

3.

2025



DETSKÁ
CHIRURGIA
OZ SLNIEČKO NA CESTE!

Detská chirurgia

Skutočný príbeh (str. 2 – 3)

Lekárske okienko (str. 4)

Osobnosti detskej chirurgie (str. 6 – 9)

Bezpečne a bez úrazu na bicykli (str. 10 – 11)

Novinky na klinike (str. 12 – 13)

Najčastejšie otázky k diagnózam (str. 15)

DETSKÁ CHIRURGIA-OZ SLNIEČKO NA CESTE!



9

772729

958009

07

Cířrn. Zazvonil zvonček a ďalší školský rok je na konci. Po 10 mesiacoch v škôlke a škole prichádza zaaslúžený oddych. Kalendáre rodičov sa plnia rôznymi dátumami a hlavičky detí zamestnávajú predstavy o tom, kam pôjdu, čo budú robiť a s kým budú prázdninovať.

Vitajte pri 16. čísle časopisu Detská chirurgia.

Prípravili sme si toho dosť na to, aby ste si pri čítaní aspoň trochu oddýchli. Predstavíme vám RNDr. Evu Štefánkovú, PhD., ktorá sa venuje klinickej antropometrii, MUDr. Jána Novotného a jeho neuveriteľných 30 rokov na KDCH, MUDr. Luciu Húšťavovú, PhD., ktorá sa zaujíma o vrodené vady, ale aj hrdinku Tamarku – pacientku, ktorej pri operácii zamrazili nervy kryoanalgéziou.

Okrem týchto a ďalších tém nájdete na nasledujúcich stránkach množstvo fotiek z aktivít, ktoré sme realizovali počas jari.

Príjemné čítanie!

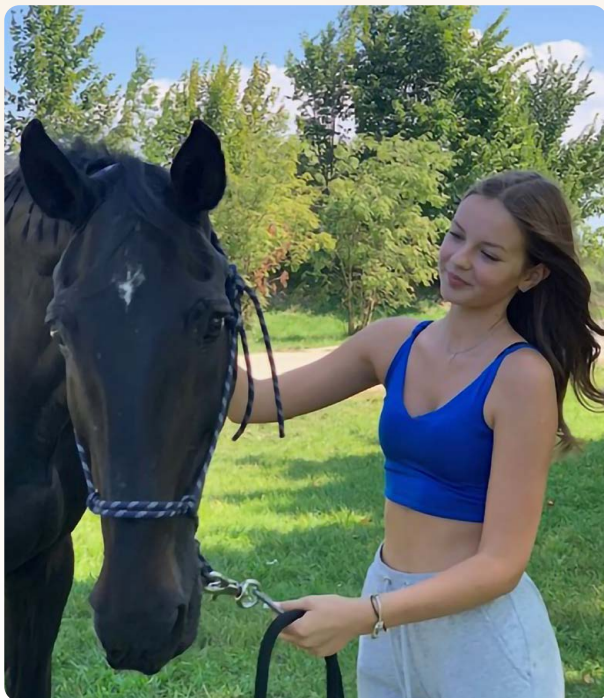


Editácia a korektúra textu:

Kristína Lóciová
(kika.lociova@gmail.com),
Júlia Andrejčíková
(juliaandrejcikova88@gmail.com).

Skutočný príbeh

Hrdinkou tohto skutočného príbehu je **talentovaná tínedžerka Tamara, ktorá navštevovala športovú triedu.**



Všetko to začalo rutinnou kontrolou u kardiologičky pri záťažových testoch na bicykli. „**Tami, okamžite zastav, nepáči sa mi, aký máš vysoký**

tep.“ Tak zneli slová lekárky, ktorá prvýkrát upozornila na to, že niečo nie je v poriadku. Po vyšetrení na kardiológii vyhládali MUDr. Omaníka na



KDCH, ktorý poukázal na Tamarin prepadnutý hrudník. Dovtedy si rodičia mysleli, že ide len o kozmetickú vadu a o dedičnú predispozíciu z otcovej strany.

