



**Screening sluchu
u novorozenců**


Historie Kliniky dětské
ORL LF MU a FN Brno


**Činnost Oddělení ORL
v údobí 1991 – 2013**


Akreditace laboratoří dle ISO
15189 ve FN Brno


**Rekonstrukce Iktové
jednotky Neurologické
kliniky FN Brno**



PREVENTIVNÍ PROGRAM PRO MLADÉ SPORTOVCE

Chcete mít jistotu,
že srdce Vašeho dítěte zvládne zátěž
výkonnostního nebo vrcholového sportu ?



Vyřešíme to za Vás !

Fakultní nemocnice Brno

Dětská nemocnice

Černopolní 9, Brno

Tel.: +420 532 232 894

Mobil: +420 606 755 899,

+420 775 761 730

e-mail: preventivniprogramy@fnbrno.cz
www.fnbrno.cz/preventivniprogramy

**FAKULTNÍ
NEMOCNICE
BRNO**

Žijeme pro Vaše zdraví

Úvod



VÁŽENÍ A MILÍ ČTENÁŘI,

v letním čísle Nemocničních listů je pro vás připravena celá řada zajímavého čtení. I když to není to typické „lehké“ prázdninové čtení, věřím, že se bude líbit.

Kromě odborné části věnující se problematice ORL bych vás ráda upozornila především na informace o nově zavedeném screeningu sluchu novorozenců či na články s tématem sluchově postižených.

Jak je naší dobrou tradicí, nezapomínáme v Nemocničních listech ani na technické zázemí nemocnice, proto si vás dovoluji upozornit i na příspěvky o úsporách energií nebo kvalitnějším úklidu.

Ať vás na vašich dovolených zaujme jakýkoliv článek, budu ráda.

Mgr. Mgr. Anna Mrázová

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

Redakční rada:

MUDr. Renata Gaillyová, Ph.D., Mgr. Miloslava Kameníková, Ing. arch. Ludmila Manová, Mgr. Mgr. Anna Mrázová, Bc. Jana Šífová, 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 titulní strany:

Fotobanka Pixmac

Distribuce:

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

Náklad:

1 500 výtisků

Četnost:

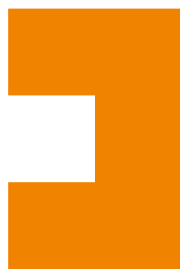
4x ročně

Tento výtisk je neprodejný

Editorial	3
Mgr. Mgr. Anna Mrázová	
Resumé	4
Slovo ředitele	5
MUDr. Roman Kraus, MBA	
Informovaný souhlas – jeho současná právní úprava	6
Mgr. Kateřina Láničková	
Nákup zemního plynu na komoditní burze ušetřil peníze	7
Mgr. Jan Klen	
Do práce na kole alias „ŠLAPEME ZA FN BRNO“	7
Kontrola úklidu ve FN Brno	8
Mgr. Erna Mičudová	
Screening sluchu u novorozenců	9
MUDr. Klára Bartoňková, Ph.D., MUDr. Dagmar Hošnová	
Nové knihy v Lékařské knihovně FN Brno	10

Historie Kliniky dětské ORL LF MU a FN Brno	11
Prof. MUDr. Ivo Šlapák, CSc.	
Ošetřovatelská péče na KDORL	12
Irena Urbánková	
Oddělení jednodenní chirurgie KDORL	13
Irena Urbánková	
Screening sluchu u novorozenců	14
MUDr. Mgr. Martin Szetei	
Činnost Oddělení ORL v období 1991–2013	15
MUDr. Aleš Trnka	
Náplň odborné činnosti Oddělení ORL	16
MUDr. Miloš Štefěl, Ph.D.	
Sluchově postižený pacient ve FN Brno	17
Mgr. Miloslava Kameníková	

Akreditace laboratoří dle ISO 15189 ve FN Brno	20
MUDr. Jaroslav Peprla	
Jak se studuje na Masarykově universitě v Brně studentům se sluchovým postižením	21
MUDr. Renata Gaillyová, Ph.D.	
Školení zdravotnického personálu v oblasti práce s pacienty s autismem	24
Rekonstrukce Iktové jednotky Neurologické kliniky FN Brno	24
Ing. arch. Ludmila Manová	
Kanceláře pro IHOK v Dětské nemocnici	25
Ing. arch. Ludmila Manová	
Zahraju si na rytíře!	26
ThMgr. Milan Klapetek	



Resumé



Also here, opening lines of the second issue belong to MUDr. Roman Kraus, MBA, referring to current difficult economic situation.



The article named Informed Consent offers applicable legal information on this statutory provision that is frequently mentioned at this time.



Other two articles deal with news relating to operational and maintenance issues in University Hospital Brno. One of them is concerned with cost savings in power supply, the other one is engaged in supervision and quality enhancement as to cleaning of hospital premises.



On August 2012, Ministry of Health issued its bulletin dealing with screening of hearing with newborn children. These questions are discussed in two articles in general terms as well as in terms of their particular implementation into University Hospital Brno.



This second issue of our Hospital News is professionally focused on otorhinolaryngology. University Hospital Brno takes great care of these medical branches in both adult and pediatric patients.



In the first article, attention is paid to Clinic of Pediatric Ear, Nose & Throat Diseases (ENT). Both prof. MUDr. Ivo Šlapák, CSc, Head of Clinic, and Irena Urbánková, senior nursing officer, introduce its functioning and performance.



The second article describes Ear, Nose & Throat Diseases (ENT) Department treating with adult patients under direction of MUDr. Aleš Trnka, Head Physician. Furthermore, MUDr. Miloš Štefl, Ph.D., pays attention to proficiency of this department.



Otorhinolaryngology issues are discussed not only in light of medicine but also from the view of – so to speak – other side such as patients suffering hearing defect, or handicapped students.



With regard to quality, University Hospital Brno is one of most advanced workplaces in this country. This year, our hospital has reinforced its position thanks to successful accreditation its laboratories to ISO 15189. MUDr. Jaroslav Peprla brings us information on the whole demanding process.



We cannot pass over minor rebuilding works respecting present difficult economic situation. Most considerable of them was reconstruction of ICT Unit at Clinic of Neurology, being supported by Integrated Operational Programme of European Union. Less in scope nevertheless, significant in importance was reconstruction of laboratories at Clinic of Internal Medicine – Hematology and Oncology in Children's Medical Center.



Traditionally, ThMgr. Milan Klapetek concludes this issue with his contemplation on medieval chivalry that is unforgotten, as it might be.



Slovo ředitele

MUDr. Roman Kraus, MBA



Vážené dámy,
Vážení pánové,

v tomto čísle Nemocničních listů budete seznámeni s činností Kliniky dětské ORL a Oddělení ORL. Jde o obory, které jsou součástí mnoha programů, které hrají zásadní roli jak v akutní medicíně, tak jako součást indikačních komisí v onkologické péči.

Podrobnosti z hlediska odborného jsou popsány mými kolegy z těchto oborů.

Toto číslo Nemocničních listů vzniká v době, kdy všichni víme, že současná úhradová vyhláška ekonomicky zabíjí specializovaná zařízení, kterými fakultní nemocnice jsou.

Již dnes víme, že i při využití všech nástrojů obchodního vyjednávání a zefektivňování činnosti všech provozů nemocnice bude letošní účetní hospodářský výsledek zásadně negativní. To vše již vlastními silami nelze řešit.

Jinými slovy nelze poskytovat služby, které i maximálně omezené nejsou adekvátně hrazeny. Žádným způsobem nejde kompenzovat výpadek příjmů od zdravotních pojišťoven,

který za prvních pět měsíců roku 2013 činí 130 miliónů korun oproti srovnatelnému období roku minulého.

Počet ošetřených pacientů, operačních výkonů a case mix má naopak narůstající tendenci. Současné rozhodnutí Ústavního soudu o zrušení některých regulačních poplatků a tzv. nadstandardů přinese další snížení výnosů a celkovou ekonomickou situaci jen zhorší.



Aktuality



Vernisáž výstavy Veselení



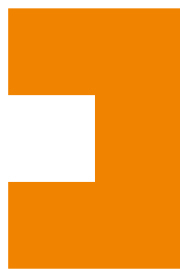
Dne 15. května 2013 byla v Teyschlově hale Dětské nemocnice otevřena výstava s názvem Veselení. Obrazy, kresby nebo třeba také nástěnné hodiny výtvarnice Jaroslavy Fišerové byly vystaveny do konce května.

Ředitel Stokin poprvé v Brně

Světově známý neurolog Gorazd B. Stokin – nový ředitel Mezinárodního centra klinického výzkumu (ICRC) – poprvé navštívil Brno. Doktor Stokin se setkal se svým týmem, dohodl s nimi

principy vzájemné spolupráce s důrazem na rozvoj vztahů se zahraničními institucemi a průmyslovými společnostmi. Aktivně se ředitel Stokin chce zapojit i do klinického výzkumu. Během června a července dokončí doktor Stokin svou práci v Lublani a zahájí spolupráci s novými kolegy v Brně. Od srpna pak přesídí do Brna.





Informovaný souhlas – jeho současná právní úprava

Mgr. Kateřina Láničková



Poskytování zdravotních služeb na základě svobodného a informovaného souhlasu pacienta patří mezi základní pacientova práva v oblasti poskytování zdravotních služeb. Zároveň je to také spolu s povinností lékaře poskytovat zdravotní služby na náležité odborné úrovni nutná podmínka toho, aby vlastní poskytování zdravotních služeb nebylo protiprávním úkonem.

Právo pacienta sám rozhodnout o tom, jaká zdravotní služba mu má být poskytnuta, vyplývá z ústavního pořádku České republiky. Listina základních práv a svobod garantuje mimo jiné nedotknutelnost osoby a jejího soukromí a osobní svobodu jednotlivce. Již z těchto základních osobních práv lze právo na informovaný souhlas dovodit. Výslovně pak právo pacienta na informovaný souhlas zmiňuje Úmluva o lidských právech a biomedicině, která má přednost před zákonem.

Tomuto pak odpovídá zákonná úprava poskytování zdravotních služeb – zákon č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování (zákon o zdravotních službách), ve znění pozdějších předpisů.

Informovaný souhlas je z pohledu práva právním úkonem (projevem vůle, směřujícím zejména ke vzniku, změně nebo zániku práv a povinností, které právní předpisy s takovým projevem spojují). Jako kterýkoli jiný právní úkon vyžaduje ke své platnosti, aby byl učiněn osobou, která je k němu způsobilá, nejedná v duševní poruše a činí tento úkon svobodně, vážně, určitě a srozumitelně.

Způsobilost k právním úkonům vzniká v plném rozsahu zletilostí (dovršením osmnáctého roku věku). Před dosažením tohoto věku se zletilosti nabývá jen uzavřením manželství. Pokud osoba není k právnímu úkonu způsobilá, činí za ni právní úkon zákonný zástupce (rodiče v případě dětí, soudem určený opatrovník v případě osob zbavených nebo omezených ve způsobilosti k právním úkonům). I před dosažením zletilosti je však osoba způsobilá činit některé právní úkony (např. nákup potravin, denního tisku, jízdenek apod.). Zákon obecně stanoví, že nezletilí mají způsobilost k takovým právním úkonům, které jsou svou povahou přiměřené rozumové a volní vyspělosti odpovídající jejich věku. V případě informovaného souhlasu je tedy třeba zvážit s ohledem na složitost, výši rizika, množství alternativních řešení, případně dalších aspektů zvažovaného zákroku, zda jej je nezletilý schopen pochopit a kompetentně se rozhodnout. V případě že ano, bude souhlas s poskytovanou zdravotní službou udělovat sám nezletilý.

Souhlas s poskytnutím zdravotních služeb se pokládá za svobodný, je-li dán bez jakéhokoli nátlaku, a za informovaný, je-li pacientovi před vyslovením souhlasu srozumitelným způsobem a v dostatečném rozsahu podána informace o jeho zdravotním stavu a o navrženém individuálním léčebném postupu a všech jeho změnách. Informace o zdravotním stavu musí podle zákona obsahovat mj. údaje o:

- příčině a původu nemoci, jsou-li známy, jejím stadiu a předpokládaném vývoji,
- účelu, povaze, předpokládaném přínosu, možných důsledcích a rizicích navrhovaných zdravotních služeb, včetně jednotlivých zdravotních výkonů,
- jiných možnostech poskytnutí zdravotních služeb, jejich vhodnosti, přínosech a rizicích pro pacienta,
- další potřebné léčbě,
- omezeních a doporučeních ve způsobu života s ohledem na zdravotní stav.

Před udělením souhlasu je lékař povinen umožnit pacientovi klást doplňující otázky, které mu musí být srozumitelně zodpovězeny.

Jde-li o nezletilého pacienta nebo pacienta zbaveného způsobilosti k právním úkonům, právo na informace o zdravotním stavu a právo klást otázky náleží zákonnému zástupci pacienta a rovněž pacientovi, je-li k takovému úkonu přiměřeně rozumově a volně vyspělý.

Na rozdíl od právní úpravy před zatím poslední novelou zákona o zdravotních službách (zákon č. 66/2013 Sb.), která je účinná od 14. 3. 2013, již není třeba k poskytování zdravotních služeb nezletilým, které mohou podstatným způsobem negativně ovlivnit další zdravotní stav pacienta nebo kvalitu jeho života, souhlas obou jeho rodičů. K poskytnutí jakékoli zdravotní služby stačí souhlas jednoho z rodičů, případně souhlas samotného nezletilého v závislosti na jeho rozumové a volní vyspělosti odpovídající jeho věku. Je však třeba zjistit názor nezletilého na poskytnutí zamýšlených zdravotních služeb, jestliže je to přiměřené rozumové a volní vyspělosti jeho věku. Tento názor musí být zohledněn jako faktor, jehož závažnost narůstá úměrně s věkem a stupněm rozumové a volní vyspělosti nezletilého pacienta.

Poskytnutí zdravotních služeb na základě souhlasu nezletilého pacienta nebrání ale tomu, aby lékař podal zákonnému zástupci informaci o poskytnutých zdravotních službách nebo zdravotním stavu nezletilého pacienta.

Obdobně je nutno postupovat u pacientů zbavených nebo omezených ve způsobilosti k právním úkonům, přičemž u nich se věk nezohledňuje.



