

JARO 2026

BOHNICE



Když tě léčí
odborníci...

Visací zámek



VE SPOLUPRÁCI



PSYCHIATRICKÁ
NEMOCNICE
BOHNICE

10 SCÉN – 100 ÚČINKUJÍCÍCH

30.–31. 5. 2026

Největší
festival
pro podporu
duševního zdraví
v Evropě.

Lucie / Divokej Bill / No Name

Xindl X / Michal Hrůza / Tomáš Klus

Sto zvířat / Kateřina Marie Tichá / Marpo / Poletíme?

Martina Pártlová / Adam Mišík / Kašpárek v rohlíku

Děda Mládek Illegal Band / THE TAP TAP / Berenika Kohoutová

Midi lidi / Vanua2 / Tam Tam Batucada / Red Baron Band

Olfaktorika / Yellow Sisters / Duende / Panda Banda / Bubeníci a přátelé

Divadlo

Na stojáka – Ester Kočičková, Petr Vydra, Karel Hynek

Underground Comedy – Láďa Karda, Jiří Charvát, Nikola Džokič

Tomáš Plhoň / Divadlo RADAR / DAMÚZA / Spifire Company

VOSTO5 / Divadlo MANA / Kardio Theatre / Bohnická divadelní společnost

Tomáš Matonoha / Loutky v nemocnici / Divadelní soubor Už! / DEBUT / A proč ne?

Činohra25 / Divadelní spolek Proměna / SOS / Dismanův rozhlasový dětský soubor

Naši pacienti chválí...

13. 11. 2025

RA'DIT BYCH PODĚKOVALA VŠEM LEKÁŘŮM A SESTŘIČKÁM NA PAVILONU 1 ZA JEJICH PÉČI, VSTRÁNOST, ODHOTU A LÁSKAVOST. BYLA ISEM TU MOE SPOKOJENÁ, MŮJ ZDRAVOTNÍ STAV SE O HODNĚ ZLEPŠIL. PŘEJI VAM VŠEM HODNĚ ZDRAVÍ A VŠEHO NEJLEPŠÍHO. DĚKUJI MOE

6. 12. 2025

Ony jsem natuřil zájem tu na pavilonu 1 je úžasný personál, takže profesorními jednání se zaslouží mi velké díky. Během tu jediný člen personálu se kterého bych měl nějakou výtku ale chci být mimořádně vydativnou celou pomocí zdravotních sestry, protože se mi nikdy ne by mi extra vysvětlila když jsem se pohyboval na vyšetření uvozn si ocam klobuky jejich pracovního režimu.

S upřímným pozdravem

06. 01. 2025

18

Děkuji personálu Pavilonu 24. ODD ZT Právem na skvělou péči. Jste velmi hodný a přátelský tým. Pěju vám, hodně štěstí a zdraví jelikož vás osobně je pro mě velmi. Věřím že se udravím a za chvíli můžu a dají si slunce a rozedat. a vás se a hodně štěstí. se pozdravem



Pro vás z Lásky

06. 01. 2025

21pr

4. 12. 2025

Časné setkání a přátelství, byla jsem jako spíše vyjetá osoba spíše než jako ta která pravidelně angažuje. Časné setkání poskytl podporu a vytvořil bezpečí a schopnost pochopit byla pro mě velmi cenná. Časné setkání a píseň jsou skvělé inspirací a pomáhají mi odpočinout. Děkuji vám za každý výměr a pochopení slovo.

4. 12. 2025 a přání štěstí

Psychiatrická nemocnice Bohemia
Ústřední pavilon
No. 200 00 000 000
15. 12. 2025

Vážení paní ředitelko,

Imuzuji se Radek a jsem na pavilonu 20 v patře. Jímko dopisem bych ráda udělil pochvalu sestřičkám, které slouží jako víkend. Jestličky jsou moc hodné, pomáhají si s pacienty i přes to, že mají hodně práce. Jestličky jsou důvěrné, naslouchají pacientům, dale jsou vskřívané, obětavé. Pokud by to šlo, udělte sestřičkám pochvalu. Děkuji mnohokrát za přečtení tohoto dopisu.

S pozdravem

22. 11. 2025

Vážené vedení, PN Bohemia,

Psychiatrická nemocnice Bohemia
Ústřední pavilon
No. 200 00 000 000
15. 01. 2025 1pr

Právě jsem sem po suicidálním pokusu, že to máj první kontakt s psychiatrií.

První den jsem se hodně uleh, rozhodla jsem se vůbec otáčet a ne přemýšlet jsem, že je něco špatně a jsem an. že by mě třeba bylo tak zlobit.

Koukala jsem, že když tu někdo trvá dlouho, tak zlobit tedy ne oddělení.

Musím říct, že paní učitelka, opravdu a ocam jejich práce a vzhled, nikdy jsem neměla pocit, že by to bylo rozhodně lepší. Když jsem velmi usnadněná, a když to vůbec není lepší, jejich práce, tak jsem ocetný a na rozbitím složitě náhledu a dle. Děle udělil pochvalu paní doktorce, na tomto oddělení. Měla jsem křivku Mladá Věra, která mě potěšila, když mi bylo lépe.

Osobně mi na mě velmi a když mi někdo poradí, tak to je velmi. Když byla ochotná mi pomoci, zachovávala naprostý klid a profesionalitu, což mi dává velké důvěry a ni. Ať jsem jí říkala o nějakém stavu a sestra, tak její pohledy a vztahy mi byl úžasný. Zlobila jsem naprostou důvěru, a velmi mě potěšilo, že byla i na takhle starostlivá. Je už ráda v práci a setkala se, zdá se mi dle dobře. V momentech, kdy člověk nemá ani chut' žít, mohou být momenty být dechovné a tomu, aby člověk ještě viděl dalek den.

Já měla se dle mě hospitalizace sama psycholog. Mgr. Šmolík. Bude jsem se, že on rozhodně není a seje vnitřek. Všeobecně tomu tak bylo. Pan psycholog mi pomohl došel se s jeho nejhorší, byl mi velkou oporou a vždy mi vše se vší láskou pomáhá.

no uměle
pomešiče



str. 6



str. 13



str. 17

Obsah

Jaro 2026

- str. 3 U nás v nemocnici
- str. 5 Editorial
- str. 6 **Rozhovor s Janem Běhounkem**
- str. 11 **Právo: Zamyšlení nad nedobrovolnou hospitalizací**
- str. 13 **Rozhovor s kardiologem Petrem Neužilem**
- str. 17 **Rozhovor s kapelou Visací zámek**
- str. 21 **Simulační centrum: Bezpečný prostor**
- str. 27 Rozhovor s Hlavní sestrou České republiky
- str. 29 **Nikolas Maňák: Moje práce mi dává smysl**
- str. 31 Téma: Cesta zdravotní sestry
- str. 34 Příběhy ošetrovatelského personálu
- str. 37 Rozhovor se šťastnou Kamilou Nývltovou
- str. 39 **Tomáš Herna: Příběh peer terapeuta**
- str. 41 Dobrovolnictví v PN Bohnice
- str. 43 **Karel Nešpor: Jak zvládat bažení**
- str. 44 Bohnický kostel sv. Václava
- str. 45 Jak pomáhá v terapii virtuální realita?
- str. 47 **Anna Hanušová: Umaž se barvami**
- str. 49 Propojení těla a mysli
- str. 51 **Policie: Budte opatrní na cestě s penězi**
- str. 53 **Škola zad**
- str. 55 O štěstí
- str. 56 **Střípky z nemocničního dění**
- str. 58 **Kreativní okénko**
- str. 59 **Jan Pomykacz: Život je krásný**

Editorial

Jaro 2026



Milí čtenáři,

jaro je časem změn. Časem, kdy si všímáme nových začátků, svěží energie a naděje. Možná i proto se vám do rukou dostává jarní číslo našeho časopisu v novém vizuálním pojetí. Nejde ale jen o změnu vzhledu. Je to pozvání nahlédnout blíže, dívat se pozorněji a možná i jinak.



Psychiatrická nemocnice Bohnice je místem, o kterém má mnoho lidí jasnou představu... aniž by ho navštívili. Často slyšíme obavy, nejistotu, někdy i strach. A přitom stačí projít hlavní branou. Otevře se areál o rozloze 64 hektarů, v němž se historie potkává s moderní péčí, mezi léčebnými budovami se rozkládá zeleň a park, v jehož tichu pobíhají veverka a navzdory tomu, že jsme v Praze, se tu člověk cítí skoro jako na venkově. V klidu. V přírodě. V prostoru, který dává čas nadechnout se.

Náš časopis vzniká proto, abychom tenhle skutečný obraz Bohnic přiblížili vám, čtenářům i široké veřejnosti. Chceme ukázat, jak to u nás chodí, kdo tu pracuje, kdo se tu léčí a proč má smysl o duševním zdraví mluvit otevřeně.. Péče, kterou poskytujeme, je pestrá stejně jako lidé, kteří k nám přicházejí – od adolescentů přes dospělé až po seniory, od léčby poruch nálady přes adiktologii až po ochrannou léčbu. Jsme nízkoprahové zařízení a snažíme se být místem, na které se člověk může obrátit, když už neví, kudy kam.

Bohnice jsou místem péče o duši i tělo. Ale také místem příběhů, naděje, návratů a malých i velkých kroků vpřed. Místem, v němž se člověk učí znovu nacházet rovnováhu. Naše brány jsou otevřené všem, kdo hledají podporu, porozumění a pomoc. Duševní zdraví není okrajové téma. Týká se každého z nás. A pokud tento časopis pomůže alespoň jednomu čtenáři podívat se na psychiatrickou péči bez strachu a s větším porozuměním, pak má svou roli splněnou. Přeji vám klidné čtení.

Za redakci časopisu



Časopis Bohnice - JARO, Informační čtvrtletní časopis Psychiatrické nemocnice Bohnice
Ročník III. | Číslo 9, březen 2026, Praha | Evidenční číslo MK ČR E 24598

Vydává: Psychiatrická nemocnice Bohnice, Ústavní 91, PSC 181 00, Praha 8, IČ 00064220, www.bohnice.cz

Tisk: Astron Print s.r.o., Mladoboleslavská 1128, Praha 9, PSC 197 00

Redakce: Alžběta Remrová, Lucie Melecká, Magda Holečková, Ivana Svitáková, Jan Pomykacz, Jakub Herzán, Aleš Jirmus, Jan Hudáč | **Editor:** Jolana Šedivá

Korektura: Romana Neumanová | **Grafika:** Lucie Šípková | **Kontakt/email:** zpravodaj@bohnice.cz

Fotografie: archiv PN Bohnice, Veronika Pilařová, Jan Hudáč, archiv Petr Neužil, archiv Alice Strnadová, archiv Jan Pomykacz, Oddělení prevence Krajského ředitelství policie hlavního města Prahy, archiv Kamila Nývltová, foto: Kamila Nývltová_Barbora Synková, archiv www.vrvitalis.cz, ilustrační foto: shutterstock.com

Volně neprodejně.



Když náhoda změní směr

Po krátké brigádě sanitáře na gerontopsychiatrickém oddělení se rozhodl vystudovat zdravotnickou školu a ve zdravotnictví zůstat. Okouzila ho práce v týmu, ale také silná motivace podílet se na zachování důstojnosti lidí, jejichž život zásadně ovlivňuje psychické onemocnění.



Alžběta Remrová
Vedoucí oddělení komunikace
a vnějších vztahů

Dnes působí Mgr. Jan Běhounek jako vedoucí oddělení řízení kvality Psychiatrické nemocnice Bohnice, pracuje jako psychiatrická sestra, je předsedou Psychiatrické sekce České asociace sester a dlouhodobě se věnuje systémovému rozvoji péče o duševní zdraví.

Věnuješ se této oblasti už řadu let. Co Tě sem přivedlo a co Tě u ní drží dodnes?

Do nemocnice mě přivedla vlastně úplná náhoda. Se zdravotnictvím ani s žádnou jinou humanitní oblastí jsem původně neměl nic společného. Studoval jsem fotografickou školu a byl jsem přesvědčený, že ze mě bude umělecký fotograf. Tehdy jsem žil spíš bohémským než studijním životem – hodně koncertů, večírků, hospod, málo školy. Výsledkem bylo, že mě ve třetím ročníku vedení školy vyloučilo.

Řekl jsem si, že si dám pauzu, půjdu na krátkou brigádu a pak se ke studiu vrátím. Tou brigádou byla práce sanitáře na gerontopsychiatrickém oddělení tehdejší Psychiatrické léčebny v Bohnicích. A právě tam se všechno zlomilo. Po prázdninách jsem se už na fotografickou školu nevrátil.

Co bylo tím rozhodujícím momentem, který Tě přiměl změnit směr?

Velkou roli sehrál kolektiv lidí. Práce mě bavila hlavně díky týmu,

se kterým jsem si většinou lidsky rozuměl. Zároveň mi ale bylo jasné, že pokud chci ve zdravotnictví zůstat, bez vzdělání to nepůjde. Nastoupil jsem tedy na zdravotnickou školu a postupně si doplňoval další kvalifikaci.

Neméně důležitá byla samotná zkušenost s pacienty. Přestože mi tehdy bylo osmnáct let, poprvé jsem si velmi intenzivně uvědomil, jak zásadně mohou psychická onemocnění – například demence – devastovat lidskou důstojnost. Viděl jsem, jak se člověku na sklonku života může jeho svět proměnit v tragikomickou realitu, která má k důstojnému odchodu daleko. Právě tehdy ve mně vznikla potřeba hledat cesty, jak lidem jejich důstojnost vrátet, i když okolnosti nejsou příznivé a řešení jednoduchá.



Studoval jsem fotografickou školu a byl jsem přesvědčený, že ze mě bude umělecký fotograf. Pak jsem šel na brigádu a tam se to zlomilo.



Práce s lidmi s tímto onemocněním bývá vnímána jako velmi náročná. Co Tě na ní tehdy – a vlastně i dnes – nejvíc oslovilo?

Už na začátku mě překvapilo, jak moc je tato práce lidská. Nešlo jen o diagnózy nebo léčebné postupy, ale především o vztahy, důvěru a každodenní drobnosti. Člověk si velmi rychle uvědomí, že psychické potíže mohou potkat kohokoli a že hranice mezi „zdravým“ a „nemocným“ není tak ostrá, jak bychom si někdy přáli.

Postupně jsem si také uvědomil, že práce v psychiatrii dává prostor nahlížet na člověka v širších souvislostech. Neřešíme jen aktuální obtíže, ale celý jeho životní příběh. A to je něco, co mě dodnes nepřestává fascinovat.

Duševní zdraví je dnes často skloňované téma. Vnímáš změnu v tom, jak o něm společnost mluví?

Určitě ano. O duševním zdraví (a nemoci) se dnes mluví otevřeněji než dřív, a to je dobře. Zároveň ale stále platí, že mnoho lidí tyto problémy vnímá jako něco vzdáleného, co se jich netýká – něco směšného nebo možná nebezpečného. Přitom péče o psychickou kondici by měla být stejně přirozená jako péče o zdraví tělesné.

Nejde o žádnou „nadvstavbu“, ke které se obracíme až ve chvíli, kdy se něco pokazí. Je to součást každodenního fungování člověka –



Sestra by neměla být vnímána jen jako „výkonná síla“, ale jako odborník s vlastní odpovědností, znalostmi a zkušenostmi.

– v práci, ve vztazích, v rodině. Čím dříve se o ni začneme starat, tím méně bolestivé obvykle bývají následky jejího narušení.

Ve své práci se dlouhodobě věnuješ systémovým otázkám péče. Co podle Tebe v české psychiatrii nejvíc chybí?

Chybí nám větší důraz na kontinuitu péče. Často se soustředíme na akutní fázi onemocnění, ale mnohem méně na to, co se s člověkem děje po propuštění z nemocnice. Přitom právě návrat do běžného života bývá nejtěžší.

Velký potenciál vidím v mezioborové spolupráci – tedy v propojení zdravotních, sociálních a komunitních služeb. Pokud má péče fungovat, musí na sebe jednotlivé části navazovat. Člověk s duševním onemocněním potřebuje nejen léčbu, ale i podporu při návratu do práce, ve vztazích, v koníčcích, prostě v každodenním fungování.



Jsem nesmírně rád, že existují centra duševního zdraví, která dokáží velmi efektivně tuto kontinuitu zajistit. Jen jich potřebujeme více.

Jakou roli v tomto systému hrají praktické, všeobecné a psychiatrické sestry?

Velmi důležitou. Sestry jsou často těmi, kdo jsou pacientům nejbliž – tráví s nimi nejvíce času, vnímají jejich potřeby i změny stavu. Sestry s psychiatrickou specializací mají navíc velký potenciál podílet se na hodnocení psychické kondice, rozpoznání varovných příznaků a zvládání krizových situací, deeskalaci konfliktů, psychosociální rehabilitaci, edukaci i prevenci relapsů a podobně.

Aby to ale mohlo fungovat, je potřeba mít jasně definované kompetence a prostor tyto role rozvíjet. Sestra by neměla být vnímána jen jako „výkonná síla“, ale jako odborník s vlastní odpovědností, znalostmi a zkušenostmi.

Pracuješ také jako lektor. S jakými tématy se na Tebe zdravotníci nejčastěji obracejí?

Velmi často se setkávám s otázkami kolem komunikace a zvládání náročných situací. Zdravotníci – a nejen ti – chtějí vědět, jak jednat s lidmi, kteří jsou úzkostní, zmatení, prožívají psychickou krizi nebo se chovají konfliktně až agresivně, a jak přitom chránit i sebe.

Důležité je uvědomit si, že agresivní chování není typickým projevem duševního onemocnění. Většinou jde o reakci na strach, bezmoc nebo nepochopení. Pokud dokážeme změnit způsob komunikace a prostředí, často se podaří napětí výrazně snížit.





Myslím, že klíčové je dovolit si přiznat vlastní limity. Zdravotníci mají často tendenci myslet si, že musí všechno zvládnout sami. To ale dlouhodobě nefunguje.

Péče o psychickou pohodu se týká i samotných zdravotníků.

Jak si udržuješ rovnováhu v tak náročné profesi?

Myslím, že klíčové je dovolit si přiznat vlastní limity. Zdravotníci mají často tendenci myslet si, že musí všechno zvládnout sami. To ale dlouhodobě nefunguje. Mně osobně pomáhá pestrost práce – možnost střídat role, učit, přednášet a podílet se na koncepčních věcech. Důležité je mít také zázemí mimo práci, které člověku dává smysl a umožňuje mu skutečně „vypnout“.

Co Ti dává největší pocit smyslu v tom, co děláš?

Největší smysl vidím ve chvílích, kdy se lidem daří znovu žít svůj vlastní život. Když nejsou vnímáni jen jako pacienti, ale jako partneři, rodiče, kolegové, přátelé nebo třeba fanoušci sportovního klubu či vyznavači vysokohorské turistiky. Když mají možnost být součástí běžné společnosti.

Duševní onemocnění nemusí člověka definovat navždy. Pokud se nám daří vytvářet podmínky, ve kterých mohou lidé fungovat podle svých možností, má naše práce skutečný význam. ●

Mgr. Jan Běhouněk

- je sestra se specializací pro péči v psychiatrii s třicetiletou praxí v oboru
- působí jako vedoucí oddělení řízení kvality v Psychiatrické nemocnici Bohnice a současně se částečně věnuje přímé péči o pacienty na centrálním příjmu a na akutních lůžkových odděleních
- je lektorem se zaměřením na postupy v péči o duševní zdraví, zvládání nežádoucího chování a principy řízení kvality a bezpečí ve zdravotnictví
- v PN Bohnice vybudoval Simulační centrum, kde vede kurzy nácviku deeskalačních technik
- spolupracuje s Odborem zdravotní péče Ministerstva zdravotnictví ČR jako konzultant metodických materiálů
- přednáší psychiatrické ošetřovatelství studentům středních a vysokých zdravotnických škol
- je předsedou Psychiatrické sekce České asociace sester
- je členem Výkonného výboru Rady vlády pro duševní zdraví



PODPORUJEME STUDENTY!

Psychiatrická nemocnice Bohnice nabízí **STIPENDIUM** pro studenty vybraných zdravotnických studijních programů a oborů středních, vyšších odborných a vysokých škol.

Stipendium nabízíme studentům prezenčního studia akreditovaných oborů:



VŠEOBECNÁ SESTRA

Studenti před/posledního ročníku VŠ.

**STIPENDIUM
10.000 Kč
měsíčně**

VŠEOBECNÁ SESTRA

Studenti před/posledního ročníku VOŠ.

**STIPENDIUM
5.000 Kč
měsíčně**

PRAKTICKÁ SESTRA

Studenti posledního ročníku SZŠ.

**STIPENDIUM
5.000 Kč
měsíčně**

Kontakt:

Oddělení vzdělávání

Tel.: +420 284 016 270

Podrobné informace naleznete na webových stránkách.

Psychiatrická nemocnice Bohnice, Ústavní 91, 181 02 Praha 8, tel.: +420 284 016 111

www.bohnice.cz

PRAKTICKÉ KURZY PRO ZDRAVOTNÍKY

ZVLÁDÁNÍ KRIZOVÝCH SITUACÍ V PRAXI

- ✓ Čelíte agresivnímu pacientovi?
- ✓ Potřebujete zlepšit týmovou spolupráci?
- ✓ Chcete si být jistější v krizových situacích?

Naučte se zvládat náročné situace s jistotou.

Pro koho je kurz určen?

- Pracovníci zdravotnických zařízení.
- Maximálně 12 osob, ideálně z jednoho zařízení.
- Jednodenní kurz, v čase 8:30 – 16:00 (včetně přestávek na občerstvení).
- Kurz provedeme tzv. na klíč (přizpůsobíme se požadavkům účastníků nebo objednatelů).

Co vás čeká?

- Deeskalace konfliktů aneb jak uklidnit napjatou situaci.
- Sebeochrana a bezpečné držení pacienta pro ochranu vás i pacientů.
- Efektivní týmová spolupráce a koordinace v krizových momentech.
- Realistické simulace s figuranty, to je trénink bez rizika.

Cena a přihlášení

- **Cena celého kurzu:** 36.000 Kč (3.000 Kč za osobu).
- **Místo konání:** Simulační centrum PN Bohnice.
- **Termíny:** dle domluvy.



**Simulační centrum PN Bohnice
- trénink, který vás připraví na realitu!**

Přihlaste se:

Mgr. Jaroslav Pekara, Ph.D.
Simulační centrum PN Bohnice
Tel.: +420 737 127 508
E-mail: jaroslav.pekara@bohnice.cz
www.bohnice.cz



Záchranná síť, ne vězení

Zamyšlení nad nedobrovolnou hospitalizací

Když se debata o nedobrovolných hospitalizacích na psychiatrii dostane do veřejného prostoru, jak se čas od času stává, vynoří se spolu s ní silné a často i bolestivé příběhy, které odrážejí různé aspekty tohoto složitého a citlivého tématu.



Mgr. Jan Hudáč
Právní oddělení

Pro mnoho lidí je to zkušenost spojená s hlubokým zásahem do osobní svobody a pocitem bezmoci. Zdravotníci – lékaři, sestry i sanitáři – by tedy emoce provázející takové zážitky neměli zlehčovat. Zároveň ale nesou obrovskou odpovědnost za situace, kdy v minutách rozhodují, zda někomu zachrání život, nebo ho naopak vystaví riziku, kterému už sám nedokáže čelit.

Psychiatrie jako obor medicíny v mnoha ohledech vyniká svou jedinečností. Když se na chirurgické pohotovosti objeví pacient s podezřením na zlomenou nohu, má lékař zpravidla k dispozici rentgen, který mu jasně pomůže prokázat, zda se skutečně jedná o zlomeninu či nikoli. Avšak v psychiatrii neexistuje žádný „objektivní test“ nebo „rentgen duše“, který by mohl během několika minut jasně prokázat, zda člověk trpí tou či onou duševní nemocí a zda v důsledku toho může představovat nebezpečí pro sebe či pro ostatní. Rozhodovací proces v psychiatrii namísto toho zahrnuje konverzaci, pozorování

a schopnost vnímat souvislosti – někdy velmi jemné a na první pohled neviditelné.

Když nastanou opravdu kritické situace, má velkou váhu i to, co se o člověku dozví lékař od jeho blízkých, od záchranářů nebo od policie. Není to „přepisování“ příběhu pacienta na základě svědectví jiných, ale doplnění mozaiky tam, kde pacient sám svou situaci adekvátně nevnímá, popírá existenci hrozícího rizika nebo není schopen sdělit podstatné informace. V psychotickém nebo hluboce depresivním stavu může totiž být rozpor mezi tím, co člověk říká, a tím, jaké nebezpečí z jeho jednání skutečně plyne. Zdravotnický personál se tak nachází v těžké pozici: na jedné straně vyvažuje důstojnost a svobodu pacienta, na druhé straně má povinnost chránit zdraví jak této osoby, tak i lidí kolem ní. Z tohoto důvodu nelze nedobrovolnou hospitalizaci

”

„Pacienta lze bez souhlasu hospitalizovat, jestliže: (...) b) bezprostředně a závažným způsobem ohrožuje sebe nebo své okolí a jeví známky duševní poruchy, touto poruchou trpí, nebo je pod vlivem návykové látky, pokud tuto hrozbu nelze odvrátit jinak (...)“ (§ 38 zákona č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách).

považovat za jednoduché nebo běžné řešení. Spíše funguje jako záchranná síť pro ty nejzávažnější případy, kde se protínají tři klíčové prvky: duševní nemoc (1.), která aktuálně představuje bezprostřední a vážné ohrožení pro sebe nebo pro ostatní (2.),





a současně není možné bezpečně zvládnout tuto hrozbu méně omezujícími formami péče (3.), jako jsou ambulantní léčba, krizová intervence nebo podpora od rodiny. V těchto kritických okamžicích zdravotníci nejsou postaveni před volbu mezi „dobrem“ a „zlem“, ale volí mezi dvěma špatnými alternativami buď dočasným zbavením svobody, nebo potenciálně katastrofálními následky, které již nelze napravit.

