

ZPRAVODAJ VOJENSKÉHO ZDRAVOTNICTVÍ



3/2015

ZÁŘÍ 2015

OBSAH ZPRAVODAJE VOJENSKÉHO ZDRAVOTNICTVÍ

3/2015

1. 80 let CZdrM v Bystřici pod Hostýnem	4
Lubomír Vylíčil	
2. Péče o duševní zdraví v poli.....	9
Marek Nový	
3. Ústav leteckého zdravotnictví se představuje	14
Petr Chmátal, Martina Podzimková	
4. Zpráva o odborné stáži v popáleninovém centru Vojenské nemocnice královny Astrid v Bruselu	20
Adam Bajus	
5. Epidemie parotitidy a účinnost očkování proti parotidě na Vojenské střední škole v Moravské Třebové v roce 2012	24
Miroslava Laštůvková	
6. Přehled aktivit Vojenské zdravotnické služby	27
Radka Nováková	
7. Různé	30
8. Volná místa ve Vojenské zdravotnické službě	31



plukovník MUDr. Jan VESECKÝ

***13. září 1949**

† 25. července 2015

Dne 25. července 2015 zemřel významný představitel Vojenské zdravotnické služby plukovník MUDr. Jan VESECKÝ, náčelník zdravotnické služby AČR v letech 1993 – 2000.

V roce 1976 ukončil Jan Vesecký studium na Vojenském lékařském výzkumném a doškolovacím ústavu JEP v Hradci Králové a byl přijat za důstojníka z povolání. Sloužil jako lékař a později náčelník zdravotnické služby u 71. protiletadlové raketové brigády 3. divize PVOS velitelství protivzdušné obrany státu. Od roku 1983 byl na pozici vedoucí starší důstojník oddělení operační a odborné přípravy zdravotnické správy hlavního týlu Ministerstva národní obrany, později oddělení operační a vojenskoodborné přípravy zdravotnické správy federálního ministerstva obrany, kde se stal v roce 1991 náčelníkem. V roce 1993 se stal náčelníkem zdravotnické služby AČR. V této funkci setrval až do roku 2000.



80 let CZdrM v Bystřici pod Hostýnem

Lubomír VYLÍČIL

Agentura vojenského zdravotnictví - Centrum zdravotnického materiálu Bystřice pod Hostýnem

12. srpna letošního roku panoval u Centra zdravotnického materiálu v Bystřici pod Hostýnem nezvyklý ruch. Centrum slavilo osmdesátku. Ano, skutečně již neuvěřitelných 80 let trvá tradice vojenského zdravotnictví v Bystřici pod Hostýnem.

Osmdesát let, to je dlouhá doba. Doba jednoho celého plodného lidského života. Není mnoho útvarů nebo zařízení AČR, které by se mohly pochlubit takovou historií. Pojďme si proto alespoň krátce připomenout, co se za tu dobu v Bystřici odehrálo.

Příchod vojenských zdravotníků do Bystřice pod Hostýnem se datuje do roku 1935. A jak k němu došlo? Městečko Bystřice pod Hostýnem v té době řešilo dilema, co si počít se zámek, mírně zchátralým, nacházejícím se v samém centru města. Zámek byl tehdy nabízen k prodeji na úhradu dluhů svého posledního majitele Arnošta Gideona von Laudona. Město navrhlo armádě, aby jej odkoupila a umístila do Bystřice posádku. Konšelé uvažovali, že tím zabijí dvě mouchy jednou ranou. Najdou movitého majitele, který se o zámek bude dobře starat, a současně s tím přivedou do města značnou kupní sílu tehdejšího vojska.

Ministerstvo obrany s koupí bystřického zámku souhlasilo a zaplatilo za objekt s přilehlým parkem částku 750 000,- Kč. Město doplatilo 100 000,- Kč rozdílu do prodejcem požadované sumy 850 000,- Kč a ještě asi 20 000,- Kč převodních poplatků.

Ministerstvo rozhodlo, že do prostor bystřického zámku přemístí Vojenský zdravotnický sklad z Josefova. Jeho redisolace byla dokončena 12. srpna 1935, kdy do Bystřice pod Hostýnem přijel velitel skladu plk. PhMr. Josef Kadláč.

Stávající zámecké prostory přestaly potřebám Vojenského zdravotnického skladu (VZS) brzy dostačovat, a tak byly přistavovány další skladové budovy. V r. 1936 bylo započato se stavbou laboratoře. Zde se kromě analytických prací prováděla i výroba. Produkovány byly masti v tubách, nejrůznější tablety, obvazy, kapesní obvazy, náplasti a injekce pro potřebu tehdejších ozbrojených sil.



Obr. 1: Letecký pohled na zámecký areál v Bystřici pod Hostýnem



Celková kapacita skladu v těchto letech představovala zhruba 500 vagonů velmi kvalitního zdravotnického materiálu. Sklad zásoboval vojenské nemocnice, kromě jiných druhů zdravotnického materiálu i léčivý z vlastní výroby. Nad jejich kvalitou bděl PhMr. RNDr. Adolf Jánský, člen lékopisné komise. Odborníci VZS se velmi účinně podíleli i na vývoji vojenského zdravotnického materiálu. Například kapesní obvazy, vyvinuté pod vedením Dr. Jánského, obdržely na výstavě v Ženevě roku 1935 první cenu.

Přišel Mnichov a pak okupace. Hned první den, 15. března 1939, byl Wehrmachtem obsazen i bystřický Vojenský zdravotnický sklad.

Vyklizené budovy byly upraveny pro Hitlerovu mládež (Hitlerjugend), která zde byla až do konce roku 1944. Pak zde krátce sídlil německý zdravotnický sklad (Wehrkreissanitätspark) a těsně před příchodem osvobodujícího vojska byl zámek používán jako záložní nemocnice (Reservelazaret).

Dne 6. května 1945 asi v 9 hodin ráno přišla od Tesáku do Bystřice 4. československá brigáda, svedla krátký boj s vojáky Wehrmachtu, opevněnými na výšinách na Bartovci a u Bažantnice, a Bystřici osvobodila. Zámecký objekt se navracel k původnímu účelu.

V prvních poválečných letech věnovala armáda hlavní pozornost nápravě válečných škod a třídění kořistního materiálu. Bylo započato s celkovou rekonstrukcí objektu. Dříve než byla rekonstrukce dokončena, přišel únor roku 1948.

Politické změny po únoru 1948 doléhaly ke skladu zpočátku pozvolna. Postupně však začaly být zakládány u původně apolitické armády útvarové organizace komunistické strany a spřízněného svazu mládeže.

V odborné činnosti skladu se začal navyšovat tlak na produkci kompletů polního zdravotnického materiálu (např. v květnu 1948 byly vyrobeny komplety pro 50 plukovních obvazů) a proběhly i organizační změny.

Po organizačních změnách ve VZS došlo postupně i na změny personální. Útvar byl doplňován farmaceuty, povolány v souladu s § 39 branného zákona z civilu na tzv. „dlouhodobé cvičení“.

S pokračujícím začleňováním ČSR do sovětské sféry a integrací naší země do Varšavské smlouvy byla zahájena unifikace vojenského materiálu armády ČSR s materiálem sovětským. K bystřickému útvaru byly proto dodány vzorky sovětských souprav polního zdravotnického materiálu a následně byl zahájen vývoj a výroba prototypů souprav podle těchto vzorů.

Na přelomu padesátých a šedesátých let byly u útvaru dokončeny prototypy nových souprav polního zdravotnického materiálu. Po provedení vojskových zkoušek bylo rozhodnuto přikročit k jejich výrobě. V Bystřici byly vyráběny stovky nových souprav s označením vzor 60P (P = přepracovaný). Tyto soupravy byly na počátku šedesátých let distribuovány k jednotlivým útvarům podle rozdělovníků MNO.

Jako blesk z čistého nebe přišel srpen 1968.

Obsazení ČSSR armádou Sovětského svazu a pěti dalších zemí Varšavské smlouvy v srpnu 1968 pocíťovali vojáci i zaměstnanci, bez ohledu na politickou příslušnost, jako okupaci. Bezprostředně po 21. srpnu v areálu základny žádná cizí vojska nebyla, ale již koncem září přišlo z MNO nařízení uvolnit prostor pro cca 200 vagonů materiálu a zajistit ubytování pro 20 osob, a to do 11. října. Bylo tedy nutno narychlo vystěhovat materiál z určených budov a přemístit jej, kam se jen dalo. Celkem bylo pro potřeby okupační armády uvolněno 4 323 m² skladovací plochy. Tyto prostory obsadilo asi 5 důstojníků, 10 vojáků základní služby a 10 občanských zaměstnanců Rudé armády. Zřídili zde Zdravotnický sklad tzv. střední skupiny sovětských vojsk dislokovaných na teritoriu ČSSR. Velěl mu plk. Rogožin.

Běžný život šel dál svým tempem a právě v tomto období, v září 1968, vznikla (adaptací asi deseti místností v budově 12) tak zvaná početní stanice. Byl to první rozsáhlejší pokus o využití tehdejší výpočetní techniky pro potřeby týlových složek armády. Pokus byl úspěšný. Později, v druhé polovině sedmdesátých let zde byl instalován jeden z prvních, v té době supermoderních sovětských počítačů - EC 1033.

Koncem sedmdesátých let byl v Bystřici dokončen vývoj kapesních obvazů, jejichž první série opustila výrobní linku n. p. Rico o čtyři roky později, a které sloužily po více než 20 let. K vojskům byly tou dobou z Bystřice expedovány stovky nově vyrobených souprav tzv. materiálu zvláštního určení (typů RP-1, 2 a 3, ANT-1 a 2, TOL a KYAN). Současně prováděla tehdejší 1. zdravotnická základna i rekonstrukce a modernizaci



zace stávající zdravotnické vybavy vojsk, například stomatologických souprav Z-1 a ZP-1. Vyvinula a vyrobila také nové soupravy zdravotnických tiskopisů B -1, 2 a soupravy náhradních dílů pro polní zdravotnickou techniku (PDP, ZSD, MKS).

V osmdesátých letech zahájila bystřická základna práce na rekonstrukcích dalších souprav (N-8, PN, PFK), které byly modernizovány a doplněny o nové přístroje, jako např. Chiratom, Galvanostim, nová halogenová svítidla apod. Ve spolupráci s Výzkumným a zkušebním střediskem 160 Hostivice byla vyvíjena nová brašna pro průzkumníky ZBP vz. 80 a zároveň se řešila i modernizace souprav LH, LPE, L-1 a 2. Na konci let osmdesátých pak byl ukončen vývoj nové soupravy pro farmaceutickou analýzu v poli FANA.