Vyšetrenie MRI jasne ukázalo, že prepadnutý hrudník spôsoboval útlak na srdiečko a ten jej komplikoval výstupy v horách a športové aktivity. Na druhom stretnutí s MUDr. Omaníkom si dohodli termín operácie, na ktorú Tamara čakala pol roka, pretože bolo potrebné zladit školský kalendár, monitor, prijímačky na strednú školu, prázdniny, ale aj menštruáciu.

Operácia prebehla 17. januára 2025. Ráno došli pre Tamarku dvaja šašovia, ktorí ju odprevadili až na sálu. „Náladovka“, ktorú dostala chvíľu predtým, účinkovala a Tamara spomína, že „**všetko a všetci mi boli z ni-**

čoho nič smiešni, bola to taká haluz.“

Počas operácie Tamare vtláčili pod hrudnú kosť na mieru vyrobené „železné ohybné pravítok“ – dlahu, ktorú po dosiahnutí 18. roka života opäť vyberú. Efekt operácie bol viditeľný hneď. Z pravej aj z ľavej strany má malé jazvy, ktoré však šikovne zakryje vrchným dielom plaviek alebo podprsenkou. „**Dóverovala som lekárom, ale potrebovala som vedieť, čo jej idú robiť s tým hrudníkom, tak som si pozrela videá na YouTube,**“ **poznamenala mama.**

Po operácii dostala morfín a po 24 hodinách si Tamara už nemusela dať žiadnu tabletku



od bolesti, pretože operáciu jej robili v kryoanalgézií (pozn. red. pozri článok v tomto čísle časopisu – kryoanalgézia).

Prvý mesiac po operácii si hrdinka nášho príbehu zvykala na ťažší hrudník, no teraz ju už „pravítok v hrudníku“ nijako neobmedzuje. Najzložitejšie bolo pre ňu sedenie na vyučovaní, preto chodila do školy len na 4, neskôr na 6 hodín. Zistila, že otváranie a zatváranie okien je fyzicky nemožné, no ešte ťažšie bolo nosenie školskej tašky, ktorú jej prvé týždne nosili na strieďačku kamošky. Dnes, pol roka po operácii, sa pomaly vracia do života aj na hodinách telesnej. Cvičí, no musí sa vyhýbať kontaktným športom.

Záver rozprávania doplnila Tamarkina mama:

„Je to naozaj vynikajúce oddelenie, veď Tamara už nie je malé dieťaťko, ale 15-ročná kočka. Jeden deň strávila na ARO oddelení, ale akonáhle ju previezli na detské oddelenie, automaticky som s ňou mohla byť. Výborne vymyslené, môžu tam byť mamičky a to je pre deti to najdôležitejšie. Keď v roku 2028 dovŕši dospelosť, vyberú jej dlahu na rovnakom oddelení. A dúfam, že ju na sálu opäť odvedú šašovia.“

Lekárske okienko

POZNÁVAME DIAGNÓZY DETÍ

KRYOANALGÉZIA AKO METÓDA TLMENIA POOPERAČNEJ BOLESTI

Bolesť je jedným z najnegatívnejších javov sprevádzajúcich pooperačné obdobie. V závislosti od typu a rozsahu operácie môže trvať pár dní, ale aj niekoľko týždňov či mesiacov. Tradičné metódy tlmenia pooperačnej bolesti zahŕňajú intravenózne (vnútrožilovo) podávané analgetiká, perorálne analgetiká (vo forme tabliet alebo kvapiek), regionálnu a zvodovú analgéziu (epidurálna analgédia, regionálne bloky – znecitlivenie určitej oblasti tela pôsobením lokálneho anestetika priamo na nerv). Nevýhodou všetkých spomenutých typov tlmenia bolesti je, že pôsobia iba krátkodobo, telo medikament po hodinách zmetabolizuje a je potrebné znova podať dávku liečiva.

Kryoanalgédia využíva princíp extrémneho chladu pôsobiaceho na priebeh nervov, čím ich dočasne vyradí z činnosti. Kryoanalgetické zariadenie dokáže na konci sondy, ktorá sa používa pri procedúre, dosiahnuť teplotu až -90°C . Takto „zmrazené“ nervy prestávajú sprostredkovať bolestivé podnety už približne 24 hodín po operácii a tento efekt trvá v závislosti od dĺžky nervu po dobu od 3 do 5 mesiacov.