Ideálem současné psychiatrie je samozřejmě co nejvíce omezit případy nedobrovolných hospitalizací. To znamená posílení komunitních služeb, zřízení mobilních týmů, rozvoj krizových center a zajištění dostupné ambulantní péče, aby bylo možné předcházet problémům dříve, než se vyvinou do stavu, kdy je jedinou bezpečnou volbou hospitalizace. To také zahrnuje investice do vzdělávání lékařů a sester v oblastech komunikace a deeskalace, aby bylo co nejvíce krizových situací možné zvládnout bez nutnosti sahát k omezujícím opatřením.

Nicméně, i v nejlépe fungujících systémech budou existovat chvíle, kdy se stane nedobrovolná hospitalizace nezbytným vyústěním situace. Někdy je to jediná možnost, která může osobu udržet v bezpečí, poskytnout jí prostor k stabilizaci jejího stavu, kde může probíhat léčba a kde se poté může co nejdříve znovu ujmout kontroly nad svými vlastními rozhodnutími. V těchto krizových okamžicích hrají zdravotníci dvě role: poskytují prostor

a prostředky pro úzdravu pacienta a zároveň omezují jeho svobodu v nezbytné míře pro jeho ochranu, popřípadě ochranu jeho okolí nebo veřejnosti.

Klíčovým prvkem péče je způsob, jakým se s pacientem komunikuje. I když je přijat bez svého souhlasu, má stále právo vědět, co se děje, proč se to děje, jaká jsou jeho práva a jaký je plán dalšího postupu. Pokud se objeví mezery v komunikaci, pacient může vnímat hospitalizaci jako trest nebo ponižení. Naopak, pokud zdravotníci najdou způsob, jak zůstat respektující i v krizi, může pacient tuto velmi traumatickou zkušenost vnímat jako něco, co mu zachránilo život.

Když se na veřejných fórech otevře téma nedobrovolných hospitalizací, je důležité, aby debata nezůstávala na úrovni jednoduchých a povrchních hesel. Tato problematika není nikdy černobílá; ve skutečnosti má každý jednotlivý případ svůj vlastní příběh, svůj kontext, úroveň rizika a možné časové rámce pro poskytnutí včasné pomoci. Zdravotníci nejsou dokonalí a systém má své nedostatky, avšak většina lékařů a sester se do takových situací dostává s plným vědomím, že volí mezi nejzákladnějšími hodnotami lidským životem a důstojností. A právě proto si tato debata zaslouží klidné, věcné zhodnocení, které zahrnuje pochopení perspektiv všech zúčastněných a respekt k různým stranám tohoto složitého problému. ●  

Pomáháme tam, kde je potřeba

nadacebigboard.cz

Nadace **BigBoard**

Jak dnes žít se srdcem v harmonii

Kardiologie prochází v posledních letech tichou revolucí. Díky rychlému rozvoji katetrizačních technik, novým typům kardiostimulátorů a přelomovým metodám léčby arytmií, dnes lékaři dokážou řešit stále více srdečních onemocnění bez otevřené operace, šetrněji a s menším rizikem pro pacienty.



Alžběta Remrová

*Vedoucí oddělení komunikace
a vnějších vztahů*

Profesor MUDr. Petr Neužil CSc., FESC, jeden z předních českých kardiologů a průkopníků moderních intervenčních postupů, v rozhovoru vysvětluje, jaké inovace mění každodenní praxi, proč je Česká republika v některých oblastech kardiologie na evropské špičce a jaký význam mají nové technologie nejen pro pacienty, ale i pro celý zdravotnický systém.

Proč jsou u nás kardiovaskulární nemoci stále nejčastější příčinou úmrtí?

No, je to logické. Ischemická choroba srdeční a další onemocnění oběhové soustavy jsou nejčastěji diagnostikovaná onemocnění, a tím pádem i stále vedou v počtu úmrtí, ačkoliv se nám v posledních několika letech určitě podařilo snížit počty infarktů a také zlepšit zdravotní profil populace.

Srdeční choroby jsou komplexní. Nejde jen o ICHS, hypertenzi, hyperlipidémii, srdeční selhání nebo arytmie – často se jedná o kombinaci všech těchto faktorů. Srdce je sice malý orgán, ale má obrovský význam: musí pracovat nepřetržitě, vyžaduje enormní přísun živin, kyslíku, je prostě náročný na spotřebu energie a všechno musí fungovat správně. Pokud se jedna částička poruší, může dojít k vážným následkům.

Důležité je také vnímat pacienty celostně. Není možné „člověka rozdělit na škatulky“ a řešit jen jednu diagnózu. Hypertenze, obezita, srdeční selhání, diabetes, mozkové příhody, arytmie všechno spolu souvisí. Pacient by se měl starat o své zdraví



Stres je zásadní. Dnešní civilizace tlačí člověka neustále dopředu, naše tělo ale není úplně adaptované na moderní tempo života.



především sám: pohyb, zdravá strava, udržení váhy. Lékař může léčit, ale pacient musí spolupracovat. A to je často nejtěžší mnoho lidí čeká, že medicína všechno vyřeší, ale sami pro sebe nic neudělají.

Jaké jsou nejčastější mýty o zdravém srdci?

Největší mýtus je, že medicína všechno vyléčí a pacient nemusí nic dělat. Kouření, obezita, sedavý životní styl to všechno je možné ovlivnit, ale lidé často čekají, že „to vyřeší doktor.“ Další mýtus se týká například kávy. Lidé se bojí, že káva škodí. Ale poslední studie ukazují, že pravidelná konzumace kávy může mít i benefity. Já sám denně vypiji i deset malých espress, a zatím nepozoruji, že by to mé zdraví negativně ovlivňovalo. Ale třeba se v tom mohu mýlit... (smích)

Mýty o zdravém srdci obecně vznikají proto, že je velmi obtížné prokázat vliv jednotlivých faktorů: strava, pohyb, spánek, stres vše se prolíná. Potřebujeme obrovské studie, aby se daly udělat přesné závěry.

Pozná člověk sám na sobě, že s jeho srdcem není něco v pořádku?

To je velmi složité. Každé onemocnění se projevuje jinak a mnoho pacientů vůbec žádné příznaky nemá. Někdy se projeví bolestí na hrudi, dušností nebo únavou, jindy pacienti necítí nic.

Úkolem lékaře je být dostatečně vzdělaný a zkušený, aby dokázal odhalit možné riziko i při nespecifických obtížích. Klíčový je dialog s pacientem bez něj se nedá správně posoudit riziko. Intuice a zkušenost stále hrají roli, i když technologie jsou pokročilé.

Nakolik ovlivňuje životní styl a stres zdraví srdce a cév?

Stres je zásadní. Dnešní civilizace tlačí člověka neustále dopředu, naše tělo ale není úplně adaptované na moderní tempo života. Například fibrilace síní nejčastější arytmie často postihuje lidi, jejichž srdce je jinak zdravé. Je to důsledek dlouhodobého stresu, nadměrného zatížení organismu a nevyrovnané adaptace na podněty.

Dřív stres znamenal boj s predátorem. Dnes to může být šéfův e-mail nebo nedokončený úkol - krev se stále více sráží a srdce je zatíženo. Stres musíme umět regulovat a zvládat, protože ten chronický významně zvyšuje riziko srdečních onemocnění.

Co můžeme udělat pro své zdravé srdce?

Pohyb a udržení zdravé váhy jsou klíčové. Strava, pravidelný režim, vyhýbání se nadměrnému stresu to vše formuje organismus. Dnes umíme díky moderní medicíně pomoci i lidem s extrémní obezitou nebo složitými metabolickými problémy. Ale základem je prevence a vlastní aktivita pacienta.

Preventivní prohlídky kdy a kdo by je měl absolvovat?

Preventivní prohlídky jsou zásadní, především u rizikových skupin. Ženy mají hormonální ochranu do menopauzy, takže do té doby mají nižší riziko srdečních chorob. Po menopauze se riziko vyrovnává s muži.



Důležitá je také rodinná anamnéza pokud se v rodině objevují náhlá úmrtí, infarkty nebo genetická srdeční onemocnění, prevence musí být intenzivnější a měla by začít už v dětském či adolescentním věku. Například hypertrofická kardiomyopatie zbytnění levé komory je hlavní příčinou náhlé smrti mladých sportovců. Bez ultrazvuku nebo EKG se tato nemoc nedá odhalit. Prevence tedy musí být personalizovaná podle rizikových faktorů a rodinné historie.



minut. To výrazně zvyšuje přežití. Podobně funguje i podobná spolupráce s neurologií v rámci cerebrovaskulárních center u léčby mozkových příhod. V porovnání s Německem nebo Belgií jsme v některých parametrech několik let před nimi, a to díky dobré koordinaci, zkušenostem a vysoké motivovanosti lékařů.

Dostupnost specializované péče

V rámci kardiologie je péče dobře dostupná. Každý, kdo potřebuje terapii, ji dostane bez prodlevy a bez „podplácení“. Například implantace kardiostimulátoru nebo defibrilátoru se u nás provede v řádu dnů, zatímco v jiných zemích čekají pacienti týdny.

Povíte čtenářům o novinkách, které dnes nejvíce mění obor kardiologie?

To je příjemná a zároveň zásadní otázka. Dnes se intervenční kardiologie vyvíjí ve třech hlavních oblastech – koronární intervence, strukturální intervence a invazivní arytologie – a ve všech probíhá opravdu významný procesní posun. Pokud se podíváme na strukturální intervence, dnes dokážeme řešit prakticky všechny čtyři srdeční chlopně katetrizačně. Nemusíme tedy vždy sáhnout po klasické otevřené operaci s mimotělním oběhem, kterou provádí kardiochirurg. Intervenční přístup je šetrnější, pacienti se rychleji zotavují a riziko komplikací je výrazně nižší.

Stejně tak se výrazně posunula léčba defektů srdečních přepážek – jak síňových, tak komorových, které se dříve řešily téměř výhradně chirurgicky. Další velký přínos představuje mechanické uzavření ouška levé síně, což je místo, kde se při fibrilaci síní tvoří až 98 % krevních sraženin. Jeho uzavřením dokážeme pacienty chránit před mozkovou mrtvicí často bez nutnosti dlouhodobé antikoagulační terapie.

V oblasti koronárních intervencí dnes většina pacientů – asi 90 % – dostává léčbu katetrizačně, zprůchodněním zúžené koronární tepny stentem. Klasická operace na otevřeném hrudníku je prostě na ústupu.



Dřív stres znamenal boj s predátorem. Dnes to může být šéfův e-mail nebo nedokončený úkol – krev se stále více sráží a srdce je zatíženo. Stres musíme umět regulovat a zvládat, protože ten chronický významně zvyšuje riziko srdečních onemocnění.

Česká kardiologie ve světě – na jaké úrovni jsme? Kde se na pomyslném žebříčku nachází?

Česká kardiologie je v Evropě na špičkové úrovni. Důležitá je hlavně spolupráce s pojišťovnami na efektivních úhradách za nové technologie, logistika procesů při zavádění inovací, a hlavně entuziasmus lékařů.

Příklad: zavedení spádových, krajských kardiocenter: pacient s infarktem je transportován přímo na katetrizační sál v rámci



V arytmologii jsou dvě zásadní inovace, na kterých se výrazně podílela Česká republika. První je zavedení bezvodičových (bezdrátových – v angličtině „leadless“) kardiostimulátorů: malých kapslí implantovaných přímo do srdce bez klasických elektrod a „krabičky“ pod kůží. První výkon se u nás uskutečnil už 3. prosince v roce 2012 a tyto technologie se od té doby výrazně rozvíjejí.

Druhá „revoluce“ se týká léčby fibrilace síní pomocí ireverzibilní elektroporace neboli ablace tzv. pulzním polem. Místo tepelné energie používáme krátké, intenzivní elektrické impulzy o vysokém napětí, které narušují myokardiální buňky v cílové oblasti, aniž by poškozovaly okolní tkáň. Výsledek je významný: zákrok je třikrát kratší, výrazně bezpečnější a s vysokou účinností. Pacient se zotavuje rychleji a riziko komplikací je výrazně menší. Česká republika v této metodě patří k evropské špičce – na milion obyvatel jsme v EU za rok 2023 na prvním místě. To je zásluha nejen technologického rozvoje, ale také spolupráce s pojišťovnami, díky nimž je léčba dostupná a cenově efektivní. A letos máme další důvod k hrdosti: spolu s českou firmou BTL jsme vyvinuli první český katetr pro ablaci fibrilace síní, který se testuje u pacientů. Na konci roku by mohl být prvním čistě českým produktem v intervenční kardiologii od dob československého kardiostimulátoru, zavedeným do rutinní klinické praxe.

Celkově tyto inovace znamenají rychlejší, bezpečnější a efektivnější péči, menší zátěž pro pacienta a možnost ošetřit více lidí bez zvýšených nákladů. A to je podle mě hlavní smysl moderní kardiologie.

Moderní medicína a prognóza pacientů

U infarktu myokardu je klíčový čas – čím rychleji se tepna zprůchodní, tím je lepší přežití a méně komplikací. Srdeční selhání se dnes diagnostikuje a léčí efektivněji než dřív – nové léky, srdeční resynchronizační léčba spolu s defibrilátory a další intervence zlepšují prognózu. Moderní farmakologická léčba, například léky původně pro diabetes, výrazně zlepšuje stav pacientů se srdečním selháním.

Co očekávat v budoucnu?

Budoucnost je v personalizované medicíně a umělé inteligenci, která pomůže diagnostikovat rizika a navrhnout efektivní léčbu.

Role pacienta a nejčastější chyby

Spolupráce pacienta je zásadní. Nejčastější chybou je odkládání návštěvy kardiologa, ignorování hypertenze nebo vysokého cholesterolu. Pacient musí vědět, že zdraví je jeho odpovědnost – lékař může pomoci, ale samotná změna životního stylu záleží na pacientovi. A to bolestné kouření, to je skutečná záležitost...

Máte svůj recept na zdravé srdce?

Neexistuje univerzální recept, ale důležité je hýbat se, udržovat si zdravou váhu a mít dobrou náladu. To jsou jednoduché věci, které však přinášejí významný efekt. ●



Profesor MUDr. Petr Neužil, CSc., FESC

Prof. MUDr. Petr Neužil, CSc., FESC, je přední český kardiolog a elektrofyziolog, který od roku 2009 vede kardiologickou kliniku v Nemocnici Na Homolce v Praze. Je uznávaným odborníkem v oblasti katetrizační léčby srdečních arytmií a intervenční kardiologie, s řadou světových prvenství ve vývoji nových metod. Vzdělání získal na 1. lékařské fakultě Univerzity Karlovy, absolvoval zahraniční stáže v Evropě i USA a je členem významných mezinárodních společností, včetně Evropské kardiologické společnosti. Patří mezi „pionýry“ robotizované katetrizační kardiologie a vývoje experimentálních technologií v oblasti srdeční elektrofyziologie. Jeho klinická i vědecká práce zásadně ovlivňuje moderní léčbu srdečních poruch rytmu, a implantací bezdrátových pacemakerů pomáhá zlepšovat životy pacientů doma i v zahraničí.



Visací zámek: čtyřicet let hluku, nadhledu a svobody

Visací zámek patří k zásadním jménům českého punku. Kapela působí na domácí scéně od roku 1982 a už více než čtyři dekády hraje v původní sestavě. Právě v začátcích své existence výrazně ovlivnila nejen zvuk celé generace kapel, ale i postoje a myšlení svých posluchačů.



Alžběta Remrová
Vedoucí oddělení komunikace
a vnějších vztahů

Jejich koncerty jsou dodnes nabitě energií, humorem a typickým nadhledem, který je pro Visací zámek stejně důležitý jako hlasité kytary. O hudbě, jaru, životě i dobýjení baterek jsme si povídali s celou kapelou.

Jako kapela jste na pódiích už desítky let. Co vám dnes

zvedne náladu spolehlivěji – potlesk publika, nebo klid po koncertě?

Jan „Hony“ Haubert zpěv

Koncerty Visáčů probíhají v hodně rychlém tempu a musím přiznat, že během koncertu není moc času na přemýšlení. Potlesk a řev si ovšem užívám – a čím hlasitější je publikum, tím líp hrajeme. Po příjezdu domů si ale většinou uvařím kávu, ubalím smotek a v klidu si koncert probírám v hlavě znovu. Vzpomenu si na různé detaily a užívám si to naše řádění ještě jednou. Je to, jako když si pustíte sportovní přenos ze záznamu.



Punková kytara je o energii, někdy i o chaosu. Máte nějaký svůj „nepunkový“ způsob, jak si v běžném životě vyčistit hlavu?

Michal „Pixies“ Pixa kytara, zpěv

„NE“. , ale pokud bych se měl na danou otázku šířeji rozepsat, tak by byla odpověď: „Nemám“... 😊 ale když se trochu zamyslím, tak si uvědomuji, že nejlepší relax a způsob jak si od všeho odpočinout, tak jediné někam zmizet na dovolenou, nejlépe exotickou, a nic neřešit...

Dvě kytary v jedné kapele to chce souhru i toleranci. Platí to i mimo pódium? Co vám osobně pomáhá zůstat v pohodě?

Ivan „Hroch“ Rut kytara, zpěv

Dvě kytary v jedné kapele není nic neobvyklého. V jednom symfonickém orchestru je kupříkladu až 120 hudebníků rozdělených do skupin smyčcových, dřevěných dechových, žesťových dechových, bicích a ostatních nástrojů. To je, panečku, ukázka souhry a tolerance.

Abych si udržel punkovou pohodu, stále pracuji na osobním rozvoji. Absolvoval jsem šamanský výcvik, kurzy tantry „posvátné tělo, vášnivý duch“, rodinné konstelace, kakaové ceremonie, Cesty transformace, mužské kruhy a terapeutická sdílení, hypnoterapii, odblokování emocionálních stresů, kranioterapii, pravidelné thajské masáže, meditace, saunu, muzikoterapeutické ladičky, výživové doplňky stravy, nervové lázně... a samozřejmě SEX.

Baskytara drží rytmus i kapelu pohromadě. Co drží pohromadě vás, když dojde energie nebo chutí?

Vladimír „Savec“ Štáverka baskytara

Energie nedochází. Jsem při chuti.

Bubeník udává tempo. Jste spíš ten, kdo pořád zrychluje, nebo už víte, kdy je lepší si dát pauzu a zpomalit?

Jiří „Sweet P“ Pátek - bicí

V mládí jsem plný adrenalinu zrychloval. Časem jsem se ale unavil a dnes, už s nižšími fyzickými dispozicemi, se držím spíš zpátky. Ale nebrzdím... 😊

Jaro je čas probuzení a nové energie. Máte nějaký jarní rituál nebo drobnost, která vám po zimě vždycky zlepší náladu?

„Hroch“: Ach, jaro jak je krásné a zelené, léto hřejivé a žluté, podzim štavnatý a červený a zima tichá a bílá. Každé roční období je pro punkáče tuze krásné.

„Savec“: Začínají brigády u nás na tenisových kurtech. Po zimním spánku oživuju motorku a patřičně nabalen vyrážím na první jarní kilometry.

„Sweet“: Jarní rituál nemám. Člověk se těší, že po zimním pražském spánku zprovozní chalupu a přesune se na půl roku na venkov a do přírody.

„Hony“: Jaro pro mě není období změny, ale nového začátku. V zimě moc koncertů nemáme a nic nového nerozjíždíme. Na jaře se začínáme probouzet.



Hudba je pro mnoho lidí lék na duši. Pomohla vám někdy vlastní písnička překonat těžší období?

„Hroch“: Ano, hudba je lék pro tělo, pro duši i pro spojení s Velkým Božím duchem. Zvláště punková hudba by se měla doporučovat jako doprovodná léčba maniodepresivních paranoiků se schizoidními tendencemi jako jsou politici, prezidenti a jim podobní plantážníci, himbajs. Sám sobě však ordinuji toliko Vesmírné TICHŮ.

„Savec“: Muzika je pro mě převoznice přes kalné zálivy života. Asi jsem ještě nebyl tak zkrušen, abych si pamatoval konkrétní písničku záchranářku.

„Sweet“: Písnička může dodat dobrou náladu... pokud nejde o depresivní song, který člověka rozhodí... 😊

„Hony“: To je hodně nadneseně řečeno, ale někdy se stane, že si vzpomenu na nějakou starou píseň a hodně mi to zvedne náladu.

Punk bývá spojený s humorem a nadhledem. Pomáhá vám smích brát život lehčeji? Dá se hudbou vyjádřit všechno?



„Hroch“: Afirmace pro lepší náladu: „Jsem láskyplná Boží bytost naplněná nekonečnou vesmírnou energií.“

„Savec“: S humorem se žije líp. A jestli muzika dokáže vyjádřit všechno? Záleží na tom, co v ní hledáte. Každý poslouchá něco jiného, a to ho nějak konejší, uspokojuje, nebo burcuje. V tomhle je hudba úžasná. A tím bych zakončil svoji bezesporu hlubokomyslnou úvahu. 😊

„Sweet“: Jistě, že smích a sranda obecně odlehčuje a přispívá k nadhledu. Hudbou lze vyjádřit mnohé, ale asi ne vše...

„Hony“: Ano, určitě. Když jsem na pódiu, tak jsem herec a můžu hrát jakoukoli roli. To, co zpívám, často není osobní, přesto tomu textu věřím.

Po letech na pódiu už máte určitě svoje osvědčené způsoby, jak „vypnout“. Co Vám nejlépe funguje, když potřebujete dobít baterky?

„Hroch“: Já si dobývám baterky touláním v přírodě. Courám se po lese, nejradši mimo všechny cesty, vyhlédnu si krásný strom, třeba roztančenou borovici nebo mohutnou „dubici“ 😊 a vylezu na ni. Pak několik hodin sedím naprosto tiše na nejvyšší větvi

a jen pozoruji svůj dech a naslouchám vesmíru. Nebo si povídám s havrany, kteří na mě pokřikují z okolních korun.

„Savec“: Stačí chvíli dělat něco jiného než do té doby. Říká se, že změna je život, strava má být pestrá. A vždyť vlastně už jsem naznačoval: na dobití používám sport, motorku, výlety, knihu.

„Sweet“: Mě nabíjí naše koncerty. To se prací za bubny uvolní endorfiny a člověk je sice po koncertě unavený fyzicky, ale nabitý energií a jistým druhem euforie...

„Hony“: Vypnutím baterky nedobiješ. Lepší je věnovat se něčemu jinému než hudbě. Já třeba jsem teď začal malovat svůj čtvrtý obraz.

Na závěr – jedna krátká punková rada čtenářům jarního čísla časopisu Bohnice?

„Savec“: Jeden můj známý měl na vizitkách motto: Všichni jsou blázni, jenom já jsem letadlo.

„Sweet“: Navštivte koncert Visáčů... 😊

„Hony“: Neberte si nic osobně a udržujte nadhled. Smích je vždycky lepší než nářek. ● [f](#) [i](#)



Poznejte nás

Simulační centrum

Bezpečný prostor pro učení, které **chrání pacienty i personál**

Na psychiatrickém oddělení mohou náročné situace vzniknout velmi rychle a chyba při jejich řešení může vyústit v dramatický incident, který zasáhne všechny přítomné. Právě simulační výuka vytváří prostor, kde si personál může bezpečně zkusit, co v takových situacích funguje, co ne a především proč.



Aleš Jirmus
Vrchní sestra Oddělení 36

Z historie

Kořeny simulační výuky sahají až do starověkého Řecka a Indie, kde se při výuce anatomie a základních medicínských technik používaly modely vyrobené z hlíny, vosku, kůže a částí zvířat. V polovině 18. století školila Angélique du Coudray tisíce porodních bab a lékařů ve vedení porodů a řešení komplikací na modelu „La Machine“, což vedlo k výraznému poklesu novorozenecké úmrtnosti v tehdejší Francii. Američanka Martha Jenks vyráběla dětské panenky a v roce 1913 pro výuku sester vytvořila „Mrs. Chase“, která měla rezervoáry tekutin, otvory a místa na vpichy jehel. V roce 1960 byla prvně k výuce kardiopulmonální resuscitace (KPR) použita figurína „Resusci Anne“. Howard Barrows představil v roce 1963 koncept standardizovaných pacientů herců, aby simulaci rozšířil o oblasti komunikace, vyšetření a klinického uvažování. Pro anesteziologické simulace vznikl v roce 1967 „pacient SimOne“, který byl prvně propojen s počítačem a reagoval na simulované zásahy. V roce 1968 vznikl kardiopulmonální simulátor „Harvey“. Na přelomu tisíciletí začaly simulátory imitovat

fyziologické funkce, generovat EKG i reprodukovat zvuky srdce, pohybovat očima, ale měnit i barvu periférií a rtů. V České republice vznikla v roce 2015 Sekce simulační medicíny, jejímž cílem je definování pravidel a standardizace podmínek pro tvorbu simulačních programů a center.