Nákup zemního plynu na komoditní burze ušetřil peníze

Mgr. Jan Klen

Plynová výtopna s pěti horkovodními a dvěma parními kotli, které proměňují zemní plyn v teplo a páru nejen pro naši nemocnici, ale také pro sousedící budovy Kampusu Masarykovy univerzity, patří mezi velkoodběratele plynu. Je tedy hlavním cílem dosahovat co největších úspor na vstupních nákladech. Ještě v roce 2010 byla cena nakupovaného zemního plynu jakožto komodity 788 Kč za megawathodinu (MWh). V následujících letech byl dodavatel zemního plynu vybírán na základě veřejné soutěže. V roce 2012 jsme tak dosáhli výrazně nižší nákupní ceny 708 Kč/MWh. Na celý rok 2013 jsme nakoupili zemní plyn na komoditní burze

prostřednictvím vybraného dohodce, a tím se podařilo cenu „stlačit“ až na 683 Kč/MWh. Při spotřebě 32 981 MWh plynu za první čtyři měsíce letošního roku a při meziročním rozdílu ceny 25 Kč/MWh se ušetřilo 824 525 Kč.



Do práce na kole alias „ŠLAPEME ZA FN BRNO“

V měsíci květnu 2013 se 67 zaměstnanců FN Brno zapojilo do celorepublikové akce „Do práce na kole“, kterou pořádalo sdružení Auto*Mat a Nadace Parterství jako podporu zdravého životního stylu a která se konala v Brně již podruhé. Zaměstnanci soutěžili v rámci dvou až pětičlenných týmů (celkem 21 týmů) v několika kategoriích, např. pravidelnosti, největším objemu ujetých km, kreativní kategorii. V kategorii „pravidelnost“ se na úspěšném 9. místě umístil tým KARIM ve složení: MUDr. Vostrejšová, MUDr. Janoušková, MUDr. Breyer, MUDr. Stašek, Ivanovová. V této kategorii našim zdravotníkům konkurovali ze stejného sektoru pouze lékaři z Vojenské nemocnice Brno (14. místo).

Na krásném 2. místě se v kategorii „největší objem ujetých km“ umístil tým KNPT ve složení: MUDr. Brat, MUDr. Plutinský, MUDr., Mgr. Staňková, Rausová a Matějčková a 14. místo obsadil tým ve složení: MUDr. Motýčková, Šíma a Israelová. Všem účastníkům patří poděkování za výdrž s ohledem na nepříznivé počasí a reprezentaci naší nemocnice.



Kontrola úklidu ve FN Brno

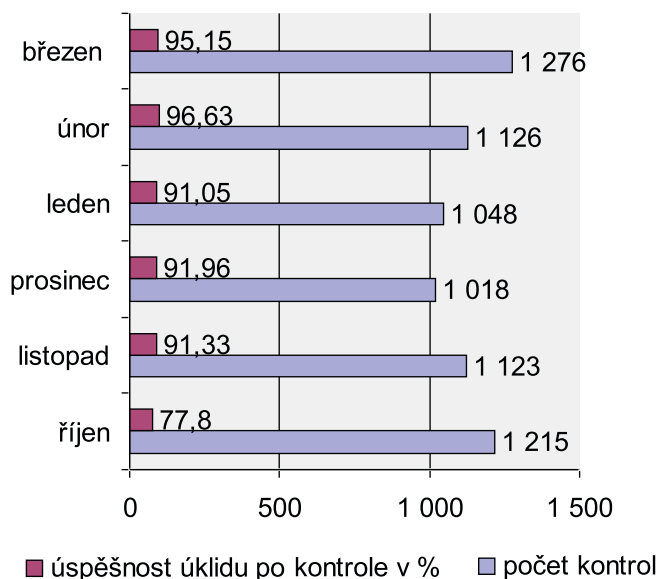
Mgr. Erna Mičudová



Na základě požadavku na zvýšení kvality úklidu a především na objektivní a průkaznou kontrolu, přistoupila firma OLMAN k metodě značení úklidových ploch speciální tužkou, která je vidět pouze po ozáření UV lampou.

Tímto způsobem byly značeny především dotykové plochy na sociálních zařízeních, dveří a dalších ploch, které se jeví jako problémové ve vztahu ke vzniku nemocničních nákaz. Princip kontroly spočívá v tom, že mistrové úklidové firmy z jednotlivých úseků si během své kontrolní činnosti označili problémové oblasti. Následný den po provedení úklidu zkontrolovali za pomoci UV lampy, zda tyto plochy byly správně ošetřeny v rámci úklidu.

S touto činností bylo započato v měsíci říjnu. Jak je vidět z analýzy, provedené na PMDV, projevila se důslednost v dodržování nastavených režimů a postupů ze strany úklidových pracovníků pozitivně. Dobrého výsledku se podařilo dosáhnout také díky tomu, že se firma s některými svými zaměstnanci na základě takto realizované kontroly a opakované nedobrých výsledků rozloučila.



	2012				2013	
	říjen	listopad	prosinec	leden	únor	březen
počet kontrol	1 215	1 123	1 018	1 048	1 126	1 276
úspěšnost úklidu po kontrole v %	77,8	91,33	91,96	91,05	96,63	95,15

Aktuality

**FAKULTNÍ
NEMOCNICE
BRNO**

Od euforie na invalidní vozík



Již potřetí v letošním školním roce se ve čtvrtek 23. května 2013 v sídle občanského sdružení ParaCENTRUM Fenix setkali žáci ze základní školy Milénova se zástupci projektu s názvem Prevence úrazů páteře a míchy. Projekt v rámci grantu Ministerstva zdravotnictví České republiky pod záštitou Ing. Jany Bohuňovské, náměstkyně primátora Magistrátu města Brna, pořádá ve spo-

lupráci s Klinikou úrazové chirurgie FN Brno a Policií ČR ParaCENTRUM Fenix. Projekt, jehož cílem je žákům II. stupně základních škol ukázat, jak málo stačí k nenávratnému poškození míchy a životu na vozíku, probíhá od roku 2012.



Screening sluchu u novorozenců

MUDr. Klára Bartoňková, Ph.D.
MUDr. Dagmar Hošnová



V srpnu roku 2012 byl ve věstníku ministerstva zdravotnictví vydán METODICKÝ POKYN K PROVÁDĚNÍ SCREENINGU SLUCHU U NOVOROZENCŮ (Věstník Ministerstva zdravotnictví České republiky, částka 7, 31. srpna 2012, ročník 2012), ve kterém byl doporučen jednotný postup vztahující se ke screeningu sluchu novorozenců.

Cílem screeningu je včasný záchyt sluchové vady a zajištění následné péče. Potřeba provádění screeningu sluchu u novorozenců vznikla na základě vysoké incidence sluchové vady 10 dětí na 1 000 narozených dětí a 1/1 000 má velmi těžkou sluchovou vadu. Incidence je vyšší než u v současné době probíhajícího screeningu vrozených vad (fenylketonurie, vrozená hypotyreóza). Rozpoznání sluchové vady je poměrně obtížné, pokud se nejedná o úplnou hluchotu. Rodiče si všimnou odchylky až po několika měsících (průměrně byla diagnóza stanovena pozdě, až kolem dvou až tří let). U dětí se objevil opožděný vývoj řeči, špatná výslovnost, či neposlušnost. K diagnóze se využívala sluchová zkouška (reakce na zvukové podněty). Zkouška je orientační. Chybějící adekvátní reakce, nerozvíjející se řeč a výskyt vrozené hluchoty v rodině vedly k následnému objektivnímu vyšetření sluchu na odborném pracovišti.

Pro svou jednoduchost a časovou nenáročnost byla pro screening sluchu zvolena metoda měření tranzientních otoakustických emisí (TEOAE). Metoda nepřímo poskytuje informace i o stavu zevního zvukovodu a středouší.

Vyšetření by se mělo provádět druhý až čtvrtý den po porodu v tiché místnosti na novorozeneckém oddělení a dítě by mělo být v klidu nebo spát. Do ucha se vloží malá sonda, která vysílá zvuky a zároveň zaznamenává tzv. otoakustické emise – zvukem ze sondy evokované (vzniklé) „odpovědi“ zevních vláskových buněk hlemýžďe (vnitřního ucha).

Emise jsou výbavné („PASS“), potom byla potvrzena správná funkce zevních vláskových buněk – pravděpodobně tedy není přítomna žádná sluchová vada.

Pokud emise nejsou výbavné („RETEST“), může výsledek poukazovat na vadu sluchu.

Ne vždy jejich nevýbavnost musí znamenat nitroušní (percepční) nedoslýchavost (mazová zátka zvukovodu, změny středoušních kůstek, tekutina ve středouší). Nedojde-li k vyvolání emisí (30 %), je vhodné vyšetření opakovat s odstupem několika dní. Při opakovaně negativním výsledku se dítě odesílá na spádové pracoviště ambulance foniatry, kde se dále došetřuje (ORL vyšetření, tympanometrie, BERA). Diagnóza by měla být stanovena do třetího měsíce věku dítěte společně se zajištěním následné péče nejpozději do šestého měsíce. Sluch rehabilitujeme nejprve sluchadly (od třech měsíců), binaurálně – na obě

uši. Efekt se posuzuje v ideálním případě kolem šestého až devátého měsíce věku. Při nedostatečné kompenzaci sluchové vady sluchadly zvažujeme přidělení kochleárního implantátu, děti se „učí slyšet“.

První moravské centrum kochleárních implantací vzniklo 19. července 2012 při FN u sv. Anny v Brně (dospělí) a FN Brno, KDORL (děti) a úzce spolupracujeme se zkušeným a ceněným implantačním centrem ve Vídni (univ. prof. Dr. Wolf-Dietrich Baumgartner z Universitätsklinik für Hals-, Nasen- und Ohrenkrankheiten, Medizinische Universität, Wien). Centrum je určeno pro pacienty s těžkou percepční sluchovou vadou, umožní jim rozumět řeči a pomáhá jim zařadit se do běžného života.

Pacientům odpadá ekonomicky náročné dojíždění, brněnské centrum nabízí kvalitu operativy i následné nutné rehabilitace v celém spektru, což je zárukou spokojenosti nejen dospělých pacientů, ale také implantovaných dětí a jejich rodičů.



Nové knihy v Lékařské knihovně FN Brno



- BAJČIOVÁ, V. Náhlé příhody v dětské onkologii. 1. vyd. Praha : Mladá fronta, 2013. 287 s.
- BULVAS, M. ... [a kol.] Angiologie 2012. Praha : Maxdorf, 2012. 120 s.
- CANTOPHER, T. Depresivní onemocnění : prokletí silných. Olomouc : ANAG, 2012. 151 s.
- DLOUHÁ, O., ČERNÝ, L. Foniatrie. 1. vyd. Praha : Karolinum, 2012. 152 s.
- DRUGA, R., GRIM, M., SMETANA, K. Anatomie periferního nervového systému smyslových orgánů a kůže. 1. vyd. Praha : Galén : Karolinum, 2013. 171 s.
- DUDA, M. a kol. Jícen : pohled z mnoha úhlů v zrcadle zkušeností olomoucké jícnové školy. 2. vyd. Olomouc : Univerzita Palackého v Olomouci, 2012. 362 s.
- HOMOLKA, J., VOTAVA, V. Tuberkulóza. 4., upr. vyd. Praha : Karolinum, 2012. 74 s.
- JANÍČEK, P. a kol. Ortopedie. 3., přeprac. vyd. Brno : Masarykova univerzita, 2012. 112 s.
- KARR-MORSEOVÁ, R., WILEYOVÁ, M.S. Zranění dětství : vliv dětského traumatu na onemocnění v dospělosti. 1. vyd. Praha : Triton, 2013. 359 s.
- KELEMAN, S. Anatomie emocí : struktury lidské zkušenosti. 2. vyd. Praha : Portál, 2013. 212 s.
- KILIÁN, J. Stomatologie pro studující všeobecného lékařství. 3., dopl. vyd. Praha : Karolinum, 2012. 104 s.
- KOUDELKOVÁ, V. Ošetrovatelská péče o ženy v šestinedělí. 1. vyd. Praha : Triton, 2013. 134 s.
- KUŘE, J. a kol. Kapitoly z lékařské etiky. 2., upr. vyd. Brno : Masarykova univerzita, 2012. 114 s.
- LIPPERTOVÁ-GRÜNEROVÁ, M. Rehabilitace pacientů v kómatu. 1. vyd. Praha : Galén, 2013. vii, 116 s.
- MÁLEK, F. Speciální problémy u chronického srdečního selhání. 1. vyd. Praha : Mladá fronta, 2013. 157 s.
- MAZANEC, R. Diabetes mellitus a bolest : [přůvodce pro každodenní praxi]. Praha : Maxdorf, 2012. 103 s.
- MENTZOS, S. Přehled psychodynamiky : funkce psychických poruch. 1. vyd. Praha : Portál, 2012. 287 s.
- MUSIL, J. a kol. Pneumologie. 2., upr. vyd. Praha : Karolinum, 2012. 250 s.
- NAVRÁTIL, L. a kol. Neurochirurgie. 1. vyd. Praha : Karolinum, 2012. 165 s.
- OWEN, K. Moderní terapie obezity : [přůvodce pro každodenní praxi]. Praha : Maxdorf, 2012. 64 s.
- PAPEŽOVÁ, H. Začarovaný kruh anorexie, bulimie a psychogenního přejídání a cesty ven?! 1. vyd. Praha : Psychiatrické centrum, 2012. 148 s.
- PAVELKA, K. ...[et al.] Revmatologie. Praha : Maxdorf, 2012. 737 s.
- PERUŠIČOVÁ, J., PIŤHOVÁ, P. Diabetes mellitus a smysly : [přůvodce pro každodenní praxi]. Praha : Maxdorf, 2012. 79 s.
- PIŤHOVÁ, P., PERUŠIČOVÁ, J., ZÁMEČNÍK, L. Diabetes mellitus a reprodukční funkce : [přůvodce pro každodenní praxi]. Praha : Maxdorf, 2012. 79 s.
- POKORNÁ, A. Úvod do wound managementu : příručka pro hojení chronických ran pro studenty nelékařských oborů. 1. vyd. Brno : Masarykova univerzita, 2012. 112 s.
- PRAŠKO, J., LÁTALOVÁ, K. Psychiatrie v primární péči. 1. vyd. Praha : Mladá fronta, 2013. 855 s.
- SEIFERT, B. Screening kolorektálního karcinomu : [příručka pro všeobecné praktické lékaře]. Praha : Maxdorf, 2012. 112 s.
- SKOVAJSOVÁ, M. Screening nádorů prsu v České republice. Praha : Maxdorf, 2012. 87 s.
- ŠIMŠA, J. a kol. Karcinom žaludku. Praha : Maxdorf, 2012. 271 s.
- ŠTĚTKÁŘOVÁ, I., EHLE, E., JECH, R. Spasticita a její léčba. Praha : Maxdorf, 2012. 291 s.
- TAKÁCS, L., SEIDLEROVÁ, J. Psychosociální aspekty v současném českém porodnictví : kvalita perinatální péče očima rodiček : zpráva z výzkumu. 1. vyd. Praha : Univerzita Karlova v Praze, Filozofická fakulta, 2012. 119 s.
- TRACHTOVÁ, E., a kol. Potřeby nemocného v ošetrovatelském procesu. 3., nezměň. vyd. Brno : Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů, 2013. 185 s.
- TUČEK, M. a kol. Hygiena a epidemiologie. 1. vyd. Praha : Karolinum, 2012. 358 s.
- VOMÁČKA, J., NEKULA, J., KOZÁK, J. Zobrazovací metody pro radiologické asistenty. 1. vyd. Olomouc : Univerzita Palackého v Olomouci, 2012. 153 s.
- VRÁBLIK, M. Farmakoterapie dyslipidemie : průvodce ošetrujícího lékaře. Praha : Maxdorf, 2012. 96 s.
- VRÁNOVÁ, D. Chronická onemocnění a doporučená výživová opatření. Olomouc : ANAG, 2013. 183 s.
- WALKER, I. Výzkumné metody a statistika. 1. vyd. Praha : Grada, 2013. 218 s.



