

BOHNICE PODZIM 2024

ÚSMĚV NIC NESTOJÍ, ALE JEHO ÚČINEK JE OBROVSKÝ



CARAPLASMA.CZ

SPOLUPRACUJEME:








DARUJTE KREVNÍ PLASMU!

+420 227 272 533 

Obchodní centrum Odra 
Lodžská 399/26
181 00 Praha 8-Bohnice

DAROVÁNÍM KREVNÍ PLASMY ZÍSKÁTE:

-  Pravidelný přehled o svém zdraví
-  Zjištění krevní skupiny
-  Dobrý pocit z pomoci
-  Nárok na den placeného volna
nebo náhradu **1.600 Kč** měsíčně
-  Bohatý věrnostní program

Cara Plasma

To nejcennější je ve Vás!





Vážení čtenáři,

srdečně vás vítáme u podzimního vydání časopisu Bohnice, které je plné nejnovějších aktivit z naší nemocnice, odborných názorů a inspirativních příběhů. V tomto čísle se můžete těšit na zajímavý rozhovor s naší hlavní sestrou a také s Davidem Kollerem, známým zpěvákem, skladatelem a muzikantem. Dále vám představíme gerontopsychiatrické oddělení a budeme se věnovat problematice poruch příjmu potravy.

Nezapomeneme ani na důležitost třídění odpadu, a spolu s Policií ČR jsme se zaměřili na deset zásad, které mohou zlepšit bezpečnost seniorů. V závěru vám nabídneme shrnutí nejvýznamnějších událostí uplynulých tří měsíců v naší nemocnici.

Samozřejmě nechybí ani oblíbené rubriky jako Záleží nám na vás, Ze šuplíku pana lékárníka či Kreativní okénko. Věříme, že čtení našeho časopisu vám přinese nejen nové informace, ale také inspiraci a užitečné rady. Přejeme vám příjemné chvíle strávené nad naším časopisem.

S pozdravem
REDAKČNÍ RADA



Z OBSAHU

Rozhovor s Davidem Kollerem



10

Jak správně třídit odpad



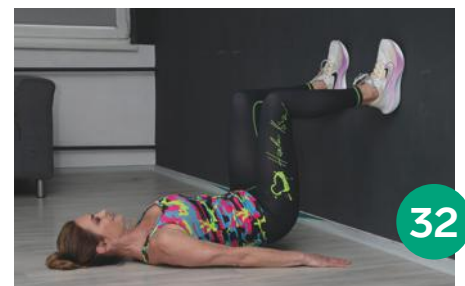
20

Poruchy příjmu potravy



23

Zdraví, pohyb a prevence



32

Policie radí



36

SESTRY VE ZDRAVOTNICTVÍ JSOU POTŘEBA



Povolání zdravotní sestry je krásná, i když psychicky a fyzicky náročná práce. O tom je přesvědčená i hlavní sestra Psychiatrické nemocnice Bohnice Mgr. Jana Akrmannová. Nejen v naší nemocnici, ale i v Česku a ve světě je sester nedostatek, a u nás se situace ještě zhorší, až odejdou do důchodu dnešní padesátnice i šedesátnice, kterých je početně nejvíce a drží naši nemocnici nad vodou.

Práci ve zdravotnictví zasvětila Jana Akrmannová dosud celý svůj pracovní život, v lednu 2025 tomu bude 38 let. Přitom, jak sama říká, ji k tomu přivedla náhoda či osud.

Vždy jste věděla, že chcete být zdravotní sestrou?

Ano, rozhodla jsem se tak v 8. třídě, byla jsem ročník, který odcházel na střední školu již z „osmičky“. Tehdy jsme dostali ve škole formulář, který jsem si vyplnila a dala podepsat rodičům. Moje první volba bylo studium dětské sestry, a druhá volba byla zdravotní sestra. Vystudovala jsem tu dětskou, ale už během studia jsem si byla jistá, že na dětském oddělení pracovat nechci. Ne snad proto, že by mě to nebavilo, ale měla jsem opravdu nemilé zkušenosti se sestrami ze školních praxí a to mne utvrdilo v tom, že do takových kolektivů patřit nechci. Určitě nebyly špatné nebo zlé, ale na nás, na studentky, byly děsně protivné, nemluvily s námi a přehlížely nás. Když jsme se na něco ptaly, „otravovaly jsme je“. V té době mi bylo strašně líto dětí, které byly v nemocnici bez maminek, plakaly, a když jsme je jako studentky chtěly pochovat, hrát si s nimi, tak nám to nebylo dovoleno. Dnes to asi chápu, po našem odchodu by plakaly asi ještě víc, ale tehdy jsem to vyhodnotila, že takhle pracovat nechci. Na druhou stranu dodnes vzpomínám na sestry z interního oddělení ve VFN, které byly empatické, pomáhaly nám, vysvětlovaly nám vše kolem chodu oddělení, diagnóz a k pacientům se chovaly mile. Tahle osobní zkušenost mne zřejmě poznamenala a ovlivnila mé další rozhodování.

Co vás přivedlo do PN Bohnice a jak dlouho už zde pracujete? Pamatujete si ještě na své začátky?

Do naší nemocnice mne přivedla náhoda. Přestěhovala jsem se s rodinou do Bohnic



a přemýšlela nad tím, kam půjdu pracovat. Nejblíže byla Bulovka, ale v době, kdy jsem zvažovala, kam se vydám, zasáhla náhoda. Setkání se známou, která již pracovala jako sestra ve zdejší nemocnici, tehdy léčebně, a která mi řekla, proč nejdu pracovat sem. První reakce byla: „no to ne“, nemám zkušenost, bála jsem se toho. Pak jsem ji byla navštívit na oddělení, když měla službu. Dodnes mám před očima katr, za kterým jsem čekala, než mi odemkne, a křik pacientek. Stála jsem tam a říkala jsem si, tohle nedám. Dnes si už nevybavím, proč jsem se i přesto rozhodla zajít za hlavní sestrou a zeptat se jí, jestli by mě přijala. Na nástupu jsme se na podzim roku 1986 domluvily s tím, že pracovní poměr budu mít od ledna 1987. Pamatuji si, jak jsem za ní šla v prosci, jestli by mi nemohla říct, na jaké oddělení mě přijme, abych se známé mohla zeptat, jací pacienti se tam léčí. Odpověď zněla: „to se dozvíte při nástupu“. Takže zase strach, co když to nezvládnou, jací to budou pacienti, co když mi něco udělají...

V lednu jsem nastoupila na interní oddělení a to byla pro mne obrovská úleva, přestala jsem se bát, protože jsem už věděla, co mohu očekávat.

Kdybyste měla srovnat práci dětské sestry, na interně či psychiatrickém oddělení, staniční a nakonec i práci hlavní sestry, co Vás bavilo nejvíc?

Práci dětské sestry znám jen ze školních praxí, tudíž nemohu úplně srovnávat. Interna byla moje první pracovní zkušenost, ale brzy jsem odešla na mateřskou. Když jsem se vrátila, Honza Kříčka (hlavní sestra) mě přijal na oddělení 1, kde jsem potkala úžasnou staniční sestru, mého „bohnického anděla“, Jarku Heřmanovou. Byla přísná, ale zároveň lidská a ovlivnila mě nejvíc.

Oddělení 1 prošlo velkými změnami; z uzavřeného ženského oddělení se stalo koedukované, otevřené a proběhlo plno dalších změn, že jsem se tam cítila moc dobře

Do naší nemocnice mne přivedla náhoda. Přestěhovala jsem se s rodinou do Bohnic a přemýšlela nad tím, kam půjdu pracovat.

a už jsem na internu nechtěla. Později jsem dostala nabídku stát se staniční na oddělení 27. Přijala jsem ji, a i když začátky byly těžké, s pomocí Jarky Heřmanové a dalších kolegů se mi podařilo vytvořit skvělý tým. Práce staniční sestry mě bavila a pod vedením Honzy Kříčky jsem se stala součástí tehdejšího kolektivu Kabinetu ošetřovatelství, v jehož rámci probíhalo plno dynamických změn, které Honza čerpal v zahraničí.

Police hlavní sestry byla další velkou výzvou, kterou jsem přijala v roce 2000. V průběhu celé mé kariéry v nemocnici jsem měla velké štěstí na skvělé kolegy a těch 37 let, co tu pracuji, bylo pro mě výjimečných. Každá zkušenost zde byla jedinečná a obohatila mě jak odborně, tak lidsky. I když jsem občas přemýšlela o odchodu, o změně, tak si nedovedu představit, že bych to tady opustila. Já tu naši nemocnici, pacienty a kolegy mám opravdu ráda.

Změnila se práce ošetřovatelského personálu za těch 37 let, co ji děláte?

Ano, moc. Jako všechno, tak i toto má své strany. Ta lepší je, že máme nové metody

a možnosti léčby a péče, dbáme na vzdělávání, na kompetence, na dodržování nastavených procesů, na pacienta připadá více personálu, máme moderní pomůcky, které šetří ošetřovatelskému personálu hodně času a námahy. Ta horší a možná těžší je, že je více administrativy ve smyslu zaznamenávání nejen stavu pacientů, ale i ostatních povinných informací. Pacienti mají více somatických obtíží, takže tráví s personálem hodně času na vyšetřeních i v jiných zdravotnických zařízeních. Personál pracuje pod větším tlakem, na vše je méně času a hlavně, co já vnímám, tak méně času máme na pacienta samotného. Některé sestry tráví svoji směnu u počítače, pacienta nevidí a jsou závislé na informacích od sanitářů. Není to samozřejmě plošné; jsou sestry, které si na pacienta čas vždycky najdou, ale myslím, že je to dáno i tím, jak stárneme. Někdo si raději sedne k počítači a už chybí ta energie, chuť se napřímo věnovat pacientovi. Říkáme, že jsme péči individualizovali, ano, ale já opravdu vidím dost sester, které s pacientem do kontaktu téměř nepřijdou. To je za mne špatně, a je to také jeden z důvodů, proč jsem rozšířila počet vrchních sester. Nyní mají více času organizovat práci personálu tak, aby byl v denní směně pro-



43 sester a 22 sanitářů/ošetřovatelů. Personál se nedaří doplnit zejména na odděleních gerontopsychiatrie, kde je práce nejen psychicky, ale i fyzicky hodně náročná. Maturanti po ukončení školy na tato oddělení téměř nenastupují, a pokud odejdou ti starší, není z toho cesta ven. Nejčastěji odcházejí do penze, ale také volí obor, který pro ně není tak náročný z hlediska bezpečnosti a fyzické námahy.

Plánujete nějaké konkrétnější kroky, aby se situace v nemocnici zlepšila?

Oslovujeme studentky a studenty, kteří u nás vykonávají školní praxe, ale přestože řeknou, že praxe se jim líbila, personál byl vstřícný a že je to zajímavá zkušenost, tak většinou ještě sami nevědí, jakým směrem se vydají, anebo plánují, že půjdou dál studovat. Mnoho studentů lákají obory, jako jsou ARO, JIP, estetická medicína anebo ta oddělení, která znají ze svých praxí. Bohužel se najde i dost studentů, kteří šli studovat „zdrávku“, ale jejich kroky do oboru nemíří.

Uvažujeme o tom navštívit žáky 8. a 9. tříd základních škol a motivovat je ke studiu na zdravotnických školách. Zatím mne nenapadá nic, co by mohlo přilákat personál tak, aby se to projevilo co nejdříve. Situace je ale stejná v celé republice a v současné době je to taková hra na přetahovanou, která nemocnice nabídne větší benefit. I o tom ale ve vedení nemocnice jednáme.

V průběhu celé mé kariéry v nemocnici jsem měla velké štěstí na skvělé kolegy a těch 37 let, co tu pracuji, bylo pro mě výjimečných.



stor na komunikaci, volnočasové aktivity a zejména na skutečnou individuální práci s pacientem. Velký posun je v multidisciplinární spolupráci, ale stále máme před sebou hodně pracovních výzev.

Práce sestry je velmi náročná – fyzicky i psychicky - a i proto jich je dlouhodobě nedostatek. Je pravda, že pravá personální krize teprve nastane?

Je to bohužel tak, stačí sledovat data profesora Duška z ÚZIS. Naštěstí si vážnost situace uvědomili i zákonodárci a probíhají jednání, jak z této krize najít cestu.

Kolik sester v současné době chybí? Kam nejčastěji odcházejí? A z jakých důvodů?

Budu mluvit za naši nemocnici. Chybí nám

Jak se liší práce sester v běžných a v psychiatrických nemocnicích? V čem má odlišné postavení ta psychiatrická a jaká jsou specifika její práce?

Za mě je to z dovedností jednoznačně komunikace, empatie a trpělivost. Velký rozdíl je v tom, že pacient nejde za pár dní domů uzdraven, jako např. po operaci. Pacienti se často vrací, personál má časem pocit, že nevidí posun, že „je to stále dokola“. Na druhou stranu, pokud se povede, že

To je složitá otázka. Myslím si, že je důležité, aby je práce bavila, naplňovala a aby měly k pacientům kladný vztah. Chápu, někdy je to těžké, personál je vyčerpaný, vyhořelý, pacienti jsou leckdy nepřijemní a zlobí se. Sama, když občas musím k lékaři, vidím velký rozdíl v přístupu sester. Když máte nějaké problémy, něco vás bolí, nechcete k tomu poslouchat nevhodné poznámky. Naopak mám ale i zkušenost velmi kladnou, usměvavý milý personál, který mi věnoval opravdu velký kus svého času.

Mladým sestřám bych doporučila, aby se nebály vstoupit do našeho oboru, který nabízí široké pole možnosti seberealizace.

pacient odchází v dobré duševní pohodě a naučí se se svojí nemocí žít, tak to přináší velký pocit uspokojení z práce. Psychiatrické sestry musí mít dovednosti v běžných postupech (aplikace infuzní terapie, cévkování, monitoring EKG atd.), ale co je jiné v péči o duševně nemocného, jsou ty dovednosti, které se nenaučí při studiu na zdravotnických školách. A to je již zmíněná komunikace, odlišný přístup v jednání s pacientem, umění intervence a opravdu úzká spolupráce s rodinou. Důležité je také vnímat, že do „naší“ práce vkládáme vždy kus sebe, resp. příběh pacienta nám běží hlavou, přemýšlíme nad ním.

Co je z Vašeho pohledu na práci zdravotní sestry nejkrásnější? Jak by podle Vás měla ideálně její práce vypadat?



Nejkrásnější na naší práci je vidět spokojeného pacienta, jeho rodinu a vědět, že jste udělali vše, co bylo v danou chvíli možné.

V květnu jste obdržela z rukou ministra zdravotnictví ocenění Alice Garrigue Masarykové. Co pro Vás toto ocenění znamená?

Tohoto ocenění si opravdu vážím. V tu chvíli rekapitulujete celou svoji profesní kariéru a máte z toho skvělý pocit. Samozřejmě je spousta kroků, které se z různých důvodů nepovedly, ale tato cena mi dala novou energii do další práce. A co je hlavní, já cenu беру nejen osobně, ale i tak, že reprezentuji naši nemocnici.

Jakým způsobem se Vám teď daří „dobíjet baterky“?

Mám ráda slunce, zahradu, ráda jezdím na výlety. Doma mám takovou malou kočičí zoo, kočky jsou úžasné v tom, že vám dodají energii. Tedy pokud doma něco neprovedou, v tu chvíli jim „vyhrožuji útlukem“, ale to je opravdu nadsázka, nedovedu si život bez nich představit. Velkými „dobíječi“ jsou vnoučata, jejich smích, hlášky, ty mě rozesmějí a jsem šťastná. Když jsem sama, pustím si nahlas muziku, zpívám si a „blbnu“ u ní – neumím ani zpívat, ani tančit, takže je to takový můj soukromý relax. Rok 2024 byl pro mne velmi zásadní a významný. Stěhovala jsem se, dostala jsem ocenění za celoživotní přínos ošetrovatelství, uznání se mi dostalo od paní ředitelky a setkala jsem se s Davidem Kollerem, který je mým idolem bezmála čtyřicet let.



Jak víc „dobít baterky“; tyto okamžiky byly naprosto famózní.

A co ještě jinak ve svém volném čase ráda děláte?

Pletu, vrátila jsem se k tomu snad po třiceti letech, baví mě ruční práce všeobecně. Mám ráda thrillery, jak filmy, tak knihy. Pokud by mi to čas dovolil, jezdila bych po hudebních festivalech, většinou ale zvládnou tak maximálně dva ročně.

Jakou radu byste dala mladým sestřám, které se teprve rozhodují pro práci a začínají svou kariéru. Co byste jim popřála do budoucna?

Mladým sestřám bych doporučila, aby se nebály vstoupit do našeho oboru, který nabízí široké pole možnosti seberealizace. V nemocnici jsme otevření novým nápadům a hlavně je pro nás důležitý pohled nezatížený tzv. profesní slepotou. A jak už jsem zmínila v jiném rozhovoru, má rada by zněla: „Pracujte samy na sobě, věnujte se duševní hygieně, plňte si svá přání a dělejte si průběžně v životě radost. Pokud budete vy samy spokojené, můžete tuto pozitivitu přenést i do své práce.“ Do budoucna bych přála všem zdravotníkům hodně skvělých kolegů, kteří budou na oddělení přinášet pozitivní energii, oddanost a kolegiální a samozřejmě spokojené pacienty i jejich nejbližší.

Rozhovor vedla
Alžběta Remrová





Od 1. srpna tohoto roku vstoupila v účinnost novela zákoníku práce. Tato novela přináší do pracovního práva řadu změn a novinek, z nichž některé mohla široká veřejnost zaznamenat taktéž v médiích. Část novinek je výsledkem transpozice směrnice EU o přiměřených minimálních mzdách v Evropské unii.

Zrušení rozvrhu čerpání dovolené

Změnou, se kterou se téměř každý zaměstnanec ve svém pracovním životě setkal, je zrušení povinnosti zaměstnavatele určit dobu čerpání dovolené podle tzv. rozvrhu čerpání dovolené. Tento rozvrh čerpání dovolené většina z nás zná jako povinné každoroční jarní vyplňování „tabulky plánu dovolených“ na celý následující rok. Tato povinnost byla nově zrušena a zaměstnanci tak budou této povinnosti ušetřeni.

I nadále samozřejmě zůstává v praxi běžná možnost se na konkrétním termínu a délce dovolené se zaměstnavatelem předem domluvit. Nicméně je třeba mít na paměti, že poslední slovo ke konkrétnímu čerpání dovolené má zaměstnavatel, přičemž je při tom povinen přihlížet vedle provozních důvodů též k oprávněným zájmům zaměstnance, s tím že alespoň jedna část dovolené musí činit nejméně 2 týdny vcelku a určenou dobu čerpání dovolené je zaměstnavatel povinen oznámit zaměstnanci alespoň 14 dní předem (nedohodnou-li se jinak).

Osobní příplatek: navýšení maximálního limitu a rozvolnění podmínek

Původní znění zákoníku práce stanovovalo poměrně striktní pravidla ohledně přiznání osobního příplatku, která spolu s pevně danou platovou tabulkou neponechávala zaměstnavateli příliš prostoru k ohodnocení práce zaměstnance.

Věříme, že novelou zavedená změna představuje v tomto směru pozitivní rozvolnění pravidel. Nově dochází k navýšení maximálního možného limitu osobního příplatku až na 100 % platového tarifu nejvyššího platového stupně v platové třídě, do které je zaměstnanec zařazen. Došlo rovněž k výraznému rozvolnění podmínek pro přiznání osobního příplatku, kdy je zaměstnavatel nově limitován pouze obecnou formulací zákona, k čemu by měl při sta-



novení osobního příplatku přihlížet. Odpadly tak dosavadní podmínky pro přiznání osobních příplatků od určité výše, např. podmínka, aby se jednalo o tzv. všeobecně uznávaného odborníka.

Volno pro zvyšování a prohlubování kvalifikace

Dále zákonodárce touto novelou zavádí pro zaměstnance vykonávající lékařské povolání zákonný nárok na pracovní volno s náhradou mzdy nebo platu při zvyšování kvalifikace zaměstnance, a dále nárok na umožnění přípravy a vykonání zkoušky bez náhrady mzdy nebo platu při prohlubování kvalifikace. V obou případech se jedná o rozsah 5 pracovních dnů na přípravu a vykonání zkoušky po ukončení vzdělávání v základním kmeni, respektive 10 pracovních dnů na přípravu a vykonání atestační zkoušky. Zaměstnancům vykonávajícím nelékařské zdravotnické povolání bude mít nově zaměstnavatel ze zákona povinnost umožnit přípravu a vykonání zkoušky při prohlubování kvalifikace bez náhrady mzdy nebo platu, a to v rozsahu nejméně 5 pracovních dnů na přípravu a vykonání atestační zkoušky.

Je nám potěšením připomenout, že již před touto novelou, která zavedla výše uvedené zákonné nároky zaměstnanců na volno, umožnilo vedení PN Bohnice svým zaměstnancům vzít si placené volno v souvislosti se zvyšováním nebo prohlubová-

ním jejich kvalifikace. Konkrétně vedení PN Bohnice umožňuje každému zaměstnanci čerpání 5 pracovních dnů placeného volna a zároveň finančního příspěvku 2 000 Kč/rok (za splnění daných podmínek). Dále mají zaměstnanci PN Bohnice nárok na pracovní volno s náhradou platu na přípravu a vykonání zkoušky po ukončení vzdělávání v základním kmeni v délce 5 pracovních dnů a atestační zkoušky v délce 10 pracovních dnů. Bližší detaily k tomuto benefitu mohou zaměstnanci PN Bohnice vyhledat v Kolektivní smlouvě zveřejněné na intranetu.

Ostatní změny

outo novelou dochází v pracovním právu k několika dalším detailním změnám, jedná se například o:

- zavedení pojmu zaručený plat a minimální mzda (namísto pojmu zaručená mzda),
- mzdu a příplatek za zvýšenou zátěž zaměstnance ve zdravotnictví,
- postup uzavření kolektivní smlouvy pro případ, že u zaměstnavatele působí více odborových organizací, které se ale neshodnou na obsahu kolektivní smlouvy,
- možnost samorozvrhování pracovní doby na základě dohody (účinnost od 1. 1. 2025).

JUDr. Klára Kmoníčková,
právní oddělení

ZDRAVÍ

SOCIÁLNÍ MÉDIA A NÁVYKOVÉ CHOVÁNÍ



Před časem se v českých odborných kruzích objevil názor, že mírný ústup návykového chování u dospívajících souvisí s jejich zájmem o informační techniku a využíváním elektronické komunikace. V rozporu s touto tezí je práce autorů Savolainen a Oksanen (2024). Podle ní souviselo častější používání Facebooku, TikToku a Instagramu s častějším rizikovým pitím alkoholu.



K podobným závěrům dospěla i studie autorů Alhabash et al. (2022). Podle metaanalýzy autorů Purba a spol. (2023) souviselo problematické užívání sociálních médií u dospívajících s vyšší spotřebou alkoholu, s častějším zneužíváním tabáku, drog, častější hazardní hrou a dalšími riziky. Guégan et al. (2024) upozornili na skutečnost, že na TikToku, který často sledují děti a dospívající, se vyskytuje skrytá reklama na alkohol, např. barmani předvádějící míchání koktejlů s alkoholem. Na prakticky neregulovanou reklamu alkoholu zaměřenou na dospívající a mladé dospělé upozornila už dříve práce autorů Moreno et al. (2014).

Data týkající se české populace

Cílem následujících analýz bylo posoudit souvislosti mezi užíváním alkoholu, kouřením cigaret, užíváním konopných drog a aktivitou na sociálních sítích a intenzitou hraní počítačových her u dospívajících.

Soubor

Využili jsme národní data z poslední vlny mezinárodní studie Health Behaviour in School-aged Children. Pro analýzy jsme vybrali věkovou skupinu dospívajících ve věku 15 let. Ve vzorku 4266 dospívajících bylo 50,8 % chlapců.

