



Fakultní nemocnice Brno

Nemocniční

LISTY

číslo 3 – září 2005 – ročník VI

8 *Tischa van der Cammen*
Mgr. et Bc. Anna Nesvadbová

12 *Historie a vývoj nejen brněnské patologie*
Rozhovor s prof. MUDr. Karlem Dvořákem, DrSc.

17 *Sepse v dětském věku*
Doc. MUDr. Jaroslav Michálek, Ph.D.

Pracoviště mediciny
dospělého věku

Pracoviště dětské
mediciny

Pracoviště reprodukční
mediciny

Léčebna pro
dlouhodobě nemocné



**Výrobce a dodavatel zdravotnické
techniky, zdrojů, rozvodů a ukončovacích
prvků medicinálních plynů**

- stropní stativy
- zdrojové mosty
- lůžkové rampy aj.
- další zdravotnická technika (vestavěné sály ...)

Realizace zakázek ve FN Brno:

1997-99 Pracoviště dětské medicíny

ARO, JIP, Operační sály, dospívání, lůžková oddělení,
dětská onkologie a další

1999-2000 Pracoviště medicíny dospělého věku

JIP, urgentní příjem a další

2001-04 Pracoviště medicíny dospělého věku

patologie, hematologie, kardio, objekt DTC a další

**Daniševský s. r. o.**

Hegerova 987, 572 01 Polička
Tel.: 461 724 219, 461 724 842
Fax: 461 724 219
E-mail: danisevsky@danisevsky.cz
www.danisevsky.cz



ISO 9001/ISO 13485
CERTIFIED COMPANY

System řízení jakosti ve společnosti Daniševský s.r.o. splňuje požadavky
norem EN ISO 9001:2000 a EN ISO 13 485:2003.
Výrobky jsou označeny značkou CE 0434.

Editorial

VÁŽENÍ A MILÍ ČTENÁŘI,

že skončila doba prázdnin a dovolených, nemusím asi zdůrazňovat. Dovolím si zde ale upozornit na jeden z fenoménů, možná ne jen začátku letošního školního roku. Jsou jím nové původní české rodinné seriály a tzv. „reality show“. V prvním případě se zájem veřejnosti snad dá ještě pochopit. Běžní lidé řeší běžné, i když do hloubky nijak nezkoumané problémy. V druhém případě však moje schopnost pochopit vkus a tužby ostatních naráží na nepřekonatelnou bariéru nevkusy a laciné zábavy. Chápu, že hledáme vzor v západních, „vyspělejších“ zemích, nechápu, proč ale musíme jít za ním tak slepě.

Mgr. et Bc. Anna Nesvadbová

Redakční rada:	Mgr. et Bc. Anna Nesvadbová Bc. Zuzana Velebová MUDr. Jan Burian Mgr. Jana Marounková Mgr. Marie Dudíková Ing. Petr Woletz Bc. Miloslava Kameníková Jelena Džúrová
Adresa redakce:	FN Brno, Jihlavská 20, 625 00 tel.: +420 532 232 193 e-mail: anesvadbova@fnbrno.cz internet: www.fnbrno.cz
Fotografie:	Josef Adamíček, Mgr. et Bc. Anna Nesvadbová
Foto na titulní straně:	První kyfoplastika svého druhu v ČR
Grafická úprava:	HORA STYL, s. r. o., Aleš Luffer
Tisk:	IKARIA CZ, a. s., Lidická 51 602 00 Brno tel.: +420 531 010 910 email: grafik@ikaria.cz
Distribuce:	Všechna pracoviště FN Brno, Krajský úřad Jihomoravského kraje, obě komory Parlamentu ČR, sdělovací prostředky a obchodní partneři FN Brno.
Náklad:	1 500 výtisků
Četnost:	4x ročně

Obsah

ROČNÍK VI – ČÍSLO 3, ZÁŘÍ 2005

Úvodník	3
Mgr. et Bc. Anna Nesvadbová	
Anglický syllabus obsahu	4
Na konci prázdnin	5
MUDr. Jan Burian	
Hospodaření FN Brno v I. polovině roku 2005	6
Ing. Petr Koška, MBA	
Provoz porodnice na Obilním trhu ve zkratce	7
Richard Drešer	
Prof. Tischa van der Cammen	8
Klinika interní, geriatry, ošetrovatelství a praktického lékařství se představuje	9–10
Doc. MUDr. Pavel Weber, CSc.	
Stav implementace systému řízení jakosti ve FN Brno	11
MUDr. Jaroslav Peprla	
Historie a vývoj nejen brněnské patologie	12–13
Prof. MUDr. Karel Dvořák, DrSc.	
Červen ve znamení dárců krve	14–15
Mgr. Marie Dudíková	
Nové knihy v lékařské knihovně FN Brno	16
Jelena Džúrová	
Sepse v dětském věku	17
Doc. MUDr. Jaroslav Michálek, Ph.D.	
FKSP – co se za touto zkratkou skrývá?	18
Erna Mičudová	
Hodnocení stavu výživy dospělých nemocných	19
Danuše Hrbková	
O rybáři a zlaté rybce plnící přání	20
Mgr. Milan Klapetek	
Křížovka	22

Content

In his article named "Later this Summer" Jan Burián, M.D., the Director of Brno Faculty Hospital, meditates on just finished period of summer vacations and holidays, but also on overall situation of our Hospital and present issues it envisages as well.



Faculty Hospital Brno, second largest hospital in Czech Republic, is trying to economize its activities. Assistant manager for Economy Ing Petr Koška, MBA submits reports of Faculty Hospital Brno's economic situation in first half of this year.



Richard Drešer of The Center for Reproductive Medicine, answering for entire operation of this complex of hospital buildings, informs us in his article on function, significancy, and often-long history of this workplace.



As noted previously in last issue of the Hospital News, we have the honour to introduce our Clinic of Geriatric Medicine, Nursery and General Medicine of Brno Faculty Hospital. Its head, Pavel Weber, M.D., PhD, head physician and associate professor, wrote respective article. Thematically, this story is followed by an interview with Tischa van der Cammen, guest professor, who visited The Czech Republic on March this year.



The Brno Faculty Hospital – some years ago – as one of the first in the Czech Republic, sets forward to certification of its workplaces. Jaroslav Peprla, M.D., informs us in his on actual state of implementation of the Quality Management System under the like name.



Former head of Pathology Institute Faculty Hospital Brno, prof. Karel Dvořák, M.D., speaks about your life and professional experience. He approximates long and complicated history of Brno's pathology as well. Interview will follow in next release of the Hospital Magazine.



Marie Dudíková, M.A., informs about collateral actions of our Department of Transfusion Medicine and Blood Bank under the this year's June motto "Blood Donors Month"; such synonym fits to this month the same way as Book Month for March, Road-Traffic Safety Month for April (speak nothing of All Fools' Days), Love Month for May from of old, and so on.



Septic state is one of the most severe health complications in children patients. Actual study in several clinics of Brno Faculty Hospital deals with this issue. Jaroslav Michálek, M.D., PhD, associate professor, give details of this study in his article herein.



Large establishments, as the Brno Faculty Hospital is for sure, utilize their Funds for Social and Cultural Requirements significantly in summer season. Erna Mičudová, Assistant Manageress of nursing care, describes both intention of such fond and method of utilization by personnel.



Some few startles on starveling patients in Czech hospitals inspired us to write an article titled "Alimentation Condition of Adult Patients". Its authoress Danuše Hrbková acts as senior nursing officer of our Nutrition Therapy Dept.

Na konci prázdnin

Je tu opět ten čas, kdy dětem končí prázdniny, rodičům končí dovolené. Končí čas, na který se po celý rok těšíme, kdy se dostáváme za hranice všedních dnů. Ale i v tomto období, tak jako po celý rok, zajišťujeme chod naší fakultní nemocnice, zabezpečujeme péči o naše nemocné.

Období prázdnin, jak letních, tak těch vánočních, mají některá specifika. „Nemocnost“ je nižší, omezuje se provoz, protože nejsou nemocní, nebo prostě proto, že organizujeme provoz tak, abychom si mohli vybrat dovolenou a načerpat potřebné síly. Je to také čas, kdy přemýšlíme o své práci, kdy máme možnost rozšířit své odborné obzory a kdy někdy, žel, jsme nuceni konfrontovat úroveň zdravotní péče, té naší s tou zahraniční. Konec léta je také obdobím kongresové turistiky. Desítky našich kolegů vyjíždějí na odborná setkání a kongresy. V pohodě při cestování přecházíme přes hranice blankou pro místní. Jsme vlastně všude v Evropě doma, nikoho dnes neudiví cesty k našim protinožcům. Svět se zmenšil, zrychlil, globalizoval.

Všechno to, o čem hovořím, umožňuje srovnání. My Češi máme sklon se podceňovat, nepěstovat národní sebevědomí a pocit identity. Máme ve světě dobrý zvuk, pravda, přiměřeně naší velikosti. Většinu z nás jinde rádi vidí, máme dlouholeté vztahy, kolegiální vazby s mnohými.

Když toto konstatuji, současně vnímám obraz českého, brněnského zdravotnictví, jak ho popisují naše sdělovací prostředky, jak o něm hovoří lékaři, odboráři, politikové. Toho negativního a malého je naprostá převaha. Černobílé vidění problémů, kategorické soudy a odsudky, mediální kampaně k prosazení osobních, lokálních zájmů, stále skloňované peníze, nezáměr o nemocného. A přesto občané České republiky hodnotí úroveň našeho zdravotnictví neporovnatelně lépe než v mnohých, neporovnatelně ekonomicky silnějších státech. V řadě srovnatelných ukazatelů zdravotního stavu jsme srovnatelní. Přesto se výhledy českého zdravotnictví časově ohraničují v řádech týdnů a měsíců.

Pro naši nemocnici to znamená, že v srpnu nemáme podepsané smlouvy se zdravotními pojišťovnami včetně VZP na I. pololetí roku 2005. Chaos a anarchie jako by nebraly konce. Veřejně jsou předkládány projekty, které nikdo nepotřebuje a které představují jen tučnou kořist z veřejných prostředků pro různé dodavatele, podnikavce, včetně těch zdravotnických.

Hlásíme se verbálně k závěrům týmu expertů Světové banky, který v květnu 2004 pod vedením dr. Armina Fidlera zpracoval analýzu a doporučení pro české zdravotnictví. Tato doporučení mají jedno společné. Udržet potřebnou kvalitní dostupnou zdravotní péči za rozumnou udržitelnou cenu. Na sklonku léta 2005 ti, kteří ve světle reflektorů s Arminem Fidlerem a jeho spolupracovníky se ujišťovali o nezbytnosti těchto reformních strukturálních změn, kážou pít vodu, ale sami pijí víno, a to plnými doušky. V prostředí fakultních nemocnic pak víno z veřejných rozpočtů. Jsou předkládány

nesmyslné projekty, navrhováno budování nepotřebných kapacit, dochází k uzavírání nových smluv s novými laboratorními, diagnostickými pracovišti (výdaje zdravotních pojišťoven za I. pololetí jen v segmentu laboratoří a zobrazovacích metod vzrostly o 28 % v meziročním srovnání), s novými neurochirurgickými a kardiologickými centry, a tak bych mohl pokračovat.



Ale zpátky k naší nemocnici. I přes uvedené, na konci léta sloužíme veřejnosti, zajišťujeme výuku a vytváříme prostor pro výzkumnou práci. Je jisté, že současné uspořádání zdravotnictví, ale i instituce s názvem Fakultní nemocnice, stojí před výraznými změnami. V naší strategii od roku 1998 jsme jako cílový stav uváděli model evropské univerzitní nemocnice. Jsem přesvědčen o tom, že je to vize správná. Jsem přesvědčen o tom, že v České republice mohou být snad tři taková zařízení. Zařízení, kde budou soustředěny ty nejlepší mozky, kde jednotlivé činnosti budou řádně uhrazeny v návaznosti na složitost a výjimečnost léčebného postupu. Kde úcta k člověku a k životu bude ve vztahu

k nezbytným prostředkům. Kde měřitelné výsledky vědecké práce umožní srovnání. Ale také oddělit zrna od plev.

Nemůže nás překvapit převzetí řady zdravotnických zařízení, včetně fakultních, do jiných rukou. V Brně pak nelehká diskuse, pro koho, kdo a s kým bude zajišťovat péči pro o něco více než milion občanů. A kapacita v Brně v důsledku metropolitního charakteru brněnského zdravotnictví byla budována na dvojnásobek počtu obyvatel. Máme v brněnských fakultních nemocnicích, MOU a Úrazové nemocnici tolik lůžek, kolik jich je v univerzitních nemocnicích ve Vídni, Gratzu a Innsbrucku dohromady.

Stojíme na křižovatce, na níž výsledky naší práce, naše nepochybnitelná odbornost nám může vytvořit strategickou převahu při uzavírání nově koncipovaných smluv se zdravotními pojišťovnami na začátku prázdnin roku 2006. V té době totiž skončí platnost rámcové smlouvy. Ta nás v mnohém svazovala, ale na druhé straně umožňovala uhradit všechno, co jsme podle „metodiky“ vykázali.

