„ZDRAVOTNICTVÍ V ZEMÍCH ODKUD POCHÁZÍM“

Odborná konference

7. listopad 2018

Sborník

Mgr. Alžběta Jonáková a kolektiv autorů

Střední zdravotnická škola

Ruská 2200/91 Praha 10, 100 00

©Střední zdravotnická škola

Ruská 2200/91

Praha 10 PSČ 10 000

Pořadí výtisku: 1. vydání

Měsíc a rok vydání prosinec 2018

Cena: bez prodejní ceny

Vydal kolektiv autorů

Recenze: PhDr. Ivanka Kohoutová, Ph.D.

Publikace nebyla jazykově a graficky upravena.

Za správnost obsahu zodpovídají autoři kapitol.

ISBN 978-80-906683-5-5

Obsah

1) Bipolární porucha
Mgr. Alžběta Jonáková R. S., Natálie Jelínková, Monika Marklová s. 4

2) Zdravotnictví na Ukrajině
Mgr. Gabriela Anisová R. S., Karina Svatošová, Pavla Říhová s. 6

3) Významné osobnosti ve zdravotnictví Ruska
Mgr. Gabriela Anisová R. S., Anastasia Maskimová s. 8

4) Progerie
Mgr. Alžběta Jonáková R. S., Veronika Kraftová, Barbora Wodere s. 11

5) Ošetřovatelská péče v Alzheimercentru
Mgr. Radka Líbalová R. S., Barbora Hnátová s. 13

6) Zdravotnictví ve Švýcarsku
Mgr. Taťána Janíková R. S., Jana Zittová, Barbora Vojáčková s. 16

7) Zdravotnictví v Uzbekistánu
Mgr. Jan Reiter R. S., Alexandra Chernshyova, Jasmina Chalabi s. 19

8) Strategie České republiky v boji proti terorismu
Mgr. Tereza Johnová R. S., Petr Mundil s. 21

9) Neurochirurgie
Mgr. Darina Vichrová R. S., Radek Doubravský s. 23

10) Dárcovství kostní dřeně
Mgr. Taťána Janíková R. S., Kristýna Jonášová s. 28

Seznam obrázků s. 31

1. Bipolární porucha

Autoři: Mgr. Alžběta Jonáková, Natálie Jelínková, Monika Marklová, 2. S

Na odborné konferenci náš žákyně Natálie Jelínková a Monika Marklová seznámili s onemocněním Bipolární porucha, dříve označovanou jako Maniodepresivní psychóza.

Je vážné duševní onemocnění, které postihuje přibližně jednoho až dva lidi ze sta (prevalence je 1-2%). Postihuje ženy i muže bez ohledu na rasu, vzdělání či sociální statut. Onemocnění začíná kolem 20. roku věku, k jeho rozpoznání a léčbě však mnohdy dochází o několik let později. Bipolární afektivní porucha (BAP) je psychické onemocnění charakterizované poruchami nálad: depresemi, mániemi či smíšenými stavy. U osoby s BAP se v průběhu života vyskytují období s poruchou nálady, v mezidobí je obvykle tzv. bezpříznakové období.

Příčinami mohou být např.: kombinace genetických vlastností a následným chováním v prostředí; traumatické zážitky z dětství nebo nepříznivé prostředí, dále běžně vypukne při dlouhodobém extrémním stresu.

Období BAP:

- Hypomanické
- Manické
- Depresivní
- Smíšené

Hypomanické období je charakterizované jako slabší forma mánie, pacient má chronicky nadnesenou a dobrou náladu, nadměrné množství energie, obecně se cítí být v dobré kondici, nepociťuje v tomto období potřebu spánku.

Manické období se většinou projeví jako celková urychlenost člověka, který má nadmíru energie, nemá potřebu spánku, je v euforii a má nadmíru zvýšené sebevědomí.

Depresivní období je charakteristické tím, že pacient pociťuje pokles nálady a snížení energie, dále se toto období vyznačuje poklesem životní a psychické aktivity, smutkem a únavou, nechutenství a je zde riziko suicidálního chování.

U většiny pacientů s BAP dochází k prvním příznakům onemocnění v adolescenci, tj. mezi 15. a 30. rokem života. Obvykle je první epizoda depresivní, pacient většinou prožije několik depresivních příhod, než se u něj projeví i mánie nebo hypománie. Jedna epizoda trvá od 4 do 13 měsíců, přičemž depresivní epizody jsou delší než manické a hypomanické. 18,9 % pacientů s BAP spáchá sebevraždu, to se však vztahuje na těžší, neléčené pacienty.

Léčba BAP zahrnuje: Farmakoterapii, tj. léčba antidepresivy, antipsychotiky a stabilizátory nálady. Dalšími metodami je psychoterapie a fototerapie.

Cílem léčby je ovlivnit příznaky tak, aby byl pacient schopen vrátit se do normálního psychosociálního fungování. Během léčby BAP je zásadní kombinace farmakologie a psychoterapie, pacienti totiž trpí následky prožitých epizod. Cílem terapie je snížit obavy, které souvisejí s poruchou, zlepšit psychosociální fungování mezi epizodami a snížit délku jejich trvání. Emoční nestabilita může přispět k projevům nežádoucích účinků léků.

Zdroje:

- https://cs.wikipedia.org/wiki/Hypomanie
- https://cs.wikipedia.org/wiki/Bipol%C3%A1rn%C3%AD_afektivn%C3%AD_porucha#P%C5%99%C3%AD%C4%8Diny_vzniku
- https://cs.wikipedia.org/wiki/Bipol%C3%A1rn%C3%AD_afektivn%C3%AD_porucha#/media/File:Mania_and_melancholia_Wellcome_L0026687_and_L0026686.jpg
- http://www.plhb.cz/content/bipolarni-afektivni-porucha
- https://www.wikiskripta.eu/w/Bipol%C3%A1rn%C3%AD_porucha

Obr. č. 1 – osoba s BAP

2. Zdravotnictví na Ukrajině

Autoři: Mgr. Gabriela Anisová, Karina Svatošová, Pavla Říhová 3. LB

Na letošní konferenci jsme se rozhodly mluvit o tom, jak funguje zdravotnictví na Ukrajině. Kariny maminka pochází z Ukrajiny, a tak jsme si téma vybraly.

