

Svatoanenské LISTY

4/2020

Čtvrtletník FNUSA V BRNĚ
www.fnusa.cz



Fakultní nemocnice u sv. Anny v Brně

se sídlem
Pekařská 53, 656 91 Brno
IČ: 00159816

ÚSEK OŠETŘOVATELSKÉ PÉČE PŘIJME DO HLAVNÍHO PRACOVNÍHO POMĚRU:

VŠEOBECNÉ A PRAKTICKÉ SESTRY DO SMĚNNÉHO PROVOZU

ODBORNÉ POŽADAVKY:

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

NÁSTUP: ihned.

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

pavla.vymazalova@fnusa.cz

NABÍZÍME:

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

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



VÁŽENÉ KOLEGYNĚ A KOLEGOVÉ, MILÍ ČTENÁŘI,



rok 2020 byl bezpochyby nejnáročnější v novodobé historii nejen českého zdravotnictví. Pandemie onemocnění COVID-19 nás všechny nejprve zaskočila a poté de facto nedovolila letošní rok prožít v normálních, každodenních kolejkách. Marně přemýšlím nad nějakými pozitivy, která bych mohl zmínit, napadá mě snad jedno jediné. Pandemie

tak trochu prověřila lidské povahy, ukázala na příkladech jednotlivců, co a jak jsme schopni zvládat.

Naše nemocnice si prošla dvěma fázemi – nejprve jako zdravotnické zařízení vyčleněné pro těžké covid+ pacienty, poté jako nemocnice pro všechny covid+ pacienty, vyžadující hospitalizaci. Musím říci, že v obou těchto těžkých fázích byla práce zdravotníků ve Fakultní nemocnici u sv. Anny v Brně fantastická. Málokdo se vymlouval, všichni se zapojili do ošetřování pozitivních pacientů a přijali tuto nelehkou situaci jako něco, co musíme společně zvládnout. Chtěl bych tady znovu poděkovat všem našim zdravotníkům, ale i ostatním zaměstnancům nemocnice. Zdravotníkům za jejich obětavost, profesionalitu a soudržnost, s jakou zvládali a zvládají každodenní nasazení s pacienty – to vše doslova „obaleni“ v ochranných pomůckách a tváří v tvář nové, odborníkům dosud neznámé nemoci. Rád bych o všem hovořil v minulém čase, ale to bohužel zatím není možné.

Ostatním zaměstnancům bych chtěl poděkovat za to, že právě zdravotníkům vytvářeli podmínky pro jejich práci, dělali servis ve všech různých oblastech. Ať už to bylo stravování, nákup přístrojů, ochranných pomůcek, udržování nemocničního areálu nebo v první vlně měření teploty u vjezdu do nemocnice, neméně důležitá byla práce personalistů, právníků, účetních nebo IT pracovníků a mnoha dalších. Nemocnice má více než tři tisíce zaměstnanců, není tedy v mých silách a prostoru v tomto úvodníku poděkovat všem jmenovitě. Ale patří opravdu všem, kteří tento nelehký a náročný rok absolvovali jako součást Fakultní nemocnice u sv. Anny v Brně. Což jsou samozřejmě i dobrovolníci a také firmy a společnosti, které naši nemocnici po celý rok podporovali.

Jaký bude rok 2021, to je ve hvězdách. Jisté je, že se jen tak nevrátíme do starých kolejí. A že si budeme víc vážit svého zdraví a kvalitního zdravotnictví. Doufám, že lidé nezapomenou na to, jak náročná je profese zdravotníka a jak je důležitý jejich dostatek, kvalitní vzdělání i finanční ohodnocení.

Chtěl bych všem popřát pokud možno klidné svátky vánoční a v nadcházejícím roce hlavně pevné zdraví, více radosti, lásky a porozumění. A Fakultní nemocnici u sv. Anny v Brně bych přál, aby i nadále vzkvétala jako samostatná, soběstačná a historicky ojedinělá nemocnice na vysoké medicínské úrovni, ku prospěchu všem obyvatelům nejen Jihomoravského kraje.

Ing. Vlastimil Vajdák,
ředitel Fakultní nemocnice u sv. Anny v Brně

OBSAH

Představujeme oddělení nemocí očních	str. 4
Rozhovor s MUDr. Hanou Doškovou, Ph.D.	str. 5
Rozhovor s MUDr. Jindřichem Olšovským, Ph.D.	str. 6
Plánované operace se pomalu obnovují	str. 7
Operace lymfedému končetin	str. 8
Operace jubilejního kolenního kloubu	str. 10
Operace korneální neurotizace	str. 11
Covid-19 může vést i k náhlým úmrtím	str. 12
Obrázky pomáhají v péči o dětský chrup	str. 13

Kongres EKS 2020	str. 16
Imunitu můžeme zlepšit i pohybem	str. 18
Komplikace v domácí ošetrovatelské péči	str. 20
I nemocnice potřebuje uzdravení	str. 22
Provoz nové laboratoře spuštěn	str. 23
Poradna pro Covid ORL pacienty	str. 24
Testování na Covid-19 stále probíhá	str. 25
První rok v odběrovém centru	str. 26
Rozhovor s dobrovolníkem Adamem Múčkou	str. 28
Pomohla i vojenská policie	str. 29
Děkujeme za povzbuzení	str. 30
Povídka Dana Pazdírkova	str. 32

Akademie ICRC otevřená mladým	str. 34
Rozhovor se sestrami Menšíkovými	str. 36
Spolupráce FNUSA-ICRC a VÚVEL	str. 38
Novinky z výzkumu FNUSA-ICRC	str. 40
Zatočíme s mrtvicí	str. 42

POUR FÉLICITER



Přejeme Vám pohodové vánoční svátky
a v roce 2021 více radosti, štěstí a hlavně pevné zdraví!

PŘEDSTAVUJEME ODDĚLENÍ NEMOCÍ OČNÍCH A OPTOMETRIE FN U SV. ANNY V BRNĚ A LF MU

Oddělení nemocí očních a optometrie (ONOO) funguje ve Fakultní nemocnici u sv. Anny v Brně od roku 2015, kdy navázalo na práci tehdejší Kliniky nemocí očních a optometrie FNUSA a LF MU. Tradice pracoviště tak sahá až na počátek minulého století. ONOO poskytuje komplexní oftalmologickou péči pro dospělé v ambulantním režimu, dlouhodobě pečuje o pacienty se zeleným zákalem a diabetickým postižením očí, ve spolupráci s FN Brno zajišťuje pohotovostní služby a věnuje se rovněž chirurgii oka i extraokulární oblasti.

Mezi nejčastější potíže, se kterými pacienti na ONOO přicházejí, patří podle primářky MUDr. Hany Doškové, Ph.D., zánětlivá onemocnění víček a povrchu oka. Často se jedná o ječná a vlnčí zrna, záněty spojivek nebo rohovky, ale i další nitrooční záněty nebo i nezápřetlivá onemocnění, která v mnoha případech souvisejí i s jinými systémovými

v klimatizovaném prostředí. Bohužel, na vině je v tomto případě nedostatečná produkce slz a složení slzného filmu,“ okomentovala primářka.

Mezi rutinní oční vyšetření patří také stanovení diagnózy šedého zákalu, jehož řešení je pouze chirurgické. Nedílnou součástí ambulantní péče je diagnostika, léčba a dispenzarizace pacientů s chronickými očními chorobami, jako je např. glaukom (zelený zákal), oční projevy cukrovky nebo degenerativní onemocnění žluté skvrny sítnice (tzv. věkem podmíněná makulární degenerace).

„V současné době máme na pracovišti v provozu dvě všeobecné ambulance, glaukomovou a diabetologickou poradnu, ambulanci refrakčního centra, stacionář jednodenní chirurgie a jeden operační sál. Pracoviště nabízí i vyšetření dioptrických vad oka se současným stanovením brýlové korekce erudovanými pracovníky v oboru optik-optometrista,“ popsala primářka MUDr. Hana Došková.

Na poli chirurgie se pracoviště věnuje zmiňovaným operacím šedého zákalu, glaukomu nebo zadního segmentu oka. „Jako první pracoviště v Česku jsme ve spolupráci s lékaři z Kliniky plastické a estetické chirurgie FNUSA a LF MU v září provedli operaci, která spočívá v náhradní invazivní rohovky. Tato operace pomáhá zejména pacientům po předchozích onemocněních, která výrazně postihují výživu oční rohovky,“ uvedla prim. Hana Došková. ONOO v neposlední řadě provádí také extraokulární zákroky, jako jsou například plastické operace horních víček nebo odstraňování výrůstků na víčkách.

Pracoviště se podílí také na výuce studentů a přípravě mladých lékařů k atestaci. Společně s Katedrou optometrie a ortoptiky LF MU například organizuje tradiční konferenci pro širokou oftalmologickou veřejnost – Brněnské

Slavíkovy oftalmologické dny. Kromě odborných akcí pořádá také propagační a screeningové akce pro veřejnost, např. Glaukomový den v rámci každoročního Mezinárodního týdne glaukomu.

ONOO participuje také na vědeckém výzkumu a četných klinických studiích, ať už v rámci pracovišť FNUSA nebo mimo nemocnici, například s MOÚ. „V příštím roce máme v plánu zahájit samostatnou klinickou studii, která se bude věnovat problematice léčby jedné z nejčastějších očních chorob, vedoucí i nyní v civilizovaných státech ke slepotě, a to vlhké formě věkem podmíněné makulární degenerace sítnice,“ nastínila výzkumné plány primářka oddělení.

NA ONOO JSEM NAŠLA KOLEKTIV S OBROVSKÝM POTENCIÁLEM

„Pachatel se přeci často vrací na místo činu,“ říká s úsměvem nová primářka Oddělení nemocí očních a optometrie Fakultní nemocnice u sv. Anny v Brně MUDr. Hana Došková, Ph.D., která počátky své kariéry spojila právě se svatou Annou. Teď se po letech na jiném pracovišti vrátila do místa svých začátků a od srpna převzala funkci vedoucí oddělení. S očním lékařstvím ve FNUSA má jasné plány.

Proč jste se rozhodla věnovat právě očnímu lékařství?

Od poloviny studia na lékařské fakultě mi bylo jasné, že více tíhnu k chirurgickým oborům. Svoje záměry jsem často konzultovala se svou matkou – lékařkou. Ta mi stále vtoukala do hlavy, že jako žena nemám velké šance uplatnit se na velkých chirurgických oborech. Když jsem byla v 5. ročníku LF, byli jsme s rodiči na návštěvě u paní doc. MUDr. Květy Kvapilíkové, CSc., která dlouhá léta pracovala na Oční klinice FNUSA a LF MU, po roce 1990 dokonce jako přednostka. Přesně si pamatuji ten okamžik, kdy se paní docentka ptala: „Mojí matky, jaký obor si chceš po absolutoriu vybrat? Moje matka tenkrát řekla, že v žádném případě nechci dělat internu, že pořád mluvím o chirurgii, ale že tam nemám šanci. Paní docentka Kvapilíková se zmínila, že když to tak je, tak proč nezkusím oční specializaci. Tam přece možnost operativy je, není fyzicky náročná a ba naopak vyžaduje jemný, mikrochirurgický přístup. Na základě této vize jsem se nakonec rozhodla podat přihlášku na tehdejší Oční kliniku FN u sv. Anny a byla jsem přijata.“

Jste za tohle „osudové“ setkání ráda, nebo jste někdy zalitovala?

Za celou svou kariéru oční lékařky jsem tohoto rozhodnutí nelitovala a jsem dodatečně vděčná, že jsem v době svého rozhodování o své budoucí kariéře v oboru byla navedena tímto směrem.

V rámci očního lékařství se věnujete ve velké míře chirurgii, je někdo, kdo Vás v tomto směru ovlivnil?

Mnoho let jsem pracovala pod vedením bývalé přednostky Oční kliniky FN Brno prof. MUDr. Evy Vlkové, CSc., což bylo po všech stránkách nesmírně náročné, ale bylo mi do posledních okamžiků naší spolupráce ctí a potěšením čerpat z jejích rad a zkušeností. Právě ona mi dala jako první možnost operovat a učit se, nezústat „jen“ ambulantní lékařkou.

Po letech praxe na jiném pracovišti jste se vrátila ke sv. Anně, jaké to je?

Na svém novém pracovišti jsem po mnoha letech praxe našla nesmírně ochotný, vděčný, vstřícný a milý kolektiv lékařů, sester i ostatních pracovníků. Kolektiv, který má obrovský potenciál pro další zvyšování odborného kreditu pracoviště. Samozřejmě ve srovnání např. s Oční klinikou FN Brno nemůžeme nabídnout tak široké spektrum zejména léčebné, ale i chirurgické oftalmologické péče. Je to dáno i tím, že naše pracoviště nedisponuje lůžkovým fondem, který je v případě diagnostiky a léčby některých akutních i chronických očních onemocnění nezbytností. Nicméně si myslím, že i v rámci



ambulantní péče můžeme na našem pracovišti odvádět vysoce kvalifikovanou diagnostickou i léčebnou péči.

Jaké máte jako nová primářka s oddělením plány?

Chtěla bych navýšit operativu šedého zákalu, i když vím, že v současné konkurenci ostatních pěti brněnských očních pracovišť to nebude lehký úkol. Jde o to, abychom svými operačními výsledky ukázali spádovým očním lékařům, že i my umíme odvést kvalitní práci, a hlavně že i naše pracoviště nabízí pacientům veškerý současný standard i nadstandard. Od letošního roku můžeme nabídnout také ambulantní chirurgické řešení onemocnění sklivce a sítnice. Chirurgie tzv. zadního segmentu oka v mnoha případech zlepšuje nebo alespoň stabilizuje zrakovou ostrost u pacientů s očními komplikacemi diabetu nebo u pacientů, kteří trpí specifickými chorobami v oblasti tzv. „žluté skvrny“ sítnice.

Čemu se věnujete, když zrovna netrávíte čas v nemocnici?

Já jsem vždycky byla sportovní typ. V mládí jsem hrála závodně volejbal a také jsem byla nadšenou sjezdovou lyžařkou. „Běžkaření“ mi k srdci nikdy nepřišlo, ale bohužel s postupujícím věkem si člověk musí přiznat, na co fyzicky má a nemá. Takže i já jsem se v posledních letech musela s běžkami více skamarádit. Další mou mimopracovní zábavou je sportovní střelba. Střelím jak z velkorážné, tak z malorážné pistole i pušky.

Věnujete se také hudbě...

Když si doma potřebuji vyčistit hlavu, zahraji si na elektronické klávesy. Před několika lety jsem si koupila aparaturu na docela slušné až „poloprofesionální“ úrovni a většinou si sama vymyslím hudební arrangement různých populárních písní a melodií. Až se jednou se mnou můj zaměstnavatel pracovně rozloučí nebo nastane čas uvolnění místa pro mladší kolegy, možná si budu hledat přivýdělek k důchodu právě tímto způsobem. (smích)

JINDŘICH OLŠOVSKÝ: VYHRÁNO NEMÁME, JSME VŠAK PŘIPRAVENI

Pandemie koronaviru zkomplikovala v roce 2020 život mnoha lidem, někteří na ni bohužel i doplatili zdravím či dokonce životem. Změnila také chod nemocnic, zdravotníci se dostali do nových situací, v práci trávili více času a museli se poprat i s novými postupy či epidemiologickými nařízeními. To potvrzuje i náměstek léčebně preventivní péče Fakultní nemocnice u sv. Anny v Brně MUDr. Jindřich Olšovský, Ph.D.

Když srovnáte ze své pozice náměstka první a druhou vlnu, vidíte velký rozdíl?

Rozdílů je celá řada. V první vlně bylo celkově mnohem méně nemocných, chyběly nám zkušenosti, bylo zapotřebí překonávat strach a obavy z nemoci akcentované skutečností, že na počátku byl částečně nedostatek ochranných pomůcek, který modifikoval realizaci protiepidemických opatření, a potom, naším hlavním úkolem bylo postarat se o pacienty se závažným průběhem koronavirové infekce s potřebou UPV či ECMO. Největší zátěž tak nesla anesteziologicko resuscitační klinika. Také jsme neměli žádného nemocného zdravotníka. Druhá vlna byla zcela odlišná, na jedné straně méně obav, dostatek ochranných pomůcek a alespoň základní zkušenosti, ale na druhé straně velký počet nemocných (nejvíce jsme měli až 150 hospitalizovaných nemocných, pro které jsme museli vyčlenit řadu samostatných oddělení), bezpříznakoví nakažení šířící infekci, všechny kategorie nemocných od lehkého, přes středně těžký až po nejtěžší průběh onemocnění, řada nemocných zdravotníků. Zapojení celé nemocnice.

Co vás na celé pandemii nejvíce překvapilo – pozitivně i negativně?

Pozitivně vnímám přístup naprosté většiny spolupracovníků a zaměstnanců našich pracovišť k řešení všech úkolů a situací tak, abychom je zvládli. Vstřícnost, konstruktivní přístup, obětavost a velké pracovní nasazení i při řadě omezení. Za ně věřím díky. Velmi negativně mne překvapilo, že jsme se po první vlně museli zabývat trestním oznámením, že jsme neoprávněně poskytovali péči pacientům s koronavirovým onemocněním. Neméně negativně na mne působilo ve druhé vlně podceňování závažnosti situace částí veřejnosti, bohužel se na tom podílela i nešťastná vyjádření některých zdravotníků.

Jste zároveň primářem II. interní kliniky, jak probíhala druhá vlna tam?

Druhá vlna II. interní kliniky zasáhla velice. Postupně jsme museli pro pacienty s koronavirovou infekcí vyčlenit jednu jednotku intenzivní péče a dvě standardní oddělení a ještě jsme museli za této situace navíc otevřít expektační oddělení. Takže nám pacienti s nemocí Covid-19 zabrali polovinu všech lůžek, ale ostatní péči o interní pacienty jsme museli poskytovat nadále. Měli jsme a máme hodně nakažených spolupracovníků (k datu 7. 12. pozn. red.), a přesto jsme byli schopni zabezpečit provoz, dokonce jednoho oddělení navíc nad náš plný stav. Ještě na konci listopadu jsme měli využítu plnou kapacitu 30 standardních a 10 JIP lůžek vyčleněnou pro pacienty s covidem. Museli jsme k tomu využít



personál z ambulancí, pomohli studenti a dokonce i armáda. Zaměstnanci potřebu postarat se o nemocné s Covidem-19 přijali profesionálně jako svou povinnost. Pomáhali si, v nemoci a ve službách se ochotně zastoupili. Bez toho by udržet provoz ani nebylo možné. Velice si toho vážím a vnímám to i jako podporu mé snahy a úsilí o řešení situace v rámci celé nemocnice. Bez toho bych ani nebyl schopen všechny své úkoly plnit. Vřele bych chtěl za to poděkovat. Vážím si toho.

Zvládly pandemii nemocnice v Brně obecně?

Myslím, že zatím zvládly velmi dobře, a to bylo postižení Jihomoravského kraje v druhé vlně jedno z největších. V první vlně nesly hlavní tíhu péče o covidové pacienty obě FN. Péči jsme měli rozdělenou. FN Brno pečovala přirozeně (má infekční kliniku) o nemocné od stanovení diagnózy a nám předávala nemocné s potřebou umělé plicní ventilace či ECMO, tento typ nemocných jsme přijímali i z řady dalších pracovišť z celé Moravy. Tehdy nám byla schopna ostatní zdravotnická zařízení v Brně pomoci v běžné péči, protože ta superspecializovaná fakultním nemocnicím zůstala. Ve druhé vlně se muselo každé zdravotnické zařízení postarat o všechny své nemocné, tedy i o covidové, ale FN zase pomáhaly všem těm, kterým kapacita zejména intenzivní péče nestačila, nebo potřebovali ECMO. Bylo velkou výhodou, že se o pomoc mohly rozdělit dvě fakultní nemocnice, dohromady jsme museli vyčlenit přes 600 lůžek pro covidové pacienty a z toho čtvrtinu JIP či ARO lůžek. Největší výhodou existence dvou nemocnic nejvyšší úrovně v Brně se ale ukázala v situaci, kdy byla FN Brno zcela ochromena kyberútokem, to už bylo na počátku první vlny pandemie. Ani si nedokážu představit a nechci domýšlet, jaké by to mohlo mít fatální následky při fungování pouze jediné obří nemocnice, zejména při neschopnosti poskytnout akutní péči.

Jste připraveni na případnou třetí vlnu?

Vždyť ta druhá ještě neskončila..., i když se situace zlepšuje. Ale co víme, jak se projeví uvolňování opatření ve společnosti. Ten virus tady stále je, vyhráno ještě nemáme. Zásadní zlom snad můžeme očekávat od očkování. Připraveni ale rozhodně jsme. Tak, jak nyní můžeme postupně vyčleněná oddělení navracet k jejich původnímu účelu, budeme je v případě potřeby opět schopni transformovat pro covidové nemocné.

PLÁNOVANÉ OPERACE SE POMALU OBNOVUJÍ

Před koncem roku 2020 se vracejí do nemocnic znovu plánované operace. Začátkem října se však kvůli zvyšujícímu se počtu pacientů s onemocněním COVID-19 začaly rušit. Nejprve ty velké, zejména operace endoprotéz kloubů na ortopedii, poté operace a zákroky i na dalších klinikách, především chirurgii, neurochirurgii nebo kardiologii. Na jejich jednotkách intenzivní péče se totiž musel vytvořit prostor pro covidové pacienty v těžkém stavu. Situace nebyla jednoduchá, zdravotnický personál se musel naučit pracovat v jiném režimu a v některých ochranných pomůckách, které předtím nepotřeboval. Pomalu se také zvyšoval počet nakažených nelékařů a postupně i lékařů. I když měli všichni naštěstí spíše lehčí průběh nemoci a časem pomáhali i medici a studenti středních zdravotnických škol, přesto citelně chyběli. V žádném případě se ale neodkládaly akutní operace nebo zákroky, u nichž by časový odsun provedení vedl ke zhoršení zdravotního stavu. Lékaři tehdy denně prováděli stále i přes třicet operací. Běžně jich však bývá 60 – 70.

Výzva lékařů: Nebojte se přijít s problémem!