Prvou indikáciou, pri ktorej sme začali používať túto inovatívnu metódu tlmenia pooperačnej bolesti, sa stala operácia vpáčeného hrudníka (pectus excavatum). Tento operačný výkon sa na našej klinike realizuje už viac ako 15 rokov miniinvasívnou cestou, napriek tomu však bývajú pooperačné bolesti hlavne v prvých dňoch veľmi intenzívne. Ročne sa v našej nemocnici vykoná v priemere 20 takýchto operácií. Vďaka tejto novej metóde už deti po zákroku nemusia

prechádzať bolestivým zotavovaním.

Ešte nedávno pacienti odchádzali domov po takýchto operáciách na 5. až 7. deň, pričom počas domácej rekonvalescencie potrebovali užívať analgetiká ešte niekoľko týždňov. Odkedy sme zaviedli kryoanalgéziu ako štandardnú súčasť miniinvasívnej korekcie vpáčeného hrudníka, naši pacienti opúšťajú nemocnicu o 1 až 2 dni skôr, a to bez liekov proti bolesti.

Od októbra 2024 do mája 2025 sme touto metódou počas operácií deformít hrudnej steny ošetrili prvých 10 pacientov a výsledky sú naozaj veľmi sľubné. Okrem kratšieho pobytu v nemocnici a významnej menšej potrebe analgetík sa takto skraca aj celková doba rekonvalescencie – umožňuje tak skorší návrat do školy a k bežným činnostiam.

Túto metódu tlmenia bolesti



zatiaľ používame pri miniinvasívnej operačnej korekcii pectus excavatum (vpáčený hrudník), v budúcnosti ju plánujeme rozšíriť aj na operácie pri pectus carinatum (vtáčí hrudník) a tiež vo vybraných indikáciách v chirurgii pľúc.

Kryoanalgédia

alebo kryoterapia bolesti je metóda liečby bolesti pomocou extrémneho chladu, ktorý dočasne preruší vedenie nervového signálu N2O v kvapalnom stave /pod tlakom/ na špičke sondy expanduje a vzniká teplota -89st .

Návšteva na Klinike detskej chirurgie v Bratislave

ŠPANIELSKY KONTINGENT KUCHYŇA





Osobnosť DETSKEJ CHIRURGIE

MUDr. Ján Novotný

Zástupca prednostu Kliniky detskej chirurgie SZU v DFNs Banská Bystrica

Pán doktor, v krátkosti sa nám predstavte a povedzte, ako dlho pracujete na KDCH.

Volám sa MUDr. Ján Novotný a na KDCH pracujem 30 rokov.

Čo vás priviedlo práve na KDCH?

Záujem o chirurgiu. Po nástupe do nemocnice ma prideliť na Oddelenie detskej chirurgie k vtedajšiemu ordinárovi detskej chirurgie MUDr. Jozefovi Kočajdovi. A tak som tam doteraz.

Skúste čitateľom opísať, čo zahŕňa vaša práca.

Náplňou mojej práce je každodenné riešenie malých aj veľkých ťažkostí detských pacientov spolu s ich rodičmi.

Čím je práve chirurgia pre vás zaujímavá?

Vždy ma prekvapí svojou pestrosťou, nie je monotónna, núti hľadať nové, často neštandardné riešenia.

Máte skúsenosti aj s chirurgiou v zahraničí?

Mám, ale len vo forme krátkej študijnej stáže.

Spomínate si na svoj prvý operačný zákrok alebo na nejakú situáciu, na ktorú nikdy nezabudnete?

Môj prvý operačný zákrok sa týkal asi 5 cm veľkého lipóma na pleci pacientky. Spomínam si, keď som primárovi Jozefovi Kočajdovi oznámil, že ako prví na

Slovensku a v Česku urobíme laparoskopickú operáciu u pacienta s Hirschsprungovou chorobou. Bolo to asi pred dvadsiatimi rokmi. Operáciu sme vykonali s naším dnešným prednostom MUDr. Romanom Koreňom. Úspešne sme priniesli do detskej chirurgie nový, miniinvazívny prístup. Primár Jozef Kočajda nám dal súhlas, no v prvom rade neskutočnú ľudskú i odbornú podporu.

