

Perinatologické výsledky
FN Brno za rok 2014



Dysfagie z pohledu nutričního
terapeuta



Kdopak by se DS bál?



Ketogenní dieta pro léčbu
epilepsie



Oddělení léčebné výživy
FN Brno



Popálení pacienti a jejich
blízcí už nejsou na zvládnutí
následků úrazu sami



NEMOCNIČNÍ |
ČÍSLO 1 / BŘEZEN 2015 / ROČNÍK XVI
LISTY |



FAKULTNÍ
NEMOCNICE
BRNO



As every year, this first issue contains some evaluations of the past year. The first one is submitted by MUDr. Roman Kraus, MBA, director of University Hospital Brno.

Further traditional recapitulation was written by MUDr. Petra Morávková and MUDr. Zuzana Hodická, PhD on the theme of perinatal outcomes in University Hospital Brno.

Also we here in Hospital News celebrate 10th anniversary of World Day of Down Syndrome. The article under poetical name 'Who Is Afraid of DS?' deals not only with the jubilee of its own but also with professional and, in particular, social aspects of this genetic disease.

Even if rare diseases are distributed sporadically, they number is dramatically high. The article named 'Day By Day, Hand In Hand' puts brain to International Day Of Rare Diseases as well as to Butterfly Disease along with exposition in Children's Medical Center under the identical name.

From all points of view – in 16 articles overall – the professional part of Hospital News under the direction of Mgr. Kateřina Ondrušová, chief nutrition therapist, deals with Department of Nutrition in University Hospital Brno.

Particular articles attend to service of nutrition therapists in outpatient/inpatient departments; the authoresses also demonstrate specialties of old and young patients and nursing mothers, too.

Last but not least, the article named 'Boarding Committee of University Hospital Brno' informs us with activities of this consultative body concerning patient boarding and patient/staff attendance through particular workplaces in University Hospital Brno. It also keeps its eye on required diet quality under all sanitary requirements and service hygiene.

The article 'Trauma Team Of The Czech Republic And ITS Engagement In ES-2 Civil Protection' wrote MUDr. Petr Nestrojil, CSc, head physician of this team. His comprehensive article as to text part and image data, describes all essentials related to practice of this exceptional unit.

Finally, Mgr. Milan Klapetek in his philosophical contemplation named 'Wise Lady' draws our attention to over-regional thought and continuity of anticipation.

Editorial

VÁŽENÍ A MILÍ ČTENÁŘI,

tři měsíce utekly jako voda a já vás mohu přivítat u dalšího čísla Nemocničních listů. Kromě statistik roku 2014 jsme se v tomto vydání věnovali především práci nutričních terapeutů naší nemocnice. Věřím, že celá paleta článků na téma správného stravování nejen nemocných, ale i dětí a kojících žen zaujme nejednoho z vás.

Vaší pozornosti by ale neměly uniknout ani další články prvního letošního čísla, za všechny jmenujme Kdopak by se DS bál? či Popálení pacienti a jejich blízcí už nejsou na zvládnutí následků úrazu sami.

Přeji vám dobré čtení, ať vaše volba padne na kterýkoliv z našich článků.

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,
Mgr. Jana Šířová, Mgr. Mgr. Zuzana Velebová

Adresa redakce:

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

Grafická úprava a tisk:

Jiří Doležal
e-mail: dolezal@jdsign.cz

Foto:

Fotobanka Pixmac

Distribuce:

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

Náklad:

1 500 výtisků

Četnost:

4x ročně
Tento výtisk je neprodejný.

Obsah

Resumé	2
Editorial	3
Mgr. Mgr. Anna Mrázová	
Slovo ředitele	4
MUDr. Roman Kraus, MBA	
Nové knihy v Lékařské knihovně FN Brno	5
Perinatologické výsledky FN Brno za rok 2014	6
MUDr. Petra Morávková, MUDr. Zuzana Hodická, Ph.D.	
Kdopak by se DS bál?	7
Karla Trusková, Jitka Vrbková	
Den za dnem, ruku v ruce...	8
MUDr. Renata Gaillyová, Ph.D.	
Oddělení léčebné výživy FN Brno	9
Mgr. Kateřina Ondrušová	
Provozní úsek Oddělení léčebné výživy	9
Petra Nebenfůhrová	
Účinnost dietní edukace	10
Pavčina Pařízková	
Ambulantní nutriční péče z pohledu nutričního terapeuta	11
Mgr. Kateřina Ondrušová, Mgr. Zuzana Bilová	
Nutriční poradna a ambulance – odborné výkony nutričního terapeuta	12
Dana Dřínovská, Mgr. Kateřina Ondrušová	
Činnost nutričního terapeuta na oddělení	13
Mgr. Martina Váňová	
Kazuistika pacienta Nutriční poradny	14
Mgr. Zuzana Bilová	
Dysfagie z pohledu nutričního terapeuta	14
Mgr. Lucie Machačová	
Enterální výživa v nutriční ambulanci očima nutričního terapeuta	15
Marta Báčová	
Jak by se měla stravovat kojící žena? Názor laktačního poradce	16
Mgr. Miloslava Kameníková	
Kojení a specifické otázky výživy	17
Mgr. Kateřina Ondrušová	
Mléčná kuchyně součástí Oddělení léčebné výživy	18
Ivana Štanclová	
Dětský pacient a diabetes mellitus	19
Hana Urbánková	
Ketogenní dieta pro léčbu epilepsie	19
Irena Haluzová, DiS.	
Stravovací komise FN Brno	21
Bc. Jana Šiblová	
Role nutričního terapeuta v EB Centru ČR	21
Mgr. Hana Holířová	
Popálení pacienti a jejich blízcí už nejsou na zvládnutí následků úrazu sami	22
Bc. Jana Lacinová, DiS.	
Traumateam ČR a jeho zapojení do Civil Protection ES 2	23
MUDr. Petr Nestrojil, CSc.	
Moudrá lady (čti lejdy) a tušení souvislostí	26
ThMgr. Milan Klapetek	



Slovo ředitele

MUDr. Roman Kraus, MBA

Vážené dámy,
Vážení pánové,

dostává se vám do rukou první číslo Nemocničních listů v tomto roce. Rok 2014 považuji za jeden z nejúspěšnějších z pohledu odborného i ekonomického. Bylo opět zavedeno množství nových diagnostických a terapeutických postupů. Jako každý rok byl v rámci možností obnovován přístrojový park a zařízení nemocnice.

Jak bylo hospodaření nemocnice v roce 2013 zásadně ovlivněno úhradovou vyhláškou, která vedla ke snížení příjmů od zdravotních pojišťoven a negativnímu hospodářskému výsledku, tak vyhláška pro rok 2014 naopak činnost vysoce specializovaných komplexních zařízení, jakými jsou zvláště fakultní nemocnice, zohlednila.

Navýšení příjmů při udržení nákladů vedlo k výrazně pozitivnímu účetnímu hospodářskému výsledku, jehož převážná část byla použita k úhradě ztrát z minulých let. Konečný hospodářský výsledek za rok 2014 byl 543 475 Kč. Co mě nejvíc potěšilo, byla možnost navrácení šesti a čtvrtprocentního navýšení mezd, které bylo lékařům odebráno ve druhé polovině roku 2013. Tyto prostředky nebyly rozděleny plošně, ale formou motivačního fondu na principu individuální



zásluhovosti. Zásadně jsme snížili naše závazky po splatnosti vůči našim partnerům a zlepšili cash flow. Tento trend trvá i v prvních měsících tohoto roku.

Ještě jednou děkuji všem zaměstnancům FN Brno, kteří se na této úspěšné odborné a ekonomické bilanci podíleli. Doufám a zatím tomu vše nasvědčuje, že rok 2015 bude stejně úspěšný i při plošném navýšení základních tarifních mezd všech zaměstnanců FN Brno o pět procent.



Aktuality



400. transplantace kostní dřeně u dítěte na Moravě



Čtyřletý Matěj podstoupil na Klinice dětské onkologie Fakultní nemocnice Brno a Lékařské fakulty Masarykovy univerzity 400. transplantaci autologní krvetvorné tkáně na Moravě. Autologní transplantace jsou vhodnou léčbou u dětí s vysoce rizikovými, zejména embryonálními, nádory (např. neuroblastom, Ewingův sarkom, embryonální nádory mozku a maligní lymfomy). Transplantační program KDO FN Brno byl dne 12. března 2015 prezentován na tiskové konferenci.

nejen rehabilitujícím pacientům, personálu, ale i nájemníkům. Náklady ve výši 20.570 Kč s DPH byly hrazeny z prostředků Správy budov, OHTS FN Brno.

Revitalizace maleb v tělocvičně pavilonu G

V týdnu od 23. do 27. února 2015 proběhla revitalizace veškerých maleb a nátěrů v tělocvičně a přilehlých prostor na Psychiatrické klinice FN Brno. Příjemné prostředí se jistě bude líbit





Nové knihy v Lékařské knihovně FN Brno



- BAIN, Barbara J. a kol. Dacie and Lewis Practical Haematology. 11. vyd. Velká Británie: Elsevier Churchill Livingstone, 2012. ISBN 9780702034084.
- BRUNICARDI, Charles F. a kol. Schwartz's Principles of Surgery. 10. vyd. New York: McGraw Hill, c2015. ISBN 978-0-07179675-0.
- CARTER, Cheryl R. Dítě s ADHD a ADD doma i ve škole: praktický rádce pro rodiče a učitele. Praha: Portál, 2014. ISBN 978-80-262-0621-7.
- DAVIS, William. Život bez pšenice. Brno: Jota, 2013. ISBN 978-80-7462-309-7.
- FORETOVÁ, Lenka a kol. Molekulární genetika v onkologii. Praha: Mladá fronta, 2014. ISBN 978-80-204-3236-0.
- GALLO, Jiří. Osteoartróza. Praha: Maxdorf, 2014. ISBN 978-80-7345-406-7.
- GENADRY, Rene, MOSTWIN, Jacek L. Inkontinence moči u ženy. 1. vyd. Praha: Portál, 2013. ISBN 978-80-262-0480-0.
- GLENNER, Joy A. a kol. Péče o člověka s demencí. Praha: Portál, 2012. ISBN 978-80-262-0154-0.
- GULIA, Rajesh, SANTUCCI, Richard. Atlas of Urethroplasty. New Delhi: Jaypee Brothers Medical Publishers, 2014. ISBN 978-93-5090-651-4.
- HÁJEK, Zdeněk a kol. Porodnictví. 3. přeprac. vyd. Praha: Grada, 2014. ISBN 978-80-247-4529-9.
- JANÁČKOVÁ, Laura. Život je boj: praktický průvodce rakovinou pro nemocné a jejich blízké. Brno: GRIFART, 2014. ISBN 978-80-905337-4-5.
- JINDRÁK, Vlastimil a kol. Antibiotická politika a prevence infekcí v nemocnici. Praha: Mladá fronta, 2014. ISBN 978-80-204-2815-8.
- JOHNSON, R. J., FEEHALLY, J., FLOEGE, J. Comprehensive Clinical Nephrology. 5. vyd. Philadelphia: Elsevier Saunders, 2015. ISBN 978-1-4557-5838-8.
- KANSKI, Jack J., BOWLING, Brad. Clinical Ophthalmology: a Systematic Approach. 7. vyd. Edinburgh: Elsevier Saunders, 2011. ISBN 978-0-7020-4093-1.
- KEYSTONE, Jay S. a kol. Travel Medicine. 3. vyd. Oxford: Saunders, 2013. ISBN 978-1-4557-1076-8.
- KILIAN, Miroslav, VAJČZIKOVÁ, Silvia. Všeobecná traumatológia dospělých. Bratislava: Herba, 2014. ISBN 978-80-89631-17-9.
- KOUCKÝ, Michal a kol. Spontánní předčasný porod. Praha: Maxdorf, 2014. ISBN 978-80-7345-416-6.
- KOŽUCHOVÁ, Mária a kol. Domáca ošetrovateľská starostlivosť. Martin: Osveta, 2014. ISBN 978-80-8063-414-8.
- LAWRENCE, Peter F. Essentials of General Surgery. 10. vyd. Philadelphia: Wolters Kluwer: Lippincott Williams and Wilkins, 2013. ISBN 978-0-7817-8495-5.
- LEBL, Jan a kol. Klinická pediatrie. 2. vyd. Praha: Galén, 2014. ISBN 978-80-7492-131-5.
- MAŠATA, Jaromír a kol. Infekce v gynekologii. 2. roz. vyd. Praha: Maxdorf, 2014. ISBN 978-80-7345-380-0.
- ONDRUŠ, Peter. Svetové zdravotnícke systémy a čase globalizácie. Banská Bystrica: PRO, 2014. ISBN 978-80-89057-47-4.
- PERUŠIČOVÁ, Jindřiška. Injekční léčba diabetu a novinky v léčbě Metforminem 2014: průvodce pro každodenní praxi. Praha: Maxdorf, 2014. ISBN 978-80-7345-408-1.
- POLEDNÍKOVÁ, Ľubica a kol. Ošetrovateľský proces v geriatrickom ošetrovatelstve. Martin: Osveta, 2013. ISBN 978-80-8063-410-0.
- ŘEŽÁBEK, Karel. Asistovaná reprodukce. Praha: Maxdorf, 2014. ISBN 978-80-7345-396-1.
- SPAETH, George L. Ophthalmic Surgery-Principles and Practice. 4. vyd. Edinburgh: Elsevier, 2012. ISBN 9781437722505.
- STOLZENBURG, J. U., TÜRK, I. A., LIATSIKOS, E. N. Laparoscopic and Robot-assisted Surgery in Urology: Atlas of Standard Procedures. Heidelberg: Springer, 2011. ISBN 978-3-642-00890-0.
- STRNAD, Pavel. Nemoci prsu v každodenní praxi. Praha: Maxdorf, 2014. ISBN 978-80-7345-390-9.
- SVOZILÍKOVÁ, Petra a kol. Diagnostika a léčba očních zánětů. Praha: Maxdorf, 2014. ISBN 978-80-7345-391-6.
- ŠEVČÍK, Pavel a kol. Intenzivní medicína. 3. vyd. Praha: Galén, 2014. ISBN 978-80-7492-066-0.
- ŠKORPIL, Jiří, KOHOUT, M., HÁJEK, T. Novinky v léčbě poranění srdce. Praha: Maxdorf, 2014. ISBN 978-80-7345-328-2.
- TOWNSEND, Courtney M. Sabiston Textbook of Surgery: the biological basis of modern surgical practice. 19. vyd. Philadelphia: Elsevier Saunders, 2012. ISBN 978-1-4377-1560-6.
- VIGUÉ, Jordi. Atlas lidského těla. 12. vyd. Čestlice: Rebo, 2014. ISBN 978-80-255-0825-1.
- VRBÍKOVÁ, J., FANTA, M., KORYNTOVÁ, D. Syndrom polycystických ovarii: průvodce ošetřujícího lékaře. Praha: Maxdorf, 2014. ISBN 978-80-7345-372-5.
- WERHEIM, H. F. L., HORBY, P., WOODALL, J. P. Atlas of Human Infectious Diseases. Chichester: Wiley – Blackwell, 2012. ISBN 978-1-4051-8440-3.

Perinatologické výsledky FN Brno za rok 2014

MUDr. Petra Morávková, MUDr. Zuzana Hodická, Ph.D.



V roce 2014 bylo ve FN Brno porozeno 6 201 dětí. Na porodním sále PRM na Obilním trhu se narodilo 2 998 dětí (2 915 porodů), na porodním sále PMDV v Bohunicích pak 3 203 dětí (3 138 porodů). Celkem bylo na Gynekologicko-porodnické klinice (GPK) FN Brno v roce 2014 odvedeno 6 053 porodů, což znamená po třech letech mírný nárůst porodnosti o 151 porodů (2,5 %). Relativně vyrovnané počty porodů jsou důsledkem naší dlouhodobé snahy o zajištění vyrovnané činnosti obou porodních sálů. GPK FN Brno tedy i nadále zůstává největším porodnickým pracovištěm v České republice.

