



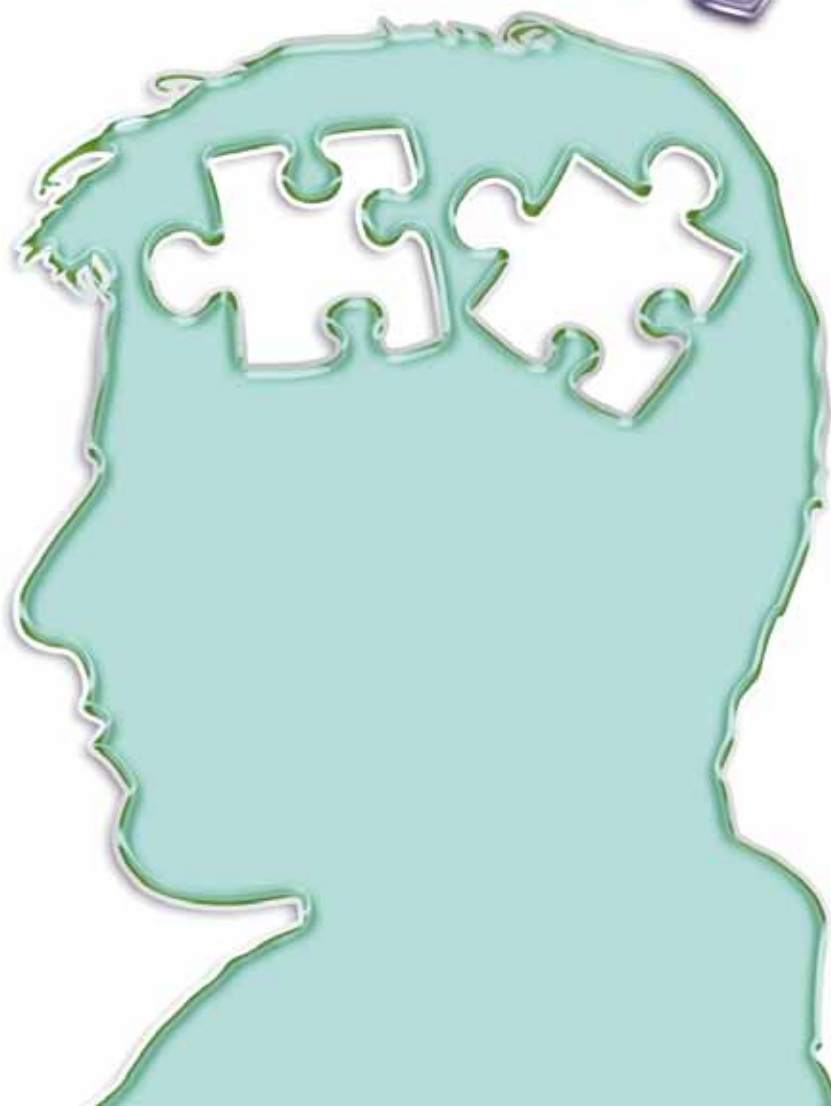
**Výsledky invazivní
prenatální diagnostiky
ve FN Brno 2012**


Perinatologické výsledky
FN Brno za rok 2012


**Psychiatrická klinika
FN Brno**


Masarykova univerzita chce
v Brně jen jednu univerzitní
nemocnici


**Neziskové organizace
ve FN Brno v roce 2012**



800 111 124
www.kbps.cz

S námi
bude vaše
cesta penzí
radost

Spoření na penzi

- vhodná strategie spoření pro každého
- síť specializovaných poradců na pobočkách KB, Modré pyramidy a u smluvních partnerů KB PS

NA PARTNERSTVÍ ZÁLEŽÍ

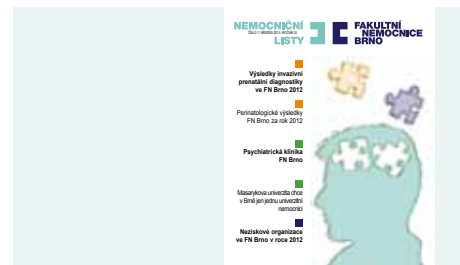


KB

Penzijní společnost



Úvod



VÁŽENÍ A MILÍ ČTENÁŘI,

na sklonku letošní zimy vás vítám u prvního čísla roku 2013. Na přání všeho dobrého do nového roku je přeci jen už trochu pozdě, proto mi dovoluji vám popřát alespoň pěkné první jarní dny a také hezké čtení v Nemocničních listech. Připravena je pro vás celá paleta odborných i populárních článků. Za všechny vyberme především ten o Psychiatrické klinice FN Brno a jejím novém přednostovi doc. MUDr. Tomášovi Kašpárkovi, Ph.D. Mimo naše hlavní téma se v tomto čísle budeme dále věnovat souhrnným statistickým bilancím roku 2012, rekonstrukci bioptické stanice v Dětské nemocnici či představení nového týmu Oddělení řízení kvality. Ať si pro své čtení vyberete jakýkoliv článek z naší nabídky, věřím, že se vám bude líbit. Závěrem mi dovoluji poděkovat vám za léta projevovanou přízeň a vyjádřit naději, že nám zůstane zachována i po celý rok letošní.

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. Renata Gaillyová, Ph.D., Mgr. Miloslava Kameníková, Ing. arch. Ludmila Manová, Mgr. Mgr. Anna Mrázová, Bc. Jana Šířová, Mgr. Mgr. Zuzana Velebová

Adresa redakce:

FN Brno, Jihlavská 20, 602 00
tel.: +420 532 232 193
e-mail: amrazova@fnbrno.cz, internet: www.fnbrno.cz

Grafická úprava a tisk:

Jiří Doležal
e-mail: dolezal@jdsign.cz

Foto titulní strany:

Fotobanka Pixmac

Distribuce:

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

Náklad:

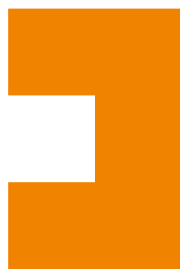
1 500 výtisků

Četnost:

4x ročně

Tento výtisk je neprodejný

Editorial Mgr. Mgr. Anna Mrázová	3
Resumé	4
Slovo ředitele MUDr. Roman Kraus, MBA	5
Novorozenecký screening ve FN Brno MUDr. Renata Gaillyová, Ph.D., MUDr. Hana Vinohradská	6
Výsledky invazivní prenatální diagnostiky ve FN Brno 2012 MUDr. Renata Gaillyová, Ph.D., RNDr. Lenka Fajkusová, CSc., RNDr. Iveta Valášková, RNDr. Eva Makaturová	8
Perinatologické výsledky FN Brno za rok 2012 MUDr. Petr Janků, Ph.D.	9
Nové knihy v Lékařské knihovně FN Brno	10
Psychiatrická klinika FN Brno	11
Vzpomínka na významného brněnského psychiatra Prof. MUDr. Jaromír Švestka, DrSc.	17
Poruchy chování ve stáří MUDr. Blanka Vepřeková, Ph.D.	17
Představuje se vám tým Oddělení řízení kvality FN Brno MUDr. Jaroslav Peprla	20
Prevence infekčních komplikací v péči o pacienta; legislativní požadavky MUDr. Marie Kolářová, CSc.	21
Posílení prevence v oblasti nozokomiálních infekcí ve FN Brno II	23
Nová bioptická stanice v Dětské nemocnici Ing. arch. Ludmila Manová	24
Neziskové organizace ve FN Brno v roce 2012	25
Musíte si to nastavit! ThMgr. Milan Klapetek	26



Resumé



As usual, opening lines of these Hospital News are reserved for MUDr. Roman Kraus, MBA, the Director of University Hospital Brno. In his introductory word, he looks on difficult economic situation of our hospital and adds his wishes and vision associated with merger of both university hospitals in Brno into one top and effective workplace.



For many years, University Hospital Brno serves as biggest obstetric facility in the Czech Republic. That is why newborn care and neonatal screenings are an integral part of this maternity home. MUDr. Renata Gaillyová, Ph.D. and MUDr. Hana Vinohradská describe its outcomes here.



Stories entitled 2012: Outcomes of Invasive Prenatal Diagnostic in University Hospital Brno and 2012: Perinatology Outcomes of Obstetrics and Gynecology Dept. bring further aspects of last year. The first item deals with highly specialized prenatal diagnostic at Medical Genetics Dept.; as to second story, MUDr. Petr Janků., Ph.D., Head Physician at Perinatology Dept. presents traditional birthrate outcomes in University Hospital Brno.



Special part of first issue in 2013 puts brain to psychiatry – a marginalized part of traditional medicine. As to Czech branch, it will change significantly thanks to participation of associate professor MUDr. Tomáš Kašpárek, Ph.D., Head of Clinic of Psychiatry in University Hospital Brno. He with his colleagues wrote stories in this special part. Series of these articles are concluded with Motýlek's volunteers of the Clinic of Psychiatry along with an item named Remembrance of Prominent Brno's Psychiatrist.

Contextual article in this issue entitled Behaviour Disorder in Seniors was written by MUDr. Blanka Vepřeková, Ph.D., Head Physician at Hospice of Merciful Brothers' Hospital Brno.



Undoubtedly, University Hospital Brno belongs to pioneers among Czech health care institutions. An article entitled Introduction of Quality Control Department's Team familiarizes the staff taking care of certification and accreditation of medical and paramedical sections in University Hospital Brno.



Other article named Prevention of Infection Complication in Patient Care: Legislative Requirements introduces to our readers, first of all, legislative difficulties of hospital infection prevention.



The new bioptic clinic in Children's Medical Center is only one project described by Building Administration Dept. in this 1/2013 Hospital News.



Overall nine nonprofit organizations exist in University Hospital Brno; they facilitate young/adult inpatients their hospitalization in some ways. See article entitled University Hospital Brno's Nonprofit Organization in 2012 for total review.



As traditional, Mgr. Milan Klapetek concludes this issue with his contemplation named You Have to Set It Up!



Slovo ředitele

MUDr. Roman Kraus, MBA



Vážené dámy,
Vážení pánové,

v prvním čísle Nemocničních listů v tomto roce se představuje Psychiatrická klinika FN Brno. V bohunické nemocnici je to jedno z nejdéle působících klinických pracovišť. V dlouhé řadě přednostů klinik významných osobností české psychiatrie je posledním doc. MUDr. Tomáš Kašpárek, Ph.D. Díky jeho osobě se klinika vydala moderním směrem a využívá do této doby ne rutinně zavedených objektivních vyšetřovacích metod. Tato klinika jako jediná v České republice má jednotku intenzivní péče, která byla v roce 2010 adekvátně přístrojově dovybavena. Pan docent Kašpárek je členem pracovní skupiny připravující radikální reformu psychiatrické péče v České republice. Podrobnosti o činnosti kliniky se jako obvykle dozvíte v příspěvcích kolegů z tohoto pracoviště.

Letošní rok bude z pohledu ekonomických obtíží nejtěžším za dobu mého působení ve Fakultní nemocnici Brno. Faktorů, které se na tom podílejí, je celá řada. Jedním z hlavních je úhradová vyhláška, která eufemisticky řečeno velkým fakultním nemocnicím přlíš nepřeje.

Od 21. ledna 2013 jsem pověřen i vedením FN u sv. Anny v Brně. Tuto výzvu jsem přijal, protože si myslím, že jediným řešením vleklých ekonomických potíží obou fakultních nemocnic je je-

jich sloučení spolu i s některými dalšími přímo řízenými organizacemi na území města Brna. To pomůže řešit mnohé duplicity v činnostech, využít maximálně stávající kapacity a dovolí to vyhnout se mnohým zbytečným budoucím investicím. Musí dojít ke zvýšení efektivity těchto zařízení. Též to nutně, vzhledem k navýšení obchodní síly takovéto velké organizace, povede ke snížení cen všech nakupovaných komodit. Budu dělat vše pro to, aby FN Brno žádným způsobem nepocítila negativně plnění tohoto úkolu.

Všem nám přejí, abychom tento nelehký úkol zvládli, stabilizovali ekonomickou situaci obou fakultních nemocnic a dále rozvíjeli jejich vysoký odborný kredit. S pomocí úsilí nás všech se to musí podařit.



Aktuality

**FAKULTNÍ
NEMOCNICE
BRNO**

Traumateam ČR opět v akci – Cvičení MODEX Falck Tinglev, Dánsko



Traumateam ČR, složený z 9 lékařů a 14 členů NLZP z KÚCH a KARIM a podpořený 11 členy HZS Hl. m. Praha, se zúčastnil ve dnech 24. – 29. ledna 2013 mezinárodního cvičení modulů Civilní ochrany EU ve městě Tinglev v Dánsku. Cvičení pod názvem MODEX Falck organizovala společnost Falck za finanční podpory EU. Cvičení se zúčastnily vyhledávací a zá-

chranné jednotky SAR z Velké Británie a Islandu, každá v počtu 45 záchranářů + 2 psi, a TT ČR pod hlavičkou AMP (Advanced Medical Post = předsunutá zdravotnická jednotka. Námětem cvičení bylo zemětřesení doprovázené přílivovou vlnou tsunami a mohutnými záplavami s postižením přibližně jednoho milionu obyvatel. Úkolem cvičení bylo prověřit akceschopnost

jednotlivých týmů a především jejich spolupráci při vyhledávání, vyprošťování a ošetřování postižených a poraněných.

TT ČR za tři dny činnosti ošetřil 227 poraněných, z toho 89 těžce.

Složení TT ČR, jeho materiální a technické vybavení a především odborné aktivity byly všemi členy organizačního týmu cvičení, trenéry, hodnotiteli a zástupci EU ohodnoceny velmi kladně. Všichni vysoce ocenili flexibilitu a akčnost celého týmu a TT ČR obstál dobře i na mezinárodním poli.

TT ČR tak na mezinárodním fóru dobře reprezentoval Českou republiku a především FN Brno.

Novorozenecký screening ve FN Brno

MUDr. Renata Gaillyová, Ph.D., MUDr. Hana Vínhradská



FN Brno je jedním ze čtyř pracovišť v České republice, které se zabývá vyšetřováním novorozeneckého screeningu. Konkrétně je toto vyšetřování realizováno ve FN Brno na Oddělení klinické biochemie a Oddělení lékařské genetiky v Dětské nemocnici.

Jako novorozenecký screening (NS) je označován proces aktivního celoplošného vyhledávání chorob v jejich presymptomatickém stádiu tak, aby byly tyto choroby diagnostikovány a jejich léčba zahájena dříve, než se stačí nemoc projevit a způsobit novorozenci nevratné poškození zdraví.

V širším pojetí zahrnuje NS i pravidelná klinická vyšetření novorozence pediatrem, při kterých lékař aktivně vyhledává některou vývojovou poruchu (například vyšetření ortopedem, zaměřené na odhalení dysplázie kyčelních kloubů, vyšetření očním lékařem při vyhledávání očního zákalu atd.). V užším slova smyslu se NS rozumí tzv. laboratorní screening, jehož podstatou je vyhledávání některých onemocnění na základě stanovení koncentrace určitých specifických látek, resp. pro některé choroby i průkaz genové mutace v krvi novorozence.

Začátky novorozeneckého screeningu jsou spojeny s 60. léty minulého století. Za zakladatele NS je považován profesor Robert Guthrie (1916–1995) z USA, který jako první v roce 1963 vyvinul a následně i zavedl do celoplošného užívání jednoduchou metodu na měření koncentrace fenylalaninu s cílem vyhledávat pomocí této metody děti s fenylketonurií. NS fenylketonurie se stal také historicky prvním NS v bývalém Československu. Zahájení pravidelného celoplošného vyhledávání fenylketonurie u novorozenců je tak u nás datováno rokem 1975. Novorozenci s vrozeně sníženou funkcí štítné žlázy, tzv. kongenitální hypotyreózou (CH), jsou pak aktivně vyhledávání NS od roku 1985, s vrozenou poruchou tvorby hormonů v kůře nadledvin, tzv. kongenitální adrenální hyperplázií (CAH), od roku 2006.

Od podzimu 2009 došlo v České republice k významnému rozšíření spektra chorob vyšetřovaných v rámci screeningu novorozenců. Z původně tří vyhledávaných nemocí došlo k rozšíření o dalších deset chorob – cystickou fibrózu (CF) a některé další dědičné poruchy metabolismu aminokyselin a mastných kyselin, a to metodou tandemové hmotnostní spektrometrie. Nyní se tedy vyšetřuje v rámci NS u novorozenců třináct nemocí. Vyšetření se provádí analýzou suché krevní kapky, což je kapilární krev odebraná každému novorozenci za standardních podmínek 48

až 72 hodin po narození na speciální filtrační papírek, tzv. novorozeneckou kartičku. Metodika novorozeneckého screeningu je dána Věstníkem Ministerstva zdravotnictví ČR z roku 2009, částka 6, z 12. srpna 2009, str. 7–14. Přehled vyšetřovaných nemocí a další informace lze najít na portálu www.novorozenecky-screening.cz.

Na OKB FN Brno v Dětské nemocnici se v rámci novorozeneckého screeningu vyhledává onemocnění kongenitální hypotyreózou, kongenitální adrenální hyperplázií a cystickou fibrózou užitím speciální fluo-



roimunoanalytické metody DELFIA. Pomocí této metody je měřena koncentrace thyreocyty stimulujícího hormonu (TSH) pro screening kongenitální hypotyreózy, metabolitu 17-hydroxyprogesteronu (17-OHP) pro NS kongenitální adrenální hyperplázie a imunoreaktivního trypsinogenu (IRT) pro novorozenecký screening cystické fibrózy. Vyšetření jsou zde prováděna pro všechny děti narozené v regionu celé Moravy. Ročně je na OKB takto vyšetřeno přibližně 40 000 novorozenců.

Spolupráce lékařské genetiky v oblasti novorozeneckého screeningu se týká především genetického poradenství a následně cílené genetické diagnostiky, protože většina screenovaných nemocí jsou vzácná, geneticky podmíněná, a tedy dědičná onemocnění.

Na genetických pracovištích FN Motol Praha a FN Brno se také provádí druhý krok novorozeneckého screeningu cystické fibrózy – DNA analýza padesáti mutací CFTR genu ze suché kapky krve. Tyto mutace jsou zodpovědné za více než 95 % onemocnění CF v české populaci. DNA analýzou CFTR genu pokračuje vyšetření u těch novorozenců, u kterých je pozitivní první krok – biochemický test – zvýšená hodnota imunoreaktivního trypsinogenu. DNA analýzu CFTR genu je třeba na OLG FN Brno doplnit asi u 1 % všech novorozenců a asi u 1 % z těchto dětí byla potvrzena cystická fibróza.

Časný záchyt CF splňuje nejen hlavní poslání novorozeneckého screeningu, ale umožní v rodinách i následnou komplexní genetickou prevenci. Při novorozeneckém screeningu CF diagnostikujeme i část zdravých nosičů jedné mutace CFTR genu. Jedná se o „nevyžádaný nález“, který je vždy nutno ověřit dalším vyšetřením dítěte (provedením potního testu – stanovením koncentrace Cl⁻ v potu) a doplnit komplexním genetickým poradenstvím a nabídkou preventivního vyšetření dalších potenciálních přenašečů jedné mutace v CFTR genu v rodině.



