonatologické ambulanci, působí jako dětská klinická psycholožka více než 20 let. Sleduje a hodnotí psychomotorický vývoj nejzranitelnějších dětí od narození do tří let, ve většině případů s porodní hmotností nižší než 1 500 g. Je také prezidentkou profesní odborné organizace Asociace klinických psychologů České republiky. Nahlédnout blíže do jejího povolání můžete v následujícím rozhovoru.

Perinatologické centrum FN Brno je největším centrem svého druhu v České republice, ročně se zde narodí více než 6 000 dětí, přibližně 700 z nich je nedonošených. Které novorozence sledujete a co u nich hodnotíte?

Světová zdravotnická organizace doporučuje klinicko-psychologické vyšetření ve 2 letech všem dětem s porodní hmotností nižší než 1 500 g z důvodu sledování pozdní morbidity. A samozřejmě podle možnosti pracoviště ideálně preventivní klinicko-psychologické sledování a péči až do 3, 5 let věku. Také mám v péči děti, které se narodily v termínu, ale v průběhu jejich raného věku se vyskytly určité komplikace v psychomotorickém vývoji. V raném věku je zásadní kvalitní psychologická vývojová diagnostika, stanovení úrovně psychomotorického vývoje a případné doporučení následné péče. Hodnotím úroveň psychického a fyzického vývoje a chování dítěte.

Jak časté jsou u takto malých dětí vývojové či jiné psychomotorické komplikace?

Tyto komplikace – vývojové či psychomotorické – se u dětí mohou vyskytnout, ale objevují se v posledních letech ve stále menší míře. Zejména díky zavedení

konceptu vývojová péče, který zahrnuje také psychologickou podporu vývoje dítěte. Konkrétně od roku 2012, kdy bylo na našem pracovišti otevřeno oddělení rooming-in pro předčasně narozené děti a následně byla na JIRPN zavedena vývojová péče. Statistickým zpracováním námi získaných dat před zahájením a po zahájení vývojové péče jsme získali jeden ze zajímavých údajů – průměrná délka hospitalizace se snížila u extrémně nezralých novorozenců o 12 dnů a u velmi nezralých o 2 dny. Vývojová péče probíhá za přítomnosti rodičů, která je pro vztah mezi dítětem a rodiči klíčová. Díky každodenní péči o předčasně narozené děti a vlastní klinické zkušenosti si dovoluji říci, že předčasně narozené děti, které nejsou odděleny od svých maminek (rodičů) a jsou léčeny v souladu s principy vývojové péče, jsou spokojenější a emocionálně vyladěnější ve srovnání s dětmi, které tuto péči v minulosti nezažívaly. Tyto děti pozitivně reagují na doteky a pohlazení, oční kontakt a sdílí pozornost. Z dlouhodobého hlediska vývojová péče přináší benefity pro zdravý a přirozený psychomotorický vývoj dítěte i po propuštění domů v průběhu raného věku. Přítomnost maminky od nejranějšího věku dítěte vede k tomu, že jsou děti vyrovnanější a stabilnější ve svých psychických projevech. Pro předčasně narozené miminko je velmi důležitě,

aby na startu jeho života o něj pečovala maminka, v inkubátoru bylo uloženo v pelišku a objímaly ho různé příjemné pomůcky, které mu dodávají pocit jistoty a bezpečí.

Je základním komunikačním kanálem s takto malými dětmi dotyk?