Budme proto všichni aktivnější. Vytvořme společně s Lékařskou fakultou Masarykovy univerzity jasnou a reálnou představu o své budoucí existenci a přesvědčme o její užitečnosti a nezbytnosti zejména brněnskou veřejnost. Ta si také dnes plně zasluhuje vidět, a ze své osobní zkušenosti užívat, kladů takové vize. Nebojme se ve veřejné diskusi obhájit výsledky své práce, dokažme podpořit naši strategii, budme schopni analyzovat chyby a deformace. Máme nejlepší lidi, přístroje, zkušenosti. Naše ekonomická úspěšnost a systém řízení nám umožňují další rozvoj. Odstraňme některé zažití stereotypy, nevyhovující postupy, které mohou existovat jen díky tomu, že v mnoha případech jinde než u nás nemocný adekvátní pomoc nenalezne. Budme nejlepší.

MUDr. Jan Burian

Hospodaření FN Brno v I. polovině roku 2005

Fakultní nemocnice Brno dosáhla k 30. červnu 2005 kladného výsledku hospodaření ve výši 15 690 072,87 Kč. Rozpočet nákladů k témuž datu byl naplněn na 100,70 % a rozpočet výnosů na 103 %.

K 30. červnu 2005 evidovala FN Brno naprosto minimální závazky po lhůtě splatnosti. Stav pohledávek po lhůtě splatnosti činil 303 495 000 Kč. Největší měrou se na výši této částky podílí VZP, jejíž platební morálka je dlouhodobě neuspokojivá.

Výhled na II. pololetí roku 2005

Na II. pololetí 2005 nebyla vydána ze strany Ministerstva zdravotnictví ČR vyhláška o úhradách za poskytovanou léčebnou péči. Za předpokladu, že bude naplněno prohlášení

paní ministryně v tom smyslu, že se úhrady na II. pololetí 2005 budou řídit dle poslední platné vyhlášky č. 20/2005 Sb., lze očekávat, že se FN Brno podaří udržet vyrovnanou bilanci hospodaření i k 31. prosinci 2005. Podmínkou však zůstává skutečnost, že jako referenční období bude ze strany plátců akceptováno I. pololetí roku 2004 a úhrady za poskytovanou léčebnou péči tedy budou minimálně v té výši, jaké byly v I. pololetí 2005. Určité problémy samozřejmě způsobí i očekávané navýšení tarifních platů zdravotnických pracovníků, ke kterému došlo s účinností od 1. září 2005. S tímto navýšením nebylo a ani nemohlo být kalkulováno při sestavení rozpočtu na rok 2005.

Ing. Petr Koška, MBA

Porovnání stanoveného rozpočtu a skutečnosti k 30. červnu 2005 v tis. Kč (vybrané položky)			
Název	Skutečnost	Rozpočet	Čerpání v %
Léky + krev + SZM	533 441	528 332	101,00
Spotřeba materiálu celkem	588 950	585 095	100,70
Spotřeba energie	69 531	68 200	102,00
Prodané zboží	189 069	177 121	106,70
Opravy a udržování	40 550	43 096	94,10
Cestovné	1 993	2 084	95,90
Ostatní služby	56 570	55 387	102,10
Osobní náklady	760 789	755 360	100,70
Daň z nemovitostí	27	27	100,00
Smluvní pokuty a úroky z prodlení	35	50	69,80
Úroky	182	310	58,80
Kursově ztráty	37	73	51,20
Manka a škody	166	265	62,80
Jiné ostatní náklady	7 637	8 782	87,00
Odpisy dlouhodobého nehmotného a hmotného majetku	147 445	139 650	105,60
Prodaný materiál	23 689	26 000	91,10
Náklady CELKEM	1 887 248	1 874 643	100,70
Tržby z prodeje služeb	1 501 191	1 448 078	103,70
Tržby za prodané zboží	222 516	209 935	106,00
Aktivace materiálu a zboží	52 389	53 000	98,80
Smluvní pokuty a úroky z prodlení	156	700	22,30
Platby za odepsané pohledávky	1	1	60,30
Úroky	937	1 500	62,50
Zúčtování fondů	56 649	59 520	95,20
Jiné ostatní výnosy	29 943	41 007	73,00
Tržby z prodeje materiálu	26 834	28 500	94,20
Příspěvky a dotace na provoz	12 008	4 958	242,20
Výnosy CELKEM	1 902 938	1 847 221	103,00

První kyfoplastika svého druhu

Dne 19. července 2005 byla na Radiologické klinice Fakultní nemocnice Brno – CT pracovišti pod vedením odborníka firmy KYPHON úspěšně provedena první kyfoplastika tohoto druhu v České republice. Při zákroku byla u tétohož pacienta vyplněna dvě obratlová těla cementem. Výsledek operace se po několika týdnech jeví jako vysoce uspokojivý.



Historie a provoz porodnice na Obilním trhu ve zkratce



Pracoviště reprodukční medicíny, které se nachází v centru města Brna na Obilním trhu, je komplex složený z několika základních částí. Zdravotnický provoz je situován převážně do historicky zajímavého objektu z roku 1888, jenž dominuje celému areálu. V této budově se nachází zejména oddělení gynekologicko-porodnické kliniky, neonatologické oddělení a porodní sály. V druhé polovině devadesátých let minulého století prošel tento objekt částečnou rekonstrukcí, při níž bylo nově vybudováno anesteziologicko-resuscitační oddělení a dětská jednotka intenzivní péče, jež jsou nezbytnou součástí tohoto zdravotnického pracoviště. Při celkové modernizaci objektu byly vybudovány i dvě komunikační věže, které účelně zajišťují propojení a provoz mezi dílčími odděleními. Velké změny prodělaly také porodní sály, které v současné době poskytují vysoký standard péče o pacienta. K pravému křídlu hlavní budovy je připojen objekt soustřeďující ambulance, ředitelství, administrativní příjem a lůžkový trakt, ve kterém se nachází další oddělení neonatologického pracoviště. Tento trakt je situován severně, do ulice Gorkého, a byl přistaven v roce 1943. Historická část tohoto objektu slouží mimo jiné jako koridor spojující celý komplex.

V areálu se dále nachází budovy hospodářského provozu a technického zázemí. V těchto prostorách je také umístěna patologie a centrum asistované reprodukce. Nemalá část Pracoviště reprodukční medicíny slouží jako park k rekonvalescenci a k odpočinku pacientek. Přístup do porodnice je umožněn nejen hlavním vchodem z Obilního trhu a vjezdem pro vozidla z ulice Údolní, ale i jedním technickým vjezdem z téže ulice.

Přiléhající park s dominantní tramvajovou zastávkou v kubistickém slohu nabízí kromě klidu a odpočinku také možnost využití plochy parku jako nouzového heliportu. Zabezpečení areálu je zajišťováno pracovníky ostrahy nemocnice, kteří začátkem tohoto roku nahradili externí bezpečnostní firmu. Celý objekt je dále chráněn cihlovou

zdí z 19. století, která je pod ochranou Odboru památkové péče města Brna.

Technický a nezdravotnický provoz má na starosti hospodářsko-technická správa budov. Soustředí pod sebou jak zaměstnance údržby, tak pracovníky nádvorní čety. Administrativní činnost je zajišťována detašovanou pracovníci provozního oddělení. Údržba čítá celkem osm zaměstnanců, přičemž čtyři z nich pracují ve dvousměnném provozu jako elektrotechnici. Druhá polovina pracovní skupiny údržby zahrnuje profese potřebné k plynulému chodu nemocnice. Nádvorní četa se stará o udržování pořádku v areálu, odpadové hospodářství a o další pomocné práce spojené s provozem. Správa budov obstarává mimo jiné i výběr subdodavatelů stavebních, technických a vedlejších prací.

Porodnice na Obilním trhu je nedílnou součástí života nás i našich spoluobčanů již déle než jedno století. Věříme, že snahou a přáním všech zaměstnanců je udržet si renomé špičkového pracoviště nejméně dalších sto let.

Richard Drešer

Baby friendly hospital

Dne 28. června 2005 byla Neonatologickému oddělení Fakultní nemocnice Brno slavnostně předána plaketa „Baby friendly hospital“. Ocenění lidského a přátelského přístupu k rodičkám i novorozencům získalo toto pracoviště jako třicáté v republice, a to již v roce 2003.



Jezdci Velké ceny navštívili PDM

Dne 19. srpna 2005 se na I. dětské interní klinice Fakultní nemocnice Brno uskutečnila autogramiáda motocyklových závodníků, kteří se o týden později na brněnském okruhu zúčastnili tradiční Velké ceny. Akce, jež předdeslala dražbu obrázků dětských pacientů na Masarykově okruhu, má za cíl shromáždit dostatek finančních prostředků na nákup sedmi speciálních lůžek pro I. DIK FN Brno. Návštěva jezdců i sbírka ve prospěch kliniky se uskutečnila za podpory nadačního fondu NIKÉ.



Prof. Tischa van der Cammen

Narodila se 23. února 1947 v Rotterdamu v Nizozemí. Po absolutoriu na gymnáziu, studovala Leidenskou univerzitu, na níž v roce 1973 i graduovala. V roce 1991 ukončila doktorské studium na univerzitě v Rotterdamu.

V letech 1973–1979 pracovala v nemocnicích v Haagu. Poté na více než osm let přesídlila do Anglie, kde se věnovala výhradně své specializaci v oboru geriatrie. V současnosti vede geriatrickou sekci Oddělení interní medicíny v Univerzitní nemocnici v Rotterdamu.

Proč jste pro svůj dlouhodobý pobyt mimo domov zvolila právě ostrovní království?

Když jsem dokončila studium interní medicíny, zvažovala jsem kardiologii, ale nakonec jsem se rozhodla věnovat geriatrii. A právě v Anglii pracuje již od roku 1947 velice známý a mezinárodně uznávaný tým specialistů. Tito odborníci se významně podíleli nejen na vzniku Britské geriatrické společnosti (obdobná společnost vznikla v Nizozemí až v roce 1982), ale mají i významný podíl na vymezení geriatrie jako nemocniční specializace.

Toto je vaše první návštěva České republiky?

Není to sice má první návštěva v Česku, ale v nemocnici jsem zde poprvé. Přijala jsem pozvání docenta Webera, které mi bylo nabídnuto v roce 1994 na Evropském gerontologickém kongresu v Bratislavě. Skutečně kolegiální a přátelské vztahy jsme navázali o něco později na postgraduálním geriatrickém semináři, kde jsme de facto byli spolužáky. Výuku, jež se po dobu dvou let v týdenních kurzech konala čtyřikrát ročně, pořádala ve švýcarském Sionu European Academy for Medicine of Ageing (EAMA). Akademie sdružuje přední evropské geriatry a funguje s podporou ženevské univerzity.

Jaká byla náplň vašeho brněnského pobytu?

Během své návštěvy jsem jednak jako hostující profesor přednášela posluchačům Lékařské fakulty Masarykovy univerzity a jednak jsem měla možnost prohlédnout si domovskou kliniku docenta Webera. Domnívám se, že práce zdejšího zdravotnického kolektivu je na velice dobré úrovni a splňuje vysoké standardy lékařsko-ošetrovatelské péče.

Proč jste si z široké palety medicínských oborů vybrala právě geriatrii?

Když jsem praktikovala interní medicínu, vždy jsem ráda pečovala o starší pacienty, protože byli velmi silní a stateční. Druhým důvodem byla širší geriatrie jako lékařského oboru. Spojuje v sobě totiž hned několik lékařských disciplín, především internu, kardiologii, neurologii či psychiatrii. Kromě lékařského hlediska si všímá i lidské stránky, má velmi holistický přístup, tedy, že si všímá nejen fyzických, ale i psychologických (kvality života, funkčního stavu – zdali jsou pacienti samostatní, jsou schopni jít domů) a sociálních aspektů (bydlí sami nebo žijí s někým, mohou se starat o domácnost a podobně).

V neposlední řadě se tu promítá i lékařsko-etický aspekt. Naším motem je totiž „obohatit zbývající roky životem, ne vždy tedy přidat léta k životu“.

Posledním z důvodů, proč mě baví práce geriatra, je „detektivní“ stránka tohoto povolání. Někdy je totiž klinická gerontologie kvůli principu, kterým se řídí (příčina › následek), nazývána medicinou typu „Sherlock Holmes“.

Co si má laik pod pojmem „Sherlock Holmes“ medicína představit?

Znamená to, že lékař musí být i detektivem. Například, přijde za vámi pacient se zhoršujícím se zdravotním stavem (inkontinence, zmatenost, ztráta orientace a podobně). Úkolem geriatra je pacientovi nejen pomoci, ale na základě vyšetření, informací o sociálních a psychických podmínkách a dosavadním způsobu léčby, zjistit původní příčinu zhoršujícího se stavu. Typickým projevem infekce, onemocnění štítné žlázy, nežádoucího vedlejšího účinku léků, mnoha kardiologických problémů nebo dokonce infarktu myokardu jsou právě výše zmíněné příznaky zhoršujícího se zdravotního stavu. Proto je velmi důležité pečlivě analyzovat každého pacienta, vrátit se do minulosti a pátrat po příčině současného stavu. Právě

z tohoto důvodu se geriatrie někdy nazývá medicinou „Sherlock Holmes“, protože jejím úkolem je nalézt chybějící části a poskládat skládačku opět dohromady.

Zajímá se o geriatrii v Nizozemí hodně lékařů?

V současné době je v Nizozemí možné studovat interní medicínu se zvláštním zájmem o geriatrii. Změna byla provedena v minulém roce

a pomalu se objevují lékaři, kteří se znovu s touto specializací seznamují, což přirozeně potřebuje jistý čas. Je třeba nové lékaře školit a vyučovat, ale přesto mohu říci, že školených lékařů máme dostatek.

Jaká je dnes zdravotní péče o seniory v Nizozemí?