Na začátku bychom rády sdělily nějaké základní informace o Ukrajině. Začneme tím, že nepatří do Evropské unie, sousedí s Ruskem, Moldavskem, Běloruskem, Polskem, Slovenskem, Maďarskem a Rumunskem. Omývají ji dvě moře - Černé a Azovské, mezi kterými se nachází poloostrov Krym. Hlavní město je Kyjev, které leží na Dněpru (největší ukrajinském řece). Ukrajina získala nezávislost roku 1991 po rozpadu Sovětského svazu. V čele Ukrajiny stojí prezident Petro Porošenko a současná ministryně zdravotnictví se jmenuje Dr. Ulana Suprunová.
V rámci historie bychom se chtěly zmínit o biologovi Theodosiuse Dobzhanském. Byl to ukrajinsko-americký genetik a evoluční biolog. Narodil se na Ukrajině v lednu 1900 a zemřel v Americe v prosinci roku 1975. Je významný proto, že spolu s několika dalšími biology položil základy moderní evoluční syntézy, což znamená, že se sloučily myšlenky několika biologických oborů, které jsou dnes široce uznávanou teorií evoluce. Konkrétně se proslavil výzkumy na octomilkách a významně přispěl ke vzniku druhů.
A teď už k samotnému zdravotnictví. Jako snad v každé zemi se zdravotnictví i na Ukrajině dělí na státní a soukromé. Bohužel státní zdravotnictví je na Ukrajině velmi neuspokojivé. Jeden z hlavních důvodů je to, že nemají zdravotní pojištění a tak si celou péči hradí sami (a to v případě pouhého vyšetření). To se týká i urgentních případů. Dá se říci, že když nemáte žádné peníze v ''záloze'', jsou schopni vás nechat i umřít. Jenže ani po uhrazení celého zdravotnického výkonu se nedočkávají pacienti kvalitní péče.
Nespokojenost však není jen na straně pacientů, ale i na straně lékařů. Jejich mzdy se pohybují ve výši 100 - 200 dolarů, což je v přepočtu na české koruny cca 2170-4340 Kč. Proto si často říkají pacientům o „příplatky“. Ministryně zdravotnictví Suprunová situaci okomentovala slovy, že důvod celkového problému současného systému je 70 let komunismu a 25 let nezávislosti, během kterých se nestalo nic, co by vedlo ke zlepšení.

Soukromý sektor si asi budeme umět představit lépe. Je jasné, že v něm už si bez diskuze celou péči hradíme sami. Ukrajinci tento sektor využívají více než státní a důvod je prostý- dostanou péči jakou si zaplatí.
Někteří občané využívají zdravotnickou péči v jedné ze sousedících zemí a to zejména kvůli možnosti zdravotního pojištění.

Na závěr bychom chtěly říct něco ke statistice střední délky života. V roce 2014, kdy proběhla zásadní změna ve vládě, když proruského prezidenta Viktora Janukovyče vystřídal nynější prezident Petro Porošenko,

Mezinárodní měnový fond spolu s EU, požadovali po Ukrajině velké sociální a ekonomické reformy, výměnou za poskytnutí finanční podpory.
Po zdlouhavém vyjednávání, Ukrajina, v zastoupení současné ministryně zdravotnictví Dr. Ulany Suprunové přijala reformu s cílem zvýšit standard zdravotní péče v zemi a zlepšit dlouhodobě podprůměrné zdravotní výsledky. I přes to je střední délka života na Ukrajině 71,2 roku, což je výrazně méně než v zemích EU.

Zdroje:

- http://www.zdravotnickydenik.cz/2017/10/ukrajina-se-inspirovala-zapadnimi-zememi-schvalila-reformu-financovani-zdravotnictvi/
- http://www.ukrinvest.eu/investicni-prilezitosti/zdravotnictvi
- http://www.zdravotnickenoviny.com/tag/ukrajina/https://www.google.cz/imghp?hl=cs
- https://ec.europa.eu/eurostat
- www.ukrajinci.cz
- https://cz.sputniknews.com/svet/201809308162494-ministr-zdravotnictvi-ukrajina-tanec/
- ttps://www.aktualne.cz/wiki/zahranici/stat-ukrajina/r~9931c21c499411e5b286002590604f2e/?redirected=1541335999
- https://www.google.cz/search?biw=1600&bih=751&tbm=isch&sa=1&ei=fOzeW6joKuSMrgST2Yz4Cw&q=nemocnice+na+Ukrajin%C4%9B&oq=nemocnice+na+Ukrajin%C4%9B&gs_l=img.3...198768.206803.0.207051.27.2
- Flegr, J.: *Základy evoluční biologie,* Academie, 2007.

Obr. č. 2 Tanec

Obr. č. 3 Ukrajinská vlajka

3. Významné osobnosti ve zdravotnictví Ruska

Autoři: Mgr. Gabriela Anisová, Anastasia Maskimova, 2. B

Nikolaj Sergejevič Korotkov (1874 – 1920)

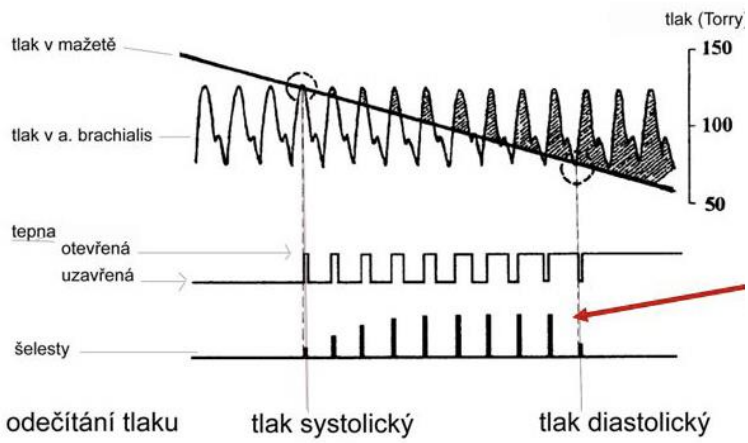
Byl to ruský, vojenský chirurg, průkopník cévní chirurgie a jedním z vynálezců auskultační techniky měření krevního tlaku. Zdokonalil metodu Riva-Rocciho tím, že k určení krevního tlaku použil stetoskop. Typický "Korotkův šelest" vznikající v pažní tepně lze slyšet v loketním ohybu pod manžetou. Při klesajícím tlaku v manžetě (v důsledku vypouštění vzduchu) vyznačuje tento šelest hodnotu systolického tlaku (při stažení srdce) a okamžik odeznění tohoto šelestu je mírou hodnoty diastolického TK. Dnešní způsob měření krevního tlaku odpovídá kombinaci přístroje Riva-Rocciho a stetoskopu Korotkova (měřené hodnoty jsou označovány jako "RR", tj. Riva-Rocci). Až do 19. stol. bylo možné měřit krevní tlak jen přímou, tj. "krvavou metodou", a to zavedením trubiček do velkých tělesných tepen. Proto se toto měření omezovalo téměř výlučně pouze na měření TK u zvířat. Teprve, když se v průběhu 19. stol. vyvinul nepřímý, tj. "nekrvavý" způsob měření, bylo možné hodnotit u člověka. Byl jmenován stálým asistentem profesora Alexandra Bobrova na chirurgické klinice Moskevské univerzity. Během Rusko-japonské války v letech 1904–1905 pobýval Korotkov v Charbinu v Madžusku jako vedoucí chirurg ve službách Červeného kříže. Začal se zabývat cévní chirurgií a sbíral případy pro svou doktorskou práci, ve které ze 44 případů pocházelo 41 pacientů z doby jeho působení v Charbinu. Poté působil jako lékař a vědec ve Vitimsko-Olekminské těžební oblasti na Sibiři a získal doktorát v roce 1910. Sloužil dále jako chirurg ošetřující dělníky ve zlatých dolech v Lensku. Zde se stal svědkem carské krutosti a byl hluboce zasažen vraždou neozbrojených stávkujících horníků. Po návratu do Petrohradu a během první světové války byl chirurgem v Charitě pro postižené vojáky. Uvítal Říjnovou revoluci, po které se stal vedoucím chirurgem v Mechnikově nemocnici v Leningradu a působil zde až do své smrti v březnu 1920, kdy podlehl plicní tuberkulóze.

