



**Co dělá
v nemocnici pes?**

čtěte na str 3



**Návštěva místa
s nejvzácnější
tekutinou**

čtěte na str 6-7



**Lékaři, jak je
neznáte**

čtěte na str 10



Zdravý duch unese i nemocné tělo





Milí čtenáři,
podle kalendáře a příjemných venkovních teplot je zřejmé, že pomalu přichází jaro. Asi, možná, snad.

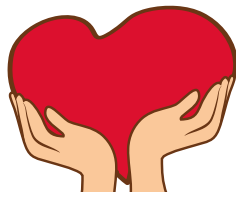
I když zima nebyla dlouhá a dá se dokonce říci, že nebyla skoro žádná, přesto sluneční paprsky a radost z nadcházejících jarních dní v nás vyvolávají příjemnou náladu. Někdo se dokonce nemůže dočkat klasického jarního rána, kdy jdeme do práce v doprovodu hlučného ptačího orchestru. Jsou tací, kteří si stěžují na jarní únavu, ale i tu sluníčko rychle zažene.

Jsem ráda, že Vás mohu provést prvním letošním číslem Naší nemocnice v tak příjemné jarní atmosféře. Jistě do ní zapadá i článek o tříleté border kolii Sisi, která si svou „léčbou“ získává srdce našich pacientů. Plzeňský biskup František Radkovský vzpomíná mimo jiné na svoji roli pacienta v naší nemocnici a na několika stránkách Vám přinášíme informace o mozku, orgánu, který v těchto dnech má svůj „Světový den“.

Představíme Vám chod transfuzního oddělení či kliniku zobrazovacích metod jako místo, kde nejsou jen klasické rentgenové přístroje. Zavedeme Vás na lékařské safari a dále Vás seznámíme s novými vedoucími nelékařskými pracovníky. Poprvé rovněž nahlédneme i do výzkumných metod sloužících pacientům, tentokrát na urologické klinice. Nezapomněli jsme na známé (pro někoho neznámé) dietetické rady a představujeme Vám obory ve FN, které možná všichni neznáte.

Přeji pěkné čtení a budeme rádi, když nám svými náměty dáte inspiraci pro další čísla.

Mgr. Gabriela Levorová,
tisková mluvčí FN Plzeň



... s dobrým srdcem

Vážení přátelé,
na webových stránkách FN Plzeň Vám rádi představíme lidi nebo organizace, které nezištně pomáhají naší nemocnici a přispívají pro lepší uzdravování našich malých a velkých pacientů.

Fakultní nemocnice Plzeň je velké zdravotnické zařízení a byli bychom rádi, kdybychom na těchto stránkách mohli představit co nejvíce dobrých skutků či jedinců s dobrým srdcem. Jsme si vědomi, že většina "dobrosrdečníků" svoji dobročinnost nedělá proto, aby se o ní psalo na webových stránkách nebo v médiích, přesto touto cestou chceme poděkovat lidem s dobrým srdcem a vždy napsat pár řádků o dobrém činu nebo člověku.

Někdo říká, že jsme národ závistivců, jiný posuzuje tento fenomén dle svých prožitků.

Dobří lidé dělají dobré činy a jsme pevně přesvědčeni, že hodných lidí je mezi námi většina.

Více na <http://www.fnplzen.cz/dobresrdce.asp>



Novinky ve FN Plzeň

Zcela unikátní léčba na HOO

Fakultní nemocnice Plzeň je jedinou nemocnicí v České republice, která nabízí hematologicko-onkologickým pacientům novou inovativní léčbu pomocí mesenchymálních kmenových buněk. Podařilo se vyvinout léčivý přípravek na bázi mesenchymálních kmenových buněk, který je určen k léčbě komplikací po transplantaci kostní dřeně.

Léčebná metoda byla schválena Státním ústavem pro kontrolu léčiv a je zahájena klinická studie, která nabídne tento unikátní léčebný postup hematologicko-onkologickým pacientům. Cílem bylo přispět dalším krokem ke zlepšení výsledků transplantčního programu Hematologicko-onkologického oddělení FN Plzeň, a ve spolupráci s Českým národním registrem dárců dřeně nabídnout pacientům s leukémií a jinými nádorovými onemocněními krvetvorby větší šanci na vyléčení.

Tímto se završilo cca tříleté úsilí, které koncem loňského roku vyústilo v úspěšné získání povolení k výrobě léčivého přípravku a nyní i v povolení léčivý přípravek oficiálně podat pacientům. FN Plzeň se tak stává výrobcem léčivého přípravku moderní terapie a zároveň zadavatelem a řešitelem klinického hodnocení.



Šance pro pacienty i státní pokladnu

Plzeňští pneumologové, ve spolupráci se zástupci dalších lékařských odborností, používají jako první v republice novou, unikátní metodu, která pomáhá k uzdravení chronicky nemocných pacientů a zároveň plátcům českého zdravotnictví snižuje výdaje za léky. Jedná se o nemocné, kteří trpí Mimojícnovou refluxní chorobou (EER).

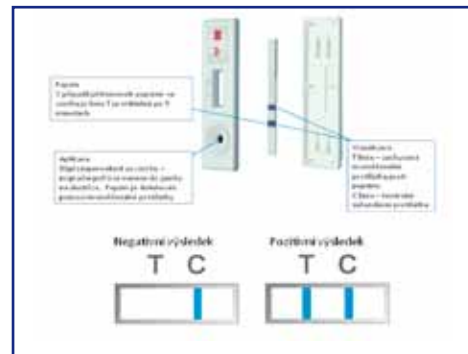


Foto: Pep TEST

Při této nemoci dochází k průniku refluxátu nad úroveň horního jícnového svěrače, do oblasti dýchacích cest, hltanu a dutiny ústní. Pacienti, kteří mají astma nebo chronické plicní záněty, mají často recidivy, nebo se jejich stavy ztěžují. Dosud se nevědělo proč. Právě tyto stavy může zapříčinit mimojícnový reflux, který obsahuje pepsiny tvořené v žaludku, a právě tyto pepsiny ničí sliznici a její obranné mechanismy.

Výsledky pilotní studie lékařů plicní kliniky ukazují, že u nemocných s tzv. astmatem je někdy EER již iniciálně příčinou jejich potíží. Tito nemocní, není-li zahájena účinná antirefluxní léčba, jsou dlouhodobě léčeni někdy značně agresivní, dlouhodobou protiastmatickou terapií, která je velmi nákladná.



Významnou roli může hrát vyšetření EER u nemocných, kteří jsou kandidáty transplantace plic. Pokud by byla indikována jen samotná gastroscopie, nemusel by být EER rozpoznán a pacient by byl následně ohrožen rejekcí (odvržení, nepřijetí) transplantované plíce.

Vyšetřovací metoda Pep TEST, která zjistí přítomnost pepsinu v sekretu, je velmi jednoduchá. Základem následující léčby jsou inhibitory protonové pumpy, látky, které snižují produkci žalud. šťávy, a tím se produkuje i méně pepsinu.

Finanční nákladnost této metody je velmi nízká (1 vyšetření cca 500 Kč).

Co dělá v nemocnici pes?



Foto: Jitka Blahutová a Sisi

Do nedávna byste se v prostorách nemocnice se psem neseťkali. Se zavedením tzv. canisterapie možná potkáte v prostorách FN Bory psa s modrou vestičkou. Co tady dělá?

Většina z těch, kteří mají, nebo měli někdy v životě psa, asi potvrdí, že není věrnějšího kamaráda. Když přijde ergoterapeutka Bc. Jitka Blahutová se svou tříletou border kolíi Sisi na Sociální lůžkové oddělení, ve společenské místnosti nastane veselo a živo.

Skupina klientů tohoto oddělení sedí v kruhu a vzpomínají na přátelství s vlastním psem. Někteří vyprávějí, že psa vlastní někdo z rodiny. „Tomu se říká reminiscenční terapie, kdy se díky emočním podnětům klientům vybavují vzpomínky na vlastní zážitky a motivují je k vyprávění, aktivitě a vedou k odrazení od současných zdravotních strastí. Tady je tím podnětem Sisi“, říká Jitka Blahutová.



Černo-bílo-hnědá kolie s hedvábnou srstí a přátelským výrazem se ochotně nechává hladit, jako by věděla, že to dělá lidem dobře. Sisi není úplně obyčejný pes. Předpokladem pro provádění canisterapie (canis je latinsky pes) je souhra psa a jeho psovoda. „Absolvujeme speciální canisterapeutické zkoušky, které se skládají z dvanácti disciplín. Pes musí předvést základní prvky poslušnosti. Zkoušející psa omezují v pohybu, mávají kolem něho berlemi, nebo okolo něho jezdí na invalidním vozíku. Také se testuje pova-

ha psa. Sahání do misky s granulemi, odebírání hračky atd. Pes nesmí projevit známky agrese. Disciplíny obsahují v podstatě veškeré situace, které mohou při canisterapii nastat.“ Vysvětluje terapeutka Jitka.

Modrá vestička, kterou Sisi při terapii nosí, je označena logem obecně prospěšné společnosti Pomocné tlapky, která zkoušky organizuje a provádí. Společnost za léta své existence vycvičila několik desítek asistenčních, slepekých psů, a tak zvaných šikovných společníků pro handicapované všeho věku.

Klientům, kteří se canisterapie dobrovolně účastní (canisterapie samozřejmě není povinná) teď Sisi ukazuje, že se naučila reagovat i na řadu dalších užitečných povelů. Jitka dá doprostřed kruhu koš a klientky se do něho jedna po druhé snaží vhodit míček. Fenka míček hbitě popadne a nese té, která ho hodila. Vystřídají se všechny. A za odměnu pak Sisinka dostává piškot z poněkud nesmělé ruky klientky a opatrně si ho vezme.

Paní Věra vzpomíná, jak její někdejší pes odebíral dobrůtky z jejich rtů. „Tak to zkuste ...“, říká Jitka. A Sisi se natáhne a opatrně si od klientky z úst piškot odebere. Zaslouží si potlesk. Je vidět, jak jí to baví. Stačí sledovat i všechno dění kolem. Když paní Marii upadly papírové kapesníčky, hned jí je na povel „do ruky“ podala.

Velká zábava je rovněž při hledání míčku. Jitka vloží paní Věře míček do kapsy županu, a Sisinka začne všechny obcházet a na povel hledat. Není to vůbec jednoduché, protože jsme měli míček v ruce všichni. Ale to víte, že nakonec Sisi nosem zalovila ve správné kapse.

Následuje další část canisterapie. Jitka vytahuje z tašky malé frisbee (létající talíř). „Frisbee je vyrobeno ze speciální měkké hmoty, aby jeho uchopení psovi neničilo zuby a dásně. A teď ho budete jedna po druhé Sisině házet.“ Jitka ukazuje pohyb pro uvolnění zápěstí. Klientky už si pamatují z předcházející terapie, že musejí říct povel „couvej“, aby měli pro hod mezi sebou a psem větší vzdálenost. Při úspěšném chycení všichni

spontánně tleskají a mají radost. A o tom hlavně canisterapie je, udělat lidem úsměv na tváři.

Pak si jedna po druhé natahujeme rukavice a Sisi dokazuje, jak umí pomáhat při svlékání. Nevěřili byste, jak jemně rukavici z ruky uvolňuje, až ji celou stáhne. Cvičení se zúčastňují i dvě studentky ergoterapie a také si to náramně užívají. Vyhrazená hodina rychle uběhla. Účastnice canisterapie se s pomocí sester a studentek rozcházejí do svých pokojů a už se těší na příští setkání s „čísařnou“ Sisi, po níž má jméno. Fenka se se svou velitelkou běží proběhnout za nemocniční budovu, a pak ji čeká ještě „odpolední služba“ na oddělení dlouhodobě nemocných.

Jitka Blahutová při procházce prozrazuje, že ke psům měla vždycky blízko. Vystudovala obor ergoterapie na Fakultě zdravotních studií ZČU a po studiu pracovala v centru pro klienty s Alzheimerovou chorobou v Praze. „Tam jsem si vyzkoušela, jak canisterapie pomáhá, a když jsem nastoupila v minulém roce do FN Plzeň, velmi jsem uvítala, že zde mohu své zkušenosti uplatnit.“

Sisi už je maminka, před rokem se jí narodilo jedno jediné štěně – Mia. Jitka už jí začíná cvičit, takže se snad máme na co, vlastně na koho, těšit ...



Víte že?

Na Sociálním lůžkovém oddělení FN Plzeň pobývají klienti, kteří již nepotřebují ústavní péči, ale vzhledem ke svému zdravotnímu stavu nejsou schopni se obejít bez pomoci druhé osoby, a nemohou být proto propuštěni z FN Plzeň do doby, než je jim: zabezpečena pomoc druhou osobou mimo zdravotnické zařízení ústavní péče, zajištěno poskytování terénních nebo ambulancních sociálních služeb (např. pečovatelská služba), či zajištěno poskytování pobytových sociálních služeb v zařízeních sociálních služeb, (např. v Domovech pro seniory).

