



**Dvacáté výročí úmrtí
primáře Hansela**

**Perinatologické výsledky
roku 2011**

**Prenatální diagnostika
a fetální medicína
ve FN Brno**



Současný pohled
na některá tradiční
porodnická témata

**Rozvoj ochrany
životního prostředí
ve FN Brno**



NECHCEME VÁS CHYTIT, CHCEME, ABYSTE PŘIŠLI **DOBROVOLNĚ**



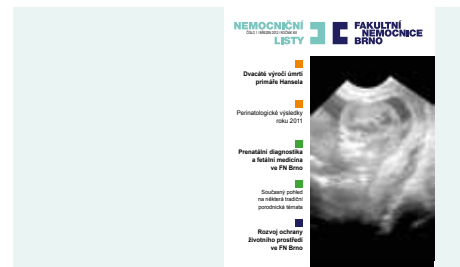
Hledáme dobrovolníky do nemocnic a domovů pro seniory
Dobrovolnické centrum Motýlek, Černopolní 9, Brno 602 00
www.dc-motylek.cz, mail: dobrovolnici@dc-motylek.cz
tel.: +420 532 234 504, mobil: +420 739 789 024
číslo účtu: 216 566 2028/5500



italinox



Úvod



VÁŽENÍ A MILÍ ČTENÁŘI,

na prahu jara na vás čeká první letošní číslo Nemocničních listů. Připravili jsme pro vás tradičně bohatý koktejl příspěvků nejen s lékařskou tematikou.

V těch odborných se věnujeme gynekologii a porodnictví ze všech pohledů, někdy i kontroverzních. Z dalších článků bych vás ráda upozornila na životní prostředí a to, jak o něj ve FN Brno dbáme. Výběr ale samozřejmě nechám na vás. Ať už vaši pozornost přiláká jakýkoliv z příspěvků, věřím, že se bude nejen dobře číst, ale zároveň že bude zdrojem poučných informací.

Mgr. Mgr. Anna Mrázová

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

Redakční rada:

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

Adresa redakce:

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

Grafická úprava a tisk:

SIVILIANIA, s.r.o., Lidická 51, 602 00 Brno
tel.: +420 531 010 915
email: grafik@siviliana.cz

Foto titulní strany:

Lukáš Zouhar

Distribuce:

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

Náklad:

1 500 výtisků

Četnost:

4x ročně

Tento výtisk je neprodejný

Editorial

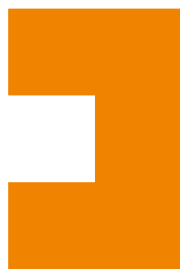
Mgr. Mgr. Anna Mrázová	3
Resumé	4
Slovo ředitele	
MUDr. Roman Kraus, MBA	5
Dvacáté výročí úmrtí primáře Hansela	
Eva Vodvářková	6
Perinatologické výsledky roku 2011	
MUDr. Petr Janků, Ph.D., MUDr. Lukáš Hruban	7
Všeobecné sestry ve FN Brno a jejich zájem o Evidence Based Nursing	
Mgr. Miroslava Ježová	8
Zahraniční časopisy v Lékařské knihovně FN Brno	10

Úvodem

Prof. MUDr. Pavel Ventruba, DrSc., MBA	11
Vývoj ošetrovatelské péče na GPK	
Mgr. Marie Šváblová	12
Prenatální diagnostika a fetální medicína ve FN Brno	
MUDr. Romana Gerychová	13
Centrum reprodukční chirurgie	
MUDr. Robert Hudeček, Ph.D.	15
Centrum asistované reprodukce	
RNDr. Jana Žáková, Ph.D.	16
Současný pohled na některá tradiční porodnická témata	
MUDr. Lukáš Hruban	17

Historie a současnost oddělení patologie na Obilním trhu

MUDr. Eva Jandáková, Olga Vrbková	19
Mammodiagnostické pracoviště FN Brno	
MUDr. Karel Dvořák	20
Anesteziologická péče a intenzivní péče	
MUDr. Dagmar Seidlová, Ph.D.	20
Astma bronchiale v těhotenství	
MUDr. Bronislava Novotná, Ph.D.	21
Porodní plán	
Mgr. Miloslava Kameníková	22
Stavební akce uskutečněné z úspor OHTS	
Ing. arch. Ludmila Manová	23
Nechceme vás chytit, chceme, abyste přišli dobrovolně	
RNDr. Petra Sobotková	24
Rozvoj ochrany životního prostředí ve FN Brno	
Ing. Klára Holá, DiS.	25
Chvála ženy	
Mgr. Milan Klapetek	26



Resumé



After traditional introductory word by MUDr. Roman Kraus, MBA, the Director of University Hospital Brno, personality of head physician Hansel is narrated by Chief Physiotherapist in Department of Pediatric Rehabilitative Medicine at University Hospital Brno.



The article named General Nurses in University Hospital Brno and Their Interest in Evidence Based Nursing, written by Mgr. Miroslava Ježová, make us acquainted with down-to-date findings that can be used to enhance quality of nursing not only in our hospital but also in whole Czech Republic.



Both gynecology and obstetrics create an integral part of our medical care portfolio. University Hospital Brno ensures most childbearing in all of Czech Republic and nearly half of all newborn children in Southern Moravia. Practically entire remaining part of the first copy of Hospital News in 2012 emphasizes importance of this branch of medicine. Professor MUDr. Pavel Ventruba, DrSc, MBA, Head of Clinic of Obstetrics and Gynecology was entrusted with preliminary word to this topic.



In addition to 2011 Perinatology Outcomes of Southern Moravia region, the above mentioned section offers story on history and present of nursing care on one of the biggest clinic of University Hospital Brno. Medical papers deal with quite a number of interesting topics such as Prenatal Diagnostics and Fetal medicine in University Hospital Brno, Center for Reproductive Medicine, Center for Assisted Reproduction, Current View of some Traditional Obstetrics Topics, or Bronchial Asthma in Pregnancy.

Also less romantic workplaces belong inseparably to gynecology and obstetrics because they are essential to this specialization. That is why we did not left aside Mammo-Diagnostic Unit, Pathology Department, and Resuscitation and Intensive Care Department. The whole topic is covered by a novelty of recent obstetrics i.e. Childbirth Plan.



In the conventional section dedicated to reports on our technical background, we would like to introduce building actions covered by OHTS reserve funds along with development of environment protection in University Hospital Brno.



As usually, also this issue of Hospital News introduces one of volunteer organizations acting in our hospital. The article named We Do Not Want to Enmesh: We Would Like to Give You Reason for Voluntary Visit introduces activity of Volunteer Center Motýlek. Traditional closing contemplation is brought to you by Mgr. Milan Klapetek in an article named The Compliment to a Woman.



Slovo ředitele

MUDr. Roman Kraus, MBA



Vážené dámy,
vážení pánové,

dostává se vám do rukou první číslo Nemocničních listů tohoto roku. Je věnováno jednomu z pěti nosných oborů FN Brno, reprodukční medicíně. V rámci definované strategie FN Brno se bude a musí rozvíjet. Jsme největším porodnickým zařízením v ČR a ve střední Evropě. Rozvoj tohoto oboru je bezprostředně vázán na vybudování nového objektu GPK v bohunickém areálu. Současná finanční a ekonomická krize a restrikce výdajů státního rozpočtu nepomáhá našemu snažení. Navíc vnímání centrálních státních orgánů, že město Brno je již v investiční zdravotní politice podpořeno nadměrně - ICRC, CEITEC - ztěžuje naši vyjednávací pozici. Nicméně stále věřím a doufám, že investice, která minimálně z poloviny bude vrácena do státního rozpočtu po prodeji areálu na Obilním trhu, bude podpořena. I vzhledem k nepříznivému demografickému vývoji. Co více, než péče o nově narozené děti je větší prioritou? Podrobnosti, zvláště odborné, najdete v příspěvcích kolegů z GPK. Byť se snažím vždy na začátku roku být optimistický, vývoj prvních dvou měsíců tohoto roku je z pohledu ekonomického špatný. Proto jsem, i když nerad, nucen přijmout řadu restriktivních opatření. Doufám, že se nám jako posledních pět let podaří udržet vyrovnaný hospodářský výsledek, kvalitu našich

služeb a zvláště nárůst platů zaměstnanců. Bez společného a opravdu vážně míněného úsilí nás všech se to nepodaří. Prosím odložme všechny partikulární zájmy, zapomeňme na zbytečná a kontraproduktivní osobní protiřečí a věnujme všechnu naši energii a schopnosti těmto cílům. Situace je opravdu vážná, jak zatím nikdy nebyla.

Přeji vám všem pěkné Velikonoce a moc děkuji za veškeré úsilí vás všech v roce minulém, který ze všech pohledů skončil na výbornou. Učiňme vše pro to, aby i rok 2012 byl podobný.



Aktuality



Rooming-in pro nedonošené novorozence

Dne 6. ledna 2012 bylo v Porodnici na Obilním trhu za účasti ředitele FN Brno MUDr. Romana Krause, MBA slavnostně otevřeno oddělení intermediární péče Rooming-in pro nezralé novorozence. Oddělení, na němž je poprvé v historii jiho-moravské neonatologie možné hospitalizovat nedonošené dítě společně s matkou, disponuje celkem jedenácti lůžky pro maminky.



Dvacáté výročí úmrtí primáře Hansela

Eva Vodvářková

*„Nic z toho dobrého a krásného, cos učinil, se neztratí.
Všechno zůstane.“*

A. France

I když čas neuvěřitelně letí, bývá milosrdný ke vzpomínkám.

Letošní rok si připomínáme již dvacáté výročí, kdy jsme se rozloučili s MUDr. Vilémem Hanselem.

Do Fakultní dětské nemocnice nastoupil 1. listopadu 1974, po dlouholeté spolupráci a vedení Ortopedického oddělení, jako primář nově vzniklého oddělení Rehabilitace, které se vydalo vlastní cestou.

Celý profesní život se snažil o rozvoj našeho oboru, vynikal v oblasti fyzikální terapie, své znalosti a způsoby léčby předával i svým studentům. Erudicí, nadhledem

a pochopením pro potřeby druhých, vrozenou skromností a vlídným až plachým úsměvem si získal přirozenou autoritu nejen u svých pacientů, ale i kolegů.

Svoji stopu nesmazatelně vryl do historie Fakultní dětské nemocnice a našeho oddělení; a i když mu čas vyměřil jen nepatrný zlomek ze své nekonečnosti, zůstane navždy ve vzpomínkách všech, kteří ho znali.



Perinatologické výsledky roku 2011

MUDr. Petr Janků, Ph.D., MUDr. Lukáš Hruban

V roce 2011 bylo na Gynekologicko-porodnické klinice FN Brno porozeno 6 390 dětí. Na porodním sále PRM na Obilním trhu se narodilo 3 118 dětí (3 004 porodů), na porodním sále PMDV v Bohunicích pak 3 253 dětí (3 169 porodů). Relativně vyrovnané počty porodů byly důsledkem naší dlouhodobé snahy o zajištění vyrovnané činnosti obou porodních sálů, což se nám daří dosáhnout poslední dva roky.

Celkem bylo v roce 2011 na GPK odvedeno 6 173 porodů, což je po osmi letech opět mírný meziroční pokles v porodnosti o 185 porodů. GPK však i nadále zůstává největším porodnickým pracovištěm v České republice.

Perinatologický útvar GPK tvoří spolu s Neonatologickým oddělením Perinatologické centrum. V roce 2011 bylo v tomto centru odvedeno 690 předčasných porodů (11,2 % z celkového počtu porodů). Vysoké procento předčasných porodů je výsledkem centralizace těchto případů právě do perinatologických center, kterých je v České republice celkem dvanáct. Jsou zaměřeny především na péči o rizikové těhotné ohrožené předčasným porodem a na péči o nedonošené novorozence. Do této kategorie patří také velká část vícečetných těhotenství. V roce 2011 bylo na klinice porozeno 197 dvojčat a jedna trojčata. Vícečetná těhotenství představují vzhledem k vysokému podílu předčasných porodů významnou zátěž. Stálý vzestup počtu vícečetných těhotenství byl v posledních dvou letech zastaven a dva roky po sobě pozorujeme

dokonce mírný pokles počtu vícečetných těhotenství, což pravděpodobně souvisí se změnami v počtu transferovaných embryí, které se prosazují v asistované reprodukci.

Počet indukovaných porodů dosáhl v loňském roce 21,9 %, což je podstatný pokles, kterého jsme dosáhli odpovědnou indikací k indukci porodu pouze v případech, kdy se jedná o závažný medicínský důvod, který nás nutí ukončit graviditu - ať už s ohledem na matku nebo plod. Snaha o snížení počtu indukovaných porodů vede rovněž ke snížení nákladů na péči, která bývá u indukcí daleko intenzivnější. Počet těhotenství ukončených v minulém roce císařským řezem byl 1 252 (673 na Obilním trhu a 679 v Bohunicích), což představuje 21,9 % z celkového počtu porodů a jedná se opět o pokles po několika



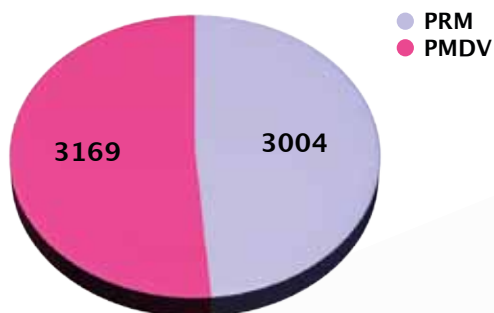
letech, kdy jsme sledovali stálý nárůst počtu císařských řezů. Brněnské Perinatologické centrum je již tradičně pracovištěm s nejnižším počtem procenta císařských řezů ze všech dvanácti center České republiky. Ve vyspělých zemích jsme v posledním desetiletí svědky postupného nárůstu procenta císařských řezů, který však není následován zlepšením perinatálních výsledků. Tento jev je obecně kritizovanou skutečností, která již nevede ke zlepšování perinatální úmrtnosti novorozenců, ale ke zvyšování mateřské morbidity. V České republice jsou již dnes pracoviště dosahující téměř 30 % císařských řezů a dá se předpokládat, že tento trend bude nadále pokračovat.

Extrakční vaginální porodnické operace (forceps, vakumextrakce) byly v roce 2011 využity u 2,2 % porodů. Jedná se o výkon, který v závěru druhé doby porodní nelze nahradit jiným výkonem a které jsou vynuceny zpravidla ohrožením plodu. Použití porodnických kleští či vakumextrakce je tedy nutno vnímat jako život zachraňující zákrok. Vaginální extrakční operace jsou často velmi negativně vnímány ze strany veřejnosti, ale nízké procento extrakčních operací znamená, že pracoviště neřeší případy hypoxie ve II. době porodní.

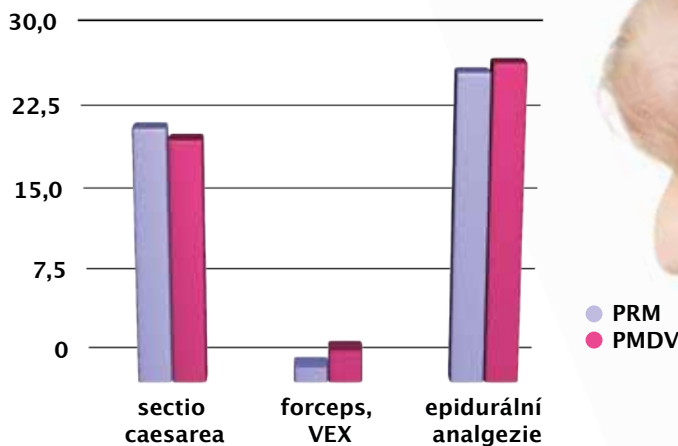
Porodnická epidurální analgezie našla svoje pevné místo na obou porodnických pracovištích. V roce 2011 ji využilo celkem 27,5 % rodiček. Tuto metodu úlevy od porodní bolesti lze využít u celé řady porodnických indikací a v neposlední řadě hraje pozitivní roli i při tlumení pooperační bolesti u žen rodících císařským řezem.