Domnívám se, že v současnosti se v nizozemských nemocnicích používají moderní metody a postupy a že i lůžková kapacita je dostačující. Například naše Oddělení interní medicíny má v Univerzitní nemocnici k dispozici deset specializovaných lůžek, velkou denní kliniku a kliniku s ambulantním provozem. Dále využíváme dvanáct lůžek plus denní a ambulantní kliniku ve druhé budově nedaleko a také pěkný modernizovaný internát. Myslím tedy, že geriatrie je dnes v Nizozemí v oblasti interní medicíny akceptovaným oborem.

V ošetrovatelských domech jsou budovy také velmi pěkné, trpí však nedostatkem personálu, zejména kvalifikovaného personálu, který by zde chtěl pracovat.

Na závěrem bych ráda uvedla slavný citát jednoho významného britského geriatra, jenž praví, že: „Způsob, jakým se společnost stará o staré lidi, odráží obecné vzdělání a úroveň celé společnosti.“

Za rozhovor děkuje Anna Nesvadbová



Klinika interní, geriatrické, ošetrovatelství a praktického lékařství se představuje

Historie geriatrického pracoviště

Historie Geriatrického oddělení se ve Fakultní nemocnici Brno píše od 15. září 1995, kdy toto pracoviště vzniklo. Letos v září si tedy připomínáme deset let fungování a existence oboru akutní geriatrické jako takového ve Fakultní nemocnici Brno. Jeho zakladatelem a primářem až do roku 1999 byl MUDr. Pavel Weber, CSc., jenž spolu s MUDr. Vlastou Polcarovou budovali geriatrické pracoviště ve FN Brno od jeho prvopočátku. Dne 1. října 1999 byla sloučením Oddělení geriatrické Fakultní nemocnice Brno, pracoviště Bohunice, bakalářského oboru ošetrovatelství a Ústavu rodinného lékařství Lékařské fakulty Masarykovy Univerzity v Brně založena Klinika geriatrické, ošetrovatelství a praktického lékařství (KIGOPL).

Když svoji činnost k 31. prosinci 2003 ukončilo Městské interní oddělení, které sídlilo v areálu PMDV v Brně-Bohunicích, rozšířila se klinika od 1. ledna 2004 o JIP a odd. C s patnácti interními lůžky. Od tohoto data zabezpečuje po lůžkové stránce internu pro téměř 1/3 brněnské aglomerace, tj. cca 110 000 obyvatel. Přičleněním interního oddělení se změnil i název pracoviště, a to na Klinikou interní, geriatrické, ošetrovatelství a praktického lékařství (dále též jako KIGOPL). Přednostkou kliniky je od jejího vzniku až dodnes prof. MUDr. Hana Kubešová, CSc. Funkcí primáře pak zastává doc. MUDr. Pavel Weber, CSc, vrchní sestrou je Helena Matulová. Na klinice dále pracuje devět lékařů v plném úvazku a tři lékaři v rámci interního doktorandského studia; dále třicet čtyři zdravotní sestery a šestnáct pracovníků pomocného zdravotnického personálu. Klinika má v současné době k dispozici padesát devět lůžek na třech standardních odděleních A, B a C (2–3 lůžkové pokoje) a šest lůžek na jednotce intenzivní péče. Čtyřiačtyřicet lůžek geriatrických je obecně určeno převážně pro pacienty starší 65 let a ke své práci používá specifický geriatrický režim a funkční geriatrické vyšetření. Oddělení C (tj. patnáct lůžek) je určeno pro hospitalizace nemocných ze spádové oblasti města Brna do 65 let věku.

Během roku 2004 postupně došlo ke splynutí a plnému propojení obou původně samostatných a nezávislých pracovišť do jednoho funkčního celku po stránce prostorově-technické i personální. A to vše za cenu provedení některých organizačních a personálních změn, které umožňují větší flexibilitu. Případné volné kapacity materiálně-technické, personální a jiné mohou být pružněji a smysluplněji využívány. Na klinice tak působí jeden profesor, jeden docent; dále tři lékařky se třemi atestacemi; jedna se dvěma a tři lékaři s atestací z interny I. stupně a v přípravě k atestaci jsou tři lékaři. Ze středně zdravotnického personálu má jeden

bakalářské vzdělání; dalších devět PSS a tři jsou před jeho ukončením. Výuka posluchačů LF MU i SZŠ může být realizována jak u nemocných s interními chorobami a u nemocných vyššího věku, tak i u neseniorské části populace.

Lůžková část KIGOPL

Od vzniku geriatrického oddělení v září 1995 do konce července 2005 bylo na tomto pracovišti hospitalizováno a léčeno celkem 10 981 nemocných. Tabulka 2 zachycuje v absolutních číslech i procentech potřebu další péče po propuštění z geriatrické. Od roku 2004 je zjevná diference ve statistických datech v důsledku posunu struktury přijímaných nemocných, kdy je jednoznačně definována spádová oblast od 1. ledna 2004. Zvyšuje se podíl nemocných propouštěných domů z přibližně poloviny v letech 1995 až 2003 na téměř tři čtvrtiny. Počet překladů do LDN klesá z původních v průměru 25 % na necelých 11 % v roce 2004. Dochází i k poklesu původního počtu úmrtí při čistě geriatrickém charakteru pracoviště na téměř polovinu (viz tab. 2). Tabulka neuvádí překlady do zařízení rehabilitační péče (2,4–3,1 %) a do zařízení sociální sféry (domovy důchodců atp. 1,4–2,6 %), jak byly realizovány před rokem 2004. Jen v roce 2004 bylo na KIGOPL hospitalizováno celkem 2 471 nemocných.

V roce 2004 byla průměrná ošetrovací doba 9,1 dne při využití ke skutečné kapacitě 95, % a prostoji lůžka 0,5 dne. Doporučený počet interních lůžek na 1.000 obyvatel pro internu v ČR je 1,47. Sektor KIGOPL v přepočtu disponuje pouze 0,54 lůžka/1 000 obyvatel.

Na lůžkách standardních oddělení A a B, kde jsou převážně hospitalizováni interně nemocní vyšších věkových kategorií, je typický vysoký průměrný věk léčených nemocných; u žen tvoří 63 % – věk 80 ± 9 r. a u mužů 37 % – věk 76 ± 10 roků. Střední doba hospitalizace se při tom z 19 dnů zkracovala postupně přes 15 až k současným 9–10 dnům. Mezi hlavní důvody hospitalizace u nich patří léčba akutní choroby nebo akutní exacerbace preexistujícího chronického onemocnění – zejména interního charakteru (kardiovaskulární systém, cévní mozkové příhody, diabe-

Rok hospitalizace	Celkem	Úmrtí		Domů		Jiné odd. FN		LDN	
		Σ	%	Σ	%	Σ	%	Σ	%
Od 1995-98	2074	392	19	998	48	175	8,5	509	24,5
1999	854	130	15,2	513	60	84	9,8	127	15
2000	1055	96	9	403	38,2	296	28	260	24,6
2001	994	97	9,8	405	40,7	207	20,8	285	28,7
2002	1094	130	11,9	397	36,3	196	18	371	34
2003	1051	151	14,4	522	49,7	110	10,5	268	25,5
1995-2003	7122	996	14	3238	45,5	1068	15,2	1820	25,6
2004	2471	212	8,6	1793	72,6	192	7,8	274	11

Tab.2: Potřeba další péče po propuštění z geriatrického oddělení

tes mellitus, nemoci respiračního a zažívacího systému). Společným jmenovatelem pro tyto přijímané nemocné je multimorbidita. Problém komorbidity ve stáří je velmi aktuální, charakterizovaný současnou přítomností 4–8 diagnóz. K hlavním diagnózám vedoucím až k hospitalizaci na KIGOPL patří: nemoci koronárních tepen (včetně projevů ICHS jako angina pectoris, infarkt myokardu a srdeční selhávání – 35 %; hypertenze a její projevy včetně pádů u 31 %; poruchy srdečního rytmu (zejména fibrilace síní) v 11 %; cévní mozkové příhody ve 12 %; diabetes mellitus u 7 %; z dalších: poruchy kognitivních funkcí až s příznaky demence; nemoci ledvin a tumory.

Věkové spektrum obyvatel ČR, města Brna jako celku a spádové oblasti KIGOPL se 120 000 obyvateli zachycuje včetně analýzy věku tabulka 3.

Lokalita	Věk		
	60 + let	65 + let	80 + let
Česká republika	18,2%	13,8%	2,3%
Brno jako celek	20,1%	15,5%	2,9%
Sektor FN Brno (KIGOPL)	23,8%	18,8%	3,7%

Tab. 3: Aktuální demografická data seniorů v ČR, městě Brně a sektoru KIGOPL

Demografická data obyvatel sektoru KIGOPL jsou blízka statistickým údajům ze Švédska, Švýcarska, Anglie, kde je vůbec nejstarší populace v EU. Síť zařízení geriatrické i následné péče je tam však obecně podstatně hustší a kompaktnější.

Ambulantní péče na KIGOPL

Kromě lůžkové části se o pacienty stará i specializovaná geriatrická ambulance, která od 18. září 2002 slouží nemocným seniorům jako klasická „interní“ ambulance (včetně fyzikálního vyšetření lékařem s interně-geriatrickou erudicí, EKG, základní spirometrie, možnosti laboratorních a dalších vyšetření podle medicínské potřeby a indikace, které umožňuje diagnostický komplement FN Brno). Podílí se na řešení některých otázek, které jsou specificky spjaty s multimorbiditou, dysaptibilitou a polyfarmakoterapií, tolik typickými právě pro vyšší věk. Vedle zmíněného patří do oblasti zájmu této ambulance i problematika pádů ve stáří, kognitivních poruch a všech chorob, které mají zvýšený výskyt ve stáří a urychlují proces stárnutí jako takový (ateroskleróza, hypertenze, diabetes, hyperlipoproteinémie atp.). Specializovanou geriatrickou ambulanci vede MUDr. Hana Meluzínová. Ambulance poskytuje koordinační, edukační i poradenskou činnost pro seniory nejen v rámci FN Brno, ale i pro řadu dalších zařízení zdravotní a sociální péče města Brna (dDomovy důchodců, domovy penziony pro důchodce, diakonie). Aktivně spolupracuje s pobočkou České Alzheimerovské společnosti.

V roce 2004 provedla celkem 8 220 vyšetření včetně ambulantních konziliárních. Z pohledu hlavní diagnózy šlo o hypertenzi s jejími komplikacemi ve 30 %; potíže z ischemické choroby srdeční (srdeční selhávání, angina pectoris, poruchy rytmu včetně fibrilace síní) 31 %; pády v 11 %; v 10 % poruchy kognitivních funkcí včetně demence; stavy po flebitidách a flebotrombozách a jejich komplikací

10 %; choroby zažívacího systému dominují u 8 % a cévní mozkové příhody eventuálně následné stavy u 5 %. V rámci geriatrické ambulance působí poradna pro nemocné s pády a problémy osteoporózy a poradna pro nemocné s kognitivními poruchami. Současně slouží jako stacionář pro ambulantní pacienty KIGOPL s možností podávání transfuzí a infuzní léčby jak vazodilatační, tak i analgetické.

Vedle této specializované ambulance na klinice působí v prostorách DTC (pavilon X) příjmová ambulance kliniky, vedená MUDr. Lenkou Maláskovou, a v mimopracovní době zabezpečovaná lékaři konajícími ústavní pohotovostní službu na Oddělení klinické onkologie.

Další hlavní aktivity KIGOPL

- Výukové pracoviště LF MU jak pro studenty oboru všeobecné lékařství (2. a 6. ročník), tak bakalářského studia ošetrovatelství (od roku 2000).
- Výukové pracoviště pro studentky zdravotních škol (obor zdravotní sestra a rehabilitační pracovník) a praktická výuka posluchaček pomaturitního specializačního studia v geriatрии IDVPZ v Brně.
- Publikační a přednášková činnost.
- Granty: dva ukončené; čtyři průběžně řešené a jeden nově přijatý.
- Odborné celostátní semináře s mezinárodní účastí.

KIGOPL je tradičním pořadatelem a koordinátorem dvou významných celostátních odborných akcí s periodicitou konání jednou ročně: Brněnský geriatrický den s mezinárodní účastí se konal letos v pořadí již sedmý, byl zaměřen na některou z významných oblastí klinické gerontologie, a Brněnské dny praktického lékařství (v letošním roce již XII.). Jednou za dva roky je KIGOPL pořadatelem Brněnsko-bratislavského gerontologického symposia, které se v loňském roce konalo již čtvrté.

Během roku 2004 byly na KIGOPL zpracovány: podklady pro kapitoly do pěti monografií; pro dvacet tři původních publikovaných prací; pro devět abstrakt a pro čtyřicet jedna přednesených prací (z toho deset vyzvaných a pět v Evropě a jedna ve Spojených státech amerických – "World health forum" – Orlando 2004). Zpracována byla jedna populární publikace a relace v rádiu Proglas „Minuty pro zdraví“ – celkem čtyřicet šest relací za rok 2004. Přednostka a primář KIGOPL jsou členy šesti redakčních rad, dvou oborových rad, deseti zahraničních lékařských odborných společností s odbornou profilací na gerontologii, diabetologii, internu, praktické lékařství, ošetrovatelství. Doc. MUDr. Pavel Weber, CSc., je koordinátorem pro geriatрии za jihomoravský region v rámci ČR. Prof. MUDr. Hana Kubešová, CSc., i doc. MUDr. Pavel Weber, CSc., byli jmenováni členy akreditační komise pro geriatрии, jež byla zřízena při Ministerstvu zdravotnictví ČR.