Perinatologický útvar GPK tvoří spolu s Neonatologickým oddělením FN Brno Perinatologické centrum FN Brno. V roce 2014 bylo v tomto centru odvedeno 682 předčasných porodů (11,3 % 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 roce 2014 bylo na klinice porozeno 145 dvojčat (2,4 % z celkového počtu porodů) a dvojce trojčata. Vícečetná těhotenství představují vzhledem k vysokému podílu předčasných porodů významnou zátěž. Stálý vzestup počtu vícečetných těhotenství byl více než před pěti lety zastaven a v poslední době tak můžeme pozorovat pokles počtu vícečetných těhotenství, což pravděpodobně souvisí se změnami v počtu transferovaných embryí při asistované reprodukci. Podíl vaginálně vedených porodů dvojčat na GPK FN Brno dosáhl v minulém roce 37,4 %, což je v rámci České republiky nadprůměrný počet. V posledních letech jsme svědky stálého vzestupu počtu porodů vedených císařským řezem a tento trend je markantní i u dvojčetných gravidit. V České republice je v současnosti vaginálně porozeno méně než 20 % dvojčat. Přitom pozitivní vliv nárůstu procenta císařských řezů na perinatální výsledky nelze objektivně doložit.

Počet indukovaných porodů dosáhl v loňském roce 22,5 %, což je mírný pokles oproti předchozímu roku. Dlouhodobě se tedy 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 1 353, což představuje 22,4 % z celkového počtu porodů. V posledních letech se tedy daří udržet stabilní nízké procento císařských řezů. Brněnské Perinatologické centrum je již tradičně pracovištěm s nejnižším počtem procenta císařských řezů ze všech dvanácti center České republiky.

Vzrůstající frekvence císařských řezů na ostatních pracovištích v České republice i ve světě je negativním trendem, který je provázen zvyšující se morbiditou matek a v poslední době i morbiditou novorozenců, o které se intenzivně diskutuje. Jedná se především o vyšší výskyt astmatu, atopického ekzému a diabetu u dětí, které se narodily císařským řezem.

Proto každá indikace k císařskému řezu by měla být dostatečně uvážena s vědomím, že neodůvodněné indikace, případně alibistický přístup některých lékařů mohou pacientku i novorozence ve svém důsledku poškodit. Příčin stoupajícího procenta císařských řezů je mnoho a ne vždy je snadné tyto příčiny pojmenovat. Jistý podíl má stále rostoucí tlak veřejnosti na lékaře, živý obecně mylný názor o „neškodnosti a jednoduchosti“ císařského řezu. K tomuto tlaku přistupuje i obava lékařů z dnes častějších soudních sporů v případě výskytu komplikací při vaginálním vedení porodu. Zjednodušeně se dá říci, že rodičky většinou chápou a tolerují komplikace v souvislosti s císařským řezem, zpravidla však netolerují komplikace vzniklé během vaginálního porodu. Každá taková komplikace je automaticky spojována s pochybením porodníka. Logickým důsledkem je tedy nárůst počtu císařských řezů. V České republice jsou dnes již pracoviště obdobného rozsahu péče, která přesahují hranici 40 % císařských řezů.

Extrakční vaginální porodnické operace (forceps, vakuumextrakce) byly v roce 2014 využity u 4,1 % porodů. Jedná se o výkony, které v závěru druhé doby porodní nelze nahradit jiným výko-

nem a které jsou vynuceny zpravidla ohrožením plodu. Použití porodnických kleští či vakuumextrakce je tedy nutno vnímat jako život zachraňující zákrok. Vaginální extrakční operace jsou často velmi negativně vnímány ze strany veřejnosti, ale nízké procento extrakčních operací znamená, že pracoviště neřeší případy hypoxie ve druhé době porodní. Již čtvrtým rokem lze pozorovat nový trend – narůstající oblibu vakuumextrakce před provedením porodnických kleští. Převahu vakuumextrakce na úkor porodnických kleští lze pozorovat v mnoha vyspělých zemích. Souvisí to se zdokonalením pomůcek k provádění vakuumextrakce i samotné techniky výkonu. Nicméně porodnické kleště zůstávají nenahraditelným univerzálním prostředkem k extrakci plodu na konci druhé doby porodní, který nelze vakuumextrakcí kvůli jejímu indikačnímu omezení zcela nahradit. Zachování erudice u nastupující generace porodníků je tedy nezbytné. K výuce i nácviku je na našem pracovišti úspěšně využívána simulátorová místnost s neživými porodnickými modely.

Porodnická epidurální analgezie má svoje pevné místo na obou porodnických pracovištích. V roce 2014 ji využilo celkem 30,2 % rodiček. Tuto metodu úlevy od porodní bolesti lze využít při celé řadě porodnických indikací a v neposlední řadě hraje pozitivní roli i při tlumení pooperační bolesti u žen rodících císařským řezem.

V případě kontraindikace epidurální porodnické analgezie jsou na našem pracovišti využívány alternativní metody tlumení bolesti. Patří sem především aplikace Nalbuphinu v jednorázové infuzi, pacientkou řízené intravenózní podávání Remifentanilu (Ultiva) či pacientkou řízené podání inhalačního analgetika – směs oxidu dusného a kyslíku (Entonox).

Vzhledem k vysokému počtu porodů klinika nadále zůstává největším porodnickým pracovištěm v České republice a jedním z největších ve střední Evropě. V rámci Jihomoravského kraje nám v porodnosti zůstává naprosto dominantní podíl.

Jedním z důležitých cílů nadále zůstává snaha o respektování přání rodiček během porodu. K modernímu porodnictví dnes neodmyslitelně patří možnost doprovodu u porodu, využívání alternativních poloh a pomůcek. Řada rodiček

přichází k porodu s konkrétními představami o průběhu porodu, případně s připraveným tzv. porodním plánem, ve kterém svoje představy a přání formulují. Pokud tato přání neznamena-
ohrožení zdraví matky či plodu, je naší snahou rodičkám vyhovět. Individuální přístup a nastolení

vzájemné důvěry mezi rodičkou a ošetřujícím
personálem nelze pro zdárný a přirozený prů-
běh porodu ničím nahradit.

Kdopak by se DS bál?

Karla Trusková, Jitka Vrbková



Nejen divadelní oslava 10. výročí světového dne Downova syndromu

Rozprava rodičů dětí s Downovým syndromem (DS) s veřejností může někdy vypadat jako ukázka z absurdního dramatu. Neznalost fenoménu „Downův syndrom“ a značné množství rozšířených fám o něm způsobují, že někteří lidé chodí kolem „DS“ po špičkách stejně obezřetně, jako by chodili kolem děl Virginie Wolfové nebo Franze Kafky. Vznikají tak někdy absurdní situace, dochází k nedorozumění mezi rodinami s dítětem s Downovým syndromem a veřejností. Již jen fakt, že DS lze diagnostikovat v těhotenství, a tak se každý rodič a každý člověk s DS celoživotně potýká s myšlenkou, zda se mohl/měl nenarodit, je velice absurdní. Název brněnské akce Kdopak by se DS bál? odkazuje na absurdní hru Edwarda Albeeho Kdopak by se Kafky bál? (v angličtině Who's afraid of Virginia Wolf?). Grotesknost a absurdita, smích v jednom a slza ve druhém oku – to jsou umělecká východiska, ze kterých vychází režisérka Divadla Aldente Jitka Vrbková při zpracování oslav 10. světového dne Downova syndromu v Brně. Místo děsivé absurdní hry Edwarda Albeeho „Kdopak by se Kafky bál“ nás však čeká úplně něco jiného...

Brněnské Úsměvy – občanské sdružení pro pomoc lidem s Downovým syndromem a jejich rodinám – navazují na loňskou úspěšnou spolupráci s Divadlem Aldente, na divadelní inscenaci ke dni DS 2014 „Maminko, jsi důležitá jako šraňky v tunelu!“. Společně tak vznikl i koncept oslav Světového dne DS 2015, při kterém se propojí města napříč Českou i Slovenskou republikou. Centrem propojení je město Brno.

Downův syndrom

Downův syndrom (DS) je genetická odchylka – nejčastější vrozená chromozomová aberace. Zatímco zdravý člověk má 46 chromozomů, lidé s DS mají jeden chromozom navíc, mají tři jednadvacaté chromozomy. Downův syndrom lze diagnostikovat již v těhotenství, to však neznamená, že se u plodu pozná vždy. Testy používané v těhotenství jsou dobrovolné a ani zjištění DS u plodu neznamená, že se rodina musí rozhodnout pro ukončení těhotenství. Naopak je třeba si uvědomit, že veškeré možnosti prenatalní diagnostiky s sebou mohou přinášet velmi složité životní situace a velmi těžká rozhodování. Dříve byli lidé s DS umísťováni do ústavů, dnes vyrůstá většina z nich v rodinách a díky lékařskému pokroku i dobrému vlivu rodinného prostředí a cílené stimulaci mohou žít téměř samostatně, v každém případě zcela plnohodnotný život. Před deseti lety byl ustanoven mezinárodní den Downova syndromu symbolicky na 21. 3. (trizomie 21. chromozomu) s cílem ukázat veřejnosti stále nové a nové možnosti lidí s tímto postižením.

Jak budeme v Brně v roce 2015 slavit?

Spojení mezi městy proběhne přes živé internetové vysílání z Brna prostřednictvím tematického kanálu Youtube. Přesně v symbolických 21.03 hodin mohou účastníci oslav, ať jsou kdekoli, společně vyslat přání lidem s DS: vypustit balonky nafouknuté heliem, pustit lodičky po vodě, zapálit svíčku či vyslat přání jen v myšlenkách...

V Brně budou hosté psát přání v průběhu oslav na nafouknuté balonky, které ve 21.03 hodin vyletí k noční obloze a ponesou všechna přání ke hvězdám. Třikrát po sobě proběhne v 15.00,



17.00 a 19.00 hodin veselý divadelní průvod z ulice Husovy naproti hotelu International do areálu Hlídky 2 na kopci Špilberk. V průvodu potkáte lidi, kteří mají něco navíc – třetí ruku, třetí nohu, třetí jednadvacatý chromozom, třetí oko... Průvod skončí happeningem ve vnitřních a venkovních prostorách Hlídky 2. Zábavnou či interaktivní formou se můžete dozvědět něco více o fenoménu DS. Mimo jiné zde budou vystaveny figuríny se siluetami lidí s Downovým syndromem v životní velikosti a hosté budou mít možnost se prostřednictvím textů na figurínách seznámit s různými tématy ze života (nejen) lidí s DS. Součástí každého bloku bude živé internetové vysílání a divadelní rituál.

Cílem celé akce je seznámit blíže veřejnost s fenoménem Downův syndrom, dát lidem klíč k hlubšímu pochopení situace rodin lidí s Downovým syndromem. Součástí akce je i informační kampaň např. na letáčích v MHD, na Youtube, ale také na figurínách, které se po skončení oslav stanou „putovní výstavou“ a budou na různých veřejných místech dále oslovovat širokou veřejnost. Mohou tak posunout správným směrem uvažování veřejnosti o lidech s DS do zasvěcenější roviny.

Oslavy 10. světového dne Downova syndromu mají především podpořit všechny lidi žijící s Downovým syndromem a jejich rodiny. Podobně jako heslo Mezinárodního dne vzácných onemocnění 2015 „Den za dnem, ruku v ruce“

► i desátý světový den Downova syndromu přináší prostřednictvím hesla „spojme se“ rodinám lidí s DS posilu a vědomí, že tu se svými problémy (ale i radostmi) nejsou sami. Téma 10. světového dne Downova syndromu se týká rovnocenných příležitostí pro lidi s DS a jejich schopnosti se svobodně a samostatně rozhodovat ve všech životních situacích. Vyzdvihuje přitom významnou úlohu rodin v životech lidí s Downovým syndromem a potřebu podpory těchto rodin od celé společnosti. Snad plánovaná brněnská akce toto téma podtrhne a zdůrazní.

Více na www.denDS.cz.



Den za dnem, ruku v ruce...

MUDr. Renata Gaillyová, Ph.D.

...toto heslo poslední únorový den roku 2015 propojilo stovky organizací ve více než 80 zemích světa, aby svými akcemi oslavily Den vzácných onemocnění a aby šířily informace o této skupině pacientů. 28. únor 2015 je již jedenáctým mezinárodním dnem pro vzácná onemocnění, onemocnění, která dle definice EU postihují méně než pět osob z každých 10 000 (tj. méně než jeden pacient na 2 000 jedinců). Přesto, že se jedná o onemocnění vyskytující se vzácně, týkají se velké, nezanedbatelné skupiny nemocných a samozřejmě i jejich rodin. Více než 6 000 různých vzácných onemocnění, která byla identifikována k dnešnímu dni, přímo ovlivňují každodenní život více než 30 milionů lidí v Evropě.

Vzácná onemocnění se velmi často objevují brzy po narození, kdy postihují čtyři až pět procent novorozenců a kojenců (některé vrozené vývojové vady, dědičné poruchy metabolismu, geneticky podmíněná onemocnění a vzácné nádory), mohou se však projevit i později – v průběhu dětství či v dospělosti. Asi 80 % vzácných onemocnění má genetické příčiny, u velké části pacientů zůstává etiologie jejich choroby neodhalena. Vzácná onemocnění mají obvykle významný dopad na kvalitu života a sociální začlenění pacienta, popř. ohrožují nebo zkracují jeho život. V případě chybných a/nebo pozdních diagnóz může dojít k nevratnému poškození zdraví zejména u pacientů s onemocněním, pro které již existuje možnost léčby. To vede ke značné psychické traumatizaci nejen pacientů, ale i jejich rodin, včetně nedůvěry ke kvalitě zdravotního systému.

Den vzácných onemocnění v roce 2015 klade důraz na každodenní život pacientů, kteří žijí se vzácným onemocněním, jejich rodiny a pečovatele. Komplex vzácných onemocnění spolu s omezeným přístupem k léčbě a službám znamená to, že členové rodiny jsou často hlavním zdrojem solidarity, podpory i péče o své blízké. Téma dne vzácných onemocnění 2015 – život se vzácným onemocněním – vzdává hold milionům rodičů, sourozenců, prarodičů, manželek a manželů, partnerkám či partnerům, tetám, strýcům, dětem a dalším příbuzným a přátelům, jejichž životy jsou vzácným onemocněním ovlivněny a kteří žijí den za dnem, ruku v ruce s pacienty se vzácným onemocněním. Chronické a komplexní projevy vzácných onemocnění mají nedozírný vliv na celou rodinu pacienta.

V posledních letech můžeme sledovat mnohé aktivity, mezinárodní či světové dny, věnované pacientům s různými více či méně vzácnými nemocemi. Na podzim probíhá například týden osvěty o Epidermolysis bullosa congenita – vážné kožní nemoci, která je u nás označována poetickým názvem „nemoc motýlích křídel“. V listopadu na pacienty s cystickou fibrózou upozorňuje již několik let tzv. „Větrníkový den“. Měsíc únor byl vyhlášen „Měsícem povědomí o Marfanově syndromu“, 3. březen byl letos označen jako Mezinárodní den vrozených vývojových vad a 21. březen je symbolickým datem, které letos již podesáté upozorní na pacienty s Downovým syndromem (trisomií chromosomu 21) a jejich rodiny. Mohli bychom



česká
asociace
pro vzácná
onemocnění

jmenovat i další jednotlivé diagnózy. A i když mají tato onemocnění různá jména, různé projevy i různé mezinárodní dny, jejich dopad na každodenní život pacientů a jejich blízkých je obdobný. Mezi hlavní problémy, které tyto rodiny řeší, patří například: Jak najít správnou diagnózu? Jak postupovat při ošetření? Jak najít odpovídající odborníky a odborné znalosti? Jak pracovat s týmem pečovatelů, jako jsou lékaři nebo fyzioterapeuti a další zdravotníci specialisté, jak koordinovat jejich péči? Jak identifikovat a najít vhodný přístup k sociálním službám? Jak řešit ekonomickou zátěž v rodině pacienta se vzácným onemocněním? Jak zajistit každodenní život rodiny? Mezinárodní den pro vzácná onemocnění 2015 chce upozornit na všechny pacienty se vzácným onemocněním a na jejich rodiny a vyslat společně jasný signál solidarity a podpory. 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. Prolomit izolaci a sdílet zkušenosti pomáhají i pacientské organizace a jejich informační portály a sociální sítě (Eurordis, RareConnect, www.rarediseaseday.org, vzacna-onemocneni.cz).