Automatický analyzátor pro vyšetřování NS



Kartička s odebranou krví pro vyšetření NS

Jsme si vědomi i výrazné stresové zátěže pro rodinu, která je kontaktována na základě výsledku vyšetření novorozeneckého screening. Studium této zátěže a snaha o její minimalizování je součástí práce týmu Koordinačního centra pro novorozenecký screening. Tuto zátěž není možné zcela odstranit, ale pouze více či méně zmírnit.

V rámci komplexního genetického vyšetření a genetického poradenství v rodinách novorozenců, zachycených z novorozeneckého screeningu cystické fibrózy, byla CF diagnostikována u několika starších, dosud nediagnostikovaných sourozenců. Za uplynulé období víme o jednom falešně negativním výsledku, kdy novorozenec byl diagnostikován asi ve třech měsících na základě opakovaných respiračních infekcí, přičemž výsledek biochemického vyšetření novorozeneckého screeningu CF byl u něj opakovaně negativní.

Pro dětské lékaře z toho vyplývá, že CF je s vysokou pravděpodobností, nikoli však ve 100 %, diagnostikována u novorozenců díky screeningovému vyšetření. V případě suspektních klinických projevů je třeba na toto onemocnění stále myslet. Záchyt zdravých přenašečů CF v rámci novorozeneckého screening odhalil jen malé procento těchto přenašečů v populaci. Prekoncepční nebo preventivní vyšetření přenašečství cystické fibrózy (frekvence přenašečů v ČR je asi 1 : 30) je tedy stále aktuální, v současné době však není součástí genetické prevence hrazené ze zdravotního pojištění. Pro zájemce o preventivní vyšetření má OLG FN Brno k dispozici nabídku preventivního vyšetření CFTR genu pro samoplátce dle platného ceníku FN Brno.

K dnešnímu dni jsou k dispozici komplexní analýzy novorozeneckého screening za roky 2010 a 2011, jedná se o data uveřejněná Koordinačním centrem pro novorozenecký screening. V ČR se za uvedené dva roky narodilo 225 836 novorozenců. Výsledkem NS byl záchyt celkem 189 dětí s některou ze zjišťovaných chorob (prevalence 1 : 1 195).

Následující tabulky podávají přehled o výsledcích NS ve FN Brno:

Onemocnění	Celkový počet vyšetřených novorozenců		Počet pozitivních z NS		Počet potvrzených		Počet falešně negativních	
	2010	2011	2010	2011	2010	2011	2010	2011
Kongenitální hypotyreóza	42 022	38 921	31	24	21	16	0	0
Kongenitální adrenální hyperplázie	42 022	38 921	5	7	1	3	0	0

Onemocnění	Celkový počet vyšetřených novorozenců		Počet novorozenců s IRT nad cut off		Počet dětí s 1 mutací		Počet dětí se 2 mutacemi		Počet falešně negativních	
	2010	2011	2010	2011	2010	2011	2010	2011	2010	2011
Cystická fibróza	42 022	38 921	493	424	44	33	8	7	0	1

Uvedená data dokladují, že se FN Brno významně podílí na naplňování základního smyslu novorozeneckého screening a včasným záchytem choroby pomáhá úspěšně léčit postižené novorozence.

Aktuality

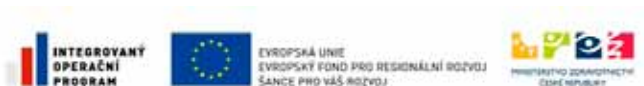
Reprezentační ples brněnských fakultních nemocnic

Dne 2. února 2013 se v brněnském hotelu International konal Reprezenční ples brněnských fakultních nemocnic. Hvězdou večera se stal Ondřej Havelka a Melody Makers.

Nejmodernější technologie pro špičkovou kardiologii

Dne 4. února 2013 byly ve FN Brno slavnostně otevřeny zrekonstruované prostory Pracoviště

invazivní a intervenční kardiologie Interní kardiologické kliniky (PIIK IKK) FN Brno. Díky finančním prostředkům z EU ve výši 56 milionů korun byla zakoupena nová angiografická linka, 3D mapovací systémy, elektrofyziologická záznamová zařízení, speciální kardiologická RTG a další přístroje, kterými bylo dovybaveno Komplexní kardiologické centrum FN Brno.



Výsledky invazivní prenatální diagnostiky ve FN Brno 2012

MUDr. Renata Gaillyová, Ph.D., RNDr. Lenka Fajkusová, CSc.,
RNDr. Iveta Valášková, RNDr. Eva Makaturová



Prenatální diagnostika je považována za jeden z postupů tzv. sekundární genetické prevence a využívá vyšetření neinvazivní a invazivní.

Neinvazivní vyšetření, často označovaná jako screening, využívají obvykle ultrazvuk a biochemické vyšetření séra těhotné ženy. Dokáží dnes s vysokou pravděpodobností vytipovat těhotenství se zvýšeným rizikem vrozené chromosomové aberace – především Downova syndromu u plodu a také včas odhalit vysoké procento vrozených vývojových vad u plodu. Tato vyšetření se samozřejmě podílejí také na monitorování průběhu gravidity. Postupy invazivní prenatální diagnostiky nabízejí cílenou diagnostiku, zaměřenou především na detekci vrozené chromosomové aberace, monogenně dědičné nemoci nebo intrauterinní infekce u plodu v rodinách, kde je riziko takto detekovatelné patologie u plodu významně zvýšeno. K vyšetření se využívá biologický materiál plodu získaný obvykle z choriových klků nebo z plodové vody. Odběry biologického materiálu plodu jsou vždy zatíženy malým rizikem komplikací pro průběh těhotenství, proto jsou doporučovány pouze tehdy, kdy riziko onemocnění plodu je rovno nebo vyšší než riziko komplikací invazivního výkonu. Všechna genetická vyšetření, včetně prenatálních analýz, mohou být realizována jen s informovaným souhlasem těhotné ženy a měla by být vždy doprovázena genetickým poradenstvím.

Prenatální diagnostika vyžaduje spolupráci interdisciplinárního týmu, ve kterém jsou zastoupeni: gynekolog specialista na prenatální diagnostiku, specialista na prenatální echokardiografii, klinický genetik, molekulární biolog, cytogenetik, biochemik, radiodiagnostik a eventuálně další specialisté.

Ve FN Brno spolupracují v této oblasti především Gynekologicko-porodnická klinika, Oddělení lékařské genetiky, Centrum molekulární biologie a genové terapie IHOK, Pediatrická klinika, Klinika dětské radiologie, Oddělení klinické biochemie a Oddělení klinické mikrobiologie.

V roce 2012 bylo na OLG doručeno 200 vzorků biologického materiálu plodu s požadavkem na prenatální cytogenetické, molekulárně cytogenetické nebo molekulárně genetické vyšetření. Jednalo se o vzorky plodové vody, choriových klků, fetální krve a kožních fibroblastů v případě vyšetření potracených plodů. DNA analýza v laboratořích CMBGT byla realizována pro 65 pacientek.

Patologický karyotyp byl nalezen celkem dvanáctkrát, tedy u 6 % vyšetřovaných plodů. Pro urychlení nabízíme vyšetření nejčastějších aneuploidií u plodu využitím kvantitativní fluorescenční polymerázové řetězové reakce – touto metodou je možná detekce početních změn (aneuploidie) chromosomů 13, 18, 21, X a Y, tedy diagnostika klinických syndromů Down, Edwards, Patau, Turner a Klinefelter, do 24–48 hodin od odběru materiálu plodu. Výsledek vyšetření, které zachytí cca 95 % patologií karyotypu u plodu, je tak pro pacientku k dispozici asi o 14 dní dříve než při využití metod klasické cytogenetiky.

Tato metoda je indikována v případě pozdního záchytu patologie u plodu, při tzv. časové tísní, kdy hrozí, že výsledek klasického cytogenetického vyšetření nebude k dispozici do konce 24. týdne těhotenství. Metodu však mohou využít také pacientky jako přímo hrazené vyšetření na vlastní přání. Rychlost vyšetření má velmi pozitivní vliv na snížení stresu těhotné ženy při čekání na výsledek prenatálního vyšetření.

Analýza aneuploidií metodou QF-PCR byla provedena v roce 2012 na OLG u 36 pacientek a patologický nálezn byl zjištěn ve třech případech. Tato metoda ve variantě „extend“ pro detekci aneuploidie chromosomů 13, 15, 18, 21, 22, X a Y se využívá také v případě neúspěšné kultivace tkáně potracených plodů. Vyšetření bylo využito cel-

kem pro 17 pacientek a čtyřikrát odhalilo patologický karyotyp potraceného plodu. Prenatální DNA analýza, zaměřená k odhalení monogenně podmíněného onemocnění u plodu, byla v roce 2012 ve FN Brno provedena u 111 pacientek, jednalo se o vyloučení nebo potvrzení cystické fibrosy, Duchennovy svalové dystrofie, Osteogenesis imperfecta, Syndromu fragilního X chromosomu, myotonické dystrofie typu I, kongenitální adrenální hyperplasie, syndromu Smith-Lemli Opitz a Epidermolysis bullosa congenita simplex a dystrophie. Ve většině případů bylo onemocnění u plodu vyloučeno. Prenatální vyšetření dalších vzácných monogenně dědičných onemocnění byla zahájena ve FN Brno a následně realizována ve specializovaných laboratořích v ČR i zahraničí. Pro vyšetření vzácných onemocnění mimo ČR je nezbytná včasná – prekoncepční komunikace s rodinou, která umožní i domluvu platby vyšetření zdravotní pojišťovnou pacientky.

V roce 2012 byla na OLG optimalizována také neinvazivní vyšetření RhD a Y specifických sekvencí plodu z volné fetální DNA, kterou izolujeme z periferní krve matky.

Vyšetření RhD plodu je nabízeno RhD negativním těhotným ženám v rámci prevence rozvoje hemolytické nemoci plodu. Neinvazivní stanovení pohlaví plodu je součástí vyšetření těhotných žen s rizikem X-vázaného onemocnění u plodu mužského pohlaví.

V současné době registrujeme rozvoj neinvazivních metod prenatální diagnostiky, které snižují riziko pro těhotenství a postupně se zaměřují na detekci nejčastějších vrozených chromosomových aberací, především Downova syndromu, ale i monogenně dědičných nemocí. Tyto analýzy bychom v blízké budoucnosti chtěli zařadit do nabídky prenatálních vyšetření ve FN Brno.



Perinatologické výsledky FN Brno za rok 2012

MUDr. Petr Janků, Ph.D.



Z porodnického hlediska byl uplynulý rok již druhým v řadě, kdy došlo k postupnému poklesu porodnosti. Jedná se o celostátní jev, který odpovídá současným demografickým trendům v České republice. Zatím není jasné, jak rychle a jak dlouho bude pokles porodnosti probíhat. Jižní Morava je z hlediska demografického vývoje specifická a zatím je vidět, že pokles porodnosti tady ani v budoucnosti nebude pravděpodobně tak strmý, jako v jiných částech republiky. V loňském roce činil pokles porodnosti na Jižní Moravě pouze 0,2 %.

V roce 2012 se na Gynekologicko-porodnické klinice FN Brno narodilo celkem 6 214 dětí. Na porodním sále PRM na Obilním trhu to bylo 2 988 dětí (2.883 porodů), na porodním sále PMDV v Bohunicích pak 3 227 dětí (3 151 porodů). Celkem bylo v roce 2012 na GPK odvedeno 6 034 porodů, což znamená druhý rok po sobě pokles porodnosti, tentokrát o 185 porodů (2,4 %). GPK však i nadále zůstává největším porodnickým pracovištěm v České republice. Perinatologický útvar GPK tvoří spolu s Neonatologickým oddělením Perinatologické centrum. V roce 2012 bylo v tomto centru odvedeno 712 předčasných porodů (11,8 % z celkového počtu porodů). Vysoké procento předčasných porodů je výsledkem centralizace těchto případů právě do perinatologických center, kterých je v České republice celkem dvanáct. Jsou zaměřena 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 loňském roce se podařil transfer in utero ve více než 99 % případů v regionu. Pouze u jediného případu došlo k porodu mimo perinatologické centrum.

V roce 2012 bylo na klinice porozeno 180 dvojčat a 1 trojčata. Vícečetná těhotenství představují vzhledem k vysokému podílu předčasných porodů významnou zátěž. Stálý vzestup počtu vícečetných těhotenství byl před třemi lety zastaven a v poslední době tak můžeme pozorovat pokles počtu vícečetných těhotenství, což určitě souvisí i se snížením počtu transferovaných embryí při asistované reprodukci.

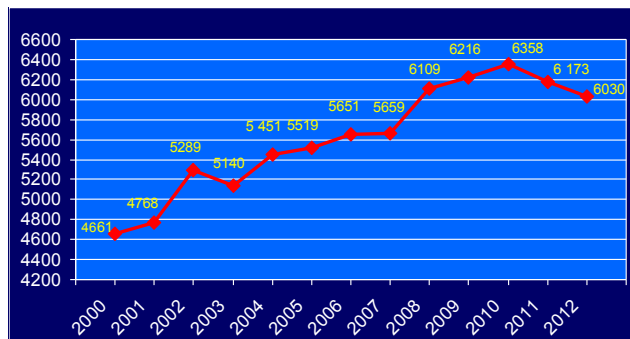
Počet indukovaných porodů dosáhl v loňském roce 23,6 %. Dlouhodobě se tady snažíme zajistit postupný pokles indukovaných porodů odpovědnou indikací pouze v případech, kdy se jedná o závažný medicínský důvod, který nás nutí ukončit graviditu ať už s ohledem na matku nebo plod. Snaha o snížení počtu indukovaných porodů vede rovněž ke snížení nákladů na péči, která bývá u indukci daleko intenzivnější.

Počet těhotenství ukončených v minulém roce císařským řezem byl 1 264, což představuje 21 % z celkového počtu porodů, a jedná se o opakovaný pokles v uplynulých dvou letech. Brněnské perinatologické centrum je již tradičně pracovištěm s nejnižším podílem císařských řezů ze všech dvanácti center České republiky. Vzárustající frekvence císařských řezů na ostatních pracovištích i ve světě je negativním trendem, který je provázen zvyšující se morbiditou matek a v poslední době i morbiditou novorozenců, o které se začíná velmi intenzivně diskutovat. Jedná se především o vyšší výskyt astmatu, atopického ekzému a diabetu u dětí, které se narodily po císařském řezu. Riziko může být vyšší až o 20 %. V České republice jsou dnes již pracoviště obdobného rozsahu péče, které přesahují hranici 30 % císařských řezů.

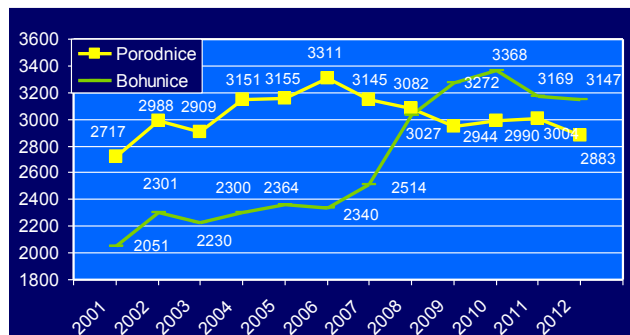
Extrakční vaginální porodnické operace (forceps, vakumextrakce) byly v roce 2012 využity u 3,1 % porodů. Jedná se o výkony, které v závěru druhé doby porodní nelze nahradit jiným výkonem a které jsou vynuceny zpravidla ohrožením plodu. Použití porodnických kleští či vakumextrakce je tedy nutno vnímat jako život zachraňující zákrok. Vaginální extrakční operace jsou často velmi negativně vnímány ze strany veřejnosti, ale nízké procento ex-

trakčních operací znamená, že pracoviště neřeší případy hypoxie ve druhé době porodní. Porodnická epidurální analgezie našla svoje pevné místo na obou porodnických pracovištích. V roce 2012 ji využilo celkem 29,3 % rodiček. Tuto metodu úlevy od porodní bolesti lze využít z celé řady porodnických indikací a v neposlední řadě hraje pozitivní roli i při tlumení pooperační bolesti u žen rodících císařským řezem.

Počet porodů lze i přes mírný pokles z uplynulých dvou let hodnotit jako vysoký. Klinika tak nadále zůstává největším porodnickým pracovištěm v České republice a jedním z největších ve střední Evropě. V rámci regionu Jihomoravského kraje má naprosto dominantní podíl 48,2 % porodů.