Jaký je cíl naší péče o seniory při současné geriatřické medicíně?

- Zlepšit zdravotní stav seniorů (včetně soběstačnosti)
- Prodloužit střední délku života (zejména aktivní léta)
- Posílit schopnost žít kvalitní a nezávislý život

Doc. MUDr. Pavel Weber, CSc.

Stav implementace systému řízení jakosti ve Fakultní nemocnici Brno

Po veřejné diskusi rozhodlo na konci roku 2004 vedení Fakultní nemocnice Brno o dalším způsobu pokračování zvyšování kvality ve FN Brno. Byly vyhodnoceny pilotní projekty implementace a certifikace systému řízení jakosti dle ISO ČSN EN ISO 9001:2001. V současné době je certifikováno sedmáct útvarů (čtyři klinické útvary včetně lůžkových částí, šest laboratorních útvarů a sedm nemedicinských (včetně vrcholového vedení). Řada útvarů absolvovala již i následně periodické a recertifikační audity. Diskutována byla především přídatná hodnota zavádění kvality pro samotného pacienta. Po kladném vyhodnocení byla jako strategický cíl přijata certifikace všech zdravotnických i nezdravotnických útvarů FN Brno do 1. poloviny roku 2006 a dovršení celého procesu v druhé polovině 2006 certifikací FN jako celku.

Touto cestou bude zajištěno zavedení systému řízení kvality v rámci jednotlivých specifických podmínek podle oborů a činností a současně bude zajištěna návaznost všech procesů v rámci celé Fakultní nemocnice Brno. V tomto období je dokončována implementace u čtyřiceti dvou útvarů a připravují se vnitřní audity tak, aby do konce roku proběhl úspěšně certifikační proces. Před několika měsíci se o přístupu FN Brno k procesu zvyšování kvality vyjádřil na mezinárodní konferenci o kvalitě ve zdravotní a sociální péči jeden z účastníků slovy: „Zatím co my diskutujeme o formách a způsobu zavádění kvality, ve FN Brno to realizují.“

Odborná veřejnost široce diskutuje o tom, zda pro zvyšování kvality ve zdravotnictví aplikovat normy ISO nebo akreditační standardy. I my ve Fakultní nemocnici Brno jsme zvažovali cestu, kterou se vydat. V tomto bodě je však podstatné konstatovat, že kvalita je pouze jedna, a jak normy ISO, tak akreditační standardy jsou „pouze“ prostředek k dosažení očekávané řízené kvality. V systému řízené kvality jsou v rámci jednotlivých odborností současně aplikovány potřebné akreditační standardy pro medicínské oblasti (diagnostika, léčba aj.). Tímto se systematicky připravujeme na realizaci akreditačního řízení FN Brno, např. dle uvedených v tzv. Akreditačních standardech mezinárodní sekce Spojené akreditační komise JCAHO (Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organizations), USA. Jsou však i další oblasti nezdravotnických činností, jejichž prvky musíme do naší činnosti implementovat. Jedná se především o vypracování vhodného environmentálního profilu nemocnice podle normy ISO 14001:1996 (EMS), systému bezpečnosti a ochrany zdraví pacientů a personálu podle normy OHSAS 18 001: 1999 a management bezpečnosti informací podle normy BS 7799.



Fakultní nemocnici Brno patří dlouhodobě nejčelnější místa v implementaci systému řízení jakosti v rámci zdravotnictví České republiky. Je proto naší snahou zúročit naše praktické zkušenosti především s ISO normami, ale také se systémy IQRS a EFQM při cestě za zvyšováním kvality ve zdravotnictví v rámci ČR. Ve spolupráci s auditorskou firmou Det Norske Veritas proto nyní připravujeme podání projektu na úrovni Evropské unie pro objektivní hodnocení a kvantifikaci podnikatelských výsledků a výkonnosti organizací. Hodnotícím systémem je IQRS – International Quality Rating System (Mezinárodní systém hodnocení výkonnosti organizace se zaměřením na management jakosti), který by mohl být využit pro porovnávání výkonnosti jednotlivých zdravotnických zařízení v ČR.

Zavádění, udržování a především zlepšování dosažené kvality je nekonečný proces, založený na objektivizování informací a důkazech, jejich zaznamenávání, vyhodnocování a hledání cest k optimalizaci procesů.

Fakultní nemocnice Brno ne zvolila takovou formu certifikace systému řízení, která by byla uplatňována pouze na úrovni řízení nemocnice. Nechceme jen deklarovat, že celá nemocnice je certifikována, tak jako to činí některá zdravotnická zařízení, ale

stěžejní je pro nás především kvalita dotýkající se samotného pacienta. Pro zkvalitnění ošetrovatelské péče, která je ze strany pacientů vnímána bezprostředně a velmi citlivě, bylo například zpracováno 145 standardních ošetrovatelských postupů, 33 kontrolních listů pro kontrolu dodržování standardních ošetrovatelských postupů.

O tom, že zdravotní činnost je činností velice rizikovou, nemůže být pochyb. Jeden argument za všechny. Dle statistik je návštěva zdravotnického zařízení pro pacienta řádově mnohem nebezpečnější činností než automobilová či letecká doprava. Všichni společně proto usilujeme o nemocnici kvalitní a bezpečnou. Systémově hledáme riziková místa a snažíme se je aktivně řídit, tedy eliminovat či snížit na minimum. Aktivně v tomto systému vyhledáváme zpětnou vazbu kontaktů s pacientem/klientem (pravidelné dotazníkové akce, internetové stránky aj.). Všichni společně věříme, že toto vynaložené úsilí bude zúročeno především spokojeným pacientem a že si těchto výsledků povšimnou také zdravotní pojišťovny při realizaci smluvních vztahů a plateb, abychom mohli v této činnosti, která má i nemalé nákladové položky, nadále pokračovat.

MUDr. Jaroslav Peprla

Historie a vývoj nejen brněnské patologie

Prof. MUDr. Karel Dvořák, DrSc.

Narodil se 8. listopadu 1935. Po studiích na Lékařské fakultě UJEP, které dokončil v roce 1959, nastoupil na Patologicko-anatomický ústav Fakultní nemocnice u sv. Anny. V roce 1990 habilitoval a o dva roky později obhájil profesuru. V čele Ústavu patologie Fakultní nemocnice Brno stál v letech 1997-2003.

Jak jste se stal patologem?

Lékařskou fakultu jsem šel studovat s romantickým nadšením. Byl jsem ovlivněn knihami Paula de Kruifa. Již jejich tituly mě okouzlovaly, „Bojovníci se smrtí“, „Lovci mikrobů“. Jsou to nádherné knihy. Kruif sám byl významný bakteriolog a životopisy významných bakteriologů podal poutavě. Také jsem se rozhodl stát se bakteriologem. Myslel jsem si, že celá medicína jsou jen infekce. V prvním ročníku mě nadchla histologie. Mikroskopická stavba tkání je fascinující a z pohledu patologie i věčným rébusem. Svět pod mikroskopem inspiruje, obohacuje, nabízí kontinuální řadu dobrodružství. Po celou dobu studia jsem pracoval u prof. Mazance v Ústavu histologicko-embryologickém, byl nadšeným členem vědeckého kroužku a v pátém ročníku studia se stal asistentem.

Patologa ze mne udělal prof. Dluhoš. Na studentských vědeckých konferencích oponoval několikrát mou práci. Z odborného hlediska mě proto dobře znal. Nabídl mi místo sekundárního lékaře, tehdy na jediné patologii v Brně, ve Fakultní nemocnici u sv. Anny. Když se v roce 1960 Patologicko-anatomický ústav rozdělil, prof. Dluhoš mě vyzval, abych se stal členem jeho ústavu. Nabídnuté místo asistenta jsem rád přijal. Práci v ústavu jsem si brzy doslova zamiloval. Dodnes bych ústav za nic nevyměnil. Za 46 let práce v ústavu jsem poznal mimořádnou krásu klinického ústavu a fakultních klinik, jejich komplexnost a nevyčerpatelné možnosti, poznal jsem složitý vývoj a historii vlastního oboru, vývoj fakultních nemocnic a spoustu různých typů lidí. Stálo to za to.

Jak byste charakterizoval klinický ústav nebo kliniku?

Klinický ústav a analogicky i každá klinika ve fakultní nemocnici je svou komplexností a cíli nesrovnatelná s obdobným zařízením mimo vysokou školu. Ústav je nositelem odbornosti, je výukovou institucí, je sídlem vrcholné profesionality oboru a zároveň centrem výzkumu. Poskytuje svým členům možnost vytvořit vlastní programy, tj. značnou dávku nezá-

vislosti. Ústav je těleso, které neustále roste. K růstu potřebuje péči. Musí být pěstován, rozvíjen, budován. Lékař, který má fantazii, nadšení, zaujetí oborem, zdravou dávku bojovnosti a dobrou vůli, je v podmínkách ústavu šťasten. Navštěvuje sjezdy, stážíje na jiných ústavech doma i v zahraničí, stále poznává nové, stále něco vytváří, není jen člověkem prostředků, je člověkem cílů. Když sloužíte rozvoji ústavu, budujete také sebe. Musíte být však hodně altruistou, jinak to nejde. Musíte umět sloužit, nesporně s patřičnou dávkou pokory. Kdo vyučuje, zároveň sám odborně roste, získává poznatky, které by v běžné praxi nikdy nepoznal. V ústavu se můžete stát specialistou i praktikem, učitelem i vědeckým pracovníkem, vše v jedné osobě. Co by kdo chtěl víc? Kdo v ústavu žije a tyto věci nepochopí, zabloudil do fakultní nemocnice naprosto omylem. Ústav je droga, která stojí i za obětí. Komplexnost ústavu řada lidí nezvládne a po čase odchází. To nevádí. Ústav se takto přirozeným způsobem regeneruje a emisi svých odchovanců zušlechťuje terénní medicínu.



Kdy se začala psát historie brněnské patologie?

U kořenů brněnské patologie stál prof. Stenberg, jenž vedl Oddělení patologické anatomie (prosekturu) v tehdejší Zemské nemocnici u sv. Anny a byl zároveň i mimořádným profesorem na Vídeňské univerzitě. Po zásluze se stal slavným.

Stenbergovy buňky u lymfogranulomu jsou v historii medicíny zapsány tučným písmem. Když v roce 1919 vznikla Masarykova univerzita, odešel prof. Stenberg z Brna, neuměl totiž česky. Prvním přednostou fakultního ústavu se stal prof. Kučera. Po krátkém působení v Brně přešel do Prahy, kde vybudoval Státní zdravotnický ústav. Nový přednostou, prof. Neumann, byl žákem prof. Hlavy a ústav vedl od roku 1921 až do své smrti v roce 1956. Zastával také funkci rektora Masarykovy univerzity. Profesor Neumann byl široce vzdělaný patolog a intelektuál. Vychoval řadu nových moravských patologů. Z nich vynikl docent Čestmír Dvořáček, který se stal zakladatelem a přednostou ústavu na nově vzniklé lékařské fakultě v Olomouci, profesor Jaroslav Švejda, který po Neumannovi ústav převzal, a prof. Max Dluhoš, který je zakladatelem našeho ústavu.

Jaká je tedy historie Ústavu patologie ve FN Brno?

Administrativně vznikl ústav v roce 1960 rozdělením jediné tehdejší patologie v Brně, umístěné ve fakultní nemocnici

na Pekařské. I. patologicko-anatomický ústav zůstal ve Fakultní nemocnici u sv. Anny, kde pod stejným názvem sídlil dodnes, a vznikl II. patologicko-anatomický ústav, který do roku 1967 neměl svou vlastní budovu. Ta byla postavena až v roce 1967 v areálu dnešní Dětské nemocnice. Vznik druhého ústavu v Brně byl vyvolán značným rozvojem bioptického provozu.

Vy jste spojil svou životní dráhu s nově budovaným pracovištěm. Jak?

Nový ústav, jenž významně ovlivnil brněnskou patologii, přinesl do mého profesionálního i osobního života hodně nového. Prof. Dluhoš mi v roce 1963 svěřil péči o ideový projekt nové budovy ústavu a dohled nad jeho stavbou. Této práci jsem se věnoval celé čtyři roky. Naučil jsem se při tom organizační práci a s ústavem jsem doslova srostl. Od té doby snad neuplynul jediný den, kdy bych nepřemýšlel nad řešením jeho potřeb i problémů.

V roce 1967 byl ústav uveden do provozu. Byl moderní, zcela v souladu s tehdejšími stavem oboru. Disponoval komplexem histologických metod, histochemií, elektronovou mikroskopií, autoradiografií, eticky vybaveným autoptickým provozem, vybavením pro experimentální patologii a tkáňovými kulturami.

Práce pro dětskou nemocnici představovala jen asi 10 % diagnostické náplně nového ústavu, ústav byl vždy pracovištěm všeobecné patologie. Sloužil polovině brněnských nemocnic a velké části dřívějšího Jihomoravského kraje, o diagnostiku se dělil souměrně s I. PAÚ. Ústav byl při svém vzniku „vybaven“ skupinou nadšenců. Proto rostl a v následujících letech se stal hlavním představitelem brněnské patologie. Přes všechny složitosti vývoje svou pozici dodnes drží a rozvíjí.

Kdo stál v čele nově vybudovaného ústavu?

