

SVATOANENSKÉ listy

FAKULTNÍ
NEMOCNICE
U SV. ANNY
V BRNĚ

www.fnusa.cz číslo 2/2016

2

**PREMIÉR SOBOTKA VE FNUSA-ICRC:
JSEM VELMI POTĚŠEN INTENZITOU
A ÚROVNÍ VÝZKUMU**

str. 29



**MUDR. HŘIB:
OSVĚTA O KONOPÍ
JE POTŘEBNÁ**

str. 7

**ODBORNÍK NA
SIMULACE PŘEDNÁŠEL
VE FNUSA**

str. 18-19

**REHABILITACEMI DLE
MOJŽÍŠOVÉ LÉČÍ UŽ 20
LET STERILITY**

str. 22-23



LÉKÁRNY U SV. ANNY



**JSME
VÁM
NEJBLÍŽ!**

Lékárny:

- vedle vchodu z Mendlova náměstí (Po-Pá 7:00-18:00; So, Ne, Sv 9:00-14:30)
- vedle vchodu z Pekařské ulice 53 (Po-Pá 7:00-17:00; Út do 18:00)
- vlevo po vstupu z Leitnerovy ulice (Po-Pá 7:00-17:00)

Zdravotnické potřeby

- budova D3 (Po-Pá 7:30 - 16:30)

Proč jít k nám?

- Nízké doplatky
- Speciální zvýhodněné ceny a pravidelné akční nabídky
- Zdravotnické pomůcky
- Poradenství v sortimentu léčebné kosmetiky
- Pacientské konzultace správného užívání léků

Editorial

Vážení přátelé,

před pár dny nastalo kalendářní léto, tudíž pro mnohé období odpočinku a zaslouženého relaxu. Do těchto dnů vám přinášíme letní číslo Svatoanenských listů, které vám snad nejdnu chvilku zpříjemní. Naši odborníci se opět účastnili řady odborných konferencí, ze kterých přivezli poznatky nebo prezentovali svou práci ve FNUSA. I o tom je článek pana prof. Dobšáka, který byl pozván na odborný sjezd do Japonska. V jeho článku si přečtete jak odborné poznatky, tak jeho osobní zážitky, které celý sjezd provázely, a to především japonské oslavy rozkvetlých sakur. Velký ohlas měla účast našich zástupců Nemocniční lékárny a především Radovana Hřiba na konferenci Konopí a věda, kde kolegové představili nové kapsle s konopím, které začala jako první a jediná naše lékárna vyrábět pro svoje pacienty. Zpráva z konference doplňuje rozhovor s dr. Hřibem.

Velký zájem vzbudila operace provedená na Neurochirurgické klinice u osmiměsíčního chlapčeka s těžkou epilepsií, i o této se dočtete. Primářka Onkologicko-chirurgického oddělení ve svém článku upozorňuje na nádory močového měchýře, které třikrát častěji postihují muže než ženy. V ošetřovatelsví se můžete v rozhovoru s vedoucí fyzioterapeutkou Pavlínou Svobodovou dozvědět, jak rehabilitace podle Mojžišové může pomoci při neplodnosti žen nebo že se uskutečnila vůbec první konference mladých laborantů pod záštitou I. patologicko-anatomického ústavu.

Červen byl v nemocnici ve znamení státních návštěv. Mezinárodní centrum klinického výzkumu si za

doprovodu hejtmana Jihomoravského kraje Michala Haška prohlédl premiér České republiky Bohuslav Sobotka, který byl potěšen intenzitou výzkumu, který je ve FNUSA-ICRC prováděn. Nejen o FNUSA-ICRC, ale také o chod a hospodaření nemocnice se při osobní návštěvě zajímal ministr financí, Andrej Babiš, který v rozhovoru pro média vyjádřil spokojenost se současným managementem.

I tentokrát v časopise vzpomínáme, a to na přímaře Arne Rovného, který by se v červenci dožil padesáti let. Věříme, že všichni kdo ho znali, jistě rádi vzpomenou na tichého, milého člověka, který se snažil řešit problémy svých pacientů s obrovskou empatií, zájmem a především snahou pomoci.

Více už si přečtete sami, ať je pro vás prolistování časopisu překvapením.

Krásné slunné letní dny, relax a pohodu prázdninových dnů za redakční radu



Petra Veselá
Šéfredaktorka



Obsah

Úvod

» Editorial 3

MEDICÍNA, VĚDA A VÝZKUM

- » Okayama, Momotaro, Hanami a 6. Annual Meeting of the Japanese Society of Renal Rehabilitation 4-5
- » 2. ročník konference Konopí a věda za přispění Fakultní nemocnice u sv. Anny v Brně 6
- » MUDr. Hřib: Osvěta je potřebná, aby se konopí začalo co nejvíce používat 7
- » Postřehy z výročního sjezdu České kardiologické společnosti v Brně 8
- » Slavivky oftalmologické dny 2016 9
- » Melanoma Day 2016 ve Fakultní nemocnici u sv. Anny v Brně 10
- » Konference o technologickém transferu:
Využití výsledků medicinského výzkumu v praxi 10
- » Výměnné odstranění postižené hemisféry zmírňuje těžkou epilepsii 11
- » FNUSA-ICRC pořádalo 6. Partnerské fórum 11
- » Kongres Dopravní úrazy 2016 vyvolal zájem účastníků i diskuze 12
- » FNUSA-ICRC má jednotku pro testování nových léčivých látek 13
- » Spolupráce FNUSA-ICRC a Mayo Clinic bude pokračovat nejméně do roku 2020 13
- » prim. Katolická: Nádory močového měchýře častěji postihují muže, onemocnění třikrát častěji než ženy 14
- » 44. Český a slovenský cerebrovaskulární kongres přinesl nový pohled na management léčby cévních mozkových příhod 15
- » Mezinárodní den klinických studií 2016 pod taktovkou CZECRINU a za účasti FNUSA-ICRC 16-17
- » Mezinárodně uznávaný odborník na simulace přednášel ve FNUSA 18-19
- » Měsíc Fénixe: zapojili jsme se 20
- » Kardiologie ukazuje 10 důvodů proč nekouřit 20

OŠETŘOVATELSTVÍ

- » 1. konference mladých laborantů 21
- » Rehabilitacemi podle Ludmily Mojžišové léčí sterility už 20 let 22-23
- » Klidová zóna v nemocnici 23
- » Střední zdravotnická škola Evangelické akademie Brno letos oslaví 20. výročí 24-25
- » Den zdraví varoval před rakovinou 26

Komunikujeme s pacientem anglicky

- » Zvracení, užitečné fráze 27

SPOLEČENSKÉ AKCE

- » Malé ohlednutí za EpiTýdnem Roberta Kuby 28
- » Poděkování za stáž na I. ortopedické klinice FNUSA 28
- » Vzpomínka na MUDr. Rovného 28
- » Premiér Sobotka ve FNUSA-ICRC: Jsem velmi potěšen intenzitou a úrovní výzkumu 29
- » Nová publikace přibližuje nádory hlavy a krku. Jejich počet roste 31
- » S činností FNUSA-ICRC se přijel seznámit ministr financí 32
- » Františka Míčovská: 51 let ve FNUSA 32
- » O projekt HOBIT, učící žáky reagovat na příznaky mozkových příhod i infarktu, projevil zájem v Evropě a v USA 33
- » Den boje proti cévní mozkové příhodě: osvětová kampaň, která může zachránit život 34
- » Za účinnou pomocí s cévní mozkovou příhodou pacienti musí přijet včas. FNUSA-ICRC se zapojil do kampaně Čas je mozek 35
- » Při FAST běhu brněnským parkem Lužánky si školáci vyzkoušeli, jak zachránit lidský život 36

SPORT

- » Kometta vyzvala v benefici výběr Svatoanenské fotbalové ligy 37
- » Bohunice mistrem Svatoanenské fotbalové ligy 37

Svatoanenské listy

Vydává: Fakultní nemocnice u sv. Anny v Brně, Pekařská 53, 656 91 Brno

Ročník VIII. • Číslo 2/2016 • www.fnusa.cz • redakce@fnusa.cz

Šéfredaktorka: Ing. Petra Veselá, DiS.

Redakční rada: Bc. Kamila Mašková • Mgr. Pavel Gejdoš (editor, DTP)

• Bc. Dita Prokopová • Ing. Jakub Johanik

Tisk: Tiskárna DIDOT, s.r.o.

Fotografie: Archiv FNUSA.

Evidenční číslo: MK ČR E 19677 • Vychází zdarma čtvrtletně v nákladu 1500 kusů. • Za obsah dodaných textů odpovídají autoři.

ISSN 1805-7950

Okayama, Momotaro, Hanami a 6. Annual Meeting of the Japanese Society of Renal Rehabilitation

Původně měl ten titulěk znít úplně jinak, měla to být strohá zpráva ze služební cesty. Ale nakonec z toho vyšla krátká reportáž nejen o sjezdu samotném, ale také o městě, které rozhodně nepatří mezi nejčastěji navštěvované japonské pamětihodnosti.

Začátkem letošního roku jsem získal pozvání k účasti na 6. sjezdu JSRR (Japanese Society for Renal Rehabilitation) v Okayamě a současně jsem byl organizačním výborem sjezdu požádán, abych při této příležitosti přednesl vyzvané sdělení. Je třeba uvést, že ve srovnání s jinými vyspělými ekonomikami není v České republice poskytování pravidelné ambulantní či domácí rehabilitační péče pacientům s chronickou renální insuficiencí (CHRI) běžným jevem. Přitom řada významných zahraničních klinických studií již před mnoha lety bezpečně prokázala pozitivní význam pravidelné pohybové aktivity na redukci mortality a množství průvodních komorbidit.

Klinika tělovýchovného lékařství a rehabilitace (KTLR) si v posledních 20 letech vydobyla jedno z předních míst v ČR v oblasti řízených rehabilitačních programů o pacienty s kardiovaskulárními či neurologickými chorobami. V rámci poskytované komplexní rehabilitační péče KTLR zavedla do klinické praxe i některé nestandardní metodiky, zejména využití neuromuskulární elektrické stimulace (NMES) svalstva dolních končetin. Ve spolupráci s kolegy z II. interní kliniky FNUSA a zejména s kolektivy sester obou hemodialyzačních oddělení (Hemodialýza a Hemodialýza SATELIT) se podařilo tuto metodiku úspěšně aplikovat také u dlouhodobě dialyzovaných pacientů a výsledky publikovat v časopise s IF. Dle aktuálních informací z dostupné odborné literatury, patří rehabilitace pomocí NMES u pacientů s CHRI stále k ojedinělým tématům a i tato skutečnost hrála významnou roli v záležitosti mé vyzvané prezentace. K výše uvedenému textu bych rád ještě dodal, že FN u sv. Anny v Brně je doposud jediným zdravotnickým zařízením v



ČR, kde funguje pravidelný intradialyzační rehabilitační program pro dialyzované pacienty.

Sjezd začal 27. března a po krátkém úvodním ceremoniálu následovala hlavní sekce, v níž vystoupili přední japoňští odborníci v oblasti nefrologie, chirurgie a rehabilitační medicíny. Prezident organizačního výboru sjezdu, profesor Hirofumi Makino, se ve svém úvodním edukativním sdělení zaměřil na jeden z vážných problémů aktuální japonské medicíny – stálý nárůst počtu pacientů s chronickými renálními chorobami. Poté profesor Masahiro Kohzuki seznámil početné auditorium s výčtem dlouholetých zkušeností svého pracoviště s komplexní problematikou poskytování rehabilitační péče o dialyzované pacienty, reflektující řadu moderních postupů v této oblasti. S profesorem Kohzukim, přednostou Dept. of Internal Medicine and Rehabilitation Sciences, (Graduate School of Med-

icine, Tohoku University Sendai) mě poji dlouholeté přátelství a realizace několika společných výzkumných projektů, jejichž výsledkem byla řada kvalitních publikačních výstupů. V roce 2009 uzavřela LF MU Brno s touto institucí dohodu o vědecké a pedagogické spolupráci, jejíž součástí jsou i krátkodobé pobyty akademických pracovníků.

Můj příspěvek, nazvaný „Functional adaptations of skeletal muscles by neuromuscular electrical stimulation (NMES) in patients with severe chronic diseases“, jsem přednesl v rámci tzv. „Evening Seminar“. Výhradně japonské auditorium jsem seznámil s přehledem našich dosavadních zkušeností a prezentoval i některé aktuální výsledky, např. využití NMES pro domácí trénink u pacientů na peritoneální dialýze. Celé vystoupení se protáhlo na více než 50 minut díky simultánnímu překladu, který perfektně zajistil profesor



Tomoyuki Yambe z Institute of Development, Aging and Cancer (IDAC), Tohoku University Sendai (také s tímto zařízením má LF MU Brno podepsanou dohodu o vědecko-pedagogické spolupráci). Troufnu si říci, že moje sdělení vzbudilo poměrně značný ohlas, alespoň soudě podle množství dotazů od lékařů i nelékařů. I to dokumentuje zájem a odbornou kvalitu japonských odborníků o programy rehabilitační péče pro pacienty s CHRI. V této souvislosti bych alespoň ve stručnosti uvedl pár základních údajů o dialyzační terapii a postavení JSRR. V současnosti je v Japonsku je přibližně 290.000 dialyzovaných pacientů, z toho 96 % na hemodialýze a 4 % na peritoneální dialýze. K základním charakteristikám těchto pacientů patří vyšší věk (v průměru 66-67 let) a diabetická nefropatie (nefroskleróza) jako primární onemocnění (cca 35-40 % všech chronicky dialyzovaných). Mortalita zůstává dlouhodobě konstantní (cca 9 %/rok) a jedno- i pětileté přežití (82 % a 59 % v uvedeném pořadí) vykazuje spíše mírně zlepšující se tendenci. Dle studie DOPPS (Dialysis Outcomes and Practice Patterns Study) je doba přežití dialyzovaných pacientů v Japonsku delší než v USA nebo v Evropě (1).

V Japonsku je nejčastější příčinou úmrtí u dialyzovaných srdeční selhání a infarkt myokardu (cca 25 procent), dále infekce, zhoubné novotvary a cerebrovaskulární příhody. Podíl kardiovaskulárních chorob na celkové mortalitě převyšuje 40 procent, což zřetelně dokumentuje zvýšené kardiovaskulární riziko u pacientů v terminálním stádiu chronického onemocnění ledvin. JSRR byla založena v roce 2011 s cílem podpořit a rozšířit povědomí o významu renální rehabilitace v odborných kruzích na národní úrovni, ale také reagovat na trvale stoupající počet pacientů s CHRI. Tento nepříznivý trend klade nesmírné nároky na komplexní péči, včetně specifických metodických postupů rehabilitační a fyzikální medicíny. JSRR definuje renální rehabilitaci jako „...koordinovaný proces mnohostranných intervencí, jejichž cílem je optimalizovat fyzické, psychické a sociální funkce pacienta s CHRI, a dále stabilizovat, zpomalit či dokonce zvrátit progresi zhoršování renálních funkcí a tím účinně snížit nemocnost a úmrtnost. Koncept renální rehabilitace JSRR obsahuje několik hlavních částí: a) kondiční trénink, b) dietní opatření a bilance tekutin, c) farmakoterapie a lékařský dohled, d) vzdělávání, a e) psychologické a profesní poradenství.

Je vhodné zdůraznit, že v oblasti renální rehabilitace udělalo Japonsko v posledních několika letech značný pokrok. Rehabilitační programy jsou v současnosti poskytovány jak ve formě intradialyzačního tréninku, tak i ve dnech mimo dialýzu. I to je jedním z důvodů, proč Japonsko v celosvětovém měřítku patří k zemím



s nejnižším počtem průvodních komorbidit a jak je zmíněno výše, má také nejdelší dobu přežití pacientů s CHRI. Celková účast na 6. sjezdu JSRR byla rekordní - dle informací profesora Kohzukiho se zaregistrovalo celkem 1.545 účastníků. Z toho bylo 411 lékařů (136 členů JSRR a 275 nečlenů), 1.084 nelékařů, hlavně fyzioterapeutů a sester (171 členů JSRR a 913 nečlenů) a 50 hostů. V průběhu 3 dnů sjezdu bylo prezentováno celkem 404 odborných sdělení ve formě přednášek anebo posterů.

Účastníkům 6. sjezdu JSRR vytvořilo nádhernou kulisu lázeňské město Okayama a především magická atmosféra časného japonského jara. Město Okayama (jap. Okajama-ši) je metropole s cca 700.000 obyvateli, ležící ve stejnojmenné prefektuře v jihovýchodní oblasti největšího japonského ostrova Honšú. Okayama je sídlem celkem 7 univerzit, z toho jedna je státní (Okayama University) a šest privátních. Nepřehlédnutelnou dominantou města je mohutný středověký hrad (jap. Okajama-džó), známý též jako „Havraní hrad“ (jap. U-džó), který je unikátní tím, že je celý natřený černou barvou. Podobně jako v případě většiny japonských hradů a pevností se americké letectvo v roce 1945 postaralo o jeho totální zničení, avšak v roce 1966 byla dokončena plná rekonstrukce. Okayama je místem, kde se na ploše více než 13 hektarů rozprostírá historická zahrada Kórakuen založená v roce 1687, která je právem považovaná za jednu ze tří nejkrásnějších zahrad Japonska (zbyývající dvě jsou zahrady Kenrokuen a Kairakuen).

S Okayamou je také úzce spjata pověst o Momotarovi, kterou zná snad každé japonské dítě. Podle ní připlul Momotaro po řece v broskvi, kterou vylovila stará bezdětná žena. Když chtěli s manželem broskve sníst, z pecky vyskočil chlapeček, který jim oznámil, že ho posílají nebesa jako jejich syna. O několik let později se Momotaro vydal se svými společníky (psem, opicí a bažantem) bojovat s démony (jap. Oni). Po slavném vítězství a s mnoha poklady se všichni vrátili zpět domů, kde – jak jinak – šťastně žili až do smrti. Středoevropanovi to může vzdáleně připomínat kombinaci pohádek o Plaváčkovi a Zvířátkách a Petrovských.

Oblast Okayamy je považována za kolébkou jedinečného tanečního stylu – tzv. yosakoi, který je velmi energický a kombinuje tradiční japonské taneční prvky s moderní hudbou. Účastníky yosakoi jsou děti, ženy a muži téměř všech věkových kategorií, dost často v rámci jednoho týmu. A protože v Japonsku je yosakoi tradiční součástí významných společenských událostí, jedno takové vystoupení proběhlo během kulturního programu pro účastníky 6. sjezdu JSRR.

Reportáž by nebyla úplná, kdybych nezmínil jednu významnou okolnost, která provázela období konání sjezdu. Tou byl celonárodní svátek hanami. Hanami se tradičně odehrává na přelomu března a dubna,



tedy v době, kdy v Japonsku začínají kvést sakury. Mohu z vlastní zkušenosti potvrdit, že toto období je možné označit jako davové tsunami. Japonské oslavy rozkvetlých sakur jsou svým významem srovnatelné asi jen se symbolem císařství – chryzantému. Název hanami lze volně přeložit jako „obdivování sakur“ a protože třéšňové květy symbolizují příchod jara, je to událost, která se musí pořádně oslavit. Parky v Okayamě doslova praskaly ve švech, všude bylo možné vidět igelitové plachty a deky, na nichž vysedávaly rodiny napříč generacemi, žáci se svými učiteli či celé firemní týmy. Protože svátek bez piva není v Japonsku svátek, kartony plechovek či lahvičky byly všudypřítomným jevem. Většina účastníků se kromě pití vybavila i přenosnými vařiči a grily na přípravu jídla. To vše bylo zahaleno do růžovofialového přisvitu, který vytvářely propletené koruny kvetoucích stromů. Kupodivu, nikde žádný křik či tlačence, a to i přes desetitisíce návštěvníků.

Co říci závěrem? V první řadě mi nezbyvá, než vyslovit úctu a upřímné poděkování organizátorům 6. sjezdu JSRR. Kongres měl mimořádnou odbornou úroveň a byl vysoce inspirativní pro ty odborníky, kteří se nelehkou problematikou rehabilitace dialyzovaných pacientů zabývají. A pokud jde o to ostatní... Nebyla to moje první cesta do Země vycházejícího slunce a můj osobní vztah k Japonsku a Japoncům lze shrnout do jediné věty – je to srdeční záležitost. Svátek hanami jsem však zažil poprvé a mohu upřímně říci, že jsem získal novou a neopakovatelnou zkušenost. Pokud tedy někdo hledá intenzivní kulturní a romantický prožitek, je svátek hanami optimální volbou. A Japonsko se pak může pro něj stát láskou na první pohled a možná i na celý život.

Literatura

1. Robinson BM, Bieber B, Pisoni RL, Port FK. Dialysis Outcomes and Practice Patterns Study (DOPPS): Its strengths, limitations, and role in informing practices and policies. *Clin J Am Soc Nephrol* 2012;7:1897–1905.



Prof. MUDr. Petr Dobšák, Ph.D.
Přednosta Kliniky tělovýchovného lékařství a rehabilitace

2. ročník konference Konopí a věda za přispění Fakultní nemocnice u sv. Anny v Brně

Již na 2. ročníku konference Konopí a věda, kterou pořádá Mendelova univerzita v Brně, se aktivně podílela i FNUSA. Konference je zaměřena na jednu z nejstarších kulturních rostlin světa a jejího medicínálního využití, v letošním roce se konala 18. dubna. Za Mendelovu univerzitu konferenci zahájil MVDr. Ing. Václav Trojan, Ph.D., který se podílí na výzkumu medicínálního konopí. V úvodu vyjádřil poděkování za úzkou spolupráci FNUSA s Mendelovou univerzitou a předal slovo řediteli Fakultní nemocnice u sv. Anny v Brně Martinovi Pavlíkovi. Ten přítomné přivítal a ocenil, že díky nadšením a zapálenosti týmu Radovana Hřiba, Marka Hakla a pracovníků nemocniční lékárny byla Fakultní nemocnice u sv. Anny v Brně prvním státním zdravotnickým zařízením, které do svých léčebných metod přidalo konopí. A má tak v tuto chvíli jednu ze čtyř lékáren v ČR, která vydává české konopí a nyní jako jediná v republice začala vydávat konopí připravené v kapslích pro pacienty, aby jim zajistila určitý komfort při jeho užívání.

Díky změně legislativních podmínek ČR v oblasti medicínálního konopí zahájilo pracoviště Ústavu biologie rostlin Agronomické fakulty výzkum medicínálního konopí. Jedná se dnes o jediné odborné pracoviště v ČR, které provozuje pěstírnu medicínálního konopí. Cílem je především optimalizace produkce standardizovaného produktu pro pacienta. Léčivo musí obsahovat v každé své šarži a dávce stejný poměr účinných látek, kanabionoidů, terpenů a silic. Jedině zajištěním stejného genetického materiálu, který vstupuje do produkce (vliv cca 30 %) a stejných podmínek pěstování (vliv cca 70 %), jako je světlo, teplota, výživa, vlhkost a další, lze tohoto dosáhnout.

