



Vzpomínka na Janu Heinzovou



Klinika nemocí
plicních a tuberkulózy
FN Brno a LF MU



Centrum pro léčbu závislosti na tabáku



„Jak šel život“
s plicní ventilací



Saturnálie či Vánoce?



Dobročinný projekt
Jitky Čvančarové
a DebRA ČR



www.12plus12.cz
www.debra.cz

**12
plus
12**

**Pomáhá lidem, kteří mají kůži
křehkou a zranitelnou jako jsou
motýlí křídla. Každá věc je
může zranit.**

Výstava fotografií Lucie Robinson ukazuje,
jak se ve světě cítí lidé s EB, tzv. nemocí
motýlích křídel. **Výstavu můžete do 21.12. navštívit na
Malinovského nám. v Brně před Mahenovým divadlem.**

**Podpořte projekt koupí diáře 12 plus 12
v prodejnách knihkupectví Barvič a Novotný
a v předprodeji vstupenek Národního divadla.**

Úvod



VÁŽENÍ A MILÍ ČTENÁŘI,

advent máme již v plném proudu a všude kolem nás jen samý ruch a shon. Nevím, zda-li si v tom všem najdete alespoň chvíli a prolistujete poslední číslo Nemocničních listů. Pokud ano, věřím, že nebudete zklamáni. Z pestré směsice odborných i méně odborných článků bych vás ráda upozornila na příklad na ústřední téma nemocí plicních a s ním související problematiku závislosti na tabáku.

Z dalších bych vybrala jímavý příběh Renaty Jeslínkové, jejíž život osudově ovlivnil projekt domácí umělé plicní ventilace. Doufám, že vás zaujme nejen tento hluboce lidský příběh, ale i další autorské příspěvky.

Dovoľte, abych vám závěrem popřála krásné svátky vánoční a šťastný rok 2012.

Mgr. Mgr. Anna Mrázová

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

Redakční rada:

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

Adresa redakce:

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

Grafická úprava a tisk:

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

Foto titulní strany:

RDK FN Brno

Distribuce:

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

Náklad:

1 500 výtisků

Četnost:

4x ročně

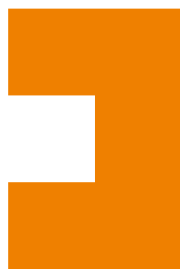
Tento výtisk je neprodejný

Editorial

Mgr. Mgr. Anna Mrázová	3
Resumé	4
Slovo ředitele	
MUDr. Roman Kraus, MBA	5
Vzpomínka na Janu Heinzovou	
MUDr. Naděžda Medřická	6
Ředitelka obchodní sítě ZFP akademie bilancuje rok 2011	
Dana Zelená	6
FN Brno se zapojila do projektu sítě nekuřáckých nemocnic	
Monika Klusáková	7
Kouření v nemocnici – nejen bezpečnostní riziko	
Jiří Novotný	7
Technické prostředky protipožární ochrany ve FN Brno	8
Nové knihy v Lékařské knihovně FN Brno	
Jelena Dzúrová	10

Klinika nemocí plicních a tuberkulózy FN Brno a LF MU	
Prof. MUDr. Jana Skříčková, CSc.	11
Práce sestry na pneumologické klinice	
Renáta Grossová Klementová	12
Naše ambulance	
MUDr. Zdeněk Merta, CSc.	13
Práce sestry v ambulanci Centra léčby závislosti na tabáku	
Monika Klusáková	14
Centrum pro léčbu závislosti na tabáku FN Brno v datech	
Monika Klusáková	15
Informace pro pacienty/kuřáky	16
Kouření v těhotenství je velkým rizikem pro matku i plod a škodí také po narození	
Prof. MUDr. Drahošlava Hrubá, CSc.	17

Informační systém spisové služby ve FN Brno	
Mgr. Renata Valentová	20
Projekt Domácí umělé plicní ventilace	
Mgr. Erna Mičudová	21
„Jak šel život“ s plicní ventilací	
Renata Jeslínková	21
DebRA ČR	
Alice Salomonová	24
Nemoc motýlích křídel v Poslanecké sněmovně Parlamentu ČR	
Magda Hrudková	25
Saturnálie či Vánoce?	
Mgr. Milan Klapetek	26



Resumé



Traditionally, introductory word of each one issue belongs to Director of University Hospital Brno. This time all space is dedicated to the death of ex-president Vaclav Havel.

This issue gives place to remembrances of Jana Heinz, late staff nurse of Children's Medical Center. In addition to this official position, she was also among foundressess of nursing in childhood anesthesiology and, as such, she brought up many excellent managers in this one-track special branch.

Since February 2007, University Hospital Brno contributes to its employees for pension savings. Manageress of ZFP Academy trade network, administering these contributions in behalf of University Hospital Brno, summarizes for readers of Hospital News not only the past, but especially arrangements prepared for staff of UH Brno in 2012.

Leading topic of the fourth Hospital News is dedicated to problems concerning pulmonary matters and tobaccoism. Several entries collectively describe pulmonary diseases and their treatment in UH Brno, as well issues relating to tobaccoism and how to remedy it. Preliminary article of this section has been prepared by prof. MUDr. Jana Skříčková, CSc, Head of Clinic of Pulmonary Diseases and Tuberculosis in UH Brno. Her colleagues MUDr. Zdeněk Merta, CSc, Renáta Grossová Klementová and Monika Klusáková of Center for Therapy of Tobacco Dependence.

This theme is updated with information on therapy possibilities, contact data, and report on tobaccoism issues in UH Brno of its own.

Mgr. Renata Valentová, Manager of Safety & Crisis Prep Dept. in its entry named Information System in UH Brno summarizes multiyear activities of this organization unit. Special attention has been paid in particular to development made in the course of last four years.

Most people are totally unfamiliar with phrase „Home Artificial Ventilation of the Lungs“. However, this one names a significant project for hundred patients and a few of health service professionals and social workers, enabling seriously ill people to help themselves. This project also saved hundreds of thousands CZK from exacting in-patient care.

Back in a number of previous issues of Hospital News we have introduced some non-profit organizations acting in University Hospital Brno. This time, let us mention DebRA Czech Republic that assists parents of children suffering from rare genetic disorder named epidermolysis bullosa congenita.

Traditional closing „preachment“ in this latest issue is brought to you by ThMgr. Milan Klapetek. He has not forgotten our link to history as well as our ancestors; in particular, he appeals to be better also after oncoming Christmas.



Slovo ředitele

MUDr. Roman Kraus, MBA



Vážené dámy,
vážení pánové,

dostává se vám do rukou poslední číslo Nemocničních listů v tomto roce. Původně jsem chtěl zhodnotit v úvodníku končící rok 2011, ale při psaní mne zasáhla jakož i každého z vás zpráva o úmrtí našeho československého a prvního českého exprezidenta pana Václava Havla. V této smutné atmosféře nechci psát o úspěších nemocnice, to vše a s konečnými čísly se dozvíte v prvním vydání roku příštího.

Bez Václava Havla bychom se zcela jistě takto spolu nesetkávali. V černobílém vydání nemocničních listů, pokud by tyto existovaly, bychom hovořili o úspěšném dokončení té které pětiletky, o naplnění závěrů x-tého sjezdu slavné KSČ. Naši nemocní by byli léčeni ne podle posledních poznatků vědy, ale podle omezení vydaných příslušnými stranickými sekretariáty a v možnostech ekonomicky krachujícího komunistického státu. V těchto chvílích byste nepřemýšleli o tom, zda pojedete na hory do Rakouska, Itálie či Francie. Tam skoro nikdo z nás nesměl. Pouze v cenzurované Československé televizi byste se dozvěděli, že nejlepší lyžování je v SSSR a že sovětsí vědci vynalezli nové vázání, samozřejmě nejlepší na světě.

Václav Havel byl velký český politik, umělec, filozof, státník a hlavně člověk. Bez něj bychom teď řešili asi úplně jiné problémy a já určitě bych se na vás neobracel z tohoto místa.

Čest jeho památce a nikdy nezapomeňme.

Shodou okolností je toto číslo věnováno KNPT FN Brno a plicním onemocněním, které nakonec vedly ke smrti tohoto výjimečného člověka. Problematiku tohoto odborného okruhu a možnosti diagnostiky a léčby si přečtete v článkách mých odborně fundovanějších kolegů.

V zrcadle této události si musíme všichni znovu uvědomit, že medicína není a nebude všemocná, stejně tak jako člověk není nesmrtelný, k čemuž v tomto případě dodávám jen: **Bohužel.**



Aktuality



Projekt Dobrovolnického centra MOTÝLEK byl vybrán pro reprezentaci ČR v rámci Evropského roku dobrovolnictví

Ve dnech 24. - 26. října 2011 probíhalo ve FN Brno natáčení zahraniční reportáže o činnosti dobrovolníků v naší nemocnici. Tento projekt probíhá v řadě zemí Evropy v rámci Evropského roku dobrovolnictví. Program Dobrovolníci ve FN Brno, který v naší nemocnici realizuje Dobrovolnické centrum MOTÝLEK, byl vybrán jako jediný za ČR. Nina Pieters z Holandska, která reportáž natáčela, navštívila kromě ředitele MUDr.

Romana Krause také řadu klinik a oddělení, na které dobrovolníci docházejí a ocenila nejen velký přínos dobrovolnického programu pro pacienty, ale také vysokou úroveň naší nemocnice.

Vzpomínka na Janu Heinzovou

MUDr. Naděžda Medřická

Jméno i osobnost Jany Heinzové jsou a byly svázány s budováním dětského anesteziologického, později resuscitačního oddělení v Brně.

V roce 1957 byla ve Fakultní dětské nemocnici zřízena funkce ústavního anesteziologa a Jana Heinzová se stala sestrou tohoto útvaru, spolupracující s lékařkou. Tato dvojice byla využívána různými obory k výkonům celkové anestézie.

Její funkce byla náročná, vykonávala přípravu k anestézii a současně se starala o hladký chod organizace práce.

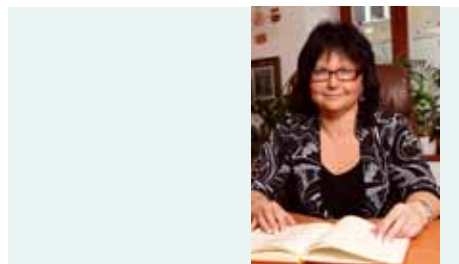
Byla nesmírně zapálená pro svůj obor a všude se snažila propagovat důležitost odborného vedení anestézie pro chirurgické obory. Absolvovala PSS se zaměřením na anestézii a resuscitaci v IDV PZ v Brně. Nebála se ani vedoucích chirurgických oborů a vždy stála pevně za svým přesvědčením, byla nesmírně pracovitá a ambiciózní.



V roce 1967 bylo zřízeno nelůžkové anesteziologické oddělení a Jana Heinzová se stala vrchní sestrou. Vychovala postupně další spolupracovnice, které se všechny uplatnily ve vysokých funkcích. Sama se též v roce 1993 stala hlavní sestrou ve Fakultní dětské nemocnici, kde působila do doby, kdy ji postihlo onemocnění a už se do práce nevrátila. Zemřela 13. dubna 2010 ve věku nedožitých 70 let, které by s námi letos oslavila. Ti, kteří ji znali, ať vzpomenu s námi.

Ředitelka obchodní sítě ZFP akademie bilancuje rok 2011

Dana Zelená



Vážení zaměstnanci FN Brno a klienti,

jsme velmi rádi, že můžeme znovu po dalším roce spolupráce s FN Brno představit naše výsledky.

Společnost ZFP akademie, a.s. opět přesáhla roční obrát přes 1,3 miliardy Kč a v oblasti životních a penzijních programů dosáhla plánovaných cílů a stále stojí na vrcholu finančních zprostředkovatelů tohoto trhu. V tuto chvíli uzavřelo přes naši společnost smlouvy přes 700 000 klientů s počtem uzavřených smluv přes 2,7 milionu. Jsme velmi rádi, že občané začínají správně chápat, které pojistné programy jsou pro ně nezbytným základem zdravých a zajištěných rodinných financí. Obchodní výsledky potvrdily, že zvolená strategie a obchodní metodika kombinace finančních programů stále více oslovuje širokou veřejnost. Z důvodu rostoucího zadlužení lidí v České republice jsme přijali nabídku tvůrců televizního programu „Suma sumárum, aneb Kde jsou mé peníze“ stát se hlavním sponzorem a dodavatelem námětů tohoto vzdělávacího pořadu o finanční gramotnosti.

Dalším rozšířením nabídky pro naši klientelu je podepsání smlouvy o spolupráci se Zdravotní pojišťovnou ministerstva vnitra ČR. Cílem naší společnosti je nabídnout každému občanovi České republiky širokou paletu programů od zajištění produktu života, vážných chorob, úrazu, nadstandardního pojištění zdraví, přes vytvoření finanční rezervy až po řešení bytové otázky formou zprostředkování výhodného úvě-

ru nebo hypotéky, majetkového pojištění apod.

Naším největším cílem je však zajištění finanční gramotnosti občanů, s čímž souvisí nabízený samospotřebitelský systém pomoci proškolení lidí v oblasti financí.

Je před námi rok přípravy na důchodovou reformu, ale také na změnu systému penzijních fondů. FN Brno se rozhodla rozšířit nabídku z původního příspěvku zaměstnavatele na penzijní připojištění nově i do oblasti životního pojištění.

Tímto krokem umožňuje vaše společnost svým zaměstnancům dřívější dostupnost k finanční hotovosti, využití mimořádného účtu až s 4% úročením, ale také převzetí informací o důchodové a penzijní reformě.

Děkujeme za dosavadní příjemnou spolupráci.



FN Brno se zapojila do projektu sítě nekuřáckých nemocnic

Monika Klusáková

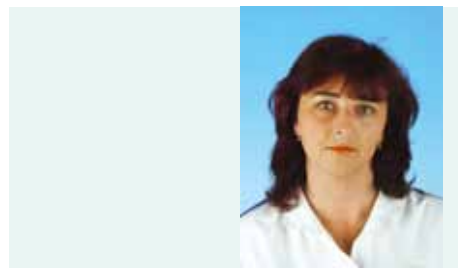
„Zdravotnické zařízení by mělo chránit jak své zaměstnance, tak pacienty a všechny další osoby, které nemocnici navštíví, před tabákovým kouřem. Má také zodpovědnost za nastavení příkladu nekuřáckého prostředí pro další organizace a komunity, v nichž působí. Nekuřácké prostředí znamená benefit zdravého prostředí pro pacienty, zaměstnance i návštěvníky, podporuje odvykání kouření a z dlouhodobého hlediska snižuje zdravotní náklady.“¹

V letošním roce proběhla v rámci dvouleté smlouvy mezi MZ ČR a Evropským úřadem WHO akce, která představila mezinárodní program Nemocnice podporující zdraví (Health Promoting Hospitals). V programu závěrečné konference, kterou zahájil ministr Heger, byl prezentován akční plán programu HPH FN Brno, který byl vytvořen Oddělením řízení kvality ve spolupráci s ambulancí Centra léčby závislosti na tabáku při Klinice nemocí plicních a tuberkulózy. Součástí tohoto programu je mimo jiné pomoc při řešení problematiky kouření ve zdravotnických zařízeních a zapojení naší nemocnice do Evropské sítě nekuřáckých nemocnic.

O kouření a jeho následcích již bylo řečeno snad vše. Veškeré informace týkající se závislosti, šokujících statistik úmrtí následkem kouření, ale i možností léčby nebo jiného způsobu boje s touto „zabíjející“ neřestí, jsou v současnosti dostupné pro všechny, a přesto kuřák denně sáhne po krabičce popsané upozorněním na škodlivý účinek tabákového kouře.