Přišel rok 1989 a s ním i pád komunistického režimu v listopadu 1989. Byly rozpuštěny všechny politické organizace na pracovištích a armáda se stala nepolitickou. Na vládní úrovni byla zahájena jednání o odchodu sovětských vojsk z našeho území. I sovětská jednotka v Bystřici musela začít balit.

Počátkem roku 1991 se pak začaly projevat organizační změny, ke kterým v armádě docházelo. Armáda byla v té době výrazně redukována a nadpočetný zdravotnický materiál, zejména od rušených útvarů, byl odsunován k základně. Tak byly v průběhu roku převzaty desítky polních nemocnic z rušených poboček VN.

Ještě nestačil utichnout ruch okolo první redukce armády a u bystřické základny už opět panovala horečná činnost. Byl podzim roku 1992 a rozdělení republiky na ČR a SR bylo na spadnutí. I armáda se dělila a na Slovensko směřovaly vlaky materiálu. Veškerý zdravotnický materiál, určený pro Slovensko, a zejména pak pojízdná a těžká technika, byl soustřeďován, kam jinam, než do Bystřice. U základny se narychlo prováděly opravy, aby byl tento materiál použitelný a přijatelný pro slovenskou stranu. Jednalo se řádově o desítky vozidel (POP a PHEL) a další desítky kusů těžké desinfekční techniky (PDP, ZSD). Do toho stále přicházel materiál ze zrušené civilní obrany a od rušených jednotek a zařízení armády.

Nastala doba dalších redukcí armády (z nichž každá byla označována jako „už poslední a definitivní“) a veškerý nadpočetný zdravotnický materiál směřoval na bystřickou základnu. Ta prováděla jeho přípravu k odprodeji. Vlastní prodej byl v té době sice řízen centrálně z Hlavního úřadu nákupu majetku a služeb MO v Praze, nicméně veškerou agendu vyřizovala základna, stejně jako vlastní manipulaci s materiálem, včetně jeho předvádění potenciálním kupcům. Takto byly odprodány například i desítky polních nemocnic z rušených poboček zdravotnických brigád.

V letech 1994 – 1996 byl ve Zdravotnické službě AČR změněn systém zabezpečení léčiv soupravami určenými pro použití v poli. Byly vyvinuty a schváleny tzv. léčivé komplety M-1 až M-7. Jejich výroba proběhla na základně a ta také zabezpečovala obměnu léčiv v těchto soupravách. Současně byl zahájen ambiciózní plán obměny souprav polního zdravotnického materiálu. Většina z nich byla vyrobena v šedesátých letech, a tak již značně morálně zastarala. Výměna započala od souprav obvazového materiálu řady B. V průběhu roku vyrobila základna po 100 ks souprav B-1, 3 a 5, vzoru 99 (další B-2 a 4 pak v roce 2000).

Koncem devadesátých let přicházejí úkoly zcela nové. Jak se naše republika zapojovala do mezinárodních aktivit NATO, tak přibývaly i bystřické základně úkoly s mezinárodním přesahem. Začalo to výjezdem 6. polní nemocnice do Kosova a Turecka. Naši odborníci se podíleli na jejím vybavení před odjezdem a také se mise účastnili. Po návratu 6. PN zahájila Ústřední zdravotnická základna (ÚZZ) ihned práce na její obnově a rekonstrukci, a to s cílem vybudovat polní nemocnici světových parametrů, s využitím všech poznatků a zkušeností, nashromážděných během této první dlouhodobé zahraniční mise.

Další výjezdy polní nemocnice brzy následovaly. Byl to Afghánistán v roce 2002 a Irák v roce 2003. Obě mise byly zásobovány z bystřické základny a také se jich řada příslušníků základny osobně účastnila. Současně s tím postupně sílilo i zapojování dalších jednotek AČR do misí ve světě. I ty byly zásobovány zdravotnickým materiálem z Bystřice.

Mezitím se armáda dále redukovala. Bystřická základna musela převzít část úkolů po dvou velikých útvarcích - zdravotnických brigádách (7. Zdrb Zbiroh a 70. Zdrb Olomouc), které byly zrušeny. Jejím úkolem bylo nejdříve provést likvidaci nepotřebného majetku těchto útvarců, předat část jejich objektů a posléze převzít jejich mobilizační úkol spočívající ve zmobilizování desítek specializovaných zdravotnických útvarců za války. V míru to pak znamenalo převzít péči o desítky tun zdravotnického materiálu a o organizaci personálního zabezpečení případné mobilizační činnosti. Ale i s tím se bystřičtí vyrovnali se ctí.



K 1. lednu 2006 byl změněn název bystřické základny na Základnu zdravotnického materiálu. Dále pokračovala běžná činnost útvaru, do které se již jako rutinní záležitost zařadilo i zásobování zahraničních misí, kterých v určitém období bylo téměř 10 najednou. Podařilo se generálně zrekonstruovat laboratoře a byly zahájeny práce na jejich akreditaci.

K zajímavějším odborným úkolům té doby patřilo i jedno netypické zadání ve prospěch veterinární služby. Základna byla pověřena výrobou setů pro výcvik psů na vyhledávání drog. Ve spolupráci s policií ČR byly získány vzorky omamných a psychotropních látek, ty pak v laboratořích upraveny, homogenizovány a po analýze adjustovány do speciálních obalů, které byly předány veterinární službě.

Počátkem roku 2007 se u bystřické základny připravovala 6. polní nemocnice k výjezdu do Afghánistánu. Prováděly se zákonné revize a pořizovaly zásoby spotřebního materiálu nezbytného pro výjezd. Řadu specializovaných pracovišť, zvláště nových, které si 6. PN půjčila od 7. PN, bylo nutné urychleně upravit a zprovoznit, čehož se pracovníci základny zhostili na výbornou. Po výjezdu byla nemocnice jako vždy zásobována z Bystřice.

Poklidný pracovní rytmus byl narušen v roce 2010. Tehdy došlo k událostem, které negativně poznamenaly chod základny na několik dalších let. Na Inspekci ministra obrany tehdy došlo několik anonymních udání. Týkala se jak obchodních vztahů základny s civilními firmami, tak i pořádání nejrůznějších akcí pro příslušníky základny. Proto v září roku 2010 dorazila tzv. následná řídicí kontrola Úřadu kontroly hospodaření s majetkem, která se začala probírat všemi zakázkami základny v letech 2008 až 2010. Po ní následovala kontrola Inspekce ministra obrany, která prověřila veškerou činnost základny od základů. Souběžně přijížděli k základně nejrůznější funkcionáři nadřízených stupňů a prověřovali dílčí oblasti činnosti základny podle své odbornosti. Celé tři následující roky byly ve znamení kontrol, odvolávání proti kontrolním zjištěním a dalších, nových a následných kontrol. Došlo i k personálním změnám. Odvolán byl velitel základny plk. gšt. PharmDr. Jiří Plášek a dán do personální dispozice. Poté byl obviněn ve dvou causách. Trvalo celých 5 let, než se prokázalo, že žádný trestný čin spáchán nebyl.

I v těchto letech však pokračovalo plnění odborných úkolů. Z těch zajímavějších je možno uvést úspěšnou obhajobu akreditace laboratoře při celoevropském mezilaboratorním srovnání, organizovaném European Directoriat of Quality of Medicin. Šlo o analýzu neznámých vzorků, zaslaných touto organizací. Bystřická laboratoř dosáhla 100% úspěšnosti.

Neméně úspěšně proběhly i vojskové zkoušky zdravotnické výbavy letounu CASA, kterých se zúčastnili naši specialisté.

Revizní technici základny pak prováděli revize zdravotnické techniky a přístrojů přímo v místě nasazení zahraničních misí AČR. Většinou šlo o afghánský Logar a Kábul.



Obr. 2: Pracoviště revizních techniků v CZdrM



K 30. červnu 2013 byla provedena velká reorganizace zdravotnické služby, kterou provázela i značná redukce počtů personálu. Změny se nevyhnuly ani vojenské Bystřici, která přišla o odloučené pracoviště v Praze a musela se rozloučit s rozsáhlými skladovacími plochami v Loukově. Na místě Základny zdravotnického materiálu vzniklo nové, menší Centrum zdravotnického materiálu (CZdrM), začleněné do Agentury vojenského zdravotnictví. Do něj přešla i většina personálu bývalé Základny zdravotnického materiálu.



Obr. 3: Laboratorní pracoviště v CZdrM

A tak se dostáváme až k současnosti. CZdrM dnes úspěšně funguje ve strukturách Agentury vojenského zdravotnictví. Materiálně zabezpečuje všechny zdravotnické útvary a zařízení AČR na teritoriu i v zahraničí. Je schváleným a certifikovaným distributorem léčiv pro potřeby AČR. Provádí státní dozor v oblasti léčiv v rámci celé AČR prostřednictvím svých, mezinárodně akreditovaných laboratoří pro kontrolu léčiv. Zabezpečuje také státní dozor a revizní činnost v oborech elektro a tlak, a to na všech armádních zdravotnických pracovištích, jak na území ČR, tak i v zahraničí. Podílí se na přejímce a vojenských zkouškách speciálních zdravotnických pracovišť a nově zaváděné techniky. Participuje na nejrůznějších vývojových úkolech, na výrobě speciálních souprav a setů pro zdravotnickou i veterinární službu a na mnohých dalších odborných činnostech ve prospěch zdravotnické služby AČR.

Cíl celého tohoto snažení je však stejný jako před osmdesáti léty. Co nejlépe zabezpečit zdravotnickou péči o příslušníky armády našeho státu.

Kontakt

PharmDr. Lubomír VYLÍČIL
AVZdr - Centrum zdravotnického
materiálu Bystřice pod Hostýnem
alc: 428 894



Péče o duševní zdraví v poli

Marek NOVÝ

Agentura vojenského zdravotnictví Hradec Králové

Většina moderních armád pečuje o duševní zdraví vojáků nejen po návratu z operací, ale také zajišťuje péči o duševní zdraví přímo v předsunutém prostoru operací, co nejbližší nasazeným vojskům. Na jejím zajištění se podílí vojenští psychiatři, psychologové, psychosociální pracovníci a další odborníci. O poskytování péče o duševní zdraví v poli však můžeme hovořit ještě před vznikem psychiatrie a psychologie jako samostatných oborů.

Jako tzv. první revoluci v psychiatrii označujeme „odstranění řetězů z duševně chorých“ lékařem Philippe Pinelem (1745 - 1826), jehož osoba je spjata i s historií vojenské psychiatrie. Pinel se jako polní lékař účastnil francouzských revolučních válek a podal první vědecký popis „kardiorespirační neurózy“ a „idiotismu“, stavu, který dnes označujeme jako disociativní stupor (Crocq et Crocq, 2000, str. 49).

