

ZPRAVODAJ VOJENSKÉHO ZDRAVOTNICTVÍ



2/2014

ČERVEN 2014

OBSAH ZPRAVODAJE VOJENSKÉHO ZDRAVOTNICTVÍ

2/2014

1. Docent Vladimír Měrka devadesátiletý	3
Leo Klein, Josef Fusek	
2. XIV. konference Vojenské zdravotnické služby.....	5
Veronika Šedivcová, Radka Nováková	
3. Zkrácené vojskové zkoušky Automobilu pro přepravu biologických látek	8
Pavel Dvouletý, Jana Špůrová	
4. Výsledky resuscitací při netraumatické náhlé zástavě oběhu v Královéhradeckém regionu v roce 2013	12
Michal Plodr, Monika Praunová, Anatolij Truhlář, David Tuček, Petr Fabián, Roman Havlena	
5. Provádění periodických bezpečnostně technických kontrol v rámci Agentury vojenského zdravotnictví.....	16
Václav Drešer, Milan Matela	
6. Preventivní projekt snížení nadváhy a obezity u VZP AČR.....	19
Vladimír Pavlík, Pavol Hlúbik, Petr Navrátil	
7. Ústřední vojenská nemocnice - Vojenská fakultní nemocnice se představuje	22
Jitka Zinke	
8. Přehled aktivit Vojenské zdravotnické služby	26
Veronika Šedivcová, Radka Nováková	
9. Volná pracovní místa ve Vojenské zdravotnické službě.....	27



Docent Vladimír Měrka devadesátiletý

Leo KLEIN, Josef FUSEK

Fakulta vojenského zdravotnictví Univerzity obrany, Hradec Králové



V květnu tohoto roku se dožívá významného životního jubilea plukovník v. v. docent RNDr. et PhMr. Vladimír MĚRKA, CSc. Jubilant je čtenářům Zpravodaje vojenského zdravotnictví, dříve Zpravodaje vojenské farmacie, dobře znám, protože v tomto časopise publikoval řadu článků a odborných statí. Od založení časopisu v roce 1990 byl rovněž po dobu 14 let členem jeho redakční rady. Pan docent se řadí svým celoživotním dílem mezi nejvýznamnější osobnosti hradecského vojenského zdravotnického školství.

Připomeňme si nejdůležitější mezníky jeho života a práce vysokoškolského vědeckopedagogického pracovníka. Jubilant se narodil 18. května 1924 v Košicích. Vyrůstal v učitelské rodině, jeho otec byl gymnaziálním profesorem. Školní docházku zahájil v Košicích, pokračoval v Nitře. Po vzniku Slovenského štátu musela rodina nedobrovolně opustit Slovensko a postupně se přemisťovala až do Ostravy. Zde na českém reálném gymnáziu v Moravské Ostravě – Přívoze v roce 1943 maturoval. Protože v době protektorátu byly zavřeny vysoké školy a čer-

stvý maturant chtěl získat vysokoškolské vzdělání v oboru farmacie, nastoupil v srpnu téhož roku jako asistent farmacie do lékárny ve Slezské Ostravě. Po válce zahájil studium na Masarykově univerzitě v Brně, nejprve farmacie (PhMr. 1947), následně pak přírodních věd (chemie – biologie, RNDr. 1950).

První kontakt s vojenskou službou měl Dr. Měrka v roce 1948, kdy absolvoval úvodní část (všeobecný výcvik) Školy důstojníků zdravotnictva, lékárnictví v záloze. Tuto školu pak absolvoval po skončení vysokoškolského studia na podzim v roce 1950. Prezenční vojenskou službu vykonával v Ústředním vojenském skladu v Bystřici pod Hostýnem. Zde také učinil své klíčové životní rozhodnutí vstoupit do armády (15.10.1951) a stát se vojákem z povolání; nejprve ve funkci lékárníka a koncem roku 1955 již jako učitel na katedře organizace a taktiky vojenské zdravotnické služby Vojenské lékařské akademie J. E. Purkyně v Hradci Králové. V roce 1963 v hodnosti majora přechází v rámci školy na katedru vojenské epidemiologie. V roce 1969 obhájil pplk. Měrka kandidátskou disertační práci, habilitoval v roce 1977. Jeho odborná činnost je obsažena ve více než 200 publikacích, v několika monografiích a v řadě závěrečných zpráv o řešení výzkumných projektů. Trvalým rysem jeho práce byla spolupráce nejen s domácími, ale také zahraničními výzkumnými pracovišti v Polsku a Německu. Za výsledky v oblasti mezinárodní spolupráce získal několik ocenění. Jako vysokoškolský učitel přednášel mikrobiologii, parazitologii a problematiku desinfekce jak v pregraduální, tak i v postgraduální výuce, v předatestační a specializační přípravě a také při výcviku záložního vojenského zdravotnického personálu.



Na katedře vojenské epidemiologie působil až do konce své aktivní vojenské služby v roce 1987. Dále pak pokračoval jako občanský pracovník v aktivní činnosti, nejprve na plný, později na částečný úvazek v informačním centru školy. Zde mohl uplatnit své bohaté znalosti jazyků - němčiny, angličtiny, ruštiny, francouzštiny, polštiny, maďarštiny a latiny při překladatelské, expertizní a posuzovatelské činnosti, která zahrnovala také struktury a činnosti zahraničních vojenských zdravotních systémů. Toto zaměření po roce 1989 významně napomohlo při navazování nových pracovních kontaktů Vojenské zdravotnické služby AČR a jejího školství v zahraničí. Dále našlo uplatnění při přípravě personálu na zahraniční humanitární mise před i po vstupu naší země do NATO. Nelze opomenout roli docenta Měrky i jako průvodce řady zahraničních delegací po historických a kulturních pamětihodnostech města Hradce Králové i dalších míst v naší republice. Přispěl tak významně k renomé naší školy a celé Vojenské zdravotnické služby v zahraničí. Díky doc. Měrkovi dostává naše knihovna výtisky mnoha odborných vojensko-zdravotnických časopisů dodnes. Těmto činnostem se oddaně a s úspěchem věnoval až do roku 2011.

Milý Vladimíre, připomněli jsme odborné veřejnosti ty nejdůležitější momenty z Tvého bohatého života a tvořivé šedesátileté práce pedagogické a vědecko-výzkumné. Děkujeme Ti za záslužnou práci ve prospěch Vojenské zdravotnické služby a také Odborné společnosti vojenských lékařů, farmaceutů a veterinárních lékařů ČLS JEP. Přejeme Ti, a jsme přesvědčeni, že se připojují také všichni ti, kteří Tě znají, do dalších let především hodně zdraví a životní pohodu.

plukovník v.v. prof. MUDr. Josef FUSEK, DrSc., dr.h.c.
emeritní rektor Vojenské lékařské akademie JEP (1990-97)
vědecký sekretář OS VLFVL ČLS JEP

brigádní generál v.v. doc. MUDr. Leo KLEIN, CSc.
náčelník Vojenské zdravotnické služby (2002-04)
předseda OS VLFVL ČLS JEP

Redakční rada Zpravodaje vojenského zdravotnictví se připojuje k blahopřání a jménem předsedy věnuje toto číslo doc. Měrkovi.

plukovník MUDr. Richard KRAUS v.r.
ředitel Odboru vojenského zdravotnictví SPOD MO



XIV. konference Vojenské zdravotnické služby

Veronika ŠEDIVCOVÁ, Radka NOVÁKOVÁ
Odbor vojenského zdravotnictví SPOD MO Praha

Agentura vojenského zdravotnictví, v návaznosti na dlouholetou aktivitu organizovanou Hlavním lékařem Společných sil, uspořádala ve dnech 23. - 25. dubna 2014 v Posádkovém domě armády VVP Libavá již XIV. ročník Konference Vojenské zdravotnické služby, jejímž hlavním odborným tématem byla přednemocniční zdravotní péče v podmínkách AČR. Ta je klíčovým společným úkolem praporečnických obvazíšť a center zdravotních služeb Agentury vojenského zdravotnictví.



Obr. 1: Vystoupení armádního generála v.z. Ing. Jiřího Šedivého k bezpečnostní politice ČR

Tato akce zahrnující účastníky všech segmentů Vojenské zdravotnické služby se konala pod záštitou ředitele Agentury vojenského zdravotnictví brigádního generála MUDr. Božetěcha JURENKY a děkana Fakulty vojenského zdravotnictví plk. doc. MUDr. Jiřího PÁRALA, Ph.D.



