

**POBYTOVÉ A ODLEHČOVACÍ CENTRUM PRO OSOBY S PARKINSONOVOU CHOROBOU**  
Praha 1, Úvoz

**DIPLOMNÍ PROJEKT / PAVLA SKALICKÁ**

ATELIÉR ŠESTÁKOVÁ / 15 118 / Ústav nauky o budovách / FA ČVUT / LS 2014/2015  
vedoucí diplomové práce prof. Ing. arch. Irena Šestáková  
konzultující Ing. arch. Ondřej Dvořák, Ph.D., Ing. arch. Pavel Lupač, Ing. arch. Jan Tomandl



České vysoké učení technické v Praze, Fakulta architektury

## 2/ ZADÁNÍ diplomové práce

Mgr. program navazující

jméno a příjmení: **Pavla Skalická**

datum narození: 14.10.1988

akademický rok / semestr: 2014/2015 / letní semestr  
ústav: 15118 Ústav nauky o budovách  
vedoucí diplomové práce: prof. Ing. arch. Irena Šestáková

téma diplomové práce:

### **Pobytové a odlehčovací centrum pro osoby s Parkinsonovou chorobou, Úvoz, Praha 1**

zadání diplomové práce:

#### **1/ popis zadání projektu a očekávaného cíle řešení**

Parkinsonova choroba je neurodegenerativní onemocnění centrální nervové soustavy. V průběhu onemocnění dochází k redukci přenosu signálů mezi nervovými buňkami, která způsobuje omezení kontroly a ovládání pohybu. Odpovídající architektonické řešení bytu může samostatný život nemocných výrazně ulehčit a prodloužit. Stejně tak je i při návrhu pobytového a odlehčovacího centra nutné specifikata potřeb parkinsoniků respektovat a integrovat do architektonického návrhu.

STAVEBNÍ PROGRAM

#### **1 veřejná část**

krytý vstup  
vstup/foyer s recepcí, s kavárnou se zázemím, prostorem pro výstavy cca 60 m<sup>2</sup>  
2x poradna 15-20 m<sup>2</sup>  
seminární místnost cca 30 m<sup>2</sup>  
šatna  
WC (včetně bezbariérových)  
úklid  
sklad

#### **2 terapie a rehabilitace**

vstupní prostor s recepcí (sestra) 20 m<sup>2</sup>

terapie:  
2x ordinace (neurolog, psycholog) à 15-20 m<sup>2</sup>  
logopedie 15 m<sup>2</sup>  
hudební místnost cca 20 m<sup>2</sup>  
internet, počítače cca 30 m<sup>2</sup>  
dílna (výtvarné práce) cca 30 m<sup>2</sup>  
cvičná kuchyně 30 m<sup>2</sup>

rehabilitace - suché proozy:  
skupinový tělocvik 36 m<sup>2</sup>  
3x individuální tělocvik à 15-20 m<sup>2</sup>

rehabilitace - mokré proozy:  
cvičný bazén 6,5 m<sup>2</sup>/osobu  
vanové a podvodní masáže 5-12 m<sup>2</sup>/osobu

šatny  
WC  
sklad pomůcek 10 m<sup>2</sup>  
sklad prádla 10 m<sup>2</sup>  
úklid

#### **3 pobytová část** (krátkodobý pobyt, kapacita 18 lůžek)

1-2 L pokoje s koupelnou cca 40 m<sup>2</sup>  
jídlna /společenská místnost + přípravná dovezeného jídla + sklad potravin cca 40 m<sup>2</sup>  
sesterna včetně zázemí a skladu léků 30 m<sup>2</sup>  
asistovaná koupel 12 m<sup>2</sup>  
čistící místnost 6 m<sup>2</sup>  
sklad kompenzačních pomůcek 8 m<sup>2</sup>  
sklad prádla čisté/špinavé 10/8 m<sup>2</sup>  
sklad odpadu 5 m<sup>2</sup>  
WC personál  
úklid

#### **4 zaměstnanci**

kancelářské prostory (kanceláře à 15–20 m<sup>2</sup>):  
vedení, sekretariát, zástupce  
sklady, archiv, WC, úklid

prostory pro zaměstnance všech oddělení:  
čajová kuchyňka, denní místnost 15 m<sup>2</sup>, šatny, sprchy, WC

#### **5 technické zázemí** cca 50 m<sup>2</sup>

skladové prostory  
TZB  
dílna  
odpad  
zásobování

#### **6 parkování**

2 místa pro vlastní vozidla, ostatní parkování dle kapacity veřejně přístupných aktivit

#### **7 venkovní prostory**

terapeutická zahrada

#### **2/popis závěrečného výsledku, výstupy a měřítko zpracování**

##### 1. TEXTOVÁ ČÁST

- viz specifikace PORTFOLIA/KNIHY diplomního projektu (ke stažení na webu FA)

##### 2. SITUACE

- širší vztahy 1:5000  
- situace 1:500 nebo 1:1000

##### 3. PŮDORYSY, ŘEZY, POHLEDY, ŘEZOPHLEDY 1:200

(případně jiné vhodné měřítko dle formátu výkresu)  
- architektonické studie vlastního objektů  
- půdorys přízemí bude řešen včetně parteru

##### 4. DVĚ PROSTOROVÁ ZOBRAZENÍ

- perspektiva, axonometrie

##### 5. KONSTRUKČNÍ SCHEMA STAVBY A VYBRANÉ ARCHITEKTONICKO-KON- STRUKČNÍ DETAILY /budou upřesněny v průběhu práce/


### 3/seznam dalších dohodnutých částí projektu (model)


#### 1. MODEL

1:1000 – širší vztahy, 1:200 vlastní objekt nebo jeden model 1:500

#### 2. OZNAČENÍ VÝKRESŮ

Všechny výkresy a přílohy budou označeny názvem školy, ústavu a ateliéru, dále pak jménem vedoucí práce, konzultanta a diplomanta /včetně vlastnoručního podpisu/, názvem zadání a datem odevzdání.

Datum a podpis studenta 9.3.2015 

Datum a podpis vedoucího DP 9.3.2015 

Datum a podpis děkana FA ČVUT 9.3.2015 

registrováno studijním oddělením dne

9.3.2015 

**ČESKÉ VYSOKÉ UČENÍ TECHNICKÉ V PRAZE****FAKULTA ARCHITEKTURY****AUTOR, DIPLOMANT: Bc. Pavla Skalická**

AR 2014/2015, LS

**NÁZEV DIPLOMOVÉ PRÁCE:**(ČJ) POBYTOVÉ A ODLEHČOVACÍ CENTRUM PRO OSOBY S PARKINSONOVOU CHOROBU,  
ÚVOZ, PRAHA 1

(AJ) RECREATION CENTRE FOR PEOPLE WITH PARKINSON DISEASE

**JAZYK PRÁCE: ČESKÝ****Vedoucí práce:****Prof. Ing. arch. Irena Šestáková****Ústav: 15118 Ústav nauky o budovách****Oponent práce:****Ing. arch. Šárka Voříšková****Klíčová slova**  
(česká):

Parkinsonova choroba, rehabilitační ústav, odlehčovací a pobytové centrum

**Anotace**  
(česká):

Cílem projektu bylo navrhnout odlehčovací a pobytové centrum pro pacienty s Parkinsonovou chorobou. Centrum má poskytovat širokou škálu rehabilitačních služeb nejen jako každodenní péči pro ubytované pacienty, ale i ambulantně pro pacienty z blízkého okolí. Stavba je umístěna do historické části Prahy, měla by tedy citlivě reagovat na okolní zástavbu a zároveň využít pohledy do okolí, které tato lokalita nabízí.

**Anotace**  
(anglická):

The aim of the diploma project was to design stay and relief center for people with Parkinsons disease. The center provides rehabilitation services not only as daily care for accommodated patients, but also for ambulatory patients from the surrounding area. The building is located in the historical part of the city, so should respond sensitively to the surrounding buildings.

**Prohlášení autora**

Prohlašuji, že jsem předloženou diplomovou prací vypracoval samostatně a že jsem uvedl veškeré použité informační zdroje v souladu s „Metodickým pokynem o etické přípravě vysokoškolských závěrečných prací.“

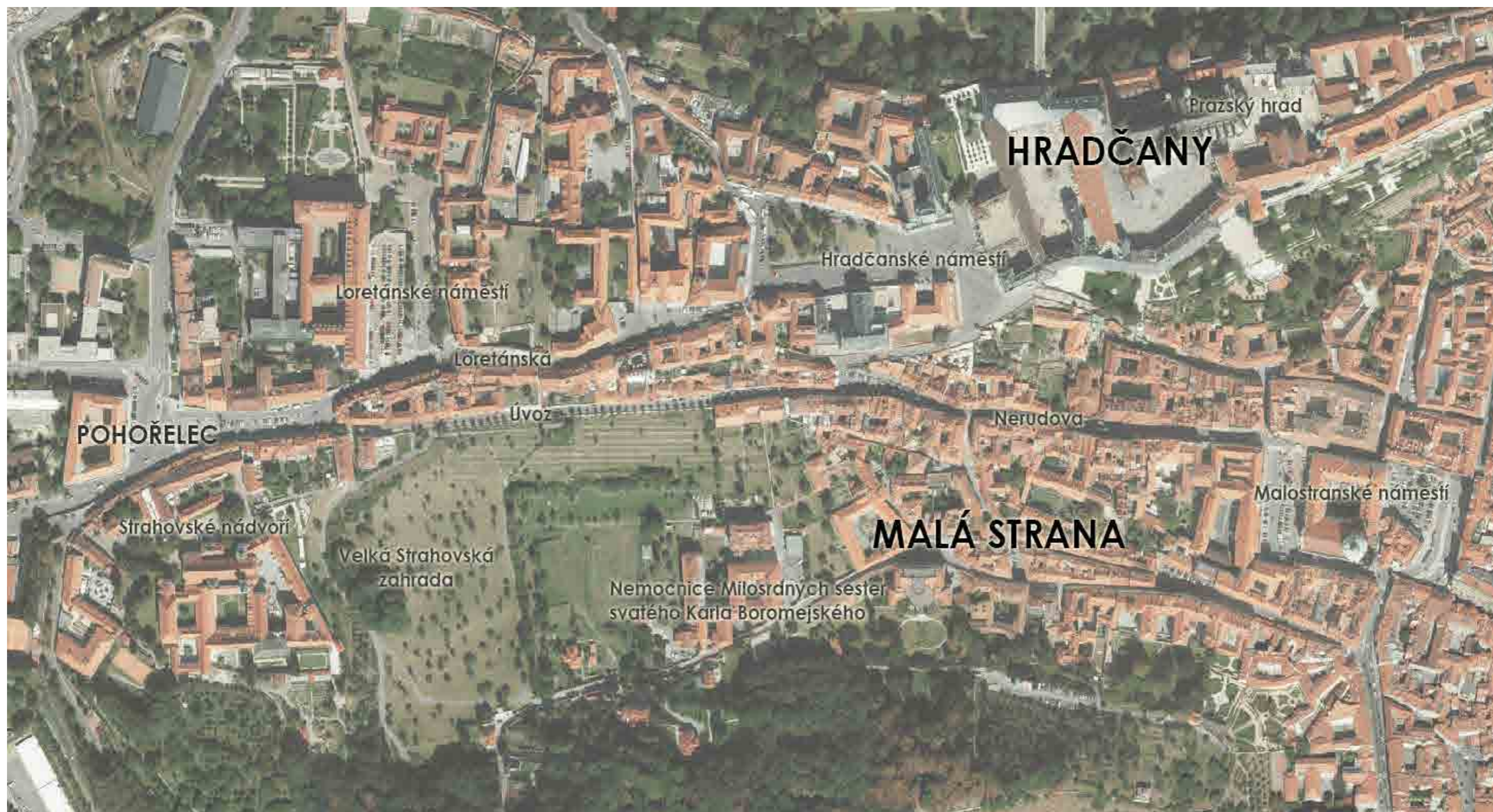
V Praze dne

29.5.2015

podpis autora-diplomanta

ÚZEMÍ

## ÚVOZ A JEHO ŠIRŠÍ OKOLÍ



## Úvoz (pohled do ulice shora)



schody spojující Úvoz  
s Loretánskou ulicí



## ÚVOZ

Ulice Úvoz spadá do historické oblasti Praha - Malá Strana. Je pokračováním Nerudovy ulice, odkud stoupá do příkrého svahu a končí u Pohorelce. Právě v těchto místech vedla v minulosti velmi důležitá stezka od vltavských brodů až do severozápadních Čech.

Dříve tudy vedla Královská cesta, po které projížděli nastávající čeští králové ke korunovaci. Trasa začínala v Králově dvoře na Starém Městě, někdejším měšťanském sídle českých králů (na místě dnešního Obecního domu) a končila v katedrále Svatého Víta. Do 17. století vedla trasa přes Úvoz na Pohorelec. Poté byla zbudovaná ulice Ke Hradu, kterou se od té chvíle ubírala trasa Královské cesty.

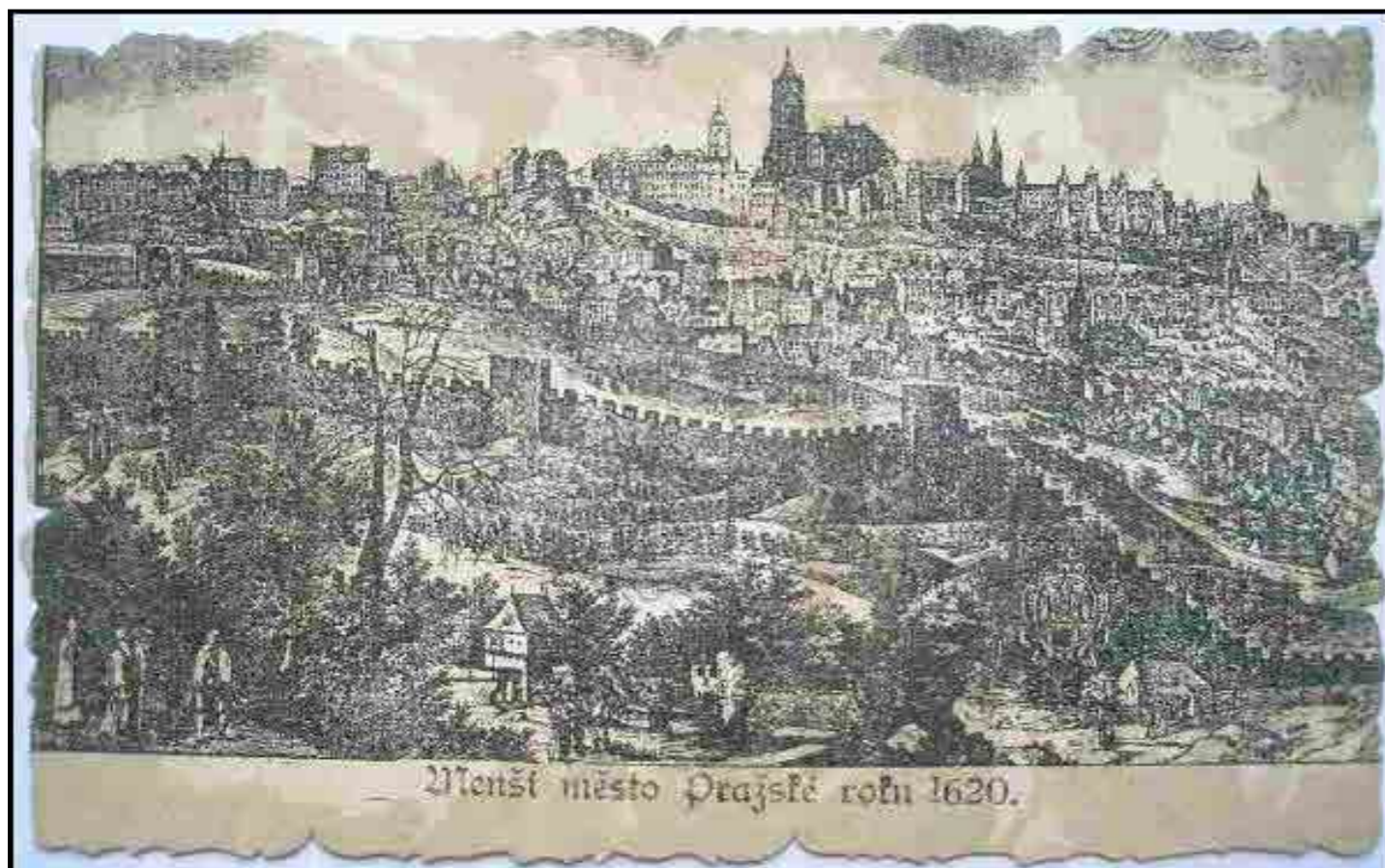
Nejstarší název této komunikace byl **Strahovská cesta**, neboť už na počátku 12. století směřovala ke klášteru, který od roku 1140 budovali na Strahovském vrchu příslušníci řádu premonstrátů. Asi od 14. století je pak užíváno názvu **Hluboká cesta**. Tento název ulice získala díky morfologii terénu. Pojmenování, i když poněkud obměněné, se zachovalo do dnešní doby. Úřední název Úvoz platí od roku 1870.

Úvoz nebo úvozová cesta je označení pro cestu, která se zařezává do terénu. Úvozové cesty obvykle bývají staré cesty a v dnešní době se v Evropě vyskytují už jen nesouvisle. Mohou být kolové, tedy dost široké, aby jimi projel vůz s nákladem, ale existují i tak úzké, kde by projel pouze kůň či jiné tažné zvíře. Zhloubení úvozových cest může být od několika centimetrů až po metry. Zanoření cesty do terénu mohlo poskytovat cestujícím ochranu před nepřízní počasí, ale i ukrytí před lupiči. Některé úvozové cesty byly později zpevněny štěrkem, vydlážděny nebo vyasfaltovány. V mnoha městech a obcích se jejich někdejší existence dochovala v místních názvech. Většina jich však zůstává ukryta v krajině, neboť jsou nevhodné pro silniční provoz.

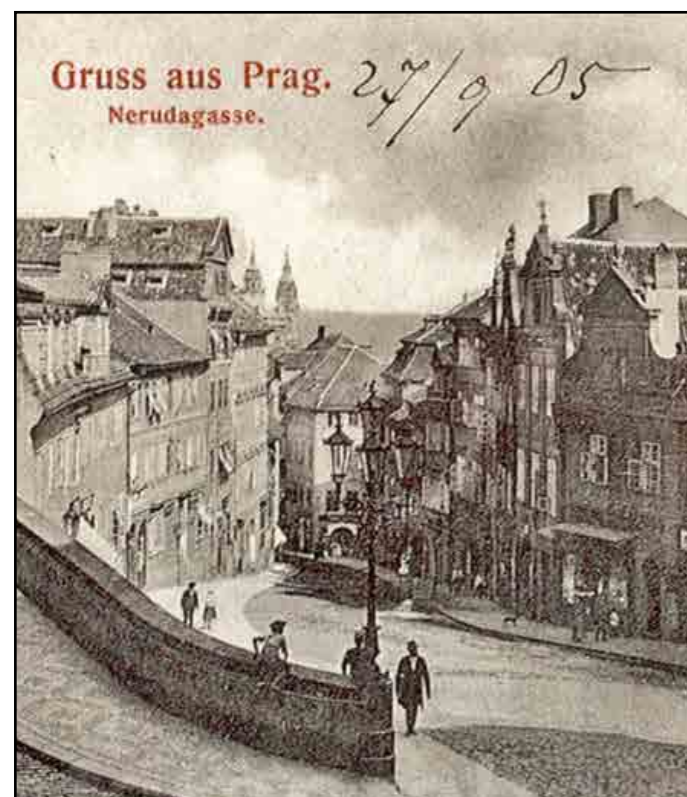
Zde, na Malé Straně, kde se hluboká cesta zařezává do příkrého svahu, se kolem ní v obtížném prostředí uchytila zástavba a dala tak vzniknout ulici Úvoz.

Ulice měří asi 460 m. Severní část je lemována řadou historických domů a zhruba v polovině je schodištěm propojena se souběžnou Loretánskou ulicí. Jižní strana Úvozu je z velké části bez zástavby. Poskytuje kouzelný pohled na Petřín a zahrady rozprostírající se na východním svahu Strahova.