V rámci konference přednášeli domácí a zahraniční odborníci na produkci a využití medicínálního konopí. Mezi přednášejícími letošního ročníku byli například profesorka Alexandra Šulcová a profesor Lumír Hanuš, který se v roce 1992 podílel na izolaci a určení struktury endogenního kanabinoиду anandamid. Ob-



jev anandamid byl zásadním průlomem pro další vývoj v oblasti endocannabinoidních neurotransmiterů a dal vědcům konečně pochopit mechanismus léčebných účinků konopí.

Zajímavou přednášku měl také Prof. Dr. Oliver Keyser na téma „Iontová mobilní spektrometrie jako nový analytický nástroj pro detekci přítomnosti konopí ve vydechovaném vzduchu“. Řízení motorového vozidla pod vlivem THC představuje formu nezákonného jednání, jež po celém světě způsobuje závažné nehody. Kvůli zvýšení bezpečnosti na silnicích byl vyvinut mobilní a rychlý analytický nástroj pro detekci sekundárních aktivních látek, které jsou obsaženy v konopí, ve vydechovaném vzduchu. Iontová mobilní spektrometrie (IMS) je rychlý a přesný bioanalytický nástroj pro detekci těkavých látek v plynném skupenství. IMS byla zkoumána in vitro a in vivo studie s cílem prozkoumat limity detekce metabolitů konopí po kouření standardizovaných sušených květů za účelem stanovení biomarkerů z vydechovaného vzduchu. Na základě farmakokinetických dat je prokazatelně možné zpětně zjistit užití konopí po dobu 3 hodin a získaná data umožňují rozlišení mezi ústním užitím psychoaktivního konopí a legální konzumací výrobků z technického konopí.

Na téma „Konopí pro léčebné použití v legislativě a praxi“ promluvil PharmDr. Marcela Škrabalová ze Státní agentury pro léčebné konopí. ČR se stala historicky druhou zemí EU, která udělila licenci k pěstování konopí pro léčebné použití. Licence byla Státním úřadem pro kontrolu léčiv (SÚKL) udělena vítězi veřejné zakázky. Na základě uzavřené smlouvy o převodu konopí mezi SÚKL a licencovaným pěstitelem vykoupi SÚKL o pěstitele za dané časové období konopí definovaného druhu, obsahu a účinných látek, kvality a objemu. SÚKL se tedy stává výlučným vlastníkem vykoupeného konopí a následně zajišťuje distribuci do zařízení lékárenské péče prostřednictvím smluvního distributora.



Na téma „Léčebné konopí v Brně – rok poté“ připravili přednášku MUDr. Radovan Hřib a MUDr. Marek Hakl, Ph.D. z Centra bolesti ARK Fakultní nemocnice u sv. Anny v Brně (FNUSA). V přednášce byly předloženy roční zkušenosti od zavedení léčby konopím ve FNUSA. Přednášející upozornili na úskalí vyřizování náležitostí úředních procedur a byly prezentovány první zkušenosti s novým systémem předepisování a první zkušenosti s „českým“ konopím. Byly předloženy první praktické zkušenosti s léčbou konkrétních pacientů (jeden onkologický, šest neonkologických) a s různými formami a možnostmi podání (čokoláda, tyčinky, vaporizace). Nechybělo shrnutí současného stavu v jednání o možnostech úhrady konopné léčby ze zdravotního pojištění a pozitivní postoj Společnosti pro léčbu bolesti ČSL JEP. (pv)



- Květen 2015 - Fakultní nemocnice u sv. Anny v Brně se stává prvním státním zdravotnickým zařízením, které začalo předepisovat léčebné konopí.
- Srpen 2015 Nemocniční lékárna FNUSA vydává poprvé konopí (260 Kč/gram).
- Listopad 2015 vysazeno první české konopí. Na trhu je „konopíprázdné“.
- Prosinec 2015 – přestává fungovat e-recept, předepisuje se na „opiátový recept“.
- Únor 2016 – blíží se sklizeň prvního českého konopí. Na trhu stále není žádné. Úvaha nad novým podáním léčebného konopí lékaři a lékárníky FNUSA.
- Březen 2016 – ve FNUSA domluva na podání tobolkek s dekarboxylovaným konopím. Příprava konopné titrační a léčebné stanice ve FNUSA. České konopí na trhu!
- Duben 2016
- 3. 4. Vydáno první léčebné konopí v Uherském Hradišti.
- 5. 4. Centrum léčby bolesti FNUSA vystavuje první recept na české konopí.
- 13. 4. České konopí v lékárně FNUSA.
- 14. 4. Dva pacienti si vyzvedávají české konopí v tobolkách jako v jediné lékárně v ČR. Lékárna FNUSA patří v této chvíli mezi 4 lékárny, která může vydávat české konopí (2x Praha, 1x Uherské Hradiště a 1x FNUSA).

MUDr. Hřib: Osvěta je potřebná, aby se konopí začalo co nejvíce používat

Iniciátorem využívání konopí k léčebným účelům ve svatoanenské nemocnici je MUDr. Radovan Hřib z Anesteziologicko-resuscitační kliniky. „Osvěta je potřebná proto, aby se konopí začalo co nejvíce používat, aby se začali bořit bariéry a předsudky,“ říká.

Kdy jste se setkal s léčebným konopím?

Pokud si dobře vzpomínám, tak aktivně jsem se začal o léčebné konopí zajímat v roce 2014 po setkání se studentkou Katkou Tejkalovou, která na Mendelově univerzitě zpracovávala diplomovou práci k tomuto tématu. Tehdy jsem se poprvé dostal k seriózním informacím o konopí. Dříve se o konopí pouze diskutovalo, nyní už máme aplikované v praxi. Není důkazů o tom, že by konopí, ale i spousta dalších léků, léčilo konkrétní příčinu nemoci. Ještě je velká cesta v oblasti zkoumání všech účinků konopí.

Bylo snadné tuto léčbu v Centru bolesti, resp. ve státní nemocnici zavést?

Bylo to mnohem jednodušší, než vyřídít všechny ostatní legislativní nařízení a papírování s tím spojené. Jedinou podmínkou pana ředitele bylo, aby nová léčba neunesla žádná náklady pro nemocnici.

Takže největší překážkou bylo „papírování“?

Ano, přesně tak. Bylo nutné získat zaručený elektronický podpis (QCA - kvalifikovaný osobní certifikát), získat přístup do centrálního úložiště, což trvalo asi měsíc. Potom získat přístup zdravotnického zařízení k pomocným funkcím centrálního úložiště elektronických receptů (CÚER). A to stále není všechno. Pokud lékař již disponuje přístupovými údaji do CÚER a má tedy možnost předepisovat eRecepty, dokládá Státnímu úřadu pro kontrolu léčiv specializovanou způsobilost lékaře pro předepisování eReceptů na individuálně připravované léčivé přípravky (IPLP) s obsahem konopí tak, aby registr mohl plnit svou zákonem stanovenou funkci. To je další měsíc administrace. A stále nekončíme. Když už člověk odbaví všechny papíry, přichází problémy softwarové. Konkrétní podoba předepisování IPLP s obsahem konopí vždy závisí na používaném ambulantním nebo nemocničním softwaru. Implementace do našeho nemocničního systému trvala 3 týdny, a to jenom díky tomu, že máme software vlastní, kdyby měla administrovat firma, zřejmě bychom si ještě počkali. Zajištění komunikace lékárenského software s centrálním úložištěm pro „eRecept s omezením“, tak ta nám trvala nejdéle, a to celé 3 měsíce ze strany dodavatele SW.

Kdo přišel s podáním konopí v čokoládě?

S kolegou Markem Haklem jsme se podíleli na řadě klinických studií v různém podání konopí, kde přípravky ztroskotaly na velmi vysoké ceně pro pacienty. Snažili jsme se pacientům podat konopí ústy v co nejkomfortnější formě, protože konopí samo o sobě chutné není.

Jak jste přišel na nápad podání tobolek s konopím?

I když čokoláda byla ze strany pacientů velmi klad-



ně hodnocena, přesto ji každý nemusí mít rád. Stále jsem přemýšlel, jak dekarboxylované (zahřáté) konopí pacientovi podat, aby i pro něho tato forma byla bez další přípravy. Za přispění snahy pracovnic naší lékárny, které doplňovaly technické detaily, vznikly „naše zelené tobolky“.

V čem si myslíte, že má česká medicína navrch při léčbě konopím?

Rozhodně oproti ostatním zemím máme pro léčebné konopí příznivé právní podmínky, která nám léčbu umožňují, proto byl také v ČR založen americký institut ICCI (*International Cannabis and Cannabinoids Institute – centrum excelence v oblasti výzkumu konopí a kanabinoidů - pozn. redakce*). Například na Slovensku tato léčba povolená není. Já mohu léčit pacienta ze Slovenska, ale konopí si na Slovensko bohužel dovézt nemůže. Při komunikaci s pacienty si zakládám na tom, abych jim vysvětlil všechny účinky konopí, aby byli připraveni na vše, co se může stát. Časté jsou například během prvních 2-3 dnů závratě. Snažím se je povzbudit, aby vydrželi, že následně přijde úleva, jsem s nimi v neustálém kontaktu. Díky dostupnosti konopí v lékárně se pacienti ochotněji baví o svých zkušenostech a to nejen dobrých, ale i negativních, což je pro



mne a mou práci velmi důležité.

O téma konopí se díky vám začala zajímat média. Ještě vás zájem médií neobtěžuje?

K tématu konopí budu kdekoliv povídat a předávat dál svoje zkušenosti. V případě, kdyby se média zajímala o mne, tak už mi to vadit bude (*úsměv*). Navíc jsem rád, že se o konopí začalo mluvit a nemluví se šeptem. Je třeba uvést spoustu věcí na pravou míru. Mým největším je asi závislost. Ohledně závislosti strach nemám – pracuji více než 20 let s vysoce návykovými látkami jako jsou opioidy, ale konopí má potenciál závislosti mnohem menší.

A co zájem pacientů či jiných lékařů, ozývají se vám?

Ano, již mě kontaktovali nejenom lékaři, ale také lékárníci jak z Moravy, tak Čech. Především jsem rád, že je zájem i u kolegů v naší nemocnici, především ze strany neurologů a onkologů.

Co dalšího v „konopné léčbě“ plánujete?

V nejbližší době by do léčby měli být zahrnuti další pacienti. V této chvíli máme minimálně dalších 10 vážných indikovaných zájemců. V plánu je vytvoření „konopné titrační a léčebné stanice“ v naší nemocnici s 6 vaporizéry. Následně bude mít pacient volbu, jak konopí užívat, zda v tobolkách, čokoládě nebo inhalovat. Pracuji na vytvoření multidisciplinárního „konopného“ týmu ve FNUSA. Měl by být složen z algeziologa, neurologa, onkologa, případně dalších kolegů z oborů, kde léčbu konopím umožňuje vyhláška. Jsem přesvědčen, že můžeme pomoci dalším pacientům zmírnit příznaky ať již onkologického či neurologického onemocnění. Určitě se budu snažit přispět k tomu, aby léčba konopím byla hrazena zdravotními pojišťovnami stejně jako vaporizéry.

Děkuji za rozhovor

(pv)

Postřehy z výročního sjezdu České kardiologické společnosti v Brně

Jako každoročně v májových dnech přivítalo brněnské výstaviště všechny příznivce kardiologie včetně jejich specializací a dalších lékařských odborností (vnitřní lékařství, kardiochirurgie, neurologie). Jde o největší lékařský kongres v České republice s více než 3500 účastníků. Letos se konal již XXIV. výroční sjezd České kardiologické společnosti (ČKS) ve dnech 15.-18. května 2016 na brněnském výstavišti a je mi potěšením napsat, že z naší Fakultní nemocnice u sv. Anny v Brně byla velmi vysoká aktivní účast. Lékaři z I. interní kardiologické kliniky prezentovali 27 přednášek, šest posterů, 14 předsedání, a ostatní pracovníci měli tři přednášky a tři poster. Též se aktivně sjezdu zúčastnili lékaři z II. interní kliniky a Kliniky tělovýchovného lékařství a rehabilitace.

V rámci kongresu se konal také tradiční 13. Kardioběh a chůze Jiřího Tomana, jako vzpomínka na významného českého kardiologa a přednosty I. Interní kardiologické kliniky v letech 1996-2002, který bohužel předčasně zemřel v létě 2002.

Též nutno pozitivně hodnotit, že naše nemocnice měla na sjezdu svůj samostatný stánek projektu FNUSA-ICRC, kde pracovníci rozdali řadu propagačních materiálů a velmi dobře propagovali naše výzkumné centrum mezi českými a zahraničními kardiology, včetně slovenských kolegů.

Jako předseda organizačního výboru výročního sjezdu ČKS musím všem pracovníkům z naší nemocnice poděkovat za aktivní účast a vzornou prezentaci odborných výsledků i přehledných sdělení.

Prof. MUDr. Jiří Vítovec, CSc., FESC

Předseda organizačního výboru sjezdu ČKS
I. interní kardiologická klinika



FAKULTNÍ NEMOCNICE U SV. ANNY V BRNĚ

Najdete nás i na [linkedin.com/company/564492](https://www.linkedin.com/company/564492)

Linked in

Slavíkovy oftalmologické dny 2016



Již po jedenácté se v příjemném prostředí hotelu San-ton v blízkosti brněnské přehrady konaly 6. května 2016 Slavíkovy oftalmologické dny. A to ve spolupráci s Oddělením nemocí očních a optometrie (ONOO) Fakultní nemocnice u sv. Anny v Brně a katedry Optometrie a ortoptiky Lékařské fakulty Masarykovy univerzity v Brně.

Šlo tradičně o setkání očních lékařů na jedné straně a optometristů a ortoptistů na straně druhé, v rámci něhož se uskutečnila výměna informací, zkušeností a recentních poznatků z těchto tak blízkých a přitom mnohdy odlišných oborů.

Úvodní slovo patřilo MUDr. Lubomíru Hanákovi, primáři Oddělení nemocí očních a optometrie, který seznámil všechny přítomné se současnou situací a stavem oddělení, co jí předcházelo, jaké je v současné době směřování, spektrum poskytované péče, pracovní náplň a také vize do budoucnosti. V dalších přednáškách se lékaři věnovali kazuistikám, které jsou pro svou názornost a přímé propojení s praxí mezi kolegy obvykle velmi oblíbené, dále byla prezentována v současné době probíhající studie týkající se řešení šedého zákalu a s ní související implantace nového typu nitroočních čoček a souhrn studií zkoumající vliv prostředí na refrakční vady. Sesterská sekce byla zastoupena přednáškou týkající se práce na očních operačním sále. Přednášející z katedry Optometrie a ortoptiky Lékařské fakulty Masarykovy univerzity v Brně představili účastníkům vyšetřovací a diagnostické metody užívané pro detekci refrakčních vad i poruch binokulárního vidění a také je seznámili s výsledky svých studií a zkoumání.

Nedílnou součástí celé akce byla také ukázka nejnovějších oftalmologických přístrojů a vybavení sloužících k vyšetřování a diagnostice očních chorob včetně možnosti praktického vyzkoušení některých přístrojů.

Setkání odborníků proběhlo v přátelské a vstřícné atmosféře a podle ohlasů lze soudit, že bylo pro zúčastněné přínosné. Opět se ukázalo, že tyto akce jsou nezbytné, stejně jako velmi blízká spolupráce těchto oborů. Již nyní se těšíme na 12. pokračování v příštím roce.

Prim. MUDr. Lubomír Hanák
MUDr. Petra Kocandová
Oddělení nemocí očních a optometrie



Melanoma Day 2016 ve Fakultní nemocnici u sv. Anny v Brně



Myšlenka věnovat jeden den v roce prevenci vzniku melanomu se zrodila v Belgii, kde také již v roce 1999 byla tato akce uspořádána pod vedením Dr. Thomase Maselise. Ten požádal v roce 2000 o záštitu nad touto aktivitou Evropskou akademii dermatovenerologie (EADV), jež zřídila tzv. „Task Force for Euromelanoma Day“ a začala koordinovat aktivity v zemích Evropy. Česká republika se zapojila do evropské aktivity velmi záhy, již v roce 2001.

Předmětem Evropského dne melanomu v ČR (Melanoma Day) je preventivní vyšetření kůže cílené na odhalení kožních nádorů, koná se jeden den v roce, každoročně je to pondělí v první polovině května. Letos tento den vyšel na pondělí 9. 5. 2016. Již několik let se do této akce zapojuje také I. dermatovenerologická klinika Fakultní nemocnice u sv. Anny v Brně (dále I. DVK).

Zájem pacientů byl veliký. Je nutné zdůraznit, že preventivní vyšetření kůže je bezplatné vyšetření,

kteří mohou pacienti podstoupit kdykoliv v průběhu roku, ať již preventivně nebo v případě, že na kůži najdou jakékoliv změny, které se jim nezdaří.

Na I. DVK v rámci Dne melanomu bylo vyšetřeno 83 pacientů (34 žen, 49 mužů), v dalších dnech bylo vyšetřeno ještě 21 pacientů (v roce 2015 bylo vyšetřeno 46 pacientů). Vyšetřování se účastnilo celkem pět lékařů.

Bylo zachyceno celkem 72 dysplastických névů (v roce 2015 9 névů), pacienti byli objednáni k provedení totální excize s následným histologickým vyšetřením s precizací diagnózy. Dále byl zachycen jeden bazaliom (bazocelulární karcinom) a jeden spinaliom (spinocelulární karcinom).

„Prevence a včasný záchyt u maligního melanomu jsou trvalým imperativem. Právě ve fázi přechodu pigmentového névu v maligní melanom můžeme efektivně a trvale problém vyřešit chirurgickým odstraněním. Kromě melanomu však zaznamenáváme nárůst nemelanomových maligních nádorů kožních. I ty je možno odhalit včas,“ informuje Vladimír Vašků, přednosta I. dermatovenerologické kliniky FNUSA.

Maligní melanom stále zůstává jedním z nejčastějších zhoubných nádorů, jehož incidence se stále zvyšuje zejména u mladých lidí, nejvyšší nárůst je pozorován u žen ve věku 10–29 let. Nicméně je nejsnáze detekovatelným nádorem. V ČR na maligní melanom ročně zemře kolem 300 osob.

Za 15 uplynulých ročníků Evropského dne melanomu v ČR bylo již vyšetřeno více než 60 tisíc osob.



Cílem dermatologů je odhalit maligní melanom včas, tedy ve stadiu, které je prognóza léčitelnosti právě s opačnou i vyšší úspěšností než u zmiňovaného případu.

Během minulých 15 ročníků bylo v naší republice vyšetřeno na 56.000 osob, u kterých byly ve více než ve 400 případech odhaleny kožní nádory (maligní melanom). Při vyšetření pacienti vyplňují dotazníky, které jsou jednotné v celé Evropě, a jsou zjišťovány rizikové faktory vzniku kožních nádorů. (pv)

Konference o technologickém transferu: Využití výsledků medicinského výzkumu v praxi

První českou konferenci o transferu technologií zaměřenou výhradně na medicínský výzkum uspořádalo ve 16. a 17. června 2016 Mezinárodní centrum klinického výzkumu Fakultní nemocnice u sv. Anny v Brně. Zúčastnilo se jí na 100 posluchačů na 100 posluchačů z nejrůznějších koutů naší země. Bylo to poprvé, co se v ČR konala akce zaměřená na komercializaci výsledků konkrétního vědeckého oboru – v uplynulých více než deseti letech proběhla celá řada konferencí, seminářů a workshopů o komercializaci duševního vlastnictví, ale dosud niky nebyly tyto akce zaměřené například na strojírenský nebo biotechnologický výzkum.

V průběhu prvního dne konference vystoupila řada zahraničních hostů z USA, Irska, Švédska a dalších zemí, kteří prezentovali nadmíru zajímavé zkušenosti ze svých zemí a výzkumných institucí. Často vnesli do problematiky transferu technologií pohled, který v ČR zatím není příliš běžný. Za veřejnou správu přednesl proslavil náměstek ministryně školství Robert Plaga a akci zahájili jménem FNUSA náměstek pro výzkum Vladimír Šrámek a jménem FNUSA-ICRC Gorazd Stokín.

O překážkách při přenosu poznatků medicínské-

ho výzkumu do praxe a o pohledu na problematiku licencování výsledků medicínského výzkumu vystoupil Steven M. Ferguson z Kanceláře transferu technologií National Institutes of Health (USA). O tom, jak je důležitý management výsledků výzkumu již od samého plánování nových výzkumných projektů promluvil Bowman J. Heiden z Centra pro duševní vlastnictví Univerzity v Göteborgu (Švédsko). Seamus Browne z Royal College of Surgeons v irském Dublinu se s účastníky podělil o zkušenosti s oceňováním hodnoty vynálezu nebo inovace jako základu pro jeho komercializaci. Za soukromou sféru se představil viceprezident nadnárodní společnosti Quintiles Gjön Mirdita, který zdůraznil důležitost klinických hodnocení nových léčivých látek a zdravotnických přístrojů při přenosu výsledků jejich vývoje do klinické praxe.

Druhý den konference představil úspěšné příklady využívání výsledků medicínského výzkumu. Na toto téma vystoupili opět Steven M. Ferguson a Dagmar Hružová z české společnosti PrimeCell s případovými studii úspěšných projektů. Následně místopředseda Technologické agentury ČR Martin Bunčeka představil

systém podpory aplikovaného medicínského výzkumu a zástupci Jihomoravského inovačního centra informovali o projektu na propagaci Jihomoravského kraje v zahraničí jako vysoce vyspělého a inovativního regionu. Program uzavřela diskuze o tom, jak zlepšit celý systém podpory přenosu poznatků vědy a výzkumu do praxe pod vedením šéfa FNUSA-ICRC Gorazda B. Stokína.

Celým programem konference se nesla jasná myšlenka, že v oblasti medicínského výzkumu má být na prvním místě využití jeho výsledků v praxi a zisk z tohoto využívání by měl být až na druhém místě. Zároveň by výzkumní pracovníci a jejich zaměstnavatelé (obvykle výzkumné organizace) měli dbát na ochranu svého duševního vlastnictví. Bez efektivní ochrany duševního vlastnictví a jeho správného managementu, nad ním totiž ztrácí kontrolu a přenos těchto poznatků do praxe se stává obtížnějším a v některých případech i nemožným. Zároveň zazněl apel na to, abychom byli ve výzkumu odvážnější, nedávali si příliš malé cíle a nebáli se neúspěchu. Jedině tak můžeme posunout kvalitu českého medicínského výzkumu blíže ke světové špičce.

Martin Bartoš, FNUSA-ICRC

Výjimečné odstranění postižené hemisféry zmírňuje těžkou epilepsii

Výjimečnou operaci mozku osmiměsíčního kojence s těžkou formou farmakorezistentní epilepsie provedli 30. května 2016 lékaři ve Fakultní nemocnici u sv. Anny v Brně (FNUSA) ve specializovaném Centru pro epilepsie Brno.

Po Fakultní nemocnici Motol je brněnská Fakultní nemocnice u sv. Anny druhým pracovištěm v České republice, která tuto specifickou operaci provádí. „K rozšíření spektra prováděných operačních výkonů o tuto takzvanou funkční hemisferektomii došlo v rámci dlouhodobé spolupráce neurologů/epileptologů, neurochirurgů a dětských neurologů/epileptologů z obou dvou brněnských fakultních nemocnic,“ sdělil Milan Brázdil, přednosta I. neurologické kliniky FNUSA a LF MU.