Absurditou dnešní doby je kouření ve zdravotnických zařízeních. Tolerance kouřících pacientů, kteří jsou zde často léčeni kvůli nemoci způsobené kouřením, je naprosto nevhodná. Mnoho zdravotníků spoléhá na osvětu a při kontaktu s pacientem nepřipomíná vhodnost – nutnost přestat kouřit, když už je jím zdraví poškozeno a léčba ztrácí na účinku. Nehledě na ekonomické aspekty, kdy náklady na léčbu nemocí pořád stoupají. Studie dokládají prodloužení léčebného procesu u kuřáků v porovnání s nekuřáky; jsou spojeny s vysokými náklady na léčbu, náhradami mzdy v pracovní neschopnosti a dalšími aspekty. Podle MUDr. Králíkové z pražského Centra léčby závislosti na tabáku každému kuřákovi zaplatí zaměstnavatel měsíčně 1 366 korun za čas, který strávil s cigaretou v pracovní době na kuřácké pauze.

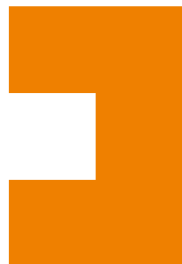
Role zdravotníka je navíc natolik specifická, že jeho postoj k této problematice ovlivňuje celkový pohled na úroveň poskytované služby. Není úkolem programu „Nemocnice podporující zdraví“ zakazovat zaměstnancům nemocnice kouřit, ale přijmout taková opatření, která podpoří zdraví a zdravé prostředí nejen pro pacienty, ale i samotné zaměstnance.



Ve FN Brno se na řešení této problematiky podílí tým pracovníků připravující opatření a dílčí kroky v souladu s programem „Nemocnice podporující zdraví“. Součástí těchto kroků je např. vybudování vyčleněných prostor pro kuřáky v areálu nemocnice, vytvoření interního programu spolupráce s nutričním terapeutem, fyzioterapeutem a Centrem léčby závislosti na tabáku apod. Je připravován monitoring rizikových faktorů pacienta (nutrice, závislosti, pohybová aktivita), na jehož základě mu bude nabídnuta patřičná pomoc ze strany zdravotnického zařízení.

Jsme si vědomi toho, že při realizaci projektu „Nekuřácká nemocnice“ bude nutné překonat jisté překážky, ale také toho, že cílem nás všech by mělo být pracovat v „Nemocnici podporující zdraví“ nejen pacientů, ale i zdravotníků.

¹ Tobacco-Free Main Hospital Network, http://www.tobaccofreemaine.org/channels/providers/hospital_network.php
European Network of Smoke-Free Hospitals, <http://www.ensh.eu/ensh/racine/default.asp?id=802>



Kouření v nemocnici – nejen bezpečnostní riziko

Jiří Novotný

Fakultní nemocnice Brno se zapojila do mezinárodního projektu NEKUŘÁCKÁ NEMOCNICE. Nezbytnou součástí tohoto kroku je i zajištění dodržování zákazu kouření, a tím vytvoření zdravého a čistého prostředí pro pacienty, jejich návštěvy a samozřejmě i pro personál nemocnice.



Zákaz kouření ve všech typech zdravotnických zařízeních je dán zákonem č. 379/2005 Sb. Výjimku tvoří pouze uzavřená psychiatrická oddělení nebo jiná

zařízení pro léčbu závislostí, a to za dodržení zákonem stanovených podmínek. Porušování zákazu kouření je problém mnoha pracovišť. Je důležité si přiznat, že i Fakultní nemocnice Brno má v tomto směru prostor ke zlepšování. To dokládají i výsledky několika nezávislých auditů, které ve FN Brno proběhly v posledních letech. Nejvýznamnějším impulzem ke změnám byl americký audit NIAHO, který je zaměřen na bezpečnost pacientů, a to z medicínského i nemedicínského pohledu. Ukázal, že FN Brno je i ve srovnání s americkými nemocnicemi na velmi vysoké úrovni. Zároveň ukázal několik slabších míst, na nichž je potřeba zapracovat. Kouření bylo jedním z nich.

Realizace opatření pro zajištění dodržování zákazu kouření budou probíhat postupně. V současné době se tato opatření připravují v areálu PMDV a po jejich dokončení budou rozšířena i na PDM a PRM.

Zákaz kouření platí v celém areálu nemocnice, to znamená nejen uvnitř budov, ale i ve venkovních prostorách. Toto nařízení bude zdůrazněno novým, výraznějším značením u vstupů do nemocnice. Jako ústupek budou vytvořena dvě místa pro kouření. Jedno u pavilonu L a druhé ve staré zástavbě u pavilonu E. Následně budou v interní směrnici přesně stanovena pravidla pro dodržování zákazu kouření, postihy za porušení tohoto zákazu a způsob, jakým budou probíhat kontroly zákazu kouření.

Zákaz kouření nelze brát jen jako omezení pro kuřáky. Jedná se o dlouhodobý trend v celé moderní společnosti. Cílem je vytvoření zdravějšího a čistšího prostředí, které by v každé nemocnici mělo být samozřejmostí. Tento krok bude mít pozitivní vliv na vnímání naší nemocnice veřejností a bude mít významný vliv i na požární bezpečnost. Kouření je bohužel poměrně častou příčinou vzniku požárů. Pro představu: v roce 2010 bylo kouření v celé České republice příčinou 648 požárů. Při těchto požárech vznikla škoda téměř 67 milionů Kč, bylo zraněno 62 lidí a 17 lidí bylo usmrceno.

Technické prostředky protipožární ochrany ve FN Brno

Mgr. Silvie Benešová

Právním předpisem, který ukládá povinnosti spojené s požárním zabezpečením a s požární bezpečnostním zařízením, je zákon č. 133/1985 Sb., o požární ochraně, ve znění pozdějších předpisů. Zajištění požadované úrovně požární bezpečnosti zdravotnických zařízení s lůžkovými jednotkami a domů sociálních služeb patří k náročnějším úkolům požární bezpečnostního inženýrství. U staveb pro zdravotnictví jsou technické požadavky upraveny zvláštními právními předpisy. Podrobnější zásady pro navrhování těchto staveb jsou obsaženy v ČSN 73 0835 Požární bezpečnost staveb – Budovy zdravotnických zařízení a sociální péče.

Požární ochranu ve FN Brno zabezpečuje Oddělení bezpečnostních a požárních techniků, které kontroluje provozuschopnost věcných prostředků požární ochrany, požárně bezpečnostních zařízení, technických a technologických zařízení.

Ve FN Brno se nachází tyto prostředky protipožární ochrany: hasicí přístroje, požární hydranty, požárně bezpečnostní zařízení a vyhrazená požárně bezpečnostní zařízení (EPS, zařízení pro odvod kouře a tepla, požární klapky).

Hasicí přístroje

Hasicí přístroj je určen k hašení začínajícího požáru, tj. pro prvotní protipožární zásah. Obsahuje určitý druh hasiva a je opatřen zařízením, kterým se přístroj uvádí do činnosti. Hasicí přístroje dělíme podle použitého hasiva na pěnové, vodní, práškové, sněhové a halotronové.

V případě vzniku požáru elektrického spotřebiče jej nikdy nehaste vodou! Pamatujte, hasební zásah provádějte vždy po směru větru a hořící plochu haste od kraje!

Hydranty

Hydrantový systém je zařízení protipožární ochrany, jehož předností je jednoduchá obsluha, snadné směřování hadice, rychlá montáž, minimální údržba. Největší výhodou hydrantových systémů

mů je jejich schopnost zásobovat dostatečným množstvím vody i po delší časový úsek. Je s nimi možné úspěšně zakročit i proti požárům většího rozsahu.

Ve FN Brno se s nimi můžete setkat na stěnách, kde jsou zavěšeny. Když rtdy minete velké červené kovové krabice, tak budete vědět, že se jedná o nástěnné hydranty. Poměrně často jsou hydranty ve FN Brno schovány také za dvířky v ostění (např. pavilon L, CH, Z na PMDV). V těchto případech jsou označeny značkou H.



Hydrantový systém



Označení hydrantu

Složení hydrantového systému:

Skříň hydrantu s uzavíratelnými dvířky – je složena z vlastní skříňe, dvířek a držáku proudnice.

Přehledná tabulka, která pomůže v orientaci, jakým hasicím přístrojem hasit.

Vhodný	Nevhodný	Nesmí se použít!
Pěnový hasicí přístroj		
Pevné hořlavé látky	Hořlavé kapaliny mísící se s vodou	Elektrická zařízení pod proudem
Benzín, nafta, minerální oleje, tuky	Hořlavé plyny	Lehké a hořlavé alkalické kovy
Vodní hasicí přístroj		
Papír, dřevo	Benzín, nafta, líh, ředidlo	Elektrická zařízení pod proudem
Alkoholy	Hořlavé plyny	Lehké a hořlavé alkalické kovy
	Cenné materiály (archivy)	Látky prudce reagující s vodou (např. kyseliny)
		Rostlinné a živočišné tuky a oleje
Ve FN Brno nejsou pěnové hasicí přístroje, ale můžete se s nimi setkat ve svém okolí.		
Práškový hasicí přístroj		
Elektrická zařízení pod proudem	Dřevo, uhlí, textil	Lehké a hořlavé alkalické kovy
Hořlavé plyny		
Pevné materiály		
Počítače, TV, elektronika		
Sněhový hasicí přístroj (CO₂)		
Elektrická zařízení pod proudem	Pevné hořlavé látky typu dřevo, textil, uhlí	Lehké a hořlavé alkalické kovy
Hořlavé plyny a kapaliny		Sypké látky
Jemná mechanika a elektron. zařízení		Hořlavý prach

Skříň je vyrobena z ocelového plechu. Dvířka jsou opatřena uzavíracím mechanismem. Rozměry skříně závisí na průměru a délce použité hadice.

Středová armatura – propojuje přívod hasiva s požární hadicí, která je umístěna na otočném bubnu.

Požárně bezpečnostní zařízení

Požárně bezpečnostní zařízení v pojetí platného zákona o požární ochraně představují širokou skupinu zařízení, na jejichž funkčnosti závisí např. signalizace požáru, únik osob při požáru a omezení šíření požáru. Jedná se o zařízení, která při správné funkci vytvářejí podmínky pro účinnou ochranu života, zdraví a majetku.

Druhy požárně bezpečnostních zařízení:

- zařízení pro požární signalizaci (např. elektrická požární signalizace, zařízení dálkového přenosu, zařízení pro detekci hořlavých plynů a par, autonomní požární signalizace, ruční požárně poplachové zařízení),
- zařízení pro potlačení požáru nebo výbuchu (např. stabilní zařízení, samočinné hasicí systémy),
- zařízení pro usměrňování pohybu kouře při požáru (např. zařízení pro odvod kouře a tepla, zařízení přetlakové ventilace, kouřová klapka včetně ovládacího mechanismu, kouřotěsné dveře, zařízení přirozeného odvětrání kouře),
- zařízení pro únik osob při požáru (např. požární nebo evakuační výtah, nouzové osvětlení, nouzové sdělovací zařízení, funkční vybavení dveří, bezpečnostní a výstražné zařízení),
- zařízení pro zásobování požární vodou (např. vnější požární vodovod včetně nadzemních a podzemních hydrantů, plnicích míst a požárních výtokových stojanů, vnitřní požární vodovod včetně nástěnných hydrantů, hadicových a hydrantových systémů, neza vodněné požární potrubí),
- zařízení pro omezení šíření požáru (např. požární klapka, požární dveře a požární uzavěry otvorů včetně jejich funkčního vybavení, systémy a prvky zajišťující zvýšení požární odolnosti stavebních konstrukcí nebo snížení hořlavosti stavebních hmot, vodní clony, požární přepážky a ucpávky),

- náhradní zdroje a prostředky určené k zajištění provozuschopnosti požárně bezpečnostních zařízení, zdroje nebo zásoba hasebních látek u zařízení pro potlačení požáru nebo výbuchu a zařízení pro zásobování požární vodou, zdroje vody určené k hašení požárů.

Ve FN Brno můžete na střepech či podhledech vidět tzv. hlásiče požáru, které se používají v rámci elektrické požární signalizace (EPS). Hlásiče jsou připojeny na specializovanou ústřednu, která přijímá signály a předává poplachový signál dál. Na únikových trasách můžete vidět červené krabičky s tlačítky, tzv. ruční tlačítkové hlásiče požáru.

Detektory požární signalizace pracují na různých fyzikálních principech a vyhodnocují optické, ionizační nebo teplotní parametry prostředí, ve kterém jsou umístěny. Jsou konstruovány tak, že umožňují na základě speciálně vyvinutých algoritmů spolehlivě reagovat na všechny typy hořícího materiálu a jejich konstrukce co možná nejvíce eliminuje vznik falešných poplachů.

Mimo těchto tzv. automatických hlásičů jsou na únikových trasách z objektů nebo na místech, kde se neustále pohybují lidé, používány ruční tlačítkové hlásiče požáru.



Hlasič
požáru - ruční
tlačítkový



Autonomní hlasič
požáru

Dále existují autonomní hlásiče požáru (kouře). Jedná se o jednoduché přístroje, které včas detekují vznikající požár a vyvolají poplach. Na základě vyhlášky 23/2008 Sb., o technických podmínkách požární ochrany staveb, musí být domácnosti ve všech nových objektech (rodinné domy, byty v bytových domech, ubytovny, zdravotnická zařízení) od 1. 7. 2008 vybaveny autonomními hlásiči požáru (minimálně 1 kus hlásiče) a navíc rodinné domy přenosnými hasicími přístroji (minimálně 1 kus hasicího přístroje s hasicí schopností nejméně 34A).

Pamatujte: „Je lepší, když vás budí hlásič, než-li hasič“.