V současné době se plánovaná operativní postupně obnovuje. Zdravotníci individuálně obvolávají pacienty, kterým byly operace či zákroky odloženy a domlouvají s nimi nové termíny. Setkávají se však také s tím, že lidé se bojí do nemocnice přijít. Mají dokonce strach i v případě, že se jejich zdravotní stav horší. Všichni odborníci z Fakultní nemocnice u sv. Anny v Brně se ale shodují – neodkládat návštěvu lékaře v případě opakovaných nebo akutních problémů a alarmujících příznaků. Často se jedná o pacienty s chronickými onemocněními, kteří potřebu návštěvy lékaře či hospitalizace oddalují – například pacienty se zhoršením chronického srdečního selhání, chronické obstrukční bronchopulmonální choroby. Nebezpečné mohou být ale také problémy neurologického rázu. „U epileptiků je to třeba zvýšení počtu záchvatů, u dalších onemocnění jakékoliv náhlé zhoršení. Podcenit by lidé neměli ani možné příznaky začínající cévní mozkové příhody jako je náhlé oslabení končetin, problémy s řečí nebo s viděním,“ upozornil prof. MUDr. Milan Brázdil, Ph.D., přednosta I. neurologické kliniky Fakultní nemocnice u sv. Anny v Brně a LF MU.

„Příznaky je nutno posoudit v komplexu celkového stavu nemocného a je lepší spíše přijít zbytečně než pozdě. Nejlepší je poradit se telefonicky se svým praktickým lékařem, který pacienta zná a je schopen ho adekvátně nasměrovat,“ radí primářka Kliniky ORL a chirurgie hlavy a krku FNUSA a LF MU MUDr. Pavla Urbánková, Ph.D., a primář Urologického oddělení FNUSA MUDr. Petr Filipenský ji doplňuje: „Covid tady s námi bude asi velmi dlouho a pokud budou odkládat návštěvu lékaře kvůli onemocnění Covid-19, tak se z malých problémů mohou stát problémy velké a z těch velkých potom problémy neřešitelné až beznadějně.“

PACIENTKA PO COVIDU: UŽ NIKDY TO NECHCI ZAŽÍT



Iryna Vytushynska (48 let) je bývalou pacientkou Anesteziologicko resuscitační kliniky Fakultní nemocnice u sv. Anny v Brně a LF MU. Není to tak dávno, co kvůli onemocnění COVID-19 bojovala právě na této klinice o svůj život.

Iryna se začala cítit nemocně v sobotu. V pondělí – poté, co se jí zvýšila teplota a pocítila bolest hlavy - šla k lékaři, který jí předepsal antibiotika s tím, že jde o zánět. „Můj stav se ale do středy nijak nezlepšil a navíc mi zmizel čich. To jsem pochopila, že musím vyhledat odbornou pomoc.“ Iryna pak pět dní ležela na infekci ve FN Brno. „Co se přesně dělo tou dobou, vám popsat ani nemůžu, pamatuji si jen, jak mě pak sanitkou převáželi do Fakultní nemocnice u sv. Anny a řekli, že mě musí uspat. V tu dobu už jsem nemohla dýchat,“ říká Iryna s tím, že skončila na umělé plicní ventilaci na anesteziologicko resuscitační klinice. Tam strávila celé tři týdny. „Měla jsem velké štěstí, staral se o mě nejlepší tým zdravotníků, které si může nemocný člověk přát.“



Iryna Vytushynska se z nemoci COVID-19 vyléčila. Má však stále problémy s dechem a trápí ji zlé sny i bolesti hlavy. „Nepřeji nikomu, aby tohle zažil, a já už to nikdy nechci prožít znovu. Pořád děkuji Bohu a personálu ARO Fakultní nemocnice u sv. Anny v Brně za záchranu svého života,“ dodává vděčná bývalá pacientka, která je se zdravotníky stále v přátelském kontaktu.

UNIKÁTNÍ OPERACE PŘINÁŠÍ NADĚJI PACIENTŮM S LYMFEDÉMEM KONČETIN

Lékaři z Kliniky plastické a estetické chirurgie FNUSA a LF MU začátkem října úspěšně provedli sérii operací lymfedému supermikrochirurgickou technikou, která je v českém prostředí unikátní. Operace, díky které se pacientkám zmírnily chronické otoky končetin, je založena na vytvoření vícečetných spojek mezi lymfatickým a žilním systémem, navigovaných pomocí lymfografie indocyaninovou zelení (dále jen ICG lymfografie - z angl. „indocyanine green“).

Lékařský tým ve složení doc. MUDr. Libor Streit, Ph.D., MUDr. Adam Bajus a prof. MUDr. Jiří Veselý, CSc., provedl tři tyto operace v průběhu dvou operačních dnů. Operaci podstoupily tři pacientky s lymfedémem dolních končetin po předchozí onkologické léčbě tumorů v oblasti malé pánve,



Pacientka se sekundárním lymfedémem obou dolních končetin, 8 let po adnexektomii s pánevní lymfadenektomií. Vlevo stav před operací s předoperačním nákresem detekovaných lymfatických cév a odvodných žil pomocí ICG lymfografie a duplexní sonografie. Vpravo stav 4 týdny po provedení lymfatico-venózních anastomóz (na PDK v oblasti proximálního bérce a v oblasti hlezna, na LDK v oblasti distálního stehna).

rezistentních na komplexní dekongestivní léčbu včetně lymfodrenáží. Operace byly ve všech případech úspěšné, podařilo se zredukovat rozsah lymfedému, a to bez komplikací při operaci a v časném pooperačním období.

Jaké potíže způsobuje lymfedém?

Lymfedém je závažné chronické onemocnění lymfatického systému, které nejčastěji postihuje končetiny. Lymfedém výrazně ovlivňuje kvalitu života nemocných nejen s onkologickou diagnózou. Je-li lymfedém výrazný, omezuje funkčnost končetin a toleranci zátěže. Pacient je nucen žít s oteklou končetinou, což může negativně ovlivňovat vnímání



Lékařský tým po dokončení operace (zleva doprava: doc. Streit, MUDr. Bajus a sestra Matulová)

vlastního těla. Lymfatický otok může pro jinak úspěšně léčené onkologické nemocné představovat významné stigma, kterým je neustále připomínána základní diagnóza. Značné omezení v životě nemocných představuje také dlouhodobá potřeba používat kompresivní bandáže nebo lymfodrenážní přístroj pro domácí použití. Pacienty omezuje také pravidelné docházení na specializované rehabilitace a lymfodrenáže. Lymfedémem postižená kůže vykazuje sníženou rezistenci vůči infekcím, zejména streptokokovým, a pacienti podstupují opakované léčby pro erysipel (lidově růže).

Vývoj lymfatické chirurgie ve FNUSA

Program lymfatické supermikrochirurgie navigované pomocí ICG lymfografie navazuje a rozvíjí program lymfatické chirurgie, který je na Klinice plastické a estetické chirurgie FNUSA a LF MU realizován již téměř 50 let. O rozvoj programu lymfatické chirurgie na klinice se zásadním způsobem zasadil prof. Ladislav Bařínka, který mimo jiné zavedl radikální redukční operaci lymfedému a vyvinul aparát k velkoplošnému odběru kožních štěpů přímo z lymfedémem změněné dolní končetiny, tzv. superdermatom. Dále ve spolupráci s radiologem prof. Karlem Bendou inicioval program lymfo-venózních spojek diagnostikovaných technikou přímé lymfografie. Klinika plastické chirurgie se v polovině 80. let stala prvním a dlouho jediným centrem pro diagnostiku a chirurgickou léčbu lymfedémů v Československu. Odoperováno bylo na 200 pacientů. Problematiku lymfo-venózních anastomóz dále rozvíjel doc. Luboš Dražan a prof. Jiří Veselý. Naše pracoviště si v rámci ČR připisuje další významné prvenství, a to zaváděním metody volného přenosu uzlin od roku 2015. Vedle prof. Veselého a doc. Dražana se na něm podíleli také dr. Hubová, dr. Hýža, dr. Kubek, dr. Šín a dr. Streit. Naše klinika zůstává nadále jediným pracovištěm v ČR, které tyto operace programově nabízí.

Co je supermikrochirurgie a proč je tolik perspektivní?

Supermikrochirurgie je definována jako mikrochirurgie v cévách menších než 0,8 mm. Jedná se o pokročilou formu mikrochirurgie se specifickými nároky na:

- vybavení operačního sálu (operační mikroskop pro supermikrochirurgii s vestavěnou fluorescenční kamerou pro ICG lymfografii a speciální superjemné instrumentarium);
- precizní předoperační vyšetření a mapování dosud zachovalých lymfatických cest (ICG lymfografie a duplexní sonografie s vysokofrekvenční ultrazvukovou sondou);
- delikátní supermikrochirurgickou operační techniku a pooperační péči.

Supermikrochirurgie posouvá lymfatickou chirurgii do nové dimenze tím, že umožňuje cílené plánování a realizaci lymfatico-venózních spojek na lymfatických cévách velmi malého kalibru, tedy také na lymfatických cévách uložených bezprostředně pod kůží, například v oblasti bérce a nohy, respektive předloktí a ruky. Lze tak plánovat a realizovat lymfatico-venózní spojky cíleně v místech největšího městnání lymfy na již dilatovaných, ne však ještě sklerotizovaných mizních cévách (tzv. pre-collecting lymphatic vessels), tedy cíleně v místech, kde má realizace těchto mikroskopických spojek nejvyšší účinnost.

Supermikrochirurgie nachází uplatnění také při replantacích distálních částí prstů, při akrálních replantacích (uši, nos apod.) a při replantacích u dětských pacientů. Otevírá také nový prostor pro miniinvasivní rekonstrukční techniky s využitím volných laloků, založených na principu „perforator-to-perforator“, což umožňuje „cíleně přizpůsobenou rekonstrukci“ defektů.

ICG lymfografie, aneb jak jsme detekovali vhodný lymfatický kolektor a odvodnou žílu

Pomocí ICG lymfografie lze zobrazit a zakreslit průběh mizních kolektorů přímo na kůži postižené končetiny. Navíc lze pomocí ICG lymfografie získat informaci o funkčním postižení těchto mizních cév a následně jej lokalizovat. To je klíčové pro posouzení vhodnosti provedení lymfatico-venózních anastomóz a také pro určení nejvhodnějších míst pro jejich realizaci. ICG lymfografie tedy umožňuje cílenou diagnostiku a selekci pacientů vhodných k provedení lymfatico-venózních anastomóz, což je klíčové pro úspěšnost těchto operací.

K vyšetření se používá fluorescenční látka, indocyaninová zeleň, která se aplikuje injekčně z několika vpichů do povrchové vrstvy kůže vyšetřované končetiny na její periferii (meziprstí). Následně je kůže končetiny prosvícena zdrojem světla o vlnové délce blízké infračervenému světlu, které je součástí speciální kamery. Tímto způsobem získává fluorescenční látka energii a začíná vysílat světlo o jiné konkrétní vlnové délce, které je následně zachyceno stejnou kamerou a zobrazeno na monitoru v reálném čase. Na monitoru současně vidíme také hrot popisovače, kterým lze průběh lymfatických cév zakreslit přímo na kůži postižené končetiny. S výjimkou aplikace fluorescenční látky je tedy vyšetření zcela neinvazivní a není spojeno s ionizujícím zářením.



Zakreslení lymfatických cév detekovaných pomocí ICG lymfografie na kůži končetiny.

Pomocí duplexní sonografie je možné v okolí takto zakreslených lymfatických cév detekovat přijímové žíly o vhodném kalibru a určit tak konkrétní místa k provedení lymfatico-venózních anastomóz. Výše popsaná diagnostika umožňuje provádět operaci miniinvasivně z krátkých řezů a snižuje její časovou náročnost.

Jaký je princip operace a v čem je unikátní?

Princip operace spočívá ve vypreparování lymfatických cév a jejich napojení na žilní systém. Vše je realizováno z drobných příčných řezů délky přibližně 3–6 cm v místech průběhu lymfatických cév. Operace je specifická tím, že probíhá celá od

kožního řezu až po uzavření rány pod mikroskopem. Jedná se tedy o „nejvíce mikrochirurgickou“ operaci vůbec. V této souvislosti je až neuvěřitelné, že z takto malého operačního přístupu lze redukovat objem končetiny až o několik kilogramů.

I za pomoci vysokého zvětšení při použití klasického operačního mikroskopu mohou být hledané lymfatické cévy těžko odlišitelné od ostatních struktur, hrozí jejich poranění. Pomocí operačního mikroskopu s vestavěnou fluorescenční kamerou pro ICG lymfografii lze v reálném čase zobrazit cévy obsahující cíleně aplikovanou fluorescenční látku, při operaci tak bezpečně detekovat jinak prakticky neviditelnou lymfatickou cévu a také zkontrolovat průchodnost provedených lymfatico-venózních spojek a jejich funkčnost ve smyslu tlakového gradientu.

Operace se provádí v celkové anestézii a dle počtu provedených spojek může trvat 2–7 hodin. Ihned po operaci se na končetinu nasazuje kompresivní bandáž. Pacient je vertikalizován od prvního pooperačního dne. Délka hospitalizace se pohybuje okolo 3–7 dní.

Příprava na operaci

Operacím předcházela dlouhodobá příprava spočívající mimo jiné v zahraničních stážích doc. Libora Streita, nejprve v r. 2016 v Barceloně (Hospital de la Santa Creu i Sant Pau) a následně v roce 2018 v Římě (University Hospital A Gemelli, Università Cattolica del Sacro Cuore), a stáží dr. Adama Bajuse v jihokorejském Soulu v r. 2019 (Asan Medical Center) a mezinárodním kurzu lymfatické supermikrochirurgie v Temešváru (Victor Babes University Timisiora, Romania, 2019).

V rámci přípravy bylo také stěžejní nastavení strategické spolupráce s Klinikou popálenin a plastické chirurgie a Chirurgickou klinikou FN Brno a LF MU, která nám poskytla speciální fluorescenční kameru. Tato spolupráce vznikala díky ochotě a podpoře prof. Zdeňky Kaly a prof. Pavla Brychty. Vyšetření jsme mohli realizovat také díky nasazení dr. Vladimíra Čana a dr. Petra Šína během ambulantních vyšetření realizovaných ve FN Brno. Bylo tak možné provést cílenou předoperační diagnostiku pomocí ICG lymfografie, díky níž jsme našli vhodné lymfatické cévy i u pacientů, u kterých se to nepodařilo pomocí lymfoscintigrafie. K úspěšnému průběhu operací v nemalé míře přispěla také podpora přednosty KPECH FNUSA a LF MU MUDr. Zdeňky Dvořáka, Ph.D., který zajistil zapůjčení operačního mikroskopu pro supermikrochirurgii s vestavěnou fluorescenční kamerou.

Pro jaké pacienty je metoda vhodná a co lze od operace očekávat?

Provedení lymfatico-venózní anastomózy a mikroskopické napojení mizního řečiště na žilní síť může pomoci odvést nahromaděnou lymfu z krajiny postižené lymfedémem. Účelem výkonu je redukce objemu lymfedému a zmírnění obtíží, v ideálním případě postupné zbavení nutnosti nošení kompresních návleků. Lymfatico-venózní anastomózy je vhodné provádět zejména u časných stádií lymfedému, kdy lze očekávat nejlepší efekt. U pokročilejších lymfedémů je často třeba lymfatico-venózní anastomózu kombinovat s jiným typem chirurgické léčby, např. přenosem lymfatické uzliny nebo liposukcí. Ne vždy je však možné lymfatico-venózní anastomózu provést, neboť s vývojem onemocnění směrem k těžším stádiím přetížené lymfatické cévy postupně zanikají.

doc. MUDr. Libor Streit, Ph.D.
MUDr. Adam Bajus
Klinika plastické a estetické chirurgie FNUSA a LF MU

ORTOPEDOVÉ ZE SV. ANNY ODOPEROVALI JUBILEJNÍ KOLENNÍ KLOUB

Ortopedové z I. ortopedické kliniky Fakultní nemocnice u sv. Anny v Brně a LF MU za sebou mají 10.000 operací náhrady kolenního kloubu. Přednosta kliniky Tomáš Tomáš odoperoval jubilejního pacienta v polovině září. Od té doby ještě pár operací přibýlo, ne ovšem tolik, kolik by si ortopedové u sv. Anny přáli. Druhá vlna pandemie koronaviru velké operace endoprotéz prakticky zastavila. Přesto stojí za to zmínit se o tom, co předcházelo právě jubilejní operaci.

První endoprotézu kolenního kloubu na I. ortopedické klinice FNUSA a LF MU implantovali lékaři v roce 1977, tedy sedm let po první náhradě kyčelního kloubu. Ve stejném roce pak bylo odoperováno prvních šest totálních náhrad kolenního kloubu, další rok to bylo 11 operací a další 18. Pro srovnání - v těchto letech bylo implantováno už 191, 214 a 220 náhrad kyčle. Historicky tedy implantologie kolenního kloubu výrazně zaostávala za náhradami kyčle. Ještě v roce 1990 připadalo na 364 náhrad kyčle 22 náhrad kolenního kloubu.

„Tento fakt byl způsoben nejen nepoměrně složitějším operačním postupem při náhradě kolenního kloubu ve srovnání s kyčlí, ale i nedostačeným vybavením. Kolenní kloub je totiž ve své biomechanice podstatně složitější a ve srovnání s jednoduchým kulovitým kyčelním kloubem je jeho pohyb významně komplexnější. Kromě pohybů ve směru ohnutí a narovnání kloubu v něm dochází i k rotačním pohybům

a posunům kloubní části stehenní kosti proti kosti holenní. K tomu byly první endoprotézy operovány bez jakéhokoli sofistikovanějšího instrumentária a operátor musel kosti do tvaru endoprotézy prostě opracovat dlátem,“ připomněl nelehký vývoj endoprotéz přednosta I. ortopedické kliniky FNUSA a LF MU MUDr. Tomáš Tomáš, Ph.D.

Až v polovině 90. let se zavedením inovativních postupů v operativě kolenního kloubu dochází k nárůstu operací. V roce 2000 bylo na I. ortopedické klinice implantováno 355 náhrad kolene vůči 486 náhradám kyčle. „V současné době na naší klinice implantujeme ročně přibližně 400 náhrad kolenního kloubu a 500 náhrad kyčle. Těmito počty patří I. ortopedická klinika v České republice stále k čelním pracovištím v endoprotetice,“ uvedl přednosta Tomáš Tomáš.

Endoprotetika kolenního kloubu je neustále zdokonalována. „Jsou využívány sofistikované postupy k implantaci - například počítačová navigace nebo na míru pacientovi vyrobené resekční šablony. Také biomechanika nových kolenních náhrad je nesrovnatelně propracovanější. I naši jubilejní desetitísíci náhradu jsme implantovali pomocí nejnovějšího přístroje počítačové navigace, který nám umožnil přesné umístění implantované náhrady včetně vyvážení okolních měkkých tkání,“ doplnil přednosta I. ortopedické kliniky FNUSA a LF MU MUDr. Tomáš Tomáš, Ph.D.

PRVNÍ V ČR – OPERACE KORNEÁLNÍ NEUROTIZACE

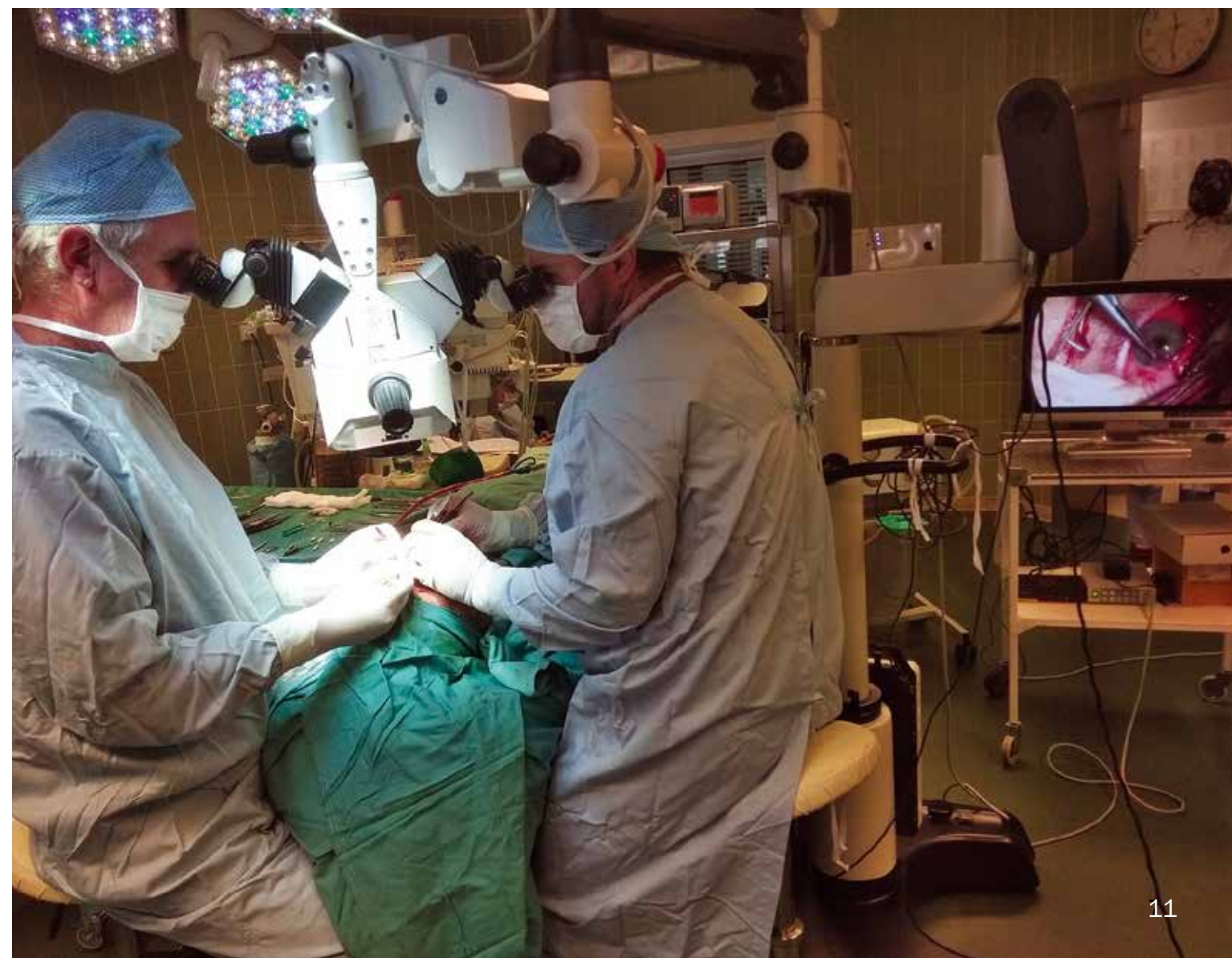
Jako první v České republice provedl tým lékařů Kliniky plastické a estetické chirurgie a Oddělení nemocí očních a optometrie Fakultní nemocnice u sv. Anny v Brně operaci korneální neurotizace. Operační tým ve složení MUDr. Martin Knoz, MUDr. Petr Kus, prim. MUDr. Igor Stupka, Ph.D. a MUDr. Martin Kubát provedli operaci u pacienta trpícího chronickým neurotrofickým vředem rohovky.

