

Seznam příloh

Příloha č. 1: Transplantovaná ledvina

Příloha č. 2: Odběr ledviny

Příloha č. 3: Backtable ledviny

Příloha č. 4: Odběr ledviny

Příloha č. 5: Přehled léčivy indukovaných patologických jednotek v renálním parenchymu

Příloha č. 6: Analgetický katetr, kompletní sada balíčku

Příloha č. 7: Analgetický katetr

Příloha č. 8: Analgetický katetr

Příloha č. 9: Analgetický katetr, umístění v ráně

Příloha č. 10: Epidurální katetr, místo zavedení

Příloha č. 11: Epidurální katetr, technika zavedení

Příloha č. 12: Epidurální katetr

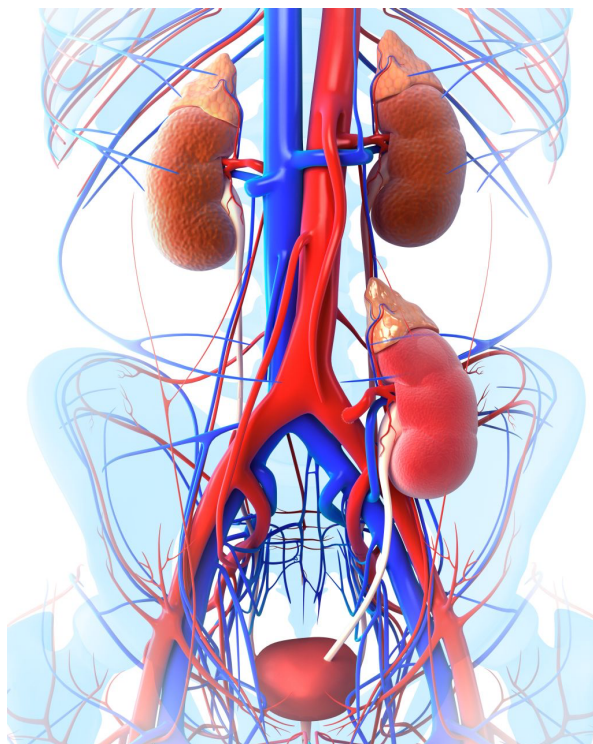
Příloha č. 13: TAP blok, příprava

Příloha č. 14: TAP blok, anatomie

Příloha č. 15: TAP blok, technika

Příloha č. 16: Dotazník

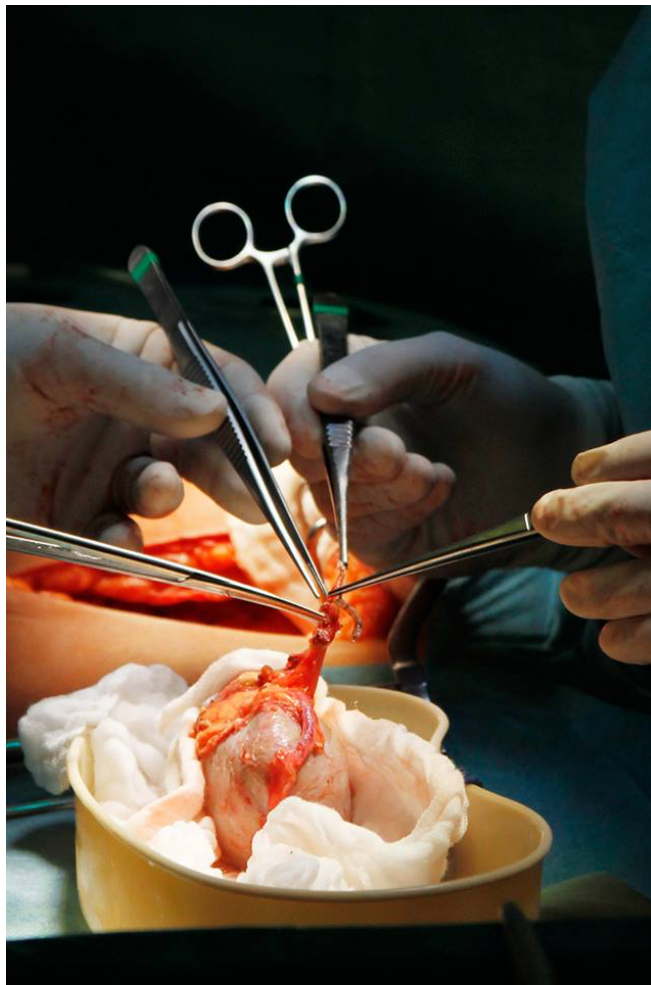
Příloha č. 17: Doporučení pro praxi



Příloha č. 1: Transplantovaná ledvina (zdroj: dostupné z <https://www.dialyza.cz/cs/porozumet/nahrada-funkce-ledvin/transplantace-ledviny/>)



Příloha č. 2: Odběr ledviny (zdroj: <https://www.zdravotnickyydenik.cz/2018/09/ikem-zacala-mezistatni-retezova-transplantace-ledvin/>)



Příloha č. 3: Backtable ledviny (zdroj: <https://www.facebook.com/ikemcz/photos/a.357260520971725/2312329862131438/?type=3&theater>)



