



KŘ+ŽOVATKA



ČTVRTLETNÍK VŠEOBECNÉ FAKULTNÍ NEMOCNICE V PRAZE

JAN ČENSKÝ

CO VŠECHNO NÁM PROZRADIL
OBLÍBENÝ HEREC, DABÉR,
MODERÁTOR, LEKTOR
A VÁŠNIVÝ SPORTOVEC?
str. 8



100 LET REPUBLIKY

28. ŘÍJEN 1918
A VŠEOBECNÁ NEMOCNICE
MEZI DVĚMA VÁLKAMI
str. 18



RAKOVINA SLINIVKY BŘIŠNÍ

POMOCI MŮŽE
VĚTŠÍ ZAPOJENÍ
PRAKTICKÝCH LÉKAŘŮ
str. 24



„MÍSTO NADĚJE PRO ŽIVOT“

POZNEJTE UNIKÁTNÍ
PRACOVISTĚ DĚTSKÉ
JIP OČIMA STANIČNÍ
SESTRY
str. 16



Pro zdravý start a energii



Doplňky stravy



Když rozhoduje kvalita

10 dobrých důvodů proč si vybrat Jamieson

- Receptury z přírodních zdrojů • Nejčerstvější exkluzivní suroviny od ověřených dodavatelů • Výzkum, vývoj, výroba pod jednou střechou • Farmaceuticky testováno
- Správná výrobní praxe • Garantovaná čistota
- Vyráběné v malých, sledovaných výrobních šaržích
- Zaručená vysoká účinnost každého produktu
- Netestované na zvířatech • Důvěra od roku 1922

WWW.**jamieson**.CZ
f facebook.com/JamiesonCZ

Žádejte v našich lékárnách!

Obchodní a marketingové zastoupení pro ČR:
BENEPHARMA CZ, spol. s r.o.
Bělehradská 18, 140 00 Praha 4, Česká republika



**NEMOCNICE
PŘÍBĚHŮ +**

Vážení a milí čtenáři,
poznejte Všeobecnou fakultní nemocnici v Praze očima pacientů, lékařů a zdravotníků. Pohledem osobních zpovědí, obav, odhodlání a velké statečnosti. Odvahou se svěřit, podělit o životní zkoušku, boj s nepřízní osudu a nabídnout naději a vlastní zkušenost ostatním.

Jedinečný projekt „Nemocnice příběhů“ byl zahájen

Tento projekt vznikl s myšlenkou ukázat jedno z největších zdravotnických zařízení v České republice úplně jiným, originálním úhlem pohledu. Prostřednictvím osobních zážitků pacientů, lékařů a zdravotních sester. Všechny, komu se na kratší či delší čas život propojil s VFN.

Nemocnice: místo setkání

Právě nemocnice je místem, kde se každodenně protínají tisíce osudů. A všechny spojuje totéž: naději a pomoc našli právě tady, ve Všeobecné fakultní nemocnici v Praze. Své zážitky a zkušenosti chtějí předat dál. Těm, které léčba čeká, mají obavy o své blízké či řeší podobné starosti.

Celý projekt zahájila stálá výstava prvních několika desítek příběhů

Věrní čtenáři Křižovatky již o projektu vědí, koneckonců jsme na těchto stránkách od začátku minulého roku začali zveřejňovat vybrané příběhy. Nejinak tomu je i v tomto čísle, kde se můžete těšit na další inspirativní osudy.

Co je ovšem nového, je stálá expozice několika desítek příběhů vyvěšených v budově Fakultní polikliniky VFN na Karlově náměstí. Další budou postupně přibývat. Nově byl spuštěn i portál www.nemocnicepribehu.cz, kde najdete všechny doposud sepsané příběhy hezky pohromadě. Tato vyprávění ukazují, jaké možnosti a léčebné dovednosti naše jednotlivá pracoviště nabízejí. Projektem chceme ukázat, že má vždycky smysl bojovat a neztrácet naději. Protože medicína postupuje stále kupředu a i ty nejzávažnější diagnózy mají svá šťastná řešení.

Vážení a milí čtenáři,
děkujeme vám za důvěru, kterou jste v uplynulém roce věnovali Všeobecné fakultní nemocnici v Praze. Hluboce lidský přístup k pacientům, profesionalita a erudice, to jsou hodnoty, které vyznáváme a kterých se budeme držet i v tomto roce. Dovolte, abychom vám do nového roku popřáli hodně zdraví, pohody a klidu.

Vaše redakce

JIŽ K DOSTÁNÍ:

Lékařna pro veřejnost 1
hlavní vchod do nemocnice, U Nemocnice 2
tel. 224 963 290
pondělí–pátek 7.00 až 18.00

Lékařna pro veřejnost 2
v budově Urologické kliniky, Ke Karlovu 6
tel. 224 967 609
pondělí–čtvrtek 8.00 až 17.00
pátek 8.00 až 15.30

Lékařna pro veřejnost 3
v budově Fakultní polikliniky, Karlovo náměstí 32
tel. 224 966 702
pondělí–čtvrtek 8.00 až 18.00, pátek 8.00 až 15.30
V době prázdnin a svátků může být provozní doba upravena.





Děkovné dopisy (redakčně kráceno)

I. klinika tuberkulózy a respiračních nemocí VFN a 1. LF UK prof. MUDr. Jiří Homolka, DrSc., přednosta kliniky

Vážený pane přednosto, vážený pane primáři, chtěla bych vám uctivě poděkovat za vzornou a profesionální péči o mého tatínka Zdeňka K. Tatínek byl na vaši kliniku přijatý dne 18. 10. Chtěla bych za přístup lékařů a sester velmi poděkovat a zároveň blahopřát k profesionálnímu týmu, který se vám podařilo vytvořit. Děkuji za sebe, tatínka a celou naši rodinu. Děkuji, že jsme se mohli s důvěrou na vaše pracoviště obrátit. Děkuji za vaše milé a neodkladné jednání, trpělivost s námi, pacienty.

S úctou,

Renata P.

Stomatologická klinika VFN a 1. LF UK prof. MUDr. René Foltán, Ph.D., přednosta kliniky

Dobrý den, dnes, tj. 12. 10. 2018, podstoupil náš syn ošetření chrupu v celkové anestezii. Zákrok vedla MUDr. Jana Kaiferová, která je náš anděl, jelikož to s dětmi umí a je velmi trpělivá a moc hodná. Touto cestou bych chtěla poděkovat celému týmu, který se o našeho syna staral. Péče, jak předoperační, tak pooperační, byla bez jediné chyby, mají s dětmi neskutečnou trpělivost, najdou slova útěchy a pochopení. Jsou to opravdu lidé na správném místě, a to se dnes bohužel vidí málokde. Ještě jednou moc za syna děkuji a přeji Vám spoustu spokojených pacientů.

S pozdravem

Veronika K.

Oční klinika VFN a 1. LF UK prof. MUDr. Jarmila Heissigerová, Ph.D., přednosta kliniky

Vaším prostřednictvím bychom rádi poděkovali kolektivu Oční kliniky, jmenovitě MUDr. M. Břichové a MUDr. Sklenkovi. 5. a 26. září nám byl s manželem operován šedý zákal.

Jejich jednání a péče byla na vysoké profesionální úrovni a příkladném lidském přístupu. Vaším prostřednictvím prosím o poděkování těmto lékařům a jejich kolektivu.

Děkujeme.

Milena a Petr P.

Radiodiagnostická klinika VFN a 1. LF UK doc. MUDr. Andrea Burgetová, Ph.D., přednostka kliniky

Vážení, jsem onkologický pacient v remisi, který v rámci studie docházel na Vaše oddělení CT a dochází dodnes. Po celou tuto dobu jsem se se všemi pracovníky na tomto oddělení setkávala s nesmírnou obětavostí, pracovitostí, ohleduplností a vždy i k mému věku téměř 80 let jsem nepocítovala nějaké přehlížení. Toto oddělení mě nabíjelo energií a klidem. Protože jsem si vědoma, jak je tato práce náročná a zodpovědná, vyslovuji ještě jednou velké díky s tím, že je to určitě i poděkování za nás všechny pacienty.

V úctě

Olga Ř.

Gynekologicko-porodnická klinika VFN a 1. LF UK prof. MUDr. David Kužel, CSc., zástupce přednosta kliniky

Vážený pane profesore, chtěla bych poděkovat MUDr. Vitáskové a jejímu týmu, který mi dne 8. 11. 2018 v pavilonu G3 Vaší nemocnice provedl hysteroskopii a malý zákrok. Musím přiznat, že jsem se toho poněkud obávala, ale všichni pracovníci pavilonu G 3, od sestry Piroutové, přes anesteziologa, sálou sester, sestřičky na pooperačním pokoji až po paní doktorku Vitáskovou, byli tak milí, nápomocní a chápaví, že můj stres pominul a já jsem se cítila v jejich péči moc dobře. Má důvěra v české zdravotnictví po pobytu ve Vaší nemocnici vzrostla a za to Vám i Vaším zaměstnancům velice děkuji. Přeji všem krásné prožití vánočních svátků a do nového roku jen samé tak spokojené pacienty, jako jsem já.

Vaše

Milena K.

Mikulášská nadílka

Již tradičně jste se 5. prosince 2018 v naší nemocnici mohli setkat se svatým Mikulášem, čertem a andělem. Vyslali jsme dohromady 3 týmy, tvořené náměstky a dalšími vedoucími pracovníky VFN. Zpívalo se, veršovalo, nadělovaly se dobrůtky. Úsměv na tváři měli nejen naše milé pacientky a pacienti, ale objevil se i u všech navštívených zaměstnanců nemocnice.



Foto: Jan Schejbal



Z obsahu

ROZHOVOR

- 8 Jan Čenský – žiju si svůj vlastní sen

PRO VAŠE ZDRAVÍ

- 10 Spotřeba antidepresiv stoupá
14 Screening plicní rakoviny funguje
15 Světový den diabetu

NEMOCNICE PŘÍBĚHŮ

- 12 Pacient – můj vztah s Oční klinikou
odstartovala manželka
13 Pacient – na minulost nemyslím
16 Sestra – místo naděje pro život
20 Lékař – dárci jsou nedocenění

100 LET REPUBLIKY

- 18 28. říjen 1918 a Všeobecná nemocnice
mezi dvěma válkami

TÉMA

- 22 Diagnostika cirhózy jater
24 Rakovina slinivky břišní

PARTNERSTVÍ A PROJEKTY

- 26 Projekt SECURE

MEDICÍNA V BĚHU ČASU

- 28 Nové Město kolem nás – díl čtvrtý
29 Jak šel čas s lékárnou VFN – díl 2/2
31 20 let Oddělení radiační ochrany (ORO) VFN



Výsledky šetření spokojenosti pacientů

V rámci konference „Efektivní nemocnice“ byly dne 27. 11. 2018 vyhlášeny výsledky šetření spokojenosti pacientů ambulantní i lůžkové péče. Všeobecná fakultní nemocnice v Praze obhájila výsledky z minulého roku a umístila se na druhém místě mezi fakultními nemocnicemi v kategorii „Hospitalizovaní“ i „Ambulantní pacienti“. Při srovnání s poskytovateli zdravotních služeb hl. m. Praha skončila VFN na 3. místě u hospitalizovaných pacientů a na 2. místě u ambulantních pacientů.

V průběhu celorepublikového šetření bylo doručeno celkem 61 000 dotazníků od hospitalizovaných a 42 000 od ambulantních pacientů. Ve VFN bylo celkově vybráno téměř 5 400 dotazníků, což je o 9 % dotazníků více než v roce 2017. Za to patří všem zaměstnancům VFN, kteří se na šetření aktivně podíleli, a to především z řad nelékařských zdravotnických pracovníků, upřímné poděkování.

Pořadí	Nemocnice	Kraj	Hodnocení
1.	Fakultní nemocnice Hradec Králové	Královéhradecký kraj	5*
2.	Všeobecná fakultní nemocnice v Praze	Hl. m. Praha	5*
3.	Fakultní nemocnice Ostrava	Moravskoslezský kraj	5*

Pořadí	Nemocnice	Kraj	Hodnocení
1.	Fakultní nemocnice Brno	Jihomoravský kraj	5*
2.	Všeobecná fakultní nemocnice v Praze	Hl. m. Praha	5*

Sparťanská krev

Tradiční akce darování krve SPARTÁNSKÁ KREV se uskutečnila od 1. do 23. listopadu 2018. Do této akce se v minulých ročnících aktivně zapojili současní i bývalí hráči Sparty, zaměstnanci klubu, spartanští fanoušci a široká veřejnost. Již dvanáctý ročník Sparťanské krve jsme ukončili s perfektní bilancí. Díky skvělé spolupráci našeho transfúzního oddělení a HC Sparty se nám povedlo odebrat **343 000 ml krve od 760 dárců**, z toho 106 z nich darovalo vůbec poprvé! Velmi si toho vážíme! **Přijďte darovat krev, má to smysl! Těšíme se na vás!**



Foto: Michal Schneider

Foto: Michal Schneider, Martin Čtvrtečka



Dary pro Gynekologicko-porodnickou kliniku

Již podruhé nás letos navštívila Nadace Křižovatka, aby Neonatologickému oddělení VFN předala darem monitory dechu. V březnu jsme převzali 11 monitorů dechu v celkové hodnotě 32.670,- Kč a nyní, na samotném konci října, jsme

obdrželi rovnou 25 kusů těchto pro miminka nezbytných přístrojů, v celkové hodnotě 50.000,- Kč. Stejně oddělení pak v listopadu obdrželo krásné pelíšky od společnosti Mimi Concept. Za tyto dary děkujeme!



7. ročník Discovery Award



Již posedmé byly 5. prosince 2018 v budově Karolina předány ceny Discovery Award. Odborná porota vybrala kandidáty, kteří si odnesli ocenění za své práce na poli výzkumu v oblasti medicíny a farmacie. Cílem udílení těchto cen je podpořit a stimulovat odvážné a inovativní počiny, které znamenají přínos pro pacienty ve zlepšení jejich životní kvality, a rovněž poukázat na potenciál českého zdravotnictví a farmacie. Ocenění v kategorii Inovativní přístupy včetně prototypů a ICT řešení převzal **MUDr. Jan Šoupal, Ph.D.**, z III. interní kliniky Všeobecné fakultní nemocnice v Praze a 1. LF UK. Ocenění získal za studii COMISAIR – akademický výzkumný projekt porovnávající efektivitu glykemických senzorů u pacientů s inzulinovou pumpou nebo inzulinovými pery. Za svoji významnou práci se stal vítězem i další kategorie a získal zvláštní cenu České průmyslové zdravotní pojišťovny.

Jak výherce uvedl, v blízké době ho čeká ve výzkumu další zajímavý počín. „Z výsledků našich prací i z klinické praxe je zřejmé, že k dalšímu zlepšení osudu mnoha diabetických pacientů, kteří jsou odkázáni na léčbu inzulinem, mohou přispět především algoritmy pro automatické dávkování inzulinu – tzv. umělá slinivka břišní. Proto náš další klinický výzkum plánuji soustředit právě tímto směrem.“ Dvouletá retrospektivní studie COMISAIR ukazuje, že trvalá kontinuální monitorace glykémie je přínosná pro pacienty s diabetem 1. typu bez ohledu na to, zda jsou léčeni inzulinovou pumpou či inzulinovými pery. Jak MUDr. Šoupal vysvětluje, studie sleduje čtyři různé léčebné strategie u diabetu 1. typu a vyhodnocuje jejich výsledky. Jde o dva v současné době používané základní způsoby aplikace inzulinu – prostřednictvím inzulinových per nebo prostřednictvím inzulinové pumpy – a dále dva způsoby monitorace. Tím prvním je klasické měření glykémie pomocí glukometru. „Pacient musí znát svoji glykémii, aby se rozhodl, jakou dávku inzulinu by si měl podat. Studie zkombinovala jednotlivé přístupy aplikace a monitorace a ukázala, že jakákoli strategie léčby založená na monitoraci pomocí glykemických senzorů přináší jednoznačně lepší výsledky v porovnání s tím, co přináší glukometr,“ popisuje MUDr. Šoupal s tím, že tedy není důležité, zda si pacient aplikuje inzulin prostřednictvím per či pumpy, protože ke zlepšení dochází nezávisle na způsobu aplikace. Rozhodujícím momentem se ale ukázala být monitorace glykémie senzory. Jde o elektrodu zavedenou do podkoží pacienta a měřící glukózu v podkoží ve zhruba pětiminutových intervalech. Výsledkem je, že pacient, který má tyto informace k dispozici, může proaktivně reagovat a daleko efektivněji předejít blížící se hypoglykémii nebo hyperglykémii. „Zároveň se tím, jak se zpřesnila efektivita senzorů a přesnost měření, dostáváme do éry, kdy glykemické senzory povedou velmi záhy ke konstrukci v podstatě uzavřeného okruhu, tedy jakési umělé slinivky břišní. Věřím tomu, že mohou zkvalitnit život pacientům a umožnit řadu činností, které dosud vykonávat nemohli,“ je přesvědčen mladý lékař.



