

Svatoanenské LISTY

2/2020

Čtvrtletník FNUSA V BRNĚ
www.fnusa.cz



MOHLI BÝT DOMA, ALE POMÁHALI



OJEDINĚLÁ OPERACE



ZPĚT V BĚŽNÉM PROVOZU

PŘEDSTAVUJEME
II. INTERNU

NÁROČNÁ PRÁCE
S COVID PACIENTY

PODĚKOVÁNÍ
ZA POMOC

MEZINÁRODNÍ
DEN SESTER

NOVÝ ŘEDITEL
FNUSA-ICRC

TESTUJEME
BUNĚČNOU IMUNITU

MEDICÍNA

AKTUALITY,
SPOLEČNOST

VĚDA, VÝZKUM,
VZDĚLÁNÍ

Fakultní nemocnice u sv. Anny v Brně

se sídlem
Pekařská 53, 656 91 Brno
IČ: 00159816

ÚSEK OŠETŘOVATELSKÉ PÉČE PŘIJME DO HLAVNÍHO PRACOVNÍHO POMĚRU:

VŠEOBECNÉ A PRAKTICKÉ SESTRY DO SMĚNNÉHO PROVOZU

ODBORNÉ POŽADAVKY:

- ▲ SŠ/VŠ vzdělání,
- ▲ uživatelská práce s PC,
- ▲ odpovědný přístup k práci,
- ▲ morální a občanská bezúhonnost.

NÁSTUP: ihned.

Pisemné přihlášky společně s motivačním dopisem, doložené strukturovaným životopisem s uvedením údajů o dosavadní praxi (možno i absolvent) zasílejte na e-mailovou adresu:

pavla.vymazalova@fnusa.cz

NABÍZÍME:

- ▲ stabilní platové a pracovní podmínky (platové podmínky dle nařízení vlády č. 564/2006 Sb. v platném znění),
- ▲ profesní růst,
- ▲ možnost kontinuálního vzdělávání,
- ▲ zázemí fakultní nemocnice v centru Brna,
- ▲ zaměstnanecké výhody:
 - 5 týdnů dovolené,
 - „Sick days“ – dva dny na zotavenou,
 - závodní stravování vč. příspěvku na stravu,
 - slevy a příspěvek na nákup v nemocničních lékárnách,
 - příspěvek na penzijní připojištění a životní pojištění,
 - nabídka výhodných jazykových kurzů přímo v nemocnici,
 - možnost ubytování v blízkosti nemocnice,
 - hlasové a datové tarify v rámci zaměstnaneckého programu na mobilní telefony pro zaměstnance a jejich rodinné příslušníky,
 - poskytování vybraných bankovních a finančních produktů za zvýhodněných podmínek,
 - sleva u vybraných poskytovatelů lázeňské péče,
 - příspěvek na rekreaci,
 - velký důraz na bezpečnost a zdraví zaměstnanců na pracovišti.

VÁŽENÉ KOLEGYNĚ, KOLEGOVÉ,
MILÍ SPOLUPRACOVNÍCI,



vnímejte, prosím, moje následující zamyšlení a rekapitulaci jako příležitost k poděkování Vám všem, kteří jste prokázali osobní odvalu, zodpovědnost a odhodlání naplnit naši profesní povinnost. Právě takový přístup povyšuje naši zdravotnickou službu na poslání. Během pandemie se nám dostalo obrovské podpory a solidarity - darů v podobě ochranných pomůcek, nápojů, občerstvení i nezanedbatelných finančních prostředků.

Mé první díky tedy směřují k veřejnosti. Jistě tomu napomohl i adekvátní a aktuální mediální obraz naší nemocnice, za což patří dík Mgr. Daně Lipovské. Velmi si vážím iniciativy, kterou řada z Vás vyvíjela, abychom se při řešení vzniklé situace byli schopni posouvat dál. Museli jsme aktuálně a neodkladně řešit problémy a úkoly bez ohledu na fyzickou, psychickou i časovou zátěž. Velké díky. Neméně záslužná byla také každodenní rutinní činnost všech, kteří se podíleli na realizaci bezpečnostních opatření typu měření teploty, triáže, činnosti covid izolace a pochopitelně na zdravotnické péči, která musela fungovat pro akutní a neodložitelné stavy. Také Vám patří mé upřímné poděkování stejně jako oddělení hygieny pod vedením MUDr. Jaromíry Kratochvílové.

Myslím, že když jsme loni poprvé slyšeli o koronaviru jako o závažném problému v Číně, řada z nás si sice uvědomila, jaké to může být obecně riziko a ohrožení, ale ani největší pesimista nedomyslel, do jaké míry to může postihnout náš vlastní život. Vláda ČR vyhlásila koncem února nouzový stav, v nemocnici ihned vznikl epidemiologický tým, aby se řešením situace zabýval. Museli jsme zabezpečit neodkladnou zdravotní péči, ale současně také maximální bezpečnost pro pacienty a personál, což se povedlo. Pracovníkům našeho mikrobiologického ústavu se podařilo zavést v rekordním čase laboratorní diagnostiku, mohli jsme tedy testovat pacienty i zaměstnance vlastními silami. Obrovské díky, zbavilo nás to závislosti na jiných pracovištích a umožnilo nastolit kvalitativně zcela jiná (lepší) bezpečnostní opatření.

Souběžně s mnoha dalšími úkoly jsme se museli jako covidová nemocnice postarat o nemocné s nejzávažnějším průběhem onemocnění z celé Moravy. Chtěl bych vyjádřit úctu a poděkování všem zaměstnancům ARK, i dalším, kteří o nemocné pečovali. Nejen za péči, ale také za dodržování všech bezpečnostních opatření – nikdo z personálu se nenakazil! Osobně děkuji prof. Vladimíru Šrámkovi, který se ujal organizace péče o těžce nemocné nakažené pacienty a stal se také krajským koordinátorem. Velké díky za vstřícnost a spolupráci dalším nemocnicím v kraji, ZSS a především CKTCH, které nám pomohlo v ARO péči pro ostatní necovidové pacienty.

Museli jsme koordinovat i řadu dalších věcí – provoz na klinikách a odděleních, využití mediků, studentů VOŠ, dobrovolníků. Za to patří díky nejen jim, ale také přednostům a primářům nemocnice a mým zástupcům. Velmi si vážím a děkuji za úžasnou spolupráci Mgr. Janě Zvěřinové a jejímu týmu, nesmím zapomenout na obchodní úsek, který se staral o zabezpečení ochranných pomůcek. V neposlední řadě děkuji řediteli Ing. Vlastimilu Vajdákovi za trpělivost, vstřícnost a podporu při řešení všech mi svěřených úkolů a povinností. Myslím, že první etapou koronavirové epidemie jsme prošli úspěšně a podle hesla „co tě nezabije, to tě posílí“ jsme připraveni řešit i další krizové situace.

S poděkováním a úctou
MUDr. Jindřich Olšovský, lékařský náměstek

OBSAH

Představujeme II. interní kliniku	str. 4
Rozhovor s prof. MUDr. V. Šrámkem, Ph.D.	str. 6
Rozhovor s vrchní sestrou R. Vyhřídálovou	str. 7
Ojedinělá operace kolene	str. 8
Náhlá ztráta čichu	str. 10
Rozhovor s Prof. MUDr. J. Lokajem, CSc.	str. 12
Hokejisté darovali krev	str. 14
Světový den dárců krve	str. 15
Rozhovor s doc. MUDr. F. Růžičkou, Ph.D.	str. 16

Mohli být doma, ale pomáhali	str. 18
Pomoc očima týmu FNUSA-ICRC	str. 20
Mezinárodní den sester	str. 22
Zpátky do školy	str. 24
Zážitky jako poděkování	str. 26
Hudba má sílu pomáhat	str. 28
Rozhovor s Ing. M. Marečkem	str. 30
Ocenění pro pověřenkyni FNUSA	str. 31

Rozhovor s novým ředitelem FNUSA-ICRC	str. 32
Aktivity FNUSA-ICRC v boji s COVID-19	str. 34
Testování buněčné imunity	str. 35
Aktivity CZECRIN	str. 36
Dva miliony na nové projekty	str. 39
Zdravotníci pomoc psychologů nevyhledali	str. 40
Dodávky energie	str. 42

Svatoanenské listy

Vydává • Fakultní nemocnice u sv. Anny v Brně, Pekařská 53, 656 91 Brno
Ročník XII • Číslo 2/2020 • www.fnusa.cz • redakce@fnusa.cz

Šéfredaktorka • Dana Lipovská

Redakce • Dana Lipovská • Jiří Erlebach • Anna Silná

DTP • Ivan Vacke

Tisk • Vydavatelství KAM po Česku, s.r.o.

Fotografie • archiv FNUSA

Evidenční číslo • MK ČR E 19677 • Vychází zdarma čtvrtletně v nákladu 1500 ks

Za obsah dodaných textů odpovídají autoři

ISSN 1805-7950

PŘEDSTAVUJEME II. INTERNÍ KLINIKU FN U SV. ANNY V BRNĚ A LÉKAŘSKÉ FAKULTY MASARYKOVY UNIVERZITY

II. interní klinika FN u sv. Anny v Brně a LF MU patří již přes 70 let mezi špičkovou interní pracoviště v republice. Kromě vysoce kvalitní péče ve vnitřním lékařství a jeho četných podoborech je vyhlášena lidským přístupem k ošetřovaným nemocným. Věrna svým tradicím představuje ojedinělé univerzitní pracoviště, kde se na rozdíl od ostatních vysoce specializovaných klinik podařilo pod vedením prof. MUDr. Miroslava Součka, CSc., zachovat a nadále rozvíjet většinu klasických oborů interní medicíny tak, aby byla zachována celistvost vnitřního lékařství. To umožňuje také zajistit pregraduální a postgraduální výuku pro obor vnitřního lékařství.

Nosnými odbornými obory kliniky jsou nefrologie, diabetologie, endokrinologie, revmatologie, péče o nemocné s akutními metabolickými poruchami, poruchami výživy a problematika patofyziologie, léčby a komplikací arteriální hypertenze. Součástí pracoviště jsou ještě gastroenterologické oddělení, dále nutriční, hepatální, plicní a cévní ambulance. Naopak kardiologie mezi nosné programy nepatří, přesto se však oddělení 65 s JIP stará o nemocné se základními kardiologickými poruchami. Důvodem je široká spádová oblast a také četné kardiovaskulární komplikace především u diabetiků, hypertoniků a pacientů s onemocněním ledvin.



Jednotka intenzivní metabolické péče – odd. 64 vznikla v 70. letech minulého století jako jediné pracoviště tohoto druhu na Moravě. Věnuje se těžkým metabolickým rozvratům u pacientů s cukrovkou, nespecifickými střevními záněty, selháním jater a ledvin, včetně systémových onemocnění pojiiva s vaskulitidami. Ošetřuje nemocné s různými intoxikacemi (léky, houby, syntetické přípravky apod.) a poskytuje péči o pacienty s těžším průběhem jak akutní, tak akutně exacerbované chronické pankreatitidy. V úzké spolupráci s CKTCH indikuje a stará se o pacienty před transplantací ledvin a jater.

Diabetologické centrum poskytuje široký rozsah péče pro pacienty se všemi typy diabetu. Specializuje se na péči o pacienty s DM 1. typu a na těhotné ženy s diabetem, ať už se jedná o pregestační nebo gestační diabetes. Součástí centra je i podiatrická ambulance, která se významným způsobem podílí na zajištění péče o pacienty s diabetickou nohou v Brně a Jihomoravském kraji. Diabetologické centrum je také zapojeno do výzkumných programů v oblasti etiopatogeneze diabetu a podílí se na klinickém hodnocení nových léčiv.

Pneumologická ambulance kromě standardní pneumologické péče (konzilia, diferenciální diagnostika, předoperační vyšetření a příprava nemocných, indikace domácí kyslíkové léčby) rozšířila od roku 2017 diagnostiku plicních funkcí o celotělovou bodypletyzmografii, vyšetřování difúzní plicní kapacity a neinvazivní měření funkce (síly) respiračních svalů. Vyšetření se využívá hlavně při diferenciální diagnostice pacientů s kombinovanou dušností a předoperačních vyšetřeních u rizikových pneumologických pacientů.

Endokrinologická ambulance poskytuje komplexní péči o pacienty s celým spektrem endokrinních onemocnění – jak v oblasti hypotalamo-hypofyzární, tak s onemocněním periferních žláz s vnitřní sekrecí, včetně nadledvin a gonád. Jedná se zejména o pacienty s onemocněním štítné žlázy a příštítných tělísek, pro které je k dispozici ultrazvukové zobrazení krku a ev. tenkojehlová biopsie. Endokrinologická ambulance je jediným centrem v Jihomoravském kraji pro léčbu růstovým hormonem v dospělosti.

Náplní **oddělení nefrologie** je diagnostika a terapie chronické ledvinné nedostatečnosti, chronický dialyzační program (v provozu od roku 1974), který zahrnuje jak pacienty léčené hemodialýzou, tak pacienty na peritoneální dialýze. V rámci diferenciální diagnostiky zejména u nemocných s rychle progredující poruchou renálních funkcí, pacientů se suspektním autoimunním onemocněním, se provádí biopsie ledvin. Konziliární vyšetření je zajišťováno pro celý Jihomoravský kraj. V trvalé péči jsou nemocní po transplantaci ledvin a nově se nefrologické pracoviště stalo i jedním z center biologické léčby indikované pro určitý typ glomerulonefritid.

Na **Gastroenterologickém oddělení (GEO)** je realizována komplexní péče o pacienty s kompletním spektrem chorob trávicího ústrojí. Kromě veškerých vyšetření diagnostické i terapeutické digestivní endoskopie se provádějí i takové náročné výkony, jako je přímá cholangioskopie SPYGLASS, včetně litotrypse a cílených biotických odběrů ze žlučovodu, a další. GEO se podílí v rámci spolupráce s I. chirurgickou klinikou a I. neurologickou klinikou také na péči o pacienty s Parkinsonovou chorobou. V rámci 24hodinové akutní pohotovostní endoskopické služby jsou

zajištěny nonstop výkony diagnostické a samozřejmě též terapeutické digestivní endoskopie. GEO je rovněž Centrem biologické léčby nespecifických střevních zánětů a ve spolupráci s FNUSA-ICRC se aktivně podílí na realizaci celé řady studií zaměřených právě na tyto nemocné.

Revmatologické pracoviště vzniklo na II. interní klinice v průběhu 70. let minulého století, od roku 1999 se jeho nosným odborným zaměřením stal Program komplexní péče o nemocné se systémovými autoimunitními chorobami pojiiva. V roce 2002 vzniklo centrum biologické léčby. Revmatologická ambulance patří mezi nejvýznamnější revmatologická pracoviště v České republice, která poskytují tuto vysoce specializovanou léčbu, v loňském roce se zde provedlo bezmála deset tisíc vyšetření.

Pracoviště se dlouhodobě podílí také na klinickém výzkumu. V minulosti bylo realizováno několik klinických studií I.–IV. fáze, které hodnotily účinnost a bezpečnost léčby nově vyvíjenými léčivými přípravky určenými k léčbě pacientů s aktivní revmatoidní artritidou, ankylozující spondylitidou, systémovým lupusem erythematodes nebo osteoartrózou kolenního kloubu. V současné době v revmatologické ambulanci probíhají dvě klinická hodnocení contRAst1 a contRAst 3.

Angiologické pracoviště na II. interní klinice je v činnosti od července roku 2017. Zabývá se problematikou cévních onemocnění, a to v celé šíři. Především chorobami periferních tepen, kde patří mezi špičková pracoviště pro diabetické periferní tepenné postižení a vaskulitidy. Dále v plném rozsahu poskytuje péči pro nemocné s žilní tromboembolickou chorobou. Disponuje znalostmi umožňujícími širokou diagnostiku cévních postižení (včetně mimořádných vyšetření drobných tepen, a to i tepen oka). Díky možnosti velmi úzké spolupráce s dalšími odbornými pracovišti II. interní kliniky může ambulance nabízet naprosto komplexní péči o nemocné s cévním postižením.

II. interní klinika představuje důležité výukové pracoviště. Je místem propojení výuky pregraduální a postgraduální, do níž jsou zapojeni mladí internisté připravující se k atestaci. Klinika je výukovou základnou interní medicíny v pregraduální výuce studentů Lékařské fakulty Masarykovy univerzity 3. až 6. ročníku všeobecného lékařství, zubního lékařství, studentů bakalářského a navazujícího magisterského studia v mnoha oborech – optometrie, fyzioterapie, dentální hygieny a nutričních specialistů a také studentek středních zdravotnických škol. Ve spolupráci s VUT Brno jsme dlouhou dobu zajišťovali klinickou výuku pro obor Biomedicínské inženýrství. V současné době má II. interní klinika největší rozsah výuky ze všech interních klinik LF MU.

V rámci širokého odborného záběru kliniky se zde školí lékaři jednak pro základní interní kmen a jednak před vlastní specializační atestací z vnitřního lékařství, endokrinologie a diabetologie, nefrologie a revmatologie. V rámci těchto specializací probíhají na klinice také odborné atestace. Přednosta kliniky prof. MUDr. Miroslav Souček, CSc., je předsedou Akreditační komise MZ ČR pro obor vnitřní lékařství. Společně s Národním centrem ošetřovatelství a nelékařských zdravotnických oborů (NCO NZO) se



zaměstnanci pracoviště podílí na celoživotním vzdělávání nelékařských zdravotnických pracovníků.

S výukou souvisí také bohatá publikační činnost kliniky, kdy byly vydány například učebnice Vnitřní lékařství pro stomatology, rozsáhlá kniha Vnitřní lékařství a Základy diferenciální diagnostiky, stručná učebnice interny „Vnitřní lékařství v kostce“ nebo Revmatologie pro praxi (doc. Němec). Klinika přispěla také mnoha kapitoly do knih se specializovanou tematikou ve všech oborech vnitřního lékařství.

Pod záštitou II. interní kliniky je každoročně pořádáno také několik odborných akcí a kongresů, především celostátní internistické kongresy (prof. MUDr. Miroslav Souček, CSc.) a celostátní diabetologický seminář (prim. MUDr. Jindřich Olšovský, Ph.D.).

Pozadu klinika nezůstává ani v oblasti výzkumu. Na úrovni klinických studií se již tradičně věnuje problematice hypertenze a rezistentní hypertenze, srdečnímu selhání, diabetu mellitu a revmatickým onemocněním. Ve spolupráci s dalšími ústavy a klinikami pak probíhají výzkumy věnující se hledání nových diagnostických či prognostických markerů různých interních onemocnění, či sloužící k diferenciální diagnostice běžných symptomů. Např. ve spolupráci s CEITEC MUNI se řeší problematika cirkulujících mikroRNA u nemocných s dušností se zaměřením na plicní embolii, dále diferenciální diagnostika proteinurie a nefrotického syndromu s cílem nahradit renální biopsii tzv. „plazmatickou nebo močovou biopsií“ nebo screening obstrukční spánkové apnoe ve spolupráci s FNUSA-ICRC. V podobném kontextu probíhá i úzká spolupráce s I. interní kardioangiologickou klinikou u srdečních transplantací nebo fibrilací síní. Ve spolupráci s Ústavem patologické fyziologie LF MU vzniká skupina věnující se problematice diabetes mellitus, včetně gestačního diabetu. Nově jsou plánovány projekty v oblasti angiologie se zaměřením na posttrombotický syndrom a další projekty.

doc. MUDr. Mojmir Blaha, CSc.
prof. MUDr. Miroslav Souček, CSc.
přednosta II. interní kliniky

BYL TO OBROVSKÝ STRES, ŘÍKÁ PROF. VLADIMÍR ŠRÁMEK O PRÁCI S PACIENTY V TĚŽKÉM STAVU

Přednosta Anesteziologicko resuscitační kliniky Fakultní nemocnice u sv. Anny v Brně a LF MU prof. Vladimír Šrámek, Ph.D., se svým týmem denně pečoval o pacienty s onemocněním COVID-19 v těžkém stavu. Pro veškerý zdravotnický personál to byla obrovská fyzická i psychická zátěž. Práci však bere jako poslání a snaží se dělat vše pro uzdravení nemocných.

Jak probíhalo přijímání COVID-19 pozitivního pacienta?

Nejprve jsme komunikovali stav pacienta s nemocnicí, ze které přijížděl. Poté byl pacient dopraven přímo na vyčleněnou jednotku, a to speciálním koridorem. Pak následovalo jeho umístění do boxu na jednotce intenzivní péče. Jinak se jednalo prakticky o standardní postupy, na které jsme zvyklí, to znamená klinické vyšetření pacienta, ultrazvukové vyšetření a podobně. Rozdíl byl v tom, že zdravotnický personál měl na sobě spoustu ochranných pomůcek a postupoval mnohem obezřetněji.



Byla vyšetření pacientů pro zdravotníky na klinice nebezpečná?

Nejrizikovější byly tzv. AGP (aerosol generating procedures), konkrétně tracheální intubace, otevřené odsávání z dýchacích cest, bronchoskopie, provádění tracheostomie, kardiopulmonální resuscitace – tyto činnosti vyžadovaly nejvyšší ochranu.

Právě dýchací cesty jsou nejvíce zasaženy, pacienti často potřebují plicní ventilaci. Bylo složité ji „obsluhovat“?

Umělá plicní ventilace zabezpečí základní funkci plic – tedy výměnu plynů v případě, že nefunguje fyziologický způsob spontánní ventilace z důvodů plicních (např. syndrom akutní dechové tísně) nebo mimoplicních (např. paralýza dýchacích svalů). Základním rozdílem mezi umělou plicní ventilací a spontánní ventilací je to, že my – zdraví jedinci – dýcháme negativním podtlakem (roztáhneme při nádechu hrudník

a vzduch pasivně proudí do plic), kdežto u umělé plicní ventilace je vzduch pozitivním přetlakem vhnán do plic. Z toho vyplývá i hlavní riziko umělé plicní ventilace – totiž poškození plic vysokými tlaky či objemy. Proto nastavení umělé plicní ventilace zůstalo v Evropě v rukou lékařů, např. v USA může s ventilátory pracovat i speciálně vycvičený střední zdravotnický personál (respiratory therapist).

Jak velký byl pro lékaře u vás na klinice rozdíl mezi „běžným“ pacientem a pacientem s COVID-19?

Jednoznačně použití osobních ochranných pomůcek a z toho vyplývající nepohodlnost. Druhá věc – postižení plic může být hodně devastující a pak nastupují tzv. rescue postupy. Nejprve obracení nemocného na břicho = pronační poloha, nebo napojení na mimotělní oběh = ECMO.

Měli zdravotníci obavy, že se nakazí?

Naši zaměstnanci se zachovali příkladně a pochopili svoji roli v této době. Navzájem jsme se podporovali, snažili se naučit sami sebe chránit. Strach jsme přirozeně měli. V tomto smyslu obdivuji hlavně náš nelékařský personál, který s COVID+ nemocnými trávil v boxech i řadu hodin.

Co bylo na vaší práci nejtěžší?

Nejtěžší byla očekávaná relativně dlouhá doba tohoto krizového období. Byl to obrovský stres – fyzický i psychický.

Několik pacientů jste postupně odpojili od plicní ventilace, jejich zdravotní stav se zlepšil...

Některé nemocné se podařilo stabilizovat a postupně odpojit od ventilátoru, po dalších dnech nutné léčby vysokou dávkou kyslíku je bylo možné převést na běžnou léčbu kyslíkovými brýlemi. Funkce ostatních orgánů byla dobrá, nemocní byli mobilizováni, a proto byli přeloženi do intermediární péče zpět do „svých“ nemocnic. Někteří nemocní zůstali na naší následné intenzivní péči a zotavovali se postupně.

Máte obavy z tzv. druhé vlny nemoci?

Úplně mi není jasné, co se tou druhou vlnou myslí a proč má být právě v září či říjnu. Virus se chová atypicky, myslím, že nelze nic jednoznačně předpovědět. Já jsem například čekal zhoršení průběhu už po Velikonocích v souvislosti se začátkem „rozvolňování“, a epidemiologická situace zůstala pod kontrolou. Uvidíme, každopádně v případě, že se objeví větší množství těžších případů, budeme schopni zareagovat ještě lépe než v březnu.



