

Základní škola a Mateřská škola při FN Motol

V roce 2020 Základní škola a Mateřská škola při FN Motol slaví 70 let od svého založení. Nahlédněte s námi do historie i současnosti vzdělávání malých pacientů.

Historie školy

Počátky péče o nemocné a zdravotně oslabené děti měly ráz charitativní. Během doby se postupně vytvářelo humanistické a rehabilitační pojetí péče o děti. První snahy o zajištění jejich výchovy a vzdělávání v nemocnici byly zaznamenány v první polovině 19. století. V této souvislosti musím zmínit jméno prof. Rudolfa Jedličky (1869 - 1926), který byl průkopníkem a zakladatelem rehabilitační péče u hendikepovaných dětí. Školský zákon z roku 1948 poprvé v dějinách našeho školství uvádí právo na vzdělání všem dětem, tedy i těm, které se pro nemoc nebo jiné postižení nemohou vzdělávat ve školách pro zdravou mládež. Oficiálnímu zřízení školy při I. dětské klinice v Praze předcházela jednání přednosty I. dětské kliniky prof. MUDr. Josefa Švejcara se školskými úřady. Tento vynikající pediatr postrádal v péči o nemocné děti pomoc pedagogicko-psychologickou a snažil se pro tuto činnost vytvořit vhodné podmínky a najít spolupracovníky. Byl mu doporučen odborný učitel Vojtěch Trnka, který tehdy vyučoval na dívčí škole ve Vršovicích a přitom čtvrtým rokem studoval lékařství. V té době již několik let pracoval s nemocnými dětmi (děti zmrzačené, děti z koncentračních táborů). Dekretem zemské školní rady byl Vojtěch Trnka v roce 1949 uvolněn pro práci pedagoga-psychologa na I. dětské klinice v Praze, což byl reálný počátek vzniku školy. V září roku 1950 začíná první školní rok s počtem tří pedagogů a MUDr. Vojtěch Trnka píše v kronice školy: „První úkol - vyučováním zameziti zbytečnému propadání žáků po návratu z nemocnice - zameziti i zbytečnému přepínání nemocí oslabených sil žáka po návratu mezi šťastné zdravé kamarády. Druhým úkolem školy, který jako pedagog i lékař současně stavím na první místo, je pomoc, kterou naši učitelé přinášejí svým žákům - malým pacientům: Jsou pro ně mostem mezi světem zdravých a jejich nemocničním lůžkem, zastupují rodinu i školu současně. Přinášejí jim veselost, rozptýlení od nemocničních chmur a právě tím stávají se lékaři duševního života dětí a pracují tím ruku v ruce s nemocničními lékaři.“

Pro ilustraci tehdejšího pohledu na práci a postavení učitele v nemocnici uvádím zápis z kroniky z roku 1951: „Již během 1. školního roku podařilo se získati většinu lékařů i sester pro pochopení, někde i pro spolupráci, řada děkovných dopisů rodičů i ocenění na schůzích lékařských je důkazem, že založení školy nebylo omylem.“



Pro členy učitelského sboru jsou však největším uznáním a odměnou radostné pohledy a projevy, kterými nás naše děti vítají. Proto i přes obtížnost práce většina učitelů k tomuto způsobu práce přilnula a nacházejí v ní splnění svého poslání učitele a člověka.“

Škola při nemocnici z pohledu pedagoga

Po zkušenostech s vedením školy, které jsem získala, jsem přesvědčená, že pedagogická práce s dětmi je prací kontinuální. Optimální je proto navázat na předchozí období, inspirovat se z úspěchů a poučit se z chyb a nedostatků. Škola při nemocnici má své limity, které jsou někdy větší než u škol běžných - mezi ně patří omezení prostorové, personální, materiální. Škola má naopak téměř neomezené hranice a možnosti svého vlastního rozvoje v učitelích a žácích. Záleží tedy na celém týmu školy, na jeho chuti měnit sebe, své metody a formy práce, a tím i školu. Škola by měla dětem přinášet nejen poznání, ale především radost ze života. V podmínkách, které determinuje jejich onemocnění, je extrémně důležité poznání, že jejich osud není lhostejný nejen jejich nejbližším, ale v konečném důsledku jde především o co nejrychlejší návrat nemocného dítěte do „normálního života“, po návratu z nemocnice do jeho původního kolektivu.