FN Brno ve spolupráci s DEBRA ČR se připouje k oslavám Mezinárodního dne vzácných onemocnění 2015 výstavou fotografií pacientů s nemocí motýlích křídel a „jejich lidí“, jejímž autorem je fotograf Jiří Langpaul. Vernisáž proběhla v Dětské nemocnici 26. února 2015.



Oddělení léčebné výživy FN Brno

Mgr. Kateřina Ondrušová



Oddělení léčebné výživy je součástí Útvaru nelékařské péče FN Brno. Zajišťuje odborné a provozní činnosti v oblasti výživy pro všechny věkové kategorie hospitalizovaných pacientů ve FN Brno. Oddělení léčebné výživy je útvarem nelékařských zdravotnických pracovníků – nutričních terapeutů s vysokoškolským, vyšším nebo středním vzděláním, většinou se specializovanou způsobilostí v oboru.

Úzce spolupracuje s ostatními nelékařskými zdravotnickými pracovníky (NLZP) a lékaři lůžkových oddělení a ambulancí. Je výukovým pracovištěm pro studenty bakalářského i magisterského studia LF MU oboru nutriční terapeut a specialista, oboru nutriční asistent SZŠ a oboru diplomovaný nutriční terapeut VOŠZ. Jako akreditované pracoviště zajišťuje i praktickou část certifikovaných kurzů a specializačního studia NCO NZO. Svým charakterem činností je dáno třemi samostatnými úseky:

Úsek klinické a ambulantní péče realizuje nutriční péči stran včasné identifikace výživově rizikových pacientů především na základě nutričního screeningu. Poskytuje cílené odborné a edukační činnosti v oblasti výživy pro pacienty a zákonné zástupce v době hospitalizace nebo pro pacienty Nutriční poradny a ambulance FN Brno, sleduje účinnost provedených doporučených opatření u pacientů. Z hlediska poskytované nutriční péče jde o zaměření se na široké spektrum diagnóz ovlivňujících nutriční stav pacientů jako zejména kategorie onkologických pacientů, pacientů s gastroenterologickým onemocněním, poruchami příjmu potravy, metabolickými poruchami, kardiovaskulárními nemocemi a alergiemi. Nutriční poradna je metodicky v oblasti nutriční péče řízena předsedou a místopředsedou Nutričního

podpůrného týmu v souladu s jeho Statutem. **Provozní úsek** zpracovává pro Stravovací provoz podklady pro výrobu i expedici stravy. Zajišťuje kontrolní činnost s tím související, splnění požadavků potřebné kvality a kvantity v závislosti na aktuálních potřebách hospitalizovaných pacientů.

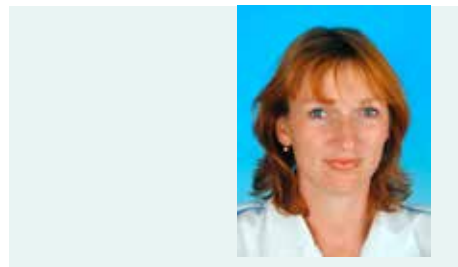
Úsek mléčné kuchyně zajišťuje provozní úkony související s přípravou stravy na detašovaném pracovišti pro dětské pacienty. Zajišťuje přípravu a distribuci stravy pro kojence hospitalizované na PDM, přípravu ketogenní diety a stravu pro dětské pacienty s fenylketonurií.

Zvýšená orientace na potřeby pacientů žádajících specializované znalosti a dovednosti z oblasti výživy vyžaduje významnou osobní compliance pracovníků všech úseků OLV. Se stále přibývajícími, novějšími poznatky nutriční problematiky je důraz na odborný, profesionální rozvoj nutričních terapeutů jasnou cestou.



Provozní úsek Oddělení léčebné výživy

Petra Nebenführová



Hlavními úkoly naší práce je zpracovat objednávky stravy pro pacienty jednotlivých lůžkových oddělení pro jednotlivé časové úseky, stejně jako zajistit přípravu podkladů pro objednání zboží, výrobu a expedici stravy pro zaměstnance FN Brno.

Ve Stravovacím provozu FN Brno se denně připraví cca 1 100–1 400 porcí pro pacienty a 2 000–2 500 porcí stravy zaměstnanecké. Strava pro pacienty PMDV se vydává tabletovým způsobem a termoportovým pro pacienty PDM, PRM, SurGal (viz obrázky 1 a 2).

K dalším úkolům patří zaměření se na provozně kontrolní činnost kvality i kvantity připravované stravy hospitalizovaných pacientů v průběhu celého procesu přípravy pokrmů průběžnou vizuální kontrolou, dodržováním hygienických a technologických postupů, kontrolou teploty stravy před každou expedicí, senzorickou kontrolou, degustací, dohledem nad expedicí stravy na jednotlivá pracoviště (PMDV, PDM, PRM, SurGal klinika) a odběry vzorků. Vše je následně řádně zaznamenáno. Kvalitu připravované stravy – gramáže, degustaci, teplotu provádí i ústavní dietolog, pracovník OHE a vedoucí nutriční terapeutka.

Úzká spolupráce s odpovědnými pracovníky Stravovacího provozu a OHE je nezbytná pro

zajištění prevence alimentárních nákaz kontrolou přípravy stravy, manipulace s potravinami a výdeje pokrmů dle platné legislativy a směrnic HACCP. V úzké spojitosti je také součinnost s pracovníky skladu potravin pro zajištění adekvátního zásobení potravinami i s pracovníky kuchyně.

Strava pro pacienty, dieta, je pomocí kódů v závislosti na ordinaci lékařem objednána elektronicky v systému iReady. Zásadním dokumentem, podle kterého se řídí příprava léčebné výživy v nemocnici, způsob značení diet a jejich nutriční složení, je dietní systém. U vybraných základních diet umožňuje dietní systém výběr ze dvou variant jídel.



Obrázek 1

► Skladba jídelního lístku pro jednotlivé diety je opět v rukou nutričních terapeutek Stravovacího provozu. Jeho sestavení se řídí mnoha zásadami. Nutriční terapeutky systematicky sledují aktuální poznatky v oblasti výživy v rámci doporučení odborných společností, výroby potravin, jejich složení a vhodnosti pro dietní terapii a využívají těchto informací k zavádění do provozu. Dle provozních a ekonomických možností nemocnice musí být splněny především požadavky dietetické. Jídelní lístek je schvalován a kontrolován vedoucí nutriční terapeutkou, ústavním dietologem a vedoucím Stravovacího provozu FN Brno.

Od roku 2012 se pro Kliniku dětské onkologie FN Brno připravuje chlazená strava. Chlazená strava je vyrobena z čerstvých surovin pod přísným hygienickým dohledem, dle norem pro



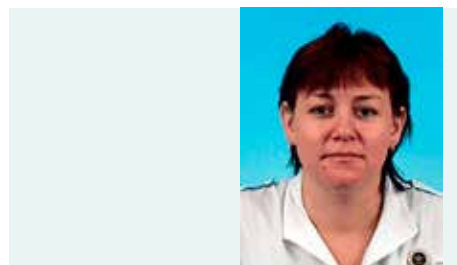
Obrázek 2

daný pokrm. Strava musí být ihned po uvaření, minimálně z teploty 60 °C, zchlazena na 4 °C, čímž garantujeme zdravotní nezávadnost a použitelnost takto upravených pokrmů po dobu čtyř dnů. Proces chlazení trvá 90 minut. Výhodou takto upravené stravy je, že pacienti, kteří trpí nechutenstvím, mohou stravu zkonsumovat kdykoliv během dne a nejsou limitováni hygienickým omezením. V současné době takto upravíme cca 30 pokrmů, což je maximální kapacita chladicího zařízení. Spokojenost pacientů se stravou je zjišťována pravidelným dotazníkovým šetřením zaměřeným na teplotu stravy při podávání, velikost porcí, pestrost, čas podání apod.

Účinnost dietní edukace

Pavla Pařízková

Oddělení léčebné výživy se problematikou edukace dietních doporučení dlouhodobě zabývá. Edukační činnost patří k základním činnostem nutričního terapeuta. Trvale se snažíme o zvyšování kvality a efektivity celého edukačního procesu v oblasti výživy. Nutriční terapeuti provádějí edukace, reedukace u pacientů s nádorovým onemocněním, chorobami zažívacího traktu, diabetem, plicním onemocněním, poruchami příjmu potravy, potravinovými alergiemi a dalšími. Různorodost pacientů dává tušit, že hodnocení efektivity edukace v takovém souboru není snadné. Proces edukace je časově náročný, vyžaduje značné odborné znalosti a komunikační dovednosti a výsledky samotné edukace jsou obtížně měřitelné.



Průběžně zjišťujeme, že nutriční edukace může již z krátkodobého hlediska pozitivně ovlivnit chování pacienta a přinést měřitelné zlepšení některých ukazatelů nutričního stavu. Získané poznatky zpracováváme do pracovních postupů tak, aby byly přínosem pro systém nutriční edukace pacientů v naší nemocnici. Pravidelně vyhotovujeme a upravujeme srozumitelné edukační mate-

riály, které jsou pacientům a jejich rodině důležitou pomůckou v domácím léčení. Je třeba přiznat, že monitorovat efektivitu dietní edukace je velmi obtížné. Výsledky mohou být ovlivněny zdravotním stavem pacienta, a to pozitivně i negativně, zkresleny účinkem léčby, sociálními aspekty, ale také kvalitou a profesionální zralostí edukátora a řadou dalších faktorů. V praxi se nám pravidelně ukazuje, že již první edukace je efektivní a přináší pozitivní změny do stravovacích zvyklostí pacientů. U pacientů dosahujeme výrazně lepších

výsledků zejména v rámci vzájemné mezioborové spolupráce s lékaři, psychology, ošetřujícím personálem a fyzioterapeuty. Cílená, odborně vedená edukace je přínosem pro pacienta. Vede ke zlepšení zdravotního stavu pacienta, zpomalení progresu i zlepšení kvality jeho života.

Ambulantní nutriční péče z pohledu nutričního terapeuta

Mgr. Kateřina Ondrušová, Mgr. Zuzana Bilová



Nutriční poradenství a s ním spojené úkony poskytované na základě indikace lékaře nutričními terapeuty jsou plně hrazené zdravotními pojišťovnami. Bez indikace lékaře hradí samoplátci výkony sami dle platného ceníku.

Nejčastěji vyhledávají naši pomoc pacienti s nadváhou a obezitou, diabetem, potravinovými alergiemi, celiakií, poruchami příjmu potravy a onemocněním GIT a ledvin. Ojedinelé také pacienti s dědičnými poruchami metabolismu, např. galaktosemií. V řadě případů přichází pacienti k jednorázové edukaci, v opačném případě jsou převedeni do dlouhodobé péče pravidelných intervalů sledování.

Určité dny v týdnu jsou vyhrazeny převážně pro onkologické pacienty, pacienty s cystickou fibrózou a kachexií. Těmto pacientům se dostává vysoce specializované péče lékaře – nutricionisty ve spolupráci s nutričním terapeutem. Vzhledem k problematice těchto chorob, při kterých se často vyskytuje dlouhodobě nedostatečná výživa, je velká část pacientů částečně nebo úplně závislá na sondové enterální výživě nebo sippingu. Do domácího prostředí může být předepsána i parenterální výživa.

Nezbytnou činností nutričního terapeuta při péči o pacienta je získání anamnestických údajů včetně pracovní a sociální anamnézy. Velká pozornost je věnována nutriční anamnéze a důkladné konzultaci stravovacích zvyklostí a životního stylu. Jedině pak je možné cíleně směřovat doporučení stravy a změny stravovacích návyků přímo pacientovi tzv. na míru a je pro něj snazší provádět žádoucí změny. Součástí edukace je vybavení pacienta příslušnými edukačními materiály pro zajištění vyšší efektivy spolupráce. Z každé návštěvy pacienta je pak vyhotoven záznam obsahující souhrnné informace.

Velmi motivující je stanovení cílů pro dlouhodobé i krátkodobé změny v doporučeném dietoterapeutickém režimu. Pacienti mají možnost kontrolní návštěvy, kdy je provedeno kontrolní vyšetření spolu s porovnáním výsledků oproti minulé návštěvě. Na základě získaných informací

je zhodnocen efekt první edukace, provedena reedukace, upozornění na nedostatky a rezervy ve stravování a motivace k fixaci pozitivních změn.

K posouzení stavu výživy využíváme běžně kromě dostupných laboratorních výsledků také antropometrické měření. U vybraných diagnóz provádíme měření obvodu paže a kožní rasy pomocí kaliperu. Měření síly stisku ruky dynamometrem. Mnohdy však postačí dobře kalibrovaná váha a krejčovský metr. K dispozici máme přístroj In-Body 230. Ten podává informace o složení těla (obsah tuku, svaloviny, minerálních látek a extracelulární a intracelulární vody v těle, minimální energetické potřebě a množství viscerálního tuku) a napomáhá tak přesnější individualizaci potřeb pacienta. Detailnější určení klidového metabolismu a míry utilizace jednotlivých živin pomocí respiračního kvocientu umožňuje vyšetření indirektní kalorimetrií metabolimetrem, zejména v případech neadekvátní reakce na standardní nutriční podporu, při selhání orgánů a u nemocných s nutností umělé výživy. Vybavení nutriční poradny novým metabolimetrem je nyní v řešení.

Léčebná výživa vyžaduje individualizaci dle potřeb pacienta a práce v Nutriční poradně to jednoznačně umožňuje. Jsme jedním z mála pracovišť, kde pracujeme s dětmi a rodiči. Péče o děti a podpora prevence jsou v podpoře zdraví prioritou. Z mnoha dalších přínosů a zároveň úkolů Nutriční poradny je rozvoj a posílení nutriční péče směrem k dětskému pacientovi, nutriční prevence nemocí a léčebné výživy u rizikových skupin populace dostatečnou informovaností v rámci podpory systému edukace pacientů či rodiny.

Kde nás najdete

Nutriční poradna			
Pracoviště	Ordinační provoz		Kontakt
PMDV	Po–Pá	7.00–14.00	532 232 063
Pavilon L, 1. NP	Po, St, Čt		ordinace s lékařem
PDM	Po–Čt	9.00–14.00	532 234 961
Pavilon R, 3. NP			
PRM	St	12.00–13.00	doporučení lékaře COP
Ambulance COP			



Nutriční poradna a ambulance – odborné výkony nutričního terapeuta

Dana Dřínovská, Mgr. Kateřina Ondrušová



Nutriční poradna ve FN Brno byla založena v roce 2000 a od té doby prošla řadou proměn, které vedly k rozšíření činností ve prospěch pacientů. Od zahájení provozu Nutriční poradny a ambulance bylo možné k odbornosti nutričního terapeuta (NT) vykonávat pouze jeden výkon, což mnohdy neodpovídalo reálně provedené odborné zdravotní péči v jejím plném rozsahu. Během uplynulých dvou let došlo k významnému posunu. K poslední pasportizaci 1. května 2014 je nutričními terapeuty aktuálně vykazováno šest kódů výkonů (specifikovanými druhem odborné zdravotní péče, frekvencí, časem, místem a jednotlivými body) se šesti smluvními pojišťovnami. S možností vykazovat všechny platné kódy pro odbornost NT došlo k reálnému navýšení počtu výkonů určených k úhradě i významnému dokladování objektivitu zhodnocení odborné práce NT.