Odpověď na tuto otázku můžeme shrnout pod pojem bonding (pozn. red. připoutání, proces utváření vztahu mezi maminkou a dítětem po porodu). Tento postup se týká pouze dětí, které jsou narozené v termínu. Při bondingu je potřeba vždy přihlídnout ke zdravotnímu stavu maminky i miminka. Novorozené dítě se položí na maminku „kůže na kůži“ minimálně na dvě hodiny. Dítě je schopné se samo svým pohybem dostat k prsu maminky, najít bradavku a přisát se. Mnohdy jsou v předporodních kurzech ženy vedeny k tomu, aby nechaly dítě u sebe, aby se neodnášelo, ale někdy to není možné. V důsledku dlouhého porodu může být maminka vyčerpaná nebo i zklamaná, že porod neproběhl podle jejích představ. A ve výjimečných případech dítě pro ni může být v danou chvíli zátěží. Nejdůležitější je, aby se po porodu maminka nejdříve postarala sama o sebe, aby se vysprchovala a vyspala, aby se pak dokázala postarat o dítě a byla pozitivně naladěná, protože dítě cítí stav matky.

Mgr. Hana Jahnová

- Dětská klinická psycholožka se specializací na péči o děti raného věku, zvláště předčasně narozených
- Pracuje v Ambulanci komplexní péče Perinatologického centra při Neonatologickém oddělení FN Brno
- Externí odborná asistentka na Ústavu psychologie a psychosomatiky LF MU
- Garantka certifikovaného kurzu Psychologická vývojová diagnostika
- Od roku 2010 prezidentka profesní odborné organizace Asociace klinických psychologů České republiky
- V roce 2010 získala Cenu široké veřejnosti – jednu z Cen purpurového srdce, která jí byla udělena Českou neonatologickou společností ČLS JEP a rodičovskou organizací Nedoklubko
- Úzce spolupracuje s rodičovskou organizací Nedoklubko, aktuálně se zapojila do projektu „Pomáháme srdcem“

Všechno, co se děje s maminkou, nějakým způsobem dítě prožívá, maminka a dítě jsou spojené nádoby – jak se cítí maminka, tak se cítí dítě a naopak. U předčasně narozených dětí se uplatňuje podobný koncept péče až ve chvíli, kdy je dítě mimo ohrožení života v inkubátoru. Jde o tzv. „klokánkování“, maminka si bezpečně chová v náručí svoje předčasně narozené miminko. Díky tomu se rozvíjí všechny smysly dítěte a upevňuje se vztah mezi maminkou a dítětem.

Jak důležitá je pro Vaši diagnostiku spolupráce s rodiči?

Pracovat s psychikou takto malého dítěte znamená výrazně spolupracovat s jeho rodiči. Při práci s nimi se vracíme k zážitku předčasně narozeného dítěte, k tomu, co pro ně znamenal, jak bolestný a čím náročný především byl. Rodiče předčasně narozených dětí, jsou často pokornější, trpělivější a přijímají dítě takové, jaké je. Obecně důležitou roli hraje právě okamžik přijetí dítěte rodiči a jeho začlenění do společného života. Málo se mluví o tom, že se rodiče někdy jen potřebují vyrovnat s temperamentem dítěte. Ne vždy se projevy miminka líbí rodičům na první pohled. To, že žena porodí dítě, automaticky neznamená, že si ho na první pohled zamiluje, ale také z toho nevyplyvá, že bude špatná matka. O každý vztah musíme pečovat, žádný vztah není hned jasně nastavený, ani rodičovský, ani sourozenecký, ani partnerský. A proto je dobré pečovat i o vzájemný vztah mezi rodiči a miminkem, protože jakýkoli nesoulad nebo diskomfort se projeví.

Sepětí s rodiči je pro takto malé dítě jistě naprosto zásadní stejně jako porod samotný...

Porod je obrovským vývojovým milníkem pro všechny zúčastněné – jak pro dítě, pro maminku i pro tatínka, které od dítěte nemůžeme oddělit, protože oba dva dítě potřebuje. Žádný rodič si nepřeje, aby se miminko narodilo předčasně, aby mělo potíže. Všichni si přejí zdravé dítě narozené v termínu, ale když se to prostě z jakéhokoli důvodu nepodaří (např. z důvodu zdravotního stavu dítěte či rodičky), tak mají rodiče často obrovský