BEZ STRACHU NENÍ HRDINSTVÍ

Práce nelékařského zdravotnického personálu na jednotkách intenzivní péče byla vždy považována za náročnou. Při péči o pacienty s onemocněním COVID-19 v těžkém stavu je však ještě mnohem náročnější. Svě o tom ví dlouholetá vrchní sestra Anesteziologicko resuscitační kliniky Fakultní nemocnice u sv. Anny a LF MU v Brně Renata Vyhliďalová, která říká: „Bylo to jiné...“

V čem jiné?

Museli jsme úplně změnit zavedený chod pracoviště. Pro snížení rizika přenosu infekce mezi personálem jsme nově sestavili týmy, které se zbytečně nepotkávaly. Zrušili jsme lékařské i ošetřovatelské vizity, ranní hlášení lékařů, pravidelné vzdělávací akce pro zaměstnance kliniky, provozní porady a mnoho dalšího. Vzhledem k nově vytvořeným bariérám jsme museli jinak nastavit organizaci práce i přenos informací mezi vedením kliniky a pracovníky. Co zůstává za každých okolností stejné, jsou pacienti, kteří nás potřebují.



Co vlastně obnášela práce sestry s Covid+ pacientem v těžkém stavu na izolaci?

Někdy trochu nervozity, aby vše provedla správně a neohrozila sebe ani ostatní v týmu. Pak bylo také velmi důležité s lékařem vytvořit plán péče a sladit vše tak, aby čas strávený uvnitř izolačního boxu byl co nejproduktivnější. A především obnášela práci s pacientem – provádění částečné nebo celkové toalety, polohování na boky, na břicho, rehabilitaci... To je sama o sobě fyzicky těžká činnost. Když k tomu ještě připočtete ochranné



prostředky, tedy plášť, čepici, brýle nebo štít, někdy obojí, a těsnící respirátor, ve kterém se špatně dýchá, je to náročné. Navíc se cítíte jako zabalená do igelitu. Tenhle výraz se u nás zaužíval. „Jdu do igelitu.“ (smích)

Jak fungovala spolupráce sestry a lékaře?

V našem oboru byla profesní spolupráce sestry a lékaře vždy nadstandardní. Možná je to tím, že se jedná o náročnou, vysoce specializovanou práci a lékaři vědí, že se na sestru musí a mohou spolehnout. Taky si její práce váží. Funguje to stejně i naopak. Covidová situace u nás dočasně setřela některé hranice při výkonu práce. Nebylo neobvyklé vidět budoucí lékaře, jak dělají práci sanitářek, nebylo neobvyklé, že lékaři pomáhali u celkových toalet pacientů nebo při polohování. A sestry, když už byly uvnitř izolace, rovnou provedly i úklidové práce.

Měli jste strach z nákazy?

Báli jsme se asi všichni, ale nesmělo nás to ochromit. Nejhorší byl čas, kdy jsme připravili lůžka a novou organizaci pracovišť na příjem nejtěžších Covid+ pacientů, a čekali jsme na toho prvního. V tom čase nám všem běžely hlavou různé myšlenky typu ano, mohu se nakazit a mohu mít i komplikovaný průběh nemoci, ano, může se stát, že nakazím své blízké, nebo že když udělám chybu, mohu nakazit tým kolem sebe... Zároveň jsme si ale všichni říkali – a kdo o tyto pacienty bude pečovat, když ne já, která na to mám vzdělání a praxi? Musím zdůraznit, že nikdo z našich sester, záchranářů a lékařů nikdy neodmítl žádné pacienty ošetřit! Ale jak se říká, bez strachu není hrdinství.

Hrálo roli v této situaci i fakt, jaký jste kolektiv?

Žádnou situaci není možné zvládnout bez dobrého týmu. Sebelepší přednosta, primář, lékař nebo vrchní sestra nedokážou sami nic. Bez staničních sester, všeobecných sester, zdravotnických záchranářů, sanitářek, techniků ze všech úseků naší kliniky bychom péči o pacienty – ať už s infekcí nebo bez ní – nikdy nezvládli. Za to patří všem obrovský dík!

Přinesla vám pandemie koronaviru i něco pozitivního?

Dá se říct, že nás to víc stmelilo, a že jsme se více odhalili jako lidé. V těchto situacích si více všímáte lidí kolem sebe a snažíte se jim porozumět anebo pomoci. A nám sestrám a všem zdravotníkům nejvíc pomáhalo i to, že na nás lidé za branami nemocnice mysleli. Z celého srdce jim za to děkuji!

ORTOPEDIE VE FNUSA JIŽ NAPLNO OPERUJE

Všechny kliniky a oddělení ve Fakultní nemocnici u sv. Anny v Brně se postupně vracejí k běžnému provozu, a to v rámci operativy i ambulancí. Odložení plánovaných operací během pandemie nejvíc „postihlo“ ortopedii. Nyní však již lékaři vykonávají denně standardní počet operací.

Během uplynulých „covidových“ měsíců musela I. ortopedická klinika FNUSA a LF MU zrušit všechny plánované operace a odložit je na neurčito. Neznamená to však, že by lékaři vůbec neoperovali. „Samozřejmě jsme operovali všechny akutní pacienty, což byly veškeré akutní zlomeniny, onkologičtí pacienti nebo pooperační komplikace,“ vypočítává primář I. ortopedické kliniky Fakultní nemocnice u sv. Anny v Brně a LF MU MUDr. Luboš Nachtněbl, Ph.D., a dodává: „Pro akutní pacienty fungovala i ambulance. Co šlo, jsme řešili telefonickými konzultacemi, pokud ale měl pacient problém, přišel a byl ošetřen. Týkalo se to například převazů, akutních bolestí a podobně.“



Endoprotézy „vedly“

Nejvíce odkládanými operacemi byly endoprotézy, tedy náhrady kloubů. Na operaci se běžně čeká několik měsíců, proto nebyl problém pacienty přeložit na později. „Jednalo se prakticky o všechny druhy kloubů – kyčelní, kolenní, náhrady hlezna, ramene, lokte, malých kloubů na rukách,“ uvedl ortoped Luboš Nachtněbl. Lékaři na klinice denně provedou průměrně 12 operací, což je číslo, které je již znovu aktuální. „Pacienty obvoláváme a domlouváme s nimi nové termíny. Někteří z nich chtějí operaci odložit až na podzim. Pokud to jejich zdravotní stav umožňuje, snažíme se jim vyhovět. Jiní zase naopak chtějí stihnout operaci do léta,“ dodal primář Luboš Nachtněbl.

Ojedinělá operace

V květnu již lékaři I. ortopedické kliniky Fakultní nemocnice u sv. Anny v Brně a LF MU provedli ojedinělou operaci. Odoperovali jednomu člověku v jeden čas oba kolenní klouby. Pacientka trpěla artrózou obou kolenních kloubů. Vzhledem k oboustrannému těžkému postižení se ortopedové rozhodli pro operaci dvou totálních endoprotéz v jedné době. Tento postup je v České republice v posledních letech naprosto ojedinělý.

„Vyžaduje to velmi sebraný operační tým. Operace je rovněž náročná z hlediska logistiky, časové souslednosti operačního postupu, instrumentace a implantace. Důležitá je také dokonalá pooperační péče a rehabilitace. Provedení operace si můžeme dovolit s ohledem na nové trendy v před a pooperační péči od ovlivnění krvácení, přes prevenci trombózy až po novinky v rehabilitaci,“ uvedl jeden z operatérů, přednosta ortopedie MUDr. Tomáš Tomáš, Ph.D. Dodal také, že operace obou kolen v jedné době vede k výraznému zkrácení doby léčby pacientky. Při běžném postupu by musela druhou operaci absolvovat za půl roku. Nyní operace trvala jen o něco málo déle (cca o 10 minut) než standardní náhrada jednoho kolenního kloubu, která běžně probíhá do jedné hodiny.

Oboustranná náhrada vyžaduje kromě zkušených rehabilitačních pracovníků také vybavení pracoviště rehabilitačními pomůckami, jako například motorové dlahy, které pomáhají pacientům s rozcvičením operovaného kloubu. Nedílnou součástí je komplexní následná péče. „Spolupracujeme s lázněmi Darkov, kam pacienty překládáme k pooperačnímu cvičení s využitím možnosti cvičení v bazénu. U této pacientky bude hospitalizace jen o něco delší než při jednostranné náhradě, poté absolvuje rehabilitaci. Pokud nenastanou žádné komplikace, do půl roku bude normálně a bezbolestně chodit,“ dodal přednosta I. ortopedické kliniky FNUSA a LF MU MUDr. Tomáš Tomáš, Ph.D.



VŠE JIŽ FUNGUJE, OMEZENĚ I NÁVŠTĚVY

Po operativě svůj provoz obnovily i jednotlivé ambulance Fakultní nemocnice u sv. Anny v Brně. Čekárny však podléhají zvýšenému hygienickému režimu, který minimalizuje riziko nákazy a odpovídá veškerým doporučeným standardům. Zdravotníci pacientům vzkazují: „Nemusíte se bát, návštěva nemocnice je při dodržování všech pravidel bezpečná.“

Z toho důvodu také nemocnice znovu umožnila ve speciálním režimu návštěvy. Návštěvy jsou povoleny vždy ve středu a v neděli v čase 15–17 hodin, a to maximálně dvě osoby za jedním pacientem.

Délka návštěvy je 20 minut. „Žádáme návštěvníky, aby se řídili pokyny zdravotnického personálu na daném lůžkovém oddělení. Ten na místě individuálně zváží, zda umožní pacientovi odejít s návštěvou ven nebo zůstane v pokoji či se přesune na jiné konkrétní místo přímo na oddělení,“ uvedl MUDr. Jindřich Olšovský, Ph.D., lékařský náměstek Fakultní nemocnice u sv. Anny v Brně. Lidé mohou do nemocnice vstoupit pouze vchody s termokamerami z ulic Pekařská a Leitnerova. Po automatickém změření teploty, a to v případě, že ji nemá vyšší než 37 °C, dostane návštěvník od zaměstnance nemocnice čestné prohlášení, které podepsané následně předá sestře při příchodu na konkrétní kliniku. Bez podepsaného čestného prohlášení není návštěvník vpuštěn na žádné lůžkové oddělení. Samozřejmostí u všech příchozích je nasazená rouška, doporučujeme použít také rukavice.

(Výše uvedené platilo v době uzávěrky časopisu 10.6.2020.)
Aktuální informace najdete na www.fnusa.cz.



NÁHLÁ ZTRÁTU ČICHU - MOŽNÝ SYMPTOM COVID-19

Chtěli bychom upozornit laickou i odbornou veřejnost, že náhlá porucha či ztráta čichu může být příznakem nákazy COVID-19. To potvrzují zkušenosti a pilotní studie nejen z Asie, ale i z řady evropských zemí.

Dle údajů ze sousedního Německa, až u dvou třetin pacientů je porucha či ztráta čichu jedním z příznaků COVID pozitivních pacientů. Navíc z referencí z Jižní Koreje, kde je realizován jeden z nejrozsáhlejších a nejorganizovanějších systémů testování, bylo prokázáno, že porucha či ztráta čichu je až u jedné třetiny pacientů s lehkým průběhem COVID onemocnění dokonce dominantním projevem koronavirové infekce. Jinými slovy, ztráta čichu může být jediným a hlavním příznakem u pacientů, kteří prodělávají koronavirovou infekci. S poruchou čichu se všichni setkáváme poměrně často v našem běžném životě, stejně tak ORL lékaři ve svých ambulancích.



Jako přechodný symptom porucha čichu často doprovází běžnou rýmu i ostatní záněty nosní sliznice a vedlejších dutin nosních. U alergiků bývá dočasná porucha čichu jedním z příznaků zhoršení alergických projevů v oblasti horních cest dýchacích. Dlouhodobou či někdy nevratnou poruchou čichu trpí pacienti léčení pro chronické záněty dutin s nosní polypózou a rovněž pacienti po náročných operacích v ORL oblasti či komplikovaných úrazech spodiny lebeční. Pokud se však ztráta čichu objeví náhle a není spojena s jinými běžnými projevy onemocnění sliznice nosu a vedlejších dutin nosních, především nosní neprůchodností a patologickou nosní sekrecí, je tento symptom signálem vysokého rizika koronavirové infekce. V této souvislosti je třeba upozornit, že osoby s náhlou ztrátou čichu tak mohou patřit mezi tzv. skryté přenašeče onemocnění.



Ambulantní i nemocniční otorinolaryngologové jsou o tomto problému informováni. Na stránkách odborné ORL společnosti jsou publikovány odborná doporučení a uvedeny relevantní informační zdroje (<https://www.otorinolaryngologie.cz/covid-19>). Ve FN u sv. Anny v Brně jsme již s předstihem zajistili informovanost našeho zdravotnického personálu a vypracovali standardizovaný postup v péči o pacienty s náhlou poruchou čichu, jejichž vyšetření probíhá dle zvýšených ochranných pravidel platných pro tzv. COVID-suspektní pacienty. Rovněž jsme kontaktovali Krajskou hygienickou stanici JMK s doporučením ohledně zařazení symptomu „náhlé poruchy čichu“ mezi základní příznaky infekce COVID-19 a zajištění testování. V neposlední řadě se ORL klinika zapojila do mezinárodní online dotazníkové studie <http://cich.info/>, organizované Evropskou rinologickou společností a AAO-HNS (American Academy of Otorhinolaryngology and Head and Neck Surgery).

O koronavirové infekci a jejích projevech budeme v následujícím období jistě slyšet mnoho nových informací. Cílem mého příspěvku není vyvolání obav z každého projevu běžného zánětu horních cest dýchacích, které jsou vyvolány jinými druhy virů, mají banální průběh a ani v letošním roce se nám nijak nevyhýbají. Nicméně se domnívám, že je rozumné upozornit na „náhlou poruchu čichu“, která není provázena ostatními běžnými symptomy akutního zánětu horních cest dýchacích (nosní neprůchodností, nosní sekrecí apod.) a v současném pandemickém období tento příznak považovat za možný a dokonce pravděpodobný symptom koronavirové infekce. Pokud se vy osobně nebo Vaši pacienti setkáte tímto symptomem, doporučujeme dodržovat obecně známá preventivní ochranná opatření včetně důsledné karantény. Na ORL klinice jsme připraveni Vám poskytnout konzultaci, provést základní vyšetření včetně vyšetření čichu testem parfémovaných fixů a popřípadě zajistit odběr k testování na COVID-19.

Kontakt na poradnu pro poruchy chuti a čichu:
MUDr. Markéta Hudečková, marketa.hudeckova@fnusa.cz, tel.: 543 182 957.

doc. MUDr. Břetislav Gál, Ph.D., přednosta Kliniky otorinolaryngologie a chirurgie hlavy a krku

JEDNOZNAČNÉ ROZHODNUTÍ: CHCI POMÁHAT LIDEM!

Štěpán Bartoš je čerstvým absolventem všeobecného lékařství na Lékařské fakultě Masarykovy univerzity. Poslední měsíce studia si neplánovaně zpestřil dobrovolnickou činností na Anesteziologicko-resuscitační klinice Fakultní nemocnice u sv. Anny v Brně a LF MU, kde se jako jeden z povolaných mediků v rámci nouzového stavu staral o pacienty s onemocněním COVID-19 v těžkém stavu. „Studium medicíny jsem si vybral hlavně kvůli touze pomáhat druhým lidem. A také jsem hledal povolání, které by znamenalo jistotu uplatnění do budoucna. Ukazuje se, že to byla správná volba.“

Proč jste si vybral zrovna anesteziologicko resuscitační kliniku?

Chystám se tam teď po ukončení školy nastoupit jako lékař, což jsem věděl už v době pandemie. Během studia mě akutní medicína nadchla – nad každým pacientem musíte uvažovat v souvislostech, každý je trochu jiný. A anesteziologicko resuscitační klinika u sv. Anny je špičkové pracoviště, kde se toho můžu hrozně moc naučit. Takže když přišla nabídka stát se dobrovolníkem na pozici sanitáře u pacientů s koronavirem, neváhal jsem ani chvíli. Ale je pravda, že takto jsem si nástup na oddělení nepředstavoval ani v těch nejdívočejších snech... (úsměv)

Byl jste ve styku přímo s nakaženými pacienty?

Za pacienty do boxů jsme chodili, prováděli jsme převážně ošetrovatelskou péči. Musím říct, že velmi obdivuji všechny lékaře, sestry, záchranáře, kteří byli u pacientů v boxech vždy v několik hodin trvajících intervalech, a to bez možnosti se napít nebo si dojít na záchod, a s vědomím, že se můžou nakazit. Já sám jsem chodil do těchto prostor s velkým respektem, ale věřím, že při správném používání ochranných pomůcek je riziko nákazy malé. Byla to pro nás všechny mediky obrovská zkušenost.

Dá se říci, co vás nejvíc překvapilo?

Nejvíce mě překvapila obrovská vlna solidarity, které se nám dostalo od veřejnosti. Lidé nám šli roušky, vyráběli štíty, skládali se na kafe, posílali chlebičky... Bylo to až dojemné. A musím také vyzdvihnout práci naší fakulty – odhodlání mých spolužáků a mladších ročníků jít bez váhání pomáhat do první linie. Každá krize nejlépe odhalí charakter, a myslím si, že Lékařská fakulta Masarykovy univerzity obstála na výbornou.

Taková praxe je asi k nezaplacení...

Praxe je pro studenty velice důležitá a přínosná. Myslím si, že je skvělé, že jsme si mohli během studia vyzkoušet práci na pozici nižšího zdravotnického personálu. Člověk pak pochopí, že oddělení musí fungovat jako jeden tým, od primáře až po uklízečku. A věřím, že každý medik, který si tímto projde, pak musí hledět s daleko větší úctou na práci sester, sanitářek a pracovníků v zázemí nemocnice. O to víc v těchto těžkých časech. Každému z nich patří velký dík za jejich práci.

Neměl jste strach z nakažení?

Určitě, největší strach jsem měl o zdraví své těhotné snoubenky. Práce v COVID centru pro mě znamenala odloučení od ní i rodičů, protože jsou už v pokročilejším věku. Ale dostávalo se mi z jejich strany velké podpory a snažili jsme se být co nejvíc v kontaktu pomocí internetu. Navíc před Velikonocemi jsme všichni v týmu prošli testováním na Covid-19, a jelikož byl test negativní, mohli jsme strávit svátky spolu. To pro mě byla velká odměna.

Kdy se máte stát tatínkem?

Mělo by to být začátkem srpna. Ještě jsem ani neměl moc času nad rolí otce přemýšlet. Většina mých vrstevníků má životní události jako ukončení školy, nástup do práce, svatbu a potomka rozložené do několika let. Mně se to smršlo do tří měsíců. Ale musím říct, že už se nemůžu dočkat.



IMUNOLOGIE JE FASCINUJÍCÍ VĚDA

Prof. MUDr. Jindřich Lokaj, CSc. je pojmem v oblasti české klinické imunologie a alergologie. V loňském roce oslavil 80. narozeniny, stále aktivně působí v Ústavu klinické imunologie a alergologie Fakultní nemocnice u sv. Anny v Brně a Lékařské fakulty Masarykovy univerzity.

Proč jste se stal lékařem a ne třeba právníkem?

K medicíně mě přivedla biologie na střední škole. Patřím sice k ročníkům „rychleným“, poněvadž za nás byly místo klasických gymnázií „jedenáctiletky“, ale měl jsem štěstí, protože náš profesor biologie byl ještě ze staré školy a navzdory předepsaným osnovám nás seznamoval, nejen mezi řádky, s biologií nepoplatnou politické ideologií. Z profesorské knihovny jsem si vypůjčil Tomáškovu Bakteriologii z roku 1938, fascinován jsem četl Paul de Kruifovy Lovce mikrobů, opíraje se o Herčíkova Mladého biologa jsem si připravil barvičky, navařil půdy a vyšetřoval, co mi přišlo pod ruku. Byl jsem rozhodnut, že se stanu bakteriologem. A tak moje cesta vedla na brněnskou Lékařskou fakultu. Ve třetím ročníku, po prvním rigorózu, v r. 1958, jsem se stal v Mikrobiologickém ústavu demonstrátorem a v roce 1960 mě přijal prof. Tomášek jako svého asistenta. On a zejména jeho nástupce, doc. Ladislav Jandásek, můj zájem o mikrobiologii podporovali a upřesňovali. A tak jsem se dostal od „Kochova bacila“ k celulární imunitě, cytofilním protilátkám, až ke komplexní problematice imunopatogenézy chorob. Popravdě musím přiznat, že mne přitahovaly všechny klinické obory, zejména chirurgické. Vábníče mikrobů jsem však odolat nedokázal. (Při vší úctě k právním vědám a právníkům, toto angažmá mne nenapadlo ani v nejdivočejších snech.)

Pak jste se ale začal věnovat imunologii...

Osobností, která se významně zasloužila o formování brněnské imunologie, byl můj učitel, doc. MUDr. Ladislav Jandásek, CSc. Lékařskou mikrobiologii koncipoval jako součást patologické fyziologie, jako nauku o patogenézi infekčních chorob. V centru jeho zájmu byla vrozená imunita, zejména u virových infekcí (virové inhibitory, interferonový systém), pozornost však věnoval i mechanismům imunity získané u infekcí dýchacích cest, a co lze označit za průkopnický směr, vztahům mezi imunitním a endokrinním systémem. Zájem o vrozenou imunitu vzbudil i u svého nedávno zesnulého žáka a pozdějšího nástupce, prof. Miroslava Votavy. Mé inklinaci k imunologii nebránil, naopak s porozuměním podporoval, když jsem svůj vztah k mykobakteriu tuberkulózy nasměroval od diagnostické bakteriologie na pole imunologie prostřednictvím celulární imunity a cytofilních protilátek. Podpora imunologie na Lékařské fakultě UJEP se projevila i formálním opatřením, v r. 1975 byla Katedra mikrobiologie přejmenována na Katedru mikrobiologie a imunologie. Integrovaní součástí výuky mediků byla vedle problematiky antiinfekční



i imunologie transplantací, nádorů, alergických a autoimunitních chorob. V tomto směru se rozšiřovalo i diagnostické spektrum laboratoří nemocničního oddělení.

Kdy se imunologie jako obor osamostatnila?

Rozvoj imunologie jako součásti mikrobiologie nebyl vedením katedry v normalizačním období považován za žádoucí. Z katedry jsem proto odešel a přijal pověření ředitele KÚNZ, MUDr. Jana Plachety, vytvořit ve fakultní nemocnici samostatné imunologické pracoviště. V r. 1981 vzniklo „Oddělení klinické imunologie FN sP Pekařská, byl jsem jmenován jeho primářem. V r. 1991, díky podpoře děkana prof. Braveného, došlo k propojení s Lékařskou fakultou a vytvoření Ústavu klinické imunologie, od roku 1994 Ústavu klinické imunologie a alergologie FN u sv. Anny a LF MU. Jeho vedení jsem v roce 2004 předal na základě konkursního řízení prof. MUDr. Jiřímu Litzmanovi, CSc.

Přednášíte také na Lékařské fakultě Masarykovy univerzity. Jak vnímáte současné studenty?

Imunologie v medicíně není jen specializační obor (u nás nazvaný alergologie a klinická imunologie), ale jeden ze základních fyziologických a patogenetických principů. Prezenci tohoto principu považuji ve výuce mediků za nejdůležitější. Zvlášť potřebné je vštěpování studentům vědomí souvislostí, ono vančurovské vědomí kladných a záporných vztahů, vědomí souběžných akcí, vědomí tradice a pohled, který dokáže obsáhnout široký obor. Imunologie vnáší do medicíny celostnost v pravém slova smyslu. Nejsem staromilec, ale nemohu se ubránit tomu, abych nevyslovil přesvědčení, že klasická komunikace se studenty, to je na přednáškách, seminářích, praktických cvičeních, stážích, ale také, možná především, při ústních zkouškách, přináší učitelů zpětnou vazbu, často inspiraci a na druhé straně, že studenta dokáže nadchnout, nasměrovat, ale i odradit a tak ovlivnit jeho profesní život. Tak jako jsme byli tvární my, tak jsou tvární i dnešní medicí. Ovlivnit je můžeme nejen publikacemi v časopisech s impakt faktorem, ale také svým pedagogickým přístupem, výsledky své zdravotnické práce a v neposlední řadě svými postoji k životu. Oni to očekávají.