Přehled nasmlouvaných odborných výkonů NT

- **06411 Vyšetření a zhodnocení nutričního stavu nutričním terapeutem**
Zhodnocení nutričního stavu pacienta, propočet nutriční potřeby ve vazbě na aktuální zdravotní stav, předcházející vývoj (se zapracováním korekce podle laboratorních markerů stavu výživy a pomocných metod), plánovaný léčebný, případně rehabilitační program a s úpravou na další rizikové faktory ve vazbě k nutriční potřebě (riziko vzniku dekubitů, hojení ran atd.).
- **06413 Sestavení nutričního plánu pacienta**
Plán nutričních opatření ve vazbě na aktuální stav a diagnózu pacienta.
- **06415 Edukace nutričním terapeutem**
Edukace kvalifikovaným odborníkem o skladbě a systému stravování při zjištěném riziku onemocnění, vzniku onemocnění či komplikaci zabrání zhoršování stavu pacienta, vzniku komplikací onemocnění a následné potřebě intenzifikované či náročnější léčby. V případě potřeby je edukován rodinný příslušník – když jde o pacienta s poruchou vnímání, dítě nebo pacientovi stravování zajišťuje jiný člen rodiny.
- **06417 Reedukace nutričním terapeutem**
Reedukace navazuje na edukaci o skladbě a systému stravování. Identifikuje, reaguje na identifikaci a řeší zjištěné chyby ve stravování, zhoršení laboratorních parametrů ovlivněných stravováním a snižuje rizika vzniku komplikací. Zabrání zhoršování stavu pacienta, sníží potřebu hospitalizace či zvýšení nákladů na léčbu komplikací onemocnění. Podobně jako u edukace tak i zde, vyžaduje-li to aktuální situace, může být reedukován rodinný příslušník.
- **06419 Propočet nutriční bilance (SW nástrojem)**
Bilance nutričního příjmu pacienta ze všech forem podávané výživy (strava, EV, kombinace s PV i vzájemné kombinace uvedených forem).
- **06421 Indikace sippingu nutričním terapeutem**
Po stanovení rozdílu mezi nutriční potřebou a reálným příjmem živin pacientem sestavení kombinace a dávkování optimální skladby přípravků určených k popíjení. Při výběru je zohledněna jak chuťová tolerance pacienta, tak možné úpravy přípravků (teplotní, technologické a konzistenční kritérium).

Neustále dochází k přirozenému nárůstu pacientů, kteří potřebují a využívají odborných služeb ambulance i poradny, a dá se předpokládat, že tento trend bude pokračovat. Nutriční poradna a ambulance je tak nejen plnohodnotným odborným pracovištěm zajišťujícím kvalifikovanou zdravotní péči, ale i ekonomicky se podílejícím prvkem na hospodaření FN Brno.





Činnost nutričního terapeuta na oddělení

Mgr. Martina Váňová



Nutriční screening je ve FN Brno zaveden do praxe od roku 2004. Je prováděn ve spolupráci se sestrami a lékaři a slouží k základnímu posouzení stavu výživy a včasné identifikaci nutričně rizikových pacientů ohrožených podvýživou. Hodnotí současný stav výživy, dynamiku jeho změn, schopnost samostatného příjmu stravy a závažnost celkové stavu nemocného.

Primární nutriční screening provádí sestra u přijatých pacientů na standardní oddělení nejpozději do 72 hodin od přijetí s výjimkou krátkodobých hospitalizací, terminálních fází choroby a při poruše vědomí. Zadává výšku pacienta, aktuální hmotnost pacienta zjištěnou zvážením a dotazem pak i dřívější obvyklou hmotnost před půl rokem. Z těchto hodnot se automaticky vypočítá hodnota BMI a procentuální úbytek hmotnosti pacienta. Dále hodnotí aktuální příjem stravy u pacienta. O výsledné hodnotě primárního nutričního screeningu je pak elektronickou cestou informován nutriční terapeut, který nutričně rizikové pacienty za účelem cíleného zhodnocení nutričního stavu navštíví a doplní riziko podvýživy vyplývající ze základní choroby. Pacient však může být doporučen k vyšetření nutričním terapeutem při jakémkoli podezření na poruchu výživy.

U nutričně rizikových pacientů pak vedeme po doplnění dalších informativních údajů nutriční dekurz a stanovujeme nutriční plán, který dává doporučení stran dalšího postupu z nutričního hlediska.

Možnosti nutričního plánu pacienta

■ Změna či úprava diety

Prvním krokem je výběr a doporučení vhodné diety pro pacienta. Dieta musí vyhovovat aktuálnímu zdravotnímu stavu pacienta.

■ Individuální dieta

Jednou z možností nutričního plánu je individuální dieta – dieta č. 14. Tato dieta je ordinována pacientům, kterým z nějakého důvodu nevyhovuje žádná z diet nabízených v dietním systému. Její výhodou je co nejindividuálnější přizpůsobení stravy aktuálnímu zdravotnímu stavu. Důvody jejího zavedení bývají různé. Bývá ordinována pacientům, kteří mají výživu zajištěnou enterálně či parenterálně, tak aby se co nejvíce usnadnil přechod na běžnou stravu. Také ji nabízíme pacientům, kteří mají výrazné nechutenství a některé druhy potravin či pokrmů toto nechutenství zhoršují – při individuálním výběru se těmto potravinám vyhneme. Častými adepty ordinace individuální diety jsou i alergici. Tato dieta bohužel nezajistí ve všech případech dostatečný energetický příjem, to vychází již ze samotného důvodu jejího zavedení – pacient s výrazným nechutenstvím, rozjídající se pacient atd. V řadě případů je tedy nutné tuto dietu doplňovat i nadále jinou formou výživy, dokud není dosaženo plného per os příjmu.

Nutriční terapeut u takového pacienta průběžně monitoruje příjem stravy a navrhuje ukončení, případně změnu či pokračování parenterální, enterální výživy či sippingu.

■ Monitorování skutečného příjmu stravy

Pravidelné sledování skutečného energetického příjmu provádíme ve spolupráci se zdravotními sestrami. Propočítáváme a hodnotíme dle skutečnosti zaznamenaný příjem stravy.

■ Stanovení potřeby energie a bílkovin

Výpočtem stanovujeme nutriční potřebu pacienta, od které se odvíjí další doporučení, tak abychom došli naplnění nutriční potřeby pacienta.

■ Doporučení přípravku pro sipping či modulárního dietetika

Častou formou nutriční podpory je podávání sippingu – tekuté enterální výživy určené k popíjení. Nabídka těchto výrobků se neustále rozrůstá a nyní jsou k dispozici i krémové varianty,

kteří některým pacientům mohou vyhovovat více nebo mohou sloužit jako zpestření při dlouhodobém podávání. Modulární dietetika se přimíchávají do běžné stravy k navýšení živin – především bílkovin – nebo k úpravě konzistence stravy.

■ Monitorování nutričního stavu

Sledujeme vývoj aktuální hmotnosti a z antropometrických ukazatelů obvod paže. Z laboratorních hodnot hodnotíme hladinu albuminu, prealbuminu, celkové bílkoviny, CRP a kreatininu, které se stavem výživy úzce souvisejí.

■ Doporučení sondové enterální či parenterální výživy

Pokud stav pacienta neumožňuje příjem stravy per os nebo pokud je příjem stravy natolik nedostatečný, že ani podání sippingu nezajistí dostatek energie a živin pro pacienta, volíme přednostně cestu sondové enterální výživy v jejich specifikacích, případně zvážíme zajištění výživy cestou parenterální.

■ Konzultace lékaře – člena NPT (lékařské nutriční konzilium)

Je doporučováno u pacientů, u kterých je závažný nutriční problém a zajištění výživy běžnou formou je obtížné. Nutriční konzilia jsou zajišťována lékaři – nutricionisty dle rozpisu nutričních konzilií.

■ Ambulantní nutriční kontrola po propuštění z nemocnice, domácí nutriční podpora

U pacientů s dlouhodobě zhoršeným nutričním stavem doporučujeme i po propuštění z nemocnice ambulantní kontroly v Nutričním poradně. Zde sledujeme nutriční stav pacienta, edukujeme pacienta do domácí péče a lékař může ordinovat domácí nutriční podporu. Dalším významným článkem poskytované nutriční péče je edukace o dietě – konzultace stravovacích zvyklostí, doporučení vhodných a nevhodných potravin s následnou úpravou stravování v rámci doporučeného dietního režimu s rámcovým jídelním lístkem, případně jídelním lístkem dle individuálních potřeb pacienta. Edukační činnost je podpořena tištěnými materiály.

V systému komplexní terapie tak představuje nutriční péče a nutriční podpora nedílnou, rovnocennou součást péče o pacienta.

Kazuistika pacienta Nutriční poradny

Mgr. Zuzana Bilová



V lednu 2014 byl panu S. (67 let) nově zjištěn karcinom jazyka a spodiny dutiny ústní. První potíže nastaly již v červenci 2013 projevující se suchostí v ústech. Od podzimu začal ubývat na váze, v prosinci se snížil i příjem stravy.

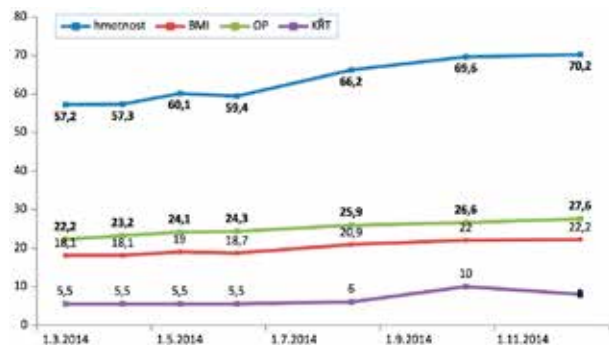
Do nutriční ambulance přišel poprvé na začátku března 2014 v těžké malnutrici, s těžkou atrofií svalové hmoty, nízkou hodnotou albuminu a prealbuminu. Přítomný velký váhový úbytek – 17 kg (22 %) za čtyři měsíce. Na ORL mu byla nově zavedena operační gastrostomie (GS) a tracheostomie. Pacient byl schopen jíst pouze tekutou stravu v malém množství. Příjem stravy odpovídal 40–50 % dřívějších porcí. Je plánována chemoterapie a radioterapie (RT). Pacientovi byla předepsána vysokoenergetická EV (1 ml = 1,5 kcal) v režimu 5× 200 ml. Mimo to bude jíst mixovanou stravu v celkovém objemu 1 200–1 500 ml se zaměřením na bílkovinné potraviny.

Po měsíci přichází ke kontrole (nyní bez léčby, RT bude zahájena v polovině května). Fyzicky se cítí lépe, snaží se cvičit, příjem stravy ústy se zvýšil na 75 %. Protože se nepodařilo navýšit hmotnost, zvyšujeme dávku výživy do GS na 5× 250 ml + perorální příjem mixované stravy. Při druhé kontrole sledujeme subjektivní zlepšení. Došlo k navýšení hmotnosti o 2,8 kg. Denně chodí na pětikilometrové procházky. Pokračujeme v zavedeném režimu. Při RT došlo k mírnému poklesu hmotnosti, antropometrie na paži je ale stabilní. Perorální příjem stravy si udržel. Doporučujeme pravidelně sledovat hmotnost, při jejím poklesu navýšit enterální výživu o dávku 250 ml – tedy na celkovou dávku 1 500 ml denně.

Po půl roce od první návštěvy došlo k váhovému přírůstku o 7 kg, BMI již na spodní hranici normy. Po RT dochází k zmenšení onkologického nálezu, zvládá jíst všechny potraviny, není potřeba žádná úprava. Příjem stravy činí více než 80 % dřívějšího množství. Navíc stále aplikuje 5× 250 ml enterální výživy. Bylo doporučeno snížit dávku EV na 2–3 dávky.

V říjnu přichází s váhovým přírůstkem 3,4 kg, výživu si podává v dávce 2× 300 ml. Příjem stravy činí 80 % obvyklých porcí. Vzhledem k plánovanému druhému cyklu RT doporučujeme dále používat na doplnění 2× 250 ml výživy.

Na začátku prosince 2014 byl zahájen druhý cyklus RT. Pacient neuvádí žádné potíže s příjmem stravy, jí plně porce. Chuť k jídlu má výbornou, laboratorní nutriční parametry jsou v normě. Jedinou limitací je omezená schopnost otevřít ústa na jednu třetinu. Nadále pokračujeme v podpoře enterální výživy kvůli RT. Pokud během RT dojde ke zhoršení příjmu stravy, bylo by nutné dávku výživy opět navýšit. V polovině ledna 2015 je plánováno zrušení GS.



Kazuistika pana S.

Datum	6.3.2014	7.4.2014	12.5.2014	23.6.2014	25.8.2014	16.10.2014	4.12.2014
Hmotnost	57,2	57,3	60,1	59,4	66,2	69,6	70,2
BMI	18,1	18,1	19	18,7	20,9	22	22,2
OP	22,2	23,2	24,1	24,3	25,9	26,6	27,6
KŘT	5,5	5,5	5,5	5,5	6	10	8
k-PSP	23,4	26,7	29,9	30,6	35,9	33,8	40,1
Hand grip pravá Ruka	65	77	77	87	87	87	76
Apetit	9	9-10	9-10	9-10	10	10	10
Příjem stravy %	40-50	75	75	75	80	80	100

Dysfagie z pohledu nutričního terapeuta

Mgr. Lucie Macháčová



V loňském roce byla ve FN Brno zahájena hlubší spolupráce nutričního terapeuta s klinickým logopedem. Společná práce se zaměřuje na péči o pacienty s poruchami polykání. Klinický logoped provádí vyšetření, při kterém zjišťuje polykací možnosti pacientů s dysfagií s cílem iniciovat včasný terapeutický postup.

Pokud pacienti nebyli schopni přijímat stravu v běžné formě, museli být odkázáni na neplnohodnotnou, tekutou dietu doplněnou o umělou výživu. Mnohdy i za stavu, kdy by byli schopni

ujist plně svoji energetickou potřebu.

Aktuálně k pacientům, u kterých klinický logoped stanoví, že zvládnou stravu ve formě tekuté až pyrě, je volán nutriční terapeut k zavedení individuální stravy. Skladba potravin je konzultována s pacientem, nicméně samotný výběr probíhá vždy pod odborným dohledem nutričního terapeuta, který je schopen zohlednit případná další omezení. Vždy je cílem poskytnout co nejchutnější, apetit podporující stravu.

V kuchyni je poté dle pokynů nutričního terapeuta jídlo převedeno na konzistenci pyrě se snahou o obohacení bílkovinnými potravinami. Strava se tak stává nutričně plnohodnotná, pacient rychleji realimentuje a může se ukončit podpůrná výživa.

Zejména na klinikách neurologie a geriatricie tak dochází k rozšíření efektivity nutriční péče a do budoucna lze očekávat rozvoj i na dalších odděleních. Přínos pro pacienta je nepochybný. Výhledově je připravována určitá fotografická katalogizace nejčastěji konzumovaných potravin a surovin pro pacienty s dysartrií či jiným postižením znemožňující komunikaci při sestavování jídelního lístku. V práci logopedů bude nápomocna pro trénink nominativní funkce řeči.

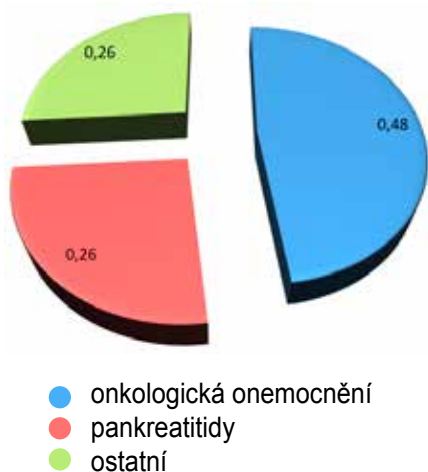
Enterální výživa v nutriční ambulanci očima nutričního terapeuta

Marta Báčová

Je mnoho příčin, proč pacientovi nestačí běžný perorální příjem. U většiny pacientů stačí doplnit stravu perorálními nutričními doplňky – sippingem (enterální výživa k popíjení) nebo jeho krémovou variantou. Zde je možnost vybírat z velké řady výrobků s různým složením a příchutěmi zaměřené na konkrétní potřeby pacienta: bohaté na bílkoviny, vlákninu, se sníženým obsahem tuků, bez tuku, pro pacienty s diabetem, dekubity, dialyzované, onkologické nebo dětské pacienty. Není-li možné dosáhnout dostatečného příjmu nutrientů těmito prostředky, obvykle přistupujeme k zahájení enterální sondové výživy. Parenterální výživa přichází v úvahu ve chvíli, kdy nejsme schopni zajistit nutriční nároky cestou enterální.