Simulační výuka dnes

Simulační medicína je dnes klíčovou součástí moderního vzdělávání zdravotníků. Umožňuje nácvik kritických situací bez rizika pro pacienty i personál. Trénují se nejen technické dovednosti, ale i rozhodování, týmová spolupráce a komunikace. Při simulační výuce nejsou chyby považovány za „hřích“, ale za zkušenost, která vede k dalšímu růstu. V bezpečném prostředí se účastníci nebojí tolik riskovat, a proto simulace umožňují zkusit nové postupy a zdokonalovat již existující procesy, ale též se připravovat na krizové scénáře. Výuka tak přispívá k lepší koordinaci a efektivitě týmů, které do té doby jednaly spíše intuitivně než jako sehraný celek. Je důležité zdůraznit, že simulační výuka není určena pouze pro studenty nebo začínající pracovníky, ale je velmi užitečná i pro zkušené profesionály. Tento způsob výuky je prokazatelně efektivnější než pouhá pasivní přítomnost.

Využití v psychiatrii

Je logické, že simulační výuka zaměřená na situace a práci na psychiatrických odděleních vypadá jinak než na JIP, ARO či kardiologických jednotkách, kde je důraz kladen především



Výuka přispívá k lepší koordinaci a efektivitě týmů, které do té doby jednaly spíše intuitivně než jako sehraný celek.



na řešení závažných somatických stavů a zajištění základních životních funkcí. Tam se často využívají nejmodernější simulátory (figuríny), které věrohodně napodobují lidské pacienty. Simulační výuka v psychiatrii naopak nejčastěji pracuje se skutečnými lidmi – standardizovanými pacienty, tedy domluvenými a dobře vyškolenými herci. „Kritickým okamžikem“ zde není laboratorní hodnota nebo křivka na monitoru, ale interakce, emoce, nespokojenost, riziko eskalace, projevy sebepoškození či agrese atp. Z tohoto pohledu lze akutní psychiatrické stavy bez nadsázky přirovnat k akutním stavům v intenzivní medicíně. Proto je důraz kladen na nácvik deeskalace, nastavení hranic, schopnost reagovat a vést rozhovor – kdy rozhoduje tón hlasu, tempo řeči, postoj či mimika. Stejně důležité je dodržování zásad bezpečnosti, rozdělení úloh a týmová koordinace, ale také schopnost odhalovat systémové slabiny (prostor, vybavení, dostupnost pomoci). V neposlední řadě je zde příležitost si připomenout etické i právní aspekty poskytované péče. Scénáře bývají věrohodné, protože vycházejí z praxe, ale přizpůsobují se



vždy skladbě účastníků. Cílem je, aby se personál v uvedených dovednostech zdokonaloval, což ve výsledku přinese zdravotníkům větší jistotu a pacientům vyšší pocit bezpečí.

Simulační centrum PN Bohnice

PN Bohnice jako největší zařízení svého druhu v ČR, které se navíc nachází v její metropoli, čelí každoročnímu nárůstu počtu přijatých pacientů – v roce 2025 to bylo takřka 9 tisíc nemocných. I tento faktor se podílí na nárůstu složitých a rizikových situací. Vedení nemocnice na tuto skutečnost reagovalo

schválením a zřízením Simulačního centra, které se zaměřuje na sebezkušební tréninky efektivní deeskalace, komunikace a sebeochrany. Cílem výcviku je prevence konfliktu, ale druhotně i snížení potřeby používání omezovacích prostředků. Kurzy jsou určeny zaměstnancům naší nemocnice, ale též odborníkům z dalších zdravotnických zařízení, kteří se chtějí zdokonalit v klíčových dovednostech pro práci s náročnými pacienty. Účastníci zasahují v inscenovaných scénách, kdy pacienti hrají vyškolení herci, přičemž prostory i podmínky jsou zcela realistické. Průběh intervencí je zaznamenáván na video, které



následně slouží k podrobnému rozboru se zkušenými lektory. Všechny záznamy jsou po debriefingu okamžitě smazány. Unikátní simulační centrum v PN Bohnice nabízí prostředí, které věrohodně napodobuje psychiatrické oddělení. Nachází se zde plně vybavená pracovna sestry, ambulance s čekárnou, pokoj pacienta, kuřárna, observační pokoj sloužící k omezení pacienta, ale i místnost, která simuluje domácí prostředí nemocného, a je tak ideální pro nácvik situací v komunitní péči. Tyto podmínky umožňují účastníkům trénovat situace blízké realitě, a tím posilovat týmovou spolupráci, bezpečnost a správnou volbu postupů.

Průběh simulační výuky

Simulační výuka se skládá z několika částí, kdy úvodní slovo a představení lektorů i účastníků prolamuje ledy a navazuje dobrou atmosféru. Důležité je však i seznámení s cíli, obsahem, formou a pravidly simulační výuky. Důraz je kladen na důvěru, mlčenlivost, možnost říci kdykoliv v průběhu simulace „stop“, ale také na volbu odmítnutí se do scény zapojit. Teoretická průprava se věnuje teorii konfliktu a deeskalace. Před samotným nácvikem jsou účastníci seznámeni jak s vybavením a prostory, kde se simulace odehrávají, tak se zadáním kdo se do scény zapojí, kde se odehrává, o co jde a jaký je cíl. Simulovaná scéna trvá obvykle osm až deset minut a ukončuje ji nejčastěji lektor. Cílem je navázat s pacientem (nebo jeho rodinou) co nejefektivnější komunikaci, přičemž polostrukturovaný scénář dává dobře připravenému herci (pacientovi) možnost vlastního pojetí role a reakce na kroky účastníků. Obraz odehrávané scény je přenášen do vedlejší učebny, kde zbývající účastníci s lektory akci sledují.



Po ukončení scény následuje nejdůležitější část debriefing, tedy skupinový rozhovor pod vedením lektora, jehož cílem je poskytnout zpětnou vazbu na uskutečněnou scénu. Účastníci získají zpětnou reakci nejen od lektorů a herců, ale mohou se zapojit i ostatní sledující. Nikdo však účastníky nehodnotí, ale hledají se spíše momenty, které komunikaci pozitivně ovlivnily, nebo naopak vedly k problematické interakci. Při tomto rozboru je možnost si důležité momenty připomenout z nahrávky. Simulační výuka je zakončena jak shrnutím ze strany lektorů, tak i zpětnou vazbou účastníků na provedení a přínos kurzu. Bez přehánění lze konstatovat, že zcela převažují pozitivní ohlasy a spokojenost ze získaných vědomostí a zkušeností.

Kdo stojí za Simulačním centrem

Za vznikem Simulačního centra na oddělení 19 stojí Mgr. Jan Běhounek, který jako zkušená psychiatrická sestra zajišťuje i odbornou garanci kurzů. Koordinaci kurzů a seminářů řídí Mgr. Jaroslav Pekara, Ph.D., který bohaté znalosti a zkušenosti v oblasti deeskalací a sebeochrany získal na zahraničních stážích. Společně vytvářejí scénáře simulační výuky i celé výukové bloky teorie agrese a násilí, deeskalační zásady, komunikace v krizových situacích, techniky sebeochrany i šetrné držení pacienta. V následujících dvou rozhovorech představujeme oba tyto klíčové aktéry. ● [f](#) [i](#)



Jan Běhounek

Dnes jsi vedoucím oddělení řízení kvality, ale protože stále sloužíš na Centrálním příjmu i akutních stanicích, tak si udržuješ přehled o proměnách oboru. Jak se psychiatrická péče změnila od devadesátých let a po období covidu?

Je to na dlouhé povídání, ale použiji jeden přírůdek. Když jsem nastoupil, existovaly takzvané koupací dny. Každou středu se museli všichni pacienti povinně vykoupat. Aby to bylo zvládnutelné, svlékali se hromadně na chodbě a postupně šli do sprch, kde je ošetřovatel kartáčem „umyl“ a poslal dál. Dnes je to nepředstavitelné. Ten přírůdek vystihuje posun k individualizaci péče. Dnes pacienta myjeme tehdy, když to potřebuje ne proto, že je středa. Podobně se mění i celkový přístup. Stále však bojujeme s dědictvím institucionalizace. Covidové období znamenalo v tomto směru bohužel několik kroků zpět, ale věřím, že jsme se z toho už oklepali. Velkým přínosem je rozvoj komunitních služeb, center duševního zdraví, paliativního týmu, ombudsmana, nutriční péče, ambulance stimulačních metod, spirituální péče, peer konzultantů i forenzního multidisciplinárního týmu. Změn je mnoho a věřím, že k lepšímu.

V tomto vydání se věnujeme Simulačnímu centru, za jehož vznikem stojíš. Jak se tato myšlenka zrodila?

Úplně první impuls přišel ve chvíli, kdy jsem se nechal sám přikurtovat do lůžka. Na oddělení jsme zrovna měli nové magnetické kurty a nevěřili jsme, že fungují. Zkoušeli jsme je tedy na sobě. Když jsem se marně snažil dostat ven, vešel kolega a se smíchem řekl: „Tak ho kluci podržte, já ho zacévkuju.“ V tu chvíli mi došlo, že pokud by chtěli, mohli by se mnou dělat cokoliv. To byl první impuls. Později jsem se setkal se simulačním vzděláváním a říkal jsem si, že by bylo skvělé vytvořit bezpečný prostor, kde by si personál mohl zkoušet komunikační dovednosti v bezpečných podmínkách a pod odborným vedením.

Čím je naše Simulační centrum tak jedinečné?

Na rozdíl od somatických oborů nepracujeme s figurínami, ale s živými lidmi – vyškolenými herci z řad zdravotníků. Dokáží situace zahrát tak autenticky, že účastníci často zapomenou, že nejde o skutečné pacienty. Právě to vede k opravdovým reakcím, ze kterých se dá nejlépe naučit.

Co si účastníci kurzů mohou konkrétně vyzkoušet?

Zaměřujeme se především na deeskalaci a sebeochranu. Jak přistupovat k rozrušenému člověku, jak s ním hovořit, jaký zaujmout postoj, jak nastavit hranice, jak pracovat s emocemi. Současně učíme, jak se vyhnout napadení a jak se vymanit z držení. Obojí je důležité trénovat a ovládat.

Komu jsou kurzy určeny?

Přednostně zaměstnancům PN Bohnice, ale obecně pro každého, kdo pracuje s lidmi v náročných situacích. Kurzy absolvují sestry, lékaři, sanitáři, sociální pracovníci, psychologové, ale i další profese. Ideální je, když přichází tým z jednoho pracoviště, protože si může vyzkoušet vzájemnou spolupráci. Scénky přizpůsobujeme charakteru jejich pracoviště.

Máš přehled, kolik zaměstnanců už Simulačním centrem prošlo?

A jaké bývají ohlasy?

Přesné číslo nemám, ale budou to stovky lidí. Jen v projektu, podpořeném Norskými fondy, prošlo školením téměř 90 účastníků. Ohlasy bývají převážně pozitivní, ale za věcnou kritiku jsme upřímně rádi, neboť nás inspiruje k dalšímu vylepšování. Zájem o kurzy je skutečně velký. Oslovují nás kolegové z různých nemocnic a pracovišť. Prioritou však zůstávají naši zaměstnanci.

Kdo všechno tvoří tým Simulačního centra?

Herci, lektori a technici. Herci znázorňují pacienty nebo jiné osoby ve složité či konfliktní situaci. Dále lektori, kteří účastníky kurzem provázejí a následně i vedou rozbor řešení situací. A nesmí chybět technik, který se stará o fungování audiovizuální techniky, skrze kterou účastníci získávají nevšední úhel pohledu na uskutečněnou scénu.

Kam by se centrum mělo dále rozvíjet?

První vize vznikly v roce 2018. V roce 2019 jsem absolvoval certifikovaný kurz simulačního vzdělávání. Mezi lety 2021–2023 došlo k vybudování Centra a inovaci techniky. Spustili jsme první kurzy v rámci Norských fondů. Dnes vidím potenciál v dálkových simulacích, kdy budeme moci školit kolegy na druhém konci republiky, aniž bychom opustili Bohnice.

Hodně pracuješ a cestuješ. Jak a kde čerpáš energii?

Nejraději pracuji rukama – když mohu nařezat dříví, posekat zahradu nebo třeba postavit venkovní krb, to bývá nejuspokojivější. Vypnu hlavu a zapnu ruce. Velký relax mi přináší také jízda na motorce – lákají mne dlouhé zahraniční výpravy. ●



Jaroslav Pekara

Jarku, jsi vystudovaný zdravotnický záchranář se zaměřením na urgentní medicínu a ošetřovatelství u akutních a kritických stavů. Proč sis vybral cestu zdravotníka?

Říkali, že na „zdrávce“ nebude matika (směje se). Ve skutečnosti jsem si to vybral proto, že mě v sedmé třídě náhodně vybrali za ZŠ do soutěže První pomoci a trénovaly nás holky z místní SZŠ. Soutěž se mi líbila, a i když jsme skončili poslední, pokračoval jsem pak přes Český červený kříž. Nakonec jsem se přihlásil na zdrávku, protože práce zdravotnických záchranářů mě prostě nadchla.

Jaká byla tvoje dosavadní pracovní cesta a kde působíš dnes?

Mě baví hlavně praxe a ověřování toho, jak teorie funguje v reálném provozu. Už na střední škole jsem pracoval jako sanitář a ošetřovatel na LDN, při bakalářském studiu už jako sestra nejprve na LDN a chirurgii, později i na záchraně službě. V Praze jsem pracoval na ARO s urgentním příjmem pro polytraumata, na anestezii a u ZZS. Dnes mám hlavní úvazek na vysoké škole, kde se studenti trénují komunikaci, sebeochranu a podílím se i na zahraničních projektech.

V doktorandském studiu ses věnoval fenoménu násilí v ošetřovatelské péči. Co tě k tomuto tématu přivedlo?

V době bakalářského studia se hodně mluvilo o napadání záchranářů, a tak jsem si to zvolil jako téma své práce. V prvním ročníku jsem začal dělat rozhovory s napadenými zdravotníky. Zlomový byl rozhovor se záchranářem, který tu práci dělal dvacet let, ale přitom nikdy nebyl napadený. Ukázal mi, že i „zlu“ lze nastavit lidskou tvář. Díky skvělé vedoucí práce, psycholožce Špatenkové, jsem se zaměřil na hledání ovlivnitelných faktorů komunikačních i preventivních, které mohou násilí předejít. A je to téma, které mě provází stále.

Mohl bys stručně vysvětlit pojmy deeskalace a sebeochrana?

Deeskalace není víra, že se dá všechno vyřešit slovem a vše dopadne dobře. Je to spíše přesvědčení, že má smysl se o to alespoň dle možností pokoušet. Sebeochrana je mezistupeň mezi neúspěšnou deeskalací a otevřeným konfliktem. Jsou to techniky, které umožní personálu se stáhnout do bezpečí, vymanit se z počínající rvačky a přivolat si pomoc. Patří sem i krátkodobé a bezpečné držení agresivního pacienta při početní převaze personálu.

Kde jsi získával zkušenosti s řešením konfliktních situací?

Hlavně praxí, tedy v terénu na výjezdech. Dále při pozorování reality, z rozhovorů s kolegy i pacienty. Hodně mi daly i zahraniční zkušenosti – někdy překvapivé. Hodně čerpám i ze zkušeností ze zahraničí, především z Norska a Dánska. I když mne překvapilo, že po společném tréninku jejich „měkkých technik“ jsme měli na těle řadu modřin, protože to bylo hodně fyzické. Velmi si cením současné spolupráce s instruktory Pohotovostní motorizované jednotky PČR. Jsou to špičkoví profesionálové, ale také skvělí kluci a trenéři.

Jak vznikla tvoje spolupráce s PN Bohnice a Simulačním centrem?

Při přípravě projektu Simulačního centra kolem roku 2019. Je to jedinečné místo v Evropě prakticky nemá obdoby – zaměřené výhradně na psychiatrii a práci s herci. S Honzou Běhounkem jsem už dříve spolupracoval na destigmatizačním projektu a jsem rád, že mi otevřel dveře ke vzdělávání v psychiatrii.

Jak se výuka v Simulačním centru za ty roky proměnila?

Začínali jsme krátkými semináři, přičemž dnes máme systém jednodenních i vícedenních kurzů deeskalace, sebeochrany a simulací s herci. Do budoucna se chceme ještě víc zaměřit na jednotlivá pracoviště a jejich konkrétní požadavky, nejlépe přímo na jejich pracovištích. Na oddělení 36 jdeme ještě dál – jsem přímo u reálných situací, proto mohu nabídnout nejen zpětnou vazbu, ale v případě potřeby i okamžitou podporu.

Proč právě oddělení 36?

Byla to souhra okolností. S primářem Pávem jsem pracoval na výzkumu a domluvili jsme se, že mohu chodit přímo na oddělení, abych poznal pacienty, se kterými pracujete. Udělali jsme školení personálu v deeskalacích a sebeochraně, a protože byl zájem, tak v tom pokračujeme. Výsledkem je větší sebevědomí personálu a pocit bezpečí. Snažím se být k dispozici i jako krizový intervent a podporovat kolegy v náročných chvílích. Moc se mi líbí, že zde zcela přirozeně fungují principy Safewards, Six Core Strategies a No Force First. Spolupráce s vedením i s celým kolektivem oddělení je pro mě obrovskou motivací. Je tu disciplína, ale i pochopení, že ne vždy je nutné bazírovat na pravidlech, ale že je možné z nich slevit, když to pomůže zklidnit situaci a je to ve prospěch pacientů.

Máš příklad úspěšné deeskalace z praxe?

Příklady jsou často nenápadné. Na oddělení se mi několikrát podařilo pomoci personálu vyjednat s pacientem, aby užil léky a situace se nevyhrotila. Také se změnou „vyjednávacího“ týmu došlo ke zklidnění a spolupráci pacientky. Jen naslouchám – nedávám rady, nic neslibuji.

Jak vnímáš práci personálu?

S obrovským respektem. Vidím převážně snahu řešit velmi těžké situace klidně a lidsky. Není to snadné a je naprosto normální, že někdy dojdou síly. Jsem ale pouze pozorovatel a nemám ambice někoho soudit. Někdy si říkám: to bych chtěl vidět sebe, jak bych tady dokázal zůstat v klidu celou směnu (zase se směje). Mám k těm lidem upřímný obdiv, protože tu převažuje lidskost a skutečná snaha pomáhat.

Jak ty pečuješ o své fyzické a duševní zdraví?

Mám rád kávu, čas s rodinou, divadlo, knihy, hudbu a sport. To všechno mi dělá moc dobře. Občas jsem rád sám a zbožňuji spánek a taky ticho, které „rve uši“ v šeru.

Honzo a Jarku, děkuji vám za rozhovory, ale především za práci, kterou pro personál a pacienty odvádíte. ●



Práce, na kterou můžete být hrdí

Do našich týmů hledáme

Všeobecné a praktické

SESTRY

normálně pomáháme



www.bohnice.cz

„Bez sester se kvalitní zdravotnictví zhroutí.“

Česko hledá cestu, jak si je udržet

Sestry jsou páteří českého zdravotnictví jsou pacientům nejbližší, tráví s nimi nejvíce času a nesou obrovskou odpovědnost. Přesto se české zdravotnictví dlouhodobě potýká s jejich nedostatkem a odchody z profese.



Jakub Herzán

Vedoucí oddělení peer aktivit

Jaká je dnes skutečná situace? Co je trápí nejvíce? A co se systémově dělá pro to, aby byla jejich práce udržitelná a atraktivní i do budoucna? O tom jsme hovořili s **Alicí Strnadovou, ředitelkou Odboru zdravotnických povolání a Hlavní sestrou České republiky.**

Jak je na tom Česko s počtem sester?

Nedostatek sester není jen českým problémem jde o celosvětový trend. Přesto není situace u nás tak černá, jak by se mohlo zdát.

„Nedostatek sester je celosvětový a Česko není v tomto ohledu žádnou výjimkou,“ vysvětluje Alice Strnadová, ředitelka Odboru zdravotnických povolání a Hlavní sestra ČR. Zároveň ale dodává optimističtější pohled: „Potěšující je, že situace s počtem sester



Velký důraz se klade také na psychickou pohodu zdravotníků.

v ČR se zásadně nezhoršuje, zájem o studium nelékařských oborů stoupá a 80 % absolventů nastupuje do praxe.“

Výzvy však čekají už za pár let. „Už teď víme, že po roce 2030 nás čeká odchod silných ročníků do důchodu,“ upozorňuje. Ministerstvo zdravotnictví proto podporuje navyšování kapacit na vysokých i středních zdravotnických školách, aby bylo zajištěno dostatečné množství nových pracovníků.

Proč sestry přesto odcházejí?

I když se v posledních letech zvyšovaly mzdy a snižovala

administrativní zátěž, mnoho sester stále opouští zdravotnictví. Důvodem ale není jen plat.

„Platy a administrativní úleva jsou důležité kroky, ale samotné finanční ohodnocení není samospasné,“ říká Alice Strnadová. Podle průzkumu spokojenosti, který ministerstvo realizovalo, sestry nejvíce trápí pracovní podmínky, vztahy na pracovišti, nedostatek podpory a rostoucí psychická zátěž.

„Odchod z profese často vzniká kombinací vysoké pracovní zátěže, nedostatku podpory v praxi a pocitu nedostatečného ocenění,“ shrnuje.

Lze snížit tlak na odděleních?

Podle hlavní sestry existují cesty, jak situaci zlepšit a nejde jen o více personálu.

„Je důležité jasné rozdělení kompetencí, využití digitálních technologií pro odlehčení administrativy a podpora týmů tak, aby sestry mohly pracovat s větší odbornou autonomií,“ vysvětluje Alice Strnadová, Hlavní sestra ČR.

Velký důraz se klade také na psychickou pohodu zdravotníků. Ministerstvo připravilo doporučený adaptační proces a podporuje duševní zdraví pracovníků prostřednictvím Systému psychosociální intervenční služby (SPIS), který nabízí bezplatnou anonymní krizovou linku i kolegiální PEER podporu přímo na pracovištích.

Jak udělat profesi atraktivnější? Mnoho sester odchází mimo zdravotnictví za klidnější práci. Jak je přesvědčit, aby zůstaly?

„Profese musí dávat smysl nejen v příjmech, ale i v každodenním pracovním prostředí,“ zdůrazňuje Alice Strnadová. Klíčová je podle ní také změna vnímání sester ve společnosti. Proto ministerstvo spolupracuje například s Českým rozhlasem na reportážích ze zdravotnické praxe.



„Otevřené představení nelékařských profesí pomáhá odbourávat zažitý stereotypy a přibližuje veřejnosti náročnost, odbornost i lidský rozměr této profese,“ dodává.

Roste respekt k sestřím?

Podle Alice Strnadové je patrný posun k lepšímu. O postavení sester se více diskutuje a jejich role je viditelnější.



...bez silné, respektované a podporované sesterské profese se vysoká kvalita péče neobejde.

„Sestry se stávají samostatnější a jejich práce je pro pacienty viditelnější,“ říká. Jako příklad uvádí specializované sestry pro hojení ran, domácí péči, psychiatrii nebo další specialistky, jejichž význam stále roste.

Jak velkou roli mají sestry v kvalitě péče?

České zdravotnictví je dlouhodobě hodnoceno jako kvalitní a sestry na tom mají zásadní podíl.

„Sestry jsou klíčové pro vysokou kvalitu péče. Jejich kontinuální přítomnost u pacientů, kompetence a odpovědnost jsou nezastupitelné,“ říká Alice Strnadová. Aby si tuto úroveň udržely, potřebují ale lepší podmínky, podporu profesního růstu a odpovídající ohodnocení.

Proč je další vzdělávání tak důležité?

Další vzdělávání není jen formalita je základem moderní ošetrovatelské péče.

Ministerstvo zdravotnictví nyní pracuje na zavedení konceptu „Advanced Care Nurse“ - pokročilé sestry s rozšířenými kompetencemi. „Jsem ráda, že máme jasnou podporu pana ministra Adama Vojtěcha, který opakovaně zdůrazňuje, že je třeba posílit kompetence nelékařských zdravotnických pracovníků,“ říká ředitelka Odboru zdravotnických povolání a Hlavní sestra ČR, Alice Strnadová.

Tento model je běžný v zahraničí a měl by pomoci ulevit lékařům a zlepšit zdravotní péči primární i dlouhodobou.

Jaké projekty už běží?

Jedním z klíčových kroků je navyšování kapacit na vysokých školách. Vedle toho běží program Rezidenční místa, který podporuje specializační vzdělávání sester a dalších nelékařských pracovníků.

„Program poskytuje finanční prostředky na zajištění odborné přípravy a přispívá k lepší dostupnosti kvalifikovaného personálu a ke zvýšení kvality zdravotní péče v Česku,“ vysvětluje.

Co může pomoci hned teď?

Krátkodobé řešení není jednoduché a situace se liší podle

regionu i typu zařízení. Přesto vidí hlavní sestra několik cest.

„Velký prostor vidím v digitalizaci, v rozvoji profese koordinátorů péče a dalších pracovníků, kteří odlehčí sestřím od administrativních úkolů, a v zapojení pomocného personálu,“ říká.

Jakou roli hrají média?

Mediační obraz sester má zásadní vliv na to, jak je veřejnost vnímá a zda se mladí lidé rozhodnou tuto profesi studovat.

„Zkreslené představy o práci sester mohou bránit tomu, aby studenti tuto profesi zvažovali,“ upozorňuje hlavní sestra.

