ZPRAVODAJ VOJENSKÉHO ZDRAVOTNICTVÍ



4/2023

PROSINEC 2023

OBSAH ZPRAVODAJE VOJENSKÉHO ZDRAVOTNICTVÍ

4/2023

1. **Nový ředitel Sekce vojenského zdravotnictví MO 5**

2. **21. konference Společnosti vojenské medicíny ČLS JEP 7**
   Miloš Bohoněk

3. **Návrh koncepce rozvoje laserové refrakční chirurgie v rámci AČR 11**
   Veronika Poláčková, Iveta Němcová, Zuzana Hradcová, Leoš Rejmont, Martin Šín

4. **Allied Joint Medical Doctrine For Medical EVacuation 16**
   Daniel Petriľák

5. **Dvacáté výročí od ukončení operačního nasazení 7 polní nemocnice 19**
   Jiří Reichl

6. **Certifikovaný kurz „Walking Blood Bank“ 22**
   Miloš Bohoněk

7. **Autoinjektory jako antidotum – od 1. světové války po současnost 25**
   Lenka Čechová, Kateřina Horáková

8. **„Zlatý kluk citlivý“ generál MUDr. Leopold Firt 32**
   Jitka Zinke

9. **Psychohygiena 6. část – Mezilidské vztahy 34**
   Kolektiv odboru operační psychologie

PF 2024

Kolektiv redakční rady
Zpravodaje vojenského zdravotnictví
přeje všem spolupracovníkům a čtenářům
mnoho štěstí a osobních i pracovních úspěchů
v roce 2024.

Předseda redakční rady
plukovník Mgr. Daniel Petriľák

Nový ředitel Sekce vojenského zdravotnictví MO

Dnem 1. října 2023 byl ministryní obrany ČR jmenován do funkce ředitele Sekce vojenského zdravotnictví MO **plukovník MUDr. Michal Baran,** který se současně stal náčelníkem Vojenské zdravotnické služby.



Základní životopisné a kariérní údaje

Osobní údaje:

- Datum narození: 04. 04. 1983
- Místo: České Budějovice
- Stav: ženatý

Vzdělání:

- 1996–2002 Gymnázium Kladno
- 2002–2009 Vojenská lékařská akademie Jana Evangelisty Purkyně, Fakulta vojenského zdravotnictví Univerzity obrany, Hradec Králové

- 2008 Joint Operations Medical Managers Course, San Antonio, USA
- 2013 specializovaná způsobilost v oboru všeobecné praktické lékařství, Praha
- 2015 NATO Medical Intelligence Course, Oberamergau, Německo
- 2017 neodkladná péče v polních podmínkách BATLS, Hradec Králové
- 2018 kurz leteckého lékařství pro AME – Z, Praha
- 2019 Joint Logistics Support Group HQ Orientation, Opole, Polsko

Průběh služební kariéry:

- 2009–2010 lékař specializační průpravy studentů UO v Hradci Králové
- 2011–2012 starší lékař léčebně diagnostického oddělení posádkového zdravotnického zařízení Tábor Spádového vojenského zdravotnického zařízení Bechyně Velitelství sil podpory
- 2012–2013 náčelník Spádového vojenského zdravotnického zařízení Bechyně Velitelství sil podpory – pověřen velením
- 2013–2018 náčelník Centra zdravotních služeb Bechyně Agentury vojenského zdravotnictví – pověřen velením
- 2018–2020 vedoucí starší důstojník – specialista oddělení zdravotních služeb odboru zdravotních služeb Agentury vojenského zdravotnictví
- 2020–2021 starší lékař – specialista vojenského zdravotnického zařízení, Praha
- 2021–2023 primář vojenského zdravotnického zařízení, Praha
- 1. 10. 2023 jmenován ředitelem Sekce vojenského zdravotnictví MO, Praha

Operační nasazení:

- 2011 starší lékař obvaziště roty podpory 7. jednotky provinčního rekonstrukčního týmu Lógar, ISAF, Afghánistán
- 2019 starší lékař – specialista obvaziště rotního úkolového uskupení eFP, Litva

Vyznamenání:

- Medaile Za službu v ozbrojených silách ČR II. stupně
- Non Article 5 NATO Medal ISAF Operation
- Medaile ministra obrany ČR Za službu v zahraničí Polsko, Litva, Lotyšsko, Estonsko III. stupně
- Medaile ministra obrany ČR Za službu v zahraničí ISAF III. stupně
- Rotation Forces – Lithuania Medal
- Odznak za bojový kontakt

Jazyk:

- Anglický

Zájmy:

- Běh, gastronomie, enologie, historie, četba

21. konference Společnosti vojenské medicíny ČLS JEP

Miloš BOHONĚK

Ústřední vojenská nemocnice – Vojenská fakultní nemocnice Praha

Ve dnech 28.-29.listopadu 2023 se v Kongresovém centru Ústřední vojenské nemocnice – Vojenské fakultní nemocnice Praha uskutečnil již 21.ročník konference Společnosti vojenské medicíny ČLS JEP, výročního a současně největšího odborného fóra vojenských lékařů a dalších zdravotnických pracovníků v České republice.



Obr. 1: Prezident konference – plk. gšt. MUDr. Miloš Bohoněk, Ph.D.

Význam konference, konané v období vyhrocené mezinárodní situace, podtrhla účast náčelníka generálního štábu Armády České republiky gen. por. Ing. Karla Řehky, který ve svém téměř hodinovém vystoupení zdůraznil význam Vojenské zdravotnické služby. V kontextu požadavků doby a probíhajících změn v AČR gen. Řehka mimo jiné formuloval jasné požadavky na VZdrSl s prioritou efektivního zdravotnického zabezpečení vojsk nejen v mírových podmínkách, ale s důrazem na výcvik a přípravu na podmínky moderního válečného konfliktu s technologicky vyspělým protivníkem a poskytování zdravotní péče v bojových operacích s vysokou intenzitou.



Obr. 2: NGŠ AČR gen. por. Ing. Karel Řehka

Přímými účastníky konference byli i nejvyšší funkcionáři vojenské akademické sféry – rektorka Univerzity obrany v Brně brig. gen. prof. RNDr. Zuzana Kročová, Ph.D. a děkan Fakulty vojenského zdravotnictví UO plk. v. v. prof. MUDr. Roman Chlíbek, Ph.D.



Obr. 3: Ředitel Sekce vojenského zdravotnictví MO plk. MUDr. Michal Baran

Konference se konala též ve znamení symbolického předání funkce na pozici ředitele Sekce vojenského zdravotnictví MO, kterou po mnoha letech v nejvyšších velitelských funkcích Vojenské zdravotnické služby opouští brig. gen. MUDr. Zoltán Bubeník a od 1. října 2023 ji převzal plk. MUDr. Michal Baran. Odcházející i nastupující ředitel přednesl po vystoupení gen. por. Řehky své sdělení, z nichž první bylo bilanční a druhé s požadavky a úkoly pro nadcházející období. Jedním z prvních úkolů je stabilizace primární péče u útvarů a ve spádových zdravotnických zařízeních a revize „posudkové“ vyhlášky.

Jako výraz uznání za dlouholetou práci a činnost ve prospěch vojenského zdravotnictví obdržel generál Bubeník od výboru Společnosti vojenské medicíny ČSL JEP čestné členství v této společnosti.



Obr. 4: Předání čestného členství Společnosti vojenské medicíny ČLS JEP brig. gen. MUDr. Zoltánu Bubeníkovi

Odborný program konference byl rozdělen do 8 přednáškových bloků, ve kterých zaznělo celkem 31 ústních sdělení, z toho 4 zahraniční. V posterové sekci bylo prezentováno 8 posterů.

První konferenční den byl vyhrazen zejména pro sdělení mladých vojenských lékařů a také nelékařských zdravotnických pracovníků, kdy auditorium ocenilo jejich vysokou odbornou hodnotu. Ve druhém konferenčním dni se jednotlivé bloky věnovaly novým postupům ve vojenské medicíně, poučení z Rusko-ukrajinské války a vzdělávání vojenských zdravotníků.



Obr. 5: doc. MUDr. Leo Klein, CSc., MUDr. Ivan Jeřábek, gen. por. Ing. Karel Řehka, plk. MUDr. Jozef Ragan

Významnou součástí konference byl blok Historie a tradice vojenského zdravotnictví, který byl podpořen dotačním programem MO 012023 Rozvoj vojenských tradic s řadou velmi zajímavých přednášek. První z nich se věnovala 20. výročí nasazení kontingentu 7. polní nemocnice v irácké Basře, kdy několik jejich účastníků bylo přítomno v auditoriu.

Kvalitu konference dokládá mimořádný zájem účastníků i vystavujících firem, kterým patří rovněž poděkování za sponzorský příspěvek k pořádání konference.



Obr. 6: Pohled do auditoria konference

Fakta z konference:

Pořadatel: Společnost vojenské medicíny ČLS JEP
Místo a datum konání: Kongresové centrum ÚVN Praha, 28.-29.11.2023
Záštitu nad konferencí převzali:
brig. gen. v. v. prof. MUDr.Miroslav Zavoral, Ph.D.
brig. gen. MUDr. Zoltán Bubeník
plk. MUDr. Michal Baran
plk. v. v. prof. MUDr. Roman Chlíbek, Ph.D.
Prezident konference: plk. gšt. MUDr. Miloš Bohoněk, Ph.D.
Předseda organizačního výboru: plk. v. v. MUDr. Petr Chmátal, Ph.D.
Předseda vědeckého výboru: pplk. doc. MUDr. Martin Jakl, Ph.D.
Počet registrovaných účastníků: 220
Počet vystavujících firem: 12

Kontakt

plk. gšt. MUDr. Miloš Bohoněk, Ph.D.
Primář oddělení hematologie a krevní transfuze
Ústřední vojenská nemocnice – Vojenská fakultní nemocnice Praha
alc.: 203 210

Návrh koncepce rozvoje laserové refrakční chirurgie v rámci AČR

Veronika POLÁČKOVÁ, Iveta NĚMCOVÁ, Zuzana HRADCOVÁ, Leoš REJMONT, Martin ŠÍN

Oční klinika 1. lékařské fakulty Univerzity Karlovy
a Ústřední vojenské nemocnice – Vojenské fakultní nemocnice Praha

Návrh je jedním z výstupů projektu obranného výzkumu LASERVISION – Vliv laserových refrakčních operací oka na kvalitu vidění při použití NVG. Vznikl ve spolupráci Oční kliniky 1. LF UK a očního oddělení ÚLZ Praha a zástupců Sboru hlavních odborníků VZdrSl pro obor oční lékařství, obor letecké lékařství a obor lékařská posudková činnost.