Vzhledem k vysokému počtu porodů můžeme hodnotit zátěž obou porodnických pracovišť jako enormní. Jedním z důležitých cílů však nadále zůstává snaha o respektování přání rodiček za porodu. K modernímu porodnictví dnes neodmyslitelně patří možnost doprovodu u porodu, využívání alternativních poloh, muzikoterapie či aromaterapie a zkracování hospitalizace.

V letošním roce očekáváme další pokles porodnosti. Vzhledem k tomu, že naše pracoviště stále více koncentruje porody z okolí Brna, lze očekávat, že pokles porodů ve FN Brno bude nadále spíše symbolický. V současné době se narodí ve FN Brno přibližně 50 % dětí v Jihomoravském kraji a naše pracoviště tak hraje dominantní roli nejen u patologických a rizikových gravidit a porodů, ale i u fyziologických. Lze očekávat, že v důsledku chystaného rušení některých malých porodnic se naše dominantní pozice ještě upevní, což nehodnotíme jako kladný aspekt.



Graf č. 1. Počet porodů na PRM Obilní trh a PMDV Bohunice v roce 2011.



Graf č. 2. Procentuální zastoupení porodnických operací a epidurální analgezie na PRM Obilní trh a PMDV Bohunice v roce 2011.



Všeobecné sestry ve FN Brno a jejich zájem o Evidence Based Nursing

Mgr. Miroslava Ježová



Cestou k poskytování co nejkvalitnější ošetrovatelské péče je schopnost všeobecných sester prakticky využít poznatky vědeckovýzkumné činnosti v ošetrovatelském procesu.

Evidence Based Nursing (dále jen EBN), tedy ošetrovatelská péče založená na důkazech, je v literatuře charakterizována jako efektivní uplatňování relevantních vědeckých informací při rozhodování sestry v průběhu ošetrovatelského procesu. Z hlediska etymologie je nutno vysvětlit některé pojmy, které napomohou pochopení obsahu konceptu:

Evidence - fakta, která vedou k potvrzení či vyvrácení zkoumaného jevu;

Based - základ či důvod;

Nursing Practice - ošetrovatelská intervence.

Základním předpokladem pro EBN v praxi je schopnost sester formulovat problém, zjistit informace potřebné k vyřešení problému, umět účelně a účinně vyhledávat v databázích. Dále z vybraných výzkumných studií zvolit ty relevantní, dokázat je zhodnotit a vytvořit doporučení pro klinickou praxi. Při všech úkonech musí být brán zřetel na potřeby, obavy či přání pacienta, které při zkvalitňování ošetrovatelské péče zůstávají prioritní (ZELENÍKOVÁ, 2007).

EBN je možné v klinické praxi ve všech ošetrovatelských oborech využít ve formě doporučení a klinických ošetrovatelských směrnic. V této podobě je možno informace distribuovat poskytovatelům ošetrovatelské péče. Využití poznatků z ošetrovatelského výzkumu ale neznamená změnu v konkrétních ošetrovatelských intervencích natrvalo. Nově vzniklá doporučení mají omezenou dobu trvání. Vše je dáno neustálým vývojem ošetrovatelství, ostatních medicínských oborů i oborů nelékařských. S objevováním nových poznatků je nutno „udržet krok“ (ŽIAKOVÁ, 2003).

Připravenost všeobecných sester na aplikaci EBN do praxe není dobrá jak z důvodu nedostatku informací o této problematice, tak i z důvodu nízké znalosti a dovednosti všeobecných sester z oblasti ošetrovatelského výzkumu. Dalším problémem je nedostupnost odborných časopisů a databází pro sestry, ale i nedostatečná jazyková vybavenost a informační gramotnost sester (rozdílná schopnost práce s informačními technologiemi – PC). Realizace zavádění EBN do klinické praxe navíc musí souviset s přístupem konkrétní organizace k ošetrovatelské péči založené na důkazech. Bez její podpory není možné EBN do klinické praxe implementovat (ZELENÍKOVÁ, 2007).

Sestry, které budou ochotné a schopné zapojit se do zavádění EBN do praxe i přes uvedené překážky, dle zmiňovaných základních kroků nebudou pouze poskytovat kvalitnější ošetrovatelskou péči, ale mimo to získají nové poznatky, dojde k rozvoji jejich samostatného a kritického myšlení a při řešení ošetrovatelských problémů dokážou zapojit do činnosti i celý ošetrovatelský tým (PLEVOVÁ, 2007).

Vzhledem k tomu, že pracovní činnost FN Brno souvisí s činností brněnských vzdělávacích institucí jako je Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů (dále jen NCO NZO) a Masarykova univerzita (dále jen MU), je zde uveden postoj všech tří zařízeních k problematice EBN.

Vztah FN BRNO k EBN – FN Brno získala licenci k zahraničním on-line databázím OVID Medline, ProQuest, EBSCO. Dostupnou českou databází je Bibliomedica čechoslovaca. Tyto databáze jsou přístupné na intranetových stránkách knihovny <http://postak-knihovna>, pod názvem Medicínské informační zdroje. Pracovnice Lékařské knihovny například zajišťují nejen pravidelný přísun informací o nových publikacích v knihovním fondu, ale taky vypracovávají rešerše z medicínských databází Medline a Bibliomedica čechoslovaca nebo se podílejí na vytváření databáze Publikace, kdy ve vnitřním informačním systému lze najít publikační aktivity zaměstnanců FN Brno.

Vztah MU LF k EBN – postupy Evidence Based Healthcare (EBH, ošetrovatelská péče založená na důkazech) jsou aplikovány do výuky již od roku 2003. Od začátku akademického roku 2006/2007 je do výuky zařazen i předmět Ošetrovatelské postupy jako součást e-learningového kurzu. Dalším konkrétním příkladem je certifikovaný kurz Specifická ošetrovatelská péče o chronické rány a defekty s ohledem na nejnovější poznatky v rámci EBM a EBN pro všeobecné sestry, který je vyučován na Katedře ošetrovatelství. Pro obor ošetrovatelství lze volit ošetrovatelské databáze ProQuest Nursing nebo Ovid Nursing. Masarykova univerzita v Brně umožňuje svým studentům získávat informace přes vlastní informační systém muni.cz. Ten umožňuje na LF MU přístup k databázím Ovid Medline, Ovid SP či ProQuest. Přístup je zprostředkováván lékařskou knihovnou MU v Brně na <http://www.library.muni.cz>.

Vztah NCO NZO k EBN – pořádá certifikovaný kurz Informační zdroje a EBM v práci sester a ostatních nelékařských pracovníků akreditovaný Ministerstvem zdravotnictví. K dispozici má on-line přístupy do českých a zahraničních databází (z českých databází je to například Bibliomedica, ze zahraničních Ovid Medline).

V roce 2010 bylo ve FN Brno provedeno průzkumné šetření týkající se problematiky EBN. Cílem bylo zjistit jak znalosti všeobecných sester o Evidence Based Nursing, tak jejich zájem o danou problematiku. Osloveny byly všeobecné sestry na jednotlivých klinikách FN Brno s různou délkou odborné praxe i s různou úrovní dosaženého vzdělání.

Výsledky šetření lze shrnout následovně:

a) úroveň znalostí všeobecných sester o znalostní ošetrovatelské péči je pouze průměrná, a tudíž je žádoucí zajistit všeobecným sestrám vhodným způsobem přísun validních informací (viz graf č. 1);

b) všeobecné sestry mají zájem o problematiku Evidence Based Nursing a čím více vědomostí všeobecné sestry v oboru získají, tím vyšší existuje předpoklad, že

bude narůstat jejich zájem o další vzdělávání, a tudíž i o nové trendy v ošetrovatelství (viz graf č. 2).

Důležitým zjištěním je skutečnost, že zvyšování úrovně vzdělání v oboru znamená zvyšující se zájem o nové trendy v ošetrovatelství a zdůrazňuje potřebu celoživotního vzdělávání NLZP. Prokázalo se také, že optimálním způsobem získávání informací je postgraduální studium.

Závěrem je nutno říci, že všichni NLZP (nejen všeobecné sestry) mají dostatek možností vzdělávat se dle vlastních potřeb a představ, účastnit se výzkumu či tvorby klinických směrnic, a to vše v duchu Evidence Based Nursing. Stačí jen vědět a chtít.

POUŽITÁ LITERATURA:

JEŽOVÁ, M. Role Evidence Based Nursing v geriatrickém ošetrovatelství. Diplomová práce, Katedra ošetrovatelství, LF MU Brno, rok obhajoby 2011, s. 115.

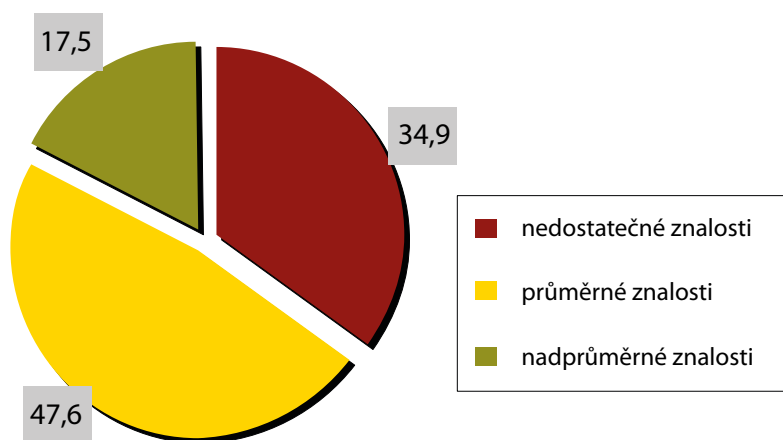
PLEVOVÁ, I. Evidence based practice jako součást celoživotního vzdělávání sester. In: *Ošetrovatelská diagnostika a praxe založená na důkazech*. Ostravská univerzita v Ostravě, Zdravotně sociální fakulta, Ostrava: Repronis, 2007. s. 72, ISBN 978-80-7368-230-9.

POKORNÁ, A. Využívání evidence based healthcare v rámci e-learningového vyučování - cesta ke zkvalitnění péče? *Diagnóza v ošetrovatelství*, 10/2007.s. 389 – 390, ISSN 1801-1349.

ZELENÍKOVÁ, R. *Evidence Based Practice – nový trend v ošetrovatelstve*. In: *Ošetrovatelská diagnostika a praxe založená na důkazech*. Ostravská univerzita v Ostravě, Zdravotně sociální fakulta, Ostrava: Repronis, 2007. s. 96-99, ISBN 978-80-7368-230-9.

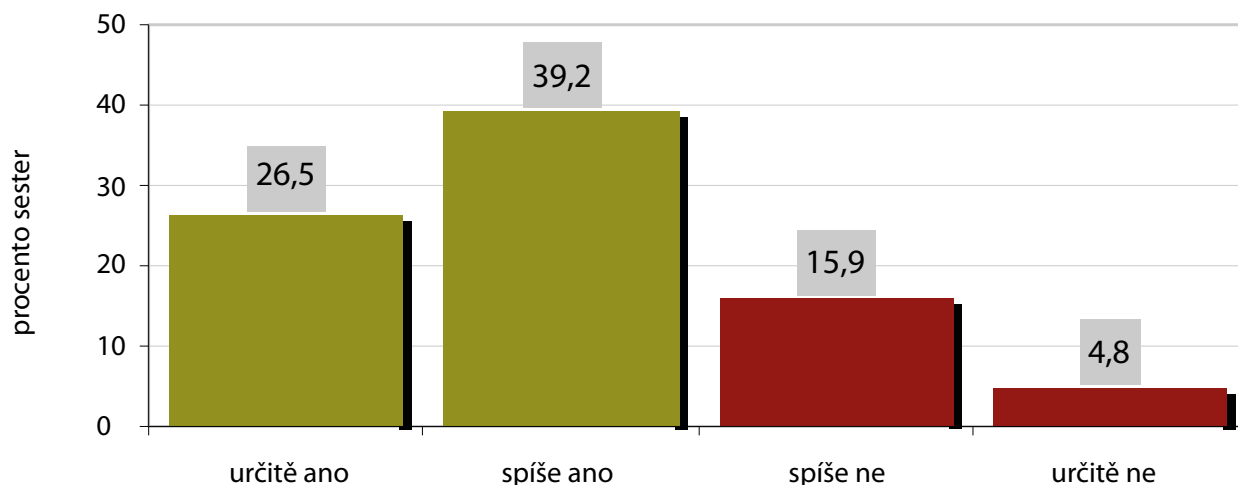
ŽIAKOVÁ, K. a kolektiv. *Ošetrovatelstvo teória a vedecký výzkum*. Martin: Osveta, 2003.319 s. , ISBN 80-8063-131-X.

Úroveň znalostí všeobecných sester o EBN



Graf č. 1 Úroveň znalostí všeobecných sester ve FN Brno o EBN.

Zájem všeobecných sester získávat nové informace o problematice EBN



Graf č. 2 Zájem všeobecných sester ve FN Brno o EBN

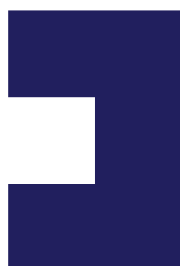


Zahraniční časopisy v Lékařské knihovně v roce 2012



Titul

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



Aktuality

Testování kmenových buněk při léčbě infarktu

Díky týmům odborníků z Interní kardiologické kliniky a Interní hematologické kliniky FN Brno pod vedením MUDr. Petr Kaly, Ph.D., FESC a prim. MUDr. Zdeňka Krále, CSc., bude FN Brno jednou z 21 nemocnic v 11 zemích EU, která se zúčastní studie, jejímž cílem je na 3.000 pacientech testovat pozitivní účinky kmenových buněk v léčbě velmi raného stádia infarktu

myokardu. Studie za více než 5,9 miliónů eur je financována Evropskou komisí a je největší svého druhu na světě. Používání kmenových buněk v medicíně slibuje revoluční zvrat v léčbě řady nemocí.

**FAKULTNÍ
NEMOCNICE
BRNO**



Úvodem

Prof. MUDr. Pavel Ventruba, DrSc., MBA



Vážení čtenáři a kolegové,

převážnou většinu prací odborné části tohoto čísla Nemocničních listů připravil kolektiv Gynekologicko–porodnické kliniky Lékařské fakulty Masarykovy univerzity a Fakultní nemocnice Brno. V podobě původních a přehledových prací vám tímto předkládáme souhrnnou informaci o našem pracovišti.

Gynekologicko–porodnická klinika je největším perinatologickým centrem v ČR s více než šesti tisíci porody. Dále místem prvního Centra asistované reprodukce v ČR, kde se v roce 1982 narodilo první dítě „ze zkumavky“ nejen v ČR, ale i celé východní Evropě. Řešíme problematiku všech gynekologických subspecializací, máme onkogynekologické, urogynekologické a andrologické centrum, centrum pro diagnostiku a léčbu endometriózy, centrum miniinvasivní reprodukční chirurgie, centrum ochrany reprodukce a vlastní spermabanku.

Klinika je výukovým a vědecko–výzkumným pracovištěm, s řadou řešených grantových úkolů a klinických studií. Každoročně ve spolupráci se Sekcí asistované reprodukce ČGPS ČLS JEP pořádáme Symposium asistované reprodukce a Česko–slovenskou konferenci reprodukční gynekologie. Na letošní již 22. ročník, který se bude konat 13.–14. listopadu, vás již nyní srdečně zveme. Věříme, že předložené práce budou pro vás zajímavé a přínosné.