Spolupráce s veřejnoprávními médii a prezentace skutečných příběhů z praxe mohou podle ní výrazně zvýšit prestiž povolání.

České zdravotnictví stojí před velkou výzvou: udržet si zkušené sestry, přilákat nové a zároveň jim vytvořit podmínky, ve kterých jejich práce bude udržitelná. Jak zdůrazňuje Alice Strnadová, ředitelka Odboru zdravotnických povolání a Hlavní sestra ČR, bez silné, respektované a podporované sesterské profese se vysoká kvalita péče neobejde. ●



Mgr. et Bc. Alice Strnadová, MBA

- Hlavní sestra ČR jmenovaná Ministerstvem zdravotnictví, klíčová postava v oboru ošetrovatelství, která se zaměřuje na vzdělávání, legislativu, kvalitu péče a zastupování sester.
- Odborná asistentka na 1. LF UK.
- Dříve působila jako vrchní sestra ve Fakultní Thomayerově nemocnici v Praze, kde nyní podporuje propojení výuky a praxe.

Práce srdcem

Zvolil jsem si správnou cestu

Ke zdravotnictví ho přivedla touha být užitečný a pracovat s lidmi smysluplným způsobem. Práce na příjmovém oddělení pro léčbu akutních psychiatrických onemocnění pro muže - pro něj je především o lidskosti, empatii a schopnosti vnímat pacienta jako jedinečnou osobnost s vlastním příběhem. V rozhovoru přibližuje, proč si zvolil dráhu zdravotní sestry, co ho na této profesi naplňuje a proč považuje práci v naší nemocnici za smysluplnou a důležitou.



Jakub Herzán
Vedoucí oddělení peer aktivit

Co vás přivedlo ke zdravotnictví? Proč jste se rozhodl stát se zdravotní sestrou?

Ke zdravotnictví mě přivedla především potřeba být užitečný a pracovat s lidmi smysluplným způsobem. Odjakživa jsem cítil silnou empatii vůči druhým a přirozenou potřebu pomáhat, zvláště v situacích, kdy se člověk cítí zranitelný, nejistý nebo odkázaný na podporu okolí. Právě zdravotnictví mi nabídlo možnost tuto potřebu naplnit konkrétními činy.

Rozhodnutí stát se zdravotní sestrou pro mě znamenalo spojení lidskosti, odbornosti a zodpovědnosti. Práce sestry nespočívá pouze v poskytování zdravotní péče, ale také v komunikaci, podpoře, trpělivosti a schopnosti vnímat člověka jako celek, nejen jeho diagnózu. Tato role mi dává smysl a pocit, že moje práce má skutečný dopad na životy druhých.

Zdravotnictví vnímám jako obor, ve kterém se mohu neustále profesně i lidsky rozvíjet. Každý den přináší nové situace, výzvy



i zkušenosti, které mě posouvají dál a utvrzují v tom, že jsem si zvolil správnou cestu.

Jak vzpomínáte na svůj první den v nemocnici? Jaké to pro vás tehdy bylo?

Co si vzpomínám, byl jsem zpočátku docela ve stresu z toho, co mě vlastně čeká, protože to byla moje první zkušenost s prací na psychiatrii. Díky přístupu personálu a zejména Dianě, která mě zaškolovala, však počáteční obavy rychle opadly, a brzy jsem zjistil, že prostředí je mnohem klidnější a přátelštější, než jsem očekával.

Pracujete celou dobu na oddělení gerontopsychiatrie, nebo jste si prošel i jinými místy?

Celou dobu pracuji na oddělení 21, ale možná někdy v budoucnu bych zkusil i jiná oddělení.



Co vás přimělo zůstat právě na tomto oddělení? Čím je pro vás specifické nebo blízké?

Právě práce na psychiatrickém oddělení mě oslovila svou jedinečností a hloubkou. Je to místo, kde není v centru pozornosti jen nemoc jako taková, ale především člověk se svým příběhem, emocemi a potřebami. Přitahuje mě možnost být pacientům oporou v jejich nejtěžších chvílích, naslouchat jim a pomáhat jim znovu nacházet rovnováhu a důvěru v sebe i v okolní svět. Psychiatrie je mi blízká také tím, že vyžaduje empatii, trpělivost a klidný přístup. Každý den je jiný a přináší nové výzvy, které mě profesně i lidsky posouvají. Smysluplnost této práce a možnost vidět postupné zlepšení stavu pacientů jsou pro mě silnou motivací zůstat právě na tomto oddělení.

Co vás na práci zdravotní sestry nejvíce naplňuje a motivuje?

Práce s lidmi mě naplňuje, protože není stereotypní. Baví mě různorodost každého dne a mám radost, když vidím, jak se naši pacienti posouvají a jejich stav se zlepšuje. Motivuje mě pocit, že moje práce má smysl, že mohu pomáhat, být pacientům oporou a přispívat k jejich uzdravení či větší kvalitě života. Zdravotní sestra pro mě není jen povolání, ale práce, ve které vidím skutečný význam.

Jaké zkušenosti nebo dovednosti vám nejvíce pomáhají v každodenní praxi?

V každodenní praxi mi nejvíce pomáhají komunikační dovednosti a schopnost aktivně naslouchat. U pacientů na psychiatrickém oddělení je důležité vnímat nejen to, co říkají, ale i to, co zůstává nevyřčeno. Zásadní je pro mě klidný přístup, empatie a respekt, které pomáhají budovat důvěru a pocit bezpečí. Velkou roli hraje také schopnost zachovat rozvahu ve vypjatých situacích, pracovat se stresem a flexibilně reagovat na aktuální stav pacienta. Z profesních dovedností využívám zkušenosti s ošetrovatelskou péčí, pozorováním změn v chování a spoluprací v multidisciplinárním týmu. Tyto zkušenosti mi umožňují poskytovat kvalitní a citlivou péči a zároveň se neustále profesně rozvíjet.

Jak podle vás vypadá ideální kolegyně/kolega na vašem oddělení? Jaké by měl mít vlastnosti nebo předpoklady?

Ideální kolega je pohotový, klidný a empatický. Dokáže zachovat chladnou hlavu i ve stresových situacích, je spolehlivý a ochotný spolupracovat. Umí naslouchat, respektuje ostatní a přispívá k dobré atmosféře na pracovišti. Zároveň je profesionální, zodpovědný a má lidský přístup k pacientům i kolegům.

Jak se vám daří skloubit náročnou práci s osobním životem? Upřímně nemůžu říct, že se mi na 100 % daří skloubit osobní život a práci. Ale postupem času je to lepší a lepší.

Máte nějaký způsob, jak po směně nejlépe vypnete nebo dobijete energii?

Záleží, jak po které směně. Občas to je ticho, často to bývá hudba. Ale co mi pomáhá nejvíce, je můj přítel, který chápe náročnost mého povolání a já se na něj můžu spolehnout, že tu pro mě bude.

Proč byste práci všeobecné či praktické sestry doporučil dalším zájemcům nebo studentům?

Tuto práci bych doporučil dalším zájemcům i studentům především proto, že je stabilní a dlouhodobě perspektivní. Nabízí jistotu zaměstnání, možnost profesního růstu a dalšího vzdělávání. Zároveň dává smysl – člověk vidí výsledky své práce, pomáhá druhým a každý den přináší nové zkušenosti. Není to stereotyp, ale práce, která člověka rozvíjí jak odborně, tak lidsky.

Proč právě naše nemocnice? Co je pro vás v tomto prostředí důležité?

Už od druhého ročníku na zdravotce mě zaujala psychiatrie a bohnickou nemocnici jsem si vybral nejen pro její odbornou úroveň, ale také pro prostředí, ve kterém se nachází. Okolí plné stromů a zeleně působí klidně a příjemně, což má podle mě pozitivní vliv nejen na pacienty, ale i na personál. Důležité je pro mě pracovat v prostředí, kde se klade důraz na lidský přístup, spolupráci v týmu a kde se zaměstnanci cítí dobře. Právě takové prostředí v naší nemocnici vnímám.

Rád bych vyzdvihl, že i když se k nám pacienti opakovaně vracejí, my jako sestry i celý tým tu pro ně stále jsme. Poskytujeme jim péči, podporu a znovu a znovu se snažíme dát jim co nejlepší start na jejich další cestu. ●



Jméno: **Nikolas Maňák**

Pracoviště: oddělení 21

Vystudoval: Střední zdravotnická škola Šumperk

Koníčky/záliby: hudba, videohry, manga

Oblíbené jídlo: asijská kuchyně

Nejoblíbenější místo: rozhledna Háj v okolí Šumperka

Představa relaxace: ležím na pláži s oblíbenou knížkou, poslouchám šum moře a vychutnávám si k tomu drink

Povolání srdcem i rozumem: cesta zdravotní sestry

Pečovat o druhé není jen práce, ale rozhodnutí, které ovlivňuje celý život. Je to profese náročná – a zároveň hluboce smysluplná. K jejímu výkonu musí zdravotní sestra propojit odborné znalosti s empatií, zodpovědností a odvahou obstát v těžkých chvílích. Vzdělávání je přitom klíčem k profesní jistotě i osobnímu růstu.



Aleš Jirmus
Vrchní sestra Oddělení 36

Tento článek přibližuje vzdělávací cestu sester v České republice i zkušenosti těch, kteří se touto cestou již vydali. Jejich příběhy dokazují, že nikdy není pozdě začít a stát se součástí profese, která má skutečný dopad na lidské životy – sestry i jejich pacientů.

Od laické péče k vysokoškolskému vzdělání

Péče o nemocné se vyvíjela od laické pomoci rodin a léčitelů přes charitativní činnost řádových sester v klášterních špitálech až k modernímu ošetřovatelství. Za jeho zakladatelku je považována Florence Nightingalová, která jako první v 19. století kladla důraz na hygienu, výživu a organizovanou péči. V roce 1860 založila v Londýně školu, kde se začalo se systematickým vzděláváním sester. Její principy, které platí dodnes, se staly základem moderní výuky sester. Významný posun přinesly světové války ve 20. století, kdy sestry ošetřovaly vedle zraněných vojáků i civilní obyvatelstvo. Ve 20. století vznikaly nové školy, specializace a vysokoškolské programy. Sestry se emancipovaly z role pomocnic k samostatné profesi, přičemž dnes působí i v oblasti prevence, výzkumu a managementu. V českých zemích sahají kořeny k sv. Anežce České a reformám Marie Terezie. Roku 1874 byla v Praze otevřena první škola pro ošetřovatelky. Ve 20. století přibýly střední a vyšší zdravotnické školy i specializace. Ve 21. století se stalo standardem vysokoškolské i manažerské vzdělání. Český systém je dnes kompatibilní s evropským a umožňuje sestřím uplatnění doma i v zahraničí.

Vzdělání a kompetence

Vzdělávání sester má jasně danou strukturu, která umožňuje jejich postupný profesní rozvoj. Klíčovými pilíři jsou kompetence, tedy soubor vědomostí a dovedností nezbytných pro kvalifikovaný výkon určité činnosti. Prvním stupněm vzdělávání je praktická sestra, která absolvuje čtyřleté studium na střední zdravotnické škole a po složení maturitní zkoušky získává kvalifikaci k poskytování ošetřovatelské péče pod odborným

dohledem všeobecné či specializované sestry, případně lékaře. Praktická sestra zajišťuje základní péči o pacienty, sleduje jejich zdravotní stav, avšak nemůže samostatně vést ošetřovatelský proces, řídit pracovní tým, provádět nitrožilní aplikace ani vykonávat činnosti náležející specializovaným oborům, například v anesteziologii nebo intenzivní péči.

Na tuto úroveň navazuje všeobecná sestra, která pracuje samostatně a nese plnou odpovědnost za poskytovanou ošetřovatelskou péči. Této kvalifikaci lze dosáhnout absolvováním vyšší odborné zdravotnické školy (diplomovaná všeobecná sestra, DiS.) nebo bakalářského studia na vysoké škole (Bc.).



Všeobecná sestra koordinuje práci podřízeného personálu, jako jsou praktické sestry či sanitáři, a oproti praktické sestře má širší kompetence. Může samostatně podávat infuze, aplikovat transfuze na základě ordinace lékaře, zavádět žilní kanyly, cévky či sondy a vykonávat řadu dalších odborných výkonů.

Na úroveň všeobecné sestry navazuje specializační vzdělávání, které otevírá cestu k hlubší odbornosti. Specializace může být zaměřena například na psychiatrii, pediatrii, anesteziologii nebo intenzivní péči. Studium probíhá na akreditovaných pracovištích a je zakončeno atestační zkouškou. Specializovaná sestra získává rozšířené kompetence a podílí se na vysoce odborné péči. Zároveň se může zapojit do tvorby ošetrovatelských standardů a metodik, zavádění nových postupů, mentoringu kolegů či působit ve vedoucích funkcích, například jako staniční nebo vrchní sestra.

Nedílnou součástí profese je též celoživotní vzdělávání. Cílem je průběžně udržovat a rozvíjet odborné znalosti a dovednosti v souladu s nejnovějšími poznatky medicíny. Patří sem účast na kurzech, konferencích, stážích či e-learningu, ale i publikační nebo výzkumná činnost. Od roku 2017 není nutné pravidelně obnovovat registraci a sbírat kredity; povinnost celoživotního vzdělávání však zůstává!

Vzdělání jako pilíř profesionality

Sestra dnes není jen vykonavatelkou pokynů, ale samostatnou odbornicí v první linii péče – edukuje pacienty, komunikuje s rodinami a rozhoduje o dalších postupech péče. Vzdělávání proto nekončí maturitou nebo adaptačním procesem, ale je celoživotním procesem, který se neustále proměňuje tak, jak se mění společnost, medicína i technologie. Pomáhá sestřím držet krok s moderním zdravotnictvím, zvyšuje kvalitu péče, snižuje chybovost a posiluje profesní hrdost. Průběžné vzdělávání navíc personál chrání před vyhořením a otevírá cestu k odborným i vedoucím pozicím. Společným cílem všech forem vzdělávání je kvalita péče o pacienta.

Motivace a vzdělávání

Motivace je vnitřní motor, který člověka žene kupředu. Motivovaní lidé vynakládají úsilí dobrovolně a dosahují lepších výsledků. Někdo studuje kvůli osobnímu růstu a touze pomáhat, jiný kvůli pozici, prestiži a vyššímu platu. Často se mísí vnitřní motivace (růst, seberealizace, odpovědnost) s vnější (odměny,

pravidla). Motiv je konkrétní důvod, proč něco děláme; motivace je proces, který tento důvod přetváří v činnost. Proto je důležité volit individuální přístup při motivaci zaměstnanců ke vzdělávání.

Sestry v průzkumech jako hlavní motivaci nejčastěji uváděly potřebu zvýšení kvalifikace a rozšíření kompetencí, další možnosti vzdělávání a profesního růstu, a až poté zvýšení platu, dále prestiž povolání, možnost změnit odborné zaměření a nedostatek znalostí. Jako konkrétní motivace ke studiu uvedly snahu o zlepšení kvality péče, inspiraci od kvalifikovaných kolegů, vliv konkrétního vyučujícího nebo významné osobnosti v oboru. Podpora studia zaměstnavatelem hraje významnou roli – více než polovina sester zmiňuje možnost úpravy pracovní doby, 17 % hrazenou mzdu během studia, 10 % příspěvek na cestovní výdaje. Dopad studia na profesní stabilitu je výrazný – 90 % sester vzdělávání motivovalo zůstat v oboru, a většina by ho doporučila i dalším kolegům. Na otázku, zda by studium doporučily jako motivaci k setrvání v profesi, odpovědělo 69 % sester ano. Z jiného výzkumu vyplynulo, že 75 % respondentů má jako hlavní vnitřní motivaci ke studiu rozšíření vědomostí, 58 % zkvalitnění práce, 44 % profesní růst a 35 % vlastní ambice. Z pohledu vnější motivace pak 38 % z nich uvedlo lepší uplatnění na trhu práce, 35 % vyšší finanční ohodnocení, 24 % profesní povinnost. Z výše uvedeného je zřejmé, že ačkoli se často tvrdí, že hlavní motivací ke studiu je zvýšení mzdy, u sester to v jejich pomáhající profesi tak jednoznačně není.

Podpora a vzdělávání v PN Bohnice

Psychiatrická nemocnice Bohnice vzdělávání aktivně podporuje. V průběhu roku má nelékařský zdravotnický personál možnost navštívit téměř padesát seminářů nebo přednášek přímo v nemocnici. Dále nabízí externí semináře, příspěvky na studium, placené volno, ale především možnost kvalifikačních dohod.

Příklady nabízené podpory:

- 5 dní placeného volna ročně na vzdělávání.
- Příspěvek až 2 000 Kč ročně na úhradu poplatků za vzdělávací akce.
- Zvyšování kvalifikace v rámci sjednaného druhu práce (např. navazující studium v oboru), na základě kvalifikační dohody uzavřené podle zákoníku práce. Tato forma je dobrovolná, ale běžně ji využívají např. sanitáři při studiu oboru praktická sestra, praktické sestry při bakalářském studiu a všeobecné sestry při absolvování specializačního studia v psychiatrii.
- PN Bohnice zařazuje všechny sestry s psychiatrickou specializací do 11. platové třídy.

V praxi to znamená, že praktická sestra zařazená např. do 9. platové třídy a 5. platového stupně má základní tarifní plat 31 600 Kč, všeobecná sestra (10/5) 34 020 Kč a psychiatrická sestra (11/5) již 36 680 Kč. Rozdíl činí 5 080 Kč. Je však důležité si uvědomit, že vyšší tarifní plat ovlivňují i všechny další příplatky.



Proč se stát sestrou v Psychiatrické nemocnici Bohnice?

Protože vaše práce bude mít skutečný smysl.

Jde o vztah s pacientem, o čas, porozumění a možnost být oporou lidem v jedné z nejtěžších etap jejich života.

Protože u nás můžete růst.

Podporujeme vzdělávání na všech úrovních – od středních škol přes vysokoškolské studium až po specializace. Nabízíme kvalifikační dohody, placené volno na studium, finanční příspěvky i podporu při sladování práce se studiem.

Protože na to nejste sami.

Jsme tým, který si pomáhá. Zkušenosti kolegové předávají znalosti, mladší přinášejí nové pohledy. Vzájemná podpora, respekt a spolupráce jsou přirozenou součástí každodenní práce.

Protože psychiatrie je obor budoucnosti.

Duševní zdraví je jedním z největších témat současnosti. Práce v psychiatrii je odborně pestrá, lidsky hluboká a nabízí dlouhodobou profesní stabilitu.

Protože nikdy není pozdě začít.

V PN Bohnice pracují lidé, kteří se ke zdravotnictví dostali až v dospělosti, po změně profese nebo po rodičovské pauze. Věk ani předchozí zkušenosti nejsou překážkou – rozhodující je chuť učit se a pomáhat druhým.



Ve výsledku je tedy celkový rozdíl mezi jednotlivými kategoriemi sester ještě výraznější. Čím delší praxe, tím více se pomyslné finanční nůžky mezi praktickou, všeobecnou a specializovanou sestrou rozevírají. I tato skutečnost může být pro některé zaměstnance motivací ke studiu a dalšímu profesnímu rozvoji.

Kvalita začíná u lidí

Motivace ke vzdělávání mezi zdravotními sestrami – a obecně mezi zdravotnickými pracovníky – je nepochybně mnohohrstenatá, velmi individuální a často hluboce osobní. Z níže uvedených rozhovorů vyplývá, že ke studiu je personál nejčastěji veden snahou o profesní růst, potřebou rozšířit své kompetence a prohloubit porozumění vlastnímu oboru. Významnou roli hraje také touha po seberealizaci, osobní výzva

či inspirace kolegy a nadřízenými. Finanční aspekt má své místo, avšak zpravidla nepředstavuje hlavní motiv. Zdravotníci se v průběhu studia navzájem podporují, sdílejí zkušenosti a aktivně hledají cesty, jak skloubit náročnou pracovní zátěž s osobním i profesním rozvojem. Skutečnost, že mají zájem se dále vzdělávat, je velmi povzbuzivá. Stejně pozitivní je i zjištění, že studium často posiluje rozhodnutí v oboru setrvat – mnohdy dokonce na pracovišti, kde působili již před získáním vyšší kvalifikace. Tam, kde je vzdělávání systematicky podporováno, roste nejen odbornost personálu, ale také pocit smysluplnosti práce, profesní sounáležitosti a hrdosti na zvolenou profesi. Právě tyto hodnoty představují v pomáhajících profesích jeden z nejdůležitějších pilířů dlouhodobé spokojenosti i kvality poskytované péče. ●



Cesty ke vzdělání: osobní příběhy ošetrovatelského personálu

Na akutním příjmovém oddělení 36 v PN Bohnice pracuje 60 zaměstnanců – praktických, všeobecných a psychiatrických sester, sanitářů a sanitářek. Zajímavým fenoménem posledních let je, že již třetím rokem studuje 12 až 13 zaměstnanců současně.



Aleš Jirmus
Vrchní sestra Oddělení 36

Sanitáři studují na střední zdravotnické škole obor praktická sestra. Praktické sestry si dále zvyšují kvalifikaci v bakalářském programu ošetrovatelství na vysoké škole, případně na vyšší odborné škole zdravotnické v oboru diplomovaná všeobecná sestra. Tři všeobecné sestry již úspěšně dokončily specializační studium v psychiatrii, další tři jej právě studují. V roce 2026 se ke studiu plánují připojit další zaměstnanci. Pro vrchní sestru je tento rozvoj náročný při sestavování rozvrhů a pro staniční sestry při plánování personálu do služeb. Výsledkem je však velmi pozitivní proces, který přináší nejen nové vědomosti a dovednosti, ale i zdravé sebevědomí, profesní růst a větší spokojenost mezi zaměstnanci. Z rozhovorů s personálem je patrné, že se vzájemně motivují, podporují a pomáhají si různými formami. Vzdělávání a profesní rozvoj se na oddělení 36 staly přirozenou součástí pracovního života i kultury oddělení. Následující rozhovory s kolegy – studenty přinášejí nejen jejich osobní příběhy a motivace, ale snad i inspiraci pro všechny, kteří váhají, zda se ke studiu rozhodnout. Ukazují, že i přes náročnou práci a osobní překážky je vždy možné najít cestu, jak se dál profesně rozvíjet. Vzdělávání je investice, která má smysl jak pro samotný personál a nemocnici, tak především pro naše pacienty.

Pětadvacet let jste pracoval ve zcela jiném oboru, ale při nástupu do pozice sanitáře na oddělení 27/36 jste už studoval na střední zdravotnické škole (SZŠ) obor praktická sestra. Po jejím dokončení jste ihned nastoupil ke studiu bakalářského programu ošetrovatelství. Co vás ke studiu motivovalo? A plánujete další zvyšování kvalifikace?

„Motivaci jsem našel díky své ženě a velmi dobrému kamarádovi Lukáši Holdovi. Důvodem ke studiu byla také touha změnit zaměstnání a poznat pro mě zcela neznámé prostředí psychiatrie. Ano, po dokončení bakalářského studia plánuji ještě specializační studium v psychiatrii. Důvodem je, že mě psychiatrie opravdu zajímá, ale zatím v ní pracuji jen krátce, a rád bych o ní věděl víc.“, odpovídá **Petr Šmíd, praktická sestra, odd. 36 přízemí.**

Po dokončení střední zdravotnické školy jste v roce 2011 nastoupil jako praktická sestra na oddělení 27/36. Před dvěma lety jste začal studovat bakalářský program ošetrovatelství. Co vás ke studiu vedlo? A plánujete další zvyšování kvalifikace?

Miroslav Purmann, praktická sestra, odd. 36 přízemí:

„Ke studiu mě především vedla potřeba zvýšit si kvalifikaci, ale také možnost navázat dalším studiem. Ano, plánuji specializaci v psychiatrii, díky níž si rozšířím odborné znalosti. Motivuje mě osobní rozvoj, kvalifikační růst i skutečnost, že sestry se specializací jsou v PN Bohnice zařazeny do 11. platové třídy.“

V pozici sanitáře jste začínal v nemocnici Na Homolce, následně i na oddělení 27/36. Již tři roky pracujete jako praktická sestra a v říjnu jste dokončil bakalářský program ošetrovatelství, takže jste nyní všeobecnou sestrou. Co vás ke studiu motivovalo? A plánujete další zvyšování kvalifikace?