Historie Kliniky dětské ORL LF MU a FN Brno

Prof. MUDr. Ivo Šlapák, CSc.



V roce 1947 v dřevěném domku v areálu Dětské nemocnice v Brně bylo otevřeno krční oddělení, jehož prvním primářem se stal MUDr. Miroslav Kučera. Obrovský elán a nadšení všech členů kolektivu bylo hlavním motivem společné práce.

Chirurgické obory, včetně dětské otorinolaryngologie, byly v roce 1953 postupně rozmístěny v nové budově nemocnice. Obor otorinolaryngologie prošel posoupným vývojem, na kterém se podíleli jak primář, tak všichni lékaři, sestry i ostatní personál ORL oddělení. Vedle primáře Miroslava Kučery byl významnou osobností doc. MUDr. Karel Honsig. Velký význam pro dětskou ORL měly především jeho práce zabývající se bronchoskopií u dětí. Věnoval ji i svou kandidátskou i habilitační práci. Také připravoval koncepci dětské ORL kliniky, bohužel pro jeho náhlé úmrtí nebyla realizována.

Po smrti docenta Honsiga a odchodu primáře Kučery do důchodu se primářem oddělení stal docent, později prof. MUDr. Vladimír Lejska. Zavedl nová organizační opatření, léčebné metody a lepší přístrojové vybavení. Pod jeho vedením bylo oddělení rozšířeno o dětskou audiologii a foniatrii (MUDr. Oldřich Pavlinec) a některé další nástavbové obory, např. dětskou alergologii (MUDr. Drahoslav Říčný).

V roce 1980 byla realizována koncepce dětské ORL kliniky a nastoupili školští pracovníci (prof. Vladimír Lejska jako přednosta, MUDr. Liba Bednaříková a později MUDr. Michaela Břízová jako asistentky). První primářkou kliniky se stala MUDr. Alena Parmová, výborný organizátor a operátor.

V roce 1987 po jejím odchodu do důchodu se primářem stal MUDr. Josef Machač. Specializoval se na problematiku sekreторické otitidy a rekonstrukční chirurgii ucha.

V roce 1991 se stal přednostou dětské ORL kliniky prof. MUDr. Ivo Šlapák, CSc. Pod jeho vedením se rozvíjí chirurgické nástavbové obory dětské ORL se zaměřením na maxilofaciální chirurgii a problematiku dětského středoušního zánětu. Prosazuje koncepci jednodenní chirurgie v celkové anestézii u menších výkonů v ORL, jako jsou adenotomie, mikrootoskopie, zavádění ventilačních trubiček a další drobné výkony oboru. Za podpory sponzorů a vedení nemocnice získala klinika instrumentarium pro endonazální endoskopickou chirurgii v dětském věku a postupem let se stala střediskem této operační techniky v ČR.

V posledních letech Klinika dětské ORL (KDORL) řeší celou šíři problematiky dětské ORL, včetně kochleárního implantátu v rámci Centra kochleární implantace, ustaveného v roce 2012. Rozvinutá je spolupráce s oftalmologickou klinikou při řešení poruch slzného aparátu, neurochirurgickým pracovištěm při řešení onemocnění baze lební a onkologickou klinikou jednak při operačním řešení a jednak při audiologickém sledování pacientů. KDORL má nyní k dispozici veškerou techniku pro vyšetření

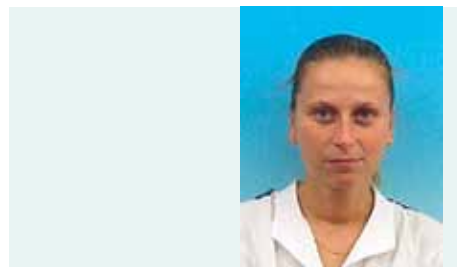
poruchy sluchu, včetně OAE a BERA (MUDr. Dagmar Hošnová a MUDr. Klára Bartoňková, Ph.D.). Oblast spánkové medicíny je zajištěna MUDr. Martinou Ondrovou, Ph.D., která má atestaci z oboru a je členkou celostátního výboru. Operační sály byly vybaveny moderním mikroskopem a thuliovým laserem, který výrazným způsobem omezuje peroperační krvácení a v indikovaných případech umožňuje oboustranné operace v oblasti nosu u nejmenších dětí, např. kojenců. Rekonstrukční chirurgie ucha zahrnuje všechny dostupné operační metody a postupy, včetně náhrady řetězce ušních kůstek (prim. MUDr. Josef Machač). KDORL tak patří mezi špičkové pracoviště evropského regionu nejen z hlediska zdravotnického, ale i z hlediska výukových možností jak studentů LF (MUDr. Michaela Máchalová, Ph.D.), tak i lékařů ORL oboru. Klinika zajišťuje nepřetržitou ambulantní ORL péči (MUDr. Alice Fryčko-vá). Klinika má potřebné akreditace a vzdělávací programy.





Ošetrovatelská péče na KDORL

Irena Urbánková



Ošetrovatelskou péči na Klinice dětské otorinolaryngologie zajišťuje sedmáct NLZP (nelékařských zdravotnických pracovníků) – deset dětských sester, čtyři všeobecné sestry a tři sanitářky.

NLZP pracují na dvou úsecích kliniky – standardním oddělení 20 a oddělení jednodenní chirurgie číslo 18. Jsou vzájemně zastupitelné, poskytují základní a specializovanou ošetrovatelskou péči formou ošetrovatelského procesu podle celonemocničních standardů ošetrovatelské péče a pracovních postupů.

Na KDORL jsou hospitalizovány převážně děti k plánovaným operačním výkonům. Ošetrovatelská péče je tak zaměřena na kvalitní a aktivní pooperační péči. Klinika nemá JIP a většina pacientů je po operačním výkonu sledována na oddělení. Máme vypracovány a pracujeme podle standardů ošetrovatelské péče se zaměřením na péči po vybraných ORL operacích – adenotomii, tonsilektomii, mikrootoskopii a endonasální operaci. V současné době je ve zpracování standard péče o pacienta po středoušní operaci.

Edukace pacientů a jejich rodičů probíhá formou komunikace v průběhu hospitalizace, sestry ji provádí při ošetrovatelské činnosti a přípravě na operační výkon – provádí poučení o stravě, pooperační péči v nemocnici a péči doma po propuštění. Postupy domácího ošetřování pacientů po vybraných operačních výkonech jsou zveřejněny také na oddělení a na internetových stránkách kliniky.

Další vzdělávání NLZP je realizováno pravidelnými semináři v rámci kliniky, dále účastí na seminářích a školeních ve FN Brno i mimo ni a přednáškovou účastí na konferencích. Všeobecné sestry si zvyšují kvalifikaci specializačním studiem v oboru Ošetrovatelská péče v pediatrii.



ORL vyšetřovací stůl UNIT



Oddělení 18

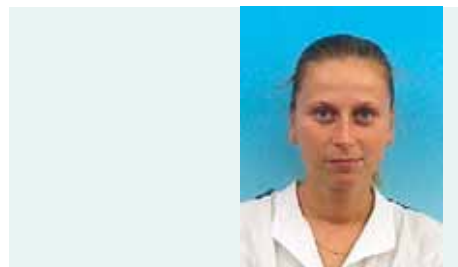


Oddělení 20



Oddělení jednodenní chirurgie KDORL

Irena Urbánková



Provoz oddělení jednodenní chirurgie při KDORL byl zahájen v červnu 1996 ve vyčleněných dvou pokojích v prostoru oddělení KDCHOT. Od roku 1998 je oddělení v provozu na zrekonstruovaném prostoru bývalých operačních sálů.

V současné době má oddělení dva hlavní pokoje, z toho jeden pokoj je současně i vyšetřovnou a pracovním zdravotnického personálu, dále příjmovou místnost, sociální zařízení, místnost pro přípravu stravy, úklidovou místnost a zázemí personálu. Oddělení je klimatizováno, vybaveno centrálním rozvodem kyslíku a centrálním podtlakovým odsáváním. V bezprostřední blízkosti se nachází operační sál jednodenní chirurgie, kde je provoz zajištěn pracovníky COS III a KDAR.

Oddělení jednodenní chirurgie KDORL je v provozu v pracovní dny (pondělí až pátek) od 6.00 do 20.00 hodin. Kapacita oddělení je osm lůžek. Na oddělení pracují ORL lékaři dle aktuálního rozpisu a čtyři NLZP (staniční sestra, sestry a jedna sanitářka).

S dítětem může být na oddělení doprovod, tzv. celodenní, bez nároku na lůžko. Děti mají k dispozici televizi, DVD a hračky. Čekání na operační zákrok jim mimo rodiče a sestry pomáhá vyplnit vhodné a klidné zaměstnání učitelkami MŠ a ZŠ.

Výkony v celkové anestezii prováděné v rámci jednodenní chirurgie na KDORL:

- adenotomie – odstranění nosní mandle;
- mikrootoskopie, odsátí středouší, zavedení, odstranění, výměna TVT (tlak vyrovnávající trubička);
- frenulektomie;
- zubní ošetření;
- drobné chirurgické zákroky;
- CT vyšetření;
- BERA vyšetření (objektivní metoda vyšetření sluchu);
- kombinace uvedených výkonů.

Pro zařazení dítěte k operačnímu zákroku v celkové anestezii na oddělení jednodenní chirurgie KDORL je třeba splnit a dodržet následující podmínky:

- indikovaný výkon lze provést v jednodenním režimu, interní pediatrické vyšetření a výsledky odběrů jsou v normě;
- pacient nemá další přidružené choroby, zdravotní potíže, poslední očkování minimálně před čtyřmi týdny, dítě není v karanténě infekčního onemocnění;
- dobré sociální zázemí, spolupracující rodiče;
- dolní věková hranice tři roky;
- dodržení pokynů anesteziologa (premedikace, strava a pitný režim);
- vlastní odvoz dítěte z nemocnice autem (ne MHD);
- 24 hodin po výkonu se zdržovat ve vzdálenosti 25 km od Brna;
- mít k dispozici telefon – možnost dovolání se zdravotnické pomoci v případě zdravotních komplikací;
- zajistit odpovídající dohled u dítěte přes noc do dalšího dne po výkonu;
- písemný souhlas se všemi podmínkami.

Průběh hospitalizace na oddělení jednodenní chirurgie KDORL

Jedná se o předem plánované a objednané hospitalizace. Den před vlastním zákrokem probíhá tzv. administrativní příjem – na ORL ambulanci a anesteziologické ambulanci – vyšetření, poučení, podpis souhlasů s hospitalizací, výkonem a podmínkami.

Příjem na oddělení je v den zákroku mezi sedmou a osmou hodinou ránní, v průběhu dopoledne je dítě operováno a po výkonu dospívá na lůžko na oddělení. Před propuštěním v 18 hodin probíhá vizita ORL lékaře a lékaře anesteziologa. Pokud je vše v pořádku, je dítě propuštěno do domácího ošetřování. V případě, že zdravotní stav neumožňuje večerní propuštění, je dítě přeloženo na standardní oddělení KDORL. Mezi důvody, ze kterých není dítě večer propuštěno domů, patří komplikace při výkonu a v pooperačním průběhu nebo stavy při večerní vizitě (malátnost, ospalost, zvýšená tělesná teplota, opakované zvracení nebo stopy krve v nosohltanu po adenotomii).

Ošetrovatelská péče na našem oddělení jednodenní chirurgie je zaměřena na kvalitní, aktivní ošetrovatelskou péči s důrazem na individuální přístup k dítěti. Péče probíhá metodou ošetrovatelského procesu podle Standardů ošetrovatelské péče. Důležitá je zde dobrá organizace práce, týmová spolupráce, odbornost a zkušenost personálu, schopnost rozhodování a komunikační schopnosti.

Naši snahou a úkolem jsou spokojení rodiče a dítě, které je po výkonu v dobrém fyzickém a psychickém stavu propuštěno večer domů.

Počty hospitalizovaných dětí na KDORL a oddělení jednodenní chirurgie KDORL

rok	KDORL	JCH	
2008	2 538	1 160	46 %
2009	2 490	1 136	46 %
2010	2 504	1 175	47 %
2011	2 649	1 249	47 %
2012	2 351	1 036	44 %
celkem za posledních 5 let	12 532	5 756	46 %

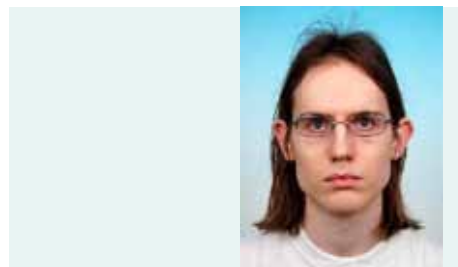
V období 2008–2012 z celkového počtu přijatých dětí (5 756) na jednodenní KDORL bylo přeloženo k doléčení na standardní oddělení KDORL nebo jiné oddělení PDM 241 dětí, tj. 4,18 % dětí.

Screening sluchu u novorodencov

MUDr. Mgr. Martin Szetei

Vrodená porucha sluchu patrí k najčastejšie sa vyskytujúcim vývojovým poruchám u novorodencov. Podľa literatúry je incidencia ťažkej poruchy sluchu 1–2 : 1 000 živonarodených a 6–12 : 1 000 u ľahkej až stredne ťažkej poruchy. U rizikových novorodencov je tento výskyt 20–40 : 1 000 živonarodených. Včasné odhalenie poruchy sluchu vedie k včasnému zahájeniu rehabilitácie tejto poruchy a tým ku zlepšeniu prognózy psychosociálneho vývoja dieťaťa. Bolo dokázané, že zavedením screeningu sluchu už v novorodeneckom veku sa skrátila doba diagnostiky poruchy sluchu z 2–3 rokov na dobu okolo 6. mesiaca života. Neonatologické oddelenie FN Brno zahájilo tento screening začiatkom roku 2013.