Jak se jako imunolog díváte na pandemii COVID-19?

Z imunologického hlediska považuji za zásadní úkol objasnění imunopatogenéze této nové infekční choroby,

což je předpokladem nejen její léčby, ale především její specifické prevence, vakcinace. Imunitní reakce na nepatřičnosti, které člověka obklopují a mezi něž virus SARS-CoV-2 bezesporu patří, je komplexní. Při obraně proti tomuto viru se uplatňují reakce vrozené (především tvorba interferonu) i adaptivní (tvorba neutralizačních protilátek proti protekčnímu epitopu). Příčinou chorobných změn u nemocných (syndrom akutní respirační tísně, ARDS) je nepřiměřený zánět (poeticky se hovoří např. o cytokinové smršti). Zcela legitimní jsou proto snahy o analýzu špatně regulované zánětlivé reakce při této infekci a hledání možností jejího terapeutického ovlivnění. V neposlední řadě nutno uvažovat i o mechanismech, které se podílejí na toleranci choroby a které ovlivňují fyziologické funkce těla. Pandemie COVID-19 se ocitnula v centru mimořádného zájmu na přechodu dubna a května. Shodou okolností je od roku 2005 29. duben vyhlášen „Světovým dnem imunologie“. Jeho posláním je obrátit pozornost nejširší laické veřejnosti, ale i odpovědných politických činitelů k imunologii jako modernímu, prudce se rozvíjícímu oboru, který výrazně ovlivňuje úroveň medicíny a zřetelně přispívá ke zdraví lidské populace. Příhodné je jedno z prohlášení: „Imunologie se těší velkému zájmu na celém světě, neboť žádná lidská bytost nemůže přežít bez dobře fungujícího imunitního systému, který zajišťuje její ochranu a obranu. Tudíž, čím lépe porozumíme tomu, jak imunitní systém pracuje, tím lépe můžeme pomoci všem lidem a ochránit je před epidemiemi infekčních chorob“. S trochou nadsázky bych řekl, že jedním z důsledků pandemie COVID-19 je, že Světový den imunologie je letos nahrazen „Světovým rokem imunologie“.

Proč Vás zrovna imunologie tak fascinuje?

Kdybych měl vyjádřit pocity člověka, který je spjat s FN u sv. Anny v Brně přes půl století, řekl bych, že imunologie patřila k naší nemocnici od pradávna, i když se o ní jako o samostatném oboru ještě nehovořilo. Začátkem 19. století vznikl v „c.k. všeobecném zaopatřovacím ústavu u sv. Anny“ samostatný očkovací ústav, kde se očkovalo dvakrát týdně proti neštovicím; v r. 1817 zde byla postavena kamenná busta Edwarda Jennera (britský zakladatel vakcinologie-pozn.red.), která se bohužel nedochovala. Začátky Lékařské fakulty Masarykovy univerzity jsou spjaty s osobnostmi, které zdůrazňovaly nutnost věnovat se nejen mikrobům jako etiologickým agens, ale i specifické odpovědi jejich hostitele, podle tehdejších vědomostí tvorby protilátek. Ale k Vaší otázce. Imunologie je fascinující věda. Nenechávám v klidu, ale dovede ztišit. Držím při zemi, ale také vábím k vzletutí. Nabádám k pospolitosti, ale uznává i autentičnost jedinců. A nejen slibuje, ale skutečně umožňuje slílit zdravé v jejich zdraví. FN u sv. Anny nebyla jen svědkem vzniku, formování a rozvoje české klinické imunologie a alergologie, ale umožnila včlenit ji do mezinárodního kontextu a podílet se na jejím zdnění.

PROFESORU LOKAJOVI BYLA UDĚLENA ZLATÁ PAMĚTNÍ MEDAILE ČESKÉ LÉKAŘSKÉ SPOLEČNOSTI JANA EVANGELISTY PURKYNĚ

Koncem minulého roku byla prof. MUDr. Jindřichu Lokajovi, CSc., z Ústavu klinické imunologie a alergologie u příležitosti jeho nedávného jubilea a za celoživotní práci v oblasti medicíny udělena Zlatá pamětní medaile České lékařské společnosti Jana Evangelisty Purkyně. Medaili panu profesorovi předal předseda ČLS prof. MUDr. Štěpán Svačina, DrSc.

Profesní život prof. Jindřicha Lokaje je těsně spjat s klinickou imunologií a alergologií, stejně jako s klinickou mikrobiologií, s Fakultní nemocnicí u svaté Anny v Brně, stejně jako s Lékařskou fakultou Masarykovy univerzity.

Vlastní odbornou činnost zasvětil pan prof. Lokaj klinické imunologii. Své pracoviště zaměřil především na problematiku vrozených imunodeficiencí. V tomto směru vybudoval zdravotnické a výzkumné centrum uznávané v národním i v evropském kontextu. Je autorem nebo spoluautorem více než 150 odborných publikací in extenso, 5 monografií a 18 učebních textů. Jeho činnost byla opakovaně oceněna. Mimo jiné je držitelem Zlaté medaile Masarykovy univerzity, Medaile J. E. Purkyně za přínos pro rozvoj biologických věd od AV ČR, Granátového imunoglobulinu České imunologické společnosti.

Všichni profesora Lokaje známe jako vyhlášeného odborníka, vynikajícího vědce, vyhledávaného přednášejícího, zaníceného diskutéra, organizátora odborného života, ale především jako nesmírně citlivého, vstřícného a laskavého člověka. A všichni doufáme, že se ještě dlouho budeme moci těšit z jeho moudrosti a laskavosti.

**prof. MUDr. Jiří Litzman, CSc.
přednosta Ústavu klinické imunologie
a alergologie FNUSA a LF MU**



Předseda ČLS JEP prof. Svačina a předseda ČSAKI prof. Panzner při předání medaile prof. Lokajovi.

MODROBÍLÍ DAROVALI ČERVENOU V ODBĚROVÉM CENTRU FNUSA

Hokejisté, trenérský štáb a fanoušci. V symbolických třetinách podpořil hokejový klub Kometa Brno odběrové centrum Krevní banky Fakultní nemocnice u sv. Anny v Brně, které se v době pandemie potýkalo s nedostatkem dárců krve.

Jako první navštívili Fakultní nemocnici u sv. Anny v Brně hráči A-týmu včetně kapitána Martina Zaťoviče. Všechna sedmáct přítomných hokejistů darovalo v průběhu května v odběrovém centru Krevní banky FNUSA poprvé, a to i přes jeho dlouhodobou podporu. Během sezóny totiž odběr hráče vyřadí na den až dva z tréninkového provozu. Darovat 450 ml krve tak vrcholovým sportovcům umožnila teprve počínající letní příprava, která pro ně nepředstavuje takovou zátěž.

„Jsem ráda, že nás hokejisté Komety přišli v této těžké době podpořit. Jako mladí zdraví sportovci všichni splnili podmínky dárcovství krve a při odběrech panovala skvělá atmosféra. Doufám, že nás zase navštíví, jakmile jim to tréninkový plán umožní,“ okomentovala primářka Krevní banky FNUSA MUDr. Jarmila Celerová.

Samotné odběry krve jsou i v době zvýšených hygienických opatření bezproblémové, což reflektoval také útočník Komety Luboš Horký: „Každému z nás změřili zaměstnanci nemocnice teplotu, vyplnili jsme formulář, prošli jsme testem, zda jsme k darování způsobilí, a pak už následoval ten hlavní proces odběru. Doba samotného darování byla individuální, já měl



Kromě cenné tekutiny daroval brněnský hokejový klub také roušky pro naše zdravotníky.

hotovo za pět minut. Ve finále nám zalepili ruku a dostali jsme výstupní papír s informacemi. Jednoduchý a rychlý proces.“

O dva týdny později po hráčském týmu darovali v nemocnici krev také trenéři, kterých do odběrového centra dorazilo celkem deset. „Chtěli jsme se také zúčastnit, přispět na dobrou věc a navázat tím na naše áčko, které navštívilo Fakultní nemocnici u sv. Anny v Brně před dvěma týdny. Musím také pochválit výborný personál a všechny sestřičky,“ zhodnotil darování krve ve FNUSA trenér Marek Moskal.

Na hráče a trenéry navazují od poloviny června také fanoušci Komety, kteří na podporu dárcovství krve v naší nemocnici uspořádali ve spolupráci s brněnskými kapelami dokonce vlastní projekt pod názvem Daruj krev u sv. Anny.

„Do projektu jsme zapojili brněnské hudební kapely Brunnfield a Megafon. Během několika dnů se připojili i fanoušci HC Kometa Brno napříč všemi frakcemi,“ okomentoval organizátor akce František Smutný a dodal: „Kometa spolupracuje s Fakultní nemocnicí u sv. Anny v Brně již několik let, proto byla tato pomoc téměř samozřejmostí. A jak zní heslo Komety – Jsme jedna velká rodina. Nyní máme tu možnost všem ukázat, že fanoušci Komety mají srdce na pravém místě a společně s hudebníky jsou připraveni pomoci těm, kteří to potřebují,“ uzavřel František Smutný.

První odběry iniciativy modrobílých fanoušků a brněnských hudebníků se uskutečnily symbolicky 11. června 2020 jako předvoj Světového dne dárců krve. Zapojení dárci mají možnost ve slosování získat mimo jiné i hraný dres HC Kometa Brno z loňské sezony.

Hokejisté nastupující do jedné ze symbolických třetin pomyslného zápasu.

SVĚTOVÝ DEN DÁRCŮ KRVE OSLAUVUJE HRDINY VŠEDNÍHO DNE

Světový den dárců krve, který připadá na 14. červen, letos proběhl pod heslem Každý dárcem je hrdina. Motto Českého červeného kříže, oslavující všechny bezplatné dárci krve, vzali za své i dobrovolníci z DobroCentra u sv. Anny, kteří se u této příležitosti rozhodli zorganizovat vlastní kampaň na podporu dárcovství životadárné tekutiny. První odběry pod názvem projektu Staň se dárcem! Staň se hrdinou! proběhly v odběrovém centru Krevní banky FNUSA 11. června.

„Úplně poprvé nápad udělat kampaň ohledně dárcovství krve pro dobrovolníky DobroCentra zazněl na jednom ze vstupních pohovorů. Vždy, když se zájemci o dobrovolničení u nás v nemocnici mluvím, ptám se na jejich očekávání, představy a nápady. A tenhle nápad dával smysl, protože jde také o dobrovolnou aktivitu,“ popisuje zrod iniciativy koordinátorka DobroCentra u sv. Anny Svatava Kalná. Akcí chce DobroCentrum u sv. Anny oslovit primárně své dobrovolníky, kterých má v databázi aktuálně téměř sto sedmdesát. „Věříme, že se přidají i jejich přátelé, příbuzní a známí, ale nemáme přehnané ambice. Jsme rádi za každého nového dárcem,“ říká Svatava Kalná.



Motivovat je k tomu mají i hrdinské odznaky, trička a klíčenky, které pro tuto příležitost nechali dobrovolníci vyrobit podle návrhu grafičky ze svých řad, Anety Pilátové. „Moc mě těší, že se můj návrh líbil. Sloganem jsem se inspirovala v zahraničí, jen jsem to přenesla trochu dál,“ popisuje dobrovolnice, která se pomáhá pacientům rozhodla z potřeby trávit volný čas smysluplněji.

První (super)hrdinské odběry se v odběrovém centru Krevní banky Fakultní nemocnice u sv. Anny v Brně uskutečnily symbolicky pár dní před Světovým dnem dárců krve, a to mimořádně ve čtvrtek 11. června. Pokračovat budou dále ve standardní odběrové dny – v pondělí a středu od 6:15 do 9:45 hod. Vítání jsou dárci všech krevních skupin.

Darovat krev mohou lidé, kteří dosáhli plnoletosti, váží alespoň 50 kg a netrpí žádnou závažnou nemocí.

STAŇ SE DÁRCEM! STAŇ SE HRDINOU!

Není nutné být potomkem bohů, bojovat s draky nebo se nechat kousnout pavoukem. Přesto je možné chovat se výjimečně a konat hrdinské skutky. Jak status hrdiny získat?



Staň se hrdinou! Staň se dárcem!

Daruj krev
v Odběrovém centru
Fakultní nemocnice u sv. Anny v Brně
1. podzemní podlaží budovy B1

Odběrové hodiny: PO, ST 6.15–9.45

Prvodárci bez objednání.

Více na bit.ly/stansehrdinou

Odběrové centrum Krevní banky Fakultní nemocnice u sv. Anny v Brně, které vzniklo na konci loňského roku, stále nemá dostatečné množství dárců a tedy ani krve. Přitom nemocnice ročně spotřebuje více než tři tisíce litrů této životadárné tekutiny.

PAMATUJ SI, ŽE ČLOVĚK SE JAKO HRDINA NENARODÍ, ALE MŮŽE SE JÍM STÁT!

ZAPOJ SE I TY DO KAMPAŇ.
STAŇ SE DÁRCEM! STAŇ SE HRDINOU!



PEČLIVOST A PRECIZNOST JE ZÁKLADEM LABORATORNÍ PRÁCE

Doc. MUDr. Filip Růžička, Ph.D., je přednostou Mikrobiologického ústavu Fakultní nemocnice u sv. Anny v Brně a LF MU. Ústav stejně jako některá další laboratorní pracoviště v České republice vyhodnocuje vzorky stěrů pacientů, kteří by mohli mít onemocnění COVID-19.

Hodně se hovoří o tom, že vyšetření každého jednotlivého vzorku dlouho trvá...

Nezdá se to, ale jedná se o velmi precizní, pečlivou a náročnou práci. Stěry od pacientů se k nám dostanou ve formě speciálních tamponů, zanořených v odběrovém médiu. Vzorky musíme zkontrolovat – zda nedošlo cestou k nám k jejich znehodnocení. Důležitá je také průvodka, kterou je nutno zkontrolovat a případně telefonickou konzultací doplnit chybějící informace. Poměrně zdlouhavou „úvodní“ částí naší práce je vybalení vzorků z trojobalu, jejich roztřídění a izolace – dle typu vzorku a jejich počtu. Vše poté musíme zadat do informačního systému.

Tenhle popis zrovna nepřipomíná laboratorní vyšetření.

To teprve přijde na řadu. Vzorek je následně protřepáván, aby se z tamponu uvolnily případné virové částice,

a teprve poté následuje samotná izolace. Používá se buď ruční izolace RNA (ribonukleové kyseliny), nebo může probíhat v automatickém izolátoru, který má však omezenou kapacitu, a v současné době jsou také problémy s dostupností izolačních souprav na tyto přístroje.

Jak taková ruční izolace probíhá?

Obvykle je vzniklá suspenze pipetou přemístěna do nové zkumavky. Po přidání lyzačního roztoku je vzorek znovu protřepáván a inkubován tak, aby došlo k rozrušení virových částic a uvolnění nukleových kyselin. Vzniklý lyzát je přefiltrován přes speciální membránu, na níž se nukleové kyseliny navážou. Tuto membránu je třeba opakovaně proplachovat, centrifugovat, separovat a sušit. Cílem je odstranění látek, které by mohly znehodnotit reakci. Následuje aplikace roztoku, do kterého se uvolní přečištěná nukleová kyselina. V průběhu celého procesu je potřeba pracovat precizně, zejména je třeba důkladně a intenzivně vzorek protřepávat, dodržovat všechny předepsané inkubační časy a přesně pipetovat. Jakákoliv chyba se může projevit v kvalitě reakce – například vyvolat falešně negativní nebo naopak pozitivní výsledky. Samotný proces izolace zabere více než jednu hodinu, v případě většího počtu

vzorků se doba výrazně prodlužuje. Použití automatického izolátoru může celý proces poněkud urychlit, trvá zhruba hodinu, a snižuje nároky na manuální práci.

Další čas zabere sanitace (dezinfekce, vyčištění) pracoviště po každé izolaci tak, aby nedošlo ke kontaminaci vzorků.

K dispozici jsou již také zjednodušené postupy izolace, ty ale mohou mít problém s nižší účinností a kvalitou. Kromě toho většinou zatím nejsou certifikované pro in vitro diagnostiku.

Co se pak provádí s již izolovanou nukleovou kyselinou?

Následuje přenesení roztoku, obsahujícího přečištěnou RNA, do zkumavky s reakční směsí samotné RT-PCR (reakce, která v konečném důsledku vede k mnohonásobnému zmožení nukleové kyseliny a ta je následně detekována). Zkumavka je poté vložena do přístroje, tzv. thermocycleru, u něhož nastavujeme teploty, časy i počty cyklů. K jednotlivým vzorkům je potřeba zapsat konkrétní informace. Následně spustíme analýzu, která trvá více než hodinu.

Poté již znáte výsledek?

Následuje hodnocení výsledků dle charakteru křivek; ověření, jestli fungují všechny kontroly (pozitivní, negativní i interní kontrola) a posouzení, jestli je reakce validní. Výsledky musíme zapsat do laboratorního nemocničního informačního systému. Pozitivní vzorky jsou hlášeny vždy neprodleně na oddělení a na krajskou hygienickou stanici, i do databáze ISIN. Rychlost tohoto procesu ovlivňuje počet vyšetření.

Proč mohou tuto činnost vykonávat jen speciálně proškolení laboranti?

Jde o úkony, které vyžadují preciznost a pečlivost. Zásadní je zde perfektní ovládnutí celého postupu tak, aby nedocházelo k chybám. To je možné jen za předpokladu kvalitního zaškolení - aby všechny kroky přešly laborantům „do krve“ a byly zautomatizovány. Zároveň je však třeba udržet pozornost tak, aby bylo vše pod kontrolou. Samozřejmostí je dodržování správné laboratorní praxe, včetně bezpečnosti práce a ochrany před infekcí.

To musí být náročné...

Náročné to určitě je, denně pracujeme s „živými“ organismy a musíme dbát na svou bezpečnost i na správnost celého procesu. Je třeba si uvědomit, že také laboratorní pracovníci jsou vystaveni velkému stresu, a ne všichni mají stejnou psychickou a fyzickou odolnost. I oni mají obrovskou zodpovědnost v rámci celého procesu boje s novým koronavirem SARS-CoV-2.

OTÁZKA PRO...

**ING. VLASTIMILA VAJDÁKA,
ŘEDITELE FAKULTNÍ NEMOCNICE
U SV. ANNY V BRNĚ**

**Jak se díváte na náročné období,
které má nemocnice za sebou?**

Onemocnění COVID-19 nám jasně ukázalo několik věcí. Především to, že naše nemocnice má významné místo v brněnském, jihomoravském i celomoravském zdravotnictví. Fakultní nemocnice u sv. Anny v Brně byla vybrána jako jedna z těch, které se starají o pacienty s nemocí COVID-19 v těžkém stavu. Nebylo jednoduché se tomu přizpůsobit, ale situaci jsme zvládli a to je důkazem a potvrzením naší odborné způsobilosti i kvalifikace v péči o intenzivní pacienty. Ukázalo to i další věc. Činnost obou brněnských fakultních nemocnic je nenahraditelná. Když došlo ve Fakultní nemocnici Brno ke kybernetickému útoku, ihned jsme převzali její akutní pacienty. Vzájemná spolupráce je nesmírně důležitá a evidentně funguje.

Co se ale projevilo ve velké míře, jsou naši skvělí zaměstnanci. Většina z nich byla schopna se přizpůsobit, být flexibilní, dokázat pracovat pod tlakem. Za to bych jim chtěl znovu moc poděkovat. Přijali výzvu, která nebyla jednoduchá, ač sami měli obavy, opustili na čas své rodiny, aby se mohli starat o pacienty. Zvládli to na výbornou! Stejně tak jsem byl hned zpočátku koronavirové pandemie přímo šokován obrovskou vlnou solidarity – v rámci Brna, Jihomoravského kraje i celé České republiky. Doteď jsem v takovém doslova pozitivním údivu, kolik se našlo lidí, firem, společností, kteří přispěli finančně, hmotně, nabídkou dobrovolnictví. Bylo to neuvěřitelné a moc bych si přál – možná naivně – aby nám ta solidarita vydržela napořád.

Opatření v souvislosti s pandemií se bohužel projevila v nemocnici i po stránce ekonomické. Což mě mrzelo o to více, když první dva měsíce tohoto roku vypadaly ekonomicky více než slibně. Věřím však, že to bude zohledněno a vynaložené náklady se nám vrátí. V souvislosti s tím musím druhým dechem dodat, že nám přišly od státu peníze na oddlužení, za což jsem velmi rád. Uvědomuji si, že je to pro nás obrovský závazek, musíme více než dobře hospodařit, řídit náklady nemocnice, ale dívat se i po dalších výnosech. Je to pro nás možnost začít zase s čistým finančním štítem, odpíchnout se ode dna a věnovat se více také rozvoji naší nemocnice.

Nyní se často hovoří o druhé podzimní vlně onemocnění COVID-19. Samozřejmě jako všichni doufám, že k ní nedojde. Musíme však zůstat ostražití, stále dodržovat určitá pravidla, hygienické předpisy. Musíme se chovat odpovědně. Na druhé straně už budeme mít – díky tomu, co máme za sebou – zažité různé mechanismy. My v nemocnici z hlediska péče o pacienty, vstupu do nemocnice, testování a podobně. Pandemie nás naučila, a dá se říci, že i poučila, na hodně let dopředu. Už nebudeme tak zaskočení.



MOHLI BÝT DOMA, ALE POMÁHALI...DĚKUJEME!

Uplynulé týdny přinesly v souvislosti s pandemickou situací a nouzovým stavem mnoho událostí, které asi nikdy nikdo nezapomene. Ať už ty vážnější, jako strach z neznámého a nejistota z budoucnosti anebo ty ostatní, jako nedostupnost materiálu pro šití roušek, sladění pracovních povinností a domácí výuky či starosti zvláště dámské části populace s úcesem.

Rádi bychom však, aby se nezapomnělo ještě na jednu důležitou věc, a to na dobrovolné aktivity desítek zaměstnanců a studentů v době, kdy mohli být doma s rodinami.

Už během prvního dne nouzového stavu se musely vyřešit triáže (proces určování priority ošetření pacientů na základě závažnosti jejich stavu. Používá se, pokud zdroje nestačí na okamžité ošetření všech; ovlivňuje pořadí a prioritou nouzového ošetření, odsunu nebo místa určení pacienta). „Bylo jasné, že výzkumné aktivity budou touto situací utlumeny a například klinické studie byly rázem bez pacientů. Proto jsem nabídla pomoc výzkumných sester našeho centra na triáži,“ řekla Libuše Martináková, vrchní sestra FNUSA-ICRC.



Díky této aktivitě padla starost o personální obsazení a služby na COVID Triage týmech právě na Libuši Martinákovou. A u vchodů se nestřídaly jen sestry z FNUSA-ICRC, děkujeme také sestřičkám z Kliniky tělovýchovného lékařství a rehabilitace, Stomatologické kliniky, Oddělení nemocí očních a optometrie, II. chirurgické kliniky a Kliniky pracovního lékařství. „A nesmíme zapomenout také na další kliniky, které posílaly své sestry na služby do nově vzniklého pracoviště COVID-izolace,“ zdůraznila Martináková.



Zdravotníci byli po dobu pandemie nazýváni první linií, takže – pokud budeme dodržovat vojenskou terminologii – ostraha, vrátní a recepční byly předsunuté hlídky. I jim patří náš dík, nebyla to vůbec jednoduchá situace, která zahrála na nervy nejen návštěvníkům, ale i zaměstnancům, kteří nemohli vstupovat do areálu nemocnice místy dříve běžně používanými. Věříme, že i za cenu malého nepohodlí byla restriktivní opatření pochopena a pokud nastane nějaké příště, tak příště to bude probíhat ještě lépe.