Analýza dat

Souvislost mezi užíváním návykových látek a hraním počítačových her a aktivitou na sociálních sítích jsme zjišťovali neparametrickou Spearmanovou korelační analýzou. Data o užívání návykových látek (alkohol, cigarety, kanabis) byla kategori-

zována podle frekvence úzu v posledních 30 dnech od nikdy po 30 dnů. Data o užívání sociálních sítí a hraní počítačových her byla rovněž kategorizována podle frekvence vyjadřující počet hodin trávených na sociálních sítích nebo hraním počítačových her denně, a to od žádnou (ani jednu) po 7 hodin denně.

Výsledky

Korelační analýza potvrdila statisticky významný vztah mezi aktivitou na sociálních sítích a užíváním návykových látek. Výsledek naznačuje, že s rostoucím počtem hodin trávených na sociálních sítích roste i frekvence užívání návykových látek. Hraní počítačových her nemělo statisticky významnou souvislost s užíváním návykových látek (viz Tabulka 1).

Tabulka 1 Korelace (Spearmanovo rho) mezi užíváním návykových látek a aktivitou na sociálních sítích a hraním počítačových her

	Užívání alkoholu	Kouření cigaret	Užívání konopných drog
Aktivita na sociálních sítích	0,181*	0,190*	0,124*
Hraní počítačových her	-0,015	-0,015	0,011

* $P < 0,001$

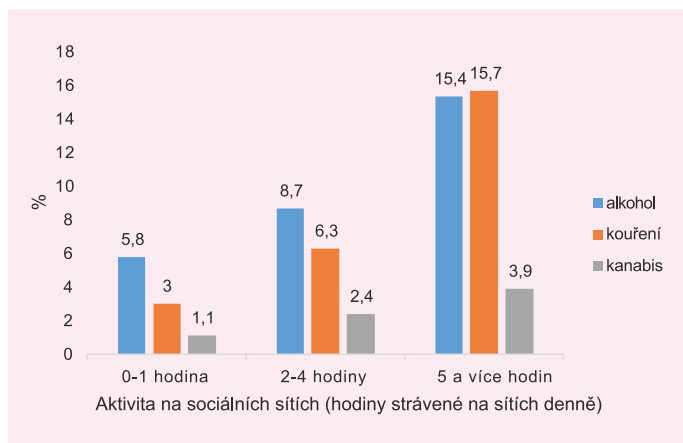


Naznačené výsledky jsme vizualizovali na grafech 1 a 2. Na grafech je užívání návykových látek vyjádřeno kumulativní frekvencí užití každé látky v 6 a více dnech v posledních 30 dnech. Tuto kumulativní frekvenci užívání lze u této věkové skupiny považovat za časté užívání. Z grafu 1 je patrné, že časté pití alkoholu udává 15,4 % dotázaných mezi těmi, kdo užívají sociální sítě 5 a více hodin denně, a je to téměř

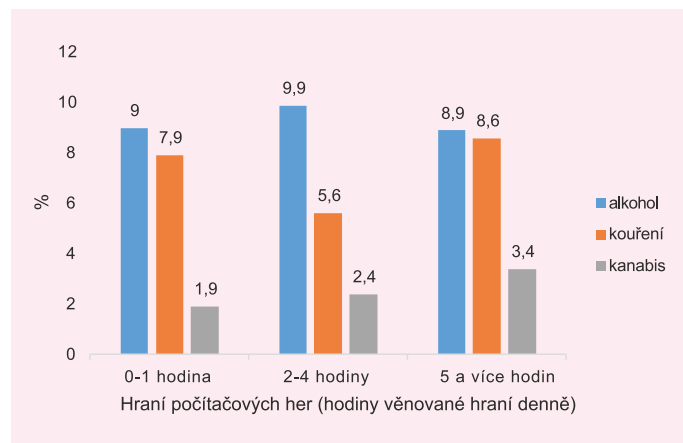
trojnásobek proti těm, kdo sociální sítě neužívají nebo je užívají málo (do 1 hodiny denně). Podobné rozdíly jsou i u kouření cigaret a užívání konopných drog.

V grafu 2 jsou rozdíly v častém užívání alkoholu zanedbatelné, pokud jde o hodiny strávené hraním her. Statisticky nevýznamné jsou i rozdíly v užívání konopných drog.

Graf 1 Užívání alkoholu, kouření cigaret a užíváním konopných drog (6 a více dnů v posledních 30 dnech) v závislosti na intenzitě užívání sociálních sítí



Graf 2 Užívání alkoholu, kouření cigaret a užívání konopných drog (6 a více dnů v posledních 30 dnech) v závislosti na intenzitě hraní počítačových her



Závěr

Výsledky naznačují, že mezi dospívajícími mají různé formy digitálních aktivit výrazně odlišné souvislosti s užíváním návykových látek. Zatímco u využívání sociálních sítí byly asociace s užíváním návykových látek statisticky významné, u hraní počítačových her se tyto souvislosti nepotvrdily. Domníváme se, že tyto rozdíly jsou spojeny s odlišným kontextem různých aktivit v digitálním prostoru, například reklamou, nebo negativními vrstevnickými modely.

Literatura

Alhabash S, Park S, Smith S, Hendriks H, Dong Y. Social Media Use and Alcohol

Consumption: A 10-Year Systematic Review. *Int J Environ Res Public Health* 2022; 19(18):11796. Guégan E, Zenone E, Mialon M et al. Bartender: Portrayals of Popular Alcohol Influencer's Videos on TikTok. *BMC Public Health* 2024;24:1384.

Moreno MA, Whitehill JM. Influence of Social Media on Alcohol Use in Adolescents and Young Adults. *Alcohol Res.* 2014;36(1):91-100. Purba AK, Thomson RM, Henery PM et al. Social Media Use and Health Risk Behaviours in Young People: Systematic Review and Meta-Analysis. *BMJ* 2023; 9: 383:e073552.

Savolainen I, Oksanen A. Keeping you Connected or Keeping you Addicted? *Weekly*

Use of Social Media Platforms is Associated with Hazardous Alcohol Use and Problem Gambling Among Adults. *Alcohol Alcohol* 2024;59(3):agae024.

PhDr. Ladislav Csémy
a MUDr. Karel Nešpor, CSc.

MUDr. Karel Nešpor, CSc.
český psychiatr specializovaný na léčbu návykových nemocí, publicista, pedagog a emeritní primář
PN Bohnice



DEN ZVÍŘAT ANEB BUDEME SI POMÁHAT festival pro celou rodinu a (hlavně) čtyřnohé přátele

Máte srdce na správném místě a není vám lhostejný osud zvířat? Pak se mějte na pozoru!

V kulturním domě Ládví se na 15. 11. 2024 chystá akce přímo pro vás!

Vskutku bohulibá myšlenka vede organizátory k uskutečnění jednodenní akce Den zvířat. Jak se dočtete následovně, na návštěvníky čeká skutečně atraktivní program s nejedním překvapením. Cílem akce je propojit co nejvíce neziskových a charitativních organizací zejména na Praze 8 a společnými silami pomoci jak opuštěným

kočkám v bohnickém útulku, tak terapeutickým zvířatům na tamější farmě, zároveň se leccos dozvědět a samozřejmě se i dobře pobavit. Na programu budou nejrůznější workshopy a soutěže pro děti, tematické přednášky i stánky, kynologická poradna nebo třeba prodejní výstava výrobků dětských pacientů PN Bohnice, jejíž výtěžek půjde právě na pomoc zvířatům a dětem. Třešinkou na dortu celodenního programu bude vystoupení populární rodinné kapely Kašpárek v rohlíku. A to nejlepší na konec - zdá se, že místo kouzelníka dorazí zvířecí megastar - GUMP! Pejsek známý ze stejnojmenného snímku, který trhal rekordy



& KD LÁDVÍ

návštěvnosti. Změna programu je vyhrazena, ale jedno je jisté - bavit se budou všichni náramně a vlna vzájemné pomoci zaplaší všechny černé myšlenky.

ZNÁMÉ OSOBNOSTI

ROZHOVOR S DAVIDEM KOLLEREM



David Koller, ikona české hudební scény, je muž mnoha talentů a neúnavného zápalu. Zpěvák, kytarista, bubeník, skladatel, producent – jeho záběr je skutečně široký. Ve svých rukou nese osud několika hudebních projektů a jeho energie stále nezná mezí. Ačkoli nedávno oznámil svůj odchod z kapely Lucie, kde působil téměř čtyři dekady, zdaleka to neznamena, že by zpomalil. V našem rozhovoru nám David přiblížil nejen své plány do budoucna, ale také sdílel svůj osobní pohled na hudbu, rodinu a životní změny, které ho formovaly.

Davide, nedávno jste oznámil, že letos končíte s kapelou Lucie, kde jste působil s přestávkami od roku 1987. Co Vás vedlo k tomuto rozhodnutí?

Po dlouhém přemýšlení jsem se rozhodl odejít z Lucie. Hraní s kapelou bylo skvělé, ale teď mám potřebu se zaměřit na nové projekty, svou vlastní kapelu a více času věnovat rodině. Rozloučili jsme se v přátelském duchu a máme v plánu odehrát všechny naplánované koncerty do konce léta.

Jaké jsou teď Vaše vztahy v kapele?

Na pódiu to funguje, i po těch letech. Všichni jsme profesionálové a víme, jak spolupracovat, i když mimo pódium se už tolik nevidáme. Máme za sebou spoustu nezapomenutelných momentů. Zažili jsme spolu skvělý konec 80. let a nejslavnější éru 90. let minulého století. Naše asi neju-



spěšnější deska „Černé kočky mokré žábý“ vznikla ve studiu, v rockovém klubu BUNKR, kde to žilo.

Jaké byly Vaše první muzikantské začátky?

Už od malička jsem měl blízko k hudbě. Maminka mi často zpívala a ve čtyřech letech mě zapsala na housle, bohužel jsem s nimi brzo skončil. V první třídě jsem začal chodit na klavír, později na trumpetu, a od devíti let jsem zpíval v Bambini di Praga. Ve třinácti jsem vzal do ruky kytaru. Pak jsem slyšel od Rolling Stones „Honky Tonk Woman“, což mě hodně ovlivnilo a s Jardou Policarem jsem v 8. třídě založil první kapelu a od té doby hraji už jen s kapelou. Ve čtrnácti jsem přidal i hru na bicí.

Doma to nikomu nevadilo, že trénujete na bicí?

Doma ne. Máma, když jsem doma cvičil, si vedle mě klidně dala šlofika. Bubny jsou o rytmu a opakování, což je monotónní a uklidňující. Můj učitel pan Veselý říkal, že bubnování je jen pro „blbě“, protože nikdo chytrý by takové věci necvičil (smích). Ale bubnování je i o rytmických vzorcích, které musíte opakovat, dokud se vám nevryjí do paměti. To pak pomáhá, když hrajete něco nového – váš mozek si tyto vzorce vybaví a můžete je použít.

A kdy začal hrát Váš syn Adam?

Adam začal hrát někdy kolem devíti let, kdy jsem mu dal první kongo, což je ruční

Nepiju, nekouřím, spím – spánek je zásadní.

africký nástroj. Musel taky chodit na klavír, ale v osmé třídě se přesunul na bicí. Bubnování se pak začal věnovat naplno na gymnáziu.

Je známo, že jste si před lety pořídil dům v Mikulově, který jste celý přestavěl a měl tam i vlastní nahrávací studio. Nedávno proběhlo tiskem, že dům v Mikulově prodáváte. Proč? Toužíte opět po rušném městském životě?

V Mikulově jsem trávil půl roku v každém roce kvůli střídavé péči o děti. Když děti odrostly a přesunuly se do Brna a Prahy, vrátil jsem se do Prahy taky. Jsem znovu ženatý a máme malé dítě, které potřebuje stabilní prostředí. Mikulov byl hlavně kvůli dětem, teď je pro mě jednodušší být na jednom místě. Rušný život v Praze už ale moc neprožívám. Stačí mně koncerty a hudba, která má na člověka terapeutický účinek. Hudba mi nahrazuje chození po barech.

Pořídil jste si „papíry“ na vrtulník, chtěl jste si urychlit cestu z Prahy do Mikulova?

Zkoušel jsem to, ale létání má svá rizika a těžkosti např. jako je údržba strojů. Taky jsem chtěl létat, asi hlavně z praktických důvodů, na koncerty, ale není to pro ně ideální dopravní prostředek.

Ted' přes léto máte hodně koncertů. Připravujete se na ně i fyzicky, abyste je zvládli? Máte nějakou svoji rutinu?

Třeba nedávat rozhovory (smích). Nepiju, nekouřím, spím – spánek je zásadní. I když



Chce to trpělivost. Učit se a čerpat ze zkušeností, nevzdávat to, protože k procesu učení vždycky patří i pády.

je léto a klimatizace není vždy ideální, dodržuji pravidlo, aby v autě bylo jen o 4-5° C chladněji, než je venku, ale v tomhle parném létě to moc nejde.

Slyšela jsem, že jste také objevil kouzlo kryokomory. Pomáhá Vám to? Jak často tam chodíte?

Ano, pomáhá. Aby člověk zjistil, že mu to pomohlo, musí jít alespoň 10x krát. Vydržím tak 5 min, ale párkrát jsem si nevzal ponožky a zmrzly mi achilovky, takže jsem chodil 14 dní po špičkách. Je třeba k tomu přistupovat rozumně. Chodím tam nárazově, třeba 10 návštěv a pak půl roku pauza. Mají tam i lokální ochlazovač, který používám například na poraněné klouby. Funguje to skvěle.

To Vás vpustili bez ponožek?

Jo proklouzl jsem. Jsem takový rebel.

Na hlasivky Vám tedy pomáhá spánek a kryokomora?

A ještě cvičení, které mám od paní Peckové, pedagožky. Když se necítím dobře, můžu jí zavolat a cvičíme spolu na dálku. To mě vždycky dostane do formy.

Máte před koncertem nějaký rituál?

Před koncertem ještě cvičím na bubny. Pomáhá mi to uvolnit se a rozezpívat. Provádím různé kombinace rytů, rychlé údery rukama, šlapák, a tím se rozcvičím, ale i psychicky připravím. Ted' to už není jako ve dvaceti, ale pořád se snažím udržet ve formě. Pomáhá mi to se uvolnit a rozcvičit fyzicky i psychicky.

Máte pocit, že Vás koncerty spíše vyčerpávají, nebo Vás naopak nabíjejí?

Koncerty mě určitě nabíjejí, ale po nich jsem vyčerpaný (smích). Některé koncerty trvají jen hodinu, což mi přijde jako rychlovka. Chápu to, když je na festivalu třeba deset kapel za den, ale já osobně mám raději delší koncerty. Můžu pak z písni

vystavět celý příběh, začít s něčím méně známým, postupně přidávat známější písničky, pak přejít do rychlých skladeb, následně zahrát něco pomalejšího a nakonec dát třeba „Chci zas v Tobě spát“ nebo „Sex je náš“, podle atmosféry. Když je koncert příliš krátký, říkám manažerovi, aby zvýšil honorář. Delší koncerty za nižší honorář jsou pro mě lepší, protože mohu publiku nabídnout plnohodnotný zážitek.

Váš syn Adam hraje ve Vaší kapele na bicí. Jak Vám to funguje? Nemáte někdy ponorku, když se vidáte tak často?

Vztah s Adamem je samozřejmě z části rodinný, ale zároveň i profesionální. Je mu už 38 let, takže už to dávno není dítě. Občas si uvědomím, jaké je to štěstí hrát na pódium se svým synem. Baví nás to oba dva a věřím, že i naše publikum. Náš vztah na pódium se pak mění v profesionální. Adam hraje na bicí a já také, takže se někdy vzájemně doplňujeme. Navíc mi pomáhá s videoklipy a YouTube kanálem, což mi ulehčuje práci. Taky spravuje můj facebookový profil. Facebook David Koller je vlastně Adam Koller. Takže kdyby mi někdo chtěl psát nějaký zprávy, jde to přes Adama.

Co Vaše ostatní děti? Jsou také hudebně nadané?

Starší syn jde studovat na hudební produkci, takže zůstává u fochu. Mladší syn studuje umělecký učňák. Pokud se někdy dá k muzice, nevím, ale odjakživa měl docela dobrý rytmus. Oba synové hráli od 8 let na klavír, než mi teda řekli, že už hrát nebudou.

A chtěli, nebo jste je nutil?

Upřímně, trochu jsem je k tomu nutil. Bylo to z mého pohledu důležité, i když chápu, že se na to možná dívali jinak.

Baví hudba i malého Davida?

Ten je ještě malý, miluje hudbu, učí se na klavír a baví ho bubnování. Pořád si zpívá. Je to radost, když si zpívá a hraje.

Rozumí si David s Vaším vnukem Vincentem, když jsou zhruba stejně staří?

Bohužel, moc nevidí. Občas spolu vyrazíme na kola nebo podnikáme jiné aktivity, ale času je málo. Nicméně, jsou to stejně velcí kloučci a je s nimi legrace.

Jste velká rodina (4 děti, 2 vnoučata), jak často se všichni sejdete?

Občas na velkých oslavách se sejdeme všichni. Je to vzácné, ale fajn.

Hudba Vás provází celým životem. Dokážete si představit, že budete koncertovat ještě třeba i za dvacet let? Jako například Rolling Stones, o kterých jste mluvil?

Těžko říct, co bude za dvacet let. Rolling Stones jsou skutečně inspirativní, i když to někdy může vypadat komicky, jak se ve svém věku stále drží na pódiu. Co jsem četl o Keithu Richardsovi, měli ve Švýcarsku svou krev zakonzervovanou, aby si ji mohli vyměnit, když jim bude špatně. To my zatím nemáme, ale je to zajímavý nápad. Budoucnost je otevřená. Já žiju přítomností a soustředím se na to, co dělám teď, třeba právě na tento rozhovor (smích).

Jaké jsou Vaše hudební plány?

Pracujeme s kapelou na projektu „Best of Koller“. Alba už mě tolik nelákají, raději tvořím jednotlivé písně, které mají co říct.

V prosinci se chystá velký koncert Lucie. Uvažujete o tom, že byste se zúčastnil jako host?

Nepočítám s tím.

Adam, Váš syn, také hrál v Lucii a odešel. Bylo to jeho vlastní rozhodnutí?

Ano, bylo to jeho rozhodnutí. Hrál s Lucií od roku 2014, kluci tehdy chtěli, aby šel k nám, že to bude cool, že hrajeme spolu, dva bubenci. Ono by se to nedalo ani kombinovat, protože někdy se koncerty časově prolínají.

Trénujete spolu s Adamem?

Ano, trénujeme spolu a navzájem se podporujeme.

Co si myslíte o poruchách příjmu potravy jako o nemoci, zejména v kontextu současného tlaku na ideál krásy, který je často formován sociálními sítěmi a fotografickými filtry?

Dnes se ví, že poruchy příjmu potravy „fungují“ na podobném principu jako závislosti. Nejsem si jistý, jestli sociální sítě a filtry jako takové jsou nebo mohou být tím zásadním spouštěčem, spíš si myslím, že mohou doplnit tu nešťastnou stavebnici nebo že mohou člověka, který tomu propadne a neuvědomuje si konkrétní skutečné příčiny svého problému, utvrdit v tom, že dělá dobře, že tímto způsobem bude úspěšnější a oblíbenější. Na druhou stranu, mladí lidé sítěmi žijí, jsou téměř non-stop on-line. Proto kvitují různé iniciativy a snahy řady uživatelů sítí a tvůrců (či influencerů) vracet na sítě realitu. V určitém věku často spíš padne na úrodnou půdu názor osoby, ke které ten mladý člověk vzhlíží nebo názor dobré kamarádky, kamaráda, nežli třeba matky, otce. Přál bych si, abychom my rodiče s dětmi byli a mluvili a aby se tvůrci obsahu na sítích chovali zodpovědně a alespoň čas od času odložili filtry.

Jaký byste měl vzkaz pro mladé lidi, kteří jsou sami k sobě příliš kritičtí a citliví na komentáře týkající se jejich postavy? Co byste jim doporučil, aby se ochránili před těmito negativními vlivy?

To je těžká otázka a ještě těžší proces pro většinu lidí, kteří nejsou přirozeně sebejistí, zdravě sebevědomí. Takže, všechny složitější věci, které se v životě chceme naučit nebo ve kterých chceme umět líp chodit, nás stojí dost času, a někdy ten proces ani nekončí. Chce to trpělivost. Učit se a čerpat ze zkušeností, nevzdávat to, protože k procesu učení vždycky patří i pády. Chce to vážit si dobrých přátel, na které je možné se spolehnout a nespolehat na ty, kteří si člověka berou jen jako prostředek a jeden ze zdrojů svého vlastního úspěchu nebo spíš pocitu úspěchu. Takže kromě trpělivosti se sebou samými je podle mě potřeba vždycky včas hledat cestu ven z toxických přátelství a vztahů. Klíčové je podle mě mít zájmy. Motivaci. Učit se, sportovat, mít nějaké cíle. To si myslím, že může významně pomoci k posílení odolnosti člověka, posiluje to sebedůvěru. Pak je asi snazší zbavit se nezdravé sebekritiky. K tomu je dobré poslouchat své blízké okolí, kterému dotyčný důvěřuje, protože to by mělo mít ideálně cit pro sice dobře míněné rady a postřehy, ale také je umět správně načasovat. Jakékoli jiné komentáře, především potom ty anonymní na sítích, úplně vypnout.

Rozhovor vedla Alžběta Remrová



POZNÁVÁME SE NAVZÁJEM

GERONTOPSYCHIATRIE – ODDĚLENÍ 10 a 24



PN Bohnice jako největší psychiatrická nemocnice nabízí skutečně širokou nabídku pomoci všem, kteří potřebují odbornou péči v oblasti duševního zdraví pro sebe nebo pro své blízké. Do této nabídky pomoci patří oddělení akutní a následné péče, ale i celá řada ambulantních služeb a různých terapeutických programů. V nemocnici se nacházejí i specializovaná oddělení pro děti a adolescenty, pro ochrannou léčbu, kterou umístěným nařizuje soud, oddělení pro léčbu různých závislostí aj. Mezi specializovaná a nepostradatelná oddělení patří několik gerontopsychiatrických stanic. Dnes představíme oddělení 10 a 24, kde personál pečuje o seniory v rámci zmiňované následné péče.

Gerontopsychiatrie je obor, který se zaměřuje na diagnostiku, léčbu a prevenci duševních poruch u lidí starších 65 let. Patří sem především:

- Demence - skupina onemocnění, při kterých nemocní ztrácejí kognitivní funkce, jako je paměť, myšlení a schopnost úsudku.
- Psychózy - v souvislosti s demencí nebo jinými neurodegenerativními onemocněními se u seniorů mohou vyskytnout i psychotické symptomy.
- Úzkostné poruchy – s celkovým pocitem nejistoty, který se může dostavit při stárnutí a výskytu dosud nepoznaných zdravotních problémů nebo při finančních starostech se mohou objevit pocity nesnesitelné úzkosti.
- Deprese - u starších lidí může depresi spustit jejich osamělost při ztrátě blízkých osob, ale také problémy s přizpůsobením se změnám, které přináší stáří – např. po odchodu do důchodu a následně narušení letitého stereotypu.
- Delirium - v důsledku onemocnění nebo užívání léků se mohou objevit poruchy vědomí a akutní stavy zmatenosti.

Léčba v gerontopsychiatrii je a musí být multidisciplinární. Proto zahrnuje nejen kombinaci psychofarmak a psychoterapie, ale nesmírně důležité jsou také sociální podpora, rehabilitační a resocializační péče, které seniorům pomáhají v návratu k běžnému a kvalitnímu životu.

Důležitým aspektem je samozřejmě i řešení somatických onemocnění nebo potíží s hybností. Zcela zásadní úlohu zde plní kvalitní ošetrovatelská péče, která musí být přizpůsobena právě specifickým potřebám starších lidí.