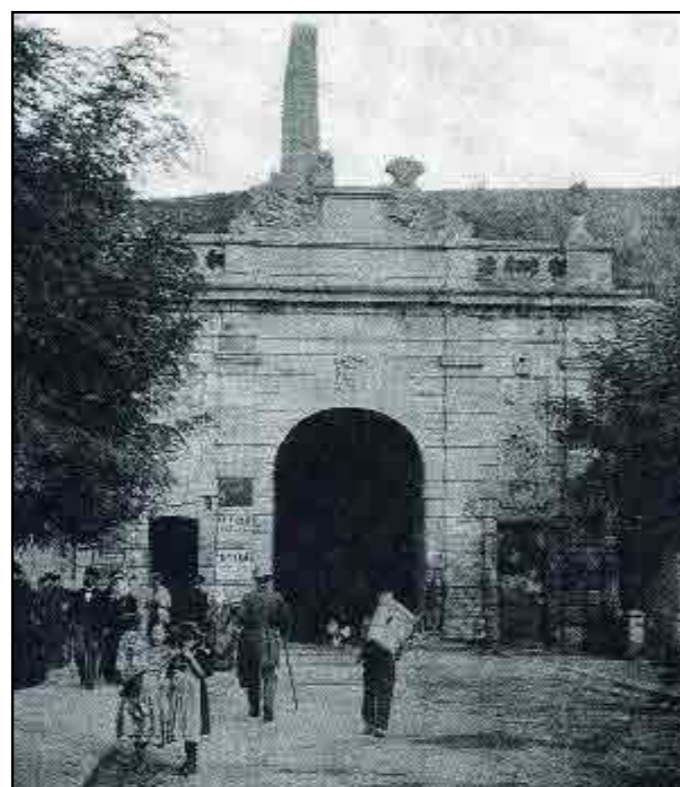
## Malá Strana roku 1620



Nerudova ulice



Strahovská brána



## MALÁ STRANA

Malá Strana je pražská městská čtvrť (dnešní rozloha 1,4 km<sup>2</sup>, součást Prahy 1 a z malé části Prahy 5) na levém břehu Vltavy v podhradí Pražského hradu. Ze všech částí Prahy se Malá Strana za uplynulá staletí změnila nejméně, od konce 18. století zde přibýlo jen několik budov. Území Malé Strany bylo osídleno již v 9. století. Křížily se tu důležité kupecké cesty, na které navazovaly dva vltavské brody. Na křižovatce obchodních cest vzniklo již v dávné minulosti tržiště, v místech horní části Malostranského náměstí. Význam mezinárodního tržiště na přibřežní terase, které muselo mít zemědělské a řemeslné zázemí, stále vzrůstal. Malá Strana nebyla tedy založena, ale vznikla postupně tak, jak potřeby tohoto místa diktovaly.

Velký význam na rozvoj Malé Strany měl nejdříve Juditin a později Karlův most, který ji spojoval se Starým Městem.

V 50. letech 13. století začal král Přemysl Otakar II. opevňovat prostor kolem staré trhové osady vytvářející podhradí. Tehdy byl rozšířen i hlavní tržní prostor přibližně do dnešního rozsahu Malostranského náměstí a uprostřed jeho svažitého terénu byl založen nový farní kostel sv. Mikuláše. Roku 1257 Udělil Přemysl Otakar II. Malé Straně městský status.

Větší urbanistický rozvoj Malé Strany umožnil císař Karel IV. Ten dal spolu s opevněním právě založeného Nového Města pražského stavět nové, širší malostranské opevnění, kterým plochu Malé Strany několikanásobně rozšířil v podstatě do dnešní podoby. Po tomto období rozkvětu městu přinesly zhoubu husitské války; hned na jejich počátku v letech 1419–20 bylo husity vypáleno a obyvateli na desetiletí zcela opuštěno. Pomalu ožívající město srazila na kolena další pohroma. Tou byl obrovský požár v roce 1541. Tehdy zmizely dvě třetiny Malé Strany, což znamenalo zánik její gotické zástavby.

Ani další doba nebyla k Malé Straně nijak milosrdná. Byla vydrancována a zničena při vpádu pasovských vojáků roku 1611 i na konci třicetileté války v roce 1648, kdy Prahu oblehlo švédské vojsko.

V roce 1530 se objevili v Praze italsí stavitelé. Ti přinesli nový sloh, který přizpůsobili zdejším poměrům, a stali se tvůrci české renesance. V tomto slohu se v Praze stavělo zhruba do bitvy na Bílé hoře v roce 1620.

V roce 1784 byla Malá Strana začleněna do Královského hlavního města Prahy a tím ztratila statut samostatného města.

Velké změny způsobil císař Josef II., který v letech 1782–1784 zrušil řadu kostelů a klášterů. Některé objekty byly proměněny v soukromé domy a dílny, jiné zbořeny.

Vyhlášení Československé republiky 28. října 1918 vyrušilo Malou Stranu z letitého klidu. Stala se sídlem parlamentu, ministerstev, státních úřadů a zastupitelství cizích států a její ulice a náměstí se zaplnily novým rušným životem.

V roce 1950 byla prohlášena za památkovou rezervaci.



Malostranské náměstí s pomníkem Radeckého 1913



Malostranské náměstí horní 1920



## MALOSTRANSKÉ NÁMĚSTÍ

Hlavní malostranské náměstí vzniklo jako tržiště na křižovatce cest mezi Pražským hradem a Juditiným mostem (tehdy jediným pražským mostem přes Vltavu). Vjezd na náměstí chránily čtyři brány. Uprostřed stála rotunda sv. Václava se hřbitovem, u níž časem vyrostla radnice, fara i škola. Ve 13. Století vznikl jižně od rotundy gotický farní kostel sv. Mikuláše, na jehož místě byl v 17. století vystavěn impozantní barokní chrám sv. Mikuláše. Do zástavby výrazně zasáhl ničivý požár Malé Strany a Pražského hradu v roce 1541, po kterém musela být většina budov postavena znovu, tentokrát v renesančním slohu. Domy potom vesměs prodělaly barokní a klasicistní úpravy.

Dům U Dvou Slunců 1929



Nerudova ulice 1930



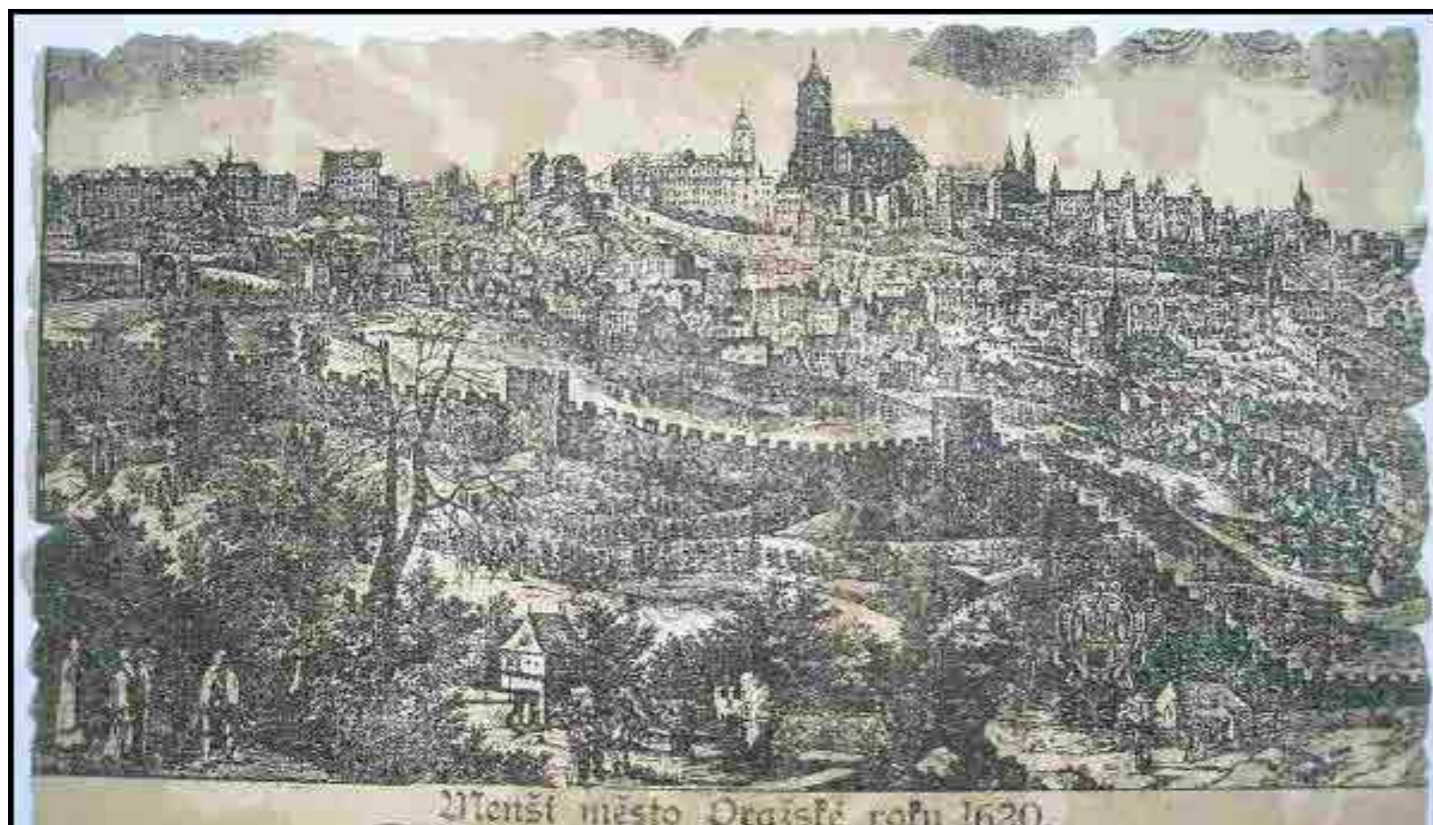
## NERUDOVA ULICE

Nerudova ulice je jednou z nejpůvabnějších a nejobdivovanějších v Praze. Stoupá ze severozápadního rohu Malostranského náměstí k Hradčanům, kde přechází v ulici Úvoz a v Radniční schody. Po staletí byla hlavní dopravní tepnou Malé Strany. Dnešní název ulice získala roku 1895 po smrti spisovatele Jana Nerudy, který zde po část života bydlel. Nerudova ulice je přehlídkou reprezentativních vrcholně barokních fasád, které mnohde překrývají původní renesanční průčelí i gotické prvky staveb. Domy mají nestejně stupňovité základy a hluboké dvory ve stráních. Převažují měšťanské domy, šlechtických paláců je v ulici jen několik, kostel jediný.

## Pražský hrad



## Hradčanské náměstí



## HRADČANY

Hradčany jsou pražská městská čtvrť (dnešní rozloha 1,5 km<sup>2</sup>, součást Prahy 1 a Prahy 6) a historické město na levém břehu Vltavy. Značnou část čtvrti zaujímá Pražský hrad.

Až do počátku 14. století sahal k západnímu okraji Hradu les, kterým vedla kolem Břevnovského a později i Strahovského kláštera cesta do severozápadních Čech. Hradčany vznikly v době, kdy již existovalo Staré Město a Malá Strana. Narozdíl od Malé Strany se však osídlení na hradčanském vršku vyvíjelo bez jakéhokoli pevného řádu.

Hradčanský ostroh, na němž stojí Pražský hrad, je protáhlá náhorní plošina. Na místě dnešního III. hradního nádvoří, stával knížecí stolec, jenž byl umístěn v centrální části hradiště. To připomínalo ohrazenou vesnici a poskytlo tak hradčanskému i malostranskému tržišti vojenskou ochranu, začalo je ovládat a samozřejmě i participovat na jejich ziscích.

Roku 925 nechal kníže Václav vystavět v centru hradiště rotundu sv. Víta. V letech 1061 - 1096 byla za knížete Vratislava II. na témže místě postavena trojlodní románská bazilika sv. Víta. K velkým změnám zde došlo v 2. třetině 12. století, kdy bylo staré opevnění nahrazeno kamennými hradbami se třemi branami. V roce 1140 kníže Vladislav II. založil na Strahově klášter řádu premonstrátů. Hradčany byly povýšeny nejvyšším purkrabím Hynkem Berkou z Dubé na samostatné poddané město roku 1320. Tvořila ho v podstatě zástavba kolem dnešního Hradčanského náměstí.

Roku 1375 Karel IV. území Hradčan rozšířil připojením Pohořelce, Loretánského náměstí a Nového Světa a celé toto město dal opevnit. Do nového opevnění byl začleněn i Strahovský klášter a část Petřína. Za obležení tábory v roce 1420 Hradčany téměř lehly popelem. Největší tragédii přitom zažily při požáru v roce 1541, kdy vyhořely skoro celé. Nová výstavba pak prosadila renesanční sloh.

Od 60. let 16. století tady začíná stavět šlechta své paláce a význam Hradčan, povýšených císařem Rudolfem II. Roku 1598 na královské město, začala stoupat. Po bitvě na Bílé hoře se hradčanští měšťané postupně stěhovali do postranních ulic a všechna nejdražší stavební místa obsadili pobělohorští zbohatlíci a katolická církev. V letech 1653-1720 byly Hradčany začleněny do nových barokních hradeb, obepínající celou Prahu. Po barokní výstavbě se pak už charakter Hradčan příliš neměnil, ani ho významně nezasáhla pozdější asanace.

1.6.1784 byly Hradčany připojeny k Praze. Dne 28. října 1918 prakticky skončila vláda rodu Habsbursko-Lotrinského v Čechách a o něco později na Slovensku. Vyhlášením nové samostatné Československé republiky zaniklo definitivně také České království, jako součást Rakousko-Uherské monarchie. Ve shodě s tisíciletou tradicí se Pražský hrad stal sídlem hlavy státu - prezidenta a je jím dodnes i po odtržení Slovenska a ustavení České republiky 1. ledna 1993.

## Loretánské náměstí, Černínský palác 1841



## Loretánský kostel 1889



## Loretánská ulice, Hradčanská radnice



## LORETÁNSKÉ NÁMĚSTÍ

Prostranství dnešního Loretánského náměstí se původně nacházelo za branami poddanského města Hradčan při cestě ke Strahovskému klášteru a dále k západu. V 10. až 12. století tu podle archeologických nálezů bylo pohřebiště, ve 14. století tržiště. Za panování Karla IV. bylo území, spolu s Pohořelcem a oblastí Nového světa, připojeno k Hradčanům a obeháno hradbami.

Po ničivém požáru Malé Strany a Hradčan v roce 1541 na místě dnešního náměstí vrostly dvě severojižní ulice domků, náměstí v dnešním obrysu vzniklo až v pobělohorské době, kdy mnoho zdejších obyvatel prchlo do ciziny a domky ustoupily reprezentativním šlechtickým a církevním stavbám. Do roku 1791 stával na prostranství kostelík sv. Matouše, jehož počátky sahají do raného středověku; jeho obrys je vyznačen v dlažbě terasy Černínského paláce.

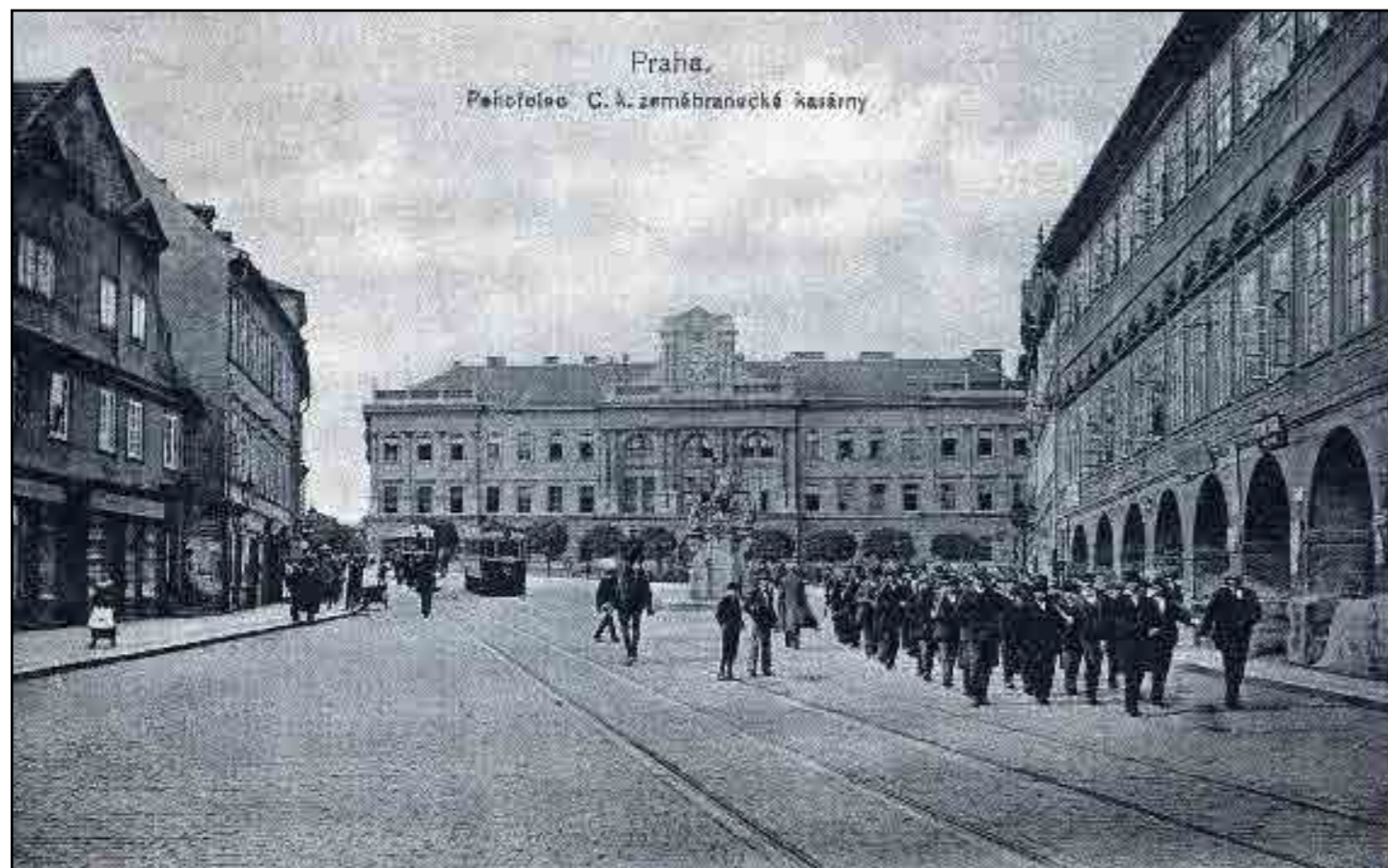
Černínský palác v současné době patří k nejvýznamnějším barokním palácům na území Hlavního města. Stavba započala v roce 1669, původně v renesančním stylu. Na stavbě se podílelo množství významných sochařů, architektů a kameníků té doby. Po dokončení paláce byla do jeho zdí umístěna vzácná černínovská obrazárna a další umělecké sbírky rodu. V roce 1934 se stal Černínský palác sídlem ministerstva zahraničí.

K dalším významným stavbám Loretánského náměstí patří kapucínský klášter s kostelem Panny Marie Andělské a také Malý Černínský dům. Dnešní název náměstí se používá od 18. století a je odvozen od Loretánské kaple (Svaté chýše), která byla vystavěna ve 20. letech 17. století a stala se základem dnešního poutního areálu Lorety, podle níž nese náměstí a přilehlá ulice svůj název. Ta byla postavená po vzoru nazarétské Santa Casa, tedy po vzoru příbytku Panny Marie. Právě Loreta na Hradčanech patří k nejznámějším a nejvýznamnějším poutním místům na území naší republiky. Hlavní průčelí pochází od slavného stavitele Dienzenhofera.

## LORETÁNSKÁ ULICE

Loretánská ulice spojuje Loretánské náměstí s Radnickými schody a Hradčanským náměstím. K Hradčanům ji připojil až Karel IV. v roce 1375. Po povýšení Hradčan na královské město v roce 1598 byla vybudována Hradčanská radnice, která správním účelům sloužila až do spojení pražských měst v roce 1784. Jako jedna z mála hradčanských staveb nepadla za oběť ohni při vpádu francouzského vojska v roce 1742. Doposud se zachovalo nádherné renesanční průčelí domu se sgrafitem, císařský znak a znak Hradčan. Další významnou památkou je Hrzánský palác. Ten v současné době slouží jako reprezentativní prostory předsednictva vlády České republiky a předsedy vlády České republiky, který má v Hrzánském paláci svoji pracovnu. Nutno zmínit i Martinický palác. Barokní palác vznikl v roce 1702 a ve své minulosti prodělal také mnoho změn. Dříve zde působila vojenská nemocnice a v roce 1960 se do paláce přestěhoval prapor Hradní stráže. Ulice se původně jmenovala Radodomská, poté Radnická, dnešní název se používá od 18. století.