Základní provedl tým lékařů na Neurochirurgické klinice FNUSA a LF MU. „Cílem náročného výkonu, při kterém byla odstraněna významná část postižené mozkové hemisféry a její zbytek funkčně odpojen od hemisféry zdravé, bylo zmírnit těžký dopad závažné

formy epilepsie a umožnit tak další psychomotorický vývoj dítěte“, uvedl přednosta Neurochirurgické kliniky Radim Jančálek.

Samotnou šestihodinovou operaci vedla docentka Eva Brichtová, která má díky svému dlouholetému působení v brněnské dětské nemocnici velké zkušenosti s neurochirurgickými operačními zákroky u dětí. Vzhledem k náročnosti operace byl výkonu přítomen také hostující profesor Bertil Rydenhag z oddělení klinických neurověd Univerzitní nemocnice Gothenburg ve švédském Göteborgu.

Neurochirurgická klinika FN u sv. Anny v Brně patří k významným neurochirurgickým pracovištím v ČR. Ročně se zde provede kolem 1400 operačních výkonů a ambulanci navštíví více než 10.000 pacientů. Jedná se o pracoviště s kompletním spektrem výkonů, provádí se zde špičkové operace mozku s pomocí nejmodernějších technologií, tak i výkony na páteři či komplikované operace periferních nervů. Velký důraz je tradičně kladen i na unikátní operativu pacientů

s epilepsií, v roce 2015 bylo takto ošetřeno více než 70 nemocných v rámci Centra pro epilepsii Brno.

„Úspěšné provedení této výjimečné operace na půdě FNUSA staví Centrum pro epilepsie Brno i nemocnici na úroveň špičkových světových pracovišť,“ informoval ředitel FNUSA Martin Pavlík.

Centrum pro epilepsie Brno (s programem diagnostiky a léčby komplikovaných, zejména farmakorezistentních epilepsií) bylo založeno v roce 1993 původně jako součást I. neurologické kliniky FNUSA a LF MU. Jeho aktivita navázala na více než půl století trvající specializaci pracoviště v oboru epileptologie a klinické neurofyziologie. V současnosti v rámci centra úzce spolupracuje hned několik klinických pracovišť z obou brněnských fakultních nemocnic (www.epilepsiebrno.cz).

Fakultní nemocnice u sv. Anny v Brně tak potvrzuje Ministerstvem zdravotnictví udělený statut Centra vysoce specializované péče pro farmakorezistentní epilepsii pro děti a dospělé. (pv)



Konzultace před operací. Zleva: Radim Jančálek, Eva Brichtová (FNUSA) a konzultant Bertil Rydenhag (na obou fotografiích)

FNUSA-ICRC pořádalo 6. Partnerské fórum

Již po šesté pořádalo Mezinárodní centrum klinického výzkumu Fakultní nemocnice u sv. Anny v Brně 2. června Partnerské fórum - celodenní seminář pro stávající a potenciální partnery FNUSA-ICRC z firemního sektoru. Akce byla tentokrát zaměřena na klinická hodnocení nových zdravotnických prostředků - přístrojů a nástrojů pro lékařskou praxi.

Zástupci Ministerstva zdravotnictví a Státního ústavu kontroly léčiv informovali účastníky o nejnovějších změnách v evropské legislativě týkající se klinických hodnocení zdravotnických prostředků. Člen kardiologického výzkumného týmu FNUSA-ICRC „Akutní koronární syndromy“ MUDr. Jiří Seménka prezentoval praktické zkušenosti s vývojem a zkoušením implantabilních zdravotnických prostředků.



Zástupce advokátní kanceláře Zuska, Holec, Advokáti přednesl přednášku o právních aspektech spolupráce mezi veřejnými výzkumnými organizace-

mi a soukromými subjekty, právní regulaci smluvního výzkumu. Akce se zúčastnilo přes čtyřicet zástupců firemního sektoru. (gcp)

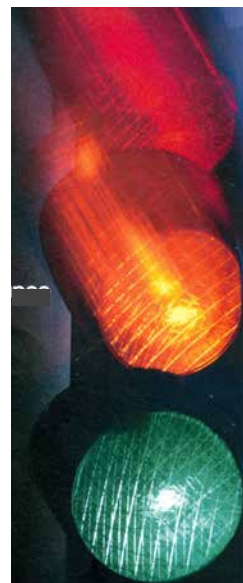
Kongres Dopravní úrazy 2016 vyvolal zájem účastníků i diskuze

Další ročník národního kongresu věnovaného problematice dopravní nehodovosti a úrazovosti s názvem „Dopravní úrazy 2016“ se uskutečnil 2. a 3. června 2016 v Brně v hotelu Myslivna. Stejně jako v minulosti byla akce pořádána pod záštitou Nejvyššího státního zástupce JUDr. Pavla Zemana. Letošní ročník byl postaven na těchto nosných tématech - Prvotní úkony na místě činu, Následky dopravních nehod, Znalecké posudky z oboru dopravy a Kazuistiky.

Odborný program organizátoři rozdělili do čtyř přednáškových bloků a rozprostřeli do dvou kongresových dní. Naše fakultní nemocnice měla aktivní zastoupení v programovém výboru, kde jedno z míst patřilo přednostovi Ústavu soudního lékařství prof. MUDr. Miroslavu Hirtovi, CSc., který se rovněž svým proslovem podílel na slavnostním zahájení celého kongresu. V dalším průběhu potom lékaři Ústavu soudního lékařství, prim. MUDr. Michal Zelený, Ph.D. a MUDr. Miroslav Ďatko, Ph.D., přednesli očekávaný příspěvek s názvem „Přestupek nebo vražda“. Tato prezentace pojednávala o mediálně známé kauze řidiče jaguara, který v Brně v roce 2013 vytačil svým vozidlem na svodidla dodávku se šesti lidmi.

Ostatní přednášející se rekrutovali nejen z řad lékařů, ale také policistů, státních zástupců, soudců a soudní inženýrů. Řada přednášek vyvolala obšírnou diskusi, která pokračovala jak v kuloárech, tak i na společenském večeru, který proběhl na závěr prvního kongresového dne v prostorách hotelu Myslivna.

Kongres je již tradičně pojímán jako vědecká mezioborová akce s cílem přinést účastníkům větší přehled a orientaci v multioborové spolupráci při řešení problematiky dopravní nehod. Nezanedbatelných úkolem kongresu je rovněž vyvolat vzájemný dialog mezi justici, složkami IZS a nemocnicemi, který by se měl v budoucnu pozitivně projevit na poklesu dopravní nehodovosti a úrazovosti. Na závěr nezbývá než pozvat zájemce na příští ročník, který se bude konat opět na stejném místě v první polovině června 2017.



MUDr. Miroslav Ďatko, Ph.D.
Ústav soudního lékařství



facebook.com/fnusa.icrc



FNUSA-ICRC má jednotku pro testování nových léčivých látek

Budování klinicko-farmakologickou jednotky pro testování nových léčivých látek dokončilo v uplynulých dnech Mezinárodní centrum klinického výzkumu Fakultní nemocnice u sv. Anny v Brně (FNUSA-ICRC). Shodou okolností právě v době Mezinárodního dne klinických hodnocení, který si celý svět každoročně připomíná 20. května. Zaměřena je na první fázi klinického testování léčivých látek, kdy je poprvé ověřována účinnost a zároveň bezpečnost dané látky na lidských účastnících.

Nová jednotka disponuje pěti plně vybavenými monitorovacími lůžky s možností intenzivní péče (JIP) a veškerého zázemí pro účastníky studií, včetně možnosti ambulantního provozu. Velkou výhodou je samotné umístění jednotky v prostorách svatoanenské fakultní nemocnice, které umožňuje provádění klinických hodnocení nejen se zdravými dobrovolníky, ale také s pacienty trpícími konkrétní chorobou. Jediněná je jednotka v tom, že její součástí jsou čisté prostory pro přípravu léčivých látek. To umožňuje minimalizaci času od přípravy látky k její aplikaci pacientům.

Ve Fakultní nemocnici u sv. Anny v Brně a jejím centru klinického výzkumu FNUSA-ICRC je každý rok uskutečňováno zhruba 160 klinických hodnocení. „Účast v klinické studii přináší pacientům řadu výhod. Nejen že získají přístup k novým možnostem léčby, což může být po vyčerpání veškerých dosavadních možností pro některé nemocné bezesporu přínosem, ale hodnocení léku je v rámci klinické studie pro pacienty bezplatné,“ přibližuje pověřená vedoucí oddělení klinických studií Lucie Tesárková. „Během klinické studie jsou pacienti sice

zváni na kontroly častěji než při běžné praxi, mnohdy je to ale pacientovi sponzorem studie kompenzováno. Připravujeme na webu FNUSA-ICRC online registrační formulář, kde se můžou zájemci o účast ve studii přihlásit - pacienti i zdraví dobrovolníci,“ doplňuje.

Ve Fakultní nemocnici u sv. Anny v Brně se dělají klinické studie pro téměř všechny velké farmaceutické společnosti. Od roku 2013 je nemocnice jako jediná v ČR Prime Site (preferovaný partner) největšího zprostředkovatele klinických studií na světě americké společnosti Quintiles. Lékaři FNUSA se tak mají možnost podílet na všech celosvětových klinických studiích, které tato společnost organizuje pro většinou nadnárodní výrobce léčiv. „Záleží nám na zlepšování úspěšnosti výzkumných pracovišť, kde lékaři mohou využít příležitosti spojených s klinickým výzkumem. Zpětná vazba od zkoušejících lékařů nám pomáhá zdokonalovat výzkumné protokoly a nástroje k vylepšování klinických hodnocení a zkoušejícím usnadnit život,“ říká manažerka Prime Site Eva Myslivečková.

„Snažíme se zvýšit počet prováděných klinických studií. Včera a dnes se představujeme na konferenci Evropské sítě pro klinické studie ECRIN-ERIC v Praze



pořádané při příležitosti Mezinárodního dne klinických hodnocení. Na začátku června pořádné v našich prostorách v Brně seminář pro firmy o klinických hodnoceních nových zdravotnických přístrojů,“ dodává ředitel fakultní nemocnice Martin Pavlík.

Mezinárodní den klinických studií připomíná den v roce 1747, kdy James Lind začal svou studii v léčení kurdějí a ukázal tak význam klinického hodnocení a výzkumu pro zdravotní péči. Tento skotský lékař následně v roce 1772 publikoval práci, v níž demonstroval, že denní přídělí nápoje, který obsahoval ocet, mořskou vodu a šťávu ze dvou pomerančů a jednoho citronu, rychle vyléčil i těžké kurděje a umožnil návrat nemocných námořníků do služby již po šesti dnech léčby. (gcp)

Spolupráce FNUSA-ICRC a Mayo Clinic bude pokračovat nejméně do roku 2020

S prestižní americkou Mayo Clinic bude Mezinárodní centrum klinického výzkumu Fakultní nemocnicí u sv. Anny v Brně (FNUSA-ICRC) spolupracovat i nadále, nejméně do roku 2020. Memorandum o spolupráci podepsali zástupci obou institucí – šéf FNUSA-ICRC Gorazd B. Stokin a Yonas Geda z Mayo Clinic – v St. Paul v americké Minnesotě. Právě v tamním Rochesteru má Mayo Clinic hlavní sídlo. „Jsme rádi, že bude spolupráce pokračovat, je to důkaz, že ta dosavadní měla smysl, což ukázaly i přinesené výsledky včetně společných patentů. Těšíme se na další společné výzkumy,“ řekl Stokin.

Jedním z úspěšných nedávných produktů spolupráce je například patentová přihláška podaná s Mayo Clinic u patentového úřadu USA, chráníci novou technologii epikardiální kardiostimulace, mapování, ablace a defibrilace. Mezi další úspěchy patří desítky společných vědeckých článků odborníků z obou institucí s vysokým takzvaným impact faktorem, osm amerických a mezinárodních cen pro mladé české vědce, na 130 návštěv a stáží českých vědců v Mayo Clinic a šedesátka návštěv a přednášek amerických expertů v Brně.

Společné výzkumy jsou zaměřeny na léčbu a pre-



venci jak onemocnění srdce a oběhového aparátu, tak na neurologická onemocnění. „Minnesota má potenciál stát se důležitým místem pro další rozvoj partnerství mezi Českou republikou a Spojenými státy americkými. Má podobnou strukturu průmyslu založenou na tradiční průmyslové výrobě, žije tam rozsáhlá krajanská komunita a existují intenzivní kontakty českých institucí s Minnesotskou univerzitou či nemocnicí Mayo Clinic. Jsem rád, že existuje na obou stranách vůle v příštích letech v té

spolupráci pokračovat. Přesně tohle jsou ty projekty, které mohou do budoucna výrazně pomoci česko-americkým vztahům,“ uvedl předseda vlády Bohuslav Sobotka, který byl podpisu předběžné smlouvy přítomen.

FNUSA-ICRC funguje od roku 2012, jeho zřízení a rozjezd do konce roku 2015 bylo financováno z operačního programu Věda a vývoj pro inovace (VaVpI). „Za první etapu centrum splnilo valnou většinu předem stanovených plánovaných milníků a indikátorů, které mapují jeho úspěšnost. Řadu z nich, jako například počet odborných vědeckých publikací či množství postgraduálních studentů, výrazně překročilo. Hmatatelnými výstupy výzkumných aktivit jsou i desítky aplikovaných výsledků výzkumu – patentů, užžitných vzorů a prototypů. Na další chod FNUSA-ICRC v letech 2016-2020 se podařilo získat dotaci ve výši jedné miliardy korun z Národního programu udržitelnosti II,“ sdělil ředitel svatoanenské nemocnice Martin Pavlík. (gcp)

prim. Katolická: Nádory močového měchýře častěji postihují muže, onemocní třikrát častěji než ženy

Mezi ženami je ale zaznamenán vzestup počtu onemocnění, a také je u nich častěji hned na začátku zjištěno pokročilejší stadium nemoci... Na otázky Lidových novin odpovídala prim. MUDr. Jana Katolická, Ph. D. z onkologicko-chirurgického oddělení FNUSA.

Které faktory můžou ovlivnit vznik nádorů močového měchýře v tom negativním smyslu a které naopak mají na jeho vznik ochranný vliv?

Kouření cigaret je hlavní rizikový faktor pro vznik rakoviny močového měchýře. Riziko jeho vzniku je u kuřáků pětikrát vyšší než u nekuřáků. Cigaretový kouř obsahuje široké spektrum chemických karcinogenů, které se mohou navázat se na buňky močového měchýře a vyvolat rakovinotvorné změny. Výrazně vyšší riziko je u silnějších



kuřáků cigaret (více než 20 cigaret za den) a také u kuřáků dýmek a doutníků. Nebyl potvrzen žádný ochranný vliv při použití cigaretového filtru. Pokud kuřáci přestanou kouřit, riziko rakoviny močového měchýře klesá už během 2 až 4 let. Po 10 až 15 letech nekouření je riziko u bývalých kuřáků už jen o málo vyšší než u lidí, kteří nikdy nekouřili. Vyšší riziko onemocnění rakovinou močového měchýře provází i některá zaměstnání: výrobci barev, zpracovatelé hlinitku, pracovníci v kožedělném a gumárenském průmyslu, malíři, řidiči kamionů a nákladních vozů. Některé výzkumy prokázaly vyšší riziko rakoviny močového měchýře u žen, které si často a po mnoho let barví vlasy. Za jeden z možných rizikových faktorů je považována zvýšená konzumace velmi tučných jídel, vepřového a hovězího masa. Byl prokázán vztah mezi vznikem rakoviny močového měchýře a častějšími infekcemi močových cest, přechozím ozařováním malé pánve a podáním některých léků s protinádorovým účinkem např. cyklofosfamidu. Stoprocentní ochrana před vznikem rakoviny močového měchýře neexistuje. Ale tak jednoduché opatření, jako je pití většího množství tekutin (zejména vody), má skutečný dopad na snížení jeho výskytu. Jako prevence můžou být doporučeny i sójové boby, česnek a zelený čaj. Jistý ochranný účinek mají i vitamíny, zejména vitamín A, B6 a také vitamíny C a E.

Jak poznám, že jsem onemocněl(a) nádorem močového měchýře?

Nejčastějším příznakem rakoviny močového měchýře je krev v moči. Tzv. hematurie je buď makroskopická, kdy je krev v moči viditelná volným okem nebo mikroskopická, nalezená při vyšetření moči pomocí laboratorních metod. Jakákoliv přítomnost krve v moči vyžaduje došetření, zejména když přepokládáme jinou příčinu

(např. močové kameny, záněty močového měchýře ...). Dalšími projevy můžou být časté močení, nutkání na močení, bolesti při močení nebo v oblasti malé pánve. Nejdůležitějším vyšetřením při podezření na rakovinu močového měchýře je cystoskopie. Při tomto vyšetření je do močového měchýře přes močovou trubici zaveden přístroj, který umožňuje prohlédnout stěny močového měchýře. Provedení tohoto výkonu je nezbytné pro bezpečné stanovení diagnózy. Cílem je popsat přítomnost nádoru, změny na stěnách močového měchýře a odebrání vzorku na tzv. histologické vyšetření.

V jakém rozsahu můžou rakovinou močového měchýře onemocnět?

Nádory močového měchýře dělíme na povrchové a tzv. invazivní, které zasahují do hlubších vrstev stěny močového měchýře. Pro stanovení rozsahu choroby je potřeba provést nejen cystoskopii, ale také jiné vyšetřovací metody. K celkovému došetření se používá CT - počítačová tomografie, rentgenová vyšetření a scintigrafie. V případě, že tato vyšetření prokážou přítomnost vzdálených ložisek tzv. metastáz, je nemoc ve stadiu, kdy je následnou onkologickou léčbou možné dosáhnout prodloužení přežití, ale ne úplného vyléčení.

Jaký je rozdíl v léčbě povrchového a invazivního nádoru močového měchýře?

Velký počet povrchových nádorů je vyléčen tzv. transuretrální resekci, kdy je viditelný nález odstraněn a následně je nemocný pravidelně kontrolován. V případě, že se povrchový nádor znova objeví, uplatňuje se v jeho léčbě podání léků přímo do močového měchýře. Přes zavedený močový katetr se do měchýře podávají léky k zastavení růstu nádoru. U invazivní formy ohraničené na močový měchýř je nutno provést radikálnější řešení, a to buď operaci s odstraněním močového měchýře nebo ozařování.

Jakou kvalitu života můžou očekávat během léčby metastatické fáze choroby?

Jednou z hlavních priorit onkologické léčby je zachování dobré kvality života nemocného. Nejlepší odpovědí na tuto otázku je životní příběh jednoho z pacientů, který byl na našem pracovišti léčen pro invazivní nádor močového měchýře. Ještě před operací mu byla podána chemoterapie na bázi platiny, poté mu byl radikálně odoperován močový měchýř. Několik let byl bez známek choroby, pravidelně docházel na kontroly. Přibližně po 5 letech se u něj objevili metastatická ložiska na plicích a v uzlinách v dutině břišní. Podstoupil chemoterapii tzv.



I. linie pro metastatické onemocnění s dvojkombinací cytostatik, po které došlo ke zmenšení ložisek o polovinu. Po více jak roce léčby se ale ložiska plicní opět zvětšili. Byl mu proto podán lék s indikací v případě, že dojde k selhání předchozí terapie. Podání tzv. II. linie léčby mělo u pacienta úspěch, zvětšování plicních ložisek se zastavilo. Nemocný následně odcestoval do ciziny za svoji dcerou, kde zůstal několik měsíců. Vzhledem k tomu, že měl metastázy a jeho onemocnění bylo v již nevléčitelné fázi, časem zemřel. Onkologická léčba mu ale život, se zachováním dobré kvality, významně prodloužila. Během celé doby léčení neměl závažnější potíže. Mohl pracovat, chodil na ryby a jeho zdravotní stav mu, i přes onkologickou léčbu, dovolil dlouhou cestu za svými nejbližšími. V léčbě rakoviny močového měchýře je velmi důležitá mezioborová spolupráce mezi urology a onkology. V rámci společných setkání na multidisciplinárních komisích je možné pro nemocného stanovit nejoptimálnější postup a zajistit mu tak nejvhodnější načasování jednotlivých léčebných modalit.

Chemoterapie se v léčbě rakoviny močového měchýře uplatňuje ve všech stadiích choroby. U povrchových forem se cytostatika podávají přímo do močového měchýře tzv. instilační léčbou. U invazivních forem se může chemoterapie, za splnění jistých podmínek, podávat:

1. Neoadjuvantně – před radikální operací močového měchýře
2. Adjuvantně – po radikální operaci močového měchýře
3. Paliativně – u metastatického onemocnění
4. Souběžně s ozařováním (konkomitantní chemoradioterapie)

44. Český a slovenský cerebrovaskulární kongres přinesl nový pohled na management léčby cévních mozkových příhod



Téměř 300 účastníků z řad neurologů, neurochirurgů, radiologů, rehabilitačních lékařů, logopedů, zdravotních sester a dalších specialistů na léčbu cévních mozkových příhod (CMP neboli iktů) se setkalo ve dnech 15.–17. 6. 2016 v Mikulově na Českém a slovenském cerebrovaskulárním kongresu. Letošnímu, již 44. ročníku, předsedal doc. MUDr. Robert Mikulík, Ph.D., vedoucí Komplexního cerebrovaskulárního centra ve FN u sv. Anny v Brně.

Dominiujícími tématy kongresu byla diskuse směřující ke zrychlení podávání intravenózní trombolýzy a navýšení počtu provádění endovaskulární terapie, což jsou v současné době nejúčinnější metody léčby akutního mozkového infarktu. Konference se věnovala i cévní chirurgii, zobrazovacím metodám, využití ultrazvuku v léčbě CMP nebo rehabilitaci, což poukazuje na multidisciplinární povahu onemocnění, jehož léčba vyžaduje zapojení několika lékařských oborů.

Co převratného letošní ročník konference přinesl, přiblížil Robert Mikulík. „Povedla se nám řada věcí, ale jedna byla nad očekávání úžasná. Domluvili jsme se s kolegy z několika nemocnic a natočili jsme videa přímo z akce, kdy je do nemocnice přivezen pacient s CMP rychlou záchrannou službou a je diagnostikován a léčen. CMP je nemoc, u které jde opravdu o každou minutu, protože s přibývajícím časem se šance na vyléčení pacienta snižuje. Cílem nás, neurologů, je pracovat na logistice léčby tak, abychom čas od příjezdu pacienta do podání léčby stále snižovali. A právě videa, natočená ve 3 nemocnicích v ČR a jedné na Slovensku, nám dokázala, že jsme schopni v optimálních případech léčit pacienta do 20 minut, což je o 30-40 minut méně, než je současný průměrný stav v ČR. Tím největším přínosem bylo, že jsme všichni vlastně poprvé viděli, jak to dělají

naši kolegové a uvědomili jsme si, kde jsou v systému překážky, které nám brání léčit pacienta rychleji. Teď už jen závisí na každém z nás, aby ve své nemocnici dokázal překážky odstranit. Uvidíme během jednoho roku, jak se nám povedlo léčbu zrychlit,“ řekl Mikulík.