GERONTOPSYCHIATRIE – NÁSLEDNÁ PÉČE

Primariát gerontopsychiatrie – následná péče se skládá z oddělení 10 a 24, celkový počet lůžek je 94. Již podle názvu je zřejmé, že je určen pro pacienty ve věku 65 let a více, avšak průměrný věk je dokonce osmdesát let. Přicházejí sem především z oddělení akutní gerontopsychiatrické péče, které je také součástí naší nemocnice. Další jsou k nám překládáni např. z Psychiatrické kliniky Všeobecné fakultní nemocnice. Cílem plánovaného tříměsíčního léčebného pobytu je taková stabilizace zdravotního stavu, aby následně mohl být pacient propuštěn domů či do domluveného sociálního zařízení. V této fázi je důležité brát na zřetel individuální schopnosti nemocného, ale také možnosti jeho blízkých. Primariát je veden paní primářkou Věrou Ilgnerovou, ošetrovatelský personál řídí vrchní sestra Monika Weberová.

Oddělení 10 je rozděleno na dvě části – na přízemí a patro. Přízemí obývá 34

mužů, kteří jsou umístěni na čtyřlůžkových a třílůžkových pokojích, přičemž využívané jsou i jednolůžkové infekční pokoje. Všechny pokoje mají vlastní sociální zařízení s koupelnou. Součástí oddělení jsou i dvě denní místnosti a terapeutický pokoj. V patře je vybavení obdobné, ale je určeno pro 28 žen. Všem je k dispozici nejen terasa, ale též zahrada s altánem. Pacienti mají možnost zapojení do terapeutických aktivit, které jsou přizpůsobeny jejich věku a možnostem. Proto je k dispozici nejen zdravotně-sociální pracovnice Amálie Drozová, ale také fyzioterapeutka, ergoterapeut a dokonce logoped. O nemocné na oddělení pečují vedoucí lékařka Natálie Vydrová, staniční sestra Jana Štěpánková, a samozřejmě skvělý ošetrovatelský tým.

Na oddělení 24 personál pečuje o 34 žen a mužů, tedy jedná se o koedukované oddělení. V současné době jsou všichni umístěni v přízemí budovy. Byť jsou pokoje větší než na „desítce“, jeden dokonce osmilůžkový, tak oddělení má zrekonstruovanou koupelnu, která je vybavena



moderním sanitárním zařízením pro hygienu imobilních nemocných. Zmiňované podmínky vyžadují od ošetrovatelského personálu všímavost, velké nasazení a starostlivost, což pod vedením staniční sestry Alžběty Hacklové plní na 100 %. I pacienti oddělení 24 mohou využívat terasu a zahradu, ale také si vybírat z terapeutických činností, které vedou odborníci z řad vyškolených ergoterapeutů a fyzioterapeutů. S ohledem na spektrum pacientů je většina hospitalizovaných propouštěna do jiných pečovatelských služeb; umísťování do domácí péče je bohužel výjimečné. Komunikaci s těmito službami zařizuje zdravotně-sociální pracovnice Soňa Nováková, lékařskou péči má na starosti vedoucí lékařka Olga Votrošnicková.

Více o sesterské profesi i o každodenním provozu oddělení 10 a 24, se dozvíte jak od staničních sester Jany Štěpánkové a Alžběty Hacklové, tak od vrchní sestry Moniky Weberové.

SMYSLUPLNOST

Moniko, Alžběto a Jano, jak dlouho v PN Bohnice pracujete a jakými odděleními jste si jako sestry v minulosti prošly?

Monika Weberová: Je to neuvěřitelné, ale v srpnu to bylo 33 let. V roce 1991 jsem nastoupila na 24. patro jako sestra směnného provozu, pak jsem odešla na mateřskou dovolenou a vrátila se v roce 1998 do funkce staniční sestry téhož oddělení.

Následně jsem v roce 2000 nastoupila na žurnální služby na CPP a po doplnění vzdělání i na CKI. No a od roku 2009 jsem vrchní sestrou. Já jsem prostě duší gerontopsychiatrická sestra a jsem na to náležitě hrdá.

Jana Štěpánková: nastoupila jsem v roce 1996 na oddělení 29, pak následovala oddělení 32 a 24. Nyní pracuji na oddělení 10.

Alžběta Čapkova Hacklová: Do Psychiatrické nemocnice Bohnice jsem nastoupila hned po maturitě na SZŠ již před mnoha lety. V rámci tehdejší nástupní praxe jsem pracovala na zdejší interně, jinak jsem se po celou dobu pohybovala po různých oddělení gerontopsychiatrie.

Proč jste si vybraly zrovna psychiatrické ošetrovatelství a práci na gerontopsychiatrii?

Alžběta: Ještě za dob studií jsme se byly podívat na jisté oddělení v PN Bohnice, což tehdy byla ještě léčebna. Zajímavost psychiatrie jako oboru, ale i samotné prostředí, mě a moji kamarádku přiměly k tomu, že jsme se rozhodly po ukončení školy zde nastoupit a pracovat. Při nástupu do nemocnice jsme tehdy obě byly, bez možnosti jakéhokoli výběru, rovnou přiděleny na gerontopsychiatrické oddělení.

Monika: Během studia na střední škole jsem chodila na praxi do domova důchodců, kde jsem poznala tým spolupracovníků, který mi v praxi ukázal, jak je jejich náročná práce důležitá a smysluplná. Proto mé kroky po mateřské dovolené vedly do Bohnic a cíleně na oddělení gerontopsychiatrie.

Jana: Mně se líbí, že gerontopsychiatrie je takový mix psychiatrie, interny, chirurgie, neurologie a dalších oborů, přičemž každou chvíli dominuje jiný, tudíž se neustále učíme a děláme něco nového a zajímavého.

Jde tedy spíše o poslání, než o práci jako takovou?

Jana: V podstatě ano, pro mě osobně je to i po takové řádce let stále něco, co mě skutečně baví, naplňuje a dává mi smysl.

Alžběta: Spíše ano. Člověk však musí být empatický a mít prostě upřímně kladný vztah ke starým lidem.

Monika: Přesně tak. Je pro nás důležité vidět spokojené tváře našich klientů a cítit jejich vděčnost. To dává smysl naší práci, která je skutečným posláním.

Můžete nám popsat, o jaké nemocné na vašem primariátu pečujete?

Monika: Škála našich pacientů je velmi pestrá, protože člověk s demencí postupně ztrácí náhled na svou situaci a přichází o zdravý úsudek. To může vést někdy k trapným, ale také ke komickým situacím. Bohužel mnohdy jde i o ohrožení nemocného či jeho okolí. Proto k nám přicházejí nemocní jak z domácího prostředí, tak i z jiných zdravotnických a sociálních zařízení, kde je péče o ně již nad jejich možnosti. Pečujeme rovněž o pacienty v terminálním stavu, kdy je našim cílem zmírnit bolest a zachovat jejich důstojnost, ale zároveň poskytnout podporu jejich blízkým.

Jaké diagnózy se na Vašem primariátu vyskytují nejčastěji?

Monika: Na našem primariátu pečujeme o pacienty s afektivními poruchami, psychózami, ale velká většina klientů má různé formy demence.

Co je hlavní náplní práce sester a co sanitářek, sanitářů?

Monika: Pracovní náplň všeobecné/praktické sestry na gerontopsychiatrii je velmi rozmanitá, protože péče je z velké části zaměřena na somatiku, kde se jedná o podávání léků, ošetřování ran, aplikaci infuzí, cévkování atd. Práce na tomto odděle-

ní vyžaduje o to citlivější přístup. Tady je důležité, aby sestra navázala blízký vztah s nemocným, získala si jeho důvěru, byla empatická a komunikativní. Totéž platí i pro sanitáře, jejichž náplní je zejména péče o hygienu nemocných, polohování, podávání stravy, doprovody na vyšetření a spolu s terapeuty se podílejí i na volnočasových aktivitách. Ale základem kvalitní práce na našich odděleních je týmovost a spolupráce, což se daří, a za to patří všem kolegům můj velký dík a obdiv.

Náplň práce staniční nebo vrchní sestry je velice rozmanitá, o co jde konkrétně?

Alžběta: Zajišťování činností spojených s přijetím, přeložením a propuštěním pacienta a vůbec zajištění základní a specializované ošetrovatelské péče. Do toho patří např. hodnocení a ošetřování poškození celistvosti kůže a chronické rány, kontroly dodržování screeningů na rizika dekubitů a pádů, testy soběstačnosti, měření stavu výživy, měření a řešení intenzity bolesti. Zařizujeme objednávání specializovaných vyšetření, edukaci pacientů i jejich příbuzných, sledování chování pacienta z hlediska včasného zachycení zhoršování onemocnění (zda pacient není nebezpečný sobě nebo okolí) a zajišťování psycho-terapeutického režimu oddělení. K naší práci patří i péče o umírající a zemřelé. Pak provozní záležitosti, jako je objednávání, přijímání a ukládání léků, včetně opiátových léčiv, zdravotnického materiálu a jejich uskladnění. Na to navazují kontroly expirací a hospodárné využití výše uvedeného.

V neposlední řadě je to práce s lidmi, tedy koordinace práce členů ošetrovatelského týmu, ale i spolupráce s ostatními složkami týmu, tedy s lékaři, sociální sestrou, atp. K práci staniční sestry patří samozřejmě hodnocení zaměstnanců a kvality poskytované ošetrovatelské péče. Zajišťujeme nejen potřebné pracovní podmínky a vybavení, ale také začlenění nových pracovníků do ošetrovatelského týmu, dohled nad jejich zaškolením a adaptací na pracovišti. Sledujeme odborný růst všech členů personálu, který spočívá v účasti na seminářích a konferencích v rámci celoživotního vzdělávání. Řešíme zodpovědnost za BOZP, PO, testy zaměstnanců, proško-

lení s novými přístroji, likvidaci starých předmětů, inventury majetku a dalšího vybavení. A také děláme kontroly v rozsahu pravomocí staniční sestry.

Jana: Kromě klasické sesterské práce, kdy většina našich pacientů potřebuje komplexní ošetrovatelskou péči, je to koordinace týmu, kontrola činnosti personálu, spolupráce s vrchní sestrou při plánování a obsazování služeb, spolupráce s lékaři při objednávání různých vyšetření. Dále je to zajištění zásobování a s tím související „hlídání finančních limitů“, a samozřejmě nezbytná administrativní agenda.

Monika: Jako vrchní sestra koordinuji ošetrovatelskou péči v rámci primariátu, připravuji dlouhodobé a reálné plány, realizuji auditní a kontrolní činnosti, podílím se na adaptaci nových zaměstnanců, spolu se staničními sestrami zodpovídám za hospodaření jednotlivých oddělení, připravuji podklady pro výplaty, zúčastňuji se vizit a porad vedení, v rámci nemocnice se ráda věnuji problematice hojení ran a přednáškové činnosti. Ale v neposlední řadě jsem k dispozici pro všechny své kolegy, se kterými ráda probírám věci jak pracovní, tak i ty lidské, osobní.

Ošetrovatelská péče o Vaše klienty má velmi široký rozsah, na co přesto kladete největší důraz?

Jana: Byť to mnohdy zní jako fráze, tak v našem případě skutečně klademe důraz na individuální přístup ke všem našim pacientům a pacientkám. Samozřejmě dbáme na prevenci dekubitů, minimalizaci rizik pádu, hodně se věnujeme i problematice bolesti. S nutričními terapeutka-

mi spolupracujeme při řešení rizik vzniku malnutrice. A když nastává konečná fáze života, tak se snažíme poskytnout podmínky pro důstojné odcházení a umírání.

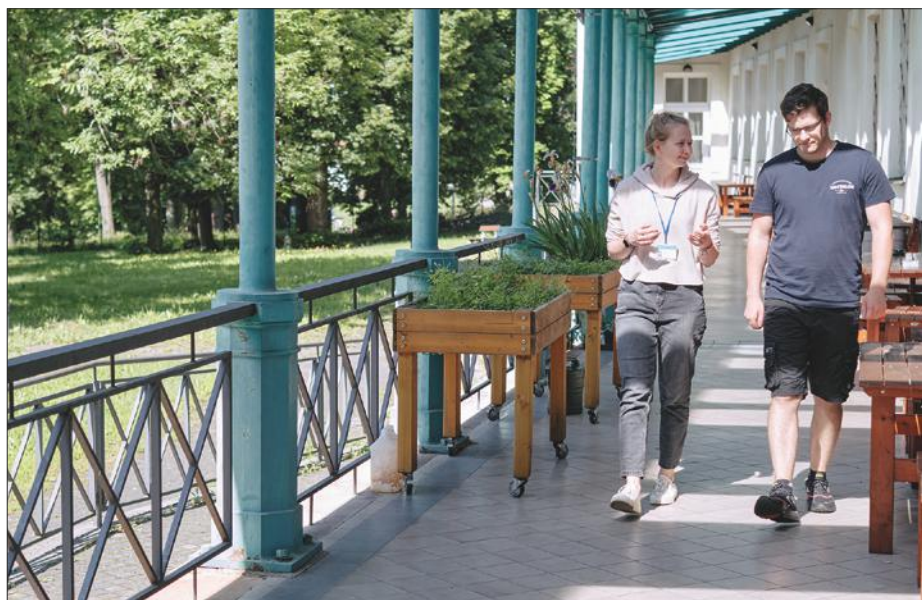
Alžběta: Práce na gerontopsychiatrickém oddělení je náročná po fyzické i psychické stránce. Vlídlost, ohleduplnost, vstřícnost, trpělivost, plný respekt práv, asertivní přístup a obrovská dávka empatie je na oddělení tohoto typu nutností.

Monika: Pro mne je velmi důležitým aspektem, aby si pečující uvědomovali, že i když už většina našich pacientů ztratila schopnost vykonávat mnohé z činností, stále vnímají okolí a jsou schopni se z něčeho těšit. Proto se zaměřujeme na to, aby fyzické, psychické i duchovní potřeby byly uspokojovány a atmosféra na oddělení byla pro všechny přívětivá a domácká.

ZMĚNY

V tomto oboru jste dlouhou dobu, tak můžete jistě srovnávat. Kde a v čem vidíte největší změny za posledních dvacet třicet let?

Jana: To by bylo skutečně na velmi dlouhé povídání. Když jsem nastupovala tehdy do Bohnic, tak v podstatě neexistoval pojem jako „intimita pacienta“, zažila jsem hromadné přebalování na chodbách, hromadné koupání, nucené „vysazování“ imobilních do obyčejných křesel ve společenské místnosti u TV a mnoho podobných věcí. Nebyly zástěny, antidekubitní pomůcky, vlastně ani kvalitní pomůcky pro inkontinentní pacienty. Nyní máme teleskopické zástěny, což někomu může připadat jako prkotina, ale nám to straš-





ně ulehčí práci, protože nemáme obavy, že o pojiždnou zástěnu zakopnete nebo jí shodíte na pacienta, a u lůžka je tak i více místa na práci. Tak jako všude, tak i u nás samozřejmě narostla administrativa. Přibývá polymorbidních pacientů a s tím související počet zemřelých. Bohužel se zvyšuje i arogance některých příbuzných.

Alžběta: Je to především lepší provázanost mezi jednotlivými složkami poskytovatelů péče o duševně nemocné, multidisciplinární přístup a péče zaměřená na zotavení pacienta. Dále jsou obrovské změny zaznamenány v používání veškerých jednorázových pomůcek. Když jsem nastoupila do PN Bohnice, většina zdravotnického materiálu, pinzety, peány, nůžky, stříkačky, jehly atd. byly na opakované použití. O noční službě se čistily, dezinfikovaly a dávaly do autoklávu. Prostředky na šití ran, plenkové kalhotky, jednorázové podložky, podložní misky, umývadla a veškeré další pomůcky tohoto typu prostě neexistovaly. V neposlední řadě je ohromná změna ve výrobě a použití nových materiálů při ošetřování, a to nejen chronických ran.

Monika: Změny vidím jak pozitivní, tak negativní. Ty pozitivní jsou v oblasti vybavenosti oddělení, snížení počtu pacientů na oddělení, nastavení jasných pravidel a standardů péče, rozvoj komunitních služeb atd. Mezi ty negativní patří spíše můj subjektivní pocit, že se nám z péče pomalu vytrácí určitá lehkost, těžko se to specifikuje, přes všechny povinnosti a spěch občas zapomínáme, že na našich odděle-

ních je vzácnější klid a pohoda. Ale to je dnes holt taková doba.

Doba je uspěchaná, mění se všechno ve světě i kolem nás a také v rodinách a ve vztazích. Jak Vy vnímáte změnu přístupu příbuzných ke svým rodičům, prarodičům a v péči o ně?

Monika: Ano, doba je uspěchaná a samozřejmě se to odráží i v naší profesi. Vždy budou rodiny, které se o své blízké krásně starají, snaží se s námi spolupracovat i v době hospitalizace a často jsou se svými blízkými i v posledních chvílích. Samozřejmě jsou i opačné případy, ale jak se říká, „boží mlýny melou“ a občas člověk jen nevěřícně kroutí hlavou.

Jana: Ve většině případů je ta změna spíš k horšímu, příbuzní se nechtějí starat a mnohdy ani nespolupracují při zajišťování následné péče.

Alžběta: Pokud se rodina nemůže o svého příbuzného nadále starat, snažíme se ve spolupráci s touto rodinou zajistit péči v jiném zařízení, jako jsou domovy se zvláštní režimem, domovy důchodců a další pečovatelské služby. Naše sociální pracovnice je velmi aktivní a vybírá vhodné zařízení

pro konkrétního pacienta. Někteří příbuzní jsou za to rádi, někteří by byli nejraději, kdyby jejich příbuzný zůstal u nás trvale. To ale není možné, a tak tito příbuzní bývají na nás někdy docela dost nepříjemní. Ale všechno záleží na lidech a tomu odpovídá i přístup dětí, vnoučat ke svým rodičům a prarodičům.

Díky profesi jsme mnohdy svědky velkých životních příběhů, které mohou na první pohled vypadat jako komedie, ale často také jako drama nebo horor. Vybavíte si případy, které se Vás nějaký způsobem osobně dotkly?

Monika: Těch příběhů bylo za ty roky hodně a s odstupem času si vybavuji jen ty dobré, úsměvné. Vybavuji si tváře a jména některých pacientů, pro které jsme se stali rodinou, a oni se cítili na oddělení jako doma. Přesně si pamatuji paní, která na oddělení 24 vzorně pečovala o kuchyňku, nikdo jí do toho nemohl mluvit a ona pospíchala z propustky, aby všechno stihla, a také na pána, který celý den, několik let, jezdil výtahem nahoru a dolů a nikdo nesměl ani pomyslet na to, že by zmáčkl knoflík, a jeho slova: „Dobré ráno, paní Moniko, tak jedeme do patra, já vím, nene, já to zmáčknu...“, ta mi dodnes vykouzlí úsměv na tváři. To byla ta lehkost a normalnost. Samozřejmě vím, že doba je jiná, ale občas mi to chybí. A kdo je v Bohnicích dlouho, ten si našeho pana Časlavského s láskou vybaví.

Jana: Mám jednu vzpomínku z dávné doby, kterou mi dokonce připomíná i jizva na mé ruce. Jako jednu ze svých prvních pacientek jsem přijímala na oddělení paní, která vypadala jako „babička z pohádky“ – byla drobná, krásné bílé vlasy, usmívala se. Úderem nočních hodin se ale zcela proměnila a začala nás nejen vulgárně urážet, ale když jsme ji chtěli uložit do lůžka, tak nás i fyzicky napadala – proto mám od jejích nehtů na ruce památku. Na pomoc nám museli tehdy přispěchat i kluci z centrálního příjmu a veškerý personál



z baráku. Ale těch veselejších a hezkých vzpomínek mám naštěstí mnohem více!

Alžběta: Stalo se nám nejednou, že na oddělení přišla upravená dáma, velmi elegantně oblečená, usměvavá. Hned jsme paní nezařadili a až po nějaké době jsme si uvědomili, že tato paní byla v minulosti hospitalizována na našem oddělení a nyní nám přišla poděkovat za péči. A to je úžasný pocit satisfakce, kdy si všichni uvědomíme, že naše práce má tak velký smysl!

NOVÉ MOŽNOSTI

PN Bohnice má skvělou spolupráci s dobrovolníky, kteří navštěvují mnoho pacientů po celé nemocnici. Jak tuto spolupráci hodnotíte Vy a můžete popsat, jak na vašich odděleních probíhá?

Jana: Na naše oddělení 10 docházejí nyní dva dobrovolníci relativně krátkou dobu, chodí s pacienty na vycházky po areálu nemocnice, povídají si s nimi a hrají společenské hry. Dále spolupracujeme s pracovníky Fokusu, kteří doprovázejí naše pacienty na různá vyšetření, případně jim pomáhají vyřizovat jejich osobní záležitosti na úřadech.

Alžběta Ano, spolupráce s dobrovolníky je pro naše oddělení velkým přínosem. Převážně také dělají doprovod na nějakou pochůzku do nezdravotnického zařízení.

Naše nemocnice má svou farmu a zookoutek, takže nabízí a poskytuje nemocným v rámci bazální stimulace zooterapii, při které využívá např. králíky, morčata, při canisterapii psy. Využíváte tyto možnosti a jsou na ně ohlasy?

Jana: Velmi rády je využíváme a zpětná vazba od pacientů je skutečně pozitivní. Na naše oddělení 10 docházejí terapeutky, které s sebou berou za imobilními pacienty na pokoje králíky a morčata. Občas mají možnost se potěšit i z návštěvy pejska. V rámci odpoledních aktivit, a pokud je příznivé počasí, chodí pacienti s naší terapeutkou na vycházky na nemocniční farmu. A velmi oblíbené jsou v letních měsících vyjížd'ky po parku nemocnice „drožkou“.

Alžběta: Tyto možnosti kontaktu s domá-

cími mazlíčky jsou na našem oddělení hojně využívány. Dochází k nám terapeutky s pejsky a králíky – Rozárem a Mrkvičkou, ale i s morčátky. Pacienti na zvířátka reagují velmi mile, radostně, mluví na ně, hladí si je a nelze si nevšimnout, že se při tom většinou hezky usmívají.

Co je na Vaší profesi nejtěžší a co nejzajímavější?

Alžběta: Nejtěžší snad je, když za pacientem nikdo nedochází na návštěvu, což může být z různých důvodů. Pokud nikoho nemá, je s tím povětšinou srozuměn a počítá s tím. Horší je to v případech, kdy pacient má více dětí, očekává jejich návštěvu, ale oni přicházejí jen sporadicky, nebo vůbec. To je pak vidět smutek.

Jana: Zajímavé a mnohdy velmi poučné je sledování vztahů v rodinách pacientů. Nejnáročnější bývá někdy právě komunikace s příbuznými, kteří, vyzbrojeni především informacemi z internetu, nedokáží přijmout faktický stav věcí, zejména u pacientů v pokročilém stádiu demence.

Monika: Profese zdravotníka je fajn, naplňující a smysluplná, ale co je pro mě nejtěžší, je dlouhodobý nedostatek personálu na odděleních a s tím související zátěž pro ty, kteří péči zajišťují. Při zvyšující se nutnosti administrativy, počtu výjezdů na různá vyšetření a dalších výkonů, klobouk dolů před jejich nasazením a výdrží. A nejzajímavější? Určitě pestrost života, skutečnost, že i ve stáří a s demencí zůstává člověk jedinečný a důležitý, jak pro svou rodinu, tak pro nás ostatní. Každý pacient si nese svůj příběh a každý z nás se v něm občas najde.

Dokáže Vás ještě po těch letech něco nebo někdo překvapit?

Jana: Samozřejmě! Často jsou to samotní pacienti, mnohdy jejich příbuzní, ale občas i někdo z personálu. Jak jsem již zmiňovala, chování některých příbuzných je opravdu zarážející. S duchodem i bytem svého příbuzného, který je u nás hospitalizován, rodiny samozřejmě disponují, ale přitom pak odmítají pořídit a přinést i obyčejný šampon, zubní pastu nebo alespoň něco dobrého k snědku. Většinou to zdůvodní slovy: „proč bychom to nosili, to je přece vaše povinnost se o tyhle věci postarat, přece to nebudeme kupovat!“ Ale sa-



mozřejmě, že se takto sobecky nechovají zdaleka všichni.