Vývoj ošetrovatelské péče na GPK FN Brno

Mgr. Marie Šváblová



Zdravotnický personál na GPK vedle lékařů tvoří početný tým NLZP – porodní asistentky, všeobecné, dětské a anesteziologické sestry, chirurgické instrumentářky, laborantky, rehabilitační pracovníce. Neméně důležitým článkem v poskytování kvalitní péče jsou nižší a pomocní zdravotničtí pracovníci, kteří vykonávají méně kvalifikované, ale fyzicky náročné práce. V jejich řadách se stále častěji objevují budoucí studenti medicíny, kteří tak poprvé přicházejí do styku s nemocnými i s ústavním režimem.

V roce 1945 po odsunu obyvatel německé národnosti zůstal v Porodnici na Obilním trhu v Brně nedostatečný počet českých lékařů a pouze 16 zdravotních sester. Potřeba zajistit ošetřování nemocných a rodiček si vynutila okamžité doplnění pracovníků. Přijímání byli všichni zájemci bez ohledu na dosavadní praxi a potřebnou kvalifikaci. Kvalifikovaná sestra musela zajistit kvalitní péči spolu s nezkušenými mladými pracovníci, které si urychleně osvojovaly nejzákladnější zásady zdravotnické péče. Nové pracovníce byly ubytovány v několika pokojích ústavu, a to společně se zajištěním stravy představovalo jedinou odměnu za jejich obětavou práci. Později byly proškoleny v příslušných kurzech a poté ve škole pro vzdělávání a výcvik porodních asistentek, která zahájila svou činnost 1. října 1945. Jejím vedením byli pověřeni profesor Miller a docent Havlásek.

Funkci vrchní sestry celého ústavu byla pověřena Otilie Vařbuchtová. V roce 1948 prošly vedením ústavu další kolegyně. Situace se stabilizovala v roce 1950, kdy tuto funkci vykonávala Růžena Pešková. Po organizační úpravě byla jmenována hlavní sestrou ústavu. V roce 1966 tuto funkci převzala Vlasta Páralová a zastávala ji do roku 1986. V osobě hlavní sestry Páralové měl sesterský kolektiv plných dvacet let ve svém čele neúnavnou a zánětlivou vedoucí pracovníci, která dokázala využít svých organizačních schopností a pozdvihnout sesterskou práci na novou, kvalitativně vyšší úroveň. Měla vysoké nároky na odborné

znalosti, zodpovědnost a disciplínu sester, zvýšila však také jejich pravomoc a autoritu u pacientek i u ostatních pracovníků kliniky. Po odchodu vedoucí sestry Páralové do důchodu byla v porodnici funkce hlavní sestry zrušena, současně byla zvýšena pravomoc a odpovědnost klinických sester Lydie Jersákové a Jitky Šimánkové.

V roce 1980 po otevření nové Gynekologicko–porodnické kliniky v Brně Bohunicích, bylo převedeno do Bohunic 32 středně zdravotnických pracovníků, z jedné třetiny specialistek. Tím se ocitla I. a II. ženská klinika v obtížné situaci, neboť více než polovina sester neměla praxi delší dvou let. Tento stav byl překonán zajišťováním postgraduálního studia v Institutu pro další vzdělávání středně zdravotnických pracovníků v Brně.

Byly zaváděny moderní formy práce v péči o nemocné, sestry – specialistky se přednáškami podílely na výzkumu a praktické výuce. Zdravotní sestry a porodní asistentky byly nejpočetnější kategorií zdravotnických pracovníků v porodnici. Jejich osobní kontakt

s nemocnou či rodičkou významně ovlivňoval atmosféru celého ústavního prostředí. Již profesor Havlásek říkával, že nemocný spíše promine zdravotnickou chybu nebo neznalost nežli studené srdce. Jeho slova v dnešní době nabývají na ještě větším významu.

Po roce 1988 začal být úsek ošetrovatelské péče výrazně ovlivněn změnami v chápání postavení středně zdravotnických pracovníků v systému novodobého zdravotnictví. Tento aktivní přístup se začal projevovat v organizování a řízení ošetrovatelské péče za současného zvýšení odborné kvalifikace v systému doškolování. S tím souvisí zvýšená úroveň dokumentace s využitím počítačové techniky. Novým prvkem je aktivní podíl na zvýšení kvality ošetrovatelské péče vytvořením samostatných sesterských vizit s vlastní dokumentací o stavu nemocných, jejich reakcí na léčebný program a sledování psycho-sociálních aspektů. Střední zdravotnický personál je aktivně zapojován do přípravy a organizace asistované reprodukce a vedení samostatných kurzů předporodní přípravy. Od roku 1993 se učíme pracovat pod dohledem přítomnosti doprovázející osoby u porodu. Dnes je již výjimkou, pokud si rodička nevezme k porodu doprovod.

Došlo i k diferenciaci a specializaci na jednotlivých úsecích zdravotnické práce. Středně zdravotničtí pracovníci se začali aktivně podílet na léčebné i vědecko-výzkumné práci. Vystupují samostatně na odborných jednáních a prezentují své poznatky z pohledu SZP k jednotlivým specifickým problémům. Byly vytvořeny standardy ošetrovatelské péče, které odrážejí změnu a pokrok právě na tomto úseku práce. Podmínky pro zvýšení úrovně sesterské ošetrovatelské péče byly výrazně ovlivněny stavebními úpravami, které zvýšily hygienický a osobní komfort včetně poskytování nadstandardních služeb.

Velký podíl na těchto změnách měly v uvedeném období vrchní sestry I. a II. gynekologicko-porodnické kliniky: Alena Koktavá (1989-2007) a Danuše Janková (1991-1998).

Odborná práce středně zdravotnických pracovníků byla dále pozitivně ovlivněna i sloučením obou klinik v jedno pracoviště (září 1998).

Od 1. února 2001 převzal II. kliniku v Bohunicích prof. MUDr. P. Ventruba, DrSc., a došlo k propojení zdravotnického provozu s I. klinikou v Porodnici.

Dne 1. února 2002 byli společným rozhodnutím ministrů zdravotnictví a školství ke sloučení I. a II. kliniky v jedno klinické a výukové pracoviště Masarykovy univerzity ve FN Brno s názvem: Gynekologicko-porodnická klinika MU a FN Brno. Přednostou po výběrovém řízení byl jmenován prof. MUDr. P. Ventruba, DrSc., který kliniku vede doposud. Vrchní sestrou po výběrovém řízení byla jmenována Alena Koktavá. Po jejím odchodu do důchodu v roce 2007 kliniku přebírá po výběrovém řízení její dlouholetá žačka Mgr. Marie Švábová. Organizačně ošetrovatelská péče podléhá náměstkyni ošetrovatelské péče FN Brno Mgr. Erně Mičudové. Gynekologicko-porodnická klinika je lokalizována na dvou místech – pracoviště Bohunice a pracoviště Porodnice. Na obou pracovištích proběhla rozsáhlá rekonstrukce operačního traktu, ARO a novorozenecké JIP. Rovněž byly modernizovány ambulance, část lůžkových oddělení, porodní sály a komunikační věže. Od 1. června 2005 je v provozu Jednotka perinatologické intenzivní péče na obou porodních sálech.

K 31. prosinci 2007 měla GPK celkem 218 lůžek. Pracoviště Porodnice mělo 162 gynekologických a porodnických lůžek a tři lůžka intenzivní perinatologické péče. Pracoviště Bohunice mělo 50 gynekologických a porodnických lůžek a také tři lůžka intenzivní perinatologické péče.

V červnu 2009 byl na bohunickém porodním sále otevřen zrekonstruovaný operační sál pro akutní porodnické výkony. Hlavní výhodou tohoto staronového operačního sálu je jeho umístění přímo v prostorách porodního sálu bohunického pracoviště GPK, moderní přístrojové vybavení a dostatek místa a technického zázemí pro všechny spolupracující týmy (porodnický tým, instrumentářky, anesteziologický tým a neontologický tým). Organizačně je operační sál začleněn do komplexu centrálních operačních sálů.

Od 31. prosince 2012 má klinika celkem 156 lůžek. Pracoviště Porodnice má 91 gynekologických a porodnických lůžek, tři lůžka intenzivní perinatologické péče a zajišťuje regionální komplexní péči porodnickou, gynekologickou, onkogynekologickou a vysoce specializovanou péči v oblasti perinatální medicíny a asistované reprodukce. Pracoviště Bohunice má 65 gynekologických a porodnických lůžek, tři lůžka intenzivní perinatologické péče a zajišťuje regionální komplexní gynekologickou péči a intermediální specializovanou péči v oblasti perinatální medicíny.

Nemalý podíl tvoří i počty zdravotnických pracovníků: 41 lékařů, 121 SZP, 37 NZP.

Novorozenecké oddělení v Porodnici dosáhlo ocenění a získalo titul Baby Friendly Hospital, ke kterému jsme také přispěli.

V pojetí ošetrovatelské péče došlo během posledních let k výrazným změnám, které jsou ovlivněny především postavením lékařských zdravotnických pracovníků v systému novodobého zdravotnictví. Změny v koncepci ošetrovatelství a novém řízení poskytované péče

kladou zvýšené nároky na práci vedoucích pracovníků, zejména na práci staničních sester, které jsou zodpovědné za zavádění nových metod ošetrovatelské péče. Základním kamenem vyspělého ošetrovatelství je ošetrovatelský proces, který musí být řádně dokumentován. Tím se zvyšuje požadavek na úroveň dokumentace a potřeba využívání počítačové techniky. Ke zvýšení kvality poskytované péče slouží i vypracované metodické pokyny a pracovní postupy, které si naše pracoviště vytvořilo na základě nejnovějších poznatků v oboru léčebné a ošetrovatelské péče.

Tyto nové pracovní metody kladou zvýšené nároky na další vzdělávání NLZP: celoživotní vzdělávání formou kurzů, specializačního vzdělávání v NCO NZO, aktivní účasti na konferencích, sympoziích, seminářích i jiných odborných akcích je již samozřejmostí, stejně jako skutečnost, že základní kvalifikací pro výkon povolání všeobecné sestry nebo porodní asistentky je dnes již jen vysokoškolské studium (Bc., Mgr.).

Nové podmínky pro výkon povolání přinesly mnoho pozitiv. Byla posílena role sestry a ostatních nelékařů jako samostatných členů zdravotnického týmu. Došlo k posílení autonomie oboru ošetrovatelství a NLZP byly svěřeny kompetence, které umožňují samostatný výkon povolání. Dne 23. listopadu 2004 usnesením Akademického senátu Lékařské fakulty Masarykovy univerzity byla ustavena Katedra porodní asistence. Vedoucím katedry je doc. MUDr. I. Črha, CSc., s katedrou úzce spolupracujeme.

Mgr. Miloslava Kameníková je lektorkou Přípravy těhotných žen k porodu v Centru pro rodinu a laktaci konzultantkou pro kojící matky. Je členkou pracovní skupiny perinatologické komise při Ministerstvu zdravotnictví, náplní komise je stanovení rozsahu výkonu profese porodní asistentka.

Mgr. M. Švábová, A. Čapková, Mgr. M. Kameníková, M. Pelejšová jsou členkami zkušební komise pro zkoušky k ověření způsobilosti k výkonu NLZP bez odborného dohledu pro porodní asistentky.

V rámci GPK došlo k organizačním změnám, které rozčlenily kliniku na čtyři útvary: perinatologii, reprodukční gynekologii, onkogynekologii a asistovanou reprodukci.

V červnu 2008 po sloučení části onkogynekologie se nám podařilo realizovat dlouhodobý záměr: přesunout oddělení onkologické i stacionář z dlouhodobě hygienicky nevyhovujících podmínek do nově uvolněných prostor v hlavní budově v Porodnici na Obilním trhu.

Na všech těchto úsecích probíhá jak péče o pacientky, tak vědecko-výzkumná činnost, na které se podílí NLZP buď samostatně,

nebo jako součást řešitelských týmů společně s lékaři, důležité je zapojení se do řešení grantů IGF FN Brno pro NLZP.

Velkou část našeho volného času jsme věnovali zařizování nadstandardních pokojů, které probíhalo postupně vždy po otevření zrekonstruovaného oddělení. Postupně se nám je za pomoci sponzorů podařilo vybavit.

V rámci odborné erudice naše kolegyně získávají zkušenosti i na jiných odděleních obou našich klinik, zapojují se i do spolupráce s operačními sály.

Poskytování ošetrovatelské péče je velmi náročné, a to jak fyzicky, tak psychicky. Neopominutelnou složkou při poskytování jakékoli služby je komunikace. V ošetrovatelské péči je nutné komunikovat nejen s pacientem, rodinnými příslušníky, ale i s návštěvníky zdra-

votnického zařízení. Výsledkem snahy poskytovatelů léčebné a ošetrovatelské péče by měla být spokojenost pacienta. Naše péče by měla vyjadřovat respekt a ochotu vždy pomoci pacientům v nelehké životní situaci. Lidský přístup a úsměv je často víc než léky. Proto je potřeba chovat se vždy profesionálně a především lidsky.

Prenatální diagnostika a fetální medicína ve FN Brno

MUDr. Romana Gerychová

V září 2011 nově na Gynekologicko – porodnické klinice FN Brno a LF MU vzniklo Centrum prenatální diagnostiky a fetální medicíny. Došlo tak jen k zastřešení činnosti, kterou se klinika dlouhodobě zabývala a ve které navazovala na tradici, jež má kořeny již v době existence předchozí I., II. a III. Gynekologicko-porodnické kliniky na pracovištích Obilní trh a Jihlavská.

Tým lékařů a sester se věnuje prenatálnímu vyhledávání vývojových vad u plodů a jejich dalšímu sledování, případně léčbě. Tuto činnost nabízíme pacientkám z Brna a okolí, poskytujeme konziliární služby pro celý Jihomoravský kraj a v některých případech konziliární službu či případně následnou péči pro pacientky z celé České republiky. Pro některé diagnosticko-terapeutické služby k nám přijíždějí i pacientky - samoplátyně ze Slovenské republiky.

Základem prenatální diagnostiky je kvalitní ultrazvuková diagnostika. Pro tuto činnost jsme vybavili nejmodernější ultrazvukovou zobrazovací technikou. Pacientkám nabízíme třístupňový ultrazvukový screening vývojových vad časovaný mezi 11. - 14. týdnem, 18. - 22. týdnem a 30. - 32. týdnem těhotenství. Ultrazvukovým vyšetřením v období I. trimestru zachytíme 70 % vývojových vad. Na přání pacientky provádíme současně s ultrazvukem i biochemické vyšetření, tzv. kombinovaný screening, který kromě ultrazvuku hodnotí i sérové hladiny hormonů I. trimestru u matky a její věk, čímž se zachytí vad může zvýšit na 93 %. Na tomto vyšetření spolupracujeme s RIA laboratoří FN Brno. Při pozitivitě screeningových testů provádíme pro rozšíření diagnostiky invazivní prenatální diagnostiku. Naše pracoviště disponuje celým spektrem invazivních metod, které volíme individuálně u každé pacientky podle stáří těhotenství a podle typu vady, kterou vyšetřujeme. Nejčastěji prováděnou metodou invazivní prenatální diagnostiky je amniocentéza, kterou provádíme po 15. týdnu těhotenství. Genetické zpracování vzorku plodové vody trvá dva týdny a je spojeno s 1% rizikem potratu. Nabízíme i možnost rychlé diagnostiky na nejčastěji se vyskytující chromozomální vady plodu, které tvoří 90 % všech možných. Toto vyšetření se provádí pomocí Q-PCR metody a výsledek je pacientům k dispozici do 24 - 48h. Od konce loňského roku je možné provádět vyšetření zaměřené na odhalení Downova syndromu u plodu pomocí direct PCR techniky s výsledkem do tří hodin, které naše pracoviště nabízí jako jediné v České republice. S dnešní kvalitou ultrazvukové techniky je možná velmi přesná diagnostika vad plodu již v časných stádiích těhotenství, proto se stále častěji objevuje nutnost invazivního vyšetření plodu již na konci I. trimestru. V těchto případech provádíme od 11. týdne těhotenství biopsii choria, která je rizikem potratu srovnatelná s amniocentézou. Výsledky jsou pacientce k dispozici do týdne, při rychlém zpracování metodou Q-PCR do 24 - 48h. Z dalších metod invazivní prenatální diagnostiky provádíme punkci pupečníku plodu, kordocentézu. Toto vyšetření volíme v případech, kdy je nutné vyšetřit přímo krevní vzorky plodu – nejčastěji při podezření na anemii, případně infekci plodu. Vyšetření je spojeno s 3% rizikem možného potratu. Ve všech těchto případech spolupracujeme s Oddělením lékařské genetiky FN Brno. Pro genetickou konzultaci pacientek je navíc k dispozici genetik dva dny v týdnu dopoledne v prostorách Gynekologicko-porodnické kliniky. V rámci rozšíření spektra metod prenatální

diagnostiky disponuje naše pracoviště od konce loňského roku i možnostmi neinvazivního vyšetření plodu z krve matky. Vyšetření se provádí z volné DNA plodu, detekovatelné v krvi matky. V současné době je zaměřeno na vyšetření RhD typizace plodu (u těhotenství s rizikem alloimunitace), případně na vyšetření pohlaví plodu (při riziku na pohlaví plodu vázaných chorob), obojí je možné již od 10. týdne těhotenství.