Cílem navrhované koncepce je identifikace možností využití refrakčního centra Oční kliniky 1. LF UK a ÚVN pro zvýšení bojeschopnosti příslušníků AČR a rozšíření možnosti náboru nových uchazečů o službu v AČR. V případě výskytu refrakční vady je správná indikace zákroku, špičková péče a odborné posouzení dopadů refrakční operace na pracovní činnosti jednotlivých vojenských odborností klíčem a předpokladem zachování bojeschopnosti vojáků v činné službě.

Možnosti korekce refrakčních vad u vojáků

Existuje několik možných způsobů korekce refrakčních vad – brýlová korekce, kontaktní čočky a refrakční operace. S ohledem na stávající používanou výstroj a výzbroj není korekce brýlemi vždy vhodná nebo možná. Koliduje s používáním helmy, protichemické masky, NVG a zaměřovačů. Použití brýlí je výrazně omezené u moderních helem s projekcí obrazu přímo do zorného pole (HMD – Helmet Mounted Display) a zaměřovacích systémů řízených pohybem hlavy a oka. Zraková ostrost při použití brýlí může být snížena okolními podmínkami (zamlžení vlivem změny teplot, prašné prostředí, déšť). U pilotů může dojít vlivem vibrací nebo přetížení k posunutí brýlí. Výsledkem je pak snížená zraková ostrost, omezení zorného pole a diskomfort. Pohyby nutné k obnovení správné centrace brýlí odvádí pozornost a v kritických situacích mohou ohrozit bezpečnost letu. Při bojové činnosti může dojít ke zničení nebo ztrátě brýlové korekce, což významně snižuje bojeschopnost vojáka. Korekce kontaktními čočkami se pro vojenské účely jeví na první pohled jako vhodnější, protože nemá limitující faktory brýlové korekce (neomezuje zorné pole, nedeformuje vnímání prostoru při vyšších dioptriích, nenarušuje stereopsi v případě dioptrického rozdílu mezi očima). Zásadní nevýhodou jsou však zvýšené nároky na hygienu při péči o kontaktní čočky. I při běžné manipulaci s čočkami může být porušen epitel rohovky, který se stává vstupní branou infekce s vysokým rizikem rozvoje rohovkového vředu. Tato infekční komplikace je velmi bolestivá a i při včasné léčbě může vést k trvalému poklesu zrakové ostrosti a tím natrvalo vyřadit vojáka z činné služby. Riziko vzniku rohovkového vředu významně stoupá při prodlouženém režimu nošení kontaktních čoček, při nepřetržitém polním výcviku a zejména při nasazení v zahraničních operacích (zvláště v oblastech se sníženým nebo omezeným hygienickým standardem a v prašném prostředí). Vzhledem k výše uvedeným nežádoucím faktorům ovlivňujících používání brýlí a kontaktních čoček příslušníky ozbrojených sil se v současné době v moderních armádách jeví jako optimální zlepšení nekorigované zrakové ostrosti pomocí laseru. Laserové refrakční operace prošly za několik posledních desetiletí vývojem, který umožňuje bezpečné a efektivní zlepšení nekorigované zrakové ostrosti a nezávislost na brýlové korekci. Klíčovým předpokladem pro bezpečné provedení laserové refrakční operace je správná indikace s ohledem na pracovní zařazení a důkladné předoperační vyšetření. Vlastní operaci je třeba provést zkušeným personálem na kvalitním laserovém operačním přístroji. Výhodou je pak armádní refrakční centrum, které poskytuje nejen dohled nad správnou indikací k operaci bez ovlivnění komerčním zájmem, ale taktéž schopnost posoudit přínos výsledků refrakční operace a eventuálních komplikací na bojeschopnost vojáka.

Vzhledem k tomu, že do budoucna lze v souladu se současným trendem očekávat nárůst prevalence refrakčních vad (zejména myopie) v populaci, je třeba přizpůsobit předpisy a posuzování zdravotního stavu tak, abychom byli schopni zabezpečit dostatečný počet vhodných adeptů k dalšímu výběru a u stávajícího personálu prodloužit dobu aktivní služby bez omezení jejich bojeschopnosti.

Způsoby řešení refrakčních vad v armádách NATO

Přístup k řešení refrakčních vad v armádách států NATO je stejně různorodý, jako se liší přístup k posuzování zdravotní způsobilosti v jednotlivých armádách států Aliance. Harmonizace přístupu ke stanovení zdravotní způsobilosti není zcela dosaženo ani mezi jednotlivými druhy sil (pozemní síly, letectvo, námořnictvo) v jednotlivých zemích a zavedení jednotného vojenského posudkového přepisu pro všechny armády NATO je v současné době nepředstavitelný úkol. I když v rámci zemí EAG (European Air Group: Německo, Velká Británie, Francie, Nizozemsko, Belgie, Itálie, Španělsko) existuje záměr o vytvoření jednotného předpisu pro letectvo.

Řešení refrakčních vad v armádách NATO je buď konzervativní (brýlová korekce nebo kontaktní čočky) nebo operační (laserové nebo jiné refrakční zákroky). V případě konzervativního způsobu řešení se nejedná jen o pravidelné oční kontroly a předpis správné korekce, ale také o zhotovení a dodání brýlové korekce na náklady armády (Francie, Německo, Nizozemí, Singapur, Austrálie). Tato korekce je na rozdíl od brýlí, které jsou běžně dostání v optice, dostatečně robustní a používá jen kvalitní a schválené materiály k výrobě čoček tak, aby byla kompatibilní s výkonem vojenské služby, výzbrojí a výstrojí a minimalizovalo se riziko spojené s jejich destrukcí. Na kontaktní čočky vojákům přispívá například US Air Force, pokud jsou nutné k výkonu služby (piloti vrtulníků Apache). Některé armády (Australian Defence Forces) omezují používání kontaktních čoček během vyslání do zahraničních operací z důvodu zvýšeného hygienického rizika a tím rizika rozvoje rohovkového vředu.

Řešení refrakčních vad pomocí laserové refrakční chirurgie je standard ve většině armád. Liší se však způsobem indikace, provedení a úhrady. Některé armády disponují vlastními refrakčními centry (Francie, USA), jiné využívají služeb civilních refrakčních center. USA v minulosti taktéž využívaly civilní refrakční centra, postupně se ale přiklonily k vytvoření sítě vlastních center. Důvodem byl dohled nad správností indikace a zvolení nejvhodnějšího zákroku, důraz na bezpečnost a rychlou rekonvalescenci a schopnost posoudit důsledky refrakčního zákroku na pracovní činnost vojáka. Vojáci v aktivní službě musí, až na výjimky, podstoupit operaci v armádních zařízeních. U armád, které využívají outsourcing k zajištění refrakčních operací (Singapur, Nizozemí), zůstává indikace a doporučení k provedení zákroku na straně armády. Předoperační vyšetření, volba zákroku, operace a pooperační péče je pak záležitostí doporučeného refrakčního centra. Úhrada za zákroky (plná nebo částečná) se odvíjí od zájmu ozbrojených sil na plné bojeschopnosti vojáka bez závislosti na konzervativní korekci. Plně hrazené zákroky jsou např. u pilotů, výsadkářů, řidičů, kde je dobrá nekorigovaná zraková ostrost podmínkou plné bojeschopnosti.

Vytvoření armádního refrakčního programu a využití refrakčního centra Oční kliniky 1. LF UK a ÚVN přináší pro AČR řadu výhod: provedení komplexního vyšetření před operací a indikace s důrazem na bezpečnost výkonu a minimální riziko, bez ovlivnění rozhodovacího procesu finančním ziskem. Při indikaci operace je třeba brát ohled na charakter pracovní činnosti a vojenskou službu (nejvhodnější typ operace, doba rekonvalescence 3-6 měsíců, typ vykonávané činnosti, který je třeba brát v úvahu zejména u specialistů – výsadkáři, potápěči, operátoři zaměřovacích systémů, řidiči, střelci a používání NVG). Z výsledků projektu LASERVISION vyplývá, že z dotazovaných 259 osob podstoupilo laserovou operaci očí 25 osob. Ačkoliv většina operačních zákroků proběhla během aktivní služby dotazovaných příslušníků AČR, pouze 1 podstoupil operaci na Oční klinice v ÚVN. V ostatních případech proběhla oční operace bez jakékoliv kontroly ze strany zdravotnické služby AČR. Doba pracovní neschopnosti po refrakční operaci není totožná s plnou rekonvalescencí zrakových funkcí. Testování pouze zrakové ostrosti před zařazením do služby je nedostatečné. Dle výsledků projektu dochází ke stabilizaci kontrastní citlivosti a návratu k předoperačním hodnotám mezi 3-6 měsícem. Vzhledem k zvýšené frekvenci nočních operací u některých složek armády (výsadkáři, piloti, palubní střelci, řidiči) je kontrastní citlivost, vidění za šera a dostatečná výkonnost při použití NVG u vojáků klíčová. Při zpětném zařazení do služby je třeba na tyto okolnosti brát ohled a dočasně omezit výkon činností, pro které nemusí být zrakové funkce ještě dostatečně rehabilitovány.

Refrakční vady v AČR

Myopie je refrakční vada projevující se zhoršeným viděním na dálku a postihuje 20 % dospělé populace. Prevalence vady v současné době stoupá, hovoří se o takzvané epidemii myopie, ve východoasijských zemích dosahuje prevalence 80-90 %. V AČR je prevalence myopie navzdory výběru a omezením při vstupním

vyšetření podobná běžné populaci: 22 % má myopii vyšší než -0,75 D, myopii vyšší než –0,5 D dokonce 32 % (výsledky projektu LASERVISION). U běžné populace může být refrakční vada -0,5 D zanedbatelná, může se však akcentovat za šera či za tmy jako tzv. noční myopie nebo v případě letu ve vysokých výškách jako tzv. výšková myopie. K dočasnému zhoršení zrakové ostrosti a kontrastní citlivosti také dochází po expozici +Gz přetížení. Příčina vady je multifaktoriální, na rozvoji myopie u dětí se kromě dědičnosti významnou měrou uplatňuje doba strávená prací do blízka a pobyt ve vnitřních prostorách za umělého osvětlení. Protektivní vliv mají pohybové aktivity provozované venku. K maximální progresi myopie dochází většinou v době puberty, vada se stabilizuje kolem 18-20 roku věku s ukončením fyzického růstu. Během VŠ studia dochází k rozvoji myopie asi u 20 % studentů, kteří na začátku studia nevykazovali žádnou refrakční vadu.