V Mikulově se také podělili o své zkušenosti s léčbou iktových pacientů dva pozvaní zahraniční řečníci – Viktor Szeder, který působí jako intervenční neurolog na Kalifornské univerzitě v Los Angeles (UCLA), a Pauli Ylikotila z Univerzitní nemocnice ve finském Turku. Přítomnost obou zahraničních hostů pozvedla akci na mezinárodní úroveň a inspirovala k bohaté diskusi o managementu léčby.

Aktivita Fakultní nemocnice u sv. Anny a Mezinárodního centra klinického výzkumu byly bohatě reprezentovány několika přednáškami: Robert Mikulík (I. neurologická klinika) představil nové medicínské registry, které se svým výzkumným týmem v rámci aktivit FNUSA-ICRC buduje: registr kvality péče o cévní mozkové příhody (RES-Q), který pomůže mapovat a zvýšit kvalitu péče o ikty ve východní Evropě a postsovětských zemích. Druhým registrem je pak databáze obrazových dat pacientů s cévní mozkovou příhodou (iSITS), který navazuje na celosvětově rozšířený registr patientských dat SITS a který by mohl pomoci lépe porozumět cévním mozkovým příhodám a přesněji predikovat stav pacienta. Neurolog Martin Bareš pohovořil o koncepci center spasticity v ČR. Igor Suškevič z Kliniky zobrazovacích metod se věnoval diagnostice CMP prostřednictvím zobrazení mozku. Cévní chirurg Tomáš Novotný prezentoval práci II. chirurgické kliniky z oblasti časných karotických endarterektomií, což je operativní odstranění plátů v karotidě, aby se předešlo vzniku cévních mozkových

příhod. Petr Konečný (FNUSA-ICRC) se zaměřil na orofaciální rehabilitaci pacientů po cévní mozkové příhodě. Aleš Hejčl (FNUSA-ICRC) hovořil o léčbě mozkových aneurysmat a Veronika Svobodová (FNUSA-ICRC) přiblížila neurologické komunitě využití a přínosy simulační medicíny pro diagnostiku a léčbu iktů v České republice.

Na konferenci se projevila velká soudržnost cévních neurologů a jejich velké odhodlání posouvat léčbu vpřed. Všichni si uvědomují rostoucí trend výskytu cévních mozkových příhod, ale i možnosti výzkumu, který rychle přináší nové poznatky, jež mohou zachránit více a více pacientů. Otevřela se zde také multioborová diskuse s radiology, která by mohla přispět k lepší koordinaci léčby o iktové pacienty. „Největší výzvou nyní zůstává dostupnost rehabilitace pro pacienty po CMP,“ uvedl MUDr. Dan Václavík z předsednictva Cerebrovaskulární sekce České neurologické společnosti. „Tento problém vlastně často maří i dobré výsledky léčby akutní fáze CMP,“ dodal.

Akce byla podpořena z grantu ICRC-ERA-HumanBridge financovaného ze 7. rámcového programu Evropské unie pod č. 316345.



Ing. MgA. Veronika Svobodová
Výzkumný manažer Cerebrovaskulárního programu a člen Organizačního výboru kongresu

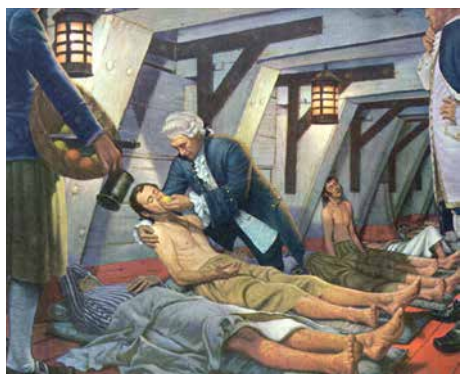
Mezinárodní den klinických studií 2016 pod taktovkou CZECRINU a za účasti FNUSA-ICRC

Mezinárodní den klinických studií 2016 tentokrát pod taktovkou CZECRINU a za účasti FNUSA-ICRC. Při příležitosti oslav Mezinárodního dne klinických hodnocení (20. května) každoročně pořádá Evropská síť infrastruktur klinického výzkumu (ECRIN-ERIC) mezinárodní vědeckou konferenci. Tato událost připomíná den, kdy James Lind položil základy randomizovaného klinického výzkumu. Jako skotský lékař a námořník u britského královského loďstva zahájil v roce 1747 svou studii v léčbě kurdějí a ukázal tak význam klinického hodnocení a výzkumu pro zdravotní péči.

Tento lékař následně v roce 1772 svou práci publikoval a demonstroval tak, že denní příděl nápoje, který obsahoval ocet, mořskou vodu a šťávu ze dvou pomerančů a jednoho citronu, rychle vyléčil i těžký skorbút a umožnil návrat nemocných námořníků do služby již po šesti dnech léčby.

Konference byla zahájena ve čtvrtek 19. května 2016 úvodním slovem profesora Jacques Demotes, který jako generální ředitel představil podstatu a smysl ECRIN-ERIC v podpoře provádění akademických klinických studií. Letos byla konference zaměřena na personalizovanou medicínu a zejména pak klinické studie v souvislosti s medicínou založenou na důkazech v éře personalizované medicíny.

Při této příležitosti profesor Demotes zmínil potřebu provádění multicentrických mezinárodních klinických studií s dostatečným množstvím pacientů, bez nichž nelze získat validní výsledky, zejména pak o účinnosti a bezpečnosti při léčbě vzácných onemocnění. „Pro klinický výzkum je zcela zásadní mezinárodní spolupráce, kterou se rozšiřuje přístup k pacientům, zvláště pak těm nečtetným se vzácným onemocněním, což přispívá k rychlejšími výsledkům. Zkušenosti z mezinárodních studií pak následně mohou vést k optimálnímu využívání zdrojů a zlepšení péče o pacienty napříč státy. Díky mezinárodní spolupráci je také možné sdílení lékařských a vědeckých poznatků, nástrojů, po-



Skotský lékař James Lind při léčbě kurdějí



Zástupci FNUSA-ICRC a CZECRIN v prostorách konference - zleva: Lenka Hořavová, Markéta Stonová, Lucie Tesárková, Jakub Johaník a Irena Kronťorád Koutná

stupů a nákladů. Zvyšuje se aplikovatelnost výsledků výzkumu, snižuje se duplicita a zlepšují se metodické standardy výzkumu. Zapojením České republiky do ECRIN se této spolupráci otevřela cesta, zejména pak v možnosti spoluúčasti na mezinárodních grantových projektech, ze kterých následně mohou profitovat právě pacienti,“ zdůraznil Demotes.

Na přednášku navázala docentka Regina Demlová, která představila národní síť infrastruktur pro klinický výzkum CZECRIN, poskytující regulační a metodologické znalosti, koordinaci a služby podporující akademické klinické hodnocení. Výzkumná infrastruktura CZECRIN se zformovala v roce 2010 pod vedením Masarykovy univerzity ve spolupráci s Fakultní nemocnicí u sv. Anny v Brně a od roku 2014 představuje národní uzel ECRIN-ERIC pro Českou republiku.

Smyslem a cílem CZECRIN je poskytování znalostní, koordinační a servisní podpory akademickým klinickým hodnocením. CZECRIN koordinuje síť klinicko-výzkumných jednotek při zdravotnických zařízeních a koordinačních center na univerzitách v ČR a jejich vzájemnou spolupráci s cílem podpořit efektivní provádění akademických klinických hodnocení v rámci České republiky.

Docentka Demlová zdůraznila nutnost provádění nezávislého klinického výzkumu, na druhou stranu upozornila na problematiku provádění akademických studií, na značnou míru regulace a požadavků

kladených na zadavatele klinických studií. „Odpovídá tomu aktuální stav, kdy pouze čtyři procenta všech žádostí o povolení KH na SÚKL jsou evidované pod akademickým zadavatelem. Nároky kladené na zadavatele KH z hlediska legislativy, regulací, časových, finančních, ale především i znalostních požadavků jsou extrémní a zodpovědnost je obrovská,“ doplnila Demlová. Závěrem prezentace uvedla jednotlivé projekty akademických klinických hodnocení, na kterých se CZECRIN aktivně podílí.

Další část konference byla věnována představení jednotlivých fakultních nemocnic zapojených do národní infrastruktury CZECRIN se zaměřením na organizaci a řízení klinických hodnocení, zejména pak těch akademických. V tomto bloku přednesl svoji prezentaci také Mgr. René Samek, který prezentoval aktuální stav provádění klinických studií ve FNUSA a také aktivity projektu FNUSA-ICRC. V další sledu pak byla výzkumníky/lékaři prezentována jednotlivá akademická klinická hodnocení, která by se bez podpory projektu CZECRIN jen velmi obtížně realizovala.

První den konference, která se konala v Profesionálním domě Univerzity Karlovy, ukončila společná diskuse všech účastníků.

Páteční část konference poctil svojí záštitou předseda Senátu Parlamentu České republiky Milan Štěch přičemž se konference mohla uskutečnit v reprezentativních prostorách Senátu Parlamentu. V hlavním

sále Valdštejnského paláce byla zahájena slavnostní část konference úvodním proslavem místopředsedy Senátu PČR, Ivo Bárkem, který přivítal více jak 120 předních mezinárodních odborníků, zástupců české akademické vědecké obce, lékařů, zástupců poskytovatelů zdravotní péče a partnerů zapojených do klinických hodnocení a rovněž zástupce politické obce, regulačních autorit a pacientů.

Předseda Výboru pro zdravotní a sociální politiku Senátu PČR Jan Žaloudík v rámci svého úvodního slova zdůraznil klíčovou roli akademického prostředí v biomedicínském klinickém výzkumu a potřebu provádění nezávislého klinického výzkumu. Zároveň však upozornil na současné výzvy v oblasti regulační, etické, metodické či organizační a politické. „Bez vzájemné spolupráce biomedicínských infrastruktur a aktivit Výzkumné infrastruktury CZECRIN by bylo provádění akademických klinických studií jen velmi obtížně realizovatelné,“ dodal Žaloudík.

Na proslov pana senátora navázal náměstek ministryně školství Robert Plaga, který shrnul aktuální stav a potřeby výzkumných infrastruktur v České republice. „Zapojení národních jednotek biomedicínských infrastruktur do zakládajících evropských infrastruktur by mělo být prioritou České republiky. Jednak z důvodu navázání na evropské standardy ve vědě a výzkumu (metodologie), ale i zapojení se do mezinárodních projektů klinického výzkumu zásadního významu,“ uvedl Plaga.

Konference se také zúčastnil náměstek ministra zdravotnictví Radek Policar, který ve svém proslovu uvedl, že zajištění dlouhodobě udržitelné a efektivní zdravotní péče není bez inovací a jejich přenosu do praxe možné a klinická hodnocení jsou zásadním faktorem, jenž ovlivňuje kvalitu a dostupnost nových léčebných možností pro klinické využití. „Klíčovou roli klinického hodnocení jako integrální a nezbytné součásti biomedicínského výzkumu zaměřeného na pacienta se v poslední době dostává více a více do popředí zájmu a to hlavně pro svůj zásadní dopad na péči o zdraví pacientů,“ zmínil náměstek Policar a vyjádřil tak podporu činností CZECRIN v oblasti akademických klinických hodnocení.

Odborná část programu byla věnována vysoce

aktuální problematice personalizované medicíny, perspektivě jejího dalšího směřování a možnostem využití například i u vzácných onemocnění včetně například dětských onkologických pacientů.

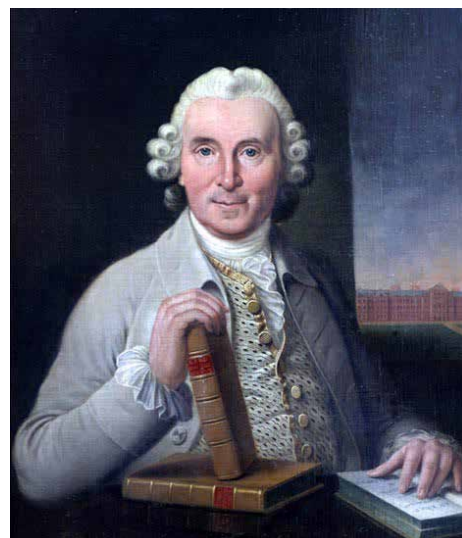
V odborné přednášce profesora Norberta Grafa, přednosta kliniky dětské onkologie Saarländské Univerzity byla prezentována tristní skutečnost, že děti s nádorovými onemocněními stojí na okraji zájmů farmaceutických společností. Jako zásadní roli v hledání odpovědi na otázky z klinické praxe, která léčba je ta nejvhodnější pro dané pacienty, vnímá právě možnost provádění akademických klinických studií, jejichž výsledky pak vedou k optimalizaci léčby dětských pacientů. „Bez aktivit jako ECRIN a zapojení se evropského výzkumu by to však nebylo možné,“ dodal Graf.

Profesor Dhavendra Kumar z Cardiffské Univerzity z Velké Británie se věnoval ve své přednášce problematice klinických studií v souvislosti s medicínou založenou na důkazech v éře personalizované medicíny. Upozornil na nutnost provádění multicentrických randomizovaných klinických studií i u pacientů se vzácnými onemocněními. Metodologii a designu klinických hodnocení tohoto typu se také věnoval profesor Ian Roberts a dodal, že jen v případě, že budou pacienti se vzácnými onemocněními sdružováni do mezinárodních randomizovaných klinických studií, je možné skutečně validně zjistit účinnost a bezpečnost dané léčby.

V rámci odborné konference vystoupili také se svými sděleními Marisa Papaluca, jako odborný vědecký poradce z Evropské lékové agentury, Magda Chlebus z Evropské federace farmaceutického průmyslu a asociací, Denis Hogar, ředitel z Evropské aliance pro personalizovanou medicínu.

Po celou dobu konferenci skvěle moderoval profesor Christian Gluud z Centra pro klinický interveční výzkum z Dánska. K jednotlivým odborným částem pak přizval kolegy, profesora Silvia Garatini, ředitele Výzkumného farmakologického institutu Mario Negri z Itálie, profesora Jaroslava Štěrbu, proděkana Lékařské fakulty Masarykovy Univerzity a přednosta Kliniky dětské onkologie FN Brno a profesora Gonzala Calvo z Ústavu klinické farmakologie Univerzity v Barceloně.

Odlíšnost biomedicínského prostředí s vysokým



Portrét Jamese Lindy

důrazem na etiku a bezpečnost a tím i vysokou míru kontroly, potřeba inovací a jejich rychlého, efektivního, bezpečného přenosu do klinické praxe spolu se zásadními novými poznatky základního výzkumu přináší velké výzvy pro všechny zúčastněné.

Konference k oslavě Mezinárodního dne klinických studií byla uzavřena společnou diskuzí všech přednášejících a předsedajících. „Provádění klinických studií iniciovaných výzkumníky z akademické sféry je náročným procesem, který vyžaduje profesionální zájem a podporu, kterou můžeme cestou infrastruktury ECRIN nabídnout. Věřím, že toto setkání prohloubilo spolupráci na poli akademických klinických studií napříč Evropou,“ shrnul v závěrečném slovu profesor Demotes.

(ls, jj)



Prof. Jacques Demotes, generální ředitel ECRIN představil aktivitu této infrastruktury



Doc. Regina Demlová, představila jako hlavní řešitelka projekt CZECRIN

Mezinárodně uznávaný odborník

2. Česká multidisciplinární simulační konference se uskutečnila ve dnech 13. – 15. dubna 2016 ve Fakultní nemocnici u sv. Anny v Brně. Zúčastnilo se jí přes 100 zájemců z řad odborné, ale i laické veřejnosti. Letošní ročník se zaměřil na možnosti využití simulačního vzdělávání v oblastech Komunikace ve zdravotnictví, Intenzivní medicína, Diagnostika a léčba cévních mozkových příhod a Management simulačního centra. Na konferenci se představili 4 zahraniční a 15 českých odborníků.

Jedním z hlavních přednášejících byl Dr. Peter Dieckmann, vedoucí výzkumu při Kodaňské akademii medicínálního vzdělávání a simulací (CAMES); Herlev, Region hlavního města Dánska (www.regionh.dk/cames - pozn. red.); pracovní a organizační psycholog; bývalý prezident Evropské společnosti pro simulace aplikované ve zdravotnictví (SESAM); senior editor odborného časopisu Advances in Simulation (AIS).

V oblasti simulačního vzdělávání a výzkumu pracuje od roku 1999. Od roku 2001 byl zaměstnán v různých simulačních centrech v Německu a Dánsku. Ve své práci se zaměřuje na optimalizaci využití simulačního vzdělávání, pokročilý trénink a výzkum. Přednášel na mnoha konferencích, publikoval 35 článků v odborných recenzovaných časopisech. Zeptali jsme se na jeho názor osoučasném stavu simulačního vzdělávání.

Jak jste se dostal k simulacím a simulačnímu vzdělávání?

K simulacím jsem se dostal náhodou během studia psychologie na univerzitě v Oldenburgu, kdy jsem měl možnost se zúčastnit výzkumu leteckých simulátorů. Práce mě zaujala natolik, že jsem se jí věnoval i během doktorského studia a už pak jsem u simulací zůstal.

Co je pro vás na simulacích zajímavé a co vám práce v oblasti simulačního vzdělávání přináší?

V první řadě si myslím, že v systému zdravotní péče je stále co zlepšovat. Existuje zde mnoho výzev. Jednou z nich je skutečnost, že je až příliš mnoha lidem ublíženo nesprávnou zdravotnickou péčí. Podle mého názoru můžeme práci, kterou děláme, přispět k výrazně bezpečnějšímu zdravotnictví. A co se mi velmi líbí, co mě opravdu dělá šťastným během kurzů a workshopů, které děláme je, že vidím, jak kliničtí pracovníci náhle začnou myslet jinak. Jak po absolvování kurzu říkají: „Nikdy jsem o tom takto nepřemýšlel, byl to zajímavý náhled...“ Je také skvělé, že pracuji s budoucími instruktory. Vždycky si říkám si, že jestli lidé v místnosti pochopí, co děláme a o co nám jde, je velká šance, že to budou předávat dál.

Hodně mluvíte o bezpečnosti pacientů. Myslíte si, že jsou i jiné důležité oblasti, na které bychom se ve zdravotnictví měli zaměřit a kde by simulace mohly být užitečným nástrojem?

Ano, myslím, že ano. Řekl bych, že důležitá je bezpečnost pacienta a kvalita péče. Přičemž kvalita péče je podle mě více než například jen dobře spravit zlomenou kost. Je to taky o tom nezapomenout, že ta kost patří k lidské bytosti. Je to možná můj pohled psychologa, ale připadá mi, že kliničtí pracovníci se příliš často zaměřují na samotnou nemoc a ne na lidskou bytost, které se problém týká. Mám s tím bohužel vlastní zkušenost, je-



likož má rodice jsou už starší, jsou v nemocnici poměrně často a někdy mají pocit, že jsou tyto věci trochu zanedbávány. Myslím si, že simulace mají v tomto směru obrovský potenciál. Stejně tak z pohledu organizace mohou hrát simulace významnou roli, například v souvislosti se snižováním nákladů. Nemyslím to tak, že naložíme více na lidi, kteří pracují ve zdravotnictví, ale tak, že se optimalizují procesy, podle kterých pracují. Pomůžeme jim dělat jejich práci lépe tím, že jim umožníme soustředit se na to, co opravdu mohou a mají dělat a nebudeme je nutit pracovat podle mnoha nařízení, které sice mohou, ale také nemusí fungovat. A v celém tomto procesu, hraji podle mého názoru simulace velmi výraznou roli.

Zmínil jste se, že děláte kurzy pro instruktory. Liší se nějak výcvik pro budoucí školitele od simulačního výcviku pro koncové uživatele? Zaměřujete se na něco jiného nebo byste řekli, že všechna školení jsou založena na stejných principech?

Myslím, že principy jsou si velmi podobné, ať už školím budoucí instruktory nebo koncové uživatele. Je to spíš o tom, jak ve své práci využívat například netechnické dovednosti. S instruktory více diskutujeme o tom, jak učit, aby mohl koncový uživatel co nejlépe využít získané dovednosti či znalosti. Pro učitele či instruktory je např. hodně důležité povědomí o konkrétní situaci. Musí být schopni si uvědomit, v jaké situaci se nachází oni sami, ale musí také chápat, kde se nachází jejich studenti. A stejně tak to platí pro klinické pracovníky. Také oni si potřebují uvědomit, v jaké situaci jsou jejich pacienti

či jejich příbuzní, případně spolupracovníci. Ale principy výuky jsou si v podstatě opravdu velmi podobné.

Kdo se může stát simulačním instruktorem ve zdravotnictví? Jsou pro tuto práci nutné nějaké speciální předpoklady?

Myslím si, že je potřeba mít nějakou základní znalost procesu ve zdravotnictví. Nemyslím tím, že byste musel být nezbytně zdravotníkem, nemusíte být lékař či sestra. Já sám jsem psycholog. Psychologové, pedagogové stejně tak i pracovníci dalších profesí se mohou velice dobře stát simulačními instruktory, ale musí se v dané oblasti dobře orientovat. Nemusí být schopni sami ošetřit pacienta, ale musí mít základní pochopení pro to, co to ve svém důsledku znamená. A musí si být také schopni přiznat, kde jsou hranice jejich znalostí. Tohle je myslím jeden z nutných předpokladů. Další nezbytný předpoklad je, že dokážete svůj vlastní pohled na věc odsunout stranou. Nejen, že nenutíte studentům svůj názor, ale jsem připraven i na to, že student může mít názor, který taky dává smysl, i když s ním já osobně nesouhlasím. Toto je třeba umět akceptovat.

Prvopočátky simulací se dají vysledovat již v šestnáctém století, ale simulace v medicíně začaly být opravdu využívány před nějakými třiceti lety. Během uplynulé doby prošly technologie používané v simulačním vzdělávání nesmírným vývojem, pochopitelně za výrazného přispění počítačů. Můžete říci z vašeho pohledu, že stejným vývojem prošly i metody používané pro výuku netechnic-

na simulace přednášel ve FNUSA

kých dovedností? Nebo jsou dnešní postupy v simulačním vzdělávání stejné, jako byly na počátku osmdesátých let?