Nikolaj Ivanovič Pirogov (1810-1881)

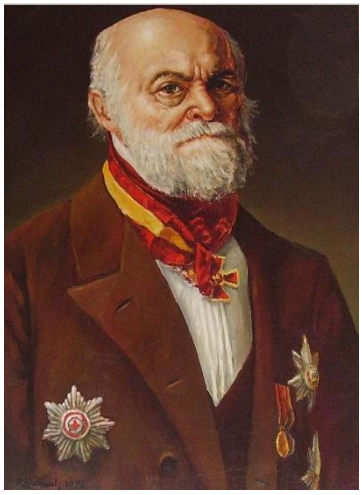
Tento ruský vědec, lékař a pedagog byl považován za jednoho ze zakladatelů chirurgie, patřil jedním z prvních evropských chirurgů, který používal éter jako anestetikum, roku 1847 použil jako první chirurg na světě éter při operaci v polních

podmínkách. Vynalezl též vlastní techniku užití sádry při léčení zlomenin. Amputace dle Pirogova se stále používá kdy se provádí odstranění všech kostí nohy. Jedinou výjimkou jsou dorzální tři čtvrtiny patní kosti, kdy se zůstatek patní kosti společně se zachovalým úponem Achillovy šlachy překlopí k upravenému distálnímu konci tibiae. Jedná se o nášlapný pahýl. Jeho rozhodnutím byly povolány do války ošetřovatelky o rok dříve než tak učinila F. Nightingalová v britské armádě. Po smrti bylo jeho tělo balzamováno technikou, kterou sám vyvinul, a uloženo v kostele ve Vinici na Ukrajině. Tělo zůstalo dodnes v dobrém stavu. Patří k ruským národním hrdinům, čehož důkazem je i to, že v roce 2008 byl zvolen do padesátky největších Rusů historie.

Obr. č. 4. - Nikolaj Sergejevič Korotkov



Obr. č. 5 – Krevní tlak



Obr. č. 6.- Nikolaj Ivanovič Pirogov

Obr. č. 7. Amputace dle Pirogova

Zdroje:

- Schott, H., *Kronika medicíny. Praha, 1994.*Fortuna Print. 648 s.ISBN: 80-85873-16-8. Rok vydání: 1994.
- http://lekarske.slovniky.cz/pojem/korotkov-nikolaj-s
- http://search.mlp.cz/cz/osoby/korotkov-nikolaj-sergejevic/1669084/#/ak_od=key-eq:1669084&ak_o=key-eq:1669084
- https://cs.m.wikipedia.org/wiki/Nikolaj_Sergejevič_Korotkov
- https://en.m.wikipedia.org/wiki/Korotkoff_sounds
- https://www.wikiskripta.eu/w/Dějiny_ošetřovatelstv%C3%AD/19._stolet%C3%AD
- https://cs.m.wikisource.org/wiki/Ottův_slovn%C3%ADk_naučný/Pirogov
- https://www.medvik.cz/bmc/view.do?gid=507346&type=2

4. Progerie

Autoři: Mgr. Alžběta Jonáková, Barbora Wodere, Veronika Kraftová 3. S

Na odborné konferenci nás žákyně Barbora Wodere a Veronika Kraftová seznámili s onemocněním zvaným Progerie.

Je to nemoc, která způsobuje předčasné stárnutí a urychluje rozvoj stařeckého vzhledu (fenotyp stáří) a typických chorob stáří (např. ateroskleróza, osteoporóza). Nemoc je velice vzácná a vyskytuje se jen u jednoho novorozence na 5-10 milionů porodů.

Příčinou je vrozená genetická porucha (jde o mutaci tzv. LMNA genu), která narušuje metabolizmus určitého proteinu v buňkách postiženého jedince. Důsledkem je postižení buněčného jádra, které má abnormální tvar a zhoršenou schopnost se množit. Důsledky pro organizmus jsou komplexní.

Jak se tato nemoc projevuje?

Toto onemocnění se označuje jako „předčasné stárnutí“, její příznaky jsou totiž tomuto stavu neuvěřitelně podobné. Dítě trpí od narození malým vzrůstem a nepřibývá dostatečně na váze. Na první pohled je viditelná nekvalitní tenká pokožka s nedostatkem ochlupení a chybějícími vlasy. Obličej bývá drobný, vrásčitý a spodní čelist je méně mohutná než u zdravých lidí. Celkově budí nemocné dítě dojmem velice starého člověka, jehož život se blíží ke konci. A je to pravda, hlavním problémem je totiž těžké postižení cév nemocného výrazně zrychleným procesem aterosklerózy. Většina postižených umírá před patnáctým rokem života na kardiovaskulární komplikace aterosklerózy (srdeční infarkty, ischemické mozkové příhody a další). Z dalších problémů typických spíše pro stáří se u lidí s progerií vyskytuje již v dětském věku osteoporóza a artróza. Inteligence nemocných bývá normální a nebyl mezi nimi pozorován zvýšený výskyt mentální retardace.

Progerie se dělí na 2 typy:

- Pravá progerie (Hutchinsonův – Giltordův syndrom)
- Progerie dospělých (Wernerův syndrom)

Diagnóza vychází z klinických projevů, mutace zodpovědného genu může být zjištěna speciálními molekulárně-genetickými vyšetřeními. Do dnešní doby byla zjištěna celá řada možných mutací, které mohou příznaky progerie vyvolat.

Progerie je nevyléčitelná. Určité pokusy o zpomalení procesu aterosklerózy a jejích komplikací pomocí podávání statinů a slabých protidestičkových léků na ředění krve (kyselina acetylsalicylová) prokázaly jen malý efekt, přičemž hodnocení efektu léčby je komplikované i vzhledem k velmi malému vzorku pacientů.

Zdroje:

- https://www.stefajir.cz/?q=progerie
- https://docplayer.cz/15627941-Progerie-aneb-fyzicka-nesmrtelnost.html
- https://cs.wikipedia.org/wiki/Progerie
- https://liedermannova.blog.idnes.cz/blog.aspx?c=180474
- http://tn.nova.cz/tema/24807-progerie
- http://www.ctidoma.cz/zdravi/2018-04-02-nejpodivnejsi-nemoci-sveta-progerie-kamenna-tvar-nebo-syndrom-vlkodlaka-39655

Obr. č. 8 – Pacient s Progerií

5. Ošetřovatelská péče v Alzheimercentru

Autoři: Mgr. Radka Líbalová, Barbora Hnátová, 3. O

Na odborné konferenci nás žákyně Barbora Hnátová seznámila s pracovištěm Alzheimercentrum v Průhonicích. Nejdříve nás informovala Alzheimerově chorobě, o jejich příčinách a projevech.

Alzheimerova nemoc je degenerativní onemocnění mozku, které postihuje každého dvacátého člověka staršího 60 let a každou pátou osobu starší 80 let. V České republice je touto nemocí postiženo přibližně 150 000 lidí a tento počet se stále zvyšuje. Tato choroba způsobuje nezvratné změny v mozkových buňkách, které zabraňují přenosu vzruchů, a mozek postupně atrofuje. Výsledkem je porucha kognitivního myšlení, takže u postiženého dochází k poruchám paměti, plánování, úsudku, poznávání osob nebo mají problém s vyjadřováním. Dochází ke změnám osobnosti jedince, které se často projevují depresemi, agresí nebo úzkostnými stavy.