Jednoznačným výstupem projektu obranného výzkumu LASERVISION je potřeba vytvoření a zavedení odborně i organizačně propracovaného systému, který bude sloužit k záchytu refrakčních vad u vojáků z povolání a aktivních záloh, k pravidelným kontrolám a dohledu nad způsobem řešení těchto vad.

Armádní refrakční program

Primárním cílem armádního refrakčního programu je zvýšení bojeschopnosti vojáků v činné službě a zvýšení počtu vhodných uchazečů o službu v armádě – zejména specialistů posuzovaných podle sloupců 1-6 Vyhlášky č. 357/2016 Sb. *O zdravotní způsobilosti k výkonu vojenské činné služby* (průzkumníci, potápěči, operátoři protitankových kompletů, výsadkáři, řidiči vojenských vozidel, operátoři, strážní služba) a leteckého personálu posuzovaného podle Vyhlášky č. 282/1999 Sb. *O posuzování zdravotní způsobilosti vojenského leteckého personálu*.

Sekundárním cílem je již zmíněná kontrola indikace a volby vhodného typu zákroku, kvalitní a bezpečné provedení operace, pooperační péče a posouzení bezpečného návratu k plné výcvikové a bojové činnosti.

Terciálním cílem je možnost vytvoření nefinančního benefitu pro vojáky v činné službě nebo jako náborový benefit pro žadatele o službu v armádě, u nichž je jedinou překážkou ve službě refrakční vada. Vyhláška č. 357/2016 Sb. *O zdravotní způsobilosti k výkonu vojenské činné služby* sice připouští stanovení zdravotní klasifikace A i při myopii -7 D, nicméně v tabulce pro posuzovaní zrakových vad bez korekce je pro stanovení zdravotní klasifikace A požadována minimální zraková ostrost 0,25 oboustranně, což je obtížné dosáhnout už při refrakční vadě -2,5 D.

Existuje několik možných variant armádního refrakčního programu s plnou nebo částečnou úhradou operace v závislosti na pracovním zařazení vojáka. Základem je definice skupiny osob, u nichž je v zájmu AČR, aby neměli refrakční zrakovou vadu – např. výše uvedení specialisté a letecký personál, seznam vybraných ČVO. U této skupiny osob (ESSENTIAL) by byly náklady na operaci propláceny v plné výši. Ve druhé skupině vybraných odborností (RECOMMENDED) by mohli být příslušníci aktivních záloh a příslušníci AČR, u nichž by refrakční operace a nezávislost na brýlích byla vhodná, ale není nezbytná k výkonu pracovní činnosti. Náklady na operaci u této skupiny by byly propláceny jen částečně. Poslední skupina osob (NON-ESSENTIAL) by si pak operaci za zvýhodněných podmínek ze strany refrakčního centra Oční kliniky 1. LF UK a ÚVN hradila z vlastních zdrojů, bez úhrady armádou. V případě zájmu by bylo možné čerpat na operaci příspěvek z FKSP.

Několik různých kategorií a úrovní úhrady umožňuje postupné zavedení refrakčního programu – v první etapě u osob s nejvyšší prioritou (ESSENTIAL). Dle vytíženosti programu, potřeb armády a možnostech alokace peněz pro refrakční program v rozpočtu je možné v druhé etapě program rozšířit o kategorii RECOMMENDED s částečnou úhradou operace, kde provedení refrakční operace nevede k přímému zvýšení bojeschopnosti. Kategorie NON-ESSENTIAL může být do programu zvedena bez omezení v první etapě, jelikož nevyžaduje přímou finanční spoluúčast armády. Rozsah je limitován pouze kapacitou refrakčního centra Oční kliniky 1. LF UK a ÚVN.

Kalkulace nákladů a způsob úhrady

Při kalkulaci nákladů na zavedení programu lze vycházet z výsledků projektu LASERVISION. V roce 2019 měla podle tabulky „Vývoj skutečných počtů osob v rezortu MO ČR v letech 1992-2019“ AČR necelých

26 000 vojáků v činné službě a 3 200 aktivních záloh. Z dotazníkového šetření vyplývá, že laserovou operaci podstoupilo asi 10 % osob. Mohlo by se tedy jednat o cca 2 600-2 900 osob (včetně aktivních záloh).

Alternativní způsob odhadu je využít podíl refrakčních vad u příslušníků AČR (též z výsledků projektu LASERVISION). Myopii vyšší než -0,75 D má 22 %, což činí cca 5 700 osob (6 400 včetně aktivních záloh). Podíl osob vhodných k operaci by byl výrazně nižší – záleží na věkové skladbě personálu (operace není běžně indikována nad 40 let věku, ne všichni by byli zařazeni v kategorii ESSENTIAL ev. RECOMMENDED). Odhadem se tak může jednat zhruba o polovinu výše uvedeného počtu tj. 2 900-3 200 osob (včetně aktivních záloh). Přesnější odhad počtů lze stanovit ve spolupráci s Agenturou personalistiky na základě výše uvedených parametrů (věk, zařazení do kategorie podle čísla vojenské odbornosti).

Náklady na operaci v refrakčním centru jsou srovnatelné se soukromými civilními laserovými centry a pohybují se od 13 900,- Kč za PRK do 22 900,- Kč za FemtoLASIK. Cena je za 1 oko. Typ operace je primárně určen klinickým nálezem (závažností a typem refrakční vady a tloušťkou rohovky), sekundárně pak potřebami pacienta (délka rekonvalescence, typ zrakové zátěže, požadavky na mechanickou stabilitu rohovky po zákroku).

Celkové náklady na kompletní zavedení refrakčního programu by se tedy pohybovaly mezi 72-140 miliony Kč. Dolní rozpětí je v případě provedení operace pouze u VZP metodou PRK za předpokladu, že všichni budou ošetřeni v kategorii ESSENTIAL (s plnou úhradou AČR). Horní rozpětí pak platí pro případ ošetření všech příslušníků AČR s refrakční vadou, včetně aktivních záloh, metodou FemtoLASIK. S ohledem na výsledky měření v projektu LASERVISION, kdy se většina změřených VZP pohybovala v mezích refrakce do -3,0, pro které jsou indikovány levnější povrchové metody (PRK a EPILASIK) je suma 140 milionů velmi nadhodnocená. V případě započtení podílu operací v režimu částečné úhrady u kategorie RECOMMENDED by se náklady dále snižovaly. V kalkulaci není zohledněna možnost vyjednání výhodnější ceny refrakčních zákroků provedených v zájmu AČR s refrakčním centrem (může snížit náklady cca o 20 %). Po zohlednění všech výše uvedených faktorů by se výsledná cena za program mohla prohybovat mezi 50-90 miliony Kč.

Celková suma za refrakční program by byla rozložena do několika let, jelikož není možné provést laserový refrakční zákrok u všech vhodných uchazečů během jednoho roku. Regulace výdajů za refrakční program je možná několika způsoby:

- určení maximálního ročního počtu ošetřených osob (různé náklady v závislosti na typu operace),
- určení maximálních ročních výdajů za ošetřené osoby (umožnuje větší flexibilitu a ošetření většího množství personálu v závislosti na kategorii a typu operace),
- postupné zavedení refrakčního programu:
    - 1. etapa: ESSENTIAL (ev. ESSENTIAL + NON-ESSENTIAL – neovlivňuje výši nákladů ze strany AČR),
    - 2. etapa: ESSENTIAL + RECOMMENDED + NON-ESSENTIAL,
- postupné rozšiřování kategorie ESSENTIAL (priorita: letecký personál, bojové útvary – speciální síly, výsadkáři, průzkumníci, operátoři protitankových a protiletadlových kompletů, uživatelé NVG).

Indikace k operaci a rozsah vyšetření

Veškeré indikace k refrakční laserové operaci u příslušníků AČR by měly probíhat cestou refrakčního centra Oční kliniky 1. LF UK a ÚVN (u vojenského leteckého personálu ve spolupráci s očním oddělením ÚLZ). Při indikaci je třeba klást zvýšený důraz na bezpečnost zákroku, minimalizovat riziko případných komplikací a zvolit nejvhodnější typ zákroku s ohledem na vykonávanou činnost.

Součástí předoperačního vyšetření by měla být následující vyšetření: nekorigovaná a nejlépe korigovaná zraková ostrost, vyšetření refrakce v cykloplegii, nitrooční tlak a pachymetrie, keratotopografie, důkladné vyšetření předního a zadního segmentu oka, vyšetření stereopse a strabologický rozbor. V rámci pooperačního vyšetření před uschopněním ke službě je třeba rozsah výše uvedených vyšetření rozšířit o vyšetření kontrastní citlivosti a mezotest. Podrobný popis standardizovaného provedení jednotlivých předoperačních a pooperačních vyšetření je součástí Metodiky **Posuzování zdravotní způsobilosti při použití NVG**

(přístroje nočního vidění) u vojáků, kteří podstoupili laserový refrakční zákrok pro myopii. Upřesnění standardů lékařských požadavků na vydávání osvědčení zdravotní způsobilosti leteckého personálu pro oblast zrakové soustavy. V případě posuzování podle Vyhlášky č. 357/2016 Sb. (*O zdravotní způsobilosti k výkonu vojenské činné služby*) by bylo vhodné zmírnit a rozšířit indikační kritéria (např. povolit laserové refrakční zákroky pro myopii do -5 D a astigmatismus do 2 D, zmírnit požadavky na doloženou dobu stability vady).

Závěr

Vytvoření armádního refrakčního programu s plnou nebo částečnou rezortní úhradou je z pohledu AČR win win strategie: zvyšuje bojeschopnost vojáků v činné službě a rozšiřuje počet vhodných uchazečů o službu v armádě. Refrakční centrum ÚVN je k poskytování špičkové péče v oblasti laserových zákroků nadstandardně personálně i přístrojově vybaveno a není tedy potřeba dalších přímých investic ze strany AČR. Refrakční operace vojáků z povolání a uchazečů tak budou pod přímou kontrolou zdravotnické služby. Omezení úhrady operace armádou na operace provedené v ÚVN nenásilnou formou zvyšuje motivaci vojáků podstoupit tento zákrok v refrakčním centru ÚVN a prostředky vynaložené na tento program se tak přímo promítanou do příjmu ÚVN, jakožto příspěvkové organizace zřízené Ministerstvem obrany.