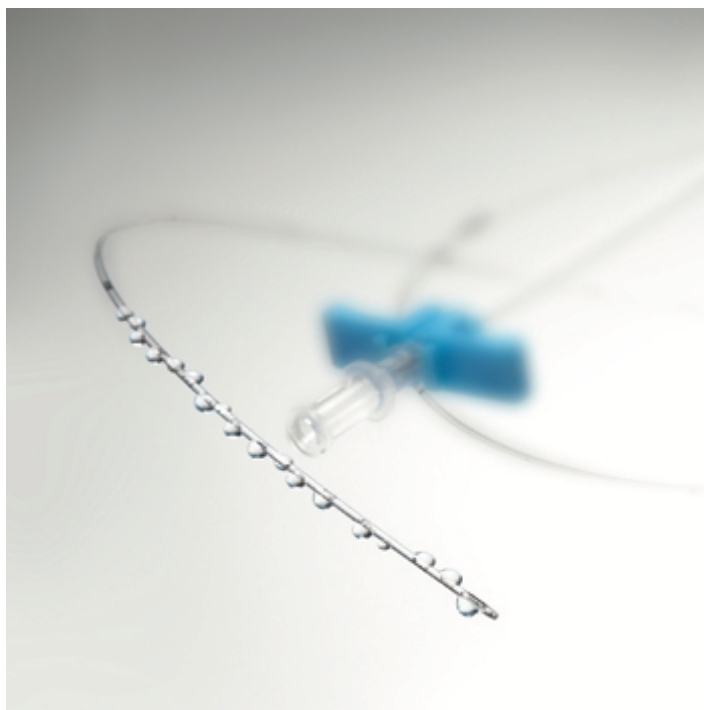
Příloha č. 4: Odběr ledviny (zdroj: <https://www.facebook.com/ikemcz/photos/a.357260520971725/1070771682953935/?type=3&theater>)

Akutní tubulární nekróza (ATN)	
<i>Ischemická ATN</i>	COX inhibitory, ACE-inhibitory, blokátory angiotensinových receptorů
<i>Nefrotoxická ATN</i>	aminoglykosidy, amfotericin B, radiokontrastní látky, inhibitory kalcineurinu, cisplatina, ifosfamid, foskarnet, pentamidin, sulfonamidy, acyklovir, indinavir, inhibitory mTOR, statiny, fibráty
Tubulointerstiální nefritidy	5-aminosalicyláty, inhibitory protonové pumpy, penicilin, cefalosporiny, rifampicin
Glomerulopatie	
<i>Z přímého poškození:</i>	
<i>Podocytiů</i>	interferony, bisfosfonáty lithium, NSAID, anabolické steroidy, chlorochin a hydroxychlorochin
<i>Endotelií</i>	inhibitory angiogeneze, mitomycin-C, gemcitabin, cisplatina, oxymorphon
<i>Buněk mezangia</i>	součásti tabákového kouře
<i>Imunitně zprostředkované:</i>	solí zlata, penicilamin, kaptopril, NSAID, prokainamid, hydralazin, inhibitory TNF- α
Osmotická nefróza	mannitol, sacharóza, dextran, IVIG, radiokontrastní látky, hydroxyethylškrob
Krystalová nefropatie	sulfonamidy, chinolony, nitrofurantoin, indinavir, tenofovir, acyklovir, methotrexát, ciprofloxacín, acetazolamid
Vaskulopatie	inhibitory kalcineurinu

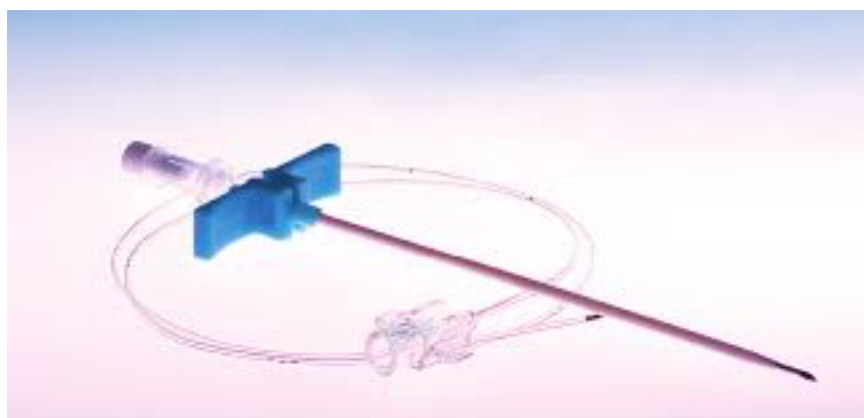
Příloha č. 5: Přehled léčiv indukovaných patologických jednotek v renálním parenchymu (Kolečková, 2018)