A určite nezabudnem na prípad, keď som asistoval skúsenému operatérovi pri laparoskopickej operácii, počas ktorej nechtiac preťal druhú najväčšiu artériu v brušnej dutine a kameru zaliala krv. Anestéziológ a ja ako asistent sme zostali bledí ako stena. Našťastie, všetko dobre dopadlo.

Akým prípadom, operáciám, zraneniam sa venujete najčastejšie?

Najviac sa venujem brušným operáciám, vrodeným vývojovým chybám tráviaceho traktu a najmä konečníka.

Pre predstavu čitateľom – ako dlho trvajú jednotlivé operácie? Dá sa to vôbec špecifikovať?

Všetko záleží od diagnózy. Niektoré operácie trvajú niekoľko minút, ostatné, veľké operácie aj 5 – 7 hodín.

Ako prebieha následná liečba pacientov? Zostávate s niektorými v kontakte?

Včasná pooperačná liečba prebieha buď na JIS, alebo na našom oddelení. Potom nasleduje ambulantné sledovanie, kontroly. Rád si zachovávam svoje súkromie, no keď sa na mňa obrátia pacienti s problémom, snažím sa im vyhovieť.

Máte nejaké odporúčania pre deti a ich rodičov práve z „vašej“ oblasti?

Je ťažké niečo radiť, pretože rodič najlepšie pozná svoje dieťa, zmenu jeho správania a zdravotného stavu. Časté sú domáce úrazy či pády malých detí z postelí na zem. Je oveľa jednoduchšie predísť takýmto úrazom, keď sa pre dieťa vytvorí bezpečná domácnosť. Najmenšie deti nemôžu ani na chvíľu zostať bez dozoru, spať na manželskej posteli – patria do detskej postielky. Popáleniny spôsobené kávou, čajom či horúcou vodou vznikajú najčastejšie v dôsledku nepozornosti rodičov – rovnako ako úrazy spôsobené nezabezpečenou komodou, televízorom alebo voľne dostupnými elektrickými zásuvkami. Rodič je ten, ktorý musí dbať na bezpečnosť. Dôsledné požívanie prílieh, bezpečnostných pásov... Je toho veľa. Zdravotníci len zmierňujú následky, ktoré nemuseli byť. Nevieme veľmi ovplyvniť vrodené vývojové chyby, náhle príhody v urológii alebo akútne zápalové ochorenia brušnej dutiny, ale vieme ovplyvniť, keď sa niečo už deje.



MUDr. Lucia

Húšťavová, PhD.

Som Lucia Húšťavová a na Klinike detskej chirurgie LF UK a NUDCH pracujem 25 rokov.

Čo vás priviedlo práve na chirurgiu?

Na detskú chirurgiu ma priviedol záujem o vrodené vývojové chyby.

Skúste čitateľom opísať, čo zahŕňa vaša práca.

Môju prácu zahŕňa diagnostika a liečba chirurgických ochorení u detského pacienta.

Čím je práve chirurgia pre vás zaujímavá?

Fascinuje ma rôznorodosť diagnóz z dôvodu vrodených vývojových chýb.

Máte skúsenosti aj s chirurgiou v zahraničí?

Áno, absolvovala som študijný pobyt v Hospital Lenval vo francúzskom meste Nice.

Spomínate si na svoj prvý operačný zákrok?

Mojím prvým samostatným operačným zákrokom bola operácia slabínového pruhu.

Akým prípadom, operáciám, zraneniam sa venujete najčastejšie?

V súčasnosti sa snažím rozbehnúť tzv. bed-side sonografiu na Oddelení detskej chirurgie. Táto diagnostická metóda zatiaľ nie je na našich oddeleniach plne rozvinutá.

Pre predstavu čitateľom – ako dlho trvajú jednotlivé operácie? Dá sa to vôbec špecifikovať?

Špecifikovať sa to nedá, dĺžka operácie závisí od mnohých faktorov, akými sú napríklad hlavná diagnóza, vedľajšie diagnózy, predoperačný klinický stav pacienta atď.