pocit viny. Zejména maminky si vyčítají, že selhaly, že nedonosily svoje dítě atd. Ve chvíli, kdy takoví rodiče přijdou do mé ordinace a dítě má určité potíže, je neklidné a bezdůvodně plačtivé, tak je důležité, aby se rodiče vrátili k tomu, co prožili – co pro ně bylo stresující v těhotenství; v době předčasně narození; po porodu, jak se báli; a chci, aby to svému dítěti sdělili. I takto malé děti totiž své rodiče vnímají. Zaznamenala jsem zajímavé změny v chování dítěte, když si rodiče s ním popovídali o tom, co bylo před jeho narozením a v době porodu a jaké to pro něj asi bylo, když se narodilo. Rodiče těmto dětem mohou např. říct: „Asi jsi to měl těžké, chtěl jsi zůstat v bříšku, ale nakonec ses narodil dříve a třeba ještě císařským řezem.“ Byl jsi malinký a bezbranný, byl jsi chvíli sám, chvíli to trvalo, než jsme byli spolu. Bylo to náročné a ty jsi statečný a velký bojovník.“ Díky tomuto uvědomění a zastavení se rodiče i dítě mnohdy velmi zklidní.

Podle některých odborníků se osobnost dítěte specifickým způsobem vyvíjí již v prenatálním období. Co si o tom myslíte?

Prenatální život má svůj obrovský význam. Dítě žije v průběhu 9 měsíců svůj život, který má svoje zákonitosti, a to především díky tomu, že vnímání dítěte se utváří postupně tím, jak se vyvíjí jednotlivé smysly. V zahraňčí existuje Mezinárodní společnost pro prenatální psychologii a medicínu, která vědecky zkoumá toto období. Díky ní je vědecky prokázáno, že každý z nás se rodí s prenatální pamětí, která do třetího roku věku vyhasíná. Vzpomínám si na zážitek maminky s jejím synem ve věku 2,5 let. Zeptala se ho, zda si pamatuje, co dělal v bříšku před tím, než se narodil. On odpověděl: „Byla tam tma a hrál jsem si se šňůrkou.“ Maminka z toho byla velice překvapená.

V rámci své profese také přednášíte porodním asistentkám, jaké postupy je učíte?

Učím je především vhodné způsoby komunikace, nejen s rodičkami, ale také s ženami po závažných operačních výkonech a se závažnými diagnózami. Každá rodička prožívá porod jinak. I porod, který byl z hlediska porodní asistentky bezproblémový, může rodička vnitřně prožívat jako velmi těžký a naopak. Je důležité umět naslouchat, vhodně se ptát a vhodně povídat. Pokud maminka není spokojená s průběhem porodu, sama se sebou, mohla by porodní asistentka citlivě říci svůj pohled: „Myslím, že jste to zvládla výborně, podařilo se vám porodit syna, dceru.“ Nebo se zeptat, proč porod nenaplnil její očekávání. Konstatovat: „Z mého úhlu pohledu to byl krásný porod, byla jste šikovná, pomohla jste vašemu miminku na svět.“ Taková chvíle totiž může pomoci přetransformovat zážitek porodu z negativní zkušenosti na pozitivní. A to je velice důležité, protože tato maminka bude jistá a spokojená ve svém mateřství.



KYBERNETICKÁ A INFORMAČNÍ BEZPEČNOST



Jaroslav Klíč



Ve Fakultní nemocnici Brno (FN Brno) v měsíci září 2018 započalo správní řízení ve věci určení provozovatele základní služby a informačního systému základní služby, které řídí Národní úřad pro kybernetickou a informační bezpečnost (NÚKIB). Jak již z názvu úřadu vyplývá, jedná se o oblast kybernetické a informační bezpečnosti, spojené převážně, ale nejenom s informačními a komunikačními technologiemi.

Správní řízení má za cíl zjistit, zda FN Brno naplňuje tzv. určující kritéria (počet lůžek, počet evidovaných pacientů atd.), a tím může být určena jako poskytovatel základních služeb.

Co bude pro provoz FN Brno znamenat „určení“?