Použité zkratky:

AZ: aktivní zálohy

CZO: centrální zraková ostrost

ČVO: číslo vojenské odbornosti

EAG: European Air Group

ETDRS: Early Treatment Diabetic Retinopathy Study

NVG: brýle pro noční vidění (Night Vision Goggles)

LASIK: laser in situ keratomiluesis

PRK: fotorefraktivní keratektomie

SE: sférický ekvivalent

ÚLZ: Ústav leteckého zdravotnictví

ÚVN: Ústřední vojenská nemocnice

Kontakt

pplk. MUDr. Veronika Poláčková, FEBO, DAvMed
Oční klinika 1. LF UK a ÚVN
Ústřední vojenská nemocnice – Vojenská fakultní nemocnice Praha
mob.: 604 587 023, e-mail: veronika.polacek@gmail.com

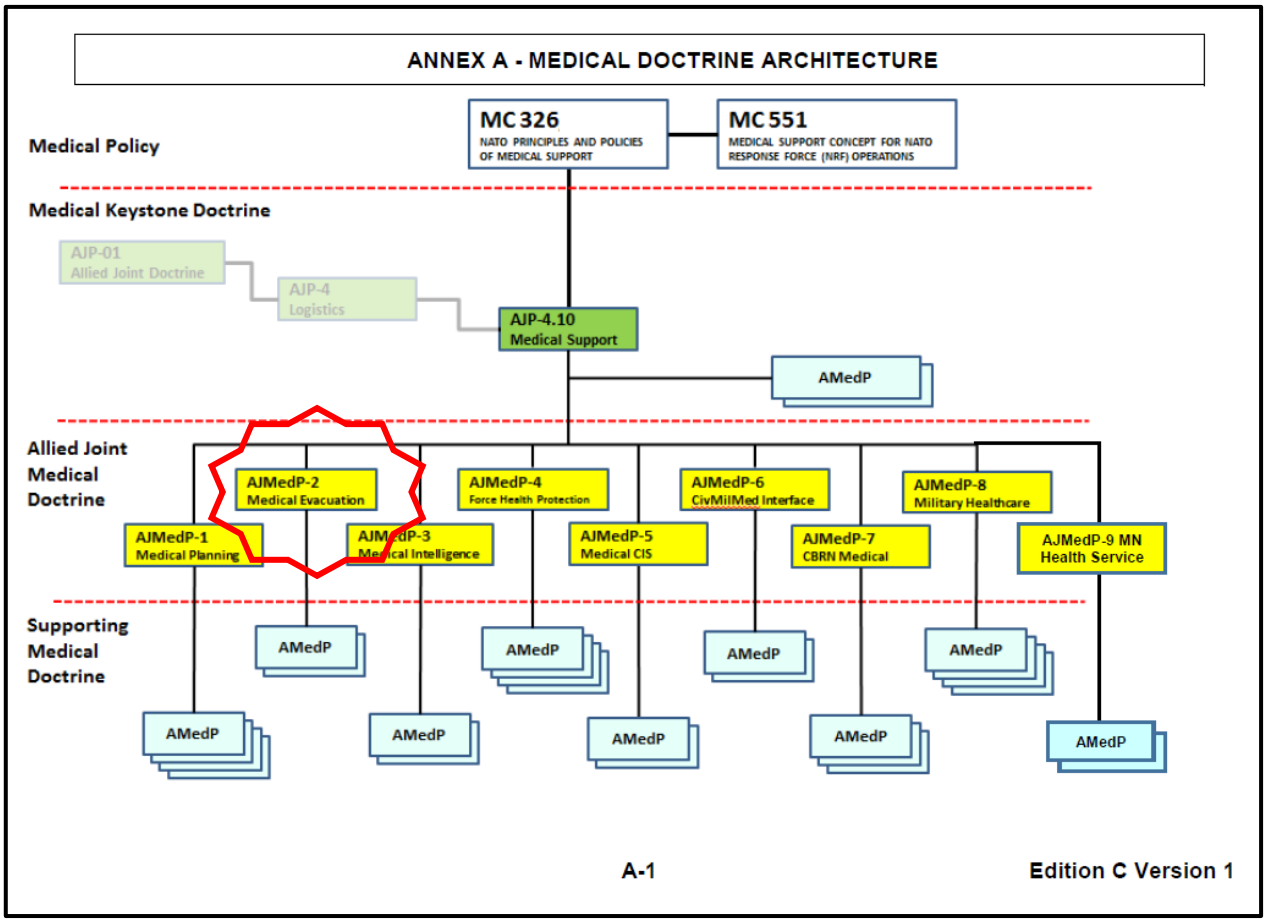
Allied Joint Medical Doctrine for Medical Evacuation

Daniel PETRIĽÁK

Ústřední vojenská nemocnice – Vojenská fakultní nemocnice Praha

Nadále pokračujeme v představování hlavních spojeneckých dokumentů vztahujících se ke zdravotnickému zabezpečení. V minulém čísle jsme si informativně představili základní a první dokument v druhé úrovni v hierarchii dokumentů – Allied Joint Medical Publication tak, jak jsou zobrazené na obrázku 1.

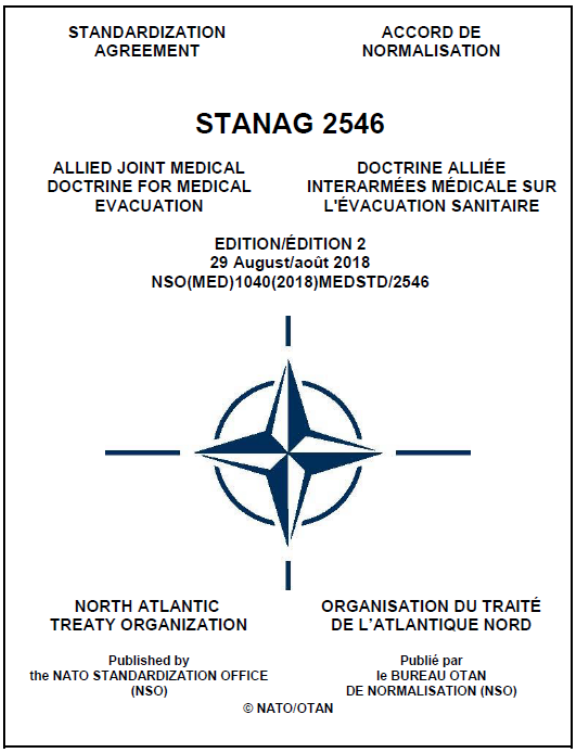
Dnes pokračujeme druhým dokumentem v pořadí – Spojeneckou společnou doktrínou pro zdravotnický odsun – AJMedP-2, Allied Joint Medical Doctrine for Medical Evacuation, Edition A, Version 1. Dokument určený k implementaci v rámci partnerských států NATO byl publikován dne 29. srpna 2018 prostřednictvím standardizačního dokumentu (dále jen STANAG) STANAG 2546 Ed. 2, Medical Doctrine for Medical Evacuation.



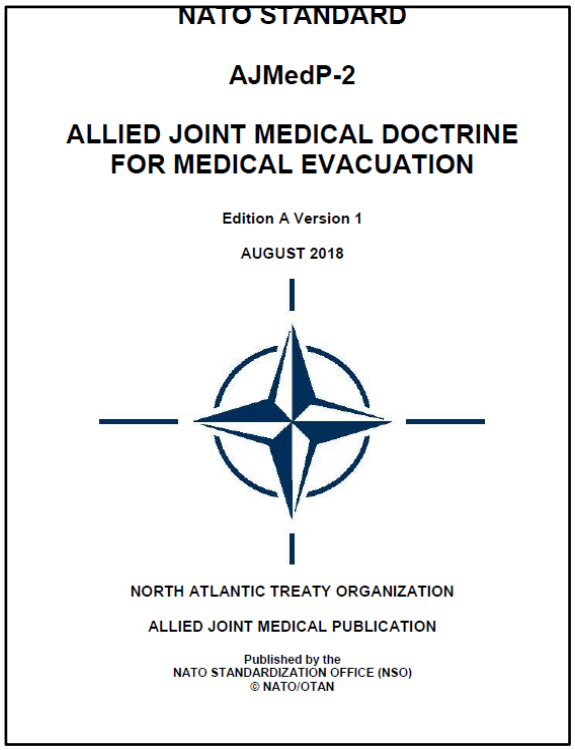
Obr. 1: Současná struktura zdravotnických standardizačních dokumentů

Do současné doby STANAG 2546 Ed. 2 ratifikovalo 24 členských států NATO včetně ČR (červen 2021). 17 států se přihlásilo k implementaci, z nich 14 již dokument implementovalo.[1] V ČR v současné době probíhá implementační proces prostřednictvím tvorby nového vojenského předpisu.

[1] Současný stav ratifikačního a implementačního procesu. Dostupné z: https://nso.nato.int/nso/home/main/home



Obr. 2: Titulní strana dokumentu STANAG 2546



Obr. 3: Titulní strana dokumentu AJMedP-2

Vzhledem k hierarchii standardizačních dokumentů AJMedP-2 vychází z klíčových témat uvedených v AJP-4.10(C), Allied Joint Doctrine for Medical Support a AJMedP-1, Allied Joint Medical Planning Doctrine. Účelem AJMedP-2 je popsat systém zdravotnického odsunu, který umožní jednotlivým státům zachovat si v co největší míře jejich národní odsunové postupy, ale zároveň umožní dále plánovat spolehlivý a efektivní zdravotnický odsun raněných a nemocných, a to i s využitím dvoustranných nebo mnohostranných dohod. Všechny zásady musí být v souladu s mezinárodním humanitárním právem (zahrnujícím zejména zásady Ženevských a Haagských úmluv).

Konkrétním cílem AJMedP-2 je popsat koncepci zdravotnických odsunů pro mnohonárodní a kombinované spojenecké společné operace, která bude v souladu se zásadami a politikami jednotlivých států. Musí zohlednit schopnosti systému MEDEVAC a zároveň umožnit a zabezpečit další rozvoj mnohonárodní operační integrace.

AJMedP-2 je určena především pro zdravotnický personál na operační úrovni. Může sloužit také širšímu nezdravotnickému okruhu osob na velitelstvích, ve formovaných uskupeních a jim přidělených jednotkách (např. jednotlivým důstojníkům v rámci velitelství atd.) Cílem publikace AJMedP-2 je podpora všech složek plánovacího procesu, optimální využití kapacit pro zdravotnický odsun včetně dosažení požadované úrovně interoperability. Zdravotnický odsun je schopnost přepravovat pacienty během vojenských operací za nepřetržité zdravotní (odborné) péče.