Lidský mozek je zázrak přírody



11. březen je každoročně vyhlášen za Evropský den mozku, kdy se nejrůznějšími způsoby připomíná, jak je tento lidský orgán důležitý, a jak ho můžeme chránit a trénovat.

Náš mozek je tím nejsložitějším objektem známého vesmíru. Představuje řídicí a integrační orgán nervové soustavy člověka. Řídí a kontroluje veškeré tělesné funkce, jako je činnost srdce, trávení, pohyb, řeč, ale i samotné myšlení, paměť či vnímání emocí. Patří mezi nejprobadanější a zároveň nejtajemnější orgány člověka.

Mozek nemá žádné receptory bolesti, bolest mozku tedy nevnímáme (i když někdy říkáme, když si nemůžeme na něco vzpomenout, že nás myšlení bolí)

Váží 2% naší hmotnosti. Má výkon 3581 terabajtů paměti, za sekundu zvládne cca 38 miliard operací. (Nejvýkonnější počítač podstatně méně).

Za bdělého stavu vyprodukuje 10 - 25 wattů, což stačí na rozsvícení žárovky. Člověk má denně v průměru 70 000 myšlenek. Pro zajímavost: Mozek Alberta Einsteina vážil 1230 gramů, což je méně než u průměrného člověka.

Mozek se musí cvičit

Mozek můžeme chápat jako sval, který, když není používán, tak oslabuje. Obzvláště důležité je udržovat mozek ve formě v pozdějším věku, zhruba po padesátém roce života může již docházet k častějšímu zapomínání. Ale i v mladším věku je důležitá prevence, pokud člověk zahálí, může se to projevit sníženou koncentrací, zvýšenou únavou a celkovým zhoršením kognitivních funkcí. Škodlivý je stres, nedostatek spánku a nedostatek sociálních kontaktů.

Proto existuje několik doporučení, jak můžeme mozek více zapojovat. Asi nejjednodušší a nejpřístupnější je zkusit rutinní činnosti dělat odlišně. Např. můžeme používat levou ruku, tam kde používáme běžně pravou – při čištění zubů, oblékání, psaní sms. Dále můžeme zkusit změnit pořadí, ve kterém určité činnosti vykonáváme. A když se nějaká činnost skládá z více na sebe navazujících úkonů, tak je můžeme zkusit zpřeházet.

Dále to je vlastní trénink kognitivních funkcí, kdy kognitivní funkce jsou to, co nám umožňu-

je poznávat okolní svět, plánovat naše jednání a vstupovat do interakcí s ostatními lidmi. Kognitivní funkce se skládají z pozornosti, paměti, řečových funkcí, schopnosti orientace v prostoru. Ty můžeme trénovat doma za pomoci slovních puzzlů, lze doporučit křížovky, Sudoku, kterým budeme věnovat 15 až 20 minut denně.

Dalšími možnostmi jsou různá cvičení, která lze získat na internetu, např. na <http://www.vzpominkovi.cz/laicka-verejnost/materialy-pro-pacienty-a-pecujici/>

Jako příklad si uvedme jazykovou úlohu založenou na doplňování rčení (za pomoci číslovek)

____jsi dole, ____nahore.

____nevstoupíš do stejné řeky.

(nebo slov)

Kuj____ dokud je žhavé.

Jak se do lesa ____, tak se z lesa ____.

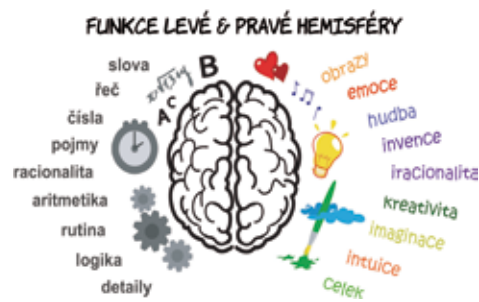
Dále se můžeme snažit učit novým věcem, dovednostem, které náš mozek stimulují. Dále to mohou být kreativní činnosti, jako je kreslení, ruční práce, kreativní psaní nebo cokoli jiného. Aktivit je na výběr bezpočet a každý si může najít činnost, která ho bude bavit. Je prokázáno, že lidé, kteří se některé z podobných aktivit pravidelně věnují, mají všeobecně lepší kognitivní funkce.

V souvislosti s rozvojem internetu a počítačů se objevuje poslední dobou i u nás větší počet počítačových programů zaměřených na procvičování jednotlivých kognitivních funkcí za pomoci hraní jednodušších her. Jedná se o způsob kognitivní rehabilitace, jehož role postupně bude stoupat v souvislosti se zvyšující se počítačovou gramotností starší populace.

Jako velmi přirozené cvičení kognitivních funkcí lze chápat komunikaci s lidmi, a proto se doporučuje i ve starším věku udržovat co nejširší kontakt s okolím, s vrstevníky, neboť už samotný rozhovor nás dostatečně stimuluje a přináší nové podněty. V praxi se hlavně u starších jedinců v důchodu setkáváme s opačnými tendencemi, kdy se staří lidé stahují ze společnosti a omezují kontakty.

V neposlední řadě je pak významnou podporou ve cvičení mozku fyzická aktivita, pokud možno venku.

S přispěním Mgr. Pavla Brenkuse, klinického psychologa Neurologické kliniky



Za MUDr. Lud'kem Navrátilem, Ph. D.



Dne 3. ledna 2014 zemřel za tragických okolností MUDr. Luděk Navrátil Ph.D. Luděk Navrátil, promoval na Lékařské fakultě v Plzni Univerzity Karlovy v Praze v roce 1985. Po krátkém intermezzu práce

na Ústavu patologické fyziologie a Neurologické klinice LF UK v Plzni nastoupil v roce 1986 na Neurochirurgické oddělení FN Plzeň a pracoval zde až do svého úmrtí. V roce 1989 absolvoval atestaci z chirurgie I. stupně a v roce 1995 pak nástavbovou atestaci z neurochirurgie. V roce 1997 pobyl na dlouhodobé stáži na Sackler University of Medicine Tel Aviv, Izrael.

Luděk Navrátil se v duchu tradice pracoviště věnoval problematice kraniocerebrálního poranění, a v roce 2007 obhájil doktorskou disertační práci na téma Dekompresivní kraniotomie: korelace klinického hodnocení, měření nitrolebního tlaku a dalších vyšetřovaných parametrů. Postupem doby se odborný zájem doktora Navrátila posunul k algésiologii. Pohled ze strany neurochirurga byl pro ostatní lékaře oboru velkým přínosem. Stal se proto respektovaným členem Společnosti pro studium a léčbu bolesti. Zájem dr. Navrátila o problematiku léčby bolesti byl hluboký, v roce 2013 absolvoval atestaci z algésiologie. V posledních letech se L. Navrátil věnoval neméně intenzivně tématu neurorehabilitace. Vycítil nutnost návazné péče o neurochirurgické pacienty a velmi důrazně za tuto péči bojoval. Opakovaně se k tématu vyjadřoval i na půdě Parlamentu ČR.

MUDr. Navrátil, Ph. D. odešel uprostřed rozdělané práce s hlavou plnou velkých plánů. Bude chybět svým nejbližším a všem spolupracovníkům.

Čest jeho památce.
doc. MUDr. Vladimír Přibáň, Ph. D.
primář Neurochirurgického oddělení

Výduť může být „tichý zabiják“

„Mozek je zásobován krví z cév, které vedou krev ze srdce a zpět. Pokud dojde k oslabení stěny cévy, vznikne výduť, tzv. aneuryzma. Ta může tlačit na různé struktury v mozku a projevovat se množstvím příznaků. Bohužel zcela nečekaně může dojít i k jejímu prasknutí, což může mít za následek smrt člověka,“ říká primář Neurochirurgického oddělení FN Plzeň doc. MUDr. Vladimír Příbáň, Ph. D.



Foto: sonda flowmetru přiložená na cévu v okolí aneuryzmatu měří průtok krve v ml/min.

Mozková aneuryzmata představují v neurochirurgii jednu z nejobtížnějších oblastí. „Vyplyvá to z jejich klinického chování a dále z obtížnosti ošetření. Jejich nejčastějším klinickým projevem je protržení výdutí, které má za následek krvácení do obalů mozku nebo do mozkového parenchymu. Závažnost krvácení podtrhuje skutečnost, že třetina postižených se

nedočká nemocničního ošetření a umírá po prvotním útoku,“ upozorňuje Vladimír Příbáň.

Dalším možným projevem aneuryzmat je útlak nervových struktur vakem výdutě. To je závažné zejména u velkých výdutí v oblasti mozkového kmene. „V dnešní době se na Neurochirurgickém oddělení díky dobré dostupnosti diagnostiky setkáváme relativně často s náhodně zjištěnými aneuryzmaty. Diagnostika je nejčastěji prováděna pomocí CT (tzv. CT angiografie),“ popisuje primář.

Dvě metody

V současnosti volí neurochirurgové mezi otevřenou chirurgickou léčbou a terapií endovaskulární. Chirurgická léčba spočívá v nasazení svorky (klipu) na krček výdutě. Tím se zamezí vtoku krve do vlastního vaku a eliminuje se tak riziko následného prasknutí.

Princípem endovaskulární terapie je umístění platinových spirálek dovnitř vaku. Takto se navodí vznik trombózy ve výdutí a krev ve vlastním vaku přestane proudit. „Jasnou výhodou je relativní šetrnost, která vyplývá z toho, že vpich do třísla je méně invazivní než otevřená operační léčba. V současné době tvoří endovaskulární léčba v západní Evropě a USA 60-70% ošetření aneuryzmat,“ zdůrazňuje Vladimír Příbáň s tím, že její přednost vynikne zejména u starších a interně nemocných pacientů, u pacientů v těžkém stavu a dále ve specifických lokalizacích aneuryzmat. Upozorňuje však na to, že selhání endovaskulární techniky je časté u velkých aneuryzmat a v případě nepříznivého poměru krčku a vaku.

Vývoj směřuje k větší bezpečnosti operací

V posledních letech došlo k rozvoji peroperačních diagnostických metod, které významně přispívají k bezpečnosti operací

aneuryzmat. Znamená to, že během operace neurochirurgové vždy využívají ICG videoangiografii, která funguje na principu fluorescence a je součástí operačního mikroskopu. Další využívanou technikou je peroperační flowmetrie, která jako jediná umožní kvantitativní měření průtoku krve v přilehlých tepnách k aneuryzmatu před klipováním a po něm. „V poslední době jsme k těmto metodám přidali peroperační elektrofyziologické vyšetření motorických evokovaných potenciálů. Toto vyšetření využíváme zejména u aneuryzmat na střední mozkové tepně, kde komplexní anatomie vaku přináší významné riziko ischemie. Výhodou je možnost kontinuálního sledování dynamiky po potřebnou dobu,“ informuje primář.

Nezbytná týmová práce



Foto: stav po zaklipování aneuryzmatu střední mozkové tepny

Správná mikrochirurgická technika v kombinaci s peroperačními diagnostickými technikami je předpokladem dobrých výsledků operací mozkových aneuryzmat. „Rozhodnutí o volbě metody mezi otevřenou a endovaskulární technikou je vždy společnou záležitostí týmu neurochirurgů a intervenčních neuroradiologů. Obě metody nejsou v zásadě konkurenční, ale komplementární,“ uzavírá Vladimír Příbáň.

Mentorství

Postgraduální lékařské dny Plzeň 2014 – Sesterská sekce - 5. 2. 2014 – téma Mentorství v klinické praxi nelékařů

Tradičně, letos již po sedmé, Útvar náměstkyně pro ošetrovatelskou péči pořádá Sesterskou sekci Postgraduálních lékařských dnů Plzeň, letošním tématem bylo Mentorství v klinické praxi nelékařů. Toto téma oslovilo téměř sto účastníků sympozia, kteří dostali ucelenou informaci, jak vlastně vznikly základy mentorství ve FN Plzeň, jaký je úkol mentorů, jaký je pohled vzdělávacích institucí na práci mentorů, a jak se vidí mentoři sami.

V sesterské sekci PGLD 2014 zaznělo 16 odborných přednášek, které měly vynikající úroveň, a následná, bohatá diskuze svědčí o tom, že přednášející zaujali pozorné publikum a že letošní téma bylo opravdu velmi zajímavé.

Všem přednášejícím patří velký dík.

Kdo je mentor a co je mentorství?

Mentor je synonymum pro moudrého

strážce a učitele, který provází studenty v procesu učení, zvláště v praktické části výuky. Je to kompetentní a zkušená osoba, která poskytuje profesní, studijní a osobnostní podporu a poradenství a předává vědomosti a dovednosti osobě služebně mladší, s cílem usnadnit jí komplexní osobnostní, edukativní a profesní rozvoj (prof. PhDr. Rudolf Kohoutek, CSc.)

Mentoring je velmi složitá disciplína, která vyžaduje vzdělání, osobní disciplínu, vstřícný postoj ke služebně mladším spolupracovníkům a hlavně vysokou dávku trpělivosti.