Podobná operace byla zatím provedena pouze v zahraničí. Vždy se jedná o pacienty s chronickým defektem rohovky, který byl způsoben poraněním nebo infekcí, a vyústil ve vznik neurotrofického vředu. „Operace byla provedena technikou přímé neurotizace, to je mikrochirurgickým přenosem senzitivních nervů z čela pacienta přímo do lemu oční rohovky bez potřeby použití nervového štěpu,“ uvedl přednosta Kliniky plastické a estetické chirurgie FNUSA a LF MU MUDr. Zdeněk Dvořák, Ph.D.

Pacientem byl dvaapadesátiletý muž, kterého lékaři po bezproblémovém pooperačním průběhu a hojení propustili do domácí a ambulantní péče. Nyní se mu daří dobře.

„Jednalo se o mikrochirurgickou preparaci supratrochleárního nervu, který probíhá podkožím v čele hlavy. Ten jsme poté přesunuli pod oční víčko a spojivku horního víčka,“ popsal operaci MUDr. Martin Knoz z Kliniky plastické a estetické chirurgie FNUSA a LF MU a dodal, že oční chirurg poté provedl tzv. tunelizaci spojivky očního bulbu a sešití nervových vláken do limbu (okraje) rohovky. „Výsledek lze úplně zhodnotit až za šest až dvanáct měsíců po operaci, kdy transponovaný nerv proroste přímo do rohovky a tím i zlepší citlivost rohovky, obranný reflex rohovky a zhojení vředu. Do doby před operací je totiž rohovka zcela necitlivá,“ dodal plastický chirurg a hlavní operátor Martin Knoz.

Dle dostupných studií má metoda vynikající výsledky v následném hojení vzniklých chronických defektů, které pacienta obtěžují zakalením rohovky s omezením vidění a problémy vznikajícími z poruchy citlivosti postiženého oka. Takto operovat lze starší pacienty, dospělé i děti. Vzhledem k úspěchu s první operací budou lékaři ve Fakultní nemocnici u sv. Anny v Brně v tomto typu zákroku pokračovat i u dalších vhodných pacientů s problémem periferní nervové regenerace rohovky.



ONEMOCNĚNÍ COVID-19 MŮŽE VÉST I K NÁHLÝM A NEOČEKÁVANÝM ÚMRTÍM

Lékaři v Ústavu soudního lékařství FN u sv. Anny v Brně a LF MU prokázali ohledně onemocnění COVID-19 během podzimní vlny nový fenomén. Tím je vzrůstající počet pitev provedených za účelem zjištění příčiny smrti u náhlých úmrtí osob mimo zdravotnická zařízení, kdy byla jako bezprostřední příčina smrti diagnostikována virová pneumonie v důsledku onemocnění COVID-19.

S první jarní vlnou pandemie onemocnění COVID-19 odborníci soudního lékařství spíše očekávali, že na zemřelého člověka s touto nemocí narazí víceméně náhodně, a to pokud zemře například v důsledku dopravní nehody nebo úrazu. „Přes opakované testování podezřelých případů od letošního března byl u nás první případ onemocnění COVID-19 potvrzen při pitvě až 22. září. Od té doby do konce listopadu jsme měli celkem 63 takových případů, kdy lidé zemřeli doma, aniž by byla známa příčina,“ uvedl MUDr. Tomáš Vojtíšek, Ph.D., přednosta Ústavu soudního lékařství Fakultní nemocnice u sv. Anny v Brně a LF MU a dodal: „V 75 procentech z těchto 63 případů byla bezprostřední příčinou smrti virová pneumonie v důsledku onemocnění COVID-19, dalších cca 15 procent byly trombotické stavy spojené se smrtící plicní trombembolií

(poruchy krevní srážlivosti), ve zbylých případech nebyla souvislost úmrtí s koronavirem prokazatelná.“

Průměrný věk pitvaných byl 69 let, největší nárůst infikovaných případů byl v posledním říjnovém týdny, kdy tyto pitvy tvořily celou čtvrtinu všech případů. „I přes zatím statisticky relativně malý počet případů se ukazuje, že onemocnění COVID-19 má potenciál vést k náhlým, respektive neočekávaným úmrtím mimo zdravotnické zařízení, aniž by v aktuální době byla ještě omezena dostupnost lůžkové nemocniční péče v důsledku jejího přetížení. Doposud přitom téměř u všech nemocných v ČR docházelo ke smrti až během hospitalizace,“ doplnil přednosta a soudní lékař Tomáš Vojtíšek.

Ačkoliv je u zemřelých osob nižší předpoklad infekčnosti než u živých pacientů, pitvy se v Ústavu soudního lékařství FNUSA a LF MU provádí za přísného používání ochranných pomůcek stejně jako na intenzivních lůžkách v nemocnici. Vzhledem k nutné opatrnosti a pečlivosti trvá vlastní pitva zhruba dvě hodiny, zpracování a vyhodnocení celého případu je záležitostí mnoha hodin, včetně pečlivého vyhodnocení laboratorních a mikroskopických vyšetření.



STOMATOLOGOVÉ IDENTIFIKOVALI OBRÁZKY, KTERÉ MOHOU ZABRÁNIT KAZIVOSTI ZUBŮ U DĚTÍ

I přes cílenou prevenci postihuje zubní kaz 10–30 % dětí ve věku do šesti let, významný podíl na tom nese také nevhodné chování rodičů. Změnit by to mohla studie výzkumného týmu ze Stomatologické kliniky Fakultní nemocnice u sv. Anny v Brně a LF MU, kterou nedávno publikoval i prestižní britský časopis BMC Oral Health.

Cílem studie bylo identifikovat vizuální stimuly ve formě obrázků s doprovodným textem, které by byly pro matky předškolních dětí natolik silné, že by změnily jejich chování ve prospěch orálního zdraví dítěte. Výzkumníci vybraným matkám odeslali dotazník, který obsahoval dvacet obrázkových a textových informací, z toho deset pozitivních a deset negativních. „Posuzovali jsme, jak matky reagují na obrázky dokumentující důsledky neošetřeného zubního kazu v porovnání s obrázky ukazujícími výsledky vhodného chování matky v péči o chrup dítěte,“ vysvětluje členka výzkumné skupiny a vedoucí zubní lékařka Stomatologické kliniky FNUSA a LF MU prof. MUDr. Martina Kukletová, CSc.

Maminky svou emoční reakci na obrázky a textová varování zaznamenávaly pomocí metody Self-Assessment Manikin (SAM), která byla použita například i při výzkumu emočního dopadu zdravotních varování na obalech tabákových výrobků. „Matky jsme požádali, aby každé předložené varování hodnotily na grafické škále reprezentující tři emoční dimenze, a to „spokojenost“ (od mračícího se panáčka po usměvavého), vzrušení (od klidného po rozrušeného) a pocit kontroly nad situací (dominance). Každá škála má devět stupňů, kdy prostřední panáček představuje neutrální emoce,“ přibližuje metodu prof. Martina Kukletová.

Pilotní studie na více než třiceti matkách prokázala, že především řada negativně laděných obrázků s varovným textem, týkajících se rizika vzniku zubního kazu časného dětství, má vysoký potenciál vzbudit silnou emocionální odpověď. Zvolené snímky tak představují vhodné kandidáty pro začlenění do behaviorální intervence v rámci prevence kazu časného dětství. Aby měly výsledky co největší dopad, obrázky s pozitivním i negativním nábojem a příslušným varovným textem by podle výzkumníků měly být umístěny v čekárnách pediatrů, praktických zubních lékařů, na nástěnkách předškolních zařízení nebo například na etiketách slazených nápojů.

„Předpokládáme, že soubor takových varování bude rodiče motivovat, aby se rizikovým výrobkům zcela vyhnuli nebo je podávali dětem v omezeném množství a s vědomím možného rizika,“ shrnuje za autorský tým prof. Martina Kukletová a dodává, že testovací soubor obrázků matkám rovnou nabídli i materiál s návodem, jak riziko kazu u malých dětí minimalizovat.

Obrazově – textový podnět, který byl matkami hodnocen jako nejvíce negativní:

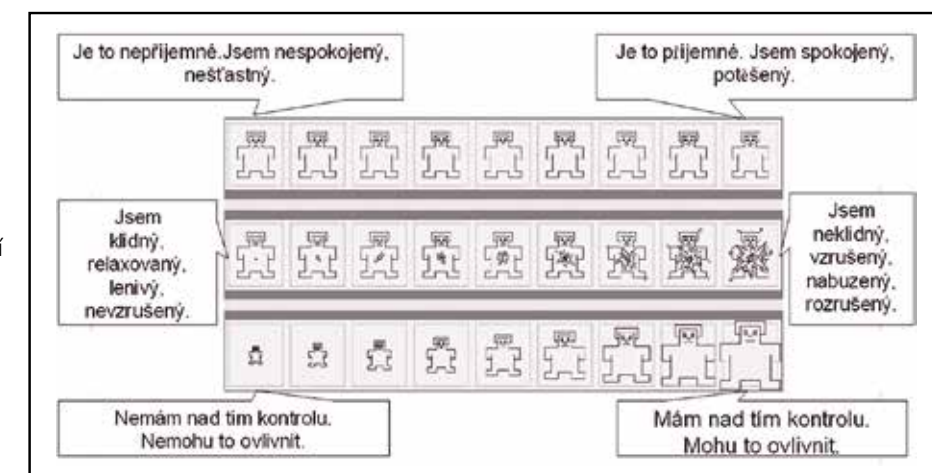


Zanedbání péče o chrup dítěte způsobí vznik zubního kazu.

Obrazově – textový podnět, který byl matkami hodnocen jako nejpozitivnější:



Pravidelná péče chrání zuby vašeho dítěte.



FNUSA JE VŮDČÍM ČESKÝM PRACOVIŠTĚM V LÉČBĚ KONOPÍM I JEHO VÝZKUMU

MUDr. Radovan Hříb je vedoucím lékařem Centra pro léčbu bolesti, které funguje ve Fakultní nemocnici u sv. Anny v Brně jako součást anesteziologicko-resuscitační kliniky. Dlouhodobě se podílí na výzkumu léčebného konopí, díky tomu začala FN u sv. Anny jako první v České republice již v roce 2015 pacientům centra nabízet také léčbu konopím.

Rok 2020 je kvůli nemoci COVID-19 velmi specifický. Projevilo se to nějak i na pacientech, kteří užívají konopí?

Na našich „konopných“ pacientech se období pandemie moc neprojevilo. Chroničtí pacienti dostávali a dostávají recepty pomocí SMS nebo mailem, lékárna i přes složitou situaci vydávání zvládá bezvadně. Možná v inkriminovaných měsících nepřibývali noví pacienti, musíme je kvůli nutnému kontaktu alespoň při prvním vyšetření přeojednat na pozdější období. Dokonce jsme konopí dočasně předeepisovali i za jiné nemocnice Jihomoravského kraje, když byli lékaři ambulantí bolesti v povinné karanténě. To se ovšem týkalo i jiných léků, zvláště opioidů, kde by přerušení terapie mohlo s sebou nést velmi nepříjemné až nebezpečné stavy pro pacienty. Preskripce léčebného konopí u nás v Centru pro léčbu bolesti má nadále stoupající tendenci. Od ledna 2020 do května 2020 jsme předepisovali 750 – 900 gramů měsíčně, od června 2020 pravidelně měsíčně přes 1 kilogram.

Jakým způsobem pacienti konopí užívají?

Drtivá většina pacientů, zvláště tzv. „konopí naivních“ užívá konopí ve formě tobolek, které vyrábíme v naší nemocniční lékárně. Je to hlavně pro jednoduchost podání a pacienti nemají žádné další náklady na aplikaci konopí. Nabízíme také možnost vyzkoušet si vaporizer – zkusit si reakci vlastního těla na takovou aplikaci léčebného konopí, nastavit počáteční titraci dávky. Zároveň se pacienti nebo jejich blízcí naučí vaporizer ovládat. Pak si ho případně na vlastní náklady pořídí domů.

V dubnu měla být již počtvrté konference Konopí a věda, kvůli pandemii jste ji odložili na podzim...

Bohužel ani náhradní termín konference Konopí a věda VI nevyšel. Odvolali jsme konferenci ještě před zhoršující se epidemiologickou situací kvůli restrikcím v zemích mezinárodních hostů. Docent Hanuš podléhá v Izraeli poměrně přísným opatřením, doktor Rubinstein z Argentiny by se k nám prakticky nedostal. Přes český konzulát v Kanadě měla přijet skupina kanadských odborníků. Bohužel to také nešlo.

Uvažovali jsme i o virtuální účasti, nakonec nám ale tato varianta bez kvality osobního kontaktu nepřišla dobrá. A pořádat mezinárodní konferenci bez mezinárodní účasti je nesmysl. Nadále to však nevzdáváme, další pracovní termín konference je 21. 4. 2021 opět na brněnské hvězdárně.

Je něco nového v oblasti výzkumu konopí?

Výzkum konopí samozřejmě neopomíjíme. Nyní připravujeme článek do odborného časopisu s výsledky naší studie s léčebným konopím. Zkoumali jsme hladiny THC v krvi a slinách u pacientů na dlouhodobé terapii tobolekami a výsledkem by mělo být doporučení, kdy tito pacienti s vysokou pravděpodobností mohou bezpečně řídit automobil, aniž by porušili zákony. Studie proběhla na CPU (Klinicko farmakologická jednotka) v našem Mezinárodním centru klinického výzkumu (FNUSA-ICRC). Funguje tam výzkumná skupina zabývající se konopím pod vedením Dr. Václava Trojana. Připravujeme také intenzivně další klinickou studii na léčbu bolesti u ortopedických pacientů před a po náhradě kolenního kloubu. Diskutujeme rovněž studii s léčebným konopím u pacientů s neurologickým onemocněním. Máme podaný grant na inovativní přístroj na extrakci účinných látek z konopí. V naší nemocnici by také měla být vybudována experimentální pěstírna, která nám poskytne dostatek standardizovaného materiálu k dalšímu základnímu či aplikovanému farmakologickému nebo medicínskému výzkumu. Do budoucna se budeme snažit propojit výzkumnou a komerční sféru v léčebném konopí. Také nadále školíme další lékaře a lékárníky v problematice léčebného konopí, bohužel epidemiologická situace tyto aktivity brzdí. Když to shrnu – Fakultní nemocnice u sv. Anny v Brně je i nadále vůdčím českým pracovištěm v léčbě konopím a v jeho výzkumu. Doufám, že to tak i zůstane.



DIABETIKŮM ŠKODÍ BĚHEM PANDEMIE STRES A NEDOSTATEK POHYBU



Lidé po celém světě si 14. listopadu připomněli Světový den diabetu, který vyhlásila v roce 1991 Světová zdravotnická organizace (WHO) a Mezinárodní diabetická federace s cílem zvýšit povědomí o všech typech cukrovky. Diabetes je jednou z nejrozšířenějších civilizačních nemocí, počet pacientů neustále narůstá. Aktuální pandemie onemocnění COVID-19 situaci nepříspívá.

„Současný celosvětový boj s pandemií COVID-19 je spjat s nutnými restriktivními opatřeními, z nichž některá omezují dostupné volnočasové aktivity našich pacientů. Pandemie je tak u našich pacientů spjata s výrazným nárůstem stresu a menším množstvím fyzické aktivity,“ říká MUDr. Petr Žák, Ph.D., vedoucí lékař Diabetologického centra při II. interní klinice Fakultní nemocnice u sv. Anny v Brně a LF MU s tím, že tyto faktory v některých případech vedou ke zhoršení stavu nemocných. „Pomocí úprav terapie se ale našim pacientům snažíme maximálně pomoci současnou obtížnou situaci zvládnout.“

Podle WHO ve světě aktuálně žije 463 milionů lidí s diabetem mellitus (DM). „Znepokojující je fakt, že prevalence diabetu v současnosti stále vzrůstá a očekává se, že v roce 2040 dosáhne až 640 milionů případů,“ upozorňuje MUDr. Petr Žák.

Více než 90 procent nemocných představují v České republice pacienti s DM 2. typu, který je součástí širší poruchy nazývané metabolický syndrom. Do toho patří obezita, hypertenze nebo dyslipoproteinémie. „Pokud se

podíváme, která základní režimová opatření jsou v odborných doporučeních uváděna ke zpomalení rozvoje epidemie diabetu 2. typu, jsou to pravidelná fyzická aktivita, snaha o udržení normální váhy a zanechání kouření,“ doporučuje MUDr. Petr Žák.

Diabetologické centrum ve FN u sv. Anny v Brně poskytuje komplexní léčbu pro téměř tři tisíce pacientů se všemi typy diabetu. Zaměřuje se zejména na péči o těhotné ženy s tzv. těhotenskou cukrovkou a na pacienty s DM 1. typu, léčené inzulinovou pumpou. Nová generace pump je schopna snížit automaticky dávku inzulínu a zabránit rozvoji hypoglykemie. Moderní senzory určené pro sledování glykemie umožňují zobrazení a zpracování dat na mobilním telefonu včetně aktivace alarmů při poklesu. „Je to skvělý výsledek vývoje v oblasti moderních technologií a zdárné implementace komplexního edukačního procesu. Máme možnost našim pacientům s diabetem nabízet

nejmodernější technologie a špičkovou léčbu, vše hrazené ze systému zdravotního pojištění, což není samozřejmě ani v mnoha vyspělých státech západní Evropy nebo USA. Je skvělý pocit, pokud má lékař k dispozici moderní metody pro efektivní léčbu a vidí tak denně zlepšení kvality života u svých pacientů s diabetem,“ uzavírá Petr Žák.



KONGRES EVROPSKÉ KARDIOLOGICKÉ SPOLEČNOSTI 2020 A ÚSPĚCHY I. INTERNÍ KARDIOANGIOLOGICKÉ KLINIKY

Největší mezinárodní kardiologickou akcí bývá již tradičně Kongres Evropské kardiologické společnosti; ve Spojených státech působí dvě kardiologické společnosti, což odbornou veřejnost a její účast na sjezdech rozměňuje. Evropský kongres navštěvuje více než 35 tisíc kardiologů z celého světa a dostat se na akci jako prezentující je velmi prestižní záležitostí. Letošní kongres byl plánován v Amsterdamu a z důvodu pandemie koronaviru se uskutečnil jako všechny mezinárodní akce v roce 2020 ve virtuální podobě. Bylo velkým úspěchem I. interní kardiologické kliniky FNUSA a LF MU, že její lékaři měli na sjezdu přítomných pět vlastních sdělení.

Doc. MUDr. Roman Panovský, Ph.D., prezentoval práci nazvanou Cardiac magnetic resonance using T1 mapping for assessment of late cancer therapeutics-related cardiotoxicity in childhood cancer survivors, která je výstupem společného projektu „Oncoheart“ skupiny kardiologické magnetické rezonance (CMR) a onkologické skupiny POTR (Paediatric Oncology Translational Research) FNUSA-ICRC. Projekt se zabývá výzkumem pozdní kardiotoxicity chemoterapeutické léčby dospělých nemocných, kteří v dětském věku podstoupili tuto rizikovou léčbu. Prezentovaná práce je analýzou 105 nemocných, kteří 12,2 ± 5,8 let po chemoterapii absolvovali detailní vyšetření srdce magnetickou rezonancí k vyloučení postižení myokardu. Poměrně překvapivě bylo srdeční postižení detekováno u velmi malého procenta nemocných (4 %).

Další práce MUDr. Oty Hlinomaze, CSc., a kolektivu nesla název „20leté přežití pacientů s aterosklerotickým neobstruktivním postižením věnčitých tepen“.

Hemodynamicky nevýznamné aterosklerotické postižení věnčitých tepen (NOBCAD) je častým nálezem u pacientů s bolestmi na hrudi, vyšetřených pomocí selektivní koronarografie. Autoři sledovali osud těchto nemocných a srovnávali jej s osudem pacientů s hladkostěnnými věnčitými tepny (NoCAD) a s významným stenotizujícím postižením koronárních arterií (ObCAD). 671 nemocných koronarografovaných v roce 1998 autoři na základě výsledku katetrizačního vyšetření rozdělili do tří skupin (NoCAD, NOBCAD a ObCAD) a po 20 letech zjišťovali přežití v jednotlivých skupinách. Po 20 letech žilo 79,7 % osob ve skupině NoCAD, 54,7 % NOBCAD a 42,5 % ve skupině ObCAD. Rozdíly byly statisticky významné mezi první a zbylými dvěma skupinami. Nezávislémi prediktory mortality se ukázaly být přítomnost aterosklerotického postižení a věk při vyšetření.

Autoři svá zjištění uzavírají s tím, že nemocní s aterosklerotickým postižením věnčitých tepen bez přítomné významné stenózy mají prognózu srovnatelnou s nemocnými s významnými stenózami a zřetelně horší než pacienti s hladkostěnnými věnčitými tepny. Tento závěr

podporuje nutnost účinné antiaterosklerotické léčby a rizikové stratifikace u pacientů s počínajícími aterosklerotickými změnami.

MUDr. Anna Chaloupka, Ph.D., a autorský kolektiv představili práci „Role zánětu u recentně diagnostikované dilatační kardiomyopatie“. Cílem této studie bylo objasnit roli zánětu hodnoceného sérovou hladinou CRP, imunohistochemickou a PCR virovou analýzou vzorků endomyokardiální biopsie s výsledky genetické analýzy a posoudit jejich roli v remodelaci levé komory (LK) srdeční v 12měsíčním sledování pacientů s recentně diagnostikovanou dilatační kardiomyopatií. Objasnění role zánětu na genetickém pozadí může zlepšit rizikovou stratifikaci těchto pacientů.