Ako prebieha následná liečba pacientov? Zostávate s niektorými v kontakte?

Následná liečba prebieha ambulantnou formou. V kontakte zostávame s pacientmi, ktorí potrebujú našu následnú ambulantnú starostlivosť. Ide hlavne o pacientov s vrodenou vývojovou chybou.

Máte nejaké odporúčania pre deti a ich rodičov práve z „vašej“ oblasti?

Je potrebné venovať pozornosť aj drobným, opakujúcim sa sťažnostiam dieťaťu ohľadom jeho zdravotného stavu.

Uvedomujeme si, že vaša práca je veľmi náročná. Ako relaxujete? Čo pre vás znamená oddych?

Môj oddych predstavuje šport a dobrá kniha.

RNDr. Eva Štefánková, PhD.



Pani doktorka, skúste sa nám v krátkosti predstaviť a priblížiť, ako dlho pracujete na KDCH.

Som RNDr. Eva Štefánková, PhD., a na Klinike detskej chirurgie pracujem už 14 rokov, pričom každý jeden rok je plný nových výziev a skúseností.

Čo vás priviedlo práve na KDCH?

Bolo to štúdium klinickej antropológie a túžba vidieť, ako sa dá teória uplatniť v praxi. Počas magisterského štúdia pod vedením RNDr. Evy Neščákovéj, CSc., som mala to šťastie spolupracovať s výnimočnými odborníkmi, ako sú doc. MUDr. Vladimír Bzdúch, CSc., a doc. MUDr. František Horn, PhD. Nesmierne ma teší, že táto spolupráca trvá dodnes. Ďalšia významná spolupráca bola s MUDr. Vladimírom Cingelom, s ktorým sme začali merať pacientov s deformitami hrudníka. Naše merania sme skvalitnili v spolupráci s MUDr. Paľom Omaníkom, PhD., kde sa naplno venujeme problematike deformít hrudníka, ktorá zahŕňa aj 3D skenovanie. Významnú spoluprácu máme aj s prof. MUDr. Ľudmilou Podrackou, CSc., s ktorou sa zameriavame na

pacientov s poruchami rastu.

Skúste čitateľom popísať, čo všetko zahŕňa vaša práca.

Klinická antropometria skúma rast a vývin človeka, čo je zaujímavý proces. Pomáha lekárom zhodnotiť rast detského pacienta a sledovať jeho zmeny, na ktoré má vplyv daná diagnóza, typ chirurgického zákroku a podpornej liečby. Každý pacient je jedinečný a to robí našu prácu veľmi dynamickou.

Čím vás zaujala práve antropometria?

Je pozoruhodné sledovať, ako individuálne sa vyvíja rast detí a aké vnútorné či vonkajšie faktory môžu tento proces ovplyvniť. Meranie zmien po chirurgických zákrokoch

je mimoriadne dôležité, pretože nám poskytuje jasný obraz o tom, aký vplyv má liečba na rast konkrétneho pacienta.

Máte skúsenosti s antropometriou aj v zahraničí?

Áno, absolvovala som študijný pobyt na Karlovej univerzite v Prahe, kde som sa špecializovala na 3D antropometriu a jej využitie. Toto štúdium mi otvorilo nové obzory, ako efektívne sledovať vývoj tela v trojrozmernom priestore.

Akým prípadom sa najčastejšie venujete?

Pri mojej práci sa najčastejšie stretávam s pacientmi trpiacimi deformitami hrudníka, ako aj s tými, ktorí majú gastrointestinálne ochorenia. Rovnako sa zameriavam na problé-

my v raste kráňa, ktoré často sprievádzajú deformity lebky (kraniosynostózy, polohové plagiocéfalie a hydrocefalus). Spolupracujem aj pri diagnózach s genetickými syndrómami, poruchami rastu celého tela a cystickou fibrózou. Antropometria má v tomto ohľade skutočne široký záber a každý pacient je pre mňa jedinečný – práve táto rôznorodosť je to, čo ma na tejto práci najviac baví.

Ako dlho trvajú jednotlivé vyšetrenia? Dá sa to vôbec špecifikovať?