Zakladatel II. patologicko-anatomického ústavu, prof. MUDr. Max Dluhoš, DrSc. (1916–1996), byl vysoce kvalifikovaný patolog, široce vzdělaný intelektuál a člověk se sociálním citěním. Svým chováním a vystupováním byl aristokrat obdařený souborem přesně definovaných morálních zásad. Od svých studentských let byl členem komunistické strany, v roce 1968 z ní vystoupil. Na místě přednosty byl ponechán až do penzijního věku. Byl natolik výraznou osobností, že si ho nikdo nedovolil odvolat. Vychoval řadu patologů. K těm, kteří vstoupili do historie brněnské patologie, patří prof. Habanec, prof. Buček, prof. Lukáš, primářka Číhalová a také já. Ve výzkumu se specializoval převážně na pediatriickou patologii. Poskytoval široký prostor pro rozvoj svých žáků. Ve zdech ústavu panovala vždy naprostá volnost ve vyjadřování názorů. Panu profesorovi jsme říkali, že je subjektivní materialista a komunistický idealista. Naše „invektiva“ přijímal s nadhledem. V tomto smyslu jsme se cítili stále svobodní, soustředili se na práci a rozvíjeli ústav. Pan profesor nám nikdy témata nezadával, jen podporoval veškerou naši iniciativu. Osvědčilo se to. Od osmdesátých let byl II. patologicko-anatomický ústav obcí patologů vnímán jako hlavní reprezentant oboru v Brně a postavil se do jedné roviny s ústavem patologie ostatních fakult.

Nástupcem prof. Dluhoše se v roce 1983 stal prof. Habanec. Ústav vedl až do svého penzionování v roce 1997. Stále je aktivním členem ústavu, vede naši bioptickou stanici na Pracovišti dětské medicíny FN Brno. Jeho nástupnictví po prof. Dluhošovi bylo zcela přirozené. Byl z nás nejstarší, byl již docentem a byl z nás nesporně nejzkušenějším bioptikem. Vyučil řadu patologů. Ve výzkumu se zaměřil na pediatriickou patologii a na cytodiagnostiku.

V čele s profesorem Habancem ústav i nadále rozvíjel všeobecnou biopsii a pro ústav charakteristické diagnostické disciplíny. MUDr. Lukáš (dnes profesor) metodicky rozvíjel histochemii a imunohistochemii. Jako český primát zavedl myopatologickou biopsii a rozvíjel biopsii metabolických vad. MUDr. Buček (dnes profesor) se metodicky zaměřil na elektronovou mikroskopií. Ve výzkumu se věnoval hlavně biopsii mozkových nádorů, v diagnostice nefropatologii. Když se stal přednostou I. patologicko-anatomického ústavu, převedl nefropatologii tam.

MUDr. Pohanka rozvinul výzkum i diagnostiku vývojových srdečních vad a patologii převodního srdečního systému. V této oblasti se v české patologii stal uznávaným odborníkem. MUDr. Kubálek zavedl cytodiagnostiku a dnes pracuje na III. lékařské fakultě UK v Praze. Je uznávaným odborníkem v pneumologické cytologii.

Já jsem se ve výzkumu věnoval neuropatologii. Práce řešící experimentální model formální patogeneze dysgenezí mozkové kůry jsou dodnes nejčastěji citovanými prvoautorskými publikacemi z brněnských ústavů a získaly řadu ocenění. Vytvořili jsme také novou konstrukci mozkového makrotomu, která je dnes již zavedena do autoptické praxe na řadě pracovišť u nás i v zahraničí. Je to příjemný pocit.

Jaké bylo vaše působení na postu přednosty ústavu?

Po prof. Habancovi jsem ústav převzal v roce 1997. Je třeba říci, že devadesátá léta byla pro nás hodně složitá. Ústav byl součástí tehdy samostatné Fakultní dětské nemocnice, která jako celek nebyla zisková a měla řadu dalších problémů. I když náš ústav byl ekonomicky aktivní, nezískal prostředky na nové přístroje, platy lékařů byly vysloveně nízké. Začátkem roku 2004 odešlo z ústavu náhle pět lékařů. Jeden na I. patologicko-anatomický ústav, čtyři založili privátní patologii. I když jejich odchod byl pro ústav perspektivně pozitivní, nelze pominout, že náhlá redukce počtu erudovaných diagnostiků způsobila dlouhodobé personální problémy. Výškolení patologa k samostatné autopsii trvá nejméně dva roky, k samostatní biopsii dalších pět let. Na úkor rozvoje a výzkumu byli kvalifikovaní odborníci nadměrně zatíženi standardní rutinou i výchovou mladých. Podstatné je, že ústav v následujících několika letech všechny potíže překonal a dnes je moderní patologií s pracovní náplní odpovídající aktuálnímu stavu oboru.

Začátek nového tisíciletí přinesl Ústavu patologie zásadní změnu v podobě zcela nového pavilonu.

Výstavbě nových prostor i současnému vývoji patologie ve Fakultní nemocnici Brno se budeme věnovat v následujícím čísle Nemocničních listů.

Za rozhovor děkuje Anna Nesvadbová

Život lze ztratit snadno. Umění je život dát... Děkujeme za Váš dar!

Březen býval označován za Měsíc knihy, duben se stal synonymem pro Měsíc bezpečnosti silničního provozu (a to pomijím pověstný apríl), měsíc máj je od pradávna lásky čas ... Letošní červen si zcela právem vysloužil přívlastek „Měsíc dárcovství krve“.



Koncert pro dárcy krve

Sled akcí zahájila středa 8. června, kdy Český rozhlas Brno, mediální partner akcí „Daruj krev s Českým rozhlasem“, uspořádal na náměstí Svobody koncert na počest dárců krve. V pestrém kulturním programu vystoupili Vladimír Hron, Žalman a spol., dětské divadélko Vanda a Standa, Varmužova cimbálová muzika a studenti JAMU, kteří program obohatili o muzikálové melodie. Nechyběly ani zástupkyně transfuzního oddělení, které odpovídaly na četné dotazy přítomných.

Světový den dárcovství krve

Letošní 14. červen byl již podruhé svátkem všech dárců krve. Vyhlásily jej společně Světová zdravotnická organizace (WHO), Mezinárodní federace Červeného kříže a Červeného půlměsíce, Mezinárodní společnost dárců krve (SIODS) a Mezinárodní společnost pro krevní transfuzi (ISBT). Světové zdravotnické shromáždění, které je reprezentováno 192 členskými státy WHO, letos odsouhlasilo, že Světový den dárcovství krve se bude slavit každoročně 14. června, na počest narození vídeňského profesora Karla Landsteinerja, objevitele ABO systému krevních skupin.

Tématem letošního Světového dne dárcovství krve se stala „Oslava tvého daru krve“. Dle informací WHO je na celém světě každoročně darováno více než 80 milionů transfuzních jednotek krve. Z tohoto množství jich ovšem pouhých 39% připadá na rozvojové země, ačkoli právě zde žijí 82% celosvětové populace. Veškerá opatření k zajištění „bezpečné krve“ jsou důležitým krokem vedoucím ke zlepšení zdraví na několika úrovních, zejména pak žen a dětí. Každým rokem

umírá více než půl milionu žen na komplikace spojené s těhotenstvím a porodem, z toho plných 99% žije v zemích třetího světa. Nejčastější příčinou mateřské úmrtnosti je krvácení. Až 70% všech krevních transfuzí v Africe je poskytováno dětem s těžkou anémií, díky malárii, která je zde zodpovědná za každé páté úmrtí dítěte.

Světový den dárcovství krve je důležitou součástí strategie WHO, jejímž cílem je snížení přenosu vážných onemocnění, jako jsou HIV/AIDS, malárie, hepatitida B a hepatitida C. Globální přehledy ukazují, že nejméně 65 zemí neotestovalo všechnu darovanou krev na markery krví přenosných chorob (HIV, hepatitis B, hepatitis C a syfilis) tak, jak je doporučováno Světovou zdravotnickou organizací.

Přes veškeré pokroky v biotechnologiích je lidská krev jako základní surovina pro výrobu transfuzních přípravků stále nenahraditelná. V České republice je registrováno více než 360 000 dárců krve. Ročně se u nás provádí přibližně 430 000 klasických odběrů plné krve a 90 000 speciálních přístrojových odběrů jednotlivých krevních složek, zejména plazmy a krevních destiček. Krevní plazma je důležitou vstupní surovinou ve farmaceutickém průmyslu při výrobě celé řady léků, z nichž mnohé dosud nemají syntetickou náhradu. Plazma odebraná v České republice se zpracovává ve spolupráci se zahraničními partnery na kvalitní a bezpečné léčivé přípravky. Díky ochotě a pomoci obětavých dárců krve mají nemocní v České republice potřebnou léčbu krví zajištěnou.

Transfuzní oddělení a krevní banka FN Brno se svým detašovaným pracovištěm – Odběrovým střediskem v Třebíči – se k oslavě Světového dne dárcovství krve připojily tiskovou konferencí. Pozvání na ni přijal ředitel FN Brno MUDr. Jan Burian, náměstek po SVLS obory MUDr. Jaroslav Peprla, náměstek hejtmána Jihomoravského kraje RNDr. Igor Poledňák, člen Rady Jihomoravského kraje pro oblast zdravotnictví MUDr. František Adamec, starosta města Třebíče Miloš Mašek a zástupci oblastních spolků Českého červeného kříže, se kterými FN Brno spolupracuje. Široké veřejnosti byl určen den otevřených dveří. Zájemci o problematiku dárcovství krve a transfuzní služby měli možnost prohlédnout si prostory největšího zařízení transfuzní služby v České republice a seznámit se s celým procesem odběru krve a následné výroby transfuzních přípravků.

Zlaté kříže

U příležitosti Světového dne dárcovství krve byli vyznamenáni mnohonásobní dobrovolní dárci z celého Jihomoravského kraje. Slavnostní akt se odehrál v reprezentačních historických prostorách Úřadu Jihomoravského kraje. Zlaté kříže III. stupně převzalo z rukou hejtmána ing. Stanislava Juránka 37 dárců, kteří již osmdesátkrát bezplatně darovali svoji krev. Mezi prvními gratulanty byla primárka TO a KB FN Brno MUDr. Eva Tesařová a zástupci jednotlivých oblastních spolků Českého červeného kříže Brno-město, Brno-venkov,

Břeclav, Vyškov a Znojmo. Slavnostní ráz této významné události podtrhlo vystoupení žáků Základní školy na Kotlářské ulici v Brně.

Daruj krev s Českým rozhlasem

Tradiční celostátní akce „Daruj krev s Českým rozhlasem“, u jejíž kolébky v prosinci roku 1992 stálo brněnské transfuzní oddělení, se uskutečnila ve středu 15. června již po osmatřicáté. V Odběrovém středisku v Třebíči, které se této periodické aktivitu účastní od roku 2001, byla akce dvanáctou v pořadí. V Brně se k odběru dostavilo 130 dárců, z nichž dvanáct se k dárcovství krve odhodlalo vůbec poprvé. Zdravotní kritéria k odběru jich splnilo 111. V Třebíči přišlo darovat krev 56 zájemců, odběr byl realizován u 52 z nich. Těší nás, že na výzvu k dárcovství reagovalo také pět zaměstnanců FN Brno, kteří tuto akci podpořili aktivní účastí na odběru. Všem, kteří se rozhodli v tento den krev darovat, byly za spoluúčasti sponzorů předány drobné dárky. Tři vybraní dárci krve získali od společnosti E-on prémii v podobě vyhlídkového letu horkovzdušným balonem.

Stříbro pro trebičské dárcy

Stříbrné Medaile prof. Janského za 20 bezplatných odběrů převzali ve čtvrtek 16. června dárci krve z Třebíče. Během slavnostního odpoledne v salonku hotelu Atom bylo vyznamenáno 40 nových držitelů tohoto cenného kovu. Dárcům krve poděkovali zástupci Českého červeného kříže, města Třebíče a Odběrového střediska v Třebíči.

Jihomoravská krev

„Život lze ztratit snadno. Umění je život dát... Děkujeme za Váš dar!“ Tato slova díky včetně malého daru předali zástupci Jihomoravského kraje všem dárcům krve, kteří se rozhodli darovat krev v úterý 28. června 2005. V tento den měla historickou premiéru akce s názvem „Jihomoravská krev“. Cílem

této aktivity, kterou iniciovala Rada Jihomoravského kraje, byla podpora bezplatného dárcovství krve a zároveň vyzdvižení příkladu dobrovolných dárců v jihomoravském regionu. Do „Jihomoravské krve“ se zapojilo šest transfuzních oddělení z jižní Moravy, mezi nimi také Transfuzní oddělení a krevní banka FN Brno. Záštitu nad akcí převzal náměstek hejtmána Jihomoravského kraje RNDr. Igor Poledňák, který se společně s několika dalšími krajskými zastupiteli rovněž rozhodl krev darovat. Transfuznímu oddělení a krevní bance FN Brno přivedla „Jihomoravská krev“ 89 dárců krve. Děkujeme Radě Jihomoravského kraje a zejména všem dárcům krve, kteří se rozhodli pomáhat mnoha nemocným a potřebným. Pevně věříme, že se „Jihomoravská krev“ stane přínosnou tradiční aktivitou Jihomoravského kraje.