V nemocničním prostředí mentoři vedou odborné praxe studentů nelékařských zdravotnických oborů nebo studentů, kteří si prohlubují kvalifikaci a mají významný podíl při adaptačním prostředí nelékaře. Zároveň organizují efektivní rozdělení studentů do režimu



směn (v souladu s možnostmi školy) a průběžně hodnotí znalosti a dovednosti studentů.

Certifikovaným mentorem může být dle platné legislativy zatím pouze všeobecná sestra či porodní asistentka.

A proč se stát mentorem?

Mentor má možnost seberealizace. Dochází k posílení osobních kompetencí a rozvoje, zároveň může dojít ke zvýšení osobní prestiže, k ocenění svých nadřízených a v neposlední řadě i ke zvýšení platu.

V průběhu akademického roku praktikuje ve FN Plzeň celkem 1600 studentů NELZP a v průběhu roku 2013 nastoupilo do FN 50 nových zaměstnanců na pozici nelékař a cca 70 nelékařek se vrátilo po MD:

Máme v rámci FN Plzeň celkem 98 mentorů klinické praxe, a naše otázka zní: Je to hodně, nebo málo? Až čas nám přinese odpověď.

Ing. Bc. Andrea Mašínová, MBA, náměstkyně pro ošetrovatelskou péči FN Plzeň

Návštěva místa s nejvzácnější tekutinou



Transfuzní oddělení FN Plzeň sídlí v nenápadné budově v ulici 17. listopadu, na dohled borského areálu nemocnice. Právě tady tisícům dobrovolných dárců z Plzně a širokého okolí odebírají krev a zpracovávají ji na důležité přípravky, potřebné pro řadu lékařských oborů.

Bez „transfuzky“ by se neobešla jak plzeňská fakultní nemocnice, tak další zdravotnická zařízení v regionu. „Potřebu transfuzních přípravků máme skutečně velkou. Krev je nenahraditelná, a dosud se nepodařilo, ač existuje spousta pokusů, vyrobit krev umělou. Stále potřebujeme dárce, abychom potřebu pokryli,“ zdůrazňuje primářka oddělení MUDr. Růžena Herynková.

Ve FN Plzeň se ročně pro návrat zdraví a často i záchranu života spotřebuje více než 20 tisíc jednotek erytrocytů. Jednotka představuje červené krvinky, které se vyrobí z jednoho dárce odběru. Odběr obsahuje cca 450 ml krve. „Nejvíce krevních přípravků potřebují chirurgické obory, ale velkými odběrateli jsou i některé interní obory, například onkologie.“ Je zapotřebí si uvědomit, že Fakultní nemocnice provádí ty nejnáročnější zákroky jak pro pacienty Plzeňského, tak v řadě případů i Karlovarského kraje.

Před desítkami let se pacientovi, který ji potřeboval, podávala odebraná plná krev. „V současnosti se odebraná krev dělí na jednotlivé složky a pacient dostane právě tu část, kterou potřebuje. Někdo potřebuje červené krvinky, jiný plazmu, další krevní destičky. To všechno tu z odebrané krve vyrábíme,“ zasvěcuje dále primářka a zdůrazňuje, jak moc si tu dobrovolných dárců váží.

Krok za krokem

Je všední den dopoledne. Do budovy vcházejí ženy a muži starší 18 let. Každý z nich nejpr-

ve v přízemí vyplíše dotazník, ve kterém velmi podrobně zhodnotí svůj zdravotní stav. „Poté odejde do patra, kde mu v evidenci najdou kartu, vystaví průchodový list a odeberou vzorek krve, poté je mu změřen tlak a zjištěna aktuální váha,“ popisuje zástupkyně primářky MUDr. Jarmila Hrubá.

Jakmile jsou k dispozici aktuální hodnoty krevního obrazu (u prvodárců i krevní skupina), jednoho po druhém si každého dárce zve lékař k pohovoru na vyšetřovnu. „Lékař prohlédne dotazník, posoudí hodnoty krevního obrazu a ještě se dárce dále podrobně na jeho zdravotní stav vyzptává. I kdyby to bylo po padesáté, pokaždé to probíhá stejně,“ zdůrazňuje MUDr. Mája Švojková, která tyto pohovory s dárci provádí.

Pokud vše není stoprocentně v pořádku, dárci krev není možné odebrat. Důvodem může být například špatný krevní obraz. Z něho lékař například pozná, že dárci chybí železo, že se na něj možná chystá nějaká viróza nebo chřipka a podobně. Překážek k odběru ale může být více: například pokud se dárce nedávno vrátil z nějaké exotické země, pokud prodělal v posledních měsících operaci, tetování, pokud by byl sledovaný pro jakoukoli závažnější nemoc atd. Důslednou kontrolou se snižují rizika přenosu infekčních chorob i rizika odběru u samotného dárce.

Prostory, ve kterých dárci čekají na pohovor, odběr, či odpočívají po odběru, bývají plné. Na transfuzním oddělení v Plzni je registrováno cca 11 tisíc aktivních dárců, to znamená lidí, kteří přišli v uplynulých dvou letech alespoň jednou darovat krev. Jednotliví dárci jsou zvaní k odběru krve podle toho, kolik transfuzních přípravků je pro pacienty právě potřeba, nebo přesněji, jaké množství transfuzních přípravků určité krevní skupiny má oddělení aktuálně v pohotovostní zásobě. „Ne každému se ovšem hodí přijít v termínu, na který je pozvaný. Pozvánka je spíše připomenutím, že opět nastal čas k odběru. Snažíme se instruovat dárce, aby pokud hodlají přijít mimo termín, na který jsou pozvaní, respektovali informace na naší webové stránce, kde je uvedené, které krevní skupiny právě potřebujeme,“ vysvětluje Jarmila Hrubá. Dárci



mohou přijít i ve středu odpoledne a první sobotu v měsíci dopoledne. „Základní podmínka je dobrovolnost. Dárce se sám rozhodne, nebo nerozhodne přijít k odběru.“

Srdce oddělení

Největším prostorem v budově je odběrový sál. Na šesti pohodlných lehátkách v klidu leží s nataženou rukou dárci, z jejichž žíly hadičkou do odběrového vaku vytéká životadárná tekutina. Každá ze tří usměvavých sestřiček se věnuje dvěma z nich. „Při odběru se odebírá 450 ml krve plus-mínus deset procent. Normální odběr trvá 5-10 minut. Krev odebíráme do plastových vaků. Je to takzvaný uzavřený systém. Pouze v momentě, kdy sestra sejme z aseptické jehly krytku a než bodne jehlu do žíly, je systém otevřený. Minimalizuje se tak šance bakterií proniknout do odebírané krve,“ ukazuje zástupkyně primářky.

Existuje několik druhů souprav, jsou mezi nimi i troj- a čtyřvaky. Podle toho, která souprava je pro odběr vybraná, lze posléze vyrobit různé druhy transfuzních přípravků. „V prvním vaku, do kterého se odebírá plná krev, je připraven protisrážlivý roztok. Protože pokud by se krev začala srážet, nebylo by s ní možné dál pracovat,“ zdůrazňuje Jarmila Hrubá.

Vysvětluje dále, že transfuzní oddělení provádí kromě běžných i dva druhy speciálních odběrů. „Máme dva přístroje pro výrobu trombocytových koncentrátů pro pacienty, kteří nemají dostatek krevních destiček-trombocytů, nebo jejich destičky nejsou dostatečně funkční a nemůže se jim srážet krev, což by mohl být problém na-



příklad při operaci. Další dva přístroje jsou určeny na klasickou plazmaferézu, což je odběr, při němž se dárci odeberou cca 3 jednotky plazmy.

Dárci, kteří podstoupili odběr plné krve nebo jejich částí, dostanou občerstvení a před odchodem si odpočinou.

Oddech a pak veletoč

Následuje úsek výroby, kam už dárci nechodí. Krev po odběru zůstává v plastovém vaku a zhruba hodinu se s ní nemanipuluje. Odpočívá, pomalu chladne, z těch zhruba 37 stupňů, kterou má v našem těle, na pokojovou. Dobu nelze uspišit, krev je živý organizmus, probíhá jí v něm nejrůznější procesy. Po hodině začíná samotné zpracování.

První a základní krok je centrifugace, při které se oddělí základní části - červené krvinky, buněčná mezivrstva (buffycoat) a plazma. Odstřeďování probíhá ve velkoobjemových chlazených centrifugách. 12 vaků s odebranou krví vloží laborantky do speciálních kapslí, které musí být vyvážené. „Rychlost centrifugace, rozjezd i brzdění jsou pečlivě vypočítané. Jedná se o naprosto klíčový okamžik, protože odstřeďování určuje kvalitu krevních přípravků. Je to poměrně náročná alchymie, výsledek dlouhého zkoušení a s trochou nadsázky můžeme říct, že se předává z generace na generaci,“ říká Jarmila Hrubá.



Dalším velmi důležitým přístrojem je automatický lis, který podle navoleného programu přetlačuje z vaku, který prošel centrifugací, do samostatných vaků plazmu a erytrocyty. „V primárním vaku zůstává pouze buffycoat. I z něho lze opětnou centrifugací a lisováním vyrobit další přípravek obsahující trombocyty.“

Transfuzní přípravky jsou velkým krokem vpřed

Dříve se pacientům při transfuzích podávala plná krev. Ta ovšem má kratší životnost. Po pěti dnech skladování se v ní začínají některé elementy rozpadat, stoupá riziko vzniku mikrotrombů a pokud by se plná krev v této kvalitě podávala pacientovi, bylo by to velmi rizikové pro jeho plíce a cévní aparát. Proto v současnosti již téměř neexistuje indikace pro podání plné krve. „Pacientům se dnes podává pouze to, čeho se jim nedostává. Pokud někomu chybí červené krvinky, dostane je, stejně tak plazma nebo trombocyty. Pokud přijde pacient o velké množství krve, dostává náhradou postupně všechny její součásti, kombinované s dalšími náhradními roztoky, bílkovinami, koloidy, minerály, ionty,“ vypočítává zástupkyně primářky.



Součástí zajištění potřebné kvality a bezpečnosti transfuzních přípravků je samozřejmě dodatečné vyšetření krve z každého odběru testy na infekční markery (žloutenka typu B a C, syfilis a HIV), vyšetření na krevní skupiny a přítomnost protilátek proti červeným krvinkám, namátkově bakteriologické kontroly a další spektrum testů, které provádí laboratoř imunohematologie a kontrolní laboratoř.

Čekání na den D

Práce s životadárnou krví a přípravky z ní vytvořenými je velmi náročná, zodpovědná. Právě tak přísným předpisům podléhá i skladování přípravků. „Plazma se uchovává ve zmraženém stavu. Máme přístroje, které během jedné hodiny dosáhnou v centru vaku s plazmou teploty minimálně mínus 30° C. Ve skladovacích prostorách, kde pak plazma čeká na své upotřebení, musí být minimálně mínus 25° C. Takto má expiraci 3 roky. Naproti tomu erytrocyty se po zpracování uchovávají při teplotě +2 až +6° C a mají pak expiraci 42 dnů.“

Transfuzní oddělení disponuje dvěma krevními sklady. Jsou to vlastně laboratoře, kde se provádí intenzivní laboratorní práce, související s výběrem a expedicí transfuzních přípravků pro konkrétní pacienty. „Na klinickém oddělení musí nabrat vzorek pacientovy krve, který dodají k nám, společně se žádankou, kde napíšou, co pro tohoto pacienta potřebují. My pak podle přísně daných regulí s vzorkem pracujeme. Musí být zajištěno, aby pacient dostal krevní přípravky, které budou slučitelné s jeho krví a pomohou mu k uzdravení.“ Přípravky, které jsou určeny pro kliniku a oddělení v borské části nemocnice, se připravují a vydávají přímo v budově Transfuzního oddělení, kdežto ty, které budou sloužit pacientům v lochtotínském areálu, zabezpečují laboranti v krevním skladu přímo na Lochotíně.

Ještě bychom měli zmínit, že část produkce plazmy, kterou nespotřebují klinická pracoviště pro své pacienty přímo, putuje z transfuzního oddělení několikrát ročně do zahraničí k dalšímu speciálnímu zpracování (Česká re-



Víte že?

Historie tranfuze krve

První pokusy s transfuzí krve jsou datovány do 17. století, poté, co byl objeven krevní oběh. Vědělo se tehdy, že krev cirkuluje v uzavřeném systému cév a po vykrvácení následuje smrt. Tehdejší snahy však nemohly být úspěšné, protože se k pokusům používala jehněčí krev. Až v první polovině 19. století, kdy bylo prokázáno, že nelze aplikovat mimodruhovou krev, následovaly další pokusy. Ty byly mnohem úspěšnější, protože se občas, ač se to ještě nevědělo, podala pacientovi krev jeho skupiny a jeho zdravotní stav se pak výrazně zlepšil (v opačném případě ovšem ne). Prvenství v objevu základních krevních skupin patří profesoru Janu Janskému. Postupně přibývaly objevy další, například skupinových faktorů Rh, zlepšila se i možnost uchování odběru krve. Naprosto dramatický zvrat nastal po objevení protisrážlivého činidla, které příjemcům neškodí a zajišťuje, že se odebraná krev nesráží. S možností skladovat krev do zásoby pak začaly vznikat první registry dárců. Další rozvoj šel ke zkvalitnění podání transfuzí a odstraňování rizik. Odtud byl už krůček ke zjištění, jaké nemoci se mohou krví přenést, první rutinní vyšetřování dárců, až k současnosti.

publika nemá vlastního zpracovatele plazmy). Zahraniční zpracovatel z ní na základě smlouvy vyrobí důležité léky-krevní deriváty, které se pak zase vrací do plzeňské fakultní nemocnice pro nemocné, kteří je potřebují.

