

SBORNÍK

7. ROČNÍK MULTIOBOROVÉ ODBORNÉ KONFERENCE GASTRO - DERMA - REVMA 2023

MOTTO 2023:
**„CO JE NOVÉHO V REVMATOLOGII,
DERMATOLOGII A GASTROENTEROLOGII
ZA POSLEDNÍCH 5 LET?“**

TERMÍN KONÁNÍ
8. - 9. PROSINCE 2023

Hotel Courtyard by Marriot Prague City
Lucemburská 46, Praha 3
www.courtyardpraguecity.com

Odborný garant: prof. MUDr. Karel Pavelka, DrSc.,
ředitel Revmatologického ústavu
Určeno pro: Lékařské a nelékařské profese

Akreditováno ČLK dle Stavovského předpisu č. 16
Vzdělávací akce získala souhlasné stanovisko České asociace sester se
zařazením do systému celoživotního vzdělávání.

Pořadatel a organizátor konference:

T.E.O. Consulting s.r.o.

IČO: 28746171



T.E.O.
CONSULTING S.R.O.

www.teoconsulting.cz

Představujeme



Aplikace, která přináší vašim pacientům podpůrné informace o jejich onemocnění a léčbě



POZNATKY O KONTROLE NAD PACIENTOVOU NEMOCÍ

Care+ pacientům umožňuje jednoduše a strukturovaně zaznamenávat a následně s Vámi vyhodnocovat svá data. Díky tomu můžete mít detailnější přehled o vývoji symptomů, a tak lépe zacílit Váš příští rozhovor.



INFORMACE, KTERÉ PACIENTŮM POMOHOU LÉPE POCHOPIT JEJICH ONEMOCNĚNÍ



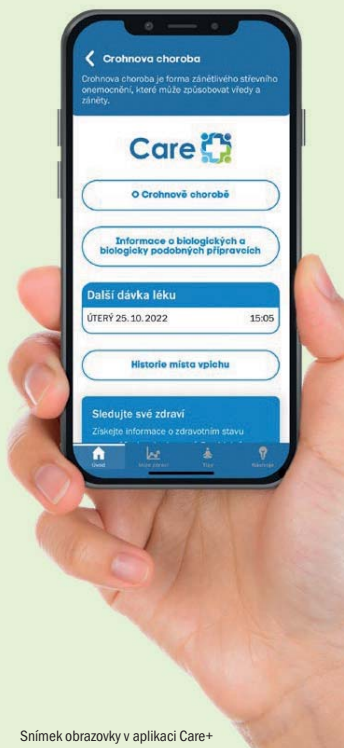
POMŮCKA PRO UŽÍVÁNÍ LÉKŮ

Care+ nabízí pacientům pomůcku, která zlepšuje jejich přehled o užívání léků tak, jak je předepsáno, a zajišťuje jejich správné užívání.

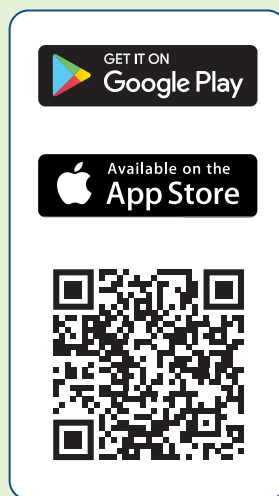


PRAKTICKÉ TIPY

Care+ nabízí pravidelně aktualizovaný obsah zahrnující praktické tipy, které by měly pacientům usnadnit každodenní život s jejich onemocněním a zvýšit motivaci k udržení kontroly nad nemocí.



Snímek obrazovky v aplikaci Care+



Tuto aplikaci vyvinula, udržuje a financuje společnost Biogen.

PROGRAM

> PÁTEK, 8. prosince 2023

- 15.00 Ubytování, registrace účastníků
- 16.00 Zahájení konference
- 16.00 – 16.05 Úvodní slovo odborného garanta konference - Prof. MUDr. Karla Pavelky, DrSc.