V případě určení FN Brno za provozovatele základních služeb bude její povinností mít veškerý provoz IT v souladu se zákonem tzv. „Zákon o kybernetické bezpečnosti č. 181/2014 Sb. ve znění pozdějších předpisů“, včetně příslušných vyhlášek.

Co je obsahem příslušné legislativy?

Příslušná legislativa má za cíl vytvoření určitého standardu a navýšení bezpečnosti IT světa v organizacích, které ji implementují včetně komunikace mezi nimi. Samotná legislativa pak vychází z rodiny ISO norem ISO/IEC 27000. Nicméně lze zákon i normu popsat: „Cílem je periodická identifikace, analýza i řízení rizik spojených s provozem IT, a tím minimalizace finančních i jiných ztrát“.

Čím konkrétně se dotknou jejich opatření FN Brno?

Fakultní nemocnice Brno je již několik let úspěšně certifikována na normu ISO/IEC 9001 „Systém managementu kvality“. Obě normy mají část společnou (např. periodické provádění auditů).

Dále jsou z dřívější doby zpracovány dokumenty, pracovní postupy, bezpečnostní politiky, které legislativa vyžaduje. Všechno souvisí se vším – i bezpečnost je komplexní pojem. Pro zajištění bezpečného koncového pracovního místa je nutné vzít v úvahu celou trasu od zdroje (datové centrum, internet) po pracoviště (ambulance, inspekční pokoj):

- redundantní datová centra (připojka elektřiny FN Brno, diesel agregát, UPS, systémy pro hašení požáru a udržení konstantní teploty prostředí, kamerové systémy),
- redundantní zajištění hardware i software pro systémy základních služeb (tj. kritické systémy),
- zajištění monitorování provozu, vyhodnocení incidentů a reakční mechanismy,
- datová síť, antivirový systém, šifrování přenosu hesel i datové komunikace,
- ochrana aktiv (zaměstnanci, budovy, přístroje),
- bezpečné komunikační kanály pro zasílání dat (patientské údaje),
- postupy při zapomenutém hesle.

Nově budou rozšířeny monitorovací systémy i na nekritický provoz, vynucená změna hesel, rozšířeno logování o přístupu k datům atd. Například již nyní je povinností uživatele hlásit incidenty na pracovišti, aby se snížilo riziko finanční nebo jiné újmy. Do budoucna bude oblast hlášení rozšířena i o bezpečnostní incidenty.

Jedním z těchto opatření je povinnost měnit v pravidelném rytmu hesla do počítače. Je to pravda a jak často k tomu bude docházet?

Je to pravda. Nastavením bezpečnosti bude pro každého uživatele vynucena změna hesel nejpozději každých 100 dnů. Nastavení hesla bude nejméně 8 znaků a složitost (malá, velká písmena, číslice, speciální znaky), včetně pamatování historie, aby nemohlo být použito heslo stejné. Pro privilegované účty (administrátorská oprávnění) nejméně 15 znaků.

Jsou tato opatření odlišná pro medicínskou a nemedicínskou pracoviště?

Opatření jsou stejná pro všechna pracoviště, neboť legislativa určuje provoz celé organizace, nejenom jejich vybraných částí. Nicméně hlavní oblastí fungování Fakultní nemocnice Brno je zdravotnictví, které tvoří její podstatu a důležitost. Hlavní zaměření tedy bude směřováno do zdravotnického provozu, aby byla zajištěna kontinuita činnosti v případě nějakého incidentu, maximalizace důvěrnosti, integrity i dostupnosti dat.