Další kapitolu vojenské psychiatrie představuje občanská válka ve Spojených státech amerických. Arthur B. R. Myers popsal v literatuře stresovou reakci pět let po ukončení občanské války (Myers, 1870)¹. Jako kardiolog hovořil o „podrážděném srdci“ (irritated heart). Jiný americký lékař evropského původu, internista Jacob Mendes Da Costa, popsal ve své studii na případech vojáků z občanské války úzkostnou poruchu (Da Costa, 1871)².

Britský vojenský lékař Anthony Bowlby (1855 – 1929), léčící vojáky v průběhu druhé búrské války³ (1899 – 1902), uvedl, že „vzrušení z boje, následované přetrvávajícím duševním vypětím a tělesným vyčerpáním, může způsobit specifickou formu neurastenie“ (Bowlby, 1901, str. 129). Z průběhu búrské války máme i první statistické údaje, týkající se psychiatrické léčby. Z psychiatrických příčin bylo tehdy propuštěno necelé jedno procento vojáků (Jones, Wessely, 2001).

Rusko-japonská válka (1904 – 1905) na Dálném východě o nadvládu nad Mandžuskem a Koreou přinesla dvě válečná prvenství. V tomto konfliktu Japonci jako první v masovém měřítku přesunuli dělostřelectvo z první linie za útočící pěchotu. Zavedli nepřímou dělostřeleckou a minometnou palbu, což znásobilo její účinek zásadním způsobem (Wellons, 2000). Lze předpokládat přímý vliv na počet psychiatrických případů na straně ruských vojsk, který byl nevidaně vysoký (Crocq et Crocq, 2000, str. 49). V Mandžusku byla zřízena první lůžková psychiatrická ošetrovna s padesáti lůžky, zaměřená na rychlé odléčení symptomů stresové reakce a návrat vojáků na bojiště (Makičjan, 2014). Zda byla ošetrovna zřízena přímo se záměrem rychlého návratu k jednotkám nebo zda šlo o opatření způsobené obtížemi s evakuací po tehdy ještě nedokončené transsibiřské magistrále zpět na Rus, není známo. Faktem je, že Rusové zavedli léčbu psychiatrických případů přímo v předsunutém prostoru operací jako první na světě. Vedoucí lékař o činnosti pracoviště později publikoval odborný článek (Avtokratov, 1906, in Makičjan, 2014). Německý vojenský lékař Georg Gabriel Honigmann⁴, sloužící v rámci Červeného kříže na straně carského Ruska, použil v roce 1907 jako první termínu Kriegsneurose (válečná neuróza), když o svých zkušenostech referoval na Berlínském kongresu vnitřního lékařství (Klemperer, 1932, str. 122). Stejný termín později použili i zakladatelé psychoanalýzy Sigmund Freud (1921) a Sandor Ferenczi (et al., 1921).

Další název pro tento fenomén, termín „shell shock“^{5c}, poprvé použil britský lékař a psycholog Charles

¹ dostupné online: <https://archive.org/details/onetiologyanpr00myergoog>

² pro poruchu se později vžilo označení DaCostův syndrom (Da Costa's syndrome, effort syndrome, neurocirculatory asthenia, obšírně viz Paul, 1987).

³ šlo o válku vedenou nesmírně krutě. Britové v jejím průběhu mimo jiné zavedli první koncentrační tábory.

⁴ Honigmann uvádí řada autorů (Crocq et Crocq, 2000; Ellis, 1984; Pignol, 2011; Gryglewski, 2014)

⁵ šok z dělostřeleckého ostřelování (anglický termín se používá i v češtině, proto jej nepřekládáme)



S. Myers v lékařském časopise *The Lancet* v únoru 1915 v souvislosti se zdravotními problémy vojáků v první světové válce (Myers, 1915⁶).

Francouzský psychiatr Gaston Milian zase použil pro kazuistický popis čtyř případů stresové reakce vojáků termín „hypnóza bojem“ (*l'hypnose des batailles*) (Milian, 1915).

V průběhu první světové války docházelo v prostoru operací postupně k léčbě psychických poruch přímo na místě. Například v britské armádě byly nejdříve psychiatrické případy repatriovány z kontinentálních bojišť zpět do Velké Británie. Důvodem byla obava z nepředvídatelného chování postižených vojáků. K přelomu dochází během bitvy na Sommě v roce 1916. V ní během 141 dnů padlo více jak 700 000 britských a francouzských vojáků. V průběhu bitvy a po ní došlo ke skokovému nárůstu počtu psychiatrických případů (Jones, Wessely, 2005, str. 199).

Jako první začala poskytovat podporu duševního zdraví v poli francouzská armáda, která zřídila neuropsychiatrická polní centra. Psychiatr mjr. André Léri, který pracoval v centru v rámci druhé francouzské armády, uvedl, že 91 % léčených psychiatrických případů (červen až září 1916) se vrátilo k bojujícím jednotkám (in Salmon, 1917, str. 521).

V červenci 1916 zavedl pplk. Myers jako psychiatr Britského expedičního sboru léčení psychiatrických případů přímo ve Francii a zřídil čtyři polní psychiatrické ošetřovny. Návrat vojáků k bojujícím jednotkám se dle Meyerse poté zvýšil z 50 na 90 % ošetřených (Myers, 1940, str. 92)⁷.

Americká armáda měla možnost sledovat výskyt a léčbu psychiatrických případů ještě před vstupem USA do první světové války. Vojenský psychiatr mjr. Thomas Salmon, jako hlavní odborník pro oblast psychiatrie v rámci amerického expedičního sboru ve Francii zavedl po vzoru ostatních armád ošetřování akutních psychických poruch přímo u jednotek v poli⁸. Zformuloval dosud přijímané zásady péče o duševní zdraví v poli.

Tabulka 1: Pět zásad formulovaných Thomasem Salmonem (Salomon, 1917, str. 539-540)

Immediacy (okamžitost)	Léčba je poskytnuta pacientovi okamžitě, jakmile se objeví první příznaky.
Proximity (blízkost)	Léčba je poskytnuta co nejbližší bojové linii.
Expectancy (očekávání)	Očekáváme pozitivní vývoj psychického stavu pacienta a jeho návrat k jednotce.
Simplicity (jednoduchost)	Použití jednoduchých prostředků pro léčbu (odpočinek, spánek, praktická krátkodobá psychoterapie, doplněná v případě potřeby medikací)
Centrality (centralizace)	Jednotně řízený, centralizovaný systém péče o duševní zdraví poskytovaný v jednotném standardu ⁹

Zásady, které Salomon formuloval během první světové války, byly univerzálně přijaty a nebyly významně upraveny¹⁰. V současnosti stále tvoří pevnou osu poskytování péče o duševní zdraví v poli. V roce 2013 byly opětovně potvrzeny vydaným standardem NATO, ke kterému nyní přistupuje i Česká republika¹¹.

⁶ odkaz na Science direct zde (placený přístup):

<http://www.thelancet.com/journals/lancet/issue/vol185no4772/PIIS0140-6736%2800%29X4947-1>

⁷ Uváděné údaje Jones a Wessely (2001) zpochybňují jako nepřesné.

⁸ Salmon zavedl třístupeňový systém péče. První stupeň péče byl poskytován několik kilometrů od fronty na ošetřovně. Zde si voják mohl odpočinout, podrobil se jednoduché persuzivní psychoterapii, byl poučen o normalitě své reakce a obvykle se v průběhu několika dnů vracel do boje. Druhý stupeň péče byl poskytován v polní nemocnici, přibližně 7 až 20 km za frontou. Zde léčba trvala tři týdny. Třetí stupeň péče poskytovala polní nemocnice ve vzdálenosti 70 km za frontou. Zde byli vojáci léčení nejdéle šest měsíců. Pokud nedošlo ke zlepšení, byli repatriováni.

¹⁰ Později byla k Salomonovým principům dodána zásada Brevity (stručnost), která vyjadřuje cílenost a zaměřenost léčby; pro tyto principy se začal používat akronym BICEPS: brevity, immediacy, centrality, expectancy, proximity, simplicity (viz např. Kennedy, Zillmer, 2006, str. 82). Pro proximity, immediacy a expectancy se používá akronym PIE.

¹¹ STANAG 2564 (Forward *mental health care*/Soins de santé mentale dans la zone de l'avant/Péče o duševní zdraví v poli)



V průběhu druhé světové války probíhalo poskytování péče o duševní zdraví v prostoru operací podle stejného scénáře jako ve světové válce předcházející. Americký psychiatr Menninger popisuje opomenutí zkušeností z první světové války a odesílání psychiatrických případů z bojišť rovnou do týlových nemocnic na začátku války. Uvádí, že pouze 5 % z hospitalizovaných vojáků bylo schopno vrátit se k jednotce (Menninger, 1948, str. 134–152).

Jones (1995) uvádí, že při psychologickém testování v rámci rekrutace byl předpoklad vyselektování všech vojáků, u kterých by se mohla projevit psychiatrická symptomatika. Nikdo nepředpokládal, že by k objevení symptomů mohlo později dojít. U vojsk pak nebyla péče o duševní zdraví v poli vůbec organizována.

Obnovil ji až během tažení v severní Africe v roce 1943 generál Bradley, který vydal nařízení k odesílání případů reakce na bojový stres na týdenní léčebnou kúru do polní nemocnice. Byl používán termín „vyčerpání“ (exhaustion) proto, aby se předcházelo stigmatizaci vojáků (Glass, 1973). Následovala vlna hospitalizací, ze kterých se však 50 – 70 % vojáků vracelo k jednotkám a pokračovalo v boji¹² (tamtéž).

Váleční psychiatři Kardiner a Spiegel publikovali své zkušenosti z nasazení a zdůvodnili poskytování péče o duševní zdraví v prostoru operací (Kardiner, Spiegel, 1947). Za mezník válečné psychiatrie můžeme také považovat vydání publikací dvojicí amerických vojenských psychiatrů sloužících společně v severní Africe (Grinker, Spiegel, 1945a, b)¹³. Tito autoři začali odlišovat akutní „reakci na boj“ od odložené „reakce po boji“.

V průběhu druhé světové války byla péče o duševní zdraví organizována v různých armádách různě. Např., i když německá cenzura důsledně potlačovala zmínky o stresových reakcích u vojáků, v rámci sanitní služby Wehrmachtu byly její případy podrobeny určité formě debriefingu. Na polním obvažišti bylo vojákům s příznaky stresové reakce podáno mléko a čokoláda a bylo jim dovoleno si určitou dobu před návratem do boje odpočinout (Crocq, Crocq, 2000). Rudá armáda namísto péče o duševní zdraví používala systém péče o bojovou a politickou morálku, kterou vykonávali a kontrolovali političtí komisaři (Gabriel, 1986, str. 33 – 37). Ti byli vzděláváni stranicky, nikoli medicínsky či psychologicky.