Myslím si, že konceptuální rozvoj téměř vždy zaostává za technologickým rozvojem. Pro mnoho nástrojů, které například představil Thom, stále hledáme, jak je skutečně nejlépe využít v praxi. Kde ale nastal posun kupředu, je skutečnost, že stále více odborníků mluví o tom, že pro klinického pracovníka nestačí mít jen faktické znalosti. Že je potřeba víc než jen být schopen diagnostikovat a léčit pacienta, že je potřeba něco, co my nazýváme netechnickými dovednostmi. V mnoha simulačních aktivitách se teď snažíme pochopit, jak by to vůbec mělo fungovat, jak navrhovat scénáře, jak dělat debriefink, a to je ta výzva, kterou máme v současné době před sebou. Velmi často jsou simulace postaveny na dobrovolnictví, nejsou dobře integrovány ve vzdělávacích programech a věnuje se jim jen čas mimo hlavní pracovní náplň. Ale dostat se více do hloubky, ke konceptuálním základům těch již zmiňovaných netechnických dovedností, uvědomit si, v jakém vztahu ke kvalitě péče a bezpečnosti pacienta skutečně jsou, tak k tomu se mnohdy pro nedostatek času ani nedostanete. A důsledkem je, že mnoho diskusí zůstává povrchných. Takže se říká, že musíte dobře komunikovat, a všichni s tím souhlasí, a že během pěti debriefinků musíte zlepšit své komunikační dovednosti. Ale co to skutečně a správně znamená a jak to zahrnout do vaší každodenní praxe je stále velmi nejasné. I toto chce svůj čas. Je skvělé, že zdravotníci profesionálové o tom alespoň začínají přemýšlet. A časem se zlepší i úroveň diskuse na toto téma.

Během své přednášky jste zmínil koncept zvaný „fictional contract“, se kterým přišel spisovatel Umberto Eco, podle něž je třeba akceptovat, že „všechno je jako doopravdy“. U simulaci očekáváme, že se nejedná o zábavu, že můžeme dělat chyby a strach z vlastního selhání může bránit, abychom se do simulace chtěli zapojit. Podvědomě cítíme, že když budeme hrát, že je to jako doopravdy, může nás to bolet. Jak během svých kurzů motivujete účastníky, aby akceptovali tento kontrakt, když vědí dopředu, že může jít o nepříjemný zážitek? Jak může instruktor v tomto ohledu pomoci změnit nahlížení účastníků kurzu?

Myslím, že jednou z věcí, kterou je potřeba udělat, je změnit rámec, v němž se pohybujeme. Říci: „Ano, na chvíli to pro tebe může být nepříjemné, ale může z toho vzejít něco relevantního pro tvůj vlastní růst, což z dlouhodobého hlediska bude dobré pro pacienty a také pro tebe, pro tvou kariéru.“ Je to skoro jako souhlasit s tím, že to bude trochu bolet, ale z dlouhodobého hlediska to povede ke zlepšení. A nabídnout to jako výchozí bod pro diskusi. Skutečně to diskutovat s účastníky, jestli s tím souhlasí, jestli dokážou vidět i tyto souvislosti. Nemá cenu pokoušet se lidi přesvědčit, pokud tomu sami nebudou věřit, nikam se nedostanete. Další důležitý bod je, když instruktor také diskutuje vlastní potenciální výzvy a sdílí své pocity s ostatními. Ani instruktoři nejsou perfektní a z vlastní zkušenosti vím, že docela pomáhá to připustit. Také je třeba si uvědomit, že pro mnoho účastníků je



v sázce mnohem víc. Hierarchie, která ve zdravotnictví je, způsobuje, že pracovníci na nižších pozicích si nedovolí kritizovat nadřazené a ti pak nejsou ve skutečnosti zvyklí dostávat zpětnou vazbu. A pak se během simulace pořídí videonahrávka a ti pracovníci se poprvé v životě po pětadvaceti letech praxe mohou vidět z vnějšku. A ještě k tomu jsou kolem další lidé, kteří komentují jejich výkon během simulace. Pak se není co divit, že jsou během simulace velmi opatrní. Tady si musí instruktor uvědomit, že nesmí nastavovat laťku příliš vysoko. Je třeba považovat za úspěch, když je tu malý, velmi malý pokrok, moment, kdy účastník řekne: „Víš, budu o tom přemýšlet, ale teď dost diskusí.“

Viděl jste, co děláme tady v Brně. Mohl byste to nějak komentovat, porovnat s tím, co jste viděl ve své praxi, mohl byste dát nějaká doporučení?

Neznám vaši praxi dost na to, abych do ní skutečně nahlédl. Ale co na mě skutečně udělalo dojem, je to, jak v rámci simulací dáváte dohromady odborníky z mnoha rozličných profesí. A taky to jak kladete velký důraz na komunikaci. Například na mě udělala velký dojem vaše kniha, kde máte typické komunikační situace a k nim doporučení jak používat simulace, abyste pomohli lidem v návniku jejich řešení. Myslím, že je to extrémně zajímavý přístup. V medicíně najdete manuály, jako například pro anestezii, kde se říká: „Toto je typický problém v anestezii a zde je, jak se má řešit a tady jak jej třeba budete simulovat.“ Vy máte podobný přístup pro komunikace a to

je nesmírně zajímavé. Také na mě udělala dojem vaše spolupráce s psychology, která se zdá být mnohem více integrovaná do simulací, než jak to znám z jiných center a to je opravdu pěkné. Když jsem se díval do simulační učebny, viděl jsem tam psychologické komunikační modely, model transakční analýzy. Potěšilo mě, že integrujete do své výuky taky takové teorie. Skvělé!

Chtěl byste závěrem říct něco celému simulačnímu týmu?

Chtěl bych vám pográtulovat k myšlence zorganizovat tuto konferenci, že se snažíte dál stavět na úspěchu té první konference. Myslím, že je to skvělá věc. Myšlenka na spolupráci v oblasti simulačních aktivit v České republice je přínosná. Jak jsem viděl všude, kde se do simulací zapojilo více institucí, vyvážá to skutečnost, že někdo může okopírovat scénáře pro jiné centrum. Doufám, že víte, že to může skutečně pomoci vytvořit praktickou komunitu v ČR, v sousedních zemích a možná i celosvětově.

Děkuji za rozhovor.



Mgr. Svatava Kalná
Simulační centrum FNUSA SICE

Měsíc Fénixe: zapojili jsme se

Naše nemocnice se zapojila do celorepublikové tematické roadshow zaměřené na prevenci onkologických onemocnění spojenou s veřejnou sbírkou, jejíž výtěžek bude rozdělen mezi onkologická oddělení zapojených nemocnic. Tato akce se konala v květnu ve 14 měsících České republiky. Akci pořádala Pojišťovna VZP.

Onkologicko-chirurgické oddělení Fakultní nemocnice u sv. Anny v Brně se profiluje na léčbu nádorových onemocnění v zažívacím traktu a nádorových onemocnění ledvin, močového měchýře a prostaty. Má statut Komplexního onkologického centra, což umožňuje podání cílené léčby, chemoterapie a hormonální léčby, která je vázaná pouze na tento typ zařízení. V rámci odborných komisí úzce spolupracujeme

s chirurgy a urology nejen Fakultní nemocnice, ale celého Jihomoravského kraje.

Naše Onkologicko-chirurgické oddělení zajišťuje:

- konzultační činnost zejména v léčbě nádorových onemocnění v oblasti uro-traktu.

- preventivní prohlídky v rámci preventivních programů. Cílem těchto vyšetření je detekce nádorů v časných stadiích.

- v rámci portálu ONKOProstaty, Online Klinika pro Onkologii Prostaty, informujeme pacienty i příbuzné o léčebných možnostech.

Vydali jsme brožurky pro pacienty léčené pro nádory ledvin, prostaty a metalického postižení kostí. Spolupracujeme s pacientskými organizacemi zamě-

řenými na léčbu nádorových onemocnění v oblasti uro-traktu.

Za posledních pět let narostl počet nemocných s kolorektálním karcinomem, nádory ledvin a prostaty. Pacienti s kolorektálním karcinomem přichází až v 50 procentech ve fázi metastatického onemocnění. Naopak se zvýšil počet pacientů s lokalizovaným karcinomem prostaty o třicet procent. To ukazuje na dobrou a kvalitní spolupráci s kolegy urology.

Výtěžek z veřejné sbírky Měsíc Fénixe využijeme na vybavení Onkologicko-chirurgického oddělení, a to především na zpříjemnění prostředí pacientům, kteří tam, bohužel, musí trávit svůj čas.

(pv)



Pomáhejte s námi těm, kterým osud vystavil příliš vysoký účet

Květen Měsíc Fénixe

I naše nemocnice se zapojila do **finanční sbírky na podporu onkologických oddělení. Za každou novou smlouvu uzavřenou v průběhu května přispěje Pojišťovna VZP do sbírky 100 Kč.**

Kardiovize ukazuje 10 důvodů proč nekouřit

Preventivní projekt 10 důvodů proč nekouřit odstartovali pracovníci výzkumného týmu FNUSA-ICRC Kardiovize Brno 2030, který dlouhodobě mapuje zdraví Brňanů. Potrvá po celý letošní rok 2016.

„Je zacílen na studenty prvních ročníků středních škol. Nemoralizujeme. Aby to nebyl jen strašák rakovinou. Cílem je poukázat na důsledky kouření a vyzvednout výhody, které z nekouření plynou. O těchto souvislostech chceme co nejlépe diskutovat - o lepším zdraví, sexuální výkonnosti, výrazné úspoře peněz a mnoha dalších výhodách,“ popsala koordinátorka projektu Jana Jarešová.

V jeho rámci vznikl například populárně-naučný profil na sociální síti facebook na adrese www.facebook.com/procnekourim.

Ty mimo jiné odstartovaly 17. června soutěž pro své

návštěvníky, vyzývající: „Nasdílejte v komentáři tohoto příspěvku fotografii svého důvodu proč nekouříš s hashtagem „#procnekourim“ a získáte možnost vyhrát lístky do kina.“ Soutěž končí 30. listopadu 2016. Tři fotografie, které dostanou nejvíce „like“ vyhrávají. Hraje se o třikrát dvě vstupenky na jakýkoliv film do Kino Lucerna Brno.

Pracovnice projektu Jana Jarešová a MUDr. Tatiana Uhliarová vyrazily na přednášky po brněnských školách - jako první zavítaly na prestižní gymnázium na Tř. Jaroše. Další osvětové neformální přednášky a diskuze budou následovat v novém školním roce od září.

Vznikly i tištěné lístky letáčky se skateboardistou, které lákají ke sledování preventivního projektu 10 důvodů proč nekouřit a návštěvě jeho facebookového profilu.

(gcp)



MUDr. Tatiana Uhliarová a Jana Jarešová

1. konference mladých laborantů

První konferenci mladých laborantů pořádala 20. a 21. května 2016 Česká společnost histologických laborantů (ČSHL) pod záštitou ředitele Fakultní nemocnice u sv. Anny v Brně MUDr. Martina Pavlíka, Ph.D., DESA, EDIC a doc. PhDr. Miroslavy Kyasové, Ph.D. za Lékařskou fakultu Masarykovy univerzity. Akce se konala v konferenčních prostorách FairHotel.

Nápad na uspořádání této konference pro mladé (nejen věkem), ale i například nedávno atestované laboranty, vznikl jako potřeba vřadit aktivně mladou generaci našich kolegů a kolegyň do vzdělávacích akcí. Pomoci jim překonat prvotní ostych a možná i nedůvěru sama v sebe při prezentaci svých dosavadních odborných poznatků z praxe nebo prezentaci svých atestačních prací.

Při slavnostním zahájení konference jsme přivítali všechny účastníky 1. konference mladých laborantů, dále milé hosty, kterým čas a pracovní povinnosti dovolly se zúčastnit.

Byla to MUDr. Eva Kotulánová, lékařský náměstek pro společné vyšetřovací léčebné složky FN u sv. Anny v Brně (FNUSA), a prof. MUDr. Markéta Hermanová, Ph.D., přednostka I. patologicko-anatomického ústavu FN u sv. Anny v Brně (I. PAÚ), která zároveň byla jedním z odborných garantů konference.

Hosté svými úvodními slovy podpořili začínající přednášející a popřáli jim mnoho úspěchů při této činnosti.

Dalšími odbornými guaranty konference byly Mgr. Jana Vaculová, místopředsedkyně ČSHL a prezidentka Čes-

ké asociace zdravotních laborantů (FN Ostrava), dále Miroslava Lamplotová, předsedkyně ČSHL a členka prezidia České asociace zdravotních laborantů (I. PAÚ FNUSA).

Předsedkyně ČSHL při zahájení také předala účastníkům konference omluvu a zároveň zdraví od ředitele MUDr. Martina Pavlíka, Ph.D., DESA, EDIC a náměstkyně pro ošetřovatelskou péči FN u sv. Anny v Brně Mgr. Jany Zvěřinové.

Na programovém naplnění konference se ve velké míře podíleli mladí laboranti I. PAÚ, kteří prezentovali svoje příspěvky vycházející z jejich práce nebo atestačních, či diplomových prací. Mladé laboranty přijeli na konferenci podpořit jejich starší a zkušenější kolegyně a kolegové, někteří z nich si také připravili aktivní příspěvek. Témata přednášek zahrnovala základní a speciální vyšetřovací histologické metody i vysoce specializované vyšetřovací metody, včetně imunohistochemických.

K některým přednáškám proběhly diskuze, sice většinou v kuloárech konference, ale i takovéto diskuze svědčily o zájmu mladých laborantů o sdělovaná témata.

Nechyběla přednáška o aktuálním dění a novinkách v oboru zdravotní laborant v rámci změn legislativy z MZČR (Mgr. Jana Vaculová, prezidentka České asociace zdravotních laborantů, FN Ostrava), přednáška o vzdělávání v oboru zdravotní laborant (Jitka Loosová, NCO NZO Brno). Součástí konference byly také informace z České společnosti histologických laborantů,

kteří se týkaly zejména aktivit ČSHL a důležitosti existencí a činností odborných organizací, a to nejen pro odbornost samu, ale také pro možnost tzv. jednacích síly, například s MZČR.

Pro účastníky konference byl připraven workshop, na kterém se mohli seznámit s novinkami a možnostmi sortimentu zdravotnických materiálů, přístrojů, chemikálií a protilátek pro obor histologie. Na závěr konference zhodnotila Mgr. Jana Vaculová akci jako velmi dobře připravenou a přínosnou a také pochválila všechny přednášející za jejich zajímavé příspěvky.

Mohu říci, že konference se uskutečnila v přátelském duchu a že splnila svůj účel posunut mladé laboranty blíže k přednáškové činnosti. Účastníci si na svá pracoviště odnesli i nové poznatky pro svoji každodenní práci.

Závěrem chci poděkovat kolegyním, člence předsednictva ČSHL Pavle Krystkové (I.PAÚ) a Mgr. Daniele Indrové, člence předsednictva ČSHL (Městská nemocnice Ostrava) za pomoc při organizaci konference. Dále děkuji všem aktivním účastníkům, zejména mladým laborantům I. PAÚ, kteří se rozhodli prezentovat svoji práci nebo svoje atestační, či diplomové práce. Také je nezbytné poděkovat partnerům konference za jejich podporu. Samozřejmě děkuji všem laborantům I. PAÚ, kteří v době konání konference zajistili provoz pracoviště.

Miroslava Lamplotová
vedoucí laborantka I. PAÚ
předsedkyně ČSHL



Rehabilitacemi podle Ludmily

Mgr. Pavlína Svobodová je vedoucí fyzioterapeutka Kliniky tělovýchovného lékařství a rehabilitace Fakultní nemocnice u sv. Anny v Brně. Zároveň přednáší na Lékařské fakultě Masarykovy univerzity. Rehabilitační metodu podle Ludmily Mojžíšové se učila u Hany Volejníkové,žačky Mojžíšové.

V čem jsou rehabilitace podle paní Mojžíšové specifické?

Metoda Ludmily Mojžíšové se věnuje převážně svalovině pánevního dna. Zvýšené napětí ve svalovině dna pánevního se může přenášet i na vejcovody, dělohu a pochvu, které pak nefungují normálně. Důležité také je věnovat se páteři, protože odtud vycházejí nervy mířící k pohlavním orgánům. Úspěšnost otěhotnění po této metodě je asi 33 %. Počítá se ale i s ženami, které se začaly léčit a pak nevydržely cvičit každý den. U těch, které opravdu poctivě cvičí, bude úspěšnost vyšší. Léčená žena se zbavuje i těžkostí jako jsou bolestivé měsíčky, bolesti hlavy, bolesti páteře atd. Mimochodem víte, jak má podle paní Mojžíšové správně vypadat menstruace?

Ne...

Paní Mojžíšová tvrdila, že křeče a bolesti břicha při menstruaci nejsou normální. Stejně jako špinění a krevní sraženiny před začátkem krvácení. A zkušenosti pacientek to potvrzují. Některé pozorují výrazné změny už u první menstruace po mobilizaci. Občas se jim pak stává, že dojde k malému faux pas, protože si vůbec nevšimnou, že začaly krváčet a místo obvyklého slabého špinění v začátcích se hned dostaví velké množství jasně červené krve.

Jak se provádí mobilizace svalů pánevního dna?

Per rectum, čili přes konečník. Mobilizací rehabilitace začínáme hned po vyšetření. Nejdříve se pacientka svlékne do prádla, položí se na lůžko a několik minut si nahřívá oblast beder lampou s infračerveným teplým světlem. Samotná mobilizace netrvá dlouho. Některé pacientky ji ze začátku považují za nepříjemnou a musím je přesvědčovat, aby ještě chvíli vydržely spolupracovat. Časem si ale zvyknou. Hlavně když zjistí, že je pro ně rehabilitace přínosná. Hned po mobilizaci je možné zjistit, že došlo k odstranění blokády a napětí na problematických místech.

Co následuje pak?

Kromě ošetření svalového dna pánevního se v rámci rehabilitace provádí mobilizace žebber a mobilizace SI skloubení a L páteře. Ovšem nepředstavujte si to jako relaxační masáž, u které usnete. Rehabilitace podle Mojžíšové jsou poměrně „akční“ – fyzioterapeut s vámi neustále cvičí, hýbe, otáčí si vás a občas máte pocit, že se vás snaží shodit z lehátka. Rehabilitace neboli a kromě ošetření přes konečník není vůbec nepříjemná. Naopak se spíše stane, že v jejím průběhu pocítíte úlevu z odstranění blokády.

Jaký režim doporučujete po ošetření?

Některé pacientky se pak cítí jako znovuzrození a nabít energii. Jiní – a těch je více – pocítují únavu jako po náročném fyzickém výkonu. Všem pak ale důrazně nedoporučuji, aby seděli. Takže žádný návrat do kanceláře, nebo domů k televizi s nohama nahoře.



Cvičí vaši pacienti?

Ano. Při prvním nebo druhém setkání se naučí několik cviků a masáží, které provádějí každý den. Jedná se o vcelku jednoduché úkony s různým počtem opakování. Náročnost cvičení nespočívá v obtížnosti provedení, ale v tom, že je třeba jej provádět každý den. Vezměte si třeba cvik zadek – paní Mojžíšová byla, co se pojmenování cviků týká, minimalistka. Délka stažení svalů by měla být 10 vteřin následovaná 20sekundovým uvolněním. Pokud máte cvik provádět s 20 opakováními, jste na 10 minutách u jednoho cviku. Reálně vám to bude trvat o něco déle. Pokud cviků máte cvičit 6 a více, jste najednou klidně i na hodině. Některé cviky můžete cvičit kdykoliv a kdekoliv, na jiné potřebujete podložku a ležet na zemi, no a již zmíněný zadek se cvičí těsně před spaním. S tím mnoho pacientů ze začátku nepočítá a pak mají problém. Některé jsou rádi, že si na cvičení najdou čas jen jednou týdně. Ale pro dosažení správného držení těla a posílení svalů je třeba cvičit denně alespoň 6 měsíců.

Pro koho jsou rehabilitace a cvičení podle paní Mojžíšové vhodné?

Vlastně pro všechny. Na našem pracovišti ale rehabilitace provádíme pouze na základě žádanky, kterou vystavuje lékař. Takže pacient musí mít určitou diagnózu. Nejčastěji se o těchto rehabilitacích hovoří v souvislosti s funkční ženskou sterilitou, pod kterou spadá množství potíží jako chybějící nebo nepravidelná menstruace, anovulace, nemožnost donosit plod, potraty, bolesti v oblasti pánve při menstruaci, pohlavním styku, různé gynekologické potíže... Docházejí i těhotné pacientky a pacientky po porodu. Rehabilitace podle L. Mojžíšové se doporučují i mužům při patologickém spermioqramu, jehož hodnotu může negativně ovlivnit zvýšené napětí chámovodů. Mužští pacienti ovšem často mobilizaci svalů pánevního dna nenesou tak statečně jako ženy,

což je škoda. Dále se rehabilitace hodí pro pacienty s bolestmi zad, kostrče, s artrózou kyčlí, inkontinencí, zácpou a s dalšími potížemi.

Co když chci na rehabilitace docházet, ale nespádám pod tu „správnou“ diagnózu? Nebo co když mi lékař nebude chtít vystavit žádanku? Jak se vlastně lékaři k rehabilitacím podle paní Mojžíšové staví?

Metoda Ludmily Mojžíšové je od roku 1991 uznaná Ministerstvem zdravotnictví jako vhodná léčebná metoda pro funkční ženskou sterilitu. V dnešní době už je jen minimum lékařů vůči této metodě skeptických. Často zastávají názor, že cvičit a rehabilitovat jakoukoliv metodou je prospěšné a rozhodně pacientům nemůže ublížit. No a pak existuje celá řada lékařů, kteří pacientům rehabilitace podle L. Mojžíšové doporučují a aktivně nabízejí. Jak už jsem říkala, metoda paní Mojžíšové je vhodná pro všechny. Jediněm bez potíží může stačit cvičit podle knížky případně podle různých videí, která jsou už teď zdarma volně dostupná na internetu. (I když návod erudovaného fyzioterapeuta je většinou lepší – pacient pak nedělá zbytečné chyby způsobené chybným výkladem cviku) Pokud chcete chodit i k fyzioterapeutovi a lékaři vám žádanku nechce z nejrůznějších důvodů vystavit, fyzioterapeuta můžete navštívit jako samoplátce. Na našem pracovišti léčíme pacienty pouze s žádankou, ale dobrých fyzioterapeutů, kteří samoplátce akceptují, je celá řada. Cena ošetření většinou začíná na 500 korunách.

Doporučujete také nějak upravit stravu?

Při těchto rehabilitacích neplatí žádné přísné dietetické normy. Samozřejmě je žádoucí racionální strava v takovém množství, aby pacient nepřibíral a pokud má nadváhu, aby trochu zhubnul. Sem tam si ale zahřešit můžete, pokud vám to zdravotní stav dovolí – nic se

Mojžíšové léčí sterility už 20 let

nemá přehánět. Co ale vyžadují, je pitný režim. Denně alespoň 2-3 litry neperlivé vody, neslazené minerálky, zeleného nebo bylinného čaje. Existuje dokonce recept na bylinný čaj podle paní Mojžíšové. Dá se teď už bez problémů dohledat na internetu. Těžko říct, jestli je to skutečně její recept, ale obsahuje bylinky, které se obecně považují za prospěšné pro ženské zdraví. Pokud někdo nemá problém s nějakou jeho konkrétní složkou, ať ho klidně vyzkouší.

Jak často a kdy se na rehabilitace chodí?

Ženy chodí v prvním týdnu po menstruaci minimálně 6 měsíců, ale i déle. Čím je pacientka starší a čím déle se snaží otěhotnět, tím později obvykle dochází k nápravě. Muži chodí jednou za měsíc. Ošetření a rehabilitace trvá zpravidla hodinu.