Žiju si svůj vlastní sen

Jako postavu primáře Davida Suchého ho vidáme dvakrát týdně na obrazovce. Herec, dabér, moderátor, lektor a vášnivý sportovec i gurmán Jan ČENSKÝ má poloh daleko víc. Povídali jsme si o jeho vztahu k lékařům, zdravému životnímu stylu i plánech na rok 2019...

Rolí primáře Suchého se vlastně uzavřel kruh

Vztah ke zdravotníkům mám velmi blízký. Maminka byla zubní laborantka, a možná mě kdysi tak trochu viděla v bílém plášti. Mám dva sourozence, brácha vystudoval ČVUT, je inženýr, sestra, původně učitelka, je dnes velmi úspěšná fyzioterapeutka. Jen já jsem se tak nějak „zvrhnul“ a dal se na herectví. Přitom jsem minul zdravotnický svět úplně těsně: teta pracovala jako hlavní sestra ve Vinohradské nemocnici a já, když jsem se nedostal na Pražskou konzervatoř, už jsem měl díky ní domluvené, že půjdu pracovat na Interní hematologickou kliniku FN Královské Vinohrady a budu pomalu, po krůčcích směřovat ke studiu medicíny. Nakonec mě na konzervatoř přece jenom vzali... Když jsem začal točit Ordinaci v růžové zahradě, maminka řekla: „Konečně hraješ něco pořádného...“

Díky roli jsem mohl nahlédnout pod pokličku toho obdivuhodného světa

My jsme jako rodina naštěstí nikdy neměli žádné vážné zdravotní potíže. Táta vůbec nechtěl žádnou péči, ovšem v situaci, kdy mu prasklo slepé střevo a prodělal ledvinovou koliku, připustil, že bez odborné péče to nepůjde. Naštěstí i moje žena a syn jsou zdraví. Proto jsem o tom dřív příliš nepřemýšlel. Ovšem když jsem měl možnost díky seriálu nahlédnout pod pokličku, podívat se na operační sál, setkat se s lékaři, odbornými poradci, mluvit s nimi, jsem úplně fascinován. Pokrokem, možnostmi medicíny. Jaké nemoci a diagnózy se dají řešit, jaké zákroky se provádějí. Člověka odpoj, v uvozovkách, převedou

na mimotělní oběh, vymění či operují srdce a zase „nakopnou“. Lékaři při transplantacích drží pacientovo srdce doslova v rukou. Zodpovědnost, nutnost se rozhodnout v okamžiku, kdy skutečně jde o život. Smekám před všemi. My si na to jen hrajeme, ale zdravotníci

FILM

Bohemian Rhapsody

KNIHA

Zdeněk Svěrák: Strážce majáku. Jeho humor a cit pro jazyk mě fascinují. Třeba příměr: povídka je jako švestka. Najdete pecku a tu musíte hezky obalit. Tak jednoduché a tak brilantní.

PRÁZDNINY

Pastviny v Orlických horách. Místo, kde se člověku udělá lépe, tam zdravý skutečně funguje.

RODINA

Důležité. Jsem býk, potřebuji klidné zázemí, jistotu.

LÁSKA

Bez ní to nejde. Je znát, když děláte věci s láskou. Láska je něco, co do nás zaseli rodiče a je potřeba ji předávat dál. Láska neumírá, to jen lidé.

MOTTO

Co nechceš, aby jiní činili tobě, nečiň ty jim. Pokud se to povede, nebudeme k sobě takoví hulvátí. A to stojí za pokus, ne?

to denně žijí. Totéž platí o technickém pokroku, přístrojích. Když se spojí neuvěřitelný technický pokrok a um, dovednost zdravotníků, je fascinující, co všechno lze s lidským zdravím

provést. Životy se prodlužují, máme se skvěle. Moc si za to všech, kdo nám pomáhají a starají se o nás, vážím. Znáám osobně řadu skromných, úžasných machrů: profesora Pirka, doktora Koláře, tihle výjimeční lidé mě v mém přesvědčení jen utvrzují.

Poradci nás při natáčení berou, někteří se dokonce na seriál dívají...

Při natáčení jsou nezbytní. Trpí tím, jaké hlouposti děláme, opravují nás, ale jsou nesmírně trpěliví. Naše instrumentářky jsou originál – skutečné, všimněte si, že v seriálu nemluví. Fungují jako poradkyně přímo při natáčení. Pamatuji si, když jsem poprvé točil scénu na sále. „Jmenuje se kochr, řekněte podejte mi kochr,“ zněl pokyn. Tak jsem řekl repliku a požádal o nástroj. „No jo, ale musíte se dívat pořád do rány, nedívejte se, jak vám instrumentářka podává nástroj. A hlavně s ním neotáčejte, podala vám ho správně...“ To jsou střípky, které provázejí natáčení. Naši poradci se občas, i když s námi naše přešlapy denně prožívají, na seriál dívají, dokážete to pochopit?

Setkání s realitou překvapí

Když jsou operatěři sehraní, je to koncert, vypadá to snadně. To pro nás herce určitě úplně neplatí dodnes. I když i já se za ty roky už něco naučil. Umím šít, dokážu pálení drobných cévek. V Baťově nemocnici ve Zlíně jsem se dostal na sál, operovalo se zrovna hlezno. A my podobný případ točili těsně předtím. Věděl jsem, co dělat (smích). Jediné, co mě překvapilo, byla zima a tma na sále. Jen osvětlené místo, kde se pracuje... To při natáčení opravdu neznáme:



miniaturní prostor, všude světla, kamery, spousta techniky, lidí, horko.

Jak pečujete o zdraví své a své rodiny?

Držím se hesla svých předků: Na jídle neušetříš. Jíme celá rodina to, co nám chutná a především vybíráme kvalitní suroviny. Moje žena je skvělá kuchařka, trefila se přesně do kuchyně mojí maminky, v ledasčem ji i předčila. To muž dokáže ocenit. Jenom se snažíme poslední léta jídla odlehčit. Já miluju seefood, ryby, preferujeme místní potraviny, vše, co tělu dělá dobře. Sportuju – jsem kluk z hor – tam je pohyb přirozený – lyže, běhání – stejně jako přísun vitaminů z vlastní zahrádky. To je to, na čem stavím a co vyznáváme všichni. Vyplácí se mi to, jen jednou tělo

řeklo ne, to byl zvláštní pocit. Měl jsem těžkou virózu, potřeboval jsem na představení do Budějovic a tělo se vzepřelo. Od té doby ho poslouchám. I za cenu „poklesků“. Občas si dopřeu sladkost, jednou za čas si s obrovskou chutí dám tatarský biftek – syrové maso. Věřím, že tělo ví, co dělá. A když si řekne, je třeba poslechnout. :-)

Co vás čeká v letošním roce?

Samozřejmě divadlo. Hraju v divadle Harlekýn v představeních Co takhle ke zpovědi... a Drahá legrace a připravujeme nové, v Divadle U Valšů ve hře Polib tetičku aneb Nikdo není bez chyby. Letos se začne hrát v Divadle Na Maninách obnovená premiéra představení Příběh Coco Chanel s Libuškou Švormovou a Mířou

Dolinovou. Pokračuje seriál Ordinace v růžové zahradě, ale dostal jsem další krásné nabídky. Například stát se šéfem Hudebně-dramatického oddělení Mezinárodní konzervatoře Praha. Byl jsem se tam podívat, dýchl na mě atmosféra a odpovědnost. Mojí profesorkou byla Jaroslava Adamová, osobnost, k níž dodnes vzhlížím, a já jsem si uvědomil, že na to zatím nemám. Tak jsem to zatím s díky odmítl. Od začátku roku budu patřit do týmu moderátorů ranního vysílání na ČRo Dvojce. Pak moderování, dabing. Díky mému knižnímu debutu První dojem, který jsme vytvořili s Lenkou Bernardes da Silva, se rozjela lektorská činnost. Učím už 15 let. Mám zkušenosti, vidím vlastní chyby, sám se učím a konečně jsme to přetavili do knihy. Rodila se v bolestech, ale věřím, že se povedla. Je návodem pro mladé, vstupující do života, aby pochopili, v čem je potřeba udělat první dojem, aby se jim otevřel svět. Chování, mluva, rétorika. Základní pravidla. Mám pocit, že řada mladých o etiketě příliš neví, nebo ji podceňují. Přitom nikdy nedostanete druhou šanci udělat první dojem, jak zní podtitul naší knihy.

Ryzí základ se vryje navždycky

Mně nevádí pracovat v kuse, ale pak si potřebuji odpočinout. Čím dál víc si uvědomuji, že když jsem v pohodě v hlavě, funguje i tělo. To se potvrzuje i při návštěvách doktora Pavla Koláře. Mám pravidelné intervaly: květen a Vánoce. Každého půl roku mi rupnou záda. Rodiče nám dali krásný základ: zdravé tělo i duši. Pamatuji se, že jsme se často po víkendů vraceli domů zabahnění z nějakého závodu, vyskočili na Zahradním Městě před domem z auta, umyli se a za dvacet minut zase celá rodina už v bílých košilích jela na koncert. To jsou Čenských. A to se snažím dávat dál.

Přání v roce 2019?

Aby to bylo jako teď. Mám radost ze života. Tak jsem si to vysnil, snažil jsem se a žiju si vlastní sen. A to bych přál všem lidem. Žít život, jaký si představují, jaký chtějí.



Duševní zdraví české populace – spotřeba antidepresiv stoupá, u vyhoření záleží na profesi



I když se průměrný věk dožití člověka celosvětově prodlužuje, větší část tohoto nárůstu pokrývají roky života strávené ve špatném zdravotním stavu. Podle celosvětové studie WHO Global Burden of Disease (GBD), která se zabývá zátěží lidstva různými nemocemi (DALY – Disability Adjusted Life Years), je současné období charakterizováno vlnou násilí a epidemiemi neinfekčních nemocí. Patří sem především vysoký krevní tlak, kouření, vysoká glykémie, vysoký body mass index a neuropsychiatrická onemocnění, především deprese. Afektivní poruchy (deprese, mánie, bipolární afektivní porucha) představují celosvětově třetí nejčastější příčinu zdravotního handicapu neboli „disabilities“.

„V České republice se podle našich průzkumů vyskytují závažné depresivní příznaky u 7 % populace. Celkem 9 % přiznává občasné sebevražedné myšlenky, jedno procento o sebevraždě vážně uvažovalo. Spotřeba antidepresiv v posledních letech výrazně narostla a v roce 2015 činila 55 definovaných denních dávek na 1000 obyvatel. Na rozdíl od spotřeby antihypertenziv, látek snižujících hladinu cholesterolu a antidiabetik, je ale tato hodnota podle OECD stále pod průměrem 29 vyspělých zemí současného světa. Podle našich výsledků u nás stále více lidí užívá anxiolytika (18 %) a hypnotika (16 %) než antidepresiva (11 %). Přičemž psychofarmaka nejčastěji předepisuje praktický lékař,“ vysvětluje přednosta Psychiatrické kliniky 1. LF UK a VFN v Praze **prof. MUDr. Jiří Raboch, DrSc.**, a dodává, že pokles sebevražednosti v ČR se v posledních letech zastavil a hodnota 13,1 dokončených sebevražd na 100 000 obyvatel a rok je z mezinárodního pohledu průměrná.

Odborníci z Psychiatrické kliniky 1. LF UK a VFN v Praze se zabývají nejen diagnostikou a léčbou duševních

poruch, dlouhodobě se věnují také problematice stresu, symptomům deprese nebo charakteristikám životního stylu v rámci průřezového výzkumu a syndromu vyhoření u obecné populace, ale i u různých specifických profesních skupin.

„Výskyt syndromu vyhoření sledujeme od roku 2015. Výsledky výzkumů poukazují na významné souvislosti mezi specifickou pracovní zátěží plynoucí z různých profesí a rozvojem nejen projevů stresu a syndromu vyhoření, ale též závažnějších jevů, jako je depresivní symptomatologie. Ze studií naší kliniky vyplývá, že mezi nejvíce ohrožené skupiny patří především vrcholoví manažeři, řídící pracovníci s odpovědností za větší firemní celek, dále pak i střední nebo nižší manažeři a řídící pracovníci. K nejohroženějším profesím patří lékaři a zdravotníci, učitelé, ale též policisté nebo soudci. Jako specificky ohrožená skupina se jeví i novináři,“ říká spoluautor publikace Syndrom vyhoření jako mezioborový jev **prof. PhDr. et PhDr. Radek Ptáček, Ph.D.**, který se na Psychiatrické klinice v několika velkých národních studiích zaměřuje na duševní zdraví lékařů a učitelů a v dílčích studiích také na psychiku policistů, soudců nebo duchovních.

„Je málo známou skutečností, že lékaři ve srovnání s jinými profesemi jsou v tomto směru nejohroženější skupinou. Kromě snahy vychovat v našem státě vyšší množství aktuálně nedostatkových lékařů musí patřit snaha o zachování dobrého zdravotního i psychického stavu zdravotníků ke společenským prioritám,“ zdůrazňuje přednosta kliniky prof. Raboch.

Foto: www.shutterstock.com

Foto: Michal Schneider



VFN zachraňuje děti všech věkových kategorií. Nově i díky přístroji pro mimotělní oxygenaci

Díky darům obecně prospěšné společnosti Život dětem a Nadačního fondu Kapka naděje si Všeobecná fakultní nemocnice v Praze pořídila nový přístroj pro dětskou kardiopulmonární podporu ECMO včetně příslušenství v celkové hodnotě 1,6 mil. Kč. VFN je jediné nemocniční zařízení v České republice, které uvedenou péči poskytuje ve všech věkových kategoriích a ve všech indikacích.

Extrakorporální membránová oxygenace (ECMO) je vysoce invazivní metoda, která se používá u pacientů, u nichž se předpokládá, že by bez náhrady selhávajících orgánů neměli šanci přežít, a dá se využít u všech věkových kategorií včetně kriticky nemocných novorozenců s hmotností vyšší než 2500 gramů. Pacienti, u nichž je indikováno ECMO, mají téměř 98-100% předpoklad, že zemřou. Díky této metodě jsou čísla nepoměrně pozitivnější. U novorozenců se podaří zachránit více než 75 % pacientů, ve skupině starších dětí kolem 65 %. Výsledky léčby ve Všeobecné fakultní nemocnici v Praze jsou identické s mezinárodními výsledky a VFN je jediným nemocničním zařízením, které tuto péči poskytuje ve všech věkových kategoriích a ve všech indikacích.

Obecně prospěšná společnost Život dětem VFN darovala 789 557 Kč určených k částečné úhradě mimotělní pumpy a ohřívač pro mimotělní pumpu za 239 676,80 Kč. Nadační fond Kapka naděje zakoupil směšovač kyslík vzduch pro pumpu, speciální ECMO vozík a transportní držák, vše v celkové výši rovných 600 000 Kč. Díky těmto darům mají další děti šanci na zdravý život.



Nový bronchoskopický přístroj pomůže ve VFN diagnostikovat a léčit i ty nejmenší dětské pacienty. Je jich kolem 100 ročně

Díky daru Nadačního fondu Kapka naděje v hodnotě přibližně 850 tisíc korun pořídila Všeobecná fakultní nemocnice v Praze nový přístroj pro dětskou pneumologii. Nyní z vlastních zdrojů zajišťuje nezbytné příslušenství. Celková hodnota této unikátní techniky je za téměř 1,5 milionu korun.



Přístroj, o který jsme žádali, patří mezi nejmodernější videobronchoskopy, má nejtenčí distální průměr, pouze 3 mm. Díky těmto parametrům můžeme kvalitně a bezpečně vyšetřovat i ty nejmenší děti s respirační problematikou. Důvod je jasný. V České republice je celkem 9 pracovišť provádějících dětskou bronchoskopii, ale pouze 2 pracoviště mají k dispozici kompletní vybavení a všechny velikosti k provedení vyšetření u všech věkových kategorií od novorozenců až po dospívající. Na dětské klinice VFN provádíme kolem 100 dětských bronchoskopií ročně. Z toho je většina dětí ve věku do 5 let a právě u nich je nutné použít bronchoskopů s nejtenčím průměrem.