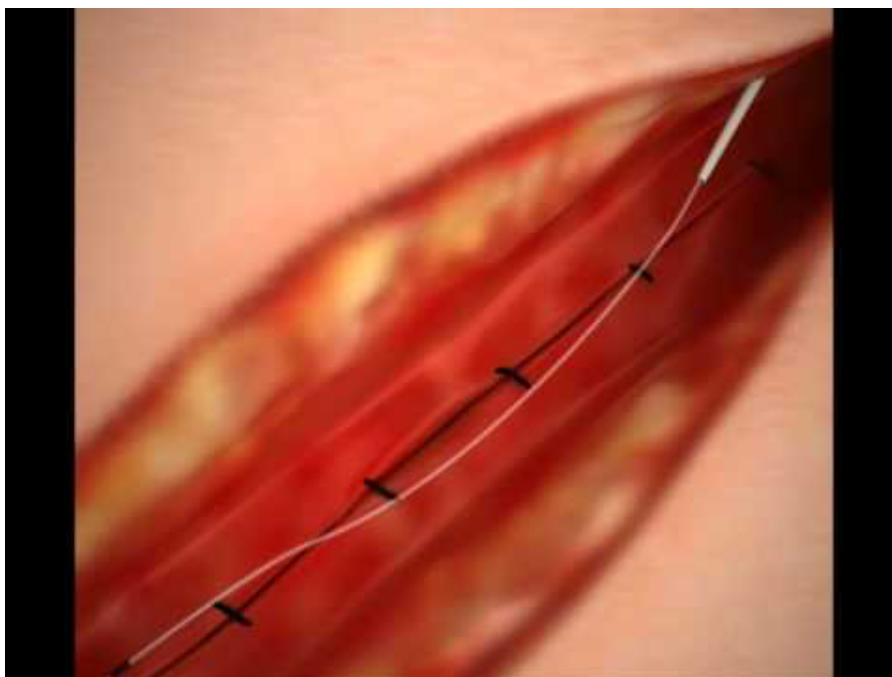
Příloha č. 6: Analgetický katetr, kompletní sada balíčku (zdroj: <http://www.p1h.it/>)



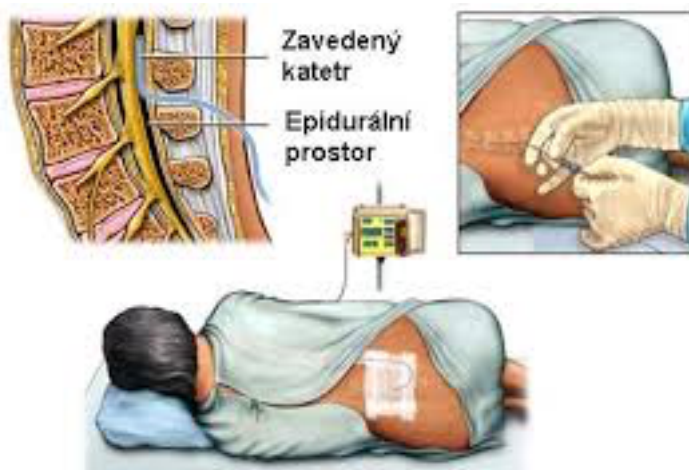
Příloha č. 7: Analgetický katetr (zdroj: <https://ambitpump.com/catalog/painfuser-catheter/>)



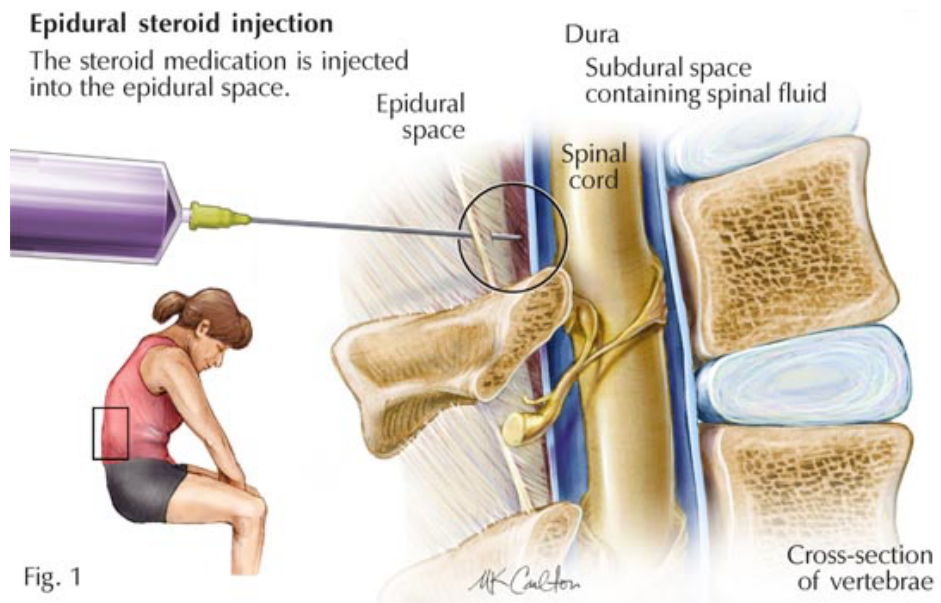
Příloha č. 8: Analgetický katetr (zdroj: <http://www.p1h.it/wp-content/uploads/2016/11/PAINfuser-Brochure.pdf>)



Příloha č. 9: Analgetický katetr, umístění v ráně (zdroj: https://www.google.cz/search?q=painfusor+catheter&source=lnms&tbn=isch&sa=X&ved=0ahUKEwiCjYP0yeviAhX1x6YKHcPrD-wQ_AUIECgB&biw=1440&bih=837#imgrc=eQZ0ur52H46tRM:)



Příloha č. 10: Epidurální katetr, místo zavedení (zdroj: http://www.ftn.cz/upload/ftn/Kliniky/gyn-por/dokumenty/GYN-POR_Edukacni_list-Epiduralni_analgezie_behem_porodu.pdf)