Jsou nějaké sportovní a jiné aktivity, které byste při léčbě nedoporučila? A co je naopak vhodné?

Naprostý základ je naučit se stát rovně bez přenášení váhy pouze na jednu nohu a při sezení nedávat nohu přes nohu. Zní to jednoduše, ale kdo se zkusil těchto zlovyků někdy zbavit, vám potvrdí, že to není jen tak. Pak není vhodné dlouho ležet a spát na břiše kvůli prohloubení lordózy. Nedoporučuji také cvičení náročná na kostrč a oblast pánve – spinning, cyklistika, jízda na koni... I když měla jsem pacientku, vášnivou cyklistku, která denně jezdila desítky kilometrů. Na mou žádost jízdu na kole omezila, ale dle svých slov nedokázala přestat úplně, měla ten sport opravdu ráda. A otěhotněla za 4 měsíce. Obecně není vhodné se jakkoliv jednostranně namáhat a přepínat. Prostě cvičte zdravě a s mírou. Velmi vhodná je jóga a její druhy jako hot jóga, power jóga a další. Také bych doporučila pilates, bosu, TRX, nebo kruhový trénink. A klidně i posilovnu, ale pouze zlehka nebo s trenérem, aby nedošlo k přetížení jedné nebo více svalových skupin.



Vaše práce je fyzicky a někdy i psychicky náročná. Co je vaší motivací v ní i nadále pokračovat?

Bude to znít jako klišé, ale největší motivací jsou pro mě pacienti samotní. A to nejen pacientky, které se snaží otěhotnět. V tom případě je radost pochopitelně největší... Když se po dlouhých měsících nebo letech podaří

s mým přispěním otěhotnět. Ale i pacienti, co ke mně chodí s „obyčejnými bolestmi zad“ mě nesmírně dobřejí, a to tím, že jim jednoduše moje práce přinese úlevu, zmírnění obtíží.

Děkujeme za rozhovor

(red)

Klidová zóna v nemocnici

Po zprovoznění propojovacího koridoru mezi Hansenovou budovou a budovami O1, B1 a C1 byla klidová zóna osazena lavičkami a kytkami, které mají navodit v těchto prostorách klid a pohodu pro pacienty a jejich doprovod. Doufáme, že ho tam naši pacienti naleznou.



Střední zdravotnická škola Evangelické

Jako příspěvek do almanachu, který k výročí připravujeme, jsem připravila pár slov k praktické výuce, která je neodmyslitelnou součástí přípravy každého zdravotníka. Mezi první pracoviště, kde škola zahájila praktickou výuku, patří Fakultní nemocnice u sv. Anny v Brně, zejména pracoviště Doléčovacího a rehabilitačního oddělení. Vrchní sestra Jana Kysilková je po celou dobu skvělým partnerem a spojencem, který chápe, že učit, formovat a předávat mravní i morální hodnoty jedinci je nelehký úkol. Za jejího vedení prošla klinika značnými změnami, tak, že v současné době dýchá na příchod moderní a prvorepublikově ozdravnou náladou. Následovala další pracoviště I. a II. chirurgická klinika, Neurochirurgická klinika a při souvislé měsíční praxi praktikují naši žáci takřka na všech klinikách nemocnice.

V průběhu let se praktická výuka rozšířila i do dalších nemocnic Masarykův onkologický ústav, Vojenskou nemocnici, Fakultní nemocnici Brno, pracoviště Dětské medicíny, Centrum Kociánka a Miniškoly Skřetě.

Praktická výuka navazuje a je úzce spojena s hlavním

studijním předmětem Ošetřovatelstvím. V prvních ročnících se žáci připravují zejména teoreticky, reálné situace procvičují ve škole v odborných učebnách, kde si zkusí ošetřovatelské postupy na sobě navzájem. Na praxi pak nastupují v oboru Ošetřovatel ve 2. ročníku a v oboru Zdravotnický asistent ve 3. ročníku. Praxe vždy sejmeme žákům růžové brýle a ukáže situace

života ve svém reálu, takové jaké jsou. V tomto období také většina studentů náhle dospěje a vnímá pomoc druhým, jako něco skutečného, co je naplňuje.

Být v blízkosti nemocného člověk, dotýkat se, umývat, čistit, podávat léky, mluvit je vždy jiné, nelehké a proto pomoc zdravotnického personálu, zejména sester je pro žáky velkou oporou a pomocí. Na pracovištích praktické výuky potkáváme sestry, které svým životem naplňují vše, co se říká o dobrém člověku. Svoji odborností a profesionalitou, skvěle doplňují teoretickou výuku studentů a tak dochází k propojování vědomostí s dovednostmi. Žáci tak dostávají příležitost naplnit svoji životní touhu pomáhat druhým, jiní příležitost něčím se v životě využit a být pro tento svět užitečnými. Praktická výuka má obecně žáka připravit na výkon činností, ke kterým je ze zákona způsobilý.

Odbornou terminologií to můžeme říci takto:

Zdravotnický asistent v rámci svých kompetencí: sleduje fyziologické funkce a stav pacientů, informace zaznamenává do dokumentace, pečuje o vyprazdňování, provádí kompletní hygienickou péči, rozděljuje diety, dohlíží na pitný režim, zajišťuje aplikaci tepla a chladu, provádí rehabilitační ošetřovatelství včetně prevence poruch imobility, provádí nácvik sebeobsluhy, zajišťuje herní akti-



vity u dětí, přejímá, kontroluje a manipuluje s léčivými přípravky a zdravotnickými prostředky, připravuje materiál k dezinfekci a sterilizaci, pod odborným dohledem může podávat léčivé přípravky, odebírat biologický materiál, zavádět a udržívat kyslíkovou terapii, ošetřovat akutní a chronické rány, připravovat pacienty na vyšetření, podílet se na příjmu, přemístování a propuštění pacientů.

Jde o výčet pracovních činností, u kterým se na SZŠ EA snažíme přidat něco navíc. To navíc se ukrývá v přístupu a chování, v hodnotách, které nejsou viditelné, ale vrchovatou měrou naplňují člověka dobrotou, láskou, ochotou, optimismem, férovým jednáním i chutí odpouštět. Snažíme se připravit do práce zdravotnického asistenta a ošetřovatele, mladého člověka, který miluje lidi a chce jim pomáhat.

Oslavila jsem studenty absolventských ročníků, kteří mají aktuální zkušenosti z praktické přípravy, před maturitní a závěrečnou zkouškou. Hledala jsem odpověď na otázku, zda to, co se snažíme studentům předat, vnímají i oni jako něco navíc. Na otázky svého studia na Evangelické akademii odpovídala i bývalá studentka Sabina Nedomová, dnes pracující jako staniční sestra FNUSA, II. CHK, odd. 9.



akademie Brno letos oslaví 20. výročí

Tomáš Boudný – Ošetřovatel – třída OŠ3

Která pracoviště v rámci praktické výuky navštěvujete a jaký je přístup zdravotnických pracovníků?

Moje praktická výuka probíhá ve Fakultní nemocnici u sv. Anny v Brně na II. chirurgické klinice, oddělení 4 a Doléčovacím a rehabilitačním oddělení v Novém Lískovci. Obě pracoviště mají velmi přátelské prostředí je zde dobrý kolektiv lidí, na kterých nejvíc oceňuji jejich profesionální i lidský přístup, jak k pacientům, tak i k nám, praktikujícím – budoucím ošetřovatelům.

Jaké byly Tvoje začátky na praxi?

Bylo to velmi náročné a krušné. Práce na chirurgickém oddělení kladla nároky na moji fyzickou, zatímco práce na DRO vyžadovala nejenom fyzickou, ale působila na mne i psychicky. Časem se to zlepšilo v tom smyslu, že jsem si na tuto práci zvykl a pochopil její smysluplnost.

Jak se ti spolupracuje s ostatními spolužáky ve skupinách?

Spolupráce ve skupinách je vždycky velkým přínosem, neboť si všichni vzájemně pomáháme, vycházíme si vstříc a mnohdy se podporujeme i psychicky, zejména když se jedná o náročnější případy.

Jak hodnotíš přístup učitelek k Vám studentům?

Zřejmě mohu hovořit o velkém štěstí, že máme na praxi tak skvělé paní učitelky, které k nám, studentům, mají velmi vřelý, lidský a trpělivý přístup. Můžeme se na ně vždy obrátit s jakýmkoliv problémem a také se nám snaží být ve všem nápomocny. A za to jim mnohokrát děkuji.

Co ti praxe dala do života?

Nyní, po zkušenostech z praxe, se změnil můj pohled na lidi pracující ve zdravotnických zařízeních. Práce s pacienty je velmi náročná, zejména když ji člověk provádí zodpovědně a pečlivě. O to víc mě mrzí, že v naší zemi bývá často nedoceňována a tudíž špatně finančně ohodnocena. Vždyť každý z nás někdy bude vyžadovat lékařskou péči a jednou zestárne a bude potřebovat něčí pomoc. K této profesi se budu snažit vždy přistupovat s pokorou, úctou a zodpovědností, abych měl dobrý pocit z odvedené práce a také z toho, že jsem někomu pomohl, byť třeba jen vřelým slovem. Tato práce mě po lidské stránce velmi naplňuje a ovlivňuje můj život. O to víc si uvědomuji, že bychom, my lidé, měli se svým životem a zdravím nakládat mnohem zodpovědněji.



Veronika Drápalová – Zdravotnický asistent – třída A4

Která pracoviště v rámci praktické výuky navštěvujete a jaký je přístup zdravotnických pracovníků?

V rámci praktické výuky navštěvuji Masarykův onkologický ústav, Klinikou komplexní onkologické péče, oddělení A, a Klinikou chirurgické onkologie. Ve třetím ročníku jsme docházeli do Fakultní nemocnice Brno, pracoviště Dětské nemocnice na Neurologickou kliniku, oddělení 32, dále do Centra Kociánka a Miniškolky Skřítek.

Jaké byly Tvoje začátky na praxi?

Za začátku 3. ročníku jsem měla strach, abych něco nepokazila a tím neublížila pacientovi. Na dětské neurologii jsem se setkala s epileptickým záchvatem, odběrem lumbální punkce a asistovala jsem u oděru krve u miminka. Ráda vzpomínám, na soukromou školkou Skřítek, byla to pro mě zkušenost do života, kterou nelze popsat slovy. V centru Kociánka jsem se musela vyrovnat s postiženými dětmi a jejich problematikou, nebylo to pro mě jednoduché. Onkologická pracoviště zejména chirurgie nás donutila soustavně se připravovat na výuku, sestry nás pravidelně zkoušely a to nás donutilo být „nadupaní vědomostmi“. Na klinice komplexní onkologické péče se často setkáváme s nesoběstačnými nemocnými a pacienti v terminálním stádiu nemoci. Zde je péče o nemocné opravdu velmi náročná.

Jak se ti spolupracuje s ostatními spolužáky ve skupinách?

Ve skupinách si vzájemně pomáháme s holením operačního pole, s hygienou u nesoběstačných nemocných, s latinskou terminologií. Obecně jsme si vzájemně oporou.

Jak hodnotíš přístup učitelek k Vám studentům?

Ve třetím ročníku nás na praxi připravovala magistra Fraitová, vše nám trpělivě vysvětlovala, srozumitelně popisovala, vzpomínám na ni v dobrém. Paní učitelky Minaříková, Vnenčáková a Benešová se snaží vše řešit ihned na místě, trpělivě a vstřícně. Paní učitelka Benešová je někdy přísná, ale přijde mi, že jsem se hodně naučila.

Co ti praxe dala do života?

Praxe mi do života dala jiný pohled na lidi, kteří jsou méně rychlí a nesoběstační. Naučila mě lépe komunikovat s lidmi a být trpělivější.

Pohled staniční sestry Sabyiny Nedomové, FNUSA, II. CHK, odd. 9:

Jak hodnotíte s odstupem Vaše studium na SZŠ EA Brno (třídní kolektiv, třídní učitelku, učitelky praxe)?

Na své dvouleté studium na EA vzpomínám velice ráda. Bylo to velmi přátelské prostředí, dobrý kolektiv, profesionální přístup a měla jsem velké štěstí na třídní učitelku, paní magistru Hanu Svobodovou, která nás mnoho naučila. Byla velmi vřelá, trpělivá a dokázala pomoci i mimo svou kantorskou profesi, jako člověk člověku.

Kde pracujete nyní?

Po ukončení studia jsem nastoupila na II. chirurgickou kliniku ve Fakultní nemocnici u sv. Anny v Brně a myslím si, že mé rychlé zapracování spočívalo i v tom, že mě EA dokázala na povolání zdravotní sestry dobře připravit. Během studia jsem absolvovala praxi na Masarykově onkologickém ústavu v Brně, kde jsem se mnohému naučila, ať už odborným výkonům, tak i celkovému přístupu k pacientům. Nyní pracuji jako staniční sestra na II. chirurgické klinice, JIP, a troufám si říct, že díky studiu na EA jsem si zachovala zkušenosti a lidské hodnoty na správném místě.

Jak vidíte současné studenty Evangelické akademie?

Současné studenty EA, kteří navštěvují oddělení, kde pracuji jako staniční sestra, musím moc pochválit. Jak se studenty, tak i s paní učitelkou je výborná domluva. Studenti jsou velmi snaživí, odborné i ošetřovatelské výkony se snaží provádět zodpovědně a pečlivě. Co oceňuji nejvíce, na rozdíl od praktikantů jiných zdravotnických škol, je jejich přístup k personálu i pacientům. Mluvím o přístupu s úctou a respektem, což se v dnešní době již, bohužel moc neobjevuje. Jsou velkým přínosem pro naše oddělení a za to jim mnohokrát děkuji.

Doporučila byste studium na EA svým blízkým?

Studium na EA bych rozhodně doporučila, a to proto, že dokáže studenta na budoucí povolání dobře připravit, jak po stránce teoretické, tak i praktické a hlavně vstřípné lidské hodnoty. Jak jsem již zmínila, z mých zkušeností šlo o studium, z kterého, si odnáším pouze pozitivní pocity.

Mgr. Ludmila Sapáková

zástupce ředitele SZŠ Evangelické akademie



Den zdraví varoval před rakovinou

Každý čtvrtý člověk zemře v České republice na následky rakoviny. Její léčbu komplikuje především strach veřejnosti a nedostatek informací o tomto onemocnění. To se odráží na pozdní diagnostice a odmítání léčby některými pacienty. Studenti medicíny z organizace IFMSA CZ se spolu s kolegy z Fakultní nemocnice u sv. Anny v Brně rozhodli rozšířit povědomí veřejnosti o dané problematice a uspořádali 9. a 10. dubna 2016 v OC Olympia Brno ve spolupráci s nutričními terapeuty dvoudenní osvětovou akci s názvem Světový den zdraví. V oba dny vždy od 10 do 20 hodin. Po celou dobu se akce těšila velkému zájmu návštěvníků.

Během víkendu se na sedmi různých stanovištích vystřídalo přibližně 130 dobrovolníků z řad studentů všeobecného lékařství a studentů oboru nutriční terapeut. Letošní ročník osvětové akce byl zaměřen na prevenci nádorových onemocnění.

Medici si pro veřejnost připravili následující stanoviště:

1. Měřicí stanoviště
2. Rakovina varlat, prsu a děložního čípku
3. Rakovina tlustého střeva
4. Rakovina plic
5. Rakovina kůže
6. První pomoc – projekt Pro život
7. Nemocnice pro medvídky

Největším lákadlem akce byla již tradičně možnost nechat si změřit nejrůznější fyziologické hodnoty jako například krevní tlak, procento tuku v těle a zejména hodnotu krevního cukru, díky níž se dá odhalit hroziící riziko onemocnění cukrovkou. Celkem jsme změřili hladinu glykémie 920 návštěvníků. Krevní tlak si nechalo změřit více než 1200 lidí.

Během sobotního programu s mediky spolupracovali také zástupci projektu Kardiovize 2030 Fakultní nemocnice u sv. Anny v Brně, kteří měřili návštěvníkům například hladinu vydechaného CO a další parametry.

Návštěvníci mohli rovněž prostřednictvím interaktivních stanovišť zjistit, v čem tkví zrádnost a nebezpečnost rakoviny, jak je možné se před ní chránit a jak proti ní bojovat. Při výběru, na co se zaměřit, rozhodovala incidence daného typu nádorového onemocnění v České republice a jeho preventabilita, proto se medicí zaměřili na tato nádorová onemocnění:

- rakovinu tlustého střeva
- rakovinu plic
- rakovinu kůže
- rakovinu prsu
- rakovinu děložního čípku
- rakovinu varlat

Na stanovišti věnovaném prevenci rakoviny kůže měli zájemci možnost nechat si vyšetřit znaménka lékařkami I. dermatovenerologické kliniky Fakultní nemocnice u sv. Anny. Lékařky byly k dispozici v sobotu i v neděli vždy dvě hodiny.



Zachytily mimo jiné tři klienty s podezřením na spinocelulární karcinom, jednoho návštěvníka s podezřením na maligní melanom a jednoho návštěvníka s dysplastickým pigmentovým névem. Všem klientům bylo důrazně doporučeno další došetření na specializovaném pracovišti.

Na stanovišti věnovaném prevenci kolorektálního karcinomu informovali o zásadách správné výživy studenti oboru nutriční terapeut. Na stanovišti věnovaném prevenci rakoviny prsu, děložního čípku a varlat učili medicí návštěvníky zásady samovyšetření prsu a varlat na speciálních onkologických modelech.

Na stanovišti projektu Pro život měli návštěvníci příležitost zopakovat si znalosti první pomoci, zejména přístup k bezvědomému a základy provádění efektivní kardiopulmonální resuscitace. Kromě toho učili medicí veřejnost, jak zacházet s přístroji AED.

Pro ty nejmenší připravili medicí stanoviště Nemocnice pro medvídky, kde si s dětmi hráli, operovali plyšové pacienty a povídali si o zdravém životním stylu.

Projekt Světový den zdraví v Brně se konal s podporou Magistrátu města Brna a pod záštitou Světové zdravotnické organizace, rektora Masarykovy univerzity doc. PhDr. Mikuláše Beka, Ph.D., ředitele Fakultní nemocnice u sv. Anny v Brně MUDr. Martina Pavlíka, Ph.D., DESA, EDIC, Masarykova onkologického ústavu, primátora statutárního města Brna Ing. Petra Vokřála a hejtmana Jihomoravského kraje JUDr. Michala Haška.

Hodnocení projektu návštěvníky

Návštěvníci byli také požádáni o vyplnění evaluace ve formě dotazníku. Díky této zpětné vazbě plánují organizátoři akci do příštího roku znovu trochu pozměnit, aby co nejvíce návštěvníkům vyhovovala. Dotazník vyplnilo celkem 83 respondentů.

Jak akci hodnotí zapojení studenti?

Zapojení studenti podle svých odpovědí v dotazníku očekávali hlavně to, že budou mít možnost zdokonalit se v komunikaci s klienty a dozvědět se nové informace o dané problematice. Očekávání byla naplněna u valné většiny zapojených studentů.

Dobrovolníci také kladně hodnotili komunikační workshopy, které pro ně byly připraveny.

„Myslím, že předávané informace měly velký smysl. Hlavně pro lidi, kteří za námi přišli se zájmem a s cílem něco ve svém životě změnit či zlepšit. Byla jsem mile překvapena, že jsem měla tu čest s velmi příjemnými lidmi a předala jsem jim informace, na základě kterých pochopili, co dělají špatně, co jim škodí a podobně,“ znělo jedno z hodnocení. (red)





ZVRACENÍ / VOMITING

Zvracel jste?

Have you vomited?
/hev ju vomitid/

Souvisí zvracení s jídlem?

Is the vomiting related to meals?
/is d vomiting riletid tu míls/

Předcházel zvracení jiný problém např. nevolnost, bolest břicha, zranění?

Was the vomiting preceded by another symptom such as nausea, stomachache injury?
/voz d vomiting prosíd bai enadr symptom sač as nosja, stomekeik, indžeri/

Zvracel jste někdy krev?

Have you ever vomited blood?
/hev ju evr vomitid blad/

Jak často zvracíte?

How often do you vomit?
/hau ofn du ju vomit/

UŽITEČNÉ FRÁZE

USEFUL PHRASES

Bodl mě hmyz.

I was bitten by an insect.
/ai voz bitn bai en insekt/

Bolí mě, když polykám.

Swallowing hurts me.
/svolouving hrts mi/

Budeme vám muset operovat slepé střevo.

You will be operated on for appendicitis.
/ju vil bi operetid on fór ependisaitis/

Cítím prudkou a nesnesitelnou bolest.

I feel severe and unbearable pain.
/ai fíl sívr end anberebl peín/

Cítím se velice špatně.

I feel very bad (poorly).
/ai fíl very bed púrly/

Co je vám?

What's the matter with you?
/voc d matr vis ju/

Často mě bolí žaludek.

I often suffer with indigestion.
/ai ofn safr vis indidžesčn/

Čekáme na výsledky laboratoří.

We are waiting for the lab results.
/vi ár veiting fór lab rizalts/

Dám vám injekci.

I will give you an injection.
/ai vil giv ju en indžekšn/

Dám vám na to náplast.

I will put a sticker plaster on it.
/ai vil put e stikr plástr on it/

Dobře se to hojí.

It is healing well.
/it is híling vel/

Dýchejte zhluboka.

Breathe deeply.
/bríz díply/

Chce se mi zvracet.

I feel like vomiting.
/ai fíl laik vomiting/

Chraptím.

I talk in a hoarse voice.
/ai tók in hórs vois/

Chutná vám jíst?

Do you have a good appetite?
/du ju hev e gúd epetaít/

Je mi mdlo.

I feel faint.
/ai fíl feint/

Je mi špatně.

I am sick.
/ai em sik/

Je nutné sešít a obvázat ránu.

It's necessary to stitch the wound up and bandage it.
/ic nesesy tu stič d wund ap end bendidž it/

Je to bezbolestné.

It's painless.
/ic peínles/

Je to smrtelné zranění.

It's a fatal injury.
/ic e fejtł indžery/

Je zde velké nebezpečí komplikací.

There's a great danger of complications.
/dérš e greit dendžr of komplikeišns/

Je zdravý.

He is healthy.
/hi is helsy/

Jeho stav se zhošil.

His condition worsened.
/his kondišn vorsnd/

Jeho stav se zlepšil.

His condition improved.
/hiz kondišn imprúvd/

Máte bolesti?

Do you feel any pain?
/du ju fíl eny peín/

Máte vysokou horečku.

You have a high fever.
/ju hev hai fivr/

Měl otřes mozku.

He had concussion.

/hi hed konkášn/

Mělo to těžké následky.

It had severe after-effects.
/it hed sívr áfrt-ífečts/

Musím užívat prášky.

I must take pills.
/ai mast teik píls/

Musíme vyčistit ránu.

We must cleanse the wound.
/vi mast klíns d vund/

Musíte dostat narkózu.

You must get an anaesthetic.
/ju mast get en enestetik/

Musíte zůstat několik dní ležet.

You must stay in bed for several days.
/ju mast stei in bed fór severł deis/

Nebylo to nic vážného.