Můj vztah s Oční klinikou VFN vlastně odstartovala manželka



„Když jsem se vrátil z jedné fotbalové služební cesty, zjistil jsem, že manželka skoro nevidí,“ vypráví známý rozhlasový sportovní reportér **Stanislav SIGMUND**. „Na doporučení obvodní lékařky jsme se dostali do glaukomové ambulance Oční kliniky Všeobecné fakultní nemocnice na Karlově náměstí a poprvé se setkali s dvojicí našich strážných andělů: doktorem Markem Fichtlem a sestřičkou Iankou Weissgärberovou. Pan doktor manželce doslova zachránil zrak a ona měla při jedné kontrole nápad: změřit oční tlak i mně. Po všech vyšetřeních mi pan doktor sdělil, že mě operace zeleného zákalu rozhodně nemine. Zaskočilo mě to, do dvaasedesáti jsem prakticky nevěděl, co je nemocnice. Říkal jsem si, to je konec, to nemůžu přežít. Katastrofa. Měli jsme ten den s Rádiem Impuls večírek na parníku, vůbec jsem ale nebyl schopný se ho zúčastnit. Tak moc jsem byl vyčerpán.“

Ze strachu nakonec vtípků na sále

Za svůj dlouhý profesní život jsem se setkal se spoustou zajímavých lidí. Se sportovci, trenéry, funkcionáři, zajímavými osobnostmi, ale takovou ochotu, empatii a vstřícnost jako u pana doktora Marka Fichtla a sestry Ianky Weissgärberové jsem nezažil nikdy. A samozřejmě i u dalších, prakticky celého personálu kliniky. Před operací mě dali psychicky dohromady natolik, že jsem se cítil klidný, silný a na operaci jsem přišel s pocitem, že všechno dobře dopadne. Já jsem chtěl i díky téhle zkušenosti jediné k panu doktorovi Marku Fichtlovi a on slíbil, že mě bude operovat, ale znáte to, stát se může cokoli. Ležím v předsále, dostávám injekce na znecitlivění... Pak už ležím na sále, obličej zakrytý rouškou, nic nevidím a čekám, jestli přijde opravdu on. Pak jsem uslyšel jeho hlas. „Pane doktore, rád vás slyším, jen vás nevidím.“ A on mi odpověděl: „Také vás rád slyším a jen buďte v klidu, zítra mě určitě i uvidíte, a lépe.“ Vtipkovali jsme a to mě definitivně uklidnilo. A pak? Famózní péče, přístup, za půl hodiny byl výkon za mnou, odcházel jsem se zalepeným okem, druhý den kontrola a pohoda. Zlaté ruce! Klobouk dolů, perfektní, profesionální práce.

Stal se ze mě profesionální pacient

Postupem doby se ukázalo, že budu muset podstoupit zákrok i na druhém oku. To už jsem byl zklidněný, zkušený pacient. A znovu perfektní práce, za několik dní bez obtíží. Tím celá kauza ale neskončila. Vloni jsem podstoupil operaci šedého zákalu na pravém oku a po roce teď následuje operace šedého zákalu na druhém oku. Jsme se ženou úplně nadšeni, že při tak citlivých obtížích, jakými nemoci očí jsou, jsme se dostali do péče naprostých profesionálů. A to ve své ordinaci a čekárně někdy musí řešit nepříjemné situace, hlavně netrpělivé pacienty v čekárně. Jak sestřička Ianka Weissgärberová, tak doktor Marek Fichtl to ale berou s nadhledem, s úsměvem, žádné rozčilování, nervozita. Přitom tu mají spousty pacientů, řmol, operace jako na běžícím páse... Za tu dobu, co jsem v jejich péči, se ze mě stal doslova profesionální pacient. Dneska při kontrolách uklidňuji pacienty, které operace teprve čeká. Jsem v trvalém úžasu, co všechno lze s očima dokázat. Navázali jsme takový až osobní vztah. Když jdu pro kapky, stavím se na oddělení i na kus řeči. Totéž manželka. Vždyť té doslova zachránili zrak.

Když máte důvěru a víte, do čeho jdete, není proč se bát

Zelenému zákalu se říká plíživý nepřítel. Je vám fajn, ale najednou zjistíte, že se vám zužuje zorné pole, žádné periferní vidění, díváte se úzkou skulinou. Jak v takovém stavu řídit auto, běžně fungovat? Před první operací jsme s panem doktorem o všem dlouze debatovali, vysvětloval mi pro a proti, připravoval mě, uklidňoval, že vše dobře dopadne. Jsem i díky své profesi takový zvědavý, potřebuji se dopátrat podstaty a pan doktor měl trpělivost a vše mi vysvětloval, odpovídal. Pořád dokola. Vybral jsem si dobré vidění. Na obou očích. Vypadám možná jako chodící reklama, ale jinak to nejde. Jsem prostě největší fanda těchto, pro mě, strážných andělů z Oční kliniky, jejich totální obdivovatel. Každému péči v tomto zařízení doporučuji. I když je nepříjemné stát se ze zdravého člověka pacientem, je to díky těmto lidem a jejich umění neskutečný zážitek.“

Foto: Michal Schneider

Foto: Martin Čvertečka

Na minulost nemyslím



„Dělal jsem gymnázium, sportoval, běhal jsem osmistovku a míli. A vítězil jsem, byl jsem jeden z nejlepších ve své kategorii. Zdravý kluk, život před sebou. Žádné zdravotní potíže, ani náznaky toho, že bych měl mít obavy o své zdraví. Při jednom závodě jsem doběhl do cíle a upadl. Vzbudil jsem se za tři týdny na ARO v ústecké nemocnici,“ vzpomíná **Ing. Hynek POLJAK**.

„Bylo mi tehdy sedmnáct, ještě asi dva týdny jsem ležel na JIPce a pak mě převezení rovnou na Foniatriickou kliniku VFN v Praze. Diagnóza zněla ruptura aneurysmatu mozkové cévy, tedy mozková mrtvice. A následky? Totální porucha hybnosti pravé poloviny těla a zasažení centra řeči. Měl jsem afázii s dysartrií, tedy těžkou poruchu řeči, sníženou srozumitelnost, nevybavoval jsem si slova, vzpomínky, všechno jsem se učil od začátku.“

Na foniatrii jsem zase začínal mluvit

Na klinice jsem zůstal půl roku. Když jsem odcházel, díky lékařům, hlavně paní doktorce Evě Škodové, jsem uměl skoro všechny souhlásky a samohlásky, postupně jsem skládal slova, jednoduché věty. Z Foniatrické kliniky mě poslali na čtyři měsíce do lázní Darkov u Karviné. Tam probíhaly další rehabilitace, cvičení, postupně mi naskakovala

slova a věty, srozumitelnost řeči se zlepšila. Ochrnutá ruka zůstala, s chůzí a během nemám problémy.

Nelituju se, jsem optimista, veselý člověk

Se sportem byl samozřejmě konec, ale školu jsem nevzdal. Přerušil jsem studium jen na rok a podařilo se mi vrátit se, dodělat maturitu a nastoupit na Vysokou školu zemědělskou v Suchbátově. Pak už život běžel v normálních kolejích. Pracuji v oblasti ochrany životního prostředí.

Oženil jsem se, dvě naše děti studují už VŠ, nejmladší je na základní škole – děti jsou šikovné a dělají nám radost. Mým koníčkem je automobilismus a cestování. V létě naložím rodinu a stany, prošoféroval jsem takto křížem krázem Evropu i kus Malé Asie, doma do nástěnné mapy zapichujeme stále nové špendlíčky, máme spoustu suvenýrů, knížek a fotek. S manželkou pečujeme o chalupu a zahradu. Teď na podzim jsme vysadili dost nové zeleně. Zůstávám sportovním fanouškem, sleduju sport v televizi, jak mi rušné rodinné dění dovolí. Ke sportu vedeme i děti, které cvičí i závodí v rámci Sokola, zúčastnily se i letošního celostátního všesokolského sletu. Jsem životní optimista, mám rád legraci a žiju.“



Evropské i americké studie prokazují: Screening plicní rakoviny funguje, zachraňuje životy

Plicní rakovina reprezentuje stále 12,3 % všech nových diagnostikovaných případů rakoviny a ročně touto chorobou onemocní asi 1 400 000 lidí.

Kouření cigaret je dobře dokumentovanou příčinou plicní rakoviny a asi 90 % případů tohoto onemocnění je kouřením přímo způsobeno. Pokud totiž nemoc zachytíme v její pozdní fázi, jak je u nás i ve světě zatím obvyklé, je úmrtnost do pěti let zhruba v 85 procentech případů.



„Vysvětlení tohoto špatného přežívání je pravděpodobně v rozsahu onemocnění při diagnostice. V době diagnózy má totiž jen 20 % pacientů lokalizovanou chorobu. I v případě, kdy je nádor radiologicky lokalizován, je pětileté přežití jen 30-40 procent,“ vysvětluje **MUDr. Jiří Votruba, Ph.D.**, primář I. kliniky tuberkulózy a respiračních nemocí Všeobecné fakultní nemocnice v Praze a 1. LF UK.

Dvojitý potvrzení zásadního významu plošného screeningu

V roce 2011 byla ukončena studie NLST (National Lung Screening Trial – USA), která na celkově 53 456 probandech s vysokou zátěží kouření (aktivní a bývalí kuřáci 55 až 74 let 30 pack/years zařazení 2002-2004) srovnávala

efektivitu screeningu pomocí nízkodávkového CT hrudníku proti rentgenovému snímku hrudníku v 0,1 a 2 letech. Výsledkem bylo snížení mortality na bronchogenní karcinom u skupiny sledované pomocí CT o 20,3 % (354 úmrtí oproti původním 442 úmrtím). Ještě významnější je však snížení celkové mortality o 8 % u skupiny pacientů screenovaných pomocí CT hrudníku. Na základě výsledků této studie byl ve Spojených státech zaveden a pojišťovnami proplácen plošný screening rizikových pacientů od konce roku 2014. V září 2018 byly v Torontu na mezinárodním kongresu o plicní rakovině uveřejněny výsledky evropské studie Nelson, které výsledky NSLT potvrzují a ukazují, že i v evropských podmínkách screening plicní rakoviny funguje a přináší mnoho zachráněných životů.

Probíhají intenzivní jednání o zavedení pilotního projektu ve VFN jako na jediném pracovišti

V ČR zatím screeningová studie plicní rakoviny není, pneumologická společnost i řada dalších organizací se však snaží o zahájení alespoň pilotního screeningového projektu vypracovaného Všeobecnou fakultní nemocnicí v Praze, o kterém probíhají intenzivní jednání.

Jeho konkrétní podoba: vyšetřování budou lidé ve věku 55-75 let se silnou kuřáckou zátěží

Vyšetřování budou lidé se silnou kuřáckou zátěží ve věku 55-75 let. Ti budou mimo jiné vyšetřeni pomocí spirometrie, tedy nebolestivého vyšetření dechové kapacity, následně rozděleni do 2 skupin.

- Skupina s mírným a středním rizikem bude dále sledována standardními prostředky: pouze klinicky.
- Skupina s vysokým rizikem bude vyšetřena pomocí ultra nízkodávkového spirálního CT hrudníku.

„Tato modifikace nízkodávkového CT, která umožní ještě více snížit radiační zátěž vyšetřovaných, byla vyvinuta specialisty ve VFN,“ zdůrazňuje **primář Votruba**.

Foto: archiv VFN

Foto: Michal Schneider

Světový den diabetu hovoří jasnou řečí čísel: Pacientům s cukrovkou hrozí 3x častěji infarkt a 4x častěji mozková mrtvice. Začněte se změnou životního stylu co nejdřív!

Na srdečně-cévní onemocnění umírá ročně kolem 50 000 Čechů. O své srdce a cévy by měli víc pečovat diabetici a lidé s vysokým krevním tlakem, vysokým cholesterolem a obezitou. Právě diabetikům, kterých je v ČR kolem 1 milionu, hrozí v porovnání s ostatními 3x častěji infarkt, a dokonce 4x častěji mrtvice. Důležitá u nich proto je nejen zdravá životospráva, ale i vhodná antidiabetická léčba pozitivně ovlivňující hladinu cukru v krvi i hmotnost. To připomíná každoročně Světový den diabetu, který se slavil 14. listopadu 2018.

Cukrovka 2. typu postihuje 92 % všech diabetiků, nejčastěji starší osoby a lidi s nadváhou či obezitou. Málo pohybu, nepravidelné jídlo, nadměrný stres, ale také genetické dispozice výrazně přispívají ke vzniku tohoto typu cukrovky. Nemoc je charakteristická především nedostatečnou citlivostí tkání k účinkům hormonu inzulínu.

Na své srdce a cévy myslete dříve, než bude třeba vyhledat lékaře

Je bohužel smutnou skutečností, že se zvýšeným rizikem kardiovaskulárních chorob je diabetes provázen od svého vzniku. Přitom se nelze spoléhat na to, že komplikace vyřeší kardiologické nebo kardiologické intervence. I přes veškeré pokroky moderní kardiologie bohužel stále platí, že diabetici mají ve srovnání s nediabetiky horší prognózu. Klíčem k úspěchu je proto časná a komplexní léčba samotného diabetu i přidružených rizikových faktorů.

Jak jsme na tom v ČR s informacemi od lékařů

Nejnovější průzkum společnosti IQVIA, který uspořádala pro společnost Novo Nordisk v květnu 2018 na téma srdečně-cévní onemocnění mezi pacienty s diabetem 2. typu, ukázal, že za největší riziko pro své srdce a cévy považují nadváhu, vysoký krevní tlak, kouření a vysokou hladinu cholesterolu. Tedy téměř vše, čím většina z nich trpí. Až polovina z celkem více než 500 dotázaných pacientů si uvědomuje, že je ohroženější srdečním infarktem a mozkovou mrtvicí. Zároveň 7 z 10 dotázaných přiznalo zkušenosti s některým z projevů srdečně-cévních onemocnění – v případě diabetiků starších 60 let (48 % dotázaných) to bylo dokonce 9 z 10 dotázaných! Navíc většina z nich uvedla, že byla o kardiovaskulárních rizicích diabetologem nebo praktickým lékařem informována pouze na začátku své nemoci.



Součástí preventivní akce, která se již tradičně konala na Karlově náměstí, byl i tzv. pochod proti diabetu.

Více informací naleznete na stránkách www.dendiabetu.cz

Pouhá úprava životního stylu nestačí

„V současné době je na léčbu cukrovky jednotný názor. Jakmile je potvrzena, pak je ihned od začátku zapotřebí užívat celoživotně léky, a to spolu se zachováváním vhodné životosprávy (každodenním pohybem, vhodnými dietními opatřeními a vedle toho i dobrým psychickým stavem),“ vysvětluje **prof. MUDr. Jan Škrha, DrSc., MBA**, z 3. interní kliniky Všeobecné fakultní nemocnice v Praze a 1. LF UK. Moderní farmakologie umí dobře kontrolovat jak vysoký tlak, tak poruchy metabolismu tuků a cukrů. „Je ovšem třeba zdůraznit, že samotné léky na cukrovku nestačí a bez výše uvedené životosprávy se nepodaří dovést cukrovku do požadovaného stavu kompenzace,“ upozorňuje **prof. Škrha**. Diabetes je běh na dlouhou trať a jeho úspěch záleží na systematické a trvalé spolupráci pacienta a lékaře. Zásadní roli hraje motivace nemocných k dodržování léčby, dietních a režimových opatření.

Místo naděje pro život

Na jednotku intenzivní a resuscitační péče Kliniky dětí a dorostu VFN se dostává ročně kolem 270 dětí. Od novorozenců s nízkou porodní hmotností až po dospívající adolescenty. Důvod je u všech stejný: selhávání životně důležitých funkcí, přímé ohrožení na životě. Na tomto jedinečném pracovišti, kde denně řeší případy na hranici života, pracuje již 25 let staniční sestra Mgr. Martina BAŠKOVÁ.



Jsem zde od roku 1993, kdy jsem skončila střední zdravotnickou školu. Vlastně mi mé místo našel tatínek, který tehdy sám měl zaměstnání v Praze a doslechl se, že na KDDL VFN hledají sestry. Zkusila jsem to a už jsem zůstala. Je to velmi psychicky i fyzicky náročná práce, to nezakrývám. Pracuji tady proto, že se dodnes učím každý den nové věci, odborně stále rostu. Zdokonaluji se i po 25 letech. Stačí zavzpomínat na postupné kroky: základní péče o pacienty, speciální, vysoce specializovaná péče, transporty. Následovaly nové ventilační metody (HFOV, iNO), řízená hypotermie, ECMO, nová přístrojová technika. To člověka udrží v pozoru.