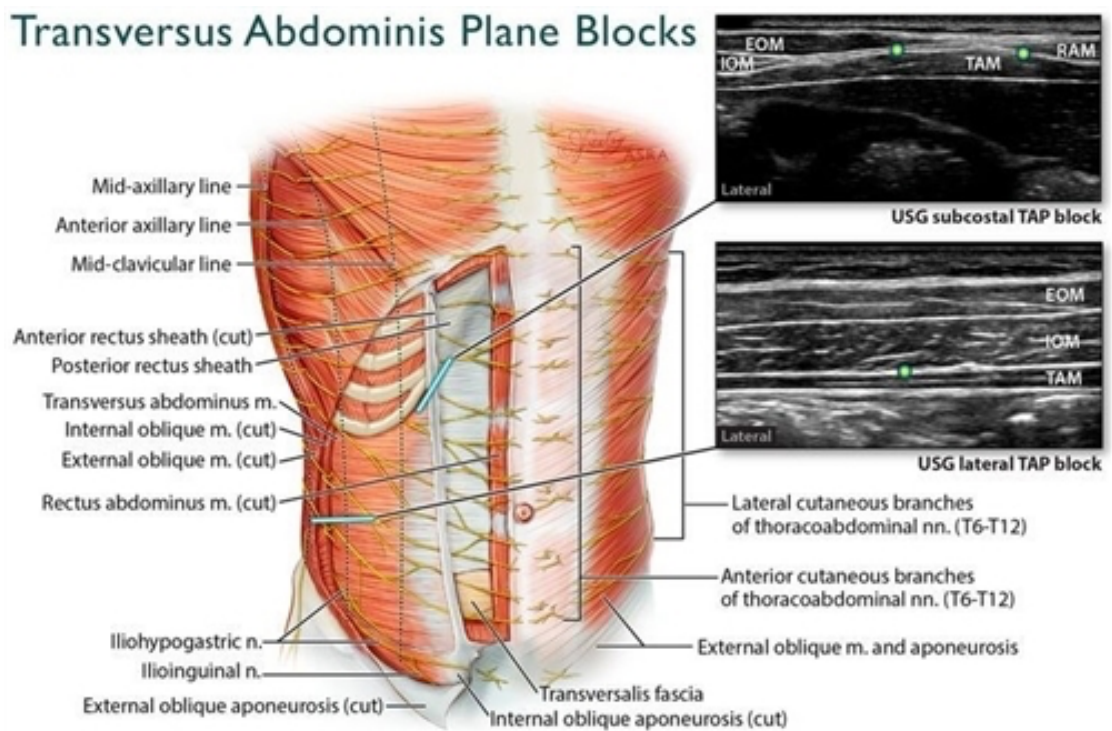
Příloha č. 11: Epidurální katetr, technika zavedení (zdroj: <https://milamartinkova.cz/tag/epiduralni-katetr/>)



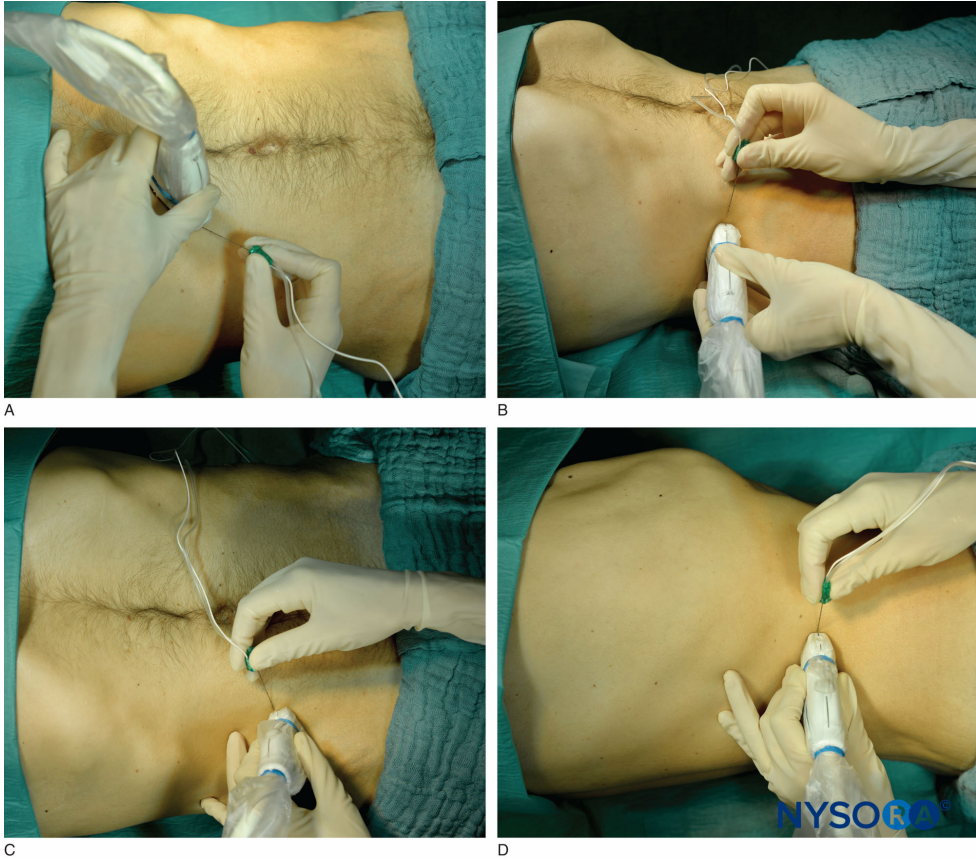
Příloha č. 12: Epidurální katetr (zdroj: https://www.google.cz/search?q=epidur%C3%A1ln%C3%AD+katetr&source=lnms&tbn=isch&sa=X&ved=0ahUKEwim06Oq9IHjAhWPFPAK-HQxODZsQ_AUIECgB&biw=1440&bih=862#imgrc=ggTrRaVX4GktfM:)