Medaile prof. Janského

Maraton červnových aktivit završil čtvrtek 29. června, kdy byly předávány Medaile prof. Janského dárcům krve z regionu Brno-venkov. Stříbrnou medailí za dvacet bezplatných odběrů bylo vyznamenáno 35 dárců krve. Řady držitelů medaile zlaté rozšířilo deset nových dárců. Všichni mají na svém kontě již minimálně čtyřicet odběrů krve bez nároku na finanční odměnu. Slavnostní akce se konala v restauraci Červený drak v Brně za účasti představitelů Oblastního spolku Českého červeného kříže Brno-venkov. Jménem Transfuzního oddělení a krevní banky FN Brno dárcům poděkovala Mgr. Marie Dudíková.

Hlavně hodně zdraví...

Odnepaměti zaujímá zdraví přední místo v hierarchii hodnot člověka. Zkusili jste se však zamyslet nad tím, co to zdraví je? Mnozí možná odpovíte, že zdraví je absence či nepřítomnost nemoci. Při hlubším zamyšlení však sami cítíme, že odpověď vůbec není tak jednoduchá. Světová zdravotnická organizace definuje zdraví jako plné fyzické, psychické, sociální (a snad i spirituální) blaho. Nemoc je tedy jisté narušení tohoto blaha.

Dnešní konzumní společnost, kdy téměř jediným měřítkem hodnot se stal materiální zisk, si vysnila své ideály krásy, mládí, zdraví, štíhlosti a úspěšnosti, kterými jsme vytrvale bombardováni ve všední každodennosti. Soucítění s druhými či ochota pomoci jsou sluchu současného pána tvorstva mnohdy jen archaicky znějící, prázdná, nic neříkající slova. O to více si zaslouží uznání všichni ti bezejmenní, kteří jsou navzdory vžitým konvencím ochotni bez ohledu na svůj čas přispěchat a podělit se s potřebnými o to nejvzácnější, o kousek svého zdraví...

Vám všem, obětavým dárcům krve, vám, světloňošům lidskosti v dnešním světě, vám všem patří náš dík a celospolečenské uznání. Ve vás má život a zdraví naději.

Mgr. Marie Dudíková



Nové knihy v Lékařské knihovně FN Brno

● Ajani, J. A.... [et al.]:

Gastrointestinal Cancer.

New York: Springer, 2005. XV, 394 s.

● Ashcraft, K. W. , Holcomb, G. W. , Murphy, J. P. (Eds.):

Pediatric Surgery. 4th ed.

Philadelphia: Elsevier Saunders, 2005. XVIII, 1163 s. , CD ROM.

● Baynes, J. W. , Dominiczak, M. H.:

Medical Biochemistry. 2nd ed.

Philadelphia: Elsevier, 2005. XII, 693 s.

● Benzel, E. C. (Edit.):

Spine Surgery: Techniques, Complication Avoidance, and Management. Vol. I. II. 2nd ed.

Philadelphia: Elsevier Churchill Livingstone, 2005. XXIX, 2205 s.

● Bishop, M. L. , Fody, E. P. , Schoeff, L. (Eds.):

Clinical Chemistry: Principles, Procedures, Correlations. 5th ed

Philadelphia: Lippincott. Williams & Wilkins, 2005. XXVI, 730 s.

● Cagle, P. T. , Allen, T. C. ...[et al.] (Eds.):

Color Atlas and Text of Pulmonary Patology.

Philadelphia: Lippincott, Williams & Wilkins, 2005. XXI, 675 s.

● Cush, J. J. , Kavanaugh, A. , Stein, C. M.:

Rheumatology: Diagnosis and Therapeutics. 2nd ed.

Philadelphia: Williams & Wilkins, 2005. XXIII, 573 s.

● Darby, D. , Walsh, K.:

Walsh's Neuropsychology. 5th ed.

Edinburg: Elsevier, Churchill Livingstone, 2005. XI, 517 s.

● Deleare, P. R.:

Laryngotracheal Reconstruction: From Lab to Clinic.

Berlin: Springer, 2004. XI, 304 s. , CD ROM.

● Fazio, V. W. , Church, J. M. , Delaney, C. P. (Eds.):

Current Therapy in Colon and Recal Surgery. 2nd ed.

Philadelphia: Saunders, 2005. XXVII, 612 s.

Atlas of Clinical Gastroenterology. 3rd ed.

Edinburg: Elsevier Mosby, 2005. IX, 358 s. , CD ROM.

● Gershwin, M. E. , Nagua, S. M.:

Allergy and Immunology Secrets. 2nd ed.

Philadelphia: Elsevier, 2005. IX, 340 s.

● Gilbert-Barness, E. , Debich-Spicer, E.:

Handbook of Pediatric Autopsy Patology.

Totowa: Humana Press, 2004. XIV, 531 s. , CD ROM.

● Goldstein, D. J. (Edit.):

The Management of Eating Disorders and Obesity. 2nd ed.

Totowa: Humana Press, 2005. XIX, 426 s.

● Gourtsyiannis, N. , Ros, P. R. (Eds.):

Radiologic-Pathologic Correlation from Head to Toe: Understanding the Manifestation of Diseases.

Berlin: Springer, 2005. XII, 793 s.

● Greenberg, M. I. (Edit.):

Greenberg's Text-Atlas of Emergency Medicine.

Philadelphia: Williams & Wilkins, 2005. XXXVII, 1074 s.

● **International Travel and Health.**

Geneva: World Health Organization, 2005. VIII, 202 s.

● Jablonski, S. (Edit.):

Dictionary of Medical Acronyms & Abbreviations. 5th ed.

Philadelphia: Elsevier Saunders, 2005. IX, 523 s. , CD ROM.

● Jackler, R. K. , Brackmann, D. E. (Eds.):

Neurootology. 2nd ed.

Philadelphia: Elsevier Mosby, 2005. XXIII, 1411 s.

● Jafek, B. W. , Murrow, B. W.:

ENT Secrets. 3rd ed.

Philadelphia: Elsevier Mosby, 2005. XV, 466 s.

● Karcioglu, Z. A. (Edit.):

Orbital Tumors: Diagnosis and Treatment.

New York: Springer, 2005. XV, 441 s.

● Kohnen, T. , Koch, D. D. (Eds.):

Cataract and Refractive Surgery.

Berlin: Springer, 2005. XVII, 321 s.

● Latchaw, R. , Kucharczyk, J. , Moseley, M. E. (Eds.):

Imaging of the Nervous System. Vol. I. II.

Philadelphia: Elsevier Mosby, 2005. XXVI, 741 s. , CD ROM.

● Lebowhl, M.... [et al.] (Edit.):

Treatment of Skin Disease: Comprehensive Therapeutics Strategies.

Edinburg: Mosby, 2002. XXIV, 692 s.

● Litman, R. S.:

Pediatric Anesthesia.

Philadelphia: Elsevier Mosby, 2004. XIII, 361 s.

● Mang, W.:

Manual of Aesthetic Surgery. Vol. 2.

Berlin: Springer, 2005. XLLI, 272 s. , CD ROM.

● Maroldi, R. , Nicolai, P. (Eds.):

Imaging in Treatment Planning for Sinonasal Diseases.

Berlin: Springer, 2005. 302 s.

● Pleyer, U. , Mondino, B.:

Uveitis and Immunological Disorders.

Berlin: Springer, 2005. XVII, 291 s.

● Resnick, D. , Kransdorf, M. J.:

Bone and Joint Imaging. 3rd ed.

Philadelphia: Elsevier Saunders, 2005. VII, 1522 s.

● Rolandelli, R. H.:

Clinical Nutrition: Enteral and tube Fediny. 4th ed.

Philadelphia: Elsevier Saunders, 2005. XVII, 572 s. , CD ROM.

● Ross, J. S.:

Diagnostic Immaging: Spine.

Salt Lake City: Amirsys, 2004. Přeruš. str.

● Sherris, D. A. , Kern, D. B.:

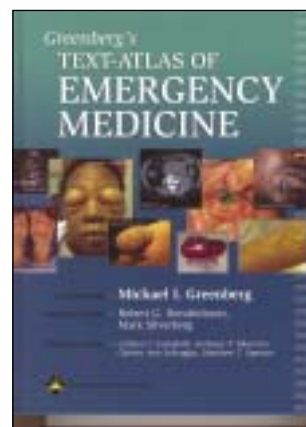
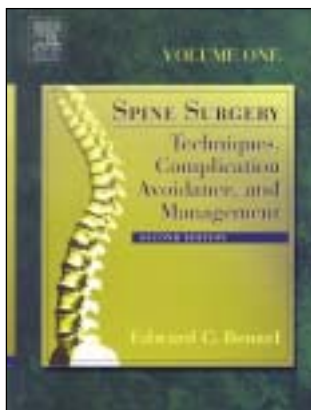
Essentials Surgical Skills. 2nd ed.

Philadelphia: Saunders, 2004. 223 s. , CD ROM.

● Schauer, A. J.... [et al.]:

The Sentinel Lymph Node Concept.

Berlin: Springer, 2005. XXVIII, 565 s.



Sepse v dětském věku

Doc. MUDr. Jaroslav Michálek, Ph.D.

Vystudoval Lékařskou fakultu Masarykovy Univerzity v Brně a v roce 1994 nastoupil na I. dětskou interní kliniku Fakultní nemocnice Brno, kde pracuje dodnes. V roce 1996 složil atestaci prvního stupně z oboru pediatrie, o tři roky později pak atestaci II. stupně z klinické onkologie. V letech 2000–2002 působil ve Spojených státech v dallaském Centru protinádorové terapie, kde se zabýval problematikou transplantace kostní dřeně a využitím bezpečnějšího principu léčby. Po svém návratu na konci roku 2002 v této práci pokračoval i v České republice. V roce 2004 se habilitoval v oboru pediatrie.



Co je to sepsa?

Sepsa představuje stav komplexní aktivace imunitního systému hostitele v průběhu infekce. O jejím průběhu rozhodují interakce mikroorganismů s hostitelovými buňkami. Variabilita genů kódujících specifické proteiny na buňkách imunitního systému hostitele, které tyto interakce zprostředkovávají, hraje významnou roli v boji s původcem infekce.

Septický stav může vyústit v multiorgánové selhání s vysokou mortalitou. Úmrtnost v souvislosti se sepsí je udávána mezi 20–30 %, u těžké sepsy mezi 40–50 % a u septického šoku dokonce mezi 50–60 %.

Čím se vaše studie zabývá a co je jejím cílem?

Studie byla zpracována na základě nových vědeckých poznatků o tom, že sepsa je závažný problém nejen u dospělých, ale i u dětských pacientů. Víme, že u jistého procenta pacientů má infekce velice těžký a závažný průběh, který může končit právě sepsí s komplikacemi, eventuálně smrtí. Problematika sepsy zůstává však v oblasti výzkumných aktivit do určité míry nedocenená. Značné finanční prostředky jsou celosvětově věnovány především výzkumu v oboru onkologie a kardiologie. Výzkum v oblasti septických stavů, které u některých pacientů mohou být skutečně spojeny s vysokou mortalitou a morbiditou, byl opomíjen.

Z našeho pohledu nebyla tedy problematika sepsy u dětí doposud systematicky řešena, a proto jsme se jí začali intenzivněji zabývat. V současné době jsou u nás realizovány dva výzkumné granty s touto tematikou. Jeden je podporován Ministerstvem zdravotnictví ČR a druhý Grantovou agenturou České republiky.

Ve Fakultní nemocnici Brno se v rámci tohoto projektu zabýváme studiem genů, které mohou průběh sepsy významně ovlivnit. Existují totiž určité varianty genů, které mají buď pří-

nivý dopad na průběh sepsy, nebo naopak takové, které mohou vést ke komplikacím a průběh sepsy naopak zhoršují.

Cílem studie je shromáždit vzorky řádově od 900 až 1 000 dětských pacientů, kteří se nacházejí ve febrilním stavu. U části z nich pak dochází k rozvoji sepsy, eventuálně dalším komplikacím.

Smyslem studie je rozlišit, která skupina pacientů je nejvíce riziková, a k té potom také léčebně adekvátně přistupovat.

Která pracoviště FN Brno se na realizaci studie podílejí?

Do studie je zapojeno několik pracovišť Fakultní nemocnice Brno. Je to jednak moje kmenové pracoviště, tedy I. dětská interní klinika, dále Dětské anesteziologicko-resuscitační oddělení, Klinika dětských infekčních nemocí, Klinika dětské chirurgie, traumatologie a ortopedie a nově ke studii přistoupily také, II. dětská klinika a Neonatologické oddělení Pracoviště reprodukční medicíny Fakultní nemocnice Brno.

Jaký je časový plán vaší studie?

Jedná se o tříletý projekt, jež byl zahájen na začátku roku 2004. V současnosti máme odebráno asi 450 vzorků od dětských pacientů a nacházíme se tedy zhruba v polovině. Tato studie by měla pokračovat ještě asi rok a půl.

Plánujeme ovšem i její rozšíření o další geny, které mají rovněž vztah k hemostáze a mohly by u septických stavů hrát také svou nezanedbatelnou roli.

Jakým způsobem probíhá vyšetření genů?

Rodiče dítěte nejprve musí podepsat informovaný souhlas o tom, že s účastí v našem projektu souhlasí. Poté je příslušnému dětskému pacientovi odebráno malé množství krve, je to většinou pět mililitrů, u novorozenců pouze jeden mililitr krve. Tento odběr je samozřejmě součástí rutinních odběrů, takže se nikdy nejedná o odběr výhradně pro potřeby naší studie. Doplnil bych, že samotné genetické vyšetření provádí IKEM a že spolupráce s pražskými genetiky, jmenovitě s Ing. Hubáčkem, je velice dobrá.