Nové knihy v Lékařské knihovně FN Brno

Jelena Džurová



- ANDRYSEK, O. Mluv se mnou: kniha o vzájemné komunikaci pacientů, jejich blízkých, lékařů a sester. Praha: Maxdorf, 2011. 147 s.
- BARTŮŇKOVÁ, J., PAULÍK, M. Vyšetřovací metody v imunologii. 2., přeprac. a dopl. vyd. Praha: Grada, 2011. 164 s.
- BRÁZDIL, M., HADAČ, J., MARUŠIČ, P. Farmakorezistentní epilepsie. 2., dopl. a aktualiz. vyd. Praha: Triton, 2011. 301 s.
- BRŮHA, D., PROŠKOVÁ, E. Zdravotnická povolání. 1. vyd. Praha: Wolters Kluwer Česká republika, 2011. 559 s.
- CAREY, RB, SCHUSTER, MG, MCGOWAN, KL. Lékařská mikrobiologie v klinických případech. Vyd. 1. Praha: Triton, 2011. 321 s.
- ČERNÝ, D. a kol. Lidské embryo v perspektivě biotiky. 1. vyd. Praha: Wolters Kluwer Česká republika, 2011. xviii, 192 s.
- DANEŠ, L. Předčasná ejakulace. Praha: Grada, 2011. 79 s.
- DÍTĚ, P. Farmakoterapie v gastroenterologii. Praha: Galén, 2011. 262 s.
- FERENČÍK, M. Zápal - fundamentálny princíp vzniku chorôb. [Bratislava]: Balneotherma, 2009. 357 s.
- FLEGR, J. Pozor, Toxo! : tajná učebnice praktické metodologie vědy. Praha: Academia, 2011. 348 s.
- HENDRYCHOVÁ, J. Základní ošetrovatelské postupy v péči o novorozence: vybrané kapitoly. Praha: Grada, 2011. 189 s.
- HIRT, M. Tupá poranění v soudním lékařství. Praha: Grada, 2011. 185 s.
- HOLČAPEK, T. Dokazování v medicínskoprávních sporech. Praha: Wolters Kluwer Česká republika, 2011. 211 s.
- HORNOVÁ, J. Oční propedeutika. Praha: Grada, 2011. 103 s.
- HRNČIAROVÁ, A. Afázia - diagnostika, klasifikácia, terapia: neuropsychologická škola Alexandra Romanoviča Luriju. Bratislava: Kalligram, 2010. 144 s.
- HUTYRA, M. [et al.] Kardioembolizační ischemické cévní mozkové příhody: diagnostika, léčba, prevence. 1. vyd. Praha: Grada, 2011. 167 s.
- LUKÁŠ, K., ŽÁK, A. a kol. Chorobné znaky a príznaky 2 : 35 vybraných znakov, príznakov a některých důležitých laboratorních ukazatelů v 32 kapitolách s prologem a epilogem. 1. vyd. Praha: Grada, 2011. 328 s.
- MANDINCOVÁ, P. Psychosociální aspekty péče o nemocného: onemocnění štítné žlázy. 1. vyd. Praha: Grada, 2011. 123 s.
- POVÝŠIL, C., STEINER, I. Obecná patologie. Praha: Galén, 2011. XIII, 290 s.
- PTÁČEK, R., BARTŮŇEK, P. a kol. Etika a komunikace v medicíně. Praha: Grada, 2011. 528 s.
- RAUDENSKÁ, J., JAVŮRKOVÁ, A. Lékařská psychologie ve zdravotnictví. 1. vyd. Praha: Grada, 2011. 304 s.
- ROZTOČIL, A., a kol.: Moderní gynekologie. Praha: Grada, 2011. xviii, 508 s.
- SIKOROVÁ, L. Potřeby dítěte v ošetrovateľském procese. Praha: Grada, 2011. 208 s.
- STANSCHUS, S. Metódy v klinickej dysfagiológii. Bratislava: Kalligram, 2010. 156 s.
- STRUNECKÁ, A., PATOČKA, J. Doba je-dová. 1. vyd. Praha: Triton, 2011. 295 s.
- SVAČINA, Š. [et al.] Metabolický syndrom: nové postupy. 1. vyd. Praha: Grada, 2011. 72 s.
- ŠEVELA, K., ŠEVČÍK, P. a kol. Akutní intoxikace a lékové poškození v intenzivní medicíně. 2., dopln. a aktualiz. vyd. Praha: Grada, 2011. 327 s.
- ŠPATENKOVÁ, N., BOLOMSKÁ, B. Reminiscenční terapie. Praha: Galén, 2011. 112 s.
- ŠVARCOVÁ- SLABINOVA, I. Mentální retardace: vzdělávání, výchova, sociální péče. Praha : Portál, 2011. 221 s.
- VEJRAŽKA, M., SVOBODOVÁ, D. Terminologiae medicae IANUA: úvod do problematiky řeckolatinské lékařské terminologie pro studenty magisterského studia lékařství. Vyd. 2., opr. Praha: Academia, 2011. 430 s.
- VENGLÁŘOVÁ, M. a kol. Sestry v nouzi: syndrom vyhoření, mobbing, bossing. 1. vyd. Praha: Grada, 2011. 184 s.
- WEISS, P. Etické otázky v psychologii. Praha: Portál, 2011. 349 s.
- WIDIMSKÝ, J. [et al.] Antagonisté renin-angiotenzin-aldosteronového systému. 1. vyd. 1. Praha: Triton, 2011. 325 s.
- WIDIMSKÝ, J. MALÝ, J. a kol. Akutní plicní embolie a žilní trombóza: patogeneze, diagnostika, léčba a prevence. 3., rozš. a přeprac. vyd. Praha: Triton, 2011. 420 s.
- ZEMAN, M., KRŠKA, Z. a kol. Chirurgická propedeutika. 3., přeprac. a dopl. vyd. Praha: Grada, 2011. 512 s.
- ZVARA, V., HORŇÁK, M. Urologické operace. Martin: Osveta, 2010. 288 s.

Klinika nemocí plicních a tuberkulózy Fakultní nemocnice Brno a Lékařské fakulty Masarykovy univerzity

Prof. MUDr. Jana Skříčková, CSc.



Klinika nemocí plicních a tuberkulózy (KNPT) FN Brno, pracoviště Bohunice, a LF MU má 80 lůžek (z toho sedm lůžek intenzivní péče). Z pohledu lůžkové kapacity se jedná o jedno z největších pneumologických pracovišť v České republice. Rovněž rozsah poskytované péče a rozsah činností řadí kliniku mezi přední pracoviště v zemi. KNPT plní úlohu vedoucího pracoviště ve všech oblastech pneumologie a ftizeologie i pneumoonkologie v jihomoravském regionu. Klinika zajišťuje pneumologickou i pneumoonkologickou péči především nemocným z celého brněnského regionu a pokud jsme požádáni, ošetřujeme nemocné celého Jihomoravského kraje i dalších krajů. Klinika je schopna ve spolupráci s ostatními pracovišti Fakultní nemocnice Brno a Lékařské fakulty Masarykovy univerzity poskytnout u všech pneumologických diagnóz péči komplexní, tedy včetně diagnostiky, intenzivní péče i léčby specializované.

Mezi oblasti činností, kterým se KNPT věnuje, patří především diagnostika a léčba nemocných s chronickou obstrukční plicní nemocí, diagnostika a léčba karcinomu plic a maligního pleurálního mezoteliomu, diagnostika a léčba zánětů plic, diagnostika a léčba bronchiálního astmatu, diagnostika a léčba difúzních parenchymatózních chorob plic, sarkoidózy, diagnostika a léčba cystické fibrózy, diagnostika a léčba tuberkulózy všech lokalizací, diagnostika a léčba respirační insuficience a intenzivně se rozvíjí diagnostika i léčba poruch dýchání ve spánku. Klinika jako jediné pracoviště regionu poskytuje intenzivní péči nemocným s plicními onemocněními. Výše uvedená diagnostika a léčba probíhá jak na odděleních lůžkových, tak ve specializovaných ambulancích.

KNPT patří mezi centra specializované pneumoonkologické léčby v České republice. Na klinice jsou léčeni nemocní s maligním pleurálním mezoteliomem a nemalobuněčným karcinomem plic preparátem pemetrexed, nemocní s nemalobuněčným karcinomem plic preparátem cílené biologické – erlotinibem. V roce 2010 bylo díky spolupráci s Centrem molekulární biologie a genové terapie Interní hematologické kliniky zahájeno vyšetřování aktivačních mutací genu EGFR (receptoru epidermálního růstového faktoru), které se v průběhu roku 2011 stalo nezbytné pro zahájení léčby gefitinibem u nemocných s nemalobuněčným karcinomem plic.

Klinika dále působí jako centrum diagnostiky a léčby obtížně léčitelného bronchiálního astmatu a také jako centrum biologické léčby astmatu preparátem omalizumab. Dále je klinika centrem sledování a léčby dospělých s cystickou fibrózou plic.

S provozem ambulance funkčního vyšetření plic naší kliniky a s vyhledáváním onemocnění s bronchiální obstrukcí (astmatem a chronickou obstrukční plicní nemocí) se může každoročně veřejnost seznámit na Dnech otevřených dveří při příležitosti Mezinárodního dne bronchiálního astmatu a Mezinárodního dne CHOPN. Tyto akce jsou pořádány ve spolupráci s Alergologickou ambulancí Interní gastroenterologické. Bronchologové kliniky se podílejí na zajišťování bronchoskopické služby nejen ve FN

Brno, ale i jiných nemocnicích. V bronchologické ambulanci Endoskopického centra jsou ve spolupráci s lékaři KARIM prováděny i endobronchiální výkony v celkové anestezii za použití tryskové ventilace u nemocných s endobronchiálně rostoucími nádory za využití laseru elektrokoateru. Spolupráce s lékaři a sestrami KARIM využíváme dále při komplikovaných diagnostických vyšetřeních (endobronchiální ultrazvuk a elektromagneticky navigovaná bronchoskopie), která jsou prováděna v celkové anestezii nebo analgosedaci. Rozvoj bronchologie by nebyl možný bez spolupráce se sestrami Endoskopického centra.

KNPT je držitelem Certifikátu systému managementu jakosti ISO 9001:2008 na základě reauditu Det Norske Veritas. Certifikát je platný pro vývoj a provádění diagnostických, ošetrovateľských a léčebných postupů u všech plicních nemocí včetně nádorů plic na lůžkových standardních odděleních, jednotce intenzivní péče a v ambulancích.

Na klinice probíhá řada mezinárodních klinických studií komerčních i nekomerčních, zaměřených na léčbu karcinomu plic I., II. ►



Bronchologická ambulance - diagnostická bronchoskopie

► i III. linie, zánětů plic, bronchiálního astmatu, chronické obstrukční plicní nemoci, intersticiální plicní fibrózy a cystické fibrózy.

KNPT se podílí se na výuce propedeutiky, dále na klinice probíhají blokové stáže studentů V. ročníku všeobecného lékařství i stomatology. Na klinice jsou vyučováni studenti česky i anglicky mluvící. V rámci výběrové stáže před státní závěrečnou zkouškou z vnitřního lékařství probíhají týdenní stáže česky i anglicky mluvících studentů VI. ročníku všeobecného lékařství. Na klinice jsou pořádány prázdninové praxe a v letních měsících na klinice čerpají znalosti zahraniční studenti prostřednictvím organizace IFMSA. Lékaři kliniky jsou členy komisí pro Státní závěrečné zkoušky z vnitřního lékařství v jazyce českém i anglickém. KNPT se podílí na výuce klinické onkologie. Klinika se věnuje postgraduálnímu vzdělávání. Na klinice probíhá postgraduální studium v rámci vnitřního lékařství i onkologie. Dále KNPT spolupracuje s Národním centrem ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů v Brně, Institutem postgraduálního vzdělávání ve zdravotnictví v Praze. Na klinice probíhají měsíční studijní pobyty pro lékaře v rámci interního základu a dále studijní pobyty v rámci přípravy k atestaci z oboru pneumologie a ftizeologie. KNPT pořádá regionální semináře pro pneumology a podílí se i na organizaci celostátních kongresů a konferencí.

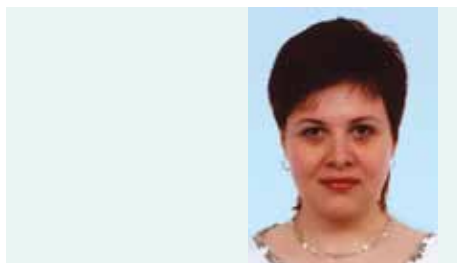
V posledních letech se podařilo na klinice realizovat drobné úpravy prostředí, ale přesto zůstává stav budov, v nichž se klinika nachází takový, že opakovaně řešíme havarijní situace plynoucí z neutešeného stavu starých objektů, které nadále čekají na rekonstrukci. Stav budov, ve kterých KNPT zajišťuje komplexní péči o nemocné se všemi plicními chorobami a tuberkulózou, je ve srovnání se stavem budovy lůžkového traktu a budovy diagnosticko-terapeutického centra takový, že lékaři a sestry kliniky jsou výrazně znevýhodněni proti

zaměstnancům v novějších částech nemocnice.

I přes nevýhodné uložení kliniky a stav zevních i vnitřních prostor se činnosti kliniky daří nejen udržet, ale i rozšířit. Jsme si vědomi skutečnosti, že by to nebylo možné bez dobré spolupráce s vedením nemocnice, s vedením Lékařské fakulty MU, s dalšími klinikami a odděleními FN Brno a pracovišti mimo naši nemocnici. Komplexní péče o nemocné s bronchogenním karcinomem by nebyla možná bez dobré spolupráce s radioterapeutickými odděleními v MOÚ. Dále by naše práce nebyla možná bez úzké spolupráce s pneumologickými pracovišti v okolí Brna, s Odbornými léčebnými ústavy oboru pneumologie a ftizeologie na Buchtově kopci a v Jevíčku, s Domem pro léčbu bolesti a hospicem sv. Josefa v Rajhradě u Brna a s Hospicem sv. Alžběty v Brně.

Práce sestry na pneumologické klinice

Bc. Renáta Grossová Klementová



Ošetrovatelská péče na Klinice nemocí plicních tuberkulózy FN Brno a LF MU je prováděna formou skupinové ošetrovatelské péče podle Standardů ošetrovatelské péče a pracovních postupů, které jsou platné pro FN Brno a na naší klinice jsou plně využívány.

V ambulantní části je práce sester organizována tak, aby byla možná jejich vzájemná zastupitelnost na ambulancích všeobecných, specializovaných a ambulanci funkčního vyšetřování. Sestry z ambulančí jsou zároveň i součástí Centra pro léčbu závislosti na tabáku, které v poslední době zažívá příliv pacientů, kteří se chtějí zbavit své závislosti. Z toho také vychází i nutnost vzdělávat sestry v problematice závislosti na tabáku. V ambulantních prostorách kliniky byla zbudována rehabilitační místnost, kde Mgr. Žurková provádí dechovou rehabilitaci a zároveň je tato část využívána ambulantním provozem pro edukaci inhalační terapie. Správná inhalační technika má velký význam v léčbě pneumologických chorob, a proto na edukaci našich pacientů budeme zaměřovat stále více pozornosti.

V lůžkové části pokračujeme ve vybavování pokojů a lůžek polohovacími a kompenzačními pomůckami. Bohužel se zázemí lůžkových prostor, zejména sociální zařízení, nachází v havarijním stavu, což se mnohdy odráží na spokojenosti pacientů s naší klinikou. Velkým přínosem byla instalace medicínálních plynů a vakua. Sestry na JIP se mimo rozvoje intenzivní medicíny věnují spánkové laboratoři, kde monitorují pacienty s podezřením nebo již zjištěným syndromem spánkové apnoe.

Pacienti, kteří trpí onkologickým onemocněním plic, jsou soustředováni na pneumoonkologickém oddělení kliniky, kde je jim poskytnuta komplexní ošetrovatelská péče. Léčbu je možno absolvovat i bez hospitalizace ve stacioná-

ři, který je k tomuto plně vybaven.

Na naší klinice klademe velký důraz na vzdělání, a proto sestry absolvují pravidelně odborné semináře a stáže a také si zvyšují kvalifikaci specializačním i vysokoškolským studiem. Úspěšně také reprezentují FN Brno na kongresech a konferencích.



Ambulance pro difuzní parenchymatózní plicní onemocnění



Naše ambulance

MUDr. Zdeněk Merta, CSc.



Všeobecná plicní ambulance představuje první kontakt pacientů odeslaných k pneumologickému vyšetření s plicní klinikou. S pomocí vyšetření včetně rentgenového a funkčního vyšetření plic je rozhodnuto v rámci diferenciální diagnostiky o charakteru onemocnění. Na základě výsledků vyšetření je pacient následně předán do péče specializovaných ambulancí.