BLOK REVMA

- 16.05 – 16.35 Prof. MUDr. Karel Pavelka, DrSc. – 30 min.
Nové léky a postupy v léčbě PsA
- 16.35 – 16.55 MUDr. Hana Ciferská, Ph.D. – 20 min.
Očkování u pacientů s autoimunitními revmatickými onemocněními
- 17.05 – 17.25 prof. MUDr. Michal Tomčík, Ph.D. – 20 min.
Raynaudův fenomén
- 16.55 – 17.10 Mgr. Jana Melicharová, MBA – 15 min.
Problematika cévních vstupů u pacientů s revmatologickým onemocněním
- 17.10 – 17.20 Bc. Jana Procházková, DiS. – 10 min.
Nevyléčitelné onemocnění vs. „síla vůle“
- 17.20 – 17.30 Olga Prokopová, DiS. – 10 min.
Adherence pacienta při ošetřování defektů
- 17.30 – 17.45 Zástupci pacientské organizace Revma Liga Česká republika z.s.
David Kříž a Michaela Linková – 15 min.
Revma není pouze bolest kloubů

- 17.45 – 18.00 Přestávka

BLOK DERMA

- 18.00 – 18.20** as. MUDr. Nina Benáková, Ph.D. – 20 min.
Atopická dermatitida - co nového za posledních 5 let
- 18.20 – 18.35** prim. MUDr. Dominika Diamantová, Ph.D. – 15 min.
Co pro pacienta znamená diagnóza „Acne inversa“ a jak se léčí?
- 18.35 – 18.40** Diskuse
- 18.45** Závěr prvního dne konference, večere

> SOBOTA, 9. prosince 2023

9.00 – 19.15 Zahájení 2. dne konference

BLOK GASTRO

- 9.15 – 9.30** Hana Klusáková, FN HK – 15 min.
Perorální endoskopická myotomie /POEM/
- 9.30 – 9.45** Petra Brzáková, FN HK – 15 min.
Endoskopická nekrektomie.
- 9.45 – 10.00** Bc. Hana Štilcová, MBA, FN HK – 15 min.
Neobvyklá příčina defektů – kazuistika
- 10.00 – 10.30** Prof. MUDr. Milan Lukáš, CSc., AGAF – 30 min.
JAK inhibitory v terapii idiopatických střevních zánětů
- 10.30 – 10.45** Přestávka

10.45 – 11.45 MUDr. Ing. Tereza Hodycová – 60 min.
Osobní hranice jako těžiště psychického zdraví

11.45 – 12.00 Diskuse, zhodnocení konference

12.00 Závěr

Osvědčení o účasti budou zaslány elektronicky na e-mailové adresy účastníků po skončení akce

*změna programu vyhrazena

T.E.O. Consulting s.r.o.

GASTRO - DERMA - REVMA 2023
Court yard by Marriott, Prague City, Lucemburská 46, Praha - Vinohrady 8. - 9. 12. 2023

Akce je garantována Českou asociací sester

POTVRZENÍ O ÚČASTI

Jméno: Zdena Soukupová Datum narození: _____

Počet hodin akce: x

Účast: ☐ aktivní účast autor ☐ aktivní účast spoluautor ☐ pasivní účast

Akce je určena: zaškrtněte

<input type="checkbox"/> Všeobecná sestra	<input type="checkbox"/> Dentální hygienista
<input type="checkbox"/> Praktická sestra	<input type="checkbox"/> Asistent ochrany veřejného zdraví
<input type="checkbox"/> Poradní asistentka	<input type="checkbox"/> Zdravotnický záchranář
<input type="checkbox"/> Zdravotní laborant	<input type="checkbox"/> Farmaceutický asistent
<input type="checkbox"/> Laboratorní asistent	<input type="checkbox"/> Zdravotně sociální pracovník
<input type="checkbox"/> Nutriční terapeut	<input type="checkbox"/> Radiologický asistent
<input type="checkbox"/> Ortopédky	<input type="checkbox"/> Kosmetička
<input type="checkbox"/> Zubní technik	<input type="checkbox"/> Fyzioterapeut

Vydávající akce je registrována CAS pod číslem: 112606

Court yard by Marriott, Prague City,
Lucemburská 46, Praha - Vinohrady, 9. 12. 2023

T.E.O. Consulting s.r.o.