## Pohořelec



## Strahov



## POHOŘELEC

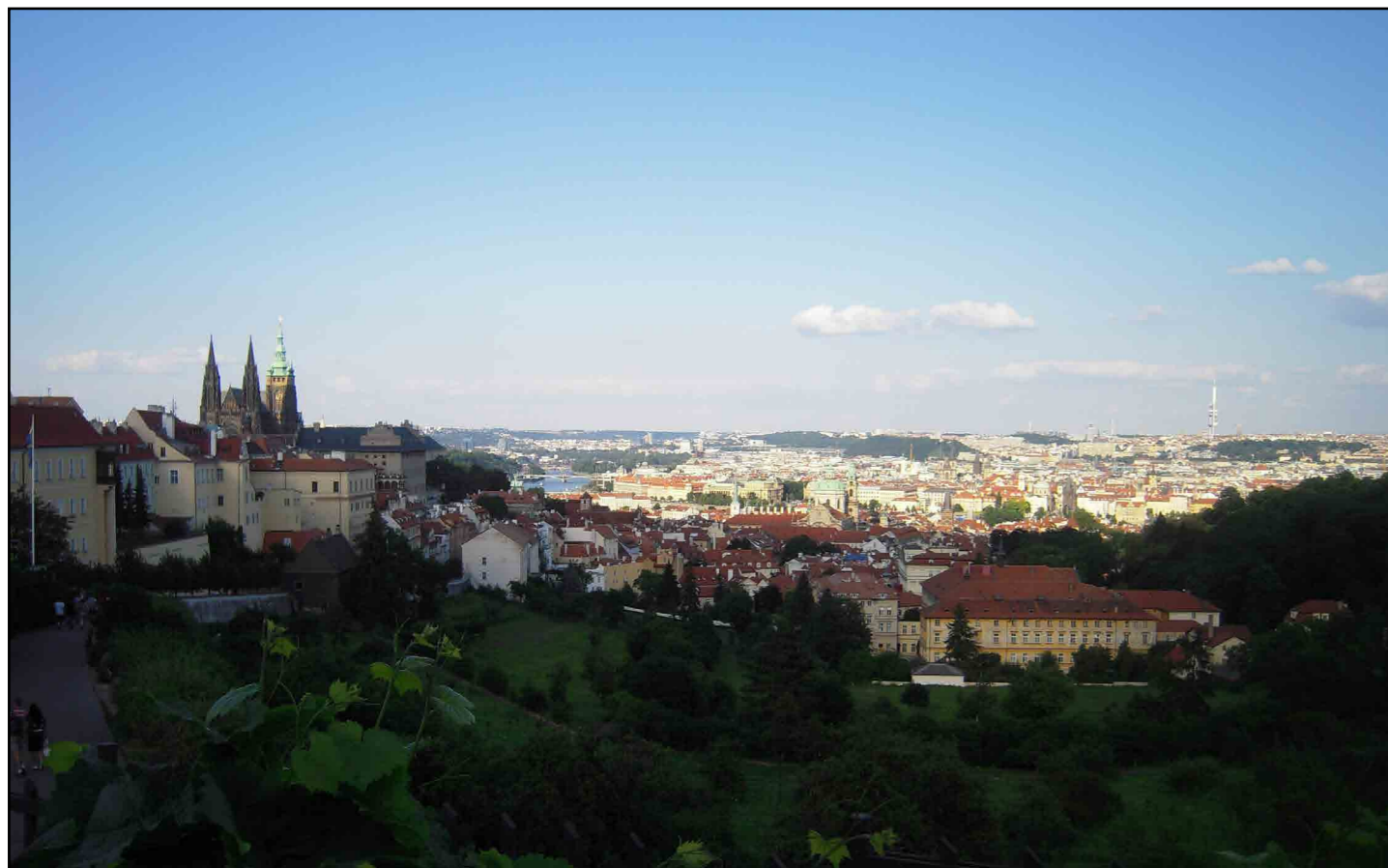
Jedná se o prostor mezi Úvozem a Loretánskou ulicí. Název tohoto prostoru poukazuje na četné požáry, kterými bylo místo postihováno. Kromě vypálení husitskými vojsky, po kterém zůstalo místo několik desítek let zcela pusté, zasáhl Pohořelec také požár Malé Strany v roce 1541. Nešťastný byl však také rok 1742, kdy se Pohořelec proměnil v popel po nájezdu francouzských vojsk.

Součástí poddanského města Hradčan se Pohořelec stal až v době vlády Karla IV., který Hradčany roku 1375 rozšířil západním směrem a obehnal je hradbami. Do té doby pohořelecká osada patřila Strahovskému klášteru. V důsledky posledního požáru byly všechny domy na náměstí přestavěny ve stylu baroka. Na rozdíl od blízkého Hradčanského náměstí, které se v barokní době proměnilo v reprezentativní šlechtické sídlo, si Pohořelec uchoval měšťanský charakter.

## STRAHOVSKÉ NÁDVOŘÍ

Na zalesněném návrší zvaném Strahov se původně nacházelo pohřebiště služebnictva Pražského hradu. Název pochází od strážních hlídek, které tu střežily cestu ke knížecímu sídlu. Na počátku 40. let 12. století toto místo vybral kníže Vladislav II. pro založení kláštera, do kterého pozval příslušníky nového řádu premonstrátů z Porýní. Areál Strahovského kláštera byl několikrát poškozen ohněm a válečnými událostmi, proto byl opakovaně – goticky, renesančně i barokně – přestavován, stavební vývoj dovršilo zbudování klasicistní budovy knihovny v roce 1783. Unikátní Strahovská knihovna chová více než 130 000 svazků včetně rukopisů a prvotisků, proslulá je i Strahovská obrazárna s cenným souborem evropského výtvarného umění. Nádvoří dominuje opatský trojlodní chrám Nanebevzetí Panny Marie, barokní stavba s románským jádrem

## Velká Strahovská zahrada



## Socha Panny Marie v exilu



## Nemocnice milosrdných sester



## VELKÁ STRAHOVSKÁ ZAHRADA

Zahrada je situována ve svahu, jižně až východně od klášterních budov a je ohraničena ulicemi Úvoz, Strahovská, Vlašská (v dolní části) a Hladovou zdí (v horní části). Zahrada společně se Strahovským premonstrátským klášterem je od roku 1989 chráněna jako národní kulturní památka České republiky.

Velká Strahovská zahrada se skládá ze dvou částí. První část se nachází pod vyhlídkovou cestou, druhá pak nad ní, směrem k Hladové zdi. Celek má rozlohu 11 hektarů a rozprostírá se v nadmořské výšce od 225 do 320 metrů. Vývoj všech zahrad je spjat s premonstrátským klášterem na Strahově, který byl založen v roce 1140 králem Vladislavem II.. Velká zahrada sloužila jako ovocný sad. Dolní část zahrady se nachází pod vyhlídkovou cestou na Petříně a nad Nemocnicí Pod Petřínem. Zde byl také ovocný sad.

Zahrada plnila užitkovou funkci i v období nadcházejícího baroka, kdy se na velkých plochách nacházely především vinice, ovocné sady, zeleninové záhony, ale i lesní porosty dubů a habrů. Koncem 19. století byly do areálu Velké strahovské zahrady začleněny opět užitkové partie, dříve příslušející Opatské zahradě a Konventní zahradě včetně plochy, kde se dnes nachází Vyhlídka s vinicí.

V letech 1991 – 1995 byla na prostranství těsně pod Opatskou zahradou zbudována plošina s krásnou vyhlídkou na město, spolu se čtyřmi malými terasami s plodící vinnou révou. Této partii, která se nazývá Vyhlídka s vinicí, dominuje socha Panny Marie z Exilu. Vyhlídka se sochou je přístupná z vyhlídkové cesty pod areálem Strahovského kláštera.

## NEMOCNICE MILOSRDNÝCH SESTER SVATÉHO KARLA BORO-MEJSKÉHO

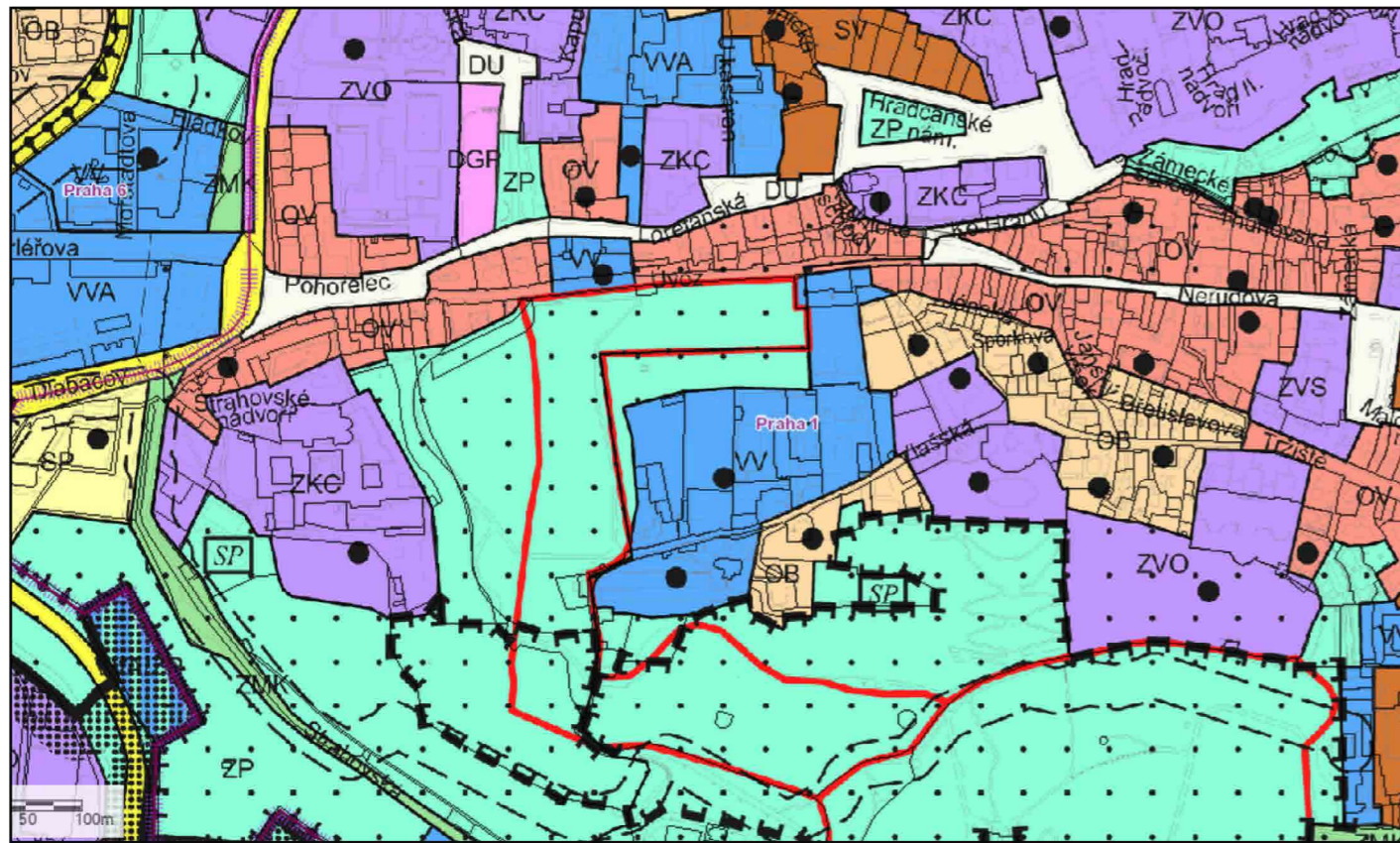
Areál nemocnice byl kongregací postupně budován od poloviny 19. Století pod patronací knížete Jiřího Františka Lobkovicze. Byl zde interní a chirurgický primariát, k nemocnici patřila i ošetrovatelská škola. V roce 1952 byla nemocnice násilně zestátněna, řádové sestry byly odsunuty převážně do pohraničí. Během komunistického hospodaření nemocnice měnila jméno (nejprve byla nemocnicí Dr. Budína, posléze nemocnicí Pod Petřínem) a dočkala se několika necitlivých přestaveb a přístaveb. V roce 1993 získala kongregace nemocnici zpět a rozhodla se pokračovat zde v poskytování zdravotní péče. Provoz nemocnice prochází v posledních 15 letech opakovaně restrukturalizací, jejímž cílem je efektivnější využití lůžkového fondu a přizpůsobení se aktuálním potřebám společnosti v oblasti zdravotně - sociální péče.

## KONGREGACE MILOSRDNÝCH SESTER SV. KARLA BOROMEJSKÉHO

Jedná se o ženské řeholní společenství, které vzniklo v polovině 17. století ve Francii. Do českých zemí přišly první sestry v roce 1837. Těžištěm činnosti boromejek je milosrdná služba trpícímu člověku, která byla historicky realizována především v péči o nemocné, sociálně slabé, děti, staré lidi a podobně. Kongregace budovala nemocnice, školy, zařízení ošetrovatelské a sociální péče.