Podle typu a závažnosti zjištěné vady plodu nabízíme pacientkám další následná řešení – sledování v ambulanci rizikového těhotenství a porod na našem pracovišti s možností kvalitní neonatologické péče o postiženého novorozence. Případně nabízíme možnost ukončení těhotenství při zjištění vady plod závažně postihující či přímo s životem neslučitelné. Každý případ je individuálně konzultován s využitím mezioborové spolupráce dalších odborníků FN Brno – genetiků, dětských kardiologů, neonatologů, dětských chirurgů, plastických chirurgů, neurochirurgů. V některých případech pro rozšíření a zpřesnění diagnostiky spolupracujeme již několik let s Radiologickou klinikou FN Brno, která pro nás provádí magnetickou rezonanci.



Kromě prenatalní diagnostiky poskytuje v některých případech naše pracoviště i fetální léčbu plodu. Nejčastěji se jedná o léčbu některých typů srdečních arytmií u plodu, které řešíme ve spolupráci s dětským kardiologem. Specializujeme se na sledování a léčbu těhotenství komplikovaných alloimunitací, kdy některé případy léčebně ovlivňujeme podáváním intrauterinních transfúzí ve spolupráci s Transfúzním oddělením FN Brno. Ve vybraných případech provádíme ve spolupráci s dětským urologem prenatalní léčbu drenáží závažných obstrukčních uropatií plodu. Prenatální intervencí - drenáží řešíme některé případy ascitu, eventuálně hydrothoraxu u plodu. Naše pracoviště dlouhodobě poskytuje komplexní péči o vícečetná těhotenství. Poskytujeme konziliární služby v rámci diagnostiky, nabízíme sledování případům jednovaječných dvojčat, případně vícčetat. Při zjištění závažné vady u jednoho z plodů je na našem pracovišti možnost selektivní fetocidy plodu, ve vybraných případech provádíme redukci počtu plodů u více než dvojčetného těhotenství.

Moderní ultrazvuková technika, kterou je naše pracoviště vybaveno, disponuje možností vyšetření plodu pomocí technologie 3D/4D zobrazení. Tuto možnost některé pacientky rády využívají

pro obrazovou dokumentaci svého nenarozeného dítěte. Při zájmu pacientky poskytujeme záznam 3D vyšetření plodu v podobě – foto, video, DVD nahrávky.

Naše Centrum prenatalní diagnostiky a fetální medicíny se věnuje aktivně i publikační a přednáškové činnosti na celostátních a mezinárodních konferencích. Zajišťujeme pregraduální výuku studentů lékařské fakulty a studentek bakalářského studia oboru porodní asistence, postgraduální výuku lékařů specializujících se na gynekologii a porodnictví.

Centrum reprodukční chirurgie

MUDr. Robert Hudeček, Ph.D.

Chirurgická léčba poruch reprodukčních funkcí je na Gynekologicko-porodnické klinice MU a FN Brno rozvíjena již od historických počátků miniinvazivních způsobů operativy. Pod vlivem nových vědeckých objevů a technologických možností se reprodukční chirurgie stala nedílnou součástí spektra terapeutických možností u neplodných párů.

Ročně je na pracovišti realizováno více než 3000 velkých gynekologických operací a téměř 4000 transvaginálních gynekologických zákroků. Techniky reprodukční chirurgie zahrnují jak diagnostické, tak i terapeutické výkony s využitím minimálně invazivních moderních operačních postupů.

Diagnostické možnosti reprodukční chirurgie

Nedílnou součástí komplexní diagnostiky poruch plodnosti je minihysteroskopie a minilaparoskopie, které využívají atraumatický přístup do dutiny děložní bez nutnosti dilatace cervikálního kanálu a vizualizace kavity a ústí vejcovodů pomocí tří mm optické soupravy. Minilaparoskopie umožňuje podrobnou aspekci orgánů malé pánve pět mm transumbilikálním přístupem. Tyto techniky lze využít i k vyšetření funkční průchodnosti vejcovodů pomocí chromopertubace a k cílenému odběru vzorků tkání na histopatologické vyšetření.

Terapeutické možnosti reprodukční chirurgie

Problematika operační korekce patologických stavů reprodukčních orgánů ženy v sobě zahrnuje širokou paletu léčebných postupů. Mezi dominantní subspecializace, které úzce spolupracují s Centrem asistované reprodukce CAR 01, patří následující oblasti:

Operační řešení děložní myomatózy

Děložní myomy patří mezi nezhoubné nádory vznikající proliferací hladké svaloviny děložního těla. Jsou nejčastějšími nádory dělohy, které jsou diagnostikovány u 30-50 % žen v reprodukčním věku. Jedná se o hormonálně závislý nádor. Anatomická charakteristika myomů významně ovlivňuje jejich klinické projevy i výsledný efekt terapie. Jako klinicky významné lze označit myomy, které způsobují potíže, jsou objemné nebo rychle rostoucí, případně se vyskytují u žen s dosud neuzavřenou reprodukční funkcí, zvláště pak u žen sterilních či infertilních. Děložní myomatóza patří ke klasicky uváděným příčinám spontánních i opakovaných potratů (sekundární anatomický faktor), a to zejména ve II. trimestru gravidity, kdy se podílí až na 1/3 všech abortů.



Centrum reprodukční chirurgie nabízí komplexní léčbu myomů jak pomocí hormonální terapie, tak s využitím miniinvazivních, endoskopických a fertilitu zachovávajících operací, jejichž smyslem je odstranění myomů a obnova reprodukční funkce dělohy. Viz obrázek č. 1.

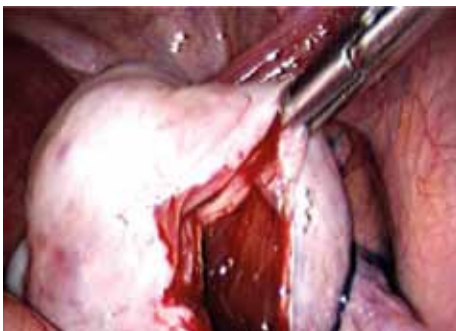


Obrázek č. 1. Laparoskopická myomektomie.

Chirurgická léčba endometriózy malé pánve

Endometrióza je definována jako přítomnost endometriální tkáně mimo děložní dutinu, která vyvolává chronickou zánětlivou reakci orgánů malé pánve. Mezi reprodukční projevy endometriózy patří chronická pánevní bolest, nepravidelné a silné menstruační krvácení, bolesti při styku a poruchy plodnosti. Endometrióza patří mezi nejčastější gynekologická onemocnění, která v klinickém důsledku zpravidla vyvolá chronický zánětlivý proces s autoimunitní reakcí organismu.

Miniinvasivní konzervativní chirurgická léčba endometriózy spočívá v eradikaci ložisek v malé pánvi pomocí endoskopické elektrokoagulace či odstranění cyst z vaječníků. Zpravidla navazuje na hormonální předléčbu v injekční krátkodobé nebo tabletové dlouhodobé formě. Léčba endometriózy statisticky významně zvyšuje úspěšnost následné léčby neplodnosti pomocí technik asistované reprodukce. Viz obrázek č. 2.



Obrázek č. 2. Endometrióza ovária.

Endoskopická korekce adhezivních stavů

Vnik srůstů (adhezí) patří mezi nejčastější komplikace operací v malé pánvi. Pooperačně vzniklé adheze souvisí s rizikem poruch pasáže střev nebo chronické pánevní bolesti. Dalším negativním důsledkem přítomných srůstů v malé pánvi jsou reprodukční poruchy. Jedná se zejména o sekundární sterilitu, nejčastěji na podkladě tubárního faktoru. Adhezivní proces současně představuje potenciální příčinu obtíží při opakovaném operačním vstupu. Adheze vznikají u 60-90 % pacientek, které absolvovaly velkou gynekologickou operaci.



Obrázek č. 3. Adhezivní proces malé pánve.

Miniinvasivní operační postupy u děložního faktoru neplodnosti

Opakované potrácení je charakterizováno třemi a více následnými samovolnými ztrátami plodu. Postihuje asi 1 % žen v reprodukčním věku. Potratem končí asi 15–38 % těhotenství. Ve skutečnosti bude toto číslo mnohem vyšší, protože více než 40 % koncepcí končí ještě v době před jejich diagnostikovaním.



Obrázek č. 4. Minilaparoskopie a minihysteroskopie.

Frekvence samovolných potratů stoupá s věkem matky - plodnost ženy starší než 35 let je 3x nižší než u ženy mladší 25 let.

Mezi získané abnormality genitálního traktu, které zvyšují riziko těhotenské ztráty, patří nedostatečnost děložního čípku, děložní myomatóza, přítomnost intrauterinních adhezí a fixované zaklínění dělohy v malé pánvi.

Operační korekce těchto stavů zvyšuje šanci na následnou úspěšnou graviditu zakončenou porodem zdravého plodu. Viz obrázek č. 4.

Techniky korekcí vrozených vývojových vad ženského genitálu

Anatomické abnormality genitálního traktu se vyskytují u 0,1 % ženské populace. Vrozené malformace genitálního traktu vznikají následkem poruch vývoje genitálního traktu. Typickou abnormalitou je přítomnost děložního septa (přepážky). Anatomické varianty děložního septa spolu s místem implantace embrya určují, dojde-li během těhotenství k spontánnímu abortu, k předčasnému porodu, či proběhne-li těhotenství bez komplikací.

Endoskopické odstranění děložního septa pomocí hysteroskopického resektoskopu z neinvasivního transcervikálního přístupu patří do standardního spektra chirurgických výkonů Centra reprodukční chirurgie.

Reprodukční chirurgie a kvalita života

V uplynulých letech významně stoupl počet operačních výkonů využívajících minimálně invazivních technik, což vedlo ke zkrácení průměrné délky hospitalizace a především k rychlejší rekonvalescenci pacientek a jejich brzkému návratu k běžným životním aktivitám. Do diagnostických a terapeutických algoritmů bylo zařazeno více vzájemně se doplňujících metod, což umožňuje rychlé stanovení správné diagnózy a následnou optimalizaci léčebného postupu. Centrum reprodukční chirurgie úzce spolupracuje nejenom s Centrem asistované reprodukce CAR 01, ale využívá odborných znalostí a profesních zkušeností anesteziologů ARO II, chirurga, internisty a disponuje komplexní perioperační péčí včetně lůžkového fondu. Viz obrázek č. 5.



Obrázek č. 5. Endoskopický operační sál COS II.

Centrum asistované reprodukce Brno

RNDr. Jana Žáková, Ph.D.



Centrum asistované reprodukce je univerzitní zařízení poskytující veškerou léčbu neplodnosti „pod jednou střechou“. Na našem pracovišti se téměř před třiceti lety narodilo první dítě ze zkumavky v ČR i v celé východní Evropě. Podrobnější informace o naší práci byly zveřejněny v samostatném čísle Nemocničních listů v roce 2009.

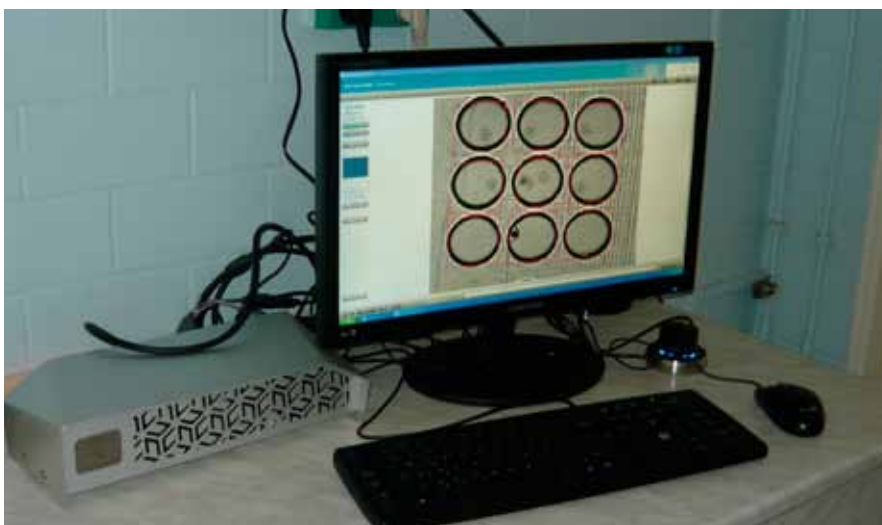
Provádíme vyšetření poruch plodnosti muže a ženy:

- Rozšířené vyšetření spermiogramu
- Andrologické a urologické vyšetření
- Ultrazvukové vyšetření
- Diagnostika endometriózy
- Vyšetření ovulace a průchodnosti vejcovodů
- Sexuologické vyšetření
- Genetické vyšetření
- Imunologické vyšetření

Na základě diagnostiky nabízíme:

- Operační léčbu poruch plodnosti muže a ženy
- Léčbu endometriózy
- Individuální léčebný plán
- Hormonální léčbu
- Veškeré metody asistované reprodukce
- Preimplantační genetickou diagnostiku
- Dárcovství vajíček, spermií a embryí
- Ochranu plodnosti onkologických pacientů
- Péči o rizikovou graviditu

běhu svého vývoje rušena prohlížením pod mikroskopem, neboť celý monitoring probíhá pomocí kamerového systému v uzavřeném inkubátoru. Analýza vývoje a výběru pro transfer se provádí z pořízených digitálních záznamů na monitoru. Pro transfer je tak možné vybrat embrya s nejlepší dynamikou růstu a nejvyšší šancí na otěhotnění.



Obrázek č. 1 Monitorovací zařízení PrimoVision System

V loňském roce jsme zavedli nové metody zvyšující úspěšnost asistované reprodukce, mezi něž patří selekce spermií pro oplozování (PICSI) a kontinuální monitorování vývoje embryí in vitro.

PICSI je nově modifikovaná metoda standardní mikromanipulační metody, kterou používáme k oplození oocytů pomocí intracytoplazmatické injekce spermie do oocyty (ICSI). Spočívá v tom, že se nejdříve provede selekce zralých spermií pro oplozování. Zralé spermie vykazují vysokou integritu DNA a normální frekvenci chromozomálních aneuploidí. Výběr umožňuje vazba spermie k hyaluronanovému hydrogelu na speciálně připravené misce. Princip spočívá v tom, že hlavička zralé spermie nese specifický receptor, pomocí něž je umožněno vázat se na hyaluronan. K oplozování jsou tedy vybírány spermie na základě jejich schopnosti vázat se k hyaluronanu - stejně jako je přirozená vazba zralé spermie ke cumulus oophorus. Metoda PICSI je doporučována tam, kde je po standardních ICSI nízké procento oplozených oocytů, kde dochází opakovaně k zástavě vývoje embryí nebo kde je nízká kvalita embryí po ICSI. Vhodné je použít tuto selekci rovněž při velmi snížených hodnotách spermiogramu.