Česká lékařská komora
Lékařská 2, 150 00 Praha 5 / celek@celek.cz

Potvrzení
o přiblížení kreditů za absolvování vzdělávací akce

Název akce:
GASTRO - DERMA - REVMA 2023

Místo a termín akce:
Court yard by Marriott, Prague City, Lucemburská 46, Praha - Vinohrady, 8. - 9. 12. 2023

Počet kreditů: 5

Odborná vzdělávací akce je pořádána v rámci celoživotního vzdělávání lékařů dle SF Č. 16.
Akce je započítána v Centrálním registru akcí ČLK pod číslem 112606.

Prof. MUDr. Karel Paveš, DrSc. v. r.
odborný garant akce

Podatel akce: T.E.O. Consulting s.r.o.
Organizátor akce: T.E.O. Consulting s.r.o.

Hidradenitis suppurativa

Jedná se o běžné chronické zánětlivé kožní onemocnění charakterizované **recidivujícími bolestivými uzly a abscesy** v oblastech těla s apokrinními žlázami, jako jsou axily, třísla a perianální oblast.

HS

Často vede **k tvorbě sinusových traktů, zjizvení a znetvořujících tunelů**. HS může být vysilující stav, který negativně ovlivňuje kvalitu života a způsobuje pacientům značnou **bolest a emocionální stres**. Odhaduje se, že postihuje 1–4 % populace a je častější u žen. Navzdory své prevalenci je HS často léta špatně diagnostikována nebo nediagnostikována s průměrným zpožděním 7–8 let, což vede ke zbytečnému utrpení a opožděné léčbě.

Onemocnění se často manifestuje již v rané pubertě nebo u mladých dospělých. Pacienti s HS vyžadují kombinaci **chirurgické a antibiotické nebo biologické terapie** a měli by být v primární péči **dermatologa**.

Včasně rozpoznání a vhodná léčba jsou zásadní pro zlepšení výsledků léčby pacientů a snížení závažné způsobené HS pro jednotlivce a zdravotní systém.^{1,2,3,4}

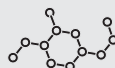
Přesná patofyziologie folikulární okluzivní poruchy u HS není ještě zcela popsána.^{1–3}



Porucha regulace imunitního systému¹
Zvýšené hladiny prozánětlivých cytokinů v kožních lézích.



Genetika
Pozitivní rodinná anamnéza u ~30 % pacientů s HS.



Endokrinologie^{1,3}
• Předpokládáný podíl pohlavních hormonů na vzniku onemocnění.
• Inzulínová rezistence může změnit růst keratinocytů.



Lokalizace
Zvýšené tření kůže v intertriginózních oblastech kůže.



Kouření
~90 % pacientů s HS jsou současně nebo bývalí kuřáci.



Obezita
50 % pacientů s HS je obézních.



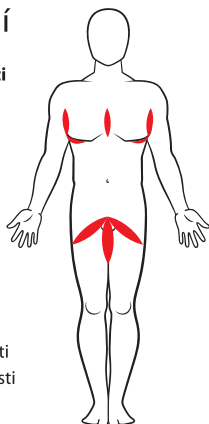
Bakterie/mikrobiota¹
• Mají imunostimulační vlastnosti u kůže náchylné k HS.
• Velké biofilmy v lézích HS.

Lokalizace onemocnění

HS se může vyskytnout v **jakékoli oblasti kůže**, která obsahuje folikulo-pilózně-sebaceózní jednotky.¹ Léze se obvykle nacházejí v kůži s **apokrinními žlázami v axilární, inguinální a anogenitální oblasti**.^{1,2}

U žen jsou nejčastěji postiženy submammární a inframammární oblasti, třísla a horní vnitřní strana stehen.^{3,4}

U mužů bývají nejčastěji postiženy oblasti podpaží, perineální nebo perianální oblasti a gluteální štěrba.^{3,4}



HS je progresivní onemocnění, a pokud je ponecháno neléčené, pacienti trpí závažnými a často nevratnými příznaky.^{5,6,8,9}

Opožděná diagnóza HS je běžná a vede k progresi onemocnění a trvalým následkům.^{10,11}

Většina pacientů navštíví lékaře ≥ 5 krát, než se dozví správnou diagnózu.¹²

Průměrná prodleva mezi nástupem příznaků a diagnózou HS je 7–10 let.^{9,12,13}

Klinický obraz

- Je heterogenní.
- Základní nálezy jsou bolestivé zánětlivé noduly, abscesy a sinusové trakty.