Příčina tohoto onemocnění není známa, ale mezi rizikové faktory patří prodlužování života, dědičnost, úrazy hlavy nebo nižší vzdělání a více jsou postiženy ženy.

Primární příznaky jsou nenápadné. Často začíná hledáním věcí a jejich nalézání na nestandartních místech, dezorientací ve známém prostředí nebo v čase. Nepoznává blízké osoby. Postiženému se nevybavují události z nedávné minulosti, ale dlouhodobá paměť z počátku funguje dobře. Dalším typickým příznakem jsou potíže s řečí, např. neschopnost najít správná slova nebo řeč není plynulá. Postižený jedinec postupně ztrácí schopnost starat se sám o sebe a nemoc mu tak nedovoluje žít v běžných domácích podmínkách.

Vzhledem k uvedeným komplikacím, které se začnou objevovat v průběhu nemoci, rodina nebo příbuzní často nezvládnou již pečovat o takto postiženého člověka. Proto jsou nuceni vyhledat odbornou pomoc, kterou nabízí sociální zařízení se zvláštním režimem. Ta se specializují na péči o lidi s demencí. Jedním takový zařízením je Alzheimercentrum v Průhonicích.

Alzheimercentrum je moderní zařízení s velkou zahradou ve vilové čtvrti v Průhonicích v blízkosti Prahy. Jedná se o komplex budov, který poskytuje dlouhodobou péči na lůžkových odděleních, ale i péči v denním stacionáři.

Personál, který o obyvatele zařízení pečuje, je barevně rozlišen dle svých kompetencí a poskytované péči. Modrá trička nosí zdravotní sestry, žlutá trička mají ošetřovatelé a oranžová pracovníci v sociálních službách. Zdravotní sestry poskytují odbornou zdravotní péči, ošetřovatelé zajišťují základní potřeby a sociální pracovníci mají na starost denní program klientů.

Klienti bydlí v jednolůžkových, dvoulůžkových nebo trojlůžkových pokojích s vlastním sociálním zařízením. Při příjmu každého nového obyvatele se věnuje velká pozornost jeho zvyklostem. Personál se snaží pokoj vybavit drobnostmi z jeho domova, ať už jsou to třeba obrázky, fotografie nebo knihy, aby mu pomohly adaptovat se co nejlépe na nové prostředí.

Mezi nejoblíbenější aktivity, které si klienti mohou vyzkoušet, patří pletení, skládání puzzle, omalovánky, čtení starých knih a časopisů, míčové hry, canisterapie nebo vaření. Těmito aktivitami se personál snaží podpořit u obyvatel hrubou i jemnou motoriku, smyslovou stimulaci a procvičovat paměť. Hlavním cílem je udržet u klienta co nejdéle jeho soběstačnost v jednotlivých činnostech.

Centrum mimo klasickou péči nabízí fototerapeutickou pláž s pískem, kde mohou klienti relaxovat. Speciální světla, která vytvoří pocit slunečního světla, velmi pozitivně působí na psychiku a pozitivně stimulují mysl. V knihovně s čítárnou probíhá reminiscenční terapie. Ta má za úkol pomocí historických předmětů, jako jsou např. pohlednice, časopisy, knihy nebo díky poslechu hudby či sledování filmů, vyvolávat u postižených tímto onemocněním příjemné vzpomínky. Dalším oblíbeným místem je kavárna, kde mohou obyvatelé centra a jejich návštěvy ochutnat sladkosti, které sami klienti vyrobí v rámci svých aktivit. Pokud to stav klientů dovolí, mohou využít zahradu, kde také probíhají různé denní aktivity. Pro obyvatelé centra se organizují výlety do okolí, divadelní představení nebo koncerty.

V zařízení je samozřejmě i zázemí pro personál. Ten má možnost stravovat se za výhodných podmínek přímo na pracovišti. Zaměstnavatel nabízí i jiné benefity. Děti zaměstnanců mohou navštěvovat dětské centrum přímo v zařízení zcela zdarma. Nebo mají možnost jet na stáž do jiných zařízení podobného zaměření v ČR i v zahraničí. V současnosti v centru pracují stážisté z Filipín. Mzda všeobecné sestry zde činní 20-25 tisíc korun, mzda ošetřovatele 16 tisíc a pracovníka v sociálních službách 20 tisíc hrubého měsíčně.

Zdroje:

- https://www.alzheimercentrum.cz/pobocka/pruhonice.html
- https://zdravi.euro.cz/clanek/sestra/pece-o-nemocne-s-alzheimerovou-chorobou-417242

Obr. č. 9. Alzheimercentrum Průhonice

Obr. č. 10 Fototerapeutická pláž

Obr. č. 11 – Ošetřující tým

6. Zdravotnictví ve Švýcarsku

Autoři: Mgr. Taťána Janíková, Jana Zittová, Barbora Vojáčková, 3. A

Švýcarsko je vnitrozemský stát ve střední Evropě, s hlavním městem Bernem. Stát tvoří 26 kantonů se 4 úředními jazyky němčinou, francouzštinou italštinou. Švýcarsko patří mezi státy s vyspělou ekonomikou, je členem Rady Evropy a ostatní převážně ekonomických uskupení. Kvalita zdravotnické péče je na vysoké úrovni.

Pojištění zdravotní péče je pro všechny osoby bydlící povinné. Každá pojištěná osoba hradí individuální pojistné, které se neurčuje dle výše příjmu, nýbrž závisí na výběru pojišťovny, místu bydliště a na zvolené formě pojištění. Zvolená forma pojištění hradí ambulantní stacionární ošetření lékařem, léky předepsané lékařem, dávky v nemoci při úrazu a v mateřství. Ošetření u zubaře není z pojištění hrazeno. Pojištěná osoba si poskytovatele volí sama a na pojištění se podílí maximální roční částkou.

V těhotenství rodič uzavírá pojistku pro své ještě nenarozené dítě. Již po prvním týdnu od pozitivního těhotenského testu se provádí základní gynekologické vyšetření a odběry krve a moče. Samozřejmostí je anamnéza ženy. Při každé prohlídce jsou prováděna následující vyšetření ženy určení hmotnosti, zhodnocení otoků, měření krevního tlaku, vyšetření moči na přítomnost cukru a bílkovin, vaginální vyšetření, ověření vitality plodu (zjištění přítomnosti srdeční akce plodu na UZ). První vyšetření ultrazvukem se provádí 6-8 týden těhotenství a ověřuje přítomnost embrya v děloze jeho vitalita (přítomnost srdeční akce). Rovněž se v té době odebírá krev na přítomnost choriového gonadotropínu .Ve třetím měsíci se provádí screening na vrozené vývojové vady, opět kontrolní ultrazvukové vyšetření a odběry krve na obranné látky. Každý následující měsíc je možná kontrola a konzultace s lékařem na přípravu na porod, kontrola váhy a glykémie. Veškeré záznamy z vyšetření jsou evidovány na USB. Od 10. do 14. týdne těhotenství se kromě laboratorních vyšetření jako jsou testy na krevní skupiny Rh faktoru, screening protilátek, hodnoty cukru v krvi na lačno, test na HIV, test na hepatitidu B a syfilis, krevní obraz provádí 3D ultrazvukové vyšetření, které kromě běžných testů také změří délku plodu a kostí. Kombinovaný screening vývojových vad je nutné provést koncem 13. týdne těhotenství. Test určí riziko chromozomálních odchylek, zejména Downova syndromu.