# LIMITY VYUŽITÍ ÚZEMÍ

## PIÁN VYUŽITÍ PLOCH



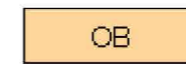
## LEGENDA

### POLYFUNKČNÍ ÚZEMÍ

#### OBYTNÁ



všeobecně obytné



čistě obytné

#### SMÍŠENÁ



všeobecně smíšené

#### ZVLÁŠTNÍ KOMPLEXY



ostatní

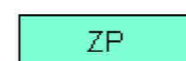
#### MONOFUNKČNÍ ÚZEMÍ

#### VEŘEJNÉ VYBAVENÍ



veřejné vybavení

#### PŘÍRODA, KRAJINA, ZELEŇ

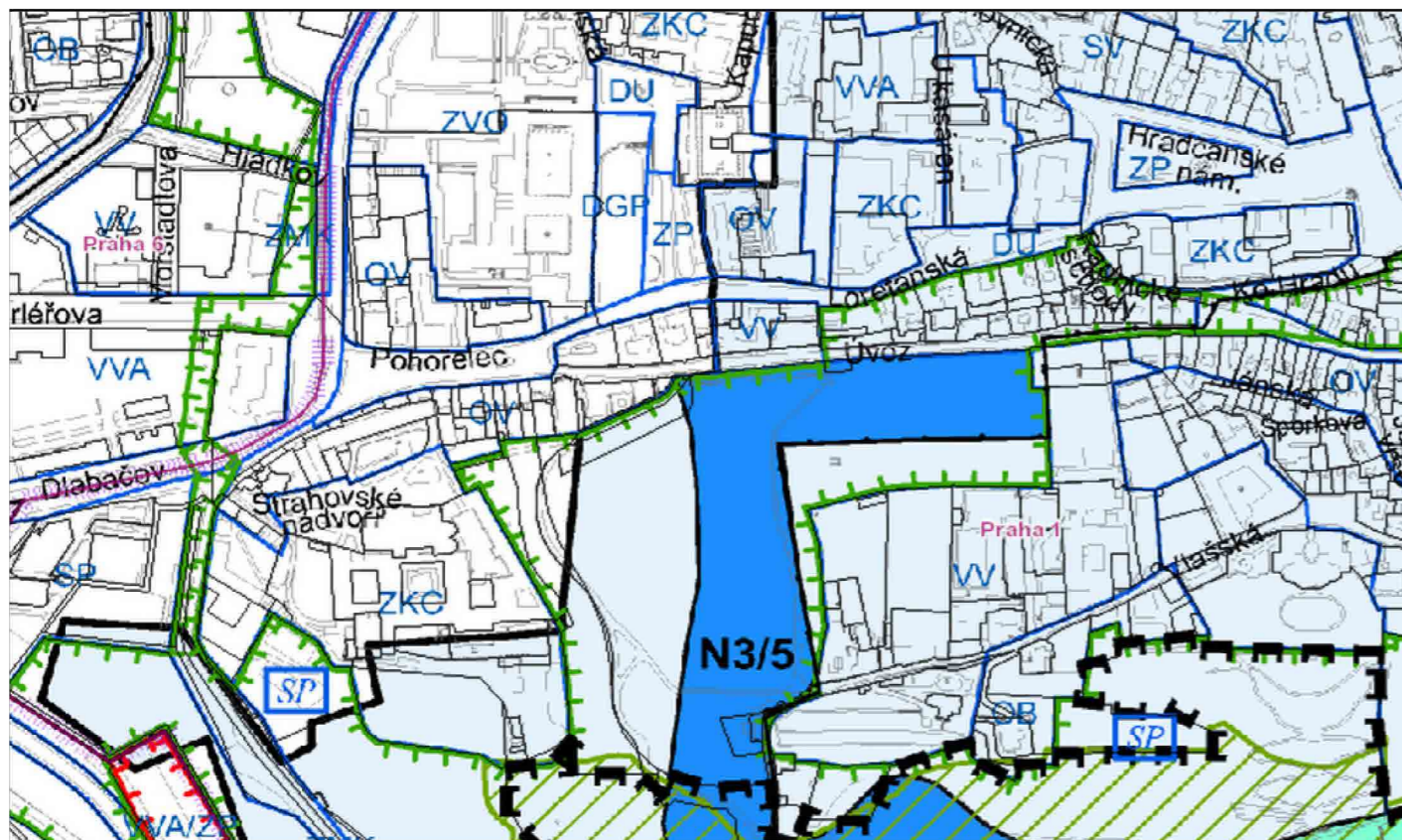


parky, historické zahrady a hřbitovy



vymezení ÚSES

## ÚZEMÍ EKOLOGICKÉ STABILITY



## LEGENDA

### ÚZEMNÍ SYSTÉMY EKOLOGICKÉ STABILITY



osa nadregionálního biokoridoru  
- funkční



ochranná zóna nadregionálního  
biokoridoru



celoměstský návrh zeleně - návrh



celoměstský návrh zeleně - výhled

### OCHRANNÁ PÁSMA A CHRÁNĚNÁ ÚZEMÍ



zvláště chráněná území

## PAMÁTKOVÁ OCHRANA



## LEGENDA

PAMÁTKOVÁ OCHRANA

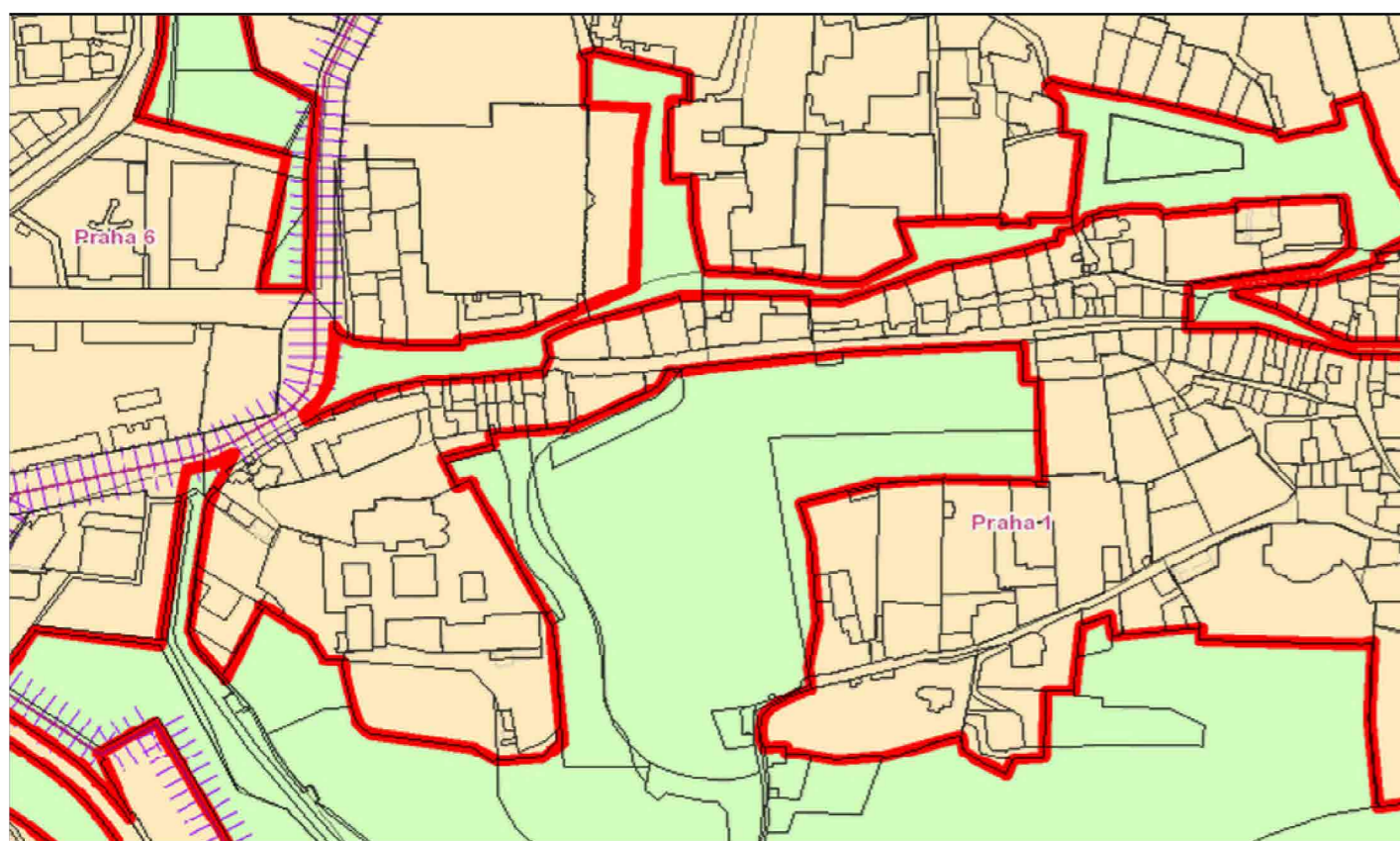


památková rezervace



zájmové území Pražského hradu

## VYMEZENÍ ZASTAVITELNÉHO ÚZEMÍ

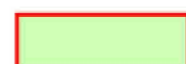


## LEGENDA

VYMEZENÍ ZASTAVITELNÉHO ÚZEMÍ



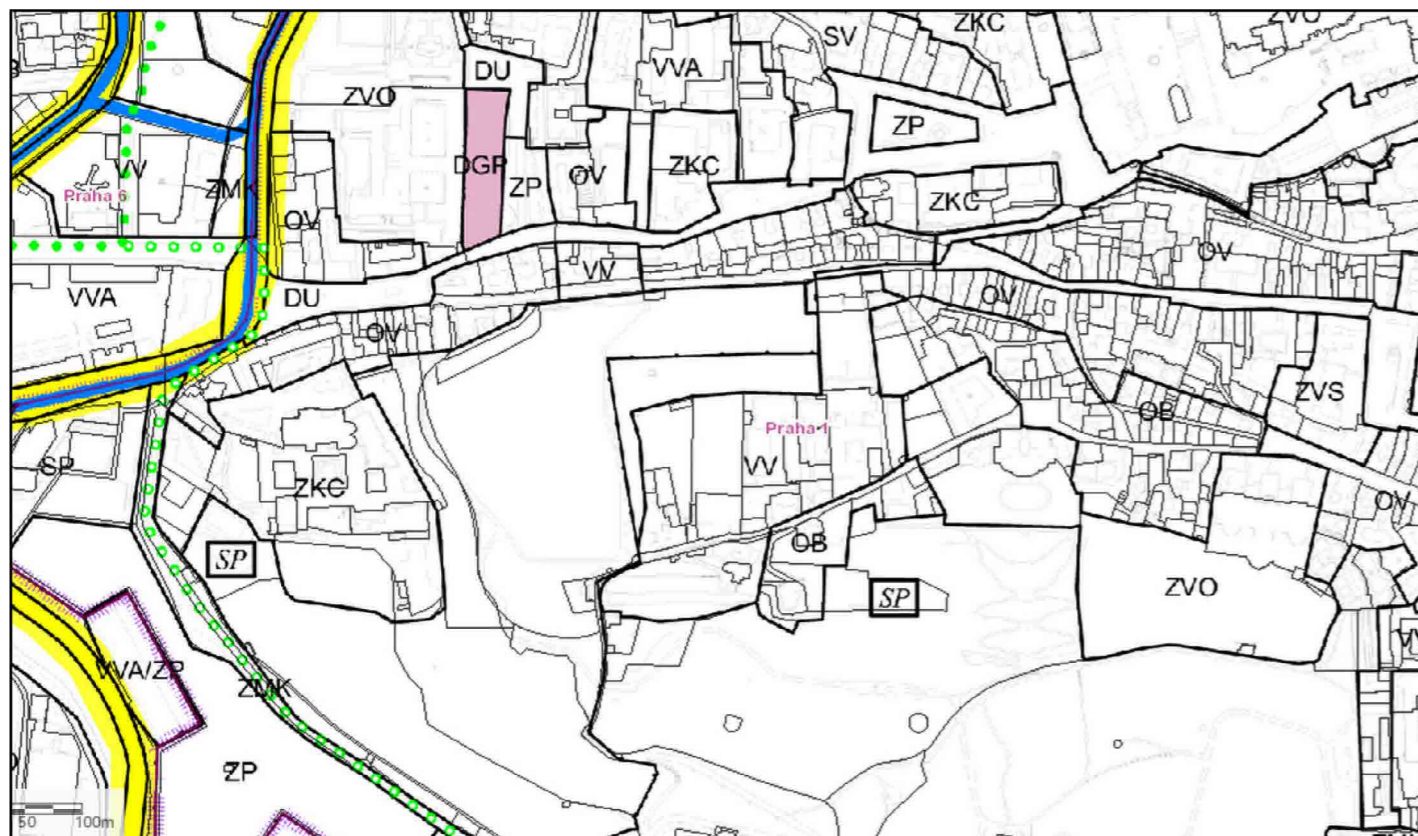
zastavitelné území



nezastavitelné území

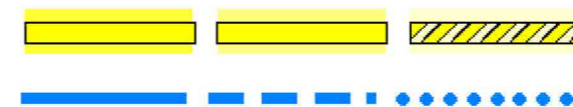


## DOPRAVA



## LEGENDA

KOMUNIKAČNÍ SÍŤ  
STÁVAJÍCÍ NÁVRH ÚZEMNÍ REZERVA



ostatní dopravně významné komunikace  
tramvajové tratě

DOPRAVNÍ PLOCHY



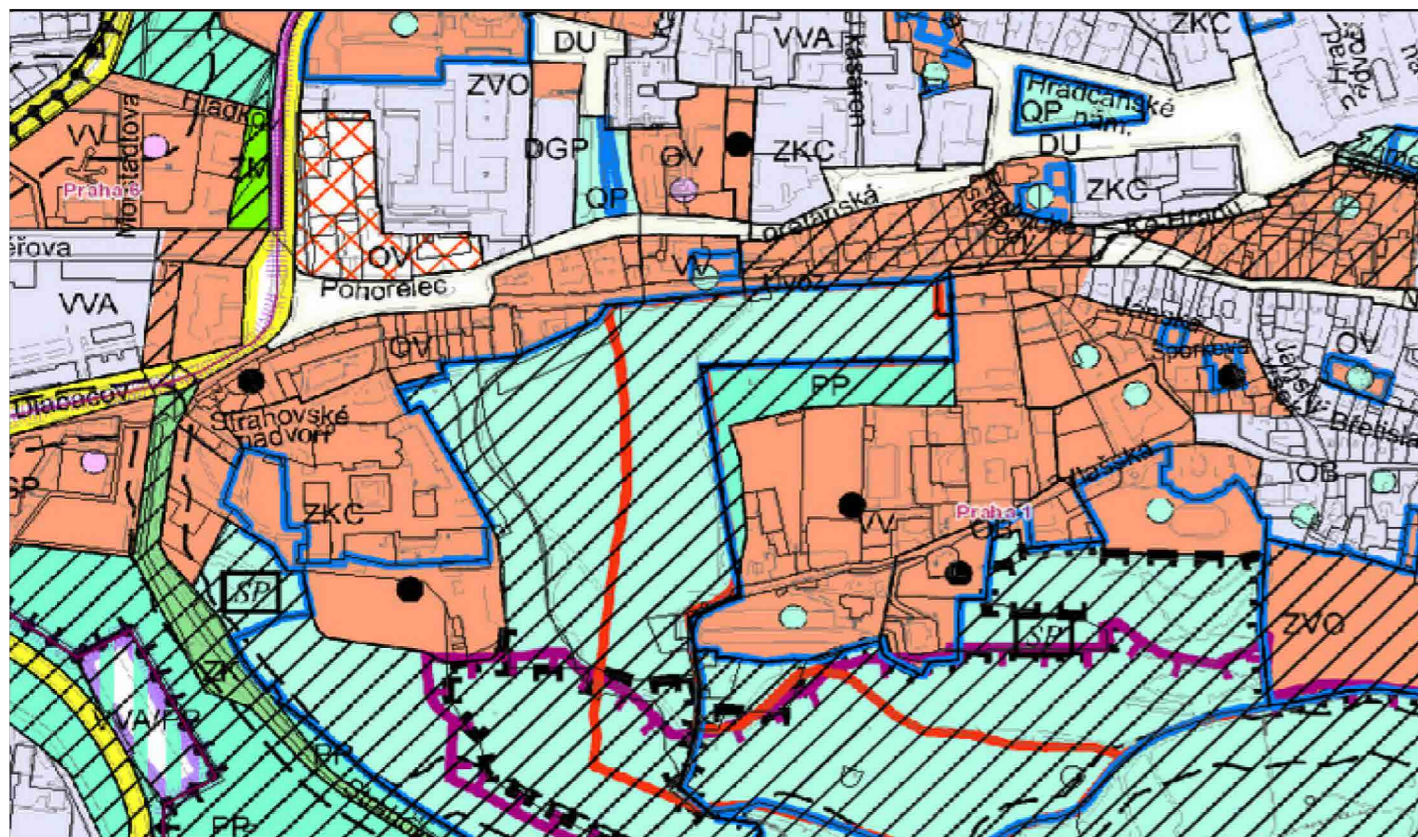
garáže a parkoviště

CYKLISTICKÁ DOPRAVA  
STÁVAJÍCÍ NÁVRH



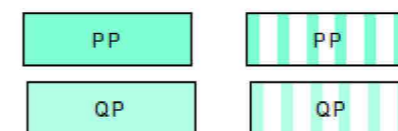
cyklistické trasy

## ČLENĚNÍ PLOCH ZELENĚ



## LEGENDA

STÁVAJÍCÍ NÁVRH ÚZEMNÍ REZERVA  
PŘÍRODA KRAJINA ZELENĚ



parky  
historické zahrady

ZÓNY OCHRANY PŘÍRODY  
V ZASTAVĚNÝCH ÚZEMÍCH



zeleň vyžadující zvláštní ochranu  
-památkového významu  
územní systém ekologické stability

POLYFUNKČNÍ ÚZEMÍ



všeobecně obytné

VÝROBY A SLUŽBY



nerušící výroba a služby

# VZTAHY K OKOLÍ

DOPRAVA A DOSTUPNOST





výhled na město

dostupnost centra

velké množství zeleně v okolí

orientace na jih

v centru Pražské památkové rezervace

**S**

**W**

převýšení terénu

vzdálenost MHD  
povrch komunikací (kostky)

mnoho turistů v okolí

problém se zásobováním

**O**

**T**

větší začlenění do společnosti

vytvoření kulturního centra

dezorientace v okolí

# PARKINSONOVA CHOROBA

## HISTORIE

Parkinsonova nemoc (PN) je nejznámější chorobou ze skupiny extrapyramidových poruch. První záznamy o zjevných a dobře rozeznatelných příznacích, kterými se choroba vyznačuje, pocházejí překvapivě až z počátku 19. století. Jejich autorem byl londýnský lékař James Parkinson, který svá pozorování shrnul roku 1817 v knize s názvem „O třaslavé obrně“. Poprvé uceleně popsal, do té doby zřejmě velmi vzácné onemocnění, později známé jako PN.

Popisuje příznaky nemoci u šesti pacientů a poukazuje na fakt, že se vzájemnou kombinací těchto příznaků se ve své lékařské praxi ještě nesetkal a že ani v odborné literatuře nejsou uvedeny žádné případy s podobnými projevy. Zájem o toto dosud nespecifikované onemocnění vedl brzy k objevení dalších pacientů se stejnými příznaky, k potvrzení Parkinsonových závěrů dalšími lékaři a k pojmenování nového onemocnění po jeho objeviteli.

Vývoj léčivých prostředků, které by dokázaly s PN úspěšně bojovat je však poměrně pomalejší. Ve výzkumu nemoci je důležitým mezníkem rok 1913, kdy našel Lewy v mozcích zemřelých typická tělíska (Lewyho tělíska). Zásadním zvratem byl hlavně objev švédský neurobiolog a biochemik Arvid Carlsson z roku 1958. Ten zjistil v mozku přítomnost značného množství látky zvané dopamin. O dva roky později byla prokázána přímá souvislost mezi PN a nedostatečnou tvorbou dopaminu ve specifické oblasti mozku.

Následovaly první pokusy o léčbu onemocnění pomocí levodopy, látky, ze které je mozek schopen dopamin vytvořit. I přes počáteční skepsi a vedlejší účinky léku se podařilo docílit značných úspěchů. V lékařské veřejnosti vzbudily tyto úspěchy značné nadšení a zcela změnili pohled na problematiku PN, na její léčbu a také všeobecně na výzkum funkcí mozku.



James Parkinson  
(11.4.1755 - 21.12.1824)



Arvid Carlsson  
(25.1.1923 - 25.1.1923)

## CHARAKTERISTIKA

PN je neurodegenerativní onemocnění. Tato nemoc je chronická, pomalu se rozvíjející onemocnění, které nelze vyléčit. Řadí se do skupiny nemocí charakteristické motorickými systémovými poruchami. Léčit ji však lze, je možné potlačit nebo omezit příznaky nemoci, a to dlouhodobě.

Vznik nemoci

Není zapříčiněn životním stylem, druhem práce či stravou. Průběh nemoci lze často zpomlit a udržovat v daném stádiu s minimálními obtížemi řadu let. Průběh a míra obtíží je závislá jak na léčbě, tak na psychickém stavu pacienta.

Je zapříčiněn nadměrným odumíráním buněk tvořících dopamin v části středního mozku zvané substantia nigra, která je součástí bazálních ganglií. Dopamin je látka potřebná k přenosu informací mezi nervovými buňkami. Chybějící látka narušuje správnou regulaci činnosti bazálních ganglií. PN se projeví chybí-li cca 70% těchto buněk.

Bazální ganglia mají částečně vliv na:

- motorické funkce (kontrolují pohybové schopnosti),
- asociační funkce (hrají roli v rozumových schopnostech),
- limbický systém (hrají roli v emocích).

Příčiny nemoci

Dnes stále není známo, co je vlastně příčinou PN. Jedna z možností ukazuje na genetické predispozice, které v kombinaci s vnějšími vlivy prostředí může negativně působit na lidský organizmus.

Na vznik PN byl prokázán přímý vliv užívání heroinu a jiných toxických látek. Dalším prokazatelným vlivem se jeví virová mozková infekce či opakované zhmždění hlavy. Jiné faktory nejsou zcela vědecky podložené.

## VÝSKYT NEMOCI

Kolem roku 1999 se počet osob s PN pohyboval mezi 84 až 187 postiženými na 100 000 obyvatel (přibližně každý 1 000 člověk trpěl PN).

Počet lidí s PN v ČR je odhadován asi na 12 - 15 000 lidí. Za předpokladu, že až 40 % nemocných nevyhledává lékařskou péči, protože příznaky připisují za projev stáří. Obzvláště v časných stádiích nemoci, může být stanovena jiná diagnóza. Příznaky ještě nemusí být výrazné.

Zdá se, že je výskyt nemoci v posledních 50. letech stabilní, tj. počet trpících PN se nezvyšuje.

Rozdíl výskytu nemoci mezi ženami a muži je malý, nicméně je patrná lehká převaha postižení u mužů.

Není pozorován žádný rozdíl ve výskytu nemoci dle parametrů: společenská vrstva, strava, zaměstnání, kontakt se zvířaty, očkování, životní standard nebo příjem alkoholu.

Obvykle začíná choroba ve středním věku. Průměrný věk pacientů v raných stádiích onemocnění se pohybuje okolo 50 až 60 let.

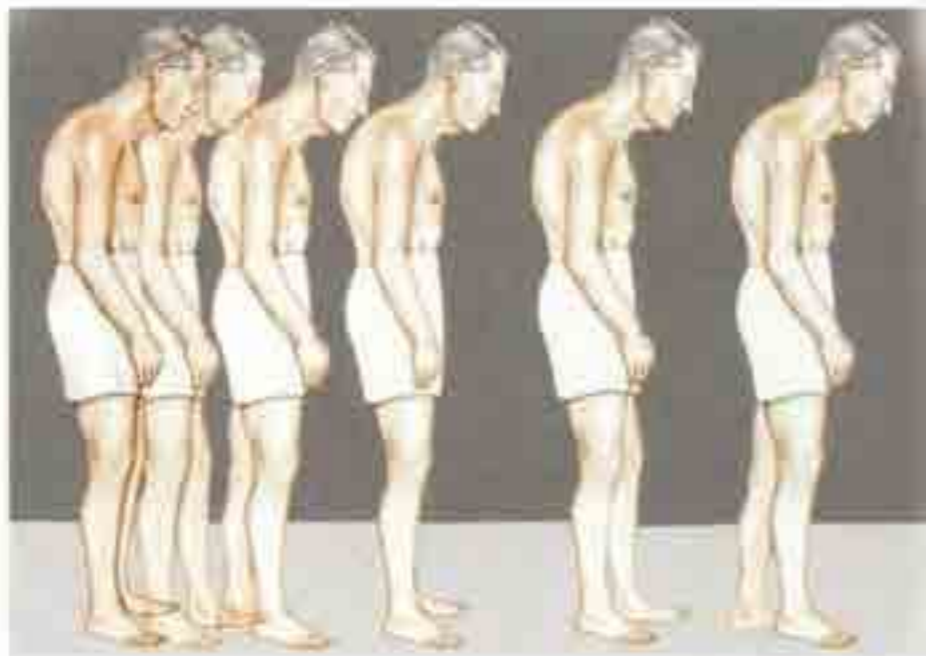
Otázka dědičnosti není jednoznačně vyřešena. Zatím nebylo prokázáno, že by výskyt nemoci u jednoho z členů rodiny výrazně zvyšoval možnost vzniku onemocnění v dalších generacích.

V roce 2012 ÚZIS (Ústav zdravotnických informací a statistiky) uváděl v ČR 26.680 nemocných. Z toho je 10 - 15 % nemocných je Young Onset (pod 40. rokem věku) a dalších 15 % onemocní pod 50. rokem věku.

Stále však nikdo neodhalil, proč u některých lidí nemoc propukne a u druhých nikoliv.



Postural change  
(hypokinesia-left)



Gait impairment (postural instability, propulsion, festination)



Micrographia



## PŘÍZNAKY

První příznaky jsou nejprve necharakteristické. Řadí se mezi ně bolesti ramena zad, pocity tíže končetin, poruchy spánku, tichost, zácpa, deprese, snížená sexuální výkonnost atd.

Tyto příznaky však doprovází i různá jiná onemocnění, proto je nepovažujeme za příliš specifické. Teprve o řadu měsíců či dokonce let se objevují čtyři typické a základní příčiny nemoci:

- třes (tremor),
- svalová ztuhlost (rigidita),
- celková zpomalenost pohybů (bradykineze),
- poruchy stoje a chůze.

## HYBNÉ OBTÍŽE

### Třes (tremor)

Bývá nejcharakterističtější, nejčastější a pro laiky nejznámější obtíží pacientů s PN. Typický "parkinsonský" třes se objevuje hlavně na končetinách, hlava je postižena málokdy. Je převážně klidového charakteru.

Začíná obvykle na prstech horních končetin, a to většinou nesymetricky. Postupně se rozšiřuje i na stejnostrannou dolní končetinu. Frekvence třesu je obvykle malá, asi 4 až 6 kmitů za sekundu.