Ke konci druhé světové války vstupují do zabezpečení péče o duševní zdraví v prostoru operací vojenští psychologové. Ti se již od doby první světové války podíleli na testování intelektu v rámci rekrutací vojáků, na zabezpečení výcviku a na vývoji nových zbraňových systémů v rámci pracovní psychologie. Na konci druhé světové války došlo ve Spojených státech k jejich širšímu zapojení do systému vojenské zdravotní péče (Heiden, Hersen, 1995, str. 12).

Zapojením psychologů došlo k zintenzivnění primární prevence v místě vedené operace. Psychologové využívali svého psychotherapeutického zaměření při práci se zdravou, ale ohroženou populací i s lidmi, u kterých se případná porucha teprve začínala rozvíjet. Současně mohli vykonávat psychologickou diagnostiku duševních stavů pomocí psychologických testů. Zapojením psychologů došlo ke snížení bariér a obav ze stigmatizace, kterou pro vojáky představoval kontakt s psychiatrem¹⁴.

Dominujícím konfliktem v 50. letech minulého století byl konflikt v Koreji, který se dá z hlediska manévru rozdělit na dvě fáze. První období je charakteristické pohybem vojsk a velmi krutou zimou. Počáteční fáze války je charakteristická absencí péče o duševní zdraví v poli, kterou nebylo možné vzhledem k pohybům vojska zavést. Ve druhém období (rok 1951 a následující) se válka mění na válku statickou, počty zraněných u amerických jednotek významně klesají (Jones, Wessely, 2001, str. 244). Po zavedení programů péče o duševní zdraví v poli se podařilo zvýšit návrat léčených vojáků k jednotkám na 80 % (Cameron, Owens, 2004).

¹² V roce 1944 byl poměr hospitalizovaných kvůli zranění 86/ 1000 vojáků, hospitalizovaných z důvodů stresové reakce 43/ 1000 vojáků (Glass, 1973).

¹³ Oba autoři byli psychoanalyticky orientovaní, Grinker byl v roce 1933 osobně analyzován Freudem.

¹⁴ Psychiatra v poli je možné, a také výhodné, využít současně jako lékaře k ošetřování zraněných. Jedním z faktorů, který vedl k zapojení psychologů ve vojenském zdravotnictví ke konci druhé světové války bylo, že lékaři včetně psychiatrů, byli zcela vyčerpáni ošetřováním fyzicky zraněných (Reisman, 1991, str. 101).



V průběhu Korejské války byli spolu s psychiatry v rámci týmů péče o duševní zdraví (Mental Health Teams) již standardně nasazováni také psychologové a nově i sociální pracovníci (Rabasca, 2000, str. 50, Munson, Daley, 1999, str. 114¹⁵).

V průběhu války ve Vietnamu již zaznamenáváme úspěšné uplatňování principů péče o duševní zdraví v poli. Dochází k vytvoření samostatných Combat Stress Control Teamů (Týmů pro zvládnání bojového stresu) složených z psychiatrů, klinických psychologů a dalších specialistů v oblasti psychosociální péče (Pols, Oak, 2007, str. 2139). Nasazení týmů vycházelo z filozofie, že každý nasazený voják je potenciální obětí působení bojového stresu. Činnost týmů sestává kromě diagnostiky a léčby duševních nemocí také z průzkumu interpersonálního klimatu jednotek, poradenství velitelům v případech psychologických hrozeb, provádění prevence sebevražd, přípravy vojáků na návrat domů a informační podpory vojáků (viz např. US Department of the Army, 1994).

Na doporučení psychiatrů a psychologů je doba nasazení omezena na jeden rok a jsou zavedeny různé formy dočasného odsunu z bojových zón za účelem odpočinku.

Počet akutních psychiatrických případů ve Vietnamu byl poměrně nízký – 11,5 případu na 1000 vojáků za rok (Crocq, Crocq, 2000, str. 51) a zprvu se zdálo, že k psychickým problémům vojáků dochází jen v malé míře. V průběhu konfliktu se však začalo zvyšovat zneužívání alkoholu a drog u nasazených vojáků. Obrovským problémem a zdrojem utrpení se stala odložená reakce na bojový stres.

Tak se otevřela další velká kapitola v oblasti poskytování péče o duševní zdraví vojáků po jejich návratu z pole. Přibližně 700 000 veteránů z Vietnamu nasazených v letech 1964 až 1973, tj. přibližně celá čtvrtina nasazených, potřebovala pozdější psychiatrickou či psychologickou pomoc (Crocq, Crocq, 2000, str. 52).

Odložená reakce na bojové nasazení později dostala název Posttraumatická stresová porucha a v roce 1980 byla zařazena do třetího vydání Diagnostického a statistického manuálu duševních poruch, který vydává Americká psychiatrická asociace. I v současnosti vyvolává tato diagnostická kategorie živou diskuzi. K ní vede nejen samotná konstrukce diagnózy, ale i rozdílné výsledky výzkumů o její incidenci a prevalenci u účastníků zahraničních operací v jednotlivých armádách, stejně jako provázanost posttraumatické stresové poruchy s jinými onemocněními.

V každém případě se stala prevence posttraumatické stresové poruchy nedílnou součástí systémů péče o duševní zdraví v poli.

Literatura

- Avtokratov, P. M. (1906). Prizrenije, lečenje i i evakuacija duševno-bolnych vo vremja Rusko-Japonskoj vojny v 1904–1905 godach. *Obrozrenie psichiatrii*, 10, 665–668.
- Bowlby, A. A., Tooth, H. H., Wallace, et al (1901). *A Civilian War Hospital, Being an account of the work of the Portland Hospital and of experience of wounds and sickness in South Africa*. London: John Murray.
- Cameron, R. E., Owens, M. (2004). Military Issues. *Psychiatric Clinics of North America* 27, 459–471.
- Crocq, M. A., Crocq, L. (2000): Du shell shock et de la névrose de guerre à l'état de stress post-traumatique: une histoire de la psychotraumatologie. *Dialogues Clin Neurosci*, 2 (1), 47–55.
- Da Costa, J. M. (1871, January). On Irritable Heart. *The American Journal of the Medical Sciences*, 18–52.
- Ellis, P. S. (1984). The origins of the war neuroses. Part I. *J R Nav Med Serv*. 70, 168–177.
- Gabriel, R. (1986). *Soviet Military Psychiatry: The Theory and Practice of Coping With Battle Stress*. Westport, Conn: Greenwood Press.
- Glass A. J. (1973). *Neuropsychiatry in World War II*. Washington DC: Office of the Surgeon General, Dept of the Army.
- Grinker, R. R., Spiegel, J. P. (1945a): *Men Under Stress*. Philadelphia, PA: Blakiston.
- Grinker, R. R., Spiegel, J. P. (1945b): *War Neuroses*. Philadelphia, PA: Blakiston.

¹⁵svou roli hrálo jistě i ekonomické hledisko - pozn. autora



- Gryglewski, R. W. (2014). Krótki rys historii psychiatrii wojennej. *Prace Historyczne*, 141 (4), 895–909.
- Heiden, L., Hersen, M. (1995). *Introduction to clinical psychology*. New York, NY: Plenum Press.
- Jones, E., Wessely, S. (2001, March). Psychiatric battle casualties: an intra- and interwar comparison. *The British Journal of Psychiatry*, 178 (3), 242–247.
- Jones, E., Wessely, S. (2005). *Shell Shock to PTSD: Military Psychiatry from 1900 to the Gulf War*. New York, NY: Psychology Press.
- Jones, F. D. (1995). *War psychiatry. Textbook of Military Medicine*. Washington DC: Walter Reed Army Medical Center, Office of the Surgeon General USA.
- Kardiner A., Spiegel H. (1947). *War Stress and Neurotic Illness*. New York, NY: Paul B. Hoeber Inc.
- Kennedy, C. H., Zillmer, E. A. (2006). *Military psychology: Clinical and operational applications*, New York, NY: Guilford Press.
- Klemperer, G. (1932). *50 Jahre Kongress für innere Medizin, 1882- 1932*, Berlin: Verlag von J. F. Bergmann.
- Kloocke, R., Schmiedbach, H. P., Priebep, S. (2005). Psychological injury in the two World Wars: changing concepts and terms in German psychiatry. *History of Psychiatry*, 16 (1), 43–60.
- Makičjan, A. A. (2014). Organizatsija medicinskoj pomošči duševnobilnym vojinam vo vremja Russko-Japonskoj vojny 1904–1905. *Gumanytarnyje issledovania v Vostočnoj Sibiri i na Dalnem Vostoke*, (2) 28, 23–31.
- Milian, G. (1915). *L'hypnose des batailles*. *Paris Med* 1915, 2, 265–270.
- Menninger, W. C. (1948). *Psychiatry in a troubled World*. New York, NY: Macmillan.
- Munson, C., Daley, J. G. (1999). *Social Work Practice in the Military*. New York, London: Routledge.
- Myers C. M. (1915). Contributions to the study of shell shock. *Lancet*, 13, 316–320.
- Myers, A. B. R. (1870). *On the Etiology and Prevalence of Diseases of the Heart among Soldiers*. London: John Churchill and Sons.
- Myers, C. S. (1940). *Shell Shock in France 1914-18, Based on a War Diary*. Cambridge University Press.
- Paul, O. (1987). Da Costa's syndrome or neurocirculatory asthenia. *Br Heart J*, 58(4), 306–315.
- Pignol, P. (2011). *Le travail psychique de victime : essai de psycho-victimologie*. Rennes: Psychology. Universit'e Rennes.
- Pols, H., Oak, S. (2007, December). WAR & Military Mental Health, The US Psychiatric Response in the 20th Century. *Am J Public Health*, 97(12), 2132–2142.
- Rabasca, L. (2000, June). More psychologists in the trenches. *APA Monitor Staff*, Vol 31, No. 6, 50–52.
- Reisman, J. (1991). *History of Clinical Psychology*. United Kingdom: Taylor Francis.
- Salmon, T. W. (1917). The care and treatment of mental disease and war neuroses (Shell Shock) in the British Army. *Mental Hygiene*, 1, 509–547.
- U.S. Department of the Army (1994). *Combat Stress Control in a Theater of Operations: Tactics, Techniques, Procedures: Field Manual 8-51*. Washington, DC: Department of Defense.
- Wellons, D. (2000). *Direct Fire to Indirect Fire: Changing Artillery for The Future?* Fort Lavenworth, Kansas: United States Army, School of Advanced Military Studies, U.S. Army Command and general staff College.

Kontakt

pplk. Mgr. Marek NOVÝ
Agentura vojenského zdravotnictví Hradec Králové
alc: 217 740



Ústav leteckého zdravotnictví se představuje

Petr CHMÁTAL, Martina PODZIMKOVÁ

Ústav leteckého zdravotnictví Praha



Obr. 1: Budova ÚLZ v Praze - Dejvicích

Účel a umístění

Ústav leteckého zdravotnictví Praha je podle svého statutu zřízen za účelem léčebně preventivní, výukově expertizní a zkušební, výzkumné, normotvorné a vzdělávací činnosti v oblasti letecké medicíny a dalších specializovaných profesí a oborů.