Ve Švýcarsku jsou tři možnosti porodů. V domácím prostředí v porodním domě a v nemocnici. První moderní porodní domy ve Švýcarsku vznikly v osmdesátých letech. Porody dětí v domácím prostředí začaly být populárnější než v nemocničním prostředí. Jeden z nejznámějších porodních domů – Malý princ. V porodních domech se upřednostňuje alternativní vedení porodů včetně poloh ve stoje v dřepu či porod ve vodě. Prostředí porodních domů působí příjemně. Domácí rodinná atmosféra a vybavené pokoje k vedení porodů jsou samozřejmostí. K dispozici jsou míče, vany, lana pro umožnění rodit ve stoje, ale také lůžka české firmy Linet. U porodu může být přítomen otec, který má civilní oblečení, nemusí mít ochranný oděv jako například v České republice. Dítě po narození pouze otřou, nemyjí, nekoupají.

Po celou dobu je s maminkou uloženo do proutěného koše. Veškerá vyšetření a ošetření novorozence se provádí za přítomnosti maminky a ve spolupráci s lékařem, který respektuje přání a požadavky rodičů Ve Švýcarsku je možné si prohlédnout celé porodní oddělení i sál, každou 1. středu v měsíci je možnost dát na dveře cedulku „nerušit kojím,, Po propuštění domů dostávají maminky zadarmo, pleny, oblečky v podobě porodních balíčků, které jistě potěší. Také je možné využít asistentky po porodu, která dochází za maminkou po dobu 6ti týdnů zadarmo. Rodiče odchází domů 2-3 dny po porodu. Pokud bychom chtěli porovnat přípravu a vedení porodů ve Švýcarsku a u nás tak jeden z podstatných rozdílů je v tom, že v České republice dosud nejsou porodní domy. Zájem o domácí porody roste i v České republice. První porodní dům by měl být zařízen v Brně. V podstatě by šlo o takový malý penzión, obklopený zdravotnickými budovami, který by byl součástí komplexu nemocnice, tím by byli dispozici lékaři, pokud by došlo ke komplikacím. Pracovaly by v něm pouze porodní asistentky.

Co se týká krevních testů, odborných vyšetření vč. ultrazvuku genetických testů a jiných odborných vyšetření nejsou významné rozdíly mezi Švýcarskem a Českou republikou. Za zmínku stojí nutnost rodičů pojistit své budoucí dítě předem. V České republice pojištění za novorozence hradí stát. Rozdíl je také v doporučení českých gynekologů, ti ženám, které přesáhly věk 35 let, doporučují genetického vyšetření a v případě nejistoty v testech i vyšetření plodové vody.

Zajímavostí je, že ve Švýcarsku není nutné znát dopředu jméno svého miminka, ženy mohou rodit a pobývat v podnicích či porodních domech ve svém oblečení.

Zásadních rozdílů mezi Švýcarskem a Českou republikou v péči o budoucí maminku a novorozence jsme nenašly.

Obr. č. 12 Pokoj v porodním domě

Obr. č. 13 – Koš pro novorozence

7. Zdravotnictví v Uzbekistánu

Autoři: Mgr. Jan Reiter, Alexandra Chernshyova, Jasmina Chalabi, 1. LB

Anotace: Práce mapuje současný stav zdravotnické péče v Republice Uzbekistán a vychází z demografického vývoje za posledních 6 let. Kriticky nahlíží na stav zdravotnictví krátce po roce 1990. Vyzdvihuje priority a zaměření uzbeckého zdravotnictví a hodnotí úspěchy ve zdravotnické oblasti zejména v péči o novorozence.

Republika Uzbekistán

Níže uvedený přehled vypovídá o růstu obyvatel v posledních šesti letech:

2012 : 32,6 mil. obyvatel
2014: 30,5 mil. obyv.
2016: 32,0 mil. obyv.
2017: 32,6 mil. obyv.

Demografické složení obyvatelstva (r. 2017):

0 – 14 let: 24,22% (muži 3 658 960 / ženy 3 480 659)

15-24 let: 19,22% (muži 2 874 982 / ženy 2 790 128)

25-54 let: 43,95% (muži 6 444 288 / ženy 6 510 741)

55-64 let: 7,54% (muži 1 049 876 / ženy 1 171 369)

65 let a více: 5,06% (muži 637 408 / ženy 855 203)

Stav zdravotnictví

Po získání nezávislosti v roce 1991 při rozvoji mezinárodních vztahů a spolupráce s dalšími zeměmi, které měly a mají rozvinutou zdravotní strukturu, se jasně odhalily především slabé stránky a rozdíly v úrovni současného a předešlého systému ochrany veřejného zdraví.

Systém zdravotní péče byl v minulosti velmi těžkopádný, vysoce nákladný a neúčinný.

Nový program veřejného zdraví

Dne 11. listopadu 1998 byla přijata vyhláška č. AUP-2107 „O státním programu reformy systému veřejného zdraví Republiky Uzbekistán“.

Program definoval postupný přístup k národnímu modelu zdravotní péče. Tento program zdravotní reformy je založen na zásadách přísného dodržování podmínek sociální ochrany obyvatelstva. V rámci tohoto programu je třeba:

-zlepšit systém financování zdravotnictví

-zajistit reformu primární péče

-vytvořit účinný systém státní zdravotní neodkladné péče

-zlepšit zdravotní péči o matku a dítě

-zajistit vysokou úroveň hygieny

Výsledky a úspěchy

Uzbekistán každoročně zvyšuje částku přidělených rozpočtových prostředků na zdravotnickou péči. Během uplynulých 10 let klesla celková úmrtnost v Uzbekistánu o 22%, kojenecká úmrtnost o 68% a úmrtnost matek v souvislosti s porodem o 38%.

Od ledna 2006 se mzdy zdravotnických pracovníků v porovnání s lednem 2005 zvýšily v průměru 1,7 – 1,9krát.

Zdroje:

* https://cs.wikipedia.org/wiki/Uzbekist%C3%A1n
* https://www.zajezdy.cz/uzbekistan-mzv-zdravotnictvi-dulezita-telefonni-cisla-6/
* https://www.mzv.cz/jnp/cz/encyklopedie_statu/asie/uzbekistan/cestovani/health_care.html
* https://www.google.cz/search?q=zdravotnictv%C3%AD+v+uzbekistanu&rlz=1C1GCEU_csCZ819CZ820&source=lnms&tbm=isch&sa=X&ved=0ahUKEwiRmd-IqL_eAhUK2SwKHb_1DM4Q_AUIDigB&biw=929&bih=932#imgrc=_VFtBQhJiWQQeM:

Obr. č. 14 – Ministr zdravotnictví Alisher Shadmanov

Obr. č. 15. Zdravotníci v Uzbekistánu

Obr. č. 16 – Sestra při ošetřování dítěte

Obr. č. 17 – Hl. město Uzbekistánu – Taškent

8. Zdravotnictví v době mimořádných situací v ČR

Autoři: Mgr. Tereza Johnová, Petr Mundil, 3. T

V rámci konference s názvem: Zdravotnictví v zemi odkud pocházím, si žák Petr Mundil ze třídy 3. T si připravil prezentaci k tématu: Strategie České republiky v boji proti terorismu. Toto téma si zvolil pro jeho aktuálnost, neboť terorismus je jedním z nejpalčivějších problému dnešní doby.