Příloha č. 13: TAP blok, příprava (zdroj: <https://www.asra.com/pain-resource/article/110/how-i-do-it-tap-block>)



Příloha č. 14: TAP blok, anatomie (zdroj: <https://www.asra.com/pain-resource/article/110/how-i-do-it-tap-block>)



Příloha č. 15: TAP blok, technika (zdroj: <https://www.nysora.com/regional-anesthesia-for-specific-surgical-procedures/abdomen/ultrasound-guided-transversus-abdominis-plane-quadatus-lumborum-blocks/>)

Příloha č. 16: Dotazník

Dotazník

Vážené kolegyně, vážení kolegové

jmenuji se Michaela Nová a studuji navazující magisterské studium na 1.LF UK. Dovoluji si vás oslovit a zároveň se na Vás obracím s prosbou o vyplnění dotazníku, týkajícího se hodnocení pacientovi pooperační bolesti po transplantaci ledviny **bez** použití analgetického katetru a **s** použitím analgetického katetru.

Výsledky budou použity výhradně v závěrečné práci.

Dotazník je anonymní, bude sloužit pouze pro zpracování diplomové práce.

Tímto bych Vám ráda poděkovala za spolupráci, ochotu a Vámi věnovaný čas při vyplňování dotazníku.

Pokud budete mít dotazy kontaktujte mě kdykoli na ZV 8117.

Děkuji MN.

ANALGETICKÝ KATETR BYL ZAVEDEN: ANO NE

A) SPECIFIKACE PACIENTŮ

pozn. U všech pacientů je podána celková anestezie, doplňovaná, všichni jsou standardně zajištěni k operačnímu výkonu. NE epidurální katetr, NE TAP blok

Dotazník je pro resuscitační a specializované jednotky intenzivní péče. Vybrané otázky jsou jen pro konkrétní odd., vždy prosím vyplňte jen ta, kde pracujete.

1. Hodnocení probíhá u : a) pacienta
b) pacienky

2. Věk pacienta/ky :

- a) do 25 let
- b) 26 - 35 let
- c) 36 - 45 let
- d) 46 - 55 let
- e) 56 let a více

3. Hodnota BMI

- a) méně než 18,5
- b) 18,5-24,9
- c) 25,0-29,9
- d) 30,0-34,9
- e) 35,0- 39,9
- f) 40,0 víc

4. Hodnota CKD, stupeň ledvinného selhání

- a) 1. st
- b) 2. st
- c) 3. st
- d) 4. st
- e) 5. st

5. Dialýza (Probíhala dialyzační terapie před transplantací ? Nerozlišuji způsob.)

- a) ano
- b) ne

6. Extubace pacienta/ky :

- a) provedena na operačním sále
- b) provedena na oddělení

- kdy :
- 1. bezprostředně, časně (do 1 hod od ukončení výkonu)
 - 2. do 12ti hod
 - 3. do 24 hod
 - 4. 24 hod +

7. Délka pobytu pacienta/ky na resuscitačním odd.

- a) do 12ti hodin
- b) do 24 hodin
- c) do 48 hodin
- d) 48 hodin a více
- e) pobyt na jiném odd (JIP) prosím uvést délku pobytu

8. Nutnost časné operační revize :

- a) ne
- b) ano

(Časnou operační revizí jsou míněny zákroky do 24 hodin od výkonu.)

B) ANALGEZIE

9. Analgezie v **perioperačním období**

(pozn. data jsou v anesteziologickém záznamu)

Opioidy : a) sufentanil

b) morfin

c) jiná (prosím uveďte název, množství)

d) kombinace (prosím blíže uveďte název , množství)

celkové množství opioidů podáno během perioperačního období :

Koanalgetika : a) ne (pokud pacient/ka nedostal žádné koanalgetikum v perioperačním období tak, přejdete k následující otázce)

b) ano (prosím uveďte jaké)

1. paracetamol (perfalgan)

2. metamizol (novalgin)

3. ketoprofen (ketonal)

4. jiná

5. kombinace (prosím uvést název, množství)

celkové množství spotřebovaných koanalgetik v perioperačním období :

10. Analgezie **opioidy** v **pooperačním období** (prosím specifikovat cestu podání : i.v., i.m., s.c.)

a) žádné opioidy nebyly podány

b) opioidy podány : do 12 hod od výkonu

b 1) sufentanil (prosím uvést množství podaného opioidu)

b 2) jiný opioid (prosím uvést název a množství)

b 3) kombinace opioidů (prosím uvést název a množství)

do 24 hod od výkonu

c 1) sufentanil (prosím uvést množství podaného opioidu)

- c 2) jiný opioid (prosím uvést název a množství)
 - c 3) kombinace opioidů (prosím uvést název a množství)
- do 48 hod od výkonu
- d 1) sufentanil (prosím uvést množství podaného opioidu)
 - d 2) jiný opioid (prosím uvést název a množství)
 - d 3) kombinace opioidů (prosím uvést název a množství)

11. **Koanalgetika** v **pooperačním období** (prosím specifikujte cestu podání i.v., i.m., s.c., p.o.)