Jakub Netušil, všeobecná sestra, odd. 36 přízemí:

„Ke studiu oboru praktická sestra mě motivovala především snaha zvýšit si kvalifikaci a s tím spojená možnost vyššího finančního ohodnocení. Práce ve zdravotnictví mě naplňuje a baví, proto jsem studium tohoto oboru vnímal jako logický a správný krok pro svůj osobní i profesní rozvoj. Bohužel, současná legislativa omezuje kompetence praktické sestry, ačkoliv v praxi často vykonává stejnou práci jako všeobecná sestra – ovšem bez odpovídajícího finančního ohodnocení. To mě vedlo k rozhodnutí pokračovat v bakalářském studiu, které mi umožnilo získat plnou kvalifikaci všeobecné sestry, rozšířit odborné kompetence a zajistit si odpovídající profesní postavení i platové podmínky. Ano, po dokončení bakalářského studia plánuji pokračovat ve specializačním studiu v oboru psychiatrie. Již několik let pracuji v psychiatrické nemocnici, kde jsem získal



bohaté zkušenosti s péčí o pacienty s duševním onemocněním. Specializace mi umožní prohloubit odborné znalosti a dovednosti v oblasti psychiatrie, poskytovat pacientům ještě kvalitnější a bezpečnější péči a zároveň se profesně posunout na vyšší úroveň v oboru, který mě dlouhodobě naplňuje a baví.“

Jako sanitářka máte praxi i z jiné psychiatrické nemocnice, přičemž na oddělení 36 pracujete v této pozici téměř tři roky. V současné době studujete obor praktická sestra. Co vás ke studiu motivovalo? A plánujete další zvyšování kvalifikace? „Hlavní motivací ke studiu na zdravotnické škole bylo asi zvýšení sebevědomí – dokázat si, že na to takzvaně mám, i když mám doma tři děti. Další motivací byla určitá seberealizace a posun někam dál – jak profesně, tak i finančně. Ano, časem, po určité době zapracování a získání zkušeností v pozici sestry bych si chtěla dodělat i vysokoškolské studium. Bylo by to pro mě příjemné završení toho, co jsem si chtěla dokázat,“ říká **Nikola Prejzová, sanitářka, odd. 36 patro.**

V PN Bohnice pracujete devět let – pět let jako dokumentační pracovnice a čtyři roky jako praktická sestra. Nyní působíte na oddělení 36 patro jako ranní sestra, přičemž jste součástí ECT týmu a zároveň vypomáháte u rTMS. Letos byste měla dokončit třetí ročník bakalářského programu ošetřovatelství. Co vás ke všem studiím motivovalo? A plánujete další zvyšování kvalifikace?

Tereza Hrušková, praktická sestra, odd. 36 patro:

„Ke studiu praktické sestry mě přivedla tehdejší vrchní sestra Lenka Hoffmannová. Trochu jsem se bránila – neuměla jsem si představit, že ve svém věku (tehdy 44 let) budu ještě studovat. Po maturitě jsem prohlásila: „Už nikdy víc!“ V roce 2023 mi staniční sestra nově otevřeného oddělení 36 patro Martina Koštířová nabídla pozici ranní sestry – a já ji přijala. Začala mě nenápadně, ale energicky přesvědčovat, že by bylo fajn dodělat si vzdělání všeobecné sestry. A teď už jsem ve třetím ročníku. Ano, vyšší vzdělání přináší i vyšší ohodnocení – a všichni chodíme do práce i kvůli výdělku – ale pro mě je to hlavně osobní výzva. Ještě nedávno jsem se těšila, jak za rok dostuduju a budu mít konečně klid. Ale to bych nebyla já, abych se znovu nenechala přesvědčit. Paní staniční Koštířová a pan vrchní Jirmus mě motivovali, že když už jsem došla tak daleko, nesmím polevit, ale pokračovat dál. Takže ano, protože mě tato práce skutečně baví, plánuji specializační studium psychiatrické sestry, abych se o psychiatrii

dozvěděla víc. A pak už opravdu nechám další studia mladším kolegyním.“

Jako všeobecná sestra pracujete pět let, na oddělení 36 tři roky, občas také vypomáháte v rTMS ambulanci. V současné době studujete psychiatrickou specializaci. Co vás ke studiu motivovalo? A plánujete další zvyšování kvalifikace?

„Na psychiatrii už nějakou dobu pracuji, a protože mě tato práce naplňuje, rozhodla jsem se pro studium specializace, abych se mohla dále profesně rozvíjet. Další studium zatím neplánuji, ale uvidím časem, až specializaci dokončím. Současná pracovní pozice mi vyhovuje, takže kariérní růst zatím neřeším.“ říká Anna Žemličková, všeobecná sestra, odd. 36 patro.

Jako všeobecná sestra pracujete patnáct let, z toho deset let v PN Bohnice a tři roky na oddělení 27/36. Minulý rok jste dokončila psychiatrickou specializaci. Co vás ke studiu motivovalo? Plánujete další zvyšování kvalifikace?

Kateřina Šotolová, psychiatrická sestra, odd. 36 přízemí:

„Ke studiu specializace mě inspirovaly kolegyně z pracoviště – chtěla jsem stihnout ročník s nimi, protože samotné by se mi do studia nechtělo. I když jsem nástup s nimi nakonec nestihla, naštěstí jsem měla v dalším ročníku jinou kolegyni z oddělení, která mě táhla kupředu. Také jsem chtěla svou práci na psychiatrii studiem nějak uzavřít a symbolicky ohraničit. Další studium již neplánuji – nejsem studijní typ.“

Jako všeobecná sestra pracujete sedm let, na oddělení 36 rok. Od září jste nastoupila na psychiatrickou specializaci, studujete i MBA. Co vás ke studiím motivuje? A plánujete další zvyšování kvalifikace?

„Ihned po bakalářském studiu jsem měla jasno, že chci pokračovat i v magisterském. Bohužel jsem si tehdy zvolila obor intenzivní péče, který mě ve skutečnosti vůbec nebavil. Specializace v psychiatrii pro mě byla jasnou volbou, protože jde o obor, který mě naplňuje a ve kterém si chci nadále rozšiřovat znalosti. Na doktorský program jsem byla v minulosti přijata, ale nakonec jsem se rozhodla dát přednost praxi – chci se naplno věnovat práci v terénu a lépe poznat realitu psychiatrického prostředí. Studium MBA v oblasti psychologie a managementu mi pomáhá rozšířit si pohled na práci v psychiatrii – nejen z hlediska péče o pacienta, ale také v rámci týmové spolupráce, chodu oddělení a celkového fungování zdravotnického zařízení,“ sděluje **Nikol Lihlová, všeobecná sestra, odd. 36 přízemí a 36 patro.**

Máte třicetiletou praxi na somatických odděleních a JIPu. Na oddělení 36 patro jste od podzimu 2024. Minulý rok jste dokončila

psychiatrickou specializaci. Co vás ke studiu motivovalo? Plánujete další zvyšování kvalifikace?

„Vedla mě potřeba seberealizace, ale také motivace mé bývalé nadřízené, paní primářky z oddělení psychiatrie, která mi – vzhledem k mému zájmu o psychiatrii a pozitivnímu přístupu k pacientům – nabídla možnost absolvovat specializační studium v psychiatrii. Ano, plánuji další vzdělávání, konkrétně KBT výcvik nebo dvouletý psychotherapeutický kurz. Z mého pohledu je jakýkoliv sebezkušenostní výcvik velmi přínosný. A studovat se dá v každém věku.“, odpověděla **Jana Pálková, psychiatrická sestra, odd. 36 patro.**

Jako všeobecná sestra pracujete pátým rokem, na oddělení 27/36 tři roky. V současné době studujete psychiatrickou specializaci. Co vás ke studiu motivovalo? Plánujete případně další zvyšování kvalifikace?

Markéta Fadrhonicová, všeobecná sestra, odd. 36 přízemí:

„Chtěla jsem lépe poznat psychiatrický obor a více porozumět psychiatrickým onemocněním. Další studium zatím zvažuji, ještě ale nejsem zcela rozhodnutá. Pokud se rozhodnu pokračovat, ráda bych šla do bakalářského programu, a to hlavně proto, že bych si tím splnila jeden ze svých dřívějších osobních cílů.“

V pozici sanitáře jste pracoval jedenáct let, jako praktická sestra na oddělení 27/36 pracujete pět let. Co vás tehdy ke studiu oboru praktické sestry motivovalo? Plánujete další zvyšování kvalifikace?

„S nápadem na zvýšení kvalifikace za mnou přišla tehdejší vrchní sestra Lenka Hoffmannová, a rovnou i s nabídkou konkrétní školy. Jedním z důvodů, proč jsem se rozhodl tuto možnost využít, byla samozřejmě finanční stránka. A upřímně musím dodat, že částečně i úleva od fyzicky náročné práce, kterou sanitáři každodenně vykonávají. Ne, další vzdělávání již neplánuji,“ říká **Radek Pojman, praktická sestra, odd. 36 přízemí.**

Na oddělení 27/36 jste čtyři roky pracoval jako praktická sestra. Loni jste dokončil studium diplomované sestry na VOZŠ v Havlíčkově Brodě. Co vás ke studiu motivovalo? Plánujete další zvyšování kvalifikace?

Ondra Berky, všeobecná sestra, odd. 36 přízemí:

„Studium diplomované všeobecné sestry jsem se rozhodl dokončit především proto, že jsem je měl tři roky přerušené a chtěl jsem jej úspěšně uzavřít. Na jeho počátku pro mě bylo důležité zejména rozšíření odborných kompetencí a profesní rozvoj. Postupem času se však mé priority změnily a v závěru pro mě mělo dokončení studia především finanční význam – vyšší kvalifikace je spojena s odpovídajícím navýšením mzdy. Ano, v průběhu příštího roku plánuji zahájit specializační studium v oboru psychiatrického ošetřovatelství. Hlavním důvodem jsou opět finanční aspekty, protože specializovaná způsobilost otevírá možnost uplatnění v náročnějších pozicích s vyšším platovým ohodnocením. Zároveň specializaci vnímám

jako další logický krok v profesním růstu v oblasti, které se dlouhodobě věnuji.“

Jste vystudovaný záchranář a od léta 2024 jste na oddělení 36 pracoval jako praktická sestra na zkrácený úvazek.

V lednu jste úspěšně dokončil obor diplomovaná sestra na vyšší odborné zdravotnické škole. Co vás k dalšímu studiu motivovalo? A plánujete pokračovat ve zvyšování kvalifikace?

„Ke studiu diplomované sestry mě motivovala snaha rozšířit si odborné znalosti a kompetence, abych mohl pacientům poskytovat kvalitnější a komplexnější péči. Zároveň vnímám, že studium přináší větší profesní jistotu a širší možnosti uplatnění v budoucnu. Ano, rád bych v dalším vzdělávání pokračoval. Uvažuji o magisterském programu, který by mi umožnil působit v pedagogické oblasti a věnovat se výuce zdravotnických oborů. Motivací je pro mě možnost předávat zkušenosti dál a podporovat nové generace studentů v jejich profesním růstu. A pochopitelně i finanční stránka hraje svou roli,“ sdělil **Bc. Jan Martínek, praktická sestra, odd. 36 přízemí.**

Dříve jste pracoval jako opatrovník v sociálních službách. Od roku 2022 jste byl na oddělení 27/36 v pozici sanitáře, letos jste se stal praktickou sestrou. Co vás ke studiu motivovalo? Plánujete další zvyšování kvalifikace?

Jaroslav Šlajs, praktická sestra, odd. 36 přízemí:

„Motivace byla jednoznačně finanční. Dalším faktorem byla větší možnost uplatnění na trhu práce. Ano, o dalším studiu – bakalářském – uvažuji, a to prakticky ze stejných důvodů, jako jsem již zmínil. Rád bych také následně navázal specializačním studiem v psychiatrii.“

Máte více než dvacetiletou praxi jako dětská a psychiatrická sestra. Prošla jste odděleními 28, 26, 23 a od podzimu 2022 působíte v pozici staniční sestry na oddělení 36 patro (poruchy nálad). Absolvovala jste dvě specializace, bakalářský program a předloni jste dokončila roční terapeutický výcvik. Co vás ke studiu motivovalo? A plánujete další zvyšování kvalifikace?

„Už na střední škole jsem si ujasnila, kterému oboru se chci věnovat, a cítila jsem potřebu doplnit si vzdělání, protože to ze SZŠ bylo pro danou oblast nedostačující. Po maturitě jsem proto nastoupila na studium psychiatrické specializace. Po roce práce na gerontopsychiatrii jsem přešla na dětské oddělení. Jako všeobecná sestra jsem však nemohla studovat specializaci v dětské a dorostové psychiatrii, a tak jsem nejprve absolvovala certifikovaný kurz pedagogiky a psychologie dítěte a následně druhou specializaci. Psychotherapie s tím úzce souvisí. Každá změna pracovní pozice ve mně vyvolává potřebu doplnit si informace, které mi chybí. Mé vzdělávání bylo zatím spíše jednosměrně zaměřené. Po rozkoukání se v roli staniční sestry jsem si uvědomila, že potřebuji doplnit znalosti v oblasti managementu. Proto jsem se od října 2025 pustila do studia MBA,“ říká **Bc. Martina Koštířová, staniční sestra, odd. 36 patro. ●**

Jsem šťastná, prožívám krásné období

Zpěvačka Kamila Nývltová prožívá jedno z nejkrásnějších životních období. Připravuje se na svou nejdůležitější roli, a to roli maminky. A rovnou dvojnásobně. Jaké má plány, pocity a bude i nadále koncertovat? Nejenom na tyto otázky nám ráda odpověděla.



Lucie Melecká
Oddělení komunikace
a vnějších vztahů



Jak se připravujete na Velikonoce? Mají pro vás podobné kouzlo jako Vánoce? Pečete beránka?

Velikonoce jsou pro mě spíše svátky jara, líbí se mi, že všechno kolem kvete a všechno se probouzí. Velikonoce neupřednostňuji před Vánocemi a nemají pro mne takové kouzlo, i když jsem věřící. Spíše je to pro mě opravdu o tom, že se svět znovu po zimě probouzí. Ale tradice samozřejmě ctíme, takže barvíme vajíčka a rozhodně u nás nikdy nechybí beránek a hlavně mazance.

Napsala jste už dvě kuchařky a pečení je vaší vášní. Je tomu tak stále i ve vašem pozeňnaném stavu? Máte speciální chutě?

Samozřejmě pořád a stále pečů, i když se musím přiznat, že teď méně, jelikož nevydržím dlouho stát u linky, a je to pro mě přeci jen náročnější. Ale rozhodně sladké nechybí a stále vždy něco málo upeču. Co se týká chutí, tak speciální chutě vlastně teď ani moc nemám. Ale určitě si neodepřu nic, na co mám zrovna chuť. Někdy to je čokoláda a jindy zase tuna pomerančů a pomel.

Je pro vás pečení forma určité terapie? Nebo případně, co vám pomáhá, když máte chmury/špatnou náladu?

Podle mého názoru jakákoliv práce rukama je lehký oddalovač stresu. Takže pečení beru určitě jako formu terapie a zabavení se, když nechci myslet na něco, co mě zrovna trápí. Takže to je i odpověď na to, že když mám chmury, tak nejlepší rada je zaměstnat hlavu. Na to mám třeba kromě pečení i zahrádku.

Není tajemstvím, že čekáte jednovaječná dvojčata, holčičky. Máte v rodině dvojčátka? Nebo to je prostě osud? A věříte na něj?

Z partnerovy strany jsou dvojčátka, ale dvouvaječná. Jednovaječná dvojčátka se prostě stanou a beru to jako obrovské pozeňnaní a dar. A právě i osud, že si nás tyhle dvě dušičky vybraly ve správnou dobu. Jsme za to strašně šťastní.

Letošní rok vás toho čeká opravdu hodně. Stanete se maminkou a také vdanou paní, je to tak? Svatba stále platí?

Svatba samozřejmě platí, jenom stále nevíme kdy. A jelikož



jsme neplánovali dvojčátka, tak si myslím, že ten čas na přípravu půjde stranou, nechceme to hrotit, ale chceme si to užít. Proto necháváme rozhodnutí na dobu, až se narodí holčičky. A jestli se vezmeme letos, nebo příští rok, je nám upřímně jedno. Ale určitě to není tak, že to nebudeme řešit. Vzáít se chceme.

Čím si vás získal váš partner a jak jste se seznámili?

Můj partner si mě získal především svojí galantností a tím, že je obrovský gentleman. Mám v něm obrovskou podporu, co se týká nejenom mojí práce, ale i v osobním životě. Je to chlap, který nemá problém s ničím a s čímkoliv mi pomůže, a to je pro mě strašně důležité. Naše seznámení bylo takové „originální“, přes Instagram. První sympatie online a netrvalo dlouho a už jsme šli spolu na kávu, kam mi přinesl obrovský puget bílých růží.

Jak to máte se zpíváním, dáte si pauzu? Nebo budete mít chůvu?

Pauzu si lehkou dám, nicméně určitě se na pár představení a na zájezdy budu vracet v létě. Ale jelikož mám skvělého partnera, a především obě maminky, které mi budou pomáhat, tak chůvu zatím v plánu nemáme.

Letos tomu bude 18 let, co jste uspěla v talentové soutěži X Factor, účinkovala jste v muzikálech Kleopatra, Dracula nebo Angelika. Máte nějakou vysněnou roli?

No, opravdu to utíká, co si budeme povídat. Zažila jsem fakt

nádherné časy a spoustu krásných rolí. Nevím, jestli mám vysněnou roli, spíš si přeji takovou, která bude na můj silný hlas a budu mít pocit, že se cítím zase jako zpěvačka, která zpívá nádherné a velké melodie.

Co dělá Kamila Nývltová ve volném čase?

Teď hlavně odpočívám a chystám všechno doma, aby to bylo připravené ještě před narozením holčiček. Probíhá lehká rekonstrukce bytu, s partnerem se společně těšíme na nové začátky. Do toho samozřejmě plánuji už další vánoční koncerty, které proběhnou v listopadu tohoto roku.

A poslední otázka, jak o sebe pečujete v těhotenství? Rady pro těhulky, nějaké tipy, co dělat, rituály, že vypadáte pořád tak hezky a pozitivně.

Já musím říct, že jsem šťastná, mám vlastně takové krásné těhotenství, netrpím ani na otoky, ani na to, že by se mi třeba zhoršila pleť nebo začaly vypadávat vlasy. Samozřejmě se o sebe snažím pořád starat, protože jsem žena a myslím si, že je to potřeba a chci být stále krásná pro svého partnera. Takže určitě nezanedbávám sebe ani svou pleť, používám hodně krémů a různá séra.

A co opravdu nejvíc zabírá, je spánek. A já se snažím pořádně se vyspat. Nedržím žádnou dietu, dám si to, na co mám zrovna chuť, a snažím se to brát všechno s lehkostí a nadhledem, že všechno zvládneme a všechno nějak bude. ●

Volnočasový klub InsPeera

InsPeera je moderní peer centrum, které propojuje hru, vzdělávání a socializaci. Nabízí pacientům bezpečné a podnětné prostředí, kde mohou aktivně trávit volný čas, rozvíjet své schopnosti a posilovat duševní pohodu.

Provozní hodiny pro děti:

Pá: 13:00 – 14:30 So: 10:00 – 11:30

V tuto dobu je InsPeera zavřena pro jiné návštěvníky. Čas je vyhrazen pouze pro děti.

Tel.:
+420 284 016 729

Provozní hodiny:

Po – Čt: 10:00 – 12:00 13:00 – 17:00

Pá: 10:00 – 12:00 14:30 – 17:00

So: 11:30 – 12:00 13:00 – 17:00

Spolupráce peer terapeuta s depresivním pacientem

Pacient (56 let) s první psychiatrickou zkušeností přišel do bohnické nemocnice s těžkou depresí. Ta zcela paralyzovala jeho osobní i profesní život katolického kněze. Trápily jej výčitky vlastní neschopnosti. Strach. Bezradnost. Toužil po nějakém bezpečném místě. Po zákoutí, v němž by našel alespoň malý kousek klidu. Kde by se mohl skrýt před světem. Před bezmeznou zodpovědností.



Tomáš Herna
Peer terapeut

Jeho myšlenky se bez ustání točily. Přitom ale neměly žádného konce. Ocítl se v bludném kruhu mučivých úzkostí. Myslel si, že selhal. Že je slaboch, který vlastní vinou neplnil své povinnosti. Že se tím provinil proti svému přesvědčení. Proti svému vyznání. Proč? Protože klamal spoluvěřící ve své farnosti. A co více – zradil Boha! Děsil se už jenom pomyšlení... že by poslední východisko našel ve vlastní smrti... v ukončení života sebevraždou... že by byla vysvobozením... z nekonečného zoufalství... a z naprosté bezmoci.

Pocházel z tradičního katolického prostředí. A v něm byla křesťanská víra neoddělitelnou součástí veškerého konání. Vedla jej životem. V ní nacházel radost a naplnění. Rozhřešení. Smysl svého bytí. Proto se také rozhodl stát knězem. A sloužit Bohu. Být tu pro všechny blízké a potřebné. Bez rozdílu. Být jim nápomocný. A být jim oporou. Vleklá deprese jej pronásledovala již dlouhé měsíce. Pohlcovala

a brala mu veškerou sílu. Pociťoval bezednou prázdnotu. Těžko se mu hledala slova. Téměř nemluvil. Nedokázal se na nic soustředit. Zbavit se permanentního napětí. Studu. Působil váhavě. Strnule. Odevzdaně.

Já, jako peer terapeut oddělení pro léčbu afektivních poruch, jsem s ním velmi opatrně navazoval kontakt. Nechtěl jsem jej hned na počátku ztratit. I proto jsem nejdříve pomlčel o tom, že jeho farnost dobře znám. Protože se nachází v mém rodném městě. Musel jsem být trpělivý. Ponoukl jsem jej tedy ke společným každodenním procházkám. Aby se dostal i mimo prostor samotného uzavřeného oddělení. Pokoušel jsem se přinášet nové podněty. Trochu jej rozptýlit. A současně sledoval, zda a jak reaguje. Představil jsem mu areál nemocnice. Zmínil něco málo o jeho historii. Podívali jsme se na statek. Později na Centrální terapii. Ukazovali si krásné stromy. Mezi nimi i liliovník tulipánokvětý. Ve vhodných chvílích jsem zmínil veselější historku. Drobný postřeh. Kratší příběh.

Postupně se mi podařilo získat si jeho důvěru. Zajímal jsem se o jeho dosavadní život. Jeho rodiště. Dětství. Mládí. Původní rodinu. Jeho nejbližší. Minulé generace. Ptal jsem se a nechal si vyprávět. O době jeho studií, o cestě ke kněžství a úloze duchovního. Sám mám zálibu v české historii. Nebylo tedy nic jednoduššího než si jej vyslechnout jako pamětníka. Který sám poznal údobí několika desítek let. Moc rád jsem se nechal vtáhnout do jeho vzpomínek. Prožitků. Dlouholetých zkušeností. Potkávali jsme se i na poli křesťanské víry. A jejich hodnot. Paralelně s tím se nám otvíral další prostor. Ke sdílení mých autentických zkušeností s depresí. Toho, jak mi v akutní fázi dovolily pouze přežívat. Jak ochromily a zúžily můj život. Přesvědčoval jsem jej. Že za svou depresi nemůže. Že ona je ta, kdo svázala jeho mysl. Zamořila hlavu. Že on sám se ničím neprovinil. Že se jeho lidské kvality, ani dispozice nemění. Zůstávají. Stejně jako milá, srdečná povaha. Dobré vlastnosti. S odstupem začala účinkovat také nastavená medikace. Mimoto probíhaly individuální i skupinové terapie. Vedli jsme je s psychologem společně. Mně připadla role koterapeuta.



Přicházely otázky: jaká je relativita života zastíněného depresemi? Jak daleko má k objektivní skutečnosti? Té, jež spíše odpovídá naší obvyklé normě. Přirozenosti. Vlastnímu rytmu a jednání. Kdy se člověk znenadání nemění druhým před očima. Pozastavili jsme se nad úskalím somatických nemocí. A naproti postavili duševní zdraví. Jakou roli v nich hraje čas? Zda a jak

brání běžné činnosti? Nebo výkonu? Jaké mají dopady na osobní kondici. A jak se vůbec léčí.

Co si nese fyzická bolest. Úraz. Viróza. Tělesné postižení. ... Jaký vliv má deprese. Úzkost. Nespavost. Vyčerpání. Psychóza. ... Provázel jsem pacienta na zájmové a pracovní aktivitu. V rámci oddělení. A posléze i mimo ně. On přitom mohl uplatnit svou zručnost. Technické dovednosti a vlastní vynalézavost. Vyrábět předměty ze dřeva. Posilovat svou sebejistotu. Přemýšleli jsme, jak by mohl dobu strávenou na hospitalizaci co nejlépe využít. Pro sebe samého. K načerpání nových sil. Dosažení osobních a bytostných potřeb. Za využití propustek. Při návštěvách kostelů v okolí. Při duchovních cvičeních. Modlitbách. Aby zároveň dosáhl žádoucího odpočinku. Ať již v aktivní, nebo pasivní formě.

Deprese začaly s plynoucím časem pomalu ustupovat. Pacient již působil živějším dojmem. Optimističtější. Navracela se mu energie. Přestal se stranit ostatních. Plně se zapojoval do programu. Na Pacientském klubu vystoupil s krásnou prezentací tématu Velikonoc.

Dojemné pak bylo i závěrečné loučení.

Z léčení odcházel po dvou a půl měsících. Ve stabilizovaném stavu. Ve svém zotavování pak dále pokračoval v lánkách.

A ani poté nezapomněl. ... Po nějakou dobu jsme ještě setrvali v písemném kontaktu. ●

URBAN CHALLENGE 2026

10. - 11. 4. PRAHA BOHNICE

SLEDUJ!



UKAŽ, CO V TOBĚ JE! · ZÁBAVA, KTERÁ NEMÁ HRANICE · NOČNÍ RODINNÝ BĚH

MĚSTSKÝ PŘEKÁŽKOVÝ ZÁVOD PRO CELOU RODINU

REGISTRUJ SE!



WWW.URBANCHALLENGE.CZ

MĚSTO JE TVOJE HŘIŠTĚ · CELÁ RODINA V POHYBU · PŘEKÁŽKY, KTERÉ TĚ PROVĚŘÍ

Dobrovolnictví v PN Bohnice

Dobrovolnictví v Psychiatrické nemocnici Bohnice funguje od roku 2017, což je už téměř deset let. Právě v roce 2017 vznikla prvotní myšlenka a zhruba rok a půl poté probíhala intenzivní práce na tvorbě metodiky, obsahu, procesů i právních aspektů. Celý tento proces trval poměrně dlouho, protože šlo o zcela nepopsanou oblast, na kterou nebylo možné jednoduše navázat.