V úvodu prezentace si žák pro upoutání pozornosti a vzbuzení zájmu o téma, představil názorné ukázky jednotlivých teroristických útoků, které se doposud odehrály v dnešním světě. Poté se zaměřil na širokou definici terorismu. Hovoří o tom, že terorismus je užití násilí s cílem zastrašit protivníka a dosáhnout politických (případně politicko-náboženských) cílů. Terči teroristických akcí jsou většinou civilisté. Mezi teroristické metody patří atentáty, bombové útoky, únosy osob nebo dopravních prostředků a další násilné akty. Útoky násilí bývají plánovány tak, aby u veřejnosti vyvolaly pocit strachu a nejistoty. Zajímavou součástí prezentace byly také konkrétní fotografie z míst teroristických útoků. Student hovořil o tom, že teroristický útok je většinou proveden malou skupinou útočníků, kteří útok provádějí taktikou rychlého úderu a následujícího útěku. Také zdůrazňuje, že v současnosti je terorismus v očích veřejnosti spojen především s islámským radikalismem. Student zmiňuje, že teroristické metody jsou dnes používány také radikálními ochránci zvířat či ekoteroristy. Dalším bodem přednášky bylo téma teroristických útoků a možnost jejího výskytu v ČR. Student v souvislosti s touto problematikou zmiňuje, že teroristické útoky mají především za cíl otevřená místa s velkou koncentrací obyvatelstva na malém prostoru. Mezi ohrožená místa v ČR tedy patří velká náměstí, kulturní památky, sportovní utkání na stadionech nebo koncerty v O2 aréně. V boji proti terorismu má Čr svůj vlastní organizační systém. V případě podezření na teroristický útok, jednotlivé složky IZS jednají podle předem daných plánů postupu. Ihned po oznámení útoku zasedá krizový štáb pro danou oblast, ten poté organizuje a plánuje veškeré záchranné akce. Žák dále zmiňuje jednotlivé složky tohoto systému a hovoří o jejich kompetencích v rámci teroristických útoků. Popisuje aktivity Hasičského záchranného sboru, zdravotnické záchranné služby, aktivity policie a armády ČR. V závěru prezentace student shrnuje danou problematiku a zmiňuje, že je zapotřebí s terorismem aktivně bojovat.

Zdroje:

- http://krizport.firebrno.cz/plany-havarijni/a2-23-terorismus
- https://bezpecnost.praha.eu/clanky/utok-aktivniho-strelceterorismus
- https://cs.wikipedia.org/wiki/Terorismus
- https://www.mestovsetin.cz/bezpeci/brevir/static/dokumenty/prestupky_a_trestne_ciny/terorismus/terorismus.htm

Obr. č. 18 – Policie při zásahu

Obr. č. 19 – Demonstranti

9. Neurochirurgie v ČR

Autoři: Mgr. Darina Vichrová, Radek Doubravský, 2. LB

Neurochirurgie v Česku – je odvětví chirurgie, které se zabývá, tak jako i jinde ve světě, léčbou těch onemocnění, která zasáhnou nervový systém člověka.

Jedná se o mozek, periférní nervovou soustavu, také páteř a míchu. V oboru neurochirurgie se řeší všechny nemoci, které souvisí především s úrazy hlavy, tzn. mozku nebo míchy, potom s mozkovými a míšními nádory. Dále se řeší degenerativní onemocnění páteře apod.

Onkochirurgie se vyčlenila jako samostatný obor, který se zabývá lézemi a jejich expanzivním chováním.

Cévní chirurgie – se zabývá degenerativním onemocněním páteře, i funkčními nervovými chorobami, například bolestí hlavy nebo také epilepsii.

Úzká souvislost je také mezi neurochirurgii a neurologii. Neurologie je oborem pro diagnostiku a konzervativní terapii.

Historie neurochirurgie v Česku se začala psát po „Druhé světové válce“ v roce 1948 s příchodem prof. MUDr. Zdeňka Kunce, DrSc.

Prof. MUDr. Zdeněk Kunc, DrSc. Byl všestranným chirurgem, až do roku 1956 se věnoval úplně všem chirurgickým disciplínám. Spolu s prof. MUDr. Vladimírem Benešem st. rozvíjeli tento obor v ÚVN.

Významné osobnosti v české neurochirurgii lze rozdělit do dvou skupin:

1. skupina – Kuncův tým

Do tohoto týmu řadíme neurochirurgy jako:

- prof. MUDr. Vladimír Beneš st., DrSc., později zakladatel samostatné dětské neurochirurgie ve FN Motol,
- prof. MUDr. Karel Šourek, DrSc., doc. MUDr. Vilibald Vladyka, CSc., emeritní přednosta oddělení stereotaktické a radiační neurochirurgie v nemocnici Na Homolce,
- doc. MUDr. Vladimír Škorpil, CSc.,
- MUDr. Miroslav Metelka,
- MUDr. Jiří Bret, zakladatel moderní neuroradiologie,

- neurolog prof. MUDr. Lubor Stejskal, DrSc., zakladatel klinické elektrofyziologie a průkopník peroperačních monitoraci u nás,
- doc. MUDr. Václava Trávníčka, CSc., který byl dvorním anesteziologem,
- prof. MUDr. Zdeněk Mraček, dlouholetý přednosta neurochirurgie v Plzni,
- MUDr. Zdeněk Malý, CSc., zakladatel oboru v Ústí nad Labem.
- MUDr. František Tovaryš, CSc., emeritní primář neurochirurgického oddělení nemocnice Na Homolce.

2. skupina – druhá generace neurochirurgů přišla v sedmdesátých letech, patří sem:

- doc. MUDr. Ing. Jaroslav Plas,
- MUDr. Irena Škodová, MUDr. Oldřich Šubrt, MUDr. Vladimír Dbalý,
- MUDr. Michal Šetlík, emeritní primář neurochirurgického oddělení nemocnice Na Homolce,
- MUDr. Luděk Prokop, MUDr. Pavel Klener, dnes primář neurochirurgického oddělení Na Homolce,
- MUDr. Dušan Urgošík, CSc., MUDr. Ladislav Houšťava, prof. MUDr. Pavel Haninec, CSc, dnes přednosta neurochirurgie ve FN Královské Vinohrady, doc. MUDr. Petr Kozler Ph.D., MUDr. Ivan Pěkný., MUDr. Boris Živný, MUDr. Martin Mazánek, MUDr. Renata Živná (Jakoubková), MUDr. Věra Karlíková, MUDr. Jiří Preis, doc. MUDr. D. Hořínek, Ph.D.
- za skoro 60 let existence bylo na klinice provedeno zhruba 70 000 operací.

Neurochirurgická a neuroonkologická klinika - například v ÚVN Praha 6 – Střešovice, zahrnuje léčebně preventivní péči, výuku a výzkum.