Kontinuální sledování vývoje embryí in vitro (od oplození vajíčka až do transferu) umožňuje monitorovací zařízení PrimoVision System (obrázek č. 1). Tato metoda umožňuje hodnotit kvalitu zárodku průběžně a neinvazivně.

Pravidelnost a rychlost dělení embrya úzce souvisí s jeho správnou životaschopností a dosažením těhotenství. Pravidelné dělení buněk je projevem správného počtu chromozomů a genetické informace v nich obsažené. Odhalení poruch dělení buněk embrya umožňuje vyřadit embrya s výskytem chromozomálních abnormalit a snížit výskyt časných potratů. Embrya nejsou v prů-

Centrum asistované reprodukce poskytuje celou šíři nejmodernějších metod vedoucích k úspěšnosti srovnatelné s celosvětovou úrovní.

O nových vyšetřovacích a léčebných metodách průběžně informujeme na našich webových stránkách www.ivbrno.cz.



Současný pohled na některá tradiční porodnická témata

MUDr. Lukáš Hruban



Gynekologicko-porodnická klinika MU a FN Brno je s více než šesti tisíci porody největším porodnickým pracovištěm v ČR. Díky vysokému počtu porodů a koncentraci řady porodnických patologií je možné se věnovat řešení některých aktuálních problémů, které jsou v moderním porodnictví diskutovány. Patří sem vedení porodu po předchozím císařském řezu, přístup k porodům v případě naléhání plodu koncem pánevním a řešení život ohrožujícího poporodního krvácení.

Porod po předchozím císařském řezu

Procento porodů vedených císařským řezem v posledních letech stále stoupá a ve vyspělých zemích již často přesahuje 20 %. Příčin nárůstu císařských řezů je mnoho. Důsledkem tohoto trendu je stoupající procento rodiček s císařským řezem v anamnéze. Aktuálně diskutovaným tématem se stává způsob vedení porodu po předchozím císařském řezu. Jsou analyzována rizika, komplikace, výhody a nevýhody možných postupů a vypracovávány doporučené postupy k dané problematice. Hlavním rizikem spojovaným s vaginálním vedením porodu po předchozím císařském řezu je častější výskyt ruptury dělohy. Obava o bezpečnost matky a plodu v souvislosti s rupturou dělohy je hlavním důvodem klesajícího počtu vaginálně vedených porodů v řadě vyspělých zemí. Naproti tomu rizika elektivního dalšího císařského řezu vyplývají především z opakovaného operačního výkonu. Na prvním místě je třeba jmenovat riziko poranění orgánů malé pánve, anesteziologické komplikace, nutnost prodloužení hospitalizace, častější výskyt respiračních onemocnění u novorozence a vyšší procento komplikací v dalším těhotenství. Úspěšné dokončení vaginálně vedeného porodu je ovlivněno řadou faktorů, jejichž zhodnocení může hrát při rozhodování o způsobu vedení porodu důležitou roli.

Na GPK FN Brno byla provedena retrospektivní analýza vlastního souboru pacientek, který zahrnuje období let 2007 až 2010. V tomto období bylo odvedeno na naší klinice celkem 24 342 porodů. Elektivním iterativním císařským řezem (ERCS) porodilo 405 rodiček (29,1 %). Vaginální vedení porodu po předchozím císařském řezu (VBAC) bylo indikováno u 986 rodiček (70,9 %). Obě podskupiny byly podrobeny další analýze.

Celková úspěšnost VBAC (vaginální dokončení porodu) dosáhla v našem souboru 80,8 % a 19,2 % porodů bylo ukončeno akutním císařským řezem. V případě hodnocení úspěšnosti v jednotlivých podskupinách byl nejsilnějším pozitivním faktorem spontánní nástup kontrakční činnosti (úspěšnost 89,5 %). Naopak indukované porody po císařském řezu byly úspěšně zakončeny vaginálním porodem pouze v 73,9 %. Vaginální porod v anamnéze byl druhým nejvýznamnějším pozitivním faktorem (úspěšnost 88,2 %). Nepřítomnost vaginálního porodu v anamnéze znamenala snížení úspěšnosti na 79,4 %. Nejsilnějším negativním faktorem byla anamnéza předchozího císařského řezu z důvodu poruchy porodního mechanismu (úspěšnost 72,0 %). Časový interval 24 měsíců a méně od předchozího císařského řezu významně úspěšnost neovlivnil (úspěšnost 82,6 %). Zvlášť byla hodnocena skupina 13 rodiček se dvěma císařskými řezů v anamnéze (úspěšnost VBAC 53,8 %).

V obou skupinách byla hodnocena četnost těchto komplikací: nadměrná krevní ztráta, výskyt dehiscence nebo nekryté ruptury dělohy v místě předchozí uterotomie, poporodní hysterektomie, poranění orgánů malé pánve, úmrtí rodičky. Rozdíl mezi oběma skupinami nebyl statisticky významný. V našem souboru se nevyskytnul žádný případ nekryté ruptury dělohy ani žádný případ úmrtí rodičky v souvislosti s porodem po předchozím císařském řezu. Perinatální výsledky byly hodnoceny pro porody po dokončeném 36. týdnu gravidity a s vyloučením případů se zjištěnou vrozenou vývojovou vadou plodu. Mezi oběma skupinami nebyl nalezen statisticky významný rozdíl.

V našem souboru lze celkový podíl vaginálně vedených porodů po předchozím císařském řezu hodnotit jako vysoký (70,9 %). V nejvíce citované Landonově studii publikované v roce

2004 bylo vaginálně vedeno 38,9 % porodů po předchozím císařském řezu. Příčinu vysokého podílu vaginálně vedených porodů po císařském řezu lze spatřovat především v zájmu pacientek o přirozené vaginální porody a také v podpoře vaginálních porodů na našem pracovišti. Ne u všech pacientek jsou však vhodné podmínky k vaginálnímu vedení porodu.

Selekce vhodných pacientek společně s přísnějším posuzováním průběhu porodu je nezbytnou podmínkou bezpečného průběhu. Je třeba zdůraznit především vyloučení pacientek s jasnou kontraindikací vaginálního porodu, zdokumentovaný příčný řez v dolním děložním segmentu při předchozím císařském řezu, zohlednění váhového odhadu plodu (< 4 000g), příznivý vaginální nález v případě indukce porodu, použití nižší dávky indukčních preparátů (pouze jedna dávka PGE2), intenzivní monitorování plodu během porodu, tlumení nadměrné děložní činnosti, vyloučení nepřiměřené augmentace děložní činnosti (kombinace PGE2 + oxytocin) a vyloučení protahovaného porodu. Použití epidurální analgezie během porodu není kontraindikováno.

Na vlastním souboru jsme prokázali, že vaginální vedení porodu po předchozím císařském řezu představuje u vybrané skupiny rodiček bezpečný způsob porodu. Riziko komplikací je za těchto podmínek nízké a v případě důsledného monitorování průběhu porodu s vyloučením nadměrné děložní činnosti a protahovaného porodu se riziko dále snižuje. Tyto porody dosahují vysoké úspěšnosti, což se může významně podílet na omezení stále rostoucího celkového procenta císařských řezů.

Elektivní iterativní císařský řez by měl být rezervován pro ženy, u nichž je známa některá z kontraindikací vaginálního vedení porodu nebo je nízká pravděpodobnost vaginálního dokončení porodu (kombinace nepříznivých faktorů). Každý císařský řez by měl být indikován uvážlivě a na základě jasně stanovené indikace. Neindikovaný císařský řez u prvorodičky je potencionálním zdrojem zbytečných problémů během dalšího těhotenství a porodu.

► Porod plodu v poloze podélné koncem pánevním

Dalším kontroverzním tématem současného porodnictví je vedení porodu plodu naléhajícího koncem pánevním. V posledním desetiletí byl zaznamenán výrazný odklon od vaginálních porodů koncem pánevním. Obavy ze zvýšení perinatální morbidit a mortality v souvislosti s vaginálním vedením porodu jsou podloženy výsledky multicentrické studie Term breech trial, publikované v roce 2000. Diskuze na téma způsobu vedení porodu vedly k přehodnocení selekčních kritérií při výběru pacientek vhodných k vaginálnímu porodu a především k podtržení významu této selekce.

Výsledky některých studií ukazují, že celkové riziko pro plod je v případě vaginálního vedení porodu koncem pánevním vyšší při porovnání s vedením porodu císařským řezem. Současně je však také prokázáno, že se toto riziko výrazně snižuje nebo zcela vyrovnává, pokud je dodržen přísný výběr pacientek splňujících podmínky k bezpečnému vedení vaginálního porodu. Tato selekční kritéria mají zásadní význam a jsou dodržována také na našem pracovišti. Výběr vhodných pacientek a vaginální vedení porodu plodu naléhajícího koncem pánevním je doporučováno na pracovištích, které se dané problematice věnují a mají dostatek zkušeností.

Na GPK FN Brno byla provedena retrospektivní analýza vlastního souboru z let 2008 až 2010. Za sledované období bylo na našem pracovišti porozeno 803 plodů z jednočetných těhotenství, po 36. gestačním týdnu, v poloze koncem pánevním. Vaginálně bylo vedeno 352 porodů (43,8 %). Plánovaným (elektivním) císařským řezem bylo porozeno 451 plodů (56,2 %). Hodnocena byla úspěšnost porodu (vaginální dokončení porodu), komplikace porodu a perinatální výsledky. Porovnávala byla skupina vaginálně vedených porodů včetně akutních císařských řezů za porodu se skupinou elektivních císařských řezů.

Celková úspěšnost vaginálně vedených porodů koncem pánevním (vaginální dokončení porodu) dosáhla 77,8 %. Akutním císařským řezem za porodu bylo ukončeno 22,2 % porodů.

Nejlepších výsledků ve skupině vaginálně vedených porodů plodu koncem pánevním bylo dosaženo při samovolném nástupu kontrakční činnosti (84,6 % vaginálně dokončených porodů). Indukce vaginálního porodu znamenala snížení úspěšnosti (74,9 % vaginálně dokončených porodů). Indukovaný porod plodu koncem pánevním je nicméně bezpečným postupem při dodržení přísných pravidel aplikace prostaglandinů a vedení vaginálního porodu. Umožňuje optimální načasování porodu při zajištění maximální porodnické a neonatologické péče.

Porovnání perinatálních výsledků ve skupině vaginálně vedených porodů koncem pánevním se skupinou elektivních císařských řezů neprokázalo statisticky významný rozdíl. Úmrtí plodu za porodu nebo do 28 dnů po porodu se v našem souboru nevyskytlo a závažná neonatální morbidita byla v obou skupinách srovnatelná (0,9 versus 2,1 %, NS).

Na základě výsledků analýzy vlastního souboru lze potvrdit mimořádný význam přísné selekce rodiček vhodných k vaginálnímu vedení porodu plodu koncem pánevním. Při dodržení selekčních kritérií a vedení porodu dle současných doporučení je vaginální porod bezpečný a lze ho rodičkám nabízet. Definitivní volba způsobu vedení porodu je v těchto případech ponechána na rodiče.

Alternativním řešením v případě polohy plodu koncem pánevním je pokus o obrat plodu zevními hmaty do polohy podélné hlavičkou. Výkon se provádí po ukončení 36. týdne gravidity pod ultrazvukovou kontrolou, zpravidla za jednodenní preventivní hospitalizace. Samotná procedura trvá pouze několik minut bez nutnosti anestezie nebo analgezie. Na našem pracovišti má provádění zevních obrátů dlouholetou tradici. Zevní obrat nabízíme všem pacientkám po ukončeném 36. týdnu gravidity u nichž není známa kontraindikace tohoto výkonu nebo vaginálního porodu. Na vlastním souboru jsme ověřili bezpečnost zevního obrátu při dodržení správného postupu. Úspěšnost výkonu se na našem pracovišti pohybuje mezi 40-50 %, což je výsledek srovnatelný s literárními údaji. Komplikace spojené se zevním obrátem plodu se pohybují pod 0,5 %.

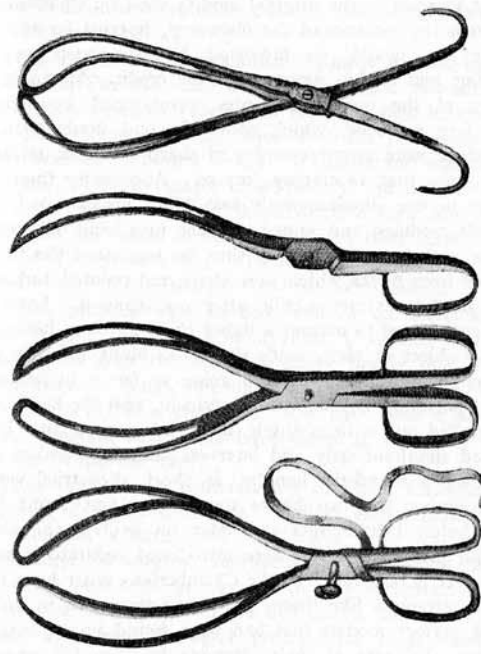
Diagnostika abnormální placentace a řešení poporodního krvácení

Nespornou výhodou pro naše pracoviště představuje rozsáhlé zázemí tvořené kompletem FN Brno. Díky moderním zobrazovacím metodám je možné dále rozvíjet a zdokonalovat obtížnou diagnostiku abnormální inzerce placenty, kdy cílené ultrazvukové vyšetření doplňujeme NMR na oblast placenty. V případě potvrzené abnormální placentace je možné se předem připravit na náročný operační výkon a peripartální komplikace spojené s nutností následné hysterektomie zatížené vysokou krevní ztrátou. Díky spolupráci s Radiologickou klinikou FN Brno jsou při řešení těžkého postpartálního krvácení využívány metody intervenční radiologie. Selektivní embolizace arteria iliaca interna nebo arteria uterina může v některých případech nahradit odstranění

dělohy, a tím zachovat možnost další reprodukce ženy. Jedná se o moderní přístup, který je dosud využíván pouze na několika pracovištích v ČR. Gynekologicko-porodnická klinika FN Brno se aktivně podílí na tvorbě optimálních algoritmů řešení život ohrožujícího postpartálního krvácení. Jedná se o aktuální téma, kterému se věnuje na celostátní úrovni interdisciplinární pracovní skupina, v níž jsou zastoupeni gynekologové, anesteziologové a hematologové.

Porodnické problematice je na našem pracovišti věnována velká pozornost. Vedle výše

jmenovaných témat patří Gynekologicko-porodnická klinika FN Brno k průkopníkům nových metod intrapartálního monitorování plodu. Vedle již zavedené ST-analýzy (hodnocení EKG křivky plodu) je to přístroj MONICA, využívající elektrických potenciálů z povrchu těla matky. Díky velkému počtu porodů a koncentraci řady patologií je možné ověřovat nové metody a postupy na velkých souborech rodiček.





Historie a současnost oddělení patologie na Obilním trhu

MUDr. Eva Jandáková, Olga Vrbková



Po osamostatnění Fakultní porodnice v roce 1992 a po její modernizaci, včetně operačních sálů a otevření nových oddělení (JIP, mammologie), došlo k rozvoji gynekologické operativy, k rozšíření péče o ženu a o diagnostiku a terapii nemocí mléčné žlázy. Nutností se proto stalo zřízení samostatného oddělení patologie. Oddělení patologie vzniklo v roce 1994 a členilo se na tři úseky: histologický, cytodiagnostický a molekulární patologie. Vedoucím oddělení patologie byl prim. MUDr. V. Slavík, jeho spolupracovníkem byl MUDr. R. Nenutil a vedoucí laborantkou byla M. Fliegerová. Pracoviště zajišťovalo histologickou a cytologickou diagnostiku v celé šíři oboru se speciálním zaměřením na potřeby Fakultní porodnice.