Alžběta: Mnohokrát jsem si myslela, že už mě nemůže nikdo a nic překvapit, ale opak je pravdou. Jedno hezké překvapení mám zrovna z minulého týdne. Když jsem odcházela po práci z oddělení domů, tak na mne u dveří na čekala jedna pacientka, aby mi řekla, že mě má ráda. To bylo opravdu velmi milé.

Monika: Samozřejmě, život je plný překvapení. Ale co mě vždy příjemně překvapí, je vzájemná spolupráce a nasazení kolegů v době krizových situací, kdy se obsazení služeb zdá být nemožné. Přesto se vždy najde někdo, kdo je ochoten pomoci, i když je to někdy na úkor vlastního volna. Toho si opravdu vážím.

Milé dámy, chci Vám poděkovat nejen za tento rozhovor, ale i za práci pro naši nemocnici, především však za poskytovanou péči o naše seniory.

Aleš Jirmus
vrchní sestra odd. 36



ŠPIČKOVÉ OŠETŘOVATELSTVÍ

V CENTRU POZORNOSTI A ZMĚNY V PSYCHIATRICKÉ PÉČI



Podle Světové zdravotnické organizace (WHO) v roce 2019 trpěl na celém světě každý osmý člověk, tedy 970 milionů lidí, duševní poruchou, nejčastěji úzkostmi a depresemi. Od 90. let se jejich počet příliš nezvyšoval, v roce 2020 ale podle odborníků výrazně vzrostl v důsledku pandemie covid-19.

Podle prvních odhadů došlo za pouhý rok k nárůstu o 26 procent u úzkostných a o 28 procent u těžkých depresivních poruch. Z výše uvedených dat vyplývá, že se po celém světě postupně zvyšuje důležitost specializovaných psychiatrických pracovišť. Tím největším v České republice je Psychiatrická nemocnice Bohnice (PN Bohnice).

PN Bohnice s kapacitou přes 1 100 lůžek na 32 odděleních poskytuje v rámci komplexní psychiatrické péče svým pacientům rehabilitaci nejen psychických, ale také senzomotorických, kognitivních a psychosociálních funkcí. Pomocí nejrůznějších terapeutických technik napomáhá k celkovému zlepšení zdravotního stavu a psychické pohody a usiluje o zvyšování kvality života pacientů. Klienti nemocnice podstupující psychiatrickou léčbu na lůžkových odděleních mohou také navštěvovat terapeutické dílny, socioterapeutickou farmu se zahradou (hipoterapie, zooterapie a činnostní terapie) a spirituální péči. Dále mohou v prostorech nemocnice využívat řadu ambulancí (psychiatrické, psychologické, sexuologické, interní, prevenci metabolických a kardiovaskulárních nemocí), denní stacionáře či Centrum krizových intervencí. V areálu nemocnice se nachází Divadlo Za plotem a kostel sv. Václava, kde se pravidelně konají kulturně společenské akce určené nejen pro pacienty a jejich návštěvy, ale i pro širokou veřejnost. Každoročně se zde pořádají i aktivity, jako je divadelní festival Mezi ploty, městský překážkový běh pro dospělé a děti - Urban Challenge či festival Babí léto a další.

Ošetřovatelství v centru pozornosti – hlavní sestra psychiatrické nemocnice získala cenu Alice Garrigue Masarykové



PN Bohnice nabízí svým pacientům rok od roku kvalitnější péči, což ale současně zvyšuje profesní nároky na ošetřovatelský personál. Integrace nových technologií a implementace nových poznatků přináší do klinické praxe řadu inovací, a to vyžaduje neustálé vzdělávání a adaptabilitu zaměstnanců. Mění se také samotné postavení sester a jejich role v týmu zdravotnických pracovníků. Dnes na těchto pozicích vidáme i více mužů, což je pro PN Bohnice velmi přínosné zejména na akutních odděleních.

PN Bohnice si velmi váží obětavé práce celého zdravotnického personálu. Ošetřovatelský tým stojí pevně v centru poskytování péče o pacienty, a role každého jednotlivého člena je nezastupitelná. „Neměly by jim chybět vlastnosti, jakými jsou velkorysost, nadhled a komunikační dovednosti. Je velmi důležité, aby všichni nacházeli rovnováhu mezi prací a osobním životem, jen tak mohou své povolání vykonávat s láskou,“ říká ředitelka nemocnice, MUDr. Zuzana Barboríková, MBA.

„Empatie, schopnost naslouchat a srdečnost jsou nezbytné vlastnosti, které spolu s odbornou zdatností umožňují pečovat

o pacienty opravdu komplexně a zohledňovat jejich individuální potřeby. Jejich práce vyžaduje nejen odborné znalosti, ale také lidský přístup a velkou dávku trpělivosti a pokory. Proto jsme v červnu odstartovali nový projekt, ve kterém chceme každoročně pokračovat, a odměňovat tak nejlepší zaměstnance z řad ošetřovatelského personálu,“ dodává MUDr. Zuzana Barboríková, MBA.

Hrdost na hlavní sestru

Hlavní sestra PN Bohnice Mgr. Jana Akrmannová převzala dne 14. května 2024 z rukou prof. MUDr. Vlastimila Válka, CSc., MBA, EBIR, ministra zdravotnictví ČR, ocenění Alice Garrigue Masarykové. Toto ocenění je udělováno za mimořádně významné zásluhy v ošetřovatelství a v péči o pacienty. Ředitelka PN Bohnice vyjádřila úctu a poděkování za její práci.

„Jana umí propojit vícero důležitých vlastností a schopností a vykonávat na vysoké úrovni práci hlavní sestry tak velkého zdravotnického zařízení, jakým je naše psychiatrická nemocnice, a to již přes 24 let. Jsem ráda, že jí mohu i touto formou poděkovat za to, že svou práci dělá spo-



lehlivě a s odhodláním. A ocenění Alice Garrigue Masarykové, které obdržela, jenom potvrzuje, že její práce, jakožto práce všech psychiatrických pracovníků, je pro naši společnost velmi důležitá a cenná," dodala ředitelka nemocnice.

Celoživotní přínos v ošetrovatelství

Jana Akrmannová zasvětila celý svůj profesní život práci v PN Bohnice. Pracuje zde již 37 let, od roku 2000 na pozici hlavní sestry nemocnice. Aktivně se podílela na reformě psychiatrické péče a také na vzniku prvních center duševního zdraví. Je členkou transformačního týmu nemocnice, autorkou odborných textů, lektorkou a odborným garantem vzdělávání v oblasti psychiatrické péče, členkou České asociace sester a akreditační komise Ministerstva zdravotnictví ČR.

Již ve svých čtrnácti letech Jana Akrmannová věděla, že její profesní kroky povedou do zdravotnictví. Po absolvování střední školy začala pracovat v PN Bohnice díky doporučení kamarádky, a přestože práce s duševně nemocnými nebyla zpočátku lehká, postupně si tento obor oblíbila a našla v něm své místo. Během své dlouholeté praxe čelila různým výzvám, ale díky podpoře skvělých kolegů je vždy překonala a obstála v nich.

Aktuálně Jana Akrmannová rozšířila tým vrchních sester o šest nových členů; společně se zaměřují na zvyšování kvality poskytované péče, praktické vzdělávání sester a nelékařů, plánují také rozšíření vzdělávání o akreditovaný kurz všeobecného sanitáře. „V současné době je největším problémem nedostatek ošetrovatelského personálu, což někdy komplikuje zajištění potřebného obsazení směn na daných odděleních,“ říká hlavní sestra.

Změny v psychiatrické péči

V průběhu svého působení v nemocnici se Mgr. Akrmannová podílela na důležitých změnách psychiatrické péče. Díky probíhající transformaci péče o duševně nemocné, na které spolupracovala mimo jiné i s MUDr. Martinem Hollým, MBA, bývalým ředitelem PN Bohnice, se podařilo uvést do života například Komunitní terénní centrum, první svého druhu v České republice, které se později transformovalo v Centrum duševního zdraví. V současnosti v oboru psychiatrie jako stěžejní vidí rozšiřování možností dostupné péče pro

dětské pacienty a další rozvoj spolupráce s komunitními a terénními službami.

Simulační centrum a vzdělávání pracovníků

Pro PN Bohnice je průběžné a kvalitní vzdělávání personálu na jednom z prvních míst zájmu, a proto bylo také nově zřízeno Simulační centrum. Zde se pravidelně pořádají školení, která umožňují zdravotníkům procvičovat různé situace a zlepšovat jejich dovednosti. Školení zahrnují širokou škálu témat od krizové intervence po aplikaci nejnovějších terapeutických metod.

V poslední době v Simulačním centru probíhají výcviky mimořádně náročných situací, kterým někteří zaměstnanci čelí téměř každý den. Personál se učí řešit krize a rychle a správně v nich reagovat, například při pokusu o sebevraždu nebo při komplikovaném převozu pacienta.

Pravidelné investice do profesního rozvoje zaměstnanců jsou klíčové pro udržení vysokých standardů v oblasti duševního zdraví. Díky zvyšování odborných znalostí, dovedností a posilování lidského přístupu může ošetrovatelský personál tohoto zdravotnického zařízení poskytovat péči na nejvyšší možné úrovni.

Alžběta Remrová – vedoucí oddělení komunikace a vnějších vztahů

Využijte ucelené nabídky produktů Sebamed za trvale zvýhodněnou cenu



LÉKÁRNA

☎ 284 016 140



JAK SPRÁVNĚ TŘÍDIT ODPAD A VYHNOUT SE NEJČASTĚJŠÍM CHYBÁM



Češi patří mezi národy, které poctivě třídí odpad. Podle statistik tak činí neuvěřitelných 75 procent obyvatel! Přesto se občas dopouštějí při třídění různých omylů. Jaké jsou ty nejčastější a jak se jim vyhnout?

Základní pravidla třídění odpadu

Už děti v mateřské škole se učí, že žlutý kontejner je na plasty, modrý na papír, zelený na barevné sklo, oranžový na kartony od nápojů a černý na směsný odpad. Přesto občas váháme, kam jaký odpad patří. To je živná půda pro různé mýty spojené s tříděním odpadu. Vyvrátíme je jednou provždy!

Omyl č. 1:

Papírové kapesníky patří do modrého kontejneru

Ačkoli se může zdát logické, že papírové kapesníky patří do kontejneru na papír, není tomu tak. Použitý papírový kapesník by měl putovat do směsného odpadu z hygienických důvodů. Nic posmrkaného do tříděného odpadu nepatří. Obalové krabice od papírových kapesníků do modrého kontejneru určitě dejte.

Omyl č. 2:

Obal od zubní pasty patří do plastů

I když zubní pasty už nejsou v celokovových obalech, některé tuby stále mohou obsahovat vrstvičku hliníku, která ji z tříděného odpadu diskvalifikuje. Proto by tato tuba měla putovat do směsného odpadu, zatímco krabička, ve které se tuba prodává, patří do papíru. V případě, že je zubní pasta v obalu, který je celý z plastu, tak je možné tento obal umístit do kontejneru na plast.

Omyl č. 3:

Rulička od toaletního papíru patří do směsi

Dříve se věřilo, že papír, ze kterého je vyrobená rulička od toaletního papíru a plata od vajec, již nejsou vhodné k dalšímu využití. Recyklační technologie však pokročily, a proto je správné odkládat tyto obaly do modrého kontejneru.



Omyl č. 4:

Plastové obaly je třeba důkladně umýt

Plastový kelímek od jogurtu, smetany apod. stačí důkladně vyškrábat a vhodit do plastu. Víčko pak patří do kovového odpadu, v případě, že není v dosahu, tak do směsného. Některé kelímky od jogurtu ještě mají papírový obal, který se odtrhne a ten patří do papíru, a plastový kelímek pak umístíme do žlutého kontejneru. Obaly od mastných potravin, jako jsou např. plastové lahve od oleje, by měly být vždy pečlivě vyčištěné, nebo je lépe vyhodit je do směsného odpadu.

Omyl č. 5:

Zrcadlo je sklo a patří do zeleného kontejneru

Zrcadlo nepatří do zeleného kontejneru, protože i když je z větší části ze skla, obsahuje také kov. Zrcadlo by mělo putovat do směsného odpadu nebo ideálně do sběrného dvora.



Omyl č. 6:

Porcelán je sklo a třídí se stejně

Porcelán a sklo nejsou takoví příbuzní, jak by se mohlo zdát. Porcelán patří do směsného odpadu, nikoli tříděného. Nejlepší je odvézt ho do sběrného dvora.

Omyl č. 7:

Obaly od chipsů patří do plastů

Některé obaly od chipsů jsou skutečně určeny k třídění. Pokud je však sáček zevnitř lesklý, stříbrný, zkontrolujte, zda na něm není symbol tří šipek ve tvaru trojúhelníku s číslem 5 a písmeny PP. Pokud ano, patří do žlutého kontejneru. Jinak ho vyhodte do směsného odpadu, protože je pravděpodobně potažen hliníkem.

Dodržováním těchto pravidel můžeme přispět k lepšímu a efektivnějšímu třídění odpadu, což je krok správným směrem k ochraně našeho životního prostředí.

Alžběta Remrová a Jolana Šedivá





V dnešním světě, kde jsou civilizační nemoci na vzestupu, a závislost na tabáku zůstává globálním problémem, snaží se Ambulance pro metabolická onemocnění a léčbu závislosti na tabáku AMETA pomáhat s těmito závislostmi nejen pacientům PN Bohnice, svým zaměstnancům, ale i lidem zvenčí. Ambulance byla založena v roce 2016 v rámci projektu SOMA ve spolupráci s Centrem pro závislé na tabáku Všeobecné fakultní nemocnice. AMETA nabízí nejen kvalitní péči v oblasti prevence metabolických a kardiovaskulárních nemocí, ale také komplexní podporu při odvykání kouření. Čtěte dál a zjistěte, jak Vám AMETA může pomoci zlepšit Váš zdravotní stav a podpořit Vás na cestě ke zdravějšímu životu.



Ambulance AMETA byla založena v roce 2016 v rámci projektu SOMA (projekt zaměřený na péči o tělesné zdraví a nácvik schopností samostatného života) a ve spolupráci s Centrem pro závislé na tabáku Všeobecné fakultní nemocnice. Ambulance se specializuje na prevenci metabolických a kardiovaskulárních nemocí, výživové poradenství a léčbu závislosti na tabáku.

Prevence a výživa

Hlavním zaměřením AMETy je prevence metabolických a kardiovaskulárních onemocnění. Poskytujeme zde odborné výživové poradenství, a to jak při redukci hmotnosti, tak při poruchách příjmu potravy. Kromě výživového poradenství mohou pacienti s lékaři konzultovat i své přidružené onemocnění, jako jsou diabetes, hypertenze či plicní onemocnění, a s nutriční terapeutkou potom mohou řešit vše, co se týká výživy, např. sestavení jídelníčku, změna stravovacích návyků apod.

Pro objektivní stanovení tělesného složení slouží biometrické vážení pomocí váhy InBody. Kromě režimových a dietních opatření je možné léčbu obezity podpořit farmaky. Při podvýživě je předepisován sipping, tedy tekutá enterální výživa, která je dostupná v různých příchutích. Sipping je výraz pocházející z angličtiny a doslova znamená „usrkávání“ či „popíjení“. Jedná se o formu nutriční podpory, která se používá u pacientů, kteří nejsou schopni přijímat dostatečné množství potravy (z jakéhokoliv důvodu) nebo jejich tělo potřebuje kvůli nemoci dodatečnou energii.



Léčba závislosti na tabáku

Ambulance AMETA se také specializuje na léčbu závislosti na tabáku. Nikotinismus představuje dlouhodobý celospolečenský problém. I přes osvětové kampaně stále denně kouří 16 % dospělé populace, přičemž většina kuřáků jsou muži ve věku 45-64 let. Naopak pozitivním trendem je snižování počtu nezletilých kuřáků.

Kuřáci s psychiatrickou diagnózou tvoří výraznou skupinu, v průměru tito lidé kouří 2x častěji než lidé bez psychiatrické diagnózy (např. až 60 % pacientů se schizofrenií kouří). Tento jev je často spojován s mylným přesvědčením, že kouření snižuje úzkost a napětí. Kouření naopak snižuje účinnost psychiatrických léků, což může zhoršovat celkový zdravotní stav kuřáků. O škodlivosti kouření bylo napsáno mnoho. Ročně v ČR zemře v důsledku užívání tabáku až 18 tisíc osob. Nikotinismus je spojen s mnoha vážnými onemocněními, včetně onkologického onemocnění, kardiovaskulárních chorob, leukemie a plicních nemocí (je zodpovědné až za 80 % plicních onemocnění). Snižuje imunitu, podporuje zánětlivost, horší hojení ran a může se podílet na komplikacích po chirurgických zákrocích.

Trochu z historie tabákové reklamy

Historie tabákové reklamy ilustruje, jak hluboko se cigarety v minulosti zakořenily do společenských norem a představ o životním stylu. Od 20. století až do přelomu tisíciletí byly reklamy na cigarety běžnou součástí médií, často propagující kouření jako zdraví neškodné. Používaly se ikonické postavy jako „Marlboro Man“ nebo obrazy lékařů doporučujících konkrétní

ní značky. Reklamy často cílily na různé segmenty populace – od dětí, mužů hledajících dobrodružství až po ženy toužící po emancipaci. Postupem času a s rostoucím povědomím o zdravotních rizicích však začaly být tyto reklamy vnímány jako klamavé a kontroverzní, což vedlo k přijetí přísných regulací. Tyto změny odrážejí rostoucí povědomí o zdravotních rizicích spojených s kouřením, jež nakonec vedlo k zákazu reklamy na tabákové výrobky v mnoha zemích, včetně České republiky.

Těhotenství a kouření

Kouření během těhotenství a kojení je obzvláště nebezpečné. Až 20 % žen kouří po celou dobu těhotenství (necelá polovina kuřaček je schopná po dobu těhotenství kouření zanechat a následně po porodu se z nich až 80 % ke kouření vrací), což negativně ovlivňuje vývoj plodu a zvyšuje riziko spontánních potratů, předčasných porodů a postnatálních komplikací. Kouření také snižuje tvorbu mateřského mléka, což může negativně ovlivnit kojení; ženy kuřačky tak obvykle přestávají kojit dříve.



Psychická onemocnění a kouření

Pacienti s psychiatrickou diagnózou kouří dvakrát častěji než běžná populace a mají vyšší stupeň závislosti. Často si myslí, že jim kouření pomůže od úzkosti a deprese. Podle studie EAGLES po přechodném zlepšení nálady dochází ale k prohloubení deprese, zhoršení úzkostných poruch, bipolárních afektivních poruch, schizofrenie, zvyšuje se i stres. Kouření tedy v dlouhodobém horizontu zhoršuje psychické poruchy a snižuje účinnost psychiatrických léků. Léčba závislosti u těchto pacientů někdy vyžaduje individuální přístup a častější návštěvy. U depresivních pacientů bývá léčba obtížnější z důvodu nižší motivace a nutnosti monitorace psychického stavu – důsledné sledování toho, zda se stav pacientů nehorší. V některých případech je potřebné léčbu i pozastavit. Důležitým aspektem je sociální dopad

na život pacientů kuřáků – velké finanční prostředky vydávané za cigarety mohou snižovat kvalitu a komfort jejich života.

Odvykání kouření je správnou volbou pro každého kuřáka, a ambulance AMETA poskytuje komplexní podporu v tomto procesu všem zájemcům. Objednat se můžete telefonicky na čísle +420 284 016 476, ambulanci navštěvovat a s pomocí našich odborníků dosáhnout úspěchu v boji proti závislosti na tabáku.

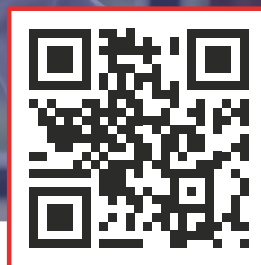
MUDr. Zuzana Provazníková
primářka interního oddělení PN Bohnice
a lékařka ambulance AMETA



ZDRAVÉ JE NEKOUŘIT!

VYUŽIJTE POMOCI NAŠICH ODBORNÍKŮ

www.bohnice.cz/ameta



PORUCHY PŘÍJMU POTRAVY aneb STRACH Z JÍDLA A ŠPATNÝ VZTAH K SOBĚ SAMÉMU



Když se řekne poruchy příjmu potravy (dále jen „PPP“), každý si představí extrémní štíhlost, podváhu. Každopádně existuje celá řada jiných PPP – od prostého odmítání jídla, strachu z různých surovin nebo přehnaným zabýváním se jimi až po patologické přejídání. Jedná se o celé spektrum onemocnění, která mají různý průběh a jsou různě nebezpečná. Jsou to velmi závažná psychická onemocnění, která člověk v určitém stadiu nedokáže rozpoznat, ovládat a bez pomoci okolí se jich nedokáže zbavit a uzdravit se. PPP postihují všechny věkové kategorie, pohlaví z různých kultur a náboženství, sociálních postavení.



Důležité je včas zasáhnout, protože „čím dříve, tím lépe,“ a tohle u PPP platí dvojnásob. Tato onemocnění jsou často stigmatizována, a to i v rodině postiženého, kde bývá strach a stud před okolím. Mnohdy to rodina chce zvládnout „v tichosti“ sama doma, což šanci na uzdravení jen prodlužuje a zhoršuje. Nebo to rodina naopak bagatelizuje „je to puberta, snaží se o pozornost, vyrostete z toho...“ Často se nemocný k odborné péči dostává již v těžkém stavu. Je důležité porozumět PPP.

PPP neznamenají jen problémy s hmotností! Proto je důležitá dostatečná erudovanost, včasné odhalení, rychlá a správná léčba, aby došlo k co nejmenším zdravotním a psychickým následkům těchto poruch a šance na uzdravení byla větší.

PPP jsou známé od starověku; už v 5. století před naším letopočtem byla zaznamenána první zmínka od Hippokrata. Není to tedy onemocnění 21. století, je tady s námi velmi dlouho. Každopádně v posledním století a dalších desetiletí se rozšiřuje spektrum PPP. Má větší nárůst, je již lépe diagnostikováno, léčeno. Velmi důležitá je multidisciplinární péče (lékař, například

internista, pediatr, lékař psychiatr, psycholog, nutriční terapeut, sociální pracovník ...). Více se o onemocnění ví, zkoumá se a publikuje.

PŘÍČINY VZNIKU PPP

Nelze přesně říct, mluví se o kombinaci různých vlivů:

BIOLOGICKÉ FAKTORY

Může se jednat o transgenerační přenos, to znamená, že se nemoc předává z generace na generaci a také v kombinaci s vlivem prostředí. Proto není dobré se zaměřovat pouze na váhu. Často slyším „viděla jste její mámu? Ona prostě má hubenost v rodině.“ Bohužel to tak není, nikdo se nerodí s předpokladem, že bude v životě podvyživený. Je totiž velký rozdíl mezi podvýživou a štíhlostí. To, že je od pohledu hubený i rodič, ještě neznamená, že je vše v pořádku. Vliv genetiky potvrzují i studie.

PSYCHOLOGICKÉ FAKTORY

Nízké sebevědomí, sebehodnota, emoční labilita, sklony k perfekcionismu, které vedou i k tomu, že nemocný s PPP si nikdy nebude myslet, že je dostatečně štíhlý.

Sexuální zneužívání, fyzické týrání, negativní poznámky ze strany rodičů a vrstevníků, přílišná kontrola...

SOCIÁLNĚ – KULTURNÍ FAKTORY

Sláva a úspěch jsou dávány do souvislosti se štíhlostí. Různé sociální sítě, platformy pro počítání kalorií a udávání hmotnostních cílů, médií a společností propagovaný ideál krásy, různé stránky o jídle, natáčení různých videí, co kdo kdy jedl; často se může jednat o osoby, které samy trpí PPP. Různé hodnocení potravin, zdůrazňování, že mnohé potraviny jsou jed, toxické, nebo naopak, že se jedná o superpotravinu...