Obr. 2: Vystoupení brig. gen. MUDr. B. Jurenky a plk. MUDr. P. Krále k problematice válečných veteránů

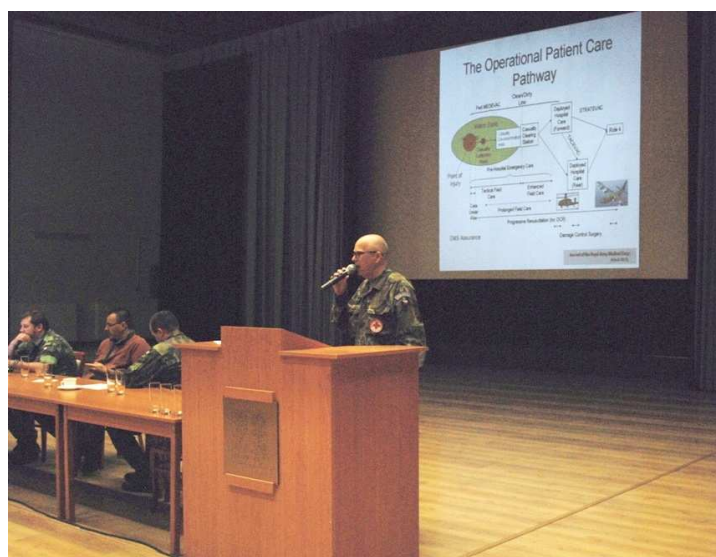


Význam tohoto ročníku konference dokládá i počet významných hostů, přednášejících a registrovaných účastníků, kterých bylo letos více než 200. Mezi čestné hosty konference patřil ředitel Odboru vojenského zdravotnictví Sekce podpory MO plk. MUDr. Richard KRAUS a prezident Českého červeného kříže doc. RNDr. Marek JUKL, Ph.D. Eminentním hostem byl armádní generál v.z. Ing. Jiří ŠEDIVÝ, který zahájil první blok konference přednáškou o bezpečnostní politice ČR, a také brigádní generál Ing. Jaromír ZŮNA, MSc., ředitel Agentury logistiky, který ve své prezentaci hovořil o významu společného výcviku států v rámci výstavby mnohonárodních úkolových uskupení a jednotek (Connected Forces Initiative).



Obr. 3: Armádní generál v.z. Ing. Jiří Šedivý při projevu o bezpečnostní politice ČR

Dalšími význačnými hosty byli tradiční partneři a kolegové ze Slovenské republiky zastoupené plk. MUDr. Jozefem RAGANEM, MPH, zástupcem hlavního lékaře OSSR a plk. MUDr. Romanem JANTOŠEM, zástupcem ředitele nemocnice pro vojenské činnosti ÚVN Ružomberok.



Obr. 4: Projev plk. MUDr. Petra Krále o zdravotnickém zabezpečení vojsk v operacích v perspektivě mezinárodní spolupráce

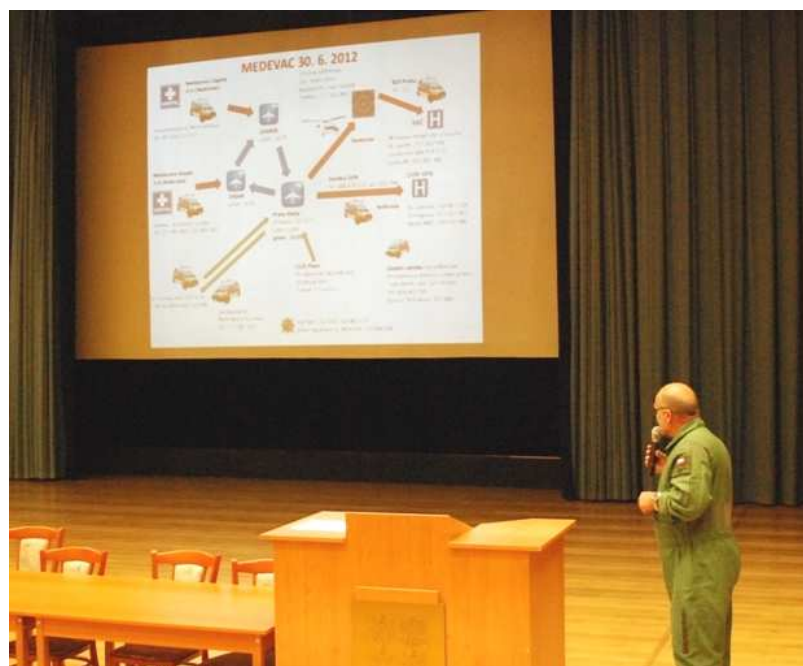
V bohatém programu konference se prezentovala tato témata: možnosti a úskalí ochrany obyvatel ČR zdravotnickou službou (brigádní generál MUDr. Božetěch JURENKA), současnost a vize rozvoje zdravotnické služby AČR (plk. gšt. MUDr. Zoltán BUBENÍK), aktuální problematika Vojenské zdravotnické služby (plk. MUDr. Jiří ZETOCHA, Ph.D.), zdravotnické zabezpečení vojsk v operacích v perspektivě mezinárodní spolupráce (plk. MUDr. Petr KRÁL), zkušenosti ze STRATEVAC zraněných z ukrajinského konfliktu



(plk. MUDr. Michal MAREČEK), traumatologické plány krajů ČR (plk. Ing. Miroslav PROCHÁZKA, Ph.D.), psychické aspekty identifikace zemřelých při hromadných neštěstích (PhDr. Štěpán VYMĚTAL, Ph.D.), přednemocniční péče o děti (prap. Petr UHRÍK, DiS.) a mnoho dalších témat, která se zdravotnickou profesí velmi úzce souvisí. Setkání čelných představitelů Vojenské zdravotnické služby, pozvaných hostů a dalších příslušníků zdravotnické služby AČR reprezentujících všechny její složky je velmi významné nejen pro získání nových poznatků a informací, ale zejména pro rozvoj vzájemných vztahů a výměnu zkušeností, které jsou nezbytné pro funkčnost systému zdravotnického zabezpečení jako celku. Konference byla díky své obsahové náplni velmi přínosná, což potvrdily již prvotní kladné ohlasy všech zúčastněných složek. Důležitost zachování kontinuity takovýchto setkávání příslušníků Vojenské zdravotnické služby spočívá nejen ve sdílení odborných témat, ale také v udržení provázanosti jednotlivých složek Vojenské zdravotnické služby, která zůstává nadále v oddělených strukturách velení a řízení organizační struktury rezortu obrany. Další ročník konference Vojenské zdravotnické služby je plánován na první pololetí roku 2015.



Obr. 5: Plk. MUDr. Roman Jantoš hovoří o systému vojenského zdravotnictví OSSR



Obr. 6: Plk. MUDr. Michal Mareček při prezentaci zkušeností z MEDEVAC 2012



Zkrácené vojenské zkoušky Automobilu pro přepravu biologických látek

Pavel DVOULETÝ¹, Jana ŠPŮROVÁ²

¹Vojenský zdravotní ústav Praha

²Ústřední vojenská nemocnice - Vojenská fakultní nemocnice Praha

Úvod

V rámci 1. etapy akce Vybavení mobilních týmů biologické ochrany byl Národním úřadem pro vyzbrojování MO pro Vojenský zdravotní ústav Praha formou veřejné zakázky podle § 27 zákona č. 137/2006 Sb., o veřejných zakázkách, pořízen Automobil pro přepravu biologických látek.

Požadavky na plnění úkolu transportu biologického materiálu i zvláště nebezpečného biologického materiálu, který musí pořizovaná vozidla zabezpečit, podléhají Mezinárodním zdravotnickým předpisům, které byly implementovány usnesením vlády ČR č. 785 ze dne 25. října 2011. Konkrétní požadavky definuje dokument Světové zdravotnické organizace „WHO Guidance on Regulations for the Transport of Infectious Substance“ z let 2011 - 2012. Plnění úkolu přepravy, zejména zvláště nebezpečného biologického materiálu, je řešeno též v návrhu dokumentu SOP (standartní operační postup) SOC MO vycházejícího ze „Směrnice pro transport vzorků biologického materiálu k laboratornímu vyšetření na původce vysoce nakažlivých onemocnění, pro které nejsou v ČR kapacity, v zahraničí, a to silami a prostředky Ministerstva obrany“.

Přepravu biologického materiálu lze podle výše uvedených materiálů zabezpečit ve speciálně chráněných termostabilních boxech, speciálních boxech s vysokou odolností proti poškození nebo v profesionálních kompresorových autoledničkách – automrazničkách, a to ve vozidlech kategorie M1, která musí být uzpůsobena k přepravě výše uvedených boxů.

Nákup vozidel pro přepravu biologických látek v počtu 4 kusů zabezpečí obměnu zastaralé automobilní techniky kategorie, která již nespĺňuje požadavky na bezpečné uchycení boxů a elektrického napájení chladicích boxů a na přepravu podle výše uvedených legislativních norem.

Před realizací veřejné zakázky - dodáním 4 kusů automobilů pro přepravu biologických látek bylo nutné provést u jednoho kusu automobilu zkrácené vojenské zkoušky. Podmínka úspěšných zkrácených vojenských zkoušek byla jedním z požadavků uvedených v kupní smlouvě na pořízení automobilů pro přepravu biologických látek.

Předmět a cíl zkrácených vojenských zkoušek

Předmětem zkrácených vojenských zkoušek byl Automobil pro přepravu biologických látek. Automobil slouží k bezpečné přepravě vzorků biologických látek k laboratorním rozborům z místa sběru do laboratoře.

Cílem zkoušek bylo praktické ověření užitných vlastností a technických parametrů pořizovaného vozidla, definovaných v kupní smlouvě za podmínek, které se v maximální míře blíží podmínkám provozu u vojsk a na základě výsledků zkoušek doporučit jeho zavedení do užívání v rezortu MO.

Rozsah zkrácených vojenských zkoušek

Před zkrácenými vojenskými zkouškami Automobilu pro přepravu biologických látek úspěšně proběhly podnikové a schvalovací zkoušky, po nichž bylo vydáno Osvědčení o registraci vozidla.