Pro případy nutričního zajištění cestou enterální sondové výživy je naše nutriční poradna vybavena enterálními pumpami, které těmto pacientům zapůjčujeme do domácí péče k zabezpečení kontinuálního podávání enterální výživy. Zapůjčená pumpa by měla korespondovat se setem a výživou jedné firmy. Stejně jako u sippingu, tak i u sondové enterální výživy se nám nabízí široké portfolio výrobků – polymerní, oligomerní, standardní, s vlákninou, hyperkalorické, diabetické, pro pacienty v kritickém stavu, onkologické, dětské, s poruchou funkce jater, pro

Přehled onemocnění u pacientů s domácí enterální výživou



dialyzované pacienty apod., což nám umožňuje zcela individuální přístup.

Naše poradna disponuje aktuálně 56 pumpami na enterální výživu (v roce 2010 jich bylo pouze 16) od pěti firem. K zajištění stoprocentní funkčnosti enterálních pump je potřeba dodržovat bezpečnostně technické kontroly v daných, předepsaných termínech.

Pro lepší komfort pacienta můžeme z počtu 17 ks nabídnout a zapůjčit speciální batohy (viz. fotografie), které jsou vyrobeny přímo pro účely mobilního podávání výživy mimo domov. V místě pumpy je „okénko“, tudíž si pacient může např. během vycházky pumpu zkontrolovat nebo pozastavit, aniž by otevřel celý batoh. K dispozici máme také deset stojanů k zapůjčení, které pacientům umožňují lepší manipulaci s výživou. Administrativně se



Přehled enterálních pump v nutriční poradně

Název pumpy	Firma	Celkový počet v inventáři
Applix	Fresenius	7
Compat Go	Nestlé	7
Enteroport	B/Braun	10
Flocare 800	Nutricia	1
Flocare Infinity	Nutricia	14
Free Go	Abbott	17
Celkem		56

proces zápujčky řídí pracovním postupem o Zapůjčení diagnostického nebo jiného přístroje pacientům za účelem poskytování zdravotní péče.

Spektrum pacientů vyžadujících enterální nutriční podporu je poměrně široké. Jde především o nutriční podporu v případě onkologického onemocnění, různých forem pankreatitidy, epi-

dermolysis bullosa, Crohnova choroba, po-
leptání jícnu nebo psychiatrické onemocnění.
Na domácí enterální výživě máme také čtyři
dětské pacienty.

Jak by se měla stravovat kojící žena? Názor laktačního poradce

Mgr. Miloslava Kameníková

To, jak má vypadat zdravé stravování, je otázka pro výživové odborníky. Samozřejmě je dobré, když se kojící žena stravuje zdravě. Nepotřebuje zdravou stravu o nic více a o nic méně než jakýkoli jiný člověk. K hlavním zásadám výživy kojící ženy patří pestrá a rozmanitá strava přiměřeného množství.

Kojení je pro dítě fyziologickou normou a u ženy se jedná o normální stav. Z hlediska dlouhodobého kojení je důležité, aby se ženám nekladly medicínsky nepodložené překážky.

Existují neopodstatněné a dlouhé seznamy „zakázaných“ jídel, které by kojící ženy neměly jíst. Mnohé ženy v upřímné snaze udělat to nejlepší vyloučí ze své stravy tolik potravin, že jejich strava je mimořádně okleštěná, jsou ochotné se pro svoje dítě obětovat a například jíst téměř výlučně dvoudenní suché rohlíky. Toto je zbytečné a ničemu to neprospívá. Kojení se tak stává břemenem, matky nabydou pocit, že se všechna tato omezení nedají zvládnout, a po určité době mohou uvažovat o odstavení dítěte. Ve skutečnosti během kojení není třeba dodržovat žádnou speciální dietu a ani preventivně nebo paušálně z jídelníčku vylučovat potraviny. Ženy by měly přestat žít v neustálém strachu z toho, že se dítěti něco stane jenom proto, že snědly nějakou normální potravinu.

Důvodem, proč maminky některé potraviny vylučují, je obava, že dítě bude bolet bříško a bude plakat. Jenže ve skutečnosti není vůbec jednoduché spojit pláč dítěte s konzumací nějaké potraviny, v drtivé většině nemá pláč dítěte se stravou matky souvislost. A maminky navíc zjišťují, že i když už svůj jídelníček mimořádně zúžily, děti mají nadále „problémy s bříškem“.

Děti jsou často nespokojené z několika důvodů, které se často mylně připisují stravě matky nebo problémům s bříškem. Může jít o nedostatečný příjem mléka ze strany dítěte. Nedostatečný tok mléka během kojení. Dítě potřebuje pomoci usnout. Přílišná únava dítěte. Dítě oznamuje, že potřebuje čurat nebo kakat. Potřeba být v kontaktu s matkou atd. Často z toho, co matky popisují, je pravděpodobné, že po kojení nejde o bolest bříška, ale o potřebu být nošené a usnout. Pro dítě je dobré, aby trávilo čas v náručí matky, a většina dětí potřebuje pomoc při usínání.

Matky mohou jíst všechno bez omezování a na vyloučení jakékoli potraviny je třeba konkrétní důvod. Když by se nějaká souvislost objevila, matka si všimne, že jí nějaká potravin dělá problémy (i když ani toto nemusí být úplně jednoduché zodpovědně zjistit), má smysl tuto konkrétní potravinu vyloučit a vyzkoušet ji později. Nejčastější takovou potravinou je kravské mléko. Ale paušálně by se ze stravy vylučovat nemělo, protože drtivá většina žen takový problém mít nebude.

Není pravda, že vynecháním potenciálních alergenů bude dítě ochráněno před alergií. Spíše opak je pravdou. Nekonzumace některých potravin (například kravského mléka, citrusů apod.) v období těhotenství a kojení zvyšuje riziko vzniku alergie na danou potravinu v pozdějším věku dítěte.

- Není pravda, že by kojící ženy nesměly jíst ovoce a zeleninu i se slupkou, citrusové plody, česnek, cibuli, koření atd.
- Není pravda, že by citrusy snižovaly tvorbu mléka.

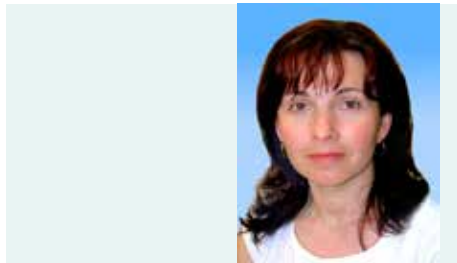
■ Jedna z pověr zní: „Čím více žena vypije, tím více mléka se vytvoří.“ Dostatečný příjem tekutin činí 2,5–3,5 litrů denně. Z praktického hlediska se doporučuje mít sklenici vody u místa, kde žena kojí, aby se mohla kdykoli i během kojení napít. Tento návyk zlepšuje celkový pitný režim. Není potřeba pít nadměrné množství tekutin, ale důležité je na pití nezapomínat.

■ Také neplatí rčení: „Čím více budu jíst a pít, tím větší bude moje laktace.“ I podvyživená maminka může plnohodnotně kojit své dítě. Ovšem na úkor svého zdraví, protože miminko se chová v období kojení jako parazit. Mateřské mléko je připraveno přesně dle jeho potřeb z živin v matčině těle, ať jsou do něj dodávány či nikoliv. Dehydratace a hladovění však vedou k únavě a stresu kojící maminky, což negativně ovlivní tok mléka z prsu ven.

■ Vyvážená a pestrá strava zajistí kojící ženě dostatek vitamínů a minerálů. Mnohem výhodnější je jejich příjem ze stravy než z multivitaminových a minerálních přípravků a tablet, a to kvůli lepší vstřebatelnosti a také kvůli obsahu dalších látek včetně vlákniny.

■ Pro dítě je dobré, aby během těhotenství a kojení bylo vystavené normálnímu jídlu a stravě matky. Spolu s mateřským mlékem dostává látky, které mu umožňují, aby bylo při zavádění příkrmů připravené na jezení těchto jídel. Chuť mateřského mléka se mění v závislosti na tom, co žena sní. Pokud je strava rozmanitá, dítě se zvyká na rozličné chutě.

Ve všech kulturách existovaly potraviny, které lidé považovali za ty, které podporují tvorbu mléka (moringa olej, pískavice řecká, benediktský, ovesné vločky, maliníkové listy, kopřiva, fenýkl, jeřábina, pivovarské kvasnice



atd.). Je to těžko vyhodnotitelné, zda šlo o skutečný efekt nebo placebo. Ale navzdory tomu účinky potravin a potravinových doplňků na tvorbu mléka nejsou vědecky dokázané. Pokud je dítě kojeno podle potřeby, to znamená tak často a tak dlouho, jak chce, tvoří se tolik mléka, kolik dítě potřebuje. Množství vytvořeného mléka neovlivňuje ani množství přijaté energie, ani množství vypitých tekutin. Nedostatečná tvorba mléka bývá způsobena nejčastěji špatným zahájením kojení, špatnou technikou kojení, předčasným podáváním jiných tekutin dítěti, nízkou sebedůvěrou matky nebo kombinací těchto příčin.

Nedostatečně je zvážena důležitost kojení pro zdraví dítěte i matky a i to, že dítě může být kojené i několik roků. Většinou se kojení považuje za přechodné, za krátkodobou, několik měsíců trvající záležitost. Z toho pak vyplývají doporučení „nic během kojení neřešte, všechno odložte na dobu, až přestanete kojit, když cokoli chcete dělat, raději dítě odstavte“. Rady o kojení se řídí často principem „co kdyby...“, „pro jistotu...“, zakazují vše, co může k normálnímu životu s kojeným dítětem patřit – od cvičení, hubnutí, normální stravy, léčby ženy, která to potřebuje, až po kávu.

Existuje malé povědomí o tom, že ne všechny látky se musí dostávat do mateřského mléka. A ty, které se tam dostávají, jsou v tak malém množství, že o nich nemá z praktického hlediska ani smysl uvažovat.

Kojící ženy na celém světě jedí všeobecně všechno bez rozdílu a bez toho, že by jejich děti měly nějaké problémy. Během kojení neexistují potraviny, které by byly paušálně zakázané napříč seznamům, které se stále objevují. Kojení není stav, který vyžaduje speciální dietu nebo stravovací omezení.

Zdroj: www.mamila.sk

Kojení a specifické otázky výživy

Mgr. Kateřina Ondrušová

Období kojení z hlediska energetických potřeb pro organismus patří v životě ženy k těm náročnějším. Pokrytí těchto zvýšených požadavků zajistí dostatečný kalorický příjem v průměru o 500 kcal/den vyšší oproti běžnému.

Je důležité, aby strava byla pestrá, vyvážená, bez striktního omezování vybraných skupin. Neexistují jednoznačně nevhodné potraviny při kojení, každému miminku může vadit jiná součást výživy matky. Je důležité sledovat, zda konzumované potraviny způsobují nějaké obtíže (obecně jde o skupinu nadýmajících potravin, silně aromatických a kořeněných), a podle toho je v jídelníčku dočasně vynechat. Jedná se o výrazně individuální záležitost. Větší obezřetnosti je zapotřebí hlavně v prvních třech měsících, kdy je miminko z hlediska novorozeneckých kolik nejcitlivější.

Doporučení pro výběr vhodných pokrmů a potravin v době kojení se příliš neliší od doporučení pro období těhotenství. Stejně jako v těhotenství určuje žena svým výběrem způsob výživy dítěte. Tvorba a složení mateřského mléka jsou z velké míry závislé právě na množství a kvalitě matčiny stravy. Významnou měrou na kvalitě výživy pro období kojení se podílí i častý spánkový deficit.

K obecným zásadám správné výživy při kojení v souladu s výživovými doporučeními Společnosti pro výživu inovovanými v roce 2012 patří:

- konzumace pestré a rozmanité stravy,
- dostatečný příjem zeleniny a ovoce,
- výběr stravy s nižším obsahem nasycených tuků, s preferencí tuků s dostatečným obsahem nenasycených mastných kyselin,
- omezená konzumace cukru, sladkostí, sladkých nápojů a soli,
- dostatečná konzumace bílkovin s preferencí jejich živočišného původu,
- dostatečný příjem vitamínů a minerálů, zejména vápníku, zinku, železa, jódu z přirozených zdrojů,
- příjem tekutin o 0,5–0,75 l vyšší než obvykle,
- v případě vegetariánství a veganství je doporučen lakto-ovo-vegetariánský způsob výživy.

Zdánlivě se může zdát, že jde o všeobecně známá pravidla. Ve skutečnosti však řada žen nemá konkrétní představu, co jednotlivá doporučení znamenají a jak je v běžném dnu naplnit. Vzniká tak obrovský prostor pro odborné, nutriční poradenství směrem k podpoře, informovanosti budoucích matek, těhotných a kojících žen o výživě, skladbě stravy a jejím vlivu právě pro tato



klíčová období vývoje dítěte.

Optimální nutriční stav v těhotenství se odráží nejen ve zdravotním stavu ženy, ale též v dobrém nutričním stavu dítěte. Zhodnocení nutričního stavu v těhotenství pomáhá identifikovat ženy, které potřebují důraz na zdravou výživu, pomoc s plánováním adekvátní diety nebo zvláštní doporučení ve výživě pro nastávající období.

Nicméně praxe nám ukazuje, že k nejčastěji vyhledávaným zdrojům informací patří internet a časopisy, oslovení nutričních terapeutů je poměrně sporadické.

Pitný režim u kojící ženy je stejně důležitý jako v jiných obdobích během života, nicméně není potřeba jeho úlohu přeceňovat. Rozhodně není pravdou, že s extrémně vyšším přísunem tek-

tin dochází zároveň k vyšší tvorbě mléka. Je nutné si ale uvědomit spíše tu skutečnost, že při nedostatku tekutin, zejména dlouhodobém, dochází k dehydrataci organismu matky, a ta se pak skutečně negativně odráží ve snížené tvorbě mateřského mléka. Doporučená doba pro konzumaci tekutiny je 10–15 min před očekávaným kojením, v malých dávkách (max. 2 dcl) a rovnoměrně během celého dne s cílovým objemem 2–2,5 l po navýšení o 0,5–0,75 l oproti obvyklému přísunu tekutin.

Preferenci zůstává kvalitní voda. Dále pak neperlivé minerální vody, ředěné džusy, ovocné a bylinkové čaje vhodné pro kojící ženy (např. z lipového květu, jahodníku, maliníku, šípky, se špetkou fenyklu, anýzu, příp. čajové směsi). K nevhodným se řadí syčené nápoje, limonády s vysokým obsahem cukru nebo light (obsahující umělá sladidla).

Alkohol v podobě piva nebo vína již nepatří ke zcela zavrhaným. Občasná konzumace malého množství (do 200 ml) je tolerována i řadou lékařských odborníků. Je potřeba dodržet časový režim konzumace – nejlépe ihned po kojení nebo před nejdélsí přestávkou v kojení.

Vysoká konzumace kofeinových nápojů se může projevat podrážděností a špatným spaním dítěte. Kofein má také negativní efekt na obsah železa v mateřském mléku a následně množství železa u dítěte.

Redukce hmotnosti po porodu

Některé maminky pod tíhou médií a „opravdovými“ příběhy, kdo jak rychle zhubnul po porodu, se snaží tento trend následovat. Ve skutečnosti ale hladoví. Již snížený příjem energie o 40 % má za následek ztrátu laktace a následně se i velmi často objeví jo-jo efekt.

Rychlé hubnutí po porodu znamená více škodlivin do mateřského mléka. Během těhotenství dochází k fyziologickému ukládání tuku v těle ženy, jenž po porodu slouží jako zdroj energie.

Tuková tkáň však neslouží jen jako rezervoár energie – organismus do ní ukládá i určité cizorodé látky, které se při hubnutí uvolňují do organismu. S pomalým úbytkem hmotnosti jsou uvolňovány pomalu, v relativně malém množství pro organismus zpracovatelném.

Po porodu je doporučováno cvičení při nižších intenzitách – posilování svalů pánevního dna, břišních svalů a svalů zadových. Mateřské mléko bezprostředně po fyzickém výkonu, zejména intenzivním, může obsahovat vyšší množství kyseliny mléčné ovlivňující chuť mléka s důsledkem jeho odmítání dítětem.