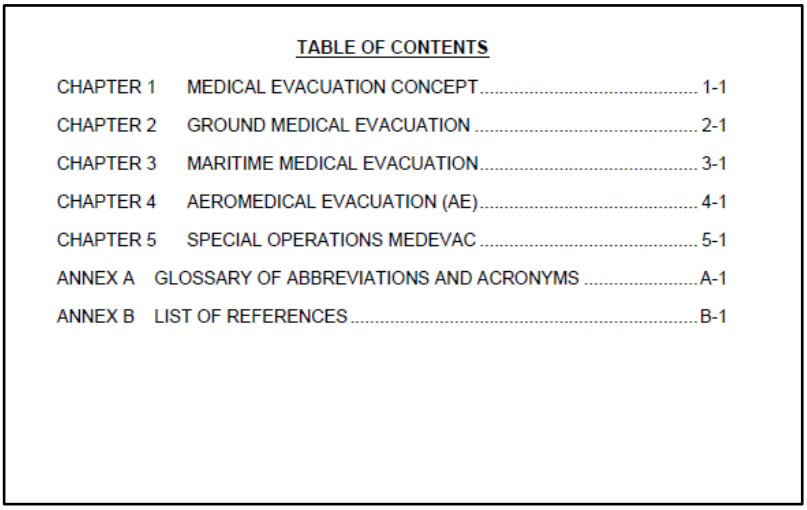


TABLE OF CONTENTS

CHAPTER 1 MEDICAL EVACUATION CONCEPT 1-1
CHAPTER 2 GROUND MEDICAL EVACUATION 2-1
CHAPTER 3 MARITIME MEDICAL EVACUATION 3-1
CHAPTER 4 AEROMEDICAL EVACUATION (AE) 4-1
CHAPTER 5 SPECIAL OPERATIONS MEDEVAC 5-1
ANNEX A GLOSSARY OF ABBREVIATIONS AND ACRONYMS A-1
ANNEX B LIST OF REFERENCES B-1

Obr. 4: Obsah AJMedP-2

Dokument AJMedP-2 si klade za cíl poskytnout základní informace pro plánování MEDEVAC a provádění společné zdravotnické podpory v operacích NATO. Je rozdělen do 5 oblastí:

1. kapitola 1 popisuje koncept zdravotnických odsunů, včetně jejich základních cílů a principů,
2. kapitola 2 podrobně popisuje požadavky a organizaci pozemního zdravotnického odsunu,
3. kapitola 3 se věnuje námořním zdravotnickým odsunům,
4. kapitola 4 podrobně popisuje vzdušné zdravotnické odsun,
5. kapitola 5 podrobně popisuje odsun při vedení operací speciálních sil.

Jednotlivé přílohy obsahuji vzory a bližší upřesnění souvisejících dokumentů.[2]

Plánování zdravotnických odsunů zůstává v kompetenci jednotlivých států, nicméně v rámci stanovených struktur na základě předchozí dohody se lze během mnohonárodních operací o tuto odpovědnost podělit. To s sebou přináší v rámci plánovacího procesu řadu dalších povinností, od ošetřování zraněných v různých operačních prostředích a scénářích až po provádění opatření na zdravotnický odsun jednotlivých raněných a nemocných.

Základní přehled všech standardizačních dokumentů lze nalézt na webu[3] Odboru obranné standardizace Úřadu pro obrannou standardizaci, katalogizaci a státní ověřování jakosti MO. Konkrétní dokumenty lze získat na intranetu MO v Informačním systému Admis[4] a dále na internetu na stránkách NATO Standardization Office, kde některé neutajované dokumenty jsou volně přístupné[5].

Kontakt

plk. Mgr. Daniel Petriľák
Hlavní specialista MO – vedoucí oddělení OEČ
Ústřední vojenská nemocnice – Vojenská fakultní nemocnice Praha
alc.: 208 565

[2] AJMedP-2, Allied Joint Medical Doctrine for Medical Evacuation, Edition A, Version 1
[3] Dostupné z: https://oos.army.cz/standardizacni-dokumenty
[4] Dostupné z: https://stands.acr/
[5] Dostupné z: https://nso.nato.int/nso/nsdd/main/standards

Dvacáté výročí od ukončení operačního nasazení 7. polní nemocnice

Jiří REICHL

Vojenský historický ústav Praha

Více než 150 příslušníků 7. polní nemocnice v Irácké Basře se v pátek 24. listopadu 2023 sešlo v Armádním muzeu Žižkov na slavnostním nástupu u příležitosti 20. výročí od ukončení operačního nasazení. Někteří se neviděli dlouhou dobu a o to větší radost ze setkání měli.



Obr. 1: Nášivka 7. polní nemocnice v Irácké Basře

7. polní nemocnice Armády České republiky působila v Iráckém městě Basra od dubna do prosince 2003. Její vyslání bylo schváleno 15. dubna 2003 a skončilo k 20. listopadu 2003. Samotný odjezd vojáků začal 4. prosince a poslední let se uskutečnil 22. prosince 2003.

Působení 7. polní nemocnice Armády České republiky v Iráku bylo schváleno usnesením vlády České republiky č. 328 z 1. dubna 2003, usnesením Senátu č. 85 z 15. dubna 2003 a usnesením Poslanecké sněmovny č. 392 ze dne 15. dubna 2003. První příslušníci polní nemocnice se do irácké Basry přesunuli 18. dubna 2003. Polní nemocnice byla slavnostně otevřena 18. května 2003, ale lékaři a sestry polní ambulance již od 24. dubna poskytovali základní zdravotnickou pomoc obyvatelům Basry. V září 2003 se uskutečnilo střídání personálu kontingentu.



Obr. 2: Účastníci slavnostního nástupu

„Když se podívám zpětně, tak je jasné, že vaše mise nebyla jednoduchá. Bylo to pro nás zcela nové území, oblast, se kterou neměla armáda tolik zkušeností a ani bezpečnostní situace nebyla jednoduchá. Mluvil jsem před zahájením s vaším tlumočníkem, který za vámi na toto shromážděn přijel a říkal, že jste v místních zanechali velmi hlubokou stopu tím, že jste přišli pomáhat, neřešili jste nic jiného a respektovali jste přitom jejich kulturu. Dosud je vysoce ceněno, kolika místním lidem jste svými lékařskými zákroky pomohli a já vám za to ještě jednou mnohokrát děkuji," řekl velitel Velitelství pro operace Armády ČR generálmajor Ing. Václav Vlček.

„V období přípravy nasazení 7. polní nemocnice v Iráku jsem končil aktivní kariéru lékaře prvního kontaktu a začal jsem se zabývat přípravou vyslání zdravotnických jednotek do zahraničí, jejich udržitelností a zejména bezpečného návratu domů. Vykonali jste ohromný kus práce a spoustu návyků jste si přivezli do svého dalšího působení. Byli jste první spojeným kontingentem polní nemocnice a chemické jednotky a po vašem vzoru pak byly budovány další, některým z nich jsem pak velel. Ještě jednou děkuji za vaši práci, kterou jste vykonali. Bezesporu se zapsala do dějin Armády České republiky," řekl brigádní generál MUDr. Zoltán Bubeník, bývalý ředitel Sekce vojenského zdravotnictví.



Obr. 3: generálmajor Ing. Václav Vlček



Obr. 4: brig. gen. MUDr. Zoltán Bubeník

Velitel 1. kontingentu 7. polní nemocnice – plukovník ve výslužbě MUDr. Mojmír Mrva vyzdvihl, že jeho mise byla první, která odjela na personální rozkaz Náčelníka generálního štábu AČR. „Chtěl bych připomenout statečnost a odvahu všech, kteří se vydali do mise plnit úkoly v období hořícího konfliktu v jihoirácké Basře. Musím říct, že jsme obstáli, byli jsme výtečně hodnoceni a děkuji všem, kteří se na tom podíleli. Chtěl bych vyzvednout i příslušníky Útvaru rychlého nasazení a 601. skupiny speciálních sil, o kterých tu zatím nepadla zmínka. Také je potřeba poděkovat těm, kteří se na naší misi podíleli v České republice, protože to místy nebylo opravdu lehké," zdůraznil Mrva. Na závěr řekl, že si chtěl naposledy „zavelet", ale protože jde o neformální setkání, tak si to raději odpustí. Jeho slova vzbudila hlasitý smích a mohutný potlesk.

„Nemocnice vykázala několik primátů, které stojí za připomenutí. Odjížděla na rozkaz, do vyhlášeného válečného konfliktu. Naše výsledky byly publikovány v odborném impaktovaném časopisu a myslím, že na to můžeme být právem hrdi. V průběhu této krátké mise jsme provedli přes 250 výkonů v celkové anestezii, což je na polní nemocnici obrovský výsledek. Také jsme v nedostatku prováděli transfuze krve od místních dárců bez jakékoliv úpravy, což byl v té době unikátní postup, dnes znám pod pojmem Walking Blood Bank", shrnul ve svém projevu hlavní lékař 1. kontingentu plukovník ve výslužbě MUDr. Petr Chmátal.

Hlavním úkolem příslušníků polní nemocnice (lékařů, nelékařského a zabezpečujícího personálu) bylo zajištění zdravotní péče místnímu obyvatelstvu a příslušníkům ozbrojených sil států zapojených do stabilizačních sil na území Iráku a poskytování humanitární pomoci. Celkově vojenští lékaři a zdravotníci 7. polní nemocnice provedli 241 operací, ošetřili přes 9150 irácých obyvatel a 1300 spojeneckých a našich vojáků. Mise též vzkřísila program humanitárních evakuací Medevac a díky němu odesílala irácké děti na léčbu do České republiky, u kterých dominovaly cyanotické vrozené srdeční vady, bez jejichž chirurgické léčby by postižené čekal jen velmi krátký život.

Poslední slovo měl emeritní kaplan npor. Mgr. Ivan Havlíček, který byl všemi vojáky i lékaři v Basře označován jako „Padre“. Ve své přímluvě vzpomněl i na ty, kteří se slavnostního setkání nedožili a vyzval všechny, aby jim věnovali tichou vzpomínku.



Obr. 3: plk. v. v. MUDr. Mojmír Mrva



Obr. 4: plk. v. v. MUDr. Petr Chmátal, Ph.D.

Moderátorka slavnostního setkání, tisková mluvčí Agentury vojenského zdravotnictví, majorka Lada Ferkálová, která byla také účastnicí mise 7. polní nemocnice v Basře, poděkovala členům organizačnímu týmu tohoto setkání v čele s pplk. Martinem Bendou, zástupcem náčelníka Odboru zdravotnického zabezpečení Armádního sportovního centra Dukla, dále primáři Oddělení hematologie a krevní transfuze Ústřední vojenské nemocnice plk. gšt. Miloši Bohoňkovi Ph.D. a řediteli Ústavu leteckého zdravotnictví plk. v. v. MUDr. Petru Chmátalovi, Ph.D., kteří celou akci iniciovali, prosadili a dotáhli do úspěšného konce. Velké díky patří též Vojenskému historickému ústavu a jeho řediteli brig. gen. Mgr. Aleši Knížkovi, za poskytnutí prostor nedávno rekonstruovaného Armádního muzea Žižkov. Setkání se tak uskutečnilo v reprezentativním a důstojném prostředí.