Také ostraze vypomáhali v první fázi, kdy bylo otevřeno více vchodů pro zaměstnance, dobrovolníky, zejména studenty; medicu a medičky. „Je důležité říci, že vše jsme se učili doslova za pochodu. V této situaci nikdo z nás doposud nebyl. Setkali jsme se např. s problémy při hledání vhodných prostor k převlékání sester sloužících na triážích, stejně tak při oddělování čistých a potenciálně kontaminovaných míst v těchto prostorách. Díky perfektní spolupráci s týmy náměstkyně Zvěřinové a náměstka Voráče jsme je dokázali rychle vyřešit,“ dodala Martináková.

Během nouzového stavu se nemocnici ozvalo bezpočet firem i osob s nabídkou pomoci. Kromě finanční a hmotné, kterou měl na starosti Michal Možíšek, bychom vyzdvihli jeden fenomén – a to roušky. „Dostali jsme tisíce roušek, někdy po pěti kusech, někdy po stovkách,“ řekla Jana Jarešová, koordinátorka projektu Kardiovize 2030 a koordinátorka dobrovolnického programu FNUSA-ICRC. Roušky samozřejmě nemohli používat lékaři při zákrocích, ale byly vítanou pomocí při cestě do práce a z práce či pro ostatní zaměstnance nemocnice. To potvrzují i čísla.

„Zaměstnancům jsme rozdali přesně 6 417 roušek, další stovky jsme poslali institucím, které je potřebovaly také, například Diecézní charitě v Brně a Olomouci, Domovu seniorů v Kohoutovicích a část jsme poslali i do zahraničí,“ dodala Jarešová.

Fyzickou distribuci všech těchto darů pak měl na starosti tým bezmála třiceti dobrovolníků z řad studentů Masarykovy univerzity. Další dvacítkou studentů pedagogické fakulty MU pomáhala s hlídáním dětí zaměstnanců nemocnice a k dispozici byli také na administrativní činnosti. Do výpomoci se zapojili také dobrovolníci DobroCentra u sv. Anny a řada jednotlivců.

Během jediného víkendu vznikl dobrovolnický web, kde se objevily všechny důležité informace.

S díky bychom mohli pokračovat i dále. Pevně věříme, že se tato situace už nebude opakovat. Nicméně pokud k tomu dojde, tak si troufám napsat, že ji díky již získaným zkušenostem, ale také díky obětavosti a entuziasmu, opět zvládneme.

Moc rád bych se k tomuto poděkování také připojil. Chtěl bych vyjádřit obdiv a uznání všem těm, kteří se zapojili do boje a ještě jednou poděkoval za jejich ochotu pomoci.

Pavel Iványi, výkonný ředitel FNUSA-ICRC



VIETNAMSKÁ KOMUNITA: JSME JEDNA RODINA



Velmi velkoryse Fakultní nemocnici u sv. Anny v Brně podpořila vietnamská komunita z celé České republiky, která na nákup potřebných přístrojů a ochranných pomůcek přispěla celkem 256 429 Kč. Z toho 150 000 Kč věnoval Svaz Vietnamců v Brně a na jižní Moravě, zbytek potom nemocnici darovali jednotlivci, kteří se na konto výzvy svazu rozhodli přispět i sami za sebe.

Jedním ze štědrých dárců byl také pan Nguyen Huu Trong: „Velice si vážím statečnosti a houževnatosti zdravotníků, kteří bojovali v první linii proti Covid-19. Jsme z jedné země, jsme jedna rodina,“ vzkazuje.

Díky finančnímu daru od Svazu Vietnamců v Brně a na jižní Moravě byl zakoupen plicní ventilátor. Vietnamská komunita se také významně podílela na šití látkových roušek pro zaměstnance nemocnice a jejich rodiny.

„Naše menšina žije v České republice a Brně už dlouho, považujeme Česko za druhý domov, a proto jsme prostřednictvím našeho Svazu Vietnamců v Brně a na jižní Moravě vyzvali členy, aby začali šít látkové roušky pro brněnské nemocnice, úřady, domovy seniorů a další potřebné instituce. Současně jsme zahájili finanční sbírku, protože jsme věděli, že bude třeba pomoci nemocným – nakaženým koronavirem.“

***Ing. Truong Cong Su
předseda Svazu Vietnamců
v Brně a na jižní Moravě***

POMOC NEMOCNICI OČIMA KOLEGŮ Z CEREBRO-VASKULÁRNÍHO VÝZKUMNÉHO TÝMU FNUSA-ICRC

Práce z domova, kam nás uvrhla krize, nebyla rozhodně žádný oddych, jak by se mohlo zdát. V Cerebrovaskulárním týmu jsme měli nastavené přísné podmínky práce a svoji činnost jsme reportovali na denní bázi. Prostřednictvím Skypu jsme každý den také měli nějaké školení, které pro nás připravili zkušenější kolegové, nebo jsme si sami připravovali vědecká témata, kterými jsme zase obohatili ostatní kolegy z týmu. I přes tento nabitý program jsme se ale mohli zapojit do dobrovolnického programu FNUSA a pomoci tak naší nemocnici v krizové situaci. Přihlásili jsme se tedy do programu paní Jany Jarešové, která všechny dobrovolnické aktivity za Mezinárodní centrum klinického výzkumu vedla. A jak jsme se tedy zapojili my?

ACTUALITY,
SPOLEČNOST



Eva Bendová

Honza Bobek, výzkumný pracovník Public Health Group Cerebrovaskulárního výzkumného týmu, měl za úkol zajistit a koordinovat dobrovolníky, kteří hlídali vchody ve večerních a nočních hodinách. Kromě toho sháněl i výpomoc na měření teploty návštěvníků. „Jako koordinátor dobrovolníků, kteří nám pomáhali hlídat vchody do nemocnice, mohu jen chválit skvělé vztahy s Masarykovou univerzitou a nadšení studentů i akademických pracovníků. Dobrovolníci byli více než ochotní pomoci, a to i když se jednalo o práci v nočních hodinách,“ říká Honza Bobek, který musel často shánět nového dobrovolníka i ze dne na den, když domluvení dobrovolníci museli kvůli povinnostem pro

svého zaměstnavatele odvolat výpomoc. „Se všemi se ale jednalo příjemně a myslím, že jsme to přes pár drobných zádrhelů zvládli,“ dodává Honza. „Pro mě osobně byla moje výpomoc velmi příjemná průprava hlavně v jednání s lidmi, plánování a řešení drobných krizí. A to jsou dovednosti, které se hodí všude, nejen v pracovním procesu,“ hodnotí svoji praxi v dobrovolnictví Honza.

Martina Slachová, výzkumná asistentka Cerebrovaskulárního výzkumného týmu, měla na starost koordinaci výuky na Bioparku pro děti zaměstnanců. Zveřejňovala potřebné informace na intranetu a zajišťovala kontakty mezi zájemci o výuku a poskytovatelem výuky.

A co Martině tato výpomoc přinesla? „Jako nováček v naší nemocnici jsem se poznala s dalšími lidmi mimo výzkumný tým i mimo ICRC, a také jsem viděla, jak nemocnice v tomto krizovém režimu funguje,“ popsala Martina.

Tibor Fillinger, projektový koordinátor Cerebrovaskulárního výzkumného týmu, si odskočil od koordinace mezinárodního projektu, jehož cílem je zlepšovat iktovou péči v Evropě, ke koordinaci rozvozu hmotných darů od sponzorů, které snad zlepšili náladu a pracovní podmínky našim zaměstnancům v těžkých dobách. Ve skladovacích prostorech jídelního úseku shromáždil společně s dalšími dobrovolníky palety s čímkoliv, co bylo právě nemocnici věnováno, vše zaevidovali a distribuovali na všechny kliniky a oddělení i mimo areál na Pekařské za pomoci řidiče s dodávkou. Nejčastěji šlo o nápoje, kávu nebo sladkosti, před Velikonocemi například dorazila zásilka čokoládových vajčích a zajíčků.

Tibor hodnotí své zapojení do dobrovolnictví jako vítanou možnost se začlenit do pomoci nemocnici, a také, jak přiznává, příjemnou změnu v období home office. „A taky bylo příjemné v takovém období špatných zpráv roznášet po nemocnici radost v podobě sladkostí, nápojů a jiného občerstvení,“ říká Tibor.

A co bylo pro Tibora nejtěžší? „Palety s nápoji ☺,“ směje se. „Ale jinak koordinace, obtížné se mi při množství zboží a klinik odhadovalo, v kolik hodin se dostaneme kam, přičemž na každé klinice to vždy pochopitelně chtěli vědět co nejpřesněji.“

„Moc se mi líbil zájem o dobrovolnickou činnost ze strany studentů a zaměstnanců Masarykovy univerzity. Byl jsem až překvapený, s jak pozitivní odezvou jsem se setkal, když jsem volal cizím lidem a chtěl po nich, aby opakovaně přišli do špatně větraného sklepa jídelny přenášet stovky kilogramů zboží od půl osmé ráno, a bez finančního ohodnocení. Všichni, se kterými jsem pracoval, byli dobře naladěni a dělalo mi radost, že jsem součástí této aktivity,“ zhodnotil svoji výpomoc Tibor.

Cerebrovaskulární tým vyslal také svoji studijní sestru Evu Bendovou, která po potřebnou dobu společně s dalšími sestrami měřila příchozím pacientům hned ve vchodu do nemocnice teplotu a dle příznaků je triážovala, tzn. třídila na potenciálně nakažené koronavirem. Nejhorší bylo pro Evu vydržet v ochranném skafandru, z něhož měla pocit, že snad generuje teplo. Jak sama říká, vydržet v tomto obleku u lůžka, musí být pro ošetřovatele i lékaře peklo.

A co Evě dala tato zkušenost? „Dalo mi to poznání, že naši vrátní a ostraha jsou kompetentní a zodpovědní zaměstnanci, často velmi vzdělaní :-). Také jsem si natrénovala zvládání neočekávaných situací. Ujistila jsem se o tom, že jako zdravotníci bychom měli mít stále na vědomí, že pacienti se na nás obrací v období nemoci s důvěrou jako na někoho, kdo má kompetenci pomoci a už jen citlivé a lidské chování jim může v jejich trápení ulevit,“ uzavírá sestřička Eva Bendová.

Závěrem bychom chtěli velmi poděkovat právě Janě Jarešové, hlavní koordinátorce dobrovolnického programu FNUSA-ICRC, za její vstřícnost, velmi příjemnou a rychlou komunikaci, za podporu, kterou nám během našeho působení poskytovala, a za celou její iniciativu, díky které jsme se mohli zapojit a pomoci tak tam, kde to bylo v danou dobu nejvíc potřeba.

Mgr. Honza Bobek, Ph.D. a Mgr. Tibor Fillinger
Cerebrovaskulární výzkumný tým

Hvězdárna a planetárium Brno

Kraví hora 522/2,
616 00 Brno-střed

2020

30. 9.

začátek **9:00**

přednášející

Konference je pořádána pod záštitou ředitele Fakultní nemocnice u sv. Anny v Brně
Ing. Vlastimila Vajdáka

Více informací a vstupenky na:
www.konopi-a-veda.webnode.cz

MEZINÁRODNÍ KONFERENCE

KONOPI A VĚDA VI.

Současné poznatky o jedné z nejstarších kulturních rostlin světa

doc. RNDr. Lumír Hanuš, DrSc. [Izrael]

prof. Ing. Jana Hajšlová, CSc.

Dr. Pieter Klaassen [Nizozemsko]

Dr. Marcelo Rubinstein [Argentina]

prof. MUDr. Alexandra Šulcová, CSc.

a další

Akte bude ohodnocena 6 kredity v systému celoživotního vzdělávání ČLK.

FNUSA
ICRC

Vzdělávací akce je pořádána dle Stavovského předpisu číslo 16 České lékařské komory.

PALETA POMÁHÁ

S vlastní iniciativou na podporu Fakultní nemocnice u sv. Anny v Brně přišel podnikatel Robert Háp, který jménem své společnosti HERUS, s.r.o. oslovil zákazníky s výzvou Paleta pomáhá. „Podnětem pro mě byla jednak tehdejší situace, která vypadala doslova hrozivě, a také osoba ředitele Ing. Vajdáka, kterého znám doslova od malička a mám k němu plnou osobní důvěru,“ popsal Robert Háp. „Ohlasy, které jsem dostával, byly velmi pozitivní, což mě potěšilo. Ukázalo se, že je stále nemalá skupina lidí a firem, které nemyslí jen na sebe,“ dodal.

Díky iniciativě Paleta pomáhá, která vybízela k finanční podpoře nemocnice, získala Fakultní nemocnice u sv. Anny v Brně dary v celkové výši 795 500 Kč.

Za finanční dary děkujeme společnosti H E R U S, s.r.o., EBALEN PLUS s.r.o., GAUTE Corp., a.s., Harmonické krabičky, s.r.o., HOPA CZ, s.r.o., Javořice, a.s., KOTRLA a.s., LIFOCOLOR, s.r.o., LIPPRAHA s.r.o., MPL TRADING spol. s r.o., NOVÁ EUROPIA, s.r.o., Out of the Box, s.r.o., Pila Karel Viček s.r.o., RASTAN CZ, s.r.o., SALAJKA & PARTNERS s.r.o., Smurfit Kappa Czech s.r.o., Stanislav Hovězák s.r.o., Xeria spol. s r. o., WOODCITY s.r.o., Zdeněk Kedroň – RONELT.

„Neumím posoudit, jak byla celá iniciativa prospěšná pro FNUSA, ani jestli všechny oslovené firmy zaslaly peníze pod heslem iniciativy. Hlavně to není podstatné. Důležité je, že se podařilo vzbudit v nemalé části firem a lidí solidaritu a ochotu pomoci dobré věci,“ zhodnotil projekt Robert Háp.



MEZINÁRODNÍ DEN SESTER LETOS VÍCE REZONOVAL

Mezinárodní den sester je připomínán na celém světě u příležitosti narození Florence Nightingale, zakladatelky ošetrovatelství a reformátorky nemocnic. Letos byl 12. květen ještě významnější. Výjimečná žena se narodila před 200 lety a veřejnost si díky pandemii uvědomila více než kdy jindy potřebu ošetrovatelského personálu.

O Florence Nightingale (1820–1910) se samozřejmě učí na zdravotnických školách, je vzpomínána při různých příležitostech a můžeme si přečíst i její odborné texty. Je považována za zakladatelku ošetrovatelství, pionýrku statistiky a reformátorku nemocnic či veřejného zdravotnictví. V čem ale tkví důležitost a odkaz této ženy? Proč se o ní mluví v době moderního ošetrovatelství a vyspělé medicíny?

Já sama její odkaz vidím v odvaze, s jakou se vzepřela tradičnímu plánovanému životu a zavedeným pravidlům, v trpělivosti prosadit nové věci i přes počáteční odmítavý postoj okolí, v důrazu, který kladla na vzdělávání, jež je nejlepší investicí, a v obětavé práci pro druhé. A ztotožňuji se i s jejím vyjádřením: „Jak málo se dá vykonat, pokud nás ovládá strach.“ Ale zajímalo mě, jak to vnímají mí kolegové, jak to vidí sestry z tzv. miléniové generace, a co muži, kteří dnes tvoří již určité procento ošetrovatelského personálu, nebo jak to vidí sestry, které věnovaly ošetrovatelské práci celý život. Tady jsou jejich odpovědi.

Mgr. Monika Černá,
sestra I. interní kardiologické kliniky:

Jak vnímám odkaz Florence Nightingale? Úlohu zdravotní sestry nejlépe vystihuje okřídlené přísloví: Zachrániš-li jeden



život, jsi hrdina, zachrániš-li 1000 životů, jsi zdravotní sestra. Ve skutečnosti jsou nejen zdravotní sestry, ale také jejich kolegové zdravotní bratři a vlastně i další ošetřující a pečující personál hrdiny všedního dne. Jejich hrdinství a odvaha je doceněna většinou jen těmi, kteří si hrábou na své zdravotní, fyzické nebo psychické dno. Ti opravdu docení to, co děláme. A to je vlastně i důvod, proč to děláme. Máme rádi lidi a máme radost, když jim opět naskočí úsměv na tváři a my můžeme jejich neduhy spláchnout.

Pastorační asistentka sestra Františka:

Florence Nightingale je živá v každé době, protože dokázala jít trpělivě za svým cílem přes všechny překážky. Bylo jich mnohem více, než jsme schopni domyslet. Největší překážkou bývá, a to v kterékoli době, touha po moci a peníze. Víme i dnes, jak tyto nezřízené touhy dokáží hýbat

bezostyšně vším a šlapat po lidské důstojnosti. Navíc byla žena, která ve své době byla považována za „nic“. Dokonce i za neschopnou vzdělávání. Je obdivuhodné, co dokázala beze zbraní a nenávisti. Soucit a láska k lidské bytosti dokáže zázraky – to je na ní víc než křiklavé. Pro nás je příkladem trpělivosti a víry ve vítězství čistých úmyslů a pokroku. Máme vždy šanci.

Mgr. Hana Žemlová,
sestra Anesteziologicko resuscitační kliniky:

Postavení zdravotní sestry se od dob Florence velmi proměnilo, ale jako hodně zajímavý vnímám fakt, že mnohé „novinky“, které Florence zavedla, jsou aktuální i v dnešní době. Doufám také v to, že v očích veřejnosti se naše povolání vyšplhalo na vyšší příčky v seznamu prestižních povolání, a to i přes mnoho televizních seriálů, které z reality práce zdravotníků neukazují prakticky nic. Florence byla velmi inspirativní žena a každý z nás by se měl v tento sváteční den zamyslet, jak fascinující byla a je historie ošetrovatelství a ocenit snahu nejen Florence, ale i dalších žen, které se o pokrok a vývoj postavení zdravotních sester zasloužily.

Věra Kubičková, sestra,
bývalá zaměstnankyně FNUSA:

Kdybych se mohla znovu rozhodovat, svou profesi bych neměnila. Ke spokojenosti s mým povoláním jistě přispělo i to, že jsem měla štěstí na dobré a přátelské kolegyně, se kterými jsme společně dokázaly zvládnout i náročnou práci. Později došlo k velkým změnám v ošetrovatelství a vzdělávání sester. Většina mých kolegyně změny akceptovala a mnohé začaly dále studovat. I v tom se naplňuje odkaz Florence Nightingale. Pro naši profesi je jistě nutná láska k povolání, která trvá po celou profesní dráhu, a ta mě neopustila. Přinesla mi i pocit seberealizace, který stále vnímám při vzpomínání na své povolání – na to, že jsem byla sestra.

Ondřej Vach,
sestra Doléčovacího a rehabilitačního oddělení:

Mluvíme-li o odkazu Florence, nemohu opomenout dva základní pilíře, na kterých prakticky postavila naši profesi – jsou to ETIKA a ODPOVĚDNOST. Abychom mohli skutečně pomáhat a nikoli jen vykonávat nějakou činnost (byť sebelépe), musí být ETIKA a ODPOVĚDNOST vidět v každém našem kroku. Dnes je od nás žádáno ovládat velké množství teorie, kterou musíme aplikovat ve stovkách hodin praxe. Bohužel je o dost méně žádaná ona intuitivní ODPOVĚDNOST a cit pro ETIKU, ať už v jakýchkoliv podobách. V tomto měla Florence pravdu; v tomto jsou její slova nadčasová, aktuální a platná zejména dnes.

Důvodů nebýt sestrou je mnoho

Práce na směny, fyzická i psychická náročnost povolání, agrese ze stran pacienta slovní i fyzická, vysoká zodpovědnost a neustálá možnost udělat chybu. Je to však práce velmi rozmanitá, motivující, v každé době potřebná, ALE HLAVNĚ je profese sestry naplňující a smysluplná.

Mgr. Jana Zvěřinová, náměstkyně pro ošetrovatelskou péči
Fakultní nemocnice u sv. Anny v Brně

VÁŽENÍ PRACOVNÍCI FAKULTNÍ NEMOCNICE U SVATÉ ANNY V BRNĚ, MILÉ ZDRAVOTNÍ SESTRY,

tento rok měl patřit velkolepým oslavám dvoustého výročí narození zakladatelky ošetrovatelské péče Florence Nightingalové. Měl vyzdvihnout ošetrovatelské povolání, práci sester. Vše se změnilo v souvislosti s pandemií COVID-19. A vzniklá situace ukazuje zcela bez obalu, na čem záleží. Svým životním příběhem Florence Nightingalová umocňuje současnou mezinárodní situaci. Jí definované postupy, osobnostní hodnoty, základy, které za svůj život v ošetrovatelství prosazovala, jsou aktuální a neměnné i po dvou stech letech. Nyní zjišťujeme na vlastní kůži, jak je důležitá prevence, co znamená kolektivní soudržnost, v čem je naše povolání jedinečné a nenahraditelné. Rodiny Vás vnímají jako hrdiny, kteří vstupují do první linie, stejně jako ona v době Krymské války. Já chci ale připomenout jinou Florence – „dámu s lucernou“. Chci pojmenovat světlo, o kterém vyprávěli ranění, když je ve svých krátkých volných chvílích navštěvovala. Na onu jedinečnost povolání sestry, která není dána jen výkonem hrazeným zdravotní pojišťovnou. Chci poukázat na díky, které nemocní neumí slovy vyjádřit, ale vidíte je v jejich očích. Není to čistá radost z toho, že se uzdravili, je to dotek světla, který potkali, zážitek, který dokáže měnit jinak neměnné. Dnes, stejně jako tehdy za oním světlem stojí vzdělání, odbornost, touha pomáhat, být užitečný. Nesobecký, zodpovědný přístup k práci, ve které se dělí o informace, jejich přesnost předání. Pravdomluvnost, empatie, zodpovědnost a velká dávka samostatnosti.

Fakultní nemocnice u svaté Anny v Brně byla před 25 lety jednou z prvních nemocnic, kterou naši studenti navštěvovali a dosud navštěvují v rámci praktické výuky zvoleného zdravotnického povolání. Zejména Doléčovací a rehabilitační oddělení, I. i II. chirurgická klinika, Neurochirurgická klinika a v rámci měsíčních praxí snad všechna pracoviště nemocnice, se stala pracovním domovem našich žáků. Nebýt Vaší odvahy a chuti předávat zkušenosti dalším generacím, nemohla by spolupráce existovat. Děkujeme, že se spolu s Vámi stáváme multidisciplinárním týmem, v němž má každý své nezastupitelné místo. Že otevíráte srdce i pro výchovu budoucích zdravotníků a během své pracovní směny, která vyžaduje celou bytost, dáváte svůj čas i nám. Nepíšu o superhrdinech či superhrdinkách. Ale o Vás, skvělých lidech, odbornících, kteří v této době vysoko zvedají světlo a ozařují temná místa lidských duší. Každý z Vás je novou Florence, každý z Vás propaguje zdravotnické povolání – tou nejlepší cestou, osobním příkladem. Tím, co děláte, a jak to děláte, jste pro druhé inspirací, vzorem.

Přejeme Vám vše dobré, zdraví a lásku blízkých. Zasloužený odpočinek v rámci dovolené.

Za kolektiv odborných učitelek Střední zdravotnické školy Evangelické akademie

Mgr. Ludmila Sapáková



Kosmetické produkty věnovaly společnosti Mary Kay, Indulona, La Roche-Posay, Yves Rocher, L'Occitane a další. Drogerie Teta připravila pro sestry poukázky v hodnotě 300 Kč.

ZPÁTKY DO ŠKOLY! HLÍDÁNÍ DĚTÍ ZAMĚSTNANCŮ SE VYDAŘILO NAD OČEKÁVÁNÍ

Na zavření škol a školek se Fakultní nemocnice u sv. Anny v Brně rozhodla zareagovat zřízením improvizované „školky“ pro děti zaměstnanců, aby zdravotníkům a dalšímu personálu umožnila setrvat v práci v době, kdy to byla největší potřeba. Během jednoho týdne byly upraveny prostory na Výstavní ulici včetně výmalby a položení koberců, zajištění dozorující dobrovolníci a jejich proškolení a veškerá administrativa. Vlastní provoz byl zahájen 23. března a ukončen o dva měsíce později.