V otázce rychlosti hubnutí po porodu rozlišujeme dvě základní situace: žena kojí/nekojí, nechce, nemůže.

Pokud kojí, má normální BMI, je v prvních šesti měsících po porodu fyziologický úbytek hmotnosti 0,5–1,5 kg za měsíc. U obézních může jít o hmotnostní úbytek až 2,5 kg měsíčně. V případě, že žena z určitého důvodu nekojí, platí obecná pravidla pro hubnutí. Nikdy se však nesnažit o cílený hmotnostní úbytek během šestinedělí.

Mléčná kuchyně součástí Oddělení léčebné výživy

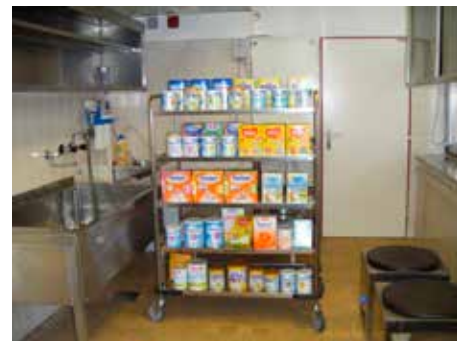
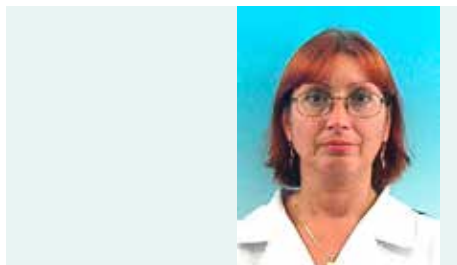
Ivana Štanclová

Mléčná kuchyně se nachází v areálu Dětské nemocnice v suterénu budovy K. Její hlavní činností je příprava kojenecké stravy a stravy pro fenylketonuriky, nově zajišťuje také přípravu ketogenní diety. Historie Mléčné kuchyně sahá do padesátých let dvacátého století, kdy provoz zastával nejčastěji zdravotnický personál dětských sester, protože obor „dietní sestra“ (dnes nutriční terapeut) vznikl později. Už tehdy bylo jasné, že strava pro kojence, a to nejen kojenecká mléčná výživa, ale i ostatní pokrmy, musí být těmto malým dětem přizpůsobena jak složením, tak úpravou. Ještě před zhruba dvaceti pěti lety se veškerá mléčná i nemléčná strava připravovala na dvacet čtyři hodin dopředu a uchovávala se v lednicích na oddělení. Na výběr bylo pouze několik druhů kojeneckého sušeného mléka.

Aktuálně je v nabídce pro objednání na 50 druhů sušeného mléka pro kojence, včetně hypoalergenního mléka pro nedonošené děti, mléka pro kojence trpící zpětným refluxem a mléka pro kojence trpící kolitidou. Povoleno množství v jedné dávce je 10–250 ml, přičemž kojenecký oběd je možno vybrat z pestré nabídky zeleninových a maso-zeleninových příkrmů ve skle. Mléčná kuchyně připravuje pro kojence také čaje, rýžové odvary, pudinky, kaše (i v bezmléčné úpravě) a rýžové nákypy.

Objednávání kojenecké stravy je prováděno přes informační systém Navision Attain stejně jako související provozní záležitosti v podobě shrnutí požadavků, normování, objednávání surovin, evidence, účtování a tisk.

Mléčná kuchyně stravu připraví, v šokovém chlazení vychladí na předepsané 4 °C a v elektrických mobilních předchlazených chladničkách řádně značené jménem pacienta, oddělením, datem a informací o druhu a množství obsahu je nemocniční doprava rozveze po jednotlivých odděleních.



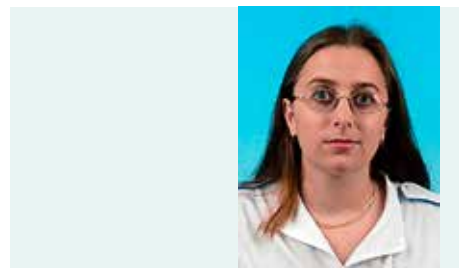
Co se týká přístrojového vybavení, disponuje Mléčná kuchyně vodním filtrem, dvěma funkčními myčkami Miele na mytí hlavně kojeneckých lahví, parním autoklávem Sterivap a dvěma šokovými chlazenými. Vše podléhá pravidelným předepsaným kontrolám.

Mléčná kuchyně úzce spolupracuje s Oddělením hygieny a epidemiologie a veškeré činnosti jsou vykonávány s velkým důrazem na zajištění kvality a bezpečnosti přípravy stravy.



Dětský pacient a diabetes mellitus

Hana Urbánková



I když je léčba diabetu již na takové úrovni, že se dá s nemocí kvalitně žít, jedná se stále o chorobu, kterou není radno podceňovat. První diabetický pacient byl inzulinem léčen v roce 1922. Jednalo se o třináctiletého chlapce, který se nacházel v diabetickém kómatu. Chlapcův stav se po aplikaci inzulinem zlepšil natolik, že byl schopen žít téměř jako jeho vrstevníci. Diabetes mellitus 1. typu je metabolické onemocnění, které se vyznačuje různě rychle probíhajícím zánikem β -buněk pankreatu vedoucím k úplnému nedostatku inzulinu. Pro poruchu je typická hyperglykemie a sklon ke ketoacidóze v důsledku nedostatku inzulinu. Na vzniku onemocnění se podílejí genetické faktory, které jsou však odlišné od diabetu 2. typu, a mohou se uplatňovat i vlivy zevní (např. virové infekce). Diabetes mellitus 1. typu je diagnostikován v naprosté většině případů v síti ambulantních zařízení, v nichž úzce spolupracují praktičtí lékaři s odbornými diabetologickými ordinacemi. Onemocnění se může objevit v každém věku, nejčastěji je však diagnostikováno u dětí, dospívajících nebo mladých dospívajících.

Po diagnostice diabetu v interní ambulanci Dětské nemocnice je dítě dle věku hospitalizováno na interním oddělení přibližně na sedm až deset dnů v doprovodu rodičů nebo samotné. Na oddělení je ihned nastavena lékařem – diabetologem inzulinová léčba a jsou stanoveny výměnné sacharidové jednotky. Sdělení této diagnózy rodičům s sebou nese velmi často počáteční šok a smíšené pocity – strach, úzkost, zmatek, dokonce i popření nemoci dítěte.

Od prvního dne začíná velmi intenzivní spolupráce lékaře – diabetologa, sestry, nutriční terapeutky a fyzioterapeuta. Postupně je rodičům vysvětleno onemocnění, princip léčby – inzulinový režim, způsob aplikace inzulinu, práce s glukometry a hodnocení glykemií. Po stanovení sacharidových jednotek nastupuje k edukaci o diabetické dietě nutriční terapeut. Edukace probíhá v několika sezeních po celou dobu hospitalizace, aby se rodiče za pobytu dítěte na oddělení vše naučili. Je vysvětlen princip diety, rozdělení živin, výběr potravin, počítání sacharidových jednotek a jejich rozlišení na škrobové, mléčné a ovocné. Je vysvětlen rozdíl mezi pomalu a rychle vstřebatelnými sacharidy. Vždy je předán edukační materiál a kontakty na odborná pracoviště.

Dieta u diabetika 1. typu se neliší od běžné životosprávy odpovídající věku dítěte. V jídelníčku musí být zastoupeny všechny živiny – bílkoviny, tuky, sacharidy, minerální látky, vitamíny a vláknina

v optimálním množství a s dostatečným množstvím tekutin. Dítě s diabetem může jíst všechny druhy potravin, ale je důležité vědět, kdy a kolik jich může jíst. Nejde tedy o dietu v pravém slova smyslu, ale jedná se o regulaci typu potravin. Jídelníček diabetického dítěte má obsahovat 15–18 % bílkovin, 30–35 % tuků a 50–60 % sacharidů z celkového energetického příjmu. Rodičům je doporučováno, aby jídlo bylo rozděleno do šesti denních dávek – tři hlavní jídla, dopolední a odpolední svačina a druhá večeře. Sestavuje-li se individuální nutriční plán pro diabetika, musí se o těchto sacharidových potravinách přemýšlet, neboť mají přímý vliv na glykémii. Neznamená to však, že je nutné ve stravě sacharidové potraviny omezovat a přidávat místo nich bílkoviny a tuky. Tím by byla narušena přirozená skladba stravy, která je pro lidské tělo optimální.

Po nastavení léčby a diety jsou děti propuštěny domů a jsou pravidelně zvány na kontroly do diabetologické poradny, případně mají kontakt na nutričního terapeuta.

Dobrou znalostí složení stravy v potravinách můžeme zabránit nežádoucím výkyvům v glykemiích a přizpůsobit jídelníček aktuálním potřebám podle hodnot glykemií a fyzické zátěže. Dítě s dobře léčeným diabetem se cítí jako zdravé a může vykonávat stejnou činnost jako jeho vrstevníci.



Ketogenní dieta pro léčbu epilepsie

Irena Haluzová, DiS.

Epilepsie jsou chronická onemocnění mozku, která se projevují opakovanými neprovokovanými epileptickými záchvaty. Prevalence aktivní epilepsie v dospělé populaci se pohybuje v rozmezí půl až jednoho procenta, v dětské populaci pak mezi jedním a třemi procenty. V ČR tak žije asi 70 000 lidí s epilepsií, přičemž až u 75 % z nich onemocnění propuká už v dětském věku. Proto děti s epileptickými záchvaty představují největší segment péče na Klinice dětské neurologie LF MU a FN Brno.

Postavení ketogenní diety (KD) v managementu léčby epilepsií není v ČR dogmaticky stanoveno. V principu může být vhodnou terapeutickou metodou u každé farmakorezistentní epilepsie, kde není indikován, eventuálně není upřednostňován resekční chirurgický výkon.

► V praxi se výběr pacientů řídí zejména věkem, epileptickým syndromem, přidruženými chorobami, ale i tradicí pracoviště a v neposlední řadě také preferencemi pacientů a/nebo jejich rodičů. Jedná se o dietu s extrémně vysokým obsahem tuků, normálním obsahem bílkovin, velmi nízkým obsahem cukrů a omezeným kalorickým příjmem. Jde tedy o velmi specifickou léčebnou metodu mající svá pozitiva i rizika a vyžadující proto vedení odborným lékařem (neurologem, epileptologem) a nutričním specialistou. Základním předpokladem účinku KD je navození a dlouhodobé udržení ketózy, tedy stavu, kdy při snížené dodávce sacharidů ze stravy produkuje tělo zvýšené množství ketolátů (acetoacetát, B-hydroxybutyrát a aceton), sloužících jako náhradní energetický zdroj pro životně důležité orgány včetně centrálního nervového systému.

Program KD byl na Klinice dětské neurologie FN Brno zahájen v lednu 2013. Do dnešního dne bylo залечено jedenáct dětských a čtyři dospělí pacienti, z nichž 27 % pacientů dosáhlo plné bezzáchvatovosti, u dalších pacientů došlo ke snížení počtu záchvatů a především ke zlepšení kvality života.

Základními parametry pro sestavení klasické KD jsou ketogenní poměr, množství bílkovin a kalorický příjem. Tyto parametry jsou stanoveny lékařem a nutričním specialistou každému pacientovi individuálně. Ketogenní poměr udává poměrné zastoupení makronutrientů, tj. tuků, cukrů a bílkovin, ve stravě a určuje tak „intenzitu“ léčby. Např. nejčastěji používaný poměr 4 : 1 tedy znamená čtyři díly tuků na jeden díl bílkovin a cukrů. Kalorický příjem je obvykle redukován přibližně na 80–90 % normální potřeby. Vzhledem k tomu, že KD není racionální výživou, je nutné dbát i na suplementaci celé řady stopových prvků, vitamínů a často také karnitinu.

Ketogenní dieta se zahajuje za hospitalizace hladověním nebo postupným navyšováním ketogenního poměru za účelem rychlého navození ketózy, která je pak ketogenní stravou dlouhodobě udržována. Dávky KD se v průběhu přibližně tří dnů navyšují tak, aby bylo dosaženo definitivní podoby diety. Pokrmy KD jsou v Dětské nemocnici připravovány v Mléčné kuchyni dle platných hygienických předpisů. Rozpis stravy do Mléčné kuchyně stejně jako rozpis do domácí péče připravuje nutriční terapeutka individuálně dle nastavených parametrů pacienta. První měsíc po zahájení diety je jídelníček nejpřísnější, vhodné je zařazování potravin, u kterých je přesně známo složení potravin. Nevhodnými z tohoto hlediska jsou například sladké druhy ovoce, u kterých se složení zejména sacharidů může různit kus od kusu. Maminky jsou v nemocnici edukovány o složení diety, vhodném výběru potravin, druzích tuků a sestavení receptur dle určeného ketogenního poměru. Od ledna 2014 byla na stránkách nemocnice pod Klinikou dětské neurologie a Oddělením léčebné výživy vypracována na výpočetním středisku ketokalkulačka, která slouží rodičům ke snazší-

mu výpočtu vlastní receptury. Jednotlivé potraviny jsou přidávány do ketokalkulačky postupně dle preference rodičů. Vhodnými potravinami při KD jsou rostlinné a živočišné tuky, maso, ryby, sýry, vejce, zelenina, ovoce, ořechy, kakao, carob, koření a mléčné výrobky, jako jsou smetany, zakysané smetany a bílé smetanové jogurty. Je potřeba seznámit rodiče s tím, které potraviny obsahují sacharidy, aby se lépe orientovali při sestavování receptů. Nevhodnými potravinami jsou přírodní sladidla, brambory a výrobky z nich, obiloviny a výrobky z nich, luštěniny a slazené ovocné výrobky (kompoty, džemy), neboť obsahují velké množství sacharidů. Např. 14 g rohlíku obsahuje 10 g sacharidů, přitom předepsané množství sacharidů na den se pohybuje u ketogenní diety v rozmezí cca 10–30 g (záleží na jednotlivých rozpisech živin).

Po propuštění dítěte z nemocnice vše zůstává na disciplíně rodiny, tedy na dodržování jednotlivých rozpisů, kterými se musí striktně řídit a zajistit doma dítěti vhodné podmínky (např. ne sladkosti na dosah dítěte).

V případě potřeby konzultace, zejména zpočátku, mohou kontaktovat nutriční terapeutku.

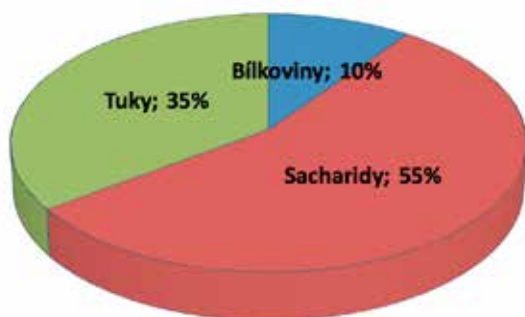
Účinnost KD lze očekávat v horizontu dvou týdnů až několika měsíců. Není-li dieta efektivní, přerušení má být zvažováno nejdříve po třech měsících léčby, v případě dobrého efektu pak po dvou letech. I převod na normální stravu však musí být pozvolný a vyžaduje pečlivé rozplánování jídelníčku s postupným snižováním ketogenního poměru.

$$\text{POMĚR} = \frac{\text{TUK (g)}}{\text{BÍLKOVINY (g) + SACHARIDY (g)}}$$

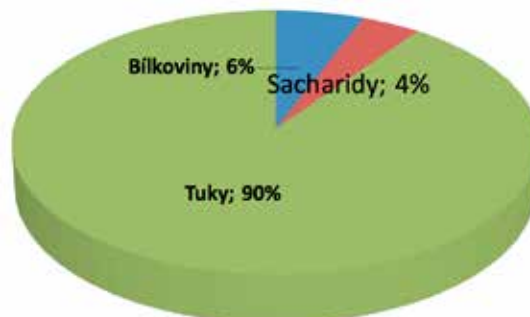
Příklad jídelního lístku

Snídaně (25 %)	Livance se skořicí a jablkem (vejce, slunečnicový olej, vanilkové aroma, jablko, mletá skořice, máslo)
Svačina (10 %)	Kokosové kuličky (kokos, máslo, Protifar)
Oběd (25 %)	Kuře v mrkvi (kuřecí prsa, řepkový olej, máslo, cibule, mrkev, sůl)
Svačina (10 %)	Jablko se sláninou
Večeře (25 %)	Obložený talíř (anglická slanina, gouda 48%, avokádo, hlávkový salát, máslo, jablko)
Druhá večeře (5 %)	Makadamové ořechy

Rozložení živin – racionální strava

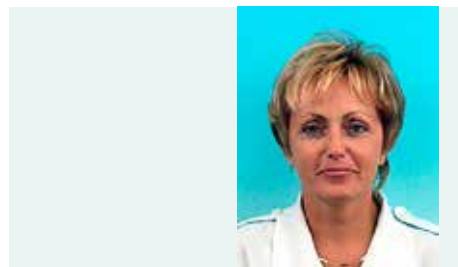


Rozložení živin – ketogenní dieta poměr 4 : 1



Stravovací komise FN Brno

Bc. Jana Šíblová



Stravovací komisi Fakultní nemocnice Brno zřizuje ředitel FN Brno jako poradní orgán zdravotnického zařízení podle § 6 odst. 1 vyhlášky Ministerstva zdravotnictví České republiky č. 394/1991 Sb., o postavení, organizaci a činnosti fakultních nemocnic a dalších nemocnic, vybraných odborných léčebných ústavů a krajských hygienických stanic v řídicí působnosti Ministerstva zdravotnictví České republiky.