Náš běžný pracovní den? Nikdy nevíme, co se bude dít
Samozřejmě máme úkony naplánované, ale většina úkolů přichází s okamžitou situací, změnou zdravotního stavu pacientů, s novými případy. Standardně jsme schopni se postarat o 8 až 10 pacientů s nutností umělé plicní ventilace. Máme klasickou každodenní naplánovanou péči, ta je daná jako na každém pracovišti. Akutní péči naplánovat nelze. Když jdu ráno do práce, nikdy nevím stoprocentně, co se bude dít. Žádný den není stejný. A to mě baví.

Převozová služba, řízená hypotermie novorozenců i mimotělní membránová oxygenace (ECMO)

Část naší práce jsou převozy kriticky nemocných novorozenců z Prahy i Středočeského kraje, v případě potřeby specializované péče i z celé České republiky. Ti se převážejí v případě nutnosti na naše oddělení z míst, kde není možné poskytnout vysoce specializovanou péči. Další děti se převážejí na specializovaná vyšetření do jiných nemocničních zařízení. Zvláštní kapitolou jsou převozy těžce nemocných pacientů s oběhovou a dechovou nedostatečností, která není zvládnutelná konvenčním způsobem. Tito pacienti jsou před transportem připojeni na ECMO a jsou převáženi na naše pracoviště. Před výjezdem k takovému pacientovi je potřeba připravit přístrojové vybavení, materiál podle aktuálního stavu pacienta, svolat ECMO tým. ECMO tým musí být vždycky složen z lékaře pediatra intenzivisty a dětské sestry nejlépe se specializací ARIP v pediatrii - ty zajišťují naše oddělení - kardiochirurga s instrumentářkou a perfusionisty - odborníka, který se stará o ECMO přístroj. Když dorazíme na místo, máme přesně rozdělené role. Každý takový převoz je rizikový, protože trvá určitou dobu, kdy jsme mimo nemocniční zařízení. Musíme být připravení

na různé alternativy vývoje stavu nemocného. K tomu ještě přistupují problémy s českou dálniční sítí. Letecké transporty jsou zatím u nás sporadické. Kromě uvedeného bych ještě chtěla zmínit péči o novorozence, kteří prodělali během porodu nebo těsně po porodu závažný nedostatek kyslíku – tzv. asfyxie. Naše pracoviště bylo první v České republice, které začalo uvedenou metodu používat na základě zahraničních zkušeností a zároveň máme i největší soubor takto léčených dětí. Je to zatím jediná metoda, která může zmírnit následky prodělané asfyxie. Podstatou této léčby je zchlazení organismu na teplotu 33-34 °C po dobu 72 hod. Další specializací našeho pracoviště je péče o kriticky nemocné děti s dědičnou poruchou metabolismu. Diagnostická i léčebná péče o tyto pacienty probíhá pouze na naší klinice.

Nové posily? Spíš stálý tým

Většina současného personálu oddělení je stálá. Sestry se vrací po mateřské, pracují zde léta. Někdy si nás nováčci najdou sami, když zjistí, jak zajímavé případy léčíme, jak pestrá práce u nás je. Ti přicházejí programově za zkušenostmi, adrenalinem, novými znalostmi a dovednostmi. A mají pravdu. Jsem přesvědčená, že z hlediska odborného profesního růstu toto pracoviště nabízí neskutečně mnoho. Pak se objeví občas jednotlivci, často mimopražští, kteří hledají zaměstnání.

Dlouhodobý podstav má svá opodstatnění

Snažíme se získat nové kolegy, chodíme po školách, prezentujeme výsledky naší práce, máme FB stránky. Přesvědčujeme studenty na praxích, ale úspěchy jsou minimální. Dlouhodobě je zde podstav. Tvrdím, že je obrovská chyba už ve vzdělávání. V nastavení učebních plánů a systému. Dlouhá léta chybělo kvalifikační studium v oboru Dětská sestra. Dosavadní praxe pro

získání specializace ARIP v pediatrii je taková, že sestry jako první vystudují specializaci Dětská sestra a na to navazuje další vzdělávání - ARIP v pediatrii. To znamená, že sestry studují dvakrát déle, dvě specializační studia než sestry u lůžek dospělých pacientů. Dnes již kvalifikační studium Dětská sestra existuje, ale prozatím nejsou žádné absolventky.

Psychická náročnost i obava z dětských pacientů

Tím, že se studenti s pediatrií setkávají při studiu minimálně, slyším názor, že se dětských pacientů „bojí“. „Bojím se o ně pečovat, nepoznám, jaké mají potřeby.“ Mají obavy z náročnosti práce na oddělení, strach z toho, jaké případy zde ošetřujeme. Všechny tyto faktory hrají proti zájmu mladých sester. Je to logický strach z neznámého. Ve chvíli, kdy poznají děti, práci s nimi, okamžitě se jim tato specializace zalíbí.

To nejhezčí na mé práci?

Když dítě odejde naprosto zdravé domů. To je stoprocentní štěstí a radost. Druhé nejhezčí je, že pracujeme v týmu, jednotně, máme všichni stejný cíl: pomáhat, snažit se dětem i rodičům jejich situaci ulehčit. Jsme k rodičům vstřícní, snažíme se je zapojit do péče o děti, jak jen to umožňuje jejich zdravotní stav. Jakmile to dovolí stav dětí, jsou jejich maminky přijaty ke společné hospitalizaci. Návštěvy rodičů jsou prakticky možné kdykoliv.

Přání do letošního roku?

Zlepšení celkové situace ve zdravotnictví. Finanční, personální, organizační záležitosti. Pála bych si dostatek sester a dalšího personálu, dostatek financí na platy a provoz oddělení. Více odpočinku pro personál. Abychom byli stále takový tým, jaký jsme. A aby každý pacient, který přijde, odešel zdravý zpátky domů.



Foto: Martin Čtvrtečka

Foto: Martin Čtvrtečka



28. říjen 1918 a Všeobecná nemocnice mezi dvěma válkami

doc. PhDr., Ludmila Hlaváčková, CSc.
MUDr. Jan Bříza, CSc., MBA

Vznik Československé republiky v říjnu roku 1918 byl vyvrcholem snah o národní sebeurčení českého a slovenského národa. Projevil se ve všech oblastech života společnosti. Převzetím právního i z velké části územního systému monarchie s výjimkou zákonů, které byly v rozporu se zákony vyhlášenými se vznikem republiky, byla však velká kontinuita institucí a jejich konání zejména v oblasti správního práva. Ředitelem Všeobecné nemocnice v Praze byl nadále až do odchodu do důchodu v roce 1923 Dr. Friedel. Byl vystřídán Dr. Doškářem.



Pracovní přednosty

Všeobecná nemocnice byla zřizována Fondem Všeobecné nemocnice a byla velmi silně, byť ne organizačně, spojena se životem pražské univerzity. V období vzniku Československé republiky došlo v univerzitním světě k významným změnám. Z názvu univerzity bylo odstraněno jméno císaře Ferdinanda, které bylo součástí názvu univerzity od pobělohorské doby. Vymezení české a německé univerzity v Praze kodifikoval zákon z 19. února 1920. Stanovil, že pokračovatelkou starobylého Karlova učení s právem označovat se Karlovou univerzitou je česká univerzita. Německá část někdejší Karlo-Ferdinandovy univerzity se stala Německou univerzitou v Praze. V postavení pražské univerzity došlo ke změně i založením nových univerzit – Masarykovy v Brně (28. 1. 1919) a Komenského v Bratislavě v roce 1919 (11. 7. 1919). Součástí nových univerzit byly od začátku i lékařské fakulty. Kliniky Karlovy univerzity a Německé univerzity byly nadále odděleními Všeobecné nemocnice a střídaly se v příjmu nemocných podle kalendářního rozpisu. Čeština se stala státním jazykem a zdravotní personál německých klinik a oddělení byl povinen úředně si ji osvojit a podrobovat se zkouškám podle vládního nařízení z února 1926. Personál

českých klinik a oddělení vzhledem ke střídání se v příjmech nemocných musel nadále ovládat němčinu. Praxe často nebyla, zejména na německých klinikách, adekvátní, promítala se do řady stížností a nemocnice pořádala i bezplatné půlroční kursy češtiny pro německé sestry.



Ordinace

Od počátku, respektive již před oficiálním založením, pražská Karlova univerzita přispěla ke vzniku a rozvoji nových univerzit na žádoucí úrovni. Pražská lékařská fakulta významně přispěla ke konstituování profesorského sboru a vůbec reálnému ustanovení nových lékařských fakult. Řada odborníků pražské fakulty a tím i Všeobecné nemocnice odešla na nově ustavená přednostenská místa v Brně a Bratislavě, jako například prof. Kostlivý (přednosta Chirurgické kliniky v Bratislavě). Postupně v nové republice docházelo ke změnám služebních a dalších předpisů určujících pravidla pro financování i Všeobecné nemocnice. Problémy však stále přetrvávaly a ani v období první republiky neustaly dohady o výši finančního příspěvku na klinická pracoviště ve Všeobecné nemocnici. Ministerstvo zdravotnictví tvrdilo, že vysoké zadlužení Fondu Všeobecné nemocnice hraničící s nebezpečím úplného finančního rozvratu bylo způsobeno tím, že státní správa vyučovací dostatečně nepřispívala na pražské kliniky, ač prostor jimi užívaný byl větší než oddělení. Ministerstvo školství tvrdilo, že nemůže ze svých prostředků zvyšovat klinické příspěvky, a ministerstvo financí radilo řešit finanční situaci nemocnice cestou úvěrů. Státní samostatnost sice zbavila české kliniky a oddělení oprávněného pocitu nespravedlivého řešení finančních otázek z důvodů národnostních, avšak jako takové je nemohla odstranit vzhledem k omezeným možnostem mladého státu zmítaného celosvětovými hospodářskými problémy meziválečného období.

Foto: archiv

Foto: archiv

Stavebně se v meziválečné době mnoho velkého neudálo. Po celou dobu však byla vedena diskuse a zpracovány studie na komplexní přestavbu nemocnice, takže větší stavební projekty nebyly zahajovány. V roce 1921 byla dokončena výstavba Gynekologické kliniky (dnes II. chirurgická klinika) zahájená r. 1915. V těsně poválečné době hrozilo, že hrubá stavba této budovy bude přeměněna na byty. Tomu zabránilo vystoupení profesorského sboru České lékařské fakulty. Prof. Piňha navíc prosadil některé změny v plánech, které umožnily, aby Časopis lékařů českých napsal „že hlavně po stránce vědeckého zařízení jest chloubou univerzity“.

Poté se však již dlouho nestavělo s výjimkou některých staveb připravených ještě v době monarchie. Šlo o přístavbu I. chirurgické kliniky požadovanou již od roku 1902 prof. Maydlem a realizovanou podle plánů z roku 1919 v letech 1922-23. Přistavěno bylo severní křídlo kliniky s ambulantí, lůžkovým oddělením a operačními sály. Kolaudováno bylo v roce 1925. V roce 1921 byl zpracován projekt na přístavbu mansardy nad Oční klinikou (v Josefínském traktu) s 18 pokoji pro 78 ošetřovatelek, třemi místnostmi pro asistenty, inspekčním pokojem a archivem. V letech 1923-1929 byla podle návrhu arch. M. Tereby postavena moderní nemocniční kuchyně a prádelna (pavilon „u komína“) zkolaudovaná v roce 1931. Kolem výstavby tohoto pavilonu byla řada problémů, které známe i dnes. Požadavek s prvními náčrtky vznikl již v roce 1901, plány až 1910. Stavba vyvolala protesty členů Klubu za starou Prahu, kteří se ohrazovali „zabarikádováním“ panoramatu za Palackého pomníkem vysokým komínem.



Nemocniční pokoj

V letech 1923-1925 byl postaven a v roce 1926 zkolaudován obytný dům pro ošetřovatelky Na Hrádku (dnešní ředitelství) s tím, že nemocnice má k dispozici ubytovny v Neklanově a Klimentské ulici a v areálu DAK. V letech 1927-30 byla zvýšena budova II. interní kliniky o 3. patro a provedena modernizace zbylých pater. V roce 1934 byla dokončena přístavba pavilonu ORL kliniky.

Od roku 1936 se jednalo o výstavbě nové, moderní kotelny. Jako vhodný prostor byl vybrán jih areálu nemocnice podél Benátské ulice, kde bylo šest nouzových přízemních

pavilonů. Projekt zpracovali Ing. F. Balcárek a Ing. Kapp, známí představitelé meziválečné moderní architektury. Stavba zahájená na podzim 1939 byla dokončena až v roce 1948. Stavba je ceněna jako architektonicky zdařilá účelová stavba.

Stavební změny v meziválečném období byly ukončeny v roce 1938 po přestěhování Vojenské nemocnice z areálu U Nemocnice 1 do Střešovic úpravou uvolněných prostor.



Posluchárna

Nemocnice stále neměla dostatečnou lůžkovou kapacitu zejména pro doléčování pacientů, a tak uzavřela v roce 1922 smlouvu s ústavem pro rekonvalescenty v Tuchoměřicích na kapacitu 100 lůžek. Prodloužena byla i smlouva s ústavem milosrdných sester Pod Petřínem a v roce 1939 obdobná smlouva s alžbětinkami Na Slupi.

V letech 1927-1937 byly pro rozšíření nemocnice postupně zakupovány pozemky, které však většinou pro uvažované účely nebyly použity. V roce 1932 byly zakoupeny 3 domy na Karlově náměstí, pro stavbu české polikliniky a státní ošetřovatelské školy. Stavba fakultní polikliniky probíhala postupně. První část, dnešní budova A, byla dokončena v roce 1939, a budova B, tzv. „žákovský domov“ s frontou do Karlova náměstí, byla dokončena začátkem šedesátých let. V roce 1939 darovala firma Petschek Fondu Všeobecné nemocnice tzv. Petschkův palác se sousedním domem. Nemocnice sice dům převzala, ale bezprostředně poté byly objekty zabrány německou okupační mocí, která z nich učinila neblaze proslulé sídlo gestapa. Vraceny byly v roce 1947, kdy byly pronajaty ministerstvu zahraničního obchodu.

Tím jsme se však dostali až do neblahé doby po Mnichovské dohodě a německé okupaci, která přinesla mnoho utrpení a omezení pro český národ a jeho vzdělanost. Doby, která si vyžádala řadu životů v rámci genocidních činů okupantů.

Aktuální doba je po stránce národní i občanské svobodná, ale v rámci provozu nemocnice i při řešení jejího rozvoje máme některé problémy, které řešili i naši předkové mezi válkami.



Dárci jsou nedocenění

Ve Fakultním transfuzním oddělení Všeobecné fakultní nemocnice v Praze pracuje od roku 1989. Toto oddělení denně transfuzními přípravky zajišťuje kromě vlastních pacientů ve VFN ještě odběrová centra v Jihlavě, Příbrami, Chrudimi, kolosy jako je Fakultní nemocnice Motol... Berou to jako každodenní rutinu, přitom pracují s unikátem. Lidskou krví. Paní primářka Daniela DUŠKOVÁ by ráda vrátila prestiž dárčům krve. Mají ji všude na světě, ale u nás se nějak zapomíná na to, jaký poklad krev je...



Žijete oddělením téměř třicet let. Co se za ty roky událo...

„Naše transfuzní oddělení je, řečeno současnou tzv. technickou terminologií, zařízením transfuzní služby II. typu, což znamená s kompletním spektrem činností, které může provádět transfuzní oddělení. Laicky řečeno, naše činnosti začínají získáváním dárců, jejich odběrem, zpracováváním odběrů, vyšetřením, které s tím souvisí. Součástí našeho pracoviště je i krevní banka, kde se připravují transfuze pro konkrétní pacienty a také se zde provádějí imunohematologická laboratorní vyšetření související s podáním transfuze krve. Ať se již jedná o transfuzi erytrocytů (červených krvinek), plazmy nebo krevních destiček. Provádíme zde i tzv. prenatální laboratorní imunohematologický screening, tj. laboratorní testy pro gynekology, porodníky, hematology. Našich činností je celá řada, všechny jsou důležitou součástí léčby mnohých pacientů. Ambulantně provádíme i některé léčebné výkony s využitím přístrojů, tzv. separátorů krevních složek. Ale vzhledem k tomu, že jsme momentálně dosti omezení prostorem, nemůžeme moc expandovat, takže i provádění léčebných odběrů máme limitováno našimi současnými možnostmi technickými a prostorovými.