Základní škola a Mateřská škola při FN Motol zajišťuje výchovu a vzdělání žákům a dětem se zdravotním oslabením, žákům dlouhodobě nemocným, kteří jsou dlouhodobě hospitalizováni. Výuka a zájmová činnost probíhá na všech klinikách. Posláním školy je zajištění kontinuity vzdělávacího procesu a specifická pomoc v procesu léčby. Postavení školy je dáno podmínkami, ve kterých probíhá proces vzdělávání. Práce pedagoga ve škole při nemocnici musí vycházet z poznání enormní variability (fyziologické i iatrogeně ovlivněné) fyzického a psychického stavu dětí, které potřebují pedagogickou péči. Tato individualita přímo souvisí s jejich onemocněním a vyžaduje odpovídající jedinečnost přístupu pedagoga s důrazem na psychologickou přípravu a její uplatnění u každého dítěte. Pedagog musí respektovat nejen fyziologický věk dítěte, ale musí rovněž znát objektivní zdravotní stav dítěte, základní údaje o závažnosti onemocnění a jeho prognóze.

S individualitou jedince v závislosti na jeho onemocnění uplatňujeme různé způsoby výuky. Přitom respektujeme perspektivu uplatnění dítěte, které je již často významně omezeno fyzickými a psychickými předpoklady. Škola vychází z inkluzivní pedagogiky, je otevřená, uspořádaná tak, aby mohla nabídnout adekvátní vzdělávání všem dětem, zohledňuje specifické vzdělávací potřeby žáků v heterogenních učebních skupinách. Prosazuje vnitřní diferenciaci a individualizaci vyučování. Pedagogičtí pracovníci školy v uplynulém období vypracovali projekty, které nám pomáhaly při vzdělávání především dlouhodobě hospitalizovaných žáků. Proces

vývoje projektů a dalších školních aktivit znamenal rychlejší zařazování žáků do výuky, kvalitnější výuku nově vytvořených skupin žáků, jejichž léčba je kombinací pobytu v nemocnici a pobytu v domácím prostředí. Jedná se o děti-žáky s hematologickým onemocněním, po transplantaci kostní dřeně a žáky na dětské psychiatrické klinice.

Při tvorbě projektů zachováváme dvě linie.

1. Projekty zaměřené na proces vzdělávání v našich specifických podmínkách. Při zajištění projektů jsme využívali možnosti finanční podpory z Evropského sociálního fondu, Rozpočtu Hlavního města Prahy a Státního rozpočtu České republiky.
2. Projekty se zaměřením na mimoškolní činnost dětí-pacientů. Cílem je pozitivní ovlivnění léčby dětských pacientů formou mimoškolních aktivit např. Indiánské prázdniny, tvorba školního kalendáře, výstavy dětských výtvarných prací.

Jak dál?

Základním trendem současné specializované lékařské péče je zkracování délky pobytu v nemocnici. Dominují žáci s krátkodobým pobytem, ambulantní léčbou. Tento trend zohledňujeme v naší práci, vede nás k těsnější spolupráci mezi pedagogy I. a II. stupně ZŠ, ale zároveň vede k hlubší spolupráci s kmenovými školami, zákonnými zástupci a zdravotníky.

Musíme rozvíjet a podporovat naše žáky formou individualizace vyučování, ve

Motto pro naše děti:

Nevzdat se, nikdy se nepřestat vzdělávat a každým krokem se přibližovat ke svým snům.

kteří učební činnost žáků pedagog neřídí bezprostředně, nýbrž prostřednictvím učebního úkolu, programu nebo soustavy úkolů. Žáci pracují podle vlastního tempa, postup učení a jeho rozsah odpovídá jejich individuálním možnostem s přihlédnutím ke zdravotnímu stavu. Usilujeme o nastavení takových podmínek pro vzdělávání, které budou žáka stimulovat, aktivovat k činnosti školní i zájmové. Snažíme se odstranit a kompenzovat překážky, které vznikají v závislosti na jeho zdravotním oslabení. Hlavní překážkou je neúčast žáka ve vzdělávacím procesu ve své kmenové škole a omezení vyplývající z aktuálního zdravotního stavu. Na tento handicap reagujeme změnami ve formě výuky, v časovém rozvržení učiva. Podporujeme modely kooperativního učení, které patří k nejlépe dokumentovaným přístupům při vzdělávání v nemocničním prostředí. Jeho základem je kooperace žáků mezi sebou při řešení různě náročných úkolů, ale také spolupráce s pedagogem. Pedagog strukturuje úlohy tak, aby bylo dosaženo kombinace spolupráce a individuální odpovědnosti každého žáka.

Co říci závěrem...