Nodulus
pevná, kulovitá,
hmatná léze > 1 cm⁵



Absces
citlivá, stlačitelná, hmatná léze s erytémem a hnisem^{14,15}

Autorská práva k obrázkům:
Dr. Ziad Reguiai

Diagnostická kritéria¹

Diagnostika HS podle evropských doporučených postupů

Primární kritéria



Anamnéza:
opakující se bolestivé nebo hnisající léze více než 2× za 6 měsíců



Příznaky:
přítomnost zánětlivých nebo nezápětlivých uzlů, sinusových traktů, abscesů a jizev



Lokalizace:
axily, genitofemorální oblast, perineum, gluteální oblast a inframammární oblast u žen

Sekundární kritéria



Anamnéza:
rodinná anamnéza HS



Mikrobiologie:
HS je obvykle provázena přítomností normální kožní flóry nebo negativního stěru

Hidradenitis suppurativa HS

Onemocnění sice není vyléčitelné, ale je léčitelné.

Možnosti léčby jsou omezené.

Včasná diagnóza a zahájení léčby mohou zpomalit progresi onemocnění HS a snížit závažnost onemocnění.¹

Pacient trpící HS by měl být odeslán do péče dermatologa.

Seznam center biologické léčby hidradenitis suppurativa:
www.derm.cz/centra-biologicke-lecby/

NOVARTIS | Reimagining Medicine

Novartis s. r. o., Na Pankráci 1724/129, 140 00 Praha 4, tel.: +420 225 775 111, www.novartis.cz, info.cz@novartis.com

REFERENCE: 1. Scuderi N, et al. Skin Appendage Disord. 2017;3(2):95-110; 2. Sabat R, et al. Nat Rev Dis Primers. 2020;6(1):18; 3. Revuz J, et al. J Eur Acad Dermatol Venerol. 2009;23:985-998; 4. Schrader AM, et al. J Am Acad Dermatol. 2014;71:460-467; 5. Jansen I, et al. J Eur Acad Dermatol Venerol. 2011;15:532-40; 6. Sabat R, et al. Nat Rev Dis Primers. 2020;6(1):18; 7. Goldberg SR, et al. J Am Acad Dermatol. 2020;82:1045-58; 8. Vekic DA and Cairns GD. Aust Fam Physician. 2017;46:584-88; 9. Saunté DM, et al. Br J Dermatol. 2015;173:1546-95; 10. van der Zee HH, et al. J Am Acad Dermatol. 2010;63:475-80; 11. Jemec GB. N Engl J Med. 2012;366:158-64; 12. Garg A, et al. J Am Acad Dermatol. 2020;82:366-76; 13. Kiolakakis G, et al. Dermatology. 2020;238:421-30; 14. Frew JW, et al. JAMA Dermatol. 2021;157:449-455; 15. Sabat R, et al. Nat Rev Dis Primers. 2020;6(1):18.

PARTNEŘI

7. ROČNÍK MULTIOBOROVÉ ODBORNÉ KONFERENCE GASTRO - DERMA - REVMA 2023

Hlavní partneři:



Partneři:

abbvie

BIODERMA
LABORATOIRE DERMATOLOGIQUE

 NOVARTIS

 **Revma Liga**
Česká republika

 **VŠEOBECNÁ
ZDRAVOTNÍ POJIŠŤOVNA
ČESKÉ REPUBLIKY**

Partner informačního systému:



ABSTRAKTY PŘEDNÁŠEK

Autor: prof. MUDr. Michal Tomčík, Ph.D.

Počet minut:
20

Spoluautor:

Název přednášky:

Raynaudův fenomén

Oblast soustavného vzdělávání:
revmatologie

Cíl přednášky:

Cílem přednášky je seznámit publikum s klasifikací, epidemiologií, klinickými příznaky, vyšetřením, diferenciální diagnostikou a základy léčby (nefarmakologické i farmakologické) Raynaudova fenoménu a jeho komplikací.

Teoretické základy přednášky:

Raynaudův fenomén (RAF) je velmi častým příznakem, se kterým se dá běžně setkat napříč všemi odbornostmi medicíny. Je charakterizován epizodickými barevnými změnami akrálních částí těla (zbělení, zčernalení, zčervenání) trvajících několik minut až hodin, které nejčastěji vyvolává chlad a/nebo stres.