- a) žádná koanalgetika nebyla podána
- b) koanalgetika podána: do 12 hod od výkonu
 - b 1) paracetamol (perfalgan) (prosím uvést množství)
 - b 2) metamizol (novalgin) (prosím uvést množství)
 - b 3) jiná (prosím uvést název léku a množství)

do 24 hod od výkonu

- c 1) paracetamol (perfalgan) (prosím uvést množství)
- c 2) metamizol (novalgin) (prosím uvést množství)
- c 3) jiná (prosím uvést název léku a množství)

do 48h od výkonu

- d 1) paracetamol (perfalgan) (prosím uvést množství)
- d 2) metamizol (novalgin) (prosím uvést množství)
- d 3) jiná (prosím uvést název a množství)

12. Přítomnost nausey (prosím vyplňte kdy - do 12 hod, 24 hod , 48 hod od výkonu)

- a) ne
- b) ano 1. farmakologicky nereagováno
 - 2. farmakologicky reagováno (prosím uvést lék a množství)

13. Přítomnost vomitu (prosím vyplňte kdy - do 12 hod, 24 hod , 48 hod od výkonu.)

- a) ne
- b) ano

14. Peristaltika (prosím vyplňte kdy - do 12 hod, 24 hod , 48 hod od výkonu)

- a) přítomna
- b) nepřítomna

15. Pooperační rehabilitace

- a) ano časná (do 12ti hodin po výkonu)
- b) ano do 24 hodin
- c) ano do 48 hodin
- d) nemožnost RHB

16. Komplikace v pooperačním období

- a) žádné
- b) nausea/vomitus
- c) zvýšený útlum pacienta (v souvislosti s podáním opioidů, koanalgetik)
- d) dechové obtíže (v návaznosti na podání opioidu)
- e) oběhové potíže (v návaznosti na podání opioidu)
- f) jiné (prosím uvést konkrétně)

17. Vyplňte jen v případě, že **má pacient zaveden AK**

Komplikace s AK

- a) žádné
- b) AK zrušen, vytažen (prosím specifikovat kdy od zavedení a důvod)
- c) zarudnutí kůže kolem AK
- d) krvácení v oblasti AK
- e) jiné (prosím uvést konkrétní komplikace)

18. Nejčastější subjektivní vyjádření lokalizace bolesti u pacienta/ky

- a) pacient/ka neuvádí žádnou lokalizovanou bolest
- b) bolest v okolí operační rány
- c) bolest v okolí PMK (dysurie..)
- d) jiné (prosím uvést konkrétně)

C) HODNOCENÍ BOLESTI

19. Hodnocení VAS pacienta/ky během pobytu na **RES/ JIP**

- Pokud není možné hodnotit VAS dle následující časové linky, napište prosím důvod př. pacient neschopen komunikace, OTI u pacienta apod.
- **Pokud je zaveden AK, prosím napsat rychlost podání**

VAS prosím použijte stupnici 0-10 (0 = žádná bolest, 10 = krutá, skličující bolest)

1. od příjezdu z operačního sálu

VAS do 1. pooperačního hod. VAS do 3. pooperačního hod.

VAS do 5. pooperačního hod.

VAS do 8. pooperačního hod.

1. pooperační den

hodnocení v 8 hod VAS

hodnocení ve 12 hod VAS

hodnocení v 16 hod VAS

hodnocení ve 20 hod VAS

hodnocení v 00 hod VAS

2. pooperační den

hodnocení v 8 hod VAS

hodnocení ve 12 hod VAS

hodnocení v 16 hod VAS

hodnocení ve 20 hod VAS

hodnocení v 00 hod VAS

20. Vyplňte jen v případě, že u pacienta/ky **JE ZAVEDEN** analgetický katetr (subjektivní posouzení pacienta/ky), na přítomnost analgetického katétru:

- a) zavedený katetr jsem nevnímal/a, byl/a jsem s ním spokojen/a
- b) AK jsem pociťoval/a při tělesném pohybu(př. RHB, změny polohy, zakašlání...)
- c) AK jsem vnímal/a negativně (bolestivost, nepříjemný pocit), byl/a jsem s ním nespokojen/a

21. Doporučil/a by pacient/ka AK i jiným pacientům?

- a) ano

b) ne

22. Vnímáte rozdíl při provádění ošetrovatelských činností u pacienta/ky , kteří mají zavedený AK?

a) ne

b) ano, prosím uveďte jaký

AK	analgetický katetr
BMI	body mass index
CKD	chronické onemocnění ledvin
EPI	epidurální katetr
i.v.	intravenózně
i.m.	intramuskulárně
JIP	jednotka intenzivní péče
OTI	orotracheální intubace
PMK	permanentní močový katetr
p.o.	perorálně
RES	resuscitační oddělení
RHB	rehabilitace
s.c.	subkutánně
VAS	vizuální analogová škála bolesti

Příloha č. 17: Doporučení pro praxi

Alternativní algoritmus péče v terapii pooperační bolesti pomocí využití analgetického katetru

Úvod

Výsledky metaanalýz, kontrolovaných skupin ale i jiných studií potvrzují, že využití lokálních anestetik (různé techniky podání - epidurální (dále EPI), analgetický (dále AK) katetr, TAP blok) snižují celkovou spotřebu opioidů. V algoritmu terapie bolesti v rámci multimodálního přístupu mají své uplatnění v klinické praxi (1).