A ještě jedna laboratoř

V budově transfuzního oddělení je ještě jedna laboratoř, která je poněkud oddělená od rutinního provozu odběru, zpracování krve a krevních skladů. Laboratoř HLA je však velmi důležitá, protože je v plzeňské fakultní nemocnici součástí týmu, který zajišťuje transplantaci ledvin. „Vyšetřujeme HLA antigeny na bílých krvinkách, protilátky, a rovněž provádíme aktuální crossmatche vzorků krve dárce a příjemce ledviny, určující slučitelnost orgánů. Bez této práce, tohoto zajištění, by vůbec nešlo k transplantaci přistoupit, respektive transplantace by nemohla být úspěšná,“ zdůrazňuje zástupkyně primářky.

Prohlídka zařízení, jehož nezastupitelná činnost je závislá na dobrovolných dárcích krve, končí. Jejich počínání se jen těžko dá vyjádřit slovy. Jsou mezi nimi mnozí držitelé Janského plakety za mnohonásobné odběry. Odměnou je jim vlastně jen vědomí, že někomu přispěli k záchraně zdraví či života. „Jsem tady dvacet let a nezažila jsem, že by se pro některého z nemocných nenašla správná krev. A nebo že by pacient zemřel kvůli nedostatku krve. I když někdy je to velmi komplikované. Dárcům, kteří jsou ochotni darovat krev, krevní destičky nebo plazmu, jsme velmi vděční,“ uzavírá Jarmila Hrubá.

Zdravý duch unese i nemocné tělo



Foto: Herbert Slavík

Věřící katolíci na západě Čech, kteří se zúčastňují bohoslužeb a života své církve, k němu mají velmi blízko. Stejně jako on k nim. Sympatického šedovlasého muže však znají mnozí další obyvatelé v Plzeňském a Karlovarském kraji, které jsou součástí plzeňské diecéze, zúčastňuje se většiny významných akcí. Biskupa Františka Radkovského čas od času potkáte i ve Fakultní nemocnici Plzeň, kam přichází stejně jako pastorační pracovníci, kněží a řádové sestry potěšit nemocné, ale i posílit zdravotní pracovníky.

Poznal jste někdy FN Plzeň jako pacient?

Několikrát. Kdysi jsem byl dvakrát na urologii s močovými kameny, s křečovými žilami v někdejší Vojenské nemocnici, která je dnes rovněž součástí fakultní nemocnice, s kýlou. Také jsem tu absolvoval rehabilitace, když jsem měl potíže se zády. A neměl bych zapomenout ani na elektrickou kardioverzi a vícero vyšetření. Díky všem, kdo mě měli v péči!

Pokaždé Vás „opravili“?

Ano a velmi dobře. Já jsem té zásady, a to platí i o autech, že je lepší drobná údržba než velká generálka (úsměv).

Chodíte sem jako duchovní už více než dvě desetiletí, kdy jste biskupem Plzeňským. Medicínský pokrok šel za tu dobu velmi rychle kupředu, lékaři mají nové, účinnější přístroje, postupy, jak na to hledíte?

Všechno, co člověku pomůže, aby mohl žít svůj život líp, déle, a důstojněji, je dobré. A to moderní postupy a přístroje v rukou odborníků dovedou.

Máte dojem, že se stejně rychle vyvíjí vztah zdravotnického personálu, lékařů k pacientům?

Jeden moudrý lékař mi kdysi řekl, že zdravý duch unese i nemocné tělo. Nemocný duch neunes

ani zdravé tělo. A ten zdravý duch je to, co by dobrý lékař přes všechny strasti a velké nároky na něj profesně kladené, měl v sobě mít, aby dokázal ty druhé posilovat. Tuto sílu měl v sobě primář Vladimír Koza. Víím o něm, že když už byl velmi vážně nemocný, kapačku nosil u sebe, chodil po oddělení a nikdo na něm nic nepoznal. Byl to mimořádný člověk, a je dobře, že jsou mezi lékaři plzeňské fakultní nemocnice další podobné osobnosti.

Jak se podle Vás pozná takový lékař, který má blízko k nemocným?

Prvním léčebným úkonem by mělo být, že lékař pacienta vlídně přivítá, vzbudí důvěru, zmírní pacientovy obavy z toho, co ho čeká. Ale chápu, že lékaři jsou jen lidé, dělají náročná vyšetření, slouží v přeplněných ambulancích, a pak třeba hodiny operují. A nejenom lékaři jsou vyčerpáni, všichni zdravotnický personál. K tomu mají starosti o rodinu, děti. Je toho opravdu moc a ne vždycky mají sílu být ještě vlídní na pacienty, kteří jsou mnohdy mrzutí, vystrašení, nedůvěřiví.

Proto usilujete o to, aby se dál rozšiřovala duchovní služba v nemocnici?

Duchovní služba tu není jen kvůli pacientům, ale pomáhá, když projeví zájem, i lékařům, sestřám a ostatnímu personálu...

... a například řádové sestry i pastorační asistentky jsou velmi oblíbené. Třeba sestra Anežka nebo pastorační asistentka Lucie Vavrušková...

... proto jsem přesvědčený, že je moc důležité, když duchovní služba v nemocnicích je. Aby její členové mohli pomoci, povzbudit, dát pacientům i personálu duchovní sílu. Myslím si, že k moderním standardům nemocnice patří. Je dobře, že vedení plzeňské fakultní nemocnice – nedávno jsem s nimi jednal a znovu jsem si to potvrdil – si uvědomuje, že člověk není jen tělo, ale že má také duchovní rozměr. Že obojí spolu natolik souvisí, že k tomu úspěšnému léčení je potřeba, aby i ten duch byl silný, aby průběh léčby, která může být někdy komplikovaná, bolestivá, unesl. My se snažíme v tom pomáhat a posílat naše lidi tam, kam je potřeba (pokud je to z hlediska provozu nemocnice možné). A domnívám se, že je jich pořád málo, bylo by jich potřeba víc.

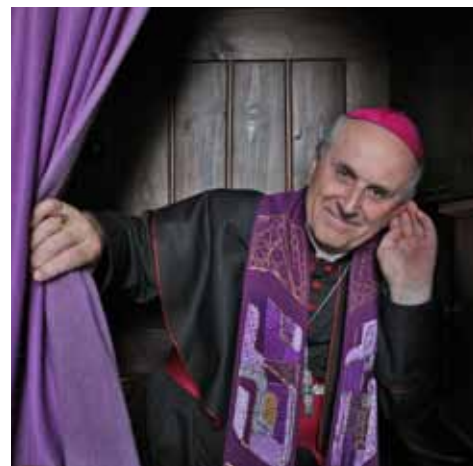


Foto: Herbert Slavík

Média nás neustále zavalují špatnými zprávami, a přitom je tolik jednotlivců, občanských sdružení, nadací, které pomáhají. O nich se ví jen málo a nebo jen, když mají problém. Čím to podle Vás je?

Lidé už jsou tak nastavení, že je negativní věci zajímaví, a protože je zajímaví, tak je tím média krmí, a tím je k tomu ještě víc vychovávají. Potom svět vypadá pořád katastroficky a není to pravda, jenže se o tom neví. Je třeba dobré věci víc propagovat, i když to není jednoduché. Teď se mluví jen o restitucích, ale o tom, kolik dobrého církev dělá a udělá, se nemluví, to asi není tak zajímavé.



Letošní tříkrálová sbírka Vám určitě udělala radost...

To víte, že ano, v naší diecézi se díky dobrým lidem vybralo téměř 3 miliony 600 tisíc korun. Výtěžek sbírky pomůže těm, kteří nemají vlastní domov, potýkají se s hendikepem, nebo se ocitli v těžké situaci. Je to pokaždé do poslední koruny velmi moudře rozděleno tak, aby to prospělo.

Tak to s námi není tak špatné...

...vidíte, že není (úsměv)

Jsmo v polovině března, tedy podle liturgického kalendáře v postním období. Asi nás nebudete nabádat, abychom hladověli, drželi ten ryzí půst, ale co považujete za žádoucí?

Víte, ta základní výzva není „Čiňte pokání“, ale „Změňte smýšlení“. Člověk se někdy žena a je potřeba, aby byl schopen alespoň v této době se zastavit a zamyslet se, jestli se žena dobře a správným směrem a jestli to za to stojí. Abychom dokázali věnovat čas lidem kolem sebe, manželce, manželovi, dětem, rodičům. Sešli se s přáteli, popovídali si s nimi. Dneska je každý uzavřený ve svém domově a druzí mu pomalu překážejí.

Napadá mě v této souvislosti další věc - jste známým tím, že máte blízko k moderním informačním technikám...

... ale nemám facebook! I bez toho jsem zahlcený nejrůznějšími maily.



Foto: Biskup František Radkovský s primářkou Geriatrického oddělení MUDr. Kateřinou Soukupovou a vrchním všeobecným ošetřovatelem Mgr. Jaromírem Doležalem.

No právě. Jak se díváte na to, že místo, aby komunikovali z očí do očí, lidé komunikují právě přes facebook, často na sebe prozrazují přímo neuvěřitelné věci ?

Je absurdní, jak se utíká do úplně jiné reality. Právě od toho je třeba se postít. Nejen se s pěstem vyrovnat lehčí stravou, i když to vůbec není marné, ale abychom našli sami sebe. Prohrabat se tím, čím jsme zasypaní.

Dozvěděla jsem se tu smutnou zprávu, že budete odcházet...

... prostě budu odcházet. Na podzim mi bude 75 let a to je věk, kdy Svätý otec dělá na biskupských stolcích změnu. Uteklo to, vidíte.

Rekapitulujete nějak?

Do Vatikánu jsme poslali zprávu o Plzeňské diecézi za posledních 8 let, tak se člověk zamýšlí, co se podařilo, mělo smysl dělat, v čem by bylo dobré pokračovat a kudy cesta nevede.

A ve svém osobním životě? Nelitujete někdy, že jste se dal na kněžskou dráhu, neoženil se, neměl děti, ke kterým máte vřelý vztah?

Rozhodně ne. Přitom jsem za studií málem začal chodit s jedním děvčetem, ale potom mi její bratr, se kterým jsem se v Praze ve společnosti dalších mladých katolíků stýkal, řekl „Rád bych tě měl za švagra, ještě radši jako spolubratra.“ Byl to pro mne impuls jít stejně jako on do semináře, o čemž jsem už dlouho uvažoval.

A děti? Já vlastně děti měl a ne dvě, tři, ale třicet i víc. V době, kdy jsem dva roky zastával místo kaplana v Mariánských Lázních a poté 18 let jako farář ve Františkových Lázních, jsem měl kolem sebe spoustu dětí, které jsem mohl ovlivňovat, formovat. A mám velkou radost, když vidím, že dnes dobře žijí, mají fungující rodiny, mé působení mělo smysl.

Jaké máte další plány?

Samořejmě budu muset počkat, až přijde můj nástupce, a pak bych šel rád pomáhat někam do terénu, pokud s tím bude příští biskup souhlasit. To může být kdekoli v naší diecézi, od Aše až po Bělou nad Radbuzou, Nýrsko. Mám ten kraj rád, znám ho a je tu spousta práce.

Holohlavé Barbínky rozdávají radost

Dětské tváře na hematologii Dětské kliniky FN Plzeň rozzářily nové hračky od firmy Mattel, která vydala limitovanou edici panenek pro malé onkologické pacientky. Tyto barbínky nemají žádné vlásky, ale součástí balení jsou dvě paruky, šátek na hlavu a další malé doplňky.

Holčičky, které jsou onkologicky léčeny, se musí vyrovnávat s mnoha náročnými situacemi, ale velkou zátěží pro ně bývá právě ztráta vlasů. Hra s touto panenkou umožňuje malým pacientkám lépe se vyrovnat s touto tíživou situací.

Tyto úžasné hračky jsme získali pro naše malé pacientky od projektu „Můj nový život“, se kterým dlouhodobě spolupracujeme a díky jeho zakladatelce MUDr. Lucii Cingrošové se do ČR dostaly holohlavé barbínky, zatím v omezeném počtu 24 kusů, které paní doktorka rozdělila spravedlivě na dětské onkologie v celé ČR.