It was nothing serious.
/it vos náting sírius/

Nesmíte kouřit.

You must not smoke.
/ju mast not smouk/

Objednejte se k lékaři.

Make an appointment with the doctor.
/meik en epointment vis d daktr/

Odřel si koleno.

He grazed his knee.
/hi greizd his ný/

On je narkoman.

He is drug addict.
/hi is drag edíkt/

Pohmoždil si ruku.

He bruised his arm.
/hi bruizd his árm/

Potřebuje okamžité ošetření.

He needs immediate attention.
/hi nids imídiet etenšn/

Prodělal těžkou operaci.

He underwent serious surgery.
/hi andrwent sírius srdžery/

Udělají vám krevní obraz.

They will take your blood count.
/dei vil teik jór blad kaunt/

Umíte poskytnout první pomoc?

Can you give first aid?



Hana Řiháčková

Odbor zdravotních pojišťoven

Malé ohlédnutí za EpiTýdnem Roberta Kuby

I v roce 2016 se Centrum pro epilepsie stalo pořadatelem EpiTýdne Roberta Kuby, který probíhal v návaznosti na letošní Purple Day – Světový den epilepsie. Pokračovali jsme tím v tradici společných pravidelných setkávání českých a zahraničních epileptologů a neurologů, ale i pacientů s epilepsií, na které jeden či dva dny většinou nepostačují. V neposlední řadě byl EpiTýden důstojným pokračováním vzdělávacích aktivit našeho, bohužel předčasně zesnulého, přítele a kolegy prof. MUDr. Roberta Kuby, Ph.D.

EpiTýden Roberta Kuby byl zahájen 11. dubna 2016 společenským podvečerem v prostorách Café Práh ve Vaňkovce. Dětem bylo věnováno představení divadla Navlnce s názvem Co dokáže malý Pandík a v podvečer pak divadelní soubor Prkno sehrál výbornou komedii pro dospělé diváky s názvem Divčí válka. Šlo o úsměvnou parodii na pověst o dívčí válce. Děkujeme tímto návštěvníkům, hostitelům i všem účinkujícím.

Mezi oběma představeními jsme letos navíc uspořádali besedu s epileptology a sociální pracovníci pro zájemce z řad veřejnosti. V rámci besedy byl představen nový projekt pro lidi s epilepsií s prozatímním názvem „Sijeme Spolu – Žijeme Spolu“, který bude nejen o výtvarných praktikách a jiných tvůrčích dovednostech, ale také o výletování, sportovních aktivitách, besedách, workshopech a jiných. Chystaný projekt vzniká v úzké spolupráci s Centrem pro epilepsie a I. neurologickou klinikou FNUSA a Lékařské fakulty MU, bude určen zájemcům z řad nemocných epilepsií a jejich blízkých. Více informací o projektu se dozvíte na webových stránkách sijemespolu7.webnode.cz.

EpiTýden dále pokračoval Dnem otevřených dveří (12. 4. 2016) v přednáškové místnosti I. neurologické kliniky v budově C1 - EEG laboratoř (včetně video-EEG monitorovací jednotky) a Poradny pro epilepsie v rámci specializovaných ambulancí I. neurologické kliniky FN u sv. Anny v Brně a LF MU. Na tento den po té navázal dvoudenní Kurz klinické epileptologie VII (13. – 14. 4. 2016) a Den české ligy proti epilepsii (15. 4. 2016), který byl věnovaný především farmakoterapii epilepsií.

Marta Michnová, DiS.

zdravotně-sociální pracovníce I. NK



Poděkování za stáž na I. ortopedické klinice FNUSA

Vážený pane řediteli,

dovoluji si Vám touto cestou poděkovat za onkootopedickou stáž na I. ortopedické klinice FNUSA, kterou jsem právě absolvoval. Přístup přednosta kliniky Doc. Janička byl v porovnání s ostatními mnou absolvovanými stážemi vysoce nadstandardní, totéž platí i o celém kolektivu lékařů I. ortopedické kliniky, ale i sestřích na ambulanci a instrumentářkách na operačních sálech, stejně

tak o sekretariátu kliniky stran organizace stáže.

Je velká škoda, že všechny stáže (na ostatních jsem byl mimo FNUSA) neměly takovou úroveň, na některých si stážista připadá jako „nutné zlo“, tady tomu tak nebylo, celý kolektiv lékařů I. ortopedické kliniky pod vedením Doc. Janička měl zájem, abych se během stáže dozvěděl co nejvíce z onkootopedie a abych neměl po ukončení stáže jen pomyslné razítko v atestačním indexu, ale

především znalosti použitelné nejen k vlastnímu složení atestace, ale i do praktické medicíny.

Ještě jednou tedy za úroveň a přístup lékařů při mé stáži na I. ortopedické klinice FNUSA velice děkuji.

S pozdravem a úctou

T.K

Lékař Ortopedicko-traumatologického oddělení
Nemocnice Přerov

Vzpomínka na MUDr. Rovného

Nedožitých 50 let primáře Urologického oddělení FN u sv. Anny v Brně MUDr. Arne Rovného bychom si chtěli připomenout tichou vzpomínkou 5. července 2016.

Do své práce přinášel kromě nesporných odborných kvalit a znalostí, o čemž svědčí řada spokojených pacientů, rovněž ducha přátelství a kamarádství, schopnost empatie a otevřeného srdce pro kolegy i pacienty.

Práci dělal z vnitřního přesvědčení, a proto se nevyhnul mnohé bolesti, která snahu o dobrou věc nesčetněkrát provází.

S pokorou a úctou vzpomeňme na sílu i zranitelnou křehkost toho, který se dotkl našich životů v jakémkoliv smyslu, a ten nesmazatelný kus času šel s námi....



Premiér Sobotka ve FNUSA-ICRC: Jsem velmi potěšen intenzitou a úrovní výzkumu

S činností Mezinárodního centra klinického výzkumu Fakultní nemocnic u sv. Anny v Brně (FNUSA-ICRC) se 4. června přijeli seznámit premiér české vlády Bohuslav Sobotka a velvyslanec USA v Česku Andrew H. Schapiro. Spolu s nimi přijeli i náměstkyně ministra zdravotnictví Lenka Teska Arnoštová, ředitel vládního Odboru analýz a informací Michal Pícl, hejtman jihomoravského kraje a předseda asociace krajů Michal Hašek a předseda senátního výboru pro zdravotnictví Jan Žaloudík.

Premiér Sobotka podle svých slov sleduje projekt FNUSA-ICRC od jeho vzniku – v době kdy byl projekt vybudování centra poprvé diskutován v kabinetu (2006), byl ministrem financí a již tehdy projekt podporoval. Byl také letos v dubnu během své návštěvy USA u podpisu dohody o pokračování spolupráce brněnského výzkumného centra s prestižní americkou Mayo Clinic na období 2016-2020.

„Toto je přesně typ projektů, důležitých pro budoucnost naší země, výzkum a vývoj, aplikovaný výzkum a mezinárodní spolupráci. Tato zařízení nám zajistí do budoucna konkurenceschopnost a práci pro talentované a kvalifikované lidi. Dnes jsem přislíbil plnou podporu vlády jak z hlediska dlouhodobé perspektivy programu udržitelnosti pro tuto významnou vědeckou infrastrukturu, tak z hlediska podpory mezinárodních kontaktů. Jsem rád, že jsem mohl podpořit kontakty centra ve Spojených státech, že jsme mohli podepsat memorandem o pokračování spolupráce s Mayo Clinic, která je významnou institucí ve Spojených státech, stejně tak kontakty centra v jižní Koreji,“ řekl ve FNUSA-ICRC premiér Sobotka.

„Jsem velmi potěšen intenzitou a úrovní výzkumu, který je zde realizován. Jsem na to jako člověk pocházející z jihu Moravy hrdý a přeji této instituci, aby se jí i v budoucnu výrazným způsobem dařilo a byla schopna přitáhnout talenty z Evropy i vzdálenějšího zahraničí. Vláda je připravena v rámci své aktivní ekonomické a vědecké diplomacie podpo-



rovat navazování mezinárodních kontaktů. Vytváří to nové možnosti pro financování této instituce ve využití mezinárodních grantů,“ dodal Sobotka.

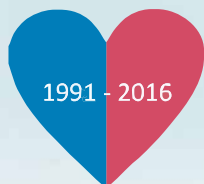
Ačkoliv centrum vzniklo teprve v polovině roku 2011, kdy EU schválila grant na jeho vybudování, výzkumné aktivity již vyprodukovaly mnoho konkrétních výstupů. V letech 2014 a 2015 bylo FNUSA-ICRC třetí nejproduktivnější z českých výzkumných center podpořených finančně EU, podalo pět přihlášek o patent (jeden byl už udělen) a osm přihlášek průmyslových vzorů. Jeho mladí výzkumníci získali deset mezinárodních ocenění, z toho šest v USA. „Podle našich statistik patříme v některých oborech k předním výzkumným centrům ve východní Evropě a doháníme centra v Evropě západní. Nemůžeme se ještě úplně měřit s centry, která mají staletou a delší historii, ale na výzkum trvající teprve pět let to není špatné,“ řekl šéf FNUSA-ICRC Gorazd B. Stokin.

Mezinárodní centrum klinického výzkumu Fakult-

ní nemocnice u sv. Anny v Brně funguje od roku 2011, jeho zřízení a rozjezd do konce roku 2015 bylo financováno z operačního programu Výzkum a vývoj pro inovace (VaVpI). Za první etapu centrum splnilo všechny předem stanovené plánované milníky a indikátory, které mapují jeho úspěšnost.

Řadu z nich, jako například počet odborných vědeckých publikací či množství postgraduálních studentů, výrazně překročilo. Na další chod FNUSA-ICRC v letech 2016-2020 se podařilo získat miliardu korun z Národního programu udržitelnosti II. „To, že se této nemocnici podařilo úspěšně dokončit FNUSA-ICRC, je jeden z nejdůležitějších kroků v její historii. Posunula se tím z řadové fakultní nemocnice mezi špičkové ústavy. Patří poděkování všem, kteří to podporují, především Vládě ČR, ministerstvům zdravotnictví a školství a hejtmanství jihomoravského kraje. Bez těchto institucí bychom toho nikdy nedosáhli,“ sdělil ředitel svatoanenské nemocnice Martin Pavlík. (gcp)





25 VÁŠNĚ
let pro to, co děláme

Intervenční kardiologie a radiologie



Poruchy srdečního rytmu

OSYPKA

Kardiochirurgie a všeobecná chirurgie

MEDITRADE

MEDITRADE je distributor významných světových značek speciálního zdravotnického materiálu.



Působí mezinárodně ve více medicínských oborech, přičemž se specializuje na oblast kardiologie.



Anesteziologie a JIP

MEDITRADE poskytuje nejen distribuci, ale také komplexní servis a odborné poradenství.



Urogynekologie



www.meditrade.cz | +420 590 999 800 | meditrade@meditrade.cz



REAL PROOF FOR THE REAL WORLD



IMPLANTACÍ

100 000 PACIENTSKÝCH STUDIÍ

100 KLINICKÝCH STUDIÍ

10 LET SBÍRÁNÍ ÚDAJŮ

...a další stále přibývají

Nová publikace přibližuje nádory hlavy a krku. Jejich počet roste

Monografii, která si klade za cíl vystihnout v 19 kapitolách problematiku zhoubných nádorů hlavy a krku, pokřtili ve čtvrtek 31. března spolu s odborným seminářem její autoři - prof. MUDr. Pavel Šlampa, CSc. a doc. MUDr. Pavel Smilek, Ph.D. z Kliniky otorinolaryngologie a chirurgie hlavy a krku Fakultní nemocnice u sv. Anny v Brně (KOCHHK FNUSA). Kmotry publikace byli prof. MUDr. Rom Kostřica, CSc. a MUDr. Břetislav Gál, Ph.D. a MUDr. Michaela Lízlerová, šéfredaktorka edice Postgraduální medicína nakladatelství MF Dnes.

Kolektiv převážně brněnských autorů usiloval o to, aby onkologie hlavy a krku byla podána komplexně, do dostatečné hloubky, a přesto přehledně tak, aby byla k dispozici rychlá informace jak pro začínající lékaře, tak pro zkušené odborníky onkologie, otorinolaryngologie i lékaře hraničních oborů. Dílo je výsledkem dlouhodobé spolupráce lékařů KOCHHK FNUSA a Masarykova onkologického ústavu, včetně Kliniky plastické a estetické chirurgie FNUSA a dalších pracovišť.

Zhoubné nádory hlavy a krku patří k méně častým onkologickým diagnózám, počet jejich případů však trvale narůstá. Ročně je v České republice nově diagnostikováno 2 000 až 2 200 pacientů s tímto karcinomem a 900 až 1 050 pacientů na něj zemře. V monografii jsou zahrnuta témata kancerogeneze (přeměny „normální“ buňky na buňku nádorovou), molekulární biologie a prevence uvedené skupiny nádorů, jejich diagnostika, chirurgická a konzervativní léčba chemoradioterapií, podpůrná léčba a následná rehabilitace k zajištění přiměřené kvality života.

Otorinolaryngologickou kliniku založil v roce 1920 profesor MUDr. František Ninger, DrSc. Za jeho působení se klinika věnovala problematice skleromu vestibulárního aparátu a ušních nemocí i jejich komplikacím a rovněž operační léčbě rakoviny hrtanu. Za vedení kliniky profesorem MUDr. Romanem Hladkým, CSc. patřila brněnská klinika k předním pracovištím v republice. Její vědeckovýzkumná činnost se zaměřovala především na výzkum otosklerózy a sluchového aparátu.

Klinika jako první na světě provedla punkce perilymfatické cisterny a prokázala, že tento výkon je pro funkci vnitřního ucha neškodný a lze jej použít k účelům diagnostickým i léčebným a v neposlední řadě pro výzkumu nitroušní tekutin. V klinické praxi se brněnská ORL klinika poprvé v republice začala užívat mediastinoskopii. Za vedení kliniky profesorem MUDr. Romem Kostřicou, CSc. prošla klinika rekonstrukcí a s ohledem na vzrůstající počet nádorových onemocnění v oblasti hlavy a krku byl postupně rozšiřován onkologický program, který výrazně profitoval na možnosti interdisciplinární spolupráce. Od roku 1999 nese klinika svůj nový název „Klinika otorinolaryngologie a chirurgie hlavy a krku“.

Nyní klinika provádí rozsáhlé onkochirurgické operace vyžadující rekonstrukci pooperačních defektů a operace spodiny lební a je jediným Centrem kochleárních implantací pro moravský region. Kliniku vede od ledna 2016 MUDr. Břetislav Gál, Ph.D.

(pv)



S činností FNUSA-ICRC se přijel seznámit ministr financí



Ministr financí a místopředseda vlády Andrej Babiš se přijel 20. června 2016 seznámit s činností Mezinárodního centra klinického výzkumu Fakultní nemocnice u sv. Anny v Brně (FNUSA-ICRC). Spolu se svým poradcem Adamem Vojtěchem, brněnským primátorem Petrem Vokřířem a dalšími hosty se setkal s vedením svatoanenské nemocnice a výzkumného centra FNUSA-ICRC. Prohlédli si vybrané laboratoře pro základní a klinický výzkum a seznámili se s aktivitami, výsledky a financováním FNUSA-ICRC.

Tomu se v uplynulých pěti letech podařilo kromě grantu ze Strukturálních fondů Evropské unie, které financovaly jeho vybudování a rozjezd, získat dalších 750 milionů korun z ostatních mezinárodních a národních grantových zdrojů a ze spolupráce s průmyslem. „Snažíme se získat co nejvíce prostředků z ostatních zdrojů, nespolehnáme jen na stát,“ řekl šéf FNUSA-ICRC

Gorazd B. Stokin. „Začínali jsme před pár lety prakticky od nuly, ale roste počet získaných grantů i spolupráce s průmyslem. České univerzity získávají průměrně dvě procenta ze svého rozpočtu ze smluvního výzkumu, my už jsme nad touto hranicí a začínáme se blížit dvojnásobku,“ dodal

Na provoz v letech 2016 až 2020 získalo FNUSA-ICRC miliardu korun z Národního programu udržitelnosti řízeného ministerstvem školství. Tento grant pokryje více než polovinu provozních nákladů centra, zbytek centrum plánuje získat z mezinárodních a národních výzkumných grantů, spolupráce s průmyslovou sférou a dalších neveřejných zdrojů.

„Mám z toho managementu velice dobrý pocit,“ řekl krátce po jednání novinářům Andrej Babiš s tím, že bude kromě pokroku centra sledovat i další spolupráci FNUSA-ICRC s americkou Mayo Clinic. (gcp)



Františka Mlčoušková: 51 let ve FNUSA

Přesně na den po 51 letech se rozhodla k 30. červnu 2016 ukončit svůj pracovní poměr ve FNUSA Františka Mlčoušková.

V roce 1960 maturovala na střední zdravotnické škole a začala pracovat jako zdravotní sestra v Uherském Hradišti, kde setrvala tři roky. Následně odešla vykonávat povolání zdravotní sestry do Ostravy. V roce 1965 nastoupila na I. stomatologickou kliniku



Krajského ústavu národního zdraví Brno - FN Pekařská.

V roce 1985 s vyznamenáním ukončila pomaturitní studium obor ošetrovatelství a od 1. prosince 1988 na vlastní žádost začíná pracovat na ORL, kde se od 1. srpna 1990 stala staniční sestrou ambulantní složky. V roce 2000 přešla jako již jako důchodkyně na OZP do funkce sestry pro kontrolní činnost.

Františka Mlčoušková, mezi přáteli Fany:-), měla vždy vřelý vztah k pacientům a ke kolegům.

Ráda ve volném čase čte knihy s historickou tematikou a věnuje se pěstování kytiček, ráda lyžuje. Již na ORL pořádala pro spolupracovníky zájezdy na české hory, později pak do zahraničí, oblíbené jsou každoroční velikonoční zájezdy na ledovce v Rakousku.

Věříme, že nyní svůj volný čas využije právě v prospěch svých zálib a koníčků a v dobrém bude na 51 let strávených ve Fakultní nemocnici u sv. Anny vzpomínat. (red)

Pomožte zmapovat historii FNUSA

Pro připravovanou publikaci k 230 letům Fakultní nemocnice u sv. Anny v Brně hledáme historické dobové fotografie z nemocnice. A to nejen z předválečné i válečné doby, ale i z 50. až 90. let dvacátého století - snímky nejen exteriérů a areálů nemocnice, ale zejména z klinik - z činnosti, z operací, příprav na ně, z nemocničních pokojů, ambulancí, slavnostních událostí...

Pokud máte i nějaké zajímavé vzpomínky na události v nemocnici v historii, podělte se s nimi. Máte výstřižky z dobového tisku o naší nemocnici? Sem s nimi. Budeme se těšit na e-mailu pavel.gejdos@fnusa.cz



O projekt HOBIT, učící žáky reagovat na příznaky mozkových příhod i infarktu, projevíli zájem v Evropě a v USA



Účastníci mezinárodního workshopu projektu HOBIT: tým doc. Roberta Mikulíka, zahraniční hosté a ambasadoři projektu.

Začátkem letošního dubna se konal první mezinárodní workshop projektu FNUSA-ICRC HOBIT, a to na základě zájmu institucí z USA, Itálie, Makedonie a Estonska implementovat projekt také ve svých zemích. Cílem projektu HOBIT je předat žákům ve školách nejdůležitější informace o cévní mozkové příhodě a srdečním infarktu, a to prostřednictvím mediálního programu a simulačních videoscének.

Právě metodika využívající simulace velmi zaujala prof. Olajida Williamse z Columbia University v New Yorku, který se sám již deset let věnuje obdobně zaměřenému projektu s názvem HIP HOP Stroke a rád by formu simulací použil při výuce amerických dětí. „To, že náš projekt HOBIT zaujal kolegy na Columbia University a chtějí s námi spolupracovat na další implementaci projektu, znamená pro nás ocenění naší práce,“ říká Veronika Svobodová, mezinárodní koordinátorka projektu HOBIT. „Propojení obou projektů by určitě znamenalo vzájemné kulturní obohacení a také vylepšení vzdělávacího modelu,“ objasnila Svobodová.

Dvoudenní mezinárodní workshop byl zahájen přednáškou prof. Williamse, v níž se podělil s českými neurology i zahraničními hosty o své zkušenosti s implementací HIP HOP Stroke Programu, pro který získal v nedávné době i prestižní americký NIH grant. Následovala diskuze týmu doc. Roberta Mikulíka, garanta projektu HOBIT, se zahraničními hosty možnosti rozšíření projektu o další prvky a jeho implementaci v jejich zemích.

A co na prof. Williamse ve FNUSA-ICRC nejvíce zapůsobilo? „Velmi oceňuji ambasadorský program projektu HOBIT, který jste zde vybudovali. Byl jsem opravdu překvapen, kolik mladých lidí se dobrovolně hlásí, aby pomohli šířit povědomí o Cévních mozkových příhodách, a jak jsou pro celou věc zapálení. Je to pro nás v USA inspirace,“ shrnuje prof. Williams.

Celý workshop, který byl finančně podpořen z projektu ICRC-ERA-HumanBridge, financovaného z evropských fondů pod č. 316345, znamenal významný krok v rozvoji zvyšování povědomí o cévních mozkových příhodách a srdečního infarktu, které by mělo vést v budoucnu ke snížení negativních dopadů těchto závažných onemocnění.

Hana Pokorná
Manažerka projektu HOBIT



Prof. Olajida Williams je americký neurolog, který vede neurologické oddělení na Columbia University v New Yorku a je ředitelem iktové jednotky newyorské Presbyterianské nemocnice. Před deseti lety vytvořil vzdělávací program Hip Hop Stroke, který dětem předává informace o mozkové mrtvici, a to prostřednictvím hip hopových písniček, komiksů a interaktivních činností. Prof. Williams byl v roce 2012 zařazen mezi 100 nejvlivnějších Afroameričanů.



HOBIT často vyráží do terénu

Den boje proti cévní mozkové příhodě: osvětová kampaň, která může zachránit život

Desítky pacientů, návštěvníků i zaměstnanců Fakultní nemocnice u sv. Anny v Brně se 17. května účastnily osvětové akce, pořádané při příležitosti Dne boje proti cévní mozkové příhodě.

Většina lidí neví, jak příznaky cévní mozkové příhody (dále jen CMP) rozpoznat, jak na ně reagovat, případně jak se proti tomuto onemocnění preventivně chránit. Lidé, kteří neznají příznaky CMP, mohou váhat se zavoláním zdravotnické záchranné služby. Přitom u CMP se hraje o čas. Takzvané terapeutické okno, tedy časový úsek od vzniku příhody, během kterého se ještě části pacientů dá pomoci, je dlouhý zhruba čtyři až šest hodin. Poté šance na vyléčení prudce klesá. „Jedinou správnou reakcí na příznaky CMP je volat bezodkladně rychlou záchrannou službu 155,“ zdůrazňuje neurolog doc. Robert Mikulík, který celou osvětovou akci zařídil.