Astmatologická ambulance na KNPT se specializuje především na stavy nereagující nebo nedostatečně reagující na astmatologickou léčbu. Od roku 2005 je klinika jedním z Center pro obtížně léčitelné astma. Nemocní s obtížně léčitelným astmatem splňující dané podmínky jsou indikováni k biologické léčbě omalizumabem. K zajištění komplexní péče spolupracujeme s dalšími klinikami v rámci naší nemocnice, které se mohou svými vyšetřovacími metodami podílet na vylučování a eventuálním léčení komorbidit (ORL, alergologie, imunologie, gastroenterologie, psychiatrie, endokrinologie, kardiologie, sérologie, mikrobiologie, antibiotické středisko, radiodiagnostika).

Ambulance pro difúzní parenchymatózní plicní onemocnění se zabývá diagnostikou a léčbou intersticiálních plicních procesů různé etiologie – intersticiální plicní fibróza, sarkoidóza, poléková poškození plic, exogenní alergická alveolitida, vaskulitidy, poškození plic při systémovém onemocnění pojiva a jiných. V rámci diagnostiky intersticiálních plicních procesů provádíme klinické vyšetření, radiologické vyšetření, komplexní plicní funkční vyšetření, bronchoskopii s bronchoalveolární laváží a transbronchiální biopsii, imunologické vyšetření a v případě nutnosti zajišťujeme histologickou verifikaci procesu cestou videoasistované torakoskopie. V průběhu onemocnění může docházet k exacerbacím s nutností intenzifikace léčby, případně hospitalizace na standardním lůžkovém oddělení či JIP KNPT. U případů s progresivním průběhem onemocnění provádíme vyšetření před zařazením na waiting list k transplantaci plic.

Pneumoonkologická ambulance je součástí oddělení C Kliniky nemocí plicních a tuberkulózy zabývající se diagnostikou a léčbou bronchogenních karcinomů, plicních karcinoidů a maligních mezoteliomů. Tato ambulance disponuje stacionářem s třemi lůžky a čtyřmi moderními pohodlnými křesly určenými k aplikaci chemoterapie, případně injekčních bisfosfonátů a bronchodilatační léčby pro pacienty, kteří často současně trpí i exacerbacemi chronické obstrukční plicní nemoci. Pneumoonkologická ambulance se podílí i na diagnostice mimoplicních nádorů lokalizovaných v oblasti hrudníku a mediastina, zejména spoluprací s torakohrudními chirurgy.

Ambulance a centrum pro cystickou fibrózu zajišťuje komplexní péči dospělým s cystickou fibrózou. Pacienti k nám přecházejí z dětského centra při Klinice dětských infekčních nemocí FN Brno, ale i odjinud, pokud je pro ně dojíždění do Brna jednodušší než např. do Prahy. S největším centrem v Praze-Motole máme některé pacienty ve sdílené péči.

Provádíme vyšetření i dospělých pacientů s podezřením na CF, neboť část nemocných není rozpoznána v dětském věku a je léčena pod jinými diagnózami, např. bronchiektázie, chronická pankreatitida, sinusitida a azoospermie. Komplexní péči zajišťujeme ve spolupráci s mikrobiologickým oddělením, ATB střediskem, ústavním nutričním specialistou, dietní sestrou, diabetoložkou, rehabilitační lékařkou, otorinolaryngologem a radiodiagnostikou. V rámci diagnostiky spolupracujeme s Oddělením lékařské genetiky FN Brno a Dětským rehabilitačním oddělením FN Brno (potní testy). Pravidelné kontroly probíhají po třech měsících. Pacienty objednáváme odděleně podle kolonizací. Hospitalizovaným pacientům zajišťujeme izolaci na samostatném pokoji, u těžších stavů využíváme naši JIP, rovněž s možností izolace.

Ambulance pro nemocné respirační insuficiencí pracuje s pacienty s respirační insuficiencí nejrozumnější etiologie. Těžištěm péče je přidělování domácí oxygenoterapie, indikace dechové rehabilitace a organizace transplantace plic. Ambulance má zázemí v lůžkovém oddělení KNPT i pracovišti JIP. Prostřednictvím Ambulance pro respirační insuficienci je u klientů v terminální fázi plicního onemocnění zabezpečo-

vána nezbytná psychická podpora, zdravotnické pomůcky a ošetrovatelská péče. Lékaři jsou schopni řešit i nelehké otázky spojené s koncem života.

V Ambulanci pro komplikované záněty plic a pohrudnice jsou léčeni nemocní se záněty plic a pohrudnice, jejichž stav umožňuje ambulantní léčbu. Jedná se zejména o nemocné po prodělaných rozsáhlých nebo oboustranných zánětech, komunitních nebo nozokomiálních zánětech či o imunokompromitované nemocné se záněty plic. Ambulance pečuje i o nemocné po drenáži hrudníku nebo chirurgické intervenci. Ve spolupráci s hrudními chirurgy pečujeme v této ambulanci i o nemocné po úrazech hrudníku, komplikovaných frakturami žeber, pneumotoraxem či hemotoraxem. Ambulance poskytuje péči a pravidelnou dispenzarizaci nemocným s komplikovaným průběhem tuberkulózy a mykobakterií plicní i mimoplicní lokalizace.

Ambulance funkčního vyšetření plic (AFV) slouží nejen všem oddělením a ambulancím KNPT, nýbrž i dalším pracovištím z celého Brna a Jihomoravského kraje včetně chirurgických (předoperační hodnocení). Provedení všech vyšetření od krevních plynů až po spiroergometrii na jediném pracovišti umožňuje nejkomplexnější identifikaci a interpretaci respiračních abnormalit. Pracoviště je využíváno jako základna pro školicí akce Národního centra ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů a pro odborné stáže Institutu postgraduálního vzdělávání ve zdravotnictví.



Ambulance funkčního vyšetřování - spirometrie

Sestry AFV rovněž zajišťují chod Centra po léčbu závislosti na tabáku, které funguje na Klinice nemocí plicních a tuberkulózy od roku 2005. Jeho úlohou je diagnostika a léčba závislosti na tabáku a nikotinu, edukace laické veřejnosti, odborné poradenství a konzultace. Centrum nabízí klientům nejvhodnější způsob léčby podle typu a míry závislosti, pravidelné kontroly a úpravu léčby dle abstinenčních symptomů.

Ambulance pro poruchy dechu ve spánku, tzv. „spánková laboratoř“, zabezpečuje diagnostiku poruch dýchání ve spánku jak u pacientů bez jiných plicních onemocnění, tak i u nemocných s chronickými plicními procesy. Klienti nás kontaktují na základě internetových stránek sami nebo prostřednictvím praktických lékařů, pneumologů nebo i jiných zdravotnických zařízení.

Rozsáhlý program **bronchologické ambulance** zahrnuje diagnostickou bronchoskopii, kontrolní bronchoskopii, endobronchiální sonografii (EBUS), CT navigovanou bronchoskopii, intervenční endobronchiální léčebné metody, bronchoskopickou endokauterizaci a brachyterapii. Jakýkoli nejasný nálezný na rentgenovém snímku hrudníku nebo nejasné příznaky postižení bronchopulmonálního systému (např. hemoptýza, dlouhodobý kašel, stridor aj.) představují indikace k diagnostické bronchoskopii, stejně jako nutnost odběru jinak nezískatelného materiálu z dolních dýchacích cest na různá vyšetření (cytologické, mikrobiologické, histologické a další), podezření na poškození či poranění dýchacích cest, aspiraci cizího tělesa, vyšetření etiologie nejasného ochrnutí hlasivek nebo bránice, vyšetření syndromu horní duté žíly, chylotoraxu nebo nejasného pleurálního výpotku, předoperační vyšetření u plicních nádorů, při podezření na tracheoezofageální píštěl, vyšetření lokalizace a rozsahu postižení dýchacího traktu po akutní inhalaci toxických par nebo po aspiraci žaludečního obsahu. Bronchoskopicky je diagnostikováno až 70 % plicních nádorů. Spolupracujeme s pracovištěm molekulární genetiky, což nám umožňuje vyšetřování prediktivních molekulárních markerů a díky tomu správné využívání možností současné onkologie. Další skupinou indikací k bronchoskopii jsou:

- opakování bronchoskopického vyšetření stejným způsobem jako při stanovení diagnózy (kontrolní bronchoskopie) nám může poskytnout informace nezbytné pro zhodnocení úspěchu léčby či posouzení aktivity a vývoje některých stavů (cytostatiky léčené maligní nádory, plicní fibrózy, některé plicní infekce aj.;
- endobronchiální ultrasonografie (EBUS) zavádí bronchoskop s ultrazvukovou sondou.

Metoda slouží k posouzení poměrů v okolí vyšetřovací sondy do vzdálenosti 4 cm. Vyšetření je vhodné k posouzení hloubky invaze iniciální fáze karcinomů, které nejsou patrné rentgenologicky, a dále k hodnocení infiltrace lymfatických uzlin. Zcela novou metodou je CT navigovaná bronchoskopie, která umožňuje spojení CT obrazu s aktuálním bronchoskopickým obrazem a pak pomocí speciální sondy s velkou přesností odběry především z periferně uložených nádorů. Intervenční endobronchiální léčebné metody slouží zejména k léčbě nádorové obstrukce dýchacích cest, i když stenozující postižení bronchů může být i benigní etiologie (jizevnatá např. po tracheostomii nebo postintubační). Cílem léčby nádorové obstrukce je zmírnění potíží a zabezpečení přístupu vzduchu. Provádíme ji bronchoskopickou elektrokauterizací a používáme laser. Jde především o nádorové obstrukce lokalizované ve velkých dýchacích cestách a provázené krvácením. Naši lékaři ve spolupráci s Radioterapeutickou klinikou Masarykova onkologického ústavu provádějí brachyterapii, což je ozařování plicního nádoru pomocí radioaktivního izotopu zavedeného přímo do dýchacích cest. Diagnostické a terapeutické bronchoskopie provádíme nejen pro celou FN Brno, ale i pro celou brněnskou oblast a často i pacientům odesílaným z jiných krajů Moravy.

Práce sestry v ambulanci Centra léčby závislosti na tabáku

Monika Klusáková

Kouření bylo považováno za symbol určité společenské úrovně, než byla na začátku 21. století prokázána jeho škodlivost kouření spojená se vznikem karcinomu plic a dalších onemocnění; proto je nyní proti kouření vedena rozsáhlá kampaň. Závislost na nikotinu vzniká velmi rychle, postihuje psychickou i fyzickou stránku kuřáka. Dnes již je závislost na nikotinu uvedena v Seznamu nemocí pod kódem F 17.2 – jiné závislosti.

I když počet kuřáků klesá, počet zbytečných úmrtí v důsledku kouření stále ještě stoupá.

V roce 2005 vznikla v České republice řada ambulaní pod hlavičkou Společnosti pro léčbu závislosti na tabáku. V současné době pracují pod názvem Centrum pro léčbu závislosti na tabáku.

Podmínkou pro jejich vznik bylo zázemí interního oboru, nejčastěji pneumologické ambulance, pod vedením odborně školeného lékaře se sestrou. Náplní jejich práce je neustálé další vzdělávání a účast na školicích akcích.

Registr pacientů je veden elektronicky tak, aby z něj bylo možné získat potřebné informace nejenom ke statistice úspěšnosti léčby, ale i pro zjišťování nežádoucích účinků podávaných preparátů.



Centrum pro léčbu závislosti na tabáku na Klinice nemocí plicních a TBC ve FN Brno vzniklo jako jedno z prvních. V současnosti funguje v rámci běžného provozu ambulance funkčního vyšetřování plic. Objednávkový systém rozděluje pacienty do tří dnů v týdnu, převážně odpoledních časů. Střídají se zde čtyři zdravotní sestry a lékaři. První návštěva trvá zhruba jednu hodinu a je vedena sestrou, která provádí s pacientem vstupní pohovor, seznámí ho s průběhem léčby a je mu nápomocna při vyplňování testu a dotazníku. Provede spirometrické vyšetření, získá metrické údaje (váha, výška, obvod pasu, obvod boků), provede měření CO ve vydechnutém vzduchu Smokerlyzerem. Vše zaznamená do dokumentace. Následuje vyšetření lékařem, který získá

anamnézu a zhodnotí míru závislosti na základě výsledku testu, nabídne možnosti léčby. Doporučí ověřené postupy při zbavování se návyku atd. Společně s pacientem určí den D, což je datum, od kterého se rozhodl nekouřit. Domluví další kontroly, obvykle po týdnu, dále po dvou a třech měsících, po půl roce a po roce ode dne D – celkem šest návštěv. K léčbě závislosti na tabáku a zmírnění abstinenčních příznaků se doporučují nikotinové preparáty, Champix (vareniklin) nebo jejich kombinace.

Osvědčenou novinkou v naší praxi se stala pomůcka ve formě nehořící „špičky“ s bylinnou náplní s názvem PAIPO, jejíž účinek jsme sledovali u pacientů kuřáků léčících se na našem plicním oddělení. Díky této alternativní náhražce se nám v několika případech podařilo u silných kuřáků alespoň částečně zredukovat počet cigaret na den; u kuřáků s nižší závislostí jsme byli mnohem úspěšnější. Neukázněný kuřák, který je hospitalizován zejména na plicním oddělení, se dopouští vážného sebepoškozování. Často opouští lůžko za svým cílem, nezřídka na úkor infuzní či inhalační léčby. Výrazně snižuje nebo i ruší účinek poskytovaných léků. Prodloužením doby hospitalizace navyšuje i tak již nemalé náklady.

Při přijetí je u nás pacientům nabízena možnost využít pomoc v ambulanci CLZNT, příp. nás o to požádá ošetřující personál pro určitého pacienta. V těchto případech se jedná pouze o edukaci. Teprve když pacient projeví zájem, je mu nabídnuta pomoc v plném rozsahu.

Další způsob je tzv. skupinová terapie, která je časově ekonomičtější, ale u nás ji prozatím neprovádíme.

V roce 2005 se u nás léčilo celkem 325 pacientů s úspěšností 12 %. V roce 2006 to bylo 153 pacientů s úspěšností 15 %. V roce 2007 jsme u 69 nových pacientů zaznamenali úspěšnost 10 %.

Podrobnější statistika roku 2008 udává 63 nových pacientů, z toho 40 žen a 23 mužů průměrného věku 43 let. Vstupní spirometrie zjistila u 17 % přítomnost obstrukční ven-

tilační poruchy. Léčba byla úspěšná ve 21 případech (12 mužů, 9 žen), tj. ve 33 % pacientů. Patnáct pacientů užívalo Champix, dva měli kombinovanou léčbu Champix + NNL, dva pacienti pouze NNL a dva přestali kouřit bez léčby.

Poslední výsledky naší práce jsou velkou pozitivní motivací. Práce v Centru pro léčbu závislosti na tabáku je velice náročná, a to v tom, že kuřáka vedeme – třeba i opakovaně – do boje se závislostí, kterou trpí už řadu let a která se stala součástí jeho života, protože mu „pomáhala“ při odpočinku a při vyrovnávání se stresem. Bez vůle není vítěze a každá výhra je i nám odměnou.

Zdroje literatury:

1. www.clzt.cz
2. www.dokurte.cz
3. Elektronická databáze pacientů CLZNT.

Centrum pro léčbu závislosti na tabáku FN Brno v datech

 **FAKULTNÍ
NEMOCNICE
BRNO**

Úterý, středa, čtvrtek, tel. 53223 3198.

Lékaři:

- MUDr. Barbora Chavková
- MUDr. Ondřej Venclíček
- MUDr. Petronela Výrostková
- MUDr. Stanislava Potrepčáková

V současné době se do centra všobecné pozornosti dostává celosvětová tabáková epidemie a na škodlivé účinky tabákového kouře. Závislost na tabáku je nemoc (diagnóza F 17.2) a jako taková by se měla i léčit. Nejdůležitějším faktorem je rozhodnutí přestat kouřit.