Termín screening označuje aktívne vyhľadávanie určitej choroby v danej populácii tak, aby sa jej včasným odhalením znížila miera poškodenia pacienta, resp. znížili náklady na jeho neskoršiu liečbu. Ideálne screeningové vyšetrenie musí byť jednoduché, musí spoľahlivo rozlišovať normu od patológie a musí byť ľahko aplikovateľné na všetkých jedincov populácie. Zároveň musia byť náklady vynaložené na celoplošné vyšetrenie nižšie než náklady vynaložené na liečbu choroby diagnostikovanej v neskoršom veku. K tradičnému novorodeneckému screeningu patrí vyšetrenie vrodených porúch metabolizmu, ortopedický screening, screening vrodenej katarakty a screening koarktácie aorty vyšetrením pulzácií femorálnych artérií. V súvislosti s aktuálnymi trendami v medicíne pridalo Neonatologické oddelenie FN Brno aj novorodenecký screening sluchu (NSS). Cieľom NSS je včasné odhalenie poruchy sluchu a zaistenie následnej starostlivosti tak, aby sa zamedzilo prípadnému oneskoreniu vývoja komunikačných schopností dieťaťa. NSS sa vyšetruje u fyziologických novorodencov 2.–4. deň po pôrode, resp. 2.–4. deň korigovaného veku u predčasne narodených novorodencov, a to z dôvodu postupného dozrievania sluchovej dráhy. NSS vyšetruje na novorodeneckom oddelení zaškolená osoba, najčastejšie neonatologická sestra alebo lekár. Na vyšetrenie sa používa meranie transienntých evokovaných otoakustických emisií (TEOAE), čo sú zvukové vlny vyvolané kontrakciou vonkajších vláskových buniek vnútorného ucha na zvukový podnet zo sondy zavedenej do zvukovodu dieťaťa. Vyšetrenie je citlivé na okolitý hluk, preto je vhodné vyšetřovať dieťa v tichej miestnosti, najlepšie počas fyziologického spánku, prípadne v čase tichého bdenia. Vyšetrenie je bezbolestné a trvá niekoľko sekúnd. Výsledkom vyšetrenia sú OAE výbavné, to znamená, že časť sluchovej dráhy po vnútorné ucho je v poriadku (porucha sluchu za vnútorným uchom sú vzáčajšie). Ak sú OAE nevýbavné, neznamená to však, že dieťa nepočuje. Mohlo dôjsť ku skresleniu výsledku zvyškami plodovej vody v strednom uchu, prítomným ušným mazom vo zvukovode, prípadne mohlo byť ovplyvnené krikom dieťaťa, pohybmi hlavou, aktívnym saním počas vyšetrenia, príp. iným okolitým hlukom. V takomto prípade je potrebné vyšetrenie zopakovať s časovým odstupom. Nevýbavnosť OAE pri prvom vyšetrení v pôrodnici sa podľa literatúry pohybuje okolo 3–5 %. Alternatívou vyšetrenia OAE je snímanie elektrických potenciálov CNS, vyvolaných na zvukový podnet. Toto vyšetrenie testuje sluchovú dráhu od vnútorného ucha cez sluchový nerv až po sluchové centrá v mozgu. Pre účely screeningového vyšetřovania sa používajú najmä potenciály mozgového kmeňa, tzv. BERA, resp. AABR (Brainstem evoked response audiometry, resp. Automated audiological brainstem response), a to hlavne u detí so zvýšeným rizikom pre poruchu sluchu. Rizikové faktory sú pôrodná hmotnosť pod 1 500 g, hypoxia, asfyxia, dlhodobá mechanická ventilácia, hyperbilirubinémia v pásme exsanguinácie, infekcia vzniknutá pred i po pôrode, použitie ototoxických liekov, anatomické abnormality postihujúce oblasť ucha, a tiež syndrómy spojené s poruchami sluchu. Vyšetrenie AABR má vyššiu špecifitu (schopnosť vylúčiť falošne pozitívny nález), čím znižuje počet detí potrebných na došetrenie. Je však časovo i materiálovo náročnejšie, a preto sa nehodí ako štandard screeningu pre všetkých novorodencov. V prípade, že sa počas pobytu novorodenca na novorodeneckom oddelení nepodari vybaviť ani jedno z týchto vyšetření, je novorodenec odoslaný na kontrolu o 4 týždne, kedy sa vyšetrenie zopakuje, a pokiaľ je opäť nevýbavné zahájí sa diagnostický proces stanovenia miery prítomnej poruchy sluchu. Táto diagnostika by mala byť ukončená do 6. mesiaca veku, aby mohla byť včas zahájená rehabilitácia poruchy sluchu pomocou naslúchadiel a v prípade ťažkej poruchy sluchu implantáciou kochleárneho implantátu okolo 1. roku života.



Hlavné výhody vyšetřovania sluchu už na novorodeneckom oddelení sú záchyt všetkých narodených detí, celodenný pobyt dieťaťa na oddelení a možnosť kontinuálneho vyšetřovania personálom oddelenia. Výsledok vyšetřenia totiž závisí na „spolupráci dieťaťa“ (nesmie ho rušiť vlastnou aktivitou, krikom a pod.). Počas hospitalizácie je preto možné prispôsobiť čas vyšetřenia dieťaťu, čo naopak nie je možné pri ambulantnom vyšetření v konkrétnu dobu. Na oddeleniach s väčším obratom detí je často nutné vyšetřovať aj počas víkendov a sviatkov. Z oboch dôvodov preto nie je vhodná forma screeningu pomocou externistu dochádzajúceho na oddelenie v jemu vyhovujúcom čase. Odpadá tiež nutnosť viesť každého novorodenca do čakárni ambulancií medzi ostatné, väčšinou „infekčné“ deti. V prípade ambulantného vyšetřovania sa navyše môže stať, že sa rodičia s dieťaťom k vyšetřeniu vôbec nedostavia a prípadná porucha sluchu bude odhalená až v neskoršom veku. Nevýhody screeningu v pôrodnici sú najmä ekonomické a personálne. Je nutné vybaviť oddelenie prístrojom, zabezpečiť platbu za výkon a pod. Personál musí byť správne motivovaný, nesmie vyšetrenie vnímať ako „prácu navyše“, musí poznať význam včasného záchytu. Edukácia personálu vo vyšetřovaní sa tiež ukázala ako dôležitý faktor úspechu. Zo skúseností pri zavádzaní screeningu sluchu vyplynulo, že v počiatkových mesiacoch je percento nevýbavných OAE niekoľkokrát vyššie než je v populácii bežné. Tento stav môže trvať 1–2 roky, kým nedôjde k dokonalému oboznámeniu sa celého zaškoleného personálu s praxou vyšetřovania.



Zavádění screeningu sluchu v ČR je výsledkem dlouhodobé snahy odborné i laické veřejnosti. Hoci už niekoľko rokov niektoré pôrodnice v ČR sluch vyšetrujú, nejednalo sa o povinné vyšetrenie, ani o systém celoplošného screeningu podloženého legislatívou. Povinne sa sluch vyšetruje v Nemecku (od 2009), na Slovensku (od 2006), USA (celoplošne od 2007), ale i v Rakúsku, Poľsku a ďalších krajinách. V súčasnosti je screening sluchu v ČR vykonávaný na základe Metodického pokynu, uverejneného vo Vestníku Ministerstva zdravotnictví ČR, vydaného dňa 31. 8. 2012. Vyšetrenie je plne hrazené z prostriedkov verejného zdravotného poistenia. Návrh systému screeningu vychádza z pilotného projektu screeningu sluchu v Moravskoslezskom kraji, ktorý ako jediný kraj vyšetruje sluch vo všetkých svojich pôrodniciach, a to už od roku 2010. V celej ČR je v súčasnosti screening sluchu vykonávaný v asi 2/3 pôrodníc.

Neonatologické oddelenie FN Brno je s počtom viac ako 6 000 narodených ročne najväčšou pôrodnicou v ČR. Zaradenie screeningu sluchu do už existujúcej prevádzky bolo pre nás veľkou výzvou. Na základe požadovaných parametrov sme zvolili prístroj Echo-Screen od firmy Natus (zastúpenie v ČR firmou Widex Line spol. s r.o.). Tento prístroj umožňuje vyšetrenie sluchu pomocou TEOAE a AABR. Zakúpené boli dva prístroje, jeden pre pracovisko na Obilnom trhu a druhý pre pracovisko v Bohunicach. Od 20. februára 2013, kedy nám boli prístroje dodané, sme vyšetřili už viac

ako 1 000 novorodencov. Nevýbavné OAE sme zaznamenali u 50 z nich, z toho 11x obojstranne a 39x jednostranne. Z celkového počtu zatiaľ vyšetrených to znamená nevýbavnosť u 4,75 % prípadov. Počiatkové obavy z neprimeraného počtu falošne nevýbavných sa teda nenaplnili. Veľkú zásluhu na tom majú sestry všetkých úsekov nášho oddelenia, ktoré sa svojej novej úlohy zhostili veľmi dobre a ktorým patrí vďaka za ich snahu vyšetřiť aj „nevýšetriteľné“. Zatiaľ však nevieme, či sa u niektorého z našich novorodencov porucha sluchu aj potvrdí. Väčšina z nich len teraz prichádza na prvé opakované vyšetrenie, a tak prvé „včas zachytené dieťa“ môžeme očakávať najskôr za 3–6 mesiacov.

Činnost Oddělení ORL v údobí 1991–2013

MUDr. Aleš Trnka

Vážení zaměstnanci FN Brno, vážení kolegové, vážení čtenáři, dovoluji mi, abych vás stručně v několika větech seznámil s existencí a činností ORL oddělení PMDV FN Brno, pracoviště Bohunice.

ORL oddělení vzniklo v roce 1991 jako součást Fakultní nemocnice v Brně-Bohunicích. Bylo otevřeno v roce 1992 nejprve s poloviční lůžkovou kapacitou a po zprovoznění centrálních operačních sálů byla otevřena další lůžková část společně s jednotkou intenzivní péče. Ve své dvacetileté historii pak po organizačním a především prostorovém uspořádání se oddělení dvakrát zásadně proměnilo. V současné době je lokalizováno do desátého patra lůžkového traktu a k dnešnímu dni disponuje jednácti standardními lůžky a pěti lůžky intenzivní péče. Na patře máme rovněž pět ambulancí, tj. kromě standardní ORL i specializované, jako je neurootologie nebo foniatrie a audiologie. V rámci centrálního operačního traktu (COS I) využíváme dva sály k chirurgickým výkonům. V pracovním poměru se o naše nemocné stará dvacet lékařů, převážně s atestací z ORL oboru v systému zabezpečení nepřetržitého provozu, přičemž pět z nich jako externisté pouze v malém úvazku do 0,2, dále sedmadvacet všeobecných sester, jeden zdravotnický asistent a také čtyři PZP.

Při vzniku pracoviště mu byl přidělen statut oddělení s nově vytvořeným kolektivem lékařů a sester, kteří přešli do Bohunic z ORL kliniky U sv. Anny a částečně z ORL oddělení nemocnice na Kolišti. Poměrně rychle došlo ke stabilizaci personálního stavu sjednocením dvou lehce odlišných otolaryngologických škol a vytvořily se předpoklady k moderním trendům v medicíně, založené na úzké interdisciplinární spolupráci s využitím mikroinvasivních chirurgických metod. Složitost onemocnění hlavy a krku je navíc předurčena k velmi těsné mezioborové spolupráci.

Ve svých počátcích bylo ORL oddělení velmi dobře a moderně přístrojově vybaveno, v současné době je na řadě především inovace a pokud to bude možné i dovybavení novými technologiemi,



kteřé jsou pro rozvoj oboru nezbytné. Přesto disponujeme stabilizovaným kádrem pracovníků, který je schopen poskytnout veškeré výkony a ošetření, které v rámci oboru lze nabídnout. Pracoviště má vyšší akreditaci pro obor ORL včetně foniatrie a audiologie, dále má podmínky materiálně technické i prostorové k zabezpečení pregraduální a postgraduální výuky. Kromě organizační a prostorové změny došlo i ve dvacetiletém vývoji oddělení k odborné profilaci pracoviště, které koresponduje nejen s vývojem ORL oboru, ale také se spektrem medicínské činnosti, kterou rozšiřuje FN Brno v posledních letech.

V rámci proklamované interdisciplinární péče tradičně spolupracujeme s chirurgy, traumatology, intenzivisty, oftalmology, gastroenterology, pneumology, rentgenology, stomatochirurgy, neurology a neurochirurgy. Se vznikem Urgentního příjmu, Kliniky úrazové chirurgie a výrazným rozšířením činnosti KARIM stoupá rovněž



podíl spoluúčasti ORL lékařů na pacientech těchto pracovišť. Chceme tedy nadále udržet na vysoké úrovni již dlouhodobě zavedené nosné programy ORL PMDV, tj. chirurgii štítné žlázy s operačními postupy maximálně chránícími zvrtný nerv, další dominantní činností je léčba onkologicky nemocných na bázi úzké spolupráce s IHOK a především Masarykovým onkologickým ústavem, což vše koordinuje mezioborová Indikační komise pro nádorová onemocnění hlavy a krku. Stejně tak budeme pokračovat v diagnostice a léčbě stenozujících onemocnění dýchacích a polykacích cest. Patří sem také již několik roků běžící spolupráce s neurochirurgy při léčbě některých onemocnění baze lební, především tedy problematika onemocnění hypofýzy s využitím navigačních technik. Do budoucnosti vstupujeme v rámci dalšího rozvoje oddělení s několika programovými okruhy, které by pozvedly úroveň práce nad obvyklý standard, které navazují na koncepční orientaci Fakultní nemocnice Brno v traumatologii a cerebrovaskulárním programu. Již dříve se vznikem organizačního subjektu FN Brno vznikl prostor pro sblížení s Klinikou dětské ORL v Černých Polích, což v praxi znamená vzájemnou výměnu lékařů při zabezpečení jejich dalšího odborného růstu a také součinnost u některých operačních výkonů přímo na Centrálních

operačních sálech, což jsou vše skutečnosti, které mohou vést k využití rezerv, které naše oddělení ve vědecko-výzkumné a školící činnosti má.

Dovolte mi, abych poděkoval všem zaměstnancům FN Brno, kteří se podílejí na všech našich aktivitách. S výhledem Univerzitní nemocnice bychom chtěli pozvednout činnost našeho oddělení na úroveň odpovídajícího školícího pracoviště a současně s tím poskytnout maximální možnou péči při obnově zdraví či záchraně života našich, pokud možno co nejspokojenějších klientů.