Organizačně je ústav rozdělen na dvě části. Klinická - léčebně preventivní část je umístěna v rekonstruované historické budově v centru Prahy 6, v těsné blízkosti velení armády i ministerstva obrany. Výcvikově expertizní část sídlí v samostatné nové budově v nedalekém areálu Ústřední vojenské nemocnice – Vojenské fakultní nemocnice.



Obr. 2: Budova ÚLZ v Praze - Střešovicích



Historie

Historie ústavu sahá do prvních dekád minulého století. Rozvoj letectví v rozvinutých zemích v té době vytvořil potřebu a podmínky pro vznik specializovaných institutů, které řešily specifické otázky tohoto oboru. Vzduchoplavecký studijní ústav v Praze zřídilo ministerstvo obrany v květnu roku 1922. Jeho součástí byla Zdravotnická sekce, která kromě fyziologického a psychologického výzkumu letových zátěží vytvořila také první předpisy pro posuzování zdravotní způsobilosti vojenských i civilních pilotů. Toto pracoviště bylo od roku 1937 vybaveno i podtlakovou komorou a stalo se významným školicím centrem zájemců o konstituovaný obor letecké medicíny z celé Evropy. Během 2. světové války byla činnost ústavu přerušena, ale bezprostředně po květnu 1945 se personálně posílený ústav znovu otevřel. Pro nedostatek vhodných prostor byl rozdělen do dvou zařízení: Leteckého zdravotnického ústavu a Letecké vyšetřovací stanice československého letectva. V prvním zařízení pokračoval fyziologický výzkum a posuzování zdravotní způsobilosti civilních letců, druhé zařízení sloužilo k výběru a posuzování zdravotní způsobilosti vojenských pilotů.



Obr. 3: Z historie výcviku v barokomorách

Vyzbrojení vojenského letectva proudovými letouny, neuspokojivý stav bezpečnosti létání a roztržitost péče si žádala reorganizaci. Proto byl dnem 1. ledna 1953 ministerstvem národní obrany zřízen Ústav leteckého zdravotnictví Praha. Ten sjednotil výzkum v oblasti leteckého lékařství a letecké hygieny, preventivní a posudkovou péči o vojenský a civilní letecký personál i aktivity v oblasti prevence a vyšetřování leteckých nehod. Od samého počátku měl také funkci školicího pracoviště. V následujících desetiletích, kromě posudkové a léčebné rutinní praxe ústav přispěl také k vývoji medicíny. Trvalým přínosem se staly výsledky výzkumu hypoxického a psychického stresu pilotů v havarijních situacích, patogenese letových iluzí, objektivizace účinků alternujícího zrychlení nebo třeba racionalizace stravovacích norem. Ústav byl průkopníkem nových postupů. Dodnes platné jsou některé preventivní programy u rizikových nemocí leteckého personálu (např. ischemické choroby srdeční, hypertenze, diabetu), vypracované v 80. letech minulého století. Ústav byl jedním z prvních lékařských zařízení na světě, které přistoupilo k medikaci u pilotů při zachování jejich způsobilosti k létání.

V devadesátých letech došlo k transformaci ústavu na příspěvkovou organizaci ministerstva obrany. Zároveň s tím se rozšířilo pole pro poskytování služeb v oblasti orientované na letectví i v oblasti péče



v rámci všeobecného zdravotního pojištění. Ústav se stal partnerem a garantem služeb nejen pro armádu, ale i pro další státní a soukromé instituce. O kvalitě lékařských služeb se může ve specializovaných ambulancích přesvědčit i široká veřejnost.

V oblasti přípravy vojenských letců si ústav dokázal uchovat schopnosti a specializované technologie. Proto je ve výcviku pravidelně využíván nejen příslušníky vzdušných sil AČR, ale i dalšími ze států Severoatlantické aliance našeho regionu. S měnícími se podmínkami se také otevřel prostor k návratu výzkumné činnosti. Udržení technologické převahy si ale samozřejmě žádá investiční podporu, kterou by měl ústav v současném plánovacím období dostat.



Obr. 4: Příprava zahraničních pilotů

Klinická - léčebně preventivní část

Léčebně preventivní část ústavu zahrnuje oddělení interní, chirurgické, ORL, oční, psychiatrické a psychologické, funkční diagnostiku, neurologii a rehabilitaci, RTG, stomatologii a stacionář. Tedy především ta oddělení, která jsou spjata s péčí o letecký personál. V rámci zdravotního pojištění pak ústav poskytuje specializované služby pojištěncům všech zdravotních pojišťoven. Provádíme komplexní interní vyšetření včetně laboratorních rozborů a snímání klidové EKG křivky, 24-hodinové monitorace krevního tlaku a EKG, echokardiografické vyšetření, zátěžové elektrokardiografické vyšetření a další funkční testy. Dále jsou prováděna gastrokopická, kolonoskopická a další gastroenterologická vyšetření. ORL a oční oddělení nabízejí komplexní vyšetření smyslových orgánů s využitím nejmodernější techniky a provádějí menší zákroky.



Obr. 5: Klinické pracoviště



Neurologické oddělení se specializuje na funkční vertebrogenní poruchy, v léčbě má k dispozici rehabilitaci a stacionář a má elektroencefalografickou laboratoř. Hojně je využívána psychiatrická ambulance, poskytujeme psychologická i dopravně psychologická vyšetření. Komplement zahrnuje možnosti detailních laboratorních výsledků a široké spektrum RTG a sonografické diagnostiky. V léčbě řady chronických či degenerativních stavů (ischemické a diabetické komplikace, některé formy nedoslýchavosti apod.) máme možnost umístit postižené v přetlakové komoře, kde je aplikován s velmi dobrým efektem přetlak kyslíku.

Kromě zdravotních služeb z veřejného pojištění ústav poskytuje též vyšetření samoplátcům v hrazených preventivních programech.

Zvláštní a samostatnou správní jednotkou v rámci této části ústavu je Letecké zdravotní centrum („Aeromedical centrum“ - AeMC). Tento orgán je ustaven podle nařízení Evropské komise a je jediným subjektem v České republice, který je oprávněn vydávat zdravotní posudky potřebné k získání profesionální pilotní licence. Bez odpovídající a platné zdravotní způsobilosti není žádný letec schopen vykonávat své zaměstnání. Posuzování vojenského leteckého personálu se řídí Leteckým zákonem a Vyhláškou MO 282/1999Sb., která je aktuálně v procesu novelizace. Civilní letecký personál je posuzován podle celoevropského předpisu, který se jmenuje Nařízení Evropské komise č. 1178/2011. Zdravotní způsobilost se posuzuje při vstupních, pravidelných, mimořádných a výstupních lékařských prohlídkách, jednotlivé nálezy musí posoudit lékař s odpovídající kvalifikací a dostatečnou praxí (minimálně 10 let) v oboru leteckého lékařství. Vybavení a zkušenost významně změnily naše možnosti a umožňují dnes pokračovat v letecké kariéře i osobám, které nejsou úplně zdravé. Markantním příkladem je ICHS s prodělaným infarktem myokardu. V minulosti to byl jasný konec letecké kariéry profesionálního i soukromého pilota. Dnes takového pilota, pokud splníme požadovaná kritéria, můžeme po půl roce od příhody vrátit k jeho práci. Obdobně se řeší další nemoci, včetně onkologických. Samozřejmě vždy v souladu s právem, předpisy a po individuálním posouzení.



Obr. 6: Část komplexu barokomor

Výcvikově expertizní část

Výcvikově expertizní část ústavu je vysoce specializované pracoviště, které pracuje především pro potřeby Vzdušných sil Armády České republiky. Pracovní náplní je letecko-lékařský výcvik (LLV), expertizní činnost (zejména v otázkách fyziologie leteckého výcviku), hyperbarická oxygenoterapie, vyšetřování leteckých nehod, součinnost s terénem v oblasti bezpečnosti létání, školení a vzdělávání v oboru letecké medicíny. Protože v této části jsou umístěny i tlakové komory, probíhá zde klinická hyperbaroxická léčba.



Používané metodiky a postupy letecko-lékařského výcviku vždy odrážely a i dnes odrážejí principy výcvikových doktrín. Aktuálně užívaný sortiment metod ústavu důsledně naplňuje požadavky platných norem NATO. Ústav proto v posledním období zabezpečoval výcvik leteckého personálu německé Luftwaffe, pobaltských zemí, Maďarska, Iráku, Nigérie, Nigeru a dalších.

Technologie současnosti umožňují konstrukci letounů, jejichž parametry převyšují biologické schopnosti člověka, člověk sám je pak nejméně spolehlivou součástí létání. Letecko-lékařský výcvik tuto indispozici částečně redukuje. V současnosti je chápán a definován jako ucelený systém teoretického a praktického vzdělávání, testů, výcvikových postupů a demonstrací, které se vztahují k vlivu specifických zátěžových faktorů létání na lidský organismus a jeho schopnosti. Výcvik se zabývá následující problematikou: výšková fyziologie, změny atmosférického tlaku, gravitační fyziologie, přetlakové dýchání, noční vidění, prostorová orientace a nouzové opuštění letounu a problematika přežití.

Cíle výcviku pak zahrnují následující oblasti:

- Seznámení leteckého personálu s veškerými rizikovými faktory, které jsou spojeny s létáním.
- Stanovení přirozené odolnosti vůči základním zátěžovým faktorům (hypoxie, změny atmosférického tlaku, přetížení apod.).
- Individuální a pokud možno co nejuvěrnější demonstrace jejich efektu na lidský organismus.
- Zvýšení přirozené odolnosti vůči těmto vlivům, pokud to lze (přetížení).
- Výcvik v použití speciálních technik ochrany proti vlivu zátěžových faktorů (přetížení).
- Výcvik v optimálním využití ochranných prostředků a speciální výstroje.

Mimo výcviku tato část ústavu provádí základní a předatestační školení lékařů v oboru letecké medicíny, podílí se na výuce posluchačů lékařských fakult v oboru normální a patologické fyziologie, garantuje výuku letecké fyziologie u posluchačů Univerzity obrany u oborů vojenský pilot a řídicí letového provozu.

Expertizní činnost pokrývá především oblast fyziologie leteckého výcviku, použití speciální výškové výstroje, její úpravy a modernizaci, posuzování leteckých systémů, přístrojů a zařízení a speciální armádní i civilní expertízy.

Mezi další činnosti patří vyšetřování leteckých nehod a bezpečnost létání. Lékaři výcvikově expertizní části ústavu se podílí na vyšetřování leteckých nehod a předpokladů k nim, zejména z viny lidského činitele nebo v důsledku zhoršení zdravotního stavu za letu. Z výsledků vyšetřování jsou vyvozovány závěry pro zvýšení bezpečnosti létání a připravovány jejich formulace do bezpečnostních bulletinů, předpisů a norem. Letecký personál je následně s těmito závěry pravidelně seznamován.