RIZIKOVÉ FAKTORY

Rychlé změny hmotnosti mohou být potenciálním rizikem rozvoje PPP. Držení různých diet může spustit i diagnostikování nějakého onemocnění, například celiakii, kdy si nemocný musí hlídat složení stravy, nebo různé alergie, intolerance na potraviny, dále to může ovlivnit tlak v rodině, rozvod v rodině, úmrtí blízkého člověka, špatné stravovací návyky v rodině, tlak ve škole, velké nároky na dobré známky, výkonnost ve sportu – běžci, atleti..., různá povolání – baletky, modelky, moderátorky. Když se např. někomu povede z nějakého důvodu zhubnout, nebo naopak navýšit tělesnou váhu a potká se s nepřiměřenou reakcí z okolí, a to nemusí





být jen negativní poznámka atp.. Vše způsobí stres, který může vést ke kontrole nad jídlem, protože ostatní kontrolovat a měnit postižený nezvládá. Jídlo může být prostředek pro „nezdravé utišení“ emocí nebo i způsob sebepoškozování.

TYPY PPP

Mentální anorexie (MA)

Nemocný výrazně omezuje jídlo za cílem snížení hmotnosti a může k tomu využívat i zvracení, nebo zneužívat různá projímadla, diuretika (léky k podpoře močení) nebo nadměrně cvičit. BMI pod 17,5 kg/m². Mají zkreslené vnímání vlastního těla, mají neustále pocit, že jsou extrémně obézní. Následky mohou být fatální, je to onemocnění s nejvyšší úmrtností. Co je důležité? Včasné rozpoznání, rychlé vyhledání odborné pomoci, nečekat, až je BMI extrémně nízké, nebát se stigmatizace, nebát se, že někdo bude někoho odsuzovat, dávat mu to za vinu...

Výzkum prokázal, že u BMI pod 16,5 jsou snížené kognitivní funkce (nemusí se jednat jen o PPP) – poruchy vnímání (okolí, ale i sama sebe), poruchy soustředění (nefunguje psychoterapie), zhoršená paměť, poruchy myšlení, rozhodování.

Mentální bulimie (MB)

Extrémní zabývání se jídlem, neodolatelná touha po jídle, epizody přejídání velkými dávkami jídla s následným zvracením, zneužíváním laxativ, diuretik, držení hladovek, které skončí přejedením a zvracením. Strach z tloušťky, stanovení nesmyslné cílové váhy. Nemocný s MB může mít klidně normální bezpečnou tělesnou hmotnost, proto je onemocnění velmi často odhaleno, až při zdravotních potížích.

Záchvatové přejídání

Rychlé, nekontrolované přejídání i přes pocit plnosti, i když není pocit hladu. Po jídelním excessu dojde k silným pocitům viny a znechucením nad sebou. Děje se to o samotě, bez přítomnosti lidí.

Noční přejídání

Lidé se v noci několikrát budí nebo nemohou usnout, pokud něco nesní, je to i víc než 25 % z denního příjmu. Ráno mají pocit plnosti, vynechávají chody (snídání), dojírají se cukry, mají silné deprese, výčitky.

Bigorexie (Adonisův komplex neboli obrácená anorexie)

Extrémní (chorobná) závislost na cvičení, touha po svalch a minimu tuku, nadužívání proteinu a jiných sportovních doplňků (i na černém trhu, zejména steroidů). Stejně jako u anorexie a bulimie se jedná o zkreslené vnímání vlastního těla. Nemocní mají pocit, že jejich tělo nevypadá dostatečně svalnaté, ačkoliv vypadají normálně nebo mají vyrýsované svalstvo. Různé studie ukazují, že bigorexií trpí 10-50 % kulturistů a více než 80 % žen, které závodí v kulturistice.

Drunkorexie (Alkoholorexie)

Velmi nebezpečná a život ohrožující PPP. Jde o opakované redukování příjmu stravy s cílem snížit příjem kalorií, aby si tito lidé mohli dovolit pít více alkoholu. Postihuje hlavně ženy, převážně v mladším věku, často středoškolačky a vysokoškolačky. Může nastat i cílené zvyšování výdeje energie (tanec), aby si mohly dopřát kombinaci tvrdého alkoholu s energy drinky, což může být velmi nebezpečné. Dopady jsou jak po fyzické, tak po psychické stránce velké (úzkost, deprese, výkyvy nálad, akutní intoxikace, závislost na alkoholu, vysoký krevní tlak, tepy, kolaps, náhlé úmrtí...). Léčba je náročná, protože zahrnuje dvě nemoci.

Ortorexie

Chorobná posedlost zdravou výživou, která má silný dopad na fyzické a psychické zdraví nemocného. Vždy začíná nevinně, pouhým zájmem o „zdravou“ stravu, bio kvalitu potravin, zajímají se o výrobu potravin, chov zvířat. Extrémně zkoumají každé jídlo, potravinu. Přestanou jíst v rodině, v restauracích, musejí si jídlo připravovat pouze ze svých „zdravých“ surovin.

Dochází k poklesu tělesné hmotnosti, tito lidé mají extrémní strach z konzumace „nezdravých“ potravin. Dopad opět fyzický i psychický (nezájem o lidi, protože ti nemají stejný zájem o stravu jako oni, osteoporóza, ztráta menstruace (amenorea), vypadávání vlasů, špatná pleť, úzkost, deprese... Anorexie se zaměřuje hlavně na množství jídla a ortorexie na kvalitu, to je ten rozdíl. Proto je důležitý i jiný přístup léčby.

Pika (Pajka) syndrom

Nutkavé jedení nejedlých předmětů (hlína, dřevo, papír, tampóny, mýdlo, výkaly, moč, srst, sklo...). Hrozí poranění žaludku, ucpaní střev až otrava. Je méně časté.

Každopádně různých PPP je mnohem více, které jsou méně časté, a všechny PPP ani nemají mezinárodní klasifikaci nemocí MKN - 10, což ani nechceme.

Věděli jste, že i modelka Twiggy (60. léta) trpěla PPP, měla BMI pod 15? Objevovala se na titulních stránkách časopisů a byla uznávána jako ideál ženské krásy.

Je důležité o sebe pečovat jak fyzicky, tak psychicky, a nikoho nehodnotit, jak vypadá nebo nevypadá.

Mít se rád a nezapomínat, že: „Nežijeme proto, abychom jedli, ale jíme proto, abychom žili.“ Sókratés

V 2. dílu vás čeká: PPP jako součást jiného onemocnění, průběh, léčba, přístup k nemocnému.

Iveta Jozefová

Nutriční terapeutka se specializací zaměřenou na výživu dospělých. Aktuálně se účastní psychoterapeutického výcviku se zaměřením na interdisciplinární léčbu psychosomatických syndromů včetně poruch příjmu potravy a komorbidních onemocnění. Věnuje hospitalizovaným i ambulantním klientům, přednostně nezletilým a nebo s poruchami příjmu potravy. Spolupracuje s Centrem duševního zdraví pro Prahu 8, kde vede skupinová sezení se zaměřením na zdraví a životní styl.





Se slečnou jsem se seznámila v Peer klubu. Věnovala se malování, vždy se do něj naprosto ponořila. Se svým příběhem se s námi podělila až po několika návštěvách, kdy se postupně zapojovala do hraní různých deskových her, povídala si o filmech, oblíbených seriálech a o hercích.

Potýkala se s poruchou příjmu potravy. „Nemyslím si, že jsem ošklivá, ale ta váha... pořád mi kolísala,“ sdílela tenkrát s námi. A to jí bylo často předhazováno doma i ve škole, z čehož byla nešťastná. Nemily ji věty typu „Taková hezká holka bys byla, kdybys...“ a mnoho dalších, pravděpodobně v dobrém myšlených vět, které se ale v ní zapsaly hodně hluboko. Slečně v té době bylo 16 let a procházela si velice křehkým obdobím, v němž se musela potýkat mimo jiné také se šikanou ve škole.

Doma to ale neřekla, bála se, aby rodičům nepřidělávala starosti. Namísto toho si preventivně dělala legraci sama ze sebe, aby předešla zraňujícím komentářům a zároveň působila, že k věci přistupuje s nadhledem. Postupně se ale měnilo její vnímání sebe sama a začaly se u ní objevovat první příznaky nemoci. Ač rodičům tvrdila, že je po jídle, nejedla už třetí den. Chvíli svačinu, kterou jí udělali, ale vůbec ji nejedla a cestou do školy ji hodila do koše. A když se i přes veškerou snahu nemohla vymluvit a musela být u stolu a něco sníst, vždycky si pak našla záminku, jak se na chvíli vzdálit a jídlo ze sebe dostat ven. Postupně se pak u ní začaly přidávat výčitky z toho, že nejí a stále někomu lže. Rodiče se snažila neustále přesvědčovat, že s jídlom problém nemá a chce jen jíst zdravě a pracovat na své postavě, a když měli pochybnosti, pokoušela se jejich domněnky opakovaně vracet a popírat je.

Nemoc se slečně zhoršila na vysoké škole, kde nad sebou neměla žádnou kontrolu. Rodiče byli daleko, a se spolubydlicemi se na kolejích spíše mýjela. Téměř vůbec nejedla, což se podepisovalo na její celkové slabosti. Někdy to znamenalo neschopnost zvednout se z postele, natož dojít do školy. Také chodila neustále v mikině, a to i během teplých jarních dní, protože jí byla neustále zima. Od spolužáků si držela odstup a sociální kontakt měla minimální. A prý to byl právě nedostatek kontaktu



s okolím a pocit naprosté osamělosti, který jí po třech měsících přiměl jet na víkend za rodiči. A ti ji bez váhání, aniž by dcera, možná vzhledem k celkovému vyčerpání, protestovala, odvezli do psychiatrické nemocnice. Slečna tenkrát vážila sotva 45 kilogramů. Byla to její první hospitalizace a během ní usilovně pracovala na tom, aby se zotavila. Docházela na psychoterapie, individuální i skupinové. Skupinové terapie označovala za „největší nakopávač“. Bylo pro ni důležité a inspirativní slyšet další lidi se zkušeností podobnou té její, především pak možnosti, jak se symptomy nemoci pracovat. Vždy se také těšila na konzultace s nutriční terapeutkou, byla ráda, že jídelníček mohou sestavovat společně. Během hospitalizace se snažila si navyknout na režim, který bude moci uplatňovat i po svém propuštění z nemocnice. Tehdy přišla do Peer klubu poprvé, malovala, hrála deskové hry, a po nějakém čase s námi sdílela část svého příběhu. Hospitalizace měla nakonec tři, během kterých jsme se potkali. Ta poslední byla stabilizační, protože měla po zkuškovém období a obávala se, jak na ni bude takové velké množství stresu působit. Když jsem s ní mluvila naposledy, což bylo před jejím propuštěním, tak se 6 měsíců držela svého režimu a docházela na svou vlastní

psychoterapii, kde pracovala s hlubšími kontexty své nemoci a spolupracovala s nutriční terapeutkou, kde si nastavily pravidelný režim, který dodržovala. Pomáhalo jí to jíst bez výčitek, které by možná v danou chvíli nedokázala ovládnout. Mluvíly jsme také o jejích vyčítavých myšlenkách, s kterými se potýká v podstatě po každém jídle. Naučila se s nimi ale pracovat tak, aby je udržela pod kontrolou.

Nejvíce jí k tomu pomáhá krizový plán, v němž má bod po bodu sepsáno, jak má od takových myšlenek odvést svou pozornost, případně i čísla na krizové linky, na které se může v případě potřeby obrátit. Slečna polemizovala, zda se jí při tomto onemocnění někdy podaří zbavit se těchto myšlenek. Tahle otázka nám tehdy zůstala bez odpovědi. Co mi ale utkvělo v paměti, bylo její odhodlání: „Beru to krok za krokem. Hodinu po hodině. A když je to moc, tak minutu po minutě. A když je i tohle moc, vteřinu po vteřině. Vteřina se udrží pod kontrolou líp než hodina.“ Pak se usmála, když dodala: „Říkali to v jednom norském seriálu. A něco na tom je.“

Autor: E. K.

SOCIOTERAPEUTICKÁ FARMA PN BOHNICE

HARMONIE PŘÍRODY, KLIDU A TERAPIE



V severozápadním cípu areálu PN Bohnice, s přístupem z nemocnice nebo z ulice U Drahaně, se nachází socioterapeutická farma, která představuje jedinečnou kombinaci zemědělských činností a terapeutických aktivit. Tato farma, bývalý velkostatek, již několik desetiletí slouží jako místo, kde se pacienti mohou zapojit do pracovní terapie a zároveň nacházet klid a podporu při své léčbě.

Historie a současnost

Bohnický velkostatek byl zakoupen v roce 1903 Zemským výborem Království českého za účelem vybudování ústavu pro choromyslné. Areál nemocnice, který se rozprostírá na 64 hektarech, byl součástí rozsáhlého komplexu o celkové rozloze 303 hektarů. Během první republiky i za německé okupace zde pacienti vykonávali pomocné zemědělské práce. V souvislosti s vládním rozhodnutím byly léčebně odebrány veškeré polnosti a pozemky, aby zde byl v roce 1953 zřízen státní statek, který patřil do správy Státního statku hl. města Prahy. V roce 1991 se zemědělské hospodářství vrátilo pod správu nemocnice, které bylo předáno 120 krav a 245 polností. Farma v té době hospodařila na 140 ha polností, kde se pěstoval především sladovnický ječmen, potravinářská pšenice a některá krmiva vhodná pro místní hospodářská zvířata. Zbytek půdy, cca 145 ha, nemocnice (tehdy léčebna) vrátila zpět do správy státu. Dominantní postavení v té době měl chov hovězího dobytka, který čítal zhruba 160 kusů dojníc, telat a jatečních býků. Veškerá produkce masa a mléka byla určena ústavnímu stravovacímu provozu. Založen byl také malochovovců, vepřů a koz. Pro potěchu pacientů a návštěvníků byli ještě chováni navíc i dvě opice, osel a lama. Nedílnou složkou ústavního hospodářství byl chov deseti jezdeckých koní, které léčebna obdržela jako sponzorský dar pro účely tzv. hipoterapie. K provozům patřilo i rozlehlé zahradnictví, které zde fungovalo i za minulého režimu. Pěstovala se zde zelenina, květiny a dekorativní rostliny pro potřeby ústavu. Po zastavení stravovacího provozu z důvodu havarijního stavu, byl ukončen chov hovězího i vepřového dobytka, neboť stravování bylo a je od té doby zajišťováno soukromou firmou. Prostory byly přestavěny a v současné době



farma disponuje jezdeckou halou, výběhy a boxy pro terapeutické koně i soukromé majitele. V rámci zooterapie jsou využívána zvířata, jako jsou ovce a kozy.

Poslání farmy

Jedním z hlavních cílů farmy je produkce sena a slámy pro terapeutické a privátní koně. Na farmě je chováno 10 terapeutických koní a momentálně 15 privátních koní. Moderní jízdárna slouží nejen k rehabilitaci psychicky a neurologicky nemocných, ale také k výcviku privátních i policejních koní. Farma nabízí pronájem boxů pro soukromé koně a disponuje jezdeckou



halou a výběhy, které jsou ideální pro hipoterapii a soukromé jezdecké. Pacienti nemocnice se aktivně zapojují do úklidu, přípravy podestýlky, koordinace distribuce balíků sena či slámy a také čištění boxů. Tyto činnosti podporují jejich zotavení a rozvíjejí pracovní dovednosti. Pracovní terapie je nedílnou součástí léčebného režimu, zejména při léčení závislostí, a poskytuje pacientům smysluplnou činnost v chráněném a podpůrném prostředí.

Hipoterapie, která má v PN Bohnice více než dvacetiletou tradici, pomáhá dětem i dospělým aktivovat reflexy a pohybové vzorce. Zooterapie využívá zvířata jako králíky, morčata, kozy, ovce a osla pro sociální rehabilitaci pacientů. Zooterapie probíhá buď na odděleních, anebo přímo na farmě, a pacienti tak mohou trénovat pracovní návyky a dovednosti.

Práce na farmě přináší mnoho výhod. Někdy se zde za den sejde až 30 pacientů, kteří se podílejí na různých činnostech, komunikují s ošetřovateli a za jejich dohledu vykonávají pracovní terapii, čímž se se podílejí na chodu farmy. Ženy často pomáhají v zahradnictví, kde se věnují sklizni, pletí záhonů a zalévání.

Zahradnictví

Od roku 1993 je součástí farmy zahradnictví, které se podílí především na údržbě parku, zajišťuje v parku a všech budovách květinovou výzdobou a blízké okolí zásobuje zeleninou. Zahradnictví je rozděleno do dvou částí: spodní část je určena pro pěstování pokojových rostlin, zatímco horní část slouží pro pěstování různých bylinek a zeleniny, jako jsou mrkev, cibule, česnek, rajčata, okurky, papriky, fazole, cukety, dýně, červená řepa a hlávkový salát. Veškeré produkty je možné zakoupit přímo v zahradnictví.

Výzvy a budoucnost

Farma a zahradnictví se potýkají s několika výzvami, zejména se zastaralým technickým vybavením a nutností investic do oprav a údržby objektů. Některé budovy – skleníky - jsou téměř 120 let staré a vyžadují důkladnou opravu.



Díky neutuchajícímu nadšení zaměstnanců a dobrovolníků, kteří se starají o údržbu téměř 64 hektarového areálu, se farma neustále rozvíjí a přináší prospěch nejen pacientům, ale i širší veřejnosti. Práce na farmě a v zahradnictví probíhá sedm dní v týdnu, protože zvířata i rostliny potřebují pravidelnou péči.



Socioterapeutická farma v PN Bohnice slouží jako důležité místo pro terapii a rehabilitaci, kde se harmonicky prolínají příroda, práce a léčba.

Alžběta Remrová – vedoucí oddělení komunikace a vnějších vztahů



POCHVALY, KTERÉ NÁS TĚŠÍ



16.7
DOBRY DEN TAVILOU 37
JÁ MĚM SE PŘEJÍ JAVÁK A MOC
BYCH CHTEL TOUTO CESTOU
VYŘADIT A POCHVALIT PRÁCI
ZDEJŠÍCH SEŠTIČEK.
VLASTNĚ JSOU S NAMI VĚRNĚ,
A OBČAS SE VĚKŮRÍ Ž KAS
VĚKOVANÍ LŮCI WIT ŽROUVA
KULTIVOVAŇE.
JÁ, JÁ URČITĚ JE OD DIVNÍ,
RESPEKTUJI A OBČAS JE MI
JICHI AŽ ŽITO.
KŮŽE JE VĚJNĚ "PŮSER"
TAK JSOU VLASTNĚ ŽRŮVI
VA ŽADĚ, KDO JE ŽARÁV.
OJVAŽEJI DOBRŮ PRÁCI, VĚMAMI
TO JEDNODUCHĚ. AŽ SE KOLIKRÁT
DIVŮM, ŽE TO UDRŽÍ. JÁ OSOBUĚ
JSEM ŽEDŮKĚ A TAKĚ VÍM, ŽE
PRÁCE S LIDMI, TO JE TO

"VĚSTIŮRŠI"
STĚŽOVAT SI NĚM KAŽDÝ HLUPÁK
A JÁ JE TOUTO CESTOU
(ZA NĚ) MOC CHVALIM,
JAK ŽEŇ ŽĚLĚZ, JSOU TY
OBČAS STYKACE, KTERĚ VĚMŮU
JEDNODUCHĚ.
ZA NĚ SEŠTIČEKŮM VĚLKŮU
POCHVALY, RESPEKT, KLOBŮKĚ
DOLŮ A KŮŽBY TO ŽYLO U
NĚ MOCI, TAK JE OCEVNĚM.
DĚKŮMI
S ŽO ŽRŮVEM
702 810 060 (A)
15. 08. 2024
Ošabn schůzky z oddělení
J1pr

CESTA DO PRÁCE

SOCIÁLNÍ SLUŽBA GREEN DOORS

Rádi bychom Vám představili další sociální službu neziskové organizace Green Doors. Jde o „návaznou“ službu s názvem Cesta do práce, která klientům, kteří projdou našimi kavárnami, nebo komukoliv dalšímu z cílové skupiny lidí s duševním onemocněním, pomáhá s uplatněním na trhu práce. Služba přijímá ke spolupráci klienty se všemi druhy duševního onemocnění a není spádově nijak omezena. Jedinou podmínkou je aktivní přístup ke spolupráci a možnost čerpat službu na území hl. m. Prahy.

Největší část našich aktivit představuje pomoc při hledání uplatnění na trhu práce. U každého nového klienta zjišťujeme jeho přání - v jakém zaměstnání by rád pracoval. Mapujeme minulé zkušenosti, hledáme silné stránky klienta a společně stanovujeme, jakou práci budeme hledat, i to, zda na otevřeném, nebo chráněném trhu práce. Spolupracujeme také s konkrétními zaměstnavateli, u nichž se snažíme získat pozice na míru pro naše klienty a domlouvat adekvátní podmínky spolupráce.

S každým klientem individuálně plánujeme, jakou formou mu bude služba poskytnuta. Paleta pomoci, kterou mohou využít, je široká. Nabízíme kariérní poradenství,

pomoc s napsáním životopisu a motivačního dopisu, s hledáním nabídek práce, dále nabízíme podporu při nástupu do práce, doprovody na pohovory a nácviky na ně, psychickou podporu v době zapracovávání a další.

Kromě toho se k nám mohou klienti přihlásit na individuální počítačový kurz, který sestává z pěti setkání a je pro začátečníky. V kurzu klienty učíme základy Wordu, Excelu a Powerpointu, práci s mailem, kalendářem apod.

Několikrát ročně pořádáme workshopy na různá témata – např. arteterapeutický workshop, setkání s psychiatrem na téma medikace, mindfulness workshop,

workshop na téma, jak se stát peerem a mnohé další. Nabízíme také koučování, nebo možnost setkání s dalšími klienty na platformě, kterou nazýváme, potkávací skupina (nejedná se o terapii, ale o setkání a popovídání si).

A jak se k nám klienti dostanou? Stačí zavolat (nebo napsat e-mail) a domluvit si první schůzku, na které probereme, jak konkrétně by měla vypadat spolupráce s naší službou, s čím můžeme pomoci a co bude cílem naší společné snahy.

Petr Krása, manažer sociálních služeb



Adresa: 28. Pluku 524/25 Praha 10 - Vršovice
Telefon: 773 913 052
Mail: prijem@greendoors.cz
Web: <https://greendoors.cz/cs/projekty/cestadoprace>

POHLED NA PRACOVNÍ ROLI PEER TERAPEUT V PN BOHNICÍCH



Funkce a nezastupitelnost lékařů, psychologů, terapeutů, zdravotních sester či sanitářů jsou vcelku srozumitelné a léta zakořeněné, nicméně přínos peer terapeutů a sama jejich pozice již v tak jednoznačném povědomí nebývají. Přitom by se zdálo, že za 9 let jejich působení v bohnické nemocnici by význam a podíl peer terapeuta na komplexní a systematické péči o pacienty mohly být víceméně zřejmé a přesvědčivé.

Jedním z důležitých benefitů, jež peer terapeut přirozeně poskytuje, je jeho pohled a orientace na pacientovu individualitu, potažmo na vzájemné paralely mezi ním a pacientem. Dává pacientovi patřičný prostor, který z velké míry prohlubuje kvalitu a význam efektivní péče. Vedle samotného osobitého přístupu peer terapeuta se nabízí možnost propojení jednotlivých odborníků, v jejichž společném zájmu je v maximální míře přispět k pacientovu zotavení a jeho adekvátní stabilizaci. Peer terapeut má značný rejstřík vlastních nástrojů a pomůcek, jež mohou být pro pacientovo léčení účinné. Autentický prožitek a způsob, jakým se on sám potýkal s duševní krizí, mnohdy již v akutní fázi vlastního onemocnění, pacienta zpravidla velmi osloví. Dostává se mu empatie a porozumění, jenž se jej bezprostředně dotýká a poutá jeho pozornost. Pronikává mysl a podoba niterného sdílení ústí v sounáležitost. Slyší, jaké to je a co se děje, když jsme v depresi, mánii, úzkosti, bludném přesvědčení, apod. Předáváme si, co cítíme, čeho se bojíme, kde hledáme sílu, naději, pomoc.