Mohli bychom toho dělat mnohem víc. Už se těšíme, až bude hotový nový komplementový pavilon, abychom mohli provádět vše, co si přejeme a co dokážeme.“

To asi souvisí s plány, kam oddělení dovést

„Přála bych si, abychom měli stabilní dárcovský registr, byli soběstační a mohli se spolehnout jenom na náš registr. Abychom dokázali zabezpečit transfuzními přípravky nejen pro VFN, ale i pro naše smluvní partnery. Moc bych si přála, abychom měli vždy k dispozici takové technologie k vyšetřování a zpracování krve, aby riziko infekce po transfuzi bylo co nejnižší. O to v současné době usilujeme a věřím, že toho dosáhneme v průběhu několika příštích měsíců. Po přestěhování do nových prostor (pokud budeme mít štěstí, tak za několik let by se to mohlo podařit :) bychom také rádi rozšířili spektrum prováděných léčebných výkonů o ty, které vyžadují speciální zázemí. Pacientů přibývá a pracoviště, kde jsou tyto výkony prováděny, mají tak někdy naplněnou kapacitu. Proto bychom rádi kolegům pomohli. To jsou má přání do budoucnosti.“

Foto: Martin Čtvrtečka

Foto: Michal Schneider



Jaké jsou vaše speciality?

„Mohu-li to tak říci, připravujeme „speciality“ pro pediatrii. To znamená, že připravujeme pro dětské nebo dokonce ještě nenarozené pacienty transfuzní přípravky se specifickými vlastnostmi. Takové přípravky se nepřipravují rutinně, ale pouze na základě konkrétního požadavku. Dětský lékař potřebuje pro své pacienty obvykle transfuzní přípravky s malým objemem, ale vyšší „hustotou“, tedy s vyšší hodnotou červeného krevního barviva. My takový transfuzní přípravek připravíme dle zadání na míru každému dětskému pacientovi. A to v časovém horizontu několika hodin. Řada pracovišť takové transfuzní přípravky nepřipravuje, proto připravujeme speciality pro pediatrii i pro pracoviště mimo VFN, např. i pro Fakultní nemocnici Motol. V podstatě jsme schopni vyhovět komukoliv, kdo potřebuje.“

Pro koho, kromě VFN, vlastně pracujete?

„Naše základní povinnost je zajistit substituci VFN, dále spolupracujeme s partnerskými odběrovými centry, která odebírají dárce krve z vlastního registru, a my pak odebranou krev zpracováváme a provádíme předepsaná vyšetření. Je to spolupráce oboustranně výhodná. Naši partneři nemají starost se zpracováním a vyšetřením a my zase získáme další odběry navíc pro naši vlastní potřebu. Takový typ spolupráce se vlastně denně odehrává napříč celou republikou mezi zdravotnickými zařízeními na různých úrovních. Typickým příkladem je situace, kdy nějaké transfuzní oddělení potřebuje pro konkrétního pacienta transfuzi s určitými vlastnostmi (konkrétní antigenní výbavou erytrocytů), ve svém registru nemá vhodného dárce, tak se poptává u ostatních transfuzních oddělení. Z vlastní zkušenosti mohu říci, že tato spolupráce funguje velmi dobře a tímto za ni všem kolegům velice děkuji.“

Při tomto objemu a množství potřebných je jediná otázka: Kolik máte dárců?

„V registru asi 10 000, ovšem kdybychom měli jen ty, stačí to možná pro Všeobecnou fakultní nemocnici. Už bychom nedokázali zajistit nikoho jiného. A naše možnosti pomoci ostatním transfuzním oddělením v případě mimořádné situace by byly také velice omezené. Proto si cením dlouholeté spolupráce s našimi mimopražskými partnery, které jsem již zmiňovala. Za rok zpracujeme asi 35 000 odběrů, z toho jen 10 – 11 000 jsou naše místní

a zbytek odběrová centra. Bez nich bychom tak snadno naše úkoly splnit nedokázali.“

Jak se vám žije? Boj konkurence je prý fakt nekalý

„Zařízení transfuzní služby nepovažuji za konkurenci. Jsou to partneři se společnými cíli. Ale nedá mi to, abych nezmínila tzv. komerční odběrová aferetická centra. Např. v Praze je jich několik. Tato centra platí dárčům za dar plazmy, a dokonce, když dárce přivede někoho dalšího, získá ještě vyšší finanční odměnu. Nechci se pouštět do posuzování vhodnosti a nevhodnosti a ev. rizika spojeného s finanční odměnou bezprostředně spojenou s darem plazmy nebo krve. Zmíním jen relativně „nevýznamnou skutečnost“, která se týká náboru dárců plazmy komerčními centry. Dárčům je např. slibováno, že jim bude sdělena jejich krevní skupina při několikátém odběru. Ale dárce krve má právo vědět výsledky předepsaných vyšetření souvisejících s odběrem, tedy i výsledek vyšetření krevní skupiny. Tak bychom mohli pokračovat. Na základě informací nebo i dotazů dárců, kteří mají zkušenost s odběrem nebo i opakovanými odběry v komerčních aferetických centrech, si myslím, že přístup k dárčům krve a odběrům vůbec tzv. „klasických transfuzních oddělení“ a „tzv. komerčních aferetických“ je odlišný. Ale to bychom se dostali někam jinam :). Naší snahou je získat stabilní registr dárců, kteří přicházejí pomoci opakovaně, nechceme využívat nejkratších možných intervalů mezi jednotlivými odběry. Nejkratší intervaly mezi odběry jsou rezervovány pouze pro mimořádné situace. Dárce si šetříme. Jsou pro nás velmi cenní.“

Jakou máte radu pro vaše dárce?

„Měli by chodit opakovaně, pravidelně a nečekat na výzvy, protože když se stane katastrofa, tak už je pozdě. Kdo přijde v situaci, kdy v televizi slyší, že je třeba krve, je „pozdě“. Krev se musí nejdříve odebrat, zpracovat, vyšetřit, což nějakou dobu trvá. Obvykle krev odebraná dopoledne je připravena pro pacienty až odpoledne. Zranění ji potřebují hned. Nejlépe pomáhá ten, kdo chodí pravidelně. Všechny si moc vážím a děkuji jim za pomoc.“

Jak se stát dárce? – Všechny informace najdete na: <http://www.vfn.cz/pracoviste/kliniky-a-oddeleni/fakulni-transfuzni-oddeleni/>





Zlepšení diagnostiky cirhózy jater

Lékaři IV. interní kliniky – kliniky gastroenterologie a hepatologie 1. LF UK a Všeobecné fakultní nemocnice v Praze na dlouhodobém sledování velkého množství pacientů s cirhózou ukazují, že osteopontin mimo jiné dobře předvídá dobu přežití této vážné nemoci. Do budoucna by mohlo testování na přítomnost tohoto proteinu v krvi nahradit invazivní vyšetření, která pacienty se závažným onemocněním jater zatěžují.



„Naše vědecká skupina lékařů se zabývá problematikou jaterní cirhózy roky, systematicky jsme se jí začali věnovat v devadesátých letech. Řada našich výsledků je dána dlouhodobým sledováním pacientů a tento úspěch je výústěním dlouhodobé práce zkoumání prognózy a osudu nemocných s jaterní cirhózou,“ říká vedoucí výzkumu **prof. MUDr. Radan Brůha, CSc.**

Osteopontin je signální molekula, která pomáhá stabilizovat kostní tkáň, v níž byla také poprvé popsána. Molekula se ale uplatňuje v řadě dalších procesů v organismu. Signalizuje například informaci o zánětlivých parametrech, o projevech a stupni porušení tkáně. A právě tuto její schopnost lékaři využili pro sledování pacientů s cirhózou, což je i ve světovém měřítku nový přístup. „Čím je jaterní tkáň poškozenější a obsahuje větší množství vaziva, tím více reaguje i produkci osteopontinu. Jeho přítomnost lze

vyšetřit snadným testem a výrazně souvisí s prognózou. Čím vyšší je hodnota osteopontinu, tím je prognóza cirhotického onemocnění horší,“ vysvětluje profesor Brůha, jehož výzkum je ve světovém měřítku ceněn i pro nezvykle velkou, a tudíž dobře vypovídající skupinu čítající 150 sledovaných pacientů.

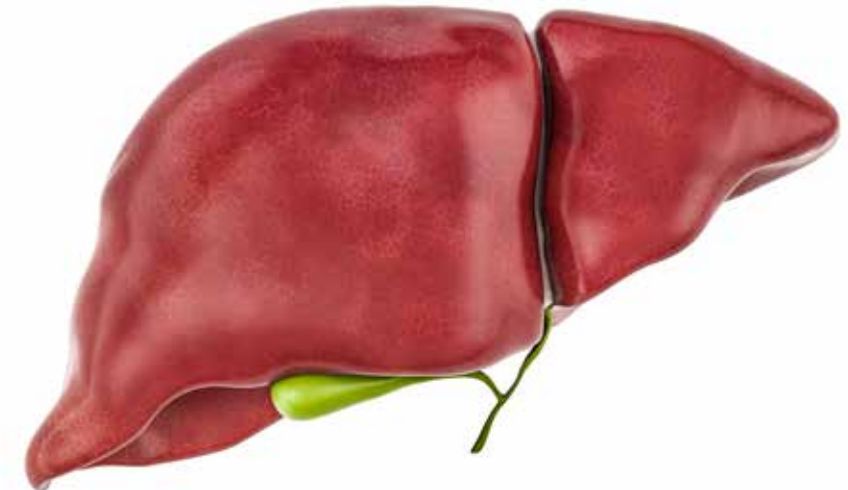
Onemocnění cirhózou má dlouhodobý vývoj. Zpočátku nemusí mít pacient žádné potíže a kromě podrobného vyšetření nelze onemocnění zjistit. Při pokračujícím chorobném procesu se již ale kromě jiného zvyšuje krevní tlak kolem jater. Tím vzniká tzv. portální hypertenze, s níž už souvisí mnoho komplikací, na které tito pacienti většinou také umírají. Závažnými jsou např. krvácení z jícnových varixů, vznik ascitu – tekutiny, která se hromadí v břišní dutině – vznik encefalopatie, ovlivnění mozkové činnosti nebo porucha krevní srážlivosti.

Na IV. interní klinice 1. LF UK a Všeobecné fakultní nemocnice v Praze se lékaři snaží tyto komplikace co nejdříve odhalit, případně jim předcházet. Právě vyšetření přítomnosti vysoké koncentrace osteopontinu může ukázat, že se riziková situace blíží. Navíc může toto testování nahradit různá invazivní vyšetření, např. měření tlaku kolem jater, které probíhá klasickou katetrizací (invazivní sondování cévního řečiště), nebo gastroscopické vyšetření, kdy lékaři s využitím endoskopie pátrají po jícnových varixech.

Vyšetření hladiny osteopontinu v krvi dosud není standardní, výkonově hrazené zdravotní pojišťovnou, a prozatím je stále financováno pouze z prostředků výzkumných projektů. Jde ale o velmi jednoduchou laboratorní metodu, která by do budoucna mohla nahradit invazivní vyšetření a přinést přesnější informaci o prognóze pacienta. Vědci již nyní dokážou prostřednictvím vyšetření rozřadit nemocné na ty, kteří jsou stabilní či bez komplikací cirhózy, a ty, u kterých se může časně projevit některá z komplikací cirhózy a zkrátit tak život nemocného.

Foto: www.vfn.cz

Foto: www.shutterstock.com



Na konci roku 2018 za tento výzkum získal prof. MUDr. Radan Brůha, CSc., ocenění v prestižní mezinárodní soutěži Dr. Bares Award. U této příležitosti jsme mu položili několik dotazů:

1. Proč je tak důležité mít zdravá játra?

Játra hrají ústřední úlohu v metabolismu našeho organismu. Jsou vlastně takovou metabolickou továrnou a aktivním filtrem. Tvoří se v nich bílkoviny i jiné látky nezbytné pro fungování našeho organismu, v játrech se ukládá nebo naopak v případě potřeby uvolňuje do krevního oběhu glukóza, probíhá v nich přeměna a odstraňování většiny cizorodých látek (zdaleka nejčastější cizorodou látkou, kterou jsou játra nucena odstraňovat, je nejspíše alkohol). Tvoří se v nich žluč, která je nezbytná pro správné trávení tuků.

2. Proč naše játra trpí?

Musíme rozlišovat mezi akutním jaterním poškozením (které až na vzácné výjimky odezní bez následků) a chronickým stavem, který vede k dlouhodobé (často celoživotní) jaterní chorobě.

Mezi akutní stavy patří například virové hepatitidy A a E, lékové poškození, různé otravy. Mezi akutní stavy patří i infekční mononukleóza. Na ni se často svádí chronické problémy s játry, ale tak to není, ta vždy způsobí akutní, časově omezené onemocnění.

Jiná situace je s chronickými jaterními chorobami. Trvalá přítomnost poškozujícího faktoru vede k chronickému zánětu, tvorbě a ukládání vaziva a vzniku cirhózy. Nejčastější příčiny takového stavu jsou **chronické virové hepatitidy** (B a C), **poškození při chronickém a nadměrném příjmu alkoholu** a poškození v souvislosti se zvýšeným ukládáním tuku při nadváze, diabetu, **zvýšených hodnotách krevních tuků**. Už dnes je tato tzv. nealkoholová jaterní steatóza (ztučnění) nejčastější chronickou jaterní chorobou na světě. Postihuje až 25 % populace západních zemí, nevyjímaje děti a mladistvé.

Další příčiny souvisí s poruchami imunitního systému nebo s vrozenými chorobami, ale ve srovnání s těmi výše uvedenými jsou méně časté.

3. Pozná i laik, že jeho játra nejsou v pořádku?

Prosté ztučnění jater většinou sami nepoznáme, dá se odhalit vyšetřením jaterních testů nebo ultrazvukovým vyšetřením jater. Samotné ztučnění jater však nemusí být provázeno zvýšenými jaterními testy a nemusí mít zásadní vliv na naše zdraví. Podstatná je přítomnost chronického zánětu. Nevíme přesně, proč u někoho zůstane choroba ve stadiu prostého ztučnění a proč u někoho pokračuje do cirhózy.

Chronická jaterní choroba se někdy může projevit zvýšenou únavností, zažívacími obtížemi, hubnutím, ale většinou probíhá skrytě a projev se až ve fázi pokročilého onemocnění.

K projevům pokročilé choroby (cirhózy) patří např. žluté zbarvení kůže a sklér, otoky nohou, zvětšování břicha, krvácivé projevy, krvácení do zažívacího ústrojí.

4. Kdy je čas vyhledat lékaře?

Příznaky patřící k jaterní cirhóze jsou uvedeny výše. Pokročilé jaterní chorobě bychom však měli předcházet a případné jaterní onemocnění zachytit v časně fázi. Varovným znamením by tak měla být jakákoli forma jaterního postižení – ta by měla vést k podrobnému vyšetření a případné včasné léčbě. Může se jednat například o náhodný (i jednorázový) nález vyšších jaterních testů či náhodný nález jaterní steatózy při ultrazvukovém vyšetření břicha. Všechny tyto stavy by měly být objasněny. Varováním by také měla být historie rizikového faktoru (např. krevní transfuze před r. 1991 či zkušenost s nitrožilní aplikací drog pro hepatitidu typu C, dále nadměrný přísun alkoholu či přítomnost metabolických faktorů jako je obezita, diabetes a vyšší tuky v krvi).



5. Jaká ozdravná opatření byste doporučil pro zdravá játra a) jako prevenci, b) jako součást léčby.

a) Nepoškozená játra žádná zvláštní „ozdravná“ opatření nepotřebují. Nejlepším opatřením je omezení dlouhodobého příjmu alkoholu na bezpečnou hranici a zdravý životní styl včetně stravovacích návyků. Měli bychom znát svoji hodnotu cukru, cholesterolu a tuků v krvi. Součástí preventivních prohlídek u lékaře by mělo být vyšetření jaterních testů.

b) Snad žádný jiný orgán nemá tak užasnou schopnost regenerace jako játra. Například po odstranění ¾ svého objemu játra dorostou během pár týdnů do původního objemu a funkce. Podobná situace je při akutním jaterním poškození – naprostá většina akutních jaterních poškození se upraví do normálního stavu a nezanechá žádné následky.

Vývoj chronické jaterní choroby trvá desetiletí. Platí, že odstranění vyvolávajícího činitele může znamenat zastavení procesu vývoje cirhózy či dokonce obrácení

tohoto vývoje a postupné odstranění přebytku vaziva. Musíme dát ale játrům šanci na regeneraci. **Různé populární přísné diety, podpůrné léky a látky tzv. očišťující játra nijak nefungují.** Dříve se léčilo dietou – to je dnes přežitek, žádná speciální jaterní neexistuje. Pacient s jaterní chorobou by se měl stravovat podle zdravého rozumu, podle zásad zdravé výživy a strava by měla být dostatečně pestrá. Jediným smysluplným dietním opatřením je vlastně abstinence alkoholu. Jaterní choroby se dnes léčí podle příčiny – virové hepatitidy se léčí protivirovými léky (mimochoodem velký pokrok byl učiněn v poslední době v léčbě virové hepatitidy C), alkoholová choroba se léčí abstinencí, autoimunní choroby se léčí potlačením imunitní reakce. A nealkoholové ztučnění lze ovlivnit redukcí váhy a zdravým životním stylem.