Od 1. října 1999 se primářem oddělení stal MUDr. R. Nenutil, vedoucí laborantkou D. Kubičková. Doktor Slavík zůstal jako druhý lékař. Oddělení patologie bylo samostatným primariátem až do 1. července 2001, poté se stalo součástí Patologicko-anatomického ústavu, nově vzniklého přesunem II. PAÚ z Dětské nemocnice do nových prostor ve FN Brno, Bohunice. Stává se tedy Bioptickou stanicí PRM v rámci PAÚ (později Ústav patologie).

Od 1. prosince 2003 odešel MUDr. R. Nenutil a z MOÚ přišla na jeho místo MUDr. E. Jandáková, která až dosud zastává místo vedoucí lékařky oddělení, druhým lékařem byl až do roku 2005 MUDr. V. Slavík, po jeho odchodu do důchodu ho vystřídala MUDr. H. Zavadilová. V roce 2010, po úmrtí MUDr. Zavadilové, přichází na oddělení z ÚPA MUDr. M. Číhalová. Vedoucí laborantkou je až dosud O. Vrbková.

Od počátku existence samostatného oddělení je jeho hlavní náplní problematika patologie ženských orgánů, mammární problematika, a to včetně onkologie; dále cytologie, zejména gynekologická onkologická. V onkologii má oddělení patologie nezastupitelnou úlohu při určení typu nádoru a jeho dalších charakteristik, klasifikaci, stupni malignity, stanovení prognostických i prediktivních parametrů.

Zavádí se nové metody vyšetřování a zpracování materiálu dle mezinárodních standardů, např. vyšetřování sentinelových lymfatických uzlin u mammárního karcinomu.

Bioptická stanice je od roku 2005 držitelem certifikátu ISO 9001:2000 pro rutinní a speciální bioptická a cytologická vyšetření, konzultační činnost, edukaci a výzkum. Od roku 2008 provádí také screeningovou cervikovaginální cytologii v rámci celostátního programu screeningu karcinomu děložního hrdla.

V roce 2011 bylo vyšetřeno přes 3300 vzorků histologického materiálu. Průměrná délka hodnocení histologických nálezů je 3-4 dny, v případě core biopsií je výsledek histologie v nekomplikovaných případech dostupný do druhého dne.

Onkologických cytologií prošlo v roce 2011 cytologickou laboratoří přes 14 000. Výsledky cytologického vyšetření jsou k dispozici do dvou dnů.

V neposlední řadě patří k náplni oddělení zpracování peroperačních biopsií, tj. zpracování a hodnocení materiálu během operace (vyšetření trvá desítky minut), kdy stanovení diagnózy má zásadní význam pro určení rozsahu operačního zákroku.

Dále nutno zmínit i spolupráci na výzkumných projektech jak s kmenovými brněnskými, tak i mimobrněnskými pracovišti.



Aktuality



www.ksmeka.cz se představily světu

Pro podporu výkonu činnosti Koordinačního střediska medicíny katastrof a činnosti Traumatému ČR byl nově založen webový portál www.ksmeka.cz. Hlavní menu tohoto portálu obsahuje tři základní sekce - Systém psychosociální intervenční služby (SPIS), Traumatému ČR a Monitoring. Systém Psychosociální Intervenční Služby je propojen s webovým portálem SPIS - www.spiscr.info a poskytuje celou řadu informací o struktuře, činnosti a poslání systému SPIS. Sekce Traumatému ČR informuje o činnosti, personálu a nasazení TT ČR při výjezdu na humanitární misi, jsou zde také fotografie ze zkušeností s výjezdem na zemětřesení v Pákistánu v roce 2005. Sekce Monitoring odkazuje na nově vytvořený webový portál k moni-

toraci on-line mimořádných událostí ve světě i v ČR s ukládáním významných zdrojů k evidenci, i pro následné analýzy, včetně modulů pro sledování mediálního zpravodajství a vytvoření specifického monitoringu pro jednotlivé události. Na těchto webových stránkách se také nachází další zajímavé sekce - O Nás (informace o činnosti KS MEKA), Fotogalerie, Zapojte se a Kontakty.

Mammodiagnostické pracoviště FN Brno

MUDr. Karel Dvořák

Mammodiagnostické pracoviště Radiologické kliniky FN Brno je umístěno na Obilním trhu. Pracoviště získalo akreditaci k provádění preventivních (screeningových) mamмографických vyšetření v roce 2002. Preventivní mamмографické vyšetření je přístupné klientkám od 45 let věku.

Pracovní doba oddělení je denně od 7.00 do 15.00 hodin, pouze v úterý od 7.00 do 17.00 hodin. Objednávání k vyšetření je možné telefonicky: 532 238 433, dále elektronicky na adrese www.fnbrno.cz, kde je přístupný on-line formulář, případně je možné objednat se i osobně na oddělení.

Objednací doba k ultrazvukovému (sonografickému) vyšetření se pohybuje od 14 dnů do tří týdnů. Oddělení akceptuje možnost obou základních vyšetření jako „statimových“ v případě klinické potřeby (symptomatické pacientky). Doba strávená od příchodu ženy na oddělení k vydání nálezu se pohybuje maximálně do 60 minut. Pracoviště provádí denně průměrně 45-60 preventivních mamмографických vyšetření, 15-20 diagnostických mamмографických vyšetření, 25 sonografických vyšetření mléčné žlázy, průměrně jednu bioptickou verifikaci prokázaného ložiska mamмографicky/sonograficky, stejně jako stereotaktickou lokalizaci nehmátné léze mléčné žlázy prokázané mamмографicky.

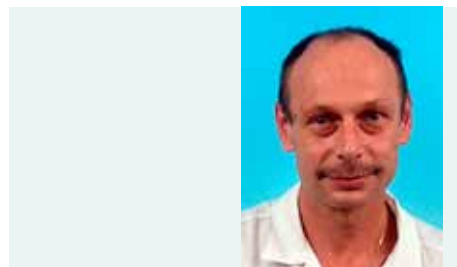
Oddělení provádí:

I. Mamмографické techniky

- preventivní (screeningové) mamмографické vyšetření (průměrně 7 000/rok),
- diagnostickou mamмоγραφii (průměrně 5 000/rok),
- duktografii (průměrně 30/rok),
- stereotaktickou lokalizaci nehmátných lézí mléčné žlázy (průměrně 200/rok),
- stereotaktický odběr pod mamмографickou kontrolou (průměrně 20/rok).

II. Sonografické techniky

- základní sonografické vyšetření mléčné žlázy včetně vyšetření regionálních oblastí mléčné žlázy (průměrně 19 000/rok),
- dopplerovské vyšetření mléčné žlázy (vyšetření je integrální součástí základního sonografického vyšetření),
- dopplerovské mapování,



- stanovení cévně rezistenčního indexu,
- charakteristiku ložiskových lézí s aplikací kontrastní látky (CEUS),
- punkci symptomatických cyst - fine needle aspiration,
- core biopsie pod sonografickou kontrolou.

III. Konziliární činnost

IV. Edukační a publikační činnost

V roce 2011 bylo mamмографicky vyšetřeno 11 000 žen, z toho 7 000 v rámci screeningového mamмографického vyšetření. Bylo prokázano 110 karcinomů mléčné žlázy, 350 benigních lézí. Z celkového počtu prokázaných malignit byl karcinom in situ zaznamenán u 13 % žen, stadia pT1a a pT1b u 16 % žen, stadium pT1c u 20 % žen, stadium pT2 u 41 % žen, pT3 u 3 % žen a stadium T4 u 7 % žen (u žen mimo screeningovou věkovou hranici).

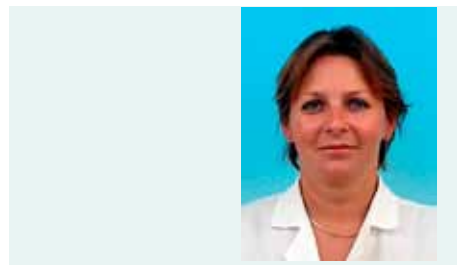
Poměr benigních/maligních provedených core bioptických verifikací ložiskových lézí byl 41/96. Získané výsledky oddělení jsou v republikovém měřítku srovnání hodnoceny stále na předních místech mammodiagnostických akreditovaných pracovišť.

Anesteziologická péče a intenzivní péče

MUDr. Dagmar Seidlová, Ph.D.

Anesteziologická péče je poskytována pacientkám FN Brno na Obilním trhu nepřetržitě jak pro potřeby porodního sálu, tak k operačním výkonům, i pro diagnostické účely. Používají se metody celkové i regionální anestezie, analgezie, v indikovaných případech je zajišťován dohled u léčebných výkonů, které jsou spojeny s možnou alergickou či anafylaktickou reakcí.

Anesteziologický tým II. ARO pod vedením MUDr. Dagmar Seidlové, Ph.D., na pracovišti reprodukční medicíny na Obilním trhu a KARIM pod vedením prof. MUDr. Pavla Ševčíka, CSc., na PMDV na Jihlavské je připraven řešit veškeré požadavky porodního sálu na anestezii k císařskému řezu, operačním výkonům po porodu a podílí se také na léčbě bolesti spojené s porodem. Pracoviště II. ARO pod vedením primářky MUDr. Jeky Vrstýkové bylo před dvaceti lety prvním, které ještě v ČSFR zavádělo metodu epidurální porodní analgezie. Podíl zavedených epidurálních anestezí k celkovému počtu spontánních porodů je v současné době 30 %, což řadí GPK a FN Brno na čelní místo v ČR.



Hospitalizace pacientek po rozsáhlých operačních výkonech a rodiček, jejichž stav vyžaduje resuscitační nebo intenzivní péči, je zajišťována na lůžkové části II. ARO nebo na KARIM.

Výzkumná činnost pracoviště II. ARO a KARIM je úzce provázána a souvisí i s činností Gynekologicko-porodnické kliniky KARIM FN Brno. II. ARO spolupracuje s KARIM na výuce mediků Lékařské fakulty Masarykovy univerzity, obě pracoviště zajišťují postgraduální výuku lékařů a nelékařských zdravotnických pracovníků.

Astma bronchiální v těhotenství

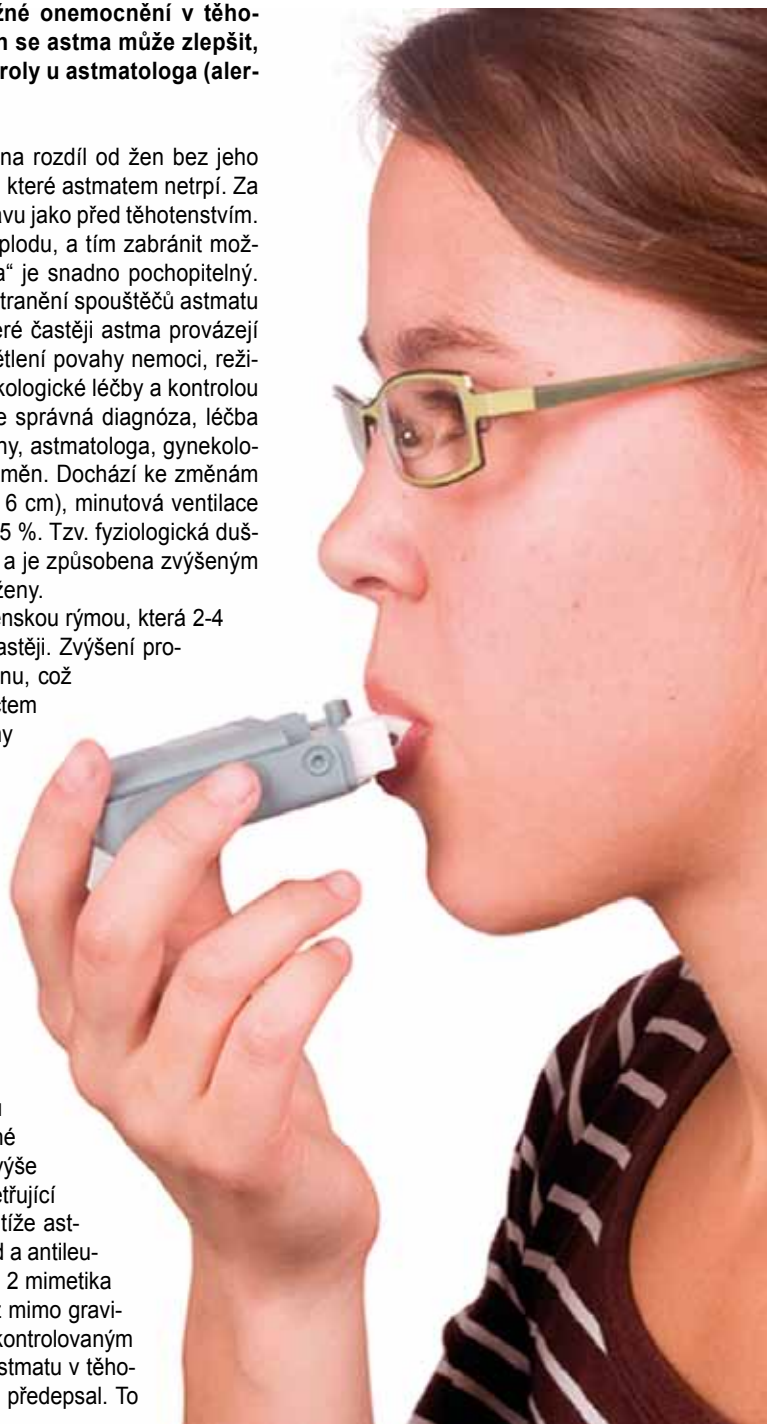
MUDr. Bronislava Novotná, Ph.D.



Průduškové astma je pravděpodobně nejčastější chronické závažné onemocnění v těhotenství a postihuje až 8,8 % žen. Tíže astmatu se mění, u třetiny žen se astma může zlepšit, zhoršit nebo zůstat během těhotenství beze změny. Pravidelné kontroly u astmatologa (alergologa nebo pneumologa) jsou proto doporučovány každý měsíc.

Řada studií prokázala, že pacientky s dobře kontrolovaným astmatem (na rozdíl od žen bez jeho kontroly) mají průběh těhotenství a perinatální výsledky shodné s ženami, které astmatem netrpí. Za tři měsíce po porodu se astma u většiny (74 %) žen vrací do původního stavu jako před těhotenstvím. Cílem léčby astmatu v těhotenství je zajistit správné oxykysličení matky a plodu, a tím zabránit možným těhotenským a perinatálním komplikacím. Slogan „Dýchání pro dva“ je snadno pochopitelný. Péče o těhotnou ženu s astmatem obsahuje: monitorování funkcí plic, odstranění spouštěčů astmatu (alergenů, kouření, infekcí), vyhledávání a léčbu komorbidit (nemocí, které častěji astma provázejí a které jeho průběh zhoršují). Velmi důležitá je edukace pacientky (vysvětlení povahy nemoci, režimových opatření, principů léčby). To vše společně s individualizací farmakologické léčby a kontrolou inhalační techniky vede k dosažení kontroly nad astmatem. Základem je správná diagnóza, léčba vedená podle tíže a kontroly onemocnění a dobrá spolupráce těhotné ženy, astmatologa, gynekologa a praktického lékaře. V těhotenství se vyskytuje řada fyziologických změn. Dochází ke změnám hrudníku (poloha bránice se zvyšuje o 4 cm, hrudní obvod se zvětšuje o 6 cm), minutová ventilace stoupá až o 50 % a spotřeba kyslíku se zvyšuje koncem těhotenství až o 35 %. Tzv. fyziologická dušnost v graviditě se vyskytuje v prvním a druhém trimestru u 60-70 % žen a je způsobena zvýšeným respiračním úsilím vyvolaným hormonálně. Plicní funkce však nejsou sníženy.