Cíl: Poskytnutí nelékařskému ošetrovatelskému personálu informace a pokyny, umožňující vhodnou, bezpečnou péči o pacienta s analgetickým katetrem.

Cílem využití analgetického katetru ke kontinuální aplikaci lokálních anestetik, je snížit/omezit celkovou spotřebu opioidů, nastavit adekvátní terapii v rámci multimodální analgezie pomocí koanalgetik, zmírnit/odstranit eventuální nežádoucí účinky opioidů.

Popis

Analgetický katetr je určen pro pacienty po chirurgickém výkonu, kde očekávaná největší bolestivost je v místě operační rány. Zavedení AK je elektivní výkon, pacient/ka musí mít předem podepsaný informovaný souhlas a být poučen o metodě lékařem, má právo metodu odmítnout.

Analgetický katetr je na konci operačního výkonu chirurgicky zaveden do operační rány, mezi listy fascie, a tenkým polyuretanovým katetrem je zajištěna kontinuální analgezie pomocí lokálního anestetika.

Zahájení terapie pomocí lokálních anestetik (dále LA) probíhá na operačním sále, kde chirurg aplikuje první bolus (rozpis dle protokolu č. 1), poté pokračuje terapii na RES/JIP oddělení, kde je zajištěno kontinuální podávání, pomocí lineárního dávkovače, LA do operační rány (rozpis dle protokolu č. 1).

Analgetický katetr je vzhledově podobný EPI katetrům, délka AK je zvolena dle operačního zákroku, rány (př. celková délka 50 cm, z toho 10 cm je zavedeno v operační ráně). Z operačního sálu je rána kryta průhlednou sterilní fólií, stejně tak je ošetřen i katetr. Není nijak přišit ke kůži pacienta/ky, použit je speciální krycí materiál, vizuální kontrola místa operační rány, je možná, dostatečná.

Průběh ošetřování pacienta s analgetickým katetrem

Pacienta/ku se zavedeným AK je nutné hospitalizovat na pracovišti poskytující vysoce specializovanou ošetrovatelskou péči (RES/JIP oddělení).

Nutností je:

- standardní vybavení pracoviště poskytující vysoce specializovanou ošetrovatelskou péče (resuscitační pomůcky...)
- přístrojová monitorace pacienta (kontinuální/intermitentní)
- kontrola vitálních funkcí
- lineální dávkovač/infuzní pumpa
- vhodný krycí materiál
- využití skórovacích škál bolesti

Ošetrovatelská činnost o pacienta/ky se zavedeným AK není odlišná, speciální oproti ošetřování pacienta/ky bez AK. Ošetrovatelská péče je poskytnuta dle nemocničního standardu o ošetřování invazivních vstupů (pravidelná kontrola v místě zavedení, celkové/lokální reakce, převazy, zápis do dokumentace, hodnocení bolesti..)

Analgetický katetr může být ponechán až 5 pooperačních dní, záleží na zvylosti oddělení.

Rizika, komplikace AK

- lokální infekce v okolí katetru
- krvácení
- dislokace
- řešení = AK katetr je extrahován

Nežádoucí účinky při podání lokálních anestetik

- lokální alergická reakce
- vzácně při aplikaci LA do krevního oběhu: kovová pachut' na jazyky, křeče, poruchy sluchu, zhoršené vidění, změny chování, zástava krevního oběhu, dechu
- řešení = resuscitační postupy, lipidová emulze (viz. protokol č. 3)

Protokol č. 1: Podání lokálního anestetika pomocí analgetického katetru

- Používané LA (na operačním sále, RES/JIP oddělení): Bupivacaine 0,5 % (Marcain 0,5%)
- Aplikace LA na operačním sále (provede chirurg): 20 ml 0,25 % Bupivacaine, bolus 5 ml 0,25 % Bupivacaine, na oddělení dokapat v lineárním dávkovači 5 ml/h
- Aplikace LA na RES/JIP oddělení: podání LA striktně pomocí lineárního dávkovače/perfuzoru - ml/h, dávkování: 10 ml 0,5% Bupivacaine + 40 ml fyziologického roztoku, rychlost injekce: prvních 24 hod po operačním výkonu 6ml/h, v 48 hod 5-6 ml/h, další pooperační dny 4-5 ml/h dle klinického stavu pacienta/ky, potřeby.

Protokol č. 2: Podání koanalgetik, multimodální analgezie

- nutností je využití vhodných skórovacích škál pro vyjádření bolesti

př: „Numerical Rating Scale“ - **NRS** zobrazující řadu číslic od 0-10. (0=„no pain - žádná bolest, 10=„worst possible pain“ krutá, maximální bolest). Nad hodnotu 4 by mělo být již farmakologicky reagováno (2).