Platí, že pokud odstraníme příčinu poškození a dodržujeme zásady zdravé výživy, pak se játra regenerují svými vlastními silami.

Rakovina slinivky břišní má nejnižší míru přežití. Pomoci může větší zapojení praktických lékařů, jsou přesvědčeni lékaři Všeobecné fakultní nemocnice v Praze

Rakovina slinivky břišní patří k nádorovým onemocněním s nejhorší prognózou, umírá na ni 95 % nemocných. Důvodem je její složitá diagnostika. Zpočátku se totiž nijak neprojevuje, a když se objeví první výrazné příznaky, je už nádor na účinnou léčbu příliš rozšířený. Zlepšit výsledky léčby by proto mohla důslednější včasná diagnostika ze strany praktických lékařů i veřejnosti, která by spočívala v odhalení již nenápadných vedlejších projevů nemoci, jakými jsou bolesti břicha, ztráta hmotnosti, nechutenství, svědění kůže nebo nevolnost.

Příčina vzniku rakoviny slinivky nebyla doposud uspokojivě objasněna. Podle výzkumů se na ní mohou podílet kouření, genetické faktory, obezita, špatná životospráva a jiné nemoci (zánět slinivky, cirhóza jater či diabetes). Rozhodně se však jedná o onemocnění, u kterého se neustále zvyšuje počet pacientů. Podle údajů European Cancer Observatory se v Evropě v současnosti vyskytuje u více než 103 000 lidí, v České republice ročně onemocní skoro 2 500 osob. Devadesát pět procent pacientů umírá do 5 let od diagnostiky, často se však jedná o ještě kratší dobu. „U většiny nemocných (50–60 %) je diagnóza stanovena v pokročilém metastatickém stádiu. Navzdory inovativní chemoterapii je pak u těchto pacientů průměrná doba dožití kratší než jeden rok,“ uvádí **prof. MUDr. Luboš Petruželka, CSc.**, přednosta

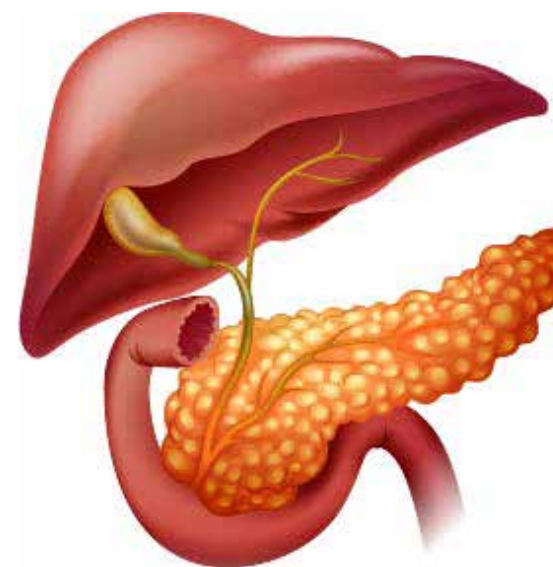
Onkologické kliniky 1. LF UK a Všeobecné fakultní nemocnice v Praze. Podle kvalifikované předpovědi bude karcinom slinivky břišní v roce 2020 druhou nejčastější příčinou smrti ze všech nádorových onemocnění. „Vzhledem k těmto statistikám je přímo klinickou urgencí nalézt metodiku pro časnou detekci onemocnění. Je potřeba zlepšit rychlost diagnózy, zahájení léčby a vývoje nových, účinnějších léků,“ dodává **prof. Petruželka**.

V raném stádiu je možná efektivní léčba

Pokud je nádor odhalen včas, je možné pacienta zcela uzdravit. Nejúčinnější (byť ne stoprocentní) léčbou je chirurgické odstranění slinivky nebo její části. „Tento postup je možný u limitované skupiny pacientů, aktuálně



u 8–17 % z nich. Lze jej provádět pouze v případě, kdy nádor není lokálně pokročilý a není generalizovaný, tedy v prvním stádiu onemocnění, v pokročilejších stádiích lze operovat však také, ale jen u omezeného počtu pacientů, kteří zareagují na onkologickou léčbu: chemoterapii či chemoradioterapii,“ vysvětluje **prof. MUDr. Zdeněk Krška, DrSc.**, přednosta I. chirurgické kliniky – břišní, hrudní a úrazové chirurgie 1. LF UK a Všeobecné fakultní nemocnice v Praze. V dalších stádiích, jak bylo uvedeno, se pak využívá chemoterapie, radioterapie nebo biologická léčba, které umožňují buď pacienta operovat či aspoň prodloužit a zkvalitnit délku života v případech, kdy už odstranění nádoru není možné. „Pokud je nemoc zachycena včas, nabízejí se mnohem širší možnosti léčby. Základem je resekční výkon, tedy chirurgické odstranění postižené části slinivky, případně i dalších postižených orgánů dle rozsahu onemocnění. Tato léčba je pak doplněna chemoterapií nebo radioterapií. Ty ničí nádorové buňky, které nebylo možné odstranit chirurgicky,“ přibližuje léčbu **prof. Krška**.



Diagnostika je složitá po všech stránkách

Ačkoli v posledních letech došlo ve všech oblastech gastroenterologické onkologie k výrazným pokrokům, rakovina slinivky břišní zůstává těžko řešitelným problémem. Důvodem je obtížná diagnostikovatelnost, a to ve všech směrech. Pacient na sobě nemoc v počáteční fázi nepozná, protože se projevuje nepatrnými příznaky: bolestí břicha, svěděním kůže, nevolnostmi. Stejně tak je složité odborné vyšetření. Kromě fyzikálního vyšetření prohmatem břicha a lymfatických uzlin a laboratorních testů se k odhalení nádoru využívají zejména zobrazovací metody (například ultrazvuk, počítačová tomografie, magnetická rezonance). Ten však v první fázi bývá velmi malý a často zakrytý jinými orgány. Právě proto je potřeba nepodceňovat ani nenápadné příznaky a raději při jakémkoli podezření absolvovat potřebná vyšetření. „Většina příznaků uváděných při diagnostice karcinomu pankreatu je pozdních, neboť se vyskytují ve stádiu již rozvinutého onemocnění. Jedním z prvních příznaků,

které může praktický lékař odhalit, je vznik nebo rozvinutí diabetu a rychlý úbytek váhy. Může se jednat o diabetes T3c, který je přímo způsobený nádorem, nebo o zhoršení stavu u diabetu 2. typu. Takovéto změny by měly lékaře varovat,“ upřesňuje **prof. MUDr. Jan Škrha, DrSc., MBA**, lékař z III. interní kliniky – kliniky endokrinologie a metabolismu 1. LF UK a Všeobecné fakultní nemocnice v Praze.

Nejvčasnějším diagnostikem může být praktický lékař

Vzhledem k závažnosti onemocnění spustil spolek OnkoMaják ve spolupráci se Všeobecnou fakultní nemocnicí v Praze projekt, který apeluje na praktické lékaře a širší veřejnost, aby se na tuto problematiku více zaměřili. „Od září 2018 do března roku 2019 jsou ve 14 krajských městech pořádány přednášky pro praktické lékaře. Jejich cílem je edukovat lékaře, na jaké příznaky se v rámci preventivních prohlídek zaměřit a jak postupovat, pokud budou mít u některého pacienta podezření na karcinom slinivky. Kromě přednášek jsou pro ně připraveny vzdělávací

materiály a webová stránka slinivka.onkomajak.cz,“ představuje projekt **Bc. Tomáš Kruber**, výkonný ředitel spolku OnkoMaják.

Nový projekt má prestiž a vysokou podporu odborníků

O tom, jak je problematika včasné detekce karcinomu slinivky důležitá, svědčí i skutečnost, že projekt pod svou záštitu převzal ministr zdravotnictví Adam Vojtěch a Česká chirurgická společnost ČLS JEP. „Prozatím v ČR neexistuje účinný screeningový program. Lepší informovanost praktických lékařů může pomoci dostat pacienty včas na specializovanou pracoviště,“ komentuje **prof. MUDr. Zdeněk Kala, CSc.**, předseda společnosti. To potvrzuje i pacient, jehož lékařka přihlíдела k nespecifickým příznakům: „Své praktické lékařce jsem se svěřil, že mě bolí záda. Okamžitě si mě pozvala do ordinace a pak poslala na všechna vyšetření. To mi zachránilo život,“ svěřil se vyléčený **František Světnický**.



VFN národním koordinátorem projektu SECURE – aktuální stav

Již od roku 2015 II. interní klinika kardiologie a angiologie úspěšně figuruje na pozici národního koordinátora klinického hodnocení SECURE v České republice, které probíhá za účelem prokázat účinnost kombinované tablety „polypill“ v sekundární prevenci kardiovaskulárních onemocnění u starších pacientů s nedávným infarktem myokardu. Klinické hodnocení srovnává účinnost kombinované tablety polypill obsahující 3 účinné látky (aspirin, ramipril a atorvastatin) se standardní péčí, při které jsou podávány účinné látky ve 3 různých tabletách. Projekt je financován z rámcového programu pro výzkum a inovace EU HORIZON 2020.



Na projektu SECURE participuje konsorcium jedenácti partnerských výzkumných institucí z Francie, Itálie, Maďarska, Německa, Polska a Španělska. V České republice zastává II. interní klinika VFN funkci národního koordinátora. Kromě VFN v Praze se této klinické studie v rámci České republiky účastní dalších sedm center.

Do studie bylo plánováno zařadit celkem 3 206 pacientů, na jejichž randomizaci se mělo podílet více než 96 aktivních center. Ke dni 31. 10. 2018 byl ukončen aktivní nábor do studie v centrech České republiky, Francie, Maďarska a Polska. Do ukončení náboru se v rámci českých center podařilo do studie zařadit celkem 174 pacientů splňujících požadovaná náročná kritéria. II. interní klinika kardiologie a angiologie se se svým počtem 71 pacientů řadí na 4. místo v náboru pacientů v celé Evropě. S ohledem na protokol studie schválený Evropskou unií je prodlouženo sledování pacientů do konce roku 2020 tak, aby bylo docíleno žádoucí monitorace účinku kombinované tablety polypill minimálně po dobu 2 let.

Centra v Itálii, Německu a Španělsku budou pokračovat v aktivním vyhledávání vhodných subjektů hodnocení do projektu SECURE až do listopadu 2019. Ke konci roku 2018 se do studie podařilo randomizovat již 1 864 pacientů.

Mezinárodní setkání konsorcia SECURE

27. srpna 2018 se v rámci kongresu Evropské kardiologické společnosti v Mnichově konalo pracovní a společenské setkání zástupců participujících společností, národních koordinátorských organizací z jednotlivých zemí a investigátorů, kteří spolupracují na klinickém hodnocení SECURE v evropských zemích. Česká republika byla reprezentována zástupci národního koordinátora projektu, přednostou II. interní kliniky kardiologie a angiologie VFN v Praze prof. MUDr. Alešem Linhartem, DrSc., a koordinátorkou projektu Zuzanou Kolářovou.

Během pracovního setkání byly diskutovány otázky ohledně strategie, která by dopomohla ke zvýšení počtu randomizovaných pacientů, a také ohledně dalšího harmonogramu klinického hodnocení. Řešeno bylo zejména již zmíněné ukončení náboru pacientů v některých zemích, ve vybraných státech naopak jeho extenze a prodloužení doby sledování subjektů hodnocení v souladu s protokolem.

Letošní setkání v rámci kongresu ESC bylo účastníky hodnoceno velice pozitivně, byly načerpány důležité informace o projektu a o jeho dalším průběhu. Na přelomu srpna a září 2019 je opět plánováno mezinárodní setkání konsorcia SECURE, které též proběhne v rámci kongresu

Foto: Michal Schneider

Evropské kardiologické společnosti, tentokrát v Paříži. Opomenout nelze ani již tradiční setkání investigátorů projektu z České republiky při příležitosti XXVII. ročníku Kongresu České kardiologické společnosti v Brně, který bude probíhat v květnu roku 2019.

Ocenění medikace polypill

V říjnu 2018 obdržel kardiovaskulární polypill mimořádnou cenu za nejlepší multidisciplinární adhezenční projekt v rámci prvního ročníku udílení cen OAT Awards. Toto ocenění je uděleno projektům, které vedou ke zlepšení dodržování léčby.

Projekt SECURE je v této souvislosti prezentován jako studie, která umožní definovat vliv polypillu na prevenci kardiovaskulárních příhod. S ohledem na výsledek by studie mohla přispět k aktualizaci pokynů pro klinické doporučení vedoucí ke zlepšení sekundární prevence u pacientů s kardiovaskulárním onemocněním po celém světě. Výhodou léčby polypillem je její jednoduchost, jelikož



pacienti užívají jednu kapsli namísto tří, což vede ke zlepšení dodržování léčby u chronických pacientů starší věkové kategorie.

Kdo stojí za celým projektem? CNIC – Centro Nacional de Investigaciones Cardiovasculares Carlos III

CNIC je přední mezinárodní výzkumné centrum zabývající se prohlubováním poznatků o kardiovaskulárním zdraví, které je následně možné využít k zajištění lepší péče o pacienty. Cílem CNIC je, aby nově získané poznatky byly aplikovány do klinické praxe.

Tento projekt získal finanční prostředky z programu Evropské unie pro výzkum a inovace Horizont 2020 v rámci grantové dohody č. 633765

This project has received funding from the European Union's Horizon 2020 research and innovation programme under grant agreement No. 633765

VFN má nové centrum ultrazvukové diagnostiky v onkogynekologii

Na konci října 2018 jsme slavnostně otevřeli výukové a výzkumné ultrazvukové centrum na Gynekologicko-porodnické klinice VFN a 1. LF UK. Centrum ultrazvukové diagnostiky v onkogynekologii navazuje na bohatou edukační a výzkumnou aktivitu a je nedílnou součástí Onkogynekologického centra této kliniky. Výukové centrum je vybaveno špičkovou technologií. Projekt umožní školením takzvaný hands-on training s možností okamžité zpětné kontroly nálezu zkušeným sonografistou. V současné době se jedná o první centrum na světě, které poskytne praktický výcvik v ultrazvukové diagnostice v onkogynekologii, nikoli pouze pasivní asistenci při vyšetření, jež provádí zkušený sonografista. Každým rokem se v expertní sonografii v onkogynekologii na tomto pracovišti školí minimálně 5 domácích a 15 zahraničních lékařů. Za 10 let tímto výukovým centrem prošlo 173 lékařů z 33 zemí světa. Dalším přínosem tohoto centra je vytvoření lepších podmínek pro výzkumné projekty, které vyžadují časově náročnější vyšetření dle protokolů. Centrum patří do mezinárodní skupiny pracovišť, která se systematicky zabývají klinickým výzkumem zobrazovacích diagnostických metod v gynekologii (45 publikací v prestižních mezinárodních časopisech za posledních 5 let). Tým lékařů pod vedením **doc. MUDr. Daniely Fischerové, Ph.D.**, významně přispěl k tomu, že ultrazvukové vyšetření bylo zařazeno mezi diagnostické metody první volby u zhoubného nádoru děložního hrdla, těla a ovarií. Tisíce žen tak mohou namísto náročnějších a dražších metod, jako je CT nebo MRI, podstoupit ultrazvukové vyšetření

se stejně přesnými výsledky. „Cílem této pracovní skupiny je posouvat hranice ultrazvukové diagnostiky do oblastí, kde si tato metoda zaslouží být metodou první volby. Podmínkou je však doložit dostatečnou přesnost ultrazvuku v těchto nových indikacích a zajistit kvalitní výcvik v ultrazvukové diagnostice. Oba tyto cíle by nové edukační a výzkumné centrum mělo splnit,“ říká **doc. Fischerová**, vedoucí nového centra.





Nové Město kolem nás – část 4

Přinášíme čtvrtý díl seriálu, kde se MUDr. Petr Sucharda, CSc., zástupce primáře III. interní kliniky VFN a 1. LF UK, věnuje především architektonickým památkám v těsném okolí naší nemocnice. Nečetli jste předchozí díly? Nevadí, všechna vydání Křižovatky jsou dostupná i na webu www.vfn.cz.