Tato klinika disponuje moderním technickým vybavením, které lze srovnávat s cizinou. V současné době má tato klinika v čele prof. MUDr. Vladimíra Beneše, DrSc. ml..

Neurochirurgické oddělení v Nemocnici Na Homolce – vzniklo v roce 1990. V současné době patří také ke špičkovým pracovištím v České republice. Toto pracoviště zabezpečuje komplexní neurochirurgickou léčbu všech typů nervových onemocnění.

Neurochirurgická léčba Na Homolce se zaměřuje na léčbu mozkových nádorů všech typů. Také toto pracoviště spolupracuje s jinými neurologickými pracovišti v Česku.

Nemocnice Na Homolce je jiná v tom, že neposkytuje kompletní spektrum zdravotnických služeb, ale zaměřuje se na vysoce kvalifikovanou a technologicky náročnou léčbu v určitých oborech. Tato nemocnice má status vědecko – výzkumného pracoviště, a pacientům garantuje vysokou kvalitu medicínské péče.

Neurologické oddělení v Nemocnici Na Homolce má špičkové vybavení a je veřejnosti známé Gama nožem na oddělení tzv. stereotaktické a radiační neurochirurgie. Díky Gama noži lze na tomto pracovišti realizovat složité operace a lze též provádět i nejsložitější vyšetření.

Jak je to s ženami v neurochirurgii v Čechách? V Čechách je registrovaných 150 až 170 neurochirurgů, z toho jsou jen 4 atestované ženy a to v Praze, Brně a Hradci Králové.

Je nutné zmínit jméno - doc. MUDr. Eva Brichtová, Ph.D., která se stala první docentkou neurochirurgie v roce 2010 v Čechách. Paní docentka Brichtová působí na Neurochirurgické klinice FN u sv. Anny v Brně. Paní docentka rovněž přednáší jako pedagog na LF Masarykovy univerzity.

Všichni víme, že mozek je nejsložitějším orgánem lidského těla, a proto je i neurochirurgie jedním z nejnáročnějších oborů medicíny. Je pozitivní, že je v silách neurochirurgie zachránit člověka s nádorem v mozku a přitom zachovat i všechny funkce u člověka – pacienta. Důležité je v tomto oboru i to, že o léčbě spolurozhoduje pacient. Pacienti mají někdy i možnost volby, protože nádor lze odstranit jednak operativně, tak ozařováním na gama noži.

Rozvoj vědy a techniky – nové technologie – napomáhají rozvoji tohoto oboru. V současné době i v blízké budoucnosti léčení budou napomáhat biologické preparáty. Neurochirurgii by mohla posunout dál v budoucnu i robotika.

Také výzkum kmenových buněk by mohl být nadějí pro ochrnuté lidi a postižené po mrtvici.

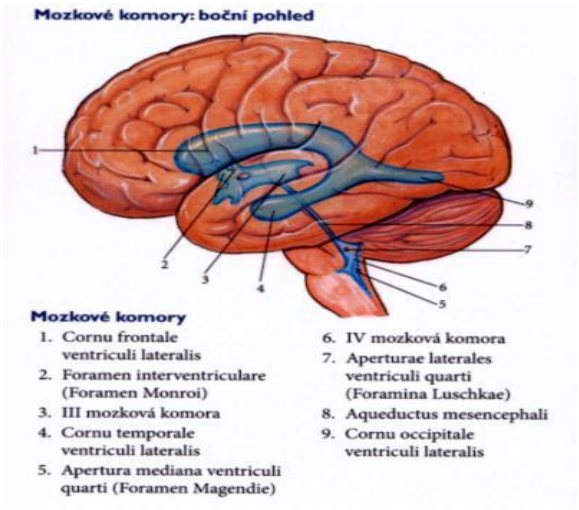
Vývoj české neurochirurgie po roce 1989 ovlivnila pozitivně i skutečnost, že profesor Robert F. Spetzler z USA, umožňoval i umožňuje našim neurochirurgům odborné stáže na jeho špičkovém pracovišti Barrow Neurological Institute ve Phoenixu (Arizona, USA).

V minulém roce se konalo v Los Angeles Spetzler Symposium, výjimečná odborná akce světového významu, na kterou byli pozvaní i neurochirurgové z Čech.

Celkem bylo nominováno profesorem Spetzlerem 75 neurochirurgů z celého světa, kteří přednášeli na předem určené téma. Na kongresu se sešlo cca 600 neurochirurgů ze všech světadílů. Česká neurochirurgie byla zastoupena profesorem, MUDr. Martinem Samešem, CSc. z Neurochirurgické kliniky v Ústí nad Labem.

Pan profesor Sameš měl prestižní přednášku na téma: „Indikace mozkových bypassů pro hemodynamickou ischemii“.

I na této odborné akci světového významu ukázali čeští neurochirurgové, že jsou ve svém oboru „na jedničku“!



Obr. č. 20 – Mozkové komory

Největší osobnosti v české neurochirurgii

Obr. č. 21 Generálmajor prof. MUDr. Zdeněk Kunc, DrSc.

Obr. č. 22 prof. MUDr. Vladimír Beneš, DrSc., st.

Obr. č. 23 prof. MUDr. Vladimír Beneš, DrSc., ml.

Zdroje:

- https://www.bing.com/images/search?q=v%c3%bdvoj+neurochirurgie&qpvt=v%c3%bdvoj+neurochirurgie&FORM=IGRE
- http://www.csnn.eu/ceska-slovenska-neurologie-clanek/vyvoj-technik-plif-a-tlif-33941?confirm_rules=1
- https://www.uvn.cz
- https://www.homolka.cz
- https://www.csnn.eu/ceska-slovenska-neurologie-clanek/ceska-neurochirurgie-byla-nominovana-mezi-75-vybranych-svetovych-center-na-globalni-oslave-prof-spetzlera-61008?confirm_rules=1

Obrázky:

- https://www.uvn.cz/index.php?option=com_content&view=article&id=1132&Itemid=842&lang=cs
- https://www.uvn.cz/index.php?option=com_content&view=article&id=1132&Itemid=842&lang=cs
- https://www.uvn.cz/index.php?option=com_content&view=article&id=45&Itemid=223&lang=cs
- https://www.neurosurg.cz/sites/default/files/komory1.jpg

10. Dárcovství kostní dřeně

Autoři: Mgr. Taťána Janíková, Kristýna Jonášová, 4. LB

Chci se stát dárcem kostním dřeně, protože tím mohu vrátit někomu úsměv. Darujte život! Výzva pro dárce kostní dřeně. Český registr dárců kostní dřeně, dnes Český registr dárců krvetvorných buněk, vznikl v roce 1991 v pražském Institutu klinické a experimentální medicíny (IKEM) a je zapojen do sítě více než 60 registrů po celém světě. Pomáhá zprostředkovat dárcovství krvetvorných buněk, vede jejich evidenci a vyhledávání vhodné dárce štěpů pupečníkové krve pro české i zahraniční pacienty. Registr eviduje a vyhledává potenciální dárce pro české i zahraniční pacienty na základě testů známých jako "typizace HLA".Human Leukocyte Antigen je systém dědičných znaků bílých krvinek, který je velmi různorodý a zásadně ovlivňuje vzájemnou snášenlivost transplantovaných buněk a organismu nemocného.