Plzeňská dětská hematologie dostala tři takové panenky. Jedna zůstane na hraní pro všechna děvčátka na oddělení, jedna byla uschována pro případ ztráty či možného daru a poslední barbínka udělala radost Barunce, která se na našem oddělení léčí pro leukémii a panenku dostala ke svému narozeninovému dortu, kde plálo 10 svíček.

Věříme, že i ostatním nemocným holčičkám přinesou tyto panenky mnoho příjemných chvil a rozzáří jim dětské oči v tak těžké životní situaci.

Z celého srdce děkujeme projektu Můj nový život a MUDr. Cingrošové.

Martina Tytlová, oddělení dětské hematologie



Lékaři, jak je neznáte:



Foto: Primář Karel Smetana s úlovkem (antilopa skáková)

Primář dobíjí energii na loveckém safari

MUDr. Karel Smetana, primář interního oddělení FN Plzeň Bory, pracuje na svém pracovišti již mnoho let. V roce 1976 nastoupil jako sekundář, za 4 roky se stal vedoucím lékařem na oddělení JIP a od roku 2000 je na zdejším oddělení primářem. Interní oddělení je v budově bývalé vojenské nemocnice a mnoho zaměstnanců se shodne na tom, že primář vyžaduje řád a pořádek, ale zároveň zde panuje příjemná, skoro rodinná atmosféra.

Aby byl lékař odborníkem na svém místě, musí se stále vzdělávat, pracovat, ale také musí umět odpočívat. Mnoho expertů dnes tvrdí, že v dnešním uspěchaném světě lidé nemají čas na odpočinek, lépe řečeno – neumí relaxovat. Ale to neplatí o našem primáři Karlu Smetanovi, který je od roku 1985 vášnivým myslivcem a velkým vyznavačem loveckého safari.

Pane primáři, jak vůbec vypadá lovecké safari?

Skupina lovců se domluví, zajdou do agentury, která tyto akce pořádá a koupí si „zážitkovou dovolenou“ na 7,14 nebo 21 dnů s vlastní zbraní, nebo si zbraň vypůjčí na místě. Já jsem vždy jezdil s vlastní zbraní i náboji. Převoz podléhá složitým bezpečnostním opatřením, ale neumím si představit, že bych vystřelil na buvola z cizí zbraně. V cílové destinaci se party lovců ujme místní doprovod, tzv. stopař, se kterým se tráví veškeré lovecké dny.

Které země jste navštívil a jaké úlovky máte ve svém loveckém deníčku?

Byl jsem v Rusku na lovu tetřevů, v Grónsku jsem ulovil pižmoně severního (turovitě zvíře) a soba cariboua. Na Slovensku jsem zažil lov medvěda a největším zážitkem pro mne byly 2 výpravy do Afriky. Navštívil jsem Tanzánii, kde mými úlovky jsou: impala, prase bradavičnaté, pakůň žíhaný a na konci úlovkové řady je buvol, který má hmotnost kolem 1 tuny. V Namibii jsem zastřelil kudu velkého (velká antilopa), oryxe (antilopa), prase bradavičnaté, buvolce běločelého, pakoně běloocasého a antilopu skákovou.

Byl jste ve dvou afrických státech. Vnímáte nějaké rozdíly mezi těmito zeměmi?

V Tanzánii si zákazník koupí licenci, která určuje, kolik zvířat daného druhu může lovec zastřelit, zároveň platí za každé zastřelené zvíře. Ubytování je v komfortních stanech, majitelem všeho je stát. Maso z úlovku se vaří na místě (malá část) a většina se suší a prodává.

Naopak v Namibii je soukromý majitel, který vlastní velmi rozlehlou, ohrazenou farmu a zde probíhá tzv. farmový lov. Platí se denní paušál a lovec může zastřelit libovolné množství a druh zvířete, samozřejmě že úlovek je ještě zpoplatněn. Zajímavý je fakt, že každý majitel farmy zodpovídá za škody, které způsobí jeho zvířata. Například pokud z farmy uteče lev a zabije člověka, nese zodpovědnost za tuto tragédii majitel. Bydleli jsme v bungalovech evropského typu a maso z ulovených kusů patří majiteli, který ho prodává na jatka.

Dá se vůbec srovnat lovecké safari v cizině a myslivecké hobby u nás?

Jsem rád, že si mohu plnit své sny a jezdit na lov i mimo naši krásnou vlast. Lovecké safari je krásný zážitek, ale nic se nevyrovná tomu, když mů-



Foto: Karel Smetana s úlovkem (přímorožec africký - oryx)

žete, ve svém revíru, pozorovat v noční tichosti zvěř, znát skoro každý strom a prožívat si tu svoji mysliveckou chvíli.

Myslivost a lovecké safari patří k té odpovědné části Vašeho života. Je však o Vás známo, že velkou energii věnujete své práci lékaře....

Po spojení vojenské a fakultní nemocnice došlo k výrazné změně naší struktury. 50% lůžkové kapacity z akutních lůžek se přeměnilo na lůžka následné péče (LDN), a v uvolněných prostorech po gynekologicko-porodnickém, očním a ORL oddělení se udělala další stanice LDN a sociální lůžka. Zároveň bylo zrušeno samostatné rehabilitační oddělení a prostory (se zařízením a zaměstnanci) přešly pod interní oddělení také.

Tato reorganizace měla jednu obrovskou výhodu. Po sloučení bylo vybudováno nové pracoviště gastroenterologie na špičkové úrovni, které poskytuje veškeré služby v oboru, je to vlastně Speciální centrum pro léčbu onemocnění střev.

Když to shrnu, máme 50 lůžek akutních a 100 lůžek následné péče, v ambulantním traktu jsou 3 ordinace všeobecné interny, kardiologická a gastroenterologická ambulance, echokardiologická laboratoř a 1 ordinace primáře. Není toho málo. Já v naší nemocnici pracuji skoro 40 let a mám svoji práci velmi rád.

Právníci mysleli na předčasně narozené děti



Foto: Primář Jiří Dort přebírá symbolický šek

Česká advokátní komora a Krajský soud v Plzni uspořádaly s pomocí plzeňské agentury Hippokrates již poosmé ples právníků, který se konal v krásném prostředí Městského besedy v Plzni v sobotu 8. února. V průběhu večera proběhla charitativní dražba, jejíž výnos byl předem určen k podpoře Neonatologického oddělení Fakultní nemocnice v Plzni. Zkušený moderátor večera Martin Dejdar řídil dražbu tak, aby dobře zapadla do zábavného programu večera a inspirovala dárce. Důkazem, že se záměr podařil, byla výsledná částka 76 000 Kč, která je určena pro zlepšení podmínek pro nedonošené děti. Šek si převzal primář oddělení doc. MUDr. Jiří Dort, Ph.D., a na místě všem dárčům a organizátorům poděkoval.

S novým rokem přišly nové tváře na vedoucí pozice nelékařských pracovníků. Seznamte se s nimi:

Monika Vrbová v tom rozhodně není sama

Při setkání s Bc. Monikou Vrbovou, novou vrchní laborantkou Transfuzního oddělení, se nechce věřit, že tu jako zdravotní laborantka pracuje 23 let a má dva velké syny. Tak mladistvě vypadá. Možná, že je to pracovním prostředím. Na tomto oddělení je velmi zajímavá práce, a ti, kteří ji dělají – a většinou celou profesní dobu – se setkávají s přátelivými lidmi, kteří sem přicházejí dobrovolně darovat svou krev.



„Tato profese je však také časově i kvalifikačně velmi náročná,“ upřesňuje Monika Vrbová. Musela si doplňovat vzdělání, projít laborantskou atestací, absolvovat pomaturitní specializační vzdělávání.

Studovala dálkově na Fakultě zdravotnických studií Univerzity Pardubice, kde získala titul bakalář.

Nebylo to snadné. Zaměstnání, rodina, dojíždění z Přestic, kde bydlí. „Babičky jsou mladé, ale snažily se pomáhat, stejně jako dědeček a manžel. I kolegyně se mi snažily vyjít všemožně vstříc a já se na oplátku dnes snažím vyjít vstříc jim,“ chválí je.

Protože je zvyklá překážky překonávat a s úkoly se poprat, rychle se vpravuje do nové funkce, kterou získala na základě výběrového řízení. A že toho není málo, co má teď v pracovní náplni. „Organizují a řídím, kontroluji práci zdravotních laborantů. V případě pracovní neschopnosti některého z pracovníků - máme tady velké množství žen, které bývají doma s nemocnými dětmi – musím samozřejmě najít jiného kolegu nebo kolegyni, kteří zaskočí. Objednávám materiál, archivuji. Je toho opravdu velmi mnoho a ne všechno zatím umím,“ směje se. Jedním dechem ale chválí svou předchůdkyni Marii Hatinovou, která jí perfektně zacvičuje, předává zkušenosti. Ta příkvyuje, že spolu výborně vycházejí a odchází na úsek izosporologického a virologického vyšetření, kde vypomáhá.

I když je hodně vytižená v nové funkci vrchní laborantky, Monika Vrbová stále částečně pracuje ve vysoce specializované HLA laboratoři a pomáhá, kde je potřeba, drží příslužby. „Doma ze mne 'mají radost', ale už si zvykli,“ vzápětí však zvažní. „Vyšetření, která jsou směřována k transplantaci ledvin, mohou provádět jen laboranti s patřičným vzděláním a dostatečnými roky zkušeností.“

Máte vůbec čas na nějaké koníčky? „Ale ano. Já ráda tvořím rukama, takže šití, pletení, zkoušela jsem i malování, ráda čtu. A protože už jsou oba synové na cestě z domova, chodím na procházky s dvěma psími děvčaty, rasy Shih-tzu. Jsou to zlatička, která mi vracejí energii.“

Jelikož už má za sebou léta dalšího vzdělávání, neodpustím si na závěr otázku, zda se ještě nechce časem vrátit ke studiu. „Neodmítám to úplně, ale v současné době je zapotřebí, abych se pořádně ujala funkce vrchní laborantky. Pak někdy... možná, neříkám, že úplně odmítám magisterské studium,“ odpovídá Monika Vrbová.

Václav Pekárek své volby povolání rozhodně nelituje

Lékárny má FN Plzeň dvě: jednu v borském areálu a druhou na Lochotíně. Obě zabezpečují plynulé zásobování zdravotnických pracovišť nemocnice léčivými přípravky včetně infuzních roztoků, dialyzačními roztoky, diagnostickými a dezinfekčními přípravky a podobně. Zároveň mají na starosti výdej léčivých přípravků a zdravotnických prostředků pacientům.

Před několika týdny se stal na základě výběrového řízení vedoucím farmaceutickým asistentem té borské lékárny Václav Pekárek DiS, který několik let pracoval na úseku přípravy cytostatik lochotínské lékárny.

„Samozřejmě si teprve na nové prostředí, kolegy a práci zvykám, ale myslím, že to probíhá dobře. Kolektiv je malý, takový rodinný, je nás tu na dvacet. Přijali mne všichni dobře, jsem spokojený“ potvrzuje.

Rodák z Kozlan na severním Plzeňsku se ke zdravotnictví dostal díky tomu, že už jako kluk měl rád chemii. „Ve škole mě museli hlídat, abych nedělal pokusy, které by zničily laboratoř. Samozřejmě, že jsem leccos zkoušel i doma, ale naštěstí dům nevyletěl do povětří,“ nadsazuje. Učitelka na základní škole si jeho chemických vloh všimla a poradila mu, když volil střední školu, aby se přihlásil na obor zdravotního laboranta na střední zdravotnické škole, protože se jedná o zajímavý obor, kde hodně chemie je. „Zkusil jsem to a velice se mi laboratorní práce zalíbila. Když se člověk učí o lécích, základem je pokaždé chemie. Po maturitě jsem z Plzně na dva roky odešel a poté se vrátil na vyšší odbornou školu, kde jsem se za tři roky stal diplomovaným zdravotním laborantem. Nabízelo se jít studovat přímo farmacii, ale já jsem zvolil, jak jsem zvolil a rozhodně nelituji.“



Práce farmaceutického laboranta je ve fakultní nemocnici skutečně dosud hodně spojená s chemií. V laboratoři se stále zhotovují mastičky, nejrůznější zkoumadla na vyšetřování. Je to takové určité kouzlení.

„V dnešní době jde v běžných lékárnách trochu příprava do pozadí, všechno je nahrazováno různými polotovary, které jsou nakupovány ve velkých baleních. Ale naštěstí tady v nemocnici, kde mají oddělení a kliniky nejrůznější potřeby, se stále zhotovují přípravky po staru, například pro Dermavene.“ Na praxi chodil Václav Pekárek na různá oddělení a kliniky FN Plzeň, takže dobře poznal řadu oddělení a klinik, pro která lékárny zhotovují potřebné léčivé přípravky.