Oddělení léčebné výživy FN Brno doporučuje VÝŽIVA TĚHOTNÝCH VE FN BRNO

Bc. Mgr. Kateřina Ondrušová

Kvalitní a vyvážená strava s odpovídající energetickou i biologickou hodnotou a správný životní styl optimalizuje zdraví těhotné ženy. Přijetí vhodných opatření může omezit vznik některých rizikových faktorů a přispět tak k příznivému vývoji plodu v děloze, který je plně závislý na mateřském organismu. Většina žen v okamžiku, kdy zjistí, že je těhotná, začne automaticky svoji životosprávu přehodnocovat. Přitom u zdravé ženy, která se stravovala správně již před početím, není třeba dělat v jídelníčku žádné velké změny. K hlavnímu pravidlu patří zásada konzumace pestré stravy v dostačujícím množství.



CO SI TEDY PŘEDSTAVIT POD POJMEM PESTRÁ, DOSTAČUJÍCÍ STRAVA?

Výživová doporučení pro těhotné ženy jsou založena na principech zdravého stravování, jehož základ tvoří potravinová pyramida, spolu s důrazem na vytipované parametry, které je potřeba v tomto období upřednostnit. Seznam doporučení naleznete např. na webových stránkách Společnosti pro výživu www.vyzivaspol.cz.

STRAVA TĚHOTNÝCH V NAŠÍ NEMOCNICI

Nastávajícím maminkám se indikuje dieta 3 – základní, v posledním trimestru, následně pak při kojení (dle doporučení) nebo na vyžádání pro individuální intoleranci by to měla být dieta 3N – nenadýmavá, s vyloučením nadýmavých druhů zeleniny, luštěnin, citrusových plodů, dráždivého koření. Dietu určuje vždy lékař. Nutriční složení těchto diet stran energetické a biologické potřeby je pro většinu žen dostačující, nicméně mohou se objevit individuální rozdílnosti, které mohou být řešeny doplněním běžné stravy přídatky (např. sýr, mléko, jogurty). Je ale nutné si uvědomit, že především dieta 3 ve své podstatě je určena pacientům s rozdílnými zdravotními problémy na různých odděleních, bez dietního omezení. Nejen tedy maminkám, a proto i skladba jídelníčku je jistým kompromisem. To, co je „populární“ a často vyhledávají těhotné, je mnohdy problémem pro starší pacienty. Konzultace s nutričním terapeutem je možná na všech odděleních FN Brno a např. v případech potravinových alergií je nezbytnou.

ZKUŠENOSTI Z KLINICKÉ PRAXE

Zvláštní nutriční péči vyžadují maminky, které mají prokazatelně stanovenou zdravotní komplikaci a z ní vyplývající riziko pro vývoj a růst plodu nebo pro ni samotnou. Nutnost nutriční intervence v takových případech určuje (nebo by měl) lékař.

Zejména u maminek s alergiemi, s některými chronickými chorobami, nadměrným příjmem potravy nebo gestačním diabetem by byla návštěva nutričního terapeuta správným řešením.

V reálu se ale často s těmito těhotnými ženami setkáváme bohužel až v těsném předporodním termínu nebo vůbec. Navíc pořád se najdou maminky, které si samy riziko z výše uvedených důvodů ani neuvedomují.

Odborné zhodnocení nutričního stavu v těhotenství, edukace stravovacího režimu, pomáhá identifikovat ženy, které potřebují důraz na vhodnou výživu, pomoc s plánováním adekvátní diety nebo zvláštní doporučení ve výživě pro nastávající období.

Je všeobecně známo, že včasná a efektivní edukace diety při vysoké gestaci gestálního diabetu eliminuje stres z výživy, obavy o dítě a hlavně vede k příznivé kompenzaci diabetu.

Zrovna zde je velmi důležité správné nastavení dietního režimu. V opačném případě hrozí vysoká porodní hmotnost a větší riziko pro vznik obezity a DM 2. typu dítěte.

I relativně běžné těhotenské obtíže jako pálení žáhy, zácpa, ranní nevolnosti, únava a otoky lze zmírnit vhodným výběrem potravin v rámci stravování a odbornou konzultací. Zaznamenáváme také více maminek s alternativním způsobem stravování. Pokud je budoucí maminkou vegetariánka, lze zajistit kvalitní bílkoviny formou mléčných výrobků a vajec. Většinou není problémem samo vegetariánství, ale skutečnost, že většinou tyto ženy nejsou schopny zásady vegetariánství správně praktikovat. U těchto maminek je vyšší riziko nedostatku železa, proto

CHCETE KONZULTOVAT VHODNOU STRAVU V TĚHOTENSTVÍ S ODBORNÍKEM?