Kontakt

Jiří Reichl
Vojenský historický ústav Praha
alc.: 204 948
mob.: 725 787 524

Certifikovaný kurz „Walking Blood Bank“

Miloš BOHONĚK

Ústřední vojenská nemocnice – Vojenská fakultní nemocnice Praha

Ve dnech 9.-13.10.2023 proběhl v Ústřední vojenské nemocnici – Vojenské fakultní nemocnici Praha (ÚVN), v gesci Oddělení hematologie a krevní transfuze ÚVN, 1.pilotní běh zcela nového certifikovaného kurzu „Walking Blood Bank – postupy pro odběr, aplikaci a použití plné krve v rámci přednemocniční péče v krizových stavech a bojovém nasazení", kterého se zúčastnilo prvních šest frekventantů.





Obr. 1 ***Obr. 2***

plk. gšt. MUDr. Miloš Bohoněk, Ph.D. a úspěšní frekventanti kurzu

Jedná se o kurz pro nelékaře s kvalifikací všeobecná sestra nebo zdravotnický záchranář, kteří se podílejí na poskytování zdravotní péče v přednemocniční péči a v podmínkách bojového nebo operačního nasazení. Tento účelový a vysoce specializovaný kurz je určený zejména pro příslušníky AČR, ale výhledově i pro další zájemce, s cílem seznámení se zásadami hemostatické resuscitace a postupy pro odběry a aplikaci plné krve v rámci přednemocniční péče v podmínkách bojové medicíny a v krizových stavech.

Rozhodnutí o udělení akreditace kurzu vydalo Ministerstvo zdravotnictví ČR pro ÚVN v listopadu 2022 a první polovina roku 2023 byla ve znamení příprav kurzu, tvorby přednášek i metodiky praktické výuky.

Cílem kurzu je seznámit frekventanty se zásadami postupů RDCR (Remote Damage Control Resuscitation) s důrazem na řešení zvládnutí masivního krvácení v přednemocniční péči a/nebo při válečném poranění prostředky hemostatické resuscitace, jejíž nedílnou součástí jsou postupy „Walking Blood Bank“ (WBB), tj. odběr čerstvé plné krve od dobrovolného dárce a její následná aplikace zraněnému příjemci.





Obr. 3: Orientační vyšetření krevní skupiny AB0 ***Obr. 4: Krevní konzerva odebrané plné krve***

Kurz připravuje zdravotní sestry / záchranáře k získání zvláštní odborné způsobilosti pro vybrané a úzce vymezené činnosti prováděné při poskytování zdravotní péče v přednemocniční péči a po jeho absolvování budou moci vykonávat tyto vyjmenované činnosti bez odborného dohledu, na základě indikace lékaře:

- posouzení zdravotního stavu dárce a jeho způsobilosti darovat krev,
- předodběrové vyšetření dárce,
- orientační vyšetření krevní skupiny AB0 a posouzení kompatibility mezi dárcem a příjemcem,
- odběr čerstvé plné krve od dobrovolného dárce,
- transfuze plné krve zraněnému příjemci,
- rozpoznání potransfuzní reakce a poskytnutí 1. pomoci při jejím výskytu.

Kurz je koncipován jako pětidenní, s časovou dotací 8 hodin na teoretické přednášky a 24 hodin na praktickou výuku a výcvik a je zakončen zkušebním testem. Současná kapacita jednoho běhu je max. 6 osob (podmínkou je sudý počet). V současné době jsou plánovány 2 běhy v jednom roce (na jaře a na podzim).

Jedná se o zcela unikátní školící program nejen v ČR, ale zatím i v rámci zemí NATO, který je navíc v souvislosti se současnou turbulentní mezinárodní situací velmi aktuální.



Obr. 5



Obr. 6

Teoretická část kurzu



Obr. 7: Odběr čerstvé plné krve od dobrovolného dárce



Obr. 8: Transfuze plné krve zraněnému příjemci

Fakta o kurzu:

Typ vzdělávacího programu	Certifikovaný kurz MZ ČR
Název certifikovaného kurzu	Walking Blood Bank – postupy pro odběr, aplikaci a použití plné krve v rámci přednemocniční péče v krizových stavech a bojovém nasazení
Držitel akreditace	Ústřední vojenská nemocnice – Vojenská fakultní nemocnice Praha
Platnost udělení akreditace	1.12.2022 – 30.11.2027
Délka trvání	Celková délka vzdělávacího programu: 32 hodin Část teoretická – 8 hodin Část praktická – 24 hodin
Maximální počet míst pro vzdělávací program	6
Vstupní podmínky	Nelékař – zdravotnický záchranář, všeobecná sestra, min. 1 rok výkonu povolání
Odborný garant	plk.gšt. MUDr. Miloš Bohoněk, Ph.D.

Kontakt

plk. gšt. MUDr. Miloš Bohoněk, Ph.D.
Primář oddělení hematologie a krevní transfuze
Ústřední vojenská nemocnice – Vojenská fakultní nemocnice Praha
alc.: 203 210

Autoinjektory jako antidotum – od 1. světové války po současnost

Lenka ČECHOVÁ, Kateřina HORÁKOVÁ

Agentura vojenského zdravotnictví, Centrum zdravotnického materiálu Bystřice pod Hostýnem

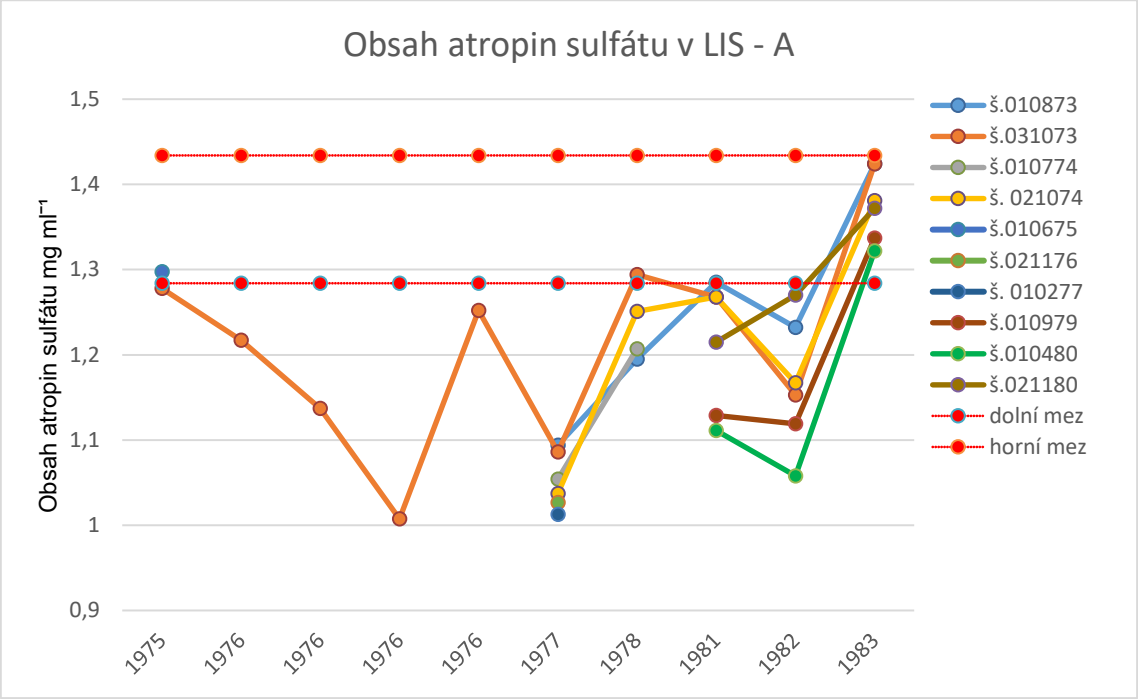
Navazuje na článek ze Zpravodaje vojenského zdravotnictví č. 1/2021

Celosvětová politická situace je nevyzpytatelná v každém okamžiku a pro případ náhlého napadení jsou světové armády vybaveny zdravotnickými prostředky první pomoci. Kromě léčiv, obvazového materiálu a škrtidel jsou v lékárničkách pro první pomoc také autoinjektory na tišení bolesti (účinná látka morfin, nebo jiné analgetikum viz článek ze *Zpravodaje vojenského zdravotnictví č. 1/2021 Autoinjektory k tišení bolesti*), autoinjektory pro zklidnění a uvolnění (účinná látka diazepam, viz článek ze *Zpravodaje vojenského zdravotnictví č. 2/2022 Autoinjektory pro zklidnění a uvolnění*) a autoinjektory proti nervově paralytickým látkám (NPL) jako je např. sarin, tabun a látka VX.