Co se týče komorbidit, od 20. týdne těhotenství se setkáváme s tzv. těhotenskou rýmou, která 2-4 týdny po porodu mizí. Také sinusitis se v těhotenství vyskytuje šestkrát častěji. Zvýšení progesteronu v graviditě způsobí relaxaci hladkých svalů dolního svěrače jícnu, což způsobí až u třetiny žen gastroesofageální reflux (GER). S narůstajícím počtem žen po in vitro fertilizaci, zajištěné gestageny, může dojít ke zhoršení rýmy i dušnosti. Diagnostika astmatu se v zásadě neliší od postupů mimo graviditu. Základem je provedení vyšetření plicních funkcí pomocí spirometru s následným bronchodilatačním testem po inhalačně podaných krátkodobě působících beta 2 mimetických. V praxi většinou nevyužíváme bronchoprovokační testy, protože nebyla prokázána jejich bezpečnost. Totéž platí pro diagnostické podání nárazu p.o. kortikosteroidů. Velmi důležité je správné stanovení tíže a kontroly astmatu a tomu odpovídající léčba. Pro péči o astma v těhotenství byla vydána mezinárodní doporučení (např.: www.ginasthma.org, www.nhlbi.nih.gov aj.). Na základě studií na zvířatech, klinických údajů těhotných žen a na zvážení užitku a rizika při podávání daného léku, byly stanoveny kategorie bezpečnosti léků v těhotenství. Nejznámější jsou kategorie bezpečnosti FDA (Food and Drug Administration). V České republice kategorie bezpečnosti pro podávání léků v těhotenství stanoveny nejsou. Pro lékaře jsou závazné tzv. SPC (Souhrnné údaje o prostředku), které však často nejsou aktualizovány v souladu s výše uvedenými mezinárodními doporučeními. Za výběr léků odpovídá tedy ošetřující lékař. Léčba je vedena stejným způsobem jako mimo graviditu - tj. podle tíže astmatu a podle jeho kontroly. Preferován je inhalační kortikosteroid budesonid a antileukotrieny. Pro kombinovanou léčbu pak inhalační dlouhodobě působící beta 2 mimetika (LABA) nad teofylíny. Akutní exacerbaci je vždy nutno léčit agresivněji než mimo graviditu. Riziko spojené s léčbou astmatu je vždy nižší než riziko spojené s nekontrolovaným astmatem. Velká skupina žen, ale i jejich lékařů z jiných oborů, se léčby astmatu v těhotenství obává, a proto léky vysazuje bez konzultace s lékařem, který léky předepsal. To vede k tomu, že astma není pod kontrolou a dítě je ohroženo hypoxií.





Porodní plán

Mgr. Miloslava Kameníková



Porodní plán je v písemné formě vyjádřená představa rodičky o jejím porodu. Pro personál brněnských porodních sálů to není nic nového, s porodními plány pracujeme již přes deset let.

Porodní plány pro nás, porodníky, často znamenají ústupek ze zaběhlých stereotypů a není to vždy optimální řešení porodu ani pro jednu stranu. Cílem ale je zajistit bezpečný porod, neohrozit profesně sebe ani své spolupracovníky, zvládat konfliktní situace a negativní rozhodnutí rodičky zaznamenat v dokumentaci.

Ve svém sdělení vycházím z praktických zkušeností. Z 6 300 rodiček, které na Gynekologicko-porodnické klinice FN Brno v roce 2010 porodily, si porodní plán přineslo k porodu 900 žen, což odpovídá 15 %. Trend, kdy si žena vypracovává svůj plán porodu, se rok od roku zvyšuje.

Porodní plán shrnuje představy rodičky o jejím blížícím se porodu. Na základě informací, které získala z předporodních kurzů, z knih či od jiných žen, popř. na základě předchozích porodních zkušeností, si nastávající matka písemně vypracovává seznam přání a požadavků, jež by si u porodu pokud možno přála mít splněny. Především jde o ženy informované. Jsou mezi nimi i rodičky s negativní zkušeností z minulého porodu a tímto porodním plánem se chtějí „pojistit“ a zabránit tomu, aby se „to negativní“ znovu opakovalo.

Porodní plán by měl obsahovat vše, co je pro ženu důležité a co nám, kteří se o ni při porodu budeme starat, chce předem sdělit. Žena tu může uvést vše, co by u porodu ráda měla či využila, od doprovázející osoby až po porodní polohu. Vyjadřuje se k bolesti, epiziotomii, k bondingu etc.

Ne ve všech porodnicích v České republice je porodní plán přijímán pozitivně. Důvodem může být například to, že personál porodního sálu vnímá požadavky ze strany rodičky jako útok na svoji autoritu. Možná stále převládá model, že zdravotníci všechno vědí lépe a o všem rozhodují a rodička v roli pacienta je v podřízeném stavu. Možná proto, že někde ještě personál neumí s porodními plány pracovat, v nich mohou být uvedeny požadavky, které dané pracoviště stejně rodičce splnit ani nemůže. Možná také proto, že staniční sestra a vedoucí lékař porodního sálu mají k porodním plánům z nějakého důvodu negativní vztah, takže i u porodních asisterek a lékařů nelze očekávat něco jiného.

Asi nejproblematičtější je vnímáno, když žena napíše, že ke sledování plodu nemá být použit kardiomonitor, nýbrž stetoskop, že odmítá protržení vaku blan, přeje si nechat dotepat pupečník a ošetřit dítě na svém břiše a ani na chvíli se od něj neoddělit. Jindy si přeje přiložit dítě ihned k prsu ještě při operaci u císařského řezu, mít u porodu mladší děti, nepřijímat léky na posílení kontrakcí nebo odloučení placenty, neprovádět miminku po porodu měření a vážení. Problémem někde může být i přání ambulantního porodu.

Co z uvedeného je tak nespelnitelné, že to působí svár? Hodně je toho zapříčiněno špatnou komunikací mezi rodičkou a porodnickými profesionály. Ne vždy a ne všude se umíme vyrovnat s přáními rodičky, která jsou pro nás neobvyklá. Jenže pro ni mohou být velmi důležitá. Leckdy by se i dalo vyjít vstříc, ale raději se požadavek zamítne, protože nechceme ztrácet čas nasloucháním a vyjednáváním. Elegantly se schováme za nějaké riziko. V praxi se samozřejmě s riziky setkáváme a je třeba na ně myslet, ale často jde opravdu jen o zaujatost nebo pohodlnost. V rámci péče o rodičku máme obrovskou moc.

Je velmi důležité, aby si rodiče zjistili, co dané pracoviště nabízí a jaké jsou jeho možnosti, zda požadavky v porodním plánu jsou na daném pracovišti reálné. Například chci родit do vody, ale na mnou vybraném porodním sále buď vanu nemají nebo do vody nerodí. Chci родit na židličce, ale žádnou tam nemají. Komunikační chybou je i to, pokud je plán sepsaný

striktně v bodech a rodiče se staví tak, že nejsou ochotni dále diskutovat. Tak to napsali, tak to také vyžadují. To ale není v souladu ani se slušným chováním, ani s porodem samotným. Kdo může říci, jak porod proběhne a co žena nakonec opravdu bude chtít, co jí bude ulevovat?

Porodní plán mohou rodičky uplatnit v malých i ve velkých porodnicích. Porodní sály jsou různě stavebně řešeny i vybaveny, různě také prezentují svoji nabídku. Nejpodstatnější ale vždy zůstává personál: jaký vztah mají lékaři a porodní asistentky k přirozeným porodům, jak umí komunikovat mezi sebou, jak komunikují s rodičkami; jakou filosofii dané pracoviště má, jak pracují v týmu, jak mají rozděleny kompetence, nakolik umějí být empatičtí.

Na porodních sálech s velkým počtem porodů, kde se koncentrují kromě fyziologických porodů i ty patologické, a kde jsou sály permanentně plné, tam jsou v kurzu rychlé a intenzivní porody. Sem žena s porodním plánem a požadavkem porodu bez intervencí těžko zapadá, protože normální porody jsou velmi náročné na čas a trpělivost, což je na velkých pracovištích to nejnedostatečnější zboží.

Ale když je to možné a personál chce rodičce vyjít vstříc, nabídne různé možnosti, umí i to, co ještě není běžné (odrodit ženu v nejrůznějších vzpřímených polohách) a pak obvykle i může mnohé učinit. Jen málokdy podmínky či provoz pracoviště splnění přání rodiček opravdu znemožňují.

Takže porodní plán je jakýmsi průvodcem, nemusí se, a někdy to ani nejde, striktně dodržet. Někdy z porodního plánu nemusí vyjít téměř nic, vše se jen odvíjelo jinak, ale rozhodně ne špatně. Důležité je hovořit s rodičkou, potřebné věci zařídit, zajistit, zorganizovat a snažit se, aby byla spokojená.

Zamyšlení na závěr

- Personál porodních sálů by měl vystupovat jednotně. Špatně je – jeden slíbí, druhý zakáže, jinak mluví porodní asistentka, jinak lékař. Je nutné shodnout se pracovně na určitém konsensu. K porodním plánům se budeme stavět jednotně, nebo je apriori odmítneme.

- Na porodním sále je třeba s rodičkou probrat všechny její požadavky v porodním plánu. Například na některých se shodneme ihned. U dalších hledáme řešení, nabídneme něco jiného, komunikujeme, vysvětlujeme. Je třeba mít na mysli, že nejrůznější forenzní dopady vyplývají právě z nedorozumění a nesprávné komunikace.
- Náš přístup k rodičce a jejímu porodnímu plánu by měl být vždy přísně individuální, odvíjí se od aktuálního stavu rodičky a dle porodnické situace.
- Stále bychom měli mít na mysli, jak obrovskou moc máme v péči o rodičku, jak moc mů-

žeme ovlivnit její porod - jak v pozitivním, tak v negativním smyslu. Byla by škoda ji odradit od dalšího těhotenství a porodu.

Článek vyšel v *Praktická gynekologie* 2009; 13(4), www.praktickagynekologie.cz.

3 Stavební akce ve FN Brno, uskutečněné ve 2. pololetí 2011 z úspor OHTS

Ing. arch. Ludmila Manová

Některé ze stavebních akcí původně schválených k realizaci pro rok 2011 se z různých důvodů v daném roce neuskutečnily, proto byly z takto uspořené nákladů financovány ve druhém pololetí roku 2011 akce jiné. Jednalo se o stavební akce investičního charakteru zajišťované Oddělením inženýrských činností FN Brno i akce charakteru oprav, zajišťované Správou budov FN Brno. Celkem bylo realizováno na 30 různých akcí v celkové hodnotě úspor 6 509 513,00 Kč. V následujícím informačním přehledu uvádím jen ty, jejichž náklady převýšily částku 250 000,- Kč.

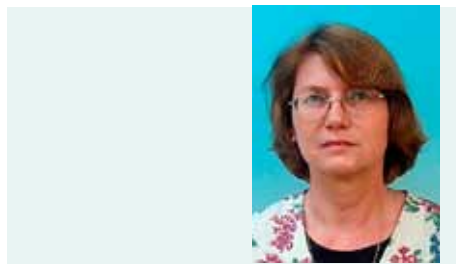
Akce uskutečněné v areálu PMDV

- Dodávka a montáž blokové chladicí jednotky v rámci rekonstrukce chlazení pro MR1 v budově Q, realizováno firmou ELMAX – ing. Ludvík, hodnota díla 533 751,00 Kč.
- Rekonstrukce vstupu do objektu Z, na jehož zvelebení se podílely firmy ELPAM – Pajer a KONE. Jedna provedla stavební práce a druhá instalovala automaticky otevíravé vstupní dveře – celkové náklady dosáhly 371 940,00 Kč.
- Finančně nejnáročnější a časově nejrozsáhlejší byla stavební akce v prostorách skladu MTZ ve 2. NP budovy H1, kde byly za 1 442 914,00 Kč zrekonstruovány části obvodového pláště – severní a východní fasády (odstraněny byly stávající kopilitové výplně, dozděny byly parapety a instalována menší okna), upravena podlaha a provedena vestavba pro přestěhovaný 0 sklad. Jedním z cílů těchto úprav je i zlepšení tepelně-technických parametrů prostoru skladu MTZ, kde dosud docházelo k velkým tepelným ztrátám a tepelná pohoda se nyní výrazně zlepšila. Práce zajišťovala firma ELPAM – Pajer.
- V prádelně se uskutečnila oprava svítidel, která byla dlouhodobě ve špatném technickém stavu a vypadávala. Jejich výměnu a přidružené práce provedla firma Prachovský nákladem 314 118,00 Kč.
- Nově upravená zpevněná parkovací plocha před severní fasádou budovy CH má kapacitu 22 vozů, částka na její úpravu dosáhla výše 628 560,00 Kč a pracovala zde firma MiKo.
- V kompresorové stanici objektu 13 byla zrekonstruována stanice oxidu dusného N_2O tak, aby dostála přísnějším požadavkům nyní platné legislativy. Rekonstrukce stanice N_2O včetně napojení na stávající rozvod stála 358 663,00 Kč, práce realizovala firma JAPE.
- Rekonstrukce Life Islands spočívající ve stavebních úpravách tří aseptických místností na oddělení IHOK ve 14. NP budovy L byla realizována firmou ELPAM – Pajer, vynaložené náklady činí 332 689,00 Kč.
- Kompresorová stanice pod budovou Z má rozšířeny trubicí rozvody a nový kompresor pro stlačený vzduch VZT. Práce v celkové hodnotě 445 725,00 Kč zajišťovala firma JAPE.

Akce uskutečněné v areálu PDM

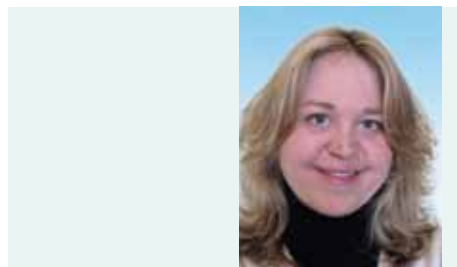
- V 1. PP budovy G byly v původní víceúčelové místnosti provedeny stavební úpravy pro Dětské rehabilitační oddělení, které se ve stávajících prostorách potýká s nedostatkem místa, zejména pro individuální péči. Do nově upravených prostor byla přemístěna elektroléčba, práce v hodnotě 477 228,00 Kč odvedla firma ELPAM – Pajer.
- Ve 4. NP budovy B1 na KDORL byly provedeny stavební úpravy k předělení původně sedmimetrového lůžkového pokoje na dva pokoje menší. Instalovány byly hliníkové prosklené stěny – dělicí mezi pokojovou a další mezi chodbou a pokoji s dvojicí vstupních dveří. Na této akci se podílela firma P. Soustružník, její hodnota je 271 526,00 Kč.

Mimo vyjmenované akce se uskutečnila řada dalších drobnějších akcí, na které po delší dobu finance nezbyvaly, ale jejich realizací z úspor OHTS se zlepšilo pracovní prostředí personálu nebo technické parametry technických zařízení či prostor. Jednalo se o různé úpravy podlah, datových sítí, klimatizačních zařízení, instalace příček či jejich odstranění apod.



Nechceme vás chytit, chceme, abyste přišli dobrovolně

RNDr. Petra Sobotková



„Dobrý den“, otevírám dveře kanceláře Dobrovolnického centra MOTÝLEK a vítám nového uchazeče, možná budoucího dobrovolníka. Povídáme si o tom, jaké jsou jeho představy o dobrovolnictví, zda se s touto činností setkává poprvé nebo již má zkušenosti z jiných organizací; nejen o tom, zda studuje nebo pracuje, ale také jak tráví svůj volný čas apod. Především pak mluvíme o jeho motivaci, proč se této činnosti chce věnovat, jaká jsou jeho očekávání.

Tak jako každého z našich dobrovolníků, provedu nyní i vás krok za krokem organizací a seznámím vás, alespoň částečně - tak jak papír dovolí - s prací koordinátorky dobrovolníků.