Do hlídání dětí a připravování programu se zapojilo celkem třicet jedna dobrovolníků. Většina z nich byla z řad studentů, zejména pak Pedagogické fakulty Masarykovy univerzity. Kromě nich se v „mateřince“ střídali také dobrovolníci z DobroCentra u sv. Anny, učitelé z partnerských SZŠ a také zaměstnanci nemocnice, kterým působení umožnilo omezení provozu na domovských pracovištích.

Mezi nimi byla také RNDr. Martina Štouračová z Oddělení laboratorní imunologie ÚKIA FNUSA: „V nastalé situaci jsem cítila potřebu nějak pomáhat, podpořit naši nemocnici, ve které pracuji už třicet let a vnímám ji jako své druhé doma, podpořit kolegy na lůžkových odděleních a na ARKu... Člověk mnohdy neovlivní, co se kolem něj děje, může však ovlivnit, jak se k situaci postaví,“ popisuje svou motivaci Martina Štouračová.

Hlídání dětí věnovala svá volná odpoledne hned od otevření improvizované školky. „Původní značně provizorní podmínky se během velmi krátkého času podařilo dovybavit a zútulnit natolik, že se v nich cítili dobře všichni.

Děti i dozorující dospěláci. Vzájemně jsme se na sebe těšili a v mnoha směrech se obohacovali, což hořkosladce vyjádřila jedna předškolní holčička v den, kdy jsme ve školičce byli naposledy. Když se loučila, tak prohlásila: „A to už se jako nikdy neuvidíme?“ (chvilka ticha) No... Třeba se objeví nějaký další virus a my se tu zase všichni sejdem!“ vzpomíná Martina Štouračová.

Stejně pozitivně hodnotí dobrovolnickou zkušenost i studentka Pedagogické fakulty Masarykovy univerzity Zuzana Konečná. Reagovala na výzvu fakulty, vrátila se do Brna z rodné Ostravy a strávila studijní volno hlídáním dětí zdravotníků. „Byla to radost, děti byly opravdu hodné a šikovné a na celou zkušenost budu ráda vzpomínat,“ říká o dvou měsících strávených dobrovolnickou činností.

Maximální denní kapacita improvizované školky byla dvacet dětí, přičemž hlídání probíhalo v pětičlenných skupinkách. Možnost hlídání dětí využilo šestnáct zaměstnanců nemocnice, kteří přihlásili děti ve věkovém rozmezí 2,5–12 let. „Mateřinkou“ za celou dobu jejího provozu prošlo pětadvacet dětí.

S improvizovaným projektem byly spokojené nejen děti, ale i jejich rodiče, o čemž svědčí četná pozitivní zpětná vazba, která organizátorům přicházela. „Koordinátorům i všem dobrovolníkům patří velké díky za čas a energii, které jste do hlídání vložili. Kluci si to ve školičce velmi užívali, myslím, že i díky tomu budou mít na „koronu“ krásné vzpomínky. Často ani nechtěli domů,“ zhodnotila jedna z maminek.



Na organizačním zajištění se podíleli zaměstnanci z Personálního úseku a Úseku ošetrovatelské péče, velkou měrou pomohli také pracovníci IZS a ÚIRT při zajišťování technického zázemí. Program dětem zpestřovaly další dobrovolnické aktivity; během téměř šedesáti pracovních dnů provozu školky děti zažily například cestovatelské přednášky od CK Livingstone, pravidelné canisterapie s psem Bastienem chovatelky Jany Benešové nebo výtvarný program zajišťovaný z.s. Filiánek, DobroCentrem u sv. Anny a studentkou Janou Ovčáčkovou.

„Myslím, že celá akce hlídání dětí zaměstnanců se velmi vydařila a předčila jakékoliv očekávání dětí, rodičů, dobrovolníků i nás organizátorů. Dobrovolníci chrlili obrovské množství nápadů a jimi pak inspirovali děti i nás organizátory, a ač místy bylo poměrně náročné skloubit vše dohromady, podařilo se vytvořit místo, kde po celou dobu vládla báječná atmosféra,“ zhodnotila za koordinátory personální náměstkyně FNUSA Mgr. Terezie Drncová. „Za dva měsíce vznikla nová přátelství a ukázalo se, že když je potřeba, dokážeme my ve FNUSA táhnout za jeden provaz. Děti do naší „koronaškoličky“ chodily rády a my budeme na celý tento vydařený projekt ještě dlouho rádi vzpomínat,“ uzavírá Terezie Drncová.

KDO SI HRAJE, NEZLOBÍ!

Hlídání dětí zpříjemnilo také mnoho sponzorských darů, jako byly například velikonoční balíčky od společnosti Globus, nápoje nebo papírenské potřeby. Zvlášť velkoryse potom přispěla společnost Alltoys spol. s.r.o. (Bambule), která školku i přilehlé venkovní prostory vybavila hračkami v hodnotě téměř 40 000 Kč.

„Bambule ráda pomáhá a udělalo nám velkou radost, že jsme mohli pomoci zrovna Nemocnici u sv. Anny v Brně v těžkém období boje s pandemií COVID-19. Ceníme si nasazení pracovníků v první linii, kteří obětavě udrželi celou republiku v chodu. Neváhali jsme tedy poslat hračky a vybavení pro vnitřní i venkovní prostory školky, která byla v nemocnici operativně zřízena pro děti zdravotníků a nemocničního personálu. Těší nás, že Bambule mohla přispět k rozveselení dětí a zároveň ulehčit jejich rodičům, kteří se díky školce mohli naplno věnovat své práci. Tímto bychom chtěli poděkovat všem zdravotnickým pracovníkům a personálu Fakultní nemocnice u sv. Anny v Brně za jejich nasazení v těchto nelehkých časech.“

Monika Dittlová, Instore Marketing Specialist, BAMBULE, Království hraček



Díky darovaným hračkám bylo možné vybavit i zahradu a vytvořit tak improvizované hřiště se zahradními domečky, skluzavkou a dalšími prolézačkami. Děti dostaly také koloběžky a spoustu dalších hraček pro dny s horším počasím.



ZÁŽITKY JAKO PODĚKOVÁNÍ



Nemocnici podpořila i beruška

Netradiční sbírku zrealizovali pro Fakultní nemocnici u sv. Anny v Brně zaměstnanci brněnského technického muzea. Díky přednášce „Příběh kosmického teleskopu“, uspořádané navzdory nouzovému stavu, a s ní spojené akci „Adoptuj si svého návštěvníka“, se jim podařilo vybrat téměř osm tisíc korun.

Místo sebe měli zájemci možnost zaslat do přednáškového sálu alespoň fotografii reprezentující jejich účast, a za každého takového „papírového účastníka“ potom zaměstnanci Technického muzea v Brně věnovali finanční příspěvek právě naší nemocnici.

Přednáška se uskutečnila 23. dubna v Technickém muzeu v Brně před zaplněným sálem. „Přišlo 92 fotografií dvouhých návštěvníků, dále tři snímky papoušků, dva psy a jedné berušky. Měli jsme tak celkem 98 fotografií. Přednáška tak proběhla před beznadějně zaplněným sálem a musím se omluvit všem návštěvníkům, na které se nedostalo – snad příště,“ okomentoval hojnou účast náměstek Technického muzea v Brně Josef Večeřa. Do kasičky ve tvaru Hubbelova teleskopu se podařilo vybrat celkem 7 840 Kč.

Přednáška publicisty a popularizátora kosmonautiky Tomáše Příbyla se uskutečnila ku příležitosti vstupu Hubbelova teleskopu do čtvrté dekády na oběžné dráze. „Hubbleův kosmický teleskop je technologický div světa. Kdybychom chtěli srovnat povrch celé Evropy se stejnou pečlivostí jako je vybroušené jeho hlavní zrcadlo, měla by Sněžka výšku zhruba osm milimetrů. Technologie, které pro něj byly vyvinuté, přitom pronikly do mnoha oborů lidské činnosti: od zdravotnictví přes optické systémy nebo výkonnější polovodiče až třeba po ekologii,“ uvedl Tomáš Příbyl.

ODKAZ ZESNULÉHO AKADEMICKÉHO MALÍŘE A JEHO ŽENY

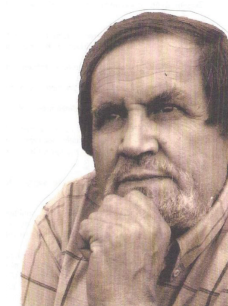
Jménem zesnulého akademického malíře a sochaře Oldřicha Eichlera a jeho ženy Renáty věnovala Ing. Vanda Meissnerová Fakultní nemocnici u sv. Anny v Brně finanční dar ve výši 100 000 Kč. Díky tomu mohla být pořízena dvě nová lůžka, která ponesou jméno uznávaného představitele současného českého malířství a jeho manželky.

„Oldřich Eichler spolu se svou paní Renátou byli po celý svůj život spjati s Brnem a následně i s Fakultní nemocnicí u sv. Anny, kde našli vždy skvělou pomoc při svých lidských bolestech. Jako výraz vděčnosti by jistě chtěli Fakultní nemocnici u sv. Anny v Brně pomoci v době obrovského lidského neštěstí. Je mi ctí to učinit za ně.“

Ing. Vanda Meissnerová

OLDŘICH EICHLER

Narodil se v roce 1941 v Býškovici u Prahy. V letech 1955–59 studoval na Škole uměleckých řemesel v Turnově, rok paralelně působil i v oboru uměleckého zpracování kovu v Ústředí uměleckých řemesel v Praze. V letech 1960–66 studoval na Vysoké škole uměleckoprůmyslové v Praze u profesora Jana Nušla. Od roku 1969 do roku 1971 pracoval jako malíř – grafik ve výtvarném ateliéru Státního divadla v Brně. Již v době studií byla jeho hlavním zájmem malba, které se věnoval po celý život. Jeho díla jsou zastoupena v mnoha galeriích a soukromých sbírkách doma i v zahraničí. Oldřich Eichler zemřel v roce 2014.



FINANČNÍ PODPORA UMOŽNILA LEPŠÍ PÉČI

Více než 17 a půl milionu korun dostala Fakultní nemocnice u sv. Anny v Brně v průběhu koronavirové epidemie od dárců z řad firem i jednotlivců. Peníze mohly být využity na nákup nových potřebných přístrojů, jako jsou například plicní ventilátory, nebo lůžek intenzivní i standardní péče s příslušenstvím. Podpora v době krize představovala nejen výraznou finanční pomoc, ale i důležitou morální oporu.

Mimořádně velkorysou částkou podpořila Fakultní nemocnici u sv. Anny v Brně singapurská společnost Riway Czech Republic s.r.o., která na nákup nemocničních přístrojů věnovala osm a půl milionu korun. Od společnosti E.ON dostala sv. Anna na boj s koronavirem 1,5 milionu korun. „Rozhodli jsme se podpořit pět milionů korun nemocnici na našem distribučním území pečující o pacienty s COVID-19, kteří jsou hospitalizováni s těžkým průběhem nemoci, a na zajištění provozu odběrových míst,“ uvedl Zdeněk Bauer, člen představenstva společnosti E.ON, která mimo finanční pomoc nemocnici podpořila ve spolupráci s Nesněženo i dodávkami jídla pro zdravotníky.

Dalším štědrým dárcem byla UnicreditBank, která spolu s UniCredit Foundation a svými zaměstnanci Fakultní nemocnici u sv. Anny v Brně darovala 970 tisíc korun.



Svatou Annu dále podpořila společnost Lactalis CZ, s.r.o., která věnovala kromě finančního daru 150 tisíc korun na nákup plicního ventilátoru také 5555 kusů hermelínů pro zaměstnance. Mezi další dárcce patří například Teplárny Brno, díky kterým FNUSA mohla pořídit 10 nových nemocničních lůžek, nebo Nadace DRFG – z jejího finančního daru byl zakoupen plicní ventilátor a nové nemocniční lůžko.

„Naše nemocnice byla určena jako jedno ze zdravotnických zařízení v ČR, které pečovalo o pacienty s COVID-19 ve velmi těžkém stavu. To vyžadovalo maximální nasazení i nákupy nových přístrojů a pomůcek. Jsme proto nesmírně vděční za finanční podporu firem i jednotlivců, která pro nás představovala nejen finanční pomoc, ale také potvrzení jakési morální podpory v této těžké době,“ konstatoval ředitel FN u sv. Anny v Brně Ing. Vlastimil Vajdák.

Krásné poděkování v podobě volných vstupů dostali zaměstnanci Fakultní nemocnice u sv. Anny v Brně také od Hvězdárny a planetária Brno a VIDA! science centra. Díky projektu pod společným názvem VIDA! Hvězdárna! tak budou moci navštívit do konce roku tyto dvě instituce bezplatně.

„Chtěli jsme vzdát poctu těm, kteří v této rozkolísané době zajistili chod nejkrásnějšího města České republiky,“ uvedl ředitel Hvězdárny a planetária Brno Jiří Dušek. Děkovný poukaz s možností navštívit zdarma obě populárně vědecká centra putoval i do dalších brněnských institucí, celkem byly mezi zdravotníky, hasiče, řidiče, policisty a další rozdány deseti tisíce volných vstupů.

„Poukázky budou platné minimálně do konce roku 2020. Samozřejmě jsme připraveni i na operativní změny uzpůsobené tomu, jaká budou aktuální nařízení a doporučení vlády. Punkovým a netradičním řešením jsme se za dobu trvání nouzového stavu již naučili,“ potvrdil Lukáš Richter, ředitel VIDA! science centra.

Koupání i pobyty za odměnu

Kromě volných vstupenek do VIDA! science centra a Hvězdárny a planetária Brno dostala nemocnice také několik stovek volných vstupů do Aqualandu Moravia v rámci akce Daruj odpočinek hrdinovi, kdy ke každé zakoupené vstupence mohli zákazníci volit, do jaké nemocnice chtějí darovat voucher pro zdravotníka.

Na odpočinek zdravotníků myslelo také několik jednotlivců a majitelů chalup či penzionů, kteří se rozhodli nabídnout své nemovitosti a apartmány k bezplatné rekreaci pro hrdiny dnešní doby.



Děkujeme! Těšíme se na vás!

VIDA!

HVĚZDÁRNA!

HUDBA MÁ SÍLU POMÁHAT



Česká filharmonie uspořádala 28. března benefiční koncert na podporu vybraných českých nemocnic. Všichni účinkující vystoupili bez nároku na honorář, koncert živě přenášela ČT Art. Startovací částku 100 tisíc korun vložila Nadace České spořitelny, lidé pak mohli během koncertu i po něm zasílat libovolné částky nebo posílat DMS. Nakonec se vybralo více než sedm milionů korun! Fakultní nemocnice u sv. Anny v Brně získala na nákup přístrojů, pomáhajících v boji s onemocněním COVID-19, jeden milion čtyři sta třicet tisíc korun. David Mareček je generálním ředitelem České filharmonie přes devět let. Takovou situaci – pauzu v koncertech i hraní bez publika – však ještě nezažil.

Pane řediteli, v prvé řadě děkujeme za Vaši ochotu pomáhat! Vy sami jste však také potřebovali pomoc, mohli jste udělat koncert pro sebe, přesto jste vše věnovali nemocnicím...

Rozhodnutí bylo společné. V těžkých časech má hudba sílu pomoci tam, kde je to nejvíc potřeba a podpora zdravotníků přišla jako spontánní nápad. Muzikanti byli nadšení, že mohou vystoupit, a vlna solidarity, kterou koncert zvedl, nás naprosto ohromila. Chtěli bychom naopak poděkovat vám, že jste s naším nápadem souhlasili v době, kdy jste měli mnohem naléhavější starosti, než se připojit k benefičnímu koncertu.

Jaké to bylo, hrát pro prázdný sál?

Je zvláštní hrát bez přímé odezvy publika, ale prázdný sál působí spíš magicky než stísněně. Jednoznačně převažovala radost,

že můžeme udělat aspoň něco a hudebníkům se hrálo dobře s vědomím, že je sledují tisíce lidí v televizi nebo u počítače. Díky Ministerstvu kultury ČR jsme loni zprovozili v Rudolfinu televizní studio pod značkou Czech Phil Media, které dokáže přenést koncert v nejvyšší technické kvalitě. Česká televize tak přenos odbavila v době, kdy její přenosové vozy nemohly vyjet. Ostrý start projektu Czech Phil Media byl plánovaný na září tohoto roku, díky benefičnímu koncertu jsme ho urychlili.

Předpokládám, že jste se několik týdnů nemohli potkat a zkoušet. Bylo to těžké?

Nepamatuji, že by Česká filharmonie měla někdy tak dlouhou pauzu. Ale pro hudebníky to mělo i své velké výhody. Během sezony hrajeme jeden program za druhým: v pondělí začínáme zkoušet a už ve středu je první koncert. Každý týden se hudebníci učí nový program, který trvá zhruba hodinu a půl. Je to celoroční maraton zkoušek a domácí přípravy. Na první zkoušce už musí každý svůj part dokonale ovládat. To znamená práci o víkendech a využití každé volné chvíle. Během nouzového stavu se tedy hráči mohli připravit na příští sezonu a pracovat na skladbách, které je čekají.

Pro nás v nemocnici jsou samozřejmostí roušky a dezinfekce. U vás to musí být složitější.

Dezinfekci jsme během koncertů používali pouze na klavír, u něhož se pianisté střídali. Jinak není zvykem dezinfekci používat, protože každý hraje na svůj nástroj, který nikomu nepůjčuje. Výjimkou jsou kromě klavíru ještě bicí nástroje, z nichž jsme však využívali během přenosů pouze tympány, na které hrál vždy stejný hudebník.

Přišli jste v uplynulých týdnech o hodně koncertů? Mohli byste zmínit alespoň ty největší nebo pro Vás nejdůležitější?

Přišli jsme o mnoho důležitých koncertů. S naším šéfdirigentem Semjonem Byčkovem jsme měli v Praze natáčet Mahlerovu 4. symfonii nebo Brahmsův Dvojkonzert s houslistkou Lisou Batiashvili a violoncellistou Gautierem Capuconem. Se Semjonem Byčkovem jsme měli také vystoupit v novém koncertním sále Zaryadye v Moskvě nebo zahájit Mou vlastní festival Pražské jaro. S Jakubem Hrušou jsme měli natočit Janáčkovu Káťu Kabanovou a provést ji v sále Labské filharmonie v Hamburku. Jarní část sezony byla opravdu nabitá mimořádnými projekty, které ze dne na den padly.

Jak to bude vypadat v týdnech následujících – máte již nějaké plány?

Návrat do normálního života chceme oslavit koncertem, který bude symbolickým poděkováním zdravotníkům nejen za práci, kterou odvedli během nouzového stavu, ale za všechno, co pro nás dělají. Jsme přesvědčení, že zdravotnictví u nás je na vysoké úrovni především díky lidem, kteří v něm pracují. Proto chceme některé z nich pozvat 24. června na zámek Sychrov, kde pod vedením Semjona Byčkova zahrajeme Mendelssohnův Sen noci svatojánské, Haydnův Trubkový koncert a Beethovenovu Osudovou. Koncert bude přenášet Česká televize, aby ho mohli vidět opravdu všichni, kteří o to projeví zájem.

Projeví se covidová pandemie na České filharmonii nějak do budoucna? Budete muset něco výrazně měnit?

Asi budeme muset změnit část našich zájezdových plánů. Zdá se, že cestování bude složitější, uvažujeme proto o přesunutí některých zájezdových aktivit do České republiky. Silnější orientaci na české publikum však považujeme spíš za výhodu. A pokud dokážeme změnu strategie zvládnout i ekonomicky, nemáme se čeho bát.

Naše nemocnice pociťovala během pandemie velkou podporu veřejnosti, jak na tom byla Česká filharmonie? Měli jste podporu fanoušků, veřejnosti? Předpokládám, že na Vás nezapomněli...

Máte pravdu. Během nouzového stavu jsme dostali tolik podpůrných a milých vzkazů od našich posluchačů, že jsme to ani ve snu nečekali. Řada z nich se také vzdala nároku na vrácení peněz ze vstupného, aby nám pomohli zmírnit finanční výpadek způsobený přerušением činnosti. Přestože naše ekonomická ztráta bude velká, jsme vděční za to, že při nás naši posluchači stojí, a těšíme se, až se s nimi setkáme na koncertech.

PODPOROVATELÉ ČESKÉ FILHARMONIE JSOU SDRUŽENÍ V DYNAMICKÉM KLUBU

Čtyři úrovně členství pojmenované podle hudebních termínů označujících různé stupně hlasitosti hudby, tedy dynamiky. To je Dynamický klub, společenství milovníků, přátel a podporovatelů hudby, kteří se chtějí podílet na dalším rozvoji prvního českého orchestru. Rozhodně není elitářským sdružením, jeho pojetí souzní s nastavením České filharmonie jako národního orchestru a členské vklady začínají už na částce 1500 korun. Je libo členství v kategorii Piano, Mezzoforte, Forte či Fortissimo?

Česká filharmonie si velice cení všech příspěvků z řad soukromých dárců. Tradice privátního mecenášství je v České republice velmi mladá, zatímco na západ od nás kvete a je nedílnou součástí podpory kulturních organizací. Tím více je třeba si vážit každého podporovatele, který se chce s Českou filharmonii svázat více, než jen rolí posluchače.

Z nastřádaných prostředků jsou financovány cílené projekty – mladí hráči v Orchestrální akademii, drama-turgický a umělecký přerod koncertní nabídky Českého spolku pro komorní hudbu, nové špičkové audiovizuální nahrávání v Rudolfinu, zájezdová činnost, objednávky nových skladeb a v neposlední řadě i bohaté vzdělávací programy, především celorepublikový projekt Hudba do škol. Šíře aktivit České filharmonie je obrovská a každý dárců může zacílit na jakoukoli z nich přednostně. Základní přehled struktury a aktivit Dynamického klubu si můžete najít na www.ceskafilharmonie.cz/klub. Svůj zájem o členství můžete vyjádřit prostřednictvím e-mailu klub@ceskafilharmonie.cz nebo telefonu +420 606 616 531. Kontaktní osobou je paní Lucie Maňourová.

Upřímně Vám děkujeme za podporu a přízeň.

Česká filharmonie

„Česká hudba je důkazem toho, že velikost země není závislá na velikosti své plochy. Česká filharmonie je toho důkazem již od roku 1896, sezonu po sezoně, doma i v zahraničí. Pro mne je proto nejen ctí, ale i velkou radostí, že mohu k činnosti tohoto mimořádného tělesa v rámci Dynamického klubu alespoň trochu přispívat.“

**dr. Marcela Ullmannová,
členka Dynamického klubu**

PRO NEMOCNICI MŮŽE BÝT KYBER ÚTOK FATÁLNÍ

Ještě před několika lety bychom pojem „kybernetický útok“ zařadili spíše do oblasti státních nebo vojenských dat a nikoliv do zdravotnictví. Kyber útoků na nemocnice však bohužel přibývá. Proč? „Může se jednat o odcizení dat, znehodnocení dat šifrováním za účelem získání prostředků nebo vydírání za stejným účelem. Nemocnici jsou zašifrována data tak, aby je následně nemohla použít. Dá se to laicky přirovnat v běžné domácnosti například ke smíchání hladké mouky a moučkového cukru. Ty už od sebe taky nikdy neoddělíte. V případě elektronických dat je navíc důležité vrátit je do naprosto stejné podoby jako před útokem,“ popisuje Ing. Martin Mareček, náměstek Úseku informatiky Fakultní nemocnice u sv. Anny v Brně.

AKTUALITY,
SPOLEČNOST



Ing. Martin Mareček

Jak moc je takový útok nebezpečný?

Pro nemocnice je kybernetický útok fatální. Veřejnost vnímá především to, že znepřístupní počítačové systémy a způsobí značné materiální škody. Ale většina již nepřemýšlí o tom, že do počítačových sítí jsou kromě počítačů připojeny i různé zdravotnické přístroje, technika, například lineární dávkovače, magnetické rezonance nebo laboratorní analyzátoři. Pokud dojde ke kompromitaci takového zařízení, jak potom můžeme vědět, že to, co zaznamenala magnetická rezonance u pacienta jako nádor, je skutečně nádor? Nebo že lineární dávkovač dává opravdu nastavenou rychlost a ne jinak?