### Svalová ztuhlost (rigidita)

Projevuje se zvýšením normálního svalového napětí, které je potřebné k pohybu a udržení vzpřímeného postoj. Ztuhlý sval klade odpor jakémukoliv pohybu.

Znesnadňuje normální hybnost a je často příčinou zmíněné bolesti ramenou, zad atd. Svalová ztuhlost však není zcela specifická (stejně jako třes) jen pro PN.

### Zpomalenost pohybů (bradykineze)

Projevuje se ztrátou či snížením schopností především začít pohyb. Celá spontánnost pohybů je zpomalená, nevýrazná. Tzv. automatické pohyby (vykonáváme, aniž bychom na ně mysleli) jsou také omezeny nebo sníženy např. výkyvy horními končetinami při chůzi.

Projevuje se i na chudé mimice obličeje (řidké mrkání, tichá a monotónní řeč atd.)

Dochází i k přerušení pohybu, kdy např. při chůzi nemocní "ztuhnout" (freezing) a nejsou schopni pohybu ani tam, ani zpět.

### Porucha stoje a chůze

Charakteristické je zejména sehnuté držení trupu, šíje a pokrčení končetin. U pokročilejší fáze je typická chůze o drobných, šouravých krůčcích s nejistými, pomalými otočkami, kdy často dochází k poruše rovnováhy.

Zajímavé je, že chůze po schodech, nahoru a dolů nečinní pacientům obvykle tlik potíží jako chůze po rovině. Pacienti popisují, že při chůzi či ve stoje mají silný pocit náhlého tahu dopředu nebo dozadu, který vychyluje těžiště těla. Tah je tak silný, že může ovlivnit rovnováhu těla. Tento příznak se nazývá v odborné literatuře pulze.

## JINÉ OBTÍŽE

- tzv. maskovitý obličej (nedostatečné vyjadřování pocitů ve tváři)
- porucha řeči
- porucha písma
- porucha vegetativního nervstva (např. sklon k zácpě)
- pocity tíže, pálení, mrazení, bolesti
- únavnost, slabost
- zpomalené, zastřené myšlení
- sklon k náhlým poklesům krevního tlaku
- nadměrná tvorba mazu kůže, zejména na obličeji (návaly pocení)
- psychické problémy (úzkost, deprese atd.)



## FÁZE NEMOCI

PN je nemoc s pomalým vývojem. Nemocný prochází 4 vývojovými fázemi:

### 1. FÁZE

Zahrnuje první příznaky, zjištění a oznámení diagnózy a první roky s nemocí. Je to adaptační fáze, která je velmi intenzivní z emočního hlediska. Zánik buněk začíná dlouho před tím, než se objeví první typické motorické příznaky nemoci. Nemocný si začíná uvědomovat, že je více unavený, pracovní výkon se snižuje, je zpomalený, pokud dostane i třeba chřipku, dlouho trvá, než se z ní vyléčí. Také může nemocného začít bolet rameno nebo ruka a má v nich pocit tuhnutí, popř. se mu špatně chodí nebo nohou zakopává či jí má ztuhlejší. Může se projevit nemotornost rukou, nejdou zapnout knoflíky nebo má potíže s psaním. Diagnózu PN je možné určit až s prvními hybnými příznaky.

### 2. FÁZE

Připomíná klid po bouři. Život se díky léčbě vrací do dřívějších kolejí. Léky zmírnily příznaky, nemocný si zvykl na fakt, že trpí PN. Je to fáze vyrovnanosti. Postupně tuto skutečnost oznámí známým, přátelům a v zaměstnání. Běžný život nemusí být omezen, aktivity také ne, ani pracovní činnost.

### 3. FÁZE

Začínají se objevovat fluktuace hybnosti (výkyvy v pohybech) a zvraty ve stavech nemocného. Dochází též k výkyvům účinků léků. Fluktuace jsou charakterizovány střídáním stavů hybnosti. Do této doby bylo možné nemoc zahrnout do života a vyrovnat se s ní.

Nyní získává nemoc navrch a výkyvy v pohybech komplikují každodenní život.

### 4. FÁZE

Fáze útoku – nemoc zabírá veškeré místo. Nastupují poruchy, které mají značný vliv na každodenní život nemocného a jeho okolí. Závislost nemocného na vnější pomoci roste.

Tyto fáze probíhají u každého nemocného trochu jinak, v jiných časových úsecích a příznaky mohou být různě zkombinovány.

Nemoc jako taková člověka neusmrtí, ale neléčená může život podstatně zkrátit. Je dobré si uvědomit, že málo se pohybující starý člověk trpící Parkinsonovou chorobou je vhodným kandidátem na zápal plic. A ten je u starých lidí častou příčinou smrti.



## LÉČBA - SHRNUTÍ

Zatím neexistuje léčebný psotup, kterým by bylo možné nemoc zcela zastavit. Jednotlivé příznaky nemoci se ale daří účinně a dlouhodobě potlačovat. Úspěšné léčení zahrnuje jak léčbu farmakologickou (léky), tak postupy nefarmakologické (rehabilitace, cvičení a pohybová reedukace). Podstatné místo má i léčba neurochirurgická, Základním kamenem léčby je vhodný postoj pacienta k nemoci

### Rehabilitační léčba

Pravidelná pohybová léčba u nemocných je stejně důležitá jako pravidelné podávání léků. Rehabilitační léčba obsahuje celou řadu cviků, které je nutné procvičovat. Patří mezi ně např. otáčení na bok, sed na lůžku, vstávání z lůžka, zpomalení nebo zastavení při chůzi, sed na židli aj. Nemělo by se zapomínat také na procvičování svalů v obličeji, cvičení hlavy a krční páteře.

### Rodina

Motivace, podpora soběstačnosti, přizpůsobení denního režimu možnostem pacienta, předcvičování, dopřání dostatku času k provedení určité činnosti,..

### Podpora pacientů v ČR:

Lékařská

Poradny - neurologická, psychiatrická, psychologická, patientská, sociálně odborná

Lázeňská místa

Pečovatelské domy - pobyt:

trvalý

krátkodobý denní stacionář

Parkinson centra

Odlehčovací služby

Domovy pro seniory

Kluby/spolky

blogy pacientů, kulturně-společenský program, časopis PARKINSON a mnoho dalších..

## LÉČBA DIAGNOSTIKA

U každého jedince mohou být příznaky i progresse nemoci zcela odlišné.

Zvláště u mladších pacientů nebývá snadné diagnózu PN určit.

Parkinsonova choroba není zcela jasně prokazatelná žádným vyšetřením a její příznaky jsou specifické i pro jiná onemocnění. Diagnostikována může být až po vyloučení jiných příčin onemocnění a po zjištění jejího průběhu.

Vyšetření provádějící se k určení diagnózy:

- odběr krve,
- CT vyšetření mozku (počítačová tomografie),
- EEG vyšetření (elektroencefalografie),
- SONO krčních tepen (ultrazvuk),
- NMR (nukleární magnetická resonance),
- klinické vyšetření neurologem.

Jak už je napsáno výše, onemocnění se u každého člověka velmi liší. A to nejen rychlostí vývoje, ale i množstvím a dominancí příznaků. Mezi další faktory, které mají na nemoc vliv patří věk, délka onemocnění, reakce na léčbu a psychika. Ta hraje velice významnou roli na průběh nemoci. Někteří nemocní mají převážně pohybové problémy, jiní jsou postiženi hlavně třesem končetin. U dalších se mohou vyskytnout velké psychické problémy.

## LÉKY

Léčba spadá do kompetence zkušeného neurologa. Léků je celá řada a mají různé účinky. Klasickým a stále hojně užívaným lékem je levodopa. Když se totiž zjistila příčina nemoci, zdálo se ideálním řešením dodání chybějícího dopaminu. Jenže zjistilo se, že molekuly dopaminu se z krve nedostanou do mozku. Proto se použije sloučenina levodopa. Tu pacient vezme v tabletové formě, levodopa se dostane do krve a odtud do mozku a teprve tam se přemění na dopamin. Efekt je rychlý a účinný. Pravidelné dávky levodopy člověka zcela navrátí do normálního života a příznaky nemoci vymizí. Bohužel během let užívání levodopy se její efekt začne ztrácet – jsou nutné stále vyšší dávky podávané ve stále kratších intervalech. Levodopa může mít i vedlejší účinky, které zahrnují zejména zvracení a různé psychické problémy.

Kromě levodopy se užívají i léky podporující tvorbu a funkci dopaminu (lék bromokryptin a jeho deriváty), či léky prodlužující životnost již vyrobeného dopaminu (lék selegilin).

Doplňkovou léčbou mohou být některá antidepresiva, protože nemocní častěji trpí depresemi. Deprese mohou být součástí změn v mozku nemocných a kromě toho jsou logickou reakcí na nepříjemná omezení pohyblivosti způsobená projevy nemoci (dále hypnotika, sedativa,...)

## OPERACE - HLUBOKÁ MOZKOVÁ STIMULACE

Chirurgický zákrok má význam pro pacienty se závažným nebo rychle se zhoršujícím vývojem PN, kteří již příznivě nereagují na jiné způsoby léčby.

Nedoporučuje se, dokud nejsou vyčerpány všechny neinvazivní možnosti léčby. Principem zákroků je stimulace oblasti mozku, které se dosahuje zavedením tenké jehly do mozkové tkáně malým otvorem v lebce. Směr a hloubka zavedení jehly jsou předem vypočteny na základě počítačových zobrazovacích metod (výpočetní tomografie) a přesnost zásahu je zajištěna stereotaktickým rámem připevněným na hlavu pacienta. Neurochirurgický zásah může mít závažné důsledky a poškození nebo zničení nervových buněk je trvalé.

Hluboká mozková stimulace je moderní metodou, tzv. neuromodulační léčby, která ovlivňuje chorobně změněné funkce mozku působením elektrických impulzů z elektrod zavedených do center pro řízení hybnosti. Pro vysoké riziko komplikací nebo nejistý účinek se DBS neprovádí u starších a u nemocných s poruchami poznávacích funkcí, paměti a myšlení nebo s akutní depresí. Tendence ve světě je spíš věk u operovaných snižovat.

Operační výkon má dvě fáze:

1. Zavedení elektrod do mozku, bez celkové anestezie a za spolupráce s nemocným probíhá zavedení elektrod.
2. Implantace stimulatorů. Provádí se přibližně s 2 denním odstupem v celkové anestezii.

## - DUODOPOVÁ PUMPA

Tento typ léčby je vhodný pro pacienty ve stadiu pozdních hybných komplikací, kteří nejsou vhodnými kandidáty pro jiné metody léčby nebo již byly všechny vyčerpány. Hlavním problémem pacienta je kolísání hybnosti od stavu ztuhlosti až po mimovolní pohyby.

Princip a účinky Duodopy:

Duodopa je gel s účinnou látkou levodopa, která se podává přímo do tenkého střeva. V tenkém střevě se vsřebává do krve a krví se levodopa dostane do mozku. Tímto je zajištěno okamžité a plynulé vsřebávání levodopy a nedochází k jejímu hromadění v žaludku.

Duodopa se do tenkého střeva dostane hadičkou přes břišní stěnu a žaludek. Na hadičku je připevněna přenosná pumpa a lék je tak pravidelně dodáván do tenkého střeva.

Pumpu mívá pacient připevněnu k těle jako „ledvinku“. Každé ráno se k pumpě připojí nová kazeta s gelem a večer před usnutím se nejprve pumpa vypne a pak se odpojí od těla pacienta.

Duodopa je schopna omezit nebo zcela odstranit kolísání účinnosti léčby v závislosti na jejím podání. Pacienti se silným kolísáním stavu hybnosti či velkými mimovolními pohyby může pumpa přinést velkou úlevu. Vyšetření a operace

Vhodný kandidát je hospitalizován. V první fázi se mu zavede nosní dírkou přes jícen a žaludek hadička do tenkého střeva a testuje se jak pacient ve skutečnosti reaguje na Duodopu a hledají se optimální dávkování. Operace se provádí s místním znecitlivěním.



## BEZPEČNÝ POHYB

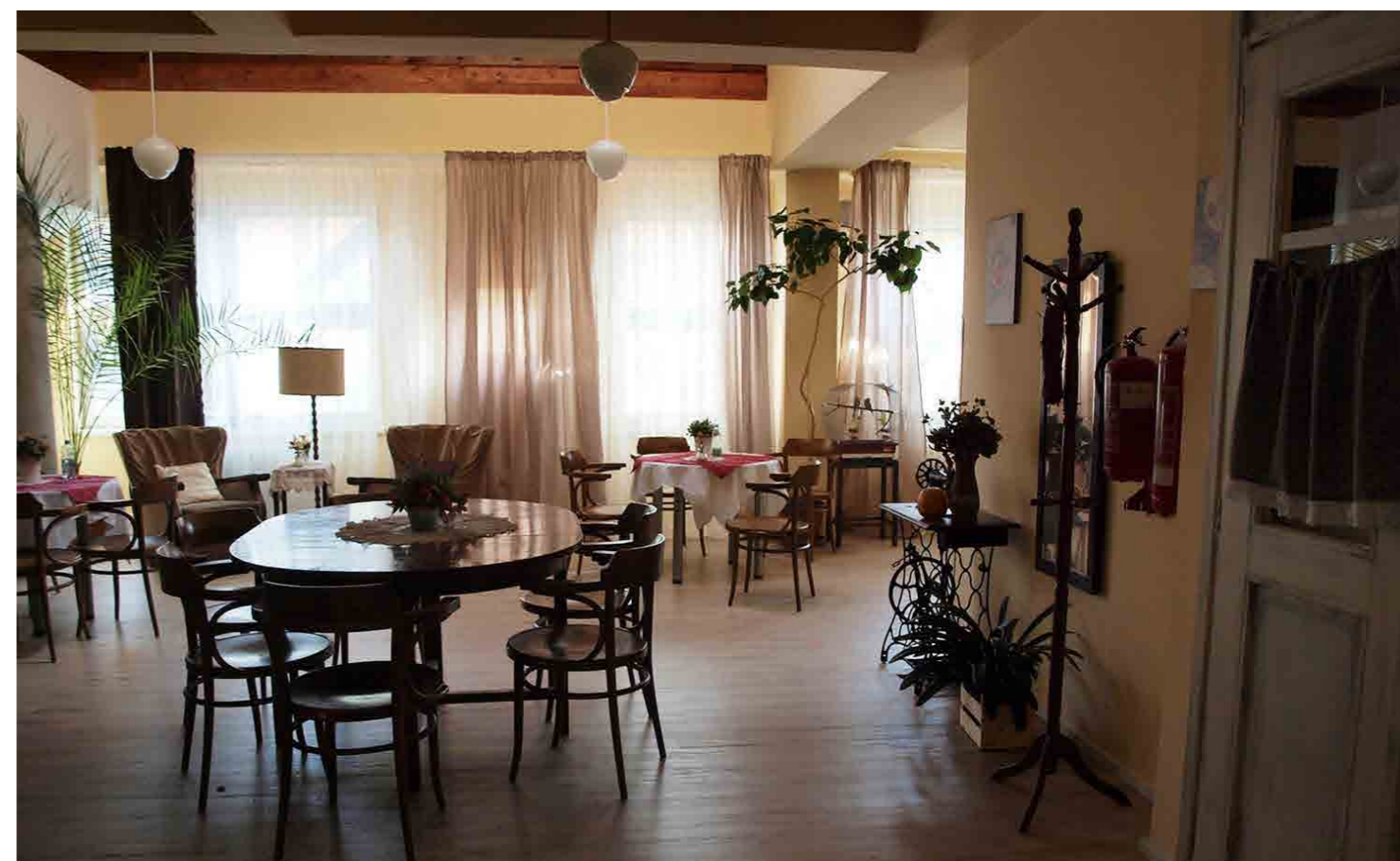
### NÁVAZNOST + PROPORCE + VIZUALITA

- hlavní pohybová trasa bez překážek (fyzických i vizuálních), dostatečně široká a jednoduchá
- prostor bez nadbytečného nábytku
- nábytek na místě lehce dosažitelném a nepletoucím se do cesty
- dobře osvětlený prostor
- pro bezpečnější pohyb umístění madel, úchytů (i v podobě stabilního a pevného nábytku)
- sedací nábytek, pohodlné usazení a snadné vstávání, s podporou při vstávání
- schodiště opatřené protiskluzovými pásky, barevně a zábradlím,..
- bezprahové řešení přechodů z místností
- jednolitá, protiskluzová podlaha
- protipžární hlásiče
- koupelna v blízkosti pokoje
- dostatek prostoru mezi jednotlivými kusy nábytku
- polohovací postel s držadlem pro zvednutí
- vyhovující pomůcky pro každodenní úkony
- světlo ovládané dotekem, zvukem či jednoduchým snadno dosažitelným vypínačem
- prostor přizpůsobený

## CÍLE A ÚKOLY

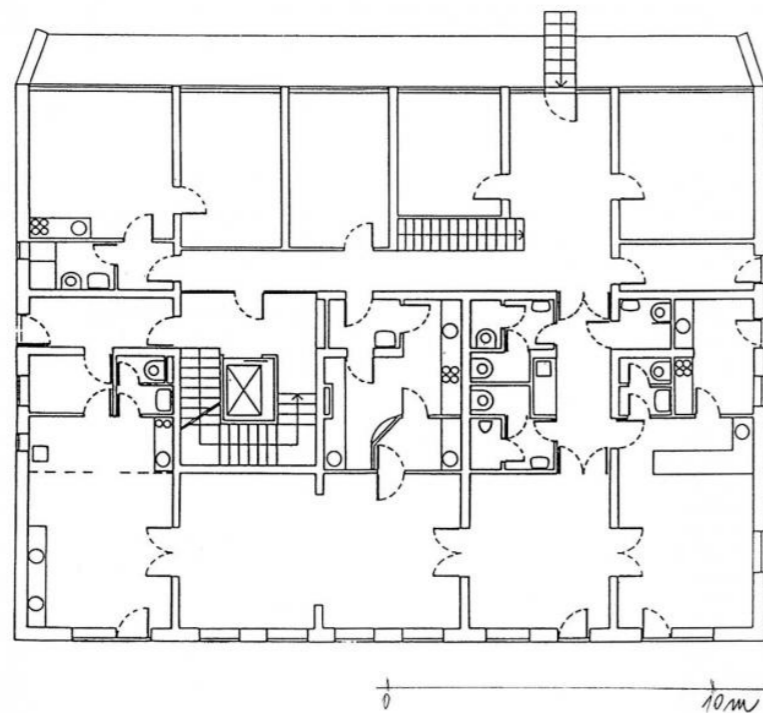
- posilování a rozvoj pohybových, sociálních, mentálních a dalších dovedností a každodenních úkonů
  - rehabilitace
  - logopedie
  - canisterapie
  - sociálně-terapeutické činnosti
  - vzdělávací a aktivizační činnosti
  - ergoterapie
  - průvodcovské/předčitatelské služby
  - osobní asistence
  - pečovatelská služba
  - centrum denních služeb
  - začlenění parkinsoniků do společnosti (společenské, kulturní, odpočinkové centrum apod.)
  - kavárna/jídelna/..
  - knihovna/ studovna
  - zájmové aktivity (kroužky, kluby, představení,..)
  - galerie
  - posluchárna (přednášky,..)
  - zájmové aktivity
  - kulturní program
  - společenská/konferenční místnost
  - relaxační místnost/ herna/..
  - bezpečný prostor pro pohyb a psychickou pohodu
  - použití vhodných materiálů
  - úchyty, madla
  - bezprahovost, protiskluzovost,..
  - stabilní a pevný nábytek
  - vhodné osvětlení
  - barevné značení
  - polohovatelná postel
  - pákové baterie
  - vhodné světelné vypínače
- 
- pobytové centrum
  - trvalý
  - krátkodobý
  - denní stacionář

REŠERŠE



HájePraha Libuš – první český stacionář pro parkinsoniky - přestěhován do domova pro seniory Háje

Pro pacienty s Parkinsonovou chorobou je k dispozici : trvalý pobyt, krátkodobý pobyt, denní stacionář. Pro pacienty je k dispozici 20 lůžek Personál se zaměřuje zejména na motivaci a podporu pravidelných aktivit, sebeobsluhy a chůze.