Je to veľmi individuálne. Závisí to od toho, či ide o celotelové meranie, skenovanie, alebo len meranie parametrov na hlave pacienta. Dôležitá je aj spolupráca pacienta, najmä ak ide o malé deti. Okrem samotného merania musíme venovať čas aj analýze a spracovaniu výsledkov.

Priblížte nám, ako prebieha následná liečba pacientov. Zostávajú niektorými v kontakte?

Áno, pacienti sa na pravidelné kon-

troly objednávajú telefonicky. Je zaujímavé pozorovať ich postupné zmeny v raste, čo do našej práce vnáša skutočnú radosť a naplnenie.

Máte nejaké odporúčania pre deti a ich rodičov z „vašej“ oblasti?

Prevenícia a včasná diagnostika sú kľúčové. Rodičia by mali venovať pozornosť akýmkoľvek odchýlkam v raste a vývoji svojich detí, a v prípade potreby vyhľadať odbornú pomoc.

Vaša práca si vyžaduje veľa úsilia. Ako si udrživate rovnováhu a aké formy oddychu vám pomáhajú načerpať nové sily?

Relaxácia je pre mňa neoddeliteľnou súčasťou vyváženého života. Rada si nájdem čas na aktivity, ktoré ma naplňujú – čas strávený s mojou rodinou, prechádzky v prírode, joga či čítanie kníh. Každý deň sa snažím venovať aspoň pár minút meditácii alebo dychovým cvi-



čeniam, ktoré mi pomáhajú nájsť vnútorný pokoj. Oddych pre mňa neznamená len fyzickú regeneráciu, ale aj mentálny reset, ktorý mi umožňuje načerpať silu a energiu na nové výzvy.

PODPORA DETSKEJ (HIRURGIE



CEZ

predpredaj sk

AKO? DOBROVOLNÝM PRÍSPEVKOM PRI PLATENÍ

BEZPEČNE A BEZ ÚRAZU NA BICYKLI



Cyklistika sa neraz spája s rizikom úrazov a škôd. Národný ústav detských chorôb opakovane zdôrazňuje, že urgentný príjem denne navštívi 160 až 200 detí, z ktorých približne polovicu tvoria úrazy. Častými príčinami sú pády z trampolín, kolobežiek a, samozrejme, aj z bicyklov – mnohé si vyžadujú hospitalizáciu a operačné riešenie. Potvrdzujú to aj údaje Svetovej zdravotníckej organizácie, podľa ktorých stovky detí končia v nemocnici práve v dôsledku cyklistických úrazov. Medzi najčastejšie príčiny patria:

- nesprávna technika jazdy,
- neprimerané používanie ochranného výstroja,
- nerešpektovanie pravidiel cestnej premávky,
- zlá viditeľnosť,
- nedostatočná príprava detí na jazdu na bicykli.

Úrazy pritom nemusia skončiť len pri odreninách a modrinách – často ide aj o vážnejšie následky, ako sú zlomeniny, poranenia hlavy či dokonca trvalé neurologické poškodenia.

Prevenia je prvoradá, a preto vám prinášame základné bezpečnostné pravidlá bezpečnej jazdy na bicykli:

Noste ochrannú prilbu a ochranné pomôcky

- Deti by mali nosiť bezpečnostné prilby, ktoré chránia hlavu pred poranením. Prilba má byť správne prispôbená veľkosti hlavy dieťaťa a nosená počas každej jazdy na bicykli, teda aj krátkej.
- Deti mladšie ako 15 rokov však MUSIA používať ochrannú prilbu, čo sa vzťahuje na jazdu v obci aj mimo nej.
- Okrem prilby je vhodné, aby deti nosili aj chrániče kolien a laktov, ktoré minimalizujú riziko vážnejšieho zranenia.
- Pri športe treba dbať na správne používanie ochranných pomôcok.

Viditeľnosť – reflexné a svetelné prvky

- Reflexné prvky a oblečenie výrazne zvyšujú bezpečnosť cyklistu – najmä v noci alebo pri zhoršenej viditeľnosti. Pomáhajú byť lepšie viditeľným pre ostatných účastníkov cestnej premávky, čím znižujú riziko nehody.
- Reflexné prvky môžu mať rôznu podobu – od reflexných viest a pásov až po nálepky pripevnené priamo na bicykel.