Zkrácené vojenské zkoušky Automobilu pro přepravu biologických látek byly provedeny na základě nařízení NGŠ AČR v březnu 2014 ve VZÚ Praha v následujícím rozsahu:

- Kontrola požadovaných parametrů vozidla
 - Kontrola prostorů automobilu pro přepravu biologických látek
-



- Kontrola vybavení Automobilu pro přepravu biologických látek autoledničkami - automrazničkami
- Ověření správného uložení a funkčnosti všech zařízení ve vozidle pro přepravu biologických látek za provozu
- Ověření splnění požadavků na elektrickou instalaci a napájení
- Kontrola splnění požadavků na dodání dokumentace v českém jazyce v písemné podobě
- Posouzení potřeby výcviku personálu

Výsledky zkrácených vojenských zkoušek

V průběhu zkrácených vojenských zkoušek Automobilu pro přepravu biologických látek bylo ověřeno, že zkoušený automobil je vozidlem kategorie M1, model Mercedes-Benz Sprinter 4x4 a umožňuje přepravu až 5 osob (i s řidičem) včetně speciální výstroje a výzbroje. Vozidlo je vybaveno klimatizací pro udržení stanovené teploty v celém prostoru vozidla. Bylo ověřeno vybavení elektrické soustavy vozidla AKB se zvýšenou kapacitou a alternátorem pro napájení autoledniček.

Zavazadlový prostor vozidla je vybaven úchyty pro zajištění bezpečné přepravy dvou autoledniček - automrazniček a dalšími úchyty pro zajištění přepravy speciálního materiálu. Přepravní prostor je oddělen od prostoru pro přepravu osob pevnou přepážkou.



Obr. 1: Prostor pro 5 členů posádky oddělený pevnou přepážkou

Součástí vybavení vozidla jsou dvě kompresorové autoledničky - automrazničky, každá o minimálním objemu 40 l s termostatickou regulací teploty v rozsahu +5 až -18 °C, které fungují v plném výkonu až do náklonu 60 stupňů.

Praktickou zkouškou bylo ověřeno, že vozidlo umožňuje správné a bezpečné uložení a přepravu vezeného materiálu, funkčnost autoledniček – automrazniček a bezpečné uložení speciálních termostabilních boxů Elektrolux RCB 42 P za jízdy i při odstavení vozidla. Opakovaně byly naloženy a vyloženy plné autoledničky – automrazničky a speciální termostabilní boxy včetně připojení na napájecí soustavu vozidla.



Obr. 2: Pohled do odděleného zavazadlového prostoru s nákladem

Byla provedena jízdní zkouška s plným nákladem na zpevněném povrchu charakteru kostek, opakovaný nájezd a sjezd z obrubníku, prudký manévr brždění a vyhýbání se překážce.

Bylo ověřeno provedení elektroinstalace a provozovatelnost vybavení na napájení v rozsahu 12/24V a 230V/50Hz. Splnění požadavků na zákonné revize doložil dodavatel příslušnými dokumenty.

Součástí zkoušek byla též kontrola průvodní dokumentace v českém jazyce (návod k obsluze, prohlášení o shodě, seznam předmětů v soupravě, technický průkaz, servisní sešit obsahující záruční list a záruční podmínky, revizní zprávy určených technických zařízení, stanovisko Úř OSK SOJ k naplnění katalogizační doložky atd.). Rozsah, úplnost a správnost požadované dokumentace byly vyhodnoceny jako vyhovující.



Obr. 3: Detail uchycení vezeného materiálu



Zhodnocení zkrácených vojenských zkoušek

Cíl zkrácených vojenských zkoušek, stanovený v Nařízení k provedení zkrácených vojenských zkoušek Automobilu pro přepravu biologických látek, byl splněn v celém rozsahu zadání. Komise zkrácených vojenských zkoušek v souladu s programem ověřila užité parametry Automobilu pro přepravu biologických látek z hlediska jeho technického i taktického použití v předpokládaném organizačním začlenění a doporučila jeho zavedení do užívání v rezortu MO.



Obr. 4: Mercedes-Benz Sprinter 4x4



Výsledky resuscitací při netraumatické náhlé zástavě oběhu v Královéhradeckém regionu v roce 2013

Michal PLODR^{1,2}, Monika PRAUNOVÁ², Anatolij TRUHLÁŘ², David TUČEK³,
Petr FABIÁN⁴, Roman HAVLENA⁴

¹Fakulta vojenského zdravotnictví Univerzity obrany, Hradec Králové

²Zdravotnická záchranná služba Královéhradeckého kraje

³Oddělení urgentní medicíny, FN Hradec Králové

⁴7. polní nemocnice, Hradec Králové

Úvod

Mimonemocniční srdeční zástava (out-of-hospital cardiac arrest – OHCA) stále zůstává nejčastější příčinou úmrtí v tzv. západním světě, do jehož regionu se řadí i naše republika. Analýza výsledků resuscitací náhlých zástav oběhu je pak jedním z ukazatelů kvality práce zdravotnického personálu v přednemocniční péči. Rozhodujícím krokem určujícím další prognózu pacienta je včasné rozeznání náhlých zástav oběhu (NZO) operátorem zdravotnického operačního střediska s poskytnutím srozumitelných instrukcí volajícímu prostřednictvím telefonicky asistované neodkladné resuscitace (TANR). Hradec Králové jako výukové a vzdělávací centrum personálu zdravotnické služby AČR představuje unikátní místo, kde se teorie setkává s praxí a zdravotničtí pracovníci v místech výkonu odborné praxe aplikují poznatky nabyté během vzdělávacího procesu. Jedním z takových míst výkonu odborné praxe je i Zdravotnická záchranná služba Královéhradeckého kraje (ZZS KHK). V jejím systému pracují vojenští lékaři i nelékařští zdravotničtí pracovníci a zásadním způsobem se podílejí na uvedených výsledcích při resuscitacích v terénu. Získané poznatky a zkušenosti pak aplikují při výuce v odborných kurzech pořádaných Fakultou vojenského zdravotnictví nebo při nasazení v zahraničních misích.

Metodika

Do tohoto hodnocení byli zahrnuti pacienti s mimonemocniční náhlou zástavou oběhu netraumatické etiologie. Byla hodnocena primární úspěšnost (*survival to hospital admission*) – přežití příhody s přijetím ROSC (*Return Of Spontaneous Circulation*) do nemocničního zařízení, vztah ke vstupnímu rytmu, vztah k zahájení telefonicky asistované neodkladné resuscitace a sekundární úspěšnost (*survival to hospital discharge*) – propuštění do domácího ošetřování s dobrým neurologickým stavem CPC (*Cerebral Performance Categories*) 1 nebo 2. Výsledky byly retrospektivně zpracovány analýzou dat z dispečerského programu Profia[®] – Editace, přijaté tísňové hovory hodnoceny z programu archivace hovorů RCDIX-Client a ke zpracování statistických dat byl použit program Microsoft Excel[®].

Tabulka 1: Základní demografické údaje k resuscitacím u NZO netraumatologické etiologie v roce 2013

celkový počet resuscitací (n)	418
průměrný věk	67,7
průměrná dojezdová doba (min : sec) <i>přidělení výzvy posádce - status „na místě“</i>	8 : 40
poměr muži : ženy	282 : 136
incidence	76 : 100000

**Tabulka 2: Výsledky resuscitací u NZO netraumatologické etiologie v roce 2013**

	Počet (%)
celkem resuscitací	418
přijetí do zdravotnického zařízení s ROSC (primární úspěšnost - PU)	155 (37,1 %)
propuštění ze zdravotnického zařízení s CPC 1,2 (sekundární úspěšnost - SU)	47 (11,2 %)

Tabulka 3: Výsledky resuscitací se vztahem k vstupnímu rytmu

Vstupní rytmus	Počet pacientů celkem (% podíl z celkem resuscitovaných)	Primární úspěšnost (% podíl ze vstupních rytmů)	Sekundární úspěšnost (% podíl ze vstupních rytmů)
FiK	83 (20 %)	51 (65 %)	33 (39,7 %)
PEA	69 (16 %)	64 (92 %)	12 (17,3 %)
ASY	266 (64 %)	54 (20,3 %)	2 (0,8 %)

(FiK – fibrilace komor, PEA–bezpulsová elektrická aktivita, ASY–asystolie)