KRUMLOV Dům pečovatelské služby - Ladislav Lábus

V tomto domově nalezneme kompletní nabídku péče o seniory. Služby jsou poskytovány v domácím prostředí klienta, podporuje soběstačnost a aktivní způsob života. Byla snaha vytvořit domov, nikoli ústav. Provoz domu by měl naopak umožnit uživatelům uchovat si své běžné životní návyky a podporovat vytváření sociálních a psychických vazeb.

REŠERŠE



#### Muhammad Ali Parkinson Center

Toto centrum poskytuje péči pro pacienty s omezenou možností pohybu a to zejména pro pacienty s Parkinsonovou chorobou. K dispozici je relaxační, rehabilitační centrum. Založeno bylo v roce 1997 Muhammadem Alim a filantropem Jimmym Walkerem, kteří poskytují finance pro výzkumné činnosti centra.

VLASTNÍ PROJEKT



## Základní údaje o stavbě

**stavba:** Pobytové a odlehčovací centrum pro osoby s Parkinsonovou chorobou,  
**místo stavby:** Úvoz, Praha 1  
**zastavěná plocha:** 600m<sup>2</sup>

## Urbanistické řešení

Ulice Úvoz spadá do historické oblasti Praha - Malá Strana. Je pokračováním Nerudovy ulice, odkud stoupá do příkrého svahu a končí u Pohořelce. Severní část ulice je lemována řadou historických domů a zhruba v polovině je schodištěm propojena se souběžnou Loretánskou ulicí. Pro Úvoz jsou charakteristické menší, obvykle bytové domy o třech až čtyřech podlažích. Okenní otvory na fasádách jsou převážně obdélného tvaru, orientované na výšku. Jižní strana Úvozu je z velké části bez zástavby. Jedinečnost celé ulice podporuje překrásný výhled na Malou Stranu a na Petřínský svah.

Roku 1971 zde byla prohlášena Pražská památková rezervace a v roce 1922 proběhl zápis na seznam UNESCO.

Zadaný pozemek se rozprostírá na jižním svahu mezi ulicemi Úvoz a Nemocnicí Milosrdných sester svatého Karla Boromejského. Západní hranice pozemku těsně sousedí s domem č.p. 524 z roku 1670. Jedná se o trojdílnou školní budovu patřící Kongregaci Milosrdných sester svatého Karla Boromejského. Z východní strany pozemek sousedí s parkem/vinicí, kde je vymezen ÚSES a nezastavitelné území obce. Zadaným úkolem bylo navrhnout pobytové a odlehčovací centrum pro osoby postižené Parkinsonovou chorobou tak, aby novostavba citlivě zapadala do historického prostředí, využila proslulost jižního svahu a panoramatických pohledů na Malou Stranu a památkových dominant Prahy.

## Architektonické řešení

Stěžejním faktorem při navrhování bylo vytvoření budovy, ve které se budou pacienti snadno orientovat a při přesunu z místa na místo jim nebudou do cesty kladeny bariéry.

Hmota navržené budovy je tvořena dvěma (nad zemí) totožnými kvádry o půdorysech 10 x 16m, propojených třetí částí o jednom nadzemním a jednom podzemním podlaží. Všechny části stavby mají ploché střechy, které zdůrazňují jednoduchý pravidelný geometrický tvar hmoty. Protože stavba je směřována především do výšky, její vertikálnost je opticky podpořena úzkými vysokými okny na fasádách. Fasádní omítka je navržena v bílé barvě jemného zrna, aby barevnost, ani vzor na fasádě nenarušovaly čistotu tvaru.

Vstupy do budovy jsou dva. První ze severu z ulice Úvoz – pro pěší veřejnost jdoucí z Pohořelce, Petřina či Malostranského náměstí, i pro příjezd automobilem z Malé Strany. Tímto vstupem bude zajištěno zásobování budovy. Druhý vstup vede od jihu z ulice Vlašská kolem nemocnice. Tento vstup je napojen na zastávku MHD, ze které pěší dojdou přes schodiště či rampy v zahradě až k budově. Motorovými vozidly je přístup na parkoviště v jižní části pozemku. V případě potřeby je možné autem přijet až ke vchodu komunikací po východní hranici pozemku.

Funkčně je budova dělena do jednotlivých podlaží. V nejvyšší patře budovy A je umístěna administrativní část, níže následují dvě obytná patra, která jsou koncipována jako zkušební byty pro pacienty s lehkou formou choroby. Nástupní patro z ulice Úvoz je věnováno recepci s kavárnou. O podlaží níže jsou navrženy

výstavní prostory. V nižších patrech se nachází zázemí budovy – sklady, technická místnost, zázemí pro zaměstnance a zázemí pro jídelnu. Nejnižší podlaží navazuje na první nadzemní podlaží budovy C, kde jsou umístěny veřejné prostory – recepce, jídelna, terasa. Ve spodním podlaží budovy C se nachází bazén a jiný mokřý rehabilitační provoz. Do tohoto podlaží je přístup z budovy B, jejíž spodní podlaží je též věnováno mokrému rehabilitačnímu provozu. Nad ním se nacházejí tři podlaží rehabilitace – ordinace, ergoterapie a cvičení. Vrchní dvě podlaží slouží k bydlení. Všechna podlaží jsou přístupná výtahem a požárně únikovým schodištěm.

## Materiálové a konstrukční řešení

Konstrukce objektu je železobetonová monolitická. Obvodové stěny jsou doplněny o tepelnou izolaci s povrchovou bílou úpravou. Nosný systém zajišťují obvodové stěny spolu s jednou podélnou a jednou příčnou vnitřní stěnou. Otvory ve fasádách tvoří nečleněná okna 1000 x 1800mm v černém hliníkovém rámu v kombinaci s LOP členěným svíslými černými sloupky.

## Technická infrastruktura

Objekt bude napojen na stávající inženýrské sítě v ulici Úvoz. Pro tepelný komfort bude navržena kombinace podlahového a nástěnného vytápění dle funkce místnosti. Větrání bude zajištěno kombinací přirozeného a umělého principu. Okna na fasádě umožňují přirozené větrání všech místností. Umělé odvětrávání bude zajištěno systémem klimatizace, pro jejíž rozvody je uvažován podhled o výšce 300 mm.

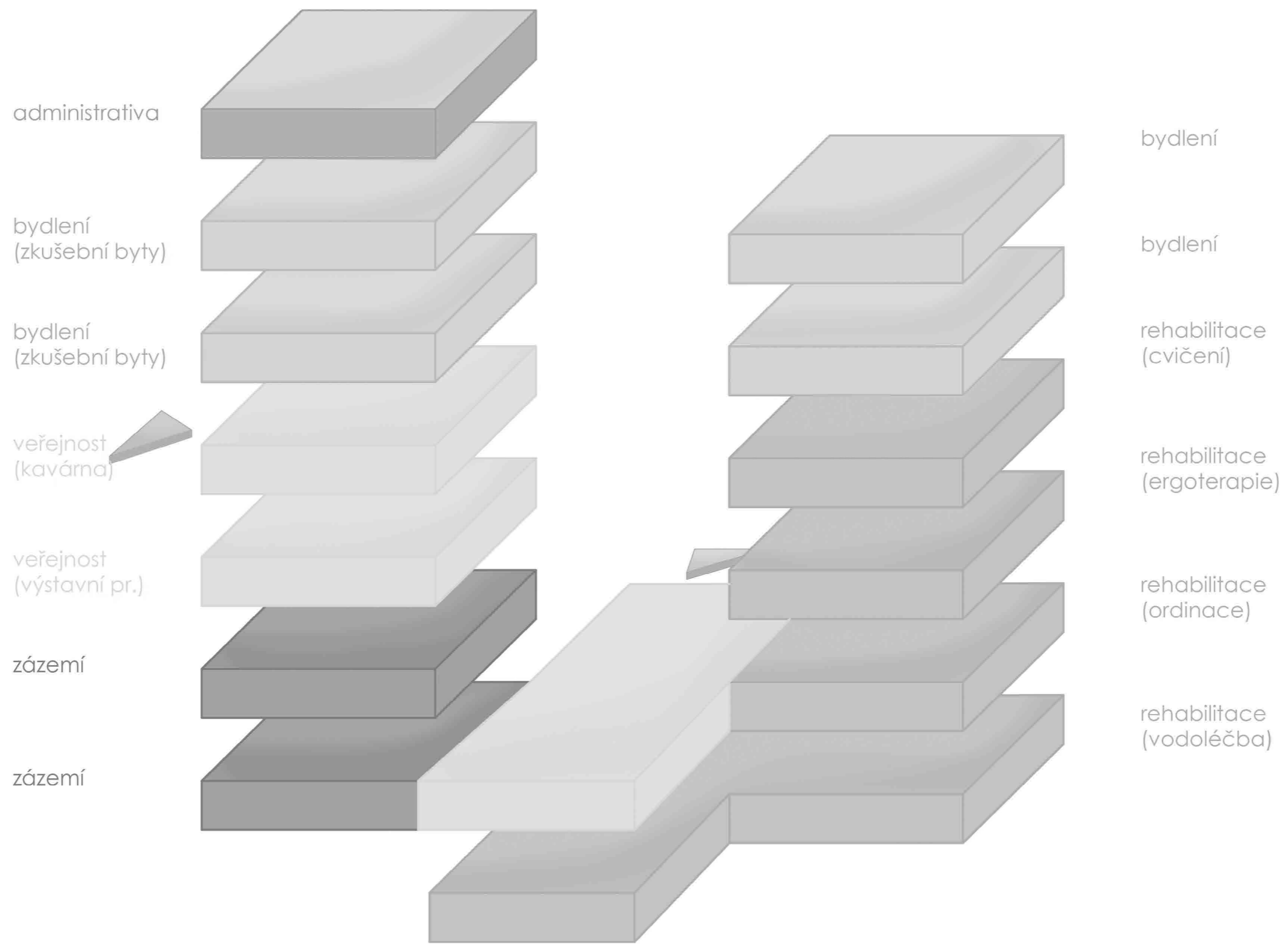
## Požární řešení

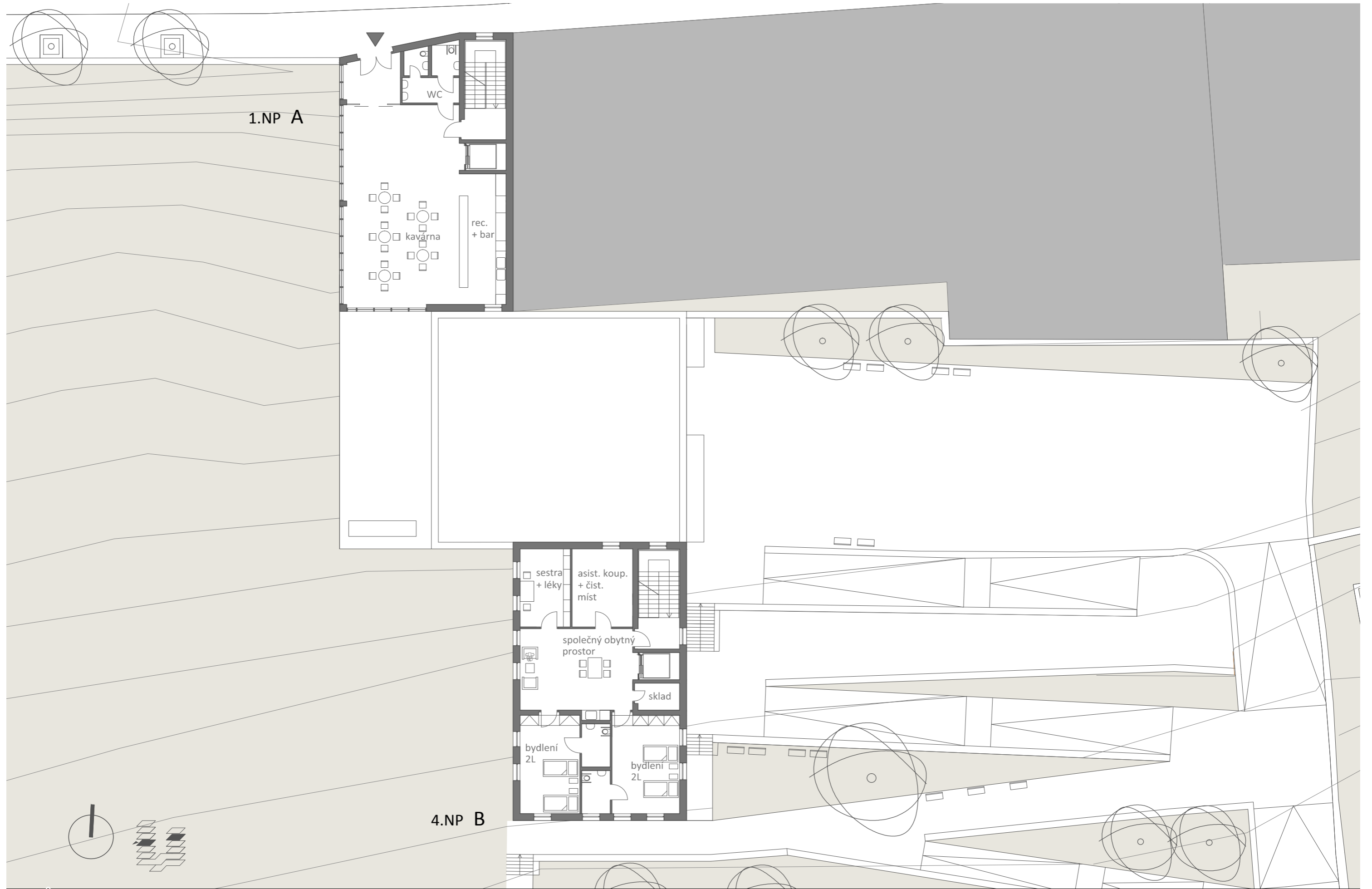
Únik z objektu je zajištěn buď přímo na terén, nebo přes chráněné únikové cesty (úniková schodiště) na volné prostranství. V objektu je navrženo elektronické požární signalizace a nouzový zvukový systém k ohlášení poplachu.



→  
pohledová dominanta







1.NP A

4.NP B

wc

kavárna

rec.  
+ bar

sestra  
+ léky

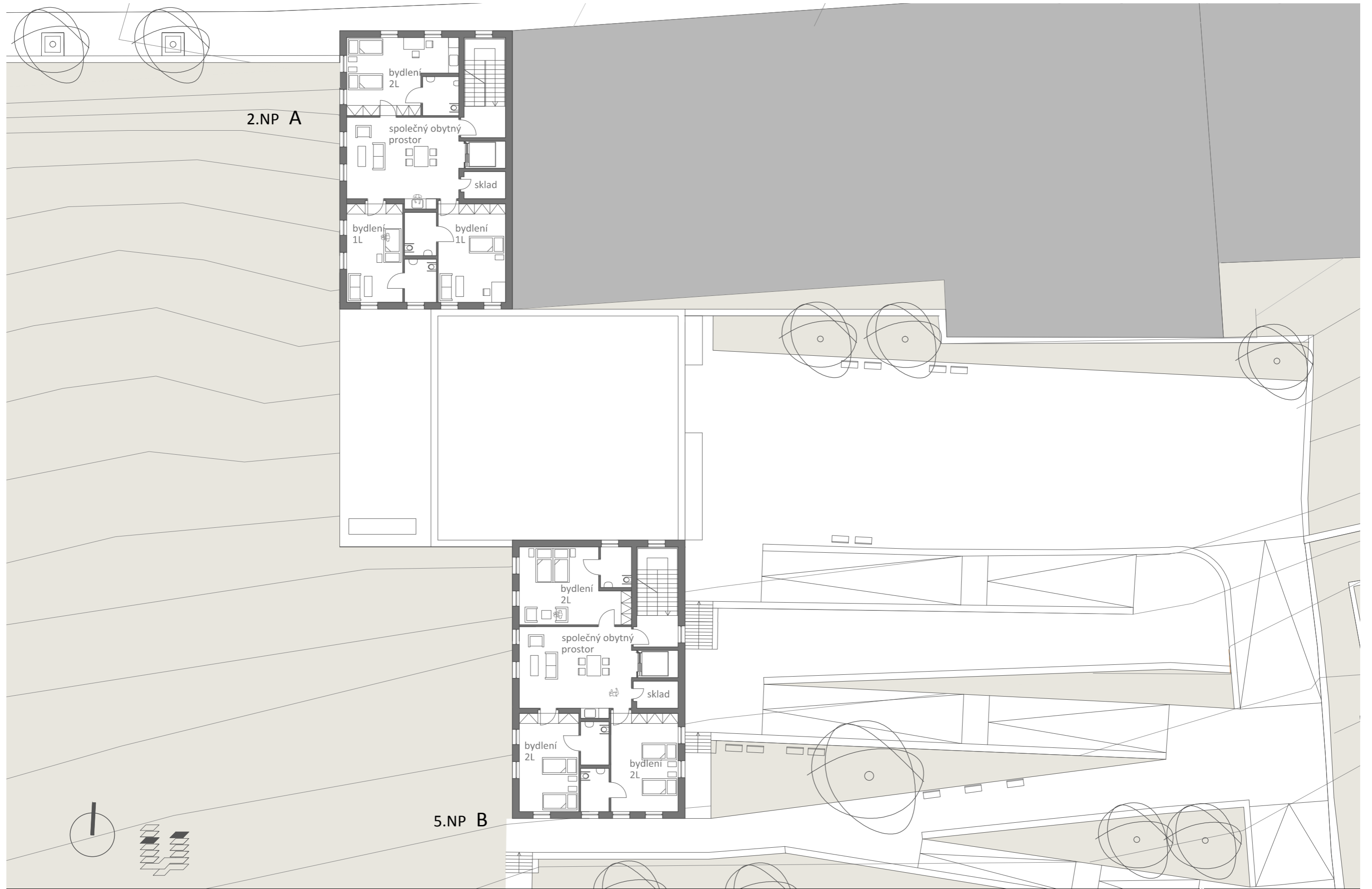
asist. koup.  
+ čist.  
míst

společný obytný  
prostor

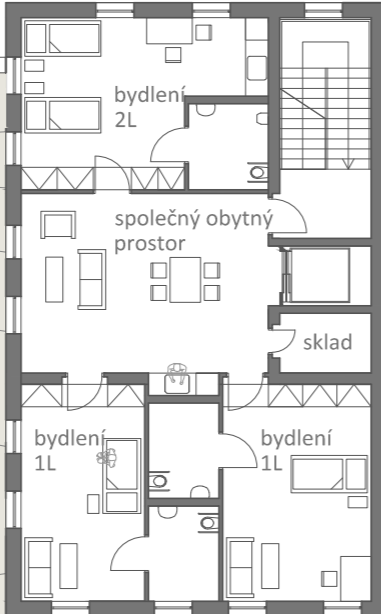
sklad

bydlení  
2L

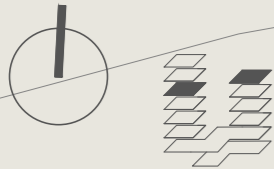
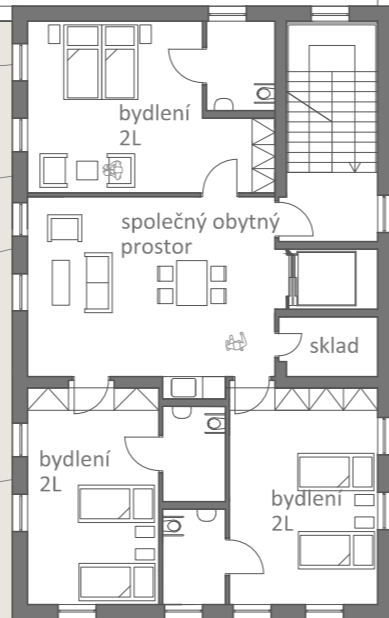
bydlení  
2L