Další nástroj, k hodnocení pooperační bolesti je „Visual Analogue Score“ - **VAS** a nebo „Verbal Rating Scale“ - **VRS**. Jedná se o vyhodnocovací nástroje, často využívané v klinické praxi, které se zaměřují na sensorickou komponentu bolesti, ale nazahrnují psychosociální aspekty bolesti. Stupnice VAS zobrazuje lineární měřicí škálu, která je rozdělena od 0(0 mm) - 10(100mm) znamenající (0 =„no pain“ - žádná bolest, 100=„unbearable pain“ - nesnesitelná, krutá bolest) (3).

Slabá bolest VAS 1 - 3	Střední bolest VAS 4 - 6	Silná bolest VAS 7 - 10
Paracetamol 4 x 1 g i.v.	Paracetamol 4 x 1 g i.v.	Diclofenac 2 x 75 mg i.v.
Diclofenac 2 x 75 mg i.v.	Metamizol 3 x 0,5-1 g i.v.	Morfin 1-3 mg i.v
Tramadol 3 x 50 mg i.m	Tramadol 4 x 50-100 mg i.m.	Sufentanil 0,25 mg/kg/hod
	Diclofenac 2 x 75 mg i.v.	

Zdroj: Interní protokol nemocničního zařízení

Protokol č. 3: Terapie srdeční zástavy indukované podáním LA

V případě nejžávanější komplikace způsobené podáním LA - srdeční zástavy, je ke standardnímu resuscitačnímu postupu současně podán Intralipid® 20% dle schématu :

1.	2.	3.	4.	5.	6.
Bolus Intralipid 20% 1,5 ml/kg během 1 min	Následné kontinuální infuze i.v. 0,25 ml/kg/min	Opakovat podání bolusu každé 3-5 min do celkové dávky 3 ml/kg do obnovení krevního oběhu	Pokračovat v kontinuálním podání i.v. do obnovení hemodynamické stability	Při poklesu krevního tlaku zvýšit dávku o 0,5 ml/kg/min	Maximální doporučená dávka: 8 ml/kg

Zdroj: Interní standardizovaný postup nemocničního zařízení

Praktický postup u pacienta/ky s hmotností 70 kg.

1.	2.	3.	4.
Připravte si vak Intralipid 20% 500 ml + 50 ml Injekční stříkačku	Podejte 2 x bolus 50 ml i.v.	Ostatní množství vaku Intralipidu podejte během 15 min i.v.	Při neúspěšném obnovení krevního oběhu, opakujte tento postup 2krát

Zdroj: Interní standardizovaný postup nemocničního zařízení

- check list viz. seznam literatury (4)

Seznam literatury:

- (1) Clinical Guidelines (Nursing). Wound Catheter Management [Internet] [Australia]: The Royal Children's Hospital Melbourne [cited 2019-06-19]; Dostupné z: https://www.rch.org.au/rchcpg/hospital_clinical_guideline_index/Wound_Catheter_Management/
- (2) ZEMANOVÁ, Jitka, ZOUBKOVÁ, Renáta. *Vybrané kapitoly z léčby bolesti*. 1. vydání, Ostrava: Jesenius-centrum pro celoživotní vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví fakulty zdravotnických studií, 2012. 61s. ISBN 978-80-7464-113-8.
- (3) KLOBUŠICKÝ, Pavol. Možnost ovlivnění chronické pooperační bolesti třísla využitím samofixačního implantátu u laparoskopické plastiky tříselné kýly. Praha, 2016 [2016-05-09]. Disertační práce. Univerzita Karlova, 1. lékařská fakulta, I. chirurgická klinika-břišní, hrudní a úrazová chirurgie 1. LF UK a VFN v Praze. Vedoucí práce doc. MUDr. David Hoskovec, Ph.D. Dostupné z: <https://is.cuni.cz/webapps/zzp/detail/85976>
- (4) American Society of Regional Anesthesia and Pain Medicine. *Checklist for Treatment of Local Anesthetic Systemic Toxicity* [online], 2017, [cited 2019-06-20]. Dostupné z: https://www.asra.com/content/documents/asra_last_checklist_2018.pdf

Seznam zkratek:

AK	analgetický katetr
EPI	epidurální katetr
hod	hodina
i.m.	intramuskulárně
i.v.	intravenózně
JIP	jednotka intenzivní péče
kg	kilogram
LA	lokální anestetikum

min	minuta
mg	miligram
RES	resuscitační oddělení
TAP blok	Transversus abdomens plane block

Univerzita Karlova, 1. lékařská fakulta

Kateřinská 32, Praha 2

**Prohlášení zájemce o nahlédnutí do závěrečné práce absolventa studijního programu
uskutečňovaného na 1. lékařské fakultě Univerzity Karlovy.**

Jsem si vědom/a, že závěrečná práce je autorským dílem a že informace získané nahlédnutím do zpřístupněné závěrečné práce nemohou být použity k výdělečným účelům, ani nemohou být vydávány za studijní, vědeckou nebo jinou tvůrčí činnost jiné osoby než autora.

Byl/a jsem seznámen/a se skutečností, že si mohu pořizovat výpisy, opisy nebo kopie závěrečné práce, jsem však povinen/a s nimi nakládat jako s autorským dílem a zachovávat pravidla uvedená v předchozím odstavci.