Navštivte Nutriční poradnu Oddělení léčebné výživy ve FN Brno – areálu Bohunice, telefonní kontakt je: 532 233 997.

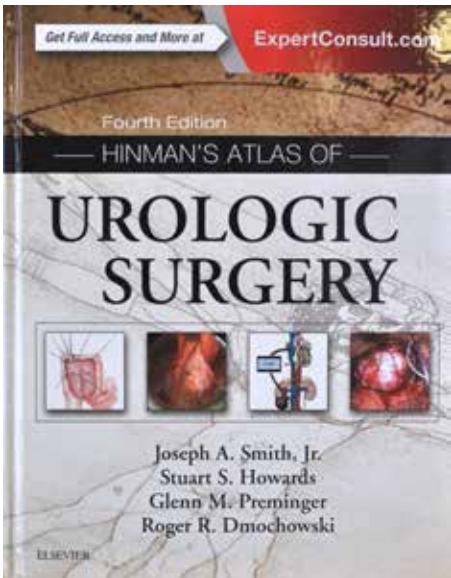
by měl být vždy o vegetariánství informován lékař. V naší nemocnici jsme právě z důvodu nárůstu maminek vegetariánek zařadili dietu 15N – vegetariánská nenadýmavá.

U veganství a makrobiotické stravy zajistit plnohodnotnou stravu nelze a vždy je naší snahou tyto maminky přesvědčit o alespoň přechodný kompromis. Setkáváme se také s těmi, které mají až přehnané obavy z „chemického ohrožení“ a k nejčastějším patří strach z potravinových „éček“. Jedná se o látky, jejichž účelem je zlepšit nutriční jakost potravin, zvýšit senzorickou úroveň, eliminovat technologické ztráty vitamínů aj. Jejich obsah je regulován vyhláškou o chemických požadavcích na zdravotní nezávadnost potravin. Řada z nich je přírodního původu a mohou být přijatelnou volbou konzumenta. Jindy je to přesvědčení, že pouze bio potraviny, či výrobky z prodeje zdravé výživy jsou kvalitní a zdravé. Málokdo si uvědomuje, že tyto potraviny nebo produkty mohou být někdy dokonce horší než potraviny běžného řetězce. I v klasických obchodech koupíme kvalitní potraviny, ovšem podmínkou správného výběru jsou validní informace o daném sortimentu.

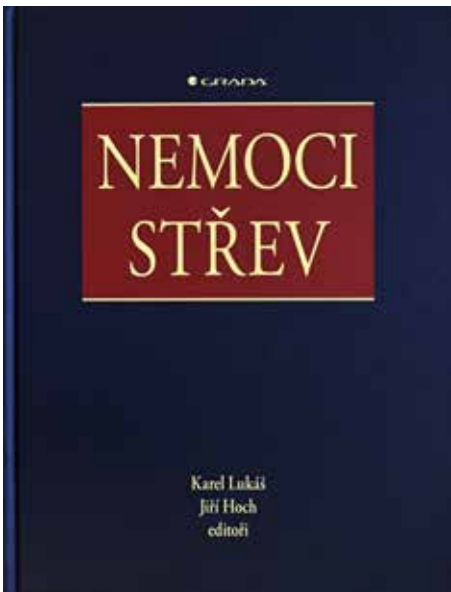
A zde přichází další úskalí naší práce a sice „zaručené“ rady, mýty, irelevantní zprávy o složení, skladbě, zdravotním vlivu jednotlivých potravin, které maminky, jak ukazuje praxe, vyhledávají nejčastěji na internetu, v dámských časopisech a maminkovských kuloárech.