Samozřejmě jako mladý člověk má řadu zálib. Od malička hraje na kytaru, baví ho prakticky všechny sporty, zabývá se ve volném čase horolezectvím. Ve skalách se cítí dobře, ať je to Kozelka nedaleko Plzně, Labské pískovce, Drábské světničky či vrcholky v jižní Francii. Dříve bydlel na nemocniční ubytovně, teď pobývá s přítelkyní v bytě v blízkosti plzeňského náměstí. „Ne, pokusy už doma nedělám, není to tam moc velké a nedaleko je i policejní stanice,“ směje se všetečné otázce. A pak zvažní při té další. „Jaké mám plány? Co nejlépe se tu zapracovat, být pro lékárnu prospěšný.“

Život mě prostě baví... .. říká Lucie Čadová

Je úžasné potkat člověka, ze kterého číší optimismus, elán, má usměvavé oči a zároveň z něho vyzařuje energie. I kdybyste byli sebevíc nabručení, setkání s takovou ženou, kterou vám za chvíli představíme, by vám zákonitě zvedlo náladu. Mgr. Lucie Čadová, nová vrchní sestra Interního oddělení FN Bory, pracuje na své pozici od začátku letošního roku. I když přešla po 20 letech do úplně jiného pracovního prostředí, pořád cítí to samé. Lásku k zdravotnické profesi a k lidem. Pracovala 20 let na Onkologickém a radioterapeutickém oddělení a přiznává, že se jí trochu stýská. „Fodermayerův pavilon - to byla moje srdeční záležitost. Na zdejší oddělení je ale neuvěřitelně příjemné rodinné prostředí. Nevím, čím to je, ale Bory mají rodinný punc.“

Ve zdravotnictví pracujete více než 20 let, během kterých se mnoho věcí změnilo. Lidé ale stále mají zařizováno určité stigma, že rakovina znamená smrt...

Medicína velmi postoupila dopředu, je znát, že funguje prevence. Kdo přijde včas, má velkou šanci, že se vyléčí, nebo se mu výrazně prodlouží medián přežití. Využívají se nové prostředky na zmírnění komplikací po chemoterapii a celko-

Pokračování na straně 13

Nejenom inovativní diagnostika, ale také léčba nemocných ...

... to je Klinika zobrazovacích metod



Foto: MUDr. Petr Duras a prof. Jiří Ferda provádějí aplikaci ⁹⁰Yttria při radioembolizaci.

Když se řekne termín zobrazovací metody, velká část lidí si představí rentgen, tedy správněji řečeno rentgenový snímek. Někdo si třeba vzpomene na zobrazení v tunelu – CT, neboli výpočetní tomografii nebo zobrazení magnetickou rezonancí, někdy i PET/CT. Klinika zobrazovacích metod je vybavena celým arzenálem nejmodernějších přístrojů diagnostického zobrazení, v povědomí pacientů, ale i části zdravotníků je spojena se špičkovou diagnostikou. Významnou částí náplně radiodiagnostiky je i intervenční radiologie – léčba onemocnění pod kontrolou zobrazovacích metod, což potvrzuje primář kliniky prof. MUDr. Jiří Ferda, Ph.D.

Kde lékaři Kliniky zobrazovacích metod provádí léčebné výkony?

Léčebné výkony pod kontrolou zobrazení provádíme většinou cévním přístupem na katetrizacním sále, méně často pod kontrolou výpočetní tomografie či ultrazvuku. Pracoviště intervenční radiologie bylo vybudováno jako malý operační sál s příjmem nemocných, přípravnou, katetrizacním sálem a se zázemím ovladovny angiografického přístroje. Je vybaveno špičkovým robotickým digitálním angiografickým kompletem. Radiologické intervenční výkony se provádějí ve sterilních podmínkách podobně, jako je tomu u chirurgických výkonů. Používáme stejný postup přípravy pole a rouškování. K postiženému orgánu však nevolíme přímý přístup, ale cestou je zpravidla společná stehenní tepna, kterou se nástrojem, jímž je katétr, dostane intervenční radiolog k postiženému orgánu přes cévní řečiště. Takto jsou ošetřována cévní onemocnění v oblasti mozku, aorty, cév dolních končetin, ale i některých nádorových onemocnění. U některých onemocnění jater nebo ledvin volíme přístup přímo přes kůži pomocí tenkého nástroje nasazeného na dlouhé tuhé jehle, zavedení ná-

stroje pak zpravidla sledujeme pomocí výpočetní tomografie.

Jací nemocní jsou vašimi klienty?

Naše klinika nemá lůžkové oddělení. O intervenční léčbě je rozhodováno na mezioborových klinických seminářích. Klinické indikační semináře pořádáme trojího druhu. Jednak pro nemocné s onemocněním aorty a periferních cév a rovněž pro pacienty s onemocněními cév zásobujících mozek. Na onkologických seminářích se pak radiologové scházejí s cévními chirurgy, kardiouchirurgy, kardiology a angiology, dále neurochirurgy a neurology nebo onkochirurgy a klinickými onkology.

Ošetřujeme nemocné, kteří jsou hospitalizováni na jejich lůžkových odděleních, a proto nejužší spolupráce s našimi klinickými kolegy je klíčovým momentem našich úspěchů v léčbě. Naší velkou výhodou je, že se naše pracoviště může opírat o špičkové diagnostické zázemí. Jsme vybaveni nejmodernějšími přístroji diagnostického zobrazení a umíme je díky zkušenosti našeho týmu specialistů skutečně využít do jejich nejzazších možností.

Která cévní onemocnění léčíte?

Vlastní intervenční výkony bychom mohli rozdělit na ty, které jsou prováděny u nemocných kriticky ohrožených na životě a na plánované výkony na cévním řečišti.

Nejrychleji je třeba se připravit na provedení urgentního výkonu u nemocných s cévní mozkovou příhodou nebo u nemocných s krvácením z roztržené hlavní tepny lidského těla – aorty. Provádíme jim specializovaná vyšetření CT angiografie a na základě výsledků těchto zobrazení jsou indikovány léčebné intervenční výkony. U nemocných s cévními mozkovými příhodami ošetřujeme krvácení z výdutě mozkové tepny nebo nedokrevnost mozku při náhlém uzavěru mozkové tepny. U krvácejících výdutí intervenční radiolog vak zcela vyplní speciálními platinovými spirálkami a zastaví krvácení. K léčbě cévní

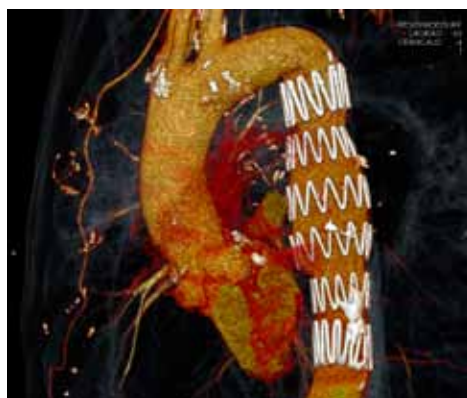


Foto: léčba proděravění hrudní aorty, uložení stengraftu na 3D CT



Foto: Angiografický komplet

cestou je vhodná přibližně polovina výdutí, druhou polovinu ošetřují v naší nemocnici neurochirurgové otevřeným operačním přístupem.

U ischemické mozkové příhody je nejnovějším způsobem léčby odstranění krevní sraženiny speciálním nástrojem přímo z ucpané tepny. Lze takto obnovit rychle průtok krve do postižené části mozku a zachránit tak co největší část mozkové tkáně ohrožené odumřením, a to především u nemocných, u nichž by neměla úspěch systémová léčba. Velice dramatickými situacemi jsou krvácení z poranění nebo samovolného roztržení hrudní části srdečnice – aorty. Nemocní jsou ohroženi bezprostředně vykrvácením. Intervenční radiologický výkon je založen na uložení cévní protězy potažené speciálním látkovým obalem přímo dovnitř krvácející tepny, a to tak, že nástroj je zaveden cestou cévního systému bez nutnosti chirurgického otevření hrudníku.

Klinika zobrazovacích metod je prvním pracovištěm, které provádí radioembolizaci, na území střední a východní Evropy. V čem výkon spočívá?

Radioembolizace nádorů jater je nejkomplikovanějším výkonem intervenční radiologie vůbec. Jde o léčbu, v němž musí být těsně a hlavně funkčně propojen celý organismus diagnostického zobrazení metodami radiodiagnostiky s metodami nukleární medicíny a radiologické intervenční léčby. Samotný princip léčby představuje vpravení mikroskopických skleněných kuliček s obsahem radioaktivního zářiče do cévního řečiště uvnitř nádorové tkáně. Radioaktivním zářičem je radioizotop vzácného prvku yttria (⁹⁰Y), ten se rozpadá a vysílá záření s obrovskou energií, které má však dolet ve tkáni jen kolem 5 milimetrů. Pomocí katétru pronikne intervenční radiolog až do tepny, která nádorovou tkáň bezprostředně zásobuje a radioaktivní materiál se v nádorové tkáni vychytá úměrně jejímu prokrvení. Působení radioaktivity je velice intenzivní, ale trvá jenom krátce, něco přes týden, a přitom se mimo nádorovou tkáň a vlastně ani mimo pacientovo tělo prakticky vůbec neprojevuje. Účinky na nádorovou tkáň jsou ale dlouhodobé.

Pokračování na straně 14

Pokrok jde díky výzkumu rychle vpřed

Výzkum je nedílnou součástí činnosti FN Plzeň, neboť v září 2010 získala statut výzkumné organizace. Zásadním cílem je výzkum, který umožní zdokonalení diagnostiky, terapie a prevence onemocnění a pomůže zavádět své výsledky co nejrychleji do rutinní praxe. Jednou z klinik, která se systematickým, do hloubky i do oblastí mezinárodní spolupráce jdoucím výzkumem intenzivně zabývá, je urologická klinika. Jedná se především o nádorová onemocnění.

Nádory ledvin

Urologická klinika představuje centrum, kde se na nádory ledvin léčí lidé z celého Plzeňského kraje, ve kterém žije téměř 600 tisíc lidí. „Ročně tu jenom chirurgicky ošetříme na 200 lidí s nádorem ledviny. Máme to štěstí, že můžeme spolupracovat se specialisty i z jiných oborů, kteří se touto problematikou zabývají. Jmenujme patology prof. Ondřeje Hese, prof. Michala Michala, radiology, zejména prof. Jiřího Ferdou a zástupce dalších oborů. Záběr naší výzkumné práce je velký, byl zde vytvořen multidisciplinární tým, který se této problematice věnuje na vědecké úrovni velmi do hloubky,“ informuje přednosta Urologické kliniky prof. MUDr. Milan Hora, Ph. D.

Týká se předoperační diagnostiky pomocí zobrazovacích vyšetření, jako je magnetická rezonance, PET/CT, oblasti potenciálních nádorových markerů, aplikace nových poznatků v histopatologii ledvin do praxe. Předmětem části výzkumu, na který má Urologická klinika grant

a spolupracuje na něm s onkology, je predikce, tedy určení reakce na biologickou léčbu u generalizovaných nádorů ledvin.

Problematika nádorů ledvin je nosné výzkumné téma Urologické kliniky. Její přednosta je díky svému hlubokému zájmu o tuto problematiku rovněž členem komise, která určuje doporučené postupy pro nádory ledvin v rámci Evropské urologické asociace (EAU). „V blízké době bude vydána nová verze doporučených postupů, na kterých jsme se podíleli. Takže naše práce přináší výsledky i v mezinárodním měřítku a jsme respektováni“.

Časná diagnostika nádorů prostaty

V této oblasti se Urologická klinika intenzivně zabývá problematikou nádorových markerů. Spolupracuje s prof. Ondřejem Topolčanem, který je jako náměstek pro vědu a výzkum ve FN i garantem dlouhodobé koncepce výzkumných projektů ve FN Plzeň. „Jednak se společně zabýváme problematikou nádorových markerů a dalších potenciálních markerů, je to rovněž otázka PHI, což je česky řečeno index zdraví prostaty. Velmi úzce spolupracujeme s radiology. Týká se to zpřesnění zobrazení nádorů prostaty pomocí magnetické rezonance, do budoucna i nových vyšetřovacích modalit, to znamená PETMRI a dalších možností.“ Výsledky této činnosti jsou publikovány v prestižních časopisech s impakt faktorem, které jsou vedeny v mezinárodních databázích a zájem odborníků o ně je značný.

Nádory penisu

Touto problematikou se odborníci Urologické kliniky v poslední době hodně zabývají. Důvod je jasný. Zkušenosti s léčením nádorů penisu byly a jsou v České republice dosud minimální (ročně je v ČR léčeno méně než 100 případů), přesto se na Urologické klinice setkávají ročně s cca deseti pacienty, kteří jimi trpí. Díky praxi lze usuzovat, že podobně jako u ji-

ných typů nádorů tyto počty mohou narůstat. „Je to jedno z našich nosných témat, kterým se hodláme do budoucna věnovat. Spolupracujeme opět s patologií v otázce nového přístupu k takzvaným prekancerózám. To jsou stavy, které vedou k rozvoji vlastního nádoru. Jedná se i o diagnostiku nádorů, ultrazvukové zobrazení tříselných uzlin ve spolupráci s primářem Chudáčkem, společně s prof. Ferdou a jeho kolegy řešíme úlohu PET/CT, společně s dermatology a plastickými chirurgy řešíme otázku chirurgické léčby,“ konstatuje profesor Hora.