Jakub Herzán
Vedoucí oddělení peer aktivit

Zkušenosti jsme proto sbírali v jiných zařízeních, která mají s dobrovolnictvím dlouhodobou praxi – například ve Fakultní nemocnici Motol nebo v organizaci Amelie, která působí v onkologickém prostředí. Postupně vznikl základní rámec, na kterém je celý program postaven. Rok 2018 lze považovat za skutečný začátek systematického dobrovolnictví v PN Bohnice.

Výběr dobrovolníků a proces zapojení

Způsob výběru dobrovolníků se během let výrazně proměnil. V začátcích byl přístup poměrně liberální cílem bylo dobrovolnictví vůbec rozběhnout. Tento model však přinášel i komplikace, a proto se postupně vyvinul systém střídmejší a promyšlenější selekce. Tento proces se formoval několik let před covidem, během něj i po něm.

Dnes je pro výběr dobrovolníků klíčový osobní kontakt. První výběr probíhá už vyplněním registračního formuláře na dobrovolnických stránkách. Druhým krokem je osobní setkání, při kterém odpadne zhruba polovina zájemců. Právě osobní rozhovor je zásadní umožňuje otevřeně mluvit o motivacích, očekáváních, možnostech i potřebách jednotlivých oddělení. Motivační dopisy či eseje mohou leccos napovědět, ale skutečný obraz o člověku poskytne až osobní setkání. Zpravidla během jedné hodiny se obě strany rozhodnou, zda do spolupráce vstoupí, případně si ponechají několik dní na rozmyšlenou. Pokud se spolupráce potvrdí, jsou zájemci shromažďováni do skupin, obvykle o šesti až deseti lidech. Společně absolvují exkurzi na odděleních – zejména na gerontopsychiatrických odděleních, mužských a ženských odděleních a také na detašovaných pracovištích, jako je fyzioterapie nebo centrální pracoviště. I tato fáze přináší další filtrování, protože lidé vidí realitu prostředí a lépe si uvědomí, do čeho vstupují. Následuje jednodenní školení, po kterém už zůstávají převážně

vážní zájemci. Poté přichází na řadu administrativa – uzavření dohody, doložení bezúhonnosti, mlčenlivost a další formality.

V průběhu celého procesu se zároveň společně hledá nejvhodnější oddělení pro konkrétního dobrovolníka.

Po podpisu dohody nastupuje dobrovolník na pracoviště, kde má každé oddělení svou kontaktní osobu. S ní se domlouvá konkrétní podoba dobrovolnictví kdy bude chodit, jak často, co bude dělat, s kým bude pracovat a jakým způsobem bude komunikovat.

Školení dobrovolníků

Školení zahrnuje široké spektrum témat. Patří sem právní aspekty dobrovolnictví, práva a povinnosti dobrovolníků, práce s očekáváními, obavami a motivací, nastavování hranic a vztahů i komunikace. Velký důraz je kladen na praktické modelové situace například co dělat, když pacient uteče, není motivovaný, je zmatený, potřebuje první pomoc nebo se chová agresivně. Tyto situace se společně probírají a zkoušejí, přičemž se sleduje i to, jak dobrovolník reaguje v kolektivu. Právě tento dynamický aspekt je klíčový při rozhodování o tom, na jakém oddělení a s kým bude dobrovolník působit.

Jak dlouho může dobrovolník působit v PN Bohnice

Dobrovolník může v nemocnici působit prakticky neomezeně dlouho třeba celý život. Někteří dobrovolníci jsou zapojeni už od roku 2019. Nejčastěji se ale jedná o studenty, kteří se hlásí na vysoké školy humanitního směru, například studium psychologie. Ti bývají zapojeni kratší dobu, obvykle půl až tři čtvrtě roku. Další skupinu tvoří lidé, kteří vnímají dobrovolnictví jako smysluplnou součást svého života a zůstávají dlouhodobě. U těchto dobrovolníků je důležité je průběžně podporovat a udržovat jejich motivaci.

Náplň práce dobrovolníků

Dobrovolník nedělá práci profesionála a není terapeutem. Tato hranice je zásadní. Přestože samotná komunikace může mít terapeutický efekt, nejde o strukturovaný terapeutický proces



s plánem a cíli. Cílem dobrovolnictví je především návštěva pacienta a společně strávený čas.

Na dospělých odděleních lze rozlišit dvě základní oblasti činnosti interní a externí. Externí aktivity jsou preferované a zahrnují doprovody na procházky, nákupy, sportovní aktivity, návštěvy sportovišť, hraní ping-pongu v tělocvičně nebo vycházky mimo areál nemocnice. Dobrovolníci také doprovázejí pacienty na kulturní a společenské akce, do divadel, na koncerty, na úřady nebo domů.

Interní činnosti probíhají přímo na oddělení a nejčastěji zahrnují deskové hry. Ty slouží jako přirozený prostředek ke komunikaci rozhovor vzniká spontánně, lépe než při přímé výzvě k povídání. Důležité je mít společnou aktivitu, která komunikaci přirozeně otevírá.



Příkladem je vznik večerního deskového klubu na jednom z oddělení, který probíhá jednou týdně v podvečerních hodinách. Jde o experiment, který reaguje na možnosti dobrovolníků docházet až po pracovní době.

Velkou roli hrají také individuální dovednosti dobrovolníků.

Někteří hrají na hudební nástroje, jiní mají jazykové, IT nebo jiné specifické dovednosti. Pokud je to možné, snaží se program těmto znalostem vyjít vstříc. V minulosti například dobrovolníci vyučovali pacienty český i německý jazyk s diktáty, domácími úkoly a velkým nadšením ze strany pacientů.

Zásadní je, aby dobrovolník něco přinášel – aktivitu, zájem, dovednost nebo alespoň ochotu doprovázet pacienty ven. To je obzvláště cenné na uzavřených odděleních, kde mají pacienti společné vycházky.

Přání do budoucna

„V první řadě chci poděkovat všem dobrovolníkům, patří jim můj velký dík za jejich pomoc; to, co dělají, má velký smysl a přínos. A do budoucna je mým největším přáním udržet, co se již podařilo vybudovat, a dále rozvíjet dobrovolnictví tam, kde je skutečně potřeba a vítané. Klíčová je dlouhodobá udržitelnost aby dobrovolnictví zůstalo smysluplné, funkční a přínosné pro pacienty, dobrovolníky i personál nemocnice,“ říká koordinátor dobrovolnictví v PN Bohnice Luboš Chlad. ●  

Dobrovolnictví očima Jany Černé

Jana Černá patří mezi dobrovolníky, pro které pomoc druhým není samozřejmostí, ale vědomým rozhodnutím.

V následujících odpovědích přibližuje, co ji k dobrovolnictví přivedlo, co jí dává a proč má podle ní smysl se zapojit.

Co se vám na dobrovolnictví v PN Bohnice líbí ze všeho nejvíc?

Nejvíce mě na dobrovolnictví v PNB těší lidská blízkost a možnost být s někým skutečně přítomná. V prostředí, kde se řeší především diagnózy a léčba, má obyčejné setkání velkou hodnotu.

Baví mě i to, že mohu propojovat historii Prahy, architekturu areálu a přírodu kolem s tím, co pacientky samy prožívají a vnímají.

Jak se za dobu co u nás „dobrovolničíte“, změnila vaše role i samotná práce s pacienty?

Když jsem před čtyřmi lety začínala, byla jsem spíše průvodce a vypravěč. Přinášela jsem témata, příběhy a informace. Postupně se moje role posunula víc k tomu být někým, kdo naslouchá. Dnes už nejde tolik o to, co říkám, ale o to, že spolu můžeme sdílet otázky, vzpomínky nebo i ticho. Pacientky mohou být

aktivnější, víc se zapojovat a často samy určují směr setkání.

Myslím, že to je dobrá taktika, kterou používám v jiné podobě třeba i s vnoučaty: půjdeme dnes, kam ty chceš a budeme dělat, co ty chceš. Dává nám to všem pocit svobody.

Vzpomenete si na konkrétní situaci nebo aktivitu, kdy jste si uvědomila, že „obyčejně strávený čas“ s pacientem má velký smysl?

Mezi jiným si pamatuji jednu procházku do Stromovky. Bylo to úplně obyčejné odpoledne, šly jsme pomalu, někdo mlčel, někdo se díval do stromů.

Jedna z pacientek mi pak řekla, že to byla první chvíle po dlouhé době, kdy se cítila klidná a součástí skutečného světa. Tehdy mi došlo, že nejde o program nebo výklad, ale o společně strávený čas a pocit, že člověk není sám.

Co byste dnes po několika letech zkušeností poradila novému dobrovolníkovi, který do PN Bohnice přichází poprvé a má respekt nebo obavy z prostředí psychiatrické nemocnice?

Novému dobrovolníkovi bych řekla, ať se nebojí být přirozený a otevřený. Nemusí mít připravené správné věty nebo řešení. Stačí přijít se zájmem a ochotou být chvíli s druhým člověkem. Psychiatrická nemocnice může zpočátku působit cizí, ale člověk velmi rychle zjistí, že je to místo plné příběhů, zajímavých lidí a s možností si tak trochu vyzkoušet i sebe sama. Je to místo velkých přesahů. ●

Jak zvládat bažení ovlivněním tělesných funkcí



Bažení vyvolává tělesné změny, a naopak intervence na tělesné úrovni mohou bažení mírnit nebo zvládat. Uvedenou tezi dokládá autor údaji z literatury a vlastními klinickými zkušenostmi.



MUDr. Karel Nešpor, CSc.

Český psychiatr specializovaný na léčbu
návykových nemocí, publicista, pedagog
a emeritní primář PN Bohnice

Bažení (craving), podobně jako hněv, vede k aktivaci sympatiku. Zvyšuje se dechová i tepová frekvence a roste napětí periferních svalů. Napětí břišních svalů dostává trup do předklonu, omezuje pohyby bránice a dolních žebér a zvyšuje nitrobřišní tlak. Výše uvedené změny s sebou nesou zdravotní rizika, jejich výčet ale přesahuje rámec tohoto sdělení. Vztah mezi bažením a tělesnými funkcemi je oboustranný, tj. bažení vyvolává tělesné změny a intervence na tělesné úrovni mohou bažení mírnit nebo zvládat. Výše uvedenou tezi lze doložit. Je např. známo, že žízeň vyvolává bažení po alkoholu. Dostatečná hydratace proto snižuje riziko bažení a napítí se vody pomáhá

bažení zvládat. Proto doporučujeme osobám závislým na alkoholu, aby měly nádobu s vodou vždy u sebe.

Relaxační a dechové techniky

Limsanon a Kalayasiri (2015) zjistili, že progresivní svalová relaxace mírnila bažení po cigaretách. Podobně působilo i řízené prohloubené dýchání (McClernon et al., 2004) a vědomé jógové dýchání (Lotfalian et al., 2019). Soustředění do oblasti mezi pupkem a páteří usnadňuje abdominální dýchání a zklidňuje. Navíc je to nenápadné a snadno použitelné i v běžném životě.

Fyzická aktivita

Přiměřená fyzická aktivita mírní stres, negativní emoce i bažení. To se týká alkoholu i jiných návykových látek (Hallgren et al., 2021, Ellingsen et al., 2021). Účinek je trvalejší v případě soustavné fyzické aktivity. Zdá se, že aerobní fyzická aktivita je vhodnější než posilování (Ding, 2024). O pozitivním účinku tělesné aktivity u návykových nemocí referují i Montón-Martínez R et al. (2025). V naší praxi doporučujeme zejména ty formy fyzické aktivity, které zaměstnají dolní končetiny. Při bažení, podobně jako hněvu, stoupá energie nahoru do rukou a do hlavy. Chůze, běh a cvičení vstoje vedou k redistribuci krve a energie směrem dolů a pomáhají bažení lépe zvládat. Není náhodou, že řada dlouhodobě abstinujících mužů, které známe, si oblíbila dálkový běh nebo pěší turistiku.

Jóga a čchi-kung

Oba tyto systémy kombinují relaxaci, práci s dechem a fyzickou aktivitou a při léčení návykových nemocí je lze považovat za užitečné (Suryanti a Hadi 2025, Walia et al., 2021). K výhodám jógy patří to, že vhodná jógová cvičení mohou uvolnit a protáhnout zkrácené svalové skupiny, a zlepšit tak držení těla i dýchání. Co se čchi-kungu týče, jeho účinky byly studovány v prostředí rezidenční léčby pro závislé na drogách (např. Chen et al., 2010, Smelson et al., 2012, Cui et al., 2022). Kromě bažení mírnila tato cvičení i úzkost. ●



Naděje pod střechou: kostel sv. Václava v Bohnicích potřebuje pomoc

Uprostřed bohnického areálu stojí secesní kostel sv. Václava – místo ticha, klidu a naděje pro pacienty, personál i obyvatele Prahy 8. Po více než sto letech služby však potřebuje pomoc také on sám. Prosíme vás o podporu veřejné sbírky na jeho neodkladnou opravu.

Kostel svatého Václava byl vždy víc než jen architektonickou dominantou. Od roku 1919 je místem, kde lidé v těžkých životních chvílích nacházejí rovnováhu a bezpečí. Vznikl s přesvědčením, že krása a duchovní podpora jsou nedílnou součástí léčby a tuto úlohu plnil dodnes. Probíhaly zde terapeutické skupiny hagioterapie, které pomáhají pacientům pracovat s emocemi, vírou, příběhy i vlastním životním směřováním. Kostel tak není jen kulturní památkou, ale také významným terapeutickým prostorem.

Do jeho dveří však vstupují také rodiny pacientů, zaměstnanci nemocnice i obyvatelé Prahy 8, kteří sem chodili hledat ticho, klid a nadhled. Kostel se navíc stal živým komunitním centrem hostil koncerty, adventní setkání i kulturní akce, které propojují pacienty s veřejností.

Dnes však potřebuje pomoc on sám. Střecha kostela je na hranici životnosti a vlhkost začíná ohrožovat interiér. Pokud se opravy nezačnou včas, mohou vzniknout škody, jejichž náprava bude mnohonásobně dražší. Z tohoto důvodu již více než před rokem vznikla veřejná sbírka, která má za cíl získat prostředky na kompletní opravu střechy.

Každý příspěvek, i ten nejmenší, pomůže uchovat toto výjimečné místo pro další generace a hlavně pro lidi, kteří zde znovu nacházejí pevnou půdu pod nohama.

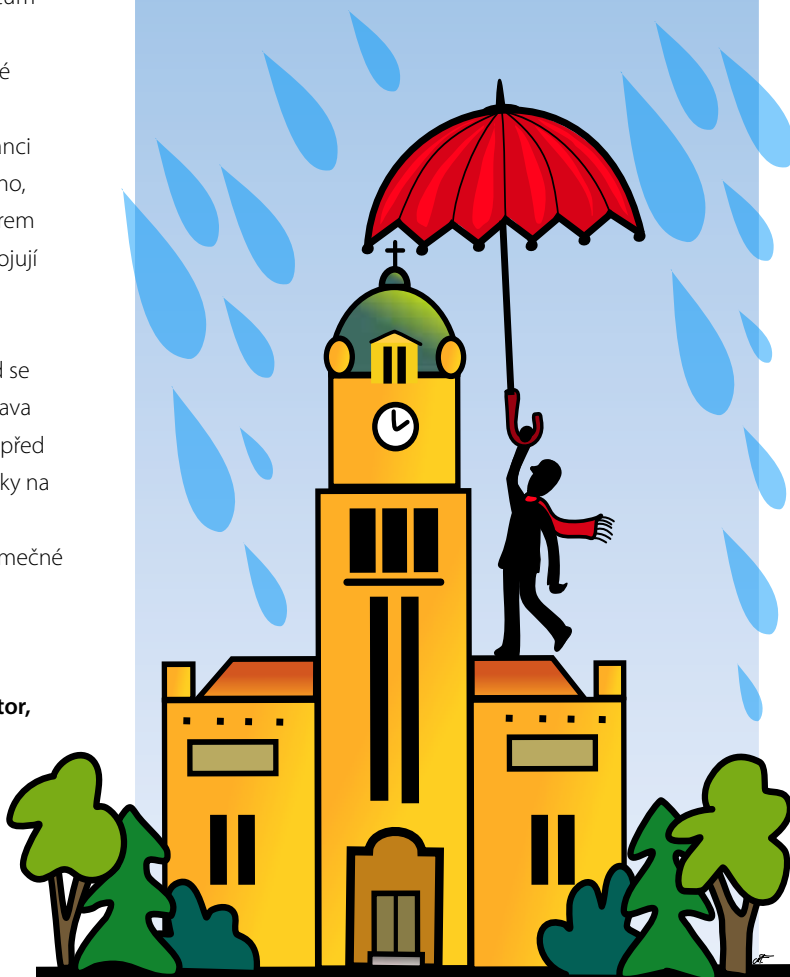
Pomozme společně zachránit kostel sv. Václava – prostor, který tolik let chránil druhé.

Teď je řada na nás.



Bankovní aplikace

**Veřejná
sbírka**
na opravu střechy
nemocničního kostela
sv. Václava



Když technologie léčí: využití virtuální reality v nemocniční terapii

Pokud jste v areálu potkali někoho s velkým stříbrným kufrem, s největší pravděpodobností se jednalo o ergoterapeutku, která mířila za pacienty s novou terapeutickou aktivitou – virtuální realitou.



Mgr. Nikola Junková Svobodová
Ergoterapeut

Již rok pracujeme v rámci ergoterapeutických intervencí s novou pomůckou, a tou je sada brýlí na virtuální realitu se softwarem od firmy VR Vitalis. Jedná se o aplikaci, která je certifikovaná jako zdravotnický prostředek a je speciálně navržena pro použití ve zdravotnických a sociálních službách. Jedná se o spojení rehabilitace s revolučními možnostmi virtuální reality, které přináší zvýšení kvality poskytované péče a zároveň zvyšují její atraktivitu pro pacienty.

Využívání virtuální reality v rehabilitaci není novinkou. Již koncem 90. let vznikaly první studie, které potvrzují, že využití VR může přispět ke zlepšování motorického učení a pozitivní motivace pacientů. Výraznější rozšíření VR v rehabilitaci ale nastalo až po roce 2010, kdy se technologie stala levnější, dostupnější a technicky vyspělejší (např. díky herním systémům a moderním VR headsetům).

Mezi základní výhody VR a důvody, proč jsme o implementaci stáli, patří především atraktivita metody a s tím zvýšená motivace pacientů. I z důvodů okamžité zpětné vazby, kdy pacient sleduje svůj pohyb v reálném čase a aplikace mu poskytuje okamžitou vizuální či zvukovou informaci o správnosti provedení cviku. Virtuální realita má i prokazatelný analgetický efekt, a to především díky odvedení pozornosti – zaměstnává zrak, sluch i kognitivní procesy, čímž snižuje vnímání bolesti. Mozek má omezenou kapacitu zpracování podnětů, a bolest je tak „upozaděna“. Proto se virtuální realita často využívá při ošetřování popálenin, během náviku jemné a hrubé motoriky,

kde může být bolest limitující nebo u dětských pacientů při drobných lékařských zákrocích. Využívání virtuální reality podporuje neuroplasticitu mozku, program dokáže objektivně a srozumitelně pro pacienty zhodnotit jejich výkon a pokrok, což terapeutovi umožňuje efektivně sledovat pacientův progres. A posledním důležitým faktorem při používání VR je určitý relaxační prvek, kdy při správné volbě aktivity můžeme přispět k pacientově zklidnění a celkovému snížení stresu či úzkosti.

Pokládám ale za důležité zmínit i faktory, kterých jsme se obávali – pacienti s duševním onemocněním jsou specifická skupina a zcela jistě na ně nelze aplikovat vše, co se v jiných rehabilitačních zařízeních osvědčilo. Naší největší obavou bylo,



aby naopak využívání virtuální reality negativně neovlivňovalo vnímání „reálné“ reality a nepřispívalo ke zhoršení zdravotního stavu pacientů. Především jsme si pokládali otázky, zda využívání virtuální reality v terapii nebude mít negativní vliv na úzkostné či paranoidní pacienty, zda je toto prostředí vhodné i pro pacienty podstupující léčbu závislosti či zda nebude ovládání příliš komplikované pro naše pacienty na gerontopsychiatrii. Nyní mohu říct, že se naše obavy nenaplnily a vždy se nám podařilo terapii nastavit zcela na míru pacientovi a jeho funkční úrovni. Je to pravděpodobně dané i tím, že pacienty k terapii indikuje lékař a vše je komunikováno i s ostatním zdravotnickým personálem. Již před první terapií víme, jakým směrem bude pravděpodobně zaměřena – zda na zvyšování rozsahu pohybu horních a dolních končetin, kognitivní a exekutivní funkce, či pouze pasivní využívání.

Dále jsme věděli, že nechceme, aby software obsahoval soutěžní prvky a výrazné omezení časem, které nejde změnit – to vše



přispívá u pacientů se sníženou funkční dovedností ke zvyšování stresu a prohlubování pocitu selhání z případného neúspěchu. Naštěstí, jednou z nesporných výhod produktu od VR Vitalis, na rozdíl od „komerčního“ využívání VR, je jeho adaptabilita na míru pacientovi a jednoduché prostředí – jak graficky, tak uživatelsky. Z tohoto důvodu bylo potřeba pár drobných úprav, se kterými nám ale ve VR Vitalis vždy vyšli vstříc. Šlo například o odstranění skleničky s červeným vínem či lahví alkoholu z uživatelského prostředí simulujícího byt a domácí prostředí.

Celkově nám software nabízí osm modulů:

Kognitivní funkce – procvičujeme krátkodobou a pracovní paměť, plánování a exekutivní funkce.

Horní končetiny – cvičení vhodné na velké klouby (rameno a loket) i zápěstí, včetně rotace.

Jemná motorika – cviky zdokonalující rozsahu pohybu drobných kloubů ruky, přesnost a cílení pohybu.

Dolní končetiny – cvičení vhodné pro pacienty s problémy s chůzí, vhodné pro nácvik stability stoje či chůze.

Záda a krk – tento modul využíváme sporadicky, preferujeme spíše konzultace s fyzioterapeutem.

Dýchání a relaxace – obsahuje zcela relaxační aktivity s řízeným dýcháním, vhodné pro snižování úzkosti.

Testování – moduly zaměřené na pohybovou, řečovou či kognitivní analýzu pacienta a její vyhodnocení v čase.

Pasivní – moduly v této kategorii jsou bez interakce a slouží především pro psychický odpočinek nebo pro pacienty s demencí. Vhodné také pro ležící či paliativní pacienty.

S nabídkou nové terapeutické aktivity „Využití virtuální rehabilitace“ jsme oslovili několik oddělení typu akutní a následné péče a oddělení gerontopsychiatrie. Po krátkém představení celého konceptu vedoucím lékařům a personálu jsme se domluvili na určitých pravidlech pro využívání na konkrétních odděleních. Pro implementaci napříč celou nemocnicí je pro nás důležitá variabilita ve využívání na gerontopsychiatrii jsme cíle terapie definovali aktivizačním směrem, seznámením se s novými technologiemi a obohacením stávajícího programu oddělení. Na odděleních akutní a následné péče jsme jako směr zavádění určili vhodný trénink kognitivních a exekutivních funkcí a trénink zaměřený na procvičování hrubé a jemné motoriky.

Vždy před prvním použitím VR u pacienta je pro nás důležitá jeho informovanost; s pacientem hovoříme o tom, co může čekat, co uvidí a jak lze jednotlivá prostředí ovládat. Za velkou výhodu pokládáme jednoduché ovládání rukama – máme k dispozici

i speciální ovladače a některá cvičení lze provádět pouze s nimi. Zkušenosti nás dovedly k tomu, že pro naše pacienty je do začátku jednodušší ovládání pomocí rukou, které vidí v prostředí, a dostávají tak o pohybu okamžitou zpětnou vazbu. Na gerontologických odděleních jsme se setkávali s tím, že senioři měli problém vnímat ovladače v ruce a jejich grafické zobrazení v prostředí jako „svoje ruce“ a ovládání se pro ně stalo náročnějším. Při prvokontaktu s prostředím volíme ze začátku jednoduché aktivity, které podpoří a ujistí pacienta v ovládání. Necháváme ho zkoumat prostor okolo sebe a zjišťovat také pohybové možnosti. Často aktivitu doplňujeme slovními pokyny pro zvýšení rozsahu pohybu horních končetin a podporujeme je v bezpečném pohybu v rámci hranic programu. Někteří pacienti, cvičící ve stoje, bývají ostýchaví, co se týče volného pohybu a je třeba je ujistit a podpořit, že mohou udělat pár kroků pod dohledem terapeuta.

Co vnímáme jako velké plus, a uvědomili jsme si to až během používání VR, je celkové grafické znázornění jednotlivých prostředí. Je poměrně jednoduché, což někdy vyvolá u pacientů lehké zklamání, ale pro nás jako terapeuty je důležité, že jsme s pacienty díky tomu schopni stále držet linii „virtuálního“ a „reálného“ světa. I přes grafickou jednoduchost je ale prostředí aplikace vtahující a uvěřitelné.