Jádro a základní výsledky přednášky:

Primární RAF se vyskytuje samostatně, bez průvodního onemocnění, má většinou benigní průběh a příznivou prognózu. Sekundární RAF se vyskytuje u různých onemocnění, jeho průběh a prognóza je velmi variabilní, ale většinou nepříznivá v důsledku rozvoje ischemické tkáňové nekrózy a gangrény. I v dnešní době představuje klinické zhodnocení anamnézy a fyzikálního vyšetření zlatý standard pro stanovení diagnózy RAF. V posledních třech dekadách vyvinuli odborníci na RAF velkou snahu k upřesnění jeho klasifikace, odhalení specifických molekulárních patologických mechanismů, které jsou podkladem dysregulace vazomotorické odpovědi, a k identifikaci účinnějších způsobů léčby. Nové poznatky snad brzo zaplní mezery v porozumění mechanismů RAF a poskytnou nové možnosti pro úlevu a pomoc pacientům s těmito zdánlivě neškodnými epizodickými barevnými změnami akrálních částí těla.

Klíčová slova: Raynaudův fenomén, primární, sekundární, kapilaroskopie, léčba

Autor: Mgr. Jana Melicharová, MBA

Počet minut:
15

Spoluautor:

Název přednášky:

Problematika cévních vstupů u pacientů s revmatologickým onemocněním

Oblast soustavného vzdělávání:

Cíl přednášky:

Seznámit účastníky s nejnovějšími metodami a technikami v oblasti zavádění a ošetřování cévních vstupů v oboru revmatologie.

Teoretické základy přednášky:

Odborná literatura – ŽILNÍ VSTUPY – Charvát, kolektiv, Grada, 2016, ISBN 978-80-247-5621-9/184, Metodické pokyny Společnosti pro porty a permanentní katétry

Mezinárodní doporučené postupy

Jiné odborné články, B. Braun – zdravotnické prostředky na ošetřování vstupů

Jádro a základní výsledky přednášky:

Abstrakt k přednášce na téma: Problematika cévních vstupů v oblasti revmatologie

V oboru revmatologie je zavádění žilních vstupů nezbytné pro diagnostiku, parenterální léčbu pacientů, ale současně také pro parenterální podání výživy. Při výběru periferního žilního vstupu je důležité postupně zhodnotit předpokládanou délku trvání léčby, kompatibilitu vzhledem k vlastnostem léčiv, dostupnost povrchových žil horních končetin, jejich viditelnost a možnost palpce. Před samotným výběrem je dále nutné vzít v úvahu možné komplikace, které by mohly být se zavedením žilního vstupu spojeny. K nejdůležitějším strategiím pro minimalizaci rizik ve vztahu k žilním přístupům patří především vhodná indikace zavedení žilního vstupu v případě, kdy je to nutné, správná volba mezi periferním a centrálním vstupem a v neposlední řadě výběr mezi různými druhy dostupných vstupů, nejvhodnějších pro konkrétního pacienta. Je důležité zmapovat klinický stav pacienta, zároveň také stav kožního krytu a zachování možnosti pohybu při provádění běžných denních činností i se zavedeným žilním vstupem.

Žilní vstupy mohou provázet četné komplikace, ať už mechanické, trombotické, infekční až septické. Významným rizikem může být bakteriální kontaminace již během zavádění, která může vést k závažné infekční komplikaci. Ta se může objevit až po několika dnech. Správná technika zavedení žilního vstupu může významně snížit i rizika infekčních a trombotických komplikací, která se mohou objevit až později po zavedení žilního vstupu. Podle mezinárodních doporučení by počet pokusů o zavedení měl být maximálně ve výši čtyř, rozdělen souměrně mezi dva zavádějící zdravotnické pracovníky. Po takto neúspěšných pokusech by mělo být zavedení vstupu provedeno speciálně vyškolenou sestrou pomocí ultrazvukové navigace.

Ošetrovatelská péče o zavedený žilní katétr je důležitou součástí prevence proti případným komplikacím. Kontrola místa zavedení, přítomnosti známek infekce, sterilní převaz a pravidelný proplach katétru patří ke každodenním činnostem sestry. Pro kontrolu se doporučuje použití speciálního skórovacího systému „Visual infusion Phlebitis Score“.