Obr. 1

Jezuitská kolej u kostela sv. Ignáce z Loyoly – 1. část

Druhou dominantou Dobytčího trhu, tedy dnešního Karlova náměstí, se stala v druhé polovině 17. století jezuitská novoměstská kolej s chrámem sv. Ignáce z Loyoly a kaplí sv. Františka Xaverského.

Založení Tovaryšstva Ježíšova (Societas Jesu) sv. Ignácem z Loyoly a šesti dalšími studenty pařížské univerzity v roce 1534 bylo reakcí na reformaci. Řád orientovaný na misijní, pastorační a vzdělávací činnost se rychle stal jedním z nejmocnějších, zejména na zámořských portugalských a španělských územích. To zřejmě vedlo po necelých 250 letech jeho působení k tomu, že v roce 1773 na nátlak evropských panovníků papež Kliment XIV. řád zrušil (nemělo to tedy nic společného s rušením některých klášterů císařem Josefem II. o necelých deset let později). Jezuité však nadále působili v Rusku a Prusku a řád byl roku 1814 obnoven.

Do Prahy přišlo dvanáct jezuitů v roce 1556 z Vídně. Na Starém Městě pražském získali část dnešního Klementina, kde zřídili gymnázium a akademii, která dala základ pozdějšímu převzetí pražské univerzity. Na Malé Straně získali chrám sv. Mikuláše a v jeho sousedství vybudovali v letech 1674 až 1691 tzv. profesní dům (dnes využívaný Matematicko-fyzikální fakultou UK).

Záměr vybudovat kolej a noviciát na Novém Městě pražském (historické pražské čtvrti byly do roku 1784 samostatnými

městy) odsouhlasil jezuitům císař Ferdinand II. v roce 1624 a místo bylo vybráno v blízkosti kaple Božího těla, kterou jezuité spravovali od roku 1622 (viz minulý díl). Avšak prostor uprostřed náměstí nebyl shledán vhodným, a proto bylo v letech 1630 až 1635 postupně vykoupeno třiadacet domů a třináct zahrad v jižní polovině východní strany tržiště. V důsledku probíhající (třicetileté) války se realizace stavby odsouvala, nejstarší plány pocházejí až



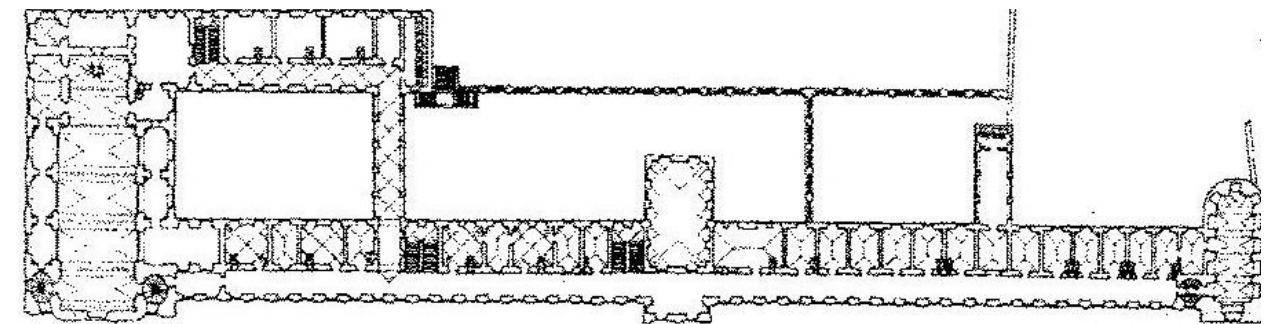
Obr. 3

z roku 1656. Stavět se začalo v roce 1659 na jižním konci rozsáhlé, více než dvě stě metrů dlouhé stavební parcely, a to vybudováním kaple sv. Františka Xaverského (zaklenuta 1660, viz obr. 1) a přiléhající části noviciátu. Autorem koncepce byl hlavní jezuitský architekt Carlo Lurago, od roku 1671 byl stavitelem Martin Reiner a později Pavel Ignác Bayer.

V letech 1665 až 1678 byl vybudován vrcholně barokní chrám sv. Ignáce z Loyoly; práce na stavbě koleje pokračovaly v 70. letech a více se rozběhly až od roku 1687. Boční křídlo s refektářem (bohužel dlouhodobě nepřístupným) a dnešní posluchárna 3. interní kliniky bylo dokončeno 1702, přesto až roku 1759 (100 let od zahájení stavby!) byla stavba uzavřena průčelní fasádou podle původních plánů, jen se dvěma modernějšími portály (v současnosti je bližší kostelu zaslepen). Nikdy nedošlo k vybudování kvadratury (rajského dvora, obr. 2) v části, která byla určena profesním bratrům (jezuitský řád je kněžský, nikoli mnišský). O moderní realizaci rajského dvora bylo vážně uvažováno v 80. letech

20. století, kdy se plánovala výstavba nové fakultní nemocnice s pavilony na ploše kateřinské zahrady a albertovských svahů. Tehdejší přednosta 3. interní kliniky prof. Vladimír Pacovský (1928–2011, absolvent jezuitské střední školy) vyvinul značné úsilí k realizaci přístavby kolmého křídla, které by spolu s přístavbou jezuitské fary takový dvůr vytvořilo (obr. 3). Plány na novou nemocnici se však ukázaly nereálné a z dostavby, kam se mimo jiné měla přestěhovat koronární jednotka z josefínského traktu, bohužel sešlo.

Petr Sucharda



Obr. 2

Jak šel čas lékárnou VFN (díl 2/2)

Na jaře minulého roku jsem byla pozvána na zahájení výstavy Jak šel čas lékárnou ve Vysokém nad Jizerou. Tato expozice je primárně věnována historii lékárny ve Vysokém (potrvá do května 2019) a zároveň podává laické veřejnosti velmi obsáhlý, ale i ucelený přehled o tom, co obor farmacie zahrnuje. Prohlídka expozice byla jedním z důvodů, proč bych ráda zmapovala i historii nemocniční lékárny VFN v Praze.

**PharmDr. Martina Lisá, Ph.D., MBA,
vedoucí oddělení, nemocniční lékárna VFN**

Od 1. 1. 1949 byla Všeobecná nemocnice (VN) zestátněna. Následně dle zákona 103/1951 Sb. (zákon o jednotné preventivní a léčebné péči) došlo od 1. 1. 1953 k jejímu rozdělení na tři samostatné celky: dětskou nemocnici, Fakultní nemocnici I, ke které byla přidělena i Poliklinika Klimentská. a Fakultní nemocnici II, které přináležel i Jedličkův ústav. FN I byla ve správě Krajského ústavu národního zdraví (KÚNZ) a FN II ve správě Ústavu národního zdraví Národního výboru hlavního města Prahy (ÚNZ).

Sedm černých koček

Osud lékárny VN kopíroval v rámci zestátnění osudy ostatních lékáren v ČSR. V roce 1950 přešla nemocniční lékárna pod správu národního podniku Medika a do roku 1951 pod Lékárenskou službu Ústavu národního zdraví Národního výboru hlavního města Prahy, jako lékárna

č. 30.(L-30). PhMr. Jiří Pešek byl vyhledáván autory článků o Faustově domě (FD) jako odborník na jeho historii. Osobní účastí v kritické relaci Bohdana Pošvice, odvysílané v Českém rozhlase v únoru 1951 pod názvem „Faustův dům“, pomohl dostat památkově chráněný objekt FD z havarijního stavu.

Při záchraně Faustova domu se v základech našlo sedm černých mumifikovaných koček, které dle pověry chránily tento dům již od 16. stol., od doby magistra Kellyho. Možná proto nedošlo ke kompletnímu zřízení FD, jako u vedlejšího domu. Při rekonstrukci FD v roce 1951 dostal PhMr. Pešek darem od památkářů jednu z mumifikovaných koček chránících FD. Ta se stala výzdobou jeho kanceláře až do roku 1988.

Foto: MUDr. Petr Sucharda, CSc.



Rekonstrukce a nová výdejna

V rámci této rekonstrukce vzniklo jedno z prvních samostatných oddělení přípravy sterilních léků (OPSL) v ČR. V roce 1954 OPSL připravovalo patnáct druhů parenterálních přípravků (cca 2000 l/rok).

V roce 1955 byl vybudován sklad hořavin a výtah. V roce 1957 se boxy OPSL sterilizovaly UV lampou, což bylo ve své době ojedinělé. Lékárna vlastnila jako jedna z mála i koflerův blok a chromatografické zařízení.

Od roku 1963 probíhaly pod vedením magistra Peška pravidelné semináře pro mediky, atestanty Institutu pro další vzdělávání lékařů a farmaceutů (ILF) i zaměstnance lékárny. I poté, co odešel do starobního důchodu (65 let), pořádal semináře pro zaměstnance nemocniční lékárny (NL) FN jako externista.

Neúnavně prosazoval po celá 60. léta 20. století stavební úpravy NL pro potřeby moderního provozu. Díky jeho osobní iniciativě proběhla v letech 1969–1979 rozsáhlá rekonstrukce FD. Lékárna byla v té době přemístěna do provizoria v ulici Ke Karlovu č. 13, č. 2, č. 11 a v Apolinářské č. 4a (tzv. Jungmannův domek). Sklady zdravotnického materiálu byly na Tylově náměstí a později na III. interní klinice vedle kostela u sv. Ignáce.

V roce 1962 vznikla samostatná výdejna NL v objektu Ke Karlovu 2. Tato výdejna sloužila vždy jen pro účely nemocničního provozu a zásobovala lůžkové části FN I. a FN II. Její první vedoucí byla PhMr. Věra Meslová. V letech 1976–1988 ji vystřídal PhMr. Arnošt Traxler. Od roku 1989 do července 1992 ho nahradila abs. f. Alena Dvořáková. Od srpna 1992 byla vedením pověřena Mgr. Jana Hoffmannová, která lékárnu vedla i po likvidaci Lékařské služby Ústavu národního zdraví Národního výboru hlavního města Prahy a jejím připojení k nově vzniklé Všeobecné fakultní nemocnici v Praze (VFN), ke kterému došlo 1. 4. 1994.



Příprava sterilních léčiv

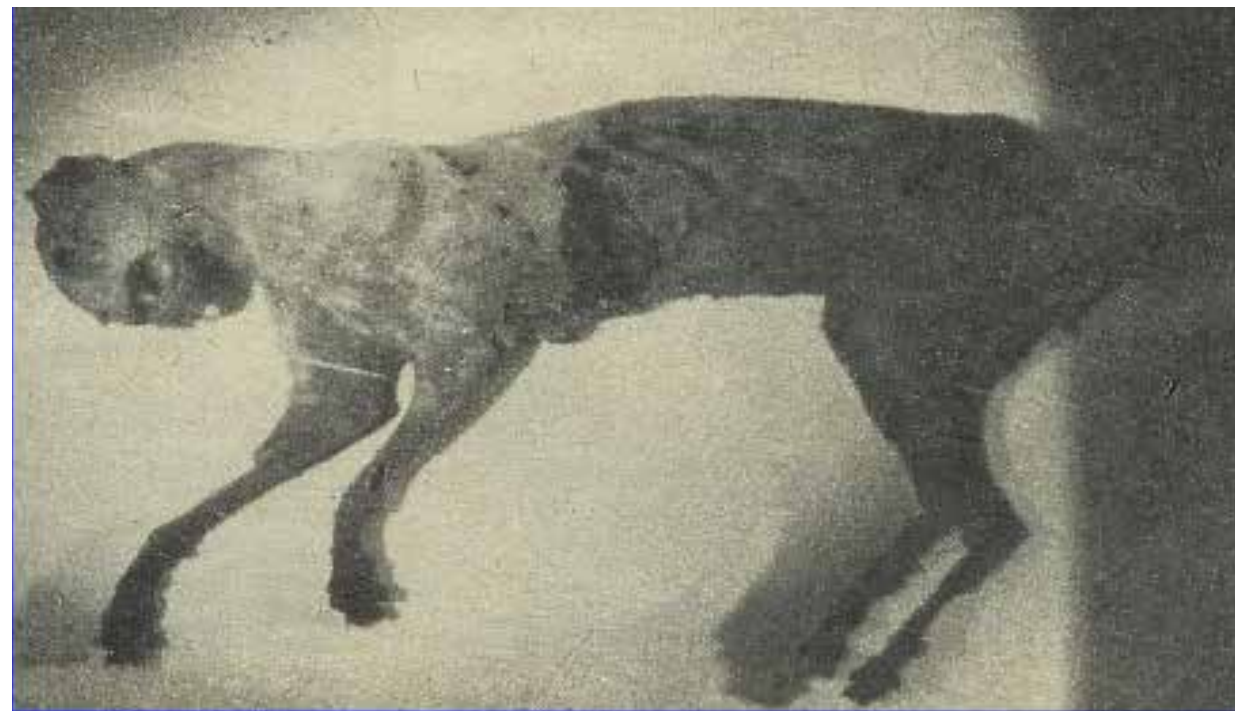
Lékárna VFN se stává nejmodernějším pracovištěm v republice

V roce 1980 převzal vedení celé lékárny VN RNDr. PhMr. Vladislav Veselý, dosavadní vedoucí odd. OPSL. Na vybudování odd. OPSL jako nejmodernějšího pracoviště v republice, měl zásadní podíl.

Díky jeho osobní iniciativě byly např. zavedeny do celorepublikové praxe kapací lahvičky z plastu na oční kapky tzv. „bralenky“, původně používané ve státním podniku Lachema na rozplňování lepidel. Pokud někdo v celé republice potřeboval odbornou radu z oblasti výroby sterilních přípravků, obracel se na něj. Byl odborníkem na sterilní přípravky světového formátu. Jako expert WHO byl poslán i do Mongolska. Za jeho působení se lékárna stala střediskem zahraničních dovozových léčiv, ale i chemikálií a diagnostik. Kvalita připravovaných laboratorních chemikálií byla natolik vyhlášená, že si je objednával i Výzkumný ústav rostlinné výroby Sládkovičovo. Nikde jinde mu speciální Schiffův roztok na barvení chromozomových aberací nedokázali vyrobit v požadované kvalitě.

V letech 1979–1981 zajišťovala L-30 labochemikálie i pro nemocniční lékárnu Fakultní nemocnice Motol, přesto že již byla motolská lékárna rok po rekonstrukci a plně funkční. Ve stejné době byla nucena zásobovat reagenčními roztoky i oddělení klinické biochemie na poliklinice Palackého 5, kterému ho odmítala připravovat mateřská Ústavní lékárna Nemocnice Na Františku. Velkým problémem, který se za doby jeho úřadování nepovedl vyřešit, bylo bezpečné ředění a rozplňování Persterilu a Galli-Valeriova roztoku, obsahujícího fenol. Obě tyto přípravky byly pro zaměstnance lékárny vysoce rizikové z důvodu karcinogenity a mutagenity. RNDr. PhMr. Vladislav Veselý lékárnu vedl do konce roku 1988. Za působení nového provizora RNDr. Petra Karpelese (1989–1994) byl tento problém vyřešen centralizovanou

Foto: Michal Schneider



Kočka nalezená v zákadech Faustova domu

přípravou nebezpečných látek v nově zrekonstruované nemocniční lékárně v Motole. Vybudovány byly dva expediční boxy na výdej pro veřejnost v prostorách FD. V místech dnešní dialýzy nahradily malé dřevěné okénko, určené jako jediné výdejní místo pro ambulantní pacienty k vyzvedávání hromadně vyráběných léčivých přípravků. Labochemikálie a diagnostika si do té doby pacienti vyzvedávali v čekárně odd. labochemikálií v protilehlém traktu budovy a individuálně vyráběné přípravky přes malé dřevěné okénko umístěné ve dvoře FD. Boxy však byly v provozu jen velmi krátkou dobu.

Vznik Všeobecné fakultní nemocnice a nelehká doba pro NL

Po sloučení FNI a FN II k 1. 4. 1994 a souběžné likvidaci Lékařské služby a převodu jejího majetku na Magistrát hl. m. Prahy vzhledem k památkové ochraně objektu FD došlo k oddělení části lékárny ve FD a jejímu pronájmu pro privátní lékárnu vedenou RNDr. Petrem Karpelesem. Převzala pouze výdejní činnost na recepty pro ambulantní pacienty, která byla finančně zajímavá.