Graf č. 1: Vývoj porodnosti ve FN Brno 2000–2012



Graf č. 2: Vývoj porodnosti PRM – Obilní trh a PMDV – Bohunice 2001–2012

Nové knihy v Lékařské knihovně FN Brno



- ČEŠKA, R. a kol. Cholesterol a ateroskleróza, léčba dyslipidemií. 4. rozš. vydání, v Tritonu 2. Praha : Triton, 2012. 406 s.
- FÁBRYOVÁ, V. [et al.] Imunohematologie a transfúzna medicína pre prax. 1. vyd. Praha : Grada, 2012. 224 s.
- FENDRYCHOVÁ, J., IVO BOREK, I. a kol. Intenzivní péče o novorozence. 2., přeprac. vyd. Brno : Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů, 2012. 447 s.
- HEŘMANOVÁ, J. [et al.] Etika v ošetrovatelské praxi. 1. vyd. Praha : Grada, 2012. 200 s.
- HIRT, M. a kol. Dopravní nehody v soudním lékařství a soudním inženýrství. 1. vyd. Praha : Grada, 2012. 151 s.
- KAČINETZOVÁ, A. Mimokloubní revmatismy. 1. vyd. Praha : Triton, 2012. 79 s.
- KELNAROVÁ, J. [et al.] První pomoc I : pro studenty zdravotnických oborů. 2., přeprac. a dopl. vyd. Praha : Grada, 2012. 100 s.
- KOČIŠ, J., WENDSCHE, P. et al. Poranění páteře. 1. vyd. Praha : Galén, 2012. 171 s.
- LEBL, J. [et al.] Klinická pediatrie. 1. vyd. Praha : Galén, 2012. XIX, 698 s.
- LUŽNÝ, J. Gerontopsychiatrie. 1. vyd. Praha : Triton, 2012. 159 s.
- MIČÁNKOVÁ ADAMOVÁ, B. et al. Lumbální spinální stenóza. 1. vyd. Praha : Galén, 2012. 188 s.
- MICHÁLEK, P., STERN, M., ŠTÁDLER, P. et al. Anestezie a pooperační péče v cévní chirurgii. 1. vyd. Praha : Galén, 2012. XIX, 443 s.
- MURRAY, Robert K. [et al.] Harperova ilustrovaná biochemie. 5. české vyd. V naklad. Galén 1. Praha : Galén, 2013. 730 s.
- OREL, M. a kol. Psychopatologie. 1. vyd. Praha : Grada, 2012. 263 s.
- PAGANO, J. Léčba lupénky: přírodní alternativa. 1. vyd. Praha : Triton, 2012. 295 s.
- PAŘÍZEK, A. a kol. Analgezie a anestezie v porodnictví. 2., rozš. a přeprac. vyd. Praha : Galén, 2012. xxxii, 427 s.
- PAŘÍZEK, A. a kol. Kritické stavy v porodnictví. 1. vyd. Praha : Galén, 2012. xxxii, 285 s.
- PENKA, M., TESAŘOVÁ, E. a kol. Hematologie a transfúzní lékařství II, Transfúzní lékařství. 1. vyd. Praha : Grada, 2012. 192 s.
- REPKO, M. a kol. Perioperační péče o pacienta v ortopedii. 1. vyd. Brno : Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů, 2012. 186 s.
- ŘEHÁČEK, V., MASOPUST, J. a kol. Transfúzní lékařství. 1. vyd. Praha : Grada, 2013. 237 s.
- SCHÜCK, O. Poruchy metabolismu vody a elektrolytů : s klinickými případy. 1. vyd. Praha : Grada, 2013. 158 s.
- SCHUMPELICK, V. Chirurgie – stručný atlas operací a výkonů. 1. vyd. Praha : Grada, 2013. ix, 198 s.
- SVAČINA, Š., MÜLLEROVÁ, D., BRETŠNAJDROVÁ, A. Dietologie pro lékaře, farmaceuty, zdravotní sestry a nutriční terapeutů. 1. vyd. Praha : Triton, 2012. 331 s.
- ŠEDO, J. DRG v praxi : seznámení s českou implementací úhradového systému DRG. 1. vyd. Praha : Galén, 2012. 97 s.
- ŠEDÝ, J. Kompendium stomatologie I. 1. vyd. Praha : Triton, 2012. xxxiii, 1196 s.
- ŠPINAR, J., LUDKA, O. a kol. Propedeutika a vyšetřovací metody vnitřních nemocí. 2., přeprac. a dopl. vyd. Praha : Grada, 2013. 336 s.
- ŠTÁDLER, P. a kol. Miniinvasivní přístupy v cévní chirurgii. Praha : Maxdorf, 2013. 200 s.
- THALER, M.S. EKG a jeho klinické využití. 1. české vyd. Praha : Grada, 2013. 319 s.
- TURČAN, P., POKORNÝ, P., FAIT, T. Sexuologie pro urology a gynekology. Praha : Maxdorf, 2012. 437 s.
- TYRLÍKOVÁ, I., BAREŠ, M. a kol. Neurologie pro nelékařské obory. 2., rozš. vyd. Brno : Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů, 2012. 305 s.
- VALENTA, M., MICHALÍK, J., LEČBYCH, M. a kol. Mentální postižení : v pedagogickém, psychologickém a sociálně-právním kontextu. 1. vyd. Praha : Grada, 2012. 349 s.
- VÉLE, F. Vyšetření hybných funkcí z pohledu neurofyzologie : příručka pro terapeutů pracujících v neurorehabilitaci. 1. vyd. Praha : Triton, 2012. 222 s.
- WEHNER, L., SCHWINGHAMMER, Y. Smyslová aktivizace v péči o seniory a klienty s demencí. 1. vyd. Praha : Grada, 2013. 144 s.
- WITTLINGER, H. [et al.] Manuální lymfodrenáž podle dr. Voddera : praktický průvodce. 1. české vyd. Praha : Grada, 2013. 171 s.

Úvodní představení kliniky

Doc. MUDr. Tomáš Kašpárek, Ph.D.



Psychiatrická klinika (PK) FN Brno je největším zařízením pro akutní léčbu celého spektra duševních nemocí na Moravě a druhou největší v České republice. Klinika má bohatou historii (zájemce o detailní informace o historii kliniky bych rád odkázal na webovou stránku kliniky, kde je toto téma velmi dobře zpracováno), mnohá prvenství – jak v oblasti zavádění nových terapeutických postupů, tak v oblasti rozvoje moderního systému služeb a komunitní péče – a patří tak k hlavním inovátorům na poli psychiatrie na národní úrovni. V posledních dvaceti letech se kolektivu PK podařilo navázat na moderní hnutí ve světové psychiatrii a v mnoha oblastech, zejména biologické psychiatrie, dosahuje standardní mezinárodní úrovně, což se odráží v kvalitě

publikační činnosti a jejím ohlase ve vědecké komunitě.

Je mnoho věcí, na které můžeme být hrdí – program péče o pacienty s první epizodou schizofrenie, který rozvinula profesorka Česková, psychofarmakologickou tradici, kterou založil profesor Náhunek a dodnes ji nejlépe reprezentuje profesor Švestka, systém péče o pacienty s poruchami příjmu potravy od dětství do dospělosti, spojený se jmény Valentová, Dufková, Skálová a dnes Dufek, Navrátilová, Theiner a Najmanová, program péče o pacienty s hyperkinetickou poruchou, zahájený profesorkou Drtílkovou, komunitní prvky ve formě Krizového centra a Linky naděje, spojené se jmény Pilař, Klímpl, Herman, Peška, využívání neurostimulačních metod ve výzkumu a klinické péči, což je zásluha zejména docenta Příkrýla, celorepublikově ojedinělý koncept Psychiatrické jednotky intenzivní péče, zahájený profesorem Švestkou, dnes spojený se jmény docent Ryšánek, MUDr. Navrátilová, velmi kreativní tým ergoterapeutů, vedený Mgr. Jindřichovskou...

V současnosti probíhají na klinice některé změny. Změny organizace kliniky, které mají vést k lepšímu prostředí pro pacienty i ke zlepšení kvality péče o ně, zahrnují redukci lůžek na uzavřených odděleních, jejich koedukace, alespoň částečnou rekonstrukci budovy a realizaci vyhrazených prostor v parku pro pacienty v akutních fázích duševní nemoci. V průběhu roku 2012 jsme mírně snížili počty lůžek na uzavřených odděleních a počty lůžek na pokojích jsou tak v souladu se současnými hygienickými požadavky. Koedukace (tj. vznik smíšených oddělení, na kterých jsou hospitalizováni muži i ženy) uzavřených oddělení proběhla v létě 2012 v souladu s poznatky sociální psychiatrie s cílem přiblížit prostředí běžným podmínkám mimo zdravotnické zařízení. Kontakt s opačným pohlavím pacienty motivuje k dodržování pravidel společenského chování, hygienických návyků a může v určitých případech snižovat agresivní či jinak nevhodné chování. Oddělení se od té doby také postupně specializují na některé významné diagnostické okruhy, což díky kumulaci pacientů vede nejenom k prohlubování zkušenosti terapeutických týmů, ale i vyšší dostupnosti případů pro vědecko-výzkumnou činnost.

Jsou ale i věci, se kterými bojujeme. Nejtěživější je personální situace na klinice, která utrpěla odchodem zkušené střední generace psychiatrů a psychologů do privátní ambulantní sféry. Dnes na klinice pracují jen dvě generace – šedesátníků a starších a mnohem početnější skupina třicátníků a mladších. Nejtěživěji dnes dopadá tento výpadek na péči o neurotické pacienty, kde se po odchodu profesora Bouchala, as. Kulískové, a MUDr. Valentové nenašel lékař, který by pokračoval v jejich tradici. Naprostou prioritou kliniky je zajištění dostatečných příležitostí pro získávání znalostí a zkušeností pro mladší kolegy, abychom co nejrychleji překonali deficit v erudici našeho kolektivu. Existuje také výrazný rozdíl v pohledu na personální vybavení akutních psychiatrických lůžek mezi představami plátců zdravotní péče a potřebami moderní psychiatrické kliniky, který našťastí management naší nemocnice do jisté míry kompenzuje. Dalším problémem je současný stav budovy kliniky. Ta byla postavena v roce 1965 za přednostnosti profesora Hádlíka podle projektu, který byl „ušit na míru“ pro tehdejší potřeby moderní ústavní péče o psychicky nemocné, a klinika byla dlouho jedinou budovou dedikovanou přímo pro potřeby psychiatrie. Technický stav budovy je však v současnosti poměrně problematický, navíc se dnešní představy o prostorových předpokladech do jisté míry liší. Psychiatrická klinika tak co do prostředí a vybavenosti přestává být ideálním místem pro léčbu akutních exacerbací duševních poruch a v tomto ohledu začínáme značně zaostávat za mnohými jinými zařízeními.

Zdá se, že nás v blízké budoucnosti čekají výrazné změny díky plánované transformaci systému psychi-

atrické péče i zavádění platby za diagnózu (DRG). Přestože se zatím ukazuje, že zejména nový systém úhrad by mohl činnost kliniky významně ohrozit, doufejme, že se podaří najít způsob, jak dopady změn využít ve prospěch péče o naše pacienty, a přejme Psychiatrické klinice bohatou budoucnost.

Odborné zaměření kliniky

Centrum specializované diagnostiky a léčby počátečních stádií schizofrenních onemocnění

Doc. MUDr. Radovan Příkrýl Ph.D.



Psychiatrická klinika LF MU a FN Brno se již dlouhodobě specializuje na detailní diagnostiku a léčbu pacientů s první epizodou schizofrenie. Nesoustředíme se pouze na akutní léčbu pacientů s první epizodou schizofrenie, nýbrž i na dlouhodobé průběhy onemocnění. Před pat-

nácti lety byla na našem pracovišti založena paní profesorkou Českovou databáze pacientů s první epizodou schizofrenie, jejíž rozsah je ojedinělý nejen z pohledu tuzemského, ale je srovnatelný i s podobně koncipovanými světovými databázemi. V současnosti databáze disponuje zhruba 250 subjekty, které jsou sledovány průběžně, a to až po dobu patnácti let od vzniku onemocnění. Ke zpřesnění sledování přispívá i ambulance specializující se na léčbu počátečních stádií schizofrenního onemocnění, kterou v roce 2012 založil docent Příkrýl. Větší provázanosti lůžkové a ambulantní části si slibujeme přesnější sběr dat a možnost zahájení nových projektů zaměřených na průběh schizofrenie a možnosti její predikce.

Výzkum u této populace pacientů má za cíl zpřesnění diagnostiky a detekci případných biologických markerů spojených s možnou predikcí onemocnění. Výzkumné aktivity v této oblasti probíhaly v rámci výzkumných záměrů a grantů, které naše pracoviště řešilo, pod hlavičkou Univerzitního centra pro počáteční stadia psychotických onemocnění a v neposlední době v rámci neurovědního projektu Středoevropského technologického institutu (CEITEC) Masarykovy univerzity. Výzkumné aktivity se týkají sběru vybraných biochemických dat, vyšetřování tzv. neurologických měkkých příznaků, profilu a dynamiky kognitivních funkcí a speciál-

niho vyšetření mozku magnetickou rezonancí. Pacientům s farmakorezistentní formou schizofrenie nabízíme možnost podstoupit léčbu repetitivní transkraniální magnetickou stimulací, která umožňuje v neinvazivních podmínkách cíleně modulovat aktivitu určitých mozkových oblastí. Jsme schopni takto léčit izolované sluchové halucinace či negativní příznaky schizofrenie, které bývají konvenční antipsychotickou léčbou nedostatečně terapeuticky ovlivněny. Naše centrum disponovalo zařízením repetitivní transkraniální magnetické stimulace jako první v České republice. Prokázali jsme, že tato metoda je účinná ve snížení negativních příznaků schizofrenie. Vedlejšíím nálezem bylo i zjištění, že léčba touto metodou snižuje spotřebu nikotinových cigaret, což je důležitý nálezk zejména z pohledu pacientů se schizofrenií, z nichž téměř 90 % je silnými kuřáky. Výsledky a závěry našich výzkumných projektů byly publikovány v řadě významných recenzovaných časopisů a prezentovány na odborných setkáních domácího i světového rozsahu.

Personální obsazení Centra specializované diagnostiky a léčby počátečních stádií schizofrenních onemocnění se v průběhu let měnilo. V současnosti mezi hlavní pracovníky Centra patří profesorka Češková, docent Kašpárek, docent Příkrý, odb. asistent Ustohal, odb. asistentka Příkrýlová Kučerová, MUDr. Vrzalová a staniční sestra Večeřová.

Oddělení 22 pro léčbu afektivních poruch

MUDr. Andrea Cejpková, MUDr. Richard Barteček



Oddělení 22 je uzavřené koedukované oddělení se zaměřením na léčbu pacientů s dominujícími afektivními příznaky. Oddělení nabízí v určitých případech také péči pro pacienty s jinými poruchami, zejména pacienty s těžšími formami poruch osobnosti a také pacienty léčené pro úzkostné poruchy, obsedantně-kompulzivní poruchu, reakce na těžký stres, poruchy přizpůsobení, dissociativní poruchy, somatoformní poruchy, jiné neurotické poruchy a poruchy příjmu potravy. Oddělení přijímá rovněž pa-

cienty s farmakorezistentními poruchami nálady, kterým lze popřípadě nabídnout kromě psychofarmakologické i jiné formy biologické terapie – elektrokonvulzivní terapii a repetitivní transkraniální magnetickou stimulaci. Hospitalizovaným pacientům se věnujeme komplexně, tzn. že kromě biologických forem terapie používáme i psychotherapeutické postupy, a to individuální a skupinovou formou. Skupinová psychotherapie je dále doplněna arteterapií, pohybovou terapií a ergoterapií. Důraz je také kladen na edukaci o příslušném onemocnění, a to jak samotného pacienta, tak jeho rodinných příslušníků a jiných blízkých osob, samozřejmě pokud k tomu dá pacient svolení.

Oddělení 23 pro léčbu psychotických poruch

MUDr. Bc. Libor Ustohal, Ph.D., Mgr. Barbora Valková, Monika Večeřová



Oddělení 23 je uzavřené oddělení, poskytující standardní psychiatrickou péči na celkem dvaceti pěti lůžkách. Zaměřuje se především na pacienty s psychotickými poruchami schizofrenního okruhu, a to především v počátcích jejich onemocnění, kdy je třeba provádět diferenciální diagnostiku a kdy je třeba krátkodobější akutní péče. Doplnkově poskytuje krátké

detoxifikační pobyty u látkových závislostí (především alkoholové), po kterých pacient pokračuje v další léčbě – optimálně ústavní protialkoholní (případně protitoxikomanické) v jiném zařízení. Dále oddělení poskytuje krátkodobé diferenciálně-diagnostické pobyty u pacientů s podezřením na organickou duševní poruchu.

Vedle biologických léčebných metod se v terapii pacientů uplatňuje i režimová léčba. Oddělení funguje na principu komunitního režimu, který pacientům dává jasnou strukturu každého dne a zároveň umožňuje započít sociální rehabilitace již během hospitalizace. Tento režim cílí především na tzv. negativní (sociální stažení, apatie, abulie, ochuzení myšlení) a kognitivní symptomy, které s sebou onemocnění schizofrenního spektra přináší. Dále spolupracujeme se Sdružením Práh, kam doporučujeme vybrané pacienty pro následnou sociální rehabilitaci po propuštění.

V roce 2011 jsme jako první pracoviště svého druhu v České republice začali ve spolupráci s Ústavem soudního lékařství LF MU a FN U sv. Anny v běžné klinické praxi měřit hladiny některých antipsychotik, což umožňuje výrazně lépe individualizovat léčbu pacientů s psychózami a afektivními poruchami (na oddělení 22). Akutní léčba psychotických poruch je totiž převážně dominantou biologických léčebných metod, zejména právě psychofarmak. Uplatňují se však i jiné nefarmakologické biologické léčebné metody, které jsou používány zejména u rezistentních pacientů. Jedná se především o neurostimulační (neuromodulační) metody, z nichž nejstarší a nejpoužívanější (a stále nenahraditelná) je elektrokonvulzivní terapie; na našem pracovišti je k dispozici i metoda další, novější, a tou je repetitivní transkra-

niální magnetická stimulace (rTMS), jejíž praktické využití v různých indikacích se ještě stále ověřuje v klinickém výzkumu. Obecně je výzkum na oddělení již řadu let zaměřen především na nejrůznější aspekty prvních epizod psychotických poruch. Probíhají zde i klinické studie s novými léky, většinou antipsychotiky, a také repetitivní transkraniální magnetickou stimulací.

Oddělení 24 pro léčbu neurotických poruch a specializovaná jednotka pro léčbu poruch příjmu potravy

Mgr. Jan Dufek, Mgr. Ivana Komárková



Psychoterapeutické oddělení 24 je zaměřeno na léčbu neurotických poruch. Součástí oddělení je také

specializovaná jednotka pro léčbu poruch příjmu potravy. Mezi nejčastěji léčené diagnózy patří kromě poruch příjmu potravy úzkostně-depresivní poruchy, reakce na stres a poruchy přizpůsobení. Oddělení má dvacet dva lůžek, délka hospitalizace bývá obvykle čtyři až šest týdnů.

Kromě farmakologické léčby jsou u pacientů oddělení 24 podstatnou součástí léčebného procesu různé formy psychotherapie. Psychotherapie je v současné době metodou prověřenou klinickými zkušenostmi i empirickým výzkumem a bylo potvrzeno, že psychotherapie u pacientů redukuje náklady na jinou medicínskou péči. Psychologové na oddělení 24 mají výcvik ve specifických terapeutických směrech, které jsou mezinárodně akreditovány (katatymně imaginativní psychotherapie, gestalt psychotherapie). Na oddělení jsou využívány dva základní typy psychotherapie – individuální a skupinová. Individuální psychotherapie probíhá pouze za účasti terapeuta a pacienta.

Specializovaná jednotka pro léčbu poruch příjmu potravy funguje v rámci oddělení 24 od roku 1997. Pro pacientky s PPP je vyčleněno šest lůžek. Poruchy příjmu potravy, především mentální anorexie, mentální bulimie a jejich atypické formy, jsou závažnými duševními onemocněními s vysokou letalitou. Jedná se o behaviorální syndromy, zahrnující řadu různorodých případů, které vyžadují individuální léčebný přístup, často mezioborovou spolupráci mezi lékaři internisty, psychiatry a psychologi. V léčbě těchto poruch je nezbytná spolupráce s dalšími úseky kliniky, především s jednotkou intenzivní péče, poradnou pro poruchy metabolismu a výživy a dietními sestrami. Vyžaduje úzkou spolupráci týmu lékařů, psychologů a zdravotních sester, dobrou týmovou spolupráci a otevřenou komunikaci mezi členy týmu. Komplikujícími faktory

léčby jsou různé komorbidity, např. závislosti, obsedantně kompulzivní porucha, poruchy osobnosti, častá je traumatizace. V centru pozornosti je nejenom realimentace, obnovení jídelního režimu, ale také psychotherapeutická práce, která spočívá mnohem více ve vyplňování deficitů a podpůrném působení. Úspěšnost prokázala psychotherapie kombinovaná s obnovením váhy. V psychotherapii jsou řešena témata kontroly těla jako prostředku pro získání sebejistoty a sebeúcty, pocitů viny a sebetrestání, eliminace pocitů bezmocnosti, jídla jako prostředku redukce napětí, případně témata související s pokusy o zastavení vývoje. Součástí programu je také edukace o somatických důsledcích PPP.