Najít pro nepříbuzenskou transplantaci shodného dárce proto vyžaduje, abychom měli k dispozici široké spektrum možných kombinací HLA znaků, tudíž dostatečné množství různých dárců. Česká národní registr je napojen na mezinárodní databáze WMDA (World Marrow Donor Assosiciation) a EMDIS (European Marrow Donor Information System). Náš registr propojen se všem členy EMDIS sítě. Efektivní vyhledávání by nebylo možné bez použití jednoho z nejmodernějších počítačových programů, který umožňuje i správu databází bank pupečníkové krve (BPK ČR a Eurocord Slovakia).

Pokud je vhodný dárce nalezen, musí Registr zkoordinovat vše tak, aby dárce bez potíží podstoupil odběr a jeho krvetvorné buňky byly co nejrychleji transplantovány pacientovi. Chcete li vstoupit do registru, je třeba vyplnit přihlášku. Další podmínkou je věk od 18 do 40 let věku (evidence v databázi registru do 55 let věku dárce), ochota pomoci jakémukoli pacientovi nejen z ČR, ale i ze zahraničí, dále hmotnost více než 50 kg, výborný zdravotní stav bez trvalé medikace žádné závažné onemocnění - ani v minulosti a veřejné zdravotní pojištění platné v ČR. Zápisem do registru na sebe dárce bere odborný slib ochoty pomoci jinému člověku.

Dárcovství kostní dřeně je dobrovolné, bezplatné a anonymní. Léčba pomocí kostní dřeně je jediný způsob léčby pacientů s poruchou krvetvorby (leukémie, anémie, jiné závažné choroby. Nemocnému se transplantují krvetvorné buňky dárce, který se s

ním nejvíce shoduje, proto je nutné mít možnost výběru z co největšího počtu potenciálních dárců. Pravděpodobnost, že bude dárce vybrán jako vhodný dárce, není velká. V Registru můžete být evidován řadu let, než se najde pacient, který s Vámi bude mít shodné znaky v systému HLA. Nemusí k tomu dojít ale nikdy. Rozhodnutí, stát se dárcem krvetvorných buněk, ovšem zvyšuje naději na záchranu lidského života. Při vstupu do Registru se určí genetické znaky na bílých krvinkách (HLA) poté jsou výsledky testu vloženy do databáze a pokud se zjistí, že se v základních genetických znacích předběžně shodují s pacientem, pozve si registr dárce dalšímu odběru krve, který upřesní míru shody s pacientem.

Při tomto odběru krve, absolvujete pohovor s lékařem nebo odborným pracovníkem registru, který podá všechny potřebné informace týkající se prováděných vyšetření a dalšího postupu. Jestliže se na základě krevních testů potvrdí potřebný stupeň shody mezi dárcem a pacientem, budeme dárce kontaktovat a dohodne termín začátku přípravy na odběr krvetvorných buněk.

Překážek do vstupu registru je celá řada a je nutné se s nimi dopředu seznámit. Pak jsou ještě stavy, které jsou krátkodobé a rovněž neumožnují být registrována jako dárce nap. těhotenství, kojení. Je-li shoda mezi dárcem a pacientem, požádá transplantační centrum o odběr krvetvorných buněk a navrhne vhodné termíny.

Příprava dárce začíná měsíc před samotným odběrem. Dárce musí být podrobně vyšetřen, provedou se laboratorní testy RTG srdce a plic (v případě odběru kostní dřeně také RTG pánve), EKG, interní vyšetření či další doplňující vyšetření. Samozřejmostí je podpis informovaného souhlasu.

Rozhodnutí podstoupit odběr krvetvorných buněk může dárce kdykoliv změnit.

V současnosti se krvetvorné buňky získávají dvěma způsoby. Odběrem kostní dřeně z pánevních kostí, který se provádí podobně jako malý chirurgický výkon. Trvá přibližně hodinu a provádí se v celkové narkóze. Punkční jehlou se odsaje potřebné množství kostní dřeně podle váhy pacienta a dárce. Samotný odběr vyžaduje celkem 3 dny hospitalizace. Dárci kostní dřeně se navíc 7-21 dní před samotným odběrem kostní dřeně odebere jedna až dvě jednotky krve k pozdější náhradě té darované dřeňové.

Druhý způsob odběru se provádí ambulantně v odběrovém centru pomocí přístroje - separátoru. Před odběrem krvetvorných kmenových buněk ze žíly je nutné buňky dárce krátkodobě namnožit a vyplavit z kostí do krevního oběhu.

Před odběrem dostává dárce formou podkožních injekcí stimulační přípravek, jehož účinkem se krvetvorné buňky vyplaví do krevního oběhu, při samotném odběru je dárce napojen na separátor loketními žílami. Celá procedura trvá přibližně 4 hodiny a dárce při odběru leží a odpočívá.

Zdravotní stav dárců po obou způsobech odběru je dlouhodobě sledován. V průběhu prvního roku po odběru jsou zváni na kontrolní vyšetření krve a pravidelné kontroly každé tři měsíce.

Separace kmenových buněk z krve i odběr kostní dřeně jsou běžně používanými postupy, s nimiž mají čeští lékaři dlouholeté zkušenost.

Jak lze ještě podpořit celou akci? Například distribucí letáků a plakátů, umístěním loga České registru dárce krvetvorných buněk na webové stránky, uspořádáním či spoluorganizací náborové akce na podporu dárcovství krvetvorných buněk.

Také je možné přispět finančním darem či věcným darem, například akcí Kabelkomanie či sluníčkové dny. Počet dárců v Českém národním registru je k 31.10.2018 83 197 a počet dárců v registru světa je 33 827 092

Obr. č. 24 – Charitativní akce

Obr. č. 25 – Leták Dárcovství kostní dřeně

Seznam obrázků

Obr č. 1. Osoba s BAP

Obr. č. 2 Tanec

Obr. č. 3 Ukrajinská vlajka

Obr. č. 4 Nikolaj Sergejevič Korotkov

Obr. č. 5 Krevní tlak

Obr. č. 6 Nikolaj Ivanovič Pirogov

Obr. č. 7 Amputace dle Pirogova

Obr. č. 8 Pacient s Progérií

Obr. č. 9 Alzheimercentrum Průhonice

Obr. č. 10 Fototerapeutická pláž

Obr. č. 11 Ošetřující tým

Obr. č. 12 Pokoj v porodním domě

Obr. č. 13 Koš pro novorozence

Obr. č. 14 Ministr zdravotnictví Alisher Shadmarov

Obr. č. 15 Zdravotníci v Uzbekistánu

Obr. č. 16 Sestra při ošetřování dítěte

Obr. č. 17 Hlavní město Uzbekistánu Taškent

Obr. č. 18 Policie při zásahu

Obr. č. 19 Demonstranti

Obr. č. 20 Mozkové komory

Obr. č. 21 Generálmajor prof. MUDr. Zdeněk Kunc, DrSc.

Obr. č. 22 prof. MUDr. Vladimír Beneš, DrSc., St.

Obr. č. 23 prof. MUDr. Vladimír Beneš, DrSc., Ml.

Obr. č. 24 Charitativní akce

Obr. č. 25 Leták Dárcovství kostní dřeně