Nově vzniklá VFN později ambulantní výdej v expedičních boxech uzavřela a plánovala vybudování nové výdejní části v jiném prostoru nemocnice. V této nelehké době byla vedoucí NL ustanovena PharmDr. Dana Trčková (říjen 1994 – prosinec 1996). Vedoucí lékárník PharmDr. Dobroslav Šrámek, ustanovený od 1. 1. 1997 do 3. 2. 1998, nebyl příkladným hospodářem. Toleroval např. zřízení soukromých lékáren v objektech patřících VFN. Na Urologické klinice VFN si pronajímал lékárnu od 1. 1. 1998 do 1. 1. 2000 RNDr. Libor Lysek. V Poliklinice Klimentůvská 9, Praha 1, provozovala lékárnu PharmDr. Jitka Kortová pod vedením Mgr. Petry Novákové



(8. 7. 1997 – 1. 1. 2000) až do likvidace polikliniky. Hospodaření lékárny nebylo za jeho provizoriátu vyrovnané.

Po jeho náhlém odvolání 3. 2. 1998 bylo vedení lékárny provizorně rozděleno na dva subjekty. Vedení Ústavní lékárny Dětského areálu Karlov bylo ponecháno Mgr. Janě Hoffmannové a lékárna ve FD byla svěřena PharmDr. Janě Kalné-Šilerové. Koordinaci mezi jednotlivými částmi lékárny pak převzal MUDr. Horák, náměstek pro léčebnou péči VFN.

Od konce století do současnosti

Od 1. 9. 1998 došlo ke sloučení všech pracovišť nemocniční lékárny VFN pod vedením PharmDr. Heleny Rotterové. Hlavním úkolem nově ustanovené vedoucí nemocniční lékárny byla rekonstrukce OPSL a obnovení výdejní činnosti pro ambulantní pacienty ve vlastní režii VFN. Tento záměr se naplnil nejprve rekonstrukcí OPSL ve druhé polovině r. 1999. Vizitace Státního ústavu pro kontrolu léčiv proběhla 31. 1. 2000 a od tohoto dne oddělení zahájilo svou činnost. Následovalo od 1. 3. 1999 zbudování oddělení výdeje pro veřejnost (OVV I) na adrese U Nemocnice 2, v průchodu do areálu VFN. V roce 2000 se podařilo převzít do správy VFN i lékárnu na Urologické klinice VFN a otevřít zde v říjnu 2000 OVV II. V únoru 2001 byla uvedena do provozu nově vybudovaná OVV III v objektu Fakultní polikliniky (FP) na Karlově náměstí 32.

Posledním nově vybudovaným oddělením bylo oddělení přípravy cytostatik (OPC), které vzniklo v 6. patře FP a provoz otevřelo v březnu 2003. Bylo logickým završením koncepce NL VFN jako moderního pracoviště odpovídajícího všem standardům správné výrobní praxe a ISO 2000. V současné době má NL devět odborných pracovišť, 140 zaměstnanců a je největší lékárnou v České republice.

Foto: Michal Schneider



20 let Oddělení radiační ochrany (ORO) VFN



Psal se rok 1997 a Česká republika se právě připojila k zemím, ve kterých je využívání zdrojů ionizujícího záření jasně a přehledně upraveno jediným zákonem. V ČR to byl nově sepsaný zákon č. 18/1997 Sb., o mírovém využívání jaderné energie a ionizujícího záření, kterému se začalo říkat stručně „Atomový zákon“. Atomový zákon přinesl všem uživatelům zdrojů ionizujícího záření značný počet nových povinností. Tyto povinnosti musely samozřejmě splnit i nemocnice a další zdravotnická zařízení (ne vždy si lidé uvědomují, že nemocnice a další zdravotnická zařízení jsou v souhrnu daleko největším uživatelem zdrojů ionizujícího záření v každé vyspělé zemi, tedy i v ČR). Dřívější kompetence krajských a okresních hygienických stanic v oblasti ochrany před ionizujícím zářením i kompetence nově vzniklé byly atomovým zákonem postoupeny nově zřízenému orgánu státního dozoru – Státnímu úřadu pro jadernou bezpečnost (SÚJB).

Jednou z prvních povinností naší nemocnice (tehdy poměrně čerstvě sloučené VFN) bylo nalézt a identifikovat všechny zdroje ionizujícího záření. Dnes bereme jako samozřejmost, že Oddělení radiační ochrany (ORO) VFN má přesný přehled o všech používaných i odstavených rentgenech a o všech dalších zdrojích ionizujícího záření ve VFN. Před 20 lety to bylo ovšem všechno úplně jinak. Centrální přehled o rentgenových přístrojích vůbec neexistoval. Jednotlivé kliniky a ústavy VFN sice měly přibližnou představu o počtu jimi používaných rentgenových přístrojů, ale jejich přesný počet, natož třeba výrobní čísla, neznal na klinikách nikdo. O počtech a typech pojízdných rentgenů odstavených někde ve sklepeních našeho rozsáhlého areálu a jeho detašovaných pracovištích ani nemluvě.

Pro každý rentgenový přístroj i pro všechny další zdroje ionizujícího záření bylo přitom podle atomového zákona nutno získat od SÚJB nové povolení k nakládání. Bylo třeba doložit u každého zdroje zdůvodnění jeho používání a prokázat optimalizaci radiační ochrany. Dodát plánek

pracoviště, provozní pokyny k přístroji a zásahové instrukce pro případ radiační nehody. Zavést systém pravidelných (denních, týdenních, měsíčních) kontrol a fyzikálních měření, takzvaný systém zkoušek provozní stálosti. Zavést systém ročních zkoušek dlouhodobé stability. Nově kategorizovat radiační pracovníky jako A nebo B. Jmenovat dohlížející osoby a osoby s přímou odpovědností za dodržování radiační ochrany (to je dnešní terminologie, před 20 lety se tyto funkce nazývaly trochu jinak) atd. Těchto nových povinností pro nemocnici vyvstalo opravdu hodně.

Bylo více než jasné, že pro nemocnici o velikosti VFN bude účelné (a to nejen z ekonomického hlediska) soustředit všechny tyto fyzikální a administrativní činnosti do jednoho útvaru. Této myšlence bylo nakloněno i tehdejší vrcholové vedení VFN včetně přednostů a primářů tří největších „uživatelů záření“ ve VFN – Radiodiagnostické kliniky, Onkologické kliniky a Ústavu nukleární medicíny. Díky tomu bylo příkazem ředitele VFN k 1. lednu 1999 zřízeno Oddělení radiační ochrany (ORO) VFN, na které byly delegovány všechny povinnosti vyžadované atomovým zákonem a byly mu k tomu uděleny i příslušné kompetence. Vedením nově vzniklého oddělení byl pověřen RNDr. Libor Judas. Do ORO VFN byli pak postupně během několika měsíců převedeni radiologičtí fyzikové, kteří předtím organizačně spadali pod Onkologickou kliniku nebo pod Ústav nukleární medicíny. Oddělení se v průběhu času rozrostlo o další potřebné profese, a to jak zdravotnické (radiologický technik či biomedicínský inženýr), tak i nezdravotnické.

...o 20 let později (leden 2019)

ORO VFN nyní zajišťuje plnění všech fyzikálních i administrativních povinností, které pro VFN vyplývají z nového atomového zákona (zákon č. 263/2016 Sb.) a z vyhlášky o radiační ochraně a zabezpečení radionuklidového zdroje (vyhláška č. 422/2016 Sb.), případně z další navazující

legislativy. Až na několik málo výjimek plní ORO VFN tyto povinnosti vlastními silami. K tomu je vybaveno potřebným technickým vybavením, odpovídajícím personálním obsazením a všemi potřebnými povoleními vyžadovanými SÚJB. Pracovníci ORO neprovádějí pouze měření rentgenových přístrojů, ale také se přímo podílejí na poskytování komplexní léčebné péče, a to nejen při radioterapii onkologických pacientů, ale také v radiodiagnostice nebo při vyšetřeních prováděných metodami nukleární medicíny, včetně PET/CT. Všechny činnosti týkající se léčby pacientů jsou tak plně v souladu s platnými Národními radiologickými standardy řízenými Ministerstvem zdravotnictví České republiky.

Díky výborné pověsti, které se ORO a příslušná klinická pracoviště VFN těší na národní úrovni, zajišťuje ORO VFN teoretickou i praktickou část specializačního vzdělávání radiologických fyziků v radiodiagnostice. Oddělení se podílí ve spolupráci s 1. LF UK na specializačním vzdělávání lékařů a v rámci VFN pak i dalších nelékařských zdravotnických profesí v pregraduální přípravě. Nově se připravují akreditované kurzy radiační ochrany pro vybrané pracovníky k získání zvláštní odborné způsobilosti na SÚJB. Někteří ze zaměstnanců ORO jsou aktivními členy odborných společností (např. Česká společnost fyziků v medicíně, Společnost radiační onkologie, biologie a fyziky nebo Česká společnost nukleární medicíny) a specializovaných pracovních skupin v oblasti lékařského ozáření. O vysoké odborné úrovni oddělení svědčí i to, že při vzniku první verze dokumentu Národní radiologické standardy (NRS) koordinovalo ORO VFN z pověření MZ ČR vznik fyzikální části NRS. Oddělení radiační ochrany VFN poskytuje své služby v oblasti fyzikálních měření (zkoušky provozní stálosti a dlouhodobé stability zdrojů ionizujícího záření) také smluvně pro externí zákazníky.

ORO úzce spolupracuje s klinickými pracovišti VFN, s Oddělením zdravotnické techniky a metrologie, ale také s Odborem kvality VFN v rámci provádění interních i externích klinických auditů dle zákona o specifických zdravotních službách (zákon č. 373/2011 Sb.). Nelze také opomenout jeho nezastupitelnou roli při spuštění Centra specializované péče pro kontaminované a ozáření pacienty, které funguje ve VFN již od roku 2002. ORO je styčným místem VFN pro komunikaci se SÚJB a objednacím místem pro provádění přejímacích zkoušek a zkoušek dlouhodobé stability zdrojů ionizujícího záření, služby osobní dozimetrie, nákup etalonů ionizujícího záření a ověřování měřidel jaderné fyziky v rámci VFN.

V tomto krátkém příspěvku jsme chtěli stručně připomenout 20 let činnosti Oddělení radiační ochrany ve VFN. ORO se ze své podstaty řadí ke specializovaným a rozsahem menším pracovištím ve VFN, která se nikdy neobjeví ve večerním zpravodajství televize nebo na titulní straně celostátního deníku. Pro fungování VFN jako celku z hlediska atomového zákona a Národních radiologických standardů je ale ORO nezbytné. Není možno zde zacházet do podrobností a vyjmenovat všechny naše konkrétní činnosti, byť by byly pro čtenáře (a samozřejmě pro nás) sebezajímavější. Rádi ale v ORO uvítáme každého, kdo se bude chtít dozvědět více o naší práci, o profesi radiologického fyzika, o fyzikálních měřeních zdrojů ionizujícího záření nebo o jakýchkoli dalších aspektech radiační ochrany a naší práce. Oddělení radiační ochrany VFN sídlí v pavilonu A10, 2. patro (mezonet). Vedoucí oddělení Ing. Kateřina Daničková, tel. 224962249, oro@vfn.cz.

Za tým ORO VFN
Kateřina Daničková, Jiří Trnka a Libor Judas

Foto: www.shutterstock.com

Foto: Michal Schneider





O	D	R	Ů	D	A	Š	Š	B	D	A
Ť	U	A	O	N	Ý	T	Y	I	O	N
O	L	H	Í	T	S	H	V	T	T	R
O	A	T	E	B	O	D	A	N	Y	Á
N	Ž	T	O	R	Ě	É	Y	K	K	CH
E	C	I	N	Č	U	V	Z	O	A	U
M	N	T	N	V	K	Á	O	S	Š	L
E	E	O	P	A	R	A	P	E	T	S
T	S	I	S	B	E	O	Ř	A	Ě	O
T	L	B	O	CH	J	E	C	É	P	P

POMŮCKA: AKÁTOVÍ, DONA, TUAN, YMA	PŘEDLOŽKA	PRIMÁT	1. DÍL TAJENKY	TRNOVNÍ- KOVÝ POROST		INIC. CESTOVA- TELE HOLUBA	PRYZE	JMÉNO ZPĚVÁČKY SUMAC	DAŇ	POROSTLÁ TRÁVOU
UROZENÁ PANÍ						AFRICKÝ STÁT				
PROTIKLAD						LEGRACE				
						PŘÍTMÍ				
						KARTO- GRAFICKÉ DÍLO				
						CHEM. ZN. RADIA				
SOPEČNÉ JÍCNY								ŘÍMSKY 55		
								3. DÍL TAJENKY		
ZAHÁLKA (ZAST.)							ANGL. UMĚT			
							PÁN V MALAJSI			
OD VEJCE (KNIŽNĚ)						SESTRA MATKY				
						ZLOAJNÁ ŽENA				
POUŽÍVANÝ K SETBĚ						BÝT NUCEN PROSTOR MIMO MĚSTSKÉ OSIDLENÍ				
SPOJKA						LABILNÍ				
						DRŽADLA KALHOT				
	JEDNA Z PLANET		2. DÍL TAJENKY						DVAKRÁT SNÍŽENÝ TÓN A	POSTAVA Z KNIH JAROSLAVA FOGLARA
SKLAD NA UHLÍ									SHLUK LIDÍ	
									BOROVÝ LES	
MUŽSKÉ JMÉNO (21.3.)									NEOBUTÉ	
									OSLOVENÍ PŘI TYKÁNÍ	
HAJDY						PEVNÁ ČALOUNĚNÁ POHOVKA BEZ OPĚRADLA				
NĚMECKÝ NOVÝ						DOSPĚT				

Test: Plánujete
v novém roce
přestat s kouřením?
Správné rozhodnutí.

1) Za jak dlouhou dobu po poslední
cigaretě vyprchá z těla nikotin?

- Po měsíci
- Po několika dnech
- Po několika hodinách

2) Souvisí riziko srdečního infarktu
s kouřením?

- Ne, kouření způsobuje jen rakovinu plic
- Zdvojnásobuje riziko infarktu do konce kuřákovy života
- Zdvojnásobuje riziko infarktu, ale to klesá během několika dnů po poslední cigaretě

3) Ovlivňuje kouření sperma
kuřáků?

- Kvalitu spermatu zlepšuje
- Kvalitu spermatu snižuje
- Vliv kouření nebyl prokázán

4) Kouření má lékové interakce.
Účinnost které skupiny léků
nejvíce snižuje?

- Psychiatrické léky
- Antibiotika
- Anestetika

5) Má cigareta vliv na váhu dítěte,
pokud matka v těhotenství kouří?

- Ano, dítě pak váží o 200 gramů více
- Ne, kouření nemá žádný vliv na dítě
- Ano, dítě pak v průměru váží o 250 gramů méně

6) Kolik lidí ročně v České
republice zemře na následky
kouření?

- 3 – 4 tisíce
- 15 – 16 tisíc
- 50 – 51 tisíc

Jiří Šnejdár a odborná spolupráce:
prof. MUDr. Eva Králíková, CSc.

Včasná detekce fibrilace síní

microlife

Partner pro lidi. Pro život.

zachraňuje lidské životy

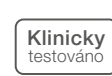
Klíčem je prevence

Lékaři doporučují osobám starším 50 let měřit si krevní tlak tlakoměry s funkcí detekce fibrilace síní (atriální fibrilace) – AFIB. V případě opakovaného výskytu fibrilace síní je třeba vyhodnocení měření konzultovat s lékařem.

BP A150 AFIB

Digitální tlakoměr s detekcí rizikového faktoru vzniku mozkové příhody

- přesně a spolehlivě měří krevní tlak, puls, identifikuje výskyt atriální fibrilace
- nejmodernější technologie MAM – automatické 3krát opakované měření, které odpovídá hodnotám naměřeným v klidovém stavu
- M-L univerzální manžeta na rameno
- paměť pro 30 naměřených hodnot



Žádejte v našich lékárnách!

www.microlife.cz



Obchodní a marketingové zastoupení pro ČR:
BENEPHARMA CZ, spol. s r.o.
Bělehradská 18, 140 00 Praha 4, Česká republika



JIŽ K DOSTÁNÍ:

Lékařna pro veřejnost 1

hlavní vchod do nemocnice, U Nemocnice 2
tel. 224 963 290
pondělí–pátek 7.00 až 18.00

Lékařna pro veřejnost 2

v budově Urologické kliniky,
Ke Karlovu 6
tel. 224 967 609
pondělí–čtvrtek 8.00 až 17.00
pátek 8.00 až 15.30

Lékařna pro veřejnost 3

v budově Fakultní polikliniky, Karlovo náměstí 32
tel. 224 966 702
pondělí–čtvrtek 8.00 až 18.00, pátek 8.00 až 15.30
V době prázdnin a svátků může být provozní doba upravena.