„Děti mají mít plnou příležitost ke hře, odpočinku a vzdělávání, přizpůsobenou jejich věku a zdravotnímu stavu.“

Pro naše žáky je proces vzdělávání složitější a těžší, protože je primárně ovlivňován jejich zdravotním stavem. Právě tyto změněné podmínky pro vzdělávání často pozitivně ovlivňují jejich osobnost, která je vyhraněná více než u zdravých vrstevníků. Motivace k učení těchto žáků je silnější, stejně jako zodpovědnost a celkový přístup ke vzdělávání. Naším cílem a úkolem je ukázat našim žákům – dětem bohatství vzdělání a pomoci jim k překonání většinou přechodného zdravotního handicapu.

Motto pro naše děti:

text: Mgr. Vlasta Průchová / foto: David Černý

Kardiologové ve FN Motol léčí srdce potápěčů

Zhruba každý čtvrtý dospělý má ve svém srdci drobný otvor mezi pravou a levou síní. Tento otvor je pozůstatkem z doby před narozením, kdy jím prochází okysličená krev z placenty. U většiny dospělých se zcela uzavře. Ale právě u každého čtvrtého k tomu nedojde a v meziširoké přepážce zůstává drobný kanálek, který nazýváme foramen ovale patens neboli PFO (z anglického patent foramen ovale).

V normálním životě způsobuje PFO zdravotní komplikace jen velmi vzácně. U potápěčů, ale může být mnohem nebezpečnější. Průnik dusíkových bublin skrze tento otvor u nich může způsobovat dekompresní chorobu. Právě této problematice se věnují lékaři ve FN Motol přes deset let.

Potápěč je při sestupu pod hladinu vystaven zvýšenému okolnímu tlaku. Ze zásobní lahve vdechuje vzduch pomocí přístroje pod tlakem, který odpovídá hloubce, ve které se nachází. Vzduch obsahuje dusík, který se fyzikálně rozpouští ve všech tkáních a tekutinách, čím hlouběji potápěč sestoupí a čím déle pod hladinou bude, tím více se jeho tělo dusíkem nasytí. Při vynoření se dusík vrací z tkání zpět do krve a do plic a potápěč jej postupně vydychává. Pokud však není výstup k hladině dostatečně pomalý, může dojít k přesyacení a vzniku dusíkových bublin. K tomu ve skutečnosti dochází u potápěčů vcelku běžně, ale zpravidla je množství bublin velmi malé, doplave do plic a tam se postupně rozpustí. Problém může nastat buď při zásadní chybě potápěče, kdy zcela poruší pravidla výstupu, množství bublin je enormní a dojde k poškození plic, nebo u potápěčů, kteří mají PFO. Tito potápěči jsou ohroženi i menším množstvím bublin, protože v tomto případě mohou projít kanálkem z pravé do levé síně, dolétnout například do tepen zásobujících mozek a způsobit závažnou formu dekompresní choroby, která se podobá mozkové mrtvici.

V rámci výzkumu, který prováděli lékaři z Kardiologické a Neurologické kliniky FN Motol spolu s kolegy z dalších pracovišť, bylo zjištěno, že přibližně u každého desátého potápěče je PFO natolik veliké, že může způsobit dekompresní chorobu i při běžném rekreačním ponoru zcela bez porušení pravidel. Hlavním cílem výzkumu ale od počátku bylo, jak těmto problémům předcházet. Existuje možnost, jak PFO uzavřít bez nutnosti provedení otevřené operace srdce. Kardiolog v tomto případě přistupuje do srdce pomocí katetrů, které zavádí vpichem do žíly v tříse. Takový výkon nevyžaduje celkovou anestezii a trvá jen necelou půlhodinu. Otvor se uzavře pomocí malého „špuntu“.

Výzkumný tým vedený motolskými kardiology jako první na světě prokázal, že takto provedený uzávěr PFO dovede zabránit průniku bublin do mozku potápěče po simulovaných ponorech v hyperbarické komoře. V rámci výzkumu bylo vyšetřeno přes 800 potápěčů a u více než šedesáti byl bez komplikací proveden tento zákrok (katetrizační uzávěr PFO). Výsledkem dlouhodobého sledování těchto potápěčů bylo zjištění, že uzávěr naznačuje nižší následný výskyt dekompresní choroby. Tento výsledek je také světově prioritní a byl letos publikován jako letter v prestižním odborném časopise Journal of American College of Cardiology.

text: MUDr. Jakub Honěk / foto: iStock