Náplň odborné činnosti Oddělení ORL

MUDr. Miloš Šteffl, Ph.D.

Od samého vzniku se ORL pracoviště PMDV FN Brno neprofilovalo jen jedním směrem, ale vždy, a to platí i nyní, poskytovalo běžnou i superkoziliární péči ve všech oblastech ORL oboru.

Přesto lze říci, že hlavní náplní je pestrá škála chirurgické činnosti od mikrochirurgie přes navigovanou endoskopii až po rozsáhlé onkochirurgické zákroky. Přirozenou záležitostí je široká interdisciplinární spolupráce s jinými pracovišti, především v rámci FN Brno. Vzhledem k tomu, že zdejší oddělení patří mezi nejmladší pracoviště tohoto typu v republice a nepřevzalo klientelu přirozenou cestou, například zánikem pracoviště jiného, muselo od začátku nabízet něco navíc, ať už v podobě léčby nebo zvýšené kvality péče. Příkladem jsou operace štítné žlázy, které toto pracoviště od samotného začátku mělo ve své standardní nabídce, tím se zařadilo mezi několik málo ORL pracovišť v České republice, která tehdy tuto chirurgii provozovala.

Operace štítné žlázy a příštítných tělísek jsou s těžšími i v této době s velmi dobrým hodnocením pobytu na oddělení, ale i minimálně invazivního přístupu s plastickou péčí o jizvy. Endokrinologové a onkologická pracoviště (Praha, Blansko) poskytující následnou péči hodnotí statisticky malé procento komplikací při dostatečné radikálnosti léčby. S řešením pooperačních hlasových komplikací souvisí i dobře propracovaný a zaběhlý fonochirurgický program s velkým souborem pacientů, především po laterofixaci nebo medializaci hlasivek, samozřejmě je návaznost na klinického foniatra. V mikrochirurgii hrtanu používáme vedle standardního instrumentária mimo jiné i laserové CO₂ technologie. Jako jediní v republice poskytujeme komplexní péči v oblasti laryngotracheálních stenóz. Pracoviště, která se zabývají touto činností, je v naší republice více, ale jako jediní můžeme nabídnout vysokotlakou dilatační nebo CO₂ laserovou techniku současně s možností zavedení tracheálního stentu nebo provedení resekce průdušnice s anastomózou „end to end“ a následnou dispenzarizací těchto pacientů z celé republiky. Konziliární činnost poskytujeme i v oblasti problematiky jícnových stentů, především pokud je nutná k jejich odstranění rigidní technika.

Společně s Neurochirurgickou klinikou FN Brno jsme v roce 2001 jako první v České republice zavedli operace hypofýzy transnazálním endoskopickým způsobem, který se stal v současnosti v neurochirurgii standardní operační metodou. S tím souvisí i donedávna raritní a dnes již standardní endoskopická péče o nazální likvoreu. Metodu práce s využitím peroperační navigace jsme přenesli do oblasti chirurgie nosu, vedlejších nosních dutin, orbity i kostěné pyramidu především v případech složité anatomické orientace, například při reoperacích.



Samostatnou kapitolou jsou onkologické operace, které provádíme v celé škále. Při vývoji této chirurgické techniky lze za dobu existence pracoviště pozorovat pokrok dle celosvětových trendů na jedné straně k rozsáhlým zákrokům, kde především ve spolupráci s plastickou chirurgií jsme schopni odstranit celé orgány i s regionálními metastázami dostatečně radikálně, bez mutace pacienta, s využitím především různých typů



kožních laloků; na druhou stranu například v řešení nádorů nosu a vedlejších nosních dutin jsme schopni miniinvazivně endoskopicky odstranit nádory, při kterých by v minulosti bylo nutno zjednat velký, mutilující operační přístup přes obličej.

V budoucnosti očekáváme další vývoj ORL chirurgie především na poli nových technologií nástrojů a přístrojů, v naší oblasti například využití robotické chirurgie k proniknutí k orgánům, které jsou přímému pohledu nepřístupné, což umožní snížit invazivitu zákroků a má v oblasti hlavy a krku zásadní význam.



Sluchově postižený pacient ve FN Brno

Mgr. Miloslava Kameníková



Život člověka si nelze představit bez komunikace, která probíhá za vzájemné výměny informací mezi účastníky. Při komunikaci je důležité předem vědět, CO chceme říct, KOMU chceme sdělení podat, KDY informaci sdělit, KDE ji sdělit a JAK informaci nejlépe podat. Komunikační sdělení by mělo být jasné, srozumitelné, mělo by být sděleno odpovídajícím tónem a přiměřeným tempem. Důležité je do komunikačního procesu zahrnout i zpětnou vazbu, kterou na vyžádání od člověka dostáváme nebo jeho přirozená reakce či odpověď nám napovídá, zdali porozuměl či nikoliv (Honzák, 1997).

Sluchové postižení je považováno za druhé nejčastější postižení a v České republice tímto handicapem trpí půl milionu obyvatel. Při komunikaci se sluchově postiženými je třeba si uvědomit, že porucha sluchu, možná i více než jiné smyslové postižení, významně komplikuje mezilidské soužití a sociální zařazení člověka. Záleží zde na tom, jestli je sluchová vada vrozená nebo získaná, a také na tom, za jakých okolností k ní došlo. Lidé s různým typem sluchového postižení mají zcela odlišné a někdy dokonce i protichůdné potřeby (Hrubý, 1999).

Prelingválně neslyšící

Tyto osoby se jako neslyšící narodily nebo přišly o sluch ještě před vytvořením řeči. Zkrátka neslyší vůbec nic, a to ani s pomůckami. Tato vada je mezi sluchově postiženými rozšířena nejméně. V minulosti se tito lidé nazývali „hluchoněmi“, protože se myslelo, že se nikdy ne naučí mluvit. To je ale omyl, tito postižení nejsou absolutně bezzvukní, mají sice sníženou schopnost nabyt mluvené řeči kvůli vadě sluchu, ale mohou vydávat zvuky, křičet nebo se hlasitě smát. Jejich hlasový projev je tedy deformovaný až nesrozumitelný, ale rozhodně ne nemožný. Je však zcela vyloučeno předpokládat běžnou komunikaci pomocí řeči a je nutné vést komunikaci nějakou alternativou. Touto alternativou je znakový jazyk. Ten poskytuje neslyšícím dorozumívací aparát, který je rovněž prostředkem sociálního zařazování (Fenclová et al., 2005).

Problém v komunikaci však nastává, protože ne všichni neslyšící ovládají znakový jazyk a samozřejmě také zdaleka ne všichni slyší. A to ani na úřadech a místech veřejného života. Pro vzájemnou komunikaci mezi neslyšícími a slyšícími je nutné využít další možnosti, preferují komunikaci vizuálně-motorické povahy. Např. při veřejném vystoupení místo potlesku třepou rukama nad hlavou, pozdravy si vyměňují hned, jak se poprvé uvidí, ne až jsou na doslech, zvláštní postavení má dotyk při zahájení nebo přerušování rozhovoru, pozornost větší skupiny lidí se upoutává pohybem, světlem nebo vibracemi. Neslyšící během jakékoliv činnosti v kratších intervalech kontrolují pohledem dění v okolí. Informují se tak o změnách okolo sebe, které slyšící člověk získává automaticky sluchem (Hrubý, 1999).

Prelingválně nedoslýchaví

Prelingválně nedoslýchaví jsou ti postižení, kteří mají nějaké vrozené zhoršení sluchu oproti ostatním slyšícím lidem. Při komunikaci se dají zapojit využitelné zbytky sluchu, tedy tuto nedoslýchavost můžeme do větší či menší míry kompenzovat různými pomůckami, které pomáhají s převodem zvuku. Možnosti rozvoje řečových schopností závisí na závažnosti daného postižení. Pro těžce sluchově postižené je vhodný znakový jazyk stejně jako u prelingválně neslyšících. U mírnějších forem sluchových vad probíhá učení řeči podle možností postižené osoby (Lejska, 2003).

Postlingválně neslyšící

Postlingválně neslyšící neboli „ohluchlí“ jsou lidé, kteří z různých důvodů přišli o sluch v průběhu života, z čehož pak i vyplývají další možnosti komunikace. Zásadním faktorem pro další

využívání řeči v komunikaci je věk, kdy k postižení došlo. Jinak bude probíhat rozvoj komunikace a zapojení řeči u dítěte, které ještě nenavštěvovalo školu, nemá téměř žádnou slovní zásobu, nezná gramatické návaznosti, a u dospělého člověka, který si před ztrátou sluchu vybudoval a osvojil komunikační a gramatické návyky, může čerpat ze svých zkušeností, případně vzdělání.

Výchovou a výukou ohluchlých dětí se zabývají školy pro sluchově postižené a výsledná podoba komunikace a možnosti zapojování do komunikace s běžnými slyšícími je dána jako součet všech faktorů podílejících se na postižení a způsobu jejich vypořádání se. Faktory jsou: věk, kdy k postižení došlo, závažnost postižení, intenzita péče, vlastní snaha a možnosti postiženého. Míra úspěchu se zde sleduje stejně jako u všech ostatních činností, například u studia cizího jazyka – kde se rovněž na konečné dosažené úrovni podílí věk, kdy se začalo s výukou, intenzita, vlohy, talent a vlastní nasazení (Federace rodičů a přátel sluchově postižených, 2007).

Stane-li se takto postlingválně neslyšícím dospělý člověk, přichází v úvahu několik možností dalšího dorozumívání. Mezi nejčastější způsoby komunikace, které tito postižení používají, patří psaný projev a odezírání. Odezírání je mnohonásobně složitější aktivita než poslouchání. Ne každý se může tomuto umění naučit, vlohy k odezírání jsou vrozené, nicméně tréninkem je možné tuto dovednost do určité míry zlepšit. Není možné, aby odezíráním získal člověk z toho samého projevu tolik informací jako ten, kdo dané sdělení poslouchá. Na odezírání se tedy v komunikaci nelze stoprocentně spoléhat (Fenclová et al., 2005).

Postlingválně nedoslýchaví

Jedná se o skupinu sluchově postižených, kteří částečně ztratili sluch během svého života. Jde o početně největší skupinu sluchově postižených, protože sem řadíme ty nedoslýchavé, u nichž je příčinou postižení presbyakuze, tedy stařecká nedoslýchavost, která doprovází další poruchy smyslového vnímání v závislosti na pokročilém věku. Při komunikaci můžou tito nedoslýchaví kombinovat informace získané sluchem (hlas) a pohledem (odezírání). Platí zde, že potřebujeme-li předat důležité informace, je tak nejlépe učinit písemnou formou (Lejska, 2003).

► Zásady komunikace s neslyšícím pacientem:

- Zajistit klidné prostředí s minimem rušivých podnětů.
- Vyslovovat zřetelně, přesně a pomalu artikulovat.
- Zajistit, aby nemocný viděl na obličej.
- Obličej musí být osvětlený.
- Udržovat kontakt očima, poskytuje to neslyšícímu zpětnou vazbu.
- Používat krátké věty s jednoznačným významem.
- Sdělení doplnit názorem – ukázat část těla nebo nějakou pomůcku.
- Ptát se, zda nemocný rozumí a stačí sledovat.
- Všimnout si neverbálních projevů.
- Být trpělivý.
- Poskytnout možnost oddychu.
- Vyjádřit uznání za ochotu spolupracovat.
- Když je nutné sdělit či rozhodnout závažnou věc, která obsahuje mnoho údajů, je vhodné si ke spolupráci přizvat tlumočníka znakového jazyka (Venglářová, Mahrová, 2006).

Komunikace zdravotníků se sluchově postiženými

Neslyšící člověk musí vynaložit hodně síly k tomu, aby mohl sledovat mluvenou řeč. Musí se hodně soustředit na sledování zrakových signálů, což je hodně unavující. Odezírání je velmi složité, může dojít snadno k nedorozumění. Úzkost a napětí v neslyšících vyvolává pocity nepochopení či nedorozumění.

Neslyšící při svém sdělení používá výraznou mimiku a pantomimické projevy. V praxi se setkáváme s nemocnými s kombinovanými vadami, je proto nutné zvolit správnou komunikaci. Klade to velké nároky na ošetřující personál.

Obecná pravidla komunikace se sluchově postiženými:

- Před rozhovorem navážeme zrakový kontakt.
- Pokud se nedívá, upozorníme ho lehkým dotekem na rameno nebo paži, nikdy ne ze zadu.
- Používá-li postižený sluchadlo, přesvědčíme se, zda je zapnuté a fungující.
- Nezačínáme komunikaci, pokud posluchač není soustředěný.
- Po celou dobu rozhovoru udržujeme vzájemný zrakový kontakt.
- Oči obou mají být ve stejné horizontální úrovni.
- Před rozhovorem se zeptáme, zda chce mluvit, odezírat, psát nebo znakovat, můžeme otázku i napsat.
- Předem sdělíme téma rozhovoru.
- Mluvíme obrácení směrem k postiženému.
- Dbáme na dobré osvětlení, ne za zády mluvícího.
- Zajistíme tiché prostředí, odstraníme rušivé vlivy.
- Dialogu se nemá účastnit více lidí.
- Nepohybujeme hlavou, nezakrýváme si ústa.
- Zřetelně vyslovujeme, mluvíme volnějším tempem.
- Zdůrazňujeme klíčová slova.
- Podle potřeby opakujeme jinými slovy.
- Nezvyšujeme hlas a nekřičíme.
- Mluvíme stručně, bez zbytečných podrobností.
- Nepoužíváme zdrobněliny, cizí slova.
- Během rozhovoru nejíme, nežvýkáme žvýkačku, nekouříme.
- Důležité dotazy opakujeme nebo napíšeme.
- Pokládáme vždy jen jednu otázku.
- U uživatelů znakového jazyka raději počkáme na tlumočníka.
- Oslovujeme přímo toho, s kým jednáme, ne jeho doprovod.

- Po důležitém sdělení se zeptáme, co nám neslyšící rozuměl.
- Neptáme se, zda nám rozuměl, ale co rozuměl.
- Používáme mimiku a gesta.
- Využíváme reálné předměty.
- Nedáváme najevo nervozitu a spěch.
- Sledujeme případnou únavu posluchače.
- Projevujeme vstřícnost, protože komunikační preference jsou různé.
- Považujeme postiženého za partnera, respektujeme jeho osobnost.
- Po skončení neslyšícího pochválíme (Pokorná, 2010).