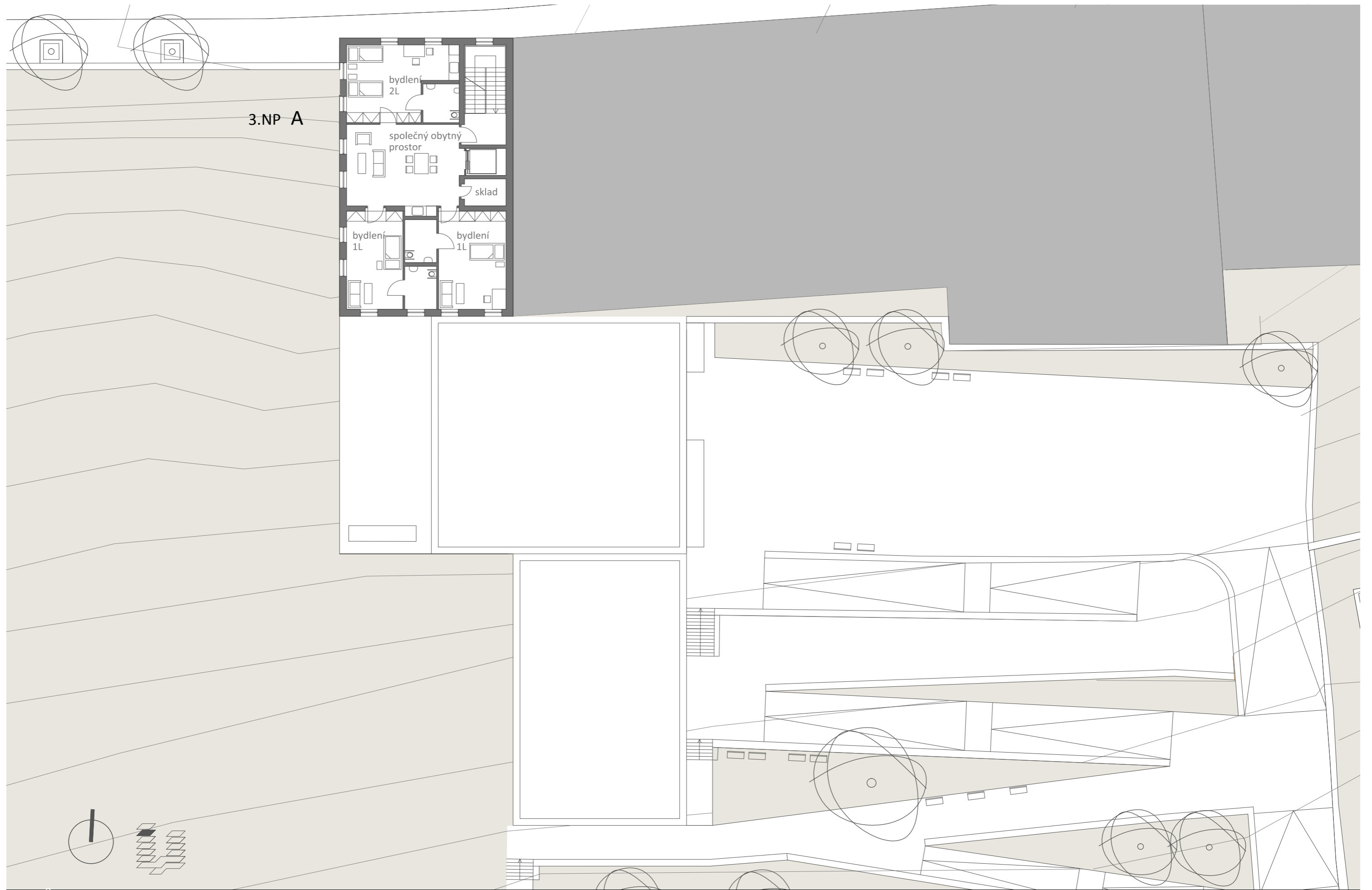


2.NP A



5.NP B





3.NP A

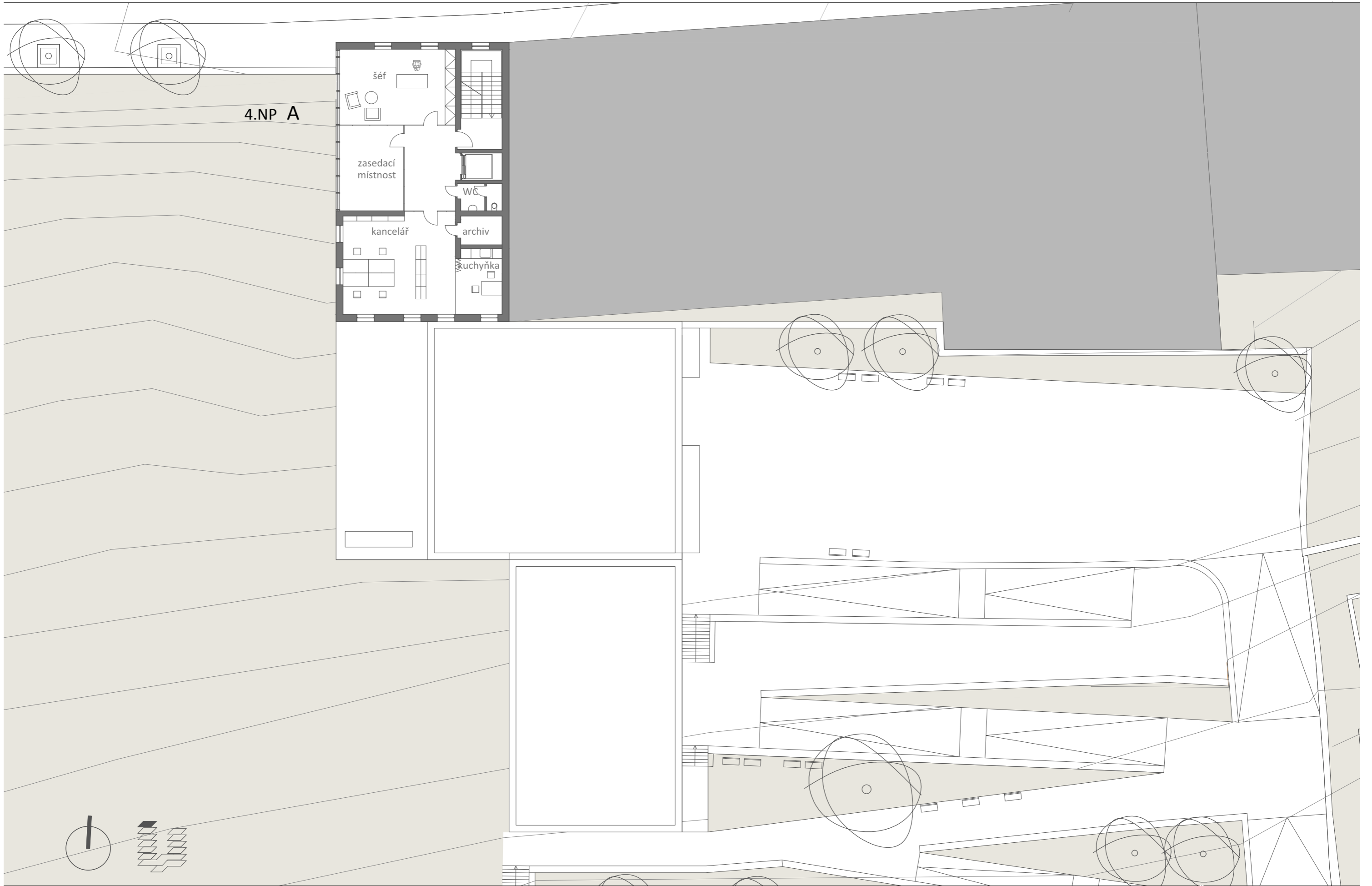
bydlení  
2L

společný obytný  
prostor

sklad

bydlení  
1L

bydlení  
1L



4.NP A

šéf

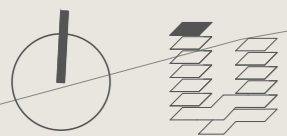
zasedací  
místnost

kancelář

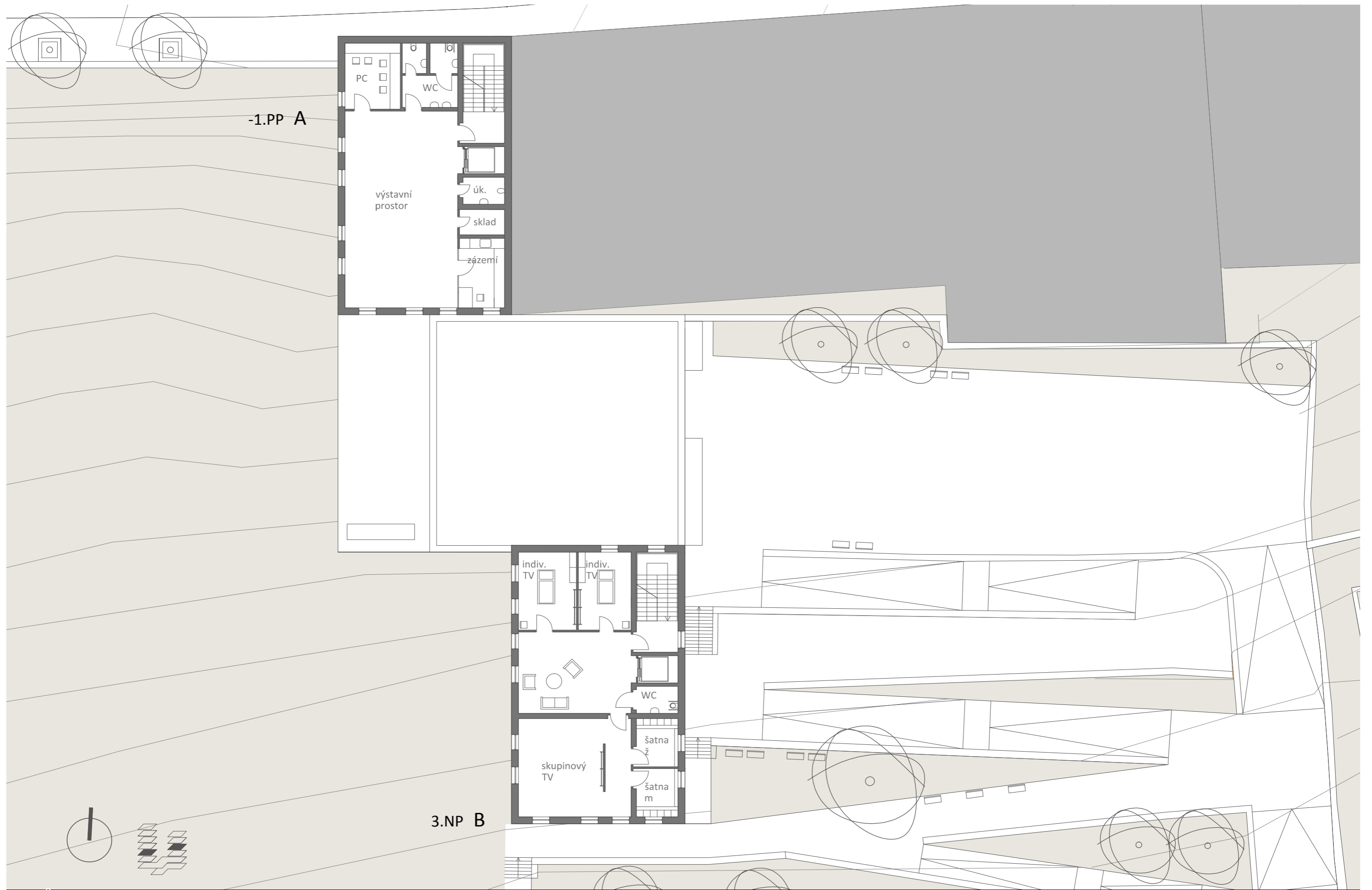
WC

archiv

kuchyňka







-1.PP A

výstavní  
prostor

PC

WC

úk.