Vraťme se ještě na chvíli k úvodnímu pohovoru, který je nedílnou součástí celé přípravy a výběru uchazečů o dobrovolnictví. Mnohdy je to pro mě setkání s velmi zajímavými lidmi různých profesí i zkušeností a těší mě jejich nadšení, se kterým přicházejí. Někdy během našeho rozhovoru otevřeme důvěrná osobní témata, která jsou ve své podstatě tou pravou, někdy i skrytou, motivací a zájemem, proč pomáhat druhým. Je pak na zvážení, zda nejsou překážkou k tomu, aby se uchazeč mohl stát dobrovolníkem, za nějž se DC MOTÝLEK může vzhledem k bezpečnosti pacientů zaručit. V ojedinělých případech se stane, že i sám uchazeč vyhodnotí, že tato služba pro něj není vhodná a rozloučíme se, jindy tento krok musím bohužel udělat já. Na závěr našeho prvního setkání uchazeči vyplní registrační kartu a pak už jen čekají na termín školení.

Je sobota a ve výtvarné dílně na Pracovišti dětské medicíny FN Brno začíná Úvodní školení dobrovolníků. Schází se většinou kolem dvaceti uchazečů a máme osm hodin na to, abychom stihli nabitý program. Teoretický blok je věnován vývoji dobrovolnictví u nás a ve světě, dále pak historii DC MOTÝLEK. Naším cílem je poskytnout uchazečům co nejkomplexnější informace, které se týkají výkonu dobrovolnické služby ve FN Brno, proto mluvíme nejen o kladných stránkách, ale také o možných rizicích, se kterými se můžou setkat. Společně se všichni zamýšlíme nad tím, jak dobrovolnickou službu může vnímat pacient, personál a také samotní dobrovolníci. Na školení také přicházejí stávající dobrovolníci, kteří vyprávějí o svých zkušenostech a odpovídají na mnohé dotazy uchazečů. Na závěr si uchazeči vyzkoušejí modelové situace, které navedou k dalšímu přemýšlení a poskytnou prostor novým úvahám.

Po absolvování školení se uchazeči rozhodují, zda do programu nastoupí a stanou se aktivními dobrovolníky. Zde i my koordinátoři máme prostor k odmítnutí uchazeče, pokud nemá dostatečné a vyhovující předpoklady k tomu, aby službu mohl vykonávat, což se dobře projeví právě během školení. S ostatními pak na základě předložení potvrzení o zdravotní způsobilosti a výpisu z rejstříku trestů sepisujeme smlouvu o dobrovolnické činnosti, v níž jsou přesně definovány závazky nejen dobrovolníků, ale také dobrovolnického centra. Ptáte se, jaké to jsou? Po dobrovolnících vyžadujeme pravidelné docházení dle jejich časových možností - to znamená, že oni sami si nastaví frekvenci a den, kdy pacienti budou navštěvovat; v nemocnici musí být viditelně označeni - nosí červená trička s logem DC MOTÝLEK a visáčku se jménem a fotografií; jejich činnost nenahrazuje práci zdravotnického personálu a ani do ní nijak nezasahuje. Dobrovolníci se také ve smlouvě zavazují k mlčenlivosti, která chrání nejen je samotné, ale také pacienty - a to před únikem citlivých informací. Aktivním dobrovolníkům zajišťujeme na každý měsíc pojištění a průběžně také doplňujeme materiál, který při svém působení na odděleních využívají. Dobrovolníci si z naší nabídky sami zvolí oddělení, na které za pacienty docházejí. Záleží na jejich zájmu a povaze, zda tíhnou spíše k dětem, seniorům nebo

chtějí navštěvovat dospělé pacienty. Přestože mají velký výběr, rádi navazujeme spolupráci s dalšími novými odděleními, které o dobrovolníky stojí.

V průběhu roku pak pro naše „Motýlky“ připravujeme nejen různé doplňkové semináře, ale i výtvarné dílny, kde mohou dát prostor své fantazii a tvořivosti, či se něco nového naučit. Součástí dobrovolnického programu jsou i pravidelná setkávání. Supervizní setkání, která máme čtyřikrát v roce, jsou pro dobrovolníky povinná. Vede je vždy zkušená psycholožka, která dobře zná náš program a může tak poskytnout nejen konzultaci konkrétních dotazů, se kterými dobrovolníci přicházejí, ale také nabídnout mnoho různých a zajímavých postřehů a rad, jak se určité situace případně dají řešit. Každoročně u příležitosti Mezinárodního dne dobrovolníků 5. prosince pořádáme „Večer pro Motýlky“, který je společným poděkováním dobrovolnického centra a nemocnice všem dobrovolníkům za jejich činnost, čas a energii, kterou věnují druhým lidem. Všechna tato setkání jsou pro mě vždy velkou radostí a je krásné vidět, jak mnozí ušli velký kus cesty ve svém osobním a osobnostním rozvoji.

A tak vám i zde, milí dobrovolníci, děkuji za vaši důležitou práci a odhodlání. Kéž jste i pro další lidi inspirací. Myslím si, že každý z nás, ať žijeme a pracujeme kdekoli, se máme o co podělit a čím přispět.





Rozvoj ochrany životního prostředí ve FN Brno

Ing. Klára Holá, DiS.



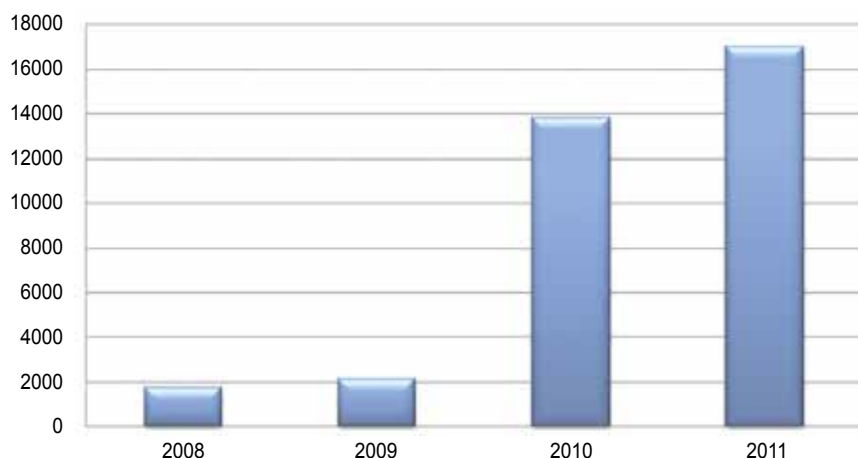
Systém řízení environmentu dle normy ISO 14001, aplikovaný na Odboru hospodářsko-technické správy FN Brno, čekala v únoru tohoto roku recertifikace, a tím i prokázání způsobilosti systému nadále plnit všechny požadavky zmíněné normy. Důraz je kladen na dodržování legislativních požadavků týkajících se všech složek životního prostředí (voda, půda, vzduch, rostliny aj.) a identifikaci environmentálních aspektů.

Environmentálním aspektem se rozumí prvek činnosti OHTS, který má vliv na životní prostředí (emise do ovzduší, úniky látek do vody a půdy, využívání surovin a přírodních zdrojů, využívání energie, vznik odpadů aj.). Samotný audit proběhl ve dnech 6. - 8. února 2012 jak na Pracovišti medicíny dospělého věku, tak na Pracovišti dětské medicíny. Auditorský tým závěrem konstatoval, že je systém nadále způsobilý a nic nebrání prodloužení platnosti certifikátu. I tak bylo ale v průběhu auditu zaznamenáno několik zjištění, která vyžadují řešení ze strany vedení OHTS.

Jedním ze zjištění auditorského týmu byla nízká informovanost zaměstnanců FN Brno o třídění odpadů a možnosti zpětného odběru některých předmětů. Využijí tedy i tuto možnost pro předání informací o tom, co, kam a komu předat z jednotlivých útvarů FN Brno pro využití zpětného odběru:

Předmět zpětného odběru	Místo, kam předmět předat	Na koho se obrátit
Galvanické články a baterie	Sklad MTZ	zaměstnanci skladu MTZ
Rtuť z tonometrů a teploměrů	Provozní oddělení Správy budov	vedoucí provozu (paní Novotná)
Tonery	Provozní oddělení Správy budov	vedoucí provozu (paní Novotná)
Výbojky a zářivky	Sklad MTZ prostřednictvím zaměstnanců údržby	vedoucí údržby (pan Horňák)

Graf č. 1: Množství vytríděného plastu z komunálního odpadu (v kg)



V případě odpadů se FN Brno snaží co nejvíce o jeho třídění, zejména v případě plastů (PET lahve), skla, dřeva, železa a/nebo oceli, papíru a/nebo lepenky, biologicky rozložitelného odpadu z kuchyní aj. Výsledkem tohoto třídění je každoroční snížení množství komunálního odpadu, který je nejenom finančně náročný pro FN Brno, ale představuje i větší zátěž pro životní prostředí, viz graf č. 1.

Jiná situace je v případě odpadů, na jejichž sběr a odstraňování jsou kladeny zvláštní požadavky s ohledem na prevenci infekce („infekční odpad“), kde naopak dochází k nárůstu z důvodu zvyšujícího se počtu klientů a nově otevíraných zdravotnických útvarů.





Chvála ženy

Mgr. Milan Klapetek



Téma příspěvku pro jarní číslo je tentokrát dáno hned dvěma jasnými okolnostmi. Na jaře je nejpřirozenější psát buď o nezevšedňujícím kouzlu jara nebo o ženách, protože na jaře je Mezinárodní den žen. Tím druhým dobrým důvodem je to, že toto číslo je věnováno gynekologii, a to přímo oné profesionální a odborné.

V poslední době jsem se nahodile setkal s několika informacemi či poznatky, které výrazným způsobem otřásly mou představou o ženě jako jakémisi „druhém pohlaví“. Ty informace souvisely s celkem známým faktem, že žena je vybavena poněkud „jiným myšlením“ než muž. To je celkem obecně známo a v běžných představách to vypadá tak, že žena je poněkud nelogická, soustředěná na detaily svého světa, zatímco muž je cílevědomý, věcný, systematický a logický, a proto je také společensky i jinak dominantní.

O maskulinním, tedy mužském, a femininním, tedy ženském, myšlení mluví kulturologické studie nizozemského badatele Hofstedeho, a v jeho podání vystupují do popředí úplně jiné rysy. Žena - a její femininní myšlení - z nich vychází jako bytost, která je schopna vidět skutečnosti v celku a v delším časovém horizontu, tedy zodpovědněji. Žena je vyvinutější, zatímco muž je jednoduše a přednostně soustředěn na „úspěch“, a to úspěch pokud možno bezprostřední. Světové kultury jsou pak u tohoto autora děleny na maskulinní a femininní, přičemž, jak lze očekávat, ta západní je maskulinní až na půdu. To souvisí i s dalšími přirozenými vlastnostmi našeho „samčího“ mozku, vyznívajícími pro sebevědomého pána tvorstva dosti nelichotivě. Jeho zcela přímočarou mysl, zaměřenou na úspěch, fascinují silová řešení. Američtí vědci dokonce zjistili, že tendence k silovým řešením, tedy až k organizovanému násilí a válce, vyplývají ze samčích stereotypů, mezi které patří i usmrcování těch, kteří by jim konkurovali v boji o samičku. Jiným projevem téhož je rozmanitá podoba „pavího ocasu“, okázalého reprezentativního doplňku sloužícího rovněž k získání a oblouzení samičky.

Viděl jsem reklamu na automobil (asi za pět milionů korun, výkon asi 600 HP), o kterém bylo napsáno, že je „nabit testosteronem“, tedy mužským pohlavním hormonem. Ano, to je velice přesné. To všechno žena nemá a nepotřebuje, té stačí k upoutání pozornosti lehké přehození nožky přes nožku či pohození loknou. Muž je z tohoto úhlu pohledu přírodní tvor, smýkaný svými hormonálními dispozicemi, pro nějž jsou těmi nejdůležitějšími hračkami flintičky, šavličky, letadýlka, autíčka a jiné infantilnosti, kterým je schopen zcela propadnout. Na obranu mužů bych pouze dodal, že právě pro svou hravost tu a tam třeba někdy něco užitečného vynalezou. Celé naše mužské hrubé chlapáctví je pak ovšem něčím, pro co existuje u nás méně známé, avšak výstižné, španělské označení „macho“ (čti „mačo“, či ještě lépe „máčo“). Civilizovaného člověka z tohoto máča může udělat vzdělání. Nyní chápu, proč frančtí rytíři, jdoucí do křížových výprav, vzdělání zásadně zavrhovali s tím, že „změkčuje“. Ano, vzdělání by z takového máča udělalo

člověka, který by celý ten podnik viděl docela jinak a adrenalin zabíjení jinověrců by ho už nelákal. Jak jinak vidí věci žena, o tom svědčí antická Lysistrata, která zorganizovala bojkot, ve kterém athénské i spartské ženy odepřely svým nepřetržitě a navzájem se mlátícím mužům rozkoše lásky dokud nepřijdou k rozumu a nenechají toho.

Ženám bývá vytýkáno, že nemají filosofii. Ženy ji nepotřebují. Ženy jsou i bez filosofie schopny vidět svět bez výstřelků a jednostranností chladného rozumu a jeho scestné logiky. Máčo je ovšem ve své podstatě přírodní člověk a zaslouží si nepochybně jistou ochranu jako každý doklad předcivilizačních fází lidstva. Pro civilizaci ovšem, žel, tento tvor stvořen není. Jeho touha „bejt vole absolutně svobodnej“ je divoštství, které bude mít problém pochopit jakýkoliv řád. To žena nemá. Žena překonává překážky svou poddajností. Mužná představa seberealizace, naplněná případně tím, že se spodní čelisti statečně předsunutou vpřed sedí na tanku a neohroženě střílí do vzduchu, ta je ovšem pro civilizaci poněkud vražedná.

Mužská klukovsky soutěživá, hračičková a rvačky vyhledávající civilizace je spasitelná pouze tím, že se najdou nové moudré Lysistraty. Měly by to být skutečné ženy, nemusejí či nemusely by být ani příliš železné či ocelové, nemusely by to být přímo ministryně války, nemusely zrovna umět řídit buldozer. Budoucnost civilizace je, jak z toho všeho vyplývá a jak to celkem potvrdili i američtí vědci, v rukou ženy. Ta je lépe disponována udržovat rodinný krb i svět v míru, pokoji a harmonii. Kdykoliv takovou ženu vidím, smeknu klobouk a políbím jí ruku. Jsou takové. Děkuji jim všem.

KLINIKA, KTERÁ POMÁHÁ VAŠIM OČÍM



CHCETE ZVÝŠIT SVOU PRACOVNÍ NEBO SPORTOVNÍ AKTIVITU?
SPLNIT SI SVÉ ESTETICKÉ POŽADAVKY?
OSVOBODIT SE OD BRÝLÍ?

**PRÁVĚ VÁM
PRACOVISŤE OČNÍHO LASERU
V DĚTSKÉ NEMOCNICI NABÍZÍ:**

- Komplexní oční vyšetření dospělých i dětí pomocí nejmodernějších technologií.
- Ambulantní bezbolestnou a trvalou léčbu všech 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: 7⁰⁰-15³⁰ hod.
tel.: 532 234 334, 336

www.fnbrno.cz

Dovolená s Čedokem

Pobytové zájezdy

Nejlevnější letenky

Poznávací zájezdy

Slevy pro zaměstnance FN Brno
(využijte příspěvku FKSP)

Atraktivní slevy pro děti a seniory



Víkendové pobyty v metropolích



letenky do celého světa

- linkové
- charterové
- low cost

... vždy **NEJVÝHODNĚJI !**

12%* sleva

ze základních cen katalogových pobytových zájezdů letadlem

10% sleva

ze základních cen ostatních zahraničních katalogových zájezdů

5% sleva**

ze základních cen tuzemských katalogových zájezdů

* vyjma Kanárských ostrovů, Tuniska a Sardinie

** vyjma pobytů s označením „dle přání zákazníka“