Do studie bylo zařazeno 83 pacientů, kteří podstoupili 12měsíční klinické, laboratorní a echokardiografické sledování, endomyokardiální biopsii a celoxomové sekvenování.

Echokardiografické parametry v celém souboru pacientů vykazovaly signifikantní zlepšení funkce levé komory v 12měsíčním sledování (LVEF, $p < 0,001$) and LVEDD, $p < 0,001$). Kritéria reverzní remodelace levé komory byla naplněna u 28 případů (34 %). PCR analýza odhalila kardiotropní viry u 55 pacientů (66 %), s největší prevalencí parvoviru B19 (47 %). Prognostická hodnota hladiny CRP a přítomnosti či typu zachycených virů byla nízká. Imunohistochemická analýza endomyokardiální biopsie detekovala zánět u 28 případů (34 %) a přítomnost zánětu signifikantně pozitivně predikovala reverzní remodelaci LK ($p=0,019$). Sekvenování odhalilo varianty spojené s onemocněním (ACMG class 3-5) u 45 pacientů (54 %). Nositelé genových variant jiných než v genu pro titin vykazovali nejvyšší výskyt reverzní remodelace LK ve 12 měsících (19 %) ($p=0,041$). Kombinace nálezů přítomnosti variant spojených s onemocněním a zánětu neovlivnila predikci remodelace LK ve 12 měsících. Závěrem této studie tedy je, že jak zánět, tak genetické vlivy významně ovlivňují vývoj onemocnění u recentně diagnostikované dilatační kardiomyopatie. Zatímco nositelé genetických variant spojených s onemocněním vykazují horší reverzní remodelaci ve 12 měsících, zánět detekovaný dle imunohistochemické analýzy endomyokardiální biopsie predikuje příznivou remodelaci. Role samotného CRP a zachytu kardiotropních virů je nízká.

MUDr. Karlu Lábrovi, Ph.D., s kolektivem bylo přijato sdělení „Predikce hladiny NGAL v séru pomocí komorbiditového AHEAD skóre a dvouletá prognóza u pacientů se stabilním chronickým srdečním selháním (registr FAR NHL)“.

Lipokalin asociovaný s neutrofilní gelatinázou (NGAL) je renálním markerem a je silně ovlivněn přítomností komorbidit. AHEAD skóre se běžně používá k predikci prognózy pacientů s akutním srdečním selháním a může se uplatnit i při chronickém srdečním selhání. 547 pacientů s chronickým srdečním selháním s EF LK < 50 % bylo zahrnuto do registru

FARmacology a NeuroHumoral Activation (FAR NHL). Zúčastnila se tři kardiologická centra z České republiky. V prvních dvou letech sledování došlo k 74 endpointům (13,5 %), zahrnujícím úmrtí ze všech příčin, implantace pomůcky levé komory nebo ortotopické transplantace srdce.

Stanovili jsme AHEAD skóre (fibrilace síní, nízká hladina Hemoglobinu, věk > 70 let; Abnormální renální parametry, Diabetes mellitus; 1 bod za každou komorbiditu). Pacienti s AHEAD 0–1 přežili bez endpointu v 89,2 % případů, s AHEAD 2–3 v 82,4 % a s AHEAD 4–5 pouze u 63,5 % ($p < 0,001$). Rovněž hladiny NGAL jsou vyšší, pokud jsou přítomny komorbidity z AHEAD skóre: fibrilace síní ($p < 0,001$), hemoglobin ($p < 0,001$), věk ($p < 0,001$), renální insuficience ($p < 0,001$), diabetes mellitus ($p = 0,006$). Hladiny NGAL jsou významně vyšší u pacientů s vyšším skóre AHEAD (párové srovnání vše $< 0,001$).

V registru stabilního chronického srdečního selhání FAR NHL může AHEAD skóre předpovědět endpointy. Hladina NGAL v séru je významně vyšší, pokud jsou přítomny komorbidity skóre AHEAD.

MUDr. Lucia Masárová s kolektivem autorů představila práci z oblasti magnetické rezonance a problematiky Duchennovy muskulární dystrofie (DMD), která představuje X-vázané recesivní onemocnění, projevující se dominantně postižením kosterního svalstva. U chlapců s DMD, kteří se dožijí 3. dekády, dochází i k rozvoji dilatační kardiomyopatie (DKMP).

U heterozygotních dívek a žen, nosiček, rovněž dochází k rozvoji postižení myokardu, pravděpodobně následkem myokardiální fibrózy, avšak toto postižení ve svých počátečních stádiích není detekovatelné pomocí echokardiografie. Kardiální magnetická rezonance (CMR) by díky své vyšší citlivosti mohla pomoci odhalit rozvíjející se srdeční postižení a identifikovat tak nosičky genů pro DMD ve vyšším riziku rozvoje DKMP v pozdějším životě. Cílem prospektivní studie bylo zhodnotit systolickou funkci levé srdeční komory (LK) u nosiček (N) ve srovnání se zdravými kontrolami (K) pomocí metody CMR feature tracking (CMR-FT), kde byl hodnocen globální longitudinální strain (GLS), globální cirkumferenciální strain (GCS) a globální radiální strain (GRS). Z vyšetření CMR-FT byly také změřeny hodnoty end-systolického a end-diastolického objemu LK a ejekční frakce (EF) LK.

S využitím CMR-FT u nosiček genů pro DMD s normální hodnotou EFLK byly nalezeny nižší hodnoty globálních strainů ve srovnání se zdravými kontrolami, které svědčí o strukturálních změnách myokardu u asymptomatických nosiček genů pro DMD. Využití CMR-FT by tak mohlo být přínosné pro časnou diagnostiku rozvíjejícího se srdečního onemocnění těchto pacientek.

Bohatá aktivní účast z I. interní kardiologické kliniky přispěla opět k prestiži naší fakultní nemocnice a zvýšila povědomí na mezinárodní akci, i když pořádané virtuálně.

**Prof. MUDr. Lenka Špinarová, Ph.D., FESC
přednostka I. interní kardiologické kliniky FNUSA a LF MU**



IMUNITU MŮŽEME ZLEPŠIT I POHYBEM

Lidské imunitě škodí mnoho věcí. Tou nejčastěji skloňovanou je stres, ale může to být také nedostatek pohybu nebo naopak přetřénování. Vše zmíněné hrozí právě v této komplikované době. Na několik otázek, souvisejících s tímto tématem, odpověděl MUDr. Pavel Homolka, Ph.D. z Kliniky tělovýchovného lékařství a rehabilitace FNUSA a LF MU.

Působí vlastní pohybová aktivita na imunitu?

Známe již i vliv vlastní pohybové aktivity na funkci imunitního systému. Zatímco při mírném tréninku, zejména pokud je spojen s otužováním, se snižuje výskyt akutních respiračních nemocí, v období tréninku vysokého objemu a intenzity počet těchto onemocnění stoupá. Především se poruchy imunity objevují při přetřénování. Pokles obranyschopnosti organismu po opakované intenzivní zátěži je již známý fakt. Prokázala se dokonce pozitivní korelace mezi počtem měsíců intenzivního tréninku a výskytem akutních infekcí horních dýchacích cest. Kumulace fyzické námahy, stresogenního působení závodní činnosti a současně nedostatečné regenerace mohou vést ke stavu přechodné imunitní deprese s potlačením buněčné i humorální imunity. Při současném vynuceném poklesu tréninkových dávek vrcholových sportovců jak v tréninkovém objemu tak intenzitě, které jsou nyní v mnohých sportovních odvětvích patrné, by se imunitní systém spíše paradoxně mohl upravit. Naopak v rekreačním, který působí pozitivně na imunitní systém, by se při poklesu či úplném vypuštění tréninkových dávek mohl oslabit. Tyto znalosti ze sportovní medicíny je třeba využívat i v době koronavirové a doporučovat pro vlastní posílení imunity pravidelnou, hlavně lehkou či středně těžkou intenzitu zátěže v přírodě ve formě procházek, nordic walkingu či jízdy na kole při dodržování všech restriktivních nařízení.

Má smysl třeba nakupovat doplňky stravy?

Chceme-li posílit náš imunitní systém, vždy je nutné začít komplexně s úpravou našeho životního stylu. Nutné je omezit stres, dopřát si dostatek spánku, zaměřit se na zdravou výživu a být v pohodě. Jednou z důležitých komponent v naší stravě k posílení imunity jsou vitamíny a stopové prvky. Vždy budeme preferovat přísun vitamínů a minerálních látek v přirozené podobě v čerstvém ovoci a zelenině. Může se ale stát, že nyní v době koronavirové krize se nedostaneme tak často do supermarketu a v této době, kdy nás často zaměstnává péče o děti v domácnosti či pracujeme na "home office", se na nákupy nedostaneme tak často jako dříve a přísun těchto důležitých látek začne váznout. Nákup umělých vitamínů a doplňků stravy je potom velmi kvalitní alternativou. Doplňky stravy nakupujeme v lékárně v případě, že běžný příjem stravy během dne nepokrývá příjem důležitých vitamínů a minerálů a hrozí jejich nedostatek v organismu. Prodávají se buď izolované nebo ve formě polyvitaminů. Mezi nejdůležitější vitamíny



Procházky v přírodě jsou nejjednodušším prostředkem k posílení imunity

pro správné fungování imunity je vitamín C, optimálně v kombinaci se selenem a zinkem. Je nutné zdůraznit, že potřeba tohoto vitamínu a stopových prvků je zvýšená zvláště u kuřáků, těhotných a kojících žen a seniorů. Další látkou, která podporuje obranné mechanismy imunitního systému, jsou glukany. Získávají se z buněčné stěny různých hub (např. hlívy ústříčné), podporují funkci fagocytů naší buněčné imunity a pohlcují cizorodé látky v těle, jako jsou viry, bakterie, parazity nebo plísňe. Neméně důležitá jsou pro náš imunitní systém také tzv. probiotika, tj. živé bakterie mléčného kvašení, pozitivně ovlivňující naši střevní mikroflóru. Tyto laktobacily jsou obsaženy například v kefíru a pozitivně ovlivňují správné fungování buněk imunitního systému přímo ve střevní sliznici. Velmi populární je také echinacea (třapatka nachová), podporující správu funkci dýchacích svalů a močových cest. Při konzumaci vitamínů a stopových prvků v těchto přípravcích je vždy nutné dbát na správné dávkování, aby nedošlo k předávkování.

Jak významné je otužování? Co například sauny, pokud jsou otevřené?

Imunitní systém nás chrání před všudypřítomnými viry a bakteriemi. Čím silnější je náš imunitní systém, tím snáze a rychleji se těmto vlivům můžeme ubránit, to platí i pro koronavirus. Ne každý ví, že posilovat imunitní systém lze i saunou. Řada studií prokázala, že pravidelné návštěvy sauny zvyšují produkci bílých krvinek, které jsou nejdůležitějším obráncem našeho imunitního systému. Některé renomované studie uvádí, že pravidelné návštěvy sauny jednou týdně snižují rizika onemocnění o celých 65 %, největší účinek má

potom každodenní saunování. Zároveň s tímto posilováním imunity se tělo snadno zbavuje nebezpečných toxinů vlivem pocení, jehož účinek je v sauně až 5x větší než běžné pocení.

Co můžeme tedy pro naše otužování doporučit?

1. Začneme si hlídat teplotu v místnosti, kde trávíme většinu dne, měla by být v rozmezí 20–22 stupňů Celsia.
2. Spát u přivřeného okna nebo si před spaním alespoň důkladně vyvětrat v ložnici.
3. Důkladně, intenzivně a krátce větrejte v pobytové místnosti i v zimě.
4. Každé ráno začínat den s rozcvičkou při otevřeném okně.
5. Každé ráno sprcha se studenější vodou.
6. Sprchovat se vždy ve stoje postupně od nohou až po hrudník.
7. Studená sprcha by měla trvat v létě 3–5 minut, v zimě 1–3 minuty.
8. Trávit co možná nejvíce času na čerstvém vzduchu.
9. V pokročilejším stavu se sprchovat i několikrát denně.
10. Ti nejtoužilejší zvládnou i ledovou zimní koupel v přírodě.
11. S otužováním venku lze začít až po 2–6 měsících domácího otužování.

Čeho bychom se měli při otužování vyvarovat?

Nikdy nelze začít s ledovou sprchou od hlavy a mýt si hlavu studenou vodou. Není také vhodné si lehnout do studené vany. Při otužování se nikdy nenecháme odradit od případných neúspěchů, z nich se spíše poučit a s otužováním pokračovat.

Vraťme se ještě k pohybu. Co byste doporučil lidem, kteří se po koronavirové „pauze“ chtějí vrátit ke cvičení?

Během lockdownu jsme byli nuceni výrazně omezit řadu našich zažitých dlouhodobých stereotypů a pohybových návyků v rámci rekreačního sportu. Většina z nás se musela vzdát návštěv fitcenter, pravidelných rekreačních běhů, projížděk na kole, fotbálků s kamarády, tenisových zápasů a podobně. V době rozvolňování opatření se rádi budeme k těmto aktivitám vracet. Zcela jistě ale za jiných podmínek, než jsme byli zvyklí dříve. Možná se nám to nebude úplně líbit. Pokud nebudou epidemiologické podmínky dobré, budeme muset počítat s rouškami i v posilovně, při tenise či fotbálku v tělocvičně, u kolektivních sportů se nebudeme moci sejít všichni najednou jako dříve (t.č. maximálně 10 osob).

Nosit roušku i v posilovně?

Neuškodíme si víc, než bychom nedělali nic? Neuškodíme a jde to. U nás v zátěžových laboratořích testujeme sportovce v rouškách již několik měsíců a problémy nejsou. Není to příliš komfortní, ale sportovci to zvládají dobře. Nejedná se o vrcholový sport, většinou nechodíme do maximální zátěže. Musíme počítat s tím, že po delší pauze budeme tolerovat zátěž hůř, více se zadýcháme a rychleji unavíme. Podle toho musíme upravit naše tréninkové dávky jak v objemu, tak v intenzitě a postupně budeme přidávat a trénink prodlužovat. Není to ideální, ale musíme vydržet. Horší to mají vrcholoví a výkonnostní sportovci individuálních i kolektivních sportů, kteří hrají ligové soutěže nebo se připravují na velké akce jako je mistrovství světa, Evropy nebo na olympijské hry.



Pravidelné saunování snižuje riziko onemocnění



Otužování začíná spánkem u otevřeného okna a může končit ledovou koupelí



Jakákoli pohybová aktivita je přínosem



Po epidemii se budeme rádi vracet k oblíbeným aktivitám

KORONAVIRUS ZKOMPLIKOVAL DOMÁCÍ OŠETŘOVATELSKOU PÉČI

Na Oddělení zdravotně sociální a domácí péče Fakultní nemocnice u sv. Anny v Brně pracuje pět zdravotních sester s různou specializací a čtyři zdravotně sociální pracovníce. V současné době jsou právě zdravotní sestry často jediným pojítkem mezi pacientem v domácí péči a okolním světem. Pandemie onemocnění COVID-19 výrazně ztížila jejich práci.

Domácí péče zajišťuje ošetrovatelskou péči pacientům z Brna, a to na základě vyžádání ošetřujících lékařů při ukončení hospitalizace nebo praktických lékařů, kde je hrazeno ošetřování příslušnou zdravotní pojišťovnou. Na požádání nemocného či jeho rodiny poskytuje ošetrovatelskou péči i bez indikace lékaře za přímou platbu, kde je dohodnutý podrobný rozsah nadstandardních služeb. Domácí péče je poskytována všem věkovým, indikačním i diagnostickým skupinám pacientů, stejně tak je určena dětem, lidem v produktivním věku a seniorům. Je indikována zejména pacientům, kteří jsou plně nebo částečně závislí na pomoci druhé osoby a je u nich nutné zajistit pokračování dlouhodobé i následné péče nebo doléčení z důvodu chronického i akutního onemocnění. S ohledem na indikační a diagnostické skupiny nemocných v domácí péči je na oddělení zajištěna nepřetržitá dostupnost. V současné době dojíždějí zdravotní sestry za 36 pacienty z Brna v různých denních či týdenních frekvencích dle potřeby.

„Každý den ošetříme v průměru 25 pacientů s různou délkou indikované ošetrovatelské návštěvy, která může být 15, 30, 45 a 60 minut. Naše práce je fyzicky a psychicky náročná, sestry pracují v terénu za každého počasí, musí se umět samostatně rozhodovat. Vykonnávají ve vlastním sociálním prostředí pacienta veškeré úkony, které samostatně provádějí sestry v nemocnici. Odebírají biologický materiál, pečují o pacienty na ventilačním zařízení, provádí výměny

a ošetřování tracheostomických kanyl, různých typů stomií, permanentních katétrů u mužů i žen. Dále zajišťují převazy ran jak chronických, tak operačních, aplikují léčiva v různých formách, klyzma, edukují pacienty v aplikaci inzulinů a v neposlední řadě provádí ošetrovatelské rehabilitace. Dělají toho skutečně mnoho,“ říká vrchní sestra Oddělení zdravotně sociální a domácí péče FNUSA Mgr. Yveta Šarapatková.

Své o tom ví manželka jejich klienta Vladimíra Kinzlová. „Po propuštění manžela z nemocnice jsem byla naprosto zoufalá. Již při první návštěvě sestřičky byla vidět obrovská profesionalita, vstřícnost a ochota pomoci péči i radou. Poradila i s hygienou, polohováním, pomůckami. Vůbec nevím, co bych si bez ní počala.“

Zdravotně sociální pracovníce pomáhají pacientům i jejich rodinám

Zdravotně sociální pracovníce jsou na Oddělení zdravotně sociální a domácí péče celkem čtyři, přičemž dvě z nich působí přímo v areálu FN u sv. Anny a dvě na detašovaném pracovišti Doléčovacího a rehabilitačního centra FNUSA v Novém Lískovci. Každodenně se věnují zdravotně sociální péči, tedy péči na pomezí jak oblasti zdravotní, tak oblasti sociální. V praxi jsou totiž zdravotní problémy mnohdy doprovázeny problémy sociálními a naopak. Zhoršení zdravotního stavu s sebou obvykle nese potřebu sociálních služeb, a proto všude tam, kde je poskytována a zajišťována zdravotní péče, je současně nutné obstarat a poskytovat péči sociální. Zdravotně sociální pracovníce jsou k dispozici pacientům či jejich rodinám, kteří se nacházejí v nepříznivé sociální situaci a tuto situaci nejsou schopni zvládnout vlastními silami ani s pomocí svých blízkých. Často to bývá v důsledku nemoci, zdravotního postižení, věku,

ztráty soběstačnosti, krizové situace, nevhodných životních návyků, sociálně znevýhodněného prostředí nebo z jiných závažných důvodů.

„V případě, že se pacient či jeho rodina nachází ve složité sociální situaci, která je způsobena změnou zdravotního stavu nemocného, ať již po úrazu nebo při onemocnění, vedou zdravotně sociální pohovory s pacienty i jejich rodinnými příslušníky, posuzují životní situace pacientů ve vztahu k onemocnění, v indikovaných případech navrhnou a zprostředkují umístění pacientů do LDN, ústavů sociální péče, rehabilitačních zařízení a podobně,“ vyjmenovává vrchní sestra oddělení Yveta Šarapatková a dodává: „Cílem naší práce je propojit zdravotní problémy pacienta s jeho životní situací, navrhnout řešení a zejména poskytnout informace a nástroje směřující k tomuto řešení. Velmi důležité je do procesu zapojit příbuzné a blízké osoby nemocného. Naším cílem není suplovat při zajišťování další péče o nemocného rodinu, ale snažíme se o poskytnutí maxima užitečných informací a návodů, které se stanou pro pacienta, příbuzného či jinou pečující osobu vodítkem. Jsou však i pacienti, kde se na spoluúčast rodiny z různých důvodů (naprostá absence příbuzných nebo jejich vysoký věk, pobyt v zahraničí, špatné rodinné vztahy apod.) při řešení spolehnout nemůžeme. Pak je úkolem zdravotně sociálního oddělení provést kroky vedoucí k zajištění pomoci nemocnému. Snažíme se poskytnout pacientům a jejich blízkým jistotu, že „v tom“ nejsou sami.“

Všichni pracovníci, ať již zdravotní sestry v domácí péči, tak i zdravotně sociální pracovníce, se snaží docílit vlastního aktivního přístupu pacienta (tzv. zplnomocnění) a jeho blízkých v procesu rozhodování při řešení problému, na druhé straně usilují i o jejich aktivní spolupráci. Všechny výše uvedené intervence mají za cíl eliminovat opakované akutní hospitalizace nebo prodloužit interval mezi pobytem ve vlastním sociálním prostředí a nemocnici.

Koronavirus vše zkomplikoval

Citelně se epidemie nemoci COVID-19 projevila na předávání pacientů do terénních sociálních služeb, které převážně vykonávaly pouze bezkontaktní úkony a nebylo tak možné zajistit potřebný rozsah péče v domácím prostředí. Situace tedy byla řešena následnou péčí skrze LDN, kde byl lůžkový stav komplikován izolacemi či například tím, že pobytové sociální služby nepřijímaly nové klienty právě z LDN. „Zákaz návštěv mnohdy způsobil, že jsme zastávaly funkci prostředníka mezi pacienty a jejich příbuznými. Velmi těžce se řešily sociální situace pacientů bez osobních rozhovorů s rodinami. Když je to nevyhnutné, zdravotně sociální práci vykonáváme i za branami nemocnice, jelikož rodina je v tomto případě nepostradatelná,“ komentuje Yveta Šarapatková.

Zdravotní sestry samozřejmě během pandemie dál ošetřují pacienty v domácí péči, musí být vybaveny ochrannými pomůckami a postupovat obezřetně. U některých nemocných byla domácí péče po domluvě s praktickým lékařem přerušena. „Pokud byla indikována jen ošetrovatelská rehabilitace a pacient měl doma rodinu, péči jsme z důvodu snížení rizika nákazy omezili. Ale za většinou pacientů jezdíme dál. Snažíme se hlavně ochránit před infekcí ty nejzranitelnější a trpělivě je uklidňovat, edukovat v prevenci a dodržování mimořádných opatření. Také jsme jim na jaře vozily šité roušky z našeho DobroCentra. Mnohdy jsme totiž opravdu jejich jediné spojení s vnějším prostředím,“ uzavírá téma Yveta Šarapatková.