Tabulka 4: Identifikace stavu operátorem v době příjmu a vytěžení tísňové výzvy

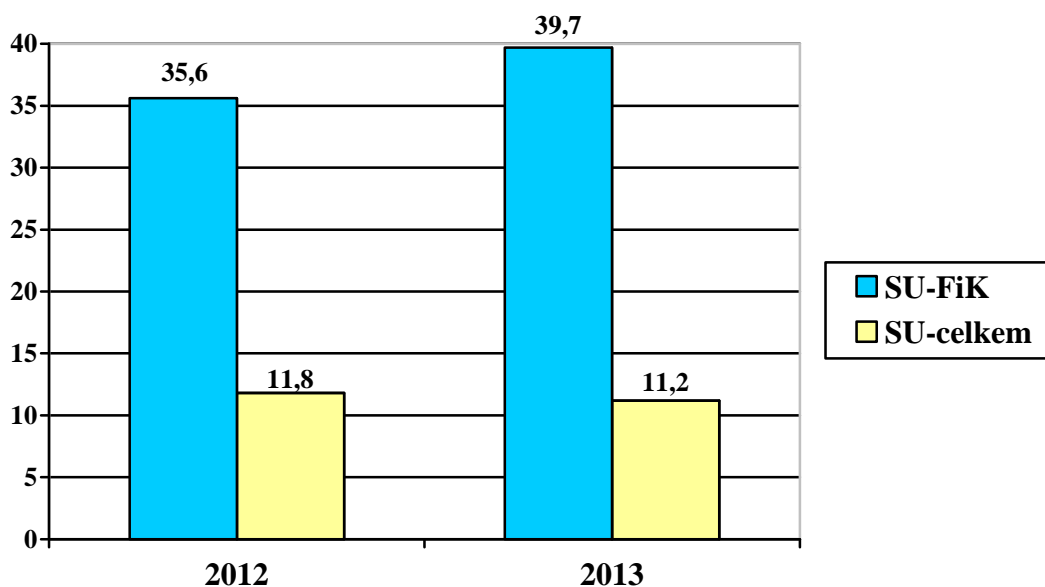
Identifikace stavu v době volání na KZOS	Počet (%)
NZO	230 (55 %)
bezvědomí	121 (29 %)
dušnost	26 (6,3 %)
bolesti na hrudi	12 (2,9 %)
jiné (zhoršení stavu, něco se stalo, křeče...)	28 (6,7 %)



Tabulka 5: Místo události

Místo události	Počet (%)
v bytě	318 (76 %)
terén/ulice/veřejná místnost	79 (19 %)
zdravotnické zařízení (včetně DD, domů ošetrovatelské péče)	21 (5 %)

Graf 1: Porovnání výsledků resuscitací v roce 2012 a 2013



Zobrazena je procentuální hodnota sekundární úspěšnosti (SU) pro pacienty se vstupně zachyceným defibrilovatelným rytmem (FiK) a sekundární úspěšnosti celého souboru.

Diskuze

V loňském roce posádky Zdravotnické záchranné služby Královéhradeckého kraje zasahovaly celkem u 418 případů netraumatické náhlé zástavy oběhu. Z tohoto počtu bylo 155 (37,1 %) pacientů předáno s ROSC do zdravotnických zařízení (primární úspěšnost), propuštěno do domácího ošetřování s příznivým neurologickým stavem (CPC 1,2) pak bylo 47 pacientů, což činí 11,2 % (sekundární úspěšnost). V porovnání s odbornou literaturou zabývající se touto problematikou se jedná o velmi dobrý výsledek, hodnot nad hranici 10 % je dosaženo spíše výjimečně [1, 2, 3, 4]. Jednoznačně se v našem souboru potvrdilo vyšší procento neurologicky kvalitního přežití u pacientů se záchytem defibrilovatelného rytmu (fibrilace komor) jako první detekované srdeční akce (39,7 % u FiK vs. 17,3 % u PEA, resp. 0,8 % u ASY). Např. Sasson a kol. ve své meta-analýze udávají sekundární přežití pacientů se vstupním defibrilovatelným rytmem v rozmezí 14,8 – 23 % [1], Hollenberg a kol. udává maximální hodnotu 22,3 % [3]. V porovnání s rokem 2012 jsme sice dosáhli mírně nižší celkové sekundární úspěšnosti (11,2 % v roce 2013 vs. 11,8 % v roce 2012), podařilo se ale dosáhnout vyššího kvalitního přežití u pacientů se vstupně detekovaným defibrilovatelným rytmem (35,6 % v roce 2012, vs. 39,7 % v roce 2013). Záchyt vstupního defibrilovatelného rytmu má



ale celkově klesající tendenci. Je to spojeno s vyšším užíváním antiarytmik, zejména ze skupiny beta-blokátorů snižující riziko vzniku tachyarytmie, která je však paradoxně pro pacienta v době vzniku NZO prognosticky příznivější.

Důležitým momentem v prognóze pacienta s náhlou zástavou oběhu je včasná identifikace příznaků náhlé zástavy oběhu operátorem KZOS a poté předávání jasných instrukcí telefonicky asistované neodkladné resuscitace volajcímu. I když bylo primárně jako NZO označeno 230 výzev (55 %), resuscitační postupy v podobě TANR byly zahájeny během postupného vytěžování hovoru prováděny i u jiných, vstupně jinak klasifikovaných stavů. Edukaci operátorů při vedení TANR věnujeme kontinuálně pozornost a výsledky jsou průběžně analyzovány. V tomto souboru 418 resuscitovaných byla zahájena TANR v 340 případech (81 %).

Lze očekávat, že procentuální hodnota kvalitně přeživších nebude stoupat strmě a má svoje limity. Jedním z ovlivnitelných faktorů je včasné rozeznání NZO operátorem KZOS se zahájením jasných instrukcí k vedení TANR. Zde hraje svoji úlohu kontinuální vzdělávání operátorů. Druhým faktorem je dojezdová doba a včasnost zásahu posádky ZZS podle zavedených standardů. Dojezdové doby jsou dle našeho názoru s ohledem na bezpečnost posádky během jízdy již stlačeny na své minimum.

Závěr

Záchyt vstupního defibrilovatelného rytmu při zásahu u náhlé zástavy oběhu představuje pro pacienta signifikantně lepší prognózu s ohledem na kvalitní přežití po resuscitaci. Při identifikaci NZO operátorem je důležité včas rozeznat známky NZO, vyslat výzvu pro příslušnou posádku a bez prodlení zahájit telefonicky asistovanou neodkladnou resuscitaci. Kontinuální edukace operátorů hraje nezastupitelnou úlohu.

Literatura

1. SASSON C., ROGERS MA., DAHL J., KELLERMANN AL.: Predictors of survival from out-of-hospital cardiac arrest: a systematic review and meta-analysis. *Circ Cardiovasc Qual Outcomes*, 2010, 3 (1), s. 63-81. ISSN 1941-7713
2. WAMPLER DA., COLLETT L. et al.: Cardiac arrest survival is rare without prehospital return of spontaneous circulation. *Prehosp Emerg Care*, 2012, 16 (4), s. 451-5
3. HOLLENBERG J. et al.: Improved survival after out-of-hospital cardiac arrest is associated with an increase in proportion of emergency crew-witnessed cases and bystander cardiopulmonary resuscitation. *Circulation*, 2008, 22 (7), s. 389-96. ISSN 1524-4539
4. BROOKS SC. et al.: Out-of-hospital cardiac arrest frequency and survival: evidence for temporal variability. *Resuscitation*, 2010, 81 (2), s. 175-81. ISSN 0300-9572
5. Mc NALLY B., ROBB R., MEHTA M., VALDERRAMA AL. et al.: Out-of-hospital cardiac arrest Surveillance-Cardiac arrest registry to enhance survival (CARES), United States, October 1 2005-December 31 2010. *MMWR Surveill Summ*, 2011, 60 (8), s. 1-19. ISSN 1546-0738
6. FRANĚK O.: Výsledky přednemocniční KPCR v Praze v roce 2005. *Urgentní medicína*, 2005,1, s. 18-22. ISSN 1212-1924
7. FRANEK O., POKORNA M., SOUKUPOVA P.: Pre-hospital cardiac arrest in Prague, Czech Republic – the Utstein-style report. *Resuscitation*, 2010, 81 (7), s. 831-5. ISSN 0300-9572

Kontakt

plk. MUDr. Michal PLODR, Ph.D.

Fakulta vojenského zdravotnictví, Univerzita obrany, Hradec Králové

Email: plodm@zzskhk.cz



Provádění periodických bezpečnostně technických kontrol v rámci Agentury vojenského zdravotnictví

Václav DREŠER, Milan MATELA

Centrum zdravotnického materiálu Bystřice pod Hostýnem

Zdravotnické útvary a instituce v rámci Agentury vojenského zdravotnictví používají ke své činnosti v péči o pacienty stále sofistikovanější zdravotnické přístroje, pomůcky a techniku, kterou je ze zákona nutno zahrnout pod pojem zdravotnické prostředky. Jedná se zejména o elektrická, tlaková a plynová zařízení, která ke svému řádnému a bezpečnému provozování vyžadují specifické kontroly, které jsou vymezeny zákonem č. 123/2000 Sb. „O zdravotnických prostředcích“ a jsou nazvány Periodické bezpečnostně technické prohlídky – dále jen PBTK.

Zákon se rovněž zabývá údržbou, servisem a prováděním oprav těchto prostředků. Uvedená činnost je však v současné době tak specializovaná, že při různorodosti a rozmanitosti používaných prostředků v AČR např. jen v segmentu defibrilátorů, dávkovačů či dýchacích přístrojů ji nelze pracovníky Centra zdravotnického materiálu v Bystřici pod Hostýnem (dále jen CZdrM) řádně zajistit. Naši zaměstnanci opravují pouze lékařské tonometry, které nevyhověly při ověření v Akreditované metrologické laboratoři Bystřice p. H., neboť pro ně jsou v CZdrM k dispozici náhradní díly.

V oblasti zajištění PBTK by však byli techničtí pracovníci Centra zdravotnického materiálu v Bystřici pod Hostýnem schopni ušetřit armádě značné finanční prostředky i s ohledem na jejich operativnost a možnost vyslat je téměř okamžitě do zahraniční mise. Úspory by byly nejmarkantnější při provádění PBTK na přístrojích, které nemají příliš velkou frekvenci používání, popř. jsou uloženy ve skladech. Lhůty pro provádění PBTK jsou dány výrobcem či dodavatelem a pokud není v tomto termínu PBTK provedena, může zdravotnický personál odmítnout s přístrojem pracovat.