Dodržiavajte dopravné predpisy/Naučte svoje deti dopravné predpisy

- Aj cyklisti sú povinní dodržiavať pravidlá cestnej premávky. Zastavte na červenú, dajte prednosť chodcom na priechodoch a jazdíte v súlade s dopravnými značkami.
- Pri otáčaní a zmene smeru jazdy nezabudnite dávať SIGNÁL RUKOU, aby ostatní účastníci cestnej premávky vedeli, kam sa chystáte ísť.
- Na bicykli sa jazdí predovšetkým po cestičke pre cyklistov vpravo. Kde cestička pre cyklistov nie je, jazdí sa pri pravom okraji vozovky. Ak sa tým neohrozujú chodci, smie sa jazdiť aj po pravej krajnici.
- Jazdíte len jednotlivo za sebou! Výnimkou je jazda po cestičke pre cyklistov, poľnej alebo lesnej ceste a v obytnej zóne, kde smú jazdiť dvaja cyklisti vedľa seba.
- Osoba mladšia ako 10 rokov smie jazdiť na bicykli na ceste len pod dohľadom osoby staršej ako 15 rokov. Výnimkou sú cestičky pre cyklistov, poľná alebo lesná cesta a obytná zóna.

Kontrola technického stavu bicykla

- Pred každou jazdou skontrolujte, či je bicykel v dobrom technickom stave – najmä brzdy, pneumatiky, reťaz, prevodovky a kolesá. Preverte, či všetko správne funguje. Ak ste rodičom, vždy preverte technický stav bicykla svojho dieťaťa.
- Uistite sa, že pneumatiky majú správny tlak – nízky tlak môže zhoršiť stabilitu a zvýšiť riziko defektu.

Jazdite opatrne a bezpečne so správnym postojom

- Prispôbte rýchlosť podmienkam cesty, počasiu a počtu ďalších cyklistov na cestičke pre cyklistov, prípadne počtu ďalších účastníkov cestnej premávky.

- Na mokrej ceste buďte opatrni. Šmyklavá cesta môže spôsobiť stratu kontroly nad bicyklom.
- Bicykel počas jazdy držte vždy pevne, najmä pri jazde cez prekážky, v zákrutách alebo pri zjazdoch.
- Pre rovnováhu a kontrolu na bicykli je dôležité správne držanie tela, preto udržiajte rovný chrbát, ruky majte vždy na riadidlách a nohy na pedáloch.
- Nikdy nejazdite na bicykli pod vplyvom alkoholu alebo drog, ktoré výrazne zhoršujú ovládanie bicykla a zvyšujú riziko nehody.
- Ak sa rodičia vyberú s dieťaťom na výlet na bicykli, mali by ho mať neustále pod dohľadom, aby mohli včas zareagovať a usmerniť ho v prípade potreby. Treba dbať na to, aby bolo jeho zdravie dosta-

točne chránené, samozrejmostou by mala byť prilba, chrániče končatín a reflexné prvky na odev.

prof. JUDr. Mgr.
Jana Šimonová, PhD.



SPOLUPRÁCA

TUI ReiseCenter

a DETSKÁ CHIRURGIA - OZ SLNIEČKO NA CESTE!



Podpora
vzdelávania
personálu
Kliniky detskej
chirurgie

Pobyty pre
pacientov



NOVINKY NA KLINIKÁCH



NAŠI PODPOROVATELIA

PRODUKTOVÍ PARTNERI



PARTNERI



MEDIÁLNI PARTNERI



MARKETINGOVÍ PARTNERI



Bola mi stanovená diagnóza

PRÍPRAVA DIEŤAŤA NA KOLONOSKOPIU

Čo je kolonoskopia?