Stravovací komise je poradním orgánem pro záležitosti zajištění stravování pacientů, doprovodu pacientů a zaměstnanců na jednotlivých pracovištích FN Brno v požadované dietologické kvalitě při dodržení všech požadavků vyhlášky ministerstva zdravotnictví 107/2001 Sb., o hygienických požadavcích na stravovací služby a provozní hygieny při činnostech epidemiologicky závažných.

Členy stravovací komise jmenuje ředitel. Počet členů komise je dán zastoupením jednotlivých pracovišť (Pracoviště medicíny dospělého věku, Pracoviště reprodukční medicíny a Pracoviště dětské medicíny), dále Oddělení hygieny a epidemiologie, Stravovacího provozu, Oddělení léčebné výživy a ústavního dietologa k zajištění všech oblastí výše uvedené problematiky. V případě potřeby včetně zástupce OHTS – Doprava.

Stravovací komise se schází v pravidelných termínech desetkrát za rok.

Hlavní úkoly stravovací komise:

- pravidelně sledovat a vyhodnocovat kvalitu stravy a dodržování výživových doporučení,
- mapovat nedodání diet a zajištění náhradní stravy,
- projednávat návrhy ústavního dietologa a nutričních terapeutek, podávat návrhy ke změnám jídelníčku,
- projednávat kvalitu zajištění transportu stravy na jednotlivá pracoviště,
- sledovat a vyhodnocovat připomínky zaměstnanců k závodnímu stravování,
- kontrolovat hygienickou úroveň přípravy a výdeje stravy ve stravovacím provozu i na lůžkových odděleních, projednávat zprávy z hygienických kontrol a navrhovat opatření,
- zjišťovat, nejlépe dotazníkovým šetřením, spokojenost pacientů s nemocniční stravou,
- hodnotit a připomínkovat technickou vybavenost stravovacího provozu,
- pravidelně podávat zprávu řediteli FN Brno o projednaných záležitostech, včetně návrhů na řešení.

Role nutričního terapeuta v EB Centru ČR

Mgr. Hana Holišová



Onemocnění Epidermolysis bullosa congenita (EB) je vzácné, vrozené, geneticky podmíněné onemocnění. Je charakteristické tvorbou puchýřů, které se nevyskytují jen na kůži pacienta, ale u závažnějších forem EB mohou postihovat sliznici dutiny ústní, jícnu a celého gastrointestinálního traktu. Z toho důvodu se velmi často setkáváme s problémem nedostatečného příjmu stravy, špatného vstřebávání základních živin, ale i mikronutrientů potřebných pro regeneraci kůže.

Hlavním úkolem nutričního terapeuta v EB Centru je provádět nutriční screening podle speciálně připravených dotazníků pro pacienty s EB. Dále vyhodnocovat jídelníčky a na základě zjištění poskytnout pacientům potřebné informace o jejich stravování. Případné nutriční deficity jsou konzultovány s gastroenterologem, který může pro pacienta navrhnout vhodná suplementa spolu s enterální výživou. Pacienti s EB mají rozdílné nutriční požadavky než zdraví lidé. Vzhledem k postižení kůže by měli navýšit příjem energie až o 100–150 %, zvláště pak doplnit kvalitní bílkoviny, jejichž navýšení může být o 115–200 %. Z mikronutrientů je často nedostatkový zinek, železo a některé vitamíny. Individuálně nastavená nutriční podpora vychází ze stávajícího zdravotního stavu pacienta a stupně postižení kůže. Vhodně nastavená výživa je důležitá pro doplnění potřebných živin nezbytných pro správné hojení ran,

růst a vývoj dětských pacientů s EB. Kromě jiného pacienti často trpí polykacími potížemi, které musí být ihned řešeny, aby se předešlo nechtěnému úbytku hmotnosti. V praxi to znamená, že pacient konzumuje po dobu tří až čtyř dnů mixovanou stravu. V případě, že polykací potíže neustoupí, ihned kontaktuje EB Centrum v Brně. Zde je pacient s polykacími obtížemi vyšetřen a může mu být provedena balónková dilatace jícnu pod vedením rentgenologa.

Snahou dětského gastroenterologa a nutričního terapeuta je vysvětlit dětem a rodičům zmíněná rizika a prakticky řešit jejich problémy. Pacienti s EB mají možnost nutriční konzultace osobně v kontaktní místnosti v DEBRA ČR nebo po internetu.

DEBRA ČR

DEBRA ČR, z.ú. je charitativní organizace, která byla založena v roce 2004. Zařadila se tak jako 32. organizace DEBRA do mezinárodního uskupení DEBRA INTERNATIONAL. Slovo DEBRA znamená Dystrophic Epidermolysis Bullosa Research Association. Z názvu vyplývá, že organizace DEBRA na celém světě podporuje lidi trpící vzácným puchýřnatým onemocněním Epidermolysis bullosa congenita (EB) – v České republice překládaným jako nemoc motýlích křídel.

DEBRA ČR, z.ú. sídlí ve Fakultní nemocnici Brno, v areálu Dětské nemocnice, kde úzce spolupracuje s Klinikým EB Centrem, které pracuje při Dětském kožním oddělení Pediatrické kliniky FN Brno. Propojení Klinikého EB Centra s charitativní organizací DEBRA ČR, z.ú. je velmi efektivním řešením pro pacienty s EB. Sociální pracovnice a nutriční terapeutka z DEBRA ČR, z.ú. patří do mezioborového týmu specialistů Klinikého EB Centra a do posuzování celkového stavu pacienta vnáší hodnotné informace. DEBRA ČR, z.ú. podporuje Kliniké EB Centrum nákupem speciálních ošetrovacích materiálů pro EB pacienty a dalších zdravotnických pomůcek.

Posláním DEBRA ČR, z.ú. je zvyšovat kvalitu života lidí trpících vzácným vrozeným puchýřnatým onemocněním – EB – a jejich rodinám. Snažíme se zapojovat lidi s EB do plnohodnotného života.

Cílem sociálních služeb DEBRA ČR, z.ú. je poskytnout, popř. zprostředkovat odbornou pomoc a poradenství lidem s EB a jejich rodinám, kteří se díky onemocnění EB ocitli v nepříznivé životní situaci.

Klinické EB Centrum ČR

Na světě žije asi půl miliónu lidí s EB, v Evropě je to 30 000 a v České republice asi 250 až 300 pacientů s EB. Kůže a sliznice pacientů s EB je křehká. Mírný tlak či tření může vyvolat na kůži a sliznicích (např. v dutině ústní, jícnu, trávicím nebo močovém ústrojí) u pacientů



bolestivé rány a puchýře. Příčinou EB jsou genové mutace („chyby“ v genu), které změní soudržnost kůže. Rozlišujeme více než 30 typů EB. Některé typy EB mají projevy zcela mírné, jiné jsou velmi závažné, negativně ovlivňují kvalitu života pacienta i celé jeho rodiny. Toto onemocnění se vyskytuje stejně u žen i u mužů.

EB Centrum ČR je specializované pracoviště, které vzniklo v roce 2001 při Dětském kožním oddělení FN Brno, v Dětské nemocnici v Černých Polích. Soustředit péči o pacienty se vzácným onemocněním do specializovaného centra je přínosné pro pacienty a v konečné fázi i pro stát.

EB Centrum ČR je členem mezinárodní sítě EB center a klinických expertů (www.eb-client.org). V roce 2012 Ministerstvo zdravotnictví ČR udělilo EB Centru ČR statut centra vysoce specializované zdravotní péče o pacienty s Epidermolysis bullosa congenita.

Více na www.debra-cz.org,
www.ebcentrum.cz.



Popálení pacienti a jejich blízcí už nejsou na zvládnutí následků úrazu sami

Bc. Jana Lacinová, DiS.

V prosinci 2014 rozběhla organizace Popálky o.p.s. první poradenské centrum v ČR, ve kterém odborný tým sociálních pracovníků pomáhá pacientům po popáleninovém úrazu, jejich rodinám a blízkým vyrovnat se s fyzickými, sociálními a psychologickými důsledky úrazu a vrátit se co nejdříve zpátky k aktivnímu životu.

Do dnešního dne už využilo možnosti poradenství několik dospělých popálených pacientů a rodičů popálených dětí z celé republiky, zejména pak ze spádové oblasti Jihomoravského kraje a kraje Vysočina.

Někteří navštívili přímo poradenské centrum v Brně na Nádražní ulici č. 10, jiní dali přednost komunikaci přes telefon nebo e-mail. Od dubna 2015 budou pracovnice Popálek pravidelně docházet i na oddělení Kliniky popálenin a rekonstrukční chirurgie FN Brno, aby mohly být k dispozici také pacientům v akutní poúrazové fázi. Nad rámec svých běžných poradenských aktivit organizuje tým Popálek ve spolupráci s Klinikou popálenin a rekonstrukční chirurgie FN Brno konferenci s názvem Komplexní péče o děti s popálením, která se koná 25. dubna 2015 ve FN Brno.

Konference je určená rodičům dětí, mladým lidem a dospělým po popáleninovém úrazu, odbornému zdravotnickému personálu i široké veřejnosti. Profesní odboro-

vá unie zdravotnických pracovníků zařadila konferenci do kreditního systému vzdělávání sester.

Pro konferenci se podařilo získat erudované přednášející z řad lékařů a sester z Kliniky popálenin a rekonstrukční chirurgie FN Brno, pracovníků Zdravotnické záchranné služby JMK, fyzioterapeutek Rehabilitačního oddělení FN Brno aj. Účastníkům konference nabídnu příspěvky týkající se ošetrovatelské péče o pacienty po popáleninovém úrazu, poúrazové léčby, psychologických následků úrazu a rehabilitace.

Součástí konference je i praktický workshop, na němž fyzioterapeutky zájemce naučí, jak se správně starat o zjizvené plochy, aby se předešlo následným zdravotním a estetickým komplikacím.

Po oficiální části konference se účastníci a jejich děti budou moci přesunout do zábavního centra Wikyland, který je jedním ze sponzorů konference a poskytl vstup zdarma každému popálenému dítěti a jednomu jeho dospělému průvodci.

Více informací o organizaci Popálky o.p.s. a programu konference najdete na www.popalky.cz.



Traumateam ČR a jeho zapojení do Civil Protection ES 2

MUDr. Petr Nestrojil, CSc.



Cvičení MODEX Falck

Rozhodnutím komise ES ze dne 20. prosince 2007 a rozhodnutím rady ES č. 2008/73/ES, Euratom byl vytvořen systém tzv. modulů civilní ochrany ES. Na základě tohoto rozhodnutí CP ES je nutné zajistit dostatečnou organizační, odbornou a technickou připravenost všech vytvořených a registrovaných modulů a současně zajistit i jejich spolupráci při nasazení na místo mimořádné události (MU) nebo katastrofy. Proto se komise CP ES rozhodla pro tyto vytvořit systém cvičení, na kterých je prověřována připravenost, akceschopnost, vzájemná spolupráce jednotlivých jednotek (modulů) a jejich další součinnost s veřejnými institucemi, orgány a jednotkami civilní ochrany v místě MU nebo katastrofy. V prvních letech byla všechna cvičení modulů v režii CP ES. V následujících letech ovšem vyvstala potřeba jednotného řízení a systematické organizace a koordinace všech cvičení, jejímž cílem bylo zajistit odbornou a vysoce specializovanou přípravu všech zúčastněných jednotek pro likvidaci následků MU a katastrof.

V roce 2012 byla po pečlivém výběru odborníků CP ES pověřena organizací cvičení společnost MODEX Falck, která tato cvičení pořádá pod pečlivým dohledem komisařů civilní ochrany ES dosud. V roce 2012 bylo uskutečněno šest cvičení, v roce 2013 se uskutečnilo také šest cvičení, v roce 2014 celkem čtyři cvičení a v roce 2015 jsou plánována další čtyři cvičení. Všechna cvičení jsou financována z dotací ES.

Cvičení civilní ochrany ES MODEX Falck jsou zaměřena na aktivity jednotlivých modulů při mimořádných událostech a katastrofách a jejich cílem je praktický nácvik činnosti jednotlivých modulů a velký důraz je kladen především na součinnost cvičících jednotek (modulů) a na spolupráci s místními orgány státní správy a civilní ochrany při likvidaci následků MU a katastrof v případě mezinárodní humanitární pomoci.

Cvičení MODEX Falck jsou výborně organizačně zajištěna a mají vysokou odbornou a technickou úroveň. Všechna cvičení jsou tematicky zaměřena (zemětřesení se záplavami a tsunami, záplavy, biologické katastrofy, zamoření území apod.) a dobře modelují situace MU a katastrof pro cvičící jednotky (moduly).

Cvičení MODEX Falck se pravidelně zúčastňují registrované moduly CP ES, vždy dva až tři týmy USAR (Urban Search And Rescue), jeden tým TAST (Technical Assisted Support Team), jeden tým AMP (Advanced Medical Post) nebo AMP-S, tým EUCPT (European Unity Civil Protection Team) a jeden styčný důstojník (Liaison officer) ERCC (Emergency Relief Coordination Center). EUCPT tým (European Union Civil Protection Team) komunikuje s místními orgány, organizacemi a složkami civilní ochrany, sbírá informace o aktuální situaci a předpokládaném dalším vývoji v místě MU nebo katastrofy. Tým EUCPT je cvičen pro organizaci poskytování humanitární pomoci na místě MU nebo katastrofy a koordinuje aktivity jednotlivých cvičících modulů. V místě nasazení vytváří OSOCC (On Site Operation Coordination Center), který koordinuje

součinnost jednotlivých modulů a zajišťuje spojení a součinnost s krizovým štábem a lokálními bezpečnostními složkami v postižené oblasti. Současně zajišťuje potřeby a požadavky jednotlivých modulů nezbytně nutné pro jejich činnost (zásobování vodou, pitnou vodou, PHM, odsun raněných apod.).

Odborné aktivity každého cvičícího modulu sleduje a vyhodnocuje trenér modulu a celé cvičení monitoruje, koordinuje a řídí štáb cvičení složený z expertů civilní ochrany ES a společnosti MODEX Falck. Celý tým MODEX Falck, čítající cca 30 členů, garantuje zdárný průběh a odbornou úroveň cvičících modulů i celého cvičení.

Cvičení probíhají nepřetržitě 24 hodin po dobu dvou až tří dnů a jsou pro všechny zúčastněné, cvičící i členy realizačního týmu MODEX Falck, velmi fyzicky i psychicky náročná.