Prováděním PBTK se v České republice zabývají civilní servisní organizace úzce zaměřené vždy jen na určitou skupinu zdravotnických přístrojů např. dýchací techniku, odsávačky, rentgenové přístroje, dávkovače ap., přičemž jsou většinou navázány na dodavatele a výrobce. Jde o poměrně náročnou disciplínu, a to jak finanční, tak odbornou a materiálovou, protože bez řádného vybavení kontrolními přístroji nelze PBTK kvalitně provést.



Obr. 1: Revizní technik CZdrM při kontrole technického stavu defibrilátoru



Revizní technici CZdrM dosud provádějí zákonné revize zdravotnických prostředků v oblastech elektro, tlak a plyn, k čemuž jsou vybaveni servisními přístroji a k výkonu této práce mají platná osvědčení z Úřadu státního odborného dozoru MO. Platná revize znamená, že přístroj či technika jsou z hlediska BOZP bezpečné. Lhůty k provádění revizí jsou sledovány a evidovány prostřednictvím celoarmádního projektu ISL – modul Údržba vojenské techniky (ÚVT). Nemá-li zařízení platnou revizi, pak ji dle předpisu Log 1-3 nesmí provozovatel používat. Z hlediska výše uvedeného zákona č. 123/2000 Sb. se sice jedná o velmi důležitou, avšak pouze dílčí část kontroly, neboť revizní technik primárně již nezjišťuje například výstupní parametry při výboji defibrilátoru nebo zda oxymetr udává přesnou hodnotu. Provede však kontrolu technického stavu k ověření provozuschopnosti daného zařízení.

Problematikou provádění PBTk se pracovníci CZdrM Bystřice p.H. zabývají dlouhodobě. Pracoviště Úseku metrologie a odborného technického dozoru (dále ÚMDÚ) je postupně vybavováno potřebnými testery, popř. etalony a revizní technici získávají na odborných školeních a kurzech zkušenosti pro obsluhu vybrané zdravotnické techniky. Materiálně technické zabezpečení a kvalifikace pracovníků pro tuto odbornou činnost jsou komplikované, avšak faktické uvedení do praxe z hlediska požadavků platné legislativy je nepoměrně složitější.

V rámci rozvoje a zkvalitnění pracoviště ÚMDÚ bylo navrženo rozdělit zdravotnické prostředky do několika skupin, na nichž by mohli revizní technici vykonávat PBTk. Jde především o zdravotnické přístroje používané v AČR hromadně, přístroje stejného typu, od stejného výrobce nebo dodavatele. Servis unikátních přístrojů, které používá např. Centrum letecké záchranné služby nebo polní nemocnice, je výhodnější ponechat v péči civilních poskytovatelů.

Navrhované třídění pro zajištění PBTk:

1. Defibrilátory
2. Odsávačky
3. Dávkovače, injekční a infuzní pumpy
4. Plicní ventilátory
5. Oxymetry

Metrologické ověření a kalibrace:

1. Lékařské tonometry - provádíme od roku 2004
2. Infuzní manžety - provádíme od roku 2011

Díky iniciativnímu přístupu našich pracovníků se podařilo zajistit v uplynulém období kromě etalonů pro metrologii rovněž tester IMPULSE 7000 DP vhodný pro PBTk defibrilátorů. V loňském roce pak za cca 60000,- Kč zaškolila firma MEDSOL s.r.o. dva příslušníky CZdrM k provádění PBTk na monitorech /defibrilátorech od firmy Physio-Control Inc., včetně vystavení certifikátu pro resort AČR. To rovněž umožňuje přístup k dokumentaci výrobce a servisní podporu v případě upgrade software. Přestože výše uvedený tester je vhodný pro všechny typy defibrilátorů, tak na ostatní typy používané v AČR se přes velkou snahu nepodařilo certifikáty zabezpečit.

Od získání certifikátu od firmy Physio-Control Inc. bylo provedeno dosud cca 40 funkčních zkoušek a PBTk, což při průměrné ceně 4000,- Kč/ks znamená ušetření značných finančních prostředků pro zdravotnickou službu. Navíc v květnu 2014 bylo v rámci mimořádného požadavku zajištěno PBTk u sedmi defibrilátorů LIFEPAK 12 z 6. polní nemocnice, přičemž jeden kus nevyhověl a musel být k opravě zaslán do civilu. Takto bude placena oprava pouze jednoho kusu skutečně vadného přístroje, přičemž dříve byly hrazeny PBTk všech sedmi a navíc i následná oprava.

Prvotní náklady na nákup každého z potřebných testerů většinou přesahují částku 40000,- Kč, takže není možný decentrální nákup. Do výhledových plánů investic (střednědobý, ap.) nákup pravidelně zařazujeme, avšak k realizaci nedochází. Z dlouhodobého hlediska se však jistě jedná o investice prospěšné, neboť revizní technici CZdrM musí revize u center zdravotních služeb (dříve POŠ) a zdravotnických útvarů provádět



ze zákona a v jejich rámci by na vybraných zdravotnických prostředcích (defibrilátory, odsávačky, dávkovače, ap.) provedli současně i PBTk.

Zajištění PBTk pracovníky CZdrM má další výhodu v tom, že např. u uložené techniky a přístrojů mohou zjistit závadu, kterou nemohou sice odstranit, ale doporučí obsluhu odesláním do opravy i se specifikací faktické závady.

Díky odbornému shromáždění Agentury vojenského zdravotnictví k údržbě a servisu zdravotnických prostředků v červnu 2014, kde byli přítomni mimo pracovníků CZdrM i příslušníci POŠ, byli naši nadřízení detailně seznámeni s problematikou PBTk. Do konce září 2014 by mělo dojít k vytipování a rozdělení zdravotnické techniky, u níž by PBTk zajišťovala AČR vlastními silami. Bude to náročný úkol, neboť bude nutno mimo jiné zajistit potřebné testery, proškolení pracovníků, znovu klasifikovat typy údržby v ISL, posoudit tuto činnost z právního hlediska, ap. Věříme však, že vynaložené úsilí i prostředky se Agentuře brzy vrátí nejen v šetření finančních prostředků, prodloužení provozuschopnosti přístrojů a techniky, ale rovněž ve zvýšení kvalifikace jejich pracovníků.



Obr. 2: Technik CZdrM při provádění PBTk defibrilátoru



Preventivní projekt snížení nadváhy a obezity u VZP AČR

Vladimír PAVLÍK¹, Pavol HLÚBIK¹, Petr NAVRÁTIL²

¹Katedra vojenské hygieny FVZ UO, Hradec Králové

²Odbor vojenského zdravotnictví SPOD MO, Praha

Dlouhodobé výsledky ročních lékařských prohlídek (RLP) a programu rozšířené preventivní péče (PRPP) podnítily potřebu zavedení preventivního projektu zaměřeného na pozitivní změnu životního stylu vojáků z povolání (VZP) v oblasti stravovacích návyků. Antropometrické parametry profesionálních vojáků svědčí o výskytu nadváhy včetně obezity a četnost některých biochemických ukazatelů představuje zvýšené kardiometabolické riziko. Bez zlepšení stávajícího stavu mohou tyto nálezy vyústit v rozvoj kardiovaskulárních onemocnění a následného zvýšení morbidity vojáků AČR. U obezity (E 66) se jedná o klasifikovanou nemoc podle 10. verze Mezinárodní klasifikace nemocí WHO s epidemiologickým výskytem.

Na základě výstupů z RLP a PRPP Odbor vojenského zdravotnictví SPOD MO ve spolupráci s Katedrou vojenské hygieny Fakulty vojenského zdravotnictví Univerzity obrany zahájil koncem roku 2011 realizaci preventivního projektu ke snížení nadváhy a obezity u vojáků. Realizace cíleného intervenčního projektu, redukce nadměrné tělesné hmotnosti s využitím dietních, pohybových a farmakologických postupů skýtá reálný předpoklad poklesu počtu vojáků trpících nadváhou nebo obezitou.

Nezbytnost přijetí a realizace preventivních programů vychází ze zákonů, nařízení a národního programu Dlouhodobé strategie zlepšování zdravotního stavu obyvatelstva České republiky – Zdraví pro všechny v 21. století¹⁾. K přijetí těchto programů a jejich zavedení do rezortu MO byly vydány úkolové listy MO a NGŠ, nařízení NGŠ a metodické opatření náčelníka Vojenské zdravotnické služby (NVZdrSl)²⁾. Farmakologickou intervencí v podmínkách AČR (ve své podstatě se jednalo o sekundární prevenci obezity u VZP) se podařilo nastartovat po schválení preventivního projektu NGŠ a NVZdrSl.

Preventivní projekt s názvem „Projekt cílené intervence, prevence a záchyt nadváhy a obezity u VZP AČR“ je v souladu i s globální strategií podpory zdraví v ČR a AČR v programu Dlouhodobé strategie zlepšování zdravotního stavu obyvatelstva České republiky – Zdraví pro všechny v 21. století. Cílem preventivního projektu byla úprava excesivního energetického příjmu a hypokineze a v jejich důsledku zlepšení zdravotního stavu a snížení výskytu civilizačních nemocí u sledovaných respondentů.