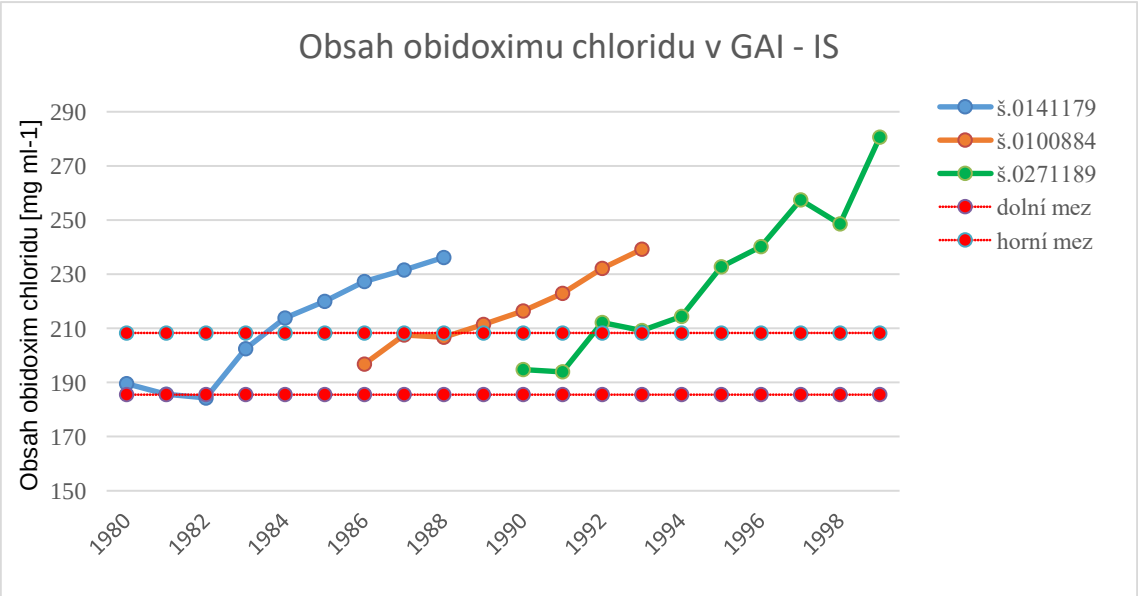
V osmdesátých letech minulého století byl celosvětově velký rozmach vývoje medikamentózní ochrany před účinky NPL, kdy se podařilo zavést do armád velmi účinná antidota. Základním mechanismem účinku NPL je inhibice životně důležitého enzymu v organismu, tzv. ***acetylcholinesterázy***. V případě intoxikace NPL dochází i při malých dávkách k rychlé zástavě dechu a srdeční činnosti. Současná antidota je možné rozdělit dle způsobu použití na tři typy: prostředky profylaxe, prostředky první pomoci a prostředky specializované lékařské pomoci. Léčiva na profylaxi jsou založena na reverzibilní (vratné) inhibici cholinesteráz (PANPAL, TRANSANT). Pro individuální svépomoc jsou vojáci vybaveni autoinjektory (např. ComboPen, Diazepam), jejichž mechanismus účinku je založen na rychlé dostupnosti k cholinesterázám a jejich reaktivaci (kompetitivní inhibice). Pro zmírnění nepříjemných křečí dýchacích svalů je aplikován diazepam. Dále jsou vojáci vybaveni individuálním odmořovacím protichemickým balíčkem (IPB vzor 80) založeným na sorpčně-mechanickém principu pro dekontaminaci pokožky. Na vyšším stupni zdravotnické pomoci mají lékaři v AČR k dispozici terapeutická léčiva. Proti břišním křečím, pocení, zvýšenému slinění a dalším muskarinovým příznakům mohou pacientovi podat léčivo CHONOL I obsahující atropin. Léčivo CHONOL II s účinnou látkou benactyzinem působí proti centrálním příznakům intoxikace NPL (bolest hlavy, poruchy dýchání, závratě, neklid, deprese atd.). Dále mají k dispozici reaktivátory cholinesteráz obsažené v přípravku RENOL (účinná látka je methoxim), ANTIVA (účinná látka je HI-6) a ANTIVA DMS (účinná látka je derivát HI-6). Všechny tyto výše zmíněné prostředky jsou výsledkem vědecké práce katedry toxikologie na Fakultě vojenského zdravotnictví Univerzity Obrany.

V roce 1965 byly vyrobeny pro účely tehdejší Československé lidové armády (ČSLA) injekční stříkačky pro laickou svépomoc – LIS s náplní atropin sulfátu. Dochované výsledky z analýz jsou uvedeny v grafu 1. Zobrazené křivky jasně poukazují na skutečnost, že LIS byly špatně vyrobeny (nízká koncentrace účinné látky oproti normativní hodnotě uvedené v normě od výrobce). Postupem času LIS vysychaly a obsah atropin sulfátu se postupně dostal do správného rozmezí kvalitativní analýzy, avšak LIS již neodpovídaly zkouškám na objem a pH.

Laboratoř pro kontrolu léčiv a zdravotnických prostředků v Bystřici pod Hostýnem měla od roku 1980 ve své referenční zkušebně předchůdce jednorázových autoinjektorů proti NPL, a to poloautomatický **autoinjektor GAI** s účinnými látkami obidoxim chloridem a atropin sulfátem. Pro rychlé odlišení od ostatních náplní měla tato ampulka červenou barvu a byla označena IS. Během let 1980 až 1999 byly přijaty do referenční zkušebny celkem 3 šarže GAI – IS. Dochované výsledky z analýz jsou uvedeny v grafu 2. Vyšší koncentrace účinné látky byla způsobena postupným vysycháním a zakoncentrováním a byla také doprovázena snížením hodnoty pH náplně. Pro nízký obsah atropin sulfátu v ampulce GAI – IS nebyly prováděny zkoušky na stanovení obsahu atropin sulfátu.

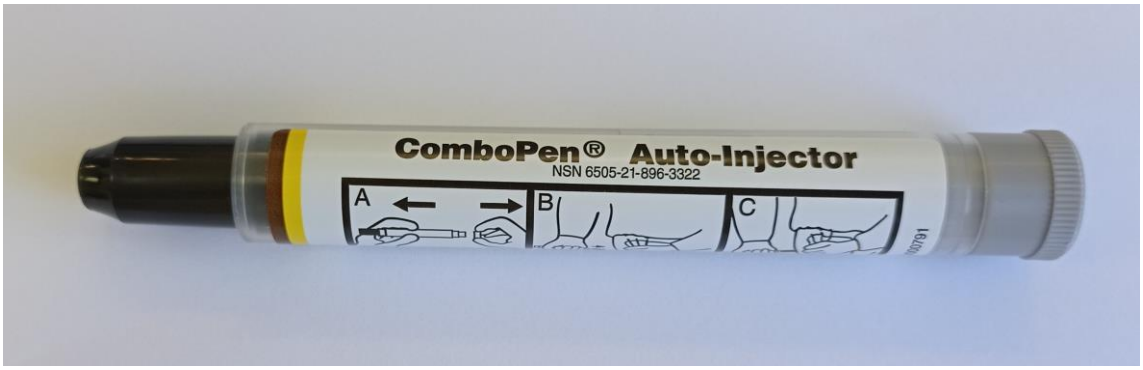


Graf 1: Obsah atropin sulfátu v LIS - A

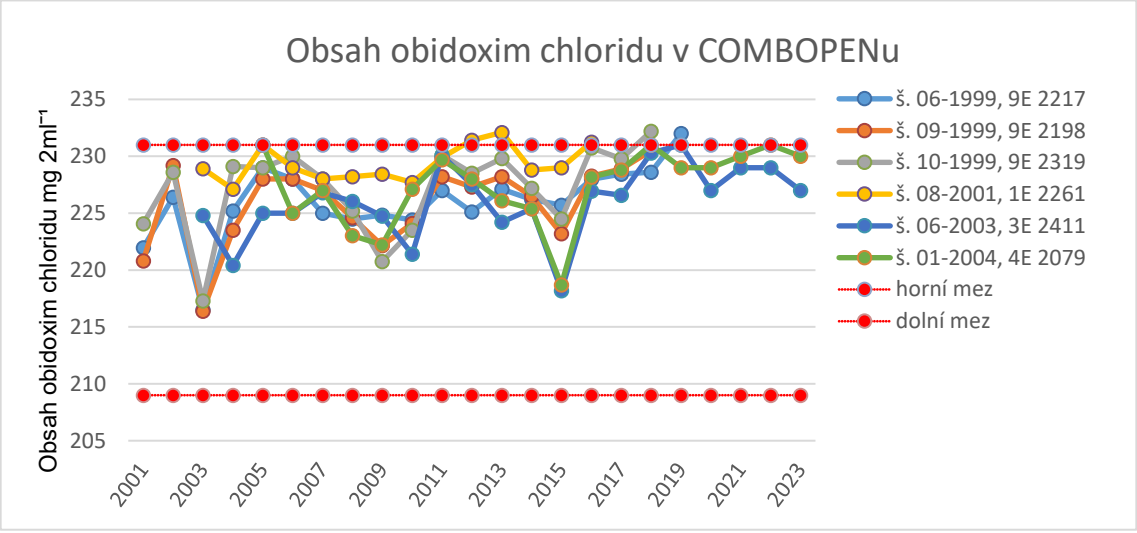


Graf 2: Obsah obidoxim chloridu v GAI - IS

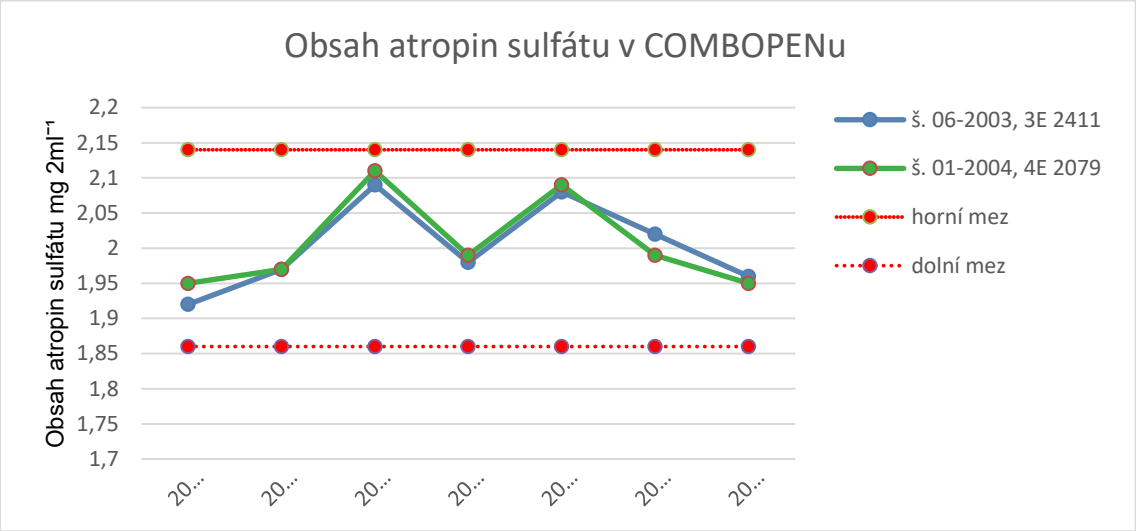
Z důvodu nevyhovujících výsledků byly na začátku 21. století autoinjektory GAI nahrazeny autoinjektory od americké firmy STI. **Autoinjektor ComboPen** (obrázek 1) obsahoval 220 mg obidoxim chloridu a 2 mg atropinu v ampulce o objemu 2 ml. V referenční zkušebně bylo analyzováno od roku 2001 po současnost celkem 6 šarží ComboPenů. Naměřené hodnoty obsahu obidoxim chloridu jsou uvedeny v grafu 3. Výsledky dokládají vynikající stabilitu těchto autoinjektorů a v nynější době jsou v referenční zkušebně stále vedeny 2 šarže ComboPenu, které i po více než 15 letech stále vyhovují podmínkám pro bezpečnou aplikaci. V ampulce Combopenu je rovněž obsažen atropin sulfát, který byl od roku 2017 po nalezení vhodné a dostatečně citlivé analytické metody (z důvodu malého obsahu atropinu v autoinjektoru) podroben zkoumání. Výsledky analýz atropin sulfátu ve 2 posledních vyhovujících šarží ComboPenu jsou uvedeny v grafu 4.