Proč si hackeři vybírají zrovna nemocnice?

V době pandemie je to naprosto jasné. Nemocnice musí být stoprocentně fungující a připravené na různé „scénáře“. Proto každý útočník, který chce tímto způsobem získat finanční prostředky, předpokládá, že nemocnice bude ochotna zaplatit „výkupné“ za rychlé dešifrování dat

namísto několikátýdenního až měsíčního maratonu v odstraňování škod reinstalací a rekonfigurací všech IT zařízení. Bohužel útočníci si neuvědomují, že již jednou úspěšně kompromitovaný systém nelze nadále považovat za důvěryhodný a jedinou cestou k nápravě je jeho přeinstalace. Nelze riskovat, že v napadeném systému zůstanou pro útočníka zadní vrátka. Proto výsledkem úspěšného útoku nebude zaplacení „výkupného“, ale obrovské množství práce s uvedením všech počítačů do původního stavu a s tím související zásadní omezení provozu nemocnice i nemalé finanční ztráty.

Fakultní nemocnici u sv. Anny v Brně se zatím kyber útoky vyhnují...

Je pravdou, že cílené útoky na síťová zařízení se nám prozatím vyhnují. Pouze s tímto tvrzením však dál žít samozřejmě nemůžeme. Spolupracujeme s Národním úřadem pro kybernetickou bezpečnost, snažíme se řídit jejich doporučeními a zavádíme různá restriktivní opatření. Důležitou roli v tomto boji hraje včasné informování o tom, co se děje i v jiných nemocnicích, a také předávání informací o samotných útocích – jak jsou úspěšně či neúspěšně vedeny. Abychom mohli vytvářet účinná opatření.

Podceňují lidé ochranu dat?

Neřekl bych, že lidé ochranu přímo podceňují. Lidé si spíše namlouvají, že jim se něco takového stát nemůže. Ale pak jsou zvědaví, otevrou různé soubory a někdy na to doplatí. Nemusím chodit daleko. Nedávno mě kontaktoval kamarád a vyděšeně mi říkal, že se mu ztratily z počítače všechny fotky. Na otázku, co dělal, mi odpověděl, že mu přišla nějaká divná faktura, tak se na ni podíval a pak ji teda zaplatil... Obecně bych asi řekl, že problém bude primárně ve vzdělanosti a znalosti lidí, jak se bezpečně chovat v digitálním prostředí.

A jak se tedy bezpečně chovat v digitálním prostředí?

Určitě obezřetně. Používat bezpečnostní produkty, jako jsou firewally, antivirové a antiphishingové systémy. Dále je nutné hlídat, na jaké webové stránky přistupují. Jestli stránka, na kterou se chci podívat, „nepřeskočila“ na jinou www adresu. Případně, zda má zabezpečená stránka důvěryhodný certifikát. To je u většiny prohlížečů zobrazeno ikonou uzamčeného zámku v kombinaci se zelenou barvou a nejste obtěžováni jakýmkoliv hlášením o nedůvěryhodnosti. Důležité je i to, do jakých formulářů vyplňuji citlivé a osobní údaje. Je nutné rovněž prověřovat, s kým komunikujete na druhé straně drátu. A samozřejmě slepě nevěřit všemu, co se na internetu píše. Obecně řečeno – neexistuje žádná komplexní ochrana nebo návod, který by vás ochránil, ale každá kapka se počítá.

POVĚŘENKYNĚ FNUSA ZÍSKALA OCENĚNÍ

Spolek pro ochranu osobních údajů vyhlásil již druhý ročník soutěže o nejlepšího pověřence pro ochranu osobních údajů. Třetí místo v kategorii veřejný sektor v soutěži „DPO roku 2019“ získala Mgr. Zuzana Ondrůjová z Fakultní nemocnice u sv. Anny v Brně.

Zuzana Ondrůjová byla vybrána odborníky ze šedesátky nominovaných. „Mám radost a moc si toho vážím, protože o ocenění rozhodovala odborná porota, kolegové z oboru. Ale ještě víc mě těší samotná nominace, protože přišla od lidí, kteří mě a mou práci znají zblízka,“ uvedla Zuzana Ondrůjová a dodala: „Ocenění nepatří pouze mně, ale všem kolegům z jiných nemocnic. S některými jsem spolupracovala už v roce 2018 v rámci Spolku pro ochranu osobních údajů.“

Tzv. DPO (Data Protection Officer) neboli pověřenec pro ochranu osobních údajů je v nemocnicích ze zákona povinný. „Moje role je do velké míry poradenská a částečně i kontrolní. Musím „hlídat“ soulad procesů zpracování osobních údajů v nemocnici s požadavky právních předpisů, v tomto případě zejména s tolik kritizovaným GDPR,“ říká Zuzana Ondrůjová a dodává: „Pověřenec by měl pomáhat nemocnici, která je převážně v roli správce osobních údajů. Nemocnice kromě běžných personálních agend zpracovává osobní údaje pacientů a informace o jejich zdravotním stavu, které jsou jako citlivé osobní údaje ve zvláštním režimu vyšší ochrany.“

Pověřenec dohlíží na to, aby základní práva jednotlivce v oblasti ochrany osobních údajů a soukromí byla zachována, a to v rámci poskytování zdravotních služeb i při zpracování osobních údajů pro účely vědy a výzkumu. Což se podle Zuzany Ondrůjové ve Fakultní nemocnici u sv. Anny v Brně daří. „Mám podporu vedení nemocnice, což je nezbytné pro mou práci. Funguji i jako konzultant pro zaměstnance, kteří s daty pracují, nebo i pacienty, kteří chtějí uplatnit svá práva. Důležitá je pro mě jako pro právníčku také spolupráce s nemocničními IT specialisty. Kdybych to měla s nadhledem shrnout – DPO by měl „pomáhat a chránit“, aniž by se stal byrokratickým policistou,“ konstatuje s úsměvem Zuzana Ondrůjová.

Ochrana osobních údajů existovala již před GDPR, obzvláště ve zdravotnických zařízeních by se na pravidla ochrany patientských dat vždy měl klást důraz. Řadu povinností totiž ukládaly a ukládají i samotné zdravotnické předpisy. „GDPR nepřineslo zase takovou revoluci, jak bylo často interpretováno. Přineslo harmonizaci v rámci EU, posílení práv subjektů údajů a více povinností pro správce a zpracovatele. A také přineslo propojení problematiky ochrany osobních údajů do širokých souvislostí s dopadem do oblasti moderních technologií, sdílením výzkumných dat v rámci EU i celého světa a kyberbezpečnosti,“ upozorňuje Zuzana Ondrůjová a doplňuje: „Úkolem DPO je i osvěta, jsem přesvědčena, že česká společnost ji v tomto směru potřebuje. Je nutné si uvědomit, že se nemusíme vzdávat tak důležitých práv, jako je právo na ochranu osobních údajů a soukromí, abychom byli pokrokoví. Ať už v medicíně nebo v čemkoliv jiném. Jen je zapotřebí hledat ve všem rozumnou rovnováhu.“

PODPORA Z CELÉ MORAVY

Fakultní nemocnici u sv. Anny v Brně zaplavila vlna solidarity také z okolních obcí a měst. Územní celky jižní Moravy podpořily nemocnici finančními dary v celkové hodnotě 409 990 Kč.

Za finanční dary děkujeme obcím Bratčice, Česká, Drnovice, Jířkovice, Kořenec, Moravany, Pasohlávky, Sívce, Vysoké Popovice, městům Dolní Kounice, Olešnice, Pohořelice, Rosice, Šlapanice a Zbýšov a městysům Deblín a Ostrovačice. Obci Březina děkujeme za respirátory, městu Štamberk za místní specialitu Štramberské uši.

„Situace s novým typem koronaviru zaskočila asi každého z nás. I na malých obcích jsme se museli potýkat s řadou starostí, které jsme dosud neznali. Co teprve nemocnice, kam se sjíždějí těžké případy z celé Moravy? Jako starostka si dovedu alespoň trochu představit, kolik komplikací tu k běžnému náročnému provozu muselo naráz přibýt. Přivítali jsme možnost, že i my můžeme svým malým dílem pomoci.“

Bylo třeba rychle svolat zastupitelstvo, abychom dar nemocnici mohli schválit; i to jsme museli udělat nezvykle pomocí videokonference. Vše naštěstí proběhlo hladce, a tak příspěvek 50 000 Kč mohl brzy putovat z našeho účtu do FN u sv. Anny v Brně. Budeme rádi, když lůžko na ARK za něj zakoupené poslouží v čase krize, a ještě raději, když se krizi vyhneme a bude sloužit „jen“ v běžném provozu. Vždyť v této nemocnici pomohli zpět do života už nejednomu z nás!“

Ing. Jana Chiniová, starostka obce Česká



Respirátory věnovala obec Březina.

Novým ředitelem Mezinárodního centra klinického výzkumu Fakultní nemocnice u sv. Anny v Brně se stal začátkem května právník a ekonom Pavel Iványi. Jeho snahou bude restrukturalizovat centrum tak, aby maximálně využilo finance získané pro další pětileté období. A umožnit vědcům plnit si jejich sny. „Ve vědeckém prostředí jsem vyrůstal, oba moji rodiče byli lékaři-vědci,“ říká Pavel Iványi a popisuje svůj zajímavý rodinný příběh.

Máte zvláštní příjmení, nezní úplně česky.

Otcova rodina pochází z východního Slovenska, předtím z Ukrajiny a dnešního Rumunska. Prarodiče doma mluvili maďarsky. Můj otec a jeho bratr pak odešli ze Slovenska studovat do Prahy medicínu. Stali se z nich internisté, ale už na univerzitě věděli, že se po škole chtějí věnovat vědě, což se jim i povedlo. Otec se poměrně rychle po studiu dostal do tehdejší Československé akademie věd. Prosadil se jako imunogenetik a transplantační imunolog. Maminka je zase z Prahy, potkali se na medicíně. Dělalí oba vědu, spolupracovali například s profesorem Daussetem, francouzským imunologem, který později získal Nobelovu cenu. Já a sestra, která je také lékařka, jsme se narodili v Praze.



Později jste ale odešli do Holandska.

Sestru nepřijali kvůli špatnému původu – dědeček byl slovenský statkář, rodiče lékaři - na gymnázium. A moji rodiče tehdy usoudili, že to byla poslední kapka. Holandský vědec a otcův přítel, profesor Eijsvoogel, mu nabídl práci v Amsterdamu a pomoc při emigraci. Takže jsme se přes Jugoslávii dostali do Holandska. Bylo mi 13 let a bral jsem to jako velké dobrodružství.

Nebyly začátky i přesto těžké?

Já jsem to tak opravdu nevnímal. Šli jsme s mou sestrou na dva týdny do intenzivního kurzu holandštiny, pak do speciální školy pro děti imigrantů, kde jsme se měli nějak srovnat s holandským školním systémem. Když jsme začali v naší holandštině mít čínský přízvuk, rodiče nás dali do běžné školy. (smích) Otec tehdy řekl: „Žijeme v Holandsku, jsme teď holandská rodina.“ A tak to taky bylo. Celkem rychle jsme „zapadli“ do systému. Sestra potom vystudovala medicínu a já práva a později ekonomiku.

Jak jste se ocitl v Brně?

Vlastně náhodou. S manželkou jsme byli rozhodnutí, že jakmile se naskytne příležitost, půjdeme pracovat a žít i s našimi dcerami na pár let do zahraničí. S tím, že kdo dostane nabídku jako první, tam pojedeme. Pracoval jsem tehdy v bance, když mi nezávisle na sobě volali různí známí, že je vypsané výběrové řízení na pozici, která je jako dělaná pro mě. Holandská firma hledala ředitele pro pobočku v České republice, měl mít právní a ekonomické vzdělání a hovořit holandsky a česky. Vybrali mě na pět let, nakonec jsem českou pobočku řídil 10 let. Když jsem svému otci oznámil, že pojedeme do Brna, ptal se, jestli vím, co je to hantec. Koukal jsem na něho s údivem, nikdy jsem to slovo neslyšel. Tak mi hned poslal nějaký článek, abych si to nastudoval. (smích) A vidíte, v Brně jsme nakonec zůstali, je nám tady moc dobře. Dcery ale odjely studovat zpátky do Holandska. Nejmladší letos maturuje a také odjíždí.

V Brně jste stál u zrodu mezinárodní školy. Bylo to kvůli vašim dcerám?

Nabízí se to, ale nebylo. Když jsme se přestěhovali, řekl jsem stejně jako můj otec, že jsme v České republice a jsme teď česká rodina. Takže dcery šly do českých škol. Jenže jsem čím dál víc slýchal od různých kamarádů cizinců, jak jsou nespokojení s nabídkou vzdělání pro své děti. A protože mezinárodní školu mohl založit pouze cizinec – já mám oboje občanství – založil jsem ji. Teď funguje mateřská, základní i střední škola, a působím v nich již jen jako nevýkonný ředitel.

Nově jste výkonný ředitel v Mezinárodním centru klinického výzkumu FNUSA. Proč vás tahle nabídka oslovila?

O této možnosti mi řekl bývalý ředitel FNUSA-ICRC dr. Stokin a pak jsem dostal nabídku přímo z vedení Fakultní nemocnice

u sv. Anny v Brně. Musím říct, že mě hned oslovila, určitě i díky mému otci. Vědecké prostředí je mi svým způsobem stále blízké, zvláště ve spojení s medicínou. Jako manažer mohu být přínosem po těch dalších, neméně důležitých stránkách – ekonomické, finanční, organizační.

Už jste se seznámil s výzkumníky a jejich prací?

Setkal jsem se osobně již s řadou vedoucích výzkumů, chci poznat všechna vědecká pracoviště a zjistit, jak se kdo k čemu staví, jaké má problémy, s čím se potýká, jaké jsou jeho ambice, s čím mohu pomoci. Rozhodně tady nejsem proto, abych lidem říkal, co mají dělat. Jsem bytostně přesvědčen, že něco takového je bezpředmětné. Vědci víc než kdokoliv jiný mají své sny, vědí, co chtějí realizovat, a hodně pracují, aby toho dosáhli. Tak jsem to zažil u svých rodičů, strýce a všech vědců, které jsem měl kolem sebe. To je základní rozdíl mezi vědeckým pracovištěm a běžným manažerským prostředím. Udělal jsem již nějaké základní změny v organizaci administrativy. Díky tomu ušetříme náklady a budeme mít prostor ještě lépe využít finanční prostředky. Organizace vědy je velká výzva. Dobrý ekonom málokdy rozumí vědě a dobrý vědec málokdy zase té ekonomické stránce. Najít někoho, kdo rozumí oběma stránkám, je velmi těžké. Osobně znám pouze jednoho, právě toho holandského profesora Eijsvoogela. Proto se teď hodně bavíme o tom, jak vědu u nás organizovat. A hledám ty výjimečné vědce a ekonomy, co mají snahu rozumět i té druhé straně.

Jaké jsou vaše další plány?

Chci určitě zlepšit komunikaci s Masarykovou univerzitou. Většina našich vědců má úvazky i na jejích fakultách. Bavíme se o nějaké asociační dohodě, vyjasnili bychom si vztahy, udrželi spolupráci a v některých oblastech ji třeba i rozšíříme. Masarykova univerzita má mnoho významných pracovišť, my také. Všichni pracujeme v Brně, a proto bychom měli táhnout za jeden provaz – tím můžeme jenom získat. Musíme světu ukázat, že Brno je mimořádné univerzitní město, a to i s ohledem na biomedicínské prostředí. Dalším „tématem“ jsou finance. Setkal jsem se s ministrem zdravotnictví Adamem Vojtěchem a řekl jsem mu, že situace je opravdu mimořádná. Zatím stále nevíme, jak konkrétně budou vypadat v FNUSA-ICRC následující roky. Většina zaměstnanců má smlouvy do konce tohoto roku a neví, co bude dál. Po setkáních s nimi si čím dál více uvědomuji vážnost situace. Neumím si představit, že by v jakékoliv funkční firmě měli lidé smlouvu do konce roku bez jistoty návaznosti. Co by asi udělali? Hledali by si místo jinde. A to určitě nechceme. Usilovně jednáme s ministerstvy. Ministerstvem zdravotnictví je zřízena skupina odborníků, která by údajně měla doporučit řešení. Intenzivně s nimi budeme spolupracovat a vysvětlujeme jim mimořádnost FNUSA-ICRC. Věřím, že i v tomto uspějeme.

Dá se nějak shrnout, jaké jsou vaše cíle v FNUSA-ICRC?

Mým cílem je vést pracoviště, které získá Nobelovu cenu. Dobře, od toho jsme ještě hodně daleko, ale můžeme se k tomu přiblížovat. Musíme mít velké cíle, bez nich se nikam neposuneme.



Narodil se a vyrůstal v České republice, poté žil 27 let v Nizozemí, kde vystudoval právo na University of Amsterdam (LL.M.) a MBA na Erasmus University v Rotterdamu.

Svou pracovní kariéru započal ve společnosti KLM Royal Dutch Airlines, kde pracoval 11 let na různých pozicích. Poté působil tři roky jako marketingový ředitel v bankovním sektoru (ABN Amro Bank Amsterdam).

Koncem roku 2002 se s rodinou přestěhoval za prací znovu do České republiky a pracoval 10 let jako generální manažer pro nizozemskou firmu Van Gansewinkel.

V České republice, konkrétně v Brně, již zůstal a působil na vedoucích manažerských pozicích v několika společnostech. V roce 2008 založil Mezinárodní školu Brno, ve které působí i v současné době ve funkci nevýkonného ředitele.

V květnu 2020 se stal novým výkonným ředitelem Mezinárodního centra klinického výzkumu Fakultní nemocnice u sv. Anny v Brně. Je také prezidentem Nizozemsko-české obchodní komory.

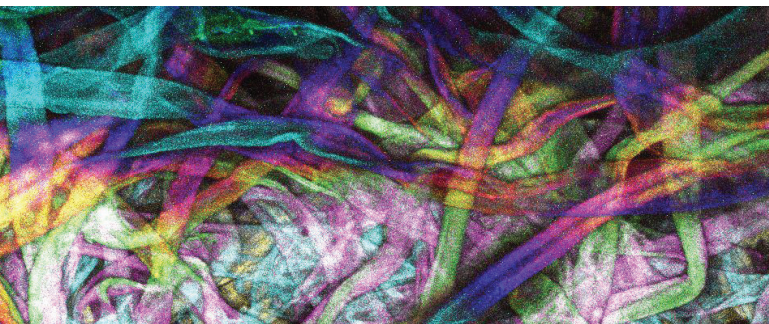
Se svou česko-nizozemskou rodinou žije v brněnských Soběšicích. Má české i nizozemské občanství.

AKTIVITY FNUSA-ICRC V BOJI S COVID-19

TESTOVÁNÍ ROUŠEK

Firma MODA Impresa s.r.l. ještě nedávno šila doplňky pro světové značky Dolce Gabbana, Versace, Ferré a další. Po začátku pandemie rychle přeorganizovala výrobu a začala vyrábět roušky ve velkém. Problém byl ale s jejich certifikací pro použití v nemocnicích. Laboratoře v Itálii byly plně využity pro testování pacientů a ani na univerzitách nebylo možné zkoušky k certifikaci provést. Díky dobrým kontaktům v Itálii, konkrétně na Florentské univerzitě, se však roušky brzo dostaly do Brna.

Naše laboratoře na Bioparku se ukázaly jako ty nejhodnější, takže testování mohlo začít. „Prováděli jsme zejména mikroskopické analýzy struktury povrchu i filtru a také testy integrity, které pomohly při vlastní certifikaci. Nyní už je mohou používat i lékaři v italských nemocnicích,“ uvedl Giancarlo Forte, vedoucí Centra translační medicíny a náměstek FNUSA-ICRC.

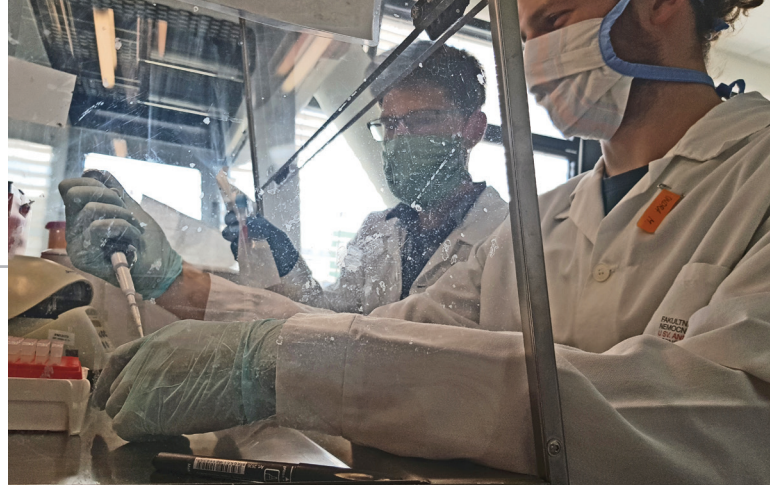


I po úspěšné certifikaci však práce nekončí, výzkumníky by zajímalo ještě chování virů při průchodu rouškou. „Budeme sledovat fluorescenční nanočástice, které jsou ještě menší než kapénky s viry a analyzovat, jestli filtrem projdou a v jakém množství. To by mohlo pomoci v dalším vylepšování materiálu pro filtry,“ dodal Giancarlo Forte.

TESTOVÁNÍ POVRCHŮ V NEMOCNICI

Vědci z Centra translační medicíny provedli vlastní testování různých povrchů na přítomnost virů onemocnění COVID-19 v areálu nemocnice. Výsledky jsou jednoznačné – vše je negativní a bezpečné.

Pracovníci centra provedli testy zejména na místech s vysokou koncentrací pacientů a návštěvníků nemocnice. „Testovali jsme například kliky u vstupních dveří, automaty na kávu, tlačítka ve výtazích, zvonky na různá oddělení... Prostě extrémně exponované povrchy, u kterých je pravděpodobné, že se jich dotýká velká většina návštěvníků nemocnice,“ uvedl Giancarlo Forte. Výsledky testů jsou jednoznačné. „Můžu potvrdit, že jsou pro návštěvníky tyto povrchy absolutně bezpečné. Na žádném z nich jsme nenašli stopy koronaviru SARS-CoV-2,“ potvrdil Giancarlo Forte.



Kromě veřejně přístupných prostor provedli vědci testy také na Anesteziologicko-resuscitační klinice FNUSA a LF MU, kde byli umístěni pacienti s těžkým průběhem nemoci COVID-19. „Podle očekávání byly testy pozitivní pouze na místech, kde se vyskytovali nakažení pacienti, například na posteli. Jednoznačně to znamená, že jsme po celou dobu pandemie postupovali správně, viry zůstaly jen tam, kde se měly nacházet, a kde s nimi do styku přišel pouze proškolený personál,“ uvedl prof. MUDr. Vladimír Šrámek, Ph.D., přednosta ARK FNUSA a LF MU.

VÝVOJ SYSTÉMU PRO MONITORING LŮŽEK

Pandemie COVID-19 znamenala výzvy nejen pro lékaře, zdravotníky či vědce, ale také pro jejich technickou a IT podporu. Ministerstvo zdravotnictví například připravilo webovou aplikaci pro sledování lůžkových a přístrojových kapacit tak, aby každá z nemocnic dodávala a pravidelně aktualizovala svá data. Koordinátor na úrovni krajů pak mohl na základě těchto dat organizovat umístění pacientů s nemocí COVID-19.

Stávající informační systémy FNUSA však kvůli počtu oddělení neumožňovaly snadné zjištění požadovaných dat. V situaci, kdy hrozilo, že se budou muset data složitě zajišťovat každý den pomocí telefonu anebo mailu, přišli s řešením dva výzkumníci z týmu Biostatistika MUDr. BSc Michal Šitina, Ph.D., a Jan Voříšek.