Centrum pro léčbu závislosti na tabáku (CLZT) funguje na Klinice nemocí plicních a TBC FN Brno od roku 2005. Jeho úlohou je diagnostika a léčba závislosti na tabáku a nikotinu, edukace laické veřejnosti, odborné poradenství a konzultace. Slouží i jako zdroj dat pro statistické zpracování. Centrum nabízí klientům nejvhodnější typ léčby dle typu a míry závislosti, pravidelné kontroly a úpravu léčby dle abstinenčních symptomů.

Velký zájem o léčbu v roce 2005 způsobila nabídka kompletně bezplatné péče, včetně léků, přesto ale nezajistila dobrou úspěšnost. V dalších letech jsou již patrné změny v metodice léčby a zvýšená motivace pacientů.

ROK	Počet nových pacientů	Počet vyléčených	Úspěšnost léčby
2005	325	39	12 %
2006	153	23	15 %
2007	69	7	10 %
2008	63	21	33 %
2009	54	18	33 %
2010	51		

Informace pro pacienty/kuřáky

**FAKULTNÍ
NEMOCNICE
BRNO**

Především vám blahopřejeme k rozhodnutí přestat kouřit. Vaše přání a pevné rozhodnutí je totiž zcela klíčové pro váš úspěch. Na tom, jak jste ztotožnění s představou, že se určitého dne CHCETE probudit jako nekuřák, také záleží intenzita (míra) a doba trvání potíží, které odvykání kouření mohou provázet. Toto obtížné období ale trvá jen několik týdnů či měsíců, navíc lze potíže zmírnit léky. Žádné léky, ani žádný lékař vám ale nezabrání kouřit, proto je vaše pevné rozhodnutí nutné a klíčové.

V našem Centru předpokládáme úvodní návštěvu (screeningovou), při níž budete zhruba během 1–1,5 hodiny vyšetřeni a bude stanovena míra vaší závislosti na cigaretách (nikotinu). Základní vyšetření zahrnuje měření krevního tlaku, pulzu a zjištění antropometrických údajů (výška, hmotnost, výpočet body mass indexu, objem pasu, příp. procento tělesného tuku, základní plicní funkce). Zeptáme se vás, jaké nemoci jste prodělali a jaké léky pravidelně užíváte. Vyplníte psychodiagnostické testy a změříme CO ve vydechaném vzduchu, což slouží k posouzení míry intenzity vašeho kouření.

Při dalších návštěvách se budou opakovat některá vyšetření. Především se ale můžete setkat s ostatními kuřáky, kteří se podobně jako vy rozhodli přestat kouřit. Vysvětlíme princip kouření – i když jej jistě dobře znáte, pomůže vám, když si uvědomíte některé souvislosti. Budeme se snažit inspirovat vás k tomu, abyste si již dopředu připravili náhradní řešení, jak prožít své typicky kuřácké situace bez cigarety, jak změnit denní návyky, prožívání dne. Můžete se poučit i z vlastních předchozích neúspěchů – v jaké situaci jste si zapálili? Co teď v podobné situaci uděláte, abyste odolali cigaretě? Pokud jste delší dobu nekouřili, pravděpodobně máte zkušenost, že jediná cigareta (Bude mi chutnat? Co se mnou udělá?) vás i po letech během několika dnů vrátila ke kouření – i taková zkušenost je cenná. Může vám také pomoci vědomí, že jste se rozhodli navždy a úplně se vzdát cigaret, vymazat je ze svého života. Pokusíme se vás podpořit v tom, abyste z rozhodnutí měli radost a nevzpomínali na cigarety nostalgicky jako na něco krásného, o co jste byli ochuzeni a nelitovali se. Naopak: skutečnost, že jste se konečně cigaret zbavili, je třeba vnímat pozitivně, jako úlevu. Je to přece to, co jste si léta přáli. Uvedeme příklady nekuřáckých řešení situací, typicky spojených s cigaretou (káva, jídlo) – ale vlastní návod bude na vás. Každý žije jinak, má jinou povahu a svá řešení. Sami si také stanovíte den D.

Změna životního stylu, změna naučeného chování je tedy zcela na vás. Na potlačení abstinčních příznaků můžete užívat léky (nikotin, vareniklin nebo bupropion). Abstinční příznaky jsou především: nutkání kouřit, špatná nálada/deprese, podrážděnost/zlost, poruchy spánku, nesoustředěnost, neschopnost odpočívat, úzkost, zvýšená chuť k jídlu. Abstinčními příznaky rozumíme ty, které se objeví nebo zhorší poté, co přestanete kouřit – ne pokud vás provázejí celý život. Léky vám sice nezabrání kouřit, ale po nejméně tři měsíce, kdy byste je měli užívat, vám usnadní

přechod na život bez cigaret. Většinou je vhodné užívat léky i déle (6 a více měsíců). S lékařem se domluvíte na konkrétních lé-

cích a jejich dávkách pro potlačení abstinčních příznaků z nedostatku nikotinu. Pokud si budete přát, můžete si na tuto návštěvu (stejně jako i na další) přivést přítele, který vás bude v nekuřáctví podporovat.

Kontrolní návštěvy už budou kratší, zhruba v délce 30 minut. První kontrolní návštěva by se měla uskutečnit asi 14 dní ode dne D. V případě užívání léků pak každé 2–4 týdny po dobu tří měsíců, jinak podle dohody. Rádi bychom vás viděli znovu po šesti měsících od dne D a naposledy po roce od poslední cigarety: teprve tehdy totiž můžeme říci, že jste skutečně přestali kouřit. Při kontrolních návštěvách zopakujeme některá základní vyšetření (tlak krve, pulz, CO ve vydechaném vzduchu, hmotnost, eventuálně další) a vždy se vás budeme ptát na abstinční příznaky. Podle průběhu upravíme druh, množství a délku užívání léků.

Závislost na tabáku je nemoc, které není snadné se zbavit. Snížené sebevědomí a pocit méněcennosti spojený s tím, že jste ještě nepřestali kouřit, je typický pro většinu kuřáků. Nemusíte uspět napoprvé: ale pokud si stále přejete přestat kouřit, jste na adrese našeho centra správně. Přijďte, i když jste nedokázali přestat – proto jsme tady, abychom vás podpořili v dalších pokusech o nekuřáctví a pomohli vám najít na vašem neúspěchu to pozitivní, totiž poučení, jak příště podobné situaci odolat a překonat ji bez cigarety.

Pokud si přejete zcela soukromou konzultaci, můžeme vám vyhovět – prosím, sdělte nám svá přání a požadavky. Společné sdílení problémů spojených s kouřením je však v naprosté většině vítáno a pro všechny strany prospěšné (na osobní údaje, tedy prodělané nemoci či léky se vás před ostatními ptát nebudeme).

Za léčbu v našem Centru neplatíte (kromě regulačního poplatku), hradíte si v případě závislosti na nikotinu jen léky na potlačení abstinčních příznaků. Co

Centrum pro léčbu závislosti na tabáku

Klinika nemocí plicních a tuberkulózy FN Brno
Jihlavská 20, Brno, 60200.

Telefon 532 232 400, sestry 532 233 198,
ordinační doba: út-čt 8.00–15.00,

MUDr. Stanislava Potrepčáková (spotrepaciakova@fnbrno.cz)

ale musíte do léčby investovat v každém případě, je vaše pevné rozhodnutí a čas. Kouřit jste se také nenaučili ze dne na den, trvalo to měsíce nebo léta. Proto buďte trpěliví i při opačném postupu a věřte, že investovat do odvykání se vám vyplatí. Přejeme vám úspěch ve vašem rozhodnutí.

Za naše centrum:

*Vážená paní, vážený pane,
naše centrum je specializovaným pracovištěm na půdě zdravotnického zařízení. V předchozím textu jste se seznámil(a) se službami, které poskytujeme. V rámci léčebné péče budete požádán(a) o sdělení některých osobních údajů a informací o vaší osobě a vašem zdravotním stavu. Tyto údaje mají charakter osobních a citlivých údajů ve smyslu zákona č.101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů v platném znění. Všechny tyto informace budou použity výhradně ke stanovení správné diagnózy a léčby, k vědeckým a statistickým účelům.*

Prohlášení klienta

Prohlašuji, že podaným informacím jsem porozuměl(a) a s podmínkami léčby v Centru pro závislé na tabáku KNPT FN Brno souhlasím. Výslovně souhlasím s dalším zpracováním poskytnutých údajů ke shora uvedeným účelům.

Jméno (tiskacím písmem):

.....

V dne.....

podpis:.....

Kouření v těhotenství je velký rizikem pro matku i plod a škodí také po narození

Prof. MUDr. Drahoslava Hrubá, CSc.



Těhotenství je sice fyziologický, nicméně „jiný“ stav. Pro ženu představuje určitou zátěž, během růstu a vývoje plodu se mění vnímavost této dvojice k různým vnějším faktorům. Pokud expozice převyší adaptační schopnosti matky, může dojít k jejímu onemocnění. Pokud některé škodliviny působí v období tzv. kritických oken, mohou nastat nevratná poškození plodu, která poznamenají dítě na celý život.

I při fyziologickém průběhu těhotenství se u zdravých žen zvyšuje riziko kardiovaskulárních příhod a respiračních onemocnění. Na tato onemocnění přímo působí rovněž kouření, které tak může rizika u těhotných významně potencovat. Jak prokázaly četné studie, těhotné kuřáčky mívají až čtyřikrát častěji infarkt myokardu, dvojnásobný výskyt náhlé mozkové příhody a častěji než nekuřáčky jsou postiženy venózní trombózou. Kouření akutně přispívá k vazokonstrikci arterií, včetně mozkových a koronárních, která trvá nejen po dobu kouření, ale ještě dalších 30 až 45 minut po vykouření každé cigarety. Dokonce i na pobyt v zakouřené místnosti reaguje tělo aktivací sympatiku, vyplavením adrenalinu s následným zúžením cév. Kouření zvyšuje aktivitu trombocytů

a faktorů zvyšujících srážlivost krve a pohotovost k tvorbě trombů, což dostatečně vysvětluje jeho kauzální vztah ke zvýšení výskytu akutních kardiovaskulárních atak. Výskyt různých respiračních onemocnění je u kuřáček trojnásobně vyšší. Nejčastěji se poškození dýchacích cest manifestuje jako opakující se akutní nebo chronická bronchitida, která omezuje respirační funkce zejména ve druhé polovině těhotenství a limituje závažným způsobem ženy i při porodu. U kuřáček je bronchitida v těhotenství diagnostikována až patnáctkrát častěji než u nekuřáček! Ještě závažnější je rozvoj astmatu, jehož výskyt je u kuřáček v těhotenství až čtyřnásobně vyšší než u nekuřáček. ►

► Srdečně cévní a dýchací obtíže těhotných vyvolávají hypoxii a hyponutrici tkání, a tím nepříznivě ovlivňují vývoj plodu. Ke zmíněným příčinám způsobeným horším zdravotním stavem matky přispívá i zvýšená expozice kuřaček oxidu uhelnatému (CO). Vyšší hodnoty karboxyhemoglobinu (COHb) jsou nejen v krvi kouřící matky, ale vzhledem ke snadnému prostupu CO placentou se tato látka váže i na fetální hemoglobin. Ten je nezralý a vytváří vazbu s CO ještě pevnější než u dospělého jedince, takže hladiny COHb bývají v oběhovém řečišti plodu vyšší než u jeho matky. Hladina COHb se znovu ustálí na fyziologických (tj. téměř nulových) hodnotách za 6 až 8 hodin po skončení expozice, tj. po vykouření poslední denní cigarety. U kouřící matky i jejího plodu je tedy krev méně saturována kyslíkem, a to dlouhodobě. K hypoxii tkání matky i plodu přispívá i vdechování kyanovodíku, který je stálou součástí cigaretového kouře a blokuje enzymy umožňující přestup kyslíku z krve do tkání.

Nejčastěji se nepříznivé podmínky intrauterinního života plodů kouřících matek projevují symetrickou růstovou retardací: v termínu narozené děti kuřaček mívají porodní hmotnost nižší v průměru o 130 až 250 gramů, současně také kratší tělesnou délku. Tento váhový úbytek představuje pro řadu novorozenců značné riziko v perinatálním období; vyšší nemocnost a úmrtnost takto postižených novorozenců popsaly četné studie. Před několika lety bylo započato s rutinním měřením dalších antropometrických ukazatelů - obvodu hlavičky a hrudníku. Vyhodnocení těchto dat ukazuje opakovaně, že i tyto rozměry jsou u dětí narozených kuřačkám menší. Experimentální studie na zvířatech ukázaly, že nižší obvody hlavy a hrudníku v době porodu vyvolané expozicí tabákovému kouři během prenatálního života mohou souviset s menším objemem vnitřních orgánů v těchto prostorách, tedy mozku a plic.

Menší počet neuronů byl v experimentech u prenatálně exponovaných opakovaně popsán a je vysvětlován hlavně působením nikotinu. Ten se do těla plodů kouřících matek dostává snadno bezbariérovým prostupem přes placentu a předčasně aktivuje určité cholinergní receptory. Tímto způsobem se zpomaluje až zastavuje kvantitativní množení nervových buněk ještě před narozením, zatímco fyziologicky by se tento proces měl objevit až za několik dní po narození. Nikotin rovněž narušuje přirozený vývoj dopaminergního a serotoninergního systému. Zdá se, že tento mechanismus je klíčový pro vysvětlení častějšího výskytu poruch chování, špatné socializace, poruch soustředění a učení, hyperaktivity i různých psychických problémů u dětí, jejichž matky kouřily v těhotenství.

Jsou diagnostikovány nejen v předškolním a školním věku, ale i u dospívajících a mladých dospělých. Kauzální podíl prenatální expozice cigaretovému kouři byl nezvratně prokázán po standardizaci dalších možných příčin.

Obdobné nálezy jsou v poslední době popisovány v opoždění vývoje dýchacích orgánů vlivem expozice škodlivinám z cigaretového kouře. U exponovaných myší měla novorozená zvířata signifikantně sníženou hmotnost i objem plic, vyšší rezistenci v dýchacích cestách. U lidí se dýchací ústrojí začíná vyvíjet velmi brzy, hlavní bronchiální větvení je patrné už v 5. týdnu gestace. V cigaretovém kouři, který obsahuje čtyři až pět tisíc chemických látek, jsou i takové, které vyvolávají bronchokonstrikci u dospělých kuřáků. Objektivně mívají sníženou vitální kapacitu plic (FVC), jednovteřinový usilovný výdech (FEV1). Četné publikované studie po-

pisují obdobné změny i u prenatálně exponovaných dětí. Ty, jejichž matky kouřily v těhotenství denně, měly v průměru snížené hodnoty FVC o 825 ml a hodnoty FEV1 734 ml. Dokonce i děti, jejichž matky v těhotenství kouření omezily a nekouřily denně, měly výrazně sníženou vitální kapacitu plic (o téměř 600 ml). Prakticky to znamená, že hypoxie u dětí kuřaček přetrvává i po narození. Hypoteticky se připouští, že uvedené mechanismy se spolu s poruchami imunity (způsobenými také škodlivinami v tabákovém kouři) podílejí na vyšší vnímavosti k respiračním nemocem u prenatálně exponovaných dětí i k chronické respirační nemocnosti v jejich dospělosti.