V tlakových komorách je aplikována hyperbarická oxygenoterapie. Je to rutinní léčebná metoda využívající léčebného efektu čistého kyslíku inhalovaného za zvýšeného atmosférického tlaku v přetlakové komoře. Touto metodou jsou léčeny jak akutní stavy (dekompresní nemoc, otravy CO, náhlé ztráty sluchu apod.), tak i chronické obtíže (ušní šelest, defekty kůže dolních končetin apod.). Ústav spolupracuje při léčbě s nemocnicemi na území Prahy, Středočeského i jiných krajů.



Obr. 7: Testování pilotů



Výhled do budoucnosti

Ve vojenské oblasti ústav představuje pracoviště plnící současné požadavky NATO a je na úrovni vyspělých pracovišť vzdálených od našeho regionu. Tento fakt potvrzuje i zájem zahraničních zemí o výcvik jejich leteckých sil. Proto probíhá a dále se připravuje dlouhodobá spolupráce se státy V4+ s cílem vytvoření výcvikového letecko-lékařského centra pro střední a východní Evropu. To bude vyžadovat modernizaci speciálního přístrojového vybavení (systém tlakových komor, dezorientační simulátor, integrovaný systém výcviku v nočním vidění) v nejbližší budoucnosti.

V oblasti civilního létání ústav usiluje o zkvalitnění své práce a trvalou harmonizaci se vznikající evropskou legislativou, aby udržel své monopolní postavení „Aeromedical centra“. Zkušenosti s posudkovou prací pro letectví se rozšiřují i na pole pracovní medicíny, kde ústav poskytuje a bude dále v širším měřítku poskytovat služby rezortu obrany, státním i soukromým organizacím.

V oblasti klinické medicíny se rozvíjejí a budou rozvíjet jednotlivé subspecializace, které jsou pro ústav odborně nebo ekonomicky zajímavé a přínosné.

Kontakt

MUDr. Petr CHMÁTAL, Ph.D., MBA
ředitel ÚLZ Praha
e-mail: chmatal@ulz.cz
alc: 212 471



Zpráva o odborné stáži v popáleninovém centru Vojenské nemocnice královny Astrid v Bruselu

Adam BAJUS

Ústřední vojenská nemocnice – Vojenská fakultní nemocnice Praha

V květnu letošního roku jsem v rámci své odborné přípravy ke složení atestace z plastické chirurgie dostal příležitost absolvovat měsíční stáž v popáleninovém centru Vojenské nemocnice královny Astrid v Bruselu. Tato jediná vojenská nemocnice v Belgii a obzvláště pak její popáleninové centrum jsou ve svém oboru světově uznávanými pracovišti. Mimo jiné i díky nedávné rozsáhlé rekonstrukci, renovaci a nejmodernějšímu vybavení poskytují popáleným pacientům špičkovou komplexní péči. Z těchto důvodů pro mě byla možnost sledovat a zapojit se do každodenní péče o pacienty na operačních sálech či na jednotce intenzivní péče velmi cennou zkušeností.



Obr. 1: Vojenská nemocnice královny Astrid v Bruselu

V Bruselu žije něco přes 170 000 obyvatel, z nichž téměř třetinu tvoří lidé jiné než belgické národnosti. Město se rozprostírá na rozloze přibližně 32 km² a kromě historického centra se skládá z několika dalších čtvrtí. Samotná nemocnice královny Astrid se nachází v severní části Bruselu na předměstí zvaném Neder-Over-Heembeek. Brusel není jen sídlem významných světových institucí, ale lze zde vidět i řadu turisticky zajímavých míst a památek jako například středověké náměstí Grand-Place nebo sošku Maneken Pis (známý jako „čurající chlapeček“), které rozhodně stojí za návštěvu.

V porovnání s běžnými nemocnicemi se Vojenská nemocnice královny Astrid liší tím, že se specializuje zejména na léčbu popálenin, hyperbarickou medicínu, ortopedii, psychologii se zaměřením na posttraumatický stresový syndrom a komplexní rehabilitaci.

Podobně jako ve vojenských nemocnicích v České republice pacienti tohoto pracoviště netvoří pouze příslušníci belgických ozbrojených složek, ale i civilní osoby. Specializované popáleninové centrum je dostupné i civilnímu obyvatelstvu, avšak část nákladů na léčbu, kterou nekryje zdravotní pojišťovna, musí pacienti uhradit sami.

Samotné popáleninové centrum tvoří hlavní část nemocnice. Zaměstnává 16 lékařů, 80 sester a přibližně 30 dalších zdravotnických a nezdravotnických pracovníků. Většinu lékařů tvoří anesteziologové a specialisté



na intenzivní medicínu, kteří mají na starost péči o všechny přijaté popálené pacienty. Na plný pracovní úvazek je zde překvapivě zaměstnán pouze jediný atestovaný chirurg a jediný chirurgický rezident. Dalších pět chirurgů, kteří jsou přítomni v nemocnici pouze jeden nebo dva dny v týdnu, pracuje pouze na částečný úvazek. Popáleninové centrum se člení na lůžkové stanice High Care, Medium Care a Low Risk, dále operační sály a ambulantní trakt nazývaný podle podpůrné úzce spolupracující nadační organizace pro popálené Pinocchio.

Oddělení High Care má k dispozici 8 boxů intenzivní péče, z nichž každý je plně vybaven pro nepřetržitou péči o jednoho těžce popáleného pacienta. Mimo četné jiné moderní vybavení je zde pro usnadnění práce sester k dispozici i kombinovaná vana se sprchou a dále sofistikovaný jeřáb na zvedání pacientů při převazech. Velice mě překvapilo, že většina rutinních převazů včetně výměny V. A. C. (Vacuum Assisted Closure) systému, byla prováděna samotnými sestrami, které měly mnohem větší kompetence, než mají sestry v České republice. Za zmínku také stojí, že sesterský personál z převážné většiny tvořili muži.



Obr. 2: Box intenzivní péče High Care

Oddělení Medium Care je určeno pro pacienty, kteří již nevyžadují intenzivní péči, a pro ty, jejichž popáleniny jsou středního a menšího rozsahu. Kapacita tohoto oddělení je 14 jednolůžkových pokojů. Každý pokoj je vybaven televizí, internetovým připojením a menší koupelnou s toaletou. Oddělení nazývané Low Risk je vyhrazeno pro pacienty, kteří jsou přijímáni k intenzivní rehabilitaci a rekonstrukčním chirurgickým výkonům.

Popáleninové centrum má k dispozici 2 operační sály, na kterých jsem měl příležitost osobně asistovat u četných operačních výkonů, jakými byly například nekrektomie hlubokých popálenin, autotransplantace kůže, tracheostomie či korekce jizevnatých kontraktur. Široká dostupnost nejmodernějších technologií, jakými jsou například Water jet systém (systém užívající tenkého vodního paprsku k odstraňování nevitálních tkání z rány) nebo běžné používání fibrinového tkáňového lepidla k fixaci kožních transplantátů pro mě byly taktéž neocenitelnou zkušeností. Belgické vojenské popáleninové pracoviště disponuje mimo jiné i kožní tkáňovou bankou, kde se zpracovávají a skladují alogenní kožní transplantáty odebrané ze zemřelých dárců. Používají se zejména jako dočasné kožní kryty u hlubokých popálenin. Dárci jsou pečlivě vyšetřováni a vy-



bírání podle přísných vylučovacích kritérií, která zahrnují testování na onkologické a infekční choroby, nevyjímaje HIV či hepatitidu B nebo C. Kůže ze zemřelých dárců musí být odebrána nejpozději do 24 hodin od úmrtí a následně je uložena do mrazicího boxu s tekutým dusíkem a uchovávána při teplotě mínus 180° C.

Od tohoto okamžiku nastává tzv. období karantény až do chvíle, kdy jsou k dispozici výsledky všech potřebných testů. Pokud jsou tyto testy negativní, kožní štěpy mohou být dále použity jen jako zamražené. Kožní štěpy připravené k použití mohou být skladovány v tkáňové bance maximálně po dobu 2 let. Alogenní transplantáty nesplňující některé z vybraných testovaných kritérií pro zamražení mohou být stále použity po ošetření glycerolem. Nevýhodou této metody však je, že jsou v důsledku glycerolizace zničeny růstové faktory v transplantátech, které stimulují proces hojení rány. V tkáňové bance jsou také připravovány alogenní keratinocyty. Jsou získávány z předkožek novorozenců při obřízkách a poté zpracovány a používány ve formě spreje nebo keratinocytové blány. Růstové faktory, které keratinocyty obsahují, v ráně stimulují proces epitelizace a hojení. Těto skutečnosti lékaři popáleninového centra využívají zejména při léčbě kriticky popálených pacientů k urychlení hojení odběrových ploch, aby z nich mohli co nejdříve opakovaně odebírat další autotransplantáty (tenké dermoepidermální štěpy).

V souvislosti se stále širším využíváním moderních technologií v medicíně mohou někdy lékaři snadno zapomenout vnímat a léčit pacienta jako celkovou osobnost se všemi somato-psychickými aspekty. Toto však není případ Vojenské nemocnice královny Astrid, kde je vztah lékaře a pacienta a jejich vzájemná komunikace na velmi vysoké úrovni.



Obr. 4: Kožní tkáňová banka



Obr. 3: Místnost akutního příjmu pro popálené pacienty

Lékařský personál zde není zavalen přebujelou administrativní agendou, kterou z naprosté většiny zastávají vyškolení administrativní pracovníci a sestry, a může se plně věnovat péči o své pacienty. Podle mého názoru je velká škoda, že to podobně nefunguje i v České republice.

V průběhu stáže jsem měl mnohokrát příležitost diskutovat různá témata týkající se léčby popálenin nebo intenzivní péče u těžce popálených s Dr. Thomasem Rossem, vedoucím lékařem kožní tkáňové banky a taktéž zástupcem primáře celého popáleninového pracoviště. Oboustranně s velkým zájmem jsme srov-



návali tamější postupy a metody s těmi, které používáme v České republice. Přestože Belgičané mají tři úřední jazyky, francouzštinu, holandsštinu a němčinu, většina zaměstnanců nemocnice ovládala také výborně angličtinu, takže jsem v komunikaci s nimi neměl žádný problém. Celá měsíční stáž proběhla v příjemné a přátelské atmosféře. Bylo mi umožněno ubytovat se přímo v budově nemocnice, což jsem velmi ocenil zejména pro možnost být u akutních příjmů popálených pacientů kdykoliv v průběhu celého dne i noci.