Jednotka intenzivní psychiatrické péče

Doc. MUDr. Radek Ryšánek, CSc., MUDr. Miroslava Navrátilová, Ph.D., Jarmila Šveňhová



V červnu roku 1993 byla na Psychiatrické klinice otevřena Jednotka intenzivní psychiatrické péče koncipovaná tak, aby její charakter byl srovnatelný s JIP ostatních lékařských oborů poskytujících péči ve FN Brno. Toto pojetí navázalo, respektive vystřídalo starší projekt „pokojů intenzivní péče“, budovaný a využívaný na Psychiatrické klinice v Brně od roku 1977, který se v konfrontaci s požadavky péče o klientelu nové Fakultní nemocnice v Brně Bohunicích ukazoval již jako nepostačující. Otevírání provozů nové fakultní nemocnice, jejíž lůžková kapacita kulminovala v té době na cca 1 500 lůžkách, přinášela dosti naléhavou potřebu přebírat do péče tělesně vážně tangované nemocné, u nichž současný psychotický stav (obvykle somatogenní, resp. abstinenční delirium) značně komplikoval, až znemožňoval péči na Jednotkách intenzivní péče příslušných somatických oborů, přičemž zároveň vyvstala nutnost zabezpečovat léčbu takových pacientů za podmínek srovnatelných s JIP ostatních lékařských oborů.

Předpoklady indikací k přijetí na JIP PK se staly:

- 1) závažné obrazy schizofrenních a afektivních poruch (jmenovitě stupor melancholický či katatonní),
- 2) závažné nežádoucí účinky psychofarmakologické léčby, především maligní neuroleptický syndrom, případně též těžké a ohrožující akutní dyskinézy,
- 3) některé případy abstinenčních delirií (zejména provázené exhauscí a tangovanou homeostázou) a případy somatogenních psychóz, jejichž projevy (např. neklid) budou znemožňovat pobyt na JIP oborů příslušných k léčbě základního onemocnění,
- 4) případy s nezbytností léčby, jejichž charakter sám o sobě může vyžadovat sledování pacienta za kautel JIP (např. monitorace vitálních funkcí u pacientů po suicidálních pokusech intoxikací psychofarmaky),
- 5) pokročilé případy mentální anorexie s metabolickým rozvratem.

K technickému vybavení JIP náleží pět polohovacích lůžek LIVET s antidekubitními matracemi, pět monitorů EDAN spojených s centrálou, centrální rozvod kyslíku, záložní zdroj elektrické energie, jeden elektrokardiograf, pět infuzních pump s adaptací na injektomat, defibrilátor, dvě odsávačky, nebulizátor a digitální glukometr připojený k laboratoři.

Co se týče personálního zajištění, vedle dvou psychiatrů je nezbytnou součástí úvazek internisty – v našich podmínkách dostupný v běžné pracovní době. Na oddělení pracuje deset sester a staniční sestra se specializací Ošetrovatelská péče v psychiatrii, z nichž dvě absolvovaly též specializaci Anesteziologické a resuscitační intenzivní péče.

Oddělení 21 - Dětské a dorostové oddělení

MUDr. Pavel Theiner, Ph.D.



Dětské a dorostové oddělení (též oddělení 21) je součástí Psychiatrické kliniky FN Brno od jejích počátků. Na osmnácti lůžkách probíhá péče zejména o hyperkinetické poruchy a poruchy příjmu potravy. V současné době je na oddělení hospitalizováno pět až šest pacientek s poruchami příjmu potravy a naše oddělení je tak jedním z mála zdravotnických zařízení na Moravě, které se těmto pacientkám komplexně věnuje.

Oddělení je akutní, polootevřené, orientované jak farmakoterapeuticky, tak psychotherapeuticky. Za rok je hospitalizováno v průměru 210 pacientů, průměrná délka hospitalizace je devatenáct dnů. Fungování oddělení zajišťují tři lékaři (na úvazek 2,5), dva psychologové (úvazek 1,4) a osm zdravotních sester. Při oddělení funguje základní škola se dvěma třídami a školní družina. Kromě toho mohou děti docházet do ergoterapeutických dílen. Oddělení má též k dispozici velkou zahradu. Výhodou kliniky je, že ambulantní péče je pro řadu pacientů návazně zajištěna v dětské psychiatrické a psychologické ambulanci naší kliniky.

Ambulantní část

MUDr. Vlasta Obrovská, MUDr. Markéta Neumannová, MUDr. Pavel Theiner, Ph.D.



Pracoviště zajišťuje především činnost diagnosticko-léčebnou. V rámci této činnosti lékaři ambulance vyšetřují nové pacienty přicházející do ambulance, provádějí konsiliární činnost pro všechna oddělení nemocnice, přijímají většinu pacientů na lůžková oddělení kliniky. Dále spolupracují s posudkovými komisemi sociálního a důchodového zabezpečení, soudy a policií. V ambulanci se rovněž provádí ochranné léčby nařízené soudem. V neposlední řadě jsou v naší ambulanci, a to především v ní, doléčováni pacienti, kteří byli hospitalizováni na psychiatrii. Za výhodu považujeme hospitalizaci pacientů v lůžkové části naší kliniky pro možnost předávání informací mezi lékaři. V rámci doléčování jsou prováděny edukace i členů rodiny. Ambulance se zabývá jak farmakoterapií, tak i psychotherapií.

Psychiatrická ambulance pro děti a mládež je zajištěna MUDr. M. Neumannovou, Ph.D. Ambulance se zabývá diagnostikou, terapií a poradenstvím u dětí a dospívajících s podezřením na výskyt duševní poruchy nebo s již diagnostikovanou duševní poruchou ve věku od cca tří do osmnácti let. Pacienty do ambulance odesílá nejčastěji praktický lékař, jiný odborný lékař, klinický psycholog, pedagogicko-psychologická poradna, případně odbor sociálně-právní ochrany dětí. Projevy, se kterými pacienti do ambulance přicházejí, jsou velmi pestré – pokus o sebevraždu, sebepoškození, problémy se spánkem, přijímáním potravy, pokles nálad, úzkostné projevy nebo jiné nápadnosti v chování, včetně vývojových atd.

Součástí ambulantního traktu je od roku 2003 opět také Sexuologická ambulance, zajišťovaná profesorkou Žourkovou, MUDr. Theinerem a Mgr. Dufkem. Naše ambulance poskytuje komplexní sexuologickou péči, ale více se specializuje na jinak málo dostupnou dětskou sexuologii a v návaznosti na psychiatrii řeší vliv psychofarmak na sexuální funkci v rámci personalizované medicíny. Umožňuje například vyšetření genotypu CYP2D6, který může být prediktorem sexuálních dysfunkcí při léčbě určitými psychofarmaky. Řada prací na toto téma byla publikována v impaktovaných časopisech a na jejich základě byla docentka Žourková v roce 2007 jmenována profesorkou. Spektrum našich pacientů obsahuje všechny diagnózy oboru sexuologie, ambulance však neprovádí ochranné léčby u sexuálních deviací a nevěnuje se ani léčbě transsexuálních pacientů v dospělém věku. V péči o tyto pacienty spolupracujeme se Sexuologickým oddělením, které se opět vrátilo do FN Brno a sídlí na Vinařské ulici.

Krizové centrum

PhDr. Lubomír Pilař



Krizové centrum (KC) Psychiatrické kliniky FN Brno vstupuje letos do třicetátého roku své existence. Vzniklo v prosinci 1989 jako první Krizové centrum v tehdejší Československu. KC pracuje v nepřetržitém provozu a bezbariérově, což znamená, že klient nemusí mít lékařské doporučení. Pracovní tým tvoří psychiatr, psycholog a zdravotní sestry. Poskytují intenzivní psychologicko-psychiatrickou první pomoc, případně podpůrnou farmakoterapii, u lidí v psychosociální krizi se symptomy ztráty duševní rovnováhy. Tato krize může mít různé příčiny, např. ztrátu významné životní hodnoty, smrt blízké osoby, rozpad partnerského vztahu, zadluženost, vážnou dopravní nehodu atd. Pomoc na KC je poskytována formou krizové intervence, která má za cíl rozpoznání druhu proběhlé psychosociální zátěže a objasnění souvislostí s aktuálním psychickým stavem klienta. Krizové centrum disponuje deseti lůžky, na kterých je možno hospitalizovat klienty s vážnější symptomatologií. Za hospitalizace je možno ordinovat podpůrnou farmakoterapii a probíhá intenzivní krátkodobá psychoterapie, která je oproti obvyklé psychoterapii více direktivní. Psychoterapie probíhá minimálně dvakrát denně formou individuálních sezení. Krizové centrum je otevřené oddělení, a proto na něho nelze přijímat nemocné s kvalitativní a kvantitativní poruchou vědomí, pacienty se závažným somatickým onemocněním ve stavu dekompenzace, osoby s výraznějším psychomotorickým neklidem, akutní psychózou a akutní intoxikací – alkohol, drogy a léky.

Naše oddělení KC navštíví ročně kolem 2 000 klientů, z toho zhruba čtvrtina z nich je přijata na KC nebo na jiné oddělení Psychiatrické kliniky. Asi 50 % návštěv se odehrává v ordinacích hodinách, zbytek v nočních hodinách, o sobotách, nedělích a svátcích. Podle našich i zahraničních zkušeností je intenzivní péče v krizových centrech vysoce efektivní a ekonomická, neboť dokáže u více jak 60 % ošetřených zabránit dlouhodobější psychiatrické hospitalizaci. Nehledě na to, že tato forma pomoci je veřejností přijímána s větší tolerancí, než jak je tomu u klasických psychiatrických služeb.

Linka naděje

PhDr. Lubomír Pilař



Krátce po zahájení provozu začala na Psychiatrické klinice FN Brno pracovat Linka naděje (LN) jako druhá (po Praze) v tehdejší Československu a v nezměněné formě trvá doposud. Linka naděje je psychologická první pomoc po telefonu, její provoz je nepřetržitý – 24 hodin denně a po celý rok. Na LN pracují psychologové a školené zdravotní sestry. Linka naděje spolupracuje s tísňovou linkou 112, která LN předává hovory, kdy je nutná krizová intervence psychologa.

Původní cíl LN – předcházet suicidálnímu jednání – platí dodnes. Časem se ukázalo, že velká většina hovorů plyne z aktuální potřeby klientů ventilovat svoje problémy, slyšet radu, jak je řešit a jak se zachovat v té, či oné situaci. Cílem rozhovoru je redu-

kovat klientovu tenzi a zabránit případné zkratkové reakci, již může být v krajním případě sebevražedné jednání. Klient není jen vyslechnut, ale pracovník LN mu pomáhá orientovat se v dané situaci, probere možné příčiny vzniku potíží a navrhne možná řešení.

Za dobu své osmačtyřicetileté existence se na Linku naděje obrátilo přes 200 000 klientů nejen z našeho regionu, ale i ze zahraničí. Brněnská Linka naděje má výjimečné postavení v systému telefonické pomoci v ČR. Je provozována zdravotnickým zařízením s možností návazné psychiatrické péče a její pracovníci jsou erudovaní psychologové-psychoterapeuti se znalostí psychiatrické problematiky.

Klinická psychologie

Mgr. Jan Dufek



Psychologové Psychiatrické kliniky FN Brno spolupracují s lékaři psychiatry v diagnostice a terapii pacientů s psychickými poruchami. Jednou z hlavních činností je psychodiagnostika. K diagnostice psychologové volí z rozsáhlé baterie psychologických testů. Psychiatrická klinika má vlastní psychologickou laboratoř, kde zkušená laborantka administruje a vyhodnocuje požadované psychodiagnostické metody. Další důležitou činností je psychoterapie. Psychoterapeutické působení je podstatnou součástí léčby psychických poruch. Psychoterapie může být individuální, skupinová nebo formou komunit.

Na PK pracuje aktuálně celkem dvanáct psychologů/psycholožek (devět pracovních úvazků), z toho sedm psychologů má specializační zkoušku z klinické psychologie, samostatně pracují s pacienty, a čtyři psychologové jsou v předatestační přípravě a s pacienty pracují pod supervizí svých školitelů. Psychologové jsou zařazeni na jednotlivých odděleních kliniky, kde jsou součástí týmu a podílejí se na diagnostické a terapeutické činnosti.

Psychiatrická klinika se podílí také na vzdělávání klinických psychologů, jednak školí své vlastní psychology, kteří se připravují k atestaci z klinické psychologie nebo navazující atestaci z dětské klinické psychologie, a jednak školí psychology z některých dalších klinik a oddělení FN Brno nebo z externích pracovišť. Na PK jako na akreditované pracoviště přichází řada kolegů externistů na povinné stáže v rámci specializační přípravy v oboru klinická psychologie.

Ošetřovatelská péče

Milena Švestková



Na konci 19. století Florence Nightingalová položila základy moderní ošetřovatelské péči a záhy se začala humanizovat i péče o duševně nemocné. Pacienti byli zrovnoprávněni se somatickými nemocnými, získali právo na lůžko, lůžkoviny,

stejnou stravu, na léky a na léčbu biologickou i psychoterapeutickou, což v předchozích stoletích bylo nemyslitelné.

Se vznikem prvních ústavů pro psychicky nemocné lze mluvit o první humánní a lidsky důstojné péči o psychiatrické pacienty. V Praze v rámci nově Všeobecné nemocnice (1790) byl pro ně vyčleněn jeden pavilon. V roce 1863 vzniká ve své době moderní specializovaný ústav v Brně - Černovicích, který byl vzorem pro budování dalších podobných zařízení v celém Rakousko - Uhersku. V roce 1909 byl prohlášen nově vznikající ústav v Praze - Bohnicích za samostatný Královský český zemský ústav pro choromyslné.

Tak jak se v těchto nových zařízeních rozvíjela a zlepšovala lékařská péče, byly kladeny i vyšší nároky na ošetřovatelskou péči. Pro laické ošetřovatele si již první ředitel Psychiatrické léčebny v Brně - Černovicích stanovil podmínky. Sice je ještě nazýval hlídači, ale požadoval, aby se věnovali jen své ošetřovatelské činnosti a neměli jiná zaměstnání, nesměli se k pacientům chovat familiárně nebo je trestat. Moderní byl na svoji dobu požadavek na toleranci vůči chorobným projevům. První ředitel Léčebny v Bohnicích MUDr. Jan Hraše vydal Učebnici ošetřování duševně chorých. Ten už nazýval personál ošetřovateli a zdůraznil požadavek na jejich odborné vzdělání. Ošetřování psychicky nemocných bylo ale stále pokládáno za méně kvalifikovanou práci, sestry pracující na psychiatrii byly dokonce vedeny podle „čeledního řádu“ jako služebné.

Kvalita ošetřovatelské péče je úměrná možnostem vzdělávání. Kromě Hrašeho učebnice vyšly do roku 1945 další dvě učebnice ošetřování na psychiatrii a z učebnice MUDr. Karla Dobiška z roku 1958 bych chtěla citovat: „Práce na psychiatrii vyžaduje od sestry trpělivost, pozornost, pečlivost, odpovědnost, přesnost, snášenlivost, klid, přemáhání nálad, osobní vyrovnanost a potlačení všech nepříznivých sklonnů, jako je ješitost, pohodlnost, rozmarlost. Všechny tyto vlastnosti nejsou nikomu

dány v plném rozsahu. Většinu z nich se musí každá sestra učit, aby dosáhla mistrovství. Sestra na psychiatrii nevykonává jen příkazy lékaře, ale při svém neustálém pohybu mezi nemocnými je povinna co nejširěji rozvíjet kladné stránky života nemocných.“

Po druhé světové válce začaly pracovat na psychiatrii již diplomované sestry. První z nich, Marie Otoupalíková, absolventka Zdravotnické školy na Hilleho ulici v Brně, nastupuje na tehdejší Neurologicko-psychiatrickou kliniku nemocnice u sv. Anny už v roce 1948. Dalším mezníkem je zahájení postgraduálního vzdělávání sester v naší republice. V roce 1961 zahajuje svoji činnost IDV SZP v Brně. Jedním z prvních specializačních oborů je ošetřovatelská péče v psychiatrii. Prvními absolventkami byly i sestry Psychiatrické kliniky FN Brno. I když ústav i naše specializace měnily názvy, účel zůstal stejný.

Vzdělávací program specializačního vzdělávání v oboru Ošetřovatelská péče v psychiatrii má za cíl získání specializované způsobilosti osvojením si teoretických znalostí, praktických dovedností, návyků týmové spolupráce i schopnosti samostatného rozhodování pro činnosti stanovené vyhláškou.

Na Psychiatrické klinice FN Brno pracuje 55 všeobecných sester a jeden zdravotnický záchranář. Z nich je 47 specialistek v Ošetřovatelské péči v psychiatrii a 16 sester má i výcvik v Psychoterapii. Nepostradatelná je činnost šesti ošetřovatelek a deseti sanitářek. NLZP pracují na sedmi úsecích kliniky: ambulanci, dětském oddělení, dvou odděleních s uzavřeným režimem, oddělení s psychoterapeutickou komunitou, na Krizovém centru a na JIP.

Na všech úsecích sestry poskytují specializovanou a vysoce specializovanou ošetřovatelskou péči, ale každý z těchto úseků má svoje specifika. Například na dětském oddělení zvládání kolektivu dětí a dorostenců. Na Krizovém centru a na Lince naděje poskytování krizové intervence klientům. Sestry na otevřeném oddělení 24 především samostatně rozvíjí psychoterapeutické aktivity. Ošetřovatelský personál musí často čelit i agresivitě nemocných, zejména na psychotických odděleních, a konečně musí zvládat i intenzivní ošetřovatelskou péči na JIP. Na ambulantním úseku umí sestry pracovat v psychologické a EEG laboratoři a vedou edukační program „Pro dobré zdraví“.

Všechny kolegyně a kolegové se také podílí na vzdělávání praktikantů z řad studentů DiS., studentů bakalářského studia a hlavně studentů specializačního vzdělávání na NCO NZO. Jsem ráda, že kolektiv NLZP na PK FN Brno je vzdělaný, zkušený a stabilní a zaručuje našim pacientům kvalitní a moderní ošetřovatelskou péči.

Ergoterapie

Mgr. Markéta Jindřichovská



Ergoterapie je součástí komplexní péče o pacienty již od založení Psychiatrické kliniky FN Brno. Jedná se o jednu z nejstarších terapeutických metod, jejíž vznik přímo souvisí s péčí o pacienty s psychickým onemocněním. Terapeutickým prostředkem ergoterapie je aktivita, která vychází z aktuálních potřeb pacientů a zahrnuje oblast ADL (aktivit denního života), pracovních a volnočasových aktivit. Tato forma terapie doprovází pacienty od příjmu na kliniku až po jejich propuštění.

Ergoterapeutické aktivity probíhají na uzavřených odděleních a následně v ergoterapeutických dílnách, kde mají pacienti možnost výběru dle osobních preferencí (dílna řezbářská, výtvarná, zahradnická, textilní a kreativní). Součástí ergoterapie je cvičná

kuchyně pro nácvik ADL. Na klinice pracuje pět ergoterapeutů. Externě dochází terapeutka na arteterapii a tanečně-pohybovou terapii.