Trenéři modulů denně konzultují se cvičícími průběh cvičení a odborné aktivity modulů a podávají hlášení na vedení cvičení. Nedílnou součástí cvičení je i závěrečné zhodnocení činnosti jednotlivých modulů. Závěrečné hodnocení činnosti modulů provádějí trenéři jednak společně se všemi členy cvičící jednotky, jednak následně detailně v užším kruhu s vedením jednotky. Závěrečné, společné, zhodnocení provádí štáb cvičení za účasti všech cvičících a každý cvičící obdrží certifikát o úspěšném absolvování cvičení civilní ochrany ES MODEX Falck.

Vedoucí lékař TT ČR je evidován jako trenér jednotek AMP a AMP-S v rámci cvičení civilní ochrany ES MODEX Falck a jako trenér AMP-S Estonia se zúčastnil cvičení MODEX Falck v prosinci 2012 ve Twente v Holandsku.



Cvičení MODEX Falck Twente – zasypané garáže



Zasypané garáže



Recepce a přihlašovací centrum



Advanced Medical Post – S, Estonsko, triage



Advanced Medical Post – S, Estonsko, JIP



Advanced Medical Post – S, Estonsko, operační sál



Base of operations (BoO) – základní tábor



Base of operations (BoO) – základní tábor

Base of operations (BoO) – základní tábor
Traumateam ČR se pod hlavičkou CZERT CZ (Czech Emergency Response Team) zúčastnil v lednu 2013 cvičení CP ES MODEX Falck v Tinglev v Dánsku

► Traumateam ČR – CZERT CZ na cvičení MODEX Falck Tinglev, Dánsko

Ve dnech 25.–29. ledna 2013 se Traumateam ČR pod hlavičkou CZERT CZ (Czech Emergency Response Team) zúčastnil mezinárodního cvičení civilní ochrany ES MODEX Falck, pořádaném ve výcvikovém prostoru DEMA (Danish Emergency Management Agency) ve městě Tinglev v Dánsku.

Námětem cvičení bylo rozsáhlé zemětřesení s následnými otřesy spojené se záplavovou vlnou tsunami. Postiženo bylo kolem jednoho a půl miliónu obyvatel, zemětřesení způsobilo značné škody na majetku, byl registrován větší počet mrtvých a závažně zraněných.

Cvičení se zúčastnily týmy SAR (Search And Rescue) z Velké Británie a Islandu, zdravotnický tým AMP (modul č. 7 ES) CZERT CZ a tým OSOCC, celkem 120 cvičících, dva psi, cca 50 figurantů a štáb cvičení, který čítá cca 30 členů.

Cvičení proběhlo v náročných klimatických podmínkách (zima, větrno, sníh a déšť), které sťažovaly práci všem zúčastněným týmům.

Cílem cvičení byl nácvik pracovních aktivit jednotlivých týmů, stanovených v předpisech civilní ochrany ES, a dále nácvik součinnosti všech jednotek ve společné práci při vyhledávání, vyprošťování a ošetřování poraněných a postižených v sutinách budov. Časový plán cvičení byl velmi náročný a byl zaměřen na plnění norem stanovených civilní ochranou ES. V případě AMP byl v časové ose cvičení sledován zejména počet a kvalita urgentně ošetřených postižených a poraněných. Dále byly kladeny velké nároky na činnost OSOCC a především na komunikaci a spolupráci s místními složkami při předávání a odsunu pacientů k dalšímu léčení.

Činnost každé cvičící jednotky bedlivě sledovali a denně hodnotili trenéři všech jednotek.

Členové jednotky CZERT CZ za 40 hodin její činnosti ošetřili celkem 227 poraněných, z toho 89 těžkých poranění (červení a červeno-žlutí) a zemřelo 18 postižených. Kromě toho členové TT ČR dvakrát aktivně spolupracovali se členy SAR při práci v sutinách při vyprošťování a primárním ošetřování zasypaných poraněných.

Práce celé jednotky CZERT CZ (TT ČR + týlové zajištění HZS hl. m. Praha) byla trenérem jednotky a zejména štábem cvičení po stránce organizační, odborné i technické oceněna na výbornou. Především byla oceněna flexibilita a operabilita celého týmu při řešení dalších a nenadálých situací.



Činnost TT ČR a jeho možná spolupráce s dalšími zúčastněnými jednotkami tak naplňuje náročné podmínky pro jeho nasazení na mezinárodních humanitárních akcích.

Členové TT ČR společně se členy HZS hl. m. Praha na náročném cvičení civilní ochrany ES MODEX Falck v Dánsku po všech stránkách dobře reprezentovali Českou republiku a její zdravotnictví.

Spolupráce Traumateamu ČR s CP ES a WHO při vytváření standardních postupů pro činnost zdravotnických modulů CP ES

Vedoucí lékař TT ČR a další členové TT ČR ve spolupráci s členy HZS hl. m. Praha aktivně spolupracují s CP ES a WHO na organizaci a dalším rozvoji zdravotnických modulů. Kromě toho se aktivně podílejí na vytváření standardů



Traumateam ČR (AMP) – Tinglev, Dánsko



Triage – spolupráce při příjmu pacienta



Jednotka intermediární péče



Ambulance



Ambulance – ošetření pacienta



Odsun pacienta



Jednotka CZERT CZ



Jednotka CZERT CZ (Traumateam ČR + HZS hl. m. Praha) – po ukončení cvičení



Vedoucí lékař TT ČR (vpravo) a trenér TT ČR (vlevo) na cvičení v Dánsku

vybavení, dokumentace a standardních postupů při příjmu a léčení postižených a poraněných při nasazení týmů na likvidaci následků MU nebo katastrof.

Aktivity Traumateamu v ČR

Od založení TT ČR v roce 2010 byl vytvořen spolehlivý tým čítající 51 členů – lékařů (převážně z KUCH, dále KARIM, KPRCH a ORTK) a NLZP (KUCH, KARIM, DTC a KPRCH). Kromě toho svým materiálním, zdravotnickým a technickým vybavením TT ČR dosáhl na klasifikaci modulu č. 7 CP ES a od 1. 1. 2013 je registrován u CP ES jako AMP (Advanced Medical Post).

Členové TT ČR od svého založení v roce 2010 absolvovali již řadu cvičení, která měla za úkol proškolit a dále zacvičit všechny cvičící v činnosti jednotky a současně i nacvičit spolupráci při výstavbě jednotky a při příjmu a ošetření postižených a poraněných. Ve spolupráci s členy SAR týmu HZS hl. m. Praha proběhlo celkem sedm cvičení, která měla za úkol procvičit součinnost kolektivů při výstavbě a činnosti zdravotnické části jednotky a týlu.

Dále TT ČR absolvoval dvě rozsáhlá krajská cvičení, v červnu 2012 cvičení MAAFEX v Teple u Mariánských Lázní a v květnu 2014 cvičení RAFEX v Přerově. Obě cvičení TT ČR ve spolupráci se SAR HZS hl. m. Praha úspěšně absolvoval a potvrdil tak dobrou připravenost a fyzickou i psychickou odolnost všech cvičících při nasazení za mimořádně obtížných podmínek. V dubnu 2014 během dvou dnů prezentoval svoji činnost na konferenci Krizového řízení ve Sloupu v Čechách, které se zúčastnili zástupci zdravotního výboru Poslanecké sněmovny ČR a další představitelé zdravotních odborů, HZS, policie a složek civilní ochrany Libereckého

a dalších krajů. Všichni účastníci konference vyslovili obdiv nad složením, vybavením i činností TT ČR.

Na základě požadavků CP ES a cvičení MODEX Falck na aktivní spolupráci všech jednotek, které se účastní na likvidaci následků MU a katastrof, se část členů TT ČR společně se SAR HZS hl. m. Praha, dvou jednotek SAR z Francie a jedné jednotky SAR z Lucemburska zúčastnila v listopadu 2013 třídního školicího cvičení zaměřeného na práce v sutinách a následně se v listopadu 2014 členové TT ČR aktivně zúčastnili třídního prověřovacího cvičení SAR HZS hl. m. Praha při vyhledávání, vyprošťování a ošetření postižených a poraněných v sutinách ve výcvikové lokalitě Kaznějov. Tato spolupráce při výcviku pro práci v sutinách rozšiřuje odbornou erudici členů TT ČR a otevírá další možnosti pro spolupráci s ostatními jednotkami SAR při likvidaci následků MU a katastrof.

► Výhled do budoucna

TT ČR bude i do budoucna aktivně spolupracovat s CP ES a WHO a pokračovat v dalším rozvoji, organizaci a standardizaci činností a vybavení zdravotnických jednotek. Kromě toho se členové TT ČR budou aktivně podílet na úspěšné prezentaci jednotky na cvičeních MODEX Falck a vedoucí lékař bude i nadále pracovat jako trenér zdravotnických jednotek na cvičeních CP ES MODEX Falck.

Zdravotnická jednotka TT ČR bude i nadále úzce spolupracovat se členy jednotky SAR HZS hl. m. Praha na procvičování součinnosti obou jednotek při zajišťování činnosti TT ČR a dále aktivně cvičit spolupráci při práci v sutinách.

V současné době se TT ČR rozšiřuje na modul č. 8 CP ES – AMP-S (Advanced Medical Post with Surgery). Do konce roku 2015 bude dokončeno materiální, zdravotnické a technické vybavení a TT ČR bude po prezentačních cvičeních přeregistrován u CP ES na AMP-S.

Toto je současně i výzva pro další zájemce o zajímavou a rozmanitou práci za mimořádných podmínek z řad lékařů i NLZP v oboru úrazové chirurgie, chirurgie, ortopedie, popálenin a plas-

tické chirurgie, anestezie a urgentní medicíny a eventuálně i z dalších chirurgických oborů. Během všech cvičení a dalších aktivit se v uplynulých letech v TT ČR vytvořil dobrý a přátelský kolektiv, který spolehlivě překonal veškeré nástrahy a záhudnosti všech cvičení. Máte možnost seznámit se se zajímavými lidmi z řad záchranářů, ale i možnost setkat se se situacemi, se kterými se v běžné denní praxi nesetkáte.

Traumateam ČR úspěšně reprezentuje FN Brno nejen na území ČR, ale i v zahraničí a je po všech stránkách připraven pro nasazení na humanitární pomoc.

Moudrá lady (čti lejdy) a tušení souvislostí

ThMgr. Milan Klapetek

Bylo to dávno, dávno, snad ještě v dobách, kdy si umění ještě kladlo za cíl vzdělávat a zušlechťovat. Kdysi v této dávné minulosti jsem jednou viděl film. Nevím, jak se jmenoval, nepamatuji si ani jeho děj. Jen jedna drobná, úplně drobná epizoda mně z něj uvízla v hlavě a možná bych o ní už ani nevěděl, kdyby mně ji dramata tohoto času tam kdesi z propastných hlubin paměti zázračně nevylovila.

Ten film byl asi anglický a odehrával se někde v Africe, v některé zemi bývalého anglického koloniálního panství. Významnou roli tam hrála anglická farma obklopená africkou přírodou i obyvatelstvem. Ty dva světy, svět domácích černých a ne-domácích bílých, byly odděleny určitou hranicí a patrně spolu nijak příliš nekomunikovaly. Jednou však, jak moje matná vzpomínka říká, jedna strana tuto pomyslnou hranici dvou světů překročila. Byla to černá žena z domorodé vesnice, která k anglické ladi z bělošské farmy vynesla zvláštní přání. Obrátila se na ni s prosbou, zda by její černé děti z oné africké vesnice nemohly k oné ladi docházet na farmu na hodiny angličtiny. Celý dosavadní děj onoho filmu naznačoval, že ona lady má k domorodcům přátelský a lidský vztah, takže by se člověk o cokoli vsadil, že lady tu černou ženu pochválí a s učením se začne již zítra. Bylo to překvapivé, ale nestalo se to. Lady, pokud si pamatuji, řekla něco v tomto smyslu: „Ne, já nebudu učit Vaše děti anglicky.“ Toto strohé odmítnutí bylo vzápětí doplněno asi tímto vysvětlením: „Nebudu učit Vaše děti anglicky, protože by si přestaly vážit Vaší kultury a naše by je nepřijala.“ Toto vysvětlení mně tehdy připadlo skoro nejapné, protože jsem byl přesvědčen, že by to těm dětem přece v životě jistě velice pomohlo.

Dnes již mám dojem, že na tom něco bude, a dovedu si to dokonce představit i barevně, v daném případě přímo černo-bíle. Vidím vyjevené černoušky ve viktoriánsky zařízeném pokoji s leštěným nábytkem, broušeným sklem, lesklými parketami a křišťálovým lustrem. Vidím pak i jejich pohled po návratu domů, pohled na hliněnou chýši s hromádkou hader v koutku, zastupujících postel. „To je úúúúroveň! Kde my to žijeme!!!!“ Ty nebohé děti by do svého kouta v chýši ten večer ulehaly trvale poznamenaný, přesně tak, jak to ona moudrá lady předvíдалa. Ty děti by si nebyly schopny uvědomit, že pocit štěstí nemá s parketami ani lustry nic společného, nebyly by schopny si uvědomit, že možná mají něco, co jim ona lady vskrytu závidí – byly by uhranuty a umanuty. Jenomže, jak to řekla ta lady – ta kultura, která jim takto „zamotala“ mysl, ta je nepřijme. Možná je dokonce nemůže přijmout, ani kdyby sebeupřímněji chtěla. Kulturní requalifikace je možná pouze „teoreticky“ a naprosto nestačí začít mluvit anglicky a obléct si kalhoty. Jediné, co možné je, a to snadno, je odcizení se té kultuře vlastní, rodné a původní. To jde doslova jedna dvě.

Možnost přijít do takto odlišného prostředí bývala kdysi celkem vzácná a nebyla schopna napáchat větší škody. Když se babička s Barunkou a ostatními dětmi vrátily ze zámku, kde byly

na pozvání paní kněžny, asi jim to chvíli vrtalo hlavou, ale časem si to srovnaly tak, že to jejich prosté bytí je nakonec veselejší, svobodnější a poetičtější než způsobné sezení a srkání kávy z miniaturního šálku. Bohatí lidé někdy spíše instinktivně než z nějaké moudrosti nevystavovali svůj svět pozornosti a obdivu. Pak se ale něco změnilo.

Čtěl jsem říci, že to byl i film, který zavedl člověka do prostředí naleštěných parket a lustrů, a televize, která mu to přinesla i do jeho chatrče. To bych však tomuto umění křivdil. Byly přece filmy, přibližující krásu, bohatství a vznešenost prostého vesnického života, krásu řemesel a života, točícího se kolem pole či dílny. Až mnozí hořekovali, že je z toho bolí ruce. To se dnes již nějak nenosí. Většina filmových hrdinů dnešní doby má bílý límeček a jezdí limuzínou či sportákem a to, čím že se vlastně živí, se vlastně mnohdy ani nedozvíte.

Co naplat, že se nakonec ukáže, že ten úspěšný bohatý člověk neví, čím je, a nakonec tragicky skončí. Děti z hliněné chaloupky vidí jen ty koberce, lustry a naleštěné bouráky. Kdopak by chtěl dělat na poli, být zámečníkem nebo stolařem! „Přestaly by si vážit Vaší kultury a naše by je nepřijala...“

Parlament řeší otázku, kolik uprchlíků z hliněných chatrčí naše bohatá farma snese. Na jedné straně je spousta nezaměstnaných absolventů všech možných škol, na druhé straně chybí dobří řemeslníci a vesnice se pomalu vyprazdňují. Tomu všemu dohromady se říká „tušení souvislostí“.



PREVENTIVNÍ PROGRAM PRO ŠKOLY

Projekt je realizován
v letech 2014 a 2015



B | R | N | O



Objednejte se na www.fnbrno.cz/proskoly

Kontakty

e-mail : proskoly@fnbrno.cz

MUDr. Stanislava Potrepciaková **tel. 776351716**

Monika Klusáková **tel. 604939143**

CENA
800,- Kč/hod.

e-mail: fnbrno@fnbrno.cz

www.fnbrno.cz

**FAKULTNÍ
NEMOCNICE
BRNO**

žijeme pro Vaše zdraví

PREVENTIVNÍ PROGRAM PRO TY, CO CHTĚJÍ SPRÁVNĚ JÍST

**Víte, že správnou výživou
můžete významně podpořit
kvalitu svého života ?**

Pomůžeme Vám !