Pro úplnost je nutno ještě dodat, že prenatální expozice kouření:

- zvyšuje výskyt různých vrozených vývojových vad,
- „přeprogramovává“ četné vnitřní metabolické pochody směrem k vytváření horších biochemických a funkčních parametrů zvyšujících po narození i v dospělosti riziko kardiovaskulárních nemocí,
- působením genotoxických faktorů zvyšuje riziko zhoubných nádorů v dětství,
- přispívá k většímu ohrožení novorozenců a kojenců syndromem náhlého úmrtí,
- má podíl na zvyšujícím se trendu poruch reprodukce u mužů (snížením zárodečných i somatických buněk varlat),
- mění sexuální poměr novorozenců (v neprospěch mužského pohlaví),
- je spojena se zpomalením vývoje ledvin s menším počtem nefronů,
- nepříznivě ovlivňuje fyziologický vývoj dentice.

V České republice kouří během celého těhotenství asi pětina žen. Na jižní Moravě těhotných kuřaček v posledních letech přibývá. Je možné, že v příštích dnech, měsících či letech budou popsány další dočasné nebo i celoživotní zdravotní následky prenatální expozice kouření. Přes intenzivní výzkum přinášející nezvratné důkazy, s nimiž je odborná zdravotnická veřejnost seznamována, se stále ještě vyskytují mezi lékaři ti, kteří kouření v těhotenství bagatelizují. Někteří dokonce nastávajícím matkám radí, aby kouřit nepřestávaly, když jsou na to zvyklé. Snad si tyto řádky přečtou a své postoje změní. Tolerovat kouření (a konzumaci alkoholu či jiných drog) v těhotenství je neprofesionální a neetické.



Kvalita ve zdravotnictví



Dne 3. listopadu 2011 se ve spolupráci s Centrem andragogiky s.r.o. a pod záštitou FN Brno uskutečnil kulatý stůl na téma „Kvalita ve zdravotnictví“. Akce byla zařazena do programu „Listopad - měsíc kvality“ a proběhla v rámci Národního programu podpory kvality 2011 pod záštitou Rady kvality ČR. Cílem kulatého stolu byla diskuze o možných systémech kvality, akreditacích a výměna zkušeností. Kulatého stolu se účastnili zástupci fakultních nemocnic, krajských zařízení, zástupci soukromého sektoru, ale také vzdělávacích institucí jako jsou zdravotní školy a NCO NZO. Za FN Brno aktivně vystoupili MUDr. Jaroslav Peprla s prezentací o vývoji v oblasti implementace SŘK ve FN Brno a RNDr. Ludmila Malášková, která se podělila o zkušenosti s implementací ISO 15189 na OKB.

Onkochirurgický seminář na téma karcinom rekta

Dne 4. listopadu 2011 se na Chirurgické klinice FN Brno uskutečnil onkochirurgický seminář na téma karcinom rekta. Součástí semináře byla přednáška prof. Sartoriho z Padovské univerzity na téma „Laparoskopická resekce rekta s totální mesorektální excizí.“ Na přednášku navazoval live přenos operace prof. Sartoriho z operačního sálu spojený s diskusí během operace s účastníky semináře. Semináře se zúčastnilo na padesát odborníků z Brna i celé ČR.

MUDr. Mgr. Marek Mráz získal cenu ministra školství



MUDr. Mgr. Marek Mráz, student doktorandského programu Onkologie (Interní hematooonkologická klinika), obdržel Cenu ministra školství mládeže a tělovýchovy pro vynikající studenty a absolventy doktorandského studia. Doktor Mráz získal ocenění za soubor vědeckých publikací (souhrnný impact factor 40), v nichž se věnuje zkoumáním úlohy microRNA v patogenezi leukémií a molekulárním drahám souvisejícím s rezistencí maligních buněk k terapii. MicroRNA jsou krátké RNA molekuly, které se podílejí na řízení vzniku proteinů z mediátorové RNA (mRNA) a tím na regulaci mnoha důležitých funkcí v buňce. Dr. Mráz publikoval několik prací, které se věnují úloze microRNA u agresivních subtypů chronické lymfatické leukémie. V nedávné době také uveřejnil práci zabývající se rezistencí na monoklonální protilátka rituximab používanou v terapii B-buněčných

malignit. Doktorant také získal první místo na celostátní a zároveň mezinárodní konferenci PhD studentů v Biomedicině (International Medical Postgraduate Conference) organizované společností ORPHEUS (ORGanization for PhD Edugation in Biomedicine and Health Sciences in the European System).

Konference AKUTNE.CZ

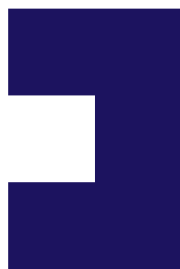
Dne 19. listopadu 2011 se na půdě Univerzitního kampusu Bohunice pod záštitou děkana LF MU profesora Jiřího Mayera, ředitele FN Brno doktora Romana Krause a České společ-

nosti anesteziologie, resuscitace a intenzivní medicíny konal již třetí ročník konference portálu AKUTNE.CZ. Lékařské sekce se zúčastnilo 300 posluchačů z celé České republiky. Předsedou vědeckého výboru byl prof. Pavel Ševčík z KARIM LF MU a FN Brno, předsedou organizačního dr. Petr Štourač z téže kliniky. Paralelně s lékařskou sekcí probíhala pod záštitou Mgr. Erny Mičudové sekce nelékařských zdravotnických pracovníků, kde se sešlo více než 100 účastníků. Předsedkyní vědeckého výboru byla Mgr. Jana Flajšingrová z KARIM LF MU a FN Brno. Doplněním bohatého programu byla část pneumologická pod vedením prim. Pavla Turčániho z KNPT, workshop na pokročilém simulátoru akutních stavů METI pod vedením prim. Dolečka z OUP KARIM LF MU a FN Brno a workshop Využití UZ v anesteziologii a intenzivní medicíně dr. Křikavy z KARIM LF MU a FN Brno. Z mnoha kvalitních přednášek, které lze shlédnout ze záznamu na portálu AKUTNE.CZ, bych vyzdvihl přednášku prof. Narindera Rawala ze Švédska, který zaplněnému auditoriu představil strategie, které mohou

Martin Trávníček - případ motokrosaře



Dne 24. listopadu 2011 se na Spinální jednotce KÚCH uskutečnil tiskový brífing. Jeho cílem bylo seznámit přítomné novináře s metodou Vertebra body stenting, která zde byla poprvé použita u akutního pacienta. Tím byl Martin Trávníček, který si při čtyřmetrovém pádu na motokrosovém tréninku poranil 6. listopadu 2011 páteř.



Informační systém spisové služby ve FN Brno

Mgr. Renata Valentová



Za poslední roky prošla spisová služba ve FN Brno zcela novým vývojem. A to jak u části zdravotnické dokumentace, tak zavedením komplexní spisové služby provozní dokumentace v novém informačním systému elektronické evidence dokumentů. FN Brno jako veřejnoprávní původce neměla donedávna za povinnost vést elektronickou spisovou službu, přesto byla provedena analytická studie, včetně návrhů optimalizace procesů s integrací listinných a elektronických dokumentů do informačního systému.

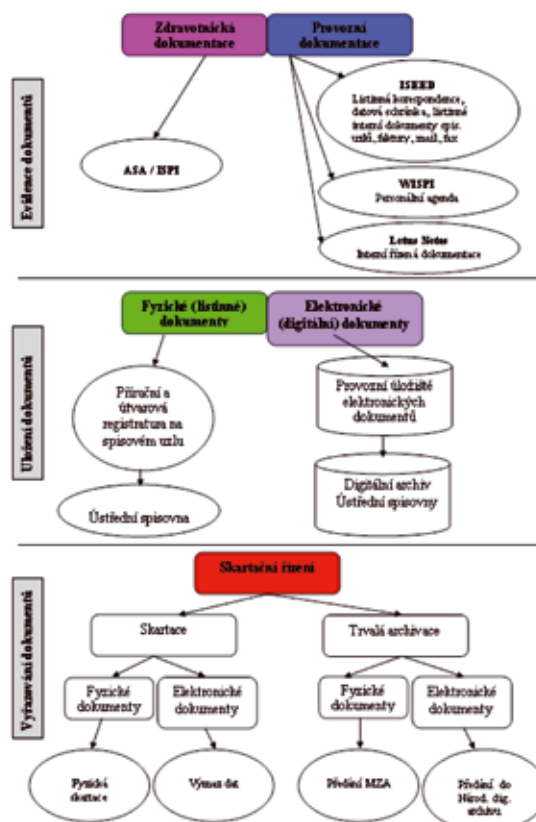
Systém se stal ojedinělým právě svou komplexností a jednoduchostí - pro část evidence provozní dokumentace provázané se zdravotnickou dokumentací. Před zavedením informačního systému spisové služby byla vedena pouze ruční evidence a podepisování převzetí záslky na podatelně, bez možnosti souběžné kontroly s informačním systémem. Na jednotlivých útvarech bylo přístupováno k evidenci taktéž velmi jednoduchým způsobem, bez možnosti systému zpětného vyhledávání. Vedoucí zaměstnanci v mnoha případech nevraceli poštu na sekretariáty, nebyla průkazná evidence nakládání s dokumenty, doba mezi přijetím dokumentu a jeho převzetím byla příliš dlouhá. Předání listinných dokumentů a schvalovací procesy byly velmi pomalé, časově náročné, nenaplnoval se Spisový řád (dále jen SR) a dokumenty nebyly dovedeny řádně ke skartačnímu řízení. Zcela zásadním nedostatkem byl chybějící přehled nad pohybem dokumentů v organizaci. Docházelo ke složitému ručnímu vyhledávání a především ke stále narůstajícímu objemu kopírování. V mnoha případech se jednalo o osobní data pacientů, se kterými není možné tímto způsobem nakládat. Implementace informačního systému elektronické evidence dokumentů přichází a odchozí korespondence do FN Brno znamenala zásadní pokrok pro nastavení požadované funkčnosti Centrální podatelny a výpravny s tímto novým informačním systémem. Ten zajišťuje v rámci celé FN Brno funkční spisovou službu, včetně elektronické podatelny, a organizačně – technické zabezpečení ve spolupráci s Centrem informatiky FN Brno. Implementace se týkala modulu podatelna – výprava, spisový uzel, ústřední spisovna. Došlo k zavedení jednoznačné identifikace zaevidovaných dokumentů s možností přidělování čísel jednacích, kategorizování zaevidovaných dokumentů, určení odpovědnosti a sledování včasného vyřízení dané písemnosti (termíny), včetně sledování historie pohybu dokumentu a spisu v organizaci a provádění skartace a archivace podle platného archivního zákona a SR FN Brno. Předáváním a načítáním informací z připojeného frankovacího stroje je prováděno automatické sledování nákladů s rozúčtováním na jednotlivá nákladová střediska, s tiskem podacích archů pro Českou poštu s denní statistikou sledovanosti jednotlivých druhů korespondence.

Také zavedením informačního systému datových schránek (ISDS) došlo k propojení s informačním systémem elektronické evidence dokumentů. Celý takto nastavený proces spisové služby je řízen SR FN Brno od počátku vzniku dokumentu až po dovedení dokumentu k archivaci nebo skartaci, včetně procesu průběhu skartačního řízení a uložení dokumentů v digitálním úložišti a digitálním archivu.

Systém spisové služby ve FN Brno je ojedinělý právě z důvodu komplexního řešení v jednotném informačním systému, který nemá žádné zdravotnické zařízení v takto jednotné a ucelené podobě. Výjimečnost implementace je dána i velikostí organizace jakou je FN Brno.



Komplexní řešení spisové služby ve FN Brno





Projekt Domácí umělé plicní ventilace

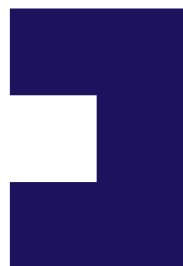
Mgr. Erna Mičudová

V posledních letech se technický i medicínský pokrok ve zdravotnictví projevil i při poskytování zdravotní péče pacientům, kteří v důsledku úrazu nebo nemoci nejsou schopni dýchat bez pomoci ventilačních přístrojů. Ventilační přístroje jsou již na takové technické úrovni, že jejich obsluha nevyžaduje nepřetržitý dohled nad jejich funkcí a odborná medicínská péče již dokáže zdravotní stav pacientů natolik stabilizovat, že je možné po záchvatu rodinných příslušníků a ve spolupráci s nejbližšími odborně způsobilými zdravotnickými zařízeními propustit je do domácího ošetřování.

Domácí prostředí a denní kontakt s rodinnými příslušníky velmi pozitivně ovlivňují psychický stav pacienta i členů rodiny. Komise MZ ČR pro realizaci projektu Domácí umělé plicní ventilace (DUPV) pracuje od roku 2003. FN Brno jako výkonný realizátor projektu na základě rozhodnutí Komise MZ ČR pro DUPV v současné době zajišťuje v domácí péči 70 pacientů z celé republiky.

První přístroje byly předány v lednu 2004 a jsou stále v provozu.

Projekt do současné doby prokázal, že DUPV je druh zdravotní péče, který je třeba podpořit, protože jeho poskytování přináší těžce postiženým pacientům zlepšení podmínek léčby a především zvýšení kvality života. Není bez významu, že pojišťovnou přináší značnou finanční úsporu, protože pobyt těchto pacientů ve zdravotnických zařízeních je podstatně finančně náročnější než úhrada takto poskytované péče v domácím prostředí.

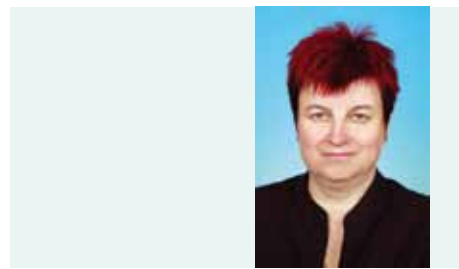


„Jak šel život“ s plicní ventilací

Renata Jeslínková

Ani nevím, kde začít, protože mi připadá, že s dýchací „mašinkou“ žiji odjakživa. Ale není tomu tak, je to jen pocit. V pěti letech mi byla diagnostikována Pompeho nemoc (Glykogenosa II) – střádavé onemocnění, při němž díky chybějícímu enzymu dochází ke střádání glykogenu ve svalích, a tím k jejich postupnému silnému poškození.

Do svých necelých sedmnácti let jsem dýchala sama, byla jsem schopna téměř veškerého pohybu, jen jsem byla slabší a pomalejší. V dětství byl rozdíl mezi fyzickou aktivitou mou a mých vrstevníků sotva postřehnutelný, s nástupem základní školy už jsem začala mít menší úlevy a od střední školy jsem potřebovala každodenní pomoc s dopravou do školy a ze školy. V té době jsem začala být nesmírně unavená, zhubla jsem na 36 kg, zhoršila jsem se v učení, nic mě nebavilo. Připisovala jsem to pouze změně školy ze základní na střední, změně prostředí, spolužáků, učitelů, budovy. Tenkrát mi dělala velké problémy chůze do schodů, budova školy měla tři patra a denně jsme několikrát měnili učebny mezi jednotlivými patry. Dodnes mám z celé školy pocit, že jsme nedělali nic jiného, než „lezli“ po schodech. Až o mnoho let později jsem se dozvěděla, že stavy úzkosti, únava, neschopnost se učit i úbytek váhy patří k symptomům dechové nedostatečnosti. Dnes vím, že k Pompeho nemoci patří slábnutí svalů potřebných k dýchání a jak je důležité



Přehled realizované DUPV v období od roku 2003 do 30. listopadu 2011

Počet realizovaných celkem	103
Počet ukončených	33
Počet zamítnutých	1
Počet nerealizovaných	12*
Počet realizovaných k 30.11.2011	70

* důvody, proč nebyly realizovány: pacienti zemřeli před předáním, přístroj pořídili z nadace, přístroj odmítli.



začít včas s podpůrnou dechovou ventilací. Tenkrát jsme to však nevěděli, informace o vzácných nemocech byly v předrevoluční době nedostatečné a já jsem v říjnu roku 1989 skončila na anesteziologicko-resuscitační klinice s těžkým respiračním selháním.