V současné ergoterapii existuje řada modelů, z nichž se generují terapeutické metody a přístupy. V ergoterapii s pacienty s psychickým onemocněním vycházíme ze základních principů modelu VdT MoCA (Model kreativních schopností Vona du Toit). Tento model využívá aktivitu (tvůrčí činnost) jako prostředek podpory zdraví. Vychází z předpokladu, že každý člověk má tvůrčí potenciál, který je možné v ergoterapii rozvinout prostřednictvím vhodných intervencí. Tvůrčí aktivita se stává prostředkem i cílem terapie. Kondiční ergoterapie se posouvá do roviny prožitkové a z tzv. výrobků se stává artefakt, který nemusí respektovat normy nastavené společností.

Prožitek je v popředí práce ergoterapeuta, který v terapii pracuje s celou škálou emocí (pozitivních i negativních) a vnímá je jako stejně kvalitní pro průběh terapie i prospěch pacienta. Důležité je, aby pacient, který kreativně zpracovává různá témata v ergoterapii, dokázal kreativním (jiným) způsobem řešit i situace běžného života, což odpovídá významu „kreativní“ v modelu tvůrčích schopností VdT. Zde se termíny kreativita a kreativní nevztahují pouze k výtvarné tvorbě, ale spíše ke schopnosti osobnostního růstu nebo změny.

Pacienti Psychiatrické kliniky FN Brno mají možnost pracovat s různými materiály, které nazýváme alternativní (někdo by je mohl nazývat i odpadní). Jsou to např. přírodní materiály, materiály určené k recyklaci (PET láhve, plasty, technický odpad) a předměty denní potřeby, které již dosloužily ve svém původním poslání. Ergoterapie s alternativním materiálem se může jevit jako nestandardní a výsledné artefakty jako překračující rámec konvence, ale práce s tímto materiálem umožňuje pacientům se samostatně rozhodovat, podporuje jejich kreativitu a představivost a umožní nové prožitky při práci s netradičním materiálem.

Od roku 2005 se zaměřujeme na možnosti realizace prožitkové ergoterapie v rámci happeningových

prezentací a otevřených dílen. Happeningy v našem pojetí nesplňují zcela požadavky happeningu jako výtvarné formy, ale společně mají to, že jejich důležitým smyslem je narušení pasivity. V rámci happeningových prezentací (od roku 2005 až dodnes se nám podařilo ve spolupráci s pacienty uskutečnit 21 akcí) pracují pacienti v rámci ergoterapie s alternativním materiálem, zpracovávají běžná témata, kreativně přetváří danou formu, pracují individuálně nebo ve skupinách. Pro instalaci artefaktů happeningu využíváme prostory nemocničního parku. Zde pak práce pacientů zůstávají běžně jeden den a kolemjdoucí (zaměstnanci nemocnice, pacienti, návštěvy) mají možnost si je prohlédnout. V minulém roce se ergoterapie Psychiatrické kliniky FN Brno stala partnerem mezinárodního projektu „Zahradní terapie – sociální zapojení a inkluze prostřednictvím zahradně-terapeutických opatření a aktivizací“, který je realizován díky finanční podpoře z Evropského fondu pro regionální rozvoj v rámci programu „Evropská územní spolupráce Rakousko – Česká republika 2007–2013“. Součástí projektu, který sdružuje partnery z oblasti „zelené i bílé“, je systematické vzdělávání v oboru zahradní terapie pod odbornou garancí Hochschule für Agrar- und Umweltpädagogik, Vídeň, studijní cesty a mezinárodní konference. Psychiatrická klinika FN Brno spolupracuje v rámci projektu se školským zařízením pro environmentální vzdělávání Lipka a dalšími českými i rakouskými partnery. V rámci budování nové zahradně-terapeutické infrastruktury, které bylo zahájeno na podzim minulého roku, vznikne v nemocničním parku areál pro pacienty kliniky, kteří jsou v akutní fázi onemocnění a jejich stav jim nedovoluje běžně se pohybovat ve volné přírodě. Tato část zahrady umožní realizovat zahradní terapii a další terapeutické aktivity u výše uvedených skupin pacientů.

Dalším projektovým záměrem je revitalizace stávajícího dětského hřiště a jeho přeměna v zahradně-terapeutický areál pro potřeby pacientů dětského oddělení a také vybudování odpočinkové zóny v části nemocničního parku za klinikou. Tato část zahrady bude k dispozici i pacientům ostatních klinik a oddělení Fakultní nemocnice Brno převážně pro receptivní zahradní terapii.

Životopisný medailonek přednosty

MUDr. Pavel Theiner, Ph.D.



Od září 2011 je přednostou Psychiatrické kliniky FN Brno doc. MUDr. Tomáš Kašpárek, Ph.D. Ve funkci nahradil paní profesorku Evu Češkovou a stal se vůbec nejmladším přednostou v dějinách kliniky, v době příchodu do funkce mu bylo 35 let. Tomáš Kašpárek se narodil

21. 10. 1975 v Uherském Hradišti. Po absolvování základní školy v Uherském Hradišti a Olomouci nastoupil na gymnázium v Uherském Hradišti, kde v roce 1994 maturoval s výborným prospěchem.

V době středoškolských studií se zajímal hlavně o hudbu, sám hrál na kytaru v hudební skupině. V roce 1994 byl přijat na 3. Lékařskou fakultu Univerzity Karlovy v Praze, kde tehdy u přijímacích zkoušek musel kromě požadovaných znalostí projít i hodnocením osobnosti, které tam v té době zaváděl děkan a významný český psychiatr profesor Cyril Höschl. Již v průběhu studia si zamiloval psychiatrii, i když ještě váhal mezi ní a vnitřním lékařstvím. V té době jeho vztah k psychiatrii nejvíce ovlivnil pan profesor Jan Libiger, který byl i vedoucím jeho studentské práce na téma SPECT u schizofrenie. V roce 2000 slavnostně promoval a získal titul doktora všeobecné medicíny (MUDr.). I na univerzitě se věnoval hudbě a přivydělával si jako noční hlídač v galerii.

V červnu roku 2000 složil přijímací zkoušky k doktorandskému studiu na Psychiatrické klinice Masarykovy univerzity, kam také na podzim 2000 nastoupil. Tématem jeho doktorandské práce byla velikost hippokampu u prvních epizod schizofrenie, kde používal jako jeden z prvních u nás metodu MRI volumetrická studie. Na základě této práce, jejíž část probíhala i na univerzitě v Utrechtu, úspěšně zakončil doktorandské studium a v roce 2004 získal titul Ph.D. Mezitím pracoval na klinice v různých zařazení, začínal na psychoterapeutickém denním sanatoriu, nejraději pravděpodobně vzpomíná na práci na ženském uzavřeném oddělení 22, kam se za několik let vrátil jako vedoucí lékař. Pracoval také na jednotce intenzivní psychiatrické péče. Zároveň si vyzkoušel i práci psychiatra v běžné ambulantní praxi. V roce 2003 složil atestaci I. stupně z psychiatrie a v roce 2007 pak získal odbornou způsobilost v oboru psychiatrie (tzv. „velkou“ nebo „evropskou“ atestaci). V roce 2007 po absolvování kurzu získal i licenci na EEG.

V roce 2003 započal svoji dráhu odborného asistenta na LF MU. Kromě výuky studentů se orientoval na zobrazovací metody mozku. I v rámci svých kratších zahraničních pobytů navštívil pracoviště zaměřená na tuto problematiku (Utrecht, Mayo Clinic). V roce 2006 získal finanční podporu České a Americké psychiatrické společnosti, která mu umožnila absolvovat šestitýdenní stáž v několika laboratořích a pracovištích zabývajících se problematikou neurovědního výzkumu v psychiatrii v USA (Mayo Clinic, Rochester, USA, Chicago School for Professional Psychology a Harvard University, Boston). V této době již získává významné renomé mezi českými psychiatry a neurovědci. Spolupracoval s Akademií věd, s VUT a společně s jejich pracovníky se podílel na implementaci originální metody strukturálního zobrazování („deformation based morphometry“, deformační morfometrie). V roce 2010 v návaznosti na mnoho let práce ve výzkumu a výuce úspěšně habilitoval a stal se docentem.

V současnosti se dále zabývá výzkumem zobrazování mozku u psychiatrických poruch, jeho aktuálně největším zájmem je výzkum emocí člověka, a to i ve spolupráci s odborníky z jiných oborů než je psychiatrie a medicína. Dle Web of Science má celkem 74 publikací, 120 citací (bez autocitací), citační index 1,92 a h-index 7. Byl dosud hlavním řešitelem čtyř grantů a jako spoluřešitel pracoval na dalších šesti. Bohatá je rovněž jeho přednášková činnost na významných domácích i mezinárodních kongresech. V roce 2012 se docent Kašpárek stal náměstkem ředitele FN Brno pro vědu a výzkum.

Docent Kašpárek se i navzdory mnohým vědeckým a reprezentačním povinnostem aktivně zajímá o každodenní chod kliniky a postupně ji přeměňuje na moderní instituci, kde se harmonicky propojují výzkum, výuka i klinická praxe. Pravidelně navštěvuje vizity na jednotlivých odděleních kliniky, hovoří s pacienty, slouží noční služby. Sám se vzdělává v psychoterapii dynamického směru. Zavedl pravidelné setkávání lékařů a psychologů nad kauzistikami komplikovaných pacientů a setkávání studentů doktorandského studia nazvané PGS café.

Docent Kašpárek je stále na počátku svého přednostování a přes možné vlastní počáteční obavy je zřejmé, že se své funkce zhostil skvěle. Do dalších let přejeme hodně trpělivosti a dalších úspěchů!

Dobrovolníci z Motýlku

Milena Švestková



Dobrovolnické centrum Motýlek započalo svoji činnost před jedenácti lety, kdy od začátku navštěvovali dobrovolníci dětské pacienty v Dětské nemocnici Černá Pole a pacienty léčící se v Bohunicích na Interní hematoonkologické klinice. V roce 2010 byla snaha koordinátora dobrovolnického centra a koordinátora dobrovolnické činnosti ve FN Brno o rozšíření působnosti i na dalších zdravotnických pracovištích ve Fakultní nemocnici Brno, a to zejména na PMDV. Mezi vytypovanými a oslovenými pracovišti byla i Psychiatrická klinika. Po prvních rozpacích, posuzování vhodnosti těchto činností u psychiatrických pacientů, jsme se rozhodli „pro“, a to i v rámci snahy o destigmatizaci oboru.

Stigma duševní nemoci je charakterizováno nedostatkem vědomostí o duševních nemocech, strachem, předsudky a diskriminací. Duševní poruchy mají kromě svých důsledků zdravotních i závažné důsledky nezdravotní: narušení vztahů s blízkými osobami, riziko bezdomovectví, sebevražedného jednání, možnost nedobrovolné léčby a hospitalizace. Psychické onemocnění se navíc i často projevuje navenek bizarním či neobvyklým chováním.

Na první seznamovací schůzce jsme byli informováni o činnosti dobrovolníků, o jejich právech i povinnostech. Společně jsme zvažovali, jaké dobrovolnické aktivity by našly uplatnění u psychiatric-

kých pacientů. Po projednání s lékaři a sestrami na odděleních jsme vybrali na zkoušku dětské oddělení a oddělení 22, v té době ženské oddělení. S napětím jsme očekávali, jak budou návštěvy dobrovolníků u psychiatrických pacientů probíhat, jak kdo bude reagovat a zda vůbec bude o tuto činnost projevem zájem ze strany pacientů jak dětských, tak dospělých. I když byli ošetřujícími lékaři a sestrami vytypováni pacienti, kteří by se mohli do tohoto programu zapojit, byli jsme stále na pochybách.

Od února 2010 navštěvovali dobrovolníci dětské oddělení. Zde ale nebyl projev ze strany dětí dostatečný zájem. Děti buď byly ve školní družině, nebo neměly ve svém volném čase zájem o další řízené aktivity. Po půl roce byly návštěvy dobrovolníků na tomto oddělení přerušeny. U žen, k našemu příjemnému překvapení, byla reakce naprosto opačná. Dobrovolnice, které začaly docházet na oddělení, byly ve středním věku a obě vedené na úřadu práce, tudíž jim nedělo žádný problém se časově přizpůsobit individuálnímu léčebnému režimu jednotlivých pacientek i režimu oddělení. Dobrovolnice byly seznámeny, co mohou vzhledem k psychiatrické diagnóze od pacientek očekávat. Personál oddělení byl připraven okamžitě pomoci ve svízelných situacích. Z počátku se zapojily do aktivit pouze tři vytypované pacientky, za kterými nedocházely žádné návštěvy a chyběl jim sociální kontakt s okolím. Postupně se začaly zapojovat i ostatní a bylo vidět a vlastně i „cítil“, jak těmto pacientkám přibývá optimismus a jak se stále více těší na návštěvu dobrovolnic. Ty si s nimi nejenom povídaly, ale také hrály různé volnočasové hry – karty, Aktivitu, pexesa a mnoho dalších. Naše pacientky čekaly na „svoje“ dobrovolnice, které braly jako spřízněné duše.

Postupem času se připojovali další dobrovolníci, a to zejména vysokoškolští studenti, kteří si postupně osvojovali praktiky „starších“ kolegyň. V současné době navštěvuje naši kliniku celkem devět dobrovolníků – osm dobrovolnic a jeden dobrovolník. Navštěvují oddělení, nyní už koedukované, v průběhu celého týdne a vedou si stejně skvěle jako jejich průkopnice. Jsme rádi, že se kolektiv dobrovolníků ustálil, což na pacienty působí velmi pozitivně. Pacienti na „svoje motýlky“, čekají jako na dobrou zábavu a uvolnění. Zapojí se ženy i muži všech věkových kategorií.

Jsou chvíle, kdy si zavzpomínáme, jaké bylo naše počáteční dilema. Zejména ze strany sester byla pochybnost, zda nebudou dobrovolníci zasahovat do pracovního běhu oddělení, do stanoveného režimu a zda jim dobrovolníci ještě práci nepřidají při dohledu na vhodnost aktivit a možnosti problému v komunikaci s nemocnými.

Za zdravotníky PK FN Brno děkujeme našim dobrovolníkům z Motýlku za jejich obětavost, nápaditost, trpělivost a hlavně pochopení. Obdivujeme jejich nasazení a schopnost pochopit problematiku psychiatrických pacientů. Konstatujeme, že dobrovolnická činnost na Psychiatrické klinice je přínosem a pacientům prospívá.

Rok	Počet návštěv	Kontakt s pacienty
2010	89	477
2011	103	693
2012	101	561

Vzpomínka na významného brněnského psychiatra prof. MUDr. Karla Náhunka, DrSc. – zakladatele brněnské psychofarmakologické školy (* 4. 9. 1921 † 8. 2. 2006)

Prof. MUDr. Jaromír Švestka, DrSc.



Profesor Karel Náhunek byl rodilým Brňanem a vyrůstal zde do svých 19 let. Po přechodném přesídlení do Prahy (chemická průmyslovka) a poté do Pardubic (Spolek pro chemickou a hutní výrobu v Rybitví) v letech 1940 až 1945 se po válce opět vrátil do Brna. Zde absolvoval v letech 1945–1949 lékařskou fakultu. Zájem o zkoumání nových chemických sloučenin neopustil profesora Náhunka ani během studia na Lékařské fakultě v Brně, kde pracoval jako pomocná vědecká síla na chemickém ústavu. Zaměření na chemii zřejmě přivedlo mladého Náhunka k jeho celoživotní lásce, tj. psychofarmakoterapii, zkoumání nových léků a jejich klinickému zkoušení.

Rok po nástupu na Psychiatrickou kliniku ve Fakultní nemocnici u sv. Anny v Brně se stal odborným asistentem (1950) u profesora Lauterera, se kterým si velmi dobře rozuměl a rád na něj vzpomínal. Jeho odborná kariéra byla provázena tvrdou prací, například na pracoviště chodil již v pět hodin ráno. V roce 1965 byl jmenován docentem a v roce 1981 profesorem pro obor psychiatrie. Titul kandidáta věd obhájil v roce 1961 a doktora věd v roce 1978. Po odchodu profesora Hádlíka se stal přednostou Psychiatrické kliniky Fakultní nemocnice v Bohunicích. Profesor Náhunek kliniku vedl až do svých 65 let, ale jako profesor konzultant zde pracoval ještě řadu let.

V počátcích své odborné a výzkumné činnosti se věnoval biologické terapii v psychiatrii, tj. konvulzivní léčbě pentazolem, terapii apomorfinem a inzulinem. Po objevu prvního antipsychotika chlorpromazinu (1952–1953) a antidepresiva imipraminu (1958) profesor Karel Náhunek okamžitě zavedl tato nová psychofarmaka do klinické praxe. Psychofarmakologický výzkum se v ČR rychle rozvinul díky mimořádné aktivitě a kreativitě chemiků a farmakologů z Výzkumného ústavu farma-

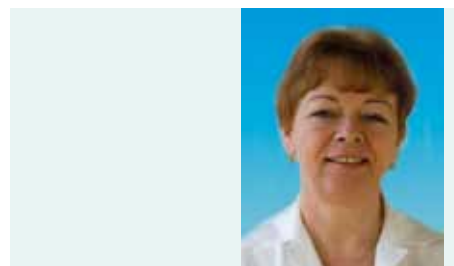
cie a biochemie v Praze, kteří v profesorovi Náhunkovi získali zapáleného a nadšeného spolupracovníka. Karel Náhunek zkoušel originální česká psychofarmaka od roku 1959. Z nich alespoň vyjmenuji z antipsychotik dichlorpromazin (1959), oktoklotheptin (1968), oxyprothepin (1973), dokloxythepin (1984) a isofloxythepin (1984) a z antidepresiv dosulepin (f. o. Prothiaden, 1964), proheptatrien (1967), northiaden (1970), hydrothiaden (1970) a další. Na rozdíl od některých psychofarmakologicky orientovaných psychiatrů, preferujících zahraniční preparáty a firmy, věřil od počátku českému výzkumu s originálními českými psychofarmaky. Budoucnost dala za pravdu profesorovi Náhunkovi, protože např. antidepresivum Prothiaden bylo prostřednictvím firmy Booths vyváženo do celé Evropy a dle českých perathiepinových antipsychotik vyrobili Japonci dosud používaný preparát Zotepin. Výsledky studií s jednotlivými psychofarmaky dokázal zobecnit a mj. zavedl novou klinickou klasifikaci antidepresiv (tzv. Náhunkův antidepresivní index), rozšířil indikaci antipsychotik a lithia i na depresivní poruchy aj.