Anebo také kde a proč se nám jich nedostává. Jaký je náš subjektivní myšlenkový svět, kdy pod vlivem nějakého obrazu, dojmu, obavy, klamu, zoufalství či beznaděje dočasně ztrácíme schopnost vlastní kontroly a racionality, kdy se vytrácí naše skutečné, bytostné já, kdy se nepochopitelně měníme druhým před očima. Zpravidla tušíme, kde se ocitáme a kam již naše běžné okolí, od něhož se mimovolně vzdalujeme, nedosahuje. Cosi ovládá a narušuje vztah nejen k sobě samým, ale i k rodině, blízkým a přátelům. Reflektujeme rozpory, konflikty a neporozumění, lítosti a zklamání, deziluze a odcizení, selhání či odmítání.

Dostáváme se pod povrch, tam, kde se ráció s emocemi mijejí. Vydělujeme se,



stáváme se odlišnými, zvláštními, nezodpovědnými, někdy i nevyzpytatelnými, pacienti, stejně jako kdysi sami peer terapeuti.

Hledání, souznění a poznávání, spojení či zrcadlení se setkávají také na skupinové terapii. Psycholog (či psychoterapeut) v přímém propojení s peer terapeutem se na jejím průběhu podílejí společně a vytvářejí sehnání tandem. Navzájem se doplňují, podněcují terapeutický proces a jeho průběh, poskytují si cennou zpětnou vazbu. Každý zde zastává svou roli, vnáší vlastní profesionalitu a zkušenost. Oba usilují o pacientovu důvěru, o jeho spoluúčast a aktivní spolupráci, o patřičný respekt. Přinášejí nové impulsy, otázky a zamyšlení, rozvíjejí souvislá témata. Udržují si neformální přístup, který nebrání ani přirozené improvizaci, pokud je jí třeba. V součinnosti s pacienty přispívají k vyložení určitého problému, k hledání eventuálních kontextů a východisek. A pokud je to žádoucí, odklánějí pacienty od akutních rozporů, nebo od kritiky

a pochybností. Příslušný kolega ví, v čem peer terapeut vyniká a jaký je jeho přínos, nebo kdy, v jaké situaci, a na jakém místě, se jeho přítomnost stává zásadní. Jeho autenticita vtahuje skupinu a jednotlivé pacienty do centra dění. Ponouká k následování, k dalším interakcím. Dochází k posílení vzájemné důvěry a hloubky sdílení. Terapie tím nabývá na intenzitě, na zaujetí a spolupodílení.

Skupinový i individuální kontakt peer terapeuta s pacientem je důležitý pro vzájemnou blízkost, otevřenost a také sounáležitost. Pacient reflektuje jeho postřehy, načech reaguje vlastním nasazením a svým subjektivním pohledem. Zajímá se, jak sám peer terapeut prožíval svou první hospitalizaci, kdy nebo za jakých okolností se vůbec s psychiatrií setkal, jaký byl důvod či spouštěč, který tomuto průtrnutí předcházel, co následovalo po návratu domů, s jakými reakcemi se setkával, zda a jak jej okolí přijalo nazpět, jak dále pokračoval, zda, kde a jak se nadále léčil, jestli využíval psychoterapii, s čím se nej-

více potýkal, jestli se úplně zotavil, anebo zda zažívá nové ataky nemoci, jak jim rozumí, jak je zvládá, co mu pomáhá, co se v jeho životě mění, jaké má vztahy, zda má partnera, děti, vlastní zázemí, jak nakládá se stresem, jak mu uniká a jak relaxuje, jaká je jeho psychohygienu, nebo co tvoří jeho krizový plán, zda přemýšlí o smyslu života či mívá myšlenky na sebevraždu, zda se o ni někdy pokusil, jakou má dnes motivaci „jít dál“ atd.

Mnohdy je to právě peer terapeut, kdo s pacientem naváže počáteční nenucený kontakt. Pak také záleží na souladu celého týmu, zda tento vztah a kooperaci pacienta udrží a jestli peer terapeut využije svůj potenciál. V zásadě se naskýtá další prostor, jenž mu jeho role umožňuje (a kde již zdravotnický personál svou kapacitou nedisponuje). Dostává se mu jedinečné příležitosti pacienta více poznat a provázet jej i v jiných aspektech, než je sama problematika duševních onemocnění a obraz psychiatrie jako takové. Pacientovi se nabízí příležitost k momentální seberealizaci. Určitý prim zde hraje přirozená atmosféra. S pomocí peer terapeuta může svůj čas vyplnit smysluplným způsobem (i mimo institut nemocnice). Ať tím, že s ním peer terapeut takřikajíc „jenom je“, tak také při nejrůznějších setkáních, rozmlouvách, herních, sportovních či kulturních aktivitách, při volnočasových činnostech, kreativní tvorbě apod.

Bývají to chvíle, v nichž pacient ventiluje své osobní a mnohdy nenaplněné potřeby. A peer terapeut usiluje o jeho motivaci,

poskytuje mu podporu, účast, porozumění. Nepopírá jeho důstojnost, jeho právo a osobní volbu, jeho svobodu. Nechce ho zneschopňovat, fixovat, „držet pod tlakem“. Naopak si počíná korektně a zachovává „férový“ přístup.

Peer terapeut se pokouší na pacienta „nahladit“. Nevymezuje striktní formu setkání či společného dialogu. V počátku, a to zvláště pak při prvním kontaktu se soustředuje na náležité přijetí a soudržnost. Je citlivý a povětšinou v aktivnější úloze. Trpělivě vyčkává na případnou odezvu, náznak, upoutání. Interakce probíhá i beze slov. Nezáleží na tom, kdo a kdy se ptá, anebo odpovídá, kdo je „režisér“, kdo „asistent“, kdo a zda „něco řídí“ apod. Peer terapeut je pacientovi především „partnerem“ na cestě k zotavení a zajímá se i o záležitosti jeho každodenního života. Naslouchá, je dostupný a empatický. Dozvídá se o pacientově zázemí, o jeho oporách, blízkých, o jeho vztazích. Potkává se s rodinou, přáteli a taktéž s nimi komunikuje. Poznává prostředí jeho domova, místa, kam se rád vrací a kde je mu dobře, či naopak. Zajímá se o jeho radosti a záliby, jeho studia, profese, plány či vize, o jeho starosti a trápení. Zaznamenává jeho minulost, dávné vzpomínky či fantazie, individuální perspektivy.

Registruje jeho osobní kvality, povahu, charakter. Když to situace vyžaduje, bývá mu i jakýmsi „asistentem“ v zajišťování nezbytných povinností a jiných náležitostí. Práce kompetentního peer terapeuta je inspirativní i podnětná, a to nejen pro pacienta a jeho samého. Působí i na celý

ošetřovatelský tým tvořený lékaři, psychology, terapeuty a dalšími profesionály. Bezpochyby iniciuje větší pochopení dané problematiky z oblasti duševního zdraví a staví možná i inovativní vyhlídky. Poukazuje přímo do středu specifického onemocnění, do autentického prožitku, který někdy stravuje a jindy povzbuzuje, někdy frustruje, spoutává či destruuje, jindy dodává naději a posiluje, a mimoto také rozvíjí a přibližuje.

Jistě by bylo na škodu nechat peer terapeutovu individualitu bez užitku. Jeho podstata, široký přesah i rozmanitost práce dotvářejí současné postavení oboru psychiatrie.

Peer terapeut se zasazuje o objektivnější přístup ve vnímání všech duševních onemocnění.

Napomáhá korigovat ta veřejná přesvědčení, jež svým způsobem připomínají obdobu „davové psychózy“, namnoze živou neseriózními médii. Profese peer terapeuta je zavazující a stává se příslibem do budoucna. Zvláště pak v době, kdy expanze psychických poruch a onemocnění v populaci nadále graduje a přidává na naléhavosti.



Tomáš Herna - peer terapeut

Od r. 2015 pracuje jako peer terapeut v PN Bohnice většinou na oddělení afektivních poruch, on sám má diagnostikovanou bipolární afektivní poruchu, která právě pod afektivní poruchy spadá. Léčí se s ní více než 20 let. Jeho první hospitalizace proběhla v akutní fázi deprese, která vyústila až v pokus o sebevraždu. Podruhé, to již bylo v manické fázi, byl krůček od hospitalizace v Bohnicích, ale nakonec se jí podařilo předejít.

Cesta k zotavení a vlastní psychické stabilizaci mu trvala léta a měla řadu podstatných mezníků. Bez nich by se jeho návrat do plnohodnotného života jen stěží podařil. Všechna ta léta ho naučila především pokoře. A snad i to, co se mu stalo, tak mělo být. Moc by si přál, aby jeho existence a vlastní přítomnost měly nějaký hlubší smysl.

Dnes už ví, že kdo si v životě sáhl na dno, ať už bylo jakékoliv, kdo se setkal se smrtí, nebo jí byl blízko, ale přitom nepodlehli, zná cenu života a umí si ho vážit. Ve svých vzpomínkách má dobře uloženo, jak tomu může být naopak a jak mnohdy málo stačí, aby se život převrátil naruby. Takové je jeho poselství, které předává i těm, s nimiž se při své práci setkává.

NEJSME JENOM NEMOCNICE

CENTRÁLNÍ TERAPIE – HUDEBNÍ KOUTEK



Centrální terapie je tvořena nejen různými terapeutickými dílnami, ve kterých si pacienti mohou vyzkoušet vlastní zručnost, ale také Hudebním koutkem, který mohou navštívit každé úterý a čtvrtek v době 13:30-14:30 hod.

V Hudebním koutku mají jeho návštěvníci možnost vyzkoušet si různé hudební nástroje, jako jsou například africké Djembe, hru na australské Didgeridoo či hru na Hangdrum i na mnoho dalších zajímavých nástrojů.

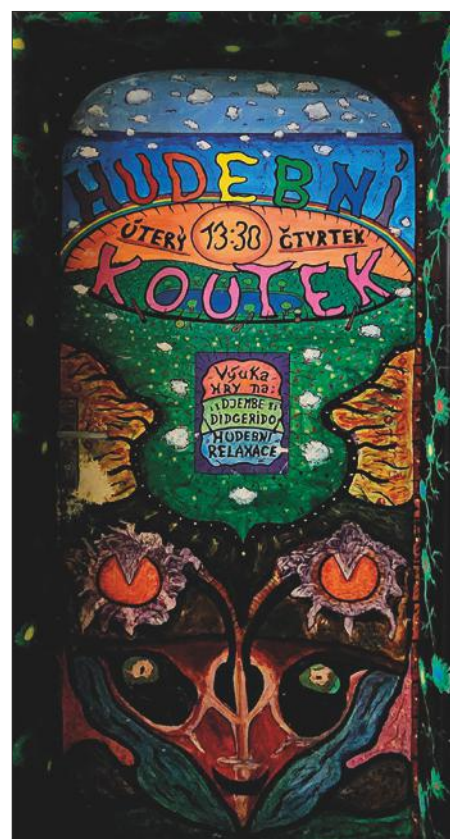
Koutek je zaměřen více na rytmické než melodické nástroje, protože ty dobře rozvíjejí motoriku a intuici a navíc jsou pro svoji jednoduchost a hravost vhodné i pro lidi bez hudebního cítění či zkušeností.

V každém z nás se skrývá bubeník a my ho ve vás znovu probudíme. Hlavním smyslem Hudebního koutku je svým návštěvníkům poskytnout hlavně odreagování, zbavit je stresu a probudit v nich vlastní tvořivost, k čemuž právě tyto rytmické nástroje velmi dobře napomáhají. U skupinového bubnování dochází také často i k rozvoji kognitivních procesů a hlubšímu emočnímu propojení mezi lidmi ve skupině.

Nosnou vlnou je pak hravost a spontánní rytmus, který se neustále mění a vyvíjí, a tak snadno vtáhne všechny účastněně do hry.

Živě produkovaná hudba má mnohdy hlubší pocitový význam než slova či myšlenkové vzorce, zároveň zvládnutí rytmických nástrojů pak dále může klienty vést k zájmu o hraní na další nástroje, např. strunné. Hudební koutek vede terapeut Honza, který dochází i na dětské oddělení, na oddělení 21 a také pořádá už patnáct let Bubnování v kavárně V. kolona. Potkat ho můžete i v několika kapelách a v rámci nemocnice také spolupracuje s některými současnými i bývalými pacienty, kterým pak umožňuje hudební vystoupení například na festivalu Babí léto či Mezi ploty.

Jan Průcha
Centrální terapie





Poruchami příjmu potravy trpí téměř osm procent české populace, a jejich výskyt se od začátku tohoto tisíciletí zdvojnásobil. Případy poruch příjmu potravy se často projevují jako neškodná snaha zlepšit svůj životní styl, která se může stát nekontrolovatelnou posedlostí. Sociální sítě a tlak na zdravé stravování a cvičení tento problém dále prohlubují.

Nejčastějšími poruchami příjmu potravy jsou anorexie a záchvatovité přejídání. Stále častěji se však objevuje i ortorexie, což je patologická posedlost zdravou stravou. Ortorexie často začíná jako dobře míněná snaha o zdravý životní styl, která však přeroste v nezdravou posedlost vedoucí k fyzickému a psychickému vyčerpání. Na druhé straně jsou lidé, kteří se ničí nadměrným cvičením, aby zaháněli úzkost nebo pocity viny, i když jsou nemocní nebo unavení.

Zdravý pohyb aneb aktivní mobilita

Lidské tělo je od přírody uzpůsobeno k pohybu. Rychle si však zvykáme na život bez pohybu, což vede k řadě zdravotních problémů. Naopak pravidelný pohyb má pozitivní vliv na naše zdraví a kvalitu života. Příkladem je aktivní mobilita, kdy se do práce nebo školy dopravujeme pěšky či na kole, čímž prospíváme svému zdraví a zároveň šetříme životní prostředí.

Proč potřebujeme pohyb každý den?

„Tělesná aktivita by měla být základem životního stylu každého z nás. Přesto se mnoho lidí hýbe málo nebo vůbec. Pravidelný pohyb snižuje nejen riziko obezity a nemocí, ale pomáhá nám také relaxovat a zvládat každodenní stres - zkrátka si vyčistíte hlavu. Navíc pokud budete celoživotně sportovat nebo se věnovat pravidelně jakékoliv fyzické aktivitě, budete se moct na svoje tělo spolehnout i ve stáří, a to je myslím velmi důležité,“ říká známá cvičitelka Hanka Kynychová.

Tipy pro zvýšení pohybové aktivity

Odborníci doporučují alespoň 150 až 300 minut středně intenzivního pohybu týdně. K dosažení tohoto množství pohybu není třeba zásadně měnit každodenní život.

Každý krok se počítá a přispívá k lepšímu zdraví.

Zde je několik tipů, jak jednoduše zvýšit pohybovou aktivitu:

- Chod'te pěšky nebo jezděte na kole, třeba i do práce či školy.
- Parkujte dále od nákupního centra, pošty atd.
- Vystupte o zastávku dříve a projděte se.
- Místo sledování televize jděte na večerní procházku.
- Zahrajte si s dětmi pohybové hry.
- Využijte domácí a zahradní práce jako příležitost k pohybu.
- Používejte schody místo výtahu.
- Při telefonování se procházejte.
- Sledujte televizi při jízdě na rotopedu.
- Jděte s přáteli na procházku místo do restaurace.

Pravidelný pohyb je zdravější než nárazový intenzivní trénink. Aktivní mobilita, jako je chůze nebo jízda na kole, je ideální způsob, jak začlenit pohyb do každodenního života. Má pozitivní vliv na zdraví i životní prostředí, protože snižuje emise skleníkových plynů a znečištění ovzduší.

„Život je až příliš krátký na to, abychom jej proseděli či prolenošili. Pravidelný pohyb zlepší kvalitu našeho života, přinese obrovskou dávku energie, a pokud se budete cítit unaveni, pak to bude příjemná únava směřující ke zlepšení kondice a celkově lepšímu zdraví. Hejbejte se, fakt se to vyplatí,“ doplňuje Hanka Kynychová.

Hanka Kynychová – moderátorka, cvičitelka, trenérka, koučka zdravého životního stylu, autorka edice Hejbejte se – cvičební video pro všechny, zakladatelka Nadačního fondu Hanky Kynychové a majitelka Fitka Hanky Kynychové, Na Strži 40, Praha 4.

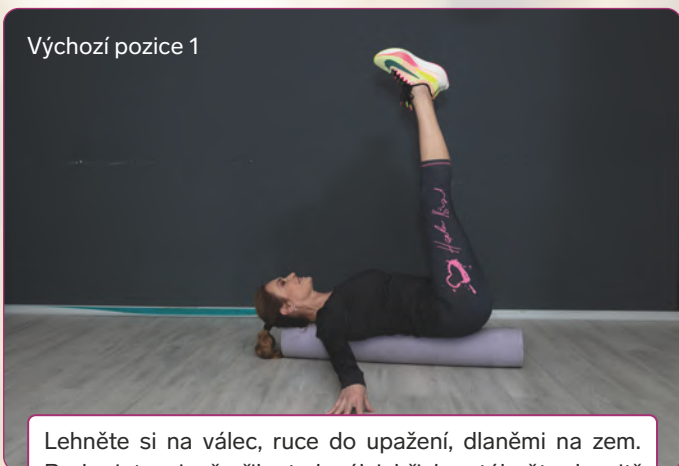
Pokud se chcete udržet v kondici a nemáte čas nebo chuť si jít někam zasportovat, začněte níže uvedenými cviky již dnes a investujte do svého zdraví a pohody pár minut! Budete-li si chtít s Hankou zacvičit na některé z jejích lekcí, navštivte ji přímo v jejím Fitku na Praze 4. Více informací naleznete na www.kynychova-fitko.cz.

Přeji sportu zdar!
Alžběta Remrová



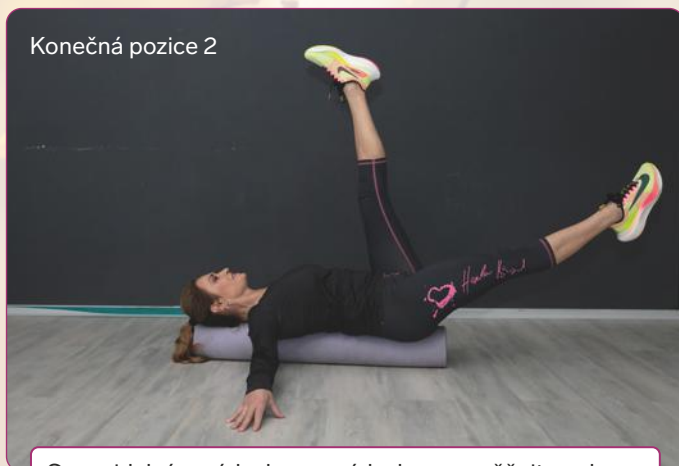
CVIK 1 - Balanční cvik na posílení svalů pánevního dna

Výchozí pozice 1



Lehněte si na válec, ruce do upažení, dlaněmi na zem. Bedra intenzivně přilepte k válci, břicho stáhněte dovnitř a obě nohy zvedněte.

Konečná pozice 2

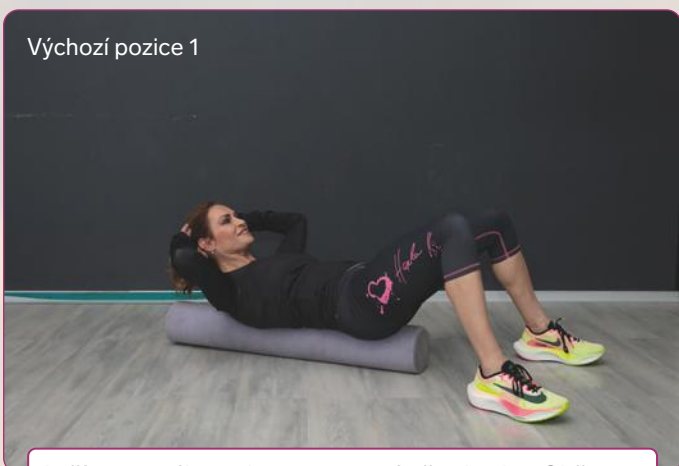


S pravidelným nádechem a výdechem vyměňujte nohy ve střihu.

Ve třech sériích zopakujte alespoň 20 těchto střihů a po celou dobu držte bedra přilepená na válci a stažené břicho dovnitř. Opakujte ve 3 sériích.

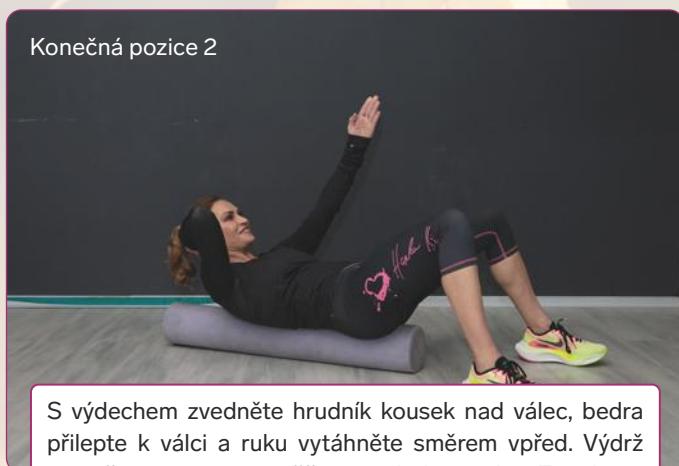
CVIK 2 - Balanční cvik na posílení přímých břišních svalů

Výchozí pozice 1



Ležíme na válci, nohy na zemi, mírně od sebe. Obě ruce v týl. Nádech.

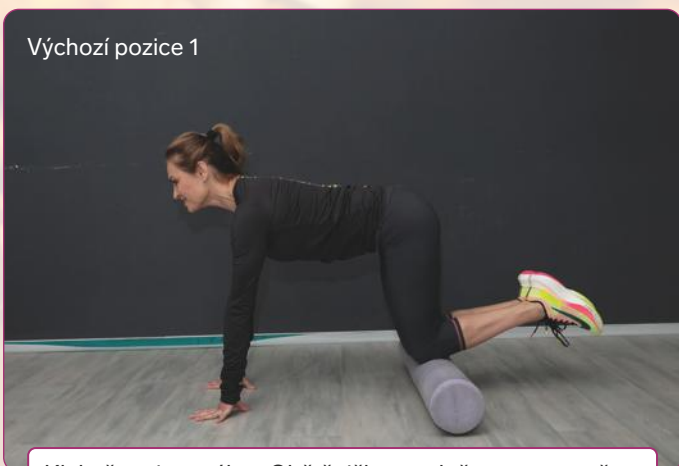
Konečná pozice 2



S výdechem zvedněte hrudník kousek nad válec, bedra přilepte k válci a ruku vytáhněte směrem vpřed. Výdrž 5 vteřin a potom vyměňte na druhou ruku. Zopakujte alespoň 20x v jedné sérii.

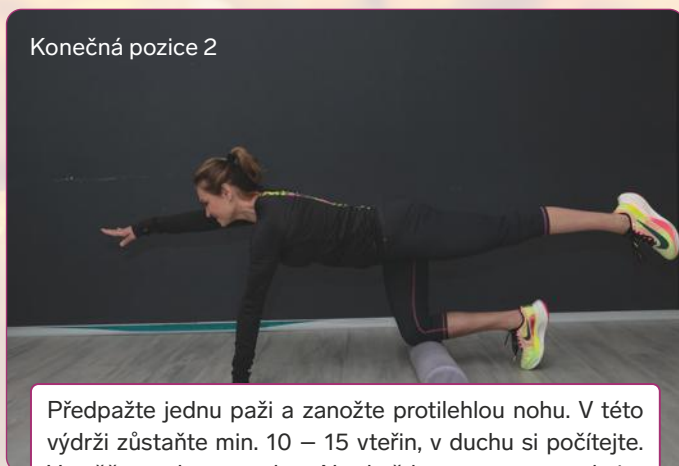
CVIK 3 - Balanční cvik na posílení core – středu těla

Výchozí pozice 1



Klekněte si na válec. Obě špičky zvedněte a ruce opřete o zem. Dlaně pod rameny.