XXVIII. SJEZD ČESKÉ KARDIOLOGICKÉ SPOLEČNOSTI V BRNĚ

Rozhodnutím výboru České kardiologické společnosti byl změněn formát letošního kardiologického kongresu, a to z prezenční podoby na podobu virtuální. Hlavním důvodem bylo stále platící omezení pro pořádání hromadných akcí v rámci covidového onemocnění. Kongres se vysílá se od 13. do 24. září z pražského studia. Program tvořily vyzvané bloky asociací, pracovních skupin a odborných společností a firemních symposií.



Významné nejvyšší ocenění ČKS – Zlatou medaili prof. Libenského dostal prof. MUDr. Jindřich Špinar, CSc., FESC k životnímu jubileu za celoživotní přínos české kardiologii.

- Vysoká byla aktivní účast odborníků z I.interní kardiologické kliniky naší nemocnice.
- Vyzvané přednášky: prof. Lenka Špinarová 2x, prof. Jiří Vítovec 2x, prof. Jindřich Špinar 2x, doc. Jan Krejčí 2x, dr. Ota Hlinomaz 2x, doc. Roman Panovský 1x.
- Přijaté práce (vlastní výsledky nebo kasuistiky) mělo celkem 16 odborníků:
 - Ústní sdělení: Dr. Lábr, Dr. Lipoldová, Dr. Masárová, Dr. Pešl, Dr. Poloczková, Dr. Stárek, Dr. M. Špinarová, Dr. Trčková, ing. Kulík a ing. Matějková
 - Postery: Dr. Chládková, Dr. Hermanová, Dr. Jež, Dr. Jordánová, Dr. Lehár, Dr. Opatřil.
- Dr. Lucia Masárová získala 3. místo v sekci mladých kardiologů s prací Decreased Global strain of LV, která vyšla ve vysoce impaktovaném časopise JACC: Cardiovascular Imaging (IF 12).

Vysoká odborná úroveň bloků asociací, pracovních skupin a sekci ČKS i bloků našich partnerů spolu s technickým provedením definovala zcela novou dimenzi medicínských vzdělávacích programů v České republice. Jsme rádi, že právě ČKS patří mezi neprogresivnější odborné společnosti na úrovni vědecké, vzdělávací i technologické. Počet unikátních připojení během desetidenního maratónu překročil šest tisíc a převýšil tak významně účast na tradičním brněnském sjezdu.

Jsme rádi, že pracovníci 1. IKAK FNUSA a LF MU patřili mezi velmi aktivní účastníky, jejich prezentace byly na vysoké úrovni a také gratulujeme prof. Špinarovi a Dr. Masárové k jejich ocenění.

Prof. MUDr. Jiří Vítovec, CSc, FESC

Být ekonomickou náměstkyní ve fakultní nemocnici znamená nejen hlídat náklady, ale také hledat další možné příjmy nebo přemýšlet nad investicemi. To vše a mnoho dalšího dělá ve Fakultní nemocnici u sv. Anny v Brně ing. Marcela Balíčková. Samozřejmě se svým týmem.

Ekonomické řízení společnosti je jedna věc, ekonomické řízení nemocnice však má svá specifika.

Jak se to vezme, jako všude jinde je to o řízení nákladů a výnosů. Zákazník nemocnice je daný – pacient. Pak je tam ještě malý prostor pro další možné příjmy, které mohou podpořit rozvoj ve službách pro pacienty nebo zaměstnance. Určitě je prostor pro vylepšování hospodaření, ale není to z minuty na minutu. Náklady je potřeba hlídat stejně jako investice. V nemocnicích jsou největšími náklady peníze na lidské zdroje, s tím musíme počítat a rozumně je rozdělovat. Samozřejmě, že cílem je v první řadě vyléčit pacienta. Ale abych to mohla udělat na patřičné úrovni, je nutné mít na to finance.

A jak je na tom z hlediska financí FNUSA?

Určitě lépe než před rokem. Dostat ekonomiku nemocnice do kladných čísel není jednoduché, je potřeba zajistit příjmy a udržet náklady. Nemocnice by měla fungovat na tzv. principu 3E. Což přesněji znamená hospodárně, efektivně a účelně. Začíná se to dařit, ale je to běh na dlouhou trať. I samotná nemocnice někdy potřebuje uzdravit, tedy v ekonomickém slova smyslu. A Fakultní nemocnici u sv. Anny v Brně je na dobré cestě k úplnému vyléčení.

Jak moc ovlivnila ekonomickou situaci nemocnice pandemie covidu?

Covid období je nejtěžší hlavně pro veškerý zdravotnický personál. Za jejich nasazení jim patří obrovské poděkování. Samozřejmě to ovlivňuje i zajištění finančních prostředků, prodraží se nám nákupy ochranných prostředků a jiné jednorázové pomůcky pro zaměstnance a pacienty, ale s tím se musíme poprat. Velkou roli hraje úhradová vyhláška a

platby pojišťoven. Splnit úhradovou vyhlášku je v rukou zdravotníků a jejich možných kapacit. My ve vedení bychom je měli motivovat a zároveň jim být nápomocni při realizaci.

Jen pro představu – jaké obory tvoří váš tým?

Zjednodušeně se dá říci, že v mém týmu jsou odborníci pracující s čísly. Konkrétně řešíme daně a účetnictví, vykazování zdravotním pojišťovnám, statistiky s tím související, v nemocnici samozřejmě fungují pokladny a spisovny, pro pacienty také příjmová kancelář, a v neposlední řadě i tzv. controlling, což jak vyplývá z názvu, jsou kontroly všeho možného souvisejícího s rozpočty, náklady, výnosy... Prostě čísla, čísla a zase čísla. (smích)



Dá se říci, co nás čeká příští rok z hlediska ekonomiky?

Bude to těžký rok. Je tady jednoznačně vliv onemocnění COVID-19 a zatím vydané úhradové vyhlášky na rok 2021, které nám nejsou úplně příznivě nakloněny. Čekají nás investice – samozřejmě v takové výši, na kterou budeme mít. Na druhé straně mám pocit, že táhneme všichni za jeden provaz, což je pro fungování nemocnice strašně důležité. Základní cíle máme dané – spokojený pacient, spokojený zaměstnanec a kvalitní hospodaření, umožňující rozvoj. Jednoduché to nebude, ale my se s tím určitě nějak popereme.

NEMOCNICE SPUSTILA PROVOZ NOVÉ LABORATOŘE

Fakultní nemocnice u sv. Anny v Brně spustila během října provoz druhé laboratoře. Laboratoř vznikla jako podpora té stávající kvůli zvyšující se poptávce vyhodnocení PCR testů na onemocnění COVID-19. K testování používají laboranti novou metodu diagnostiky.

Laboratoř je schopna zpracovat více než jeden tisíc vzorků. Je to díky novým metodám a postupům, které nabízejí komplexní, bezpečné a rychlé řešení laboratorní diagnostiky k onemocnění COVID-19. „Velkou výhodou je použití odběrových souprav roztokem, který okamžitě inaktivuje viry a zároveň uchovává vzorky stabilní pro samotnou diagnostiku. Tím poskytuje větší bezpečnost pro zdravotnický a laboratorní personál – nemusí pracovat v respirátorech a ochranných oblecích, a urychluje také manipulaci se vzorky,“ uvedla Mgr. Milada Dvořáčková, Ph.D., z Mikrobiologického ústavu Fakultní nemocnice u sv. Anny v Brně a LF MU.

Nová laboratoř funguje v areálu nemocnice v prostorách Mezinárodního centra klinického výzkumu, několik pracovníků centra v ní také vypomáhá. „Na novou metodu jsme zaučili vybrané laboranty z Mikrobiologického ústavu. S provozem laboratoře nám také velmi pomůže zapojení pracovníků a postgraduálních studentů Mezinárodního centra klinického výzkumu (FNUSA-ICRC) i další spolupráce s tímto centrem. Výrazné navýšení kapacity testování v Mikrobiologickém ústavu FNUSA umožnilo doplnění přístrojového vybavení, použití nových modernějších a rychlejších postupů, a především automatizace a digitalizace celého procesu,“ řekl přednosta Mikrobiologického ústavu FNUSA a LF MU prof. MUDr. Filip Růžička, Ph.D., a dodal, že díky navýšení kapacity zpracování vzorků může Fakultní nemocnice u sv. Anny v Brně nabídnout tyto služby i dalším zdravotnickým zařízením.

„Hledali jsme spolehlivý systém, umožňující zpracování velkého množství vzorků. Nový diagnostický postup, který vyvinuli a uvedli do praxe vědci z Karlovy univerzity, vykazuje optimální poměr ceny, rychlosti a kvality vyšetření. Doufáme, že tím pomůžeme nejen naší nemocnici, ale i těm okolním,“ dodal ředitel Fakultní nemocnice u sv. Anny v Brně Ing. Vlastimil Vajdák.

Laboratoř samozřejmě zůstane funkční i po skončení pandemie onemocnění COVID-19. Nemocnice bude využívat velkokapacitní PCR testování a nabízet ho i jiným zdravotnickým zařízením – například testy na TBC, borrelii, chřipku, hepatitidy a mnoho dalších.



Zdravotníci nemusí pracovat v respirátorech a ochranných oblecích



Výhodou je optimální poměr ceny, rychlosti a kvality vyšetření



Laboratoř bude nabízet své služby i po skončení pandemie

ZŘÍDILI JSME COVID PORADNU PRO ORL PACIENTY

Klinika Otorinolaryngologie a chirurgie hlavy a krku Fakultní nemocnice u sv. Anny v Brně a LF MU zřídila od prosince 2020 COVID poradnu pro ORL pacienty s přetrvávající poruchou čichu. Právě porucha čichu a chuti se objevuje až u 60 procent osob nakažených nemocí COVID-19.

Někdy je porucha čichu a chuti jediným symptomem (příznakem), kterým se onemocnění projevuje. Častěji jsou tyto poruchy diagnostikovány u mladších skupin nemocných. „Během nemoci nelze pacienty vyšetřit kvůli vysokému riziku šíření infekčního aerosolu. Celkově se udává, že u větší části nemocných dochází k postupnému obnovení čichových funkcí do dvou až třech týdnů, týká se to zhruba 82–90 procent pacientů. Pokud však nedojde k úpravě poruchy čichu po 4–6 týdnech a současně došlo k vymizení dalších symptomů nemoci COVID-19, je vhodné ORL vyšetření,“ uvedla primářka Kliniky otorinolaryngologie a chirurgie hlavy a krku FNUSA a LF MU MUDr. Pavla Urbánková, Ph.D., a dodala, že návštěva takové poradny by zahrnovala podrobnou anamnézu a základní ORL vyšetření včetně endoskopického vyšetření dutiny nosní. „Provedli bychom také objektivizaci poruchy čichu prostřednictvím testu parfémovaných fixů.“



Nově má nemocnice také informační centrum

Ve Fakultní nemocnici u sv. Anny v Brně vzniklo nové telefonické informační centrum. Nutnost zřídit ho vyplynula z mnoha dotazů ohledně testování na onemocnění COVID-19, vyhodnocování vzorků a zaslání výsledků.

Informační centrum FNUSA, což je oficiální název nového pracoviště, má tři zaměstnance, kteří odpovídají na telefonické dotazy veřejnosti. Telefonní linka 543 185 555 je k dispozici ve všední dny v čase 7:00 – 19:00 hodin a o víkendu i ve svátky v čase 9:30 – 18:00 hodin. „Mnozí lidé si pro informace volali přímo do laboratoří nebo na kliniky a zdravotníci často telefonáty zdržovali od jejich náročné práce. Tomu jsme chtěli zamezit, proto vzniklo informační centrum,“ popsala Mgr. Jana Zvěřinová, náměstkyně pro ošetrovatelskou péči Fakultní nemocnice u sv. Anny v Brně.

Kromě telefonní linky funguje také e-mailová adresa informacnicentrum@fnusa.cz, zaměstnanci odpovídají i na tuto formu dotazů. O tom, že zřídit informační centrum byl dobrý nápad, svědčí desítky telefonátů denně. Ve všední dny jich bývá mnohdy až osmdesát.

S provozem Informačního centra Fakultní nemocnice u sv. Anny v Brně se počítá i po skončení pandemie. Do budoucna by pak mohlo fungovat nejen pro telefonické informace, ale také přímo pro návštěvníky nemocnice.

TESTOVÁNÍ NA ONEMOCNĚNÍ COVID-19 STÁLE PROBÍHÁ

Ve Fakultní nemocnici u sv. Anny v Brně funguje v Odběrovém centru COVID (budova C, vchod z Leitnerovy ulice) několik testovacích ambulančí. „Od počátku vzniku těchto ambulančí se snažíme otestovat co nejvíce lidí. Nejdříve byl zájem obrovský a kapacity přeplněny, později počty testovaných značně klesly. Máme však vyčleněný zdravotnický personál, který se testování věnuje a jsme schopni pružně reagovat na konkrétní situace,“ uvedl ředitel Fakultní nemocnice u sv. Anny v Brně Ing. Vlastimil Vajdák.

Nemocnice testuje pouze objednané zájemce starší 18 let, a to pacienty indikované praktickým lékařem i samoplátce. Objednat se lze na webových stránkách nemocnice www.fnusa.cz. Samotné testování pak probíhá v čase 7:00 – 18:30 každý den včetně víkendu.

Testování jsou také všichni pacienti, určení k hospitalizaci, a vybraní zaměstnanci.



Michal Pavlík se umístil i mezi vítězi výtvarné soutěže Samsungu a začal graffiti dělat také na zakázku. Nabídnout svůj výtvarný dar nemocnici ho napadlo kvůli pandemii covidu, chtěl aspoň nějak pomoci. „U sv. Anny pracuje moje známá. Viděl jsem nějaké fotky starší budovy, ve které je odběrové covid centrum a napadlo mě, že by mohlo být dobré ji trochu oživit. Tématem jsou viry covidu, zapletené v mém pojetí DNA,“ popisuje Michal, který v budoucnu vyzdobí svým graffiti výtvozem také zeď u Krevní banky.

V nemocnici funguje rouškomat

Ve Fakultní nemocnici u sv. Anny v Brně funguje tzv. rouškomat. Nemocnice tímto počinem vyšla vstříc zejména pacientům, kteří přicházejí do jejího areálu před nebo po otvírací době lékáren a nemají s sebou žádné ochranné pomůcky.

Rouškomat je umístěn v Hansenově budově na Pekařské ulici, a to přímo ve vstupním vestibulu. Budova je otevřena v čase 5:00–20:00 hodin. „Automat nabízí klasické jednorázové roušky balené po dvou kusech (42 Kč/2 ks), bavlněné dvou a třívrstvé roušky (70–150 Kč/kus), respirátory FFP2 (58 Kč) a dezinfekci (59 Kč). Platba je možná z hygienických a provozních důvodů pouze kartou,“ uvedl provozní náměstek Fakultní nemocnice u sv. Anny v Brně Ing. Petr Voráč.

Rouškomat zapůjčila nemocnici firma Foodex. Bavlněné roušky, které automat také nabízí, jsou vyrobeny v chráněných dílnách a nemocnice z prodeje každé z nich získá 50 korun na výlohy spojené s bojem proti onemocnění COVID-19.

Zeď u Odběrového centra COVID zdobí graffiti

Mladý kreslíř Michal Pavlík namaloval během několika dnů tematické covidové graffiti na části zdi budovy v areálu Fakultní nemocnice u sv. Anny v Brně, ve které jsou umístěny testovací ambulance odběrového centra. V hlavě má ještě i další nápady.

Šestnáctiletý student začal s graffiti v osmé třídě na základní škole. „V některých hodinách jsem se nudil, vymýšlel si různé nápisy a postupně se dopracoval k určitému stylu,“ popisuje své začátky a dodává: „Pak jsem nabídl dětem ze školy, že jim udělám graffiti nápis s jejich jménem. Nakonec jsem namaloval nějakých šedesát obrázků. Postupně jsem získal zkušenosti a styl, i když dělat graffiti znamená pořád dokola kreslit a kreslit, nepřestávat na tom pracovat.“



PRVNÍ ROK V ODBĚROVÉM CENTRU

Odběrové centrum Krevní banky Fakultní nemocnice u sv. Anny v Brně oslavilo v polovině října první rok svého provozu. Během něj se u nás zaregistrovalo 1676 dárců, kteří do odběrových křesel usedli dohromady 2354krát. Pro naše pacienty se tak podařilo získat téměř tisíc šedesát litrů krve a jedeme dál. Děkujeme, že nám pomáháte pomáhat!

FNUSA se zapojila do projektu 450 ml naděje

Začátek října měl v našem odběrovém centru Krevní banky patřit náborové akci 450 ml naděje, odkládané z důvodu pandemie už od jara. Přesně v první den projektu byl však v České republice vyhlášen nouzový stav. Navzdory tomu v týdnu 5.–9. října akci podpořilo a do odběrového centra přišlo darovat krev téměř sto šedesát dárců.



Projekt 450 ml naděje je aktivitou Nadačního fondu naděje, který podporuje transfuzní stanice a odběrová centra po celé České republice. Akce k darování krve motivovala také možností vyhrát hodnotné ceny; dárci se mohli například zapojit do slosování o let balónek nebo získat na víkend k zapůjčení automobil Toyota Yaris. Nechyběly ani pozornosti pro všechny dárcce, mezi nimi například příhodně respirátor nebo tematické ponožky s logem 450 ml naděje.

„Přes všechny peripetie, které nás při přípravování akce potkaly, náš společný týden dopadl nadmíru výborně, o čemž svědčí výsledek a návštěvnost akce. Dobrá nálada a ochota lidí pomoci i v této nepříznivé situaci, nebo právě v ní, je vidět i z fotografií,“ zhodnotila koordinátorka projektu 450ml naděje Xenie Mráčková.



Studenti VUT pomohli doplnit chybějící zásoby krve

Podpořit odběrové centrum Krevní banky Fakultní nemocnice u sv. Anny v Brně se i přes komplikace způsobené pandemickými opatřeními rozhodli studenti a hokejisté Vysokého učení technického v Brně. Zareagovali na akutní nedostatek v nemocničních zásobách, který nás potrápil v polovině listopadu, a během tří dnů darovali u sv. Anny téměř třicet litrů krve.

Doplnit zásoby krve přišlo do Odběrového centra ke sv. Anně více než šedesát studentů a hokejistů VUT Brno. „I když je teď situace taková, jaká je, a většina studentů v Brně není, tak věříme, že pomoci může každá kapka,“ uvedla za organizátory předsedkyně Studentské komory Akademického senátu VUT Anna Kruljácová a doplnila, že záměrem akce bylo motivovat obecně k darování krve. „Šlo nám hlavně o to, abychom pomohli. Studenty jsme vyzvali, aby šli darovat v místě svého bydliště, pokud nejsou právě v Brně, protože i tam určitě mohou pomoci.“



Akci Daruj krev s VUT podpořil hromadně také univerzitní hokejový klub VUT Cavaliers Brno, kdy se v odběrových křeslech vystřídali nejen hráči, ale třeba i jejich manažer: „Náš klub dlouhodobě spolupracuje s Klinikou tělovýchovného lékařství a rehabilitace FNUSA a LF MU a díky prof. Petru Dobšákovi i celému kolektivu kliniky je o hráče postaráno na špičkové úrovni. I na základě této spolupráce jsme se rozhodli pomoci Fakultní nemocnici u sv. Anny v Brně a darovat v této nelehké době krev,“ řekl Daniel Jochman. „Věříme, že dokážeme naši krev potřebným pomoci v důležitém zápase o jejich zdraví,“ dodal manažer hokejového klubu.

Akce by podle předsedkyně SK AS VUT Anny Kruljácové neměla být jednorázovou pomocí, studenti počítají s podporou dárcovství krve i do budoucna. „Všem, studentům i nestudentům, kteří zareagovali na výzvu a přišli doslova natáhnout a přiložit ruku k dílu a darovat tu nejcennější tekutinu, patří velké poděkování. Nejen „kavalírská“ krev přinese nemocným možnost se zhluboka nadechnout. A třeba i zachrání život,“ zhodnotila s vděkem akci primářka Krevní banky MUDr. Jarmila Celerová.



HLEDÁME DÁRCE REKONVALESCENTNÍ PLAZMY



Fakultní nemocnice u sv. Anny v Brně hledá dárce krve, kteří prodělali onemocnění COVID-19. Jejich krevní plazma může pomoci COVID-19 pozitivním pacientům se závažným průběhem nemoci. Vhodní dárci jsou především muži, u kterých se vyskytly příznaky onemocnění.

„V rámci dárcovského odběru plazmu vyšetříme na přítomnost a množství protilátek, které jsou požadované při jejím využití k léčebným účelům. Vhodní jsou dárci zhruba čtyři týdny od prodělaného onemocnění COVID-19, kteří nikdy nedostali krevní transfuzi,“ upřesnila primářka Krevní banky Fakultní nemocnice u sv. Anny v Brně MUDr. Jarmila Celerová a doplnila, že důležitým faktorem u dárců je také forma, ve které se u nich onemocnění projevilo: „Vhodní dárci jsou ti, u nichž se v průběhu nákazy onemocnění COVID-19 objevily příznaky – horečka, kašel, dušnost, ztráta chuti. Naopak osoby, které měly mírné příznaky, prokazují nedostatečný titr protilátek.“

Ženy jsou jako dárkyně plazmy pro léčebné účely vhodné pouze v případě, že ještě nikdy nebyly těhotné. Další podmínky odběru jsou stejné jako pro běžné darování krve.

POMÁHÁNÍ JE PRO MĚ ZAŽITÁ TRADICE, ŘÍKÁ STUDENT ZÁCHRANÁŘSTVÍ

Z dobrovolníka zaměstnancem. Student zdravotnického záchranářství Adam Múčka nastoupil do Fakultní nemocnice u sv. Anny v Brně z vlastní iniciativy jako dobrovolník zhruba v polovině října, tedy v době, kdy počty nakažených onemocněním COVID-19 dramaticky stoupaly. Z dobrovolné činnosti na Anesteziologicko-resuscitační klinice FNUSA a LF MU u pacientů s nejtěžším průběhem nemoci se časem stala i brigáda.