- BAUMRUKOVÁ, Irena. Angličtina pro nutriční terapeutu. Holešov: Tigris, 2016, 542 s. ISBN 978-80-7490-107-2.
- BENEŠ, Jan. Kardiologie (nejen) pro pacienty. Praha: Mladá fronta, 2018, 207 s. ISBN 978-80-204-4653-4.
- CITA, Stanislav. English for nursing and paramedical professions. Praha: Karolinum, 2012, 193 s. ISBN 978-80-246-2096-1.
- DOLANSKÝ, Hynek. Zdravotnická dokumentace v praxi praktického lékaře. Praha: Nakladatelství Dr. Josef Raabe, 2018, 144 s. ISBN 978-80-7496-375-9.
- DYLEVSKÝ, Ivan. Anatomie dítěte. Nipioanatomie 2. Díl. Praha: České vysoké učení technické, 2017, 645 s. ISBN 978-80-01-06047-6.
- FIALA, Petr. Akupunktura ve 21. století. 2., přeprac. a dopl. vyd. Praha: Mladá fronta, 2018, 687 s. ISBN 978-80-204-4641-1.
- FROMM, Erich. Umění naslouchat. Praha: Portál, 2018, 198 s. ISBN 978-80-262-1341-3.
- HÁJEK, Michal a kol. Hyperbarická medicína. Praha: Mladá fronta, 2017, 449 s. ISBN 978-80-204-4235-2.
- HELUS, Zdeněk. Úvod do psychologie. 2. přeprac. a dopl. vyd. Praha: Grada Publishing, 2018, 310 s. ISBN 978-80-247-4675-3.
- HORÁKOVÁ, Dana a kol. Autoimunita nervového systému v kazuistikách. Praha: Mladá fronta, 2017, 150 s. ISBN 978-80-204-4572-8.
- HUDÁK, Radovan a kol. Memorix anatomie. 4. vyd. Praha: Triton, 607 s. ISBN 978-80-7553-420-0.
- HŮLEK, Petr a kol. Hepatologie. 3. vyd. Praha: Grada Publishing, 2018, 738 s. ISBN 978-271-0394-2.
- LEBL, Jan a kol. Orgánové transplantace u dětí. Motolské pediatrické semináře I. Praha: Galén, 2018, 75 s. ISBN 978-80-7492-356-2.
- MESCHER, Anthony, L. Junqueirovy základy histologie. Praha: Galén, 2018, 558 s. ISBN 978-80-7492-324-1.
- NEČAS, Pavel, Eva SHÁNĚLOVÁ a Klára ČEBISOVÁ. Latinská lékařská terminologie. Praha: Univerzita Karlova: Nakladatelství Karolinum, 2016, 348 s. ISBN 978-80-246-3414-2.
- NÝDRLE, Miroslav. Pochopitelné texty z chirurgie, traumatologie a ortopedie. Brno, Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů, 2017, 245 s. ISBN 978-80-7013-586-0.



- PALAŠČÁKOVÁ ŠPRINGROVÁ, Ingrid. Akrální koaktivační terapie. [Čelákovice]: ACT centrum, 2017, 143 s. ISBN 978-80-906440-5-2.
- PAŠTA, Jiří. Základy očního lékařství. Praha: Univerzita Karlova: Nakladatelství Karolinum, 2017, 330 s. ISBN 978-80-246-2460-0.
- PICHLEROVÁ, Dita. Jak zhubnout a už nikdy nepřibrat. Praha: Grada Publishing, 2017, 119 s. ISBN 978-80-247-5718-6.
- PILKA, Radovan a Martin PROCHÁZKA. Gynekologie. 2. opr. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2017, 192 s. ISBN 978-80-244-5158-9.
- POVÝŠIL, Ctibor a kol. Patomorfologie chorob kostí a kloubů. Praha: Galén, 2017, 557 s. ISBN 978-80-7492-308-1.