Stěžejní je diagnostika a účinná léčba

Prevenční, která by měla být pro společnost v onkologické problematice hlavní, lékaři v univerzitních nemocnicích, jakou je FN Plzeň, zásadně ovlivňovat nemohou. „Základní body našeho výzkumu, které se snažíme aplikovat do praxe, jsou však diagnostika a účinná léčba,“ podtrhuje Milan Hora. Za velkou výhodu výzkumu na klinických pracovištích považuje, že jeho výsledky nejsou patentově chráněné. „Takže v okamžiku, kdy popíšeme v nějakém odborném časopisu nebo na konferenci nějakou novou metodiku, např. nový operační postup, mohou ji používat všechny lékařské týmy kdekoli na celém světě. Výzkum, který realizují přímo lékaři, není na rozdíl například od léků přísně chráněn. A může ho zase jiný tým posunout dál.“



Nové tváře na vedoucí pozice nelékařských pracovníků.

Pokračování ze strany 11



vě komfort při léčbě onkologických pacientů je nesrovnatelně na výši oproti 90. létům minulého století.

Bylo to snadné rozhodnutí přihlásit se do konkurzu na vrchní sestru interního oddělení?

Nebylo, i když jsem cítila, že jsem své dosavadní práci dala asi všechno a trochu mi chyběl nějaký posun. Jsem velmi akční člověk, který potřebuje stále kolem sebe živo a nové impulsy pro zítřky. Když jsem myšlenku, přihlásit se do konkurzu, vyslovila, přátelé mě museli maloučko popostrčit, abych podala přihlášku. Na onkologickém oddělení jsem pracovala jako staniční sestra 8 let

a svůj odchod jsem oplakala. Opouštěla jsem nejúžasnější partu lidí. Přišla jsem o výborný tým lidí (každému nadřazenému bych takové lidičky ze srdce přála), ale jsem přesvědčená, že dobří a šikovní lidé jsou i zde.

Co všechno nyní máte ve své pracovní náplni?

Pracuji jako vrchní sestra a na oddělení mám „pod sebou“ 111 lidí, kteří pracují na 6 lůžkových stanicích, ambulantním úseku rehabilitace, gastroenterologické pracoviště a ambulantní trakt. Zároveň řídím 15 centrálních sanitářů pro areál FN Bory. Když jsem na Interní oddělení nastoupila, nikoho jsem osobně neznala. Práce vrchní sestry spočívá hlavně v organizaci práce ostatních a odborná práce a styk s pacienty jde do ústraní.

Celým Vaším životem se prolíná vzdělávání. Prozradte, co všechno máte za sebou...

Vystudovala jsem Střední zdravotní školu v Plzni, nastoupila na onkologii a znalosti si prohlubovala na specializačním studiu v Brně. Bakalářské studium, studijní obor ošetrovatelství, jsem ukončila v roce 2009 a čtyři roky nato jsem získala magister-

ský titul na ZČU, obor ošetrovatelství ve vybraných klinických oborech na Fakultě zdravotnických studií a dál spolupracuji se ZČU jako vedoucí nebo oponentka bakalářských prací.

Paní Lucie, jak to všechno zvládáte?

Jsem 20 let vdaná, s manželem máme moc hezký vztah. Vlastně jsme se spolu naučili žít a máme spolu super život. Je pravda, že když jsem studovala na ZČU a 2x se učila na státnice, manžel i syn si protrpěli své. Před státní zkouškou jsem byla, asi jako většina studujících, nešťastná, nervózní, hádává, prostě studentka, která nemá studentský věk mládí a chybí jí trošku nadhledu. Pociť „nějak to dopadne“ mě prostě nenapadlo. Pokud studuje žena dálkově magisterské studium, k tomu chodí do zaměstnání, stará se o rodinu, psy a zušlechťuje chalupu, musí mít doma velkou oporu, aby vše zvládla. Moje studia nás zocelila, poznali jsme spolu to dobré i zlé. Naše společné aktivity nás neustále nutí k tomu, abychom se spolu nenudili. Jsem postižená svým povoláním, nemoci lidí mě vyškolily netrápit se z maličkostí. Život mě prostě baví.

Postit se dá s rozumem!

V liturgickém kalendáři probíhá postní období, které začalo 5. 3. a potrvá až do Velikonoc. Vystřídalo masopustní čas hojnosti. A zase musíme konstatovat – naši předci byli moudří, když v předjarních týdnech svůj organizmus vyčistili od všeho, čím se v zimních měsících zanesl.

Půstů může být několik typů. Velice přísný, kdy se několik týdnů pije jenom voda, bych nedoporučovala. Ten bez následků zvládne jen cvičený jogín, jinak může mít velmi negativní vliv na naše tělesné a psychické funkce. Čas od času můžeme zařadit „pitný den“, kdy budeme jen přijímat tekutinu. Ani ten ale není vhodný pro člověka, který má nějaké zdravotní omezení, například cukrovku s určitými léčebnými postupy, nebo žaludeční vředy.

Vyčistit svůj organizmus po zimě, zlepšit svůj lipidogram, glykemie, a to bez zdravotních následků, však můžeme i tím, že v tomto období skládáme svůj jídelníček jen z lehké stravy. A přitom nenásilně shodíme nějaká kila, protože jaro je vhodná doba na hubnutí.

Staňme se na čas vegetariány, kdy vynecháme maso, nebo semivegetariány, kdy maso zastoupí ryby. Jezme méně tučné mléčné výrobky a hodně zeleniny. Kdo mléčné výrobky nesnáší, může zkombinovat ryby a zeleninu. Ještě přísnější je „půst po vegansku“, kdy živočišné potraviny nejíme vůbec. To ale nezvládne každý. Pozor, měli bychom si uvědomit, že naše tělo i v této „odlehčovací době“ potřebuje 0,4 až 1 gram bílkovin na kilogram své hmotnosti. Samozřejmě je rozdíl, jestli sníme lžičku nastrohaného parmazánu na těstovinách se zeleninou a nebo 20 deka 60% sýra s chlebem silně namazaným máslem.

Ať tedy zvolíme jakýkoli způsob vyčištění našich útroh, základní stravou by měla být zelenina, a to v dostatečném množství, abychom tělo posílili a neoslabili. Znamená to dát si na talíř zhruba 10 dkg zeleniny k snídani, 20 k obědu, stejné množství k večeři. Kvůli sytivosti je v této době výhodné volit takzvaně zimní zeleniny, což je většinou zelí od hlávkového po kysané, pórek a veškerá kořenová zelenina. Ostatně ty jsou teď také nejsnáze dostupné.

V tomto období jsou velmi přínosné řepy, především červená řepa, ale i dosud opomíjená řepa vodnice. Obě lze jíst jak v syrovém stavu, tak vařené v nejrůznějších úpravách. Velmi napomáhají pročistění organismu, protože obsahují celou řadu vitamínů a minerálů a jsou nízkokalorické. Červená řepa obsahuje množství vitamínů skupiny B, C, kyselinu listovou, mnoho minerálních látek a především dostatečné množství železa. Její antokyany, zejména betain, mají přímé protirakovinné působení, chrání jako prevence. K tomu se často využívá také šťáva z červené řepy. Bulvy řepy jsou ještě cennější, protože obsahují vlákninu, která pomáhá pročistit sliznici ve střevě a dovoluje jí zotavit se v místech, kde byla jakkoli podrážděná.

Tekutiny musíme přijímat v dostatečném množství vždycky. Jsou však přímo základem půstu. Ideální je voda, které bychom měli vypít 25 až 30 ml na kilogram své hmotnosti, a pokud děláme nějaké aktivity, při kterých se hodně potíme, tak samozřejmě víc. To však stačí. V současné době se začíná diskutovat o tom, že pít ještě větší množství tekutin není až tak přínosné, jak se myslelo. Pít se má přiměřeně, samozřejmě tekutiny neochucené.

Možností, jaká lehká jídla se zeleninou zvolit pro svůj jídelníček, je obrovské množství. Zapékané brambory s nejrůznější zeleninou, těstoviny na nejrůznější způsob, zeleninová rizota. I knedlík je postní jídlo, když sníme jeden – dva plátky s jedním-dvěma vajíčky a k tomu zeleninu. Rozpek je obdoba našeho knedlíku, s dušenou mrkví nebo kapustou (bez masa) je vynikající. Tuto dušenou zeleninu můžeme podávat i s jedním bramborem. Velkou službu nám udělají v období půstu nejrůznější polévky s velkým množstvím zeleniny, jen velmi malým množstvím tuku.

Co se týká pečiva, vybíráme takové, které dobře trávíme. Celozrnné pečivo je samozřejmě z hlediska výživy lepší, ale ne každý ho snáší. A takový chléb namazaný pomazánkovým máslem, pokladný nakrájenými ředkvičkami a posypaný narašenou řeřichou nebo pažitkou, to je jak lehká vitamínová bomba, tak velká dobrota.

V předjaří jsou velmi přínosné rovněž obilninové a luštěninové klíčky. Kromě velkého množství vitamínů a minerálů obsahují i bílkoviny. Můžeme je přidat do jakéhokoli zeleninového salátu.

Možností je opravdu mnoho. A to mi věřte, když budete jíst do Velikonoc velké množství zeleniny, třeba alespoň půl, ale i jeden kilogram za den, tak se vám do žaludku zase toho ostatního tak moc nevejde. Pořád jste si vystačili s malým množstvím kalorií, to znamená 1000-1200 kcal a vůbec je nemusíte složitě přepočítávat. Pokud to zalijete dostatečným množstvím tekutiny a zvýšíte pohybovou aktivitu, tak to si pište, tak za těch pět – 6 týdnů budete mít 4-5 kilo dole.

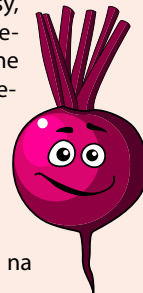
Vedoucí nutriční terapeutka FN Plzeň
Jaroslava Kreuzbergová, DiS.



Zapečená červená řepa se smetanou

Suroviny na 4 porce: 1 kg červené řepy, 200g kysané smetany, 1 lžice citrónové šťávy, olivový olej, 100g strouhaného 30% eidamu, sůl, pepř

Postup: Uvaříme neoloupanou červenou řepu v osolené vodě. Po vychladnutí ji oloupeme a nakrájíme ji na 1 - 2 cm tlusté plátky. Jednotlivé plátky vyskládáme do vymazané zapékačkové misky, ty lehce posolíme, posypeme pepřem a pokapeme citrónovou šťávou. Nalijeme na vrstvu smetanu a opakujeme ještě jednou celý postup. Na druhou vrstvu dáme smetanu, kterou posypeme strouhaným sýrem. Dáme na 15 minut při 200 °C.



Nejenom inovativní diagnostika, ale také léčba nemocných ...
... to je Klinika zobrazovacích metod

Pokračování ze strany 12

Pro které pacienty je výkon vhodný?

Pro nemocné, u kterých nemůže být proveden chirurgický výkon. Týká se to zatím diagnóz hepatocelulární karcinomu a metastázy nádorů tlustého střeva. Cílem zákroku je výrazně zpomalit nebo zastavit vývoj pokročilého nádorového onemocnění. Složitost výkonu spočívá ve velice komplikované přípravě, která zahrnuje pečlivou předoperační diagnostiku pomocí CT, magnetické rezonance nebo PET/CT, dále simulaci výkonu pomocí angiografie a SPECT/CT, předoperačním uzavřením některých tepének, vlastním výkonu a zajištění radiační bezpečnosti. Jde o logisticky komplikovaný proces, který lze přirovnat k vedení komplikované bitvy ve válečném poli. Máme štěstí, že v tomto boji máme spolehlivé spolubojovníky, na něž se můžeme sto procentně spolehnout, jsou jimi naši přátelé jaterní chirurgové a kliničtí onkologové. Jsem hrdý, že jsme první, a to právě díky těsné, vzájemné stimulující mezioborové spolupráci.

Je však třeba zmínit ještě ty nejpodstatnější podmínky, bez nichž by projekt radioembolizace nemohl být vůbec uskutečněn. Je to nadšení, pochopení vedení nemocnice a naší kliniky a finanční zajištění, které umožnilo dotaci našeho projektu z prostředků Podpory institucionálního výzkumu FN Plzeň.

Bez dopravy by se provoz nemocnice zastavil



Aby pacient dostal svůj oběd, čisté prádlo, léky či transfuzi krve včas, musí fungovat vnitřní systém nemocnice koordinovaně, dle předem daných pravidel. Ing. Bořivoj Brouček, vedoucí odboru dopravy, je ve své funkci více než 2 roky. Dříve podnikal v dopravě, a dnes, již bez údivu, popisuje rozdíl mezi státním a soukromým sektorem:

Papíry, podpisy, razítka, směrnice. To je základní rozdíl mezi soukromou a státní sférou. Když jsem podnikal v autodopravě, nejdůležitější bylo doručit zásilku, zkoordinovat pohyby jednotlivých vozidel, a papíry byly až na druhém místě. V nemocnici je to obráceně. Ale na druhou stranu je nutno zmínit, že autodoprava ve velké fakultní nemocnici má naprosto jiný rozměr.