Obr. 5: Mrazicí box kožní tkáňové banky (detail)

Na závěr bych velice rád všem příslušníkům popáleninového centra Vojenské nemocnice královny Astrid v Bruselu poděkoval za jejich vstřícnost a ochotu.

Mohl jsem takto získat spoustu neocenitelných zkušeností, znalostí a také nové profesní kontakty s dobrým příslibem pro možnou budoucí spolupráci. V neposlední řadě bych také rád poděkoval panu brigádnímu generálově v. v. doc. MUDr. Leo Kleinovi, CSc. za laskavé zprostředkování této stáže.

Kontakt

kpt. MUDr. Adam BAJUS
Chirurgická klinika, odd. plastické chirurgie a léčby popálenin
Fakultní nemocnice
Sokolská 851
500 05 Hradec Králové
adam.bajus@fnhk.cz

Chirurgická klinika ÚVN a 2. LFUK
Ústřední vojenská nemocnice – Vojenská fakultní nemocnice
U Vojenské nemocnice 1200
169 02 Praha 6 - Střešovice
bajusada@uvn.cz



Epidemie parotitidy a účinnost očkování proti parotidě na Vojenské střední škole v Moravské Třebové v roce 2012

Miroslava LAŠTŮVKOVÁ

Agentura vojenského zdravotnictví - Centrum zdravotních služeb Prostějov

Příušnice (parotitida) jsou infekční onemocnění způsobující zánět slinných žláz (příušní, podčelistní a podjazykové). Nemoc je přenášena zpravidla kapénkovou infekcí, vzácně nepřímo - například vzduchem nebo prostřednictvím předmětů, které jsou čerstvě kontaminovány slinami. Průměrná inkubační doba onemocnění je 18 dní, s rozpětím 14 – 25 dní. Jedná se o akutní horečnaté onemocnění s bolestivým zduřením nejčastěji příušní slinné žlázy. Infikované osoby jsou infekční 3 dny před a maximálně 9 dní po začátku onemocnění. Příušnice jsou vysoce infekční onemocnění zanechávající trvalou imunitu.

Výskyt tohoto onemocnění se podle informací Státního zdravotního ústavu v důsledku zahájení očkování v roce 1987 snížil na historické minimum v roce 1997, onemocnění se tehdy vyskytovalo pouze sporadicky, nebo jen v menších lokálních epidemiích. Od roku 2005 pak postupně dochází ke zvýšenému nárůstu počtu nemocných, nejvíce postiženou skupinou jsou osoby ve věku 15-24 let.

Epidemie parotitidy proběhla na Vojenské střední škole a Vyšší odborné škole ministerstva obrany v Moravské Třebové v první polovině roku 2012, kdy na této škole studovalo 292 studentů, z toho 64 dívek a 228 chlapců ve věku 15-20 let, kteří se zde v inkriminovaném období setkali s probíhající infekcí příušnic. Onemocněly osoby v dětství očkované.

V areálu školy se nachází posádkové zdravotnické zařízení (dnes Úsek zdravotních služeb spadající pod Agenturu vojenského zdravotnictví - Centrum zdravotních služeb Prostějov), které poskytuje zdravotní služby studentům a zaměstnancům školy v ambulantním provozu a v případě potřeby i na lůžkovém oddělení. Ambulantní část je umístěna v přízemí samostatné budovy, ve vyšších podlažích se nachází lůžková část s kapacitou 47 lůžek.

Celkem zde v daném období příušnicemi onemocnělo 62 studentů, z toho 13 dívek a 49 chlapců, což představuje 21 % žáků školy. První případ onemocnění se objevil u sedmnáctiletého studenta 2. ročníku, datum prvních příznaků bylo 23. prosince 2011. Dále byl výskyt nemocných rovnoměrný asi do 7. týdne roku 2012, pak následovalo 14 dnů, kdy nemocných mírně přibývalo a vrchol epidemie nastává v 10. kalendářním týdnu, kdy onemocnělo 17 žáků (27 % všech nemocných). Dalších 14 dnů byly nové případy pouze sporadické, ke zvýšenému výskytu onemocnění ještě došlo ve 13. kalendářním týdnu, nových případů však už bylo méně - 8 (13 %) a dále již epidemie postupně ustupovala. Posledním případem byl sedmnáctiletý student 1. ročníku s datem prvních příznaků 4. května 2012.

Ze strany Ústředního vojenského zdravotního ústavu v Brně, který je příslušným orgánem ochrany veřejného zdraví, bylo neprodleně po nahlášení prvních případů onemocnění provedeno místní epidemiologické šetření v ohnisku nákazy. Následně po uplynutí maximální inkubační doby od vypuknutí posledního případu pak byl dnem 30. května 2012 vyhlášen konec epidemie příušnic.

Diagnóza onemocnění byla stanovována na základě klinických příznaků, epidemiologické souvislosti a ve většině případů i laboratorně. Komplikace se vyskytly u 6 nemocných žáků, z toho u 1 dívky šlo o případ lehkého zánětu slinivky břišní a u 5 chlapců byl zaznamenán zánět varlat, který byl ve 4 případech jednostranný a v 1 případě oboustranný.

Zajímavý průběh onemocnění byl zaznamenán u devatenáctiletého chlapce, u kterého se první příznaky objevily 22. února 2012. Jednalo se o otok příušní žlázy vlevo a horečku nad 38 °C. Okamžitě byl izolován na lůžkové části posádkového zdravotnického zařízení a dále pak po poučení a při dodržení všech protiepidemiických opatření propuštěn do domácího léčení. Po 12 dnech izolace nastoupil do školy 5. března 2012 a už 6. března 2012 přichází opět na posádkové zdravotnické zařízení, tentokrát s otokem příušní žlázy vpra-



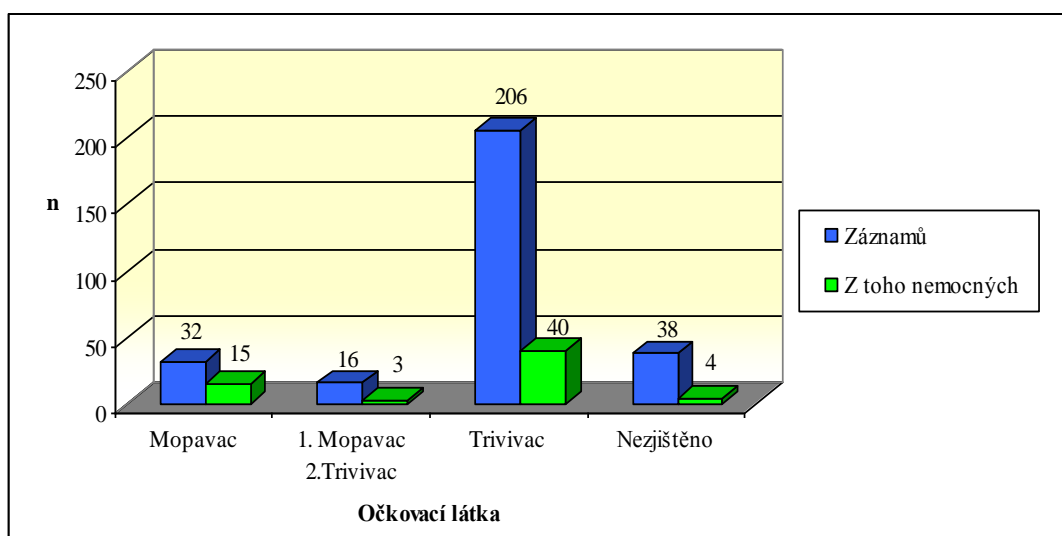
vo a horečkou 38°C. Byl opět izolován na lůžkové části posádkového zdravotnického zařízení a dále opět po poučení a při dodržení všech protiepidemických opatření propuštěn do domácího léčení. Do školy nastoupil 19. března 2012 po celkových 27 dnech léčení. Tento případ byl pro Ústřední vojenský zdravotní ústav klasifikován ošetřujícím lékařem jako onemocnění bez komplikací.

O vzniklé situaci byli informováni vedoucí pracovníci školy, byla omezena společná zaměstnání celého ročníku (zvláště společné hodiny na kinosále) a nadměrná fyzická zátěž. Bylo zastaveno vysílání studentů na kurzy do jiných vojenských posádek. Byla prováděna režimová opatření, jako časté větrání, denní úklid navlhko s použitím virucidního dezinfekčního prostředku v učebnách, jídelně, ubytovacích i všech dalších společných prostorách. Studenti byli poučeni o povaze onemocnění včetně způsobu přenosu, byla jim zdůrazněna potřeba dodržování hygienických návyků a dále povinnost hlásit se neprodleně na posádkovém zdravotnickém zařízení, pokud zaznamenají příznaky nemoci.

Příčinou popsané epidemie byla pravděpodobně nízká kolektivní imunita a šíření zde také usnadňoval uzavřený vojenský kolektiv. Jednalo se o mladé dospívající osoby, přičemž věková skupina 15-24 let je celorepublikově popisována jako nejohroženější. V uvedené epidemii se na přenosu nákazy jistě podílely i osoby s asymptomatickým průběhem.

V době po ukončení epidemie byly u všech studentů školy zjišťovány údaje o očkování proti příušnicím v dětském věku a hodnocena efektivita očkování. Podařilo se dohledat informace u 254 studentů, u 38 studentů zůstaly údaje o očkování z technických důvodů nedohledány. Bylo zjištěno celkem 32 záznamů (11 %) o očkování očkovací látkou Mopavac, a to převážně u studentů vyšších ročníků. Dále bylo zjištěno 206 záznamů o očkování očkovací látkou Trivivac (70 %) a ještě byla zaznamenána skutečnost, že 16 studentů bylo očkováno 1. dávkou očkovací látky Mopavac a 2. dávkou očkovací látky Trivivac (6 %). U jednoho studenta 1. ročníku bylo zjištěno k základnímu dvoudávkovému očkování očkovací dávkou Trivivac ještě podání 3. dávky, a to přípravkem Priorix s odstupem 13 let od základního očkování. Tento student neonemocněl.

Dle Státního zdravotního ústavu popsany stav přesně zachycuje přelomové období do roku 1994, respektive do března 1995, kdy ještě byla používána očkovací látka Mopavac se složkou příušnicovou a spalničkovou. Dále se až do roku 2009 používala očkovací látka Trivivac, která obsahuje příušnicovou, spalničkovou a zarděnkovou složku. Studenti 4. ročníku byli očkováni převážně dvěma dávkami očkovací látky Mopavac, ojediněle kombinací Mopavac - Trivivac. Očkování studentů 2. a 3. ročníku už v převážné většině spadá do období po březnu roku 1995, kdy se očkuje už jen očkovací látkou Trivivac. Mezi nimi je však možno nalézt několik studentů s kombinovaným očkováním Mopavac – Trivivac, a to z důvodu jejich pozdějšího nástupu do školy (odklad povinné školní docházky nebo absolvování 1. ročníku na jiné střední škole).