Za rok využívání jsme nasbírali spoustu zkušeností, a především pozitivní zpětné vazby ze všech oddělení napříč nemocnicí, a jsme velice rádi, že se nám tuto aktivitu podařilo bez potíží během roku implementovat i na nová oddělení akutní péče. A jako bonus víme z měsíčních reportů od VR Vitalis, že se naše licence umísťují pravidelně v TOP 5 v užívání z celkových 58 licencí, takže v PN Bohnice virtuální realita nezahálí! ●



Léčba jinak

Terapie barvou

Psychiatrická nemocnice je pro mnoho lidí stále spojena především s léčbou, diagnózami a režimem. V Psychiatrické nemocnici Bohnice je však péče o pacienty mnohem širší – zahrnuje i různé terapeutické dílny, tvůrčí aktivity a bezpečné prostory, kde mohou lidé sami pracovat se svými emocemi, tělem i myslí. Tato rubrika představuje aktivity, které ukazují, že léčba nemusí být jen o lécích a psychoterapeutických skupinách, ale také o setkávání v kreativním prostředí, tvoření, pohybu a hledání vlastního rytmu.



BcA. Anna Hanušová
dílna Malování

Dílna Malování funguje v přízemí budovy Centrální terapie v areálu Psychiatrické nemocnice Bohnice. Je to otevřený prostor, kam mohou přicházet pacienti z různých oddělení – všichni ti, kteří mají nařízenou volitelnou terapeutickou aktivitu. Často ke mně ale chodí dlouhodobě hospitalizovaní pacienti a pacienti z režimové léčby. Není to místo, kde by se něco muselo. Spíš místo, kde se může být. Dílnu vedu jeden rok. Nebyl to plán ani kariérní krok. Během mé vlastní terapie se z mého terapeuta stal kolega, který mi tuto práci doporučil. Možná právě proto tu dnes nestojím jako někdo, kdo má odpovědi na všechno. Spíš jako někdo, kdo naslouchá a dívá se.

Proces je důležitější než výsledek

Základní myšlenka dílny je jednoduchá: důležitý je pocit při

vzniku obrazu, ne hotový obraz samotný, ačkoliv výsledek je častou motivací. Snažím se připravit prostředí tak, aby se pacienti mohli projevit autenticky podle toho, co právě potřebují. Neurčuji striktní pravidla, nenutím konkrétní témata. Spíš vytvářím bezpečný prostor, ve kterém se může něco objevit samo. Pracujeme především s akrylovou barvou, ale používáme i suché techniky pastely, uhlí, tužku, akvarel nebo tuš. Každý pacient má jiný způsob vyjadřování. Někdo potřebuje barvu a velký formát, jiný klidnou, černobílou, lineární kresbu. Postupně je poznávám, a podle toho hledáme způsob tvorby, který jim v danou chvíli nejvíce sedí.

Objevují se i pacienti, se kterými je obohacující cesta rozvíjet kresbu i na odborné úrovni, a které učím perspektivu, stínování, proporce a realistické znázornění portrétu nebo lidské figury. Jindy zadávám volné téma, které nabádá k barevné abstrakci;





mám i výtvarné úkoly se zaměřením na jemnou motoriku nebo konstrukční myšlení. Vznikají tu také produkty. Malované magnety, drobné hračky a sezónní dekorace.



„Já neumím malovat“

Tohle slyším často.

A odpovídám podobně: nesvazujte se výsledkem, jde o proces. Každý kontakt začíná rozhovorem. Společně vybíráme

techniku a postup, který je pro konkrétního člověka v ten moment nejpřirozenější. Když se pacient snaží zobrazit svou představu, a s jednoduchou podporou se mu to podaří, odchází často překvapený. S pocitem: „Já to vlastně dokážu.“

Vnímám se spíš jako pozorovatelka. Sleduji dynamiku tahu tužky, práci se štětcem, změny v tempu. Někdy jsou lidé celou dobu soustředění a klidní. Jindy se stane, že se někdo rozpláče protože zpracovává téma, které bolí. I to má v dílně své místo. A skupina to většinou unese.



Neboj se zkoušet nové věci a umazat se od barev.

Lidé tu sedí spolu, ale každý si prožívá něco jiného. Někdy se mluví, jindy je ticho. Vznikají drobná propojení, která nejsou založená na diagnóze, ale na sdíleném prostoru.

Dílna je otevřená všem pacientům s volným pohybem po areálu. Pondělí a středa dopoledne i odpoledne, úterý, čtvrtek a pátek dopoledne. Není to uzavřená skupina lidé mohou přijít, odejít, vracet se. Někteří v tvorbě pokračují i po propuštění z nemocnice.

Důvod, proč jsem tu spokojená, je láska k umění a radost ze spolupráce s lidmi. Baví mě sledovat proces, experimenty s barvou, emoce vtisknuté do papíru, kartonu

nebo plátna. Občas se stane, že se k obrazům pacientů vracím i po jejich odchodu dívám se na ně, přemýšlím, někdy do nich sama jemně vstoupím. Největší hodnotou jsou pro mě chvíle zastavení. Moment, kdy se v náročném léčbě objeví prostor pro dech, barvu a ticho. ●



Psychomotorická terapie: propojení pohybu, těla a mysli



Bc. Lucie Kolínková
Vedoucí oddělení fyzioterapie

Když pohyb pomáhá léčit psychiku

Psychomotorická terapie (PMT), také někdy nepřesně uváděna jako kinezioterapie, je terapeutický přístup, který využívá tělesného vnímání a pohybového chování. Zde je vhodné uvést rozdíl mezi kinezioterapií a PMT.

Kinezioterapie je širší, obecnější pojem pro léčbu pohybem, využívající aktivní a pasivní cvičení. Zde je hlavním cílem obnovení, zlepšení či udržení funkce pohybového aparátu. Jedná se o základní složku moderní fyzioterapie, která se zaměřuje na reedukaci pohybových stereotypů, zvyšování svalové síly, zlepšování rozsahu pohybu a koordinace, a jejímž cílem je odstranit funkční poruchy způsobené nevhodným přetěžováním, úrazy, nemocí či vrozenými vadami.

Naproti tomu psychomotorická terapie je zaměřena na propojení těla a mysli. Pohyb zde slouží k řešení psychických a psychosomatických obtíží a k rozvoji vnímání sebe sama a emocí. V kostce lze říci, že kinezioterapie využívá pohyb k léčbě těla a psychomotorická terapie k léčbě mysli.

Základní principy a přínosy psychomotorické terapie

Psychomotorická terapie staví na předpokladu, že psychický stav a procesy se promítají na tělesném stavu a prožívání, a to samé platí i v opačném případě, kdy se zdravotní problémy odrážejí na stavu psychickém. Emoce, stres či trauma se projevují změnou svalového napětí, změnou držení těla, dýchání či ve změně pohybových stereotypů. Proto práce s tělem může ovlivnit i psychický stav jedince.

Mezi základní prvky PMT patří:

- Vědomý pohyb a tělesný prožitek
- Sebepoznání a seberegulace
- Pocit bezpečí a důvěry
- Vztah terapeuta a pacienta

Psychomotorická terapie přináší přínosy i do dalších sfér běžného denního života a u pacientů s těžším psychiatrickým



onemocněním může být pohybová forma terapie někdy dostupnější než čistě verbální psychoterapie.

Hlavní přínosy psychomotorické terapie

- Lepší vnímání vlastního těla
- Snížení psychického i tělesného napětí
- Zlepšení emoční regulace
- Posílení sebedůvěry a pocitu kompetence
- Rozvoj sociálních dovedností, sociální akceptovatelnost
- Zvýšení celkové kvality života



Psychomotorická terapie v psychiatrické péči

V psychiatrii je psychomotorická terapie využívána jako součást komplexní léčby, často ve spolupráci s psychiatry, psychology, fyzioterapeuty a dalšími odborníky. Nenahrazuje farmakologickou či psychotherapeutickou léčbu, ale vhodně ji doplňuje. Její uplatnění nacházíme u pacientů s depresivními či úzkostnými poruchami, při psychosomatických obtížích, u léčby závislostí, poruchách příjmu potravy, posttraumatických stresových poruchách atd. Ale vždy tak, aby respektovala aktuální stav a potřeby daného jedince.

Jak terapie probíhá

Terapie může probíhat individuálně či skupinově, vždy dle možností daného pacienta/klienta. Hlavní důraz je kladen na prožitky, nikoliv na výkon či přesnost prováděného pohybu. V praxi se využívá několik technik, mezi nimi například:

Feldenkraisova metoda

Tato metoda je založena na jemném, vědomém pohybu a rozvoji tělesného uvědomění. Využívá jednoduché a opakované pohyby ke zkoumání pohybových možností a stimuluje lidský nervový systém. Cviky jsou prováděny vědomě, oproštěné od výkonu, pomalu a hladce, s přesahem provedení pohybu do psychiky. Cílem je jednoduchý, funkční a radostný pohyb.

Body awareness/práce s tělesným uvědoměním

Tento přístup pracuje s vědomým vnímáním tělesných pocitů, jako jsou napětí, uvolnění, teplo, chlad, dech aj. Přispívá k rozvoji schopností, pokud jde o rozpoznávání signálů těla, lepší regulaci stresu a emocí. Při cvičení využívá vedené skenování těla (tzv. body scan), vnímání kontaktu těla s podložkou, sledování změn tělesných pocitů při emocích atd.

Dechová cvičení

Další významnou technikou je práce s dechem. Dýchání je úzké propojení mezi tělem a psychikou. V terapii se využívá vědomá práce s dechem, např. prodloužený výdech, cílení a vnímání dechu v různých částech trupu, dýchání při pohybu atd. Práce s dechem přináší zklidnění nervového systému, snížení úzkosti aj.

Relaxační a uvolňovací techniky

Tyto techniky často vycházejí z progresivní svalové relaxace, autogenního tréninku, popř. z jejich modifikací, kdy dochází k uvolnění chronického napětí, zlepšení spánku a snížení psychosomatických obtíží. Cvičení obsahuje střídání napětí a uvolnění svalových skupin, imaginaci pocitu těžkosti či tepla či kombinaci relaxace s jemným pohybem.

Mezi další techniky lze zařadit také pohybovou improvizaci, jógu, mindfulness aj., což ukazuje, že PMT využívá širokou škálu pohybových a tělovýchovných přístupů, které respektují individuální tempo a možnosti jedince. Společným prvkem je vědomý kontakt s tělem, který umožňuje lépe porozumět sobě samému a podpořit proces uzdravování na tělesné i psychické úrovni. ●

SPORTUJ, BAV SE I VZDĚLÁVEJ V PN BOHNICE!



**Ve čtvrtek
23. dubna 2026
pro malé i velké**

**Čeká tě PESTRÝ PROGRAM,
ve kterém...**

- ✓ si vyzkoušíš fyziku i rychlé rozhodování na tratích orientačního běhu,
- ✓ se setkáš s hasiči, policisty, vojáky i strážníky městské policie,
- ✓ si zatočíš si hrnčířským kruhem,
- ✓ si otestuješ přesnou mušku na laserové střelnici,
- ✓ si děti prověří své dovednosti při jízdě na kole,
- ✓ se seznámíš s terapeutickými i sportovními aktivitami,
- ✓ pronikneš do tajů severské chůze – Nordic walkingu,
- ✓ si prohlédneš zblízka techniku hasičů i policie,
- ✓ se můžeš účastnit zajímavých přednášek!

**Od 9:00
do 18:00
hodin**

**Po celý den si můžeš
zakoupit občerstvení.**



Aktuální program sleduj na

www.bohnice.cz

**Vstup
zdarma!**



Cesta pro peníze na poštu či do banky: jak ji zvládnout bezpečně

Pro mnoho seniorů je osobní cesta na poštu nebo do banky pro důchod či hotovost běžnou součástí života. Někdo je na tento způsob zvyklý, jiný mu dává přednost kvůli pocitu jistoty. Právě tato rutina však může být pro zloděje příležitostí – často si totiž vytipují starší osoby, které odcházejí s hotovostí, a pokusí se je okrást po cestě domů.



Připravilo pro vás Oddělení prevence Krajského ředitelství policie hlavního města Prahy, Obvodní ředitelství policie Praha III, ve spolupráci s PN Bohnice

Cílem Policie ČR není seniory odrazovat od samostatnosti, ale pomoci jim, aby se na této cestě cítili bezpečněji a snížili riziko, že se stanou obětí trestného činu.

Než vyrazíte z domu

Pokud je to možné, domluvte se s příbuzným, sousedem nebo známým, aby vás doprovodil. Už jen přítomnost další osoby výrazně snižuje riziko napadení.

Vezměte si jen tolik hotovosti, kolik skutečně potřebujete.

Připravte si tašku nebo kapsu tak, abyste peníze mohli uložit bezpečně a nenápadně.

Na cestě na poštu či do banky

- Pohybujte se tam, kde je více lidí. Vyhýbejte se temným průchodům, opuštěným místům a odlehlým zkratkám.
- Kabelku noste křížem přes rameno a těsně u těla (na břiše), nikoli na zádech nebo na straně směrem do silnice.
- Mějte své věci pod kontrolou. Peněženku ani doklady nedávejte navrch kabelky.
- Buďte obezřetní u bankomatu. Při zadávání PIN kódu si vždy zakryjte klávesnici rukou a nenechte se rozptylovat cizími lidmi.
- Nedávejte najevo, že máte u sebe větší částku. Po výběru peníze ihned bezpečně uložte mimo dohled.

Pozor na „ochotné pomocníky“

Podvodníci často oslovují seniory s nabídkou pomoci například

při výběru z bankomatu, při nesení tašky nebo při orientaci v budově. Taková „laskavost“ však může být záminkou ke krádeži.

Proto platí:

- Nesvěřujte se cizím lidem se svými financemi.
- Nepřijímejte pomoc od neznámých osob, pokud si nejste zcela jisti jejich úmysly.
- Pokud máte špatný pocit, raději odejděte nebo požádejte o pomoc zaměstnance pošty či banky.

Bezpečnější alternativa – důchod na účet

Stále více seniorů zvažuje zaslání důchodu na bankovní účet.

Tento způsob má několik výhod:

- Nemusíte nosit velké částky v hotovosti domů.
- Peníze máte bezpečně uloženy v bance.
- Můžete si vybrat jen tolik, kolik právě potřebujete.
- Díky platební kartě lze platit i bez hotovosti.
- Dnes již mnoho bank nabízí běžné účty zdarma nebo s minimálními poplatky, takže obavy z vysokých nákladů většinou nejsou na místě.

Pokud si pro důchod chodíte na poštu:

- Využijte přednostní obsluhu pro seniory.
- Po převzetí peněz je ihned bezpečně uložte.
- Pokud máte omezenou pohyblivost, zvažte možnost doručení důchodu domů poštovním doručovatelem i zde však dbejte na základní bezpečnostní zásady.

Když už se něco přihodí

Pokud vás někdo okrade, obtěžuje nebo máte podezření na podvod:



Ihned volejte Policii ČR na číslo 158 (v naléhavých případech 112).

Zachovejte klid a uveďte:

- své jméno a telefon,
- přesnou adresu, kde se událost stala,
- co se přesně stalo,
- popis pachatele (výška, věk, oblečení, zvláštnosti, případně vozidlo).

Policie České republiky přeje všem seniorům bezpečné cesty ať už na poštu, do banky nebo kamkoli jinam. ●

Shrnutí – základní rady na cestu pro peníze

- Nechodte sami, pokud to jde.
- Vyhýbejte se opuštěným místům.
- Mějte peníze bezpečně uložené a mimo dohled.
- Buďte obezřetní u bankomatu.
- Nedůvěřujte cizím lidem, kteří vám nabízejí „pomoc“.
- V případě podezření volejte Policii ČR.

Bezpečně na kole od první jarní jízdy

S příchodem jara se cyklostezky, silnice i parky začnou opět plnit cyklisty. Jízda na kole patří mezi nejoblíbenější volnočasové aktivity dětí i dospělých.

Přináší radost z pohybu a posiluje zdraví. Po zimním lenošení máme chuť vyrazit ven, rozhybat tělo a užít si první slunečné dny. Právě začátek sezóny je ale obdobím, kdy dochází k největšímu množství úrazů. Bezpečný návrat na kolo začíná u správné přípravy a zodpovědného přístupu.

Než poprvé vyjedeme, je dobré zkontrolovat nejen kolo, ale i sami sebe. Brzdy, pláště, řetěz a správně seřízené sedlo jsou základem bezpečné jízdy. Stejně důležité je si připomenout pravidla silničního provozu a uvědomit si, že po zimě může být naše reakce pomalejší než obvykle. Na cestách se navíc objevuje šterk, výmoly nebo zbytky posypového materiálu, které mohou jízdu zkomplikovat.

Cyklistická přilba není jen doplněk nebo povinnost daná zákonem pro děti a mládež do 18 let. Je to především nejúčinnější ochrana hlavy, která může při pádu rozhodnout o tom, zda si cyklista odnese jen drobné oděrky, nebo vážné poranění. Úraz si nevybírá místo ani čas a přilba dokáže výrazně snížit riziko vážného poranění hlavy. Statistiky dlouhodobě ukazují, že správně nasazená přilba značně snižuje riziko těžkých úrazů hlavy. Proto by cyklistická přilba měla být samozřejmě součástí každé jízdy, a to hned od první jarní vyjížďky. Nezáleží na tom, zda jedeme dlouhou trasu, nebo jen krátký úsek.

Jaro je ideální čas začít správně

- Přilba vždy na hlavu – i na krátkou cestu
- Zkontroluj kolo – brzdy, pláště, řetěz a světla
- Začni zvolna – po zimě nejsme v plné kondici
- Pozor na šterk a výmoly – hlavně na jaře
- Buď vidět – reflexní prvky i za denního světla
- Dodržuj pravidla – platí pro děti i dospělé
- Jezdi ohleduplně – nejsi na cestě sám

Právě v nošení přilby hrají důležitou roli i rodiče a dospělí, kteří jsou dětem přirozeným vzorem. Když vidí, že přilbu nosí i dospělí, přijímají ji jako běžnou součást jízdy. Bezpečné chování se tak stává návykem, který si děti odnášejí do dalších let. Naopak, pokud rodiče nebo starší sourozenci jezdí bez přilby, děti jen těžko pochopí, proč by ji měly nosit. Bezpečná jízda na kole není o omezeních, ale o radosti z pohybu bez zbytečného rizika. Když se na sezonu připravíme, chováme se ohleduplně a chráníme si hlavu, můžeme si cyklistiku užít naplno. ●

SENIORSKÉ DESATERO

1

TELEFONICKÝ KONTAKT CIZÍ OSOBOU

Dotyčný se vydává za někoho z příbuzenstva a pod různými záminkami požaduje peníze, které si má ale přijít vyzvednout někdo z kamarádů příbuzného.

Zavolejte příbuzným a ověřte si, jestli opravdu volali. V současné době se jedná o nejčastější způsob podvodníků.

2

SOCIÁLNÍ SÍTĚ

Internet umožňuje spojení se světem pomocí počítače, tabletu či chytrého mobilního telefonu. I zde pozor na podvodníky.

Buďte v internetové síti opatrní stejně tak, jako jste opatrní v reálném světě.

3

PODOMNÍ PRODEJ A JINÉ NABÍDKY V MÍSTĚ BYDLIŠTĚ

Pachatelé se vydávají za dealery společnosti s elektřinou atd. s cílem upoutat pozornost a následně odcižit, co půjde.

Dejte si na dveře i schránku upozornění, že o podomní prodej zboží a služeb nemáte.

4

PŘEPLATKY V MÍSTĚ

Častý způsob podvodníků jsou návštěvy seniorů s tím, že jdou vracet přeplatek za elektřinu, sociální pojištění, plyn, apod. Seniorovi následně vysvětlují, že mají bankovku vyšší hodnoty a potřebují ji rozmenit.

Nevěřte tomu! Žádná instituce u nás nerozmnáší přeplatky tímto způsobem až do domácnosti.

5

DOMÁCÍ NÁSILÍ

Jde o násilí mezi blízkými osobami, které spolu žijí ve společném bydlí. Nejčastěji jde o mezigenerační násilí.

Prekonejte stud, přivolejte pomoc a vyhledejte lékařské ošetření. Obratě se na Policii ČR.

6

PŘED CESTOU Z BYTU

Zvažte, kam jdete, co tam budete dělat, jak se tam dostanete a jaká zavazadla jsou nezbytná. Např. taška na kolečkách nezaujme pachatele tolik jako kabelka.

Osobní doklady, peníze, platební karty, telefon a léky umístěte nejlépe do ledničky, případně malých taštiček pod oblečením.

7

CESTA NA POŠTU ČI DO BANKY PRO PENÍZE

Mnoho seniorů dává přednost osobním výběrům důchodů na těchto místech. Zloději si pak vyhlíží seniory a po cestě zaútočí.

Domluvte se na této cestě s příbuznými či sousedy, ať vás doprovází.

8

CESTA DOMŮ

Nejčastějším místem útoku při předání je okamžik, kdy člověk vstupuje do domu.

Jakmile se budete blížit k místu, tak sledujte, zda se k vám někdo nepřiblíží a nesleduje vás.

9

NA NÁKUPU

Především v nákupních centrech si nejenom seniři ukládají své kabelky a tašky do nákupních vozíků. Často je ještě ukrývají pod svoje bundy, které na ně pokládají, aby nebyly vidět.

Buďte obezřetní! Zloději stačí opravdu jen okamžik.

PO NÁKUPU

Seniři často chodí do různých cukráren nebo kaváren. Zde dochází k častým krádežím odložených věcí.

Nenechávejte cenné věci v kapsách bund přehozených přes židli. Pozor i na odložené kabelky vedle židle. Nejlepší je uložit si je na kln.

10

NABÍDKA POMOCI S TAŠKOU NA SCHODECH

Jedná se o častou fintu zlodějů. Nabídnou pomoc s velkou taškou nebo taškou do schodů a rychle ji vynesou do vyšších pater, kam není vidět, a po cestě tašku prohledají a odciží penězku.

Nedávejte svou tašku z ruky!



Tísňová linka POLICIE 158
Tísňová linka HASIČI 150
Tísňová linka ZÁCHRANNÁ SLUŽBA 155
Tísňová linka SOS 112



Péče o tělo

Sezení, zvedání břemen a Škola zad: jak chránit záda v práci i v běžném životě

Bolest zad patří k nejčastějším zdravotním obtížím moderní doby. Postihuje nejen kancelářské pracovníky, ale velmi výrazně také zdravotnický personál, který denně manipuluje s pacienty, pracuje v náročných pozicích a často čelí vysoké fyzické i psychické zátěži.



Bc. Lucie Kolínková
Vedoucí oddělení fyzioterapie

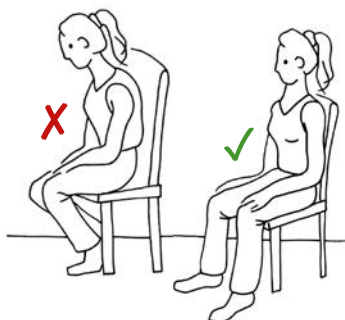
Přítom mnoho problémů s páteří nevzniká náhle, ale plíživě, v důsledku dlouhodobě špatných pohybových návyků. Právě zde má své nezastupitelné místo koncept „Škola zad“.

Proč je dlouhodobé sezení problém?

Z hlediska zatížení pohybového aparátu a páteře má dlouhodobé sezení řadu negativních důsledků. Ovlivňuje držení těla, přetěžuje svalový a vazivový systém a mění tlaky působící na meziobratlové ploténky. Nejčastěji se obtíže projevují bolestí zad a krční páteře. Typickým důsledkem dlouhodobého sezení je rozvoj svalové dysbalance, známé jako horní zkrácený syndrom. Ten se vyznačuje zkrácením a přetížením svalů šíje, horní části trapézového svalu a prsních svalů, zatímco svaly, stabilizující lopatky a hluboké svaly krku, bývají oslabené. K tomu se přidává přetížení horních končetin a zvýšená zraková zátěž při práci s počítačem. Přesto má práce vsedě i své výhody – nižší energetický výdej, menší zatížení dolních končetin a větší stabilitu při jemných pracovních úkonech. Problémem tedy není sezení samo o sobě, ale způsob, jakým sedíme.

Správný sed – základ zdravých zad

V praxi se často setkáváme s nesprávným sezením: shrbená záda, oploštělá bederní lordóza, předsunutá ramena a hlava. Takové držení těla urychluje degenerativní změny páteře a zvyšuje riziko bolesti.



V české rehabilitační praxi se osvědčil nácvik správného

sedu podle Brüggera. Jde o vzpřímený sed s mírným sklonem pánve dopředu, což přirozeně podporuje správné postavení páteře a omezuje předsunuté držení hlavy.

Základní zásady správného sedu:

- chodidla plně opřená o podlahu, nohy na šířku pánve
- pánev lehce nakloněná dopředu
- hrudník „vytažený“, ramena dole a uvolněná
- krční páteř vzpřímená, temeno směřuje vzhůru
- břišní svaly jemně aktivované

Během dne je vhodné využívat krátké mikropauzy, při nichž si sed zkontrolujeme a případně upravíme.



Jak si správně upravit pracovní židli

Velkou roli hraje ergonomie.

Pracovní židle by měla být stabilní, výškově nastavitelná a mít opěrku podporující bederní část páteře.

Užitečnou pomůckou může být i tzv. overball – malý nafukovací míč, který se umístí do oblasti bederní lordózy

a pomáhá udržovat přirozené zakřivení páteře. Nevhodné je dlouhodobé sezení se zkrácenými nohama, příliš daleko od stolu nebo s pažemi výrazně odtáženými od těla.