Projekt byl realizován v rozmezí let 2011 až 2013 s následným pokračováním do dalších let. První respondenti byli zařazeni do projektu v listopadu 2011 a jeho vyhodnocení proběhlo v prosinci 2013. K intervenci byli indikováni vojáci s hodnotou BMI 28 a vyšší. Indikaci k podání farmakoterapie stanovil příslušný vojenský praktický lékař, který sledoval respondenty po dobu jejich účasti v projektu. Ten také stanovil, který ze dvou nabízených preparátů byl pro každého jednotlivého respondenta vhodnější. Nabízené léky se lišily svým mechanismem účinku, délkou působení a nežádoucími účinky. Účast v projektu byla dobrovolná, podávané léky hradilo MO. V roce 2011 bylo nakoupeno 1200 kusů balení antiobezitika Xenical s účinnou látkou orlistat a 170 balení antiobezitika Adipex s účinnou látkou fentermin. V lednu 2012 začala u indikovaných vojáků cílená farmakologická intervence, spočívající v tříměsíčním podávání vybraného antiobezitika s cílem snížit tělesnou hmotnost jedince a s tím spojené kardiometabolické komplikace.

¹⁾ Zákon č.221/1999 Sb. o vojácích z povolání, zákon č. 258/2000 Sb. o ochraně veřejného zdraví, zákon č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování, národní program Dlouhodobé strategie zlepšování zdravotního stavu obyvatelstva České republiky – Zdraví pro všechny v 21. století (Zdraví 21), usnesení vlády č. 1046/2002 k dlouhodobému programu Zdraví 21.

²⁾ ÚL MO č. 21870/11/2002-8764 a ÚL NGŠ č. 931230/2002-1304, N NGŠ AČR č. 25-61/2011-3696 k provedení preventivních projektů u VZP AČR a MO NVZdrSl č. 4/2011 k realizaci preventivních projektů zdravého životního stylu.



Všichni vybraní vojáci byli v projektu edukováni a motivováni zdravotnickým personálem k dosažení co nejlepšího výsledku za účelem pozitivní změny v dosavadním životním stylu.

Dle protokolu sledování redukce tělesné hmotnosti procházel každý voják vstupním vyšetřením, kde vedle anamnézy byl vyšetřen antropometricky, biochemicky a fyzikálně a současně byla zahájena příslušná farmakoterapie. Následovala tři kontrolní vyšetření vždy po uplynutí kalendářního měsíce. Poslední kontrolní vyšetření bylo zároveň vyšetřením výstupním, kdy se opakovala všechna vyšetření jako u vstupního. Kontrolní vyšetření sloužila zejména k záchytu případných nežádoucích účinků podávaných léčiv a subjektivním steskům vojáků. Naší snahou bylo účelnou farmakoterapií dosáhnout snížení tělesné hmotnosti u indikovaných vojáků a výhledově dospět ke snížení jejich kardiometabolického rizika vzniku neinfekčních onemocnění hromadného výskytu. Současně s farmakologickou intervencí dvěma vybranými antiobezitiky, jedinými, které trh v roce 2011 nabízel, byla každému vojákovu poskytnuta edukace formou dietních doporučení v psané podobě. V případě zájmu byla nabídnuta možnost získat další podrobné informace cestou školených nutričních terapeutů v Ústřední vojenské nemocnici – Vojenské fakultní nemocnici v Praze. Mimo to, každý voják zapojený do projektu měl možnost konzultovat svoje pohybové aktivity se spádovým tělovýchovným náčelníkem.

Od zahájení preventivního projektu v listopadu 2011 bylo cestou všech spádových vojenských zdravotnických zařízení vybráno a zařazeno 473 VZP, indikovaných k farmakologické intervenci. Vyhodnocení probíhalo na Katedře vojenské hygieny Fakulty vojenského zdravotnictví UO, kam byly veškeré protokoly zasílány poštou. Poslední vyplněné protokoly byly doručeny na Katedru vojenské hygieny FVZ UO ještě v roce 2014. K datu poslední revize výsledků (31. 3. 2014) proběhla, byla správně vedena a správně ukončena farmakologická intervence u 289 VZP (238 mužů a 51 žen). Dalších 184 VZP projekt tříměsíční intervence nedokončilo, převážně z důvodu nespolupráce a nezájmu. Z tohoto počtu nedokončených protokolů došlo u 25 vojáků k manifestaci nežádoucích účinků léků, v drtivé většině formou gastrointestinálních příznaků při abusu orlistatu. Tyto obtíže však byly důkazem, že pacient nerespektoval dietní doporučení k omezení konzumace tuků. Nespolupráce ostatních obézních vojáků (n=159) měla více příčin. Poměrně mnoho vojáků, kteří obdrželi antiobezitika k redukci své tělesné hmotnosti, nevykazovali za tři měsíce hmotnostní úbytek, nebo dokonce projekt nedokončili z důvodu nedostavení se na kontrolní vyšetření. Dalším důvodem byla malá nebo žádná motivace zlepšit svůj zdravotní stav, změnit své stravovací návyky a zbavit se obezity.

Vyhláška MO č. 103/2005 Sb., o zdravotní způsobilosti k vojenské činné službě stanovuje stupeň zdravotní způsobilosti vojáků z povolání:

- u obezity těžkého stupně vzdorující léčebným pokusům o redukci, s podstatným snížením tělesné a srdeční výkonnosti s BMI nad 40 jako „Neschopen (D)“;
- u obezity středního stupně vzdorující řízené redukci, snižující celkovou výkonnost a tělesnou zdatnost s BMI 30 – 40 jako „Schopen s omezením (C)“. Doba po kterou je tato klasifikace stanovena je dána předpokládaným vývojem zdravotního stavu. V případě obezity, která trvale snižuje tělesnou zdatnost a výkonnost u vojáků z povolání se stanovuje klasifikace D;
- prostá nadváha s dobrou výkonností organismu s BMI nižší než 30 jako „Schopen (A)“.

Voják, který má zdravotní klasifikaci C může být zařazen v této kategorii po dobu až 36 měsíců.

V praxi je pravidlem, že obézní voják s klasifikací C dál vykonává vojenskou činnou službu po řadu let. Paradoxní je, že povinné každoroční přezkoušení z tělesné připravenosti musí splnit pouze vojáci se zdravotní klasifikací A. Obézním vojákům v kategorii C tak nejenom nehrozí kázeňský nebo finanční postih, ale nemusí ani plnit roční poměrně náročné přezkoušení z tělesné přípravy. Zkušenost ukazuje, že vojáci s touto klasifikací nejsou u útvarů zařazováni do řízené tělesné přípravy. Během projektu se u vybraných vojáků s klasifikací C řízená tělesná příprava osvědčila.

K datu 31. března 2014 bylo zpracováno 289 správně vyplněných protokolů, z toho 231 vojáků užívalo preparát s obsahem orlistatu a 58 vojáků preparát s obsahem fenterminu. U osob užívajících orlistat došlo u obou pohlaví ke statisticky významné redukci tělesné hmotnosti, u mužů o 5,5 kg a u žen o 5,3 kg za tři měsíce. Také u vojáků s ukončenými protokoly při léčbě preparátem s obsahem fenterminu došlo ke statis-



ticky významné redukci tělesné hmotnosti. U mužů došlo k průměrně k redukci tělesné hmotnosti o 6,5 kg za 3 měsíce. U žen při abusu stejné účinné látky došlo k redukci tělesné hmotnosti o 5,2 kg. Stejně tak došlo ke statisticky významné redukci i ostatních antropometrických parametrů u obou pohlaví. Z biochemických parametrů nedošlo ke statisticky významné redukci u žádného ze sledovaných parametrů. Zejména u velké skupiny vojáků mužů na orlistatu některé biochemické ukazatele dedikují zlepšení hodnot, i když z hlediska krátké doby farmakoterapie jen ve statisticky nevýznamných hodnotách. Deklarovaný pokles tělesné hmotnosti při farmakoterapii obezity je v souladu s doporučením České obezitologické společnosti, která udává úspěšnost farmakoterapie při poklesu tělesné hmotnosti 0,5 kg týdně nebo 5 % iniciální tělesné hmotnosti.

Nadváha a obezita velmi často souvisí s rozvíjejícím se nebo s již probíhajícím metabolickým syndromem. Pro zlepšení zdravotního stavu vojáků a léčbu i tohoto onemocnění je nutné především dodržovat preventivní doporučení pro řešení nadváhy a obezity - zavedení zdravého životního stylu, zdravé výživy a přiměřené pohybové aktivity. Ze strany ošetřujících lékařů je nezbytné věnovat léčbě nadváhy, obezity a metabolického syndromu náležitou pozornost.

Výše zmiňovaný projekt prokázal oprávněnost indikace farmakoterapie u vybraných vojáků.



Ústřední vojenská nemocnice - Vojenská fakultní nemocnice se představuje

Jitka ZINKE

Ústřední vojenská nemocnice - Vojenská fakultní nemocnice Praha

Úvod

Ústřední vojenská nemocnice - Vojenská fakultní nemocnice Praha (dále jen ÚVN) je řazena od vzniku v r. 1938 mezi přední zdravotnická zařízení v České republice. V roce 1994 se stala příspěvkovou organizací a otevřela se i civilnímu obyvatelstvu. Od března 2012 se stala ÚVN vojenskou fakultní nemocnicí Fakulty vojenského zdravotnictví Univerzity obrany. Jejím zřizovatelem je Ministerstvo obrany České republiky.