Profesor Karel Náhunek se stal zastáncem a protagonistou farmakologického přístupu k léčbě psychicky nemocných na brněnské Psychiatrické klinice a neváhal jej bránit ani proti psychotherapeuticky zaměřenému tehdejšímu přednostovi profesorovi Josefu Hádlíkovi. Byl jsem svědkem události, kdy profesor Hádlík jako přednost kritizoval Náhunkův farmakologický postup při zklidnění agresivní pacientky, rozbíjející talíře a ohrožující okolí. Pro příště doporučil použít v první řadě psychotherapeutickou domluvu. Rozčilený Karel neváhal „tasit meč“ na obranu víry pravé (rozuměj psychofarmakologické) a reagoval: „Dobře, pane profesore, jistě budete souhlasit, abychom k těmto situacím volali Vás a případnou úhradu za zničené vybavení můžete také zaplatit.“ Nevím, co zabralo více, zda robustní postava rozčileného Karla Náhunka proti subtilnímu profesorovi Hádlíkovi nebo zmínka o úhradě škod. Profesor Hádlík v tomto střetu ihned ustoupil a všechny ubezpečil, že nemusí být volán k zvládnutí neklidných pacientů.

Svými hlubokými znalostmi, zkušenostmi a kreativitou se profesor Náhunek stal zakladatelem brněnské psychofarmakologické školy, spoluzakladatelem každoročních psychofarmakologických konferencí v Jeseníku (letos již pětapadesátých), členem výboru Psychiatrické společnosti a především její psychofarmakologické sekce. Kromě bohaté odborné publikační činnosti (více než 400 článků) napsal řadu učebnic především psychofarmakoterapie. Jeho práce jsou uznávány jak v Evropě, tak USA. Stal jsem se jeho žákem a pokračoval v rozvíjení psychofarmakoterapie v dalších letech po jeho odchodu z kliniky. Pokračoval jsem v tradicích prof. MUDr. Karla Náhunka, který pro mne a další jeho přátele a spolupracovníky zůstal vzorem vytrvalého a kreativního výzkumníka, empatií nadaného terapeuta a hluboce lidského člověka.

Poruchy chování ve stáří

MUDr. Blanka Vepřeková, Ph.D.



Stárnutí přináší postupný pokles duševních a tělesných funkcí, které spolu s nemocí omezují staršího člověka a zhoršují jeho celkovou výkonnost. Jako stárnutí úspěšné nazýváme stárnutí bez výrazného podílu chorob.

Neléčená porucha chování ohrožuje zdraví pacienta, vede k jeho izolaci a odmítání okolí, zhoršuje tak kvalitu jeho života. Působí nepříznivě také na rodinu pacienta, vyčerpává všechny, kteří o nemocného dlouhodobě pečují.

Co je porucha chování?

Je to každá změna v jednání nemocného, která je neobvyklá a nepřiměřená dané situaci a společensky nevhodná. Takovou poruchou trpí asi 10 % osob nad 65 let.

► Poruchy chování lze rozpoznat včas podle prvních příznaků. Patří mezi ně roztržitost, stavy zmatenosti, dezorientace, bloudění, agresivita nebo poruchy spánku. Včasné rozpoznání a léčení vede ke zlepšení celkového stavu nemocného.

Nemocný je často neklidný, neposedný, roztržitý, hašteřivý, opakovaně se ptá na stejné věci. On a jeho okolí trpí bezdůvodnými stížnostmi a neustále se opakujícími stesky. Mívá poruchy spánku, často převrácený režim dne a noci. V noci bloudí, má potíže se orientovat ve známém prostředí, je negativistický.

Nevhodné chování je, když nemocný jí nevhodné předměty, shromažďuje věci, schovává nebo ničí věci, vykonává potřebu na nevhodném místě, manipuluje s výkaly, nevhodně se sexuálně chová na veřejnosti, odmítá péči rodiny a nechce udržovat hygienu.

Můžeme pozorovat jen některé z uvedených příznaků. Tyto změny nejsou někdy rodinou vnímány, protože jsou chápány jako přirozený projev stárnutí. V případě, že se poruchy chování neléčí, dochází ke zhoršování příznaků. Situace se pro rodinu stává neúnosnou, nemocný bývá hospitalizován, ocitá se pro něj v cizím prostředí, které může zhoršit ještě celkový stav nemocného.

Příčiny poruch chování ve stáří z klinického pohledu:

- Demence se projevuje poruchami paměti, učení, myšlení, řeči, plánování činností. Pozdním příznakem je neschopnost starat se o sebe, dochází k rozpadu osobnosti. Typická je u těchto nemocných dezorientace, stavy zmatenosti s neklidem nebo apatií, úzkost nebo agresivita, bloudění, poruchy spánku. Pacient fyzicky ohrožuje nebo napadá druhé osoby (bití, strkání, kousání, škrábání) nebo nadává, napadá je slovně (verbální agresivita). Mohou být přítomny bludy nebo halucinace.
- Poruchy vědomí (neurologická onemocnění) se objevují po mozkových příhodách, úrazech hlavy (subdurální hematom), u epileptiků, může jít i o poškození mozku nádorem nebo infekcí. Činnost mozkové buňky staršího nemocného je vlivem stavu cévního zásobení mozku jednou z nejzranitelnějších oblastí a může citlivě reagovat na jakýkoliv děj, odehrávající se v organismu. Delirium se projevuje kvalitativní poruchou vědomí s neschopností se soustředit, změnou kognitivních funkcí. Obecně se předpokládá, že třetina starších nemocných zareaguje na hospitalizaci z různých příčin delirantním stavem.
- Deprese (zármutek) se projevuje beznadějí, pocity viny, myšlenkami na sebevraždu, poruchami spánku.
- Paranoidní stavy se projevují poruchou myšlení – bludy (zahrnují nepravdivé přesvědčení o sledování, okrádání, nevěře, ubližování), poruchou vnímání – halucinace (zahrnují halucinace zrakové, sluchové – slyší nebo vidí neexistující předměty nebo osoby, čichové, chuťové – výskyt jedů v jídle nebo ve vzduchu).
- Další psychiatrická onemocnění. U nemocných se schizofrenií se objevují bludy, halucinace, poruchy spánku.
- Změny chování vyvolané jinou chorobou nebo zevními vlivy. Tělesná onemocnění (dekompenzace) vyvolávají reakce na nepříjemné tělesné pocity: chronická zácpa, bolest, zažívací nebo močové potíže. Reakce na nepříjemné duševní zážitky, změny v prostředí: ovdovění, povodně, nechtěné přestěhování, neshody se členy rodiny nebo s ošetřovateli, nedostatek činnosti. Hypothyreóza může potencovat rozvoj deprese, nebo se skrývá pod obrazem demence. Pooperační stavy u 10–50 % starších nemocných mohou vyvolat kteroukoliv poruchu chování.
- Poruchy chování způsobené medikací. Deprese jako nežádoucí účinek podávání beta blokátorů, kortikoidů, alfa2-sympatolytik. Delirantní stavy jako nežádoucí účinek podávání anticholinergik, hypnotik, antagonistů H2 blokátorů, kortikoidů, anxiolytika, neuroleptika. Zneužívání návykových látek, včetně alkoholu. Jejich odnětí vyvolá závažné poruchy chování jako součást abstinčních příznaků. Alkoholová závislost u hospitalizovaných nemocných je 10–20 %, výskyt závislosti je vyšší, než se obecně předpokládá.

Léčba

Musíme si vždy zaznamenat nejčastější projevy a příznaky, které nejvíce obtěžují nemocného a okolí. Vznikly náhle nebo postupně, vyskytují se trvale nebo občas? Které faktory

provokují nevhodné chování, které je zmírňují? Byla s poruchou chování spojena změna zdravotního stavu, výskyt akutního onemocnění, změny v užívání léků, změna prostředí? Byl nemocný již léčen a s jakým úspěchem? Jaké léky užívá trvale?

Pomoc lékaře vyhledáme vždy:

- když nemocný ohrožuje sebe nebo druhé osoby,
- jestliže odmítá jídlo, léky, nedodrжуje základní hygienická opatření, není schopen zajistit péči o sebe a domácnost,
- porucha chování je společensky nepřijatelná, narušuje život rodiny a okolí nemocného, dochází k vyčerpání pečujících osob,
- jsou přítomny závažné psychiatrické příznaky – úzkost, deprese, nespavost, bludy, halucinace, agresivita, apatie.

Odraz poruch chování seniorů u jejich pečovateli

Vzniku syndromu vyhoření a jeho oddálení pomůže respekt péče. Lze tak prodloužit dobu, po kterou může nemocný setrvat ve svém prostředí. Pečovatelé často podvědomě na sebe přebírají odpovědnost za nemocného samého a vývoj jeho zdravotního stavu. Nastupující změny ve zdravotním stavu pociťují jako vlastní selhání. Po určité době pečování se může u pečovatele objevit nespavost, úzkost, deprese, tendence k sociální izolaci. Projev míry zátěže byl pozorován u pečovateli v prvním půlroce institucionalizace nemocných s demencí. Tedy od chvíle, kdy zátěž pečování skončila.

Doporučení pro praxi

- Skoková změna chování obvykle doprovází zhoršení zdravotního stavu. Může být jediným symptomem signalizujícím závažnou patologii.
- Delirantní stavy jako doprovodný jev zhoršují významným způsobem jednorocní mortalitu starších nemocných.
- Poruchy chování nastupují ve vyšším věku s diskrétně se zvyšující intenzitou, kdy je mnohdy obtížné hodnotit překročení hranice normy.

Cívka pro magnetickou rezonanci



Díky nadačnímu fondu Krtek a AWD nadaci Pomoc dětem (Stiftung Kinderhilfe, Hannover) získala FN Brno jako první pracoviště na jižní Moravě cívku ST Sense Body L Coil. Technologie za více než 750.000 korun bude pomáhat především dětským pacientům s onkologickým onemocněním. Cívka umožní také prenatální MR vyšetřování, vyšetření CNS (mozek a páteřní kanál) či zánětlivých onemocnění střev u dětí a mladistvých. Slavnostní předání cívky se za účasti donátorů a zástupců nemocnice uskutečnilo 20. února 2013.

První ambulance onkologické sexuologie v ČR



Ve Fakultní nemocnici Brno byla otevřena první ambulance onkologické sexuologie u nás. Ambulance je určena pro všechny, u nichž onkologické onemocnění vedlo k poruchám sexuálních funkcí, ztrátě potěšení ze sexu nebo se objevily partnerské problémy. Ambulance je v provozu každé pondělí od 8.00 do 15.00 hodin. Objednání je možné na telefonním čísle 543 184 343. Lékařské doporučení není třeba.

Den vzácných onemocnění 2013

28. únor 2013 je vyhlášen jako šestý mezinárodní Den vzácných onemocnění koordinovaný nevládní patientskou organizací EURORDIS a organizovaný národními asociacemi pro vzácná onemocnění ve 24 evropských zemích včetně České republiky. V ČR koordinuje aktivity ke Dni vzácných onemocnění Česká asociace pro vzácná onemocnění (ČAVO), která vznikla, aby umožnila společnou činnost organizací pacientů se vzácným onemocněním v celé České republice.

Vzácné onemocnění je definováno frekvencí v populaci menší než pět pacientů na 10 000 zdravých. Pacienti se vzácným onemocněním a jejich rodiny se často nacházejí ve velmi těžké životní situaci. Ačkoli hovoříme o vzácných onemocněních, jedná se o skupinu asi 6000 chorob, není tedy vzácné vzácným onemocněním trpět. V České republice tedy můžeme předpokládat vzácné onemocnění u 60 000 až 80 000 pacientů. V 80% se jedná o onemocnění dědičná a v 50% se nemoc projeví již v dětském věku.

Problematiku vzácných onemocnění lze dle prof. MUDr. Milana Macka jr., DrSc. (zástupce ČR v Evropském výboru expertů na vzácná onemocnění (EUCERD), národní koordinátor projektu Orpahnet, přednosta Ústavu biologie a lékařské genetiky UK 2.LF a FN v Motole) shrnout do tzv. čtyř P: Za prvé je třeba na vzácnou chorobu vůbec POMYSLET, což se týká zvláště lékařů v terénu, za druhé je třeba vzácnou chorobu správně diagnostikovat, tedy vzácnou nemoc POZNAT, za třetí je třeba těmto pacientům poskytnout léčbu a péči, tedy jim POMOCI a za čtvrté je nutné celou problematiku řádně PROFINANCOVAT.

Pacienti se vzácnými nemocemi a jejich rodiny se často cítí izolovaní. Přemostění hranic může nemocným pomoci najít společné řešení a připomenout, že nejsou sami. Tématem Dne vzácných onemocnění pro rok 2013 je zdůraznit důležitost mezinárodní spolupráce a význam mezinárodní-

ho pohledu na boj proti vzácným onemocněním obzvláště v oblasti výzkumu a zdravotní politiky. Pro miliony pacientů a rodin po celém světě je Den vzácných onemocnění jednou z cest, jak se prostřednictvím rozsáhlé mezinárodní sítě solidarity mohou vymanit ze společenské izolace.

Masarykova univerzita chce v Brně jen jednu univerzitní nemocnici



Zřízení pouze jedné univerzitní nemocnice v Brně, která by vznikla sloučením stávajících dvou fakultních nemocnic, je optimálním řešením pro zajištění specializované zdravotnické péče i výuky lékařů a zdravotníků.

Názor, na kterém se shodlo vedení Masarykovy univerzity s představiteli Fakultní nemocnice Brno a Fakultní nemocnice u sv. Anny, prezentovalo vedení obou institucí na tiskové konferenci, která se uskutečnila ve středu 3. dubna 2013. Se vznikem univerzitních nemocnic počítá návrh zákona, který předložilo ministerstvo zdravotnictví.

Rektor Masarykovy univerzity v Brně Mikuláš Bek k plánovanému sloučení sdělil: „V Brně máme jednu lékařskou fakultu. Pro další rozvoj spolupráce v oblasti výzkumu i organizace výuky proto bude mnohem lepší, když budeme mít pouze jednu fakultní nemocnici.“ Souhlasil s ním také děkan lékařské fakulty Jiří Mayer. „V Brně není místo pro dvě taková velká zařízení, pokud chtějí svoji práci odvádět špičkově ve všech oborech. Sloučení a rozumná reorganizace zamezí kanibalizace.“



Představuje se vám tým Oddělení řízení kvality FN Brno

MUDr. Jaroslav Peprla

Systém řízení kvality, s jehož implementací jsme ve FN Brno započali před více než deseti lety, se stal nedílnou součástí našich běžných pracovních povinností. Koordinaci a metodickou pomoc pro útvary zajišťuje Oddělení řízení kvality, proto jsme se rozhodli krátce vám tým jeho pracovníků představit. Nejprve se ale krátce vrátíme do historie.

Po přípravných pracích, zahájených kolem roku 2000, bylo v roce 2002 vedením FN Brno rozhodnuto o zavedení systému řízení kvality ve všech útvech medicínských i nemedicínských. Pro zajištění tohoto cíle bylo v rámci Odboru organizace řízení ustanoveno Oddělení řízení kvality (OŘK). Vedoucí tohoto odboru i oddělení byla od jeho počátku Mgr. Zuzana Velebová.

Hlavním úkolem oddělení bylo především zajistit implementaci kvality na útvarech nemocnice, vytvořit celonemocniční dokumentaci, zajistit ve spolupráci s OSLN softwarovou podporu, zahájit systém přezkoumávání SŘK, vyškolit interní auditory, naplánovat audity, připravit celonemocniční audit a provádět další systémovou podporu útvaram.

Od zahájení implementace systému řízení kvality do roku 2009 byl představitelem vedení pro kvalitu FN Brno MUDr. Jaroslav Peprla z pozice náměstka SVLS FN Brno. Po organizačních změnách v roce 2009 se stala představitelem vedení kvality FN Brno Mgr. Velebová a MUDr. Peprla začal na částečný pracovní úvazek pracovat na OŘK. Od roku 2005 až doposud pracuje na OŘK Ing. Martin Kudlička. V souvislosti se zavedením systému řízení environmentu byla od roku 2007 ustanovena funkce představitele vedení pro environment, který je od této doby součástí OŘK.

Oddělení řízení kvality prošlo v posledních dvou letech výraznými personálními obměnami. Původní pracovní úvazky OŘK byly rozčleněny do menších bez toho, aby došlo k jejich celkovému navýšení. Oddělení bylo postupně doplněno pracovníky, jejichž základní odbornosti reflektují potřeby dalšího rozvoje systému kvality především pro řešení problematiky akreditačních standardů NIAHO, řešení systémových problémů akutní medicíny, anestezie, respirační péče, léčby bolesti a dalších okruhů lékařské a ošetrovatelské péče. Akreditace laboratorních oborů dle ISO 15189 si vyžádala specifický přístup v oblasti poradenství a nutnost promítnout tento požadavek i do personálního řešení. V rámci akreditačních standardů NIAHO je velmi silně akcentována ošetrovatelská péče a z tohoto důvodu byl značně posílen pracovní tým OŘK o tři NLZP na částečné úvazky.

Od 1. listopadu 2012 bylo OŘK začleněno do Odboru kvality, bezpečnosti a krizového řízení. Vedoucím tohoto odboru byla na základě výběrového řízení stanovena Mgr. Velebová.

V současné době OŘK pracuje v následujícím složení:

vedoucí OBKŘ: Mgr. Mgr. Zuzana Velebová

vedoucí OŘK: MUDr. Jaroslav Peprla

referenti: Ing. Martin Kudlička

Bc. Jana Šífová

RNDr. Ludmila Malášková

MUDr. Petr Štourač, Ph.D.

Bc. Simona Fojtová

Marcela Pajtllová

Bc. Jitka Marečková



Mgr. Mgr. Zuzana Velebová

Ve FN Brno pracuje od roku 1995, na Oddělení řízení kvality od roku 2002. V současné době pracuje jako vedoucí Odboru kvality, bezpečnosti a krizového řízení. Od počátku se účastnila implementace systému řízení kvality ve FN Brno. Je interním auditorem dle ISO 9001.

MUDr. Jaroslav Peprla

Ve FN Brno pracuje od roku 1998, mezi lety 2000 a 2009 byl představitelem vedení FN Brno pro kvalitu, na Oddělení řízení kvality pracuje od roku 2009. Je mezinárodním auditorem IRCA v Londýně pro ISO 9001.

Ing. Martin Kudlička

Ve FN Brno začal pracovat na Ekonomickém odboru v roce 2002 s cílem zavést na EO systém řízení kvality. Po úspěšné certifikaci pracoval od roku 2004 na Oddělení řízení kvality, kde vykonával také funkci představitele vedení pro kvalitu a podílel se na vytváření a udržování systému kvality v naší nemocnici, včetně auditní činnosti. V současné době působí na stejném oddělení v rámci Odboru kvality, bezpečnosti a krizového řízení a také jako představitel vedení OBKŘ pro kvalitu. Pro vykonávání interních auditů má kvalifikaci dle ISO 9001 (LA IRCA), ISO 14001, ISO 15189 a OHSAS 18001.

RNDr. Ludmila Malášková

Pracuje jako VŠ nelékař od roku 1995 na Oddělení klinické biochemie (OKB) ve funkci vedoucí úseku speciálních metod. Od roku 2001 je na tomto oddělení manažerem kvality. OKB je držitelem certifikátu ISO 9001:2000 od 17. 12. 2002 a od 28. 11. 2008 je OKB akreditovaným pracovištěm dle ISO 15189:2007.