Klíčová slova: žíla, kanyla, pacient, aplikace, ošetřování

Autor: Bc. Jana Procházková, DiS

Spoluautor:

Název přednášky:

Nevyléčitelné onemocnění vs. „síla vůle“

Oblast soustavného vzdělávání::

Cíl přednášky:

seznámit posluchače s příběhem pacientky s diagnózou myozitida s inkluzními tělísky

Teoretické základy přednášky:

Jádro a základní výsledky přednášky:

Myositida s inkluzními tělísky (IBM) je zánětlivá myopatie, při které dochází k projevům slabosti končetin a svalů – dysfagii. Průběh choroby je typicky chronický s neúnavnou progresí postižení. Nemoc vede k postupné atrofii svalů a permanentnímu snížení svalové síly.

Sdělení popisuje příběh 65 leté pacientky, které byla v roce 2010 stanovena diagnóza myositida s inkluzními tělísky. První obtíže pociťovala již v roce 1998 (ve svých čtyřiceti letech), od roku 2006 již měla problémy s chůzí do schodů. Další čtyři roky docházelo k postupné progresi příznaků a opakovaným hospitalizacím. Následně byly podány tři pulsy methyprednisonu (1000 mg), poté Methotrexát. Léčba bez subjektivního zlepšení. Při podávání kortikoidů se stav pacientky spíše zhoršoval. Farmakologická terapie se ukázala bez efektu, proto je kladen důraz na zlepšení soběstačnosti. Proběhla hospitalizace na Klinice rehabilitačního lékařství FNKV (10/2018 a 6/2019). Pacientka částečně vyživována jejunostomií, která však pro dislokaci odstraněna. Při domácí parenterální výživě dochází k postupnému kardiálnímu selhávání. V lednu 2023 hospitalizace na IV.I.K. VFN v Praze, kde interně kompenzována a předána na lůžkové oddělení RÚ k rehabilitaci. Pacientka přeložena ve stavu minimální soběstačnosti. Několikrát denně používá dechového asistenta, je vyživována parenterálně do portu, má zavedený PMK. Pro dysfagii a riziko aspirace slin pacientka nemůže být v horizontální poloze. Kladen důraz na prevenci dekubitů a intenzivní rehabilitaci k nácviu soběstačnosti. V případové studii bych ráda vyzdvihla důležitost multioborové spolupráce (nutriční ambulance, logoped, rehabilitace, revmatolog), ale především význam iniciativy a motivace pacienta pro zlepšení jeho zdravotního stavu i tam, kde selhala farmakologická léčba.

Klíčová slova: Myozitida s inkluzními tělísky, parenterální výživa, prevence dekubitů, , rehabilitace, logopedická péče

Autor: Olga Prokopová, DiS.

Spoluautor:

Název přednášky:

Adherence pacienta při ošetřování defektů

Oblast soustavného vzdělávání::

Cíl přednášky:

Informovat účastníky s podmínkami spolupráce pacientů s defekty nebo rány, které je nutné pravidelně ošetřovat podle předem stanovených pravidel a postupů.

Teoretické základy přednášky:

Odborná literatura - Débridement a jeho úloha v managementu rány – MUDr. Stryja Jan, Ph.D.

Repetitorium hojení ran 2 – nové vydání – MUDr. Stryja Jan, Ph.D.

Péče o rány – pro sestry a ostatní nelékařské profese – Soňa Brabcová

Jádro a základní výsledky přednášky:

Abstrakt přednášky „Adherence pacienta při ošetřování defektů“

Adherenci v procesu léčby ran nebo defektů považujeme za nejdůležitější podmínku, která může zcela zásadně ovlivnit celý průběh hojení. Adherence znamená aktivní spolupráci pacienta v jednotlivých fázích hojení rány až do úplného vyhojení. Spolupráce a dodržování postupů v oblasti ošetřování ran či defektů vede k rychlému zlepšení stavu rány, rychlejšímu dokončení čistící fáze, včasnějšímu přechodu do fáze granulační a v neposlední řadě k nástupu do fáze vyhojení neboli epitelizace. Adherence pacienta ve fázích hojení rány přináší lepší výsledky, eliminaci nástupu komplikací a vede k prevenci zpomaleného vyhojení.