Obr. 1: Ústřední vojenská nemocnice - Vojenská fakultní nemocnice Praha

Svým pacientům poskytuje ÚVN komplexní zdravotní péči s výjimkou dětského lékařství, porodnictví, kardiologie a léčby popálenin. ÚVN zajišťuje také pregraduální i postgraduální výuku v nosných oborech nemocnice, především v neurochirurgii, abdominální chirurgii, gastroenterologii, diabetologii, očním lékařství, ORL lékařství a v oblasti infekčních chorob. V nemocnici pracuje v současnosti 9 klinik a přes dvě desítky odborných oddělení. Statut kliniky mají obory neurochirurgie, vnitřní lékařství, chirurgie, ORL, oční, onkologie, anesteziologie a resuscitace, traumatologie pohybového aparátu a infekční lékařství.

Kvalita a bezpečnost poskytované péče je v ÚVN v souladu s mezinárodními principy, nemocnice jako první ve střední Evropě získala certifikaci JCI. Ročně je na 666 lůžkách hospitalizováno 24 tisíc pacientů, ambulantně ÚVN ročně projde milion pacientů.

ÚVN zajišťuje zdravotní péči Armádě ČR, významně působí také jako výcvikové, vzdělávací a odborné léčebné zařízení Armády České republiky. K zajištění lékařské péče aktivním vojákům, ale i vojákům ve výslužbě, válečným veteránům, příslušníkům Českého svazu bojovníků za svobodu a některým dalším ozbrojeným složkám, je ve spolupráci s Ministerstvem obrany ČR vytvořen program Zelená cesta provozovaný Centrem ambulantní zdravotní péče ÚVN. Centrum zároveň vedle ambulantní péče zabezpečuje vhodné



termíny objednání na potřebných odborných pracovištích. Vyšetření a ošetření vykonává zpravidla vojenský lékař – specialista. Pro držitele karty Zelená cesta je zabezpečován komfort příjemného prostředí i objednávkového systému umožňujícího zkrácení čekacích dob na vyšetření a ošetření na minimum.

Pro potřeby armády ÚVN dále posuzuje zdravotní stav vojáků v činné službě a žadatelů o vstup do AČR, zabezpečuje psychologická vyšetření před i po výjezdu do zahraničních misí nejen vojákům, ale i jejich rodinným příslušníkům; stará se také o více než čtyři desítky válečných veteránů 2. světové války. Devět jich je umístěno v Domově péče o válečné veterány, o další je pečováno na Oddělení sociální péče, kde je v současné době umístěno 36 veteránů. ÚVN si uvědomuje, že současné kapacity v budoucnu nebudou stačit, péči budou potřebovat i tzv. novodobí veteráni, proto variantně připravuje plány k rozšíření kapacit, kterými by byly veteránům poskytovány kvalitní zdravotní služby.

Své významné místo má v ÚVN urgentní medicína. Zajišťuje ji oddělení Emergency, které vzniklo v roce 1998 jako součást oddělení ARO a následně Oddělení intenzivní péče chirurgických oborů. Od roku 2010 je samostatným pracovištěm. Urgentní medicína je multidisciplinární obor poskytující neodkladnou resuscitaci a lékařskou první pomoc, věnuje se závažným stavům všech klinických oborů. Neobejde se bez rychlého a kvalifikovaného poskytnutí odborné první pomoci. Výhodou Emergency ÚVN je, že umožňuje urgentní péči centralizovat, vše je zde soustředěno v jednom místě. Pracoviště je tak schopné do několika málo minut po dosednutí vrtulníku dopravit pacienta na sál. Emergency je vybaveno a připraveno na příjem a poskytování zdravotní péče při mimořádných událostech s hromadným postižením zdraví, každým rokem probíhá pravidelně příprava na hromadný příjem zraněných – nácvik traumaplánu. V roce 2013 ÚVN potvrdila v reálu dvakrát svou připravenost na hromadný příjem raněných. Oddělení je propojeno se všemi medicínskými obory ÚVN. Spolupracuje pochopitelně se Zdravotnickou záchrannou službou - včetně letecké a Zdravotnickou službou Armády ČR. Nároky a předpoklady kladené na personál a technické i materiální vybavení jsou vysoké, snažíme se udržovat krok se světovým trendem v urgentní medicíně. Rozdíl mezi oddělením Emergency v mírových podmínkách a ve válečných podmínkách je daný jak odlišnou skladbou pacientů (ve válečných podmínkách léčí hlavně traumata a popáleniny), tak podmínkami zajištění bezpečí a logistickou podporou (zázemím).

Nemocnice disponuje špičkovým vybavením a neustále investuje do jeho modernizace. Ta má přínos především pro pacienty, zpravidla umožní kvalitnější a mnohdy rychlejší diagnostiku, což v konečném důsledku může zvýšit šanci na úspěšnost zákroku, zkrátit dobu léčby a učinit léčebný proces komfortnějším. V uplynulých letech ÚVN například zrekonstruovala Jednotku intenzivní péče na neurochirurgii; rekonstrukcí, včetně technologií, prošla také magnetická rezonance. Díky dotacím z Evropské unie bylo vybaveno přístroji Traumacentrum, dotace z evropských fondů získala ÚVN postupně také na přístrojové vybavení Kardiovaskulárního centra a stejně tak bylo spolufinancováno v r. 2013 přístrojové vybavení Komplexního cerebrovaskulárního centra ÚVN. Probíhá modernizace nemocničního informačního systému, od prosince roku 2013 je v ÚVN instalovaný nejmodernější robotický systém da Vinci Si.

Investice ÚVN jdou také do úprav a výstavby. Od roku 2012 má ÚVN novou lékárnu, po etapách se investovalo do rekonstrukce Domova pro válečné veterány a Oddělení sociální péče, byl opraven a zmodernizován heliport a vystaven nový záložní heliport. ÚVN také vložila finanční prostředky na zkvalitnění prostředí a zejména do projektů zajišťujících energetické úspory (zateplení budovy, výměna oken apod.).

Každé vybavení a zařízení získává na hodnotě až díky lidskému potenciálu, odbornosti, schopnosti dokonalého ovládnutí a využití. ÚVN proto přikládá velký význam vzdělávání a zvyšování odbornosti personálu. ÚVN se jako fakultní nemocnice také podílí na řešení výzkumných projektů. Dlouholetou tradici má v ÚVN vzdělávání, je zde poskytována klinická a praktická výuka pro všechny tři lékařské fakulty i pro Fakultu tělesné výchovy a sportu Univerzity Karlovy, v ÚVN se vzdělávají i nelékařské zdravotnické profese. Ročně se v ÚVN vystřídá v rámci stáží na 2 tisíce pregraduálních studentů na téměř dvou desítkách odborných pracovišť. Jako jediná vojenská fakultní nemocnice ÚVN zajišťuje specializované vzdělávání vojenským lékařům. Za úspěch posledních měsíců považuje ÚVN vznik Kliniky infekčních nemocí 1. LF UK a ÚVN a rozšíření výuky o obory infekčního lékařství.



Zranění z Ukrajiny v péči ÚVN

27. února 2014 přijala Ústřední vojenská nemocnice – Vojenská fakultní nemocnice Praha osm těžce raněných pacientů dopravených z Ukrajiny v rámci projektu MEDEVAC. Další tři zranění byli přijati 6. března 2014.

Pacienti byli podle typu a rozsahu poranění umístěni na odborná pracoviště neurochirurgie, chirurgie, ortopedie, neurologie a anesteziologicko-resuscitační i infekční a urologii. V převážné většině šlo o poranění střelná, zejména o střelná poranění hlavy, hrudníku, vnitřních orgánů, o fraktury rukou, nohou a hrudníku.

K 20. červnu 2014 je v ÚVN hospitalizován již jen jediný ze zraněných.

Klinika infekčních nemocí 1. LF UK a ÚVN

V Ústřední vojenské nemocnici - Vojenské fakultní nemocnici Praha vzniklo 1. března 2014 nové, v pořadí již deváté klinické pracoviště - Klinika infekčních nemocí 1. LF UK a ÚVN. Symbolickým přestřiháním pásky zahájili její činnost děkan 1. LF UK prof. MUDr. Aleksi ŠEDO, DrSc. a ředitel ÚVN plk. prof. MUDr. Miroslav ZAVORAL, PhD.



Obr. 3: Slavnostní otevření Kliniky infekčních nemocí

„Obor infekčních nemocí měl v Ústřední vojenské nemocnici své nezastupitelné místo a dlouholetou tradici až do roku 2002, kdy toto odborné pracoviště zaniklo. Současné vedení si plně uvědomuje význam oboru pro nemocnici a především pro pacienty. Proto bylo naším cílem tuto odbornost znovu zařadit do portfolia nemocnice. To se nám podařilo. Velmi si cením spolupráce s vedením 1. lékařské fakulty Univerzity Karlovy, které přispělo k tomu, že ve zrekonstruovaných a moderně vybavených prostorách nyní působí špičkové personální obsazení v čele s profesorem Holubem. Přeji mu, aby vedl Kliniku infekčních nemocí ke spokojenosti našich pacientů,“ uvedl ředitel ÚVN profesor Miroslav ZAVORAL.