Zděšení mé, rodičů i všech blízkých bylo strašné, lékaři nedokázali odhadnout, co bude dál, stále jen opakovali, že můj stav může být i konečný. Ale tím, že mě na ARK napojili na plicní ventilátor - napřed přes intubační hadičku, později přes tracheostomickou kanylu - se můj stav velice rychle stabilizoval a zlepšil. Lékaři zprvu očekávali, že začnu znovu sama dýchat, to se však stále nedařilo. Můj pobyt na ARK se prodlužoval, lékaři mě už víc pomoci nedokázali, ▶

► ale propustit domů ani jinak mě nemohli, protože jsem potřebovala 24hodinovou plicní ventilaci. Dokončila jsem tam středoškolské studium formou občasných návštěv učitelů a souhrnných testů, bohužel však bez maturity, ta se v nemocničním prostředí složit nedala. Nakonec jsem tam strávila tři roky a tři měsíce.

Druhý rok pobytu, v roce 1991, se prvně začalo uvažovat o pořízení ventilátoru vhodného do domácího prostředí. To se nám podařilo, ale nemocnice na zakoupení přístroje neměla finance. Pro běžnou rodinu bylo v té době nemožné dát dohromady cca 400.000 Kč. To už jsem byla v nemocnici třetí rok a s vědomím, že mašinka, kterou bych mohla mít doma existuje, byl pro mě další pobyt nesnesitelný. Z veselé, aktivní holky jsem se stávala depresivní, odevzdanou, podrážděnou, neschopnou být mezi tolika lidmi, najednou mi všechno vadilo, z některých spolupacientů jsem byla naprosto vynervovaná, byla jsem na ně nepříjemná, jejich věčné nářky mě doháněly k šílenství, maminka už se začínala bát o mé psychické zdraví.

O situaci se dozvěděla moje profesorka češtiny a podnítila maminku k založení veřejné sbírky na můj ventilátor. Za necelý rok se od obyčejných, hodných lidí skutečně vybralo něco přes 100.000 Kč a Magistrát města Plzně částku dorovnal do potřebné výše. Měla jsem ohromné štěstí, že to takhle dopadlo. Dodnes jsem svému městu a jeho lidem vděčená za to, co pro mě udělali.

Těsně před Vánocemi roku 1992 mi prvně dovezli Dragra na ARK, aby jej mohli lékaři nastavit a druhý den mě propustit domů. Poslední noc na klinice však byla dramatická, nebylo vůbec snadné si zvyknout na nový ventilátor, celou noc jsem probděla při alarmující mašině, až k ránu se lékařům podařilo najít vyhovující kombinaci parametrů. Vše nakonec dobře dopadlo a byly to moje nejkrásnější Vánoce. Maminka byla pořád se mnou a přitom nebyla uhoněná, pro ni to byl po třech letech mezi domovem a nemocnicí ohromný relax a pro mě něco neskutečného – usínat ve tmě a tichu, vstávat v klidu a tichu, bez neustálých vzdálených alarmů přístrojů, bez toho typického klapání pantoflí věčně pobíhajících sestřiček po chodbě, bez nočních budíčků – příjmů akutních případů, bez toho hrozného stresu, co k intenzivní péči patří.

Za mělo dlouhého pobytu na ARK se maminka dokonale naučila o mě pečovat, odsávat mě, ošetřovat tracheostomickou kanylu a obsluhovat techniku, a proto ani nebyl nutný zdravotnický dohled sestry. Na ARK jsme si pravidelně jezdili pro materiál – odsávací cévky, čtverce pod kanylu, buničinu, vodu do nebulizátoru, různé desinfekční přípravky na údržbu odsávačky a nakládání okruhu. Kdykoliv jsme něco potřebovali, na ARK nám vyšli vstříct.

Ventilátor Drager je na dnešní poměry velký, váží 15 kg, přesto jsme jej vozili často na chatu nebo na cesty po republice. Pokud jsem nemohla být u ventilátoru, dýchala jsem pomocí ambuvaku. Vydržela jsem takto dýchat rukama i šest hodin. Byla to po letech strávených v nemocnici skvělá doba, byla jsem obklopená nejen rodinou, ale i kamarády. Často jsem s bráškou a kamarády chodila do hospůdky, kde se hrálo na kytary, zpívalo, bylo veselo, jezdily jsme s maminkou za našimi přáteli i mimo Plzeň, nebo jsme trávili dovolené s přáteli různě po České republice. Opravdu asi nejkrásnější období mého života. V té době jsem se také učila na počítači, věnovala jsem se aktivně angličtině, vše jsem se ale učila jako samouk a mrzelo mě, že nemůžu do nějaké školy nebo alespoň kurzu. To jsem si s ambuvakem nedovedla představit a Drager byl na takové aktivity příliš velký. Nemoc stále progradovala, víc času jsem tedy trávila doma u ventilátoru, společnost mě unavovala. Hodně času jsem trávila u počítače, u internetu, začala jsem se zabývat astrologií, stále jsem ležela v knihách, studovala, nasávala informace. Zase jsem byla vytížená a tudíž spokojená. Kolem třicátých narozenin už jsem na tom zdravotně nebyla moc dobře, slábla jsem rychleji, nicméně tím, že jsem byla doma s rodinou, jsem to nevnímala tolik negativně.

Naštěstí pro mě a ostatní lidi s Pompeho nemocí se začal testovat nový lék, který jsem v roce 2005 začala v rámci studie dostávat jako první pacient v ČR. Léčbou se mi vrátila energie a chuť do života a znovu jsem začala žít aktivněji.

Rok 2008 byl pro mě rokem změn – přestěhovala jsem se s maminkou do bezbariérového bytu, přistěhoval se ke mně můj přítel z Moravy a dosloužil můj Drager. Naštěstí měli na ARK ještě jeden stejný, který už vzhledem k technické zaostalosti pro pacienty nepoužívali. Ten mi zatím půjčili domů, ale musela jsem se začít zabývat získáním nového ventilátoru. Moc jsem se bála nuceného pobytu na ARK a shánění peněz, jakož i jakékoliv nové mašinky. Částečně se mi tedy ulevilo zjištěním, že

Ministerstvo zdravotnictví už počítá s námi ventilovanými pacienty a díky komisi pro umělou plicní ventilaci lze v České republice získat ventilátor domů. Zažádala jsem si tedy prostřednictvím ARK o nový ventilátor. Moje žádost byla v krátkém čase kladně vyřízena a ani jsem se nenadála a už jsem jela do nemocnice, kde jsem se prvně setkala s panem Votlučkou a Ultrou. Nikdy nezapomenu na první větu, kterou řekl, když mě viděl: „Teda, Vy jste ale střeček, takhle na ambuvaku!“ A já na to: „No, a jak jinak, že?“ a v ten moment jsem uviděla to malé nic - Ultrou a byla v šoku, že to snad ani nemůže bezpečně dýchat! Pan Votlučka se jen smál a tvrdil mi, že ve 21. století už lidi nedýchají ambuvakem, ale mají Ultrou.

První zkoušky s Ultrou byly krušné, opět jsem se musela učit dýchat s naprosto jiným dechovým režimem. Pan Votlučka měl naštěstí mnohem víc trpělivosti než lékař na ARK, který vše po hodině vzdával a tvrdil, že si zkrátka MUSÍM zvyknout, i když se mi nedýchá tak jako s Dragerem. Naštěstí však zasáhl pan přednosta a rozhodl, že si zatím ponechám Dragera, než také doslouží, ale musím denně trénovat i s Ultrou, abych si zvykla.

Několik dní jsem se na Ultrou jen zpovzdálí mračila a o nějakém trénování nechtěla ani slyšet, pak jsem ale začala s důkladným pročitáním návodu. U Dragera jsem si parametry měnila sama dle potřeby a toho jsem musela dosáhnout i u Ultrы. S panem Votlučkou se nám nakonec podařilo přijít na ten nejvíce vyhovující režim a já začala objevovat klady maličké Ultrы. Ano, díky úžasné praktické tašce, kterou jsem dostala spolu s mašinkou, se dala snadno zavěsit na vozík a já se prvně v životě mohla pohybovat po bytě, dýchat a mít volné ruce! Tohle dalo mému životu doslova nový rozměr. Díky léčbě jsou mé ruce teď pohyblivější a díky Ultře jsou volné a mohu si sama podávat menší věci, najednou dokážu dojet do kuchyně, nalít si čaj a dovést si ho ke stolu! Dokážu



si vyndat z lednice jogurt. Umím zalít bonsai, kterou mám na příhodném místě a dobře na ni dosáhnu. Mohu najednou o tolik věcí víc, než když jsem měla v rukou ambuvak! Stále se mi pohodlněji dýchá i mluví s Dragerem, ale to, jak je Ultra malá a já s ní mobilní a soběstačná, kompenzuje veškeré její nedostatky. Asi tak po půl roce jsem s ní dýchala bez problémů a začala s ní dýchat i venku. Zvykla jsem si i na chladnější vzduch, který neohřívá nebulizátor jako u Dragera. Vestavěná baterie Ultry mi vydržela dvě až tři hodiny, pak jsem si brala do ruky ambuvak a obvykle se vydala na cestu domů, protože už mě nebavilo dlít venku s ambuvakem v rukou.

Další rok jsme s maminkou zabudovaly na vozík i zdroj, který jsem dostala k Ultře pro případ výpadku proudu. Bylo nám líto mít jej u zásuvky nevyužitý, jen ho nabíjet a nechat ležet. To byl zas obrovský posun dopředu. Najednou jsem nemusela počítat hodiny a minuty, kdy budu muset vzít ambuvak, byla jsem z tohoto řešení nadšená. Ambuvak už s sebou vozím čistě jen pro „strýčka Příhodu“. Ohromě si to venku užívám, cestujeme po Čechách a Moravě, to mě moc baví, ráda poznávám nová místa, chodím ráda mezi lidmi, všechno mě baví mnohem víc, než když jsem musela neustále mít v rukou ambuvak a mačkat a mačkat.

Bohužel však baterie ve zdroji nejsou určeny k takovému používání a vydrží pak pouze tři měsíce. S panem Votlučkou se to snažíme řešit, budu zkoušet jiné baterie a jen se modlím, ať to vyjde a mohu je takhle používat i nadále. Krok zpět k ambuvaku se dělá hodně těžko, pokud to bude v mých finančních možnostech, raději bych si baterie sama zaplatila, než se vrátila k ambuvaku.

Drager z nemocnice stále drží a mám ho doma, rozhodla jsem se, že po dvaceti letech na něm a ambuvaku si teď mohu ten luxus dvou ventilátorů dovolit. Drager trvale sídlí v ložnici a dýchám na něm, když spím nebo odpoledne odpočívám. Je u něho napojen nebulizátor. Jakmile ráno vstanu a sednu si do vozíku, napojím se na Ultru, která je trvale na vozíku a už si bez ní život představit nedokážu. Umím s ní dýchat i ve spánku. Když

cestujeme, nebereme už s sebou patnácti-kilového Dragera, bereme z něj jen nebulizátor, který na noc připojujeme k Ultře. Až jednou Drager nebude, vím, že to zvládnou jen s Ultrou. Bude to pro mamku méně pohodlné, protože bude muset při mém posazování a ukládání přepojovat nebulizátor. Bez toho se totiž neobejdu, bakteriální filtry dostatečně nezvlhčují a já se pak těžko od-sávám a bolí mě na prsou. Také je mi velmi nepříjemné vdechovat ve spánku tak chladný vzduch.

Co říci závěrem? Samozřejmě znova a pořádně zdůraznit, jak je domácí plicní ventilace pro nás myopaty a jiné nedýcháčky důležitá. Já svůj život miluji stejně jako zdravý člověk, těším se z každého dne. Ráno se budím a plánuji, co budu dělat, večer uléhám s myšlenkou, co jsem za ten den všechno prožila a raduji se, že jsem další den prožila s těmi, které miluji. Je ohromné, že jsou lidé, kteří se problematice plicní ventilace v domácím prostředí věnují a snaží se nám naši situaci co nejvíc zpříjemnit. Děkuji.

Aktuality

BabySense II

Ve dnech 28. listopadu a 13. prosince 2011 předali zástupci Nadace Křížovatka na Neonatologické oddělení FN Brno celkem 17 monitorů BABYSENSE II. Jejich nákup byl možný díky čtveřici sponzorů: STRABAG, a.s. (5 monitorů), ZETOR TRACTORS a.s. (5 monitorů), OHL Central EUROPE, a.s. (4 monitory) a Globus ČR, k.s. - HM Brno (3 monitory). Přístroje v celkové hodnotě 50.000,- Kč jsou nejen v nemocnici, ale i doma používány v prevenci syndromu náhlého úmrtí novorozenců – SIDS.

Policisté darovali krev

Dne 1. prosince 2011 darovali na TO a KB FN Brno krev policisté. Přišlo celkem 33 dárců, z toho 14 prvodárců. Tato akce proběhla pod záštitou vrchního komisaře kpt. Ing. Mariána Karase. Děkujeme za vstřícnost a těšíme se na další spolupráci.

XIV. ročník halového turnaje Svatoanenské ligy

Dne 3. prosince 2011 proběhl v Pohořelické sportovní hale již XIV. ročník halového turnaje Svatoanenské ligy. I letos se zúčastnil celek Bohunic a pod vedením profesora Smrčky, ml. obhájil třetí místo z minulého ročníku.

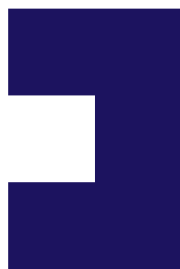
FAKULTNÍ
NEMOCNICE
BRNO

Mikuláš nezapomněl ani na nemocné



Jako každý rok i letos si Mikuláš se svou nadílkou vzpomněl i na pacienty naší nemocnice. Pro děti v dětské nemocnici uspořádala Základní a Mateřská škola při FN Brno Mikulášskou na-

dílku pod krásným vánočním stromem. V Bohunicích pak své pacienty čertovsky přivítali na DTC a v podvečer jste se pak mohli setkat se skupinkou posluchačů 4. ročníku LF MU, kteří své bílé pláště vyměnili za andělská křídla, Mikulášův vous a pekelníkův řetěz.



Občanské sdružení DebRA ČR je organizací, která byla založena v roce 2004 a zařadila se jako 32. organizace DebRA ve světě do mezinárodního uskupení DEBRA INTERNATIONAL. Slovo DebRA znamená Dystrophic epidermolysis bullosa Research Association. A jak vyplývá již z názvu, DebRA organizace na celém světě podporují lidi, kteří trpí vzácným puchýřnatým onemocněním epidermolysis bullosa congenita (EB) – v Česku známým jako nemoc motýlích křídel.

DebRA ČR sídlí ve FN Brno, kde úzce spolupracuje s Klinickým EB Centrem, které působí při Kožním oddělení Pediatrické kliniky FN Brno. Propojení Klinického EB Centra s občanským sdružením DebRA ČR je pro pacienty s EB velmi efektivní. Sociální pracovnice a výživová poradkyně o.s. DebRA ČR patří do mezioborového týmu specialistů Klinického EB Centra a vnáší do posuzování celkového stavu pacienta hodnotné informace. DebRA ČR podporuje Klinické EB Centrum nákupem speciálních ošetrovacích materiálů a dalších zdravotnických prostředků pro EB pacienty. DebRA ČR spolupracuje s řadou partnerů z řad komerčních firem i odborných společností, mezi její sympatizanty patří také řada osobností z oblasti zdravotnické i mimo ni. Patronkou organizace a velkou podporou pro ni je herečka Jitka Čvančarová.