Ve FN Brno se s pacienty s poruchou sluchu setkáváme ve všech zdravotnických oborech od dětských oddělení až po geriatrii. V rámci ošetrovatelské péče má FN Brno vypracované Standardy ošetrovatelské péče, ke kterým má každý zdravotník přístup a může si tam z oblasti ošetrovatelské péče najít vše potřebné. Je vypracován i standard týkající se komunikace s neslyšícím pacientem, péče o nedoslýchavé pacienty vybavené sluchadly a jsou dány kontakty na zajištění tlumočnických služeb, jsou-li potřeba. V praxi u plánovaného přijetí do nemocnice si většinou pacienti zajistí tlumočníka sami.

Unie pro neslyšící – Palackého třída 120, Brno, telefonní kontakt: 541 245 321 – zajistí poskytnutí tlumočnických služeb a nabízí FN Brno spolupráci týkající se pomoci v komunikaci s neslyšícími pacienty.

Česká jednoruční prstová abeceda



Česká dvouruční prstová abeceda



Zdroj: Horáková, J. Sluchové postižení, s. 64, 2012

Evakuace v pavilonu L



Ve čtvrtek 23. května 2013 proběhlo ve FN Brno, PMDV cvičení evakuace pacientů z 15.–17. NP, pavilon L. Jednalo se o reakci na nález podezřelého předmětu na Oční klinice, který byl později klasifikován jako výbušnina. Pod metodickým vedením Oddělení krizové připravenosti si zaměstnanci klinik OK, CHK a IGEK prakticky vyzkoušeli všechny činnosti vyplývající z aktivace malých evakuačních plánů – třídění, evidenci a transport pacientů na příslušná odsunová místa. Získané zkušenosti z tohoto nácviku aktivně přispívají k adekvátní přípravě Fakultní nemocnice Brno na zvládání mimořádných událostí tohoto typu. Poděkování patří jak všem zúčastněným klinikám za aktivní přístup v čele s Oční klinikou, na níž paní prim. MUDr. Hana Došková, Ph.D. umožnila vznik i zázemí celé akce, tak i ostatním zapojeným útvarům.

Expertní NIS integrující řízení procesů ve Fakultní nemocnici Brno



K poslednímu květnu 2013 skončil ve FN Brno projekt s názvem Expertní NIS integrující řízení procesů ve Fakultní nemocnici Brno. Svým rozsahem unikátní projekt za více než 23 milionů korun zjednoduší interní procesy, zkvalitní práci se zdravotnickou dokumentací, umožní precizní vykazování směrem ke zdravotním pojišťovnám a v neposlední řadě ho mohou využít i ostatní nemocnice v ČR. Projekt, jenž je od začátku května u vybraných uživatelů FN Brno ve zkušebním provozu, byl v pátek 31. května 2013 představen novinářům.

Zaměstnanci firmy IBM darovali krev

Dne 28. května 2013 přišlo darovat krev šest prvodárců ze společnosti IBM. Děkujeme a těšíme se na další spolupráci.

Prevence rizik od početí k porodu

Gynekologicko-porodnická klinika FN Brno zahájila spolupráci s Centrem molekulární medicíny CEITEC MU. Současné možnosti prevence rizik od početí k porodu se tak ve FN Brno staly jedny z nejlepších v naší zemi a Evropě vůbec. V České republice se dnes po mimotělním oplodnění rodí téměř 3 % dětí. Zvyšuje se věk žen, které léčbu podstupují, a množí se páry s vážnými zdravotními problémy. Zákonitě tak přibývá komplikací vlastní léčby a komplikací v průběhu těhotenství. Maximální pozornost je proto potřeba věnovat prevenci přenosu geneticky podmíněných chorob na potomstvo, včasnému rozpoznání a adekvátní léčbě komplikací. Tyto a řada dalších informací byla zástupcům médií prezentována na tiskové konferenci pořádané 7. června 2013.

Čarování s jarem



Dne 3. června 2013 byla ve foyer 3. NP pavilonu L, PMDV ředitelem FN Brno, MUDr. Romanem Krausem, MBA, slavnostně otevřena výstava s názvem Čarování s jarem. Při vernisáži zazněla muzika bratrů Čalkovských a od Miši i báseň Jaro. Výstavu děl dětských pacientů Psychiatrické kliniky FN Brno uspořádala ZŠ při FN Brno v čele s Mgr. Marií Plevovou.

Den dětí v Dětské nemocnici



Dne 31. května 2013 měly naše děti velkou radost, protože mezi ně zavítali zpěváci, tanečníci, šermíři a hudebníci v pěkném programu v Tey-schlově hale. Všichni si společně užili Královského dne. Nemocnice se hemžila princeznami, šermíři bubnovali a předváděli svá umění. Děti se účastnily různých soutěží a odnášely si pěkné dárky. Setkání se zvířátky vykouzilo úsměv a nadšení ve tvářích nejen malých pacientů, ale i jejich rodičů.

Akreditace laboratoří dle ISO 15189 ve FN Brno

MUDr. Jaroslav Pepřla



Udělení akreditace zdravotnické laboratoři znamená, že laboratoř provádí vyšetřování jednotlivých diagnostických metod ve shodě s normou ISO 15189 a prokazuje tak nejvyšší odbornou způsobilost plnit požadavky péče o pacienta v oblasti laboratorní diagnostiky. Rozsah akreditace laboratoře zahrnuje organizaci příjmu, identifikaci a přípravu pacienta, odběr, dopravu, skladování, zpracování a vyšetřování klinických vzorků, následné ověření, interpretaci, předkládání zpráv a poradenskou činnost a navíc hodnocení bezpečnosti a etiky práce. Značný důraz je kladen na prokazování dokumentovaného systému interního a externího zabezpečení kvality.

Jediným posuzovatelem v České republice je Český institut pro akreditaci (ČIA), který kromě obecných požadavků normy hodnotí také odbornou úroveň pracoviště, k čemuž využívá služeb expertů z příslušných oborových společností. Pokud akreditační komise uzná správné plnění všech požadavků, získá laboratoř osvědčení o akreditaci a seznam akreditovaných metod je zveřejněn na webových stránkách ČIA (www.cai.cz). Podle akreditačních pravidel je akreditace udělována na tři roky. Každý rok probíhá dozorový audit a následně po třech letech je prováděn neakreditační audit, po jehož úspěšném absolvování je udělen akreditační certifikát na pět roků.

První akreditovanou laboratoří FN Brno se v roce 2007 stalo Oddělení klinické biochemie (tehdy OKBH) a vzhledem k tomu, že v roce 2011 prošlo OKB úspěšně reakreditačním auditem, získalo akreditaci do roku 2016. Každoroční dozorový audit je podmínkou pro další reakreditaci.

Vzhledem k tomu, že od roku 2013 je akreditace laboratoří vyžadována novou úhradovou vyhláškou MZČR, rozhodlo vedení FN Brno akreditovat všechny laboratoře do konce roku 2012.

S intenzivní přípravou na akreditaci dle ISO 15189 začaly laboratoře v roce 2011. V první polovině roku 2012 proběhly u všech laboratoří preaudity ČIA, které byly zaměřené především na kontrolu stavu dokumentace. Nejzávažnější zjištění auditorů se týkala formální úpravy výsledkových listů, které neobsahovaly požadované atributy – označení akreditovaných metod, jejich přesnou identifikaci, označení akreditované laboratoře apod. Problém byl způsoben hlavně zastaralými laboratorními informačními systémy (LIS) v některých laboratořích. Také na požadavkových listech (žádankách) chyběly nutné údaje – např.

čas odběru, kdo odebral apod. Na některých pracovištích byly zjištěny nedostatky v personálním obsazení podle požadovaných minimálních odborných společností. Muselo tak dojít k přesunu úvazků atestovaných pracovníků odbornosti lékařská genetika, klinická imunologie, klinická cytologie a klinická mikrobiologie. Tyto problémy se podařilo úspěšně vyřešit a v období října až prosince 2012 prošlo úspěšně akreditačním auditem celkem šest laboratoří, a to postupně laboratoře OKH, OLG, ODH, CMBGT-IHOK, DVK, OKM. V lednu doplnila skupinu akreditovaných laboratoří laboratoř ÚPA. V této chvíli chybí akreditace pouze laboratoři TTO, a to z důvodu nevyhovujícího laboratorního systému, který se nyní obměňuje, a akreditace TTO proběhne během června.

Příprava laboratoře k akreditaci je velmi náročná. Implementace ISO 9001 je dobrým předpokladem pro implementaci ISO 15189, ale navíc je potřeba podrobně zpracovat a dokumentovat především preanalytickou fázi, což jsou veškeré činnosti prováděné před odběrem (kdy a jak provádět odběr různých biologických materiálů, kam zaslat vzorek, jaká je stabilita odebraných vzorků). Tyto informace jsou obsaženy v laboratorní příručce každé laboratoře a jsou dostupné ve VIS. Pro externí zákazníky jsou laboratorní příručky dostupné na www.fnbrno.cz.

Velice náročnou je pro zpracování fáze analytické, tedy měření vzorků a vše, co s tímto souvisí, tj. interní a externí kontroly kvality, provedení verifikace nebo validace s vykalulovanou nejistotou a některé další úkony. Tato veškerá nezbytná opatření vyžadují vyšší náklady na kontrolní materiály, externí validaci pipet a preventivní údržby přístrojů. Akreditace dle ISO 15189 je náročná i nákladná, ale je dalším krokem, který směřuje k tomu, aby bezpečnost pacienta byla zajištěna moderními a spolehlivými metodami, jejichž výsledky umožní lékařům stanovit přesně a včas diagnózu.

Přehled akreditovaných laboratoří FN Brno v číslech

Laboratoř	Číslo osvědčení	Osvědčení ze dne	Počet akreditovaných metod	Odbornosti
OKB	8060	20. 11. 2012	60 + 40*	801
OKH	8206	30. 11. 2012	16	818
OLG	8207	30. 11. 2012	10	816
ODH	8212	3. 12. 2012	15	818
CMBGT	8213	3. 12. 2012	9	816, 818
DVK	8222	27. 12. 2012	9	813
OKM	8223	2. 1. 2013	41	802, 804, 805 a 822
ÚPA	8241	21. 2. 2013	6 + 6*	807, 816, 823
TTO	v přípravě			

* metody prováděné a akreditované v laboratořích PDM a PRM



Jak se studuje na Masarykově universitě v Brně studentům se sluchovým postižením

MUDr. Renata Gaillyová, Ph.D.



V letošním roce jsem se poprvé jako vyučující LF MU setkala s velmi užitečnou informací, která dorazila e-mailem ze střediska Teiresiás. ...ve vaší výuce bude studentka se sluchovým postižením, pro její výuku doporučujeme... Tuto zprávu jsem považovala za natolik užitečnou, že jsem požádala pracovníky střediska Teiresiás o setkání a více informací o jejich práci.

Středisko Teiresiás

Pracoviště Masarykovy university v Brně s učebnami pro individuální i skupinovou výuku, knihovnou, studovnou, technickým zázemím a pracovním zaměstnanců na Šumavské 15 působí již samo o sobě velmi přívětivým dojmem, který se ještě výrazně prohloubí při osobním kontaktu se zaměstnanci. Setkala jsem se s lidmi, kteří zjevně dělají svou zásluhou práci rádi.

Název střediska je inspirován obdobím antiky – Teiresiás byl bájný slepý řecký věštec. Už v antice existovalo mnoho vysvětlení, kdy a proč o svůj zrak věštec přišel. Je však zřejmé, že důvod nebyl na jeho slepotě tím podstatným. Jádrem všech historek bylo takové, že Teiresiás viděl a znal až příliš mnoho.

„...ostatně Teiresiás viděl a znal víc než kdo jiný, i poté co oslepl. Byl nejváženějším z řeckých věštců a i ti nejmocnější králové se ucházeli o jeho radu...“

Mottem, které si zvolili zakladatelé střediska Teiresiás, jsou slova krále Oidipa v Sofoklově dramatu Král Oidipus:

Ó Teiresio, zkoumáš věci zjevné i tajné, na nebi i na zemi; a nevidíš-li, přece jasně víš...jsme v rukou tvých; a nejkrásnější úkol je prospívat, jak a pokud lze.
(překlad F. Stiebitze)

Středisko Teiresiás, plným názvem Středisko pro pomoc studentům se specifickými nároky, zřídila Masarykova univerzita v Brně v roce 2000. Již dříve byla výuka pro zrakově postižené studenty možná na Filozofické fakultě a Fakultě informatiky. Úkolem střediska je zajišťovat, aby studijní obory akreditované na univerzitě byly v největší možné míře přístupné také studentům nevidomým a slabozrakým, neslyšícím a nedoslýchavým, s pohybovým handicapem, případně jinak postiženým.

Ve struktuře univerzity je středisko zařazeno jako samostatné univerzitní pracoviště spolupracující se Studijním odborem a Akademickým psychodiagnostickým centrem Rektorátu MU, dále s Poradenským centrem, Centrem jazykového vzdělávání a dalšími společnými pracovišti MU. Pro výuku studentů se specifickými nároky jsou platné směrnice rektora MU. Středisko je dále garantem programu celoživotního vzdělávání nevidomých, jehož cílem je umožnit zrakově postižené veřejnosti, aby si bez ohledu na věk a sociální postavení doplnila vzdělání v dílčích předmětech akreditovaných studijních oborů způsobem odpovídajícím zrakovému postižení.

V roce 2012 studovalo na jednotlivých fakultách MU 449 studentů s různým handicapem (zrakové postižení, sluchové postižení, pohybové postižení, vnitřní onemocnění, psychické onemocnění, specifické poruchy učení). Nejčastěji se setkáme s handicapovanými studenty na Pedagogické fakultě a Fakultě informatiky. Výuku studentů se specifickými potřebami nemohou za běžného provozu školy řešit jednotlivé odborné ústavy a katedry. Na základě této rozvahy bylo zřízeno univerzitní středisko ještě v době, kdy počet

handicapovaných na Masarykově univerzitě zdaleka nedosahoval současných počtů.

K zakladatelům projektů vzniklých se zřetelem na výuku studentů nevidomých a slabozrakých patří například profesor Zlatuška, docentka Ochranová a docent Kopeček z Fakulty informatiky, doktorka Bubeníčková ze Sjednocené organizace nevidomých a slabozrakých nebo pracovníci Katedry speciální pedagogiky na Pedagogické fakultě profesorka Vítková a doktorka Nováková a další.