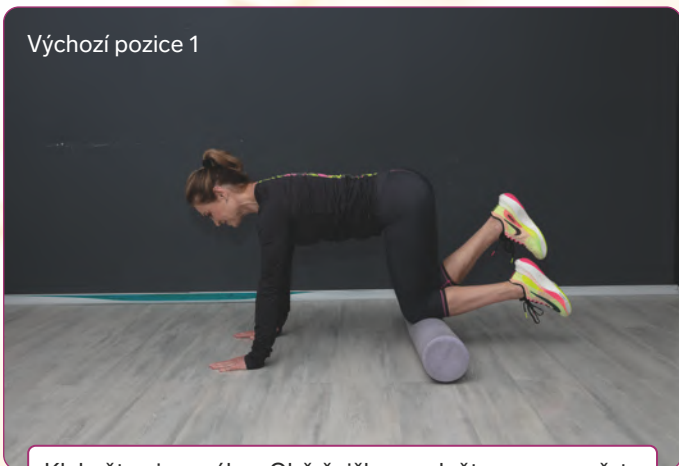
Konečná pozice 2



Předpažte jednu paži a zanožte protilehlou nohu. V této výdrži zůstaňte min. 10 – 15 vteřin, v duchu si počítejte. Vyměňte ruku a nohu. Na každou stranu zopakujte alespoň 10x.

CVIK 4 - Balanční cvik na posílení core a posilování hýždí

Výchozí pozice 1



Klekněte si na válec. Obě špičky zvedněte a ruce opřete o zem. Dlaně pod rameny.

Konečná pozice 2



Střídavě zvedněte nohy vzhůru a vraťte zpět do výchozí pozice. Kolen je pokrčené. Zopakujte 20 – 25x ve 3 sériích na každou nohu.

CVIK 5 - Pilatesový cvik na posílení hýžd'ových svalů

Výchozí pozice 1



Ležíte na zádech, hýždě a kolena jsou v pravém úhlu. Pokrčené nohy opřené o zeď v mírném roznožení. Ruce v připažení, dlaněmi k zemi.

Konečná pozice 2



Pomalou zvedněte bedra z podložky směrem vzhůru, nahoře stáhněte hýždě k sobě a vraťte do výchozí pozice. Zopakujte nejméně 20x ve 3 sériích s krátkou pauzou mezi sériemi.



PŘEDSTAVUJEME VÁM

DENNÍ PSYCHOTERAPEUTICKÉ SANATORIUM ONŘEJOV



Denní psychoterapeutické sanatorium Ondřejov (DPS Ondřejov) se specializuje na péči o pacienty s psychotickými poruchami a také o pacienty se závislostí na alkoholu. Pod vedením primáře MUDr. Michala Rislera klade důraz na individuální péči a lidský přístup zaměřený na konkrétního jedince.

Sanatorium vzniklo v roce 1986 z iniciativy tří odborníků zaměřených na komunitní psychoterapeutickou péči. Od roku 2010 sídlí ve vile v pražských Hodkovičkách a zaměstnává několik desítek odborníků. Jeho součástí je centrum pro komplexní léčbu psychóz, oddělení léčby závislostí, sociální oddělení a arteleiér.

„Zaměřujeme se na lidi, kteří onemocněli či jsou ohroženi psychotickou poruchou, nebo kteří trpí závislostí na alkoholu, hracích automatech či lécích. Podporujeme také rodinné příslušníky psychoticky nemocných lidí. Klientům nabízíme denní stacionář, skupinové terapie a podpůrné programy,“ uvedl primář DPS Ondřejov MUDr. Michal Risler.

DPS Ondřejov poskytuje svým klientům specializovanou a komplexní ambulantní psychiatrickou péči. „V rámci Prahy jsme specifičtí tím, že se „opravdu specializujeme“. Naše služby jsou přednostně nebo výhradně pro takové pacienty, kteří jsou v systému psychiatrické péče méně průbojní, tedy v oslabené pozici,“ sdělil MUDr. Risler.

A jak by se měl cítit člověk, který je v péči týmu DPS Ondřejov? „Především by se měl cítit komfortně. Měl by mu být srozumitelný postup léčby. Měl by chápat, k čemu ta určitá navržená terapie je. Náš přístup je komplexní a skládáme každému různé formy terapie „na míru“. Také by se měl v prostředí sanatoria cítit příjemně.

Snažíme se vytvářet prostředí, do kterého se naši klienti a pacienti budou rádi vracet. Naprostá většina lidí sem k nám chodí dlouhodobě a rádi a udržují s námi nějaký kontakt i potom, co jsou na tom lépe,“ odpověděl na otázku primář DPS Ondřejov.

Od druhé poloviny roku 2022 je ondřejovské sanatorium součástí holdingu AKESO, jednoho z předních poskytovatelů zdravotní péče v Česku, a společně tak posouvají zdravotnictví na vyšší úroveň.

<https://ondrejov.cz>



ONDŘEJOV



AKESO



POLICIE RADÍ

SENIOŘI, POZOR NA PODVODNÉ TELEFONÁTY



V našem časopise Bohnice – PODZIM vám představíme celé Seniorské desatero a zároveň se v následujících číslech budeme věnovat i konkrétním situacím, na které je zapotřebí se zaměřit a dávat si na ně pozor! V dnešní době jsou senioři často terčem podvodníků, kteří se snaží získat jejich důvěru a následně z nich vymámit peníze. Policie proto připravila tzv. „Seniorské desatero“ – soubor rad a doporučení, jak se vyhnout podvodným telefonátům. A my vám představujeme první část tohoto souboru – nejčastější příklady podvodných telefonátů.

„Ahoj babi, hádej, kdo volá?“ – takto obvykle začíná telefonát, který může mít pro důvěřivého seniora nedozírné následky. Nic netušící babička nebo dědeček osloví volajícího jménem a už se začne roztáčet kolotoč smyšleného srdcervoucího příběhu, ve kterém se falešný „vnuk“, samozřejmě ne vlastní vinou, dostal do svízelné situace, například po autonehodě. Vždy nutně potřebuje peníze, většinou v desítkách tisíc korun. Z různých smyšlených důvodů si pro ně nemůže osobně přijít osobně, například je v nemocnici nebo na služebně policie, tak posílá k babičce kamaráda nebo kamarádku. Smluví si heslo pro předání hotovosti a nic netušící senior odevzdá peníze do rukou neznámého člověka.

Jiný falešný příběh může být motivován starostí o vnuka. Pachatel se vydává za ošetřujícího lékaře: „Dobrý den, jsem ošetřující lékař vašeho vnuka, kterého k nám do nemocnice přivezli s vážným zraněním, vyžadujícím nadstandardní léčbu, která není hrazena z veřejného zdravotního pojištění...“ Velmi profesionální a distingovaná konverzace s časovým nátlakem a neodkladností provedení lékařského úkonu snadno seniora přesvědčí o realitě situace.

Další příběh z nemocničního prostředí je telefonát fiktivního lékaře, který seniorům lživě tvrdí, že jejich příbuzný (syn, vnuk, synovec, dcera) zavinil dopravní nehodu, při níž zranil malé dítě. Lékař nyní volá jménem příbuzného, který by se měl s poškozenými z dopravní nehody domluvit na finančním vyrovnání, protože v důsledku zranění nemůže příbuzný komunikovat.

Zůstaňte opatrní a informovaní, abyste se vyhnuli těmto nebezpečným situacím, a řiďte se následujícími pravidly:



1. Buďte opatrní při neznámých telefonátech

Pokud vám zavolá někdo, koho neznáte, vždy buďte na pozoru. Neznámí volající mohou předstírat, že jsou z banky, policie nebo jiných institucí, aby získali vaše osobní údaje nebo peníze.

2. Nikdy nesdělujte osobní údaje po telefonu

Žádná seriózní instituce vás nikdy nebude po telefonu žádat o sdělení citlivých informací, jako jsou čísla účtů, hesla nebo rodná čísla. Pokud si nejste jisti, informace nesdělujte, ukončete hovor a sami zavolejte na oficiální číslo dané instituce.

3. Telefonické informace si vždy ověřujte

Pokud vám někdo volá s naléhavou žádostí o peníze, neotálejte a informace si ověřte. Zavolejte svému příbuznému nebo příteli na číslo, které na něj máte a ověřte si, zda je skutečně v nouzi.

Dodržováním těchto pravidel můžete předejít mnoha nepříjemnostem a ochránit sebe a svůj majetek.

Připravilo pro vás Oddělení prevence Krajského ředitelství policie hlavního města Prahy ve spolupráci s PN Bohnice.



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 SÍŤ

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 společností s elektřinou atd. s cílem upoutat pozornost a následně odcizit, 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 rozměnit.

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

5

DOMÁCÍ NÁSILÍ

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

Překonejte stud, přivolejte pomoc a vyhledejte lékařské ošetření. obraťte 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 ledvinky, 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 doprovodí.

8

CESTA DOMŮ

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

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

9

NA NÁKUPU

Především v nákupních centrech si nejenom senioři 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

Senioři 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 klín.

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 odcizí peněženku.

Nedávejte svou tašku z ruky!



Tísňová linka POLICIE 158

Tísňová linka HASIČI 150

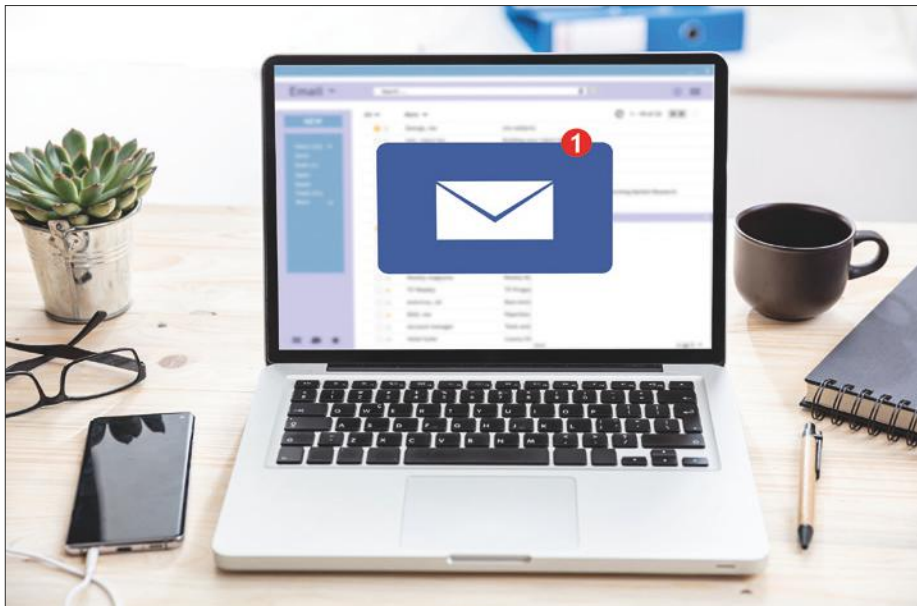
Tísňová linka ZÁCHRANNÁ SLUŽBA 155

Tísňová linka SOS 112



„Posílám pozdravy z Moldávie!“

Tenhle mail nám přistál ve schránce tři měsíce poté, co v Peer klubu poslal žádost do dobrovolnické organizace. Byl to jeho sen. Pán, necelých 30 let. Poprvé jsme se v Peer klubu potkali, když si sedl k počítači a rozplakal se. Pro tu chvíli chtěl být sám, ale domluvili jsme se, že si můžeme promluvit, kdyby chtěl a potřeboval. Chtěl. O pár minut později.



Vyprávěl o své životní cestě, kdy se i vlivem své zkušenosti s diagnostikovanou emočně nestabilní poruchou osobnosti hraničního typu a depresemi dostal do kontaktu s drogami. O nich si myslel, že mu pomůžou v těžkých chvílích, ale jak říkával, pomohly mu leda tak k přerušení kontaktu s rodinou a životu na ulici, kde se jakž takž uživil díky zpěvu a hře na kytaru, která mu spolu s dalšími několika málo věcmi zůstala. Občas se mu podařilo přespát u někoho z kamarádů, a nakonec to byl jeden z nich, kdo ho seznámil s možností hospitalizace na psychiatrii. Byl to také tento jeho kamarád, jenž s ním na Centrální příjem pacientů poprvé přišel. Následovala první hospitalizace, kterých se v průběhu několika následujících let uskutečnilo v různých psychiatrických nemocnicích dalších pět.

V Peer klubu jsme se setkali při jeho šesté hospitalizaci. Dlouho prý odmítal opouštět oddělení na více než na pár metrů, velmi ho ale podpořil tamější tým lékařů, který k němu přistupoval s pochopením a respektem k jeho vlastnímu tempu, zároveň ho ale motivoval k učinění dalších kroků. To pán sám označoval za klíčové

momenty hospitalizace. Byl mu dán jednak dostatek prostoru některé myšlenky si uspořádat a zaměřit se na to, jak by chtěl po propuštění vést svůj život dál, jednak odhadnout moment, kdy na svých plánech může začít pracovat. Během jednoho z pohovorů se sociální pracovníci se dozvěděl o Peer klubu, kde nás za několik dalších dní navštívil, a protože se po domluvě s lékaři blížil termín jeho propuštění, začal pracovat na tom, aby své přání uvedl v realitu.

Naše další spolupráce spočívala především v tom, že jsme si při pánově příchodu vždy řekli, co by si během daného času přeje zařídit, následně se do svého plánu pustil a před svým odchodem jsme si popovídali o tom, co se mu podařilo, případně co ho čeká další den. Postupně během hospitalizace napsal motivační dopis a poslal ho do organizace realizující výběrové řízení mezi dobrovolníky pomáhající v Moldávii. Ještě během hospitalizace se zúčastnil online výběrového řízení do výše uvedené organizace, a o několik dní později dostal mail, že je přijat do programu. Všechny své kroky konzultoval s psycholožkou a psychoterapeutkou na svém

oddělení, stejně jako se svým ošetřujícím lékařem. Protože se blížil termín jeho plánovaného propuštění z hospitalizace, v rámci týmu na oddělení pak pracoval především na tom, aby měl dobře naplánovanou podporu jak po propuštění, tak po odletu do Moldávie, který ho čekal za několik týdnů. Opakovaně prý v terapii řešil také to, zda se na odjezd do zahraničí cítí, vždy si ale došel ke stejné, kladné, odpovědi. Během této doby si s podporou týmu zařídil online psychoterapie, které by mohl absolvovat jednou týdně, a kontrolu u svého ambulantního psychiatra, s nímž následně sestavili kalendář pravidelných návratů do České republiky, v rámci nichž by chodil na kontroly a v případě potřeby si vyzvedával léky.

V den svého plánovaného propuštění se za námi přišel do Peer klubu rozloučit, měl už koupenou letenku a neskrýval své nadšení, jak se na další životní kapitolu těší. Tři měsíce po propuštění nám ve schránce přistál mail: „Posílám pozdravy z Moldávie!“

Asi tušíte, kdo byl odesílatelem...

Autor: E. K.



NEJČASTĚJŠÍ ONEMOCNĚNÍ KTERÁ POMÁHÁ LÉČIT KREVŇÍ PLAZMA



Krevní plazma je důležitá část krve, která tvoří přibližně 57 % objemu krve. Jedná se o žlutavou tekutinu, ve které cirkulují živiny, hormony, látky potřebné pro srážení krve, proteiny zajišťující imunitu a další látky nezbytné pro správné fungování lidského těla.

Krevní plazma je pro výrobu léků nezbytná, ve většině případů stále není možné ji zcela nahradit uměle a pacienti jsou tedy závislí na tom, kolik dárců krevní plazmy se rozhodne k jejímu darování. Množství plazmy, které je potřebné pro výrobu léků na různá onemocnění, se liší. Pro roční léčbu pacienta s hemofilií, je potřeba až 1200 odběrů krevní plazmy.

Využití plazmy je široké a umožňuje léčbu následujících onemocnění:

- **Imunodeficientní onemocnění:** Genetické poruchy, které limitují fungování imunitního systému a způsobují zvýšenou náchylnost k infekcím. Léčebně se podávají imunoglobuliny získané z krevní plazmy.
- **Autoimunitní onemocnění:** Stav, kdy imunitní systém útočí na vlastní tělo, což může způsobit různá onemocnění, jako je revmatoidní artritida nebo lupus.
- **Hemofilie** je genetické onemocnění, kdy tělo nemůže správně srážet krev, což může způsobit nadměrné krvácení. Hemofilie je způsobena nedostatkem nebo špatnou funkcí určitých shluků krevních destiček, které jsou zodpovědné za srážení krve. Lidé s hemofilií mohou mít problémy s nadměrným kr-



vácením z drobných zranění nebo dokonce i spontánním vnitřním krvácením. Hemofilie je chronické onemocnění, které neexistuje lék na jeho vyléčení, ale je možné ji léčit koncentráty faktorů srážení krve nebo jinými léky k regulaci srážení krve. Léčba hemofilie je dlouhodobý proces, který vyžaduje pravidelnou kontrolu a řízení krvácení, aby se minimalizovaly komplikace.

- Faktory srážení krve z krevní plazmy jsou nezbytné pro léčbu hemofilie.

Existují dva hlavní typy hemofilie:

- **Hemofilie A:** je způsobena nedostatkem či absencí faktoru VIII srážlivosti krve.
- **Hemofilie B:** je způsobena nedostatkem či absencí faktoru IX srážlivosti krve.

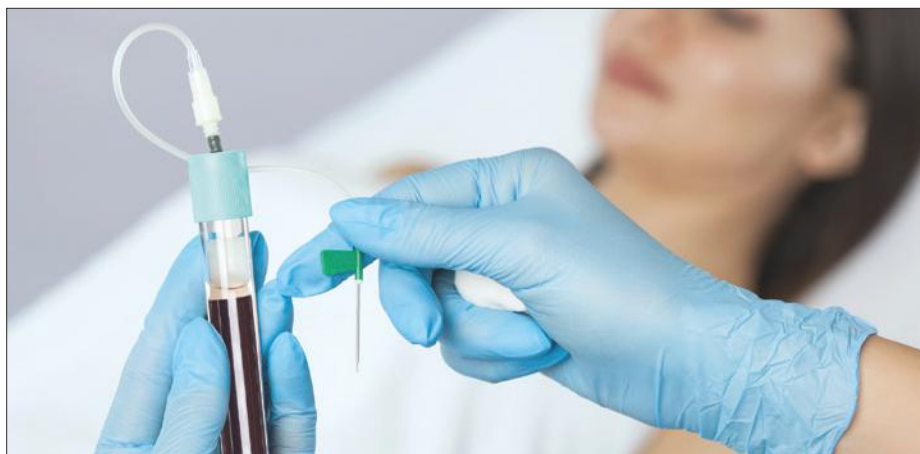
Léčba metabolických poruch: Některé zdravotní stavy mohou vyžadovat substituční terapii s proteiny z krevní plazmy, jako je například alpha-1 proteázová inhibitorová deficeince.

Výzkum a vývoj léků: Krevní plazma je důležitý zdroj pro výzkum a vývoj nových léků a léčiv.

Léčba popálenin: Krevní plazma je bohatým zdrojem proteinu nazývaného albumin, kdy preparáty s albuminem jsou zásadní při léčbě těžkých popálenin pro udržení krevního tlaku u pacientů.

Obecně lze říci, že krevní plazma a produkty z ní vyrobené hrají klíčovou roli v léčbě mnoha nemocí a přispívají k zachování zdraví a zlepšení kvality života pacientů. Darováním krevní plazmy jednoznačně pomáháte potřebným.

www.caraplasma.cz



Cara Plasma

Z NEMOCNIČNÍHO DĚNÍ

UDÁLOSTI, NA KTERÉ CHCEME POUKÁZAT



Níže vám představíme, co se za poslední tři měsíce v naší nemocnici událo, i přesto, že se jednalo o letní měsíce. Naše nemocnice se stále snaží nabízet kromě kvalitní léčby i bohatý a rozmanitý program pro pacienty, zaměstnance a všechny, kteří rádi zavítají do areálu PN Bohnice.

Pilotní semináře a základy sebeochrany

Ve dnech 15. května a 17. června 2024 proběhly pilotní semináře k základům sebeochrany v Simulačním centru. Kurzy byly zaměřeny na teorii agrese a násilí, deeskalační techniky a praktické sebeochranné techniky. Zaměstnanci si semináře velmi pochvalovali, zejména díky realistickým situacím s herci a praktickým radám pro krizové situace.



Noc kostelů

Večer 7. června 2024 se uskutečnila Noc kostelů, kdy se veřejnosti otevřel kostel sv. Václava v areálu naší nemocnice a i my jsme se tak stali součástí této celorepublikové akce. Návštěvníci měli možnost nahlédnout do běžně nepřístupných prostor a dozvědět se více o dění v nemocničním kostele.

Ocenění Srdcař PN Bohnice

Dne 14. června 2024 proběhl první ročník projektu Srdcař PN Bohnice, v jehož rámci bylo oceněno 16 zaměstnanců z řad ošetřovatelského personálu. Všichni nominovaní si z rukou ředitelky nemocnice MUDr. Zuzany Barboríkové, MBA a hlavní sestry Mgr. Jany Akrmannové převzali ocenění v podobě certifikátu, relaxačně vzdělávacího pobytu a květiny. Tento projekt vznikl s cílem ocenit nejlepší členy ošetřovatelského týmu, kteří zvláště svým lidským přístupem a péčí přispívají ke kvalitnějšímu životu našich pacientů. S nadšením

a mnohdy i nad rámec svých pracovních povinností pečují nejen o pacienty, ale i o svá oddělení a jsou svou obětavostí a pracovitostí pro všechny příkladem. Ošetřovatelský personál je páteří celého zdravotnického systému a jeho práce je neocenitelná. Sestry, ošetřovatelé a sanitáři jsou vždy v první linii péče, poskytují pacientům svou odbornou pomoc a přívětivý přístup. Právě odhodlání, trpělivost a empatie jsou neocenitelné. Nemocnice bude tento projekt opakovat pravidelně každý rok a odměňovat ty, kteří jsou výjimeční svými pracovními výkony a přístupem k pacientům.

Seminář Podpora pozitivního chování (PBS)

Dne 18. června 2024 se konal seminář s názvem Podpora pozitivního chování pro zaměstnance nemocnice, a to díky mimořádné podpoře náměstka pro lékařskou péči MUDr. Marka Páva, MBA, Ph.D. Seminář vedl certifikovaný lektor PBS Brian McDonald z Irska za pomoci simultánního tlumočení. Dopolední část byla věnována teoriím, zdrojům agrese a neklidu u pacientů s poruchami autistického spektra (PAS), mentální retardací a kognitivními deficity. Lektor zdůrazňoval přístupy zaměřené na hledání pozitivních

okolností i u problémového chování pacientů. Druhá, praktická část byla zaměřena na zvládání chování a omezující postupy s respektem k právům klientů. Účastníci ocenili zejména praktické ukázky a rady, jak k pacientům přistupovat.



Sportovní příměstský tábor Bohnissimo

V týdnu od 22. do 26. července 2024 se v areálu nemocnice konal sportovní příměstský tábor Bohnissimo. Děti si mohly vyzkoušet různé sportovní disciplíny od kopané až po atletiku. Organizátoři dbali na bezpečnost a přizpůsobení aktivit věku účastníků. Tábor byl tak skvělou příležitostí pro děti, jak rozvíjet své sportovní dovednosti, učit se spolupráci a fair play chování.