Kolonoskopia (lat. colonoscopy) je endoskopické vyšetrenie hrubého čreva. Na našej klinike sa kvôli nepríjemnosti a bolestivosti robí v celkovej anestézii, pri fyzickom nepokoji by zároveň mohlo dôjsť k zraneniu dieťaťa. Indikácie na výkon tohto vyšetrenia môžu byť rôzne – potrebujeme zistiť stav čreva a v ňom prebiehajúce zmeny (vrodené alebo získané), napríklad pri opakovanom výskyte krvi v stolici, neobjasnenej anémii, dlhodobých, chronických hnačkách, bolestiach brucha nejasnej príčiny, podozrení na zápalové ochorenie čreva, morbus Crohn, ulceróznej kolitíde, polypoch čreva, podozrení na nádorové ochorenie čreva alebo pri chronických zápachoch a poruchách vyprázdňovania čreva.

V čom spočíva vyšetrenie?

Cieľom vyšetrenia je vizuálne skontrolovať črevo zvnútra pomocou špeciálneho prístroja – kolonoskopu. Okrem kontroly môžeme odobrať vzorku tkaniva a odoslať ho na histologické vyšetrenie. Aby bolo vyšetrenie úspešné, črevo je potrebné vopred pripraviť, t. j. vyprázdniť a vyčistiť podľa predpísaného návodu.

Aká je príprava pred vyšetrením?

V hrubom čreve sa hromadia zvyšky potravy a tvorí sa v ňom stolica. Samotná príprava začína 2 dni pred vyšetrením. Počas prvého dňa dostane dieťa ráno čapík, aby sa vyprázdnilo. Popoludní a večer absolvuje vysoký výplach čreva (klystír). Na druhý deň prípravy črevo čistíme pomocou prípravku Picoprep – prášku, ktorý rozmiešame vo vode. Dieťa vypije

jednu časť ráno, druhú časť popoludní. V priebehu prípravy môže piť čaj, vodu alebo inú nefarebnú tekutinu. U dieťaťa sledujeme celkový príjem tekutín, pri nedostatočnom príjme alebo pri zvracaní ich doplníme podaním infúzie. Celý postup dieťaťu vysvetľujeme. Je dôležité, aby ho rodič podporil a bol mu oporou aj pri úkonoch, ktoré nie sú veľmi príjemné.


Ako prebieha hospitalizácia?

Pred hospitalizáciou pacient priniesie výsledky vyšetrenia pediatrom a krvných testov, ktoré vyhodnotí náš anestéziológ. Dieťa je prevezené v sprievode svojho rodiča a zdravotného personálu z oddelenia na endoskopické pracovisko, kde sa vyšetrenie vykonáva. Po základnej príprave je pacient uvedený do celkovej anestézie alebo sedácie. Lekár mu cez konečník zavedie kolonoskop a skontroluje stav čreva, odstráni

polyp alebo odoberie vzorky na histologické vyšetrenie. Po ukončení vyšetrenia a prebudení po anestézii je dieťa prevezené späť na oddelenie. Leží vo vodorovnej polohe a 2 až 4 hodiny nemôže prijímať tekutiny. Po odznení účinkov anestézie začne pomaly piť, následne jesť a vracia sa k bežným aktivitám.

Kolonoskopia nepatrí medzi príjemné vyšetrenia, ale kooperáciou dieťaťa, zdravotníkov, rodiča alebo inej blízkej osoby to spoločne zvládneme.





**Nemusíte byť
astronomom,
aby ste uvideli Slnko.**

Ako nám môžete prispieť?



2 % z daní



Darujme.sk



Verejná zbierka



**DETSKÁ
CHIRURGIA**
OZ SLNIEČKO NA CESTE!

Detská chirurgia - OZ SLNIEČKO NA CESTE!

info@detska-chirurgia.sk, +421 948 035 425,

www.detska-chirurgia.sk,  



Ak chcete aj Vy pomôcť našim malým pacientom, môžete tak urobiť napríklad finančným príspevkom na účet OZ: FIO banka, číslo účtu: 2900451930/8330, IBAN: SK09 8330 0000 0029 0045 1930

Detská chirurgia, štvrťročník, DEtská CHIRURGIA- OZ SLNIEČKO NA CESTE! Limbová 2643/1, 833 40 Bratislava, IČO: 42306116. Dátum vydania: júl 2025, Číslo: 3/2025, 4. ročník, ISSN 2729-9589, registrácia MK SR č. EV 6028/21.