Na jaře roku 1999 poskytl děkan Fakulty informatiky docent Matyska celému projektu základní zázemí. Fakulta informatiky byla také předkladatelem grantového projektu

FRVŠ, v jehož rámci bylo středisko technicky vybaveno (projekt 912/00). Ve chvíli,

kdy se stalo zřejmým,

že rozsah působnosti

střediska je celouni-

verzitní, bylo pra-

coviště převedeno

do přímé podří-

zenosti rektora,

úředně od kvě-

tna 2000 na zá-

kladě rozhodnutí

AS MU z ledna

2000 pod označe-

ním Středisko pro

pomoc nevidomým

a slabozrakým stu-

dentům. Velké zásluhy o roz-

voj střediska má jeho sou-

časný ředitel doktor Peňáz. Cenu

za nejvstřícnější přístup ke studentům se zdravotním postižením získala Masarykova univerzita v soutěži, kterou vyhlásil Výbor dobré vůle – Nadace Olgy Havlové. Soutěž nazvaná Škola bez bariér 2009 se konala v rámci osvětové kampaně „Kroky k integraci“ a Masarykova univerzita se v ní umístila na prvním místě.

Pokud jde o integraci sluchově postižených, vnímá tento úkol Masarykova univerzita jako mnohem náročnější než v případě handicapu zrakového a k jeho systémovému



řešení přistoupila až pilotním rozvojovým projektem v roce 2002. Počet sluchově postižených prostě integrovaných (tedy bez systémových zásahů) do studia na MU byl v tu chvíli asi desetkrát nižší než počet postižených zrakově. Ideou pilotního projektu bylo pozměnit dosavadní představy neslyšících o vysokoškolském studiu jako studiu speciálně pro ně koncipovaných oborů (dramatická výchova, pedagogika, čeština jako cizí jazyk) a připomenout jim skutečnost, že nabídka studijních oborů je široká a snahou univerzity je dát jim možnost ji využít. Rok 2003 se tak stal (po intenzivní přípravě k přijímacím zkouškám) přelomovým v tom smyslu, že počet sluchově postižených se ztrojnásobil. Středisko Teiresias tímto rokem získalo svůj současný název Středisko pro pomoc studentům se specifickými nároky. Tato složitá cesta postupného slučování různých proudů určuje dodnes charakter střediska, které ze všech univerzitních středisek jako jediné má charakter centrální univerzitní instituce:

- je výukovým centrem s rozsáhlou vlastní výukou (lektorské kurzy doplňující nebo nahrazující řádnou výuku, kurzy celoživotního vzdělávání);
- má vlastní celouniverzitní studijní oddělení s právem registrace, zápisu a průběžné kontroly studia postižených studentů v Informačním systému MU;
- je i poradenským a metodickým centrem pro středoškolské studenty;
- je výzkumným pracovištěm s vývojem vlastních technologických řešení;
- a jako jediné v republice má charakter brailleského vydavatelství, celostátní vysokoškolské knihovny, tlumočnického centra a asistentského dispečinku.

Studium sluchově postižených na MU Brno

Obecně se uvádí, že občanů s jakýmkoli zdravotním postižením je asi 10 %, v České republice je to asi 1 000 000 občanů všech věkových kategorií s různým typem zdravotního postižení. I když se jednotlivé statistiky liší, lze zmínit alespoň některá čísla. Občanů se sluchovým postižením je v ČR asi 300 000 osob, což představuje asi 3 % populace, z toho 15 000 neslyšících – 0,15 %. Ve školním věku 6–21 let uvádí statistiky Ministerstva školství 0,4 % těžce sluchově postižených. Ve věku 21–24 let lze podle údajů Českého statistického úřadu předpokládat 500–5 000 sluchově postižených. Při kapacitě cca 27 000 studentů na Masarykově universitě v Brně (údaj z roku 2003) lze odhadovat asi 16 až 160 sluchově postižených studentů. V roce 2012 studovalo na MU Brno 89 studentů se sluchovým postižením, z toho je asi polovina neslyšících. Na Lékařské fakultě je to pak každoročně 0 až 5 studentů se sluchovým postižením.

Problémy sluchově postižených při studiu

Mezi jednotlivými studenty se sluchovým postižením jsou velké rozdíly. Závažnost sluchového postižení je různá a významnou roli hraje doba, kdy ke ztrátě či poškození sluchu došlo, zda prelinguálně nebo postlinguálně, variabilní jsou samozřejmě také komunikační schopnosti každého jednotlivce a rozdílná je i znalost českého jazyka. Specifikou studentů se sluchovým postižením je určitě komunikace v českém znakovém jazyce, tedy nikoli v jazyce českém. Čeština je tak těmito studenty často vnímána jako další, cizí jazyk, který má naprosto odlišnou gramatiku a nemá většinou adekvátní znak pro mnohé odborné termíny, nutné pro studium jednotlivých oborů. Rozdíly jsou navíc i ve znakovém jazyce jednotlivců.

Souvisejícím problémem je pro studenty se sluchovým postižením studium dlouhých textů z učebnic nebo skript v češtině. Je třeba si uvědomit, že u studenta se sluchovým postižením se jedná o studium literatury v „cizím jazyce“. Výhodnější pro studium sluchově postižených jsou prezentace nebo strukturovaný text. Tyto učební materiály však nemusí být vždy dostatečné pro zvládnutí celého objemu studia, a studenti proto vyžadují někdy další pomoc, např. ve formě individuální výuky nebo překladů.

Služby, které pro sluchově postižené studenty poskytuje středisko Teiresias na MU:

- tlumočení
- zapisování
- individuální výuka
- překlady
- kurzy češtiny

- další jazykové kurzy
- korektury samostatných a závěrečných prací
- pomoc při přihlašování na termíny zkoušek

Velmi důležitou součástí je dozor nad čistotou znakového jazyka. Jedná se o činnost, která sjednocuje znakový jazyk studentů, tlumočnicků i vyučujících, a tím zabraňuje případným chybám, nejasnostem nebo špatnému pochopení.

Problémy odborné terminologie se snaží řešit tzv. terminologická skupina, která vytváří slovník odborných termínů ve znakovém jazyce. Na této činnosti se vedle zaměstnanců podílejí také studenti se sluchovým postižením, převážně z vyšších ročníků studia.

Jak postupovat při výuce, do které je zařazen student se sluchovým postižením

V současné době je servis střediska Teiresias pro vyučující velmi komfortní, veškeré základní informace jsou předem vyučujícím zaslány a samozřejmě se lze na pracovníky střediska obrátit s požadavky na pomoc, upřesnění či doplnění informací. Z vlastní zkušenosti jsem přesvědčena, že všechny dotazy budou s velkou ochotou zodpovězeny.

Na straně studenta nebo jeho tlumočnicka je pak aktivní komunikace s vyučujícím, jehož výuce zcela neporozuměl. Výuku nelze způsobit handicapu jednoho studenta, ale v případě zařazení studenta se sluchovým postižením lze trochu zmírnit rychlost projevu, snažit se o dobrou artikulaci, vhodné je postavení řečníka směrem k posluchačům, nikoli směrem k plátnu nebo tabuli, pokud je to možné. Případný dotaz, zda tempo přednášky je pro tlumočnicka zvladatelné, určitě podpoří vzájemně dobré vztahy.

Zkušenosti studentů MU se sluchovým postižením

Setkala jsem se dosud se třemi studentkami LF MU se sluchovým postižením, jejich zkušenosti se studiem na naší univerzitě jsou velmi dobré. Dovolím si přidat i autentické odpovědi:

„Co se týká mého studia na LF MU, měla jsem zpočátku obavy, jaké to bude, jak

zvládnou učivo, ale hlavně, jak mě přijmou vyučující a spolužáci. Měla jsem a mám štěstí, že jsem se zatím nesetkala s odmítavým nebo dokonce pohrdavým postojem. Zatím jsem ve svých spolužácích nacházela vždy oporu. Pokud jsem na hodině něco nepostřehla nebo si cokoli chtěla ověřit, byli vždy ochotni požadovaný úsek zopakovat nebo mi pro doplnění poskytl své poznámky. Podobný postoj ke mně měli i vyučující. Na seminářích i na zkouškách se snažili mluvit hlasitěji nebo pomaleji.

Někdy se mi sice stává, že vyučujícímu nerozumím z důvodu, že přednáší příliš potichu nebo velmi rychle, ale dosud byli všichni vždy ochotni zopakovat mi požadovaný text. A na klinikách mezi mnou a mými spolužáky lékaři nedělají žádné rozdíly, za to jsem jim velmi vděčná. Středisko Teiresias je velmi dobrým pomocníkem studentům s jakýmkoli handicapem.

Co by se mohlo zlepšit nebo zcela změnit? Myslím si, že MU, její učitelé i studenti jsou na vysoké inteligenční úrovni. To, jak se chováme k druhým, kteří nejsou úplně stejní jako my (mají např. zdravotní problém) a jak k nim přistupujeme, je podle mého názoru zakotveno v naší povaze. Jen těžko to ovlivníme tím, že někomu přikážeme, aby se choval jinak (to v případě dospělých, nikoli při výchově dětí). Nenapadá mě nic, co bych mohla někomu na MU vytknout nebo co bych navrhovala zlepšit.

Komunikace s handicapovaným studentem, pacientem, člověkem

Krásným příkladem práce střediska je projekt, který byl realizován ve vyšších ročních LF MU v roce 2012. Cílem bylo přiblížit specifické potřeby neslyšících a možnosti komunikace s osobami se sluchovým postižením studentům Lékařské fakulty, součástí byl i praktický nácvik komunikace s osobami se sluchovým postižením. Na projektu se podíleli jak zaměstnanci střediska, tak studenti, kteří služeb střediska využívají.

Práce střediska Teiresias, která se zaměřila na pomoc studentům MU se specifickými nároky, by mohla být inspirací pro rozvoj aktivit, které obecně zlepšují komunikační schop-

nosti lékařů a zdravotnických pracovníků s pacienty a osobami se zdravotním postižením a specifickými nároky. Pro studenty lékařských fakult, ale i v rámci postgraduálního vzdělávání by zařazení těchto vzdělávacích kurzů mohlo přispět ke kvalitě komunikačních schopností. A nejen pro lékaře by měla být znalost specifických potřeb handicapovaných osob důležitá. Tyto znalosti a dovednosti by jistě byly přínosné pro všechny studenty MU.

Poděkování

Věrnou odkazu věstce Teiresia pomáhá středisko Teiresias MU Brno studentům s handicapem, tudíž se specifickými nároky na studium, rozšiřovat vědění, vzdělávat se, překonat částečně svůj handicap nebo žít s handicapem co možná nejlépe, být prospěšný, moudrý a možná i spokojený a šťastný.

Chtěla bych poděkovat RNDr. Jiřímu Peclovi, Ph.D., Mgr. Bc. Tomáši Průšovi a studentkám LF MU za poskytnuté informace.

Aktuality

Jižní Moravu máme v krvi



Dne 4. června 2013 darovali krev hráči a členové realizačního týmu FC Zbrojovka Brno (14 prvdárců). O dva dny později pak v rámci výše zmíněné akce darovali krev zaměstnanci Úřadu JmK.

Den dárcovství krve s rádiem Krokodýl

Na Transfuzním a tkáňovém oddělení FN Brno proběhla u příležitosti celosvětového Dne dárcovství krve 14. června 2013 akce s názvem „Den dárcovství krve s rádiem Krokodýl“. Dárci krve se mohli setkat s moderátorem rádia Krokodýl Jiřím Wienerem. Všem dárcům děkujeme a těšíme se na další spolupráci.

**FAKULTNÍ
NEMOCNICE
BRNO**

Modernizace a obnova přístrojového vybavení Komplexního kardiiovaskulárního centra FN Brno

Projekt „Modernizace a obnova přístrojového vybavení Komplexního kardiiovaskulárního centra FN Brno“ byl realizován v letech 2010–2013 v celkové výši 56 365 218,54 Kč vč. DPH, z toho nákup přístrojů v celkové hodnotě 55 993 968,54 Kč vč. DPH. Celkem bylo pořízeno patnáct zdravotnických přístrojů, jenž jsou umístěny na Interní kardiologické klinice, PMDV, Pediatrické klinice, PDM, Klinice dětské anesteziologie a resuscitace, PDM.



Školení zdravotnického personálu v oblasti práce s pacienty s autismem



evropský
sociální
fond v ČR



EVROPSKÁ UNIE



MINISTERSTVO ŠKOLSTVÍ,
MLÁDEŽE A TĚLOVÝCHOVY



OP Vzdělávání
pro konkurenceschopnost



Jihomoravský kraj

INVESTICE DO ROZVOJE VZDĚLÁVÁNÍ

Dne 1. ledna 2013 zahájila Asociace pomáhající lidem s autismem APLA-JM o.s. projekt Školení zdravotnického personálu v oblasti práce s pacienty s autismem, reg. č. CZ.1.07/3.2.04/04.0020.

Partnerem projektu je Fakultní nemocnice Brno. Tým partnera vede doc. MUDr. Hana Ošlejšková, Ph.D. (přednostka Kliniky dětské neurologie FN Brno a LF MU Brno).

Hlavním cílem projektu je vytvořit předpoklady pro rozvoj vzdělávání a posílení informovanosti o nabídce vzdělávání v oblasti práce s pacienty s autismem pro lékaře a zdravotnický personál, kteří se mohou ve své praxi setkat s těmito pacienty.

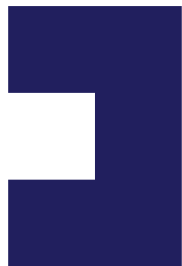
Na tento hlavní cíl navazují cíle specifické:

- vytvoření nových vzdělávacích materiálů pro zdravotníky pečující o pacienty s autismem,
- vytvoření nových kurzů zaměřených na práci s pacienty s autismem,
- pilotní ověření těchto kurzů a vznik ověřených vzdělávacích programů.



Projekt je zaměřen na vzdělávání lékařů, zdravotních sester a laborantek.

Celkovým výstupem projektu bude zvýšení kompetence zdravotnického personálu v oblasti práce s pacienty s autismem, což výrazně zkvalitní péči o tyto pacienty a zvýší motivaci zdravotníků k celoživotnímu vzdělávání v této oblasti. Posílením kompetencí bude též zvýšena konkurenceschopnost těchto zdravotníků a prohloubí se i nabídka jejich dalšího vzdělávání.



Rekonstrukce Iktové jednotky Neurologické kliniky FN Brno

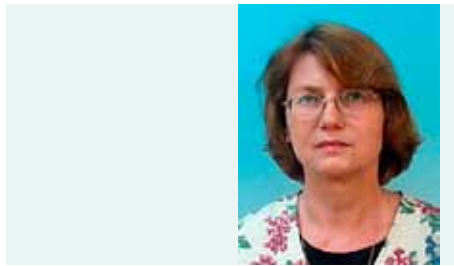
Ing. arch. Ludmila Manová

Rekonstrukce stávající iktové jednotky na Neurologické klinice FN Brno ve 12. NP výškové budovy „L“ v bohunické nemocnici byla ze strany vedení kliniky požadována již v roce 2010.