- PROCHASKA, James, O., John C. NORCROSS a Carlo C. DICLEMENTE. Změna k lepšímu: šestistupňový program pro překonání zlovyků. Praha: Portál, 2018, 279 s. ISBN 978-80-262-1343-7.
- PRUDIL, Lukáš. Právo pro zdravotnické pracovníky. 2., dopl. a uprav. vyd. Praha: Wolters Kluwer ČR, 2017, 155 s. ISBN 978-80-7552-507-9.
- SAMKOVÁ, Klára a kol. Sekundární glaukomy: vybrané kapitoly. 2., přeprac. a dopl. vyd. Praha: Mladá fronta, 2018, 196 s. ISBN 978-80-204-4829-3.
- STACHEOVÁ, Daniela. Cvičení na bolení záda. 2., rozšíř. a dopl. vyd. Praha: Grada Publishing, 2018, 200 s. ISBN 978-80-271-0411-6.
- SWERDLOW, Steven, H. a kol. WHO classification of tumours of haematopoietic and lymphoid tissues. Revid. 4. vyd. Lyon: International Agency for Research on Cancer, 2017, 585 s. ISBN 978-92-832-4494-3.
- ŠTEFÁNKOVÁ, Jozefína, Silvie LACIGOVÁ a kol. Motivace pacienta v diabetologické ambulanci. Praha: Mladá fronta, 2017, 132 s. ISBN 978-80-204-4590-2.
- ŠTĚPÁNEK, Libor a kol. Academic English. 2. aktualiz. vyd. Praha: Grada Publishing, 2018, 222 s. ISBN 978-80-271-0842-8.
- TÁBORSKÝ, Miloš a kol. Interní propeutika. 2., přeprac. a dopl. vyd. Praha: Mladá fronta, 2017, 447 s. ISBN 978-80-204-4645-9.
- TÁBORSKÝ, Miloš a kol. Kardiologie I a II. 2., přeprac. a dopl. vyd. Praha: Mladá fronta, 2018, 1447 s. ISBN 978-80-204-4990-9.
- TANEJA, Samir, S. a Ojas SHAH. Taneja's complications of urologic surgery: diagnosis, prevention, and management. 5. vyd. Edinburgh: Elsevier, 2018, 698 s. ISBN 978-0323-39242-6.
- VALENTA, Milan a kol. Mentální postižení. 2. přeprac. a aktualiz. vyd. Praha: Grada Publishing, 2018, 387 s. ISBN 978-80-271-0378-2.
- VOLLMER, Joachim Bernd. Zdravá střeva: zdravý život: chraňte si centrum svého zdraví. Praha: Grada Publishing, 2016, 192 s. ISBN 978-80-271-0061-3.
- VONDRA, Vladimír. Dušnost: problém mnoha oborů. 2., přeprac. a dopl. vyd. Praha: Mladá fronta, 2017, 262 s. ISBN 978-80-204-4610-7.



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

Nadační fond VITA NOVA pořádá ve spolupráci s FN Brno a FN u sv. Anny v Brně

PLES V ZELENĚM

aneb do lesíčka na čekanou

2. března 2019

hotel International Brno

příchod hostů 19:30

slavnostní zahájení 20:00

vystoupí:

Banjo Band a Ivan Mládek

Gurmania Band

Kabát revival

Red Socks Orchestra

Frotmen

DJ Ital

Bohatá tombola/slosovateľné vstupenky

Myslivecké a zabijačkové speciality

Předprodej vstupenek:

Ředitelství FN Brno, Jihlavská 20, Brno-Bohunice, tel.: 532 233 208

Ředitelství FN u sv. Anny v Brně, Pekařská 53, Brno, budova J, tel.: 543 181 333

FAKULTNÍ
NEMOCNICE
U SV. ANNY
V BRNĚ



FAKULTNÍ
NEMOCNICE
BRNO
NADAČNÍ FOND VITA NOVA

FAKULTNÍ
NEMOCNICE
BRNO