Co vás motivovalo stát se dobrovolníkem?

K pomáhání mám obecně velmi kladný vztah, už od střední školy se zapojuji do různých dobrovolnických aktivit. Takže práce u sv. Anny pro mě byla pokračováním zažité tradice. Vztah přímo k nemocnici jsem před začátkem mého působení na ARK neměl, co ale bylo pozitivní, byla skutečnost, že bydlím pár desítek metrů od ní.

Jak často v nemocnici vypomáháte a jak to jde dohromady se studiem?

Snažím se chodit třikrát do týdne, takže tu trávím obvykle šestatřicet hodin týdně. V rámci školy mě tato práce neomezuje, naopak si myslím, že pro záchranáře je ideální pracovat na anesteziologicko-resuscitační klinice, protože se tu naučím spoustu nových věcí. Snažím se rozvrhnout si čas tak, abych nezanedbával školu, což se mi zatím daří.

V čem přesně Vaše pomoc spočívá, co na ARK děláte?

Moje práce na klinice spočívá hlavně v pomoci stabilnímu personálu. Od sanitářských činností přes hygienu pacienta, podávání léků a podobně. Samozřejmě všechno pod odborným dohledem.

Jste v přímém kontaktu s nakaženými, máte strach?

Nemám strach, ale respekt vůči nazeze určitě. Myslím však, že nemocnice dělá vše pro to, aby k nakažení dojít nemohlo. Dodržujeme přísná opatření, od režimových až samozřejmě po nošení ochranných pracovních pomůcek.

Co Vám tahle nevšední „praxe“ dala?

Strašně moc. Naučil jsem se lépe zvládat rozhodování pod stresem, spolupracovat v kolektivu, měl jsem možnost vyzkoušet si řadu odborných výkonů a celkově jsem si zlepšil dovednosti, co se týká intenzivní péče.

Jak Vás na ARK přijali stálí zaměstnanci?

Myslím si, že kolektiv na klinice mě přijal vcelku dobře. Chápu situaci, v jaké jsme, a vím, že je to fyzicky i psychicky náročné. Ale snažím se práci zaměstnancům co nejvíce ulehčit. Na druhou stranu to jsou velmi ochotní lidé, kteří mi i přes stres způsobený aktuální situací všechno trpělivě vysvětlují. Za to jsem velmi vděčný.



Jste studentem druhého ročníku zdravotnického záchranářství, proč jste si vybral právě tento obor? Byl to Váš sen už od mala?

Vystudovat zdravotnického záchranáře určitě nebylo mým snem od mala. Asi tak jako každý, i já jsem si procházel různými obdobími. Ale na začátku střední školy jsem se stal dobrovolníkem Slovenského Červeného kříže a to mi tak trochu změnilo život. Věřím, že jsem se rozhodl jít správnou cestou.

Co rád děláte ve volném čase, když zrovna nepomáháte?

Abych řekl pravdu, moc toho volného času nemám. Myslím si, že naše škola je celkem náročná a vyžaduje hodně času. Na druhou stranu, když to člověka baví a stane se to jeho koníčkem, tak i volný čas věnujete hlavně aktivitám spojeným se záchranářstvím. Aktuálně působím v pracovní skupině pro Projekt první pomoci, kde vzděláváme mladé lidi v oblasti poskytování laické první pomoci, snažím se navštěvovat různé konference, soutěže pro ZZ a tak podobně. Když mám ale už opravdu nějaké to volno, tak rád vyběhnu s kamarády na kolo nebo si zahráji fotbal. Občas se mi podaří začlenit do programu i běh.

V NEJVĚTŠÍ KRIZI POMOHLA TAKÉ VOJENSKÁ POLICIE

Nedostatek zdravotnického personálu ve Fakultní nemocnici u sv. Anny v Brně během vypjaté situace pomohli zvládnout také příslušníci Vojenské policie. Vojáci se od poloviny listopadu uplatnili jako sanitáři na sedmi klinikách u pacientů s onemocněním COVID-19.

„Jsem moc rád, že se podařilo propojit českou armádu a nemocnici a věřím tomu, že nám tato spolupráce v mnohém pomůže,“ řekl ředitel Fakultní nemocnice u sv. Anny v Brně Ing. Vlastimil Vajdák při oficiálním přivítání vojáků. Nemocnice se toho času potýkala s velkým podílem nakažených zdravotníků, kvůli čemuž se musela odkládat řada plánovaných zákroků. Třítýdenní pomoc Vojenské policie pomohla nastartovat poskytování plnohodnotnější péče.



Na I. neurologické klinice. Péči o pacienty s onemocněním COVID-19 vojáci hodnotí jako silnou zkušenost.

DOBROVOLNÍCI POMÁHALI, KDE SE DALO

Bez jakékoliv konkrétní výzvy či volání o pomoc se našly desítky lidí, kteří nabídli Fakultní nemocnici u sv. Anny v Brně své síly. Ze všech přihlášených jsme dosud využili nabídku 62 dobrovolníků, kteří byli ochotni jakkoliv pomoci ve stávající, pro nemocnice nelehké, situaci. Pomáhají však také dobrovolníci z DobroCentra u sv. Anny a dokonce i starší děti některých zaměstnanců.



Dobrovolníci, kteří mají alespoň základní znalost zdravotnické problematiky, vypomáhají na jednotlivých klinikách a odděleních. Ostatní se podílejí na rozvozu zdravotnického materiálu, distribuci darů, roznášení letáků nebo práci v areálu nemocnice. „Musím říci, že jsou všichni úžasní a dělají opravdu to, co je zrovna potřeba. A nejen to. Vyrobili pro nemocnici adventní věnce, vánoční přání pro pacienty i personál nebo mikulášské dárky pro dárce krve,“ popsala vedoucí DobroCentra Fakultní nemocnice u sv. Anny v Brně Mgr. Svatava Kalná.



Dobrovolnice Miroslava Redková dokonce upletla pro dárce krve ponožky a brněnská malířka Věra Hašová pro ně jako poděkování vytvořila speciální vánoční přáníčka. „Ráda bych všem moc poděkovala. Vůbec nebereme jako samozřejmost, že někdo něco takového a zdarma pro nemocnici dělá. Doufám, že jim energie a ochota pomáhat vydrží i do budoucna,“ dodala Svatava Kalná.



HLÍDÁNÍ DĚTÍ ZAJISTIL ŠKOLSKÝ KOMPLEX NA MENDLOVĚ NÁMĚSTÍ

FNUSA v době nejsilnější personální krize při druhé covidové vlně velmi pomohl Školský komplex na Mendlově náměstí, který zajistil hlídání dětí i individuální výuku dětem vytížených zdravotníků. Děti do školy docházely v období výluky provozu základních škol, tedy od 19. října do 27. listopadu 2020. Nabídnutou pomoc využilo patnáct rodin, celkem bylo zapsáno dvacet dětí.



„Nabídka Školského komplexu na Mendlově náměstí pro naše zaměstnance byla velmi vstřícná. Nešlo o pouhé hlídání dětí, ale díky pedagogům byla zajištěna i výuka dětí od 6 do 10 let. Navíc zdravotníci mohli po dohodě ponechat děti ve škole dle svých služeb v nemocnici. Jsem ráda, že jsme navázali tuto spolupráci, a že v ní budeme pokračovat i v necovidové době,“ uvedla náměstkyně pro ošetrovatelskou péči Mgr. Jana Zvěřinová.

Učitelé školy zajišťovali v pracovní dny od 6.30 do 19.30 hod. hlídání dětí, individuální edukační pomoc při vzdělávání dětí i volnočasové aktivity, jako například vycházky nebo relaxační hry. „Myslím si, že každý z nás může v těžkých dobách nějak pomoci. Jsme velký Školský komplex a nacházíme se v sousedství Fakultní nemocnice u sv. Anny v Brně. Je pro nás samozřejmostí pomoci a jako ředitelka jsem ráda, že jsme to mohli udělat. Jistě je to to nejmenší, co by na mém místě udělal každý,“ řekla ředitelka školy Mgr. Vladimíra Dolenská.

Pomoc nakonec neocenili pouze rodiče, ale i samotné děti zaměstnanců. „Nesmírně děkuji za neuvěřitelný přístup a ochotu. Za to, že nám bylo umožněno hlídání dětí s tak profesionálním přístupem. Časové možnosti byly opravdu přizpůsobeny mé pracovní době, děti měly zajištěnou stravu, možnost chodit ven do atrie školy... Dcera byla vždy naprosto nadšená,“ uvedla jedna z maminek.

VOLÁ HOLLYWOOD, ANEB DÍKY ZA KAŽDOU SUCHOU POSTEL

„Bezvadný. Na kameře vypadáš úplně přirozeně. Teď musíme počkat, až co řekne režisér,” zhodnotila Mája, majitelka castingové agentury, moji snahu ucházet se o roli v německém seriálu. Role je přirozeně v němčině. Doposud jsem natáčel jenom reklamy, ale tady už to zavánělo opravdovou, i když malou, rolí.

„My se ti ozveme tak do 14 dní,” rozloučila se se mnou asistentka.

Získat nějakou roli je boj. Čas od času se to ale povede, a to je potom nádhra. Nejdříve ovšem musím projít castingem. Pokud se do role hodím, tak následuje callback. A pokud se hodím ze všech nejvíc, tak je vyhráno. Ještě je nutno absolvovat kostýmní zkoušku a potom propukne to nejlepší. NATÁČECÍ DEN. Spojený s neměnnými rituály. Ráno pro mne přijede veliký mercedes a odveze mě na plac. Tam už je obvykle téměř celý štáb a filmařský koncert začíná. Všichni se mi představí, abych věděl, kdo je kdo. To znamená režisér, pomocní režiséři a další členové. A už peláším do kostymérny, potom maskérny a znovu před režiséra a klienta k poslednímu schválení. No, a začíná se točit. Jednotlivé obrazy podle rozkresleného scénáře, kterému se říká storyboard. Natáčení obvykle trvá jeden den, a proto si musím užít každou vteřinu. Během celého natáčení je neustále k dispozici catering a nápoje všeho druhu.

„Režisér si tě vybral,” zaznělo z mobilu asi za dva dny. „Zítra je kostýmka a točí se za 14 dní. Máš tam dokonce 2 natáčecí dny.”

„Hollywood volá,” zahalekal jsem triumfálně na svoji ženu. Až jsem se od radosti trochu zakuckal. Kostýmka proběhla v pohodě a já se začínal těšit. Radost mi jenom trochu kalila mírná teplotka a škrabavý kašlíček, který na mne začínal útočit.

No nic. Citron, čaj s medem a zázvorem, mírně poležet a bude to zase cajk. Druhý den se teplotka vyšplhala na nekompromisních 38 a kašlíček přezbrojil na plnohodnotného dusivce s celodenním a ani na vteřinu nepřestávajícím nasazením. Ani osm paralenů za den mi nesrazilo teploty. Ztrácím čich.

„Zavolám obvodní lékařce,” začala situaci řešit moje žena. „Ano, dobře, rozumím, objednáвам sanitku,” ukončila hovor a začala mi připravovat nejnnutnější věci.

„Už jsou tady a je to Mercedes,” volá žena se smíchem. „Na place tě už čekají. Tak si ten Hollywood užij,” snaží se odlehčit můj odjezd. Chci jí něco odseknout, ale dech mě nepustí.

„Jo, a kostým máš už vlastně na sobě,” ohodnotí moje kalhoty a vršek. Každý kus z jiného pyžama, jak jsem se v noci co dvě hodiny propotil.

Nemocnice z duše nenávidím a nemám je rád. Bojím se jich a všech jejich bolestivých úkonů. A teplot a zimnic a injekcí a kapaček...

Ona ta moje žena má vlastně pravdu. JEDU NA NATÁČENÍ. A NATÁČENÍ PŘECE MÁM RÁD!!!

Mercedes záchranné služby mne dovezl na Plac. Do starobylé brněnské Fakultní nemocnice u sv. Anny na Pekařské ulici. Štáb byl rozptýlen po celém Covidovém centru. A představovali se mně postupně.

A já si začal konečně užívat. Šoupli mne na ambulanci. Než jsem se stačil rozhlédnout, měl jsem v nose vraženou asi půlmetrovou špejli omotanou vatičkami.

„A jdeme napíchnout flexilu,” nahnula se nade mne postava ze sci-fi filmu. Tam kdesi hluboko pod dvěma plexi štíty jsem tušil oči. Tušil. Neviděl. „Sestři, já jsem extrémně citlivý na injekci,” špitl jsem tichým a pokorným hlasem. „A já zase sotva vidím Vaši ruku, ten štít je pořád zamlžený. A na rukou mám dnes tři páry rukavic. To se pracuje hnedle lépe,” chlácholila mne sestra. „Ale nebojte, nedělám to poprvé.” Tak to mě opravdu uklidnilo.

Bodla. Ne nijak dramaticky, ale bodla. Moje tělo předvedlo kompletní mexickou vlnu. Stříkačka vyjela šokované sestře z ruky. „Tak na to si tu, frajere, hrát nebudeme. Stačí nám jedna hysterická pacientka na oddělení. Buď se uklidníte, nebo Vám budeme píchat několik injekcí denně,” zařvala jako tur. Blížila se s novou injekcí. No nazdar, já musel hned na začátek vyfasovat největší fúrii. „Proč se klepete jako ratlík? Ještě se nic neděje...”

Říká se, že vše je v hlavě. Náhle jsem viděl nad sebou celý houf zamaskovaných sester a každé se v ruce blýskala jehla. Ve vteřině jsem se uklidnil a na druhý pokus to vlastně vůbec nebolelo. No jo, já si to začal užívat!!! „Tak se mi líbíte, chlapče,” odměnila mne sestra. Milá holka. „Tady máte čaj, abyste tu hrůzu spláchnul.” Hltavě jsem sklenici vypil. „Catering zde funguje výborně,” pomyslel jsem si. Ještě než mě umístili na covid oddělení 31, stihli jsme rentgen plic a EKG. Na pokoji jsem byl sám. „No, a mám svůj vlastní karavan. Chacha,” slastně jsem zamhouřil oči.

Na pokoj vstoupil lékař. Představil se mi. „Test je pozitivní. Máte oboustranný zápal plic. Vůbec se mi to nelíbí.”

„A na jak dlouho to vidíte, mám termín natáčení.” Lékař zvednul obočí takovým způsobem, až se mu pohnul hlavový štít. „Sestro teploměr. Tady nastupují vysoké horečky,” podíval se ještě na mne soucitně. „No jak dlouho?” Bezradně rozhodil ruce a nechal je asi na dvě vteřiny v prostoru.

„Tak vám pěkně děkuji, pane režisére.” Doktor s sebou ve dveřích trhnul a rezignovaně máchnul rukou.

„Tak se zdá, že tady budou zážitky opravdu každou vteřinu,” bleskově mi prolétlo hlavou. A usnul jsem. Za dvě hodiny jsem se probudil uprostřed čvachtající postele. Zazvonil jsem na sestru. Sestra do minuty nepřišla, tak jsem zazvonil znovu a znovu. Přišla za 10 minut. „Copak potřebujete, čím vám pomůžu?” zeptala se tak odzbrojícím milým hlasem. „Vy jste tu nový, že? Jakmile jste zazvonil, tak jsem se začala oblékat, protože jdu do tohoto vysoce infekčního prostoru. To musíme pokaždé. Síťka na vlasy, plastové brýle, respirátor a na něj rouška, ochranný štít na hlavu, plášť, dvoje rukavice, ochranné návleky na boty.” No to to to ... jsem nevěděl. „Promiňte mi to, sestři.”

„Ale to nic, vždyť je to naše práce,” odzbrojila mne a pod respirátorem jsem tušil i úsměv. Propocenou postel i pyžamo mi vyměnila. „A když budete cokoliv potřebovat - zvoňte, jsme tu pro vás, abychom vám pomohli a vám se ulevilo.”

Ulehl jsem do suché postele. Neskutečné blaho se rozlilo celým mým tělem. Tak nádherný pocit jsem za celý život nezažil. Cítil jsem se jako v jiné, jakési téměř nebeské dimenzi.

Na pokoj mi mezitím přidělili parťáka. Kardiologa Libora. Díky bohu to nebyl žádný suchar, ale muž mnoha zájmů. Hned od začátku jsme si sedli. Už tu spolu válčíme dva týdny.

Dnes v noci, když mi převlékali propocenou postel, jsem si uvědomil jednu věc. Doba nám zahálila tvář a odhalila charakter. Nevím, jak ti, co se o mne starají, vypadají, ale na tomto oddělení jsem se setkal s těmi nejhodnějšími, nejhlavnějšími, nejochotnějšími lidmi, kteří jsou neustále dobře naladěni a tím nám, pacientům, zaručeně nejlépe pomáhají.

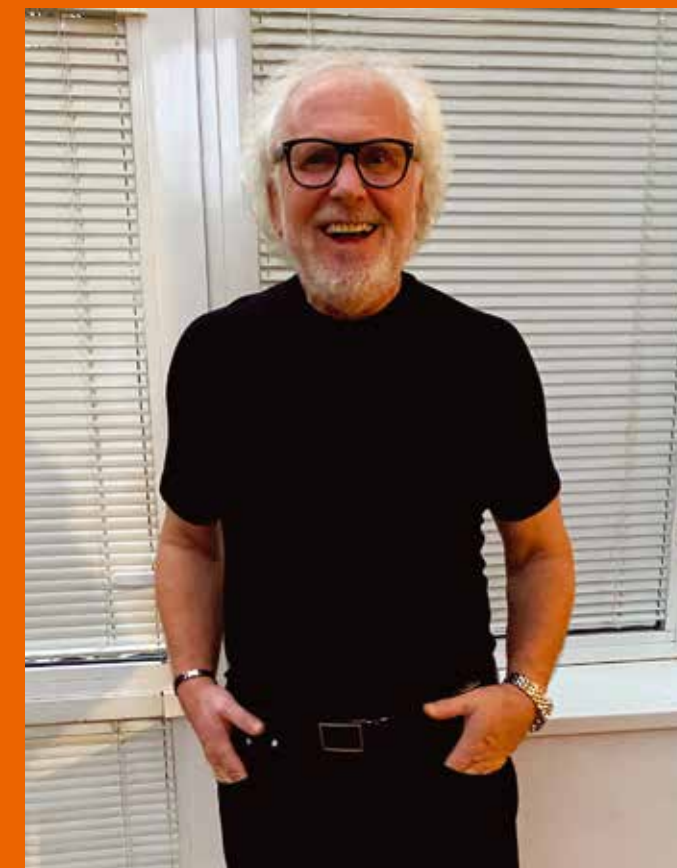
„Jak probíhá Hollywood?” vybafla na mne ráno žena do telefonu.

„NESKUTEČNĚ. TO SI NEUMÍŠ ANI PŘEDSTAVIT. A TĚCH ZÁŽITKŮ. KAM SE HRABE NATÁČENÍ. Jo, a můj zdravotní stav se začíná konečně lámat k lepšímu.”

Telefon mi vypadl z ruky. Protože jsem v té nádherné suché posteli ještě na chvíli usnul...

DAN PAZDÍREK

Autor povídky Volá Hollywood, aneb díky za každou suchou postel Dan Pazdírek býval ředitelem velké firmy. Jako velmi aktivní člověk přemýšlel po odchodu do penze, čím se zabaví, co bude dělat dál. A rozhodl se zkusit alespoň trochu herectví, které ho vždycky lákalo. Začal jezdit na castingy a hrát v reklamách. Také občas píše povídky. Jedna z nich vznikla ve Fakultní nemocnici u sv. Anny v Brně a dokonce si ji vybrala (a načetla) Halina Pawlovská do svého pořadu v ČRo Dvojka.



AKADEMIE ICRC OPĚT OTEVŘELA SVÉ DVEŘE MLADÝM STUDENTŮM SE ZÁJMEM O VÝZKUM

Po několikaleté přestávce se opět konala Akademie ICRC. Tentokrát jako jedna z klíčových činností projektu HR Award, zaměřených na popularizaci výzkumu FNUSA-ICRC. Listopadový víkend od 20. do 22. 11. 2020 tak patřil intenzivnímu on-line semináři pro studenty středních a vysokých škol. Hlavním impulsem pro pokračování byla zejména pozitivní zpětná vazba ze strany absolventů i ze strany zapojených odborníků z řad výzkumníků FNUSA-ICRC.

Hned na úvod bychom chtěli zdůraznit, že Akademie ICRC mohla odstartovat a úspěšně pokračovat hlavně díky skvělému zázemí našich výzkumných týmů. Lektory Akademie a členy poroty v soutěži o nejlepší poster se stali výzkumníci FNUSA-ICRC, kteří dohlíželi na odborný obsah. Patří jim naše velké poděkování. Jsou zároveň inspirací a vzorem pro nadějné budoucí vědce.

Letos s námi spolupracovali kolegové - výzkumníci:

prof. Mgr. Jiří Damborský, Dr., prof. MUDr. Robert Mikulík, Ph.D., Mgr. Jan Frič, Ph.D., MUDr. Kateřina Sheardová, Mgr. Adam Svobodník, MUDr. Michal Šitina, Ph.D., M.Sc., MUDr. Mgr. Ing. Petra Šedová, Ph.D., MVDr. Ing. Václav Trojan, Ph.D., M.Sc. Manlio Vinciguerra, Ph.D., MD Juan P. Gonzalez Rivas, Ing. Mgr. Jan Cimbálník, Ph.D., Ing. Petr Klimeš, Ph.D., RNDr. Petr Ryšávek, Volodymyr Porokh, ale také externí odborníci či samotní absolventi Akademie jako MUDr. Emília Petříková nebo Štěpán Čapek.

Co je podstatou Akademie ICRC

..., „Akadémie, místo na severozápadě Athén na řece Kéfissu ležící, ... prostora okrášlena háji olivovými. Místo samo bylo ušetřeno všemi válkami.... V novějším slova smyslu znamená buď vyšší učiliště, neb učenou společnost“. Tolik Ottův slovník naučný o Akademii.

Naše Akademie ICRC je už tradičně místem pro milá setkání mládí a vědy, skvělých nápadů, inspirace a spousty dobré energie.