Organizace akce se již tradičně ujali koordinátoři preventivního programu HOBIT a zdravotní sestry cerebrovaskulárního výzkumného týmu FNUSA-ICRC. Během dne byl pro pacienty ve vstupní hale nemocnice připravený stánek, plakátová expozice a informační letáčky.

Zdravotní sestry měřily krevní tlak a zároveň vzdělávaly návštěvníky o problematice CMP. O propagaci se postarali také ambasadoři projektu HOBIT z řad školáků, kteří oslovovali kolemjdoucí na ulicích v okolí nemocnice a informovali je o kampani i symptomech CMP. Letos poprvé se k našemu osvětovému dni připojila kampaň Čas je mozek, která má stejně jako projekt HOBIT za cíl zvyšování povědomí o CMP. Zájemci se tak navíc mohli zastavit u stánku nutriční terapeutky, která prostřednictvím speciálního přístroje analyzovala složení těla (podíl tuků, svalové hmoty, vody atp.). „Chodím sem do nemocnice kvůli kloubům, ale o mrtvici jsem toho moc nevěděla. Bojím se o svoje zdraví, takže jsem ráda, že takové akce pořádáte. Vždyť jsem se tady dozvěděla věci, které mi můžou zachránit život,“ řekla nám paní Zdenka H., která si nechala změřit tlak a poradit, jak cévní mozkové příhody předcházet a jak ji rozpoznat.

Celá akce vzbudila i velký mediální zájem. Naši lékaři provedli novináře po specializovaných pracovištích, kterými postupně projde i pacient přijatý do nemocnice s cévní mozkovou příhodou. Na následné tiskové kon-

ferenci lékařský tým představil nejmodernější metodu léčby CMP, tzv. trombektomií, díky které dokáží lékaři mechanicky odstranit krevní sraženinu z ucpané cévy a tím postiženého zachránit. Záznam z tiskové konference poté vysílala ČT24.

Nejbližší událost zaměřená na problematiku CMP nás čeká na konci října. Věříme, že se nám opět podaří uspořádat podobně úspěšnou akci, která pomůže informovat co nejširší veřejnost o této závažné nemoci.

Lenka Žáková a Jana Balúchová,
výzkumné sestry Cerebrovaskulárního programu



Jak rozpoznat příznaky cévní mozkové příhody?

Metodou FAST

- 
Face
obličej
Požádám člověka, aby se usmál. Je patrný pokles ústního koutku nebo očního víčka?
- 
Arm
paže
Zvednu mu ruce do předpažení. Nemůže udržet obě paže ve stejné výšce a jedna nápadně poklesne oproti druhé?
- 
Speech
řeč
Zeptám se ho, jak se jmenuje. Odpovídá nesrozumitelně či má potíže s porozuměním?
- 
Time
čas
Pokud zaznamenám aspoň jeden z těchto příznaků, **IHNED VOLÁM 155!**

Za účinnou pomocí s cévní mozkovou příhodou pacienti musí přijet včas

FNUSA-ICRC se zapojil do kampaně Čas je mozek

Jihomoravský kraj se pyšní hustě protkanou sítí center specializovaných na léčbu cévní mozkové příhody neboli lidově mrtvic. Pacienti tak mohou přežít bez vážnějších následků. Až tři čtvrtiny z nich však podcení příznaky zákeřného onemocnění a do nemocnice přijdou pozdě. Odborníci z Fakultní nemocnice u sv. Anny v Brně (FNUSA) spolu s kolegy z FN Brno se proto rozhodli při příležitosti Dne prevence cévní mozkové příhody zapojit do celostátní edukační kampaně Čas je mozek, která veřejnost učí, jak základní projevy mrtvice rozpoznat.

Akreditovaných středisek pro léčbu cévní mozkové příhody je v Jihomoravském kraji hned šest. Stejně vysoký počet má pouze Moravskoslezský kraj a Praha. Komplexní cerebrovaskulární centra FNUSA a FN Brno navíc patří k jedenácti pracovištím v ČR s nejvyšším stupněm specializace na cévní mozkovou příhodu. Jen za rok 2014 s touto diagnózou v obou centrech hospitalizovali více než patnáct stovek osob. Pacienti zde podstupují nejsložitější zákroky, které vyžadují speciální vybavení a vysokou odbornost lékařů. Ve svatoanenské nemocnici se používá i nejnovější metoda léčby mozkového infarktu, tzv. mechanická trombektomie. Těchto zákroků bylo za rok 2015 v Komplexním cerebrovaskulárním centru svatoanenské nemocnice a FN Brno provedeno celkem 52.

„Do postižené mozkové tepny je pacientovi přes cévní přístup v třísle zaveden mikrokateetr. Jakmile prorazí krevní sraženinu, rozvine se košíček, pomocí kterého je možné sraženinu zachytit a vytáhnout z těla ven. Tento zákrok provádí intervenční radiolog,“ popisuje vedoucí výzkumného programu FNUSA-ICRC Stroke (anglicky cévní mozková příhoda) a šéf Komplexního cerebrovaskulárního centra FNUSA Robert Mikulík. V kombinaci se systémovou trombolýzou, tedy podáním léku k rozpuštění krevní sraženiny, představuje mechanická trombektomie tu neefektivnější dostupnou léčbu ischemické mozkové mrtvice. „Vzhledem k vynikajícímu klinickému efektu této metody, který byl potvrzen i nejnovějšími odbornými studiemi, je naší snahou počet zákroků dále navyšovat. V loňském roce jsme jich provedli téměř dvojnásobně více než v roce 2014,“ doplňuje Mikulík.

Podobně jako u jiných akutních onemocnění, je i záchrana pacienta s cévní mozkovou příhodou především bojem o čas. Systémovou trombolýzu, kterou provádí neurolog, může pacient dostat maximálně do čtyř a půl hodiny od vzniku prvních příznaků. „Mechanická trombektomie nám pak umožní léčit i pacienty do 6 hodin. Vůbec nejlepších výsledků ale dosahujeme, pokud je léčba zahájena do 90 minut,“ vysvětluje René Jura, vedoucí Iktové jednotky FN Brno, jak důležitou roli hraje to, zda se člověk s mrtvicí dostane odborné péče včas. Jestliže pacient dorazí do nemocnice po šestihodinovém limitu, není v silách lékařů, aby aktivně ovlivnili průběh jeho léčby. Rozsáhlé odumření

mozkových buněk si následně vybírá krutou daň. Pro dotyčného to znamená následky do konce života, často dokonce i smrt.

Mozková příhoda se přitom neohlašuje jedním typickým příznakem, jako je tomu například u infarktu myokardu, kdy lze původ potíží velmi snadno rozpoznat. Postižení nemusí nutně cítit bolest, projevy mozkového infarktu se pak odvíjejí od toho, kterou část mozku nemoc zasáhla. Nejčastěji je však její náhlý příchod doprovázen poruchou řeči a schopnosti dotyčného porozumět okolí. Člověku rovněž ochabne obličej, nemůže se usmát nebo vyčinit zuby, má na jedné straně pokleslý koutek. Stejně tak může dojít k náhlému ochnutí jedné končetiny nebo celé poloviny těla. Pokud se objeví byt jen jeden takový příznak, je nutné okamžitě přivolat záchrannou službu, která nemocného přepraví do nejbližšího centra specializovaného na léčbu cévní mozkové příhody. Identifikovat základní projevy mrtvice a v případě jejich výskytu správně zareagovat učí veřejnost kampaně Čas je mozek, do které se zapojily obě brněnské fakultní nemocnice.

Návštěvníci FNUSA měli na společném infostánku kampaně Čas je mozek a vlastního preventivního programu FNUSA-ICRC Stroke -Boj proti CMP například možnost vyzkoušet si jednoduchý test, který prověřil, jestli znají hlavní příznaky mozkové příhody, umí je rychle odhalit a vědí, jak nemocnému účinně pomoci, tedy dostat ho co možná nejdříve k odborníkům.

V nemocnici byla zároveň k dispozici nutriční terapeutka, která prostřednictvím speciálního přístroje všem zájemcům analyzovala složení těla. Na základě vyhodnocení výsledků mohla upozornit zejména na případné rizikové faktory (obezita, nevyvážená strava aj.), které mohou nebezpečí vzniku mozkové mrtvice zvyšovat.

Více informací o kampani ČAS JE MOZEK

Edukační kampaň s názvem Čas je mozek spustily loni v září Cerebrovaskulární sekce České neurologické společnosti ČLS JEP a Česká společnost intervenční radiologie ČLS JEP. Hlavním cílem kampaně je pomoci seznámit veřejnost s typickými projevy cévní mozkové příhody. Odborníci zároveň jejím prostřednictvím vyzývají, aby lidé při podezření na cévní mozkovou příhodu okamžitě přivolali rychlou záchrannou službu.

Další informace o kampani Čas je mozek najdete na stránkách www.casjemozek.cz nebo facebook.com/casjemozek.

Na Youtube kanálu kampaně je ke zhlédnutí videoanketa, která zkoumala, jestli lidé poznají příznaky mozkové mrtvice a dokáží správně reagovat. Zároveň zde najdete video, které názorně ukazuje cestu pacienta s mozkovou mrtvicí nemocnicí, od urgentního příjmu až po jednotku intenzivní péče.

STRUČNĚ O CÉVNÍ MOZKOVÉ PŘÍHODĚ

Cévní mozková příhoda je druhá až třetí nejčastější příčinou úmrtí v Česku. Každý rok potká více než 40 tisíc lidí, čtvrtina z nich nemoci podlehne. Závažné onemocnění, které je vůbec nejčastější příčinou invalidity, nepřežije během prvních 3 měsíců více než 15 procent pacientů. Příčinou bývá ve většině případů ucpání mozkové cévy krevní sraženinou, někdy je následkem jejího prasknutí. Obě příčiny si žádají speciální léčbu, kterou poskytují akreditovaná zdravotnická zařízení rozmnístěná po celé ČR, tzv. iktová centra nebo komplexní cerebrovaskulární centra.

Na 18. května byl připraven „HOBIT FAST běh“ Lužánkami – závod brněnských školáků, ve kterém se utkají i ve znalostech včasné identifikace příznaků mozkové příhody na základě testu FAST (zkratka čtyř klíčových slov). Běh pořádá program FNUSA-ICRC HODina Biologie pro život (HOBIT), který dlouhodobě vzdělává školáky ve správné reakci a v první pomoci, na základě úvahy, že v mladém věku dokáží lépe potřebné znalosti a dovednosti uchovat v hlavě a v případě potřeby vybit. Účelnost programu ukázal před rokem a půl počín dvou mladých absolventů programu, kteří dokázali operativně obnovit životní funkce chodce se srdečním infarktem.

O něm více na straně 36



Při FAST běhu brněnským parkem Lužánky si školáci vyzkoušeli, jak zachránit lidský život



Jak rozpoznat příznaky cévní mozkové příhody (CMP) a srdečního infarktu a poskytnout postiženému pomoc, připomněl školákům historicky první ročník FAST běhu projektu FNUSA-ICRC HOBIT. Závodu, který se konal 18. května v parku Lužánky, se zúčastnilo celkem 21 čtyřčlenných týmů z 11 škol Jihomoravského kraje – na soutěžní dráhu tak vyběhlo 84 závodníků.

Smyslem závodu je rozšířit povědomí o tom, jak zachránit postiženého cévní mozkovou příhodou nebo srdečním infarktem. Účastníci tak měli za úkol spojit běžeckou rychlost, své znalosti o cévní mozkové příhodě i poskytování první pomoci, a hlavně praktické dovednosti – jak použít AED (automatický externí defibrilátor), rozpoznat příznaky CMP nebo komunikovat s operátorem záchranné služby. A proč „FAST“ běh? FAST je zkratka, která obsahuje hlavní příznaky CMP a vybízí k akci „zavolat 155“.

„Chceme dětem předat životně důležité informace, které mohou jejich příbuzným či kamarádům zachránit život. Forma závodu je pro žáky zábavná a motivující. Účastníci běží ke stanovištím, kde na ně čeká úkol simulující reálnou životní situaci,“ vysvětlil doc. Robert Mikulík, odborný garant celé akce. „Sledovali jsme, jak byli někteří závodníci zaskočeni, když viděli na lavičce sedět muže se skleslým koutkem (příznak CMP). Pak muže oslovili, rozpoznali příznaky CMP pomocí tzv. FAST testu a ihned volali rychlou záchrannou službu, které dokázali velmi dobře popsat celou situaci. V podstatě jsme se přesvědčili, že i děti mohou a umí zachránit lidský život,“ dodává Mikulík.

Závod byl doplněn bohatým doprovodným programem. Žáci se zapojili i do soutěží projektu Kardiovize

2030, který mapuje zdraví Brňanů. Dále nechyběla ukáзка práce hasičů i posádky zdravotnické záchranné služby, kde si účastníci mohli zároveň prohlédnout hasičský i sanitní vůz. Dalším obohacením programu byla diskuze s Karolínou Vařákovou, studentkou vysoké školy, která jako velmi mladá prodělala mozkovou mrtvici, ale díky skvělé práci lékařů nemá žádné následky. Dnes je tváří ambasadorského programu projektu HOBIT a sdílí s žáky a studenty svoji zkušenost, aby jim pomohla této nemocni předejít.

Jeden z účastníků závodu, student Biskupského gymnázia v Brně Tomáš Sedláček, se po zkušenostech v závodě rozhodl zapojit se do boje proti mozkové mrtvici s námi. „Velmi na mě příběh Karolíny zapůsobil. Byl to pro mě katalyzátor, abych se rozhodl, že se zapojím do projektu HOBIT jako ambasador a budu se podílet na osvětě, jak zachránit postiženého s CMP. A jsem přesvědčen, že svůj volný čas investuju do správné věci,“ sdělil nám Tomáš odhodlaně.

FAST běh zakončilo slavnostní vyhlášení vítězů za účasti hokejistů z HC Kometa Brno, kteří týmům předali odměny. Závod zcela ovládli studenti Biskupského gymnázia v Brně, kteří obsadili první dvě místa. Třetí příčku vybojovalo družstvo ZŠ Mokrá.

Věříme, že si FAST běh všichni soutěžící užili a přede vším si odnesli cenné poznatky do života. Sami soutěžící i jejich pedagogický doprovod nás povzbudili, abychom příští rok akci určitě zopakovali.

Jsmo pyšní, že se nám celou akci podařilo zajistit na dobrovolnické bázi a za to děkujeme všem ambasadorům, kolegům z Hasičského záchranného sboru a Zdravotnické záchranné službě JMK a partnerům akce

– Centru volného času Lužánky a společností ICTUS, o.p.s. a QUO-SB, spol. s r. o.

A co na závod říkají sami vítězové?

Jaké byly vaše pocity před závodem?

Ondra B.: Byl jsem hodně nervózní. Všichni okolo mě očekávali vysoké umístění a já jsem si nebyl jistý, jestli jsme opravdu jedni z těch nejlepších.

Karolína: Byla jsem hodně nervózní. Bála jsem se, že to našemu týmu pokazím.

A co pocity po závodě? Čekal/a jsi takové umístění?

Tomáš: Říkal jsem si, že ten závod byl poměrně rychlý a úkoly mi přišly lehčí, než jsem čekal. Hned jsem si uvědomil několik svých chyb, ale stále jsem doufal v dobré umístění.

Který úkol byl podle vás nejtěžší?

Ondra Š.: Hned první úkol. Bylo totiž těžké se vzpamatovat z běhu a soustředit se na práci, ale myslím, že člověka s mrtvicí bychom již zachránili.

Karolína: Asi nácvik resuscitace. Ačkoliv resuscitovala Anežka, byla jsem hodně nervózní a najednou jsem nevěděla co říkat, když volám sanitku.

Marek: Asi rozstřel, kdy jsme měli vymyslet nemoc na všechna písmena v abecedě. Zkuste si v tom stresu vymyslet nemoc na „G“.

Jaký úkol vám šel nejlépe?

Tomáš: Asi resuscitace. Cítil jsem se v ní jistý.

No řekněte sami – není to skvělé, že 14letí studenti se cítí být jisti v poskytování první pomoci? Jsme velmi rádi, že se podílíme na výchově mladé generace tak, že nám bude umět jednou zachránit život.

Hana Pokorná, hlavní organizátorka FAST běhu, **Tomáš Sedláček** a **Eliška Dvořáčková**, účastníci

Kometa vyzvala v benefici výběr Svatoanenské fotbalové ligy



Další ročník benefičního fotbalového zápasu mezi hokejisty brněnské Komety a výběru Svatoanenské fotbalové ligy se uskutečnil v úterý 7. června. Jundrovský fotbalový stadion zaplnili nejdříve příznivci hokejové Komety, kteří měli možnost získat při autogramiádě podpis většiny borců současného kádru.

Po tomto příjemném setkání, které ocenila především početná řádka dětí, následoval ostrý fotbalový mač. Úvodní výkop provedli ambasadoři projektu HOBIT, který je realizován centrem FNUSA-ICRC. Díky jejich účasti měli diváci možnost dozvědět se informace o příznacích srdečního a mozkového infarktu a především možnosti efektivní pomoci.

Již při rozcvičení bylo jasné, že hráči Komety berou toto pravidelné sportovní střetnutí vážně, neboť představili téměř dvě kompletní jedenáctky hráčů. Během střetnutí bylo možné vidět kromě stálíc v podobě kapitána Komety Leoše Čermáka či Vojtěcha Němce také posily do nové extraligové sezony.

Zaujal především start mistra světa z roku 2010, Ondřeje Němce. V průběhu utkání se hráči Svatoanenské ligy snažili statečně odolávat trénovaným borcům Komety. Konečné skóre 11:5 pro Kometu podpořil především pohotový střelec Jan Káňa, který vstřelil úctyhodných pět branek.

Výtěžek ze střetnutí 7352 korun bude využit na podporu Nadačního fondu KOMETA, který se věnuje především rodinám s dětmi, kterým vstoupila do života diagnóza poruchy autistického spektra.

Ing Jakub Johaník
FNUSA-ICRC



Nejllepší střelec utkání Jan Káňa (vpravo) rozdával úsměvy



Ambasadoři projektu HOBIT

Kometa vs. FNUSA

**Svatoanenská
fotbalová
liga**
založena 1998



HC KOMETA BRNO
&
FAKULTNÍ NEMOCNICE U SV. ANNY

JSME HRDÍ NA NAŠE PARTNERSTVÍ

FAKULTNÍ
NEMOCNICE
U SV. ANNY
V BRNĚ

www.hc-kometa.cz

www.fnusa.cz

Bohunice mistrem Svatoanenské fotbalové ligy

Den po benefičním utkání hráčů Komety s výběrem Svatoanenské fotbalové ligy (SFL) se uskutečnily dlouho očekávané závěrečné boje této oblíbené soutěže. V utkání o třetí místo změily síly hráči Orchis a Rakú.

Vyrovnaný souboj skončil výhrou Orchis 3:2 (pp). Ve finále devatenáctého ročníku se pak utkala družstva Bohunic a Bjankoneri. Tým Bohunic dovršil svoji dominanci v celé soutěži finálovou výhrou 4:1 a radoval se ze zasluženého vítězství.

Vedení soutěže, hráči a fanoušci se již nyní těší na jubilejní dvacátý ročník, který přinese kromě nových soubojů o titul také řadu vzpomínkových akcí.

(j)

Kongresy, sympozia 2016

XXIV. Frejkovy dny 2016

- mezinárodní sympozium

Datum: 16. - 17. 6. 2016

Místo: Maximus Resort Hotel Brno

Garant: MUDr. Tomáš Tomáš, Ph.D.

Co je třeba vědět o demencích s Lewyho tělísky

Datum: 17. 6. 2016 od 13:00

Místo: I. neurologická klinika FNUSA

Garant: prof. MUDr. Milan Brázdil, Ph.D.

VIII. mezinárodní kongres úrazové chirurgie a soudního lékařství „Polytrauma a komplikace v chirurgické péči“

Datum: 8. - 9. 9. 2016

Místo: Mikulov, hotel Galant

Garant: prof. MUDr. Miroslav Hirt, CSc.

XXIII. kongres České internistické společnosti ČLS J. E. Purkyně

Datum: 22. - 24. 9. 2016

Místo: BVV Brno

Garant: prof. MUDr. Miroslav Souček, CSc.

VII. Dny fyzioterapie – zdraví a pohybová aktivita

Datum: 7. - 8. 10. 2016

Místo: Mikulov, hotel Galant

Garant: prof. MUDr. Petr Dobšák, CSc.

Kongres praktických lékařů a sester v Brně

Datum: 14. 10. 2016

Místo: Hotel International, Brno

Garant: prof. MUDr. Miroslav Souček, CSc.

X. Interaktivní konference hojení ran

Datum: 19. 10. 2016

Místo: Brno - Výstaviště

Garant: prof. Doc. MUDr. Lenka Veverková, Ph.D.

Noninvasive Methods in Cardiology

Datum: říjen 2016

Místo: Lékařská fakulta MU, Komenského nám. 2

Garant: prof. MUDr. Petr Dobšák, CSc.

5. Svatomartinské Hemodynamické dny

Datum: 10. - 11. 11. 2016

Místo: Hotel Akademie Velké Bílovice

Garant: Doc. MUDr. Vladimír Šrámek, CSc.

VII. sjezd České společnosti kardiologické chirurgie

Datum: 13. - 15. 11. 2016

Místo: Praha

Garant: prof. MUDr. Robert Staffa, Ph.D.

DobroCentrum u sv. Anny

Smyslem DobroCentra u sv. Anny je zpříjemnit našim pacientům nejen prostředí, ale i dobu rekonvalescence.

Náplň setkání:

- rozhovory, předčítání knih, luštění křížovek
- hraní společenských a deskových her
- procházky s pacientem po areálu
- hry pro trénink paměti

"Pojďte do toho s námi."

Libovolnou částkou nám můžete přispět na číslo účtu:
12371138621/0100
var. symbol: 6304

Získaný obnos bude použit výhradně pro účel rozvoje DobroCentra u sv. Anny.

www.dobrocentrum.fnusa.cz
www.facebook.com/DCusv.Anny



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 SESTRY A ZDRAVOTNICKÉ ASISTENTY DO SMĚNNÉHO PROVOZU

ODBORNÉ POŽADAVKY:

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

NÁSTUP: ihned.

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,
 - příspěvek na stravování,
 - možnost ubytování v blízkosti nemocnice,
 - příspěvek na penzijní a životní pojištění,
 - slevy v nemocniční lékárně.

.....
Písemné přihlášky společně s motivačním dopisem, doložené strukturovaným životopisem s uvedením údajů o dosavadní praxi zasílejte na e-mailovou adresu:
pavla.vymazalova@fnusa.cz

Kontakt/dotazy: Mgr. Jana Zvěřinová, náměstkyně pro ošetrovatelskou péči, tel. č.: 543 182 015, e-mail: jana.zverinova@fnusa.cz





Xposition S is the latest generation of the worlds first self-apposing[®] stent. By combining complete and continuous apposition with a delivery method youve already mastered, weve made it easy to achieve perfect apposition with perfect accuracy. See more at stentys.com

REDEFINING SELF-APPOSITION WITH A NEW BALLOON DELIVERY SYSTEM



**INNOVA
MEDICAL**

Innovatio in medicinae

www.innovamed.eu

 STENTYS