Vypsáním osmé výzvy MZ ČR dne 17. ledna 2011 bylo rozhodnuto o centru cerebrovaskulárních nemocí.

Dne 21. prosince 2011 byla žádost FN Brno na MZDR schválena s poskytnutím dotace na nákup lékařské technologie. Její pořízení vyžadovalo stavební úpravy, které byly zahájeny předmětnou rekonstrukcí. V březnu 2012 byla vypsána veřejná zakázka na projektovou dokumentaci. V květnu pak veřejná zakázka na zhotovitele akce a zároveň bylo zahájeno stavební řízení. Stavební povolení bylo vydáno v červenci a stavba pak začala dne 5. listopadu 2012. Stavba proběhla bez větších problémů a dne 16. ledna 2013 byla předána investorovi. Úspěšná kolaudace proběhla v lednu a dne 28. ledna 2013 bylo vydáno kolaudační rozhodnutí. Od té doby klinika využívá adaptované prostory s rozšířením stávající iktové jednotky o čtyři lůžka s upraveným zázemím.

Stavbu projektovala společnost LT Projekt, a. s. Stavebním dodavatelem byla firma Inter



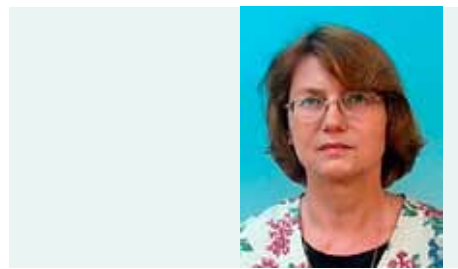
– Stav, s. r. o. Brno a inženýrskou činnost vykonávalo FN Brno a její složka OHTS – OIČ. Náklady stavby dosáhly 7 420 000 Kč vč. DPH.

V letošním roce se připravuje další etapa cerebrovaskulárního centra, kterou představuje rekonstrukce stávající jednotky intenzivní péče. Projektová dokumentace je hotová, probíhá stavební řízení a příprava na vyhlášení veřejné zakázky na zhotovitele akce. Předpokládané dokončení je 15. září 2013. Hlavním důvodem je dotace na další lékařské vybavení. Stavební náklady jsou odhadovány na deset miliónů Kč vč. DPH. Předmětem řešení je jeden jednolůžkový a dva dvoulůžkové pokoje se zázemím.



Kanceláře pro IHOK v Dětské nemocnici

Ing. arch. Ludmila Manová



V budově „L“ v Dětské nemocnici existují již více než deset let pracovny a laboratoře Interní hematologické a onkologické kliniky FN Brno (IHOK), včetně laboratoří molekulární biologie. Od roku 2000, tedy po přemístění tehdejšího Patologického ústavu do nové budovy „I1“ v areálu PMDV, byla postupně upravována jednotlivá podlaží nebo jejich části na pracoviště IHOK a do loňského roku Interní hematologická a onkologická klinika FN Brno na PDM užívala již celá dvě nadzemní podlaží budovy. Ani ta však v současné době prostorovým nárokům rozvíjejícího se oboru nepostačují, k dispozici pro rekonstrukci však ještě zůstávala větší část 1. PP budovy „L“, a to i po vyčlenění samostatné části 1. PP pro bioptickou stanici ÚPA v roce 2012. Pro obtíže s finančním zabezpečením stavebních úprav na celou část 1. PP se podařilo do konce roku 2012 zrealizovat pro pracovny IHOK přibližně třetinu dotčené plochy 1. PP. Ve zbývajících částech 1. PP budovy „L“ jsou další stavební úpravy předpokládány na přelomu let 2013–2014 a jejich realizace je opět podmíněna zajištěním potřebných financí.

Společnost LT Projekt, a. s. v loňském roce vypracovala projektovou dokumentaci na stavební úpravy dotčené části 1. PP budovy „L“ pro potřeby IHOK a k nim Stavební úřad Brno-sever také vydal stavební povolení. Již zmíněné finanční obtíže k zajištění celého rozsahu stavebních úprav zapříčinily jejich rozdělení na dvě části. Část určená k realizaci byla zvolena tak, aby následně další stavební práce co nejméně omezovaly provoz již dokončené části.

Z výběrového řízení na zhotovitele stavby vyšla vítězně stavební firma ELPAM-PAJER, s. r. o., a ta také stavbu ve druhém pololetí loňského roku realizovala. Dokončená část 1. PP je legislativně schopna užívání na základě rozhodnutí stavebního úřadu, který její předčasné užívání povolil v samém závěru roku 2012. V současné době jsou pracovny IHOK vybavovány nábytkem a dalším zařízením a personál je využívá k práci. Užité plochy rekonstruované části je 150 m² (z celkové plochy 430 m²).

IHOK získal pět kanceláří pro osmnáct pracovníků, skladovací prostor a hygienické zázemí. V rámci stavebních prací byly provedeny kompletní bourací práce všech vnitřních příček i spodních vrstev podlah, napojeny byly v upravované části podlaží svislé kanalizační odpady novým napojením na stávající ležatou kanalizaci v nerekonstruované části a provedeny byly izolace spodní stavby proti zemní vlhkosti i tepelné izolace. Podle nového dispozičního řešení byly v daném prostoru postaveny dělicí příčky a provedeny všechny vnitřní instalační rozvody, tj. slaboproudé i silnoproudé elektro, zdravotně technické instalace, vytápění a příprava pro budoucí klimatizace. Ve všech místnostech jsou nyní nová okna s žaluziemi, povrchy stěn, podlah a stropů jsou z hygienicky vyhovujících

materiálů, barevnost je podřízena požadavkům personálu.

Celkové náklady na projektovou dokumentaci, tj. provozní studii, projekt pro stavební povolení, a autorský dozor činily 595 200 Kč vč. DPH, stavební úpravy přišly na 3 744 855 Kč vč. DPH a hrazeny byly převážně z dotačních zdrojů.





Zahrajem si na rytíře!

ThMgr. Milan Klapetek



Pochopitelně onen krásný známý popěvek správně zní „...zahrajem si na vojáky...“ Hra na vojáky je stará, známá a oblíbená. Má své vyznavače mezi mladými i starými a lze tak i s jistou nadsázkou říci, že to je nejdražší státem sponzorovaný koníček. Je to jistě hra zdravá, adrenalinová. Brát život jako boj nás učí již řecký filozof Herakleitos, protože jak řekl, „boj je otcem všeho“. Můj vnuk mne ovšem inspiroval svou pozoruhodnou inovací – hraje si na rytíře. Hrát si na rytíře není vzhledem ke hře na vojáky „totéž v leděmodrém“ – hrát si na rytíře je něco úplně, ale úplně jiného.

Rytířství je pozoruhodnou kapitolou z dějin vojenství. Vychází z několika předpokladů, z nichž jedním bylo křesťanství, a to dalo do té doby divokému a barbarskému způsobu vedení boje a války zvláštní pravidla. Ona pravidla jsou založena na tom, že boj i válka mají rozhodnout, na které straně je právo. Což o to, to si mnozí o válce myslí i dnes. V rytířském pojetí byl ovšem konflikt chápán spíše jako souboj, ve kterém je to bůh, který se přikloní k určité straně a dá jí zvítězit. I pro rytíře v boji tedy platila některá soubojová pravidla. V rytířském boji vlastně rytíř nebojuje s nepřítelem, nýbrž se sokem, majícím v řádu světa rovněž své místo a význam (předpokládalo se ovšem, že na té druhé straně je rovněž rytíř a ne ozbrojený sedlák). Nejde tedy o to soka zničit a vymazat, ze zemského povrchu, nýbrž jde o to, na čí stranu se bůh a vítězství přikloní, zjistit, kdo je v určité přesně ohraničené záležitosti v právu. Rytířský boj měl být především vždy veden proti rovnocennému soupeři. Tím mělo být zajištěno to, že vítězství nebude moci být přičteno nějaké umělé, početní či technické převaze, nýbrž že v něm skutečně promluví mravní kvality a boží vůle. Rytíř bojoval tvář v tvář svému soku a bojoval obvykle mečem, zbraní, jejíž ovládání předpokládalo důvtip, postřeh, sílu i odvalu. Čestný boj byl ovšem tak důležitým kritériem, že byl takřka cennější než vítězství. Je pochopitelně nutno připustit tu skutečnost, že tento vznešený ideál platil jako ideál a skutečnost reálného boje mohla být o něco syrovější a surovější.

V některých případech však i pouhá existence společně vnímaného ideálu mění situaci. O tom mne přesvědčil výsledek jednoho průzkumu, o kterém pojednával referát na kterési dávné teologické konferenci v Rakousku. Jednalo se o následky vymizení tohoto rytířského ideálu. Na vesnici při posvícení, sdělil nám referující expert, se vždy chasník poprali. Ještě před 30 lety však prý v Rakousku platilo, že ten jeden chasník řekl tomu druhému: „Pojď ven!“ Tam si oba sundali sako a vázanku, které svěřili přihlížejícím, a jeden proti jednomu se do sebe pustili. Bylo považováno za nečestné a tedy nemožné, aby někdo šel na někoho v přesile. Bylo nečestné, aby použil zbraň, která nebyla domluvena. Přihlížející byli soudcem i rozhodčím a zastupovali i veřejné mínění. Dále platilo, že člověk, který upadl na zem, byl tabu. V tom viděl přednášející praktickou aplikaci rytířského ethosu, v této oblasti ještě opožděně dozrívajícího. Rytířský ethos však dozněl a jak onen odborník sdělil, dnešní rvačka je vyvolána přesilou, člověk na zemi je terčem dalšího, ještě zběsilejšího útoku a jako zbraň je použito cokoliv. Rytířský ethos se totiž už dávno vytratil i z armády a vojenských doktrín.

Je nyní možno se zeptat, jak a čím se rytířský ethos vytratil. Podíváme-li se opět do historie, pak konec rytířství bývá připisován objevu a zavedení střelných zbraní. Střelná zbraň umožňovala, aby neurozený zbabělý zákeřník, skrývající se za keřem, zlikvidoval rytíře, aniž by se ten mohl přiměřeně bránit. Na tomto efektu je ovšem založena podstata vyhlazovací války, která se tak zrodila a pokračuje dodnes. Boj v přesile je naprostou samozřejmostí a některé armády ani jinak bojovat nedovedou. Církev kdysi dávno zavedení střelných zbraní ve válce odmítala, ovšemže marně.

Odpor proti nerytířským střelným zbraním se zračí například v této básni, která byla původně napsána německy:

Tebou služba v poli i cti již pozbyla,
tebou zničena je sláva válečná.
Tebou, ach, upadla síla i odvaha
a statečného mnohdy horší předčí...

Tvou vinou hrdinství a píseň umírá,
jež v poli válečném se slavně rodila,
tvou vinou zahyne tak mnohý velký muž,
i rytíř statečný,
a nebude jich už...

Bylo by dobré hrát si v životě ne na vojáky, nýbrž na rytíře. Rytířství je překonáním barbarského pravidla „vítěz bere všechno“. Rytířství je možno uplatnit ve všech oblastech života. Je to v podstatě úcta a respekt k té druhé straně. Profesor Bělohradský nazývá rytířský přístup v politice „marginalitou“ – vítězství jedné nebo druhé politické či jiné strany by mělo vést pouze k okrajovým a návratným změnám a nikoliv k tomu, že bude rázem všechno jinak, „po jejich“. Rytířství v komunikaci pak znamená, že člověk uznává i v diskuzi opodstatněnost odlišného názoru a nepůjde mu o jeho demonizaci a vymazání ze země. Rytířem je možno být v podnikání i na silnici.

Rytířství z našeho světa prakticky zmizelo, bylo takřka ve všech oblastech nahrazeno bezohlednou barbarskou rvačkou bez pravidel. Ještě za první světové války se ale prý stalo, že jeden pilot německého bojového aeroplánu přestal útočit na svého francouzského soka, když zpozoroval, že Francouzi došlo střelivo, a je tedy bezbranný. Neřeknu vám, kdo to měl být, znáte ho a možná byste tomu nevěřili.

Jistě se zeptáte, jak rytířství souvisí s tématem tohoto čísla „ušní, nosní, krční“. Jasně a jednoduše. Kdybychom mysleli a jednali rytířsky, nešlo by nám na každém kroku a každou chvíli o krk...

spojení spojení s **jistotou**



- radiostanice a rádiové systémy Motorola
- telemetrické sítě a řídicí systémy
- systém GPS a další speciální aplikace
- radiostanice pro letecké pásmo
- radiostanice pro volný čas
- zápůjčky radiostanic
- služby veřejných (hromadných) rádiových sítí



KONEKTEL, Pražská 152, 530 06 Pardubice
Tel.: +420 466 857 111, Fax: +420 466 857 222,
E-mail: obchod@konektel.cz, www.konektel.cz

 **KONEKTEL**
RADIOKOMUNIKACE

 **MOTOROLA**
Authorized Distributor



*„Prevence je
medicínou 21. století“*

Kardiovize Brno 2030

PROJEKT JE REALIZOVÁN FNUSA-ICRC

**CHCETE SE DOZVĚDĚT VÍCE O SVÉM ZDRAVOTNÍM STAVU?
OBDŘELI JSTE OD VAŠÍ ZDRAVOTNÍ POJIŠŤOVNY POZVÁNKU?**

PŘIJĎTE NA BEZPLATNÉ PREVENTIVNÍ VYŠETŘENÍ V RÁMCI KARDIOVIZE BRNO 2030

Dobrovolníkům, kteří byli osloveni zdravotní pojišťovnou, nabízíme zhodnocení zdravotního stavu lékařem a nutriční terapeutkou, a to na základě:

- › vyšetření EKG, zjištění podílu svalstva a tuku, odhadu stáří cévní stěny, měření krevního tlaku a množství vydechaného oxidu uhelnatého
- › vyplnění lékařských dotazníků z oblasti kardiologie, neurologie, stravování a pohybových aktivit
- › zjištění hodnot krevních tuků a cukrů

Každý účastník obdrží malý dárek.

KDY:

Termín vyšetření se určí podle Vašich možností.

Kontaktujte nás na tel.: 603 299 683 nebo 543 185 592

nebo na emailu: infokardiovize@fnusa.cz

KDE:

Fakultní nemocnice u sv. Anny v Brně

Mezinárodní centrum klinického výzkumu,

Pekařská 53, 656 91 Brno, budova C1, 3. patro, zvonek „Kardiovize“



Kardiovize Brno 2030 je jedinečný preventivní projekt, jehož cílem je zjištění aktuálních zdravotních rizik Brňanů a do roku 2030 jejich minimalizování prostřednictvím preventivních programů. Spoluauctorem projektu je doc. MUDr. Tomáš Kára, Ph.D.

Více informací na www.fnusa-icrc.org/kardiovize.