Součástí Akademie ICRC jsou:

- semináře klinického výzkumu
- komentované prohlídky pracovišť FNUSA-ICRC – lab tours
- odborné stáže ve výzkumných týmech FNUSA-ICRC

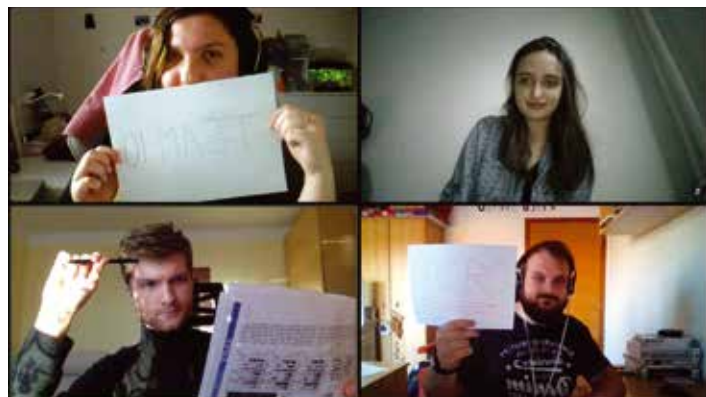
Cílem je motivovat talentované studenty a zapojit je do našeho výzkumu.

Akademii ICRC organizujeme od r. 2013. Za tu dobu proběhlo 9 seminářů, které tvoří spolu s odbornými stážemi její stěžejní část. Do dnešního dne prošlo semináři bezmála 350 studentů, z nichž 52 získalo ve FNUSA-ICRC stáž. Do všech aktivit spojených s Akademií ICRC se zapojilo celkově již více než 2 500 studentů.

Letošní ročník proběhl online

Do semináře Akademie ICRC se přihlásilo několik desítek zájemců, ze kterých bylo vybráno přes 40 talentovaných studentů z Masarykovy univerzity, z Vysokého učení technického v Brně, z Mendelovy univerzity v Brně, Biskupského gymnázia i mimobrněnských univerzit, např. Karlovy či Palackého univerzity.

Oříškem bylo zorganizovat celý seminář online formou přes Zoom. Během tří intenzivních dnů přednášelo 20 lektorů a studenti byli zapojeni nejen do diskuzí v rámci přednášek, ale jejich hlavním úkolem byla týmová soutěž. Podstatou soutěže bylo vytvořit vědecký poster na základě zadaného výzkumného článku souvisejícího s výzkumnými aktivitami FNUSA-ICRC. Na závěr jej samotní účastníci v anglickém jazyce prezentovali odborné porotě. Vyhrál tým ve složení Martin Král (PřF MUNI), Rozálie Pavlišová (FAF MUNI), Soňa Hudecová a Nikola Vršková (obě 2. LF UK).



Odborný garant listopadového semináře, MUDr. Martin Pešl, zhodnotil listopadový seminář následujícími slovy:

„Intenzivní víkend Akademii ICRC opět přilákal desítky studentů. Nová online forma předčila naše očekávání a poprvé se podařilo zapojit studenty napříč celou Českou republikou. Zvládli třídní náročný program a v jeho závěru ještě perfektně prezentovali soutěžní poster. Je to pro nás dobrá zpětná vazba a už se těšíme na příští Akademii, už na jaře 2021.“

O názor jsme požádali i jednoho z přednášejících a člena hodnotící komise soutěže, prof. Jiřího Damborského: „Jsem velmi rád, že se podařilo obnovit tradici Akademie ICRC. Jde o jednu z nejužitečnějších akcí zaměřených na podporu talentovaných studentů, kterou FNUSA-ICRC organizuje. Vidět nadšení, zájem a ochotu se vzdělávat i během víkendu byl velký zážitek. Tradičně velký zájem o tuto akci nám dává příslib, že na medicínu a do přírodních věd půjdou ti nejkvalitnější studenti a české zdravotnictví si i v budoucnu udrží mimořádně vysokou úroveň poskytované péče. Jsem si jistý, že akce splnila svůj cíl přiblížit mladým lidem aktuální trendy ve zdravotnickém výzkumu a že o některých účastnících Akademie ICRC ještě uslyšíme. Chtl bych moc poděkovat Lucii Jungwirthové, Zuzaně Hochelové, Martinu Vaškovi a Martinu Pešlovi za to, že nastupující generaci věnují svůj čas a do akce dávají kus sebe. Bylo to na atmosféře Akademie znát.“

ZE ŽIVOTA ABSOLVENTŮ AKADEMIE

Oslovili jsme několik absolventů seminářů a stáží pořádaných týmem Akademie ICRC minulých let, abychom se dozvěděli, zda jim věda a výzkum učarovali natolik, že se i jejich životní cesty ubíraly tímto směrem a jak vidí svoji účast v Akademii s odstupem několika let.

Emília Petříková

„Vďaka Akademii ICRC som dostala možnosť stážovať na Mayo Clinic, ktorá mi poskytla nový pohľad na prepojenie výskumu a klinickej práce, ktorý považujem za veľmi prínosný.“

Emília byla jedna z prvních absolventek Akademie ICRC a později se aktivně zapojila do přednášení a mentorování dalších studentů. Přednášela nám též na listopadovém semináři. Letos nastoupila jako lékařka na interní kliniku ve Švýcarsku a nadále by se chtěla věnovat vědecké činnosti.

Michaela Slánská

„Akademie ICRC mi umožnila pracovat na špičkovém výzkumu už od svých 18 let. Už od prvého na vysoké jsem cítila, že mám v některých věcech celkem náskok, a mohla jsem se tak soustředit víc na věci, co mě baví.“

Míša už 4. rokem pracuje v Loschmidtových laboratořích Přírodovědecké fakulty Masarykovy univerzity (MUNI). „Dostala jsem se tam právě na základě stáží v rámci Akademie ICRC. Náš tým se zabývá proteinovým inženýrstvím a já se podílím na vývoji fluorogenních substrátů pro studium enzymových kinetik, pro vysokoučinné screeningy, a také pro značení proteinů. Práce v těchto laboratořích mi umožnila spoustu skvělých zážitků, jako je třeba moje loňská účast na kinetickém workshopu s jednou z největších kapacit v oboru enzymové kinetiky, Dr. Kennethem Johnsonem.“

Petr Nejedlý

„Akademie mi dala jedinečnou možnost začít se podílet na reálném výzkumu už při bakalářském studiu biomedicínského inženýrství na VUT, takže jsem mohl využít teoretické zkušenosti ze školy v praxi.“

Petr po dokončení bakalářského studia v roce 2017 odešel původně na roční stáž na Mayo Clinic. Aktuálně už je to skoro 3 roky, co pracuji na Mayo jako inženýr na neurologickém oddělení pod vedením prof. Worrella. Zabývá se zejména vývojem algoritmů a umělé inteligence na detekci epileptických ložisek z intrakraniálního EEG, predikci epileptických záchvatů a výzkumem adaptivních neurostimulačních technik.“

Jsmo hrdí na to, že absolventi Akademií ICRC zažívají mnoho úspěchů ve své kariéře. Věříme, že k těmto úspěchům přispěla i účast na našem semináři či stáž v některém z našich výzkumných týmů.

ROZHOVOR S VÍTEŽI TÝMOVÉ SOUTĚŽE

Jaká byla tvá motivace pro přihlášení?

Martin: „Motivací pro přihlášení na seminář byla touha zjistit trochu více o tom, jak klinický výzkum, a výzkum obecně, skutečně funguje. Na vysoké škole máme převážně teoretickou výuku, a tak jsem měl dost nejasné představy o jeho skutečném průběhu.“

Rozálie: „V budoucnu bych chtěla pracovat v nějakém klinickém výzkumu a doufala jsem, že mi to pomůže se podívat pod pokličku toho celého systému a trochu mě to s ním i seznámí. Seminář ovšem nabízel i přednášky o jiných tématech, které mě velmi nadchly, a tím jsem se přesvědčila, že by to byla skvělá příležitost, jak se stát víc aktivní v tom, co právě studuji, a kam chci po výšce jít.“

Splnil seminář tvá očekávání, se kterými ses k němu hlásil/a?

Soňa: „Seminář moje očekávání splnil. Ba více, umožnil mi nahlídnout cez klúčovú dierku do fungovania popredných českých vedeckých projektov a ja dúfam, že aj vďaka nemu sa tieto dvere pre mňa a mojich spoluúčastníkov otvoria.“

Nikola: „Seminář veškerá má očekávání dokonce předčil. Původně mi bylo líto, že se neuskuteční prezenčně, nicméně organizátorům se podařilo uspořádat naprosto skvělý seminář, a to po stránce nejen obsahu ale i atmosféry, což vážně obdivuji.“

Jak tvoje účast ovlivní tvé budoucí plány?

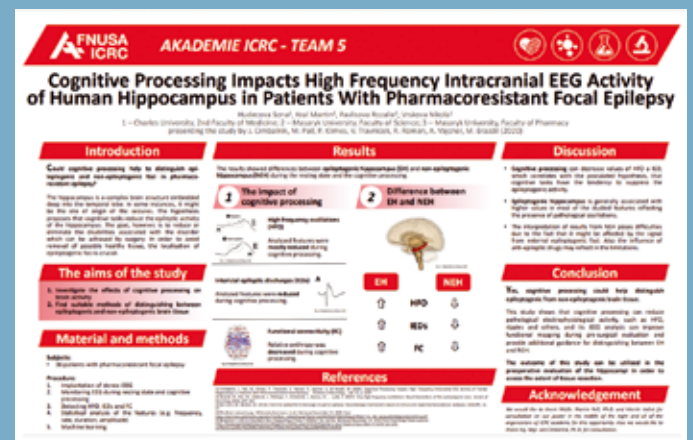
Martin: „Na semináři jsem získal nové obzory a příležitosti. V nejbližší době bych se rád dostal na stáž do některého výzkumného týmu. To by znamenalo cennou zkušenost pro mé budoucí směřování. No a dál se uvidí. :)“

Rozálie: „Určitě, pomohla mi ukázat, kolik otevřených možností v dnešní době my studenti máme.“

Co bys vzkázal studentům, kteří o účasti přemýšlí?

Nikola: „Vzkázala bych jim, aby se ničeho nebáli a šli do toho! A klidně už třeba na střední škole. Je to skvělý způsob, jak si rozšířit obzory a zjistit, co všechno věda a výzkum nabízí.“

Soňa: „Nech dlho neváhajú a prihlásia sa!“



Vítězný poster

V SEDMNÁCTI LETECH POMÁHAJÍ SESTRY MENŠÍKOVY ZÍSKÁVAT DŮLEŽITÁ DATA PRO ŠÍŘENÍ POVĚDOMÍ O MRTVICI

Rozkaz zněl jasně: napsat středoškolskou odbornou práci do libovolného předmětu a poté ji přihlásit do soutěže SOČ. Všední zadání ročníkové práce proměnily sestry Ester a Sára Menšíkovy z Gymnázia Brno-Řečkovice v nevšední zážitek. Zapojily se do vědecko-výzkumných projektů Cerebrovaskulárního týmu Fakultní nemocnice u svaté Anny a pod vedením profesora Roberta Mikulíka píší práce, které pomohou lidem předcházet mozkové mrtvici a šířit povědomí o tomto závažném onemocnění.

Obě od malička milují tanec a věnují se mu na profesionální úrovni, obě také ve škole baví biologie. Proč se ale rozhodly do výzkumu zapojit, jaká byla jejich cesta a čím se ve své práci věnují? To se dočtete na následujících stránkách.

Ester, proč jste si vybrala psaní práce v lékařsko-výzkumném prostředí?

V budoucnosti bych chtěla studovat medicínu, od mala mě lékařské prostředí láká díky povolání obou mých rodičů.

Sáro, jakou jste měla motivaci k psaní práce v této oblasti Vy?

Jedním z důvodů, proč jsem chtěla svou práci zařadit do oboru zdravotnictví, je ten, že sama chci po střední škole studovat medicínu. Psát práci SOČ pod vedením FNUSA-ICRC vnímám jako skvělou příležitost začít se pohybovat ve zdravotnickém prostředí už na střední škole.

Ester, čím se Vaše práce zabývá?

Moje práce se týká šíření povědomí o riziku CMP (pozn. red. cévní mozkové příhody) prostřednictvím zdravotnické aplikace Stroke Riskometer. Stroke Riskometer je mobilní zdravotnická aplikace, která byla vyvinuta na Novém Zélandu Aucklandskou univerzitou technologie. Autorem je profesor Valery Feigin. Jedná se o aplikaci, která po zadání určitých údajů vypočítá riziko CMP dané osoby pro následujících 5 a 10 let. Výpočet tohoto rizika provádí aplikace na základě krátkého testu sestávajícího z 20 otázek. Ty spočívají v zadání konkrétních osobních údajů, jako je např. věk, krevní tlak nebo tělesná hmotnost. Výsledky testu je po dokončení možné zapojit do mezinárodní studie RIBURST. Kromě výpočtu vlastního rizika CMP Stroke Riskometer uživateli poskytuje pro srovnání také průměrné riziko CMP osob stejného věku a pohlaví. Nabízí možnost managementu rizikových faktorů a poskytuje informace o tranzitorní ischemické atace a různých kardiovaskulárních onemocněních. Popisuje také, jak lze rychle rozeznat příznaky CMP pomocí metody FAST.

Obsahem mé práce bude představování aplikace třemi různými způsoby. Cílem je pomoci lidem zjistit jejich riziko CMP a poradit jim, jak ho snížit. Dále zjistit, která metoda intervence je nejúčinnější, a nakonec jaké mají lidé důvody pro odmítnutí používání zdravotnických aplikací. Výsledky práce budou především praktické, doufáme, že se co nejvíce lidí dozví o existenci aplikace Stroke Riskometer a vypočítají si riziko CMP. Jak úspěšný projekt bude záleží hlavně na přístupu veřejnosti.

Sáro, jak vznikl nápad, že budete psát zrovna o tzv. Stroke Booku a co to je? Máte ve Vašem okolí někoho, kdo mrtvici prodělal?

Nápad psát o Stroke Booku není z mé hlavy, nicméně jsem s ním velmi spokojená. Od začátku jsem chtěla pracovat na něčem, co bude opravdu smysluplné. Když mi moje externí školitelka Ing. Hana Maršálková toto téma navrhla, nadchlo mě a ráda jsem jej přijala. Stroke Book je příručka, která slouží jako zdroj informací pro pacienta po mozkové mrtvici a jeho rodinu. Inspirace pochází ze zahraničí, kde existuje podobných brožur mnohem více. Moje práce je zaměřená konkrétně na děti, protože Stroke Book pro dospělé pacienty již FNUSA vydala roku 2016.

Mým úkolem je pomocí rozhovorů zjistit, které informace rodiče nejvíce postrádají, a tudíž je musíme do připravovaného Stroke Booku zahrnout. Nicméně myslím si, že finální podobu kapitol vytvoří někdo zkušenější s odborným zázemím. Obsahem Stroke Booku jsou tedy základní informace o onemocnění: jak vzniká, jak jej rozpoznat, jaké jsou příčiny, prevence, následky a podobně. Dále jak probíhá léčba, jak dlouho trvá hospitalizace, kdy zahájit rehabilitaci a jak postupovat po návratu domů. Jedna z kapitol bude věnována také psychickým změnám. Cílem zkrátka je, aby ve Stroke Booku rodina našla všechno, co potřebuje. Informace budou vysvětleny tak, aby jim laická veřejnost rozuměla.

Momentálně mě napadá jen jedna osoba z mého okolí, která CMP prodělala. Určité riziko mají ale všichni, a proto si myslím, že je jedině dobře se v této oblasti vzdělávat a šířit povědomí o mozkové mrtvici dále.

Ester, jak v praxi vypadá navazování spolupráce mezi středoškolskými studenty a výzkumným centrem?

Naše škola nám doporučila hledat témata na webu JCMM (Jihomoravské centrum pro mezinárodní mobilitu, z. s. p. o.). Tam jsou témata již vypsána. Je k nim přidělen také konzultant, jemuž student, který se o téma zajímá, zašle motivační dopis. Pokud konzultanta zaujme, vybere si ho a společně téma zpracují. Druhou možností je vymyslet si vlastní téma, a pak napsat nějakému profesionálovi v daném oboru s prosbou o vedení práce. Já jsem se nejprve ucházela o téma navržené JCMM, ale nebyla jsem pro práci vybraná. Kontaktovala jsem potom profesora Roberta Mikulíka, který mě spojil s mou konzultantkou Hanou Maršálkovou.

Sáro, popište prosím spolupráci s ICRC, jaké je to spolupracovat na práci s vědci?

První navázání kontaktu s FNUSA-ICRC proběhlo již na začátku května prostřednictvím emailů. Domluvili jsme se na schůzce, na kterou jsme se sestrou šly poměrně nervózní, ale zvědavé, co nás čeká. Setkaly jsme se s úžasně vstřícným a ochotným přístupem a byla nám navržena naše témata. Z každé další schůzky si nyní odnášíme pár drobných úkolů, na kterých pracujeme do dalšího termínu setkání. Vědci z FNUSA-ICRC nám svěřují jen ty úkoly, u kterých mají jistotu, že je bez větších potíží zvládneme. Celkově jsem s naší spoluprací opravdu spokojená. Moc si vážím všech příležitostí, které mi spolupráce s ICRC nabízí. Všichni, se kterými jsem se dostala do kontaktu, byli neuvěřitelně milí lidé.

Ester, jak to vnímáte Vy?

Spolupráce s FNUSA-ICRC už od začátku předčila má očekávání. Hned na první schůzce jsme se shodli na tématech prací a v červenci jsme se sestrou dostaly první úkoly. Spolupráce probíhá tak, že po každé schůzce dostaneme nějaké dílčí úkoly a termín jejich splnění. Pak je spolu s naší konzul-tantkou probereme, případně opravíme a přejdeme k další části práce.

Sáro, můžete porovnat, jak jste si spolupráci představovala na začátku a jak ji vnímáte nyní?

V této situaci je pro mě také nové úplně vše. Komunikace s odborníky, samotné psaní i praktická část. Nikdy dříve jsem nic podobného nedělala a stále se učím. S učiteli ve škole jsme také nikdy nepsali práci, která by se soče vyrovnala. Neměla jsem proto žádnou konkrétní představu, jak bude spolupráce vypadat.

Ester, co je nové pro Vás?

Protože jsem podobnou práci ještě nepsala, nevěděla jsem na začátku co očekávat. Všechno, co se této práce týká, je pro mě úplně nové, takže jsem byla ze začátku ze spolupráce s vědecko-výzkumným centrem docela nervózní. Postupně si ale na toto prostředí zvykám a cítím se v něm lépe. Rozdíl v psaní práce s vědci a s učiteli je obrovský, ale jak jsem již zmiňovala, žádná z mých dřívějších prací se této nepodobala. Proto bylo vedení učitelů dostačující.

A co je pro Vás obě největší výzvou?

Nejtěžší byl pro nás všechny počáteční výběr tématu a konzultanta. Na psaní teoretické části jsou pro nás náročné citace, které jsme nikdy nevytvářely. Hledání vhodných zdrojů bylo také z počátku náročné, obzvláště v dnešní době, kdy nemáme přístup do knihoven. Současná situace několika studentům velmi komplikuje i praktickou část.

Jaké máte plány do budoucna?

Po dokončení tohoto projektu mě čeká poslední rok na střední škole. Poté bych se ráda dále věnovala zdravotnictví, ideálně vystudovala medicínu, to bychom chtěly obě. Zatím však máme ještě hodně práce před sebou, uzavírá Sára.

V současné chvíli píší v FNUSA-ICRC středoškolskou odbornou práci čtyři studenti. Již v minulosti pod vedením Stroke týmu vznikly 4 práce od studentů ZŠ, SŠ, i VŠ. V případě zájmů o supervizi středoškolské odborné práce kontaktujte Ing. Hanu Maršálkovou hana.marsalkova@fnusa.cz s vlastním námětem, ideální doba je rok před plánovaným odevzdáním práce.

FNUSA-ICRC nabízí také možnost spolupracovat při psaní PhD práce. Více se dozvíte na <https://www.strokebrno.com/students-club/>.

Bc. Dominika Pirklová

**Cerebrovaskulární výzkumný program
Public Health Group**



FNUSA-ICRC A VÚVEL BUDOU SPOLUPRACOVAT NA VÝZKUMU

Smlouvu o vybudování společného pracoviště Mezinárodního centra klinického výzkumu Fakultní nemocnice u sv. Anny v Brně (FNUSA-ICRC) a Výzkumného ústavu veterinárního lékařství, v. v. i. (VÚVeL), podepsali představitelé těchto dvou institucí - ředitel FNUSA Ing. Vlastimil Vajdák a prof. MVDr. Alfred Hera, CSc., který je pověřený řízením VÚVeL.

Společné pracoviště bude sídlit v brněnském areálu Výzkumného ústavu veterinárního lékařství. „Jedná se o výjimečný projekt, který díky kvalitní infrastruktuře a odborným expertízám výzkumného ústavu významně posune preklinický výzkum v naší nemocnici zejména v oblasti animálních modelů a laboratorních analýz. Půjde například o testování nových terapeutických přístupů nebo nových medicínských technologií pro léčbu kardiologických pacientů, konkrétně mohou zmínit další rozvoj našeho patentu – elektroporačního generátoru pro léčbu srdečních arytmií,“ uvedl ředitel Fakultní nemocnice u sv. Anny v Brně Ing. Vlastimil Vajdák.

„Obě organizace tímto krokem navázaly na dosavadní úspěšnou spolupráci. Nové společné pracoviště budou využívat výzkumní pracovníci partnerských institucí, přičemž náklady jejich práce hradí každá ze smluvních stran a na jeho provozu se podílejí společně,“ komentoval začátek nové spolupráce prof. MVDr. Alfred Hera, CSc.

„Rozvoj a realizace studií s využitím animálních modelů pro veterinární i humánní preklinické testování je jedním z klíčových cílů střednědobé koncepce VÚVeL jako resortní výzkumné instituce,“ upřesnil za Výzkumný ústav veterinárního lékařství MVDr. Martin Faldyna, Ph.D.