Jak mohou výsledky studie zkvalitnit péči o malé pacienty?

Představme si dítě, které má febrilní stav, a jeho geny, o kterých si myslíme, že mohou hrát v průběhu septického stavu roli a byly vyšetřeny. Na základě informace o genetické výbavě dítěte identifikujeme míru rizika či jeho ohrožení a včas zahájíme adekvátní léčbu, případně podle potřeby péči zintenzivníme. V každém případě ale zvýšíme pravděpodobnost úspěchu léčby a snížíme nebo dokonce eliminujeme výskyt komplikací.

Za rozhovor děkuje Anna Nesvadbová

Setkání se starosty Šlapanicka

Dne 14. července 2005 se na Pracovišti dětské medicíny sešlo vedení Fakultní nemocnice Brno se starosty obcí Šlapanicka. Důvodem setkání bylo vyhodnocení lékařské služby první pomoci, kterou FN Brno pro občany Šlapanicka zajišťuje od 1. dubna letošního roku. Zástupci obcí, bylo jich více než dvacet, vyjádřili s poskytovanými službami spokojenost a zájem ve spolupráci pokračovat.

FKSP – co se za touto zkratkou skrývá?



FKSP je zkratka pro Fond kulturních a sociálních potřeb. Tvorba tohoto fondu a způsob nakládání s ním je dána vyhláškou Ministerstva financí ČR číslo 114/2002 Sb., v platném znění. Toto sdělení nám moc nevysvětluje. Zkusme to tedy jinak.

Fond kulturních a sociálních potřeb je fond, který slouží k zabezpečení stabilizace zaměstnanců příslušného podniku, a to především k zabezpečení jejich kulturních, sociálních a dalších potřeb.

Tento fond je tvořen, jak stanovuje vyhláška, zaměstnavatelem, a to základním přídělem ve výši 2 % ročního objemu nákladů zúčtovaných na platy, náhrady platů, popřípadě mzdy, náhrady mezd a odměny za pracovní pohotovost. Fond může být dále tvořen i ostatními příjmy.

V našem případě jde tedy o FKSP Fakultní nemocnice Brno, který je tvořen vyhláškou stanoveným způsobem a používán k uspokojení kulturních, sociálních a dalších potřeb zaměstnanců FN Brno.

Prostředky fondu jsou vedeny na samostatném účtu. Plán rozpočtu a nakládání s finančními prostředky tohoto fondu podléhají předchozímu projednání a schválení odborovými organizacemi.

Stav čerpání FKSP ke stanovenému datu 30. září je ve FN Brno předmětem projednání s odborovými organizacemi po projednání a schválení kolektivní smlouvy. Na těchto jednáních jsou přijímány i případné návrhy na změny v plánu rozpočtu.

Spolupráce s odborovými organizacemi zaměstnancům zaručuje, že fond nebude použit k jiným účelům, než stanovuje výše jmenovaná vyhláška, a zároveň tak, jak byl projednán a schválen jeho rozpočet.

K jakým účelům je tedy FKSP FN Brno využíván:

- Na provoz rekreačního zařízení FN Brno (chata v Bělé pod Pradědem).

Počet rekreatů			
	Celkový počet rekreatů	Zaměstnanci a rod. příušníci	Cizí rekreati
2003	459	367	92
2004	929	822	107

- Na zlepšení pracovního prostředí. V poslední době šlo například o celkovou rekonstrukci sociálního zázemí na ubytovně Netroufalky.

Schválený rozpočet na opravu koupelen	
2004	2 750 000,00
2005	2 300 000,00

- Na bytové účely zaměstnanců. Jedná se o bezúročně půjčky do výše 40 000 Kč, jež jsou určeny na pořízení

domu, bytu, složení členského příspěvku na družstevní byt. Dále může být tato půjčka využita na koupi bytového zařízení.

Přehled čerpání půjček			
	Počet zaměstnanců žádajících o půjčku	Počet realizovaných půjček	Celková finanční částka realizovaných půjček
2003	187	113	2 463 000,00
2004	171	113	2 590 000,00

- Na úhradu nesplaceného zůstatku půjčky u předchozího zaměstnavatele.
- Na závodní stravování. V současné době je na každý oběd zaměstnancům přispíváno částkou 9,50 Kč.
- Na rekreaci zaměstnanců mimo rekreační zařízení FN Brno a to do výše 2 000 Kč za zaměstnance a 1 000, Kč za dítě od 3 do 26 let.

Přehled příspěvků na rekreaci		
	Počet zaměstnanců	Celková finanční částka
2003	2199	5 118 339,12
2004	2314	5 656 299,30

- Na kulturní a sportovní vyžití zaměstnanců. Jde o poskytnutí příspěvku na vstupenky a dopravu a to do výše 50% ceny (např. zájezd na hory).
- Na sociální výpomoci a půjčky. Tato výpomoc může být v odůvodněných případech nevratná a je možné ji poskytnout v závažných případech do výše 15 000 Kč.
- Na peněžní dary zaměstnancům odcházejícím do starobního nebo invalidního důchodu, též jako ocenění práce zaměstnanců při významných životních výročích.

Peněžní dary		
	počet zaměstnanců	celková finanční částka
2003	303	1 857 900,00
2004	422	2 783 800,00

- Na financování každoročního setkání s důchodci, bývalými zaměstnanci FN Brno.

Z výše uvedeného přehledu využívání FKSP je vidět, že Fakultní nemocnice Brno se tento fond snaží ve spolupráci s odborovými organizacemi využít pro co největší počet zaměstnanců tak, aby bylo naplňováno jeho základní poslání. Jde především o zlepšení pracovních podmínek, stabilizaci zaměstnanců, ale i o podporu využití jejich volného času a v případě sociální nouze nebo mimořádné osobní situace i pomoc s jejím řešením.

FN Brno si velmi dobře uvědomuje, že spokojený zaměstnanec, nejen v práci, ale i v osobním životě, je potom schopný odvádět kvalitní výkon pracovní, což v případě FN Brno znamená především kvalitně poskytnutá zdravotní péče našim pacientům.

Erna Mičudová

Hodnocení stavu výživy dospělých nemocných ve FN Brno



Výskyt malnutrice u hospitalizovaných nemocných je často závažnou nerozpoznanou komplikací. Je to problém, o to závažnější, že může být jednou z příčin zvýšeného počtu komplikací, zhoršení hojení ran, prodloužení délky hospitalizace i zvýšení nákladů na léčbu. Na stavu výživy se podílí celá řada vlivů a to, jak stav výživy před přijetím do nemocnice a základní onemocnění, tak i iatrogenní poškození v průběhu hospitalizace.

Je nesporné, že v našich nemocnicích chybí systematické sledování stavu výživy nemocných. Teprve v poslední době se více hovoří o možnostech zavedení nových postupů a metod monitorování rizika podvýživy, které vycházejí především ze zahraničních studií a zkušeností.

Jsou vyvinuta skórovací schémata či indexy, která mají za cíl odhalit rizikového nemocného ohroženého malnutricí. Primární hodnocení stavu výživy provádějí převážně zdravotní sestry při příjmu nemocného k hospitalizaci, v rámci vedení ošetrovatelské dokumentace. Výsledky hodnocení jsou podkladem pro další práci lékařů a nutričních terapeutů.

Ve Fakultní nemocnici Brno nebyl doposud dostatečně zdokumentován a často zůstával v pozadí zájmu stav výživy nemocného při příjmu do nemocnice i různý stupeň podvýživy v průběhu hospitalizace.

Snaha o zkvalitňování ošetrovatelské péče nás přivedla k realizaci projektu, jehož cílem je ověřit a zavést do praxe skórovací schéma hodnocení stavu výživy zdravotní sestrou, dále pak využít znalostí nutričních terapeutů a zařadit je do zdravotnického úseku činností při zajišťování specifické ošetrovatelské péče u hospitalizovaných nemocných s rizikem podvýživy.

Koncem roku 2004 jsme zahájili přípravu k realizaci celého projektu. Za pomoci vedoucího nutričního podpůrného týmu doc. MUDr. Miroslava Tomišky, CSc., který připravil potřebné protokoly a skórovací schémata, oddělení správy Lotus Notes a náměstkyně ošetrovatelské péče byly vytvořeny podmínky ke zkušebnímu provozu.

Od ledna 2005 zdravotní sestry na vytypovaných klinikách a odděleních zaznamenávaly výšku a váhu nemocných do nových nutričních protokolů, zjišťovaly dotazem obvyklou váhu cca půl roku před hospitalizací a změnu v příjmu stravy. Zadáním do počítačového programu získaly údaje o BMI nemocného a procentuálním váhovém poklesu během definovaného času. Vše bylo realizováno pomocí bodového skóre a vyhodnoceno. (Postup nutričního screeningu, tak jak byl navržen, vychází z evropského modelu Nutričního rizikového screeningu 2002, který je doporučený evropskou odbornou společností ESPEN a ve škále 0–6 bodů ukazuje, jaké je riziko podvýživy pacienta.)

Výsledky primárního nutričního screeningu zdravotní sestry

Zdravotní sestry od ledna do konce července 2005 provedly **celkem 3 963 šetření** (viz graf 1) u **2 489 nemocných** z toho 688 pacientů bylo vyšetřeno opakovaně a to z důvodů delší nebo opakované hospitalizace.



Nezjištěné riziko podvýživy

bodové hodnocení 0–1 - 2 645 šetření

Střední riziko vzniku malnutrice

bodové hodnocení 2–3 - 1 022 šetření

Zjištěné projevy malnutrice

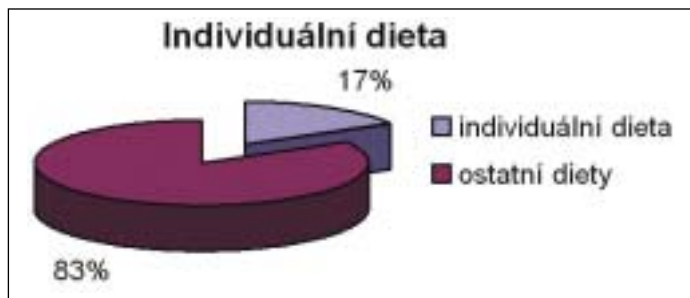
bodové hodnocení 4–6 - 296 šetření

Nemocní s bodovým skóre 2–6 byli zhodnoceni a vyšetřeni nutričními terapeuty – celkem bylo provedeno 1 318 vyšetření, z toho nemocní s projevy malnutrice byli trvale sledováni po celou dobu hospitalizace.

Hodnocení podvýživy nutričními terapeuty

Nutriční terapeutky zpracovaly výsledky hodnocení zdravotních sester a doplnily je o hodnocení rizika vyplývajícího ze základní choroby. Po přepočtu nabylo de-





finitivní nutriční skóre hodnot 0–6 bodů. Skóre 3 body a vyšší znamená vážné riziko a proto vyžadovalo stanovení nutričního plánu.

Nutriční plán zahrnoval kromě doporučení nutričního terapeuta také stanovení potřeby energie a bílkovin, monitorování příjmu stravy a monitorování nutričního stavu nemocného. Záznam byl veden v Nutričním dekursu, který se stal součástí ošetrovatelské dokumentace.

Pacienti, u kterých lékař požadoval dodržování dietního opatření v domácím ošetřování, byli informováni o dietě a obdrželi potřebný materiál.

Nutriční dekurs byl založen nutričními terapeutkami Oddělení léčebné výživy u 689 nemocných (viz graf 2) z toho u 639 s bodovým hodnocením 3 – 6 bodů byl stanoven nutriční plán a nemocní byli opakovaně sledováni po celou dobu hospitalizace.

Počet hodnocených nemocných

0–2 body	50	5 bodů	144
3 body	208,	6 bodů	21
4 body	266,		

Nutriční doporučení bylo zaměřeno především na úpravu diety, individuální přístup k pacientovi (viz graf 3), doporučení sippingu, pitného režimu, přídavek, případně konzultaci lékaře apod.

Průměrná délka sledování nemocných s rizikem malnutrice byla 6 dnů, u nemocných s individuální dietou 11 dnů.

Početné zahraniční studie a odborná literatura uvádějí, že prevalence výskytu podvýživy ve zdravotnických zařízení je vysoká. Upozorňují na skutečnost, že v nemocnicích se riziko malnutrice objevuje u významného procenta nemocných (30–40 %). Také naše dosavadní výsledky šetření tyto údaje potvrzují. Předpokládáme, že stejně jako v zahraničí, tak i u nás, cílený přístup k výživě nemocného bude ekonomickým přínosem pro nemocnici. Proto se chceme i nadále na včasnou nutriční anamnézu a systematické sledování stavu výživy soustředit a tím se i snažit předcházet rozvoji malnutrice u hospitalizovaných nemocných.

Hodnocení nutričního stavu bude součástí připravované nové ošetrovatelské dokumentace v prostředí Amis*H a věříme, že v roce 2006 se stane standardním způsobem práce ve Fakultní nemocnici Brno.

Danuše Hrbková

O rybáři a zlaté rybce plnicí přání

Již zde bylo na tomto malém políčku mnohokrát připomenuto, že pohádky nepředstavují zdaleka pouze látku, dobrou tak před spaním pro děti. V pohádkách se objevují i velmi těžká a závažná témata, která by byla spíše na mezinárodní konferenci než na dětskou postýlku. Po právě takové saháme dnes. Věřte, že jsem to odsouval, jak jen bylo možno. Raději bych psal o Karkulce, ale plán je plán. Dnes je to tedy pohádka o zlaté rybce a lidských přáních.