RNDr. Malášková je interním auditorem s osvědčením pro ISO 9001 a ISO 15189. Na OŘK pracuje od konce roku 2011 a jejím hlavním úkolem je metodická pomoc při implementaci a udržování ISO 15189 pro všechny laboratorní obory FN Brno.

Bc. Jana Šířová

Od roku 1981 působí v Dětské nemocnici v pracovních pozicích dětská sestra na Klinice dětské ortopedie jeden rok, anesteziologická sestra a sestra u lůžka Anesteziologicko-resuscitační oddělení devět let a jako vrchní sestra na Klinice dětské anesteziologie a resuscitace osmnáct let. Od roku 2010 pracuje jako asistentka náměstka pro NLZP. Na OŘK působí od 1. 11. 2011 a zajišťuje především komunikaci s NLZP cestou náměstkyně pro NLZP v zájmu reflektování všech požadavků v oblasti kvality. Pracuje jako manažer kvality pro úsek ošetrovatelské péče v rámci celé FN Brno. Je interním auditorem s osvědčením pro ISO 9001.

Marcela Pajtllová

Ve FN Brno působí od roku 1992, v současné době pracuje jako staniční sestra standardního oddělení B Neurochirurgické kliniky. V oblasti kvality NChK pracuje řadu let, významně se jako autorka spolupodílela na informační knize „Průvodce pacienta od A do Z“ pro hospitalizované pacienty v rámci projektu „Poskytování informací pacientům“. Je spoluautorkou příručky pro příbuzné pacientů „Vademecum Bazální stimulace“ v rámci projektu „Integrace Bazální stimulace do ošetrovatelské péče ve FN Brno“. Těžiště její činnosti na OŘK je především v oblasti péče o komfort pacienta v nemocnici a zvyšování kvality a efektivity v práci NLZP, kde podala návrh na řešení projektů v těchto oblastech (inovace sesterské dokumentace a vytvoření systému ošetrovatelských diagnóz).

Bc. Jitka Marečková

Ve FN Brno pracuje od roku 1995 jako NLZP na Interní hematologické a onkologické klinice, od roku 2000 na pozici staniční sestry oddělení B. V roce 2009 ukončila studium na LF MU v Brně, bakalářský studijní program Ošetrovatelství. Bakalářská práce byla zaměřena na roli všeobecné sestry a význam jejích znalostí v oblasti hodnocení bolesti u nemocných s nádorovým onemocněním. Problematika hodnocení bolesti u hospitalizovaných pacientů a její sledování je důležité téma, které je současně řešeno v rámci OŘK. V rámci dalšího vzdělávání získala během postgraduálního studia na NCO NZO řadu certifikátů především v oblasti hojení ran, což plně využívá jako konzultantka pro hojení ran na IHOK, členka Komise pro hojení chronických ran FN Brno, interní auditor pro ISO 9001 FN Brno a vedoucí skupiny interní řízení dokumentace NLZP na IHOK. Na OŘK pracuje od konce roku 2012 a její zaměření je na zvyšování kvality v oblasti ošetrovatelské péče. Je interním auditorem s osvědčením pro ISO 9001.

Bc. Simona Fojtová

Ve FN Brno pracuje od září roku 1989, nejprve na EGO OHTS jako referentka, následně vykonávala i funkci odpadového hospodáře FN Brno. Zde pracovala až do února 2008.

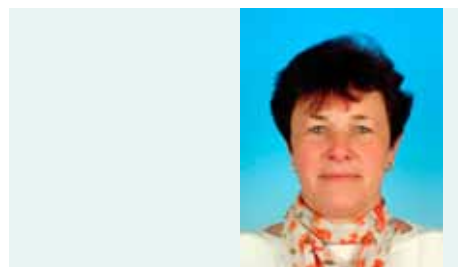
Po návratu z mateřské dovolené v září 2011, po krátkém působení na Centrální evidenci pacientů, přešla v listopadu 2012 na Odbor kvality, bezpečnosti a krizového řízení. Její zaměření v rámci OŘK bude především na ekologii a environment ve spolupráci s představitelům vedení pro environment OHTS a zajišťování spolupráce s OHE a OHTS při řešení problematiky ekologie ve FN Brno. Je interním auditorem s osvědčením pro ISO 9001.

MUDr. Petr Štourač, Ph.D.

Od roku 2003 až doposud je zaměstnán ve FN Brno na Klinice anesteziologie, resuscitace a intenzivní medicíny. Od roku 2004 do roku 2008 byl představitelem vedení kliniky pro kvalitu a podílel se na vytvoření SŘK na klinice, jeho implementaci a na následných auditech dle normy ISO 9001:2000. V roce 2005 se stal auditorem SŘK a absolvoval několik návazných kurzů auditora. Byl součástí týmu, který se podílel na úspěšné akreditaci FN Brno dle mezinárodního standardu NIA-HO. Od roku 2012 je současně pracovníkem OŘK FN Brno. Od roku 2009 je ordinářem pro anestezii KARIM FN Brno a LF MU, od roku 2008 lékařem Oddělení léčby bolesti FN Brno. Je odborným asistentem na LF MU, kde významně participuje na předmětech Anesteziologie a léčba bolesti, Anesteziologie a intenzivní medicína, Algeziologie (ošetrovatelství magisterský směr) a Urgentní medicína (všeobecné lékařství). Jeho hlavním úkolem v rámci OŘK je systémové řešení problematiky urgentní medicíny a anesteziologie. V současné době zpracovává návrh plánu projektu APS (Acute Pain Service) ve FN Brno.

Prevence infekčních komplikací v péči o pacienta; legislativní požadavky

MUDr. Marie Kolářová, CSc.



Lidé a mikroorganizmy – dva odlišné biologické systémy, ale se stejnými nároky na své místo na světě. Lidstvo i mikrobi chtějí žít a přežít.

Soužití obou systémů začíná od okamžiku narození člověka a postupným potkáváním dochází k osídlování lidského těla mikroorganizmy během prvních dnů života. To je základ pro mikroflóru, charakteristickou pro jednotlivé tělní systémy, a poměr mezi jednotlivými mikroorganizmy je až na výjimečné situace u zdravého člověka stabilní až do konce života. Vztah lze označit i za vzájemně prospěšné soužití, ale za určitých okolností se i vlastní

mikrobi mohou stát příčinou infekční komplikace. Např. po léčbě antibiotiky může dojít k narušení nastavených poměrů mezi mikroorganizmy ve střevním traktu a převáží mikroflóra, která vyvolá zdravotní potíže. Stává se, že mikrobi, které jsou fyziologické a běžné pro jednoho člověka, mohou být nebezpečné a patogenní pro člověka jiného. ►

Vedle toho existují i patogeny, které mohou být nebezpečné i pro zdravého člověka. Dále existují původci, kteří se přizpůsobují nástrahám světa a ve snaze přežít mění své vlastnosti. Při léčbě antibiotiky se naučí produkovat enzymy, které je ochrání před jejich působením, a opět mohou být nebezpeční i pro zdravého člověka.

Přenos mikroorganismů od jedné osoby na druhého člověka začíná v situaci, kdy jedinec prostřednictvím různých biologických materiálů, např. prostřednictvím kapének při kýchnutí, vylučuje mikroflóru do prostoru či na jiné osoby. Člověk se stává zdrojem nákazy. Kapénky, krev, stolice, moč apod. fungují v tomto případě jako nosiči mikroorganismů.

Další osud mikroorganismů závisí na jejich odolnosti a schopnosti přežít mimo lidské tělo. Citlivé typy původců musí najít cestu přímou od zdroje nákazy přímo k další osobě. Příkladem jsou krví přenosné infekce, včetně žloutenky typu B, žloutenky typu C a HIV.

Odolnější mikroorganismy umí strávit určitý čas v neživém zevním prostředí (např. na plochách, předmětech, klikách dveří, vodovodních kohoutcích, kapesnících apod.) bez ztráty schopnosti vyvolat onemocnění a vyčkat na svou příležitost. Sem patří virus žloutenky typu A, virus chřipky a celá řada bakteriálních původců.

Bakteriální kmeny se umí (kromě odolnosti k antibiotikům) přizpůsobit teplotě a dezinfekčním prostředkům s cílem přežít s každou další generací v pro ně nepřátelském prostředí. Největší odolností jsou od přírody vybaveni bakteriální původci, kteří se umí v nepříznivých podmínkách přeměnit v tzv. spóry. V tomto stavu bez jakýchkoliv životních nároků mohou přežít v přírodě, prachu a hlíně i několik roků. A vyčkávají na „svou příležitost“. Příkladem jsou spóry tetanu, které nemohou žít na vzduchu – nesnáší kyslík. Původci se běžně vyskytují jako vegetativní formy izolované ve střevním traktu hlavně u zvířat; s trusem jsou vyloučeni a mění se na spóry. Příležitostí je pro ně každé poranění kůže, zejména bodná poranění předměty znečištěnými hlínou a prachem, jejichž prostřednictvím se dostanou spóry do příznivého prostředí v tkáních. Opět se mění ve vegetativní formu a nastartují nebezpečný patogenní proces.

V nemocničních podmínkách je třeba připomenout původce. Po dlouhodobější antibiotické terapii může u pacienta dojít k narušení rovnováhy mezi stálými mikroorganismy a při nerulované převaze kmene *Clostridium difficile* ve střevním traktu člověka může způsobit velmi vážné zdravotní komplikace. Přenos rukama přímo nebo nepřímo znečištěnýmá stolicí infekčního pacienta způsobí kontaminaci ploch a dotykových míst v prostředí. V tomto případě se zde může vyskytovat jak ve vegetativní formě, tak i dlouhodobě ve formě spóry. Opět zejména kontaminované ruce hrají významnou roli v přenosu na dalšího pacienta s rizikem vzniku infekční komplikace.

Z výše uvedeného vyplývá, že zejména soustředěná léčebná péče ve zdravotnických zařízeních vytváří ideální podmínky pro šíření různých typů infekcí.

Ošetřovaní pacienti jsou na jedné straně častěji osídleni patogenní mikroflórou než ostatní „zdravá“ populace, a tak dochází k zavlečení patogenů do prostředí.

Na druhou stranu – stejní pacienti jsou více ohroženi infekcí. Nejen v důsledku svého základního onemocnění, ale i v souvislosti s různými diagnosticko-terapeuticko-ošetřovatelskými postupy jsou vystaveni různým netradičním a hlavně nefyziologickým přístupům (např. s narušením kožního krytu – vpichy, žilní kanyly, operační zákrok, stomie). Jiným příkladem jsou močové katetry na sliznici močové trubice s vyřazením sfinkteru jako nespecifické ochranné bariéry, ventilace apod.

Přenos patogenů vzájemně mezi výše uvedenými skupinami pacientů v nemocničních podmínkách je tak velice snadný.

Při znalosti výše uvedených epidemiologických skutečností, cest a mechanismů přenosu infekčních původců musí být prevence a kontrola infekčních komplikací, spojených se zdravotní péčí, zaměřena především na **přerušení cest přenosu infekcí** během všech diagnosticko-terapeuticko-ošetřovatelských postupů.

Zdravotničtí pracovníci jsou s účinnými preventivními přístupy seznamováni a trénováni už v rámci přípravy a studia; kvalitní a bezpečná péče se zaměřením na prevenci infekčních komplikací je prioritou i v rámci kontinuálního postgraduálního vzdělávání.

Podmínky, které sledují předcházení vzniku a šíření infekčních onemocnění a hygienické požadavky na provoz zdravotnických zařízení a ústavů sociální péče, jsou stanovené i legislativně. Zásadním materiálem je Zákon č. 258/2000 Sb. o ochraně veřejného zdraví, který specifikuje mimo jiné základní požadavky a definuje povinnosti pro zdravotnická zařízení.

Ve třetím díle v § 15 stanovuje pro „osoby poskytující péči“ povinnost činit hygienická a protiepidemická opatření k předcházení vzniku a šíření nemocničních nákaz. Stanovená opatření musí být uvedena v provozním řádu nemocnice, který schvaluje pracovník Krajské hygienické stanice (KHS) v Brně rozhodnutím.

V podrobnějších požadavcích odkazuje Zákon č. 258/2000 Sb. na prováděcí vyhlášku. Aktuálně byla vydána v září roku 2012 novelizovaná vyhláška č. 306 o podmínkách předcházení vzniku a šíření infekčních onemocnění a o hygienických požadavcích na provoz zdravotnických zařízení a ústavů sociální péče.

Základní text vyhlášky je rozdělený do deseti tematických okruhů.

Úvodní paragraf se nezabývá nemocniční problematikou – řeší obecně klasifikaci infekčních onemocnění, způsob a rozsah hlášení infekčních onemocnění s výjimkou nemocničních nákaz.

Způsob hlášení nemocničních nákaz upřesňuje další text. Tak jako v předchozí vyhlášce musí mít nemocnice vlastní monitorovací systém infekčních komplikací, ale povinněmu hlášení výskytu nemocniční nákazy na KHS podléhá:

- hromadný výskyt nemocniční nákazy,
- nemocniční nákaza, která vedla k úmrtí,
- nemocniční nákaza, která vedla k těžkému poškození zdraví (které vedlo k reoperaci, nebo k rehospitalizaci, nebo k přeložení na jiné pracoviště s intenzivní péčí, nebo k zahájení intenzivní volumoterapie, antibiotické terapie nebo oběhové podpory).

Vyhláška částečně řeší zdravotní způsobilost osob vykonávajících činnosti epidemiologicky závažné a zásady pro odběr, dokumentaci a vyšetření biologického materiálu.

Ostatní kapitoly a uvedené požadavky jsou zaměřeny:

- Na včasnou identifikaci zdrojů infekcí při příjmu pacienta do zdravotnického zařízení.

Přijímající lékař zaznamenává anamnestické údaje důležité pro vznik nemocniční nákazy; u dětí navíc zjišťuje prodělané infekční nemoci a kontroluje očkovací kalendář. Pacienti se umísťují podle zdravotního stavu při zvážení a realizaci epidemiologických hledisek.

- Izolační opatření u infekčních pacientů.

V příloze číslo dvě je uveden seznam infekčních onemocnění, při nichž se nařizuje izolace na lůžkových odděleních nemocnic a jejichž léčení je povinné.

Izolaci zdroje nákazy sleduje i zavedení bariérové ošetřovatelské techniky odstupňované podle závažnosti infekce. Podobně – využívání jednorázových zdravotnických prostředků s okamžitou následnou likvidací v místě vzniku zabrání kontaminaci dalších pomůcek a ploch.

- Postupy, které sledují přerušení cest přenosu původců mezi jednotlivými pacienty.

- Nezastupitelnou úlohu v ošetřování pacienta mají ruce zdravotníků. V péči o pacienta však mohou být ruce při podcenění epidemiologických aspektů více nebezpečné než užitečné, protože prostřednictvím kontaminovaných rukou dochází nejčastěji k přenosu nemocničních infekcí. Proto je hygiena rukou základním opatřením v prevenci infekcí. Jde o nejjednodušší, nejlevnější a nej dostupnější preventivní úkon, přičemž nedostatky v jeho dodržování u zdravotníků jsou celosvětovým problémem. Metodický pokyn „Hygiena rukou při poskytování zdravotní péče“ (Věstník MZ ČR, 2012, částka 5) stanoví zásady pro provádění péče o ruce a zavádění programu hygieny rukou v souladu se směrnicí SZO – „Hygiena rukou ve zdravotnictví, první globální výzva ke zvýšení bezpečnosti pacientů“. V uvedených materiálech je mytí, dezinfekce rukou i používání rukavic podmíněno absencí šperků na rukou. Nekonečné diskuze o úpravách nehtů řeší poslední vyhláška požadavkem na přirozené, upravené, krátké a čisté nehty. K vyšetřování a léčení mohou zdravotničtí pracovníci přistupovat až po umytí rukou. K utírání rukou se musí používat jednorázový materiál, chráněný před vzdušnou kontaminací v krytých zásobnících.

Hygienická dezinfekce musí být provedena:

- vždy po kontaktu s infekčním materiálem,
 - vždy před ošetřením pacienta,
 - vždy po manipulaci s biologickým materiálem, případně s předměty znečištěnými biologickým materiálem (sem patří i manipulace s použitým prádlem a nakládání s infekčním odpadem),
 - před každým parenterálním výkonem,
 - vždy při uplatňování bariérového ošetrovacího režimu.
- V ostatních úkonech se jedná o bezpečné dekontaminační a očistné postupy v neživém prostředí, které zabrání přenosu mikroorganismů při střídání uživatelů/pacientů v rámci zdravotní péče. Např. pacienti se střídají na pokojích, kde dochází ke vzdušné kontaminaci a kontaminaci ploch, stěn; využívají společné toalety, sprchy. V širokém sortimentu zdravotnických prostředků převažují ty, které jsou určeny právě k opakovanému použití. Všechny je třeba považovat po použití za kontaminované.
1. První krok po použití je dekontaminace pomůcek, dosažená použitím dezinfekčních prostředků s virucidním účinkem z důvodů zajištění bezpečnosti pro personál při druhém kroku.
 2. Mechanická očista. Kvalita mechanické očisty a dokonalé odstranění zbytků biologického materiálu je rozhodující pro kvalitu výsledného procesu.
 3. Další postup závisí na předpokládaném způsobu použití pomůcky u pacienta:
 - * Nástroje a pomůcky k parenterálním výkonům musí projít po výše uvedené předsterilizační přípravě a zabalení do vhodných sterilizačních obalů vlastním sterilizačním médiem. Pomůcky chráněné sterilizačním obalem se rozbalují až těsně před výkonem za aseptických podmínek.
 - * Zdravotnické prostředky, určené k použití do fyziologicky sterilních dutin, musí být ošetřeny buď jako výše uvedené pomůcky k parenterálním výkonům, nebo pouze u termolabilních materiálů (při nedosažitelnosti nízkoteplotních sterilizačních postupů) lze využít výjimku – tzv. vyšší stupeň dezinfekce. Musí být při tom dosaženo inaktivace sporů a k oplachu musí být použita sterilní voda.

* Zdravotnické prostředky, určené k vyšetřování fyziologicky nesterilních oblastí, např. digestivní flexibilní endoskopy, mohou být ošetřeny tzv. dvoustupňovou dezinfekcí (2x provedená dezinfekce vyčleněným přípravkem se širokým spektrem účinnosti na bakterie, viry, plísňe. Vodou k oplachu může být voda upravená, ale i pitná – pokud prokazatelně splňuje parametry pitné vody.

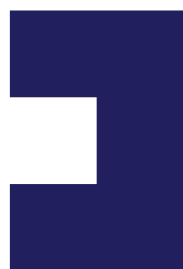
* Zdravotnické prostředky pro zevní kontakt s kůží a sliznicí s neporušenou integritou. V tomto případě je dostačující dekontaminace prostředku přípravkem s virucidním účinkem.

Všechny uvedené postupy jsou podrobně popsány a stanoveny v příloze číslo čtyři k vyhlášce č. 306/2012 Sb.