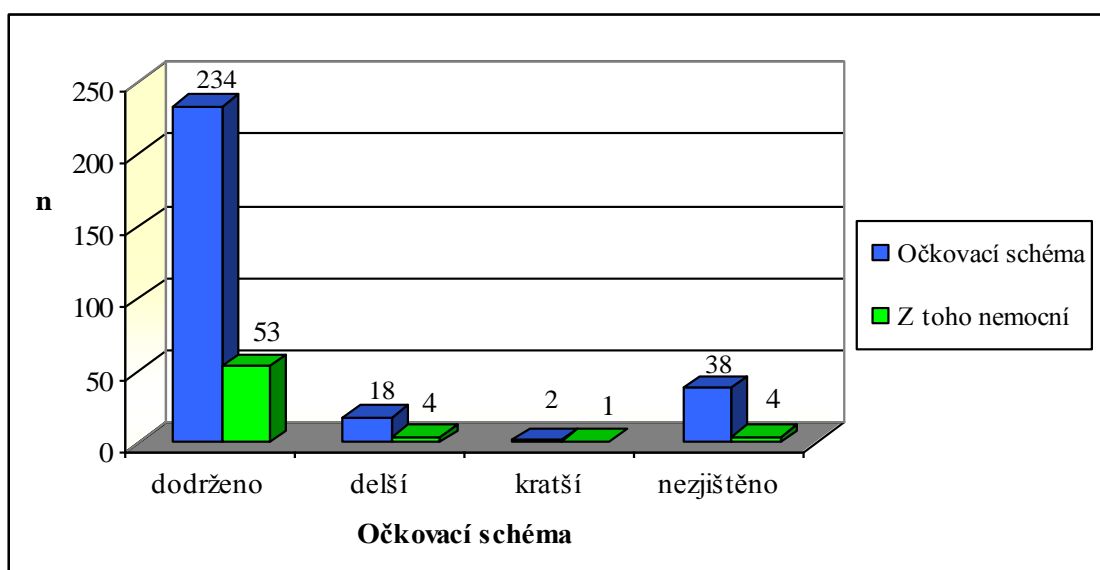


Obr. 1: Rozložení nemocných studentů podle druhu očkovací látky



V daném období a konkrétní skupině z celkem 32 studentů, kteří byli očkovaní vakcínou Mopavac, onemocnělo 15, což je výrazně vyšší procentuální zastoupení, než u studentů očkovaných kombinací první dávka vakcínou Mopavac a druhá vakcínou Trivivac. V této skupině z 16 studentů onemocněli 3 a u studentů očkovaných oběma dávkami vakcínou Trivivac z 206 onemocnělo 40. Vakcína Mopavac se v průběhu popisované epidemie jevila jako méně chránící před onemocněním, než vakcína Trivivac. Daná situace je graficky znázorněna na obr. 1.

Zahájení očkovacího schématu od 15 měsíců života dítěte bylo dodrženo ve 100 % zjištěných případů. Odstup 2. očkovací látky v rozmezí 6 – 10 měsíců nebyl dodržen celkem ve 20 případech, z toho u 18 studentů byl tento interval delší, což by se dalo u drobnějších odchylek vysvětlit například zdravotní indispozicí dítěte v době očkování. Výraznější odchylky – až 23 měsíců jsou hůře obhajitelné a mohlo k nim dojít různými vlivy. Ze studentů, u kterých bylo očkovací schéma dodrženo, jich onemocnělo 53. Mezi těmi, u kterých bylo očkovací schéma delší, se objevili 4 nemocní. Ze 2 studentů, u kterých bylo očkovací schéma zkráceno na pět měsíců, jeden onemocněl příušnicemi, což činí 50 %, ale z takto malého počtu studentů se zkráceným očkovacím schématem nelze vyvozovat obecnější závěr. Situace je znázorněna na obr. 2.



Obr. 2: Očkovací schéma a jeho odchylky

Postupem času, kdy se daří některé infekční nemoci výrazně eliminovat, se objevují mezi lidmi stále více pochybnosti o pozitivním účinku očkování. Je pravdou, že každá aplikace cizorodé látky může lidský organismus poškodit. V této chvíli je však potřeba zvážit pozitivní preventivní vliv očkování, protože prevence je nakonec vždy levnější a méně zatěžující variantou, než následná léčba následků onemocnění.

Kontakt

Mgr. Miroslava LAŠTŮVKOVÁ

Centrum zdravotních služeb Prostějov- Úsek zdravotních služeb Moravská Třebová

alc: 274 153



Přehled aktivit Vojenské zdravotnické služby

Radka NOVÁKOVÁ

Odbor vojenského zdravotnictví SPOD MO Praha

Mezinárodní cvičení Vigorous Warrior 2015

Mezinárodní cvičení **Vigorous Warrior 2015**, které se konalo ve dnech **1. – 12. června 2015**, bylo největší a nejvýznamnější cvičení zdravotnických služeb NATO, zaměřené na zvládnutí včasné diagnostiky, léčby, dekontaminace a transportu raněných s vysoce nakažlivým onemocněním s cílem prohloubit a procvičit mezinárodní spolupráci na úrovni polní nemocnice. Cvičení bylo organizováno AČR (VZdrSI) v součinnosti s MILMED COE (NATO Centre of Excellence for Military Medicine). 350 zdravotníků z členských zemí NATO a PfP (ČR, SR, Německo, Kanada, Belgie, Francie, Holandsko, Maďarsko, Itálie, Lucembursko, Polsko, Rumunsko, Švédsko, V. Británie a USA) společně cvičilo v Hradci Králové v Nových kasárnách. Podnětem ke cvičení Vigorous Warrior byly nákazy v západní Africe, zejména ebola.

Více na www.army.cz





Medical Man 2015

Na Vigorous Warrior plynule navázalo od 15. do 19. června 2015 certifikační cvičení Medical Man 2015, jehož hlavním cílem bylo prověření a zhodnocení schopností zdravotnického úkolového uskupení evropského bojového uskupení (EUBG) a dále nastavení, sladění a prohloubení úrovně spolupráce zdravotnických prvků států Visegrádské čtyřky, které jsou do české polní nemocnice začleněné. Mezinárodní komise, která byla složena z odborníků aliančního centra vojenského zdravotnictví NATO Centre of Excellence for Military Medicine, sledovala po celou dobu cvičení činnost 250 příslušníků mezinárodního zdravotnického uskupení (Medical Task Force – MedTF), úroveň jejich vzájemné spolupráce a dodržování standardizovaných postupů. Výsledkem cvičení Medical Man 2015 je oficiální evaluace, která deklaruje schopnost nasazení tohoto mezinárodního zdravotnického uskupení v zahraničních operacích Evropské unie a jeho začlenění do V4 EUBG od ledna 2016.

Více na www.army.cz





Výcvik činností v Polním transfuzním pracovišti

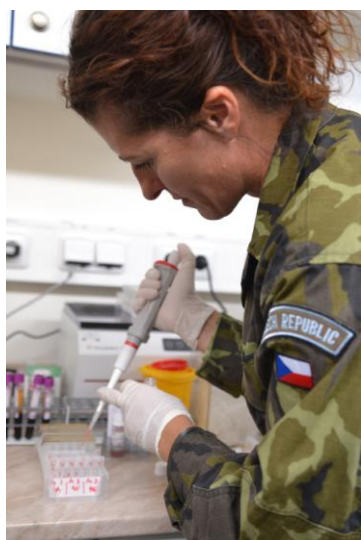
Ve dnech 7. - 11. září 2015, proběhlo v Praze v areálu Ústřední vojenské nemocnice - Vojenské fakultní nemocnice společné cvičení vojenských zdravotníků Agentury vojenského zdravotnictví a Ústřední vojenské nemocnice Praha. Cvičení bylo zaměřené na výcvik lékařského i nelékařského personálu v kompletu polních kontejnerových prvků Polního transfuzního pracoviště a Biochemicko-hematologické laboratoře polní nemocnice (PTP-BHL PN), pod odborným vedením Oddělení hematologie a krevní transfuze ÚVN Praha. Zdravotníci se v průběhu cvičení seznamovali s obsluhou jednotlivých pracovišť PTP-BHL PN, které představuje nejkompexnější polní prostředek sys-



kému zájmu odborné veřejnosti nejen z České republiky. Pro zdravotníky AVZdr i ÚVN Praha představovalo vynikající příležitost vyzkoušet si pracoviště PTP-BHL PN v praxi.

Více na: <http://www.mocr.army.cz/informacni-servis/zpravodajstvi/nove-polni-transfuzni-pracoviste-pomuze-vojakum-v-misich-114127/>

tému zabezpečení krví vojsk v rámci zemí NATO. Pro dobrovolné dárce plné krve to byla jedinečná příležitost nechat si odebrat krev v simulovaných polních podmínkách, což bylo součástí praktického výcviku zdravotníků, a zároveň si toto unikátní pracoviště vojenské zdravotnické služby prohlédnout. Cvičení takového rozsahu bylo pro vojenské zdravotníky realizováno poprvé, a proto se těšilo vyso-





Různé

Výroční setkání vojenských absolventů lékařské fakulty

První červnový víkend roku 2015 se konalo pravidelné setkání vojenských absolventů hradecké lékařské fakulty, promočního ročníku 1985.

Tradici založil před více než dvaceti lety dnes již zesnulý MUDr. Miroslav Plecítý (kpt. v. v.).

Tento výroční mítink udržuje vztahy mezi bývalými spolužáky a napomáhá průniku odborných a společenských informací.

Výjimečným bodem letošního jednání bylo zúčtování sázky staré 35 let. V roce 1980 se dva vojenští posluchači medicíny vsadili, že se dožijí konce socialistického společenského řádu. Vyhraná sázka obohatila program a jména aktérů byla zvěčněna na předmět sázky. Za to patří poděkování košickému lékaři Peteru Čulkovi (mjr. v. v.).

Většina vojenských lékařů je již dlouho mimo službu, nicméně pocit sounáležitosti, zájem o věci veřejné, vnitřní kázeň i schopnosti pořadového vystupování neztrácejí.

Na přátelském posezení se jako vždy sešla významná část ročníku a tato tradice bude i nadále pokračovat.



Autor MUDr. Petr CHMÁTAL, Ph.D., MBA, ředitel ÚLZ Praha (vlevo od hlavní ceny).



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

Bližší informace podá **pplk. Ing. Helena SMEJKALOVÁ**, alc. 214 180, e-mail: helena.smejkalova@sis.acr

ZPRAVODAJ VOJENSKÉHO ZDRAVOTNICTVÍ

3/2015

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. gšt. 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 PETRIĽÁK MUDr. František BÍLEK, Ph.D. Ing. Zbyněk STRUŽ pplk. 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. 9. 2015
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>