A jaká pravidla má doprava v nemocnici?

Denně odbor dopravy zajišťuje převoz stravy, prádla, léků, transfuzních přípravků, biologický materiál, rozvoz kyslíku a dusíku a v neposlední řadě i odvoz odpadků z obou areálů nemocnice. Zároveň zabezpečuje převoz lékařů na konzilia mezi areály na Borech a Lochotíně, služební cesty a pro potřeby zaměstnanců, pacientů a veřejnosti provozuje tzv. pendl – menší autobus, který v daných intervalech jezdí mezi oběma nemocnicemi.

Zajímavostí může být tzv. vnitřní doprava – vozíčky na Lochotíně – které rozváží vše potřebné v rozlehlém komplexu chodeb v suterénu nemocnice na Lochotíně. Pracovní se jim říká „mašinky“. 8 mašinek s vagónky, které jsou pro převoz ve spleti podzemních chodeb v areálu na Lochotíně dvojího typu: Mašinky Balkancar – staré modely, které nemají tzv. inteligentní rozjezd (rozjezd bez cuknutí, při kterém se převážná potrava nevylije mimo svoji nádobu) a hned vedle nich se pyšní 2 nové, značky Still, které jsou zánovní a s plynulým rozjezdem.

A jak vypadá Váš obyčejný pracovní den?

Do práce denně přicházím ráno v půl šesté. Mimo pravidelné zakázky zpracovávám denní žádanky o přepravu (čehokoli). S asistentkou, paní Dianou Konášovou, řeším žádanky jednotlivých oddělení. V 6 hodin je každý den pravidelná porada, kdy rozdělím práci řidičům, jak na denní pravidelný rozvoz (strava, léky, prádlo ajn.), tak přepravu na žádanky, služební cesty, či převoz lékařů na konzilia. Může se zdát, že logistika by mohla být již v denním režimu rutinou. Ale stačí, že jeden řidič onemocní nebo má dovolenou, a v tu chvíli nastupuje operativa a vyhodnocení požadavku, co nyní, co potom, co je důležitější a co počká. A velmi často se stává, že já sám usedám za volant a přepravuji vše, co je zapotřebí.

Poté, co jste se po svém nástupu do funkce rozkoukal a zjistil, co byste rád změnil, či zlepšil, co se Vám podařilo?

Když jsem nastoupil a poznal vnitřní chod dopravy v nemocnici, dal jsem si za cíl zařídit tzv. pohotovostní dispečink. Během pracovní doby, od 6.00 do 14.30 jsme byli dispečery já a moje asistentka, paní Diana Konášová. V odpoledních hodinách tato „pohotovost“ nefungovala, přitom mnoho aut bylo ještě v terénu. Od 1. února letošního roku se podařilo zakotvit, v rámci dopravy FN, pohotovostní dispečink, kdy denně je člověk na telefonu od 6.00 do 19.30 a koordinuje potřeby FN s možnostmi odboru dopravy.



Současná legislativa je velmi složitá, někdy nepřehledná a často velmi přísná. V roce 2013, v rámci EU, se měnily živnosti a licence. FN Plzeň má licence na silniční a nákladní motorovou dopravu. Měla tato výměna licencí u Vás nějaký vliv?

Při této výměně, a díky přísnějším předpisům, jsme museli zabezpečit osobu odborně způsobilou.

Musel jsem si udělat státní zkoušky ze silniční motorové dopravy a nákladní motorové dopravy – tzv. státní zkoušky odborné způsobilosti. Kdo takové zkoušky neskládal, asi vůbec nemá představu, co to obnáší. Když jsem viděl ty stohy papírů a informací, které se musím naučit, stovky směrnic, vyhlášek, nařízení a zákonů, nevěřil jsem, že se mi to podaří vše vstřebat, pochopit, naučit a u zkoušky aplikovat. Od té doby, co jsem dělal státnice na vysoké škole, uběhla řada let, ale myslím, že pocit, který nastoupí po zvládnutí zkoušky takového rozsahu, je stále stejně úžasný.

Z čeho máte radost?

Podařilo se personálně stabilizovat dopravu ve FN Plzeň a díky úžasnému vynálezu Elektronická centrální kniha jízd můžeme evidovat naprosto vše. Jízdy všech aut, jednotlivé řidiče, spotřebu PHM, náklady na opravy, spotřebu, veškeré informace o každém autě a zaměstnanci jsou v jednom celku. Mám radost, že se podařilo zkoordinovat požadavky vrchních sester (jízv zmíněné žádanky) a vzájemnou komunikaci s možnostmi odboru dopravy. Děkuji paní náměstkyni ředitelky FN Plzeň Andree Mašínové, která nám v našem úsilí velmi pomohla.

A jaké máte jako vedoucí dopravy další plány?

Byli bychom velmi rádi, kdyby se nám letos podařilo přestěhovat se do prostor, které jsou ve vlastnictví FN a dosud v nich sídlí dispečink záchranné služby.



Víte že?

Odbor dopravy zaměstnává 45 zaměstnanců. 15 řidičů pro nákladní či osobní auta, 25 řidičů pro přepravní vozíky ve FN Lochotín, automechaniky a THP zaměstnance. Registruje 44 vozidel, z toho 7 nákladních. FN Plzeň v roce 2012 pořídila nový autobus pro pendlovou přepravu osob, v loňském roce rozšířily stávající autopark nová Avie (na převoz jídla a prádla) a tranzit Renault Trafic. V letošním roce je v plánu nákup nového auta pro odvoz odpadu.



Foto: Martina Tytlová

Práce herního specialisty na dětské klinice

Profese herního specialisty započala svou existenci na dětské klinice již v roce 1998. Zpočátku působil na dvou odděleních dětské kliniky, ale zkušenosti ukázaly, že hematologické oddělení potřebuje herního specialistu na plný úvazek. Proto bylo na hematologologii vytvořeno v roce 2011 nové pracovní místo.

Na oddělení hematologie bývají pacienti hospitalizováni dlouhodobě, a herní specialista poskytuje komplexní péči nejen dětem, ale celé rodině. Intenzivně s nimi komunikuje, aktivně společně tráví čas a prožívají náročné situace během hospitalizace.

Na oddělení větších dětí jsou hospitalizace spíše krátkodobé a herní specialista se zaměřuje více na přípravu k výkonům, doprovody dětí při vyšetřeních a zajišťuje maximální informovanost dětí a rodičů.

Na naší klinice jsou herními specialisty pouze zdravotníci se vzděláním v oboru specialista pro hru a komunikaci.

Přinášejí do nemocnice normálnost a pocit běžného života. Pomáhají dětem prožít bolest a nestydět se za ni, a rodičům pochopit důležitost podpory svého dítěte.

Herní specialista přibližuje dětem a rodičům nemocniční prostředí a spolupracuje se všemi ve prospěch dětí a rodin.

Náplň práce herního specialisty je také přejít pacienta na oddělení a seznámení se vším novým – prostorami oddělení, personálem, přístroji, výkony, vyšetřeními a harmonogramem každého dne. Pomáhá zdravotníkům při ošetřování a zklidňuje či vysvětluje pacientovi a rodiči vše v průběhu výkonu či vyšetření.

Herní specialista vytváří příjemné prostředí, snaží se děti zabavit v dlouhých chvílích, koordinuje a zajišťuje další aktivity, které jsou na klinice realizovány, jako jsou zdravotní klauzury, dobrovolníci, loutky v nemocnici, besedy, koncerty a spolupráci s nadacemi.

Pečuje také o vybavení a pomůcky na oddělení, je nedílnou součástí multidisciplinárního týmu a spolupracuje s lékaři, psychologem, sociální pracovníci, učitelkami, nutričním terapeutem i fyzioterapeuty.

Zkušenosti z mnohaletého působení herních specialistů na dětském pracovišti prokázaly, že existence této profese je pro laiky i zdravotníky důležitá.

Naším úkolem a přáním je, aby si děti neodnášely jen smutné nebo negativní zkušenosti a zážitky, ale aby vzpomínaly na hezké prostředí, vstřícný přístup, něco si vyrobily nebo dostaly za odměnu něco na památku.

Martina Tytlová a Ludmila Romová, specialistky pro hru a komunikaci ve FN Plzeň, oddělení dětské hematologie a oddělení větších dětí.



Foto: Ludmila Romová

35 let činnosti Klubu českých turistů Fakultní nemocnice v Plzni



V roce 1979 se rozhodla skupina pracovníků Fakultní nemocnice se zájmem o turistiku v čele s doc. MUDr. Přemyslem Paichlem, CSc., založit původně jednooborovou tělovýchovnou jednotu a později Klub českých turistů Fakultní nemocnice v Plzni. Z původních 65 zakládajících členů se počet turistů v průběhu let zvýšil na dnešních 106 členů a patříme mezi několik největších turistických organizací v Oblasti Plzeňského kraje.

Dlouholetou předsedkyní byla Růžena Harlassová, která v loňském roce v nedožitých 88 letech zemřela. Velmi se zasloužila o turistickou aktivitu ve Fakultní nemocnici.

KČT FN organizuje a zajišťuje pravidelné sobotní vycházky, o které je velký zájem, ať už z řad současných, či bývalých pracovníků FN. Skupinu turistů čítající 30 – 40 osob tak možno

potkávat na vycházkách v okolí Plzně i na vzdálenějších místech v kraji. Tak, jak se zvyšuje věkový průměr členů, zkracuje se délka tras, nicméně i ti zdatnější si mohou trasy prodloužit a přizpůsobit své kondici.

V letošním roce slavíme 35 let naší činnosti a také pořádáme jubilejní 30. ročník Jarního pochodu. Tato akce pro veřejnost se koná pravidelně jako zahájení jarní turistické sezóny – v letošním roce v sobotu 12. dubna. Start akce je již léta v Domě hasičů v Černicích, a pro účastníky jsou připraveny trasy 10, 20, 30 km. Všechny trasy vedou přes Radyni a končí ve Starém Plzenci. V letošním je také současně Jarní setkání turistů Plzeňské oblasti s průchozí kontrolou na Radyni.

Těší nás zájem o členství v naší organizaci a rádi uvítáme nové členy z řad zaměstnanců FN. Informace o našich aktivitách je možno získat ve vývěsní skříňce u ředitelství FN a nebo na našich www stránkách kctfn. Doufáme, že turistika bude i nadále přispívat k aktivnímu a zdravému způsobu života u mladých i starších pracovníků FN.

Věra Melounová, předsedkyně

„Proměny“ v nemocniční galerii

V současné době probíhá ve FN Lochotín – v prostorách u vchodu A výstava výtvarných prací Milana Burší „Proměny“. „Autor narozen 28. 1. 1961 se dlouhodobě věnuje umělecké fotografii a v poslední době též drobné plastice. Pokud jde o fotografie, vyvinul osobitou výtvarnou formu, která vychází z reality, která je dále zpracována tak, aby výsledek odpovídal autorově výtvarnému záměru. Fotografie připomínají mnohonásobně zvětšené detaily čehosi reálného. Autor se tímto způsobem snaží vystihnout různé stavy své duše,“ říká přednosta psychiatrické kliniky doc. MUDr. Jiří Beran, CSc., s tím, že vystavená díla svědčí o autorových výtvarných schopnostech, o jeho fantazii a velké vážnosti, s níž k tvorbě přistupuje. Divákovi nabízí příležitost k tomu, aby zapojil svoji představivost, potěšil se příjemným zážitkem a na chvíli si připomněl vlastní duševní život.



Naše nemocnice, březen 2014

Vydala: Fakultní nemocnice Plzeň. **Neprodejně.** Ev. číslo MK ČR E 16852.

Adresa redakce: FN Plzeň, Edvarda Beneše 13, 305 99 Plzeň-Bory, telefon: +420 377 402 289, fax: +420 377 441 850, e-mail: mluvci@fnplzen.cz.

Šéfredaktorka: Mgr. Gabriela Levorová

Odpovědná redaktorka: Mgr. Jana Kořínková, **Spolupráce, korektury:** Hana Nyklesová

Redakční rada: Ing. Bc. Andrea Mašínová, MBA, doc. MUDr. Eduard Kasal, CSc., prof. MUDr. Boris Kreuzberg, CSc., prof. MUDr. Martin Matějovič, Ph. D., MUDr. Jiří Šourek, prof. MUDr. Vladislav Třeška, DrSc.

Prepress: EUROVERLAG, spol. s r. o., Bolzanova 5, 301 00 Plzeň, **grafika:** Barbora Müllerová, telefon: +420 378 772 517, e-mail: mullerova@euroverlag.cz

Velice děkujeme všem milým sponzorům, přátelům a partnerům Fakultní nemocnice Plzeň, kteří nám svou finanční podporou pomáhají v rozvoji nemocnice a zlepšování našich služeb.