Tradiční akce Bohnice na Housce

O víkendu 27. - 28. července 2024 proběhl již 21. ročník oblíbené akce Bohnice na Housce. Návštěvníci si mohli vyzkoušet různé řemeslné techniky od výroby keramiky přes košíkářství až po žonglování. Akce představila také práci našich terapeutických dílen a nabídla možnost zakoupit výrobky pacientů. Účastníci si mohli vyzkoušet výrobu keramiky, malování na textil, výrobu košíků a mnoho dalšího pod vedením zkušených terapeutů.

Ocenění pro tým nemocničního ombudsmana

Člen našeho týmu nemocničního ombudsmana Zbyněk Roboch, BA získal významné ocenění - Medaili za zásluhy o rozvoj oboru psychiatrie pro nelékaře a zdravotníky. Toto prestižní ocenění bylo uděleno na XV. Sjezdu Psychiatrické společnosti ČLS JEP a je důkazem jeho vytrvalé práce a odbornosti.

Návštěva Davida Kollera

Na konci července nás navštívil zpěvák, skladatel a bubeník David Koller. Kromě návštěvy nemocnice a setkání s hlavní sestrou Janou Akrmannovou poskytl také

exkluzivní rozhovor pro náš časopis, ve kterém se podělil o své osobní zkušenosti a inspirace.

Nová náměstkyně pro lékařskou péči

V srpnu došlo v naší nemocnici k důležité změně ve vedení. S účinností od 1. srpna se novou náměstkyní pro lékařskou péči stala MUDr. Ing. Klára Knápková, která se po šesti letech opět připojila k našemu týmu. Doktorka Knápková je zkušenou odbornicí v oblasti psychiatrie a gerontopsychiatrie, s bohatou praxí nejen v klinické medicíně. Podílela se v rámci reformy psychiatrie na podpoře zavedení nových služeb v oblasti



péče o gerontopsychiatrické pacienty ve spolupráci s Ministerstvem zdravotnictví, ale i na tvorbě doporučených postupů pro Alzheimerovu nemoc.

Ve své funkci by se ráda věnovala tématům:

- Balanc mezi kvalitou péče, potřebami pacienta, péčí o zaměstnance a financemi s respektem k možnostem PN Bohnice.
- Zaměření na lidské a nehmotné zdroje, hodnoty a vizi poskytované služby.
- Stabilizace kvalifikovaného lékařského týmu.
- Posilování komunikace jak mezi jednot-

livými odděleními, tak mezi všemi odbornostmi v péči o pacienta s ohledem na jejich neoddělitelnou spolupráci.

- Podporování týmovosti jako cenné hodnoty organizace jak vertikálním, tak horizontálním směrem.

Ve své nové roli nahradila MUDr. Marka Pávu, MBA, Ph.D., který funkci náměstka pro lékařskou péči zastával od roku 2013. Doktor Páv bude nyní zastávat zcela novou funkci náměstka pro vědu, výzkum a vzdělávání, kde se bude věnovat rozvoji odborného zázemí naší nemocnice.

Těšíme se na další zajímavé akce a projekty, které obohatí životy našich pacientů, jejich rodinných příslušníků či přátel, zaměstnanců nebo veřejnosti v příštím čísle ZIMA.

Alžběta Remrová





21. ročník akce Bohnice na Housce začal přívětivým počasím, ale mraky naznačily, že přijde i nějaká přeháňka. Ta nás však zatím nikdy neodradila od toho představit naši terapeutickou práci a výrobky pacientů.



Letos jsme prezentovali textilní, keramicou, sklářskou i košíkářskou dílnu, tvorbu pacientek z oddělení 12 a nově se prezentoval i tým ze socioterapeutické farmy, která je nedílnou součástí nemocnice. Farma prezentovala svoji práci fotografiemi z terapií se zvířaty, a byly také připravené ukázky, jak se u nás zvířatům daří, co vše se nimi dělá a jak zvířata pomáhají. Naši příznivci sem za námi jezdí pravidelně, je to vždy milé setkání. Každý rok se unikátní. Letos jsme s návštěvníky festivalu především hovořili o naší práci s pa-

cienty, o tom, co to je vlastně resocializace a proč je blahodárné zaměstnat ruce a tvořit. Snažíme se informovat veřejnost, že tvůrčí terapie jsou velmi důležité a značně pomáhají při zdolávání některých těžkých životních situací.

Opět nás potěšil a mile naladil i doprovodný program, který každý rok připravuje náš kolega Luboš Chlad. Třešničkou na sobotním dortu bylo vystoupení Jiřího Schmitzera, hlavní hvězdy festivalu. Překvapivě velké množství hostů i nás terapeutů zpívalo s ním a bylo jasné, že jde o srdeční záležitost.

Neděle byla poklidnější, ale návštěvníků bylo pořád dost. Oba dny měli hosté možnost zkusit si v rámci workshopu malování anebo si vyrobit vlastní originální placku (brož). Festival Bohnice na Housce se letos opět povedl, a my moc děkujeme všem, kteří se na této akci podílejí, což jsou naši terapeuti, zaměstnanci, dobrovolníci, pacienti. Důležitá je také podpora vedení PN Bohnice, která je z hlediska logistiky stánků a výrobků přímo nepostradatelná. Děkujeme všem návštěvníkům za

jejich nákup, milá slova podpory i spoluvytváření atmosféry a těšíme se společně s vámi na další ročník!

Magda Holečková a Eva Holubová
Centrální terapie



Text písně

ŽIVLY NA HOUSCE

Když se řekne oheň
a hned potom voda,
to, co shoří, splyne
s řekou, to je škoda.

Když se řekne vzduch
vítr kolem letí
a potom země
rozpoutá vlnobití

R: Bohnice - sežereme v Housce
Bohnice - žijou si na Housce
Bohnice - ty milujem v Housce
Bohnice - tak pohni se, pohni se,
pohni se

Markéta Fialová Lesse



Konference

Zahradní terapií proti vyhoření

Psychiatrická nemocnice Bohnice
Divadlo Za plotem / Praha

10. 10. 2024



Konference je otevřená odborníkům i široké veřejnosti se zájmem o tuto důležitou problematiku.



<https://asociace-zahradni-terapie.webnode.cz/konference/>

ZE ŠUPLÍKU PANA LÉKÁRNÍKA



Vstupte do světa „pana lékárníka“ - pensionovaného vedoucího lékárníka, kterého zajímá psychiatrie jako obor, její dějiny a osobnosti, zároveň vášnivého historika PN Bohnice a oddaného občana Bohnic! V této mé rubrice nazvané „ZE ŠUPLÍKU PANA LÉKÁRNÍKA“, se společně podíváme na hluboké úvahy, soutěže plné poutavých výzev, recepty pro duši a tělo i různé nápady, které odrážejí bohatství PN Bohnice. Zajímavé osobnosti a místa z této instituce nám otevrou dveře do světa psychiatrie a historie Bohnic. Připravte se na jedinečnou cestu, kde se prolínají léčivá slova, kulturní poklady a lidské příběhy. Váš pan lékárník, Mgr. Jan Pomykacz.



Můj dárek k šedesátinám: Rozhovor s Martou Kubišovou.

Paní Martu Kubišovou netřeba představovat. Tato ikona české hudby a symbol Sametové revoluce se pro mnohé stala nezapomenutelnou osobností. Když se mě moje kamarádka Jana Fajfrlíková a emeritní primářka MUDr. Michaela Štochllová zeptaly, co bych si přál k 60. narozeninám, měl jsem jasno: rozhovor s paní Kubišovou pro naše periodikum. Tento článek je výsledkem našeho setkání, a je pro mě velkou ctí, že mohu přinést našim čtenářům tuto unikátní příležitost.

Nedávno mne zaujala Vaše píseň Lampa, kterou jsem dosud neznal.

Lampa je součástí celého alba, které vyšlo na elpíčku. V té době jsem už měla za sebou mnoho singlů, a vydání alba bylo pro mě velkým krokem. První moje elpíčko se jmenovalo Sony a balady.

Jak začala Vaše hudební kariéra?

Začala jsem zpívat v roce 1962, ale k tomu jsem se dostala úplnou náhodou, a byla to šťastná náhoda. V té době jsem pracovala ve sklárnách v Poděbradech, protože nám doporučili, abychom získali praxi v průmyslu. Kvůli svému rodinnému původu jsem

se nedostala na vysokou školu, dokonce jsem několikrát žádala o doporučení, ale nedostala jsem ho. A právě tehdy se to stalo – při jedné příležitosti mě slyšel místní muzikant, jak si zpívám u klavíru, a nabídl mi, jestli bych nechtěla zkusit zpívat do mikrofonu. Tak jsem začala, aniž bych to tehdy plánovala.

Vaše kariéra pak nabrala velmi rychlý spád.

Ano, opravdu to pak šlo velmi svižně.

Vždy jsem obdivoval Vaši postavu, vlasy a hlavně hlas. Ten hlasový projev je v Česku opravdu jedinečný.

Naštěstí jsem si ho vždy tvrdě bránila. Například když jsme v Rokoku dostali nařízení, že musíme získat osvědčení, že umíme zpívat z not. Navštěvovali jsme hodiny, ale nakonec to bylo jen takové formální. Důležité bylo, že jsem si uchovala svůj přirozený styl.

Poprvé jsem Vás viděl zpívat v roce 1989 na balkoně Melantrichu slavnou „Modlitbu pro Martu“ která se stala symbolem nesouhlasu se sovětskou

okupací v roce 1968 a následně symbolem Sametové revoluce. Jak jste se k tomu dostala?

To vymyslel Václav (Václav Havel - pozn. redakce), byli jsme dlouholetí přátelé, on byl bratrancem mého manžela Jana Němce. Poslal za mnou do kanceláře Ondru Vetchého - tehdy jsem pracovala v kanceláři na rohu Štěpánské a ulice V Jámě - a ten mě přivedl.

A jak jste se cítila, když jste stála na tom balkoně před plným Václavským náměstím po tak dlouhé době, kdy jste nesměla zpívat?

Já jsem nejdřív vůbec netušila, že budu zpívat. Jen jsem si sundala kabát, protože mi bylo horko, a najednou jsem se ocitla na balkoně. Jiří Černý, kterého jsem znala už dlouho, mi řekl: „Martí, chtělo by to malou modlitbičku.“ Byla jsem zaskočená, nevěděla jsem, co tím myslí, protože tam nebyl žádný orchestr, nic. Pochopila jsem, že budu muset zpívat. Chvilku jsem bojovala s tím, jak začít, kde vzít ten správný tón, ale nakonec jsem to zvládla. Bylo to pro mě nečekané, ale současně i nesmírně silné. Hlavně vidět ten plný Václavák byl opravdu silný zážitek. Byla jsem pře-



Foto: super.cz

kvapená, jak rychle se písnička stala symbolem.

Vaší domovskou scénou bylo pražské Divadlo Ungelt?

Ano, měla jsem tam svůj recitál *Líp se loučí* v neděli. Ungelt jsem si oblíbila, protože jsem byla vždycky líná vytvářet něco nového (smích).

Další naše setkání bylo v rámci televizních Adventních koncertů; Vy jste nám tehdy pomohla jako státnímu zařízení získat finanční příspěvek. Pro mě byl obrovský zážitek Vám podat ruku.

Ano, máte pravdu, v Břevnovském klášteře jsme Adventní koncerty dělali.

Zároveň jste v České televizi točila pořad *Chcete mě? Jaké jste při něm měla pejsky?*

První pesek, kterého jsem si pořídila, byl černý pudl Jimmy, pak jsem si ještě k němu pořídila bílou psí holčičku. Pořad *Chcete mě?* byl moje srdcovka. Když mě tehdy scénárista a režisér požádali, abych se stala tváří tohoto pořadu, neváhala jsem. Pomohli jsme umístit mnoho pejsků. Někdy jsme dostali i zpětnou vazbu. Byl to opravdu dobrý projekt.

Když se ohlédnete zpět, co považujete za svůj největší úspěch?

Mým největším úspěchem je asi to, že jsem to všechno přežila. Byly chvíle, kdy jsem nevěřila, že se ještě někdy vrátím

k hudbě, a jsem vděčná za to, že jsem měla možnost znovu zpívat.

A na závěr – co pro Vás znamená Vaše hudební kariéra?

Hudba pro mě znamenala vždycky víc než jen kariéra. Byla to ctnost, kterou jsem si uchovala i v těžkých časech. Nikdy jsem se nesnažila svůj hlas změnit nebo upravit, zpívala jsem tak, jak mi to šlo přirozeně. Možná právě to mě odlišovalo od ostatních.

Rozhovor s Martou Kubišovou pro mě znamená splnění jednoho z mých životních přání. Jsem nesmírně vděčný, že jsem měl možnost poznat tuto výjimečnou ženu osobně a podělit se o její příběhy s našimi čtenáři.

„JE PODZIM, LÁSKO MÁ“

A hoří na obzoru. To zrají šípky planých toužení.

Na rozvalinách mezníků se v šeru zvolna střádá jinovatka u kořenů našich příštích dní.

Je podzim, lásko má. Když za ruku Tě beru, cítím dech voskovic.

Až budeš bloudit v místech, co zmapoval jsi v létě, buď tichý.

Ještě tam zní němý řev lvic...

Oranžová nostalgie, která pryšší z úvodní básně, je daná počasím, ranní mlhou, jinovatkou, svíčkami na paměť blízkých, časnými večery či padajícími oranžovými listy šustícími při procházce v parku, či na pochůzkách mezi pavilóny.

Já osobně mám podzim moc rád a také vše co k němu patří. Včetně oranžové barvy.

Při sundávání truhlíků z oken si vzpomenu na to, jak tam byly dány malé a nevýrazné rostlinky, jak se musely hnojit, aby vyrostly a jakou mi pak dávaly radost. A také si uvědomuji, že se člověk nemá vázat na nic pomíjivého, ale zároveň tak krásného.

Na parapetu jsem vyměnil truhlíky za krmitko a věřte nevěřte: jako každý rok stejný host (možná už potomek toho původního) – ptáček zpěvák. A už patnáct let tentýž.

Celý rok ho nevidím, a přesto vím, že opět ve stejnou dobu ve stejný okamžik

Oranžový svíčkový obřad mám také rád.

I když sám si na své blízké rád vzpomenu přesně tehdy, když vím, že se mi splnil jejich sen. Můj otec snil o tom vidět město Jeruzalém. A ve chvíli, když jsem byl na Olivetské hoře a díval se na svaté město, vybavil jsem si text oblíbené písně mého otce *Zlatý Jeruzalém....* „ Už tisíce roků a dní Tu žalmy a modlitby zní, Už tisíce roků a dní Tu lid Boží shromážděný Jen čeká a vyhlíží Lásku, Jeruzaléme, Svůj pokoj ať přinese nám Sám Hospodin do našich bran. A Lásku ať ukáže nám, Jeruzaléme.“

A posléze u Zdi nářků jsem myslel na svého milého otce a jeho nesplněný sen ...



a v ten okamžik mě napadlo, že přece polovina genetického materiálu ve mne je z mého otce a tudíž, je on tady se mnou, ba přímo ve mně. Mé oči jsou způli oči mého milovaného otce.

Moje babička si vždycky přála, aby se květiny dávaly živé živým, a proto já na hroby svých bližních celoročně nosím kamínky ... a miluji, stejně jako babička, vůni oranžových chryzantém, celoročně.

Závěrem si dovolím myšlenku, kterou jsem před deseti lety dostal od své nejlepší kamarádky:

„Každého člověka obdivuje někdo mladší, kdo považuje staršího za vzor dokonalosti.

Vždy existuje práce, která nebude vykonána, pokud jí nevykonáš ty.

Vždy existuje někdo, komu budeš scházet, když odejdeš.

Tvoje místo můžeš zaplnit jen Ty.“

KREATIVNÍ OKÉNKO

NÁVOD NA ORIGINÁLNÍ RÁMEČEK S MAGNETKOU



Prázdniny jsou za námi a y jste určitě zažili plno krásných dobrodružství. A z nich máte hezké fotografie, které byste si rádi vystavili, ale nemáte zrovna doma žádný vhodný rámeček. Máme pro vás hezký nápad na originální rámeček s magnetkou, který můžete připevnit na lednici.

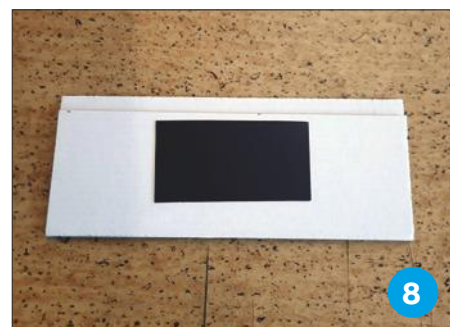
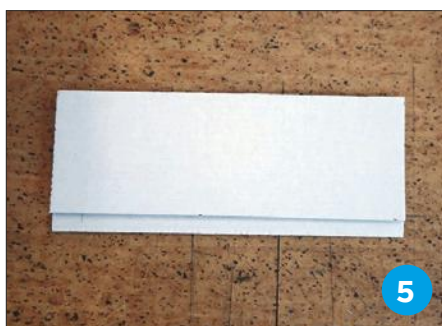
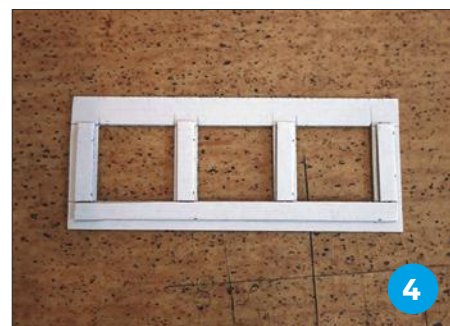
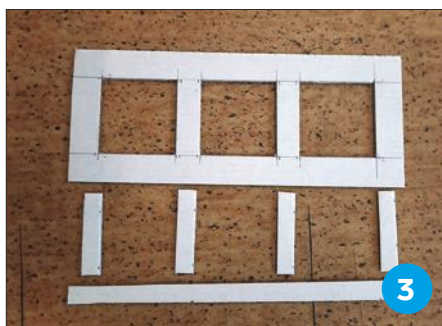
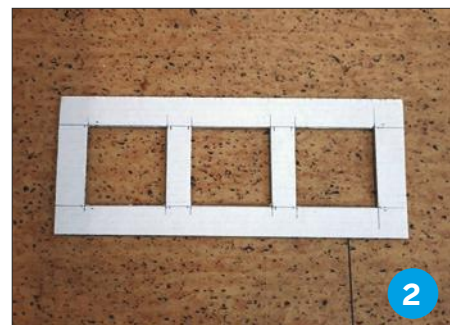
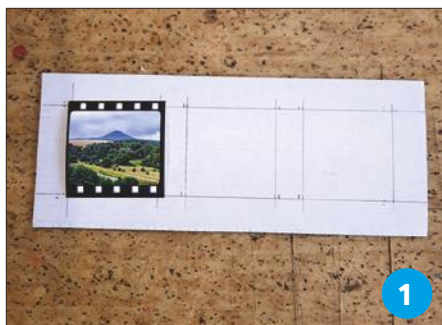
Vybereme si tři fotky, které chceme vystavit. Dnes máme plno možností, kde si fotografie vytisknout na počkání, v různých velikostech, barvách atp. Foto box je k dispozici v každé větší drogerii, anebo si fotky necháte udělat přímo ve foto obchodech. Stačí přijít s mobilem a fotky jsou během chvilky hotové.

Co budeme tedy potřebovat: 3 ks fotografií, karton třeba z krabice (recyklujeme), pravítko, barevný/bílý papír, barvy akrylové nebo pastelky, štětec, řezací nůž, pravítko, magnetickou pásku a lepidlo.

Zvolila jsem tisk tři fotek na pruh 5 x 15 cm. Fotky si vystříháme a změříme si přesnou velikost. Řezacím nožem si vyřízneme pruh o takové velikosti, jak chceme mít rámeček velký. Já jsem zvolila, že okraj bude 1,7 cm. Potom si rozkreslíme okénka na fotky a uděláme je o 2 mm menší, než je fotka, aby fotografie byla hezky zarámovaná, a okénka řezacím nožem vyřízneme. Vedle si vyřízneme proužky kartonu, které nám poslouží jako zarážky a lůžko pro jednotlivé fotky. Ty jsou o šířce 1 cm. Dále si vyřízneme spodní část rámečku, která je o 1 cm užší než karton s okénky. Následně nalepíme proužky na karton a nakonec spodní část kartonu. Na spodní část přilepíme magnetickou pásku, která je většinou samolepicí. Rámeček je už skoro hotový.

A tady potom začíná naše kreativní tvoření. Můžeme si karton ještě polepit kreslicím kartonem, kde vyřízneme okénka a pomalujeme dle fantazie, anebo zvolíme čistý styl, kdy jen lepidlem přilepíme papír na rámeček, jak vidíte na foto návodu. Ještě jsem vám přidala nápad s knoflíky. Na vytvořený rámeček je můžete nalepit.

Vaše Centrální terapie





Přidejte se k nám!



Hledáme všeobecné a praktické sestry

Proč pracovat v PN Bohnice?

- práci vnímáme jako důležité poslání
- naše nemocnice nabízí uplatnění všem zdravotníkům, kteří se chtějí zapojit do zvyšování kvality péče o lidi s duševním onemocněním
- nabízíme práci v prestižním akreditovaném zdravotnickém zařízení
- naše nemocnice je rozlohou největší psychiatrickou nemocnicí v Evropě
- nabízíme velkou podporu našim zaměstnancům v rámci odborného i osobního vzdělávání
- v současné době nemocnice prochází modernizací a nyní máme 1 300 stálých zaměstnanců

Benefity

- 6 týdnů dovolené
- 3 dny volna navíc
- možnost dalšího vzdělávání
- příspěvek na celoživotní vzdělávání
- stravenky ve výši až 150 Kč za směnu
- MultiSport Karta
- příspěvek na penzijní pojištění
- možnost rekreace v Jizerských horách
- možnost sportovního vyžití v areálu
- možnost ubytovny či získání služebního bytu

Psychiatrická nemocnice Bohnice

vyhlašuje veřejnou sbírku na opravu
střechy nemocničního
kostela sv. Václava

Jak můžete pomoci a přispět na stavbu
nové střechy kostela?

Převodem svého finančního daru na účet.

číslo účtu ČNB: 73033081/0710

IBAN: CZ08 0710 0000 0000 7303 3081

SWIFT: CNB AC ZPP

Jsme vděčni za Vaší podporu!

QR kód
100Kč



|| B ||
PSYCHIATRICKÁ
NEMOCNICE
BOHNICE

Děkujeme



<https://kostel.bohnice.cz>

Časopis Bohnice - PODZIM

informační čtvrtletní časopis Psychiatrické nemocnice Bohnice, Ročník I.

Číslo 3, září 2024, Praha, Evidenční číslo MK ČR E 24598.

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

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

Redakce: Alžběta Remrová, Jolana Šedivá, Magda Holečková, Jan Pomykacz, Jakub Herzán, Aleš Jirmus, Pavel Oulík, Jan Souček.

Korektura: Romana Neumanová.

E-mail: zpravodaj@bohnice.cz

Fotografie: archiv PN Bohnice, Veronika Pilařová, Jan Hudáč; archiv Hanka Kynychová, Oddělení prevence Krajského ředitelství policie hlavního města Prahy, archiv Davida Kollera, ilustrační foto: shutterstock.com

Volně neprodejné.

||B||

PSYCHIATRICKÁ NEMOCNICE BOHNICE
VÁS ZVE NA 34. ROČNÍK FESTIVALU

Babí LÉTO

.....
ZÁŘÍ AŽ LISTOPAD 2024
.....



KONCERTY



DIVADELNÍ PŘEDSTAVENÍ



ODBORNÉ PŘEDNÁŠKY



WORKSHOPY



KOMENTOVANÉ PROHLÍDKY



VÝSTAVY a mnoho dalšího ...

vstup
na všechny akce
ZDARMA

Bližší informace o programu naleznete na
<https://babileto.bohnice.cz>