Motto: Již sedmým rokem pomáháme lidem s nemocí motýlích křídel prožít co nejvíce a trpět přitom co nejméně.

Posláním o. s. DebRA ČR je zvyšovat kvalitu života lidí trpících vzácným vrozeným puchýřnatým onemocněním EB a jejich rodinám. Snažíme se zapojovat lidi s EB do plnohodnotného života.

Našimi aktivitami se snažíme zamezovat případnému sociálnímu vyloučení takto nemocných a jejich rodin. Usilujeme o to, aby dokázali čelit tíživé ekonomické situaci a velkým psychickým a sociálním problémům, jež vyplývají ze základnosti tohoto onemocnění.

Cílem činnosti o.s. DebRA ČR je pomoci prosazovat a hájit zájmy lidí s nemocí EB, popř. jejich rodin. Zabezpečovat jejich informovanost a spolupracovat s vládními, krajskými a dalšími institucemi.

Co je onemocnění Epidermolysis bullosa congenita (EB)?

Jedná se o velice vzácné, dosud nevyléčitelné, vrozené puchýřnaté onemocnění, které se projevuje na kůži a sliznicích pacientů, včetně vnitřních orgánů. EB je geneticky podmíněné - dědičné - onemocnění. V současné době se rozlišují tři základní typy EB: simplex, junkční, dystrofická. Rozlišujeme 32 podtypů EB. Vadný gen způsobí, že kůže a sliznice se v různých vrstvách štěpí. Puchýře vznikají po lehkém tlaku nebo i spontánně. EB se projevuje rozsáhlými defekty na kůži a sliznicích, které se mohou hojit jizvením, dochází k srůstům prstů a dalším potížím. Postižení nehtů, zubů, vlasů je v různém rozsahu. U pacientů s EB není postižen intelekt.

Všechny tři typy EB se mohou projevit při narození, ale i později. Převážně

lehčí formy EB se projeví v batolivém nebo školním věku. Lidé s EB neznají den bez bolesti. Součástí každého dne je i několikahodinová ošetrovací procedura. Děti s EB si nemohou hrát jako jejich zdraví vrstevníci. I plyšová hračka, skluzavka či hraní si na pískovišti mohou ublížit. Odřená kolena znamenají pro děti s EB velmi dlouhodobou léčbu a velké bolesti. EB nezasaňuje myšlení a intelekt dětí. Přesto nedokáží čelit sociální izolaci a často i psychickým problémům, jež vyplývají se základností této nemoci. Odvaha a vůle nemocných s EB žít „normální“ život, jako jejich kamarádi, je pro nás hnacím motorem v pomoci takto nemocným.

Co je EB Centrum ČR, jak může pacientům s EB pomoci?

Na světě žije asi půl milionu lidí s EB, v Evropě je to 30 000 a v České republice asi 200 pacientů s EB. Aby se předcházelo komplikacím tohoto onemocnění, vznikla koncem 20. století v pokrokových státech EB centra, která soustředí tým specialistů různých odborností pečujících o pacienty.

EB Centrum ČR je specializované pracoviště, které vzniklo v roce 2001 při Dětském kožním oddělení FN Brno, na Pracovišti dětské medicíny v Černých Polích. Jeho zakladatelkou je prim. MUDr. Hana Bučková, Ph.D., která se již více než 20 let zabývá problematikou epidermolysis bullosa congenita (EB). V EB Centru v Brně pů-



sobí mezioborový tým odborníků, který společně poskytuje pacientům s EB komplexní klinickou péči tak, jak to vyžaduje toto vzácné genetické onemocnění. EB centrum pečuje o pacienty novorozeneckého věku i dospělé, postupně se rozšiřuje i na Pracoviště dospělé medicíny FN Brno do Bohunic.

Proč nemocní s EB potřebují pomoci?

- EB je velmi vzácné onemocnění, které nezná mnoho odborníků z řad lékařů, sociálních pracovníků a jiných odborníků.
- Nemocných EB je na světě málo, tento počet je pro zdravotní pojišťovny nevýznamný.
- Lidé s EB mají tudíž problém získat jakékoliv příspěvky a výhody, které nabízí státní systém ČR.
- EB onemocnění zasahuje celou rodinu, do níž se narodí takto nemocný člen.
- Onemocnění je doposud nevyléčitelné a velmi bolestivé.
- Lidé s EB bývají často sociálně znevýhodněni a vyloučeni.

Více o DebRA ČR: www.debra.cz.



Nemoc motýlích křídel v Poslanecké sněmovně Parlamentu ČR

Magda Hrudková

Dne 7. listopadu 2011 uspořádalo o.s. DebRA ČR v prostorách Poslanecké sněmovny Parlamentu ČR oficiální setkání, jehož účelem bylo představení problematiky EB z pohledu odborníků a pacientské organizace DebRA ČR. Při této příležitosti vznikla možnost setkat se a debatovat o životě s EB, tzv. nemocí motýlích křídel, o její léčbě a zvládání náročných situací v běžném životě.

Setkání se zúčastnili lidé žijící s EB, přední čeští odborníci, politici, novináři a partneři o.s. DebRA ČR. Cílem setkání bylo hledání nových cest, jak efektivně a systematicky pomáhat zvyšovat kvalitu života lidí žijících s EB. Důležitým tématem bylo představení EB centra a sdružení Debra ČR, které tvoří ucelený funkční tým. Svou přítomností podpořil akci i ministr zdravotnictví Leoš Heger, který se spolu s dalšími hosty ujal úvodního slova. „Soustředění pacientů s takto vzácným onemocněním do jednoho specializovaného centra je velmi rozumné a efektivní. Je to i v souladu s celosvětovým trendem. Vážíme si spontánního vzniku funkčního specializovaného centra pro pacienty s EB. Určitými úředními postupy dokážeme pak tomuto centru vtisknout oficiální ráz,“ řekl ministr Heger. O umístění výstavy na půdě Poslanecké sněmovny se zasloužil poslanec za TOP 09 Jan Husák, který opakovaně podporuje aktivity DebRA ČR.

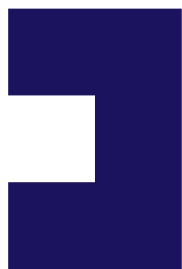
Předseda České dermatovenerologické společnosti ČLS JEP prof. MUDr. Petr Arenberger, DrSc., připomněl, že ČDS ČLS JEP podporuje kroky, které EB Centrum ke svému oficiálnímu uznání dělá. Zdůraznil, že v okolních státech je takto funkční EB centrum pouze v Rakousku. Mezi hosty nechyběl ani MUDr. Roman Kraus, MBA, ředitel Fakultní nemocnice Brno, pod jejíž střešou se soustředí komplexní péče o pacienty s EB. Činnost EB centra, jeho provázanost s o.s. DebRA ČR a srovnání se světovou úrovní představila primářka Kožního oddělení Pediatrické kliniky FN Brno MUDr. Hana Bučková, Ph.D., která aktivity EB centra koordinuje.



Zařazení EB mezi vzácná onemocnění pak shrnula primářka Oddělení lékařské genetiky FN Brno MUDr. Renata Gailllová.

Podporu rodinám, kde žije člen s EB, poskytuje DebRA ČR. Občanské sdružení doplňuje klinickou péči poskytovanou lidem s EB o sociální poradenství, psychologickou podporu a poskytuje řadu dalších služeb a aktivit, které mohou lidé s EB využívat. Kromě široké škály činností organizuje DebRA ČR již druhým rokem dobročinný projekt 12 plus 12, jehož autorkou je herečka Jitka Čvančarová, dlouholetá patronka sdružení DebRA ČR. Fotografie, které vznikly v rámci tohoto projektu, byly vystaveny do 13. listopadu na půdě Poslanecké sněmovny Parlamentu ČR. Výstava se dále přesune do centra Brna a na další místa v ČR, kde bude připomínat, jak se ve světě mohou cítit lidé žijící s tzv. nemocí motýlích křídel.

www.debra.cz
<http://ebcentrum.debra.cz>
www.12plus12.cz



Saturnálie či Vánoce?

ThMgr. Milan Klapetek



Jistě si pamatujete onu starou, avšak stále aktuální veselou anekdotu, ve které se jeden ptá druhého: „Kdy bude lépe?“ Druhý mu odpoví poněkud pesimistickým: „Lépe už bylo“. Otázka, zda lépe už bylo nebo teprve bude, je ovšem i zásadní otázkou celé filosofie dějin. Ani takoví odborníci na Vánoce, jakými jsou třeba prodávači stromků nebo kaprů, možná netuší, že právě v tomto čase se obě pojetí dějin setkávají, křížují a rozcházejí.

To je totiž tak: jak je všeobecně známo, jsou křesťanské Vánoce asi od 7. století pokračovatelem původních římských svátků, zvaných Saturnálie. Svátek Saturnálií byl založen na římském pojetí bájně minulosti člověka, ve kterém, podobně jako u mnoha dalších národů, byl „zlatý věk“ na počátku. Dle Ovidiova líčení to byl čas, „kdy bez zákonů a soudců člověk od sebe sám si správně a poctivě vedl.“ Půda sama dávala člověku dostatek obživy, bylo stále jaro a člověk žil šťastně v souladu s bližními i s bohy. Když však byl Saturn svržen Jupiterem, nastala změna k horšímu a nastal věk stříbrný. Již nebylo mj. trvalé jaro, ale přišel i nestálý podzim a mrazivá zima; a hlavně - člověk se musel živit prací. Tím to však nekončí a jde to od desítky k pěti nevesele dál. Bronzový věk dal člověku do rukou zbraně, avšak přímo zločinný ještě nebyl, to teprve přijde ve „věku železném“. Zde se teprve na světě objevil zločin, „zmizel veškerý stud a pravda a poctivost všecka, na jejich místo šla lest a přetvářka, úklad a podvod, přišlo násilí hrubé a po jmění zločinná touha“. Ovidiem popisované hrůzy železného věku jakoby vypadly z našich každodenních novin. Objevují se i takové zvrácenosti jako například: „Půdu, všem společnou dříve, jak vzduch byl a sluneční světlo, měřič přeostrnný rozdělil hranicí dlouhou.“ Výsledek je jasný: „Ruce plničné krve již mávají řinčící zbraní. Žije se z loupeže jen...“ V železném věku mohl i Říman zcela právem vidět rysy své přítomnosti. Saturnálie byly krátkým svátečním a nostalgickým návratem zpět, připomenutím času, který již minul a nevrátí se. Slavili je vesele, protože radost byla vlastností zlatého věku a v náznamech se snažili do tohoto věku jakoby na pár dní vrátit. Ona pradávna rovnost a svornost byla například napodobována tím, že padaly společenské hranice, a to až tak, že si lidé vyměňovali role a páni obsluhovali své otroky. Po Saturnáliích se ovšem opět vrátil věk železný, s lichvou, loupeží, mečem a karabáčem. Dobře už bylo a člověku nezbývá, než na tyto zlaté časy tu a tam vzpomenout a pak jít dál do nejisté budoucnosti, která bude horší a horší, až se lidstvo svou nenasytností a zkažeností samo definitivně zahubí.

A tu se kdesi, asi 1300 km jihovýchodně od Říma, v problematičtější provincii Judea, v chlévě nějakého zájezdního hostince v malém městečku Betlém, narodila nová koncepce člověka i dějin. Pro nás je to celkem „zašifrováno“, avšak pro tehdejšího člověka to bylo řečeno srozumitelným způsobem: Bůh nás neopustil, nezapomněl a nezanevřel na nás a otevírá nám bránu k věku, který bude přinejmenším právě tak krásný, jako byl ten zlatý. V Betlémě přišel na svět posel od Boha, mající vyhlásit svobodu od všech pout, kterými se lidé zotročili navzájem, a tím tedy i od všeho zla železného věku. Položení svátku narození Spasitele na dřívější Saturnálie není tedy pouhým ideologickým tahem (jakým „přebíjení“ jednoho svátku druhým v lidských dějinách pravidelně je), nýbrž symbolem. Není už nutno brát to tak, že dobře už bylo, nýbrž je zde nová možnost, příslušující

cí, že dobře ještě a opět bude. Kletba i sudba „železného věku“ je zlomena, Spasitel ukazuje cestu k lepší budoucnosti i svým životem – místo aby břemeno svrhoval na druhé, bere je na sebe, místo nenávisti miluje, místo brání dává a místo trestání odpouští.

Vánoce v sobě krásně uchovaly i kus oněch Saturnálií – lidé jsou k sobě jiní, milejší a laskavější, podobně jako o Saturnáliích se obdarovávají a dělají si radost. Vánoce i Saturnálie jsou si tak podobné, jedny jsou však vzpomínáním, druhé závdavkem a příslibem. Ovšem chtějí-li se lidé vydat tou lepší cestou k nadějně a šťastné budoucnosti, neměl by s Novým rokem zazvonit zvonec a místo vánočního evangelia by znovu nemělo začít platit, že „byznys je byznys“ a „větší bere“. A nebo: možné to jistě je, čas Vánoc je totiž křížovatkou, avšak pak se smířme s tím, že lépe již bylo. Mimochodem, podle názvu oně vesničky, ve které se Spasitel narodil, je nazván americký ocelářský a zbrojařský koncern „Bethlehem Steel Corporation“. Myslím, že takovou poctu by malý Ježíšek ani nečekal.

Takže tedy z toho vyplývá: je dobré si v těch svátečních chvílích učinit jasno v tom, zda slavíme Saturnálie nebo Vánoce. Hlahol andělů, sdělujících: „Sláva na výsostech bohu, na zemi pokoj lidem, Bůh v nich má zalíbení,“ se rozezněl ne pouze pro těch pár dnů, nýbrž provždy. Zvěstuje mimo jiné, že záleží i na nás, zda dobře už bylo nebo ještě teprve bude.

Á propos, ta saturnální zvyklost „výměny rolí“, ta v nemocnici asi dost možná není, avšak představa je to nesporně zajímavá.

Radostné Vánoce, nekončící 27. prosincem Vám tímto kázáním přeje

ThMgr. Milan Klapetek

KLINIKA, KTERÁ POMÁHÁ VAŠIM OČÍM



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

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

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

Oční laser, areál Dětské nemocnice
Brno, Černopolní 9 - pavilon E
pondělí-pátek: 7⁰⁰-15³⁰ hod.
tel.: 532 234 334, 336

www.fnbrno.cz

Dovolená s Čedokem

Využijte výhodných slev
nabízených Čedokem zaměstnancům
Fakultní nemocnice Brno
i jejich spolucestujícím.

Zaměstnanci mohou využít příspěvku z FKSP.

12%* sleva

ze základních cen katalogových
pobytových zájezdů letadlem

10% sleva

ze základních cen ostatních
zahraničních katalogových zájezdů

7%** sleva

ze základních cen tuzemských
katalogových zájezdů

* vyjma Kanárských ostrovů a Tuniska

** vyjma pobytů s označením „dle přání zákazníka“



1920
Čedok
cestovní kancelář

Informace a prodej:

CK Čedok Brno | Nádražní 10 | brno@cedok.cz

CK Čedok Brno - Olympia | brno1@cedok.cz

www.cedok.cz