„Vzhledem k tomu, že zásahy do stávajícího nemocničního informačního systému by byly velmi komplikované, rozhodli jsme se to vyřešit pomocí webové aplikace REDCap, která je běžně ve FNUSA-ICRC používána,“ uvedl Jan Voříšek. Během čtrnácti dnů tak vznikl nový systém, který umožňuje sledování všech požadovaných údajů on-line.

„Za normálního stavu by nebylo nutné sledovat tolik dat současně, nicméně s pandemií COVID-19 se to změnilo ze dne na den,“ uvedl Michal Šitina. „Byli jsme připraveni nabídnout tento systém také dalším nemocnicím, ale našťastí nepropukla pandemie v takové síle, aby to nezvládly vlastními silami.“

I když jsou za tímto systémem hodiny práce, oba tvůrci doufají, že k jeho opětovnému použití už nebude muset dojít. „S návratem do normálního stavu už nebude potřeba mít takto komplexní data, takže se bude pokračovat na stávajících nemocničních systémech,“ dodal Michal Šitina.

TESTOVÁNÍ BUNĚČNÉ IMUNITY PROTI COVID-19

Vědci v laboratořích Centra buněčného a tkáňového inženýrství Mezinárodního centra klinického výzkumu Fakultní nemocnice u sv. Anny v Brně (FNUSA-ICRC) jako první a zatím jediné pracoviště v České republice úspěšně odzkoušeli a zavedli metodu testování získané buněčné imunity proti onemocnění COVID-19. Metoda je klíčová k získání dat o této nemoci právě z pohledu buněčné imunity, o které se zatím ví velmi málo. Navíc může pomoci i v léčbě.

K testování získané buněčné imunity proti nemoci COVID-19 používají vědci tzv. peptivátory. Ty jsou odvozeny od proteinů, které virus nese ve své struktuře. „Po styku s buňkami pacienta, který se s virem setkal, přesněji s podskupinou T-lymfocytů, jsou tyto lymfocyty schopny produkovat IFN γ , látku, která v organismu dokáže navodit usmrcení buněk napadených virem, a zesílit odpověď imunitního systému. Takové lymfocyty lze pokládat za paměťové a přetrvávají v těle dlouhodobě, mnohem déle než protilátky,“ popisuje doc. RNDr. Irena Koutná, Ph.D., vedoucí Centra buněčného a tkáňového inženýrství FNUSA-ICRC a LF MU a dodává: „Vyzolování těchto specifických lymfocytů z krve pacienta, který onemocnění prodělal, je obecně považováno za velmi slibnou léčbu onemocnění COVID-19.“

Rychlé a spolehlivé ustanovení této metody v Mezinárodním centru klinického výzkumu FNUSA se mohlo uskutečnit díky tomu, že laboratoře centra již mají zavedenou metodiku testování pro jiné viry (CMV a EBV, které mohou například způsobovat těžké mononukleózy). „Naše laboratoře se mimo jiné soustředí na výrobu takto aktivovaných T-lymfocytů pro léčbu infekcí u transplantovaných pacientů, u kterých antivirotika proti CMV a EBV nefungují. Doposud pacient, který nereagoval na léčbu antiviroty, nebyl léčitelný a v 99% PŘÍPADŮ zemřel. Léky na potlačení imunitní odpovědi totiž kvůli transplantaci znemožňují aktivaci vlastního imunitního systému. Léčba je již ve světě i u nás pro celou řadu infekcí dostupná, pouze však ve speciálním režimu. Tento princip bychom chtěli v budoucnu použít i pro léčbu pacientů s COVID-19. Jednalo by se o přímou transplantaci paměťových buněk dárce, který již nemoc prodělal, a účinnou léčbu bez vedlejších účinků antivirotik,“ doplnila doc. Irena Koutná a dodala: „Nyní se budou vědci snažit získat co nejvíce vzorků krve vyléčených pacientů, aby mohli co nejpřesněji zjistit, jak se chová buněčná imunita v závislosti na průběhu tohoto onemocnění, a budou sdílet nové poznatky se světovou vědeckou komunitou. Budou také zjišťovat, jaké je procento paměťových buněk, které by mohly být potenciálně transplantovány. Bez těchto znalostí nelze přejít k vývoji samotného léčiva.“



POMOZTE VÝZKUMU! HLEDÁME VYLÉČENÉ PACIENTY Z COVID-19

Laboratoře Centra buněčného a tkáňového inženýrství FNUSA-ICRC pro testování získané buněčné imunity proti nemoci COVID-19 hledají dobrovolníky, kteří prodělali nemoc COVID-19, byli pozitivně testováni na přítomnost viru a nyní jsou již evidováni jako uzdravení.

Svůj zájem s poskytnutím 10 ml krve a své telefonní číslo, prosím, odešlete na mailovou adresu ctef-cgmp.icrc@fnusa.cz. Obratem se s vámi spojí pracovníci laboratoří, odešlou vám dotazník a informovaný souhlas, který si budete moci v klidu přečíst a rozhodnout se, zda se výzkumu chcete zúčastnit.

AKTIVITY CZECRIN V DOBĚ PANDEMIE COVID-19

CZECRIN je národní Velká Výzkumná Infrastruktura (VVI), která mimo své další aktivity propojuje klinická medicínská pracoviště, která se věnují nekomerčnímu klinickému výzkumu. Významně pomáhá s přípravou a realizací nekomerčních klinických studií v České republice, a to včetně studií mezinárodních. Podporuje všechny typy klinického výzkumu (klinická hodnocení léčiv, klinické zkoušky zdravotnických prostředků, ověřování léčebných metod) ve všech oblastech medicíny. CZECRIN je koordinován Masarykovou univerzitou a Mezinárodním centrem klinického výzkumu Fakultní nemocnice u sv. Anny v Brně (FNUSA-ICRC) a je zástupcem České republiky v celoevropské síti ECRIN-ERIC.

V souvislosti se současnou epidemiologickou situací nabídl CZECRIN svou podporu, služby a expertízu pro všechny výzkumně orientované lékaře s cílem zapojit své síly při rychlém přístupu pro iniciaci národních a zejména nadnárodních klinických studií, zaměřených na diagnostiku a léčbu COVID-19. O jaké konkrétní kroky se jedná, jsme se zeptali docentky Reginy Demlové z Masarykovy univerzity a doktorky Lenky Součkové z FNUSA-ICRC .

Jak velká síť zdravotnických zařízení tvoří VVI CZECRIN?

Od roku 2015 se pod záštitou VVI CZECRIN začala formovat síť zdravotnických zařízení, která se mimo jiné věnují vlastnímu klinickému výzkumu. Mezi prvními členy byly Fakultní nemocnice Brno, Ostrava, Motol a Masarykův onkologický ústav. V dalších letech se připojila FN Hradec Králové, VFN, FN Královské Vinohrady, FN Plzeň a Thomayerova nemocnice. V tomto roce se síť rozšířila ještě o Národní ústav duševního zdraví a Ústav hematologie a transfúze krve. Národní síť Center pro klinické studie (CTU – Clinical Trials Unit) CZECRIN tvoří 12 významných poskytovatelů zdravotní péče spolu s Fakultní nemocnicí u sv. Anny v Brně, která tuto síť koordinuje.

Jak síť CTU CZECRIN funguje?

Cílem VVI CZECRIN je vytvořit optimální podmínky pro provádění nekomerčních klinických studií, za kterými sice nestojí velké farmaceutické společnosti, ale jejichž výsledky mohou významně přispívat ke zkvalitnění a zefektivnění léčby. Zejména také proto, že na základě jejich výsledků lze upravovat doporučení odborných společností a měnit guidelines diagnostiky a léčby konkrétních nemocí. Zadavateli takových studií jsou většinou konkrétní nemocnice nebo univerzitní pracoviště. Nekomerční klinické studie nicméně musí dostát stejným pravidlům jako komerční klinické studie. S plněním těchto regulačních a legislativních požadavků pomáhají koordinátoři klinického výzkumu CZECRIN. Pravidelně probíhají setkání těchto koordinátorů, kde se vzájemně sdílí zkušenosti a znalosti v souladu se správnou klinickou praxí.



Lenka Součková

Regina Demlová

Kdo jsou koordinátoři klinického výzkumu CZECRIN?

V každé partnerské nemocnici je vybrán odborník pro oblast klinických studií, který je jmenován do pozice koordinátora klinického výzkumu CZECRIN. Jednou z podmínek je zkušenost s přípravou a realizací klinických hodnocení léčiv a současně detailní znalost procesů v oblasti klinického výzkumu v dané nemocnici. Základní náplň práce koordinátora lze rozdělit do tří oblastí – první je podpora vlastního výzkumu v dané nemocnici tím, že lékařům/výzkumníkům poskytují konzultace na poli regulací a jsou schopni pomoci s přípravou a také rozběhnutím jejich vlastní studie. Pokud je klinická studie kapacitně a odborně náročnější, zapojí se do její přípravy a realizace další členové VVI CZECRIN, zejména CTU při MUNI, která je schopna zastat také roli zadavatele KH, která je spojena s řadou odpovědností. Druhou oblastí, které se koordinátoři ve své práci věnují, je kultivace prostředí pro provádění nekomerčních klinických studií. Tvoří a pravidelně aktualizují systém řízení kvality pro nekomerční klinické studie. Poslední oblastí je podpora mezinárodních klinických studií, které jsou realizovány panevropskou sítí ECRIN.

Podílela se síť CTU CZECRIN nějakým způsobem na boji proti COVID-19?

CZECRIN byl osloven Ministerstvem zdravotnictví, aby se ujal přípravy a realizace mezinárodní klinické studie SOLIDARITY, jejímž zadavatelem je Světová zdravotnická organizace a v rámci které jsou hodnoceny potenciálně účinné léky proti COVID-19. V první kroku bylo nutné zmapovat zájem českých nemocnic účastnit se této studie a zjistit, zda pro její účely mají vhodné pacienty. Výstupy tohoto průzkumu jsme zveřejnili na webových stránkách CZECRIN. Česká republika byla také vyzvána k účasti na celoevropském sběru dat, který iniciovalo Mezinárodní konsorcium pro závažné akutní respirační infekce (ISARIC), jehož cílem je zmapovat standardní léčbu pacientů zasažených COVID-19 a odpověď na tuto léčbu, aby bylo možné vyhodnotit, která léčba je nejúčinnější a současně bezpečná. V dalším kroku koordinátoři zjišťovali kapacitu svých nemocnic pro další studie, které testují vhodná léčiva proti COVID-19, včetně klinické studie, kterou iniciuje samotný CZECRIN.

Jak má studie SOLIDARITY probíhat?

V rámci klinické studie SOLIDARITY jsou pacienti randomizováni do několika léčebných ramen, která vzájemně porovnávají jejich účinnost u pacientů se středně závažnými i nejzávažnějšími symptomy, tedy včetně pacientů, kteří vyžadují umělou plicní ventilaci nebo mimotělní oběh. Konkrétně se jedná o léčivé přípravky remdesivir, hydroxychlorochin a kombinace lopinavir a ritonavir s nebo bez současného podání interferonu. Kontrolním ramenem jsou pak pacienti se standardní podpůrnou medikací bez podání antivirov. Hodnocenými parametry jsou zejména klinický průběh onemocnění, doba, po kterou je nutná oxygenoterapie včetně případné plicní ventilace a celková doba hospitalizace. Jak již bylo zmíněno výše, zadavatelem této studie je WHO. Česká republika vyjádřila zájem účastnit se studie cestou Ministerstva zdravotnictví, a to následně pověřilo CZECRIN koordinací celé studie. Studie byla předložena Státnímu ústavu pro kontrolu léčiv, který studii v řádu dnů posoudil a po vypořádání připomínek k protokolu jsme získali povolení klinickou studii v ČR zahájit.

Výše jste zmínily, že CZECRIN sám iniciuje klinickou studii. Můžete nám ji přiblížit?

Ve spolupráci s obdobnou výzkumnou infrastrukturou na Slovensku (SLOVACRIN) jsme připravili vlastní protokol klinické studie HATC-19, který je zaměřen především na detailnější imunomonitoring pacientů s onemocněním COVID-19, kteří jsou léčeni v rámci doporučeného postupu odborných společností kombinací hydroxychlorochinu a azitromycinu v doporučených dávkách. Zaměřujeme se na kvalitativní i kvantitativní nálož SARS-CoV-2, a to jak v horních cestách dýchacích, tak i dobrovolně z análního stěru, měření specifických protilátek v čase, monitoring buněčné imunity a stanovení dalších imunologických parametrů. Celkově je plánováno zařadit do této studie 100 pacientů v ČR a na Slovensku. I tato studie již byla posouzena SÚKlem a postupně dojde k jejímu zahájení na jednotlivých pracovištích. Naštěstí již největší boom pacientů s COVID-19 odezněl, ale i tak jsou ve fakultních nemocnicích stále noví pacienti hospitalizováni a studie není časově omezená, tedy je připravena pacienty zařazovat a hodnotit i v dlouhodobějším horizontu.

Přinesla vám (v rámci klinického výzkumu) situace kolem COVID-19 něco zajímavého do budoucna?

Vlastně ano. Další aktivitou, do které jsme se zapojili v rámci evropské spolupráce s ECRIN-ERIC, je participace na inovativnějším designu navazující klinické studie DisCoVeRy II. Jedná se o tzv. „platform trial“, jehož podstatou je možnost i u běžící a schválené studie na základě přibývajících evidence z protokolu případně vyřadit „neúčinný lék“ a naopak zařadit novou molekulu, která by mohla být potenciálně účinnější, než jsou dosud zkoušené léčivé přípravky. Tento typ studie je z pohledu svého designu velmi inovativní, bude i výzvou pro schvalovací úřady, SÚKL a etické komise a v rámci CZECRIN jsme rádi, že se účastníme designování protokolu na samotném začátku. Tento koncept studií 21. tisíciletí bude totiž jistě využitelný nejen pro pacienty s COVID-19, ale i u studií v rámci dalších onemocnění.

BOJUJEME PROTI FAKE NEWS

FAKULTNÍ NEMOCNICE U SV. ANNY V BRNĚ		ACTUALITY	O NÁS	PACIENTI A NÁVŠTĚVY	ODBOŘNÍCI	VĚDA A VÝZKUM
JAMA	10.6.2020	COVID-19 a imunita po infekci - málo důkazů, mnoho zbytečných otázek				
JAMA	8.6.2020	Sero prevalence protilátek COVID-19 v Los Angeles				
THE LANCET	8.6.2020	Zhublosti Wuhan a seter z čínské provincie Chuej				
THE LANCET	8.6.2020	Hodnocení karantény a dalších opatření proti COVID-19 v souvislosti s chřipkou				
THE LANCET	4.6.2020	Studie pacientů s COVID-19 v kritickém stavu				
THE LANCET	4.6.2020	COVID-19: riziko pro onkologické pacienty?				
THE LANCET	4.6.2020	COVID-19 a legeni - je důvod se bát?				
	4.6.2020	Remdesivir: více studií - více informací				

Přinesli jsme již více než 60 vědecky ověřených novinek o COVID-19

Informacemi o nemoci COVID-19 jsme poslední měsíce doslova zaplaveni. Tyto informace jsou ale různé kvality, ne všechny jsou podloženy daty, a mohou vést k mylným úvahám nebo krokům. Jak říká významný americký statistik W. E. Deming: „Bez dat jste jen další člověk s nějakým názorem“.

Na webové stránky nemocnice, do sekce věda a výzkum, proto dodáváme nejnovější informace z výzkumu nemoci COVID-19 z ověřených zdrojů. Naším cílem je poskytnout vědecky podložené informace publikované v prestižních časopisech. Jen ty mohou pomoci v současné klinické praxi, ve vědecké práci nebo při tvorbě opatření pro boj s touto zákeřnou epidemií. Shrnutí vědeckých výsledků a kazuistik v českém jazyce zpracovává tým kolegů z Lékařské knihovny FNUSA, z výzkumných týmů FNUSA-ICRC, z klinik a ústavů naší nemocnice, a zapojili se také vědečtí kolegové z dalších institucí.

Monitorujeme poznatky o COVID-19 prakticky on-line, hned jak jsou publikovány. Připravujeme z nich shrnutí toho nejdůležitějšího a chceme tak pomoci získávat nejnovější, a hlavně vědecky podložené informace nejen lékařům, ale také dalším odborníkům a v neposlední řadě i široké veřejnosti. Mohou z nich čerpat i žurnalisté pro své další články a reportáže. Nové články přibývají téměř denně.

Velký dík patří kolegům z Lékařské knihovny FNUSA za jejich důslednou a kvalitní rešeršní i překladatelskou práci a také všem dalším kolegům z našich klinik, ústavů, z výzkumných týmů FNUSA-ICRC a dalších institucí, kteří se do této aktivity zapojili a dále zapojují.

VĚDĚNÍ JE CESTA K ZÁCHRANĚ.

Prof. MUDr. Robert Mikulík, Ph.D., náměstek pro vědu a výzkum FNUSA, vedoucí cerebrovaskulárního výzkumného programu FNUSA-ICRC

REGISTR KVALITY IKTOVÉ PÉČE

ZE ŠKOLY DOMŮ JSME MUSELI POSLAT I HOBITA

DVA NOVÉ PROJEKTY ZA 12 MILIONŮ

ZÍSKANÁ STIPENDIA

Registr kvality iktové péče RES-Q roste a zaznamenává i COVID-19 u pacientů s mozkovou příhodou. Navzdory koronavirové krizi sbíraly i nadále nemocnice z celého světa informace o kvalitě péče, kterou poskytují pacientům s cévní mozkovou příhodou. Díky tomu dosáhl Registr kvality iktové péče RES-Q, vyvinutý a řízený Cerebrovaskulárním výzkumným týmem FNUSA-ICRC pod vedením prof. Mikulíka, nového milníku a překonal hranici 200.000 zaznamenaných případů o kvalitě poskytnuté péče.

„Takové množství dat nám umožňuje vytvářet globální obraz o kvalitě iktové péče, identifikovat mezery a cíle pro zlepšení péče v jednotlivých zemích nebo nemocnicích, definovat excelenci a odstraňovat nerovnost v úrovni iktové péče,“ objasňuje Andreea Grecu, hlavní architektka technického řešení registru.

A jak zareagoval registr RES-Q na covidovou situaci?

„Na základě doporučení lékařů z iktové komunity jsme rozšířili registr tak, aby sbíral i data o prevalenci COVID-19 v populaci iktových pacientů,“ doplňuje Andreea Grecu. „Brzy budeme moci přispět novými zjištěními o souvislosti mrtvic s nákazou COVID-19.“

Ing. MgA. Veronika Svobodová
Cerebrovaskulární výzkumný tým



Mimořádným opatřením v souvislosti s karanténou se museli pružně přizpůsobit nejen pracovníci našich týmů, ale i naše projekty.

Cerebrovaskulární výzkumný tým realizuje dlouhodobý výzkumně-vzdělávací program HOBIT, který prostřednictvím online platformy vzdělává školáky o mozkové mrtvici a srdečním infarktu. Program je určený do škol a je používán ve výuce. Doposud program absolvovalo přes 10.000 žáků z více než stovky škol z celé ČR.

Během pár týdnů se týmu projektu HOBIT povedlo e-learning přeprogramovat tak, aby jej učitelé a žáci mohli v době karantény využívat samostatně i z bezpečí domova, a nebyl vázán na ovládání pedagogem.

Věříme, že jsme pozitivně přispěli k domácí výuce a usnadnili tak pedagogům náročnou práci.

Ing. Hana Maršálková, Public Health Group
Cerebrovaskulárního výzkumného týmu

Public Health Group Cerebrovaskulárního výzkumného programu FNUSA-ICRC, který realizuje projekt HOBIT, v rouškách s logem HOBITa

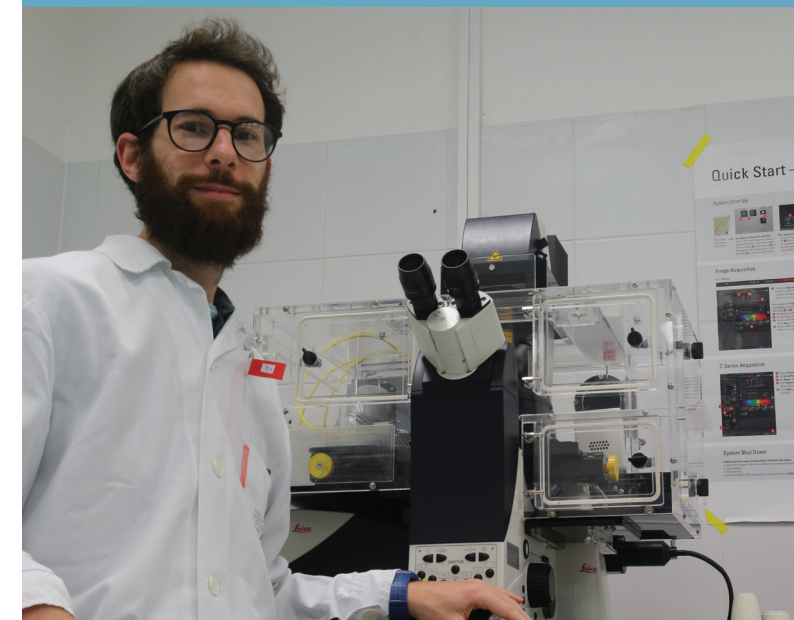
Fakultní nemocnice u sv. Anny v Brně jako jediná nemocnice uspěla v konkurenci univerzit a výzkumných ústavů ve veřejné soutěži programu INTER-COST. Program INTER-COST finančně podporuje zapojení českých výzkumníků do evropského programu COST, který umožňuje vznik projektů a sítí evropské vědecké spolupráce. Pod vedením prof. Mikulíka a prof. Jančálka byly do soutěže podány dva projekty – jeden za FNUSA a jeden za její Mezinárodní centrum klinického výzkumu – díky nimž získá nemocnice více než 12 milionů korun na řešení zdravotnického výzkumu, a to z prostředků Ministerstva školství, mládeže a tělovýchovy.

První z projektů se skrývá pod zkratkou IRIS-TEPUS (Implementation Research for Improving Stroke Care: Translation of Evidence to Patients Using Science) a Cerebrovaskulární tým FNUSA-ICRC je jeho hlavním koordinátorem. „Cílem projektu, který se orientuje na léčbu cévních mozkových příhod, je efektivnější implementace léčebných postupů založených na důkazech (tzv. evidence-based medicine) do klinické praxe v zemích východní Evropy,“ uvedl prof. MUDr. Robert Mikulík, Ph.D., vedoucí Cerebrovaskulárního výzkumného týmu. „Mezi hlavní aktivity projektu patří zmapování kvality péče o cévní mozkové příhody ve východní Evropě, kde doposud nebylo žádné měření kvality provedeno, a evidence stavu tak zcela chybí,“ dodal prof. Mikulík. „To nám pomůže v nastavení strategií pro zlepšení iktové péče a zajištění využívání evidence-based postupů tam, kde to doposud nebylo možné.“ Tento projekt přímo doplňuje aktivity mezinárodního projektu IRENE COST Action, na němž se podílí 60 odborníků z 30 zemí Evropy, a jehož je prof. Mikulík iniciátorem a hlavním řešitelem.

Druhý grant získal tým prof. MUDr. Radima Jančálka, Ph.D., přednosta Neurochirurgické kliniky FNUSA. Projekt má název Mapping of glioma heterogeneity and infiltration extend by MR imaging biomarkers a je zaměřený na použití magnetické resonance při studiu gliomů. Gliomy jsou invazivní nádory v mozku či míše, a i přes značné zlepšení onkologické léčby u mnoha typů rakoviny, jde o stále velmi obtížně léčitelnou diagnózu. „Jde o nádory s heterogenním mikroprostředím, což znamená, že různé oblasti nádoru mohou na léčbu reagovat odlišně. Cílem naší studie je ověřit to, jestli s pomocí různých biomarkerů získaných pomocí magnetické resonance dokážeme nádor zmapovat a najít oblasti s vysoce rizikovým chováním,“ uvedl prof. MUDr. Radim Jančálek, Ph.D., a dodal: „To by samozřejmě umožnilo zlepšení účinnosti léčby, protože bychom dokázali zacílit chirurgické zákroky a radiační léčbu přímo na tyto rizikové oblasti.“

Profesoru Mikulíkovi i profesor Jančálkovi a jejich týmům gratulujeme a děkujeme za reprezentaci naší nemocnice i výzkumného centra na mezinárodním vědeckém poli.