sklad

zázemí

3.NP B

indiv.  
TV

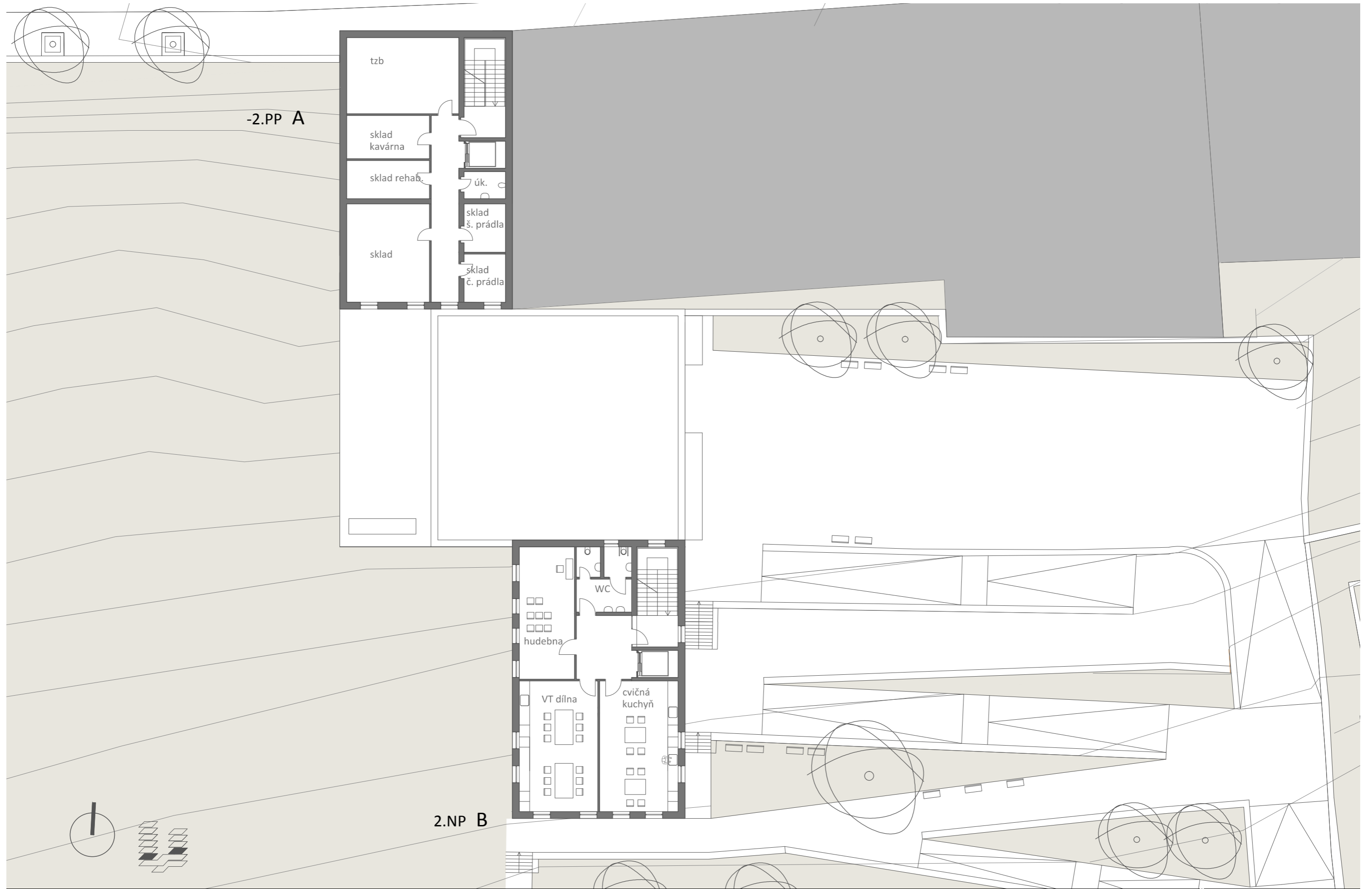
indiv.  
TV

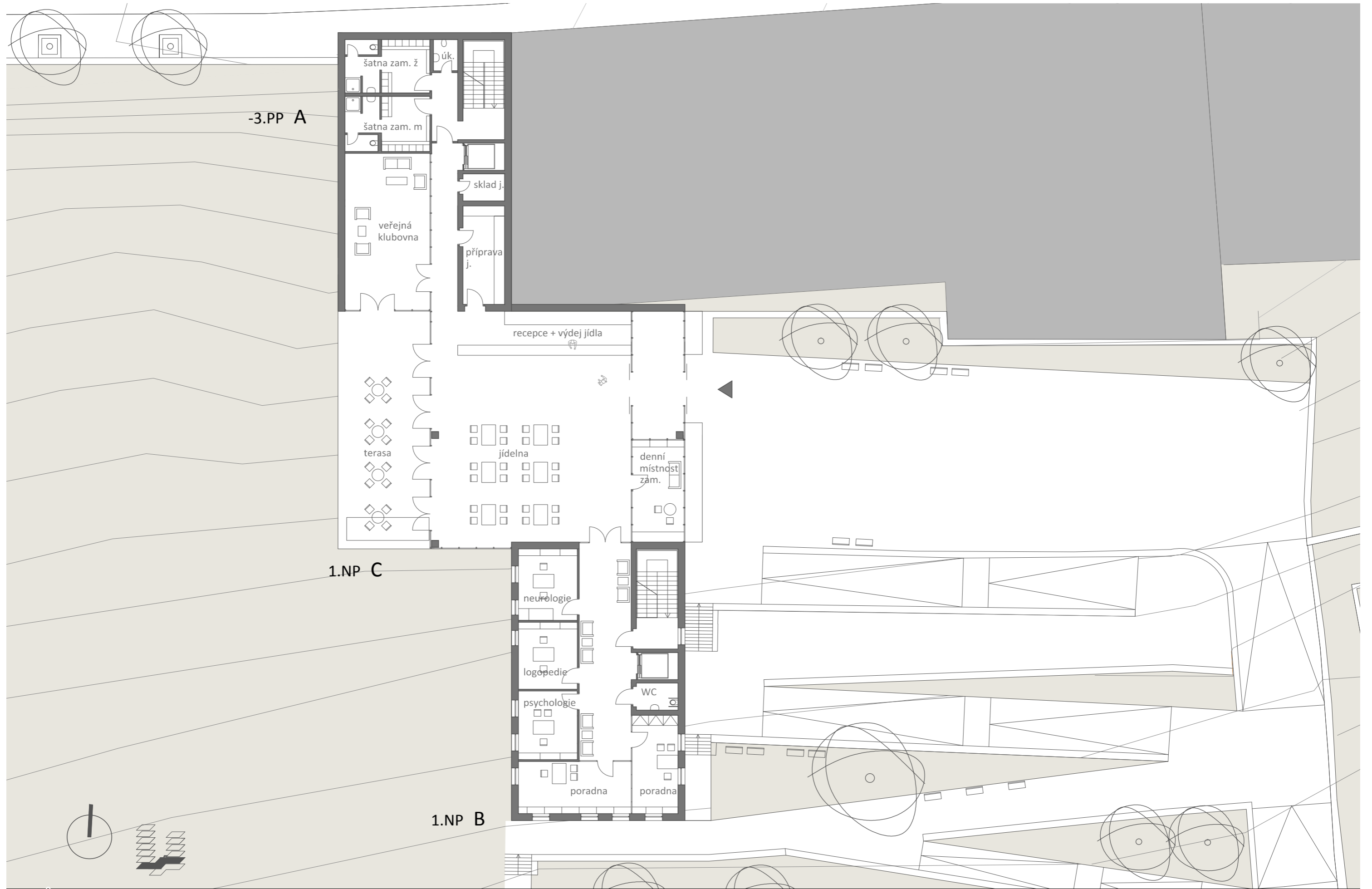
WC

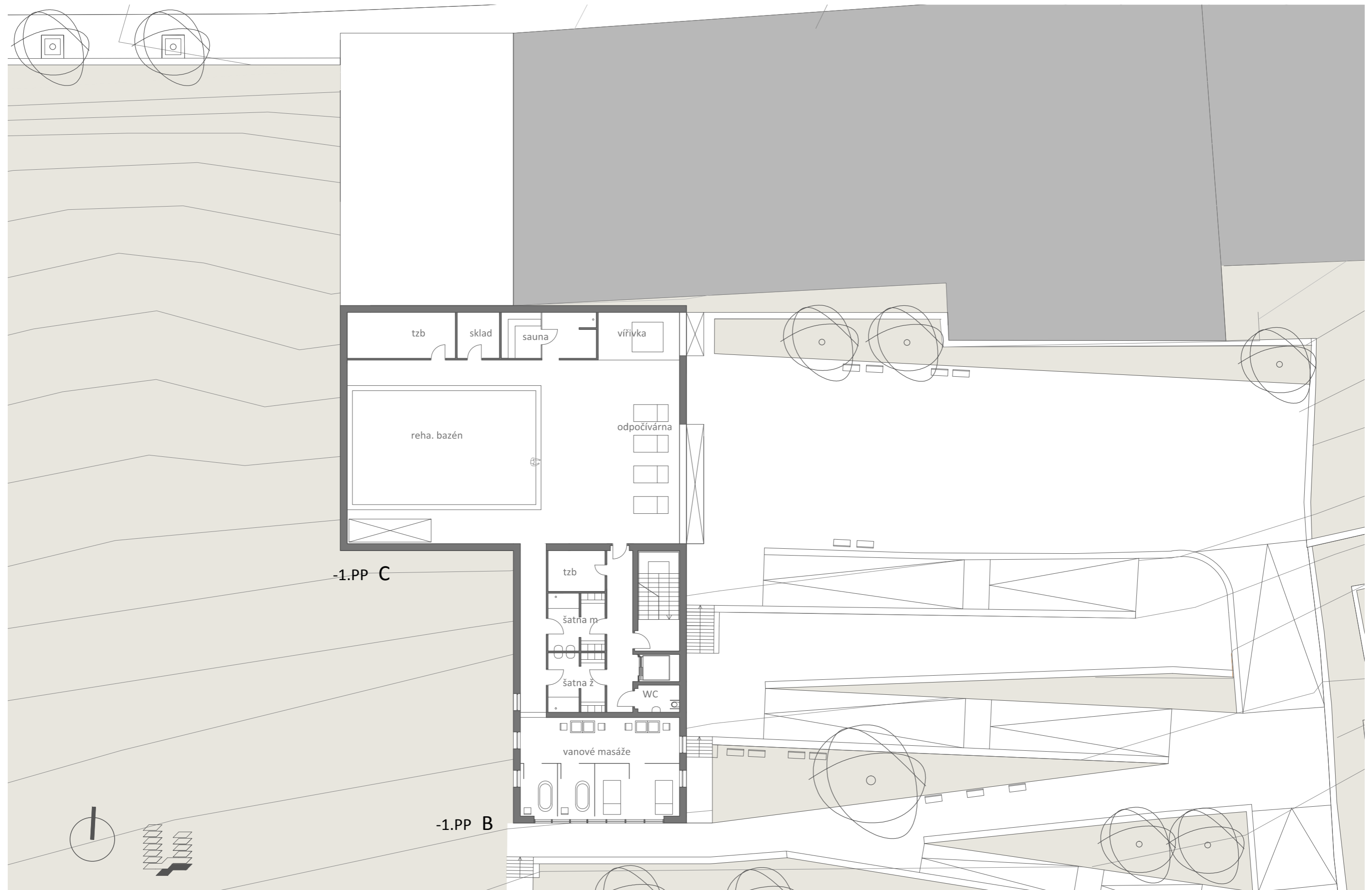
šatna  
ž

šatna  
m

skupinový  
TV







tzb sklad sauna vířivka

reha. bazén

odpočívárna

-1.PP C

tzb

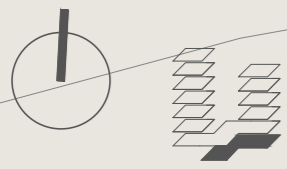
šatna m

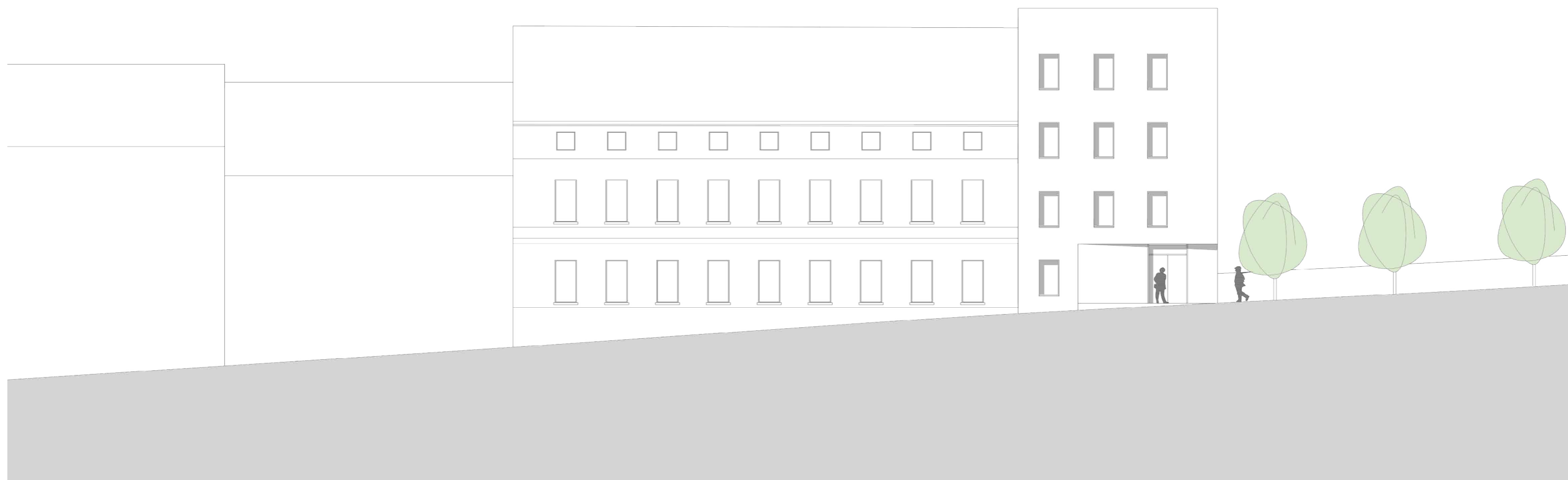
šatna ž

WC

vanové masáže

-1.PP B





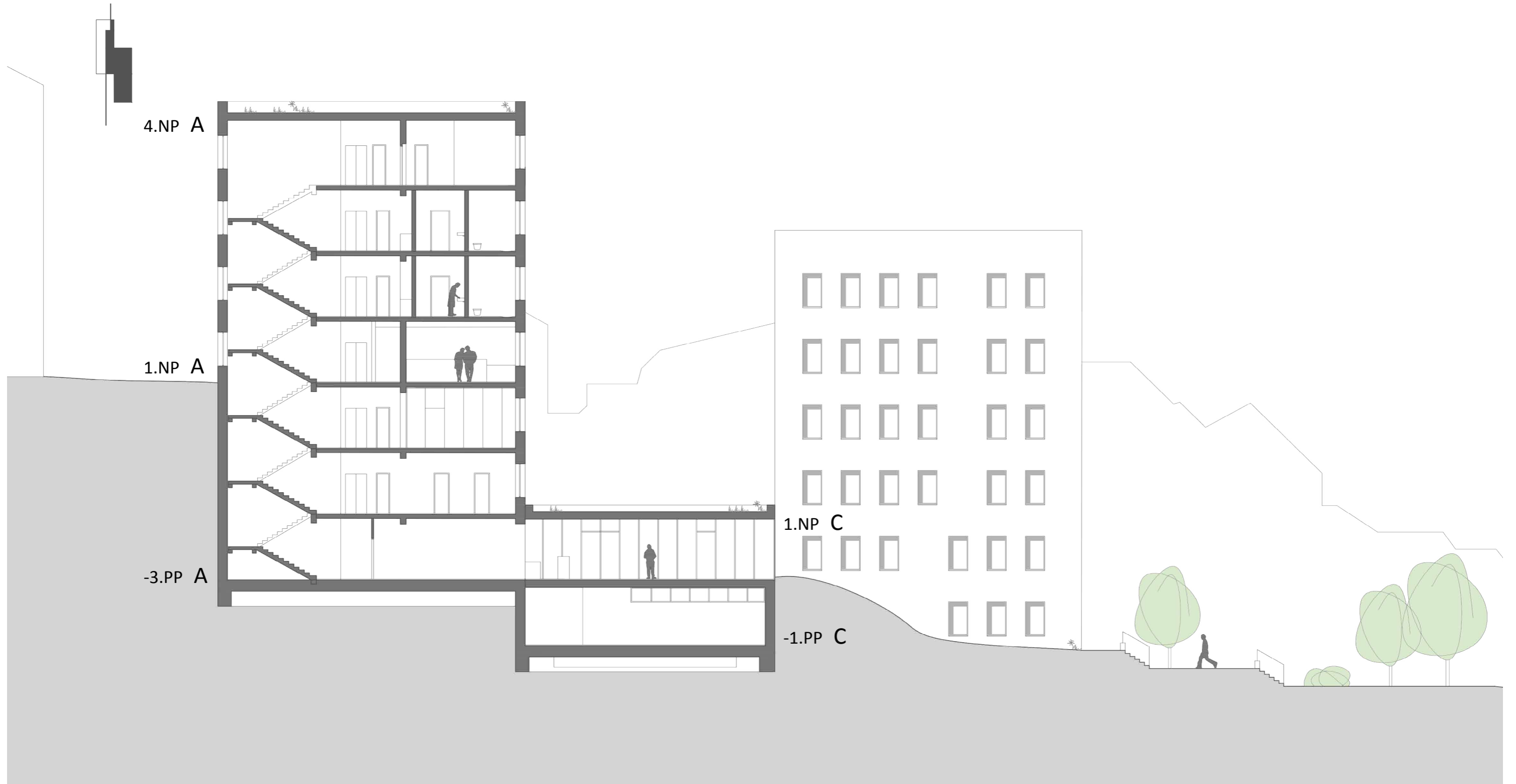


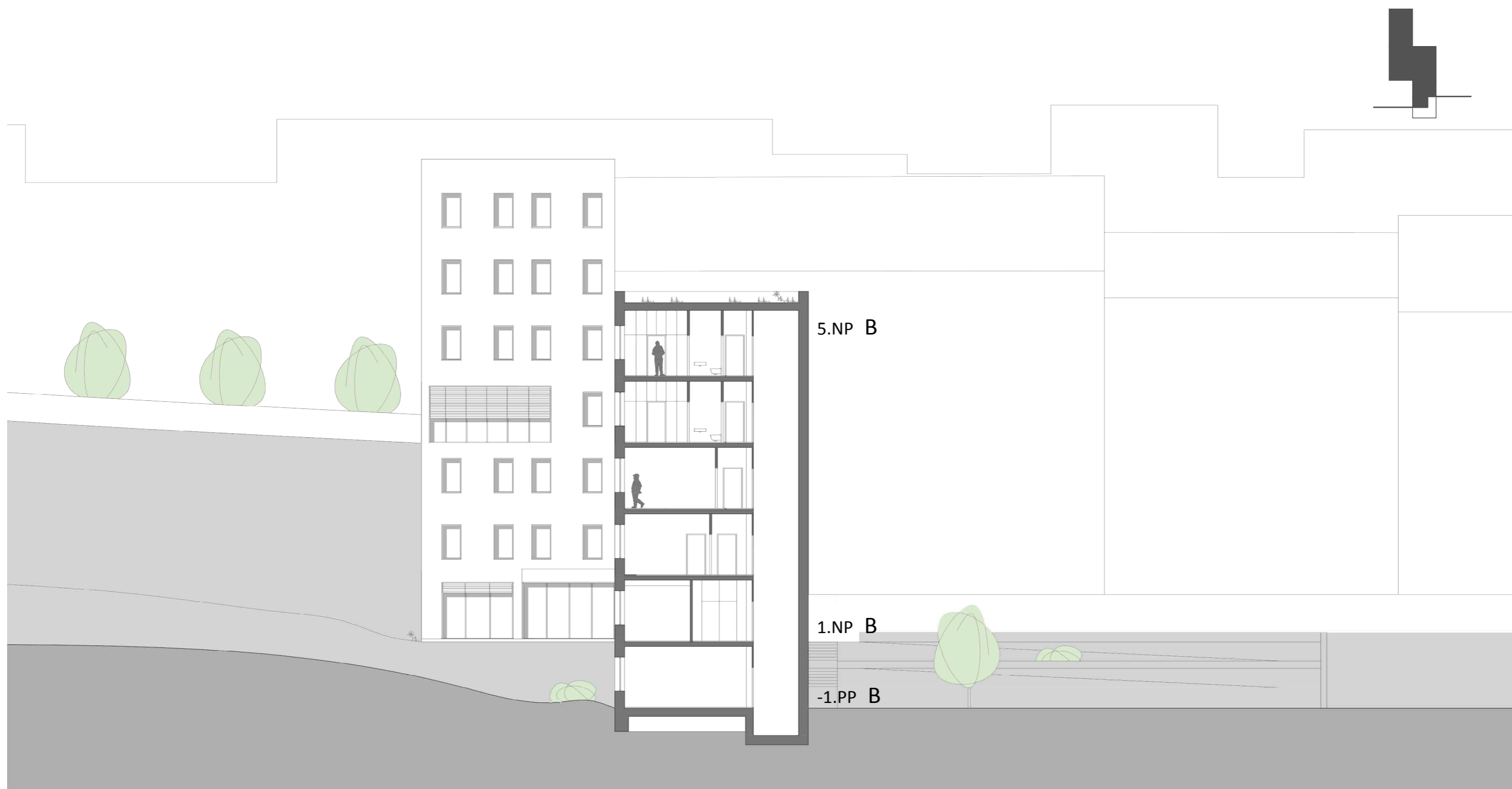


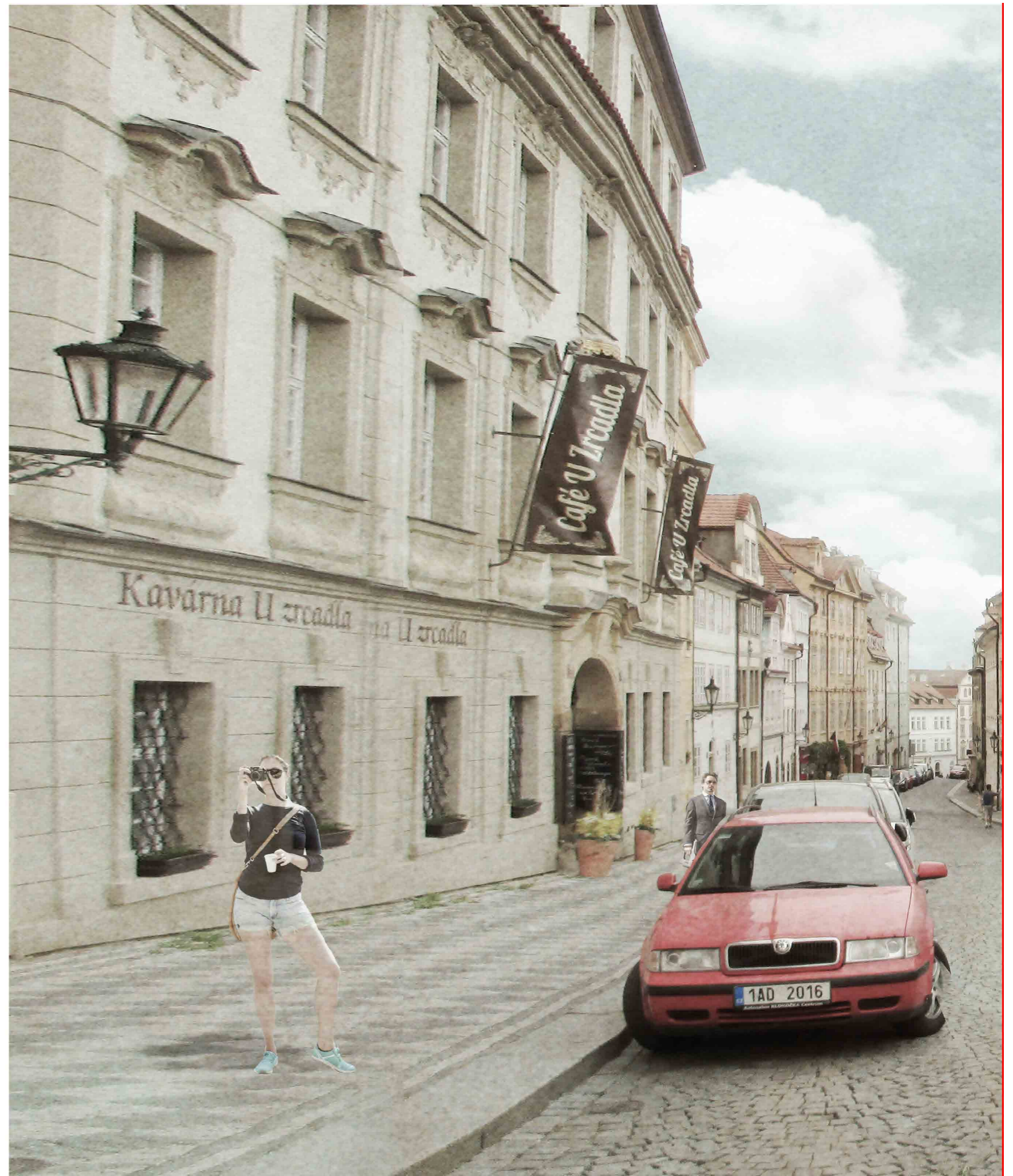
POHLED NA FASÁDU Z 1:200











VIZUALIZACE / POHLED DO ULICE ÚVOZ

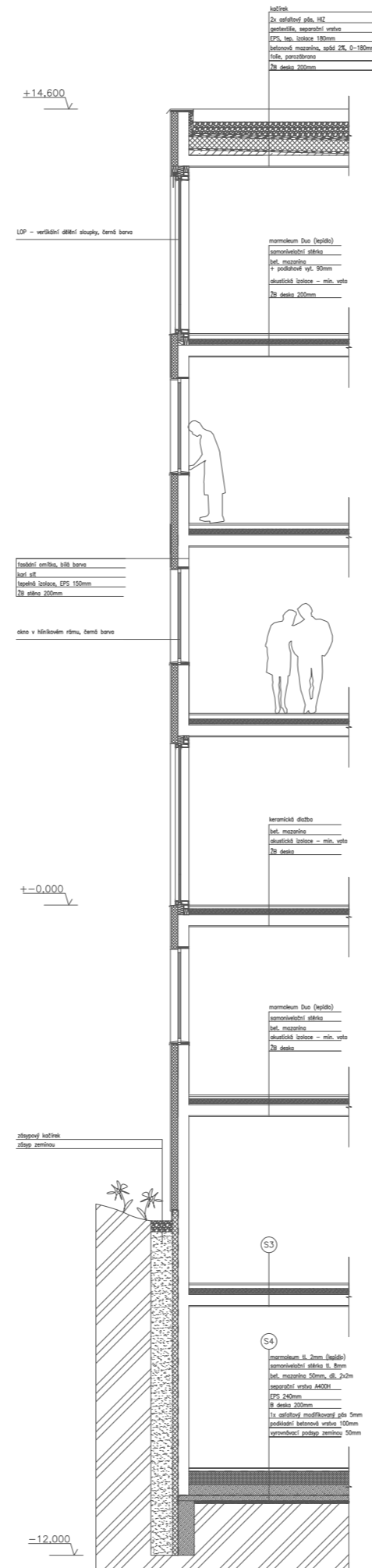




VIZUALIZACE / POHLED Z PETŘÍNA









**Vedoucí diplomové práce:**

prof. Ing. arch. Irena Šestáková

**Konzultace:**

Ing. arch. Ondřej Dvořák, Ph.D.

Ing. arch. Pavel Lupač

Ing. arch. Jan Tomandl

**Kontakt:**

Pavla Skalická

skalicka.pav@gmail.com

(420) 732 551 666

**Informační zdroje:**

<http://www.starapraha.cz/>

<http://mpp.praha.eu/VykresyUPArchiv/>

[www.wikipedia.com](http://www.wikipedia.com)

[www.archiweb.cz](http://www.archiweb.cz)

<http://www.geoportalpraha.cz/>

<http://wgp.urm.cz/limity/>

<http://parkinson-help.cz>,

<http://www.dshaje.cz>,

<http://www.parkinson-praha.cz>

Diplomní seminář ZS 2014/2015 A.Křížové, A. Zadákové,

A. Zemanové, P. Zvěřinové

**Podmínky návrhu:**

Vyhláška č. 398/2009 Sb.,

o obecných technických požadavcích

zabezpečujících bezbariérové užívání staveb

Vyhláška č. 268/2009 Sb.,

o technických požadavcích na stavby

Předpis č. 183/2006 Sb.

Zákon o územním plánování a stavebním řádu

(stavební zákon)

Technické normy (ČSN)

Evropské předpisy

**Poděkování:**

Především děkuji vedoucí mé diplomové práce, prof. Ireně Šestákové, a jejím asistentům, za jejich rady a čas, které mi věnovali .  
Děkuji své rodině a nejbližším za trpělivost a podporu během všech let mého studia.