Obr. 4 a 5: Nové prostory Kliniky infekčních nemocí

„Klinika infekčních nemocí poskytuje léčebnou i preventivní zdravotní péči pacientům s infekčními nemocemi. K opatřením uplatňovaným na klinice patří izolace pacientů podle způsobu přenosu a infekčnosti



vyvolávajícího původce infekce. Součástí naší péče je diagnostika a léčba infekčních nemocí. Pracovníci kliniky zajišťují také konziliární činnost, jejíž hlavní náplní je diferenciální diagnostika při podezření na infekci, doporučení odpovídajícího diagnostického postupu a případné empirické antimikrobiální terapie. Dále spolupracujeme při řízení bezpečného a účinného užívání antibiotik a práce v oblasti prevence šíření infekcí v rámci celé nemocnice. Vedle léčebné péče je součástí činnosti kliniky také pregraduální i postgraduální výuka. Co se týče výzkumu, máme rovněž na co navazovat. Na klinice jsou řešeny výzkumné projekty zaměřené především na studium specifické a nespecifické imunitní odpovědi u významných infekčních i neinfekčních chorob a procesů. Výzkumný tým kliniky spolupracuje s mnoha týmy v zahraničí i v Česku, řada z nás přináší své zkušenosti nabyté na odborných pracovištích ve Spojených státech amerických i v zemích západní Evropy, podílíme se také na výchově vědeckých pracovníků v rámci studia biomedicíny na Univerzitě Karlově v Praze,“ zhodnotil činnost kliniky její přednosta profesor Michal HOLUB.

Altán pro válečné veterány

V areálu Ústřední vojenské nemocnice – Vojenské fakultní nemocnice Praha byl začátkem května 2014 zprovozněn nový altán, který má sloužit především pro zpříjemnění volného času válečných veteránů pobývajících v ÚVN. Symbolickým přestřižením pásky altán za děkovného potlesku všech přítomných válečných veteránů slavnostně otevřel náměstek ministra obrany Ing. Tomáš KUČHTA a ředitel ÚVN plk. prof. MUDr. Miroslav ZAVORAL, Ph.D.



Obr. 6: Altán pro válečné veterány

„Naším společným cílem je kvalitně pečovat o válečné veterány a zajistit jim důstojné podmínky. Věřím, že altán k tomu významně přispěje,“ uvedl ředitel ÚVN prof. Miroslav ZAVORAL.

Náměstek ministra obrany Tomáš KUČHTA vyslovil uznání péči, kterou v ÚVN válečným veteránům věnují: „Obzvlášť oceňuji, když vidím, že se Ústřední vojenská nemocnice snaží zpříjemnit vám, veteránům, zdejší pobyt. Stát tak dává najevo, že se dokáže postarat o vojáky, o válečné veterány, kteří si zaslouží naši úctu. Přeji vám, ať si ještě dlouho altánu užíváte.“

Ústřední vojenská nemocnice v současné době pečuje o čtyři desítky válečných veteránů, osm jich je ubytovaných v Domově pro válečné veterány, další v Domově se zvláštním režimem a na Oddělení sociální péče.



Přehled aktivit Vojenské zdravotnické služby

Veronika ŠEDIVCOVÁ, Radka NOVÁKOVÁ
Odbor vojenského zdravotnictví SPOD MO Praha

Ve dnech **6. – 22. května 2014** se čtyři příslušníci Vojenské zdravotnické služby na základě žádosti prvního německo-holandského sboru zúčastnili mezinárodního **cvičení Reliable Sword v Holandsku** v kempu Nieuw Miligen. Vojenská zdravotnická služba (VZdrSI) byla v rámci komplexního přístupu požádána o vyčlenění polního zdravotnického prvku Role 3 pro účely výcviku a tvorbu rozeher cvičícím jednotkám a štábům. Účast byla v rozsahu reprezentujícím zdravotnický prvek Role 3 v podobě LOCON s personálním obsazením do 3 osob a jedné osoby do štábu JLSG (Joint Logistics Support Group). Zdravotnický prvek Role 3 je při reálném nasazení nejvyšším zdravotnickým subjektem pro celý prostor operace poskytující zdravotnické zabezpečení mnohonárodnímu úkolovému uskupení. Tento fakt byl z hlediska významu účasti VZdrSI s nejvyšším zdravotnickým prvkem významný z hlediska vrcholící výstavby národní Role 3, a také z hlediska výcviku vlastního personálu.

Za Agenturu vojenského zdravotnictví (AVZdr) se na pozici velitele polní nemocnice zúčastnil pplk. MUDr. Bohuslav DOLEŽAL. V rolích MEDOPS se zúčastnili nprap. Matěj FORMAN a prap. Lenka FANTOVÁ. Za Odbor vojenského zdravotnictví (OVZdr) se zúčastnila mjr. Ing. Veronika ŠEDIVCOVÁ v centru JLSG JLOC (Joint Logistics Operation Centre) v pozici MEDOPS a PECC, což mělo své opodstatnění, jelikož Role 3 byla přidělena jako nejvyšší zdravotnický prvek pro prostor nasazení právě pod štáb JLSG. JLSG bylo zároveň jako cvičící jednotka.

Ve dnech **3. - 6. června 2014** organizoval Odbor vojenského zdravotnictví Sekce podpory MO jednání standardizační pracovní skupiny (Medical Standardization Working Group) šestadvaceti zástupců ze 16 států standardizační agentury NATO, která koordinuje tvorbu revize, implementace a ratifikace zdravotnických standardizačních dohod STANAG a spojeneckých zdravotnických příruček a publikací. Důležitým bodem jednání bylo zhodnotit plnění procesu a termínů, dále se hovořilo o nutnosti transformovat formát a obsah dohod STANAG v souladu s řídícím dokumentem. Diskutovalo se i o otázkách vzájemné spolupráce a participace jednotlivých expertních panelů na přijatých normách STANAG.

4. a 5. června 2014 proběhlo v pražském Domě armády dvoudenní pracovní jednání deseti zástupců z 6 států Evropské Unie, EAG (European Air Group), EUMS a EATC (European Transport Command) o zdravotnické evakuaci raněných a o možnostech spolupráce v oblasti zdravotnické evakuace raněných (MEDEVAC). Jednání bylo organizováno Odborem vojenského zdravotnictví Sekce podpory Ministerstva obrany pod hlavičkou EDA (European Defence Agency). Cílem pracovní skupiny MEDEVAC je najít vhodné řešení pro poskytování nejlepší možné zdravotní péče v průběhu mezinárodních zdravotnických odsunů raněných a nemocných, které jsou pro hladký průběh zahraničních operací zásadní. Jedná se o tvorbu norem, které budou standardem k vybudování společné schopnosti představeného taktického i strategického zdravotnického odsunu zúčastněných zemí aplikací Multinational Modular Approach. Pro poskytování MEDEVAC je klíčové zajistit vzájemnou interoperabilitu jednotlivých zemí a dohodnout spolupráci založenou na neustále se vyvíjejících schopnostech a získaných zkušenostech.



Volná pracovní místa ve Vojenské zdravotnické službě

Pro aktuální nabídku volných pracovních míst sledujte portál ISSP (prostředí ŠIS)
na níže uvedeném odkazu (v levém nabídkovém menu - Výběry):

http://portal.issp.acr/portal/server.pt/community/port%C3%A1l_issp/205

ZPRAVODAJ VOJENSKÉHO ZDRAVOTNICTVÍ

2/2014

Zpravodaj vojenského zdravotnictví vydává Odbor vojenského zdravotnictví Sekce podpory MO jako čtvrtletní informační periodikum o novinkách materiálního zdravotnického zabezpečení Armády České republiky, směrech a výsledcích obranného výzkumu a vývoje, standardizace, aktuálních otázkách vybavení polních a mírových zdravotnických pracovišť AČR, aktualitách ze zdravotnických konferencí a zahraničních misí.

Vydavatel:	Odbor vojenského zdravotnictví SPOD MO, Vítězné nám. 5, 160 01 Praha 6, IČO 60162694
Předseda redakční rady:	plk. MUDr. Richard KRAUS
Odpovědná redaktorka:	Ing. Jaroslava DOLEŽALOVÁ
Technická redaktorka:	Ing. Jana ŠPŮROVÁ
Členové redakční rady:	plk. RNDr. Hynek SCHVACH, Ph.D. plk. Mgr. Daniel PETRILÁK plk. MUDr. František BÍLEK, Ph.D. Ing. Zbyněk STRUŽ mjr. Mgr. Drahomír VANČÍK
Vydává:	Odbor vojenského zdravotnictví Sekce podpory MO
Redakce:	Ústřední vojenská nemocnice - Vojenská fakultní nemocnice Praha Oddělení expertizních činností OVV U Vojenské nemocnice 1200 169 02 Praha 6 tel.: 973 208 559 e-mail: jaroslava.dolezalova@uvn.cz
Uzávěrka čísla:	30. 6. 2014
E.č.:	MK ČR E 21129
ISSN:	1805-7985
Tisk:	Odbor prezentační a produkční VHÚ Praha

Elektronickou podobu Zpravodaje vojenského zdravotnictví najdete ve složce dokumenty na <http://teams.sharepoint.acr/sites/spodmo/ovzdr/WebVojZdrav/default.aspx>