Jak správně vstávat ze židle

Málokdo si uvědomuje, že i špatné vstávání může vyvolat bolest zad. Typickou chybou je prudké „vyšvihnutí“ hlavy a trupu dopředu.



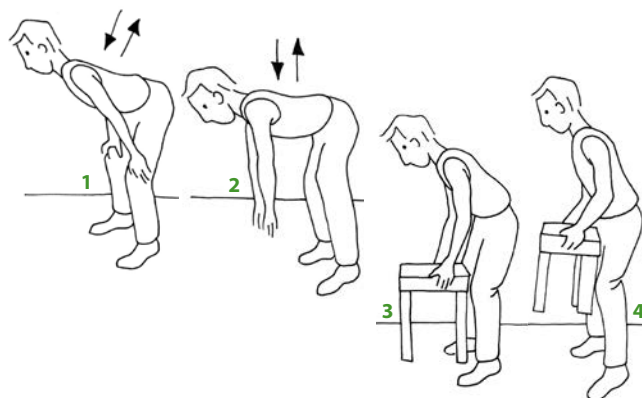
Správný postup je následující:

- Posuňte se na přední okraj židle.
- Lehce nakloňte pánev dopředu.
- Opřete se rukama o stehna.
- Pomalu se nakloňte dopředu a poté se narovnejte v kyčlích a kolenou se zpevněným trnem
- Na závěr se lehce protáhněte.



Zvedání pomocí kolena

- poklek na jedno koleno, přitažení břemene k tělu.



Obecně platí: břemeno držte co nejbližší k tělu a vyhněte se současnému předklonu a rotaci trupu.

Manipulace s břemeny kde vzniká největší riziko?

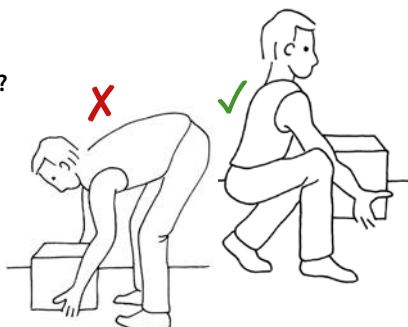
Ruční manipulace s břemeny je jednou z nejčastějších příčin poškození páteře. Nejvíce trpí bederní oblast, zejména segment L5/S1, který je vystaven vysokým tlakům při předklonu, rotaci či zvedání těžkých předmětů.

Největší chybou je zvedání břemene z předklonu s nataženými nohama - to výrazně přetěžuje meziobratlové ploténky a zvyšuje riziko výhřezu.

Jak zvedat bezpečně?

Zvedání z podřepu s rovnými zády

- vhodné zejména při obtížích s ploténkami.



Diagonální zdvih

jedna noha mírně vpředu, trup zpevněný, zvedání pomocí svalů dolních končetin.



„Vlaštovička“ (golfový zdvih) - vhodná pro lehčí předměty, zachovává bederní lordózu.



Proč trpí bolestmi zad právě ošetrovatelský personál?

Na některých pracovištích udává bolesti zad více než 80 % ošetrovatelského personálu zejména na jednotkách intenzivní péče nebo na různých geronto odděleních. Ošetrovatelský personál má obtíže se zády až dvakrát častěji než lékaři.

Mezi hlavní rizikové faktory patří:

- častá manipulace s pacienty a těžkými břemeny
- práce v nevhodných polohách (vstoje i vsedě)
- dlouhodobá statická zátěž
- nedostatečné využívání pomůcek (zvedáky, posuvné podložky)
- nadměrné používání síly tam, kde není nutná
- směnný provoz a vysoké pracovní tempo

Škola zad jako účinná prevence

Škola zad je systematický vzdělávací program zaměřený na prevenci i zmírnění bolesti zad. Učí správné držení těla, ergonomii práce, bezpečné pohybové stereotypy a cílené cvičení. Ve zdravotnictví má Škola zad mimořádný význam. Pomáhá chránit personál před dlouhodobým poškozením pohybového aparátu a zároveň zvyšuje kvalitu péče o pacienty.

Co dělat při akutní bolesti?

Ani důsledná prevence nezaručí stoprocentní ochranu před akutní bolestí zad. V takových případech může pomoci krátký klid v úlevové poloze, suché teplo nebo chlad (např. nahřívací polštář), léky proti bolesti, které však neřeší příčinu - tu je zapotřebí hledat u odborníka. Objednejte se na fyzioterapeutické oddělení, kde vám fyzioterapeuti pomohou vrátit se zpět do pohybu.

Zdravá záda nejsou náhoda, ale výsledek správných návyků.

Ať už pracujeme v kanceláři, ve zdravotnictví nebo doma, stojí za to věnovat pozornost tomu, jak sedíme, vstáváme a zvedáme břemena. Škola zad nám dává nástroje, jak o svůj pohybový aparát pečovat - a tím chránit nejen své zdraví, ale i kvalitu života. ●

Štěstí tak akorát



Ivana Svitáková
Odbor bezpečnosti PN Bohnice – Krizové řízení

Dle klasifikace Organizace spojených národů je na světě 195 zemí. Na celém světě žije více než 8,2 miliardy lidí.

Česko patří mezi nejšťastnější země světa obsadilo 20. místo dle každoroční Světové zprávy o štěstí, vycházející z údajů amerického Gallupova ústavu, jež je analyzována globálním týmem, který nyní vede Oxfordská univerzita (zdroj: www.idnes.cz, březen 2025). Připomeňme, že 20. březen byl vyhlášen v roce 2012 Organizací spojených národů Mezinárodním dnem štěstí, který se slaví na celém světě.

A kde se žije nejšťastněji?

Jak dosáhnout toho být šťastný? Je mnoho způsobů a záleží na mnoha faktorech, každodenní vůli i dlouhodobé vytrvalosti, vlastním uvědomění a třídění pozitivních a negativních vnějších vlivů. Při určování nejšťastnějších zemí světa je sledováno šest klíčových faktorů: hrubý domácí produkt na obyvatele, sociální podpora, předpokládaná délka zdravého života, svoboda volby v životě, štědrost jako např. dary na charitu a míra korupce. Do hodnocení se také zohledňuje kvalita veřejných služeb, politická stabilita a rovnost (zdroj: World Happiness Report). Pojďme nahlédnout pod pokličku štěstí a pohody u vybraných nejšťastnějších zemí světa. Dle výše zmíněné Světové zprávy o štěstí je nejšťastnější zemí světa Finsko. Na druhém místě se umístilo Dánsko, třetí místo získal Island a Švédsku patří čtvrtá příčka. V čem spočívá jejich štěstí?

Finské SISU

V knize autorky Joanny Nylund s názvem SISU, finské umění odvahy se mimo jiné dočtete, že sisu je všechno možné, cosí jako zapojení do hry, když přijmete výzvu, jež se zdá být nad vaše síly; jedná se také o odhodlanost, smělost, odvalu, statečnost, odolnost. Jde o koncepci vnitřní síly, houževnatosti a odhodlání, čili o vlastnosti, které určují nejenom osud celého národa, ale také každodenní život jednotlivců. Koncept sisu zasahuje do každodenní komunikace, výchovy dětí, pohybu, práce, rovnoprávnosti, jídla, manželství a v neposlední řadě do pozitivního duševního postoje.

Dánské HYGGE

Meik Wiking, prezident Institutu pro výzkum štěstí v Kodani, napsal knížku Hygge – o prostě šťastném způsobu života. Popisuje, že hygge je atmosféra, která nás obklopuje a vědomé prožívání štěstí. Zdůrazňuje, že hygge moc nestojí. Hygge si nekoupíte, hygge prožíváte s přáteli, sami se sebou, v kavárně, v práci a v přírodě.

Hygge je to, co vás obklopuje a vytváří pocit štěstí, jako je i teplo a útulnost.

Island je plný intenzivních zážitků

Island je země, kde štěstí pramení v intenzivních zážitcích z divoké a jedinečné přírody, jako jsou vodopády, gejzíry, ledovce a polární záře. Islandská pohoda se vytváří relaxací v geotermálních lázních a v pocitu dobrodružství. Ke štěstí také přispívá klid a samota v překrásné přírodě plné kontrastů. Štěstí na Islandu nespočívá v luxusu, ale v hlubokém prožívání přírodních sil a unikátních momentů, které jsou jedinečné na celém světě.

Švédské LAGOM

Autorka knihy Niki Brantmark LAGOM tajemství spokojeného života vysvětluje, co je tím tajemstvím spokojeného života Švédů. Lagom znamená tak akorát neboli všeho s mírou, popřípadě ani moc, ani málo. V podstatě jde o nalezení vlastní rovnováhy, která je pro každého jedince optimální. Lagom se objevuje v osobním životě, domově, práci, rodině a vztazích, jídle a sportu.

Co je tedy vlastně štěstí?

Štěstí můžeme chápat jako prožitek pozitivních emocí, jako celkovou spokojenost v životě, tedy ve vztazích, v rodině, práci, v každodenních radostech, ve sportu, setkávání s přáteli, ve zdraví, rovnováze, smyslu naplnění svého života, dosahování cílů. Štěstí je ve velké míře ve vlastní režii každého z nás. Ve stylu sisu můžeme dosáhnout svých cílů houževnatostí, v duchu lagom můžeme být šťastní z nalezení vlastní rovnováhy, prostě ani moc, ani málo, islandské štěstí spočívá v intenzivním prožitku, který nabízí jedinečnou přírodu, a dánské Hygge nás může ve smyslu dosažení štěstí inspirovat setkáváním s přáteli a útulností. Být šťastný nestojí peníze, být šťastný nejsou velká gesta, je to každodenní radost i z maličkostí, sdílení času s rodinou a přáteli, budování si vlastní pohody, uvědomění si priorit a stanovení si a dosahování cílů.

Ke štěstí patří také symboly

Štěstí se dá vyjádřit také symboly. V Česku jsou nám nejbližší symboly jako čtyřlístek, podkova nebo prasátko. K symbolům také patří rybí šupina, králičí packa i beruška. Mezi univerzální symboly patří srdce nebo motýl. Asijské symboly štěstí představují například slon, japonská mávající kočka, mandala, jin a jang. A jak je to s kominíkem? Symbolem štěstí se stal právě proto, že době vymetený komin přinesl teplo domova a pocit bezpečí. A štěstí přinášejí i střepy.

Na závěr článku uvádím citát Johna Lennona, britského hudebníka, který řekl:

„Hledali jsme štěstí a našli jsme sami sebe“. ●



Střípky z nemocnice

Tato rubrika přináší krátké střípky z každodenního života PN Bohnice – o tom, co se u nás právě děje, co se podařilo i co teprve chystáme. Nahlédněte s námi do dění v areálu nemocnice a objevte příběhy lidí, události i projekty, které utvářejí její podobu.

48 let péče, laskavosti a oddanosti

Jeden příběh se uzavřel. Letos na konci ledna odešla, téměř po půl století, do zaslouženého důchodu všeobecná sestra Růženka Řeřichová.

Na oddělení sexuologie působila dlouhá léta, byla pravou rukou pana primáře MUDr. Slavoje Brichcína a dobrou duší celé sexuologie.

Oceňujeme její mnohaletou oddanost oboru, laskavost a vlídnost - s jakou přistupovala ke všem pacientům, moudrost - s jakou dokázala řešit i složité situace, a to vždy s úsměvem na tváři.



Premiér na návštěvě v Bohnicích – podpora duševního zdraví

Dne 6. února nás navštívil předseda vlády České republiky pan **Andrej Babiš**. Společně s vedením nemocnice diskutoval o rozvoji psychiatrické péče a byly mu představeny klíčové investiční projekty, a to včetně plánovaného **Centra dětské psychiatrické pomoci**.

Naše nemocnice má jasnou vizi modernizace – od obnovy stravovacího provozu přes revitalizaci parku až po investice do kritické infrastruktury. Pana premiéra jsme také informovali, že tyto projekty znamenají lepší prostředí pro pacienty i personál. Děkujeme za podporu oblasti duševního zdraví.

Báseň od paní doktorky Dany Bakešové

„Po primářské“

Kouřová clona, tíhou padá,
primáři odešli, nadšení chladá
v místnosti stín, tiše to žije
zhasili svíce, plamen se skryje.
Obraz je v dýmu
vzpomínka se chvěje
v té době tiché
slunce zář, naděje.
Přicházejí klidné, tiché Vánoce,
kdy srdce touží po náručí vřelé.



Urban Challenge – výzva v srdci Bohnic

Urban Challenge se vrací i tento rok do legendárních Bohnic! **10.–11. dubna 2026** se areál promění v jednu velkou sportovní výzvu plnou překážek, pohybu a adrenalinu. Přijďte si změřit síly a zažít bohnickou atmosféru jinak.



Sportuj v areálu PN Bohnice

Ve čtvrtek **23. dubna 2026** vás zveme na orientační běh v areálu PN Bohnice. Přijďte si vyzkoušet sport, který propojuje pohyb, práci s mapou a schopnost rozhodování a který symbolicky připomíná i naši vlastní životní cestu: hledání správného směru, překonávání překážek a radost z dosaženého cíle.

Orientační běh je sportem pro všechny generace. Nabízí chůzi, klus i běh, orientaci v terénu, hledání kontrolních bodů a volbu nejlepší trasy. Stejně jako v životě i zde platí, že každá cesta může být jiná důležité je nevzdát se a jít dál.

PN Bohnice dlouhodobě podporuje propojení pohybu a péče o duševní zdraví. Touto akcí chceme veřejnosti ukázat, že duševní zdraví není záležitostí jednotlivce, ale společnou cestou nemocnice, organizace i lidí, kteří chtějí dělat věci smysluplně.

Akce je zdarma pro všechny. Dopoledne pro žáky okolních škol (nutná registrace škol), odpoledne pro širokou veřejnost.

Sledujte naše webové stránky www.bohnice.cz.



Děkujeme za podporu, která má smysl

Děkujeme Nadaci BigBoard za podporu náborové a osvětové kampaně zaměřené na duševní zdraví a nedostatek zdravotnického personálu. Kampaň probíhala na konci měsíce ledna 2026 na digitálních i statických City Light vitrínách po celé Praze.

Umístěna byla zejména v blízkosti škol, poliklinik a nemocnic, dále v metru, na zastávkách MHD i na místech s vysokou koncentrací lidí.

Velmi si vážíme spolupráce, která pomáhá šířit důležitá témata

k široké veřejnosti a zároveň oslovovat nové zájemce o práci v PN Bohnice.



Divadlo Za plotem – kultura otevřená všem

Divadlo Za plotem žije po celý rok. Navštivte divadlo a kino v areálu Psychiatrické nemocnice Bohnice, kde se po celý rok konají rozmanité kulturní i vzdělávací akce.

Provoz ústavního divadla byl zahájen již v roce 1932 a dodnes je místem setkávání kultury, lidskosti a otevřenosti.

Divadlo Za plotem nabízí pestrý program divadelních představení, koncertů, besed a promítání kina pro pacienty i širokou veřejnost. Kino se zaměřuje především na

filmové novinky a připravuje také programy pro děti. Nově je k dispozici pohodlné hlediště pro diváky.

V prostoru divadla se konají například koncerty menších hudebních skupin, výstavy i další doprovodné akce. Divadlo zároveň poskytuje zázemí pro vzdělávací aktivity nemocnice i dalších organizací a nabízí pronájem sálů pro školení, semináře či workshopy. Zvýhodněné ceny jsou určeny zejména školám, školkám a dětským organizacím.

Aktuální program najdete na webových stránkách

Divadla Za plotem.



Mezi ploty – festival, který spojuje

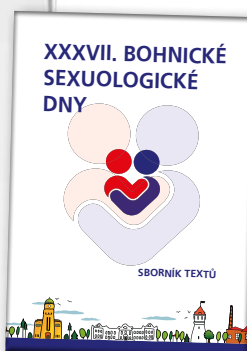
Ve dnech **30.–31. května 2026** se v areálu nemocnice uskuteční tradiční festival Mezi ploty, festival, který už více než 30 let propojuje kulturu, lidskost a vzájemnou pomoc. Na 10 scénách vystoupí přes 100 umělců.

Součástí festivalu Mezi ploty budou i prezentace řady neziskových organizací, které představí své služby a inspirojí svým přístupem k pomoci druhým.



Bohnické sexuologické dny

Jako každoročně i letos v únoru se areál nemocnice otevřel Bohnickým sexuologickým dnům. Sexuologie je oblast psychiatrie, ve které je stále co řešit, a tomu odpovídá i program letošní konference plný řady nových témat i zajímavých kazuistik. Odborníci z celé republiky opět využili prostoru dvoudenní akce k řadě důležitých neformálních setkání a diskusí nad zajímavými tématy.



Podpůrná a paliativní péče – pomoc a blízkost i na konci cesty

Od ledna 2026 rozšířila Psychiatrická nemocnice Bohnice svoji působnost o Oddělení podpůrné a paliativní péče. Reagujeme tak na potřeby některých pacientů a chceme jim nabídnout úlevu, podporu a lidskou blízkost.

Oddělení podpůrné a paliativní péče poskytuje péči nemocným s pokročilým onemocněním i nemocným v závěru života a jejich blízkým.

PN Bohnice je první psychiatrickou nemocnicí v České republice, která paliativní péči poskytuje.

Kreativní okénko

V jarním vydání časopisu se opět ponoříme do světa barev, fantazie a tvoření. Jaro je časem probouzení, radosti a hravosti a přesně taková je i technika, kterou jsme si pro vás dnes připravili.



Tým centrální terapie

Pomocí barevných bublin si můžeme vytvořit rozkvetlou louku plnou květů a hmyzu, pohádkové krajiny nebo třeba nebe, které si hraje s tvary a odstíny. Každý obrázek je originál a nikdy dopředu nevíme, jaké kouzlo na papíře vznikne.

Co budeme potřebovat:

Temperové nebo akrylové barvy, štětec, malé misky (podle počtu barev), Jar, brčka a jehlu, bílé i barevné čtvrtky, ubrousky.

Než se pustíme do tvoření, připravíme si pracovní místo. Pokud tvoříme s menšími dětmi, doporučujeme zástěru nebo staré oblečení. Stůl je dobré zakrýt igelitem – přeče jen barvy a bubliny si rády žijí vlastním životem.

Postup:

- Vezmeme brčka a na spodní straně je propíchneme jehlou. Vznikne tak malý otvor, kterým bude unikat vzduch a bubliny se budou lépe tvořit.
- Do misek vymáčkne barvu, přidáme trochu jaru a malé množství vody. Vše pečlivě rozmícháme štětcem. Stejným způsobem připravíme další barvy. Ideální je mít na každou barvu vlastní brčko.

- Připravíme si čtvrtku a můžeme začít kouzlit. Brčko ponoříme až na dno misky a jemně foukáme, dokud se nevytvoří malý kopec barevných bublin. Na něj shora opatrně přiložíme papír bubliny se krásně otisknou.
- Vyzkoušet můžeme i jinou variantu: bubliny brčkem přeneseme přímo na papír, chvíli necháme obtisknout a poté je jemně rozfoukneme. Nebojte se experimentovat a hrát si každý pokus přináší nový a zajímavý výsledek.
- Barvy můžeme vrstvit hned, nebo nechat první vrstvu zaschnout a teprve poté nanést další. Přes suchý podklad barva vystoupí výrazněji. Schnutí lze urychlit třeba fénem.
- Hotový a suchý obrázek můžeme ponechat tak, jak je, nebo do něj černým perem či fixou dokreslit tvary, které ve vzniklém obraze vidíme – květiny, zvířata, obličejy či celé příběhy. Tady necháme plně pracovat naši fantazii.

Přejeme vám u této kreativní techniky spoustu radosti a zábavy. Pokud se budete chtít pochlubit svými výtvy, budeme rádi za jejich sdílení na našich sociálních sítích [f](#) [i](#).

Přejeme vám krásné jaro plné barev, hravosti a dobré nálady. ●



Apatykářův sloupek

Život je krásný

Vítejte u jarního zastavení v rubrice Apatykářův sloupek, kde se setkávají drobná zamyšlení, vzpomínky a moudra každodenního života. Jaro přináší světlo, nové začátky a prostor ke zpomalení. Jako dlouholetý lékárník a pozorovatel lidských osudů vám otevírám svůj pomyslný šuplík s příběhy, které vznikají mezi regály lékárny i na cestách životem. Tento text je pozváním k tichému zastavení.



Jan Pomykacz
Váš apatykář

Milé kolegyně, milí kolegové, milí bohničtí – mám vás moc rád a hluboce si vážím vaší práce. V roce 1993 jsem poprvé vstoupil do tehdejší Psychiatrické léčebny Bohnice... a už jsem zůstal. Zůstal jsem proto, že jsem si to tu zamiloval.



„Život je krásný daleko od lidí,
když nikdo nevidí to naše štěstí.
Je stejně krásný na pustém pobřeží,
zbavený otěží i všech bolestí...“
Tahle slova zpívá Inka Zemánková.
Právě teď mi znějí ve sluchátkách,
když píšu tuto bilanci. A já si znovu
a znovu uvědomuji, že život je krásný.

Moje první kroky v psychiatrii mi pomáhali stavět skuteční velikáni české a slovenské psychiatrie: moje dlouholetá kamarádka MUDr. Drlíková, ředitelka jihlavské PNB, MUDr. Bašný – otec i syn, doc. MUDr. Baštecký, doc. MUDr. Vinař, prof. MUDr. Chromý, doc. Dušek, MUDr. Břichcín, prof. MUDr. Höschl a jeho tým. Vy všichni primáři, lékaři, zdravotní sestry, kolegyně z nemocniční lékárny, všichni nezdravotníci – prostě vy všichni bohničtí.

V jarním čísle našeho čtvrtletníku jsem původně chtěl psát o léčbě bolesti pohledem lékárníka. Inu, osud to zařídil jinak. Ležím hospitalizovaný na naší interně s vyřezlou ploténkou, do žil mi kape infuze, užívám analgetika i myorelaxancia a vzorně jím snídaně, obědy i večeře na polohovací posteli značky Linet.

Můj pobyt je plný nostalgie. První infuzní pumpy jsem kdysi na přání milého pana primáře nakupoval přes lékárnou. Byl jsem nápomocen při zavádění inkontinenčního programu, při testování a zavedení jednorázových bažantů i podložních mís. Stejně tak jsem byl při výběru a zavedení uzavřeného odběrového systému ve spolupráci s naší milou hlavní sestrou paní Akrmannovou i jejími předchůdci Janem Kříčkou a Tomášem Petrem.

Když teď ležím na lůžku a mám kolem sebe skvělé lékaře a lékařky, pečlivé a empatické zdravotní sestry, sanitářky, uklízečky i velmi milou paní z kuchyně, říkám si znovu: Život je krásný.

Po třiatřiceti letech mého působení v naší nemocnici je tento pobyt jedinečný také díky milým setkáním s lidmi, kterých si nesmírně vážím. O nočních službách si povídám se sloužícími lékařkami i s panem emeritním primářem o tom, jaké to bylo, je a bude v naší nemocnici. Řešíme naše čtyřnohé miláčky, a jeden opravdu krásný zážitek mi připravila paní primářka, když mi přivezla na seznámení a pomazlení Leonka, svého milovaného pudlíka. Dokonce mám slíbenou procházku, až zase začnu chodit.

Chci touto cestou poděkovat zdravotním sestřím a zdravotním bratrům. Za to, že jste si vybrali cestu náročnou a často nedocenenou práci. Za probdělé noci i dny, kdy nebyl čas ani na krátký oddech, protože pacienti vás potřebovali. Za to, že pečujete nejen o zdraví těla, ale i duše. Že rozdáváte úsměvy, i když vám samotným není každý den do zpěvu. Že umíte naslouchat, poradit, povzbudit a uklidnit. Za to, že tu prostě jste.

Čeho si na sestřičkách a zdravotních bratrech vážíte nejvíce?
Jaká je podle vás jejich klíčová vlastnost – co z nich dělá anděly?

A tak jsem se stal důchodcem. Přehodnotil jsem životní hodnoty a zjistil, že na rok mi stačí pár triček, troje kalhoty a několik párů bot. Ale hlavně mám životní pohodu, lásku a zdraví. A právě proto si dovoluji jedno zamyšlení.

Po smrti otce umístil syn svou matku do pečovatelského domu a čas od času ji navštěvoval. Jednoho dne mu z domova zavolali, že jeho matka umírá. Spěchal za ní, aby ji ještě před smrtí viděl. „Mami, co pro tebe mohu udělat?“ zeptal se.

A ona odpověděla: „Moc bych si přála, abys koupil ventilátory, protože tady žádné nemají. A také lednici, aby se jídlo nekazilo. Často jsem usínala, aniž bych něco snědla.“

Syn překvapeně řekl: „A to mi říkáš až teď? Proč jsi to neřekla dřív?“ Maminka se na něj klidně podívala a odpověděla: „Chodíš sem málo. Nechtěla jsem si stěžovat. Zvykla jsem si na hlad i horko. Ale bojím se, že ty si nezvykneš, až tě sem jednou dají tvoje děti...“

A když tak dnes ležím na nemocničním lůžku, obklopen péčí, lidskostí a laskavostí, dochází mi, že něco jsem v životě udělal správně. Možná právě to, že jsem celý profesní život věřil v tým, v respekt, v obyčejnou lidskou slušnost a v péči o druhé. A teď se mi to v té nejčistší podobě vrací zpátky.

Ano, život je krásný. ●





*normálne
pomáhať*