Adherence pojímá širší interpretaci problému a představuje důležitost zapojení nemocného do celého procesu hojení. Před nastavením léčby je nutné zhodnotit faktory, které mohou samotnou adherenci k léčbě ovlivnit. Některé faktory ovlivňující adherenci jsou ovlivnitelné, a proto je nezbytné pacientovi poskytnout vždy dostatek prostoru pro komunikaci, edukační materiál, postupy pro ošetřování ran či defektů. Včasné rozpoznání faktorů vedoucích k non-adherentnímu chování a jejich eliminace patří k zásadám správné klinické praxe. Pacient musí být v úvodu dostatečně motivován, musí znát principy hojení a léčby ran a zejména důležitost celé léčby. Celý postup převazu je vhodné pacientovi demonstrovat a ověřit, zda vše zvládne i v domácím prostředí. Pacienta můžeme také nasměrovat do příslušné ambulance hojení ran v místě bydliště, můžeme mu poradit, které léčivé přípravky hradí zdravotní pojišťovna. Respektování doporučených postupů ošetřování ran a defektů spolu s aktivním zapojením pacienta do celého procesu léčby vedou k požadovanému výsledku vyhojení rány.

Klíčová slova: adherence, léčba, defekt, rána, hojení, ošetřování





Revma Liga
Česká republika

Revma si nevybírá, ale spolu to zvládneme.

**Společně změníme životy revmatiků v ČR.
Od roku 1991 se nám povedlo:**

Prosadit přístup
k biologické léčbě
pacientům ve střední
závažnosti revmatoidní
artritidy.

Založit 6 regionálních
klubů a 3 pacientské
skupiny pro lepší podporu
a péči.

Organizovat workshopy
zaměřené na přímou
pacientskou pomoc.

Vytvořit více než
50 vzdělávacích videí.

Získat titul 2. nejlepší
malé neziskové organizace
roku 2022.

Chci být
členem
organizace



Chci být
pravidelným
dárce



POZVÁNKA

na interaktivní workshop s názvem:

Jak předcházet psychickému i fyzickému vyčerpání nastavením zdravých osobních hranic



O čem to bude?

Naše hranice definují kvalitu naší osobnosti, dáváme okolí jasně najevo, co se nám líbí a nelíbí, kdo vlastně jsme. Pokud si dlouhodobě necháváme překračovat hranice, ztrácíme kuch sebe. Jak si hranice ošetřit a zdravě nastavit v pracovních i osobních vztazích se dozvíte a prakticky vyzkoušíte na našem sebezkušenostním workshopu.

S kým se potkáte:

MUDr. Ing. Tereza Hodycová

Lékařka a psychoterapeutka

Podrobný program setkání:

- | | |
|---------------|--|
| 8.00 – 9.00 | Příjezd |
| 9:00 – 9.15 | Uvítání a seznámení |
| 9.15 - 11:15 | Hranice materialní, fyzické, psychické, emocionální, sexuální, spirituální.
Hranice v dětství a dospělosti. |
| 11.15 – 12.15 | Oběd |
| 12.15 – 14.00 | Hranice v dětství a dospělosti. |
| 14.00 – 14.30 | Odpolední káva |
| 14.30 – 16.30 | Jak vystoupit ze začarovaného kruhu?
Hranice a psychická odolnost. |
| 16.30 – 17.30 | Závěrečná diskuse, zakončení programu.
Individuální odjezd. |

Změna programu vyhrazena.

Kdy:

14. 12. 2023, 9.00 – 17.30

Kde:

PARK HOLIDAY CONGRESS HOTEL

Květnového povstání 194

103 00 Praha 10 - Benice

www.hotelparkholiday.cz



Registrační poplatek: 4 800,- Kč

V ceně registračního poplatku JE:

- Workshop 9.00 – 17.30 h
- Občerstvení v průběhu workshopu
- Oběd

V ceně NENÍ:

- Doprava
- Parkovné

Ceny jsou bez DPH.

Přihlášky mailem na:

zdena.soukupova@teoconsulting.cz

nebo na www.teoconsulting.cz

Uzávěrka přihlášek 27. 11. 2023

**(Setkání se uskuteční pouze
v případě, že bude naplněna
kapacita min. 8 účastníků.)**