Jak mám dosud v matné paměti, tak tuto pohádku, kterou jsem četl kdysi velmi dávno, napsal sám Alexandr Seegejevich Puškin a do češtiny ji přeložil František Hrubín.

To bylo asi tak: Na břehu moře žil starý rybář se svou ženou. Žili na hranici existenčního minima a obývali prostou chatrč. Tedy rovněž jakési minimum. Jednou rybář chytil vedle několika mřenek a jiných podměrečných kusů úlovek vpravdě úžasný. Byla to rybka zlatá (*Pisciculus aureus*). Rybka rybáři slíbila splnit přání, když ji pustí. Rybář byl ovšem dobrák a pustil rybku jen tak, bez protihodnoty. Když to všechno pak vyprávěl doma manželce, snesl se mu na hlavu přival nadávek. Nevyužít takovou příležitost, když mají



jen neuspokojivou chatrč, a i ty troky, ve kterých žena právě pere, jsou již rozeschlé a tečou! Pod tímto nátlakem, jehož oprávněnost musí asi i skromný rybář uznat, vydává se znovu k moři. Volá zlatou rybku, a ta se skutečně objeví a rybář jí sdělí svoje přání. To první přání je zcela skromné – jsou to nové troky. Rybářova žena je spokojena, ovšem pouze velmi krátce. Proč by nemohli za daných okolností a možností mít nový dům? Rybář jde znovu volat zlatou rybku, a dům je zde. A proč by nemohli mít zámek a ona v něm být zámecnkou paní? Když se i to stane, vede cesta výš, až k nejvyšší myslitelné pozici, k carevně. I to rybka splní, a rybářova manželka je carevnou, která se ve své roli cítí jako ryba ve vodě. To by snad však měl být konec? To by byla škoda. Rybářova žena vymyslí cosi, co je možno nazvat přechodem kvantity v kvalitu. Nejlépe by bylo, kdyby byla rovnou vládkyní moří,

a zlatá rybka by jí byla tím pádem služebně podřízena a musela jí poslouchat. Tím by odpadlo běhání k moři i jakési trapné doprošování se o každou maličkost. To by bylo konečně systémové dovršení otevřené možnosti! A zde teprve dochází k dramatickému zvratu děje. Jak to rybář vyřkne, zvedne se

bouře a když se pak vrátí tam, kde stálo honosné sídlo, vidí, že všechno je opět jako na samém počátku – je tam jen chatrč s rozeschlými neckami. Tímto hutným závěrem pohádka končí. Odpárejme od tohoto líčení nejprve to, co není podstatné. To je především sama zlatá rybka. Její roli může zastat kdokoli a cokoli. Rovněž rozdělení názorů mezi rybáře a jeho manželku nelze chápat tak, že „takové jsou ženy“, nýbrž spíše tak, že jsou to věčné dva hlasy, přítomné v každém člověku. Podstatou pohádky je poučení „Kdo chce moc, nemá nic“.

Člověk je patrně jediný tvor mající přání. Pouze člověk si dovede představit, že by věci mohly být jinak, než jak jsou, a především tedy, že by mohly mít podobu pro něj příznivější. Tato schopnost se patrně vyvinula z pozorování jiných lidí, více obdařených jakýmkoliv dary. Mít to tak také! Ze stejného zdroje patrně vyrůstá již méně sympatická závist, tu však necháme dnes ležet stranou. Přání, jakási toužebná představa budoucího stavu, je vlastně základem jakékoliv lidské činnosti. V přání člověk předjímá budoucí podobu věci, o kterou usiluje. Přání mají ovšem schopnost ten malý dvorek lidských potřeb dalekosáhle překročit a rozběhnout se do dále, daleko za hranice možného. Ve svých přáních se člověk inspiruje vším tím, co zná, co si dovede představit, co někde viděl. Člověk si může přát umět létat jako pták, vidět jako ostříž, být rychlý jako pardál. Přání jsou krásná věc, poněvadž ve snění je člověk jakoby jednou nohou již ve své vysněné skutečnosti. Na druhé straně ovšem „přání“ přináší člověku nespokojenost, srovnává-li je se svou realitou. Je mu líto, že tam v té vytoužené skutečnosti nemá i tu druhou nohu. Spokojenost, jak je známo, pramenívá ze zcela jiného myšlenkového postupu – z toho, že člověk svou realitu srovnává s horšími možnostmi, které je rovněž možno si v mysli představit. Uvažování tímto směrem a krocení přání bylo považováno za známku moudrosti. Kynický filozof Diogenes (ten, jenž bydlel v sudu) prý odpověděl Alexandru Makedonskému na jeho otázku, co by pro něj mohl udělat: „Ustup mi ze slunce.“ Dostačitelnost jsoucího a nepřítomnost přání je jednou z vlastností postojů, spoléhajících na osud, prozřetelnost nebo jinou sílu, řídící svět. V tomto podání je nejvyšší ctností i moudrostí brát život a věci v něm tak, jak nám byly namíchaný. I křesťanství nabádá spíše k tomu, aby člověk měl „dosti na tom, co má“. Po celá dlouhá léta středověku byla všechna možná přání jakousi obrovskou strouhou směřována spíše mimo tento svět a mimo tento čas. Jedním ze základních důsledků víry byla důvěra v to, že Bůh dokáže vše uspořádat nekonečně lépe než člověk. Mít nějaká zásadní přání zavánělo v této souvislosti již samo o sobě malou vírou či rouháním. Více než „přání“ pocítoval člověk vděčnost za to, co je a jak to je.

Vymanění se z náboženské svěřací kazajky znamená ve smyslu našeho pohledu svobodu pro lidská přání. Člověk již nebude spokojen s tím, jak byl stvořen a kam byl postaven, nýbrž přeje si něco lepšího, co někde viděl nebo slyšel. Jednou vyřčené přání nedá člověku spát a hledá jen rybku, která mu ho splní. Okamžik, kdy člověk pochopí, že nemusí žít v chatrči, nýbrž může si přát dům, je snad hvězdnou hodinou lidských dějin. Spokojí se s tím však rybářova žena v nás? Zdá se, že ne, a pohádková osnova se rychle naplňuje. Každý dosažený stav vyvolá jen další přání, ještě větší. Splněná přání

nezvyšují spokojenost, nýbrž naopak nespokojenost. Řečeno biblicky, přání patří mezi věci, které se nenasytí, které neřeknou dost. Být nespokojen s tím, co mám, a mít neskromná přání se stává stejně běžné či moderní, jako byla předtím svatá spokojenost s tím, co je.







Puškinovo líčení vidí jeden ze způsobů konce takového vývoje – v posledním kroku má být konečně zcela podřízeno člověku i to, co je dárce všeho toho, co má a to co je dříve považováno za uskutečňovatele lidských přání. V případě lidských dějin by bylo možno mluvit o tom, že si člověk nakonec chce definitivně podrobit přírodu, Boha nebo cokoli jiného, k čemu předtím hleděl jako ke svému zázračnému dobrodinci. To všechno zde již ovšem je. Božské je předmětem lidských manipulací, příroda je mrtvým těžebním místem i skládkou zároveň. Probuzená lidská nenasytlost nese odborný název „transgrese“. Je to snaha po naduspokojování potřeb, případně po uspokojování potřeb zcela virtuálních. Člověku dejme tomu nestačí kuň, nestačí mu ani automobil, který by ho lidsky přiměřenou rychlostí dopravil tam, kde chce rychle být. Jaký dobrý smysl může mít taková potřeba někde rychle být, necháváme rovněž zcela stranou. Člověk si přeje mít automobil s motorem o výkonu, jaký měly kdysi lokomotivy. Když už takový má, přeje si automobil ještě silnější a rychlejší, a obchod mu toto přání jak vnuká, tak splní. V tomto případě pak může skončit doživotně na invalidním vozíku, pohybujícím se rychlostí 4 km za hodinu, a je rád. Podobně tihne člověk k tomu naduspokojovat jakoukoliv potřebu, a to přirozenou i nepřirozenou. Je-li to především obchod a reklama, které uvádějí toto ďábelské v člověku dřímající kolo stupňujících se přání do chodu, (Nevaž se, odvaž se!), pak lze pochopit, proč byl právě obchod v mnoha kulturách a učeních stavěn pod dozor a kuratelu, a proč mu byly vymezeny přísné hranice. Mluvit v tržním systému o moudré a zodpovědné rozumné skromnosti, askezi a potlačování přání je jako hlásat v klášteře volnou lásku. Obchod, slibující plnit přání, ovšem také není žádná dobrácká rybka. Jeví se být spíše bezohlednou saní, uspokojující neskromná přání nemnoha tím, že rozněcuje neskromná přání mnoha. Je to onen džin, puštěný z láhve. Přání dokážou být věci velmi ošidnou, mající zůstat na uzdě s opratí dobře změřené délky. Někam tam mířil Puškin. S přáními má člověk zacházet jako s třaskavinami nebo radioaktivním materiálem. O každém člověku je pak možno někdy říci: „Nešťastníče, splnila se ti tvá přání.“

Pohádka o rybáři a rybce není asi tou nejlepším pohádkou na dobrou noc. Byla-li by vyprávěna se vším všudy, dítě by po ní dlouho neusnulo. To by však bylo dobře. Třeba až by se mu pak druhý den Frantík ze zámku chlubil ve škole svou novou elektronikou, nezahořelo by neuhazitelnou touhou po něčem takovém, nýbrž řeklo by Frantíkovi, že je primitivní potřebovat ke spokojenosti, radosti, štěstí a sebevědomí takové krámy.

Brněnský myslitel František Vymazal říká, že pohádka O zlaté rybce je pohádkou každého člověka. Je dobré ji připomenout, abychom už brzo neskončili u chatrče a rozeschlých necek. A nebyla by to pohádka. Kdo chce moc, nemá nic.

Mgr. Milan Klapetek

Křížovka

	Jařmo	Ženský hlas	Sloven. „nořit“	Poslu- chárna		Krevní obraz (zkratka)	Vykona- vatel msty	Eten	Značka nano- metru	Škubání v obličejí		Kamarád Bolka	Jméno italského básníka Aleardiho	3. díl tajenky	Tyče na predcích povozů
Jméno herečky Brejchó- vé					Jem. Ině- né plátno Dětský pozdřav						Silný prováz				
1. díl tajenky											Mastná kapalina Oděvní tvorba				
Cynická						Osobní zájmeno Propag. tiskovina			Student, ubytovny Staré zájmeno						
	Velké teplo	Cit. hla- su osla 2. díl tajenky			Fialová barva Praskat					Sloven. kapela Povrch závodist'					Poschodí
Stezka v močálu					Žadatel Choroba drůbeže						Tkanina Zakoktání (zastar.)				
Osobní zájmeno			Tento (zastar.) Rodné místo						Atletický klub Vyhazov z práce			Spodky nádob Hovorový souhlas			
Rázný rozhodný člověk								Čirk, hod- nostář Kostní dřev							
Kdo							Drahá bylost Zkropit vodou						Sloven- sky „lr“ Štětinov, vyrůstek		
Poloci- zopasná bylina						Předložit Otázka na počet						Kód Ománu Obilní odpad			
	Tmavá část dne Provaz se smyčkou				Zákl, kni- ha islámu Tenisový úder						Hafani Slzná jáma (u zvěře)				Akvarijní rybky
Hon					Mladý vůl Snadno zápalné uhlí					Výměšek v ústech Náš zpěvák					
Citosl. bolesti			Štafetová potřeba Jídelní nádoba						Kámen k vyzdivání 4. díl tajenky						
Spojit tmelém								Účetní bilance Stav blíz- ký snu							
Azbest							Velká vedra Stahovací záclona						Olympij. rekord Papou- šek		
	Literární úvaha Mladý šlechtic					Blízcí rodem Nečistota						V které době Značka lutecia			
Cepín (slang.)					Bicykl Hesla					Ohyb trupu Ptačí citosl.					Hmota v rozta- veném stavu
Značka prášku na nádobí				Nevel- kost Likérník							Odebrat rytím Část obličejí				
Povel kočího k jízdě (řídce)			Trpitel Zkratka lékařské fakulty									Jm. Des- tinové Značka decitury			
Výmlat						Vojenský zástup (zastar.)				Pravidel, pokles mořské hladiny					
Tajná smluvená značka						Spojka				Stovky					Pomůcka: ochmet, pikl, tem, kenel, Aleardo.

100% hypotéka může být i Vaší realitou.

Petr Fejk, ředitel pražské zoo



- 50% sleva z poplatku za hypotéku*
 - všechny typy nemovitostí
 - 100 % potřebné částky na bydlení
- *pro žádosti podané do 31.10.2005

Hypoteční úvěr
Splněný sen o bydlení



Můj svět. Moje banka.

infolinka 800 111 055
www.kb.cz



Hrát s tím neilepším se vyplatí Hrát s tím nejlepším se vyplatí

Tenisové rakety jsou si podobné. Jenom ty nejlepší však pomohou zabezpečit špičkového hráče. V tom jsou blízké nástroji lékaře. Naše produkty vytvářejí vynikající vědci, kteří využívají unikátní světové technologie. Vzniká tak perfektní výrobek, díky kterému je lékařský zákrok efektivnější. Ověřte si to.

Vytvořit špičkový produkt je náročné,
ale pomoci úspěšným dosáhnout cíle za to stojí...

POMÁHÁME LÉČIT EFEKTIVNĚ

Johnson & Johnson s.r.o.