„Naše Mezinárodní centrum klinického výzkumu vkládá do společného projektu své odborníky a infrastrukturu pro řešení otázek týkajících se základního i preklinického výzkumu v oblasti kardiologie a neurologie. Předpokládáme, že nejvýznamnějším přínosem tohoto pracoviště bude úspěšné řešení multidisciplinárních projektů s přesahem od humánní medicíny po medicínu veterinární,“ doplnil ředitel Mezinárodního centra klinického výzkumu FNUSA Pavel Iványi, LL.M., MBA.

Nejbližším úkolem vzájemné spolupráce bude vytvoření harmonogramu společných experimentů na nadcházející pololetí. První z nich se uskuteční již v prosinci tohoto roku.

Na fotografii zleva: MVDr. Martin Faldyna (VÚVeL), Ph.D., Pavel Iványi MBA, LL.M. (FNUSA-ICRC), Ing. Ildikó Csölle Putzová, Ph.D., MBA (VÚVeL), Ing. Vlastimil Vajdák (FNUSA), prof. MVDr. Alfred Hera, CSc. (VÚVeL), MVDr. Eduard Göpfert, Ph.D. (FNUSA-ICRC)



FNUSA-ICRC ZÍSKALO 130 MILIÓŇŮ KORUN



Z rozpočtu Ministerstva zdravotnictví ČR získalo FNUSA-ICRC pro své výzkumy 130 milionů korun na rok 2021. Centrum tak zatím nemusí svou činnost nijak omezovat a může rozvíjet i nadále své úspěšné projekty.

Když letos v červnu navštívila FNUSA-ICRC ministerská komise v čele s prof. Romanem Prymulou, mělo to svůj důvod. Mimo jiné se její členové chtěli detailněji seznámit s fungováním centra a jeho vědeckou činností. Komise návštěvu hodnotila velmi pozitivně, výsledkem jejich hodnocení je nynější finanční podpora ve výši 130 milionů korun na rok 2021, zaručující pokračování všech dosavadních výzkumů. „Jsme za to velmi rádi. FNUSA-ICRC je unikátní centrum klinického výzkumu, spojené přímo se zdravotnickým zařízením. Určitě by byla škoda, kdyby se výzkum v něm měl kvůli nedostatku financí omezit,“ uvedl ředitel Fakultní nemocnice u sv. Anny v Brně Ing. Vlastimil Vajdák.

„Jsem přesvědčen, že tato podpora vyplývá především z vynikajících výsledků, které naši vědci mají. Chtěl bych jim poděkovat za jejich práci a podporu i v době, kdy bylo financování nejisté. Vážím si toho a doufám, že nám poskytnuté finanční prostředky umožní plně navázat na dosavadní preklinický i klinický výzkum a rozvíjet ho dál, ať už v oblasti kardiologie, neurologie a mnoha dalších,“ dodal ředitel Mezinárodního centra klinického výzkumu FNUSA Pavel Iványi, LL.M., MBA.

TŘETÍ MÍSTO V SOUTĚŽI PRO TÝM Z FNUSA-ICRC



28. výroční sjezd České kardiologické společnosti měl v letošním roce virtuální podobu a zúčastnilo se ho hned několik odborníků z našeho centra. Součástí sjezdu byla také Soutěž mladých kardiologů, kde dosáhla skvělého výsledku MUDr. Lucia Masárová z LF MU a výzkumného týmu Kardiovaskulární magnetická rezonance FNUSA-ICRC, která se umístila na třetím místě.

Ve své práci s názvem „Hodnocení funkce levé komory s využitím metody feature tracking u nosiček genů pro Duchennovu muskulární dystrofii“ se zabývala možností použití pokročilých kardiovaskulárních zobrazovacích metod u žen, které jsou přenašečky této choroby. „Duchennova muskulární dystrofie je vrozená genetická vada vázaná na chromozom X, takže postihuje pouze chlapce. U těch dochází k postupnému úbytku svalové hmoty a mezi dvacátým a třicátým rokem života umírají na respirační či srdeční selhání“ uvedla MUDr. Masárová. „U matek těchto chlapců, tedy přenašeček tohoto genu, existuje riziko postižení myokardu, které narůstá s věkem a zpočátku není detekovatelné echokardiografií.“ Premisou práce tak byla myšlenka, že kardiální magnetická rezonance by díky své vyšší citlivosti mohla pomoci odhalit rozvíjející se srdeční postižení. Výsledky studie pak prokázaly, že využití kardiální magnetické rezonance by mohlo být přínosné pro časnou diagnostiku rozvíjejícího se srdečního onemocnění těchto pacientek.



Kardiovize Conference Day – online a s pozitivními ohlasy

Desítka přednášejících ze čtyř kontinentů se zúčastnila konferen-ce, kterou pořádal výzkumný program Kardiovize FNUSA-ICRC.

Pro organizátory byl krok do virtuálního prostředí velkou nezná-mou, ale vše dopadlo výborně. „Největší obavy jsme měli z časo-vého posunu – účastníci se řečníci z různých časových pásem, z USA, Jižní Ameriky, Keni,“ uvedl Juan Pablo Gonzalez Rivas MD, vedoucí výzkumného programu Kardiovize.

Na programu byly diskuse nejen o výzkumu, ale také o různých přístupech ke zlepšení zdraví populace například v Brazílii, problematice kardiopulmonální zátěže a kardio-vasculárního zdraví anebo medicíně životního stylu. Publikum tvořili nejen vědci, ale také lékaři a studenti. V dopoledních hodinách byla většina publika z České republiky, odpoledne se připojili také zahraniční účastníci.

„Zájem o tuto formu konference nás potěšil a rádi bychom v tom pokračovali. Přemýšlíme nad pravidelným formátem akce, kdy bychom například jeden den v měsíci představili jeden anebo dva konkrétní projekty. Prostor pro dotazy by tak byl méně omezený a projekt Kardiovize by se dostal do povědomí většího odborného i laického publika,“ dodal Dr. Gonzalez Rivas.

Monocyty a septický šok

Sepse a septický šok patří k nejčastějším komplikacím na jednotkách intenzivní péče. WHO dokonce sepsi označuje jako jeden z hlavních zdravotních globálních problémů. Během výzkumu koordinovaného Dr. Janem Fričem, PhD., se kolektiv autorů zaměřil na objasnění dynamiky výskytu jednotlivých subpopulací monocytů u pacientů se septickým šokem. Výsledky pak vědecký tým publikoval v časopise Journal of Cellular and Molecular Medicine v článku s názvem „Rozdíly v podskupinách monocytů spojené s krátkodobým přežitím u pacientů se septickým šokem.“

Monocyty mohou být považovány za první senzory rozvíjejícího se septického šoku. Četnost výskytu jednotlivých subpopulací monocytů je spojena s predikcí přežívání pacientů se septickým šokem. Právě tento specifický profil monocytových subpopulací je u pacientů možné pozorovat již během prvních hodin od jejich přijetí na JIP. Tato data by mohla posloužit k vytipování ohrožených pacientů, kteří nereagují na konvenční léčbu, ale mohli by profitovat ze specifické léčby na míru.

Tento projekt, na kterém se podílela skupina Buněčné a molekulární imunoregulace (CMI) z Centra translační medicíny spolu se skupinou Výzkumu intenzivní péče (INC) a kolegy z Anestezio-logicko-resuscitační kliniky FNUSA a LF MU, potvrzuje vynikající propojení mezi klinickou a výzkumnou částí Fakultní nemocnice u sv. Anny v Brně. FNUSA-ICRC získala prostředky na tento výzkum z grantů Ministerstva zdravotnictví ČR (AZV) a Evropské unie (ENOC a MAGNET).



Pupečník jako vhodný zdroj mezenchymálních kmenových buněk

Mezinárodní časopis International Journal of Molecular Sciences publikoval práci kolektivu autorů z Centra tkáňového a buněčného inženýrství (CTEF) FNUSA-ICRC. Autoři dr. Lenka Tesařová, Klára Jarešová, dr. Pavel Šimara a doc. Irena Koutná v publikaci představili pupečník jako vhodný zdroj mezenchymálních kmenových buněk (MSC) pro imunosupresivní klinické aplikace.

MSC jsou unikátním nástrojem somatobuněčných terapií díky své schopnosti podporovat regeneraci tkání a potlačovat imunitní systém. Ve srovnání s kostní dření a tukovou tkání byl u MSC z pupečníku prokázán nejlepší expanzní potenciál, přičemž si buňky zachovaly svoje imunosupresivní vlastnosti. Navíc dokázaly tyto pupečníkové MSC využít přídavek fibroblastového růstového faktoru do expanzního média, který výtěžek buněk ještě navýšuje. V relativně krátkém čase je tak možné získat dostatečné množství buněk pro léčbu reakce štěpu proti hostiteli či autoimunitních onemocnění, např. Crohnovy choroby, revmatoidní artritidy, roztroušené sklerózy, astmatu a dalších. Poznatky získané z této studie budou využity při výrobě hodnoceného léčivého přípravku pro moderní terapie v čistých prostorách CTEF.

Výzkum byl podpořen z Evropského fondu pro regionální rozvoj - projekt CZECRIN_4 PACIENTY (reg. č. CZ.02.1.01/0.0/0.0/16_013/0001826).



ČLÁNEK V ČASOPISE CIRCULATION RESEARCH

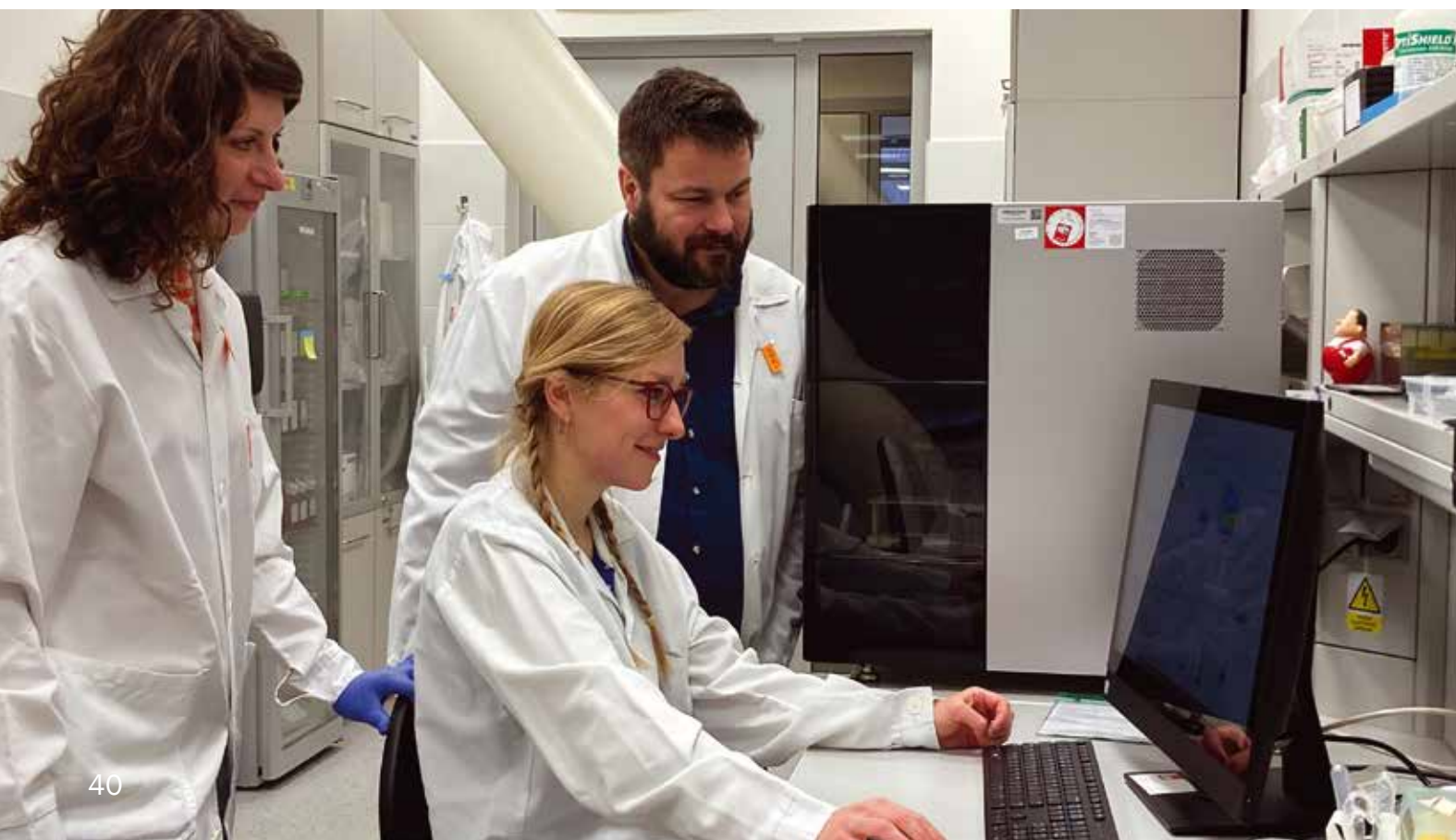


Kolektiv autorů s významným zastoupením kolegů z Centra translační medicíny FNUSA-ICRC publikoval v oficiálním časopise American Heart Association článek s názvem „Víceúrovňová analýza remodelace extracelulárního matrixu (ECM, mezibuněčná hmota) v selhávajícím srdci“ (Multiscale analysis of ECM remodeling in the failing heart). Časopis Circulation Research se věnuje výzkumu všech aspektů kardiovaskulárního systému a jeho Impact Factor je 14,5.

Studie první autorky Any Rubiny Perestrelo pod vedením Giancarla Forteho vznikla v mezinárodní spolupráci s dalšími subjekty. „Díky spolupráci s Centrem kardiovaskulární a transplantační chirurgie v Brně jsme získali vzorky srdeční tkáně od pacientů podstupujících transplantaci srdce,“ uvedl Giancarlo Forte. Na unikátní 3D mapě změn, ke kterým dochází v lidském srdci během patologických stavů, spolupracovali autoři s Univerzitou v Portu a výzkumným centrem CEITEC. Výpočetní model pro identifikaci proteinu, který se podílí na remodelaci nemocné ECM, byl vytvořen ve spolupráci s italskými University of Calabria a University Campus Bio Medico v Římě.

Autoři se zabývali doposud málo prozkoumaným patologickým procesem v lidském srdci, který byl podrobněji studován pouze na myších. Jde o změny v extracelulárním matrixu, tedy v lešení mezibuněčné hmoty, které nakonec vedou k selhání celého orgánu. Výsledky této studie, během které vznikla vůbec první 3D mapa změn, ke kterým dochází v lidském srdci během patologických stavů v konečné fázi (např. ischemické a dilatační kardiomyopatie), jsou potenciálně zajímavé pro vědce, kteří se zajímají o studium molekulárních základů srdečních chorob. „Poskytují take množství nových datových souborů pro experimentální kardiolog, kteří jsou ochotni navrhnout inovativní způsoby léčby těchto stavů,“ upozornil Giancarlo Forte.

Výzkum byl financován z projektu OP VVV CZ.02.1.01 / 0,0 / 0,0 / 15_003 / 0000492 (MAGNET).



ZATOČÍME S MRTVICÍ: 5 HODIN UNIKÁTNÍHO OBSAHU, 3000 DIVÁKŮ A DOSAH AŽ V MAROKU

Cévní mozková příhoda (CMP) postihne každého čtvrtého člověka, návštěvníci virtuální akce Zatočíme s mrtvicí teď už vědí, jak ji předejít. Do boje proti mrtvici se skrz mobilní zařízení a počítače ze svých domovů zapojilo na tři tisíce diváků. Osvětová akce, kterou ke Světovému dni cévní mozkové příhody každoročně pořádá Cerebrovaskulární výzkumný program FNUSA-ICRC, tak dostala nový rozměr.

Ve dvanácti videích rozdělených do 3 panelů se diváci například dozvěděli, jak mrtvici poznat a jak na ni správně reagovat. Naučili se magickou formuli doktora Volného ke snížení rizika mrtvice sestávající ze zdravé stravy, pohybu, omezení kouření a důsledného brání léků. Zažili průběh

Dle dostupných statistik se akcí podařilo oslovit diváky nejen v Jihomoravském kraji, ale také v Praze, jižních Čechách nebo nečekaně v dalekém Maroku. Největší úspěch celého programu s téměř čtyřmi tisíci zhlédnutími zaznamenal první panel, ve kterém diváky provedl profesor Robert Mikulík cestou pacienta s CMP a nastínil vyšetření z pohledu lékaře. Při příležitosti Světového dne cévní mozkové příhody byl pak 29. října profesor Mikulík, vedoucí iktového centra a Výzkumného programu Stroke, hostem Dobrého rána na České televizi. Ve svém vstupu diváky mimo jiné upozornil na úskalí současného životního stylu vedoucího k celosvětovému nárůstu mrtvice v populaci pod 20 let. “Mít dostatek pohybu, alespoň pětikrát týdně 20 minut, nejíst v průměru živočišné tuky a nepodceňovat vysoký tlak a cholesterol,” to jsou dle profesora Mikulíka zásadní rady, které by si nejen diváci ČT měli vzít k srdci. Představil také projekt HOBIT, který o mrtvici dlouhodobě vzdělává děti a laickou veřejnost.”

Nestihli jste vysílání? Nezoufejte, přístup k videím je stále možný na stránce FB/Projekt HOBIT a vybraná videa najdete také na YouTube pod heslem Zatočíme s mrtvicí.

**Bc. Dominika Pirklová a Ing. Hana Maršálková
Cerebrovaskulární výzkumný program
Public Health Group**



Problémy si nikdo z nás neplánuje, přesto se v životě mohou objevit situace, které ho obrátí naruby. Český občan stráví průměrně sledováním videí na počítači denně 2 hodiny. Minuty, které jste se rozhodli věnovat sledování zrovna našeho vysílání, se Vám mohou jednoho dne vrátit v délce několika let života navíc.

Nabídka pronájmu nebytových prostor Fakultní nemocnice u sv. Anny v Brně

Nabízíme pronájem nebytových prostor vhodné k provozování **lékařské praxe**, či jiného využití. Prostory se nachází na ulici Výstavní 17 cca 1,3 km od centra Brna, s vynikající dostupností MHD (dopravní uzel Mendlovo náměstí). V těsné blízkosti se nachází velmi vyhledávané BVV, restaurace, supermarket Albert, lékárna.

Prostory k pronájmu: ambulance, kartotéka, čekárna, šatna, dělené WC (pacienti x personál), sprcha. Volné ihned. Prohlídka po domluvě.



- Výhody:**
- bezbariérový přístup, výtah;
 - hlídací služba 24 hod.;
 - úklid možné zajistit;
 - parkování pro zásobování;
 - možnost umístění reklamy.
- Cena nájmu:**
od 1 641 Kč za m2 do 3 873 Kč za m2/měsíc/+ energie (cena bez DPH)



Kontakt: p. Koutníková, tel. 721 754 129, 543 184 001, e-mail zdenka.koutnikova@fnusa.cz

Nabízíme pronájem nebytových, kancelářských prostor, včetně sociálního zařízení (WC a kuchyňka). Prostory se nachází na ulici Výstavní 17 cca 1,3 km od centra Brna, s vynikající dostupností MHD (dopravní uzel Mendlovo náměstí). V těsné blízkosti se nachází velmi vyhledávané BVV, restaurace, supermarket Albert, lékárna.

Prostory lze pronajmout jako samostatný celek kancelářských prostor, nebo i jednotlivě. Volné ihned. Prohlídka po domluvě.



- Výhody:**
- bezbariérový přístup, výtah;
 - hlídací služba 24 hod.;
 - úklid možné zajistit;
 - možnost umístění reklamy.
- Cena nájmu:**
od 3 477 Kč za m2 do 6 429 Kč za m2/měsíc/+ energie (cena bez DPH)



Nabízíme pronájem nebytových prostor za účelem provozování bufetu, bistra či prodejny potravin. Prostory se nachází v Novém Lískovci na ulici Zoubkova 18. Celková výměra činí 23,9m2. V objektu se nachází čtyři lůžková oddělení a ambulantní rehabilitační centrum.

Vybavení bufetu: v zázemí se nachází 2 dřezy (studená i teplá voda), osvětlení a el. zásuvky 220V v každé místnosti, vytápění ústředním topením. Prostory jsou bez vybavení. Sklad je umístěn pod schodištěm. WC k dispozici.



- Výhody:**
- bezbariérový přístup;
 - možnost zajištění úklidu.;
 - parkování pro zásobování;
 - možnost umístění reklamy.
- Cena nájmu:**
Roční nájem činí 29.658,-Kč + DPH
+ zálohy na energie 12.849,-Kč (vyúčtování záloh 2x ročně)
+ ostatní úhrady spojené s pronájmem 860,-Kč + DPH
Volné ihned, prohlídka možná po domluvě.

Kontakt: p. Drahomír Válek, tel.: 723 152 774, e-mail: drahomir.valek@fnusa.cz



Svatoanenské listy
Vydává Fakultní nemocnice u sv. Anny v Brně, Pekařská 53, 656 91 Brno • Ročník XII • Číslo 4/2020 • www.fnusa.cz
• redakce@fnusa.cz • Šéfredaktorka Dana Lipovská • Redakce Dana Lipovská, Jiří Erlebach, Anna Silná
• DTP Ivan Vacke • Tisk Vydavatelství KAM po Česku, s.r.o. • Fotografie archiv FNUSA • Evidenční číslo MK ČR E 19677
• Vychází zdarma čtvrtletně v nákladu 1500 ks • Za obsah dodaných textů odpovídají autoři • ISSN 1805-7950

LÁZEŇSKÁ LÉČBA DĚTÍ

od 1,5 roku do 18 let



ALERGIE • ASTMA • ATOPICKÝ EKZÉM

- v zimním období vyšší standard ubytování pro doprovod dítěte bez příplatku
- unikátní přírodní léčivé zdroje a čistý vzduch
- léčba s využitím Vincentky
- špičkově vybavené dětské léčebny
- školní výuka ve státní ZŠ přímo v dětské léčebně

**Zdravotní pojišťovna hradí dětem
komplexní lázeňskou péči a průvodce dítěte do 6 let.**

ZEptejte se svého PEDIATRA

www.LazneLuhacovice.cz



OCENĚNÍ
EVROPSKÁ INOVACE
ROKU 2016