Příloha číslo pět je věnována zacházení s prádlem a praní prádla ze zdravotnických zařízení. Prádlo lze charakterizovat jako pomůcky pro opakované použití; mezi dvěma uživateli je provedena termochemodezinfekce v rámci pracovního procesu.

Vlastní text vyhlášky v § 10 ještě specifikuje hygienické požadavky na úklid, malování a nakládání s odpadem v místě vzniku u pacienta. Úklid třikrát denně je podle novely vyhlášky vyžadován pouze na pracovištích akutní lůžkové intenzivní péče a v místnostech, kde je prováděn odběr biologického materiálu.

Legislativní požadavky na provoz zdravotnických zařízení jsou převedeny do interní řízené dokumentace – v rámci naší nemocnice se jedná zejména o Hygienicko-epidemiologický řád FN Brno, Dezinfekční program FN Brno, metodický pokyn Hygiena rukou. Klinická pracoviště specifikují legislativní požadavky s konkrétní aplikací podle svého odborného zaměření ve vlastních hygienicko-epidemiologických řádech.



Posílení prevence v oblasti nozokomiálních infekcí ve FN Brno II

V rámci Integrovaného operačního programu EU Posílení prevence v oblasti nozokomiálních infekcí ve FN Brno bylo ve Fakultní nemocnici Brno dovybaveno a zmodernizováno oddělení Centrální sterilizace a výmě-
níkové stanice teplé vody.

**FAKULTNÍ
NEMOCNICE
BRNO**

Na oddělení Centrální sterilizace (CS) FN Brno, stanice na PMDV a PDM, byly instalovány a zprovozněny nové dekontaminační a mycí automaty na chirurgické instrumentárium a jiné zdravotnické prostředky (ZP). Tyto automaty doplnily stávající řadu dekontaminačních a mycích přístrojů a s jejich využitím se výrazně snížily manuální rizikové technologie dekontaminace a mytí na CS. Přístroje v celkové hodnotě 3.166.920 Kč (vč. DPH) byly z 85 % (2.691.881 Kč) financovány z IOP EU a z 15 % z rozpočtu FN Brno (475.039 Kč).

Jedním ze stěžejních programů oddělení CS je i minimalizace rizika práce na CS. V případě dekontaminace a mytí ZP je velké riziko např. mechanického poškození (bodnutí, řeznutí apod.), značné je i riziko infekční (inhalace infekčního aerosolu, potřísnění apod.). Při dlouhodobém sledování se ukazují právě technologie ruční dekontaminace a mytí ZP jako jedny z nejrizikovějších pro pracovníky centrálních sterilizací. Celosvětově je tedy trend tyto manuální nestandardní technologie minimalizovat. Významně k tomu přispívá mj. zavádění jednorázových ZP nebo využití moderních technologií strojových tak, jak je to realizováno i ve FN Brno.

V rámci programu byly také nakoupeny a ve FN Brno instalovány tři přístroje k preventivní desinfekci teplé vody. Největší z dodaných přístrojů je umístěn v hlavní výměňkové stanici

PDM Černopolní 9 a desinfikuje teplou vodu pro pavilony B1, B2, C, D a F.

Další dvě nová zařízení jsou na PMDV Jihlavská, jedno společné pro pavilony I1 a I2 a druhé pro pavilon X.

Podobná zařízení v naší nemocnici již fungují několik let a zabezpečují hygienickou nezavadnost teplé vody, zvláště prevenci výskytu bacteria legionella, což má velký význam především pro pacienty se sníženou imunitou. Vlastní preventivní desinfekce probíhá řízeným dávkováním přípravku s obsahem oxidu chloričitého do vody tak, aby dosažená koncentrace oxidu ve výměníku tepla, v rozvodném a cirkulačním systému potrubí stačila zabránit množení bakterií, ale bez zbytečného předávkování a nepříjemného chlorového zápachu vody.



EVROPSKÁ UNIE
EVROPSKÝ FOND PRO REGIONÁLNÍ ROZVOJ
ŠANCE PRO VÁŠ ROZVOJ



Nová bioptická stanice v Dětské nemocnici

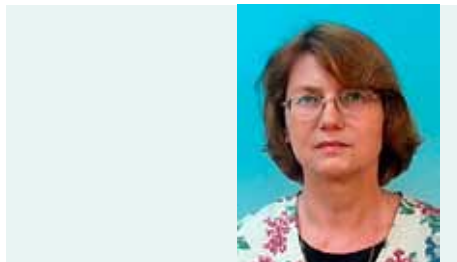
Ing. arch. Ludmila Manová

Bioptická stanice fungovala v budově „L“ v Dětské nemocnici do roku 2000 jakožto součást Patologického ústavu. V roce 2000 byla v areálu PMDV postavena pro patologii nová budova „I1“ a bioptická stanice PDM byla přemístěna do 2. NP vstupní budovy „A“, kde v části OKH fungovala do prosince 2012. Vzhledem k tomu, že v budově „L“ byly prostory 1. PP od přestěhování ÚPa do areálu v Bohunicích z větší části nevyužity (mj. i z důvodů finančních), rozhodlo vedení FN Brno o rekonstrukci části 1. PP (plošně menšího křídla) této budovy pro bioptickou stanici PDM.

Projektanty společnosti Remo&partners, s.r.o., byla v loňském roce vypracována projektová dokumentace na rekonstrukci dotčené části budovy „L“ pro potřeby bioptické stanice a následně byl požádán Stavební úřad Brno - sever o povolení stavebních úprav pro bioptickou stanici.

Z výběrového řízení na zhotovitele stavby vyšla vítězně stavební firma Tocháček, spol. s r.o., která také stavbu v prvním pololetí loňského roku realizovala. Kolaudačním souhlasem z 8. srpna 2012 je rekonstruovaná část budovy legislativně schopna užívání. Mimo rozsah stavebních prací probíhalo výběrové řízení na vybavení nového pracoviště nábytkem a přístroji a dodávky těchto zařízení byly realizovány v prosinci 2012, kdy také byl provoz s koncem roku zahájen. Nová bioptická stanice má celkovou užitnou plochu 224,1 m² a zaujímá obestavěný prostor 816,2 m³. Jsou zde dvě místnosti laboratoří pro příjem a zpracování vzorků tkání, dvě pracovny lékařů, místnost pro mytí skla, příruční sklad a místnosti pro hygienické zázemí pracovníků (samostatné pro ženy a muže, denní místnost) a úklidová komora. Současně byla stavebně zmenšena stávající technická místnost pro měření a regulaci, ale technické zařízení MaR bylo doplněno.

V rámci stavebních prací byly provedeny kompletní bourací práce všech vnitřních příček i spodních vrstev podlah, položena byla v upravované části podlaží nová ležatá kanalizace a byly provedeny izolace spodní stavby proti zemní vlhkosti i tepelné izolace. Podle nové-



ho dispozičního řešení byly v daném prostoru postaveny dělicí příčky a provedeny všechny vnitřní instalační rozvody, tj. slaboproudé i silnoproudé elektroinstalace, zdravotně technické instalace, vytápění a klimatizace. Ve všech místnostech bioptické stanice jsou nyní nová okna s žaluziemi, povrchy stěn, podlah a stropů jsou z hygienicky vyhovujících materiálů, barevnost je podřízena požadavkům personálu. Bioptická stanice PDM se tak dočkala prostorů, které plně vyhovují požadavkům na její činnost a po letech se vrátila tak říkajíc do „svého“.

Náklady na projektovou dokumentaci činily 357 300 Kč (vč. DPH), stavební úpravy přišly na 7 903 923 Kč (vč. DPH) a byly hrazeny z vlastních zdrojů FN Brno. Dílčí součástí se postupem času staly i některé stavební práce, které finančně odlehčily rekonstrukci zbývajících částí 1. PP, kde je počítáno s pracovními a laboratořemi IHOK, Centra molekulární biologie a genové terapie. V prosinci 2012 byla také část prací IHOK stavebně zrealizována.

Neziskové organizace ve FN Brno v roce 2012

**FAKULTNÍ
NEMOCNICE
BRNO**

Zdravotničtí pracovníci vědí, že nemoc není jenom záležitost těla, ale i duše. To je důvodem proč FN Brno spolupracuje s celou řadou neziskových organizací a touto spoluprací zpřijemňuje především dětským pacientům mnohdy nedobrovolný pobyt na nemocničním lůžku.

Jde o devět neziskových organizací (NF Krtek, NF Modrý hroch, Dobrovolnické centrum Motýlek, ZŠ při FN Brno, MŠ při FN Brno, DebRA ČR, ONKA, sdružení rodičů, Zdravotní klaun, o.s., Loutky v nemocnici, o.s., NF Šťastný úsměv).

Tyto organizace navštěvují pravidelně děti i dospělé pacienty přímo na odděleních či pořádají větší akce pro širší spektrum pacientů a návštěvníků FN Brno. Činnost těchto organizací zahrnuje celou škálu kulturních, společenských, ale i naučných a vzdělávacích aktivit. Mimo uvedené organizace, které pravidelně působí na půdě nemocnice, se do těchto aktivit zapojují i další organizace jako je ZŠ a MŠ při FN Brno, policie, zájmová dětská sdružení, divadelní spolky a studenti připravující se na své budoucí povolání. Nelze vyjmenovat všechny akce, ale pro představu uvádíme přehled některých aktivit realizovaných v roce 2012.

- V prázdninových měsících proběhly dva příměstské tábory organizované NF Krtek a občanským sdružením Zdravotní klaun, které byly určeny pro onkologicky nemocné děti.
- Sdružení rodičů ONKA zorganizovalo pro děti z KDO přespaní ve Výtvarné dílně.
- Drakiáda, tvořivé dílničky a povídky o významných státních svátcích v ČR organizované ZŠ při FN Brno.
- Vystoupení mažoretek Dejna z Kyjova.
- Mateřská škola při FN Brno pořádala ve spolupráci s Městskou policií Brno v rámci všeobecné prevence pohádková představení pro děti z I. stupně, pěvecké vystoupení Mayer Tria, velkou mikulášskou nadílku a vystoupení Divadelního spolku Jarka Lokose.
- NF Niké uspořádal pro děti autogramiádu motorkářů.
- NF Krtek uspořádal pro všechny malé i velké akce s názvem „Magic Halloween aneb Děti dětem“, který proběhl v lanovém centru v Pisárnkách.
- Uskutečnil se benefiční koncert pro NF Krtek, konaný ve Velkých Bílovicích.
- Žáci ze ZŠ Lesonice zahráli svým kamarádům Mikulášskou pohádku.
- NF Modrý hroch uspořádal benefiční akci Flamenco pro Modrého



hrocha, která se konala v brněnském hotelu Arch.

- Dětské pacienty navštívili hráči Zbrojovky Brno.
- DebRa uspořádala v prostorách Teyschlovy haly výstavu fotografií 12+12.
- Žáci ze ZUŠ Lesná si pro děti připravili taneční a hudební vystoupení, po kterém následovala pohádka „Sůl nad zlato“.
- Velkou premiéru v Dětské nemocnici měli žáci ze ZUŠ v Komárově, kteří děti potěšili hudebním vystoupením.
- Vánoční atmosféru jako již tradičně podtrhly vánoční prodejní občůdky nadace ONKA, které proběhly v prostorách Teyschlovy haly.
- V bohumické nemocnici si pacienti v předvánoční době mohli zakoupit výrobky DC Motýlek.

Činnost spolupracujících organizací je velmi různorodá a podnětná jak pro pacienty, tak pro návštěvníky a personál nemocnice.

Touto cestou chceme poděkovat všem, kteří svým umem pomáhají dětem zapomenout na jejich trápení a alespoň na malou chvíli vykouzlit úsměv na jejich tvářích.

DĚKUJEME VŠEM ZA PODPORU A PŘÍZEŇ,
KTEROU VĚNOVALI NAŠIM PACIENTŮM
V ROCE 2012.

Musíte si to nastavit!

ThMgr. Milan Klapetek



Možná se vám to stalo také. Já jsem to zažil několikrát při koupi různé elektroniky, a ta věta mne pronásleduje i ve snu. Člověk má bláhovou představu, že tu koupěnou věc jednoduše něčím zapne a pojede to, ale v tom je právě ten zásadní omyl. „Musíte si to nastavit!“ řekne zdánlivě na okraj prodávající expert a jeden netuší, co tato drobná poznámka obnáší. To poznáte až doma. Věc „spuštěná“ nedělá buď vůbec nic, nebo se chová naprosto nevyzpytatelně, mluví japonsky a naléhavým blikáním po vás něco chce. Stane se někdy, že to chce česky, ale to není vůbec o nic lepší, protože to, co po mně chtěla, vždy bylo zcela mimo obzor mého vědění, tušení a fantazie. Naštěstí člověka ty věci za jeho ignoranci nijak netrestají, jsou, jak se odborně říká, „blbuvzdorné“. Pouze vám bez onoho „nastavení“ odmítnou sloužit, tak je dáte do šuplíku a jste rádi, že to dopadlo alespoň tak.

V poslední době se událo několik tragických událostí, kdy jeden člověk svým vědomým a cíleným jednáním připravil druhé o zdraví nebo o život. Každý takový pachatel je podroben zkoumání duševního stavu a nález je většinou překvapující – ten člověk je duševně zdrav! Já se zde za tu laickou představu, že člověk, který dokáže bezostyšně lít jed do pití, krást, vraždit, nebo jen „vybrždováním“ trestat pomalejší fidiče, musí být nutně blázen, hluboce omlouvám. Byl jsem upozorněn, že by mně za to mohli i žalovat. Doufám tedy pouze, že tito lidé běžně nečtou Nemocniční listy. Právě ve chvíli, kdy se pravidelně dozvídám, že obviněný byl shledán duševně zcela zdrav, probleskne mně hlavou ono „Musíte si to nastavit!“. Obávám se, že ani lidská mysl není člověku přidělena v takovém stavu, aby ji pouze zapnul, a ono to jelo. Obávám se, že i lidská mysl musí být nejprve nějak nastavena a seřizena, že do ní musí být vloženy nějaké zásadní hodnoty, vymezení, a teprve potom bude bezpečně provozuschopná. Jenomže upozorní na to někoho někdo? Tuší se něco takového? Obávám se, že ne. Když se člověk pod dojmem těchto úvah obrátí do minulosti, shledá, že se vlastně už kdesi na počátku lidské civilizace zrodily myšlenky, mající právě toto poslání – nastavit a seřadit nepopsanou, nenaformátovanou a nenaprogramovanou lidskou mysl tak, aby vyhověla několika zásadním požadavkům:

Tím prvním požadavkem, který měli tito dávní programátoři na mysli, bylo to, aby člověk dokázal žít v lidské společnosti. To je pro barbara, zvyklého ve své pustině dělat, co se mu právě zlíbí, neřešitelný problém. Předpokládá to jednak, že člověku nebude lhostejná bolest druhých, a to ani těch „cizích“. V mysli by měl mít člověk nastaveno vědomí své závislosti na všech těch lidech, kteří spolu s ním žijí na této planetě, aby v nich neviděl lovnou zvěř nebo konkurenty, které je potřeba zničit, pardon, vytlačit z trhu. Měl by v nich vidět spolulidi, své soupeřníky v lidském údělu. Mnohé dávné civilizační programy vymezují a omezují přirozenou barbarskou hrabivost a dávají člověku schopnost „mít dosti na něčem“, spokojit se s něčím. Země je dost bohatá pro potřeby, ne však pro chamtivost všech. Jinak řečeno, ta „nastavení“ opatřovala člověka „záklapkou“, aby byl schopen poznat, kdy má dost. Důležitou součástí takového nastavení je vědomí, že ne vše, co je možné, je zároveň ušlechtilé. Biblická látka, stejně ovšem jako myšlenky řeckých filosofů, byla určena právě k onomu „nastavení hodnot“, nikoliv k tomu, aby si je člověk nazpaměť zapamatoval a dokázal je odříkat (i pozpátku).

Ještě důležitější je pak nastavení „životního pocitu“. Ten program, se kterým jsem se třeba setkal já, dokonce vidí být lidskou existenci jako něco krásného, slavného a vznešeného už samu o sobě, takže základním životním pocitem je vděčnost a ra-

dost. Člověk, který má svobodné a radostné srdce, bude vnímat všechna civilizační omezení a vymezení jako něco, co patří k životu a k věčnému řádu jako blechy k psovi. Má-li člověk nastaveno svobodné a radostné srdce, pak ho nebude kdejaká závora či překážka vyvádět z rovnováhy, spíše naopak. Bude v nich schopen vidět moudrý řád, a to mu bude dodávat životní rovnováhu i schopnost brát vše s humorem a nadhledem. Jedno krásné valašské přísloví to říká lidově, avšak výstižně: Veselejší mysl, okradené dochť. Jenomže si to musíte nastavit...

No, musíte si to nastavit a seřadit! Psychiatrie se zabývá stavy, které jsou velmi často následkem fatální kolize neseřazené barbarské mysli s faktem lidské civilizace či s věčným a nezměnitelným lidským údělem, jeho danostmi a hranicemi. Tzv. rozvinuté země vedou v počtu duševních poruch. Své mysli, která je zodpovědná za to, jak bude člověk prožívat svůj život a jak bude jeho existenci pociťovat svět kolem něj, by měl člověk věnovat alespoň tolik pozornosti, kolik pozornosti a péče věnuje své elektronice nebo motoru svého automobilu. I tu svou mysl si musíte nastavit a seřadit! Jenže, kdo to člověku, vstupujícímu do života, řekne? Že by rodiče? Ti o tom často sami neví. Vy, pane doktore? Vy, pane faráři? Pan učitel je omluven, ten má podle směrnice ministerstva školství pouze vzdělávat, ne vychovávat. Pak už tedy zbývá pouze soudce, případně ovšem až ten poslední...

Bídík je ten, kdo si přisvojuje pozemky, Šílenec je ten, kdo si přisvojuje to, co patří jiným.

Vždyť život na zemi je pomíjivý a netrvá dlouho,

Šťastný však je ten, po kom zůstala krásná památka.

Egypt, poučení pro faraona Merikarea

KLINIKA, KTERÁ POMÁHÁ VAŠIM OČÍM

CHCETE ZVÝŠIT SVOU PRACOVNÍ NEBO
SPORTOVNÍ AKTIVITU ?

SPLNIT SI SVÉ ESTETICKÉ
POŽADAVKY ?

OSVOBODIT SE
OD BRÝLÍ ?

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

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

Fakultní nemocnice Brno
Dětská nemocnice
Černopolní 9 – pavilon E
Tel.: +420 532 234 334



e-mail: ocnilaserbrno@fnbrno.cz
www.ocnilaserbrno.cz

**FAKULTNÍ
NEMOCNICE
BRNO**
Žijeme pro Vaše zdraví

CENTRUM ASISTOVANÉ REPRODUKCE FAKULTNÍ NEMOCNICE BRNO



Nedaří se vám otěhotnět?

Zajistíme podrobné vyšetření a léčbu



foto: www.zbynekmaderyc.cz

e-mail: car01@fnbrno.cz
www.carbrno.cz

**FAKULTNÍ
NEMOCNICE
BRNO**

žijeme pro Vaše zdraví