Postdoktorální výzkumník ve výzkumném týmu Kardiologický systém – mechanobiologie (CSM) Marco Cassani, Ph.D., dosáhl významného úspěchu. Se svým projektem „Mechanobiologicky zprostředkované interakce nanočástic s buňkami k rozvoji imunoterapie proti rakovině prsu“ získal stipendium iCARE-2, spolufinancované italskou Nadací AIRC pro výzkum rakoviny a Evropskou unií v rámci akce Marie Skłodowské-Curie (H2020--MSCA-CO-FUND-2017, grantová dohoda č. 800924).



Marco Cassani, Ph.D.

Student Masarykovy univerzity Mgr. Martin Toul, výzkumný technik týmu Proteinové inženýrství, získal Fulbrightovo postgraduální stipendium pro doktorské studenty, díky kterému bude moci absolvovat podzimní semestr na University of Texas v Austinu ve skupině profesora Kennetha A. Johnsona. Tranzitní kinetika se využívá zejména při detailním studiu mechanismů enzymové katalýzy a vazby inhibitorů. Jde o důležitou součást enzymového inženýrství, tedy hledání a vývoje nových enzymů pro moderní průmyslové biotechnologie. „Znalost mechanismů enzymových reakcí je také důležitá pro vývoj nových léčiv a léčebných postupů u onemocnění, které souvisí s pozměněnou funkcí životně důležitých enzymů,“ zdůraznil Martin Toul.

ZDRAVOTNÍCI ZATÍM POMOC PSYCHOLOGŮ NEVYHLEDALI

Oddělení klinické psychologie FNUSA nabídlo zájemcům krizovou linku, na kterou se mohou obrátit lidé s psychickými problémy. Primárně byla určena pro zaměstnance nemocnice a jejich pacienty, linky však může využít i široká veřejnost.

Linka 543 183 082 k telefonickému hovoru nebo online komunikace. To je nabídka psychologů Fakultní nemocnice u sv. Anny v Brně. „Naše linka funguje tak, že volající přesměrovává na asistentku, která má vysokoškolské vzdělání ze sociální pedagogiky a sociální práce. Ta od volajících zjistí základní informace a následně zprostředkuje kontakt s konkrétními psychology,“ vysvětluje primářka Oddělení klinické psychologie FNUSA PhDr. Zuzana Spurná, Ph.D. a dodává: Na naše oddělení se zatím v největší míře obrací především stávající pacienti, případně pacienti s doporučením praktického lékaře nebo psychiatra kvůli dlouhodobým obtížím. Zatím jsme nezaznamenali nárůst zájmu o akutní péči týkající se nouzového stavu v souvislosti s COVID-19.“



Podle Zuzany Spurné i zdravotníci z Fakultní nemocnice u sv. Anny zatím situaci zvládají dobře a necítí potřebu vyhledávat psychologickou podporu. „Pracovníci ve zdravotnictví jsou na vysokou zátěž dlouhodobě zvyklí a jsou orientovaní na pomoc ostatním. Pokud situace nebude opravdu kritická, tak pomoc orientovanou na sebe spíše vyžadovat nebudou,“ konstatuje primářka.

Lidé nemusí mít strach pouze ze samotné infekce a onemocnění, ale mohou být úzkostní také kvůli existenčním problémům. „Obrátilo se na mě několik lidí s potížemi úzkostného charakteru, které souvisejí s prožíváním nejistoty. Tato nejistota je vyprovokována pocitem ohrožení jejich zdraví a ekonomickými dopady, které mohou mít na jejich život opatření proti šíření koronaviru.

Jednalo se spíše o představy toho, jak se situace může do budoucna zhoršit (tzv. katastrofické scénáře) než o reálné bezprostřední dopady aktuální situace,“ doplňuje psycholožka a primářka Zuzana Spurná s tím, že citlivější lidé mohou mít i panické ataky, projevující se jako tlak na hrudi, dýchací obtíže, pocení, chladné končetiny, stav malátnosti a celkové pocity kolapsu. Na druhé straně, sociální odstup a obecné utlumení společnosti může být pro dlouhodobě úzkostné pacienty vnímáno jako pozitivní. „Někteří mí pacienti si omezení vycházení chválí s tím, že se paradoxně cítí lépe.“ To může být způsobeno tím, že úzkostní lidé, kteří ale nejsou opatřeními ekonomicky zasaženi, mohou menší množství podnětů a snížené životní tempo vnímat uklidňujícím způsobem.

Zvýšení psychické zátěže může souviset také s aktuálními informacemi o vládou zvažované strategii kontrolovaného „promoření“ společnosti. „Setkala jsem se se zvýšenou mírou úzkosti u svých pacientů i přátel. Lidé se bojí, že ačkoliv je samotné by nemoc neohrozila, mohou nakazit své blízké. Kvůli promořování by se tak mohli dostat do situace, kdy by nevědomky své rodiče nebo prarodiče nakazili a oni by mohli být v ohrožení života.“

Obecně však můžeme říci, že u psychicky odolnějších osob se zatím žádné problémy projevit nemusí. Pokud však lidé budou mít delší dobu odepřeno to, na co jsou zvyklí v jinak běžném životě, může se projevit zvýšená míra frustrace, jejíž nejčastějším projevem je agresivita. „Pokud mají lidé zůstat doma, tak lze předpokládat tzv. „ponorkovou nemoc,“ kdy i dříve přehlížené drobnosti mohou být příčinou zvýšeného napětí v rodinných vztazích. V rodinách, kde je nějaký dlouhodobější problém, může současná situace vyústit v jeho eskalaci,“ popisuje Zuzana Spurná a radí: „Aby se lidé co nejdéle udrželi psychicky stabilní, tak by měli sytit své psychické zdroje. Těmito zdroji jsou pozitivní emoce, tzn. věnovat se tomu, co nás baví, z čeho máme radost, případně co nám připadá smysluplné nebo prospěšné pro ostatní.“ Dobré je si také uvědomit, že tento stav bude trvat jen omezenou dobu, po kterou to musíme zvládnout.

V současné době již řešíme návrat k běžnému životu, a to i když se virus v populaci stále nachází, byť v omezené míře. Většina lidí uvolnění karanténních opatření a ukončení nouzového stavu vítá. Někteří si však neuvědomují, že zde koronavirus stále je, a berou rozvolnění jako již konečný stav situace – pocit ohrožení infekcí vytěsnili. „Naproti tomu se setkávám s tím, že pacienti i lidé z mého okolí jsou stále opatrní, a nechtějí chodit do restaurací nebo např. do lázní, i přesto, že to je již možné. Stejně tak řada lidí nadále nosí roušky, i když není povinnost je používat ve venkovních prostorech. Myslím si, že je důležité být tolerantní a dopřát lidem čas, který potřebují pro adaptaci na novou situaci,“ dodává primářka Spurná.

LÉKAŘSKÁ KNIHOVNA V OBDOBÍ PANDEMIE

Epidemie koronaviru, která ochromila život v naší zemi, se nevyhnula ani knihovnám. Od pátku 13. 3. 2020 vyhlásila vláda nouzový stav a mimo jiné nařídila zákaz přítomnosti veřejnosti ve veřejných knihovnách. S nastalou krizovou situací se knihovny musely vyrovnat; a naše Lékařská knihovna nezůstala pozadu.

Od 16. března 2020 se knihovna dle nařízení vlády uzavřela pro externí veřejnost, ale nadále fungovala bez omezení provozní doby pro zaměstnance nemocnice. K omezením došlo v souvislosti se službami MVS a MMVS (meziknihovní výpůjční služby a mezinárodní meziknihovní výpůjční služby), jelikož pandemie zasáhla celý svět. Ale neomezilo se vyhledávání článků, půjčování knih z vlastního fondu, referenční dotazování, bibliograficko-informační služby (BIS) a na první pohled veřejnosti neviditelné agendy knihovny jako akvizice, katalogizace, revize fondu, aktualizace databází.

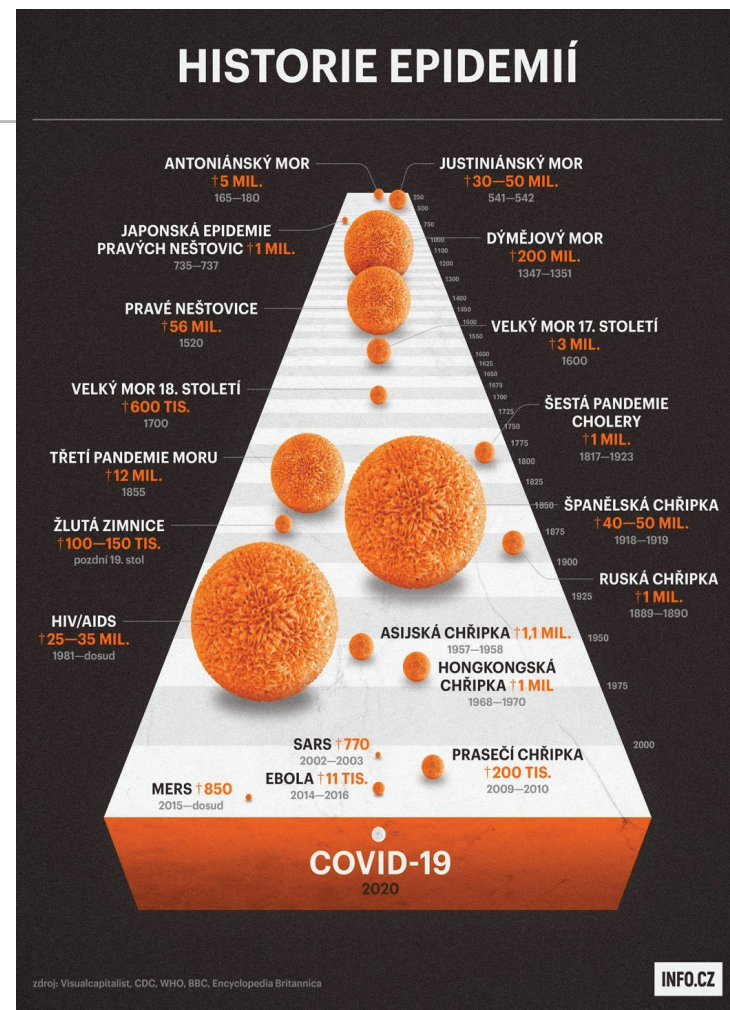
Naplánované akce (např. školení EIZ, správné citování apod.) musely být pozastaveny. Ale účastníkům byla nabídnuta možnost individuálních školení. Ta byla několikrát využita.

Covid se stal celosvětovou prioritou pro všechny. Knihovna zareagovala na tento stav a přes intranet jsme začali upozorňovat na nově vzniklé specializované weby a iniciativy světových vydavatelů (např. web <https://scholar.google.com/>, kde pod vyhledávacím oknem naleznete odkazy na renomované vydavatele a jejich soubory článků o Covid-19 na jednom místě) a dle požadavků uživatelů vyhledávali nové informace spojené s touto problematikou.

Jednou z přetrvávajících služeb zůstalo i vrácení knih. Nastal neznámý problém - jak manipulovat s vrácenými knihami v době ohrožení koronavirem? Jak řešit jejich desinfekci? Ministerstvo kultury společně s Ministerstvem zdravotnictví doporučilo knihovnám zajistit dodržování pravidel podle stanoviska Odboru ochrany knihovních fondů Národní knihovny ČR: Odložení do karantény na 4-5 dnů (nechat v krabici/boxu s označením „karanténa“) je nejjednodušší a nejméně ekonomicky zatěžující (náklady na pořízení sterilizačních zařízení, elektřina, eventuální nákup nových titulů, které se po neodborném ošetření mohou rozpadnout). V knihovně jsme toto opatření zavedli a stále je funkční.

Dále jsme v online katalogu Verbis u každé vrácené knihy nastavili status „Karanténa“, aby hned při vyhledávání bylo zřejmé, že se jedná o knihu v izolaci.

Také jsme zajistili zvýšenou hygienu klik a dotykových ploch. V současné době už se situace stabilizuje. O tom svědčí i usnesení vlády z 23. dubna 2020 o uvolňování některých činností. Knihovny bylo možné otevřít již v pondělí 27. dubna. To však neznamenalo, že knihovny otevřít musí. V našem případě je lékařská knihovna součástí fakultní nemocnice a její provoz (plné znovuootevření) se váže



na režim instituce jako celku. Proto jsme se s vedením nemocnice domluvili na setrvání stávajícího provozu knihovny – pouze pro zaměstnance. Tento stav trval do 31. května. Od 1. června 2020 jsme otevřeli knihovnu i pro veřejnost, ale v omezeném režimu a s nastavenými pravidly: vstup pouze s rouškou, při vstupu použití desinfekce rukou, dodržování dvoumetrových rozestupů, počet míst ve studovně je omezen pouze na jedno místo (s ohledem na velikost místnosti).

Další podrobnější metodiku podmínek hygienického a organizačního fungování pro knihovny bude v následujících dnech zveřejňovat Národní knihovna ČR, které to uložil ministr kultury. Tuto metodiku nyní finalizuje Ústřední knihovnická rada.

Jak všichni víme, Fakultní nemocnice u sv. Anny v Brně je jednou z nemocnic, která byla vyčleněna pro pacienty s onemocněním COVID-19 v těžkém stavu. Psychickou zátěž pro zdravotnický personál v první linii „boje“ si vůbec neumím představit. My všichni v knihovně si vážíme jejich odvedené práce a budeme nadále, tak jak nám to ukládá naše knihovnická profese, ze zálohy zasílat „informační náboje“ a samozřejmě se budeme se stejným zájmem a zájmem zúčastňovat požadavků týkajících se dalších nemocí, které s nástupem pandemie nevymizely.

Jitka Löscherová
Vedoucí Lékařské knihovny

Více než 2600 porcí jídla, 640 baget, 640 trdelníků, 120 snídaní a 110 pizz mohlo být rozděleno mezi zdravotníky, dobrovolníky a další zaměstnance díky dárcům z řad restaurací a bister, které do nemocnice pravidelně zavázely své pokrmy.

„Když jsme se dozvěděli, že byla Fakultní nemocnice u sv. Anny v Brně vybraná jako jedna z COVID nemocnic, hned jsem přemýšlela, jak můžeme být nápomocni. To, co umíme nejlépe, je vaření a rychlá obsluha. Neváhala jsem proto nabídnout nemocnici naše jídlo zdarma, jako formu naší podpory zdravotnického personálu,“ uvedla Renata Roubínková-Baierová, provozovatelka brněnských restaurací McDonald's, které do FNUSA dodaly téměř 2 000 obědů.

Do dodávek jídla pro zdravotníky i na nezdravotnická pracoviště se dále zapojily společnosti:

Akomi Olympia Brno, Pizza HUT, E.ON ve spolupráci s projektem Nesněženo, Lucky Service, s.r.o. (trdelníky), Sesamo Brno, Comics pizza burger, Amici, Pivovarská restaurace Brno, Go Brno a další podniky, které podpořily konkrétní pracoviště napřímo.



O zásobu čerstvých vitamínů v podobě fresh džusů se postarala společnost Mojoo Juice, Fruitissimo a Hošek Motors Mercedes Benz a podpořit imunitní systém naši zdravotníci mohli také díky vitamínům od firem NaturaMed Pharmaceuticals s.r.o., Aktin a Algamo s.r.o.

Nechyběly ani sladké zásilky na obalení nervů od šikovných cukrářů a pekařek i společností The Candy Plus Sweet Factory, Herufek chocolate, Globus a dalších a pořádné množství kávy pro boj s únavou, mimo jiné od společností Tchibo, Delonghi, Mot Mot Coffee, AG Foods, GoodData, Makro nebo CBA nuget s.r.o.

O pitný režim v době pandemie se staraly společnosti Coca-Cola HBC Česko a Slovensko, s.r.o., Mattoni 1873 a.s., Maspex Czech, Orkla Foods Česko a Slovensko, Plzeňský Prazdroj, a.s., Starobrno a další.

Energetickými balíčky se zdravotníky rozhodly podpořit také občanské iniciativy Energii lékařům a Děkujeme, že pomáháte.

Není zde možné vyjmenovat všechny dárcce, nicméně za veškerou pozornost, která našim zaměstnancům zpříjemnila náročné období, srdečně děkujeme! Seznam všech štědrých dárců najdete na www.fnusa.cz/dekujeme-za-pomoc.

Fakultní nemocnice u sv. Anny měla v začátcích pandemie onemocnění COVID-19 připravených 30 intenzivních lůžek pro pacienty s touto nemocí s těžkým průběhem z celé Moravy. Nakonec bylo pacientů průběžně 16 (k datu 5. 6. 2020).

Mediálně nejsledovanějším z nich byl zubní lékař z Uničova, kterého se lékařům podařilo zachránit i přesto, že byl v jednu chvíli napojen také na mimotělní podporu života, tzv. ECMO. „Cítím se mnohem lépe, i když je to stále náročné. Děkuji všem zdravotníkům z brněnské Fakultní nemocnice u sv. Anny za jejich péči,“ dodal tehdy spokojený pacient.

Nemocnice musela v průběhu pandemie zavřít vchody do nemocnice. Pro příchozí fungoval pouze jeden z ulice Pekařská, kde byla umístěna termokamera měřící teplotu. Na všech klinikách byly zrušeny plánované operace a zákroky, stejně tak v ambulancích preventivní péče. Všichni zdravotníci se věnovali pouze akutním případům. I těch ale nebylo málo, za celou dobu trvání nouzového stavu měla nemocnice přes tři stovky hospitalizovaných.

Proto bylo na klinikách vytvořeno několik týmů, které se střídaly a vzájemně nestýkaly. Všichni akutní pacienti byli testováni na přítomnost viru. Lékaři operovali onkologické pacienty, řešili replantace, cévní mozkové příhody, infarkty, akutní žlučnickové záchvaty a mnoho dalšího.

„Myslím, že se nám povedlo velmi dobře zvládnout bezpečnost zaměstnanců i pacientů. Opatření, která zpočátku vyvolala i negativní reakce, se ukázala jako prozřetelná a účinná,“ uvedl ředitel Fakultní nemocnice u sv. Anny v Brně Ing. Vlastimil Vajdák.



Oddělení nemocí očních a optometrie



- Operace šedého a zeleného zákalu.
- Sledování pacientů se zeleným zákalem a pacientů s diabetickými očními komplikacemi.
- Specializovaná vyšetření OCT a HRT.
- Pravidelné oční prohlídky.
- Pracovní oční prohlídky.
- Estetické operace víček.
- Pohotovostní služby.

Kontakt k objednání:
☎ 543 182 849
✉ sekr.knool@fnusa.cz

Fakultní nemocnice u sv. Anny v Brně nabízí ubytování na internátu zdravotnických pracovníků

NABÍDKA LEVNÉHO UBYTOVÁNÍ BLÍZKO CENTRA MĚSTA

KDE?

- Výstavní 760/17.
- 1,3 km od centra Brna, vynikající dostupnost MHD (Mendelovo nám.).
- V blízkosti BVV, několika restaurací a obchodů.

CO?

- Dvoulůžkové pokoje se základním vybavením.
- Na každém patře společné sociální zařízení, kuchyňka, balkón
- WI-FI zdarma.

ZA KOLIK?

DLOUHODOBÉ UBYTOVÁNÍ BEZ LŮŽKOVIN

- 1 osoba na dvoulůžkovém pokoji 3 767,- Kč/os./měsíc
- 2 osoby na dvoulůžkovém pokoji 2 637,- Kč/os./měsíc

KRÁTKODOBÉ UBYTOVÁNÍ S LŮŽKOVINAMI

- 1 osoba na dvoulůžkovém pokoji 490,- Kč/os./noc
- 2 osoby na dvoulůžkovém pokoji 360,- Kč/os./noc

Kontakt

Koutníková Zdenka
☎ tel. 543 184 001 (7:00-15:00)
✉ zdenka.koutnikova@fnusa.cz

Kameník Petr
☎ tel. 543 182 035 (7:00-15:00)
✉ p.kamenik@fnusa.cz





LÉTO V LÁZNÍCH LUHAČOVICE

Největší moravské lázně jsou v něčem jiné, výjimečné.

Kromě tradičních lázeňských procedur lákají jedinečným architektonickým výrazem, unikátními přírodními minerálními vodami či bohatým společenským životem.

Neopakovatelný genius loci, atmosféra tohoto místa, odlišuje Luhačovice od řady významných evropských lázní a potvrzuje, že patří ke špičce českého lázeňství. Ať už znáte Luhačovice dlouhá léta nebo se s nimi teprve seznamujete, díky jejich unikátním komplexním lázeňským službám, turistickým zajímavostem i vlídné moravské pohostinnosti zkrátka objevíte vždy něco nového... Ale co především?

Po povinné karanténě, která lázně nuceně zavřela, můžete do znovu otevřených lázní opět vyrazit, a to nejen za léčbou, ale i za bezstarostnou dovolenou!

Za Vincentkou jezdí dospělí i děti

Lázeňská léčba je založena na využití přírodních léčivých zdrojů v kombinaci s nejmodernějšími léčebnými a rehabilitačními metodami. Luhačovické prameny jsou díky vysokému obsahu minerálních látek a vynikajícímu proplynění volným oxidem uhličitým považovány za jedny z nejúčinnějších v Evropě. Při lázeňské léčbě se zdejší minerální vody užívají k pitné kúře, inhalacím a přírodním uhlíčitým koupelím. Lázně Luhačovice spravují deset pramenů, z nichž nejznámější jsou Vincentka, Aloiska či Ottovka. U dospělých se zde léčí především onemocnění dýchacího ústrojí a poruchy pohybového aparátu. Dětské pacienty od 1,5 roku v doprovodu rodičů přijímají hlavně za léčbou onemocnění dýchacího ústrojí a kožních nemocí.

S poukazem nečekejte – aktivně se zajímejte!

Pokud se ptáte, jestli teď lázně odložit nebo do nich jet, odpověď je snadná – určitě pobyt v lázních neodkládejte, a to zvláště

v současné situaci, kdy chronická nemoc může zvyšovat stres více než obavy z karanténních opatření, které navíc lázně jako zdravotnické zařízení mají nastavená dle platných nařízení na nejvyšší možné míře. Na způsobu „jak do lázní“ se nic nemění – postup zůstává i nadále stejný. To znamená, že pokud to vyžaduje váš zdravotní stav, máte právo požádat praktického lékaře nebo specialistu o lázně! Nezapomínejte také, že platnost schváleného návrhu na komplexní lázeňskou péči je u dospělých tři měsíce od data vystavení ošetřujícím lékařem, u dětí je to šest měsíců, a po uplynutí této doby návrh propadá. Pokud jste měli návrh platný pouze do doby, kdy byly lázně kvůli celospolečenským opatřením zavřené, obraťte se individuálně na vaši pojišťovnu, nebo vás budou postupně kontaktovat vaše lázně. Stejně tak se můžete aktivně zajímat i sami – tedy myslet na včasnou návštěvu lékaře i na komunikaci s lázněmi. Vše se tím jen pro vás usnadní a navíc zjistíte, že se není čeho obávat. Lázně i nadále zůstaly „oázou bezpečí“ a relaxace.

Za mořem do Luhačovic...

V případě, že na lázně hrazené pojišťovnou nemáte nárok, a letos nechcete cestovat do zahraničí, o letní dovolenou u moře díky lázním rozhodně nepřijedete. Můžete sem totiž vyrazit také jako samoplátci a užít si moravskou pohostinnost v osobitém spojení s pocitem pobytu u moře! Jak je to možné? Unikátní luhačovické minerální vody pochází již z třetihorního moře, a tak přidáte-li k jejich léčivým účinkům například relaxaci ve venkovních vířivkách hotelu Alexandria pod plachtami evokující plavby Alexandra Velikého, pak pocit z dovolené jako u moře zažijete i zde, na pomezí Valašska a Slovák. Zkrátka s Lázněmi Luhačovice nemusíte cestovat daleko, abyste se dostali do jiného světa...