Obr. 1: Autoinjektor ComboPen



Graf 3: Obsah obidoxim chloridu v ComboPenu

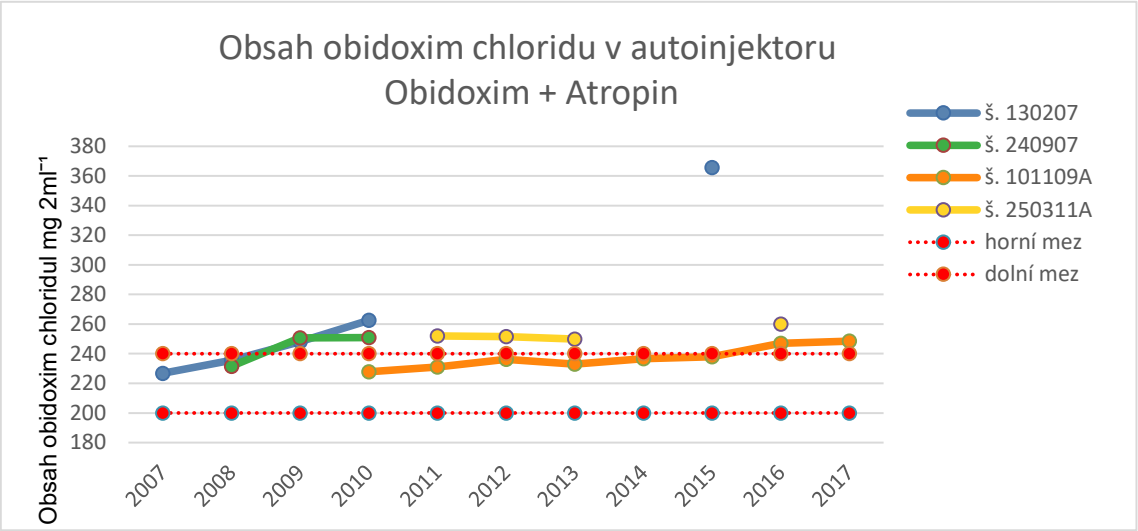


Graf 4: Obsah atropin sulfátu v ComboPenu

V roce 2007 byly do referenční zkušebny zahrnuty také polské autoinjektory od firmy Ravimed (obrázek 2). Celkem byly pořízeny 4 šarže, které byly testovány v období 2007-2017. Z výsledků, které jsou uvedeny v grafu 5, je patrné, že autoinjektory vysychaly brzy po jejich výrobě. Manipulace s autoinjektorem při vyjmutí z obalu byla nevyhovující z pohledu bojových podmínek, obaly byly těsné a autoinjektory vystřikovaly ještě v obalu. První šarže byla po vyřazení z užívání znovu analyzována po 5 letech, kdy její obsah přesahoval horní limit o více než 70 % oproti normativní hodnotě účinné látky.



Obr. 2: Autoinjektor Obidoxim + Atropin



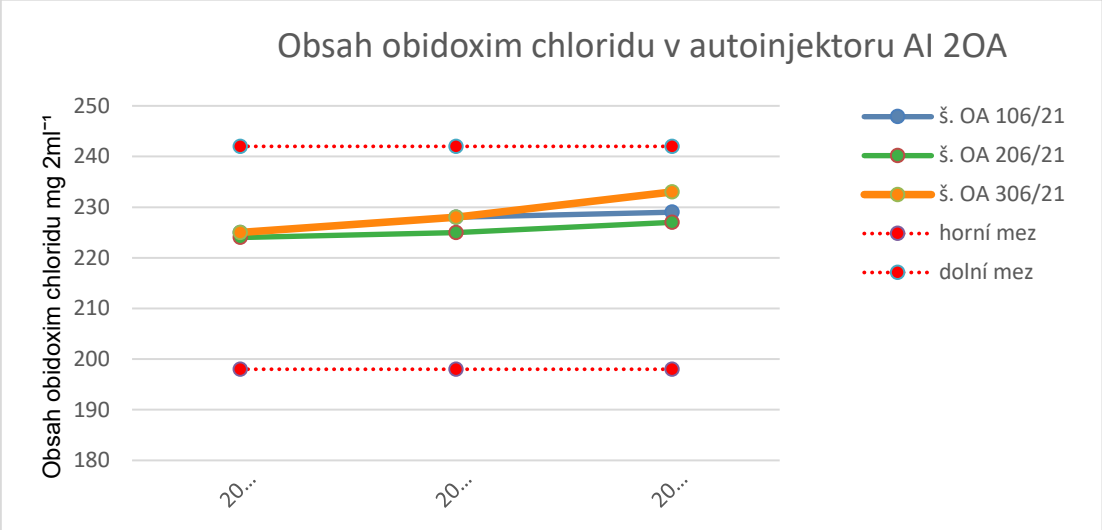
Graf 5: Obsah obidoxim chloridu v polském autoinjektoru

V roce 2021 byly po vojskových zkouškách z předešlého roku přijaty do referenční zkušebny autoinjektory od české firmy OLD and RICH (MB Pharma). Tyto autoinjektory AI 2OA obsahovaly 220 mg obidoxim chloridu a 2,0 mg atropin sulfátu ve dvou 2ml ampulích (obrázek 3). Specifikou tohoto autoinjektoru je jeho dvoukomorová vložka, ve které je každá z účinných výše jmenovaných látek ve vlastní komoře. Ke smíchání dochází až při aktivaci autoinjektoru, kdy se do těla vstřikuje již roztok směsi léčivých látek.

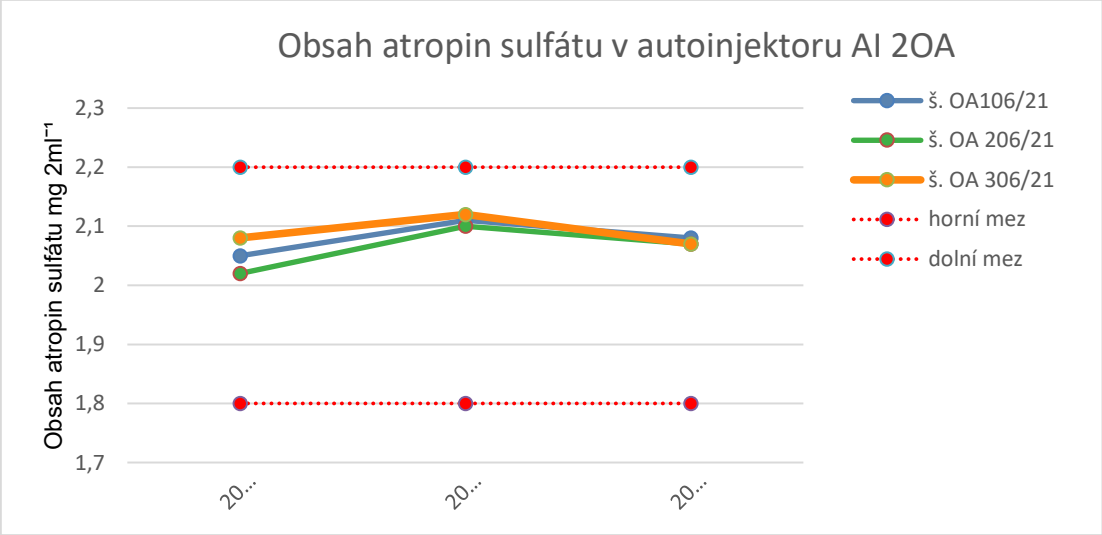


Obr. 3: Autoinjektor AI 2OA

Do referenční zkušebny byly zavedeny celkem 3 šarže, výsledky obsahu obidoxim chloridu z chromatografických analýz jsou uvedeny v grafu 6. V nynější době není možné dle malého počtu výsledků definovat či odhadovat kvalitu českých autoinjektorů. Zatím nebyly detekovány žádné nečistoty, které by mohly ovlivňovat kvalitu a kvantitu obidoxim chloridu. Druhá účinná látka atropin sulfát byla taktéž měřena chromatografickou metodou, výsledky analýz jsou uvedeny v grafu 7. Díky rozdělení účinných látek do jednotlivých komor je předpokládána vyšší stabilita léčiv v různých klimatických podmínkách. Vzhledem k těmto prognózám se počítá s celkovou finanční úsporou vynaloženou na další nákup autoinjektorů pro potřeby AČR.



Graf 6: Obsah obidoxim chloridu v autoinjektoru AI 2OA



Graf 7: Obsah atropin sulfátu v autoinjektoru AI 2OA

Laboratoř pro kontrolu léčiv a zdravotnických prostředků zajišťující analýzy v rámci referenční zkušebny pro potřeby AČR má z dlouhodobého hlediska velké množství kvalitních výsledků. Do referenční zkušebny nepatří jen autoinjektory, kterým jsme se věnovaly v tomto a ve dvou předcházejících článcích, ale také sem patří vzorky medikamentů určené pro profylaxi proti otravám NPL a pro specializovanou lékařskou pomoc při zasažení bojovými otravnými látkami. Kromě léčiv se laboratoř každý rok věnuje také lékopisným a normativním zkouškám obvazového materiálu, které se v AČR vyskytují ve velkém objemu a množství různých typů a šarží (např. OKAP, MIKROB, FCP-01).

Informační zdroje

Protokoly a podnikové normy z laboratoře Úseku kontroly léčiv a zdravotnických prostředků v Bystřici pod Hostýnem
KASSA, J.; JUN, D. Historie – FVZ Katedra toxikologie a vojenské farmacie (www.fvz.unob.cz)
BAJGAR, J. Antidota proti nervově paralytickým látkám v AČR – FVZ UO
Klub vojenské historie ČESKOSLOVENSKÉ LIDOVÉ ARMÁDY – Zdravotnické prostředky (www.csla.cz/vyzbroj/zdravotnickeprostredky/gai/htm) – autoinjektor GAI
Vojenské historické múzeum – autoinjektor GAI (www.slovakiana.sk)
MESA, M. From Battlefield to Backpack: Evolution of the Auto-injector. The ASA NEWSLETTER, Inc. 2010. č. 136.31.s. ISSN 1057-9419

Kontakt

por. Mgr. Lenka Čechová, Ing. Kateřina Horáková
Úsek kontroly léčiv a zdravotnických prostředků
Agentura vojenského zdravotnictví
Centrum zdravotnického materiálu Bystřice pod Hostýnem
alc.: 428 861, 428 878

„Zlatý kluk citlivý“ generál MUDr. Leopold Firt

Jitka ZINKE

Ústřední vojenská nemocnice – Vojenská fakultní nemocnice Praha

ÚVN si v letošním roce připomněla řadou akcí 85 let od svého vzniku. Mezi nejzajímavější patřila výstava *„Zlatý kluk citlivý“ generál MUDr. Leopold Firt*, věnovaná především prvnímu poválečnému veliteli Ústřední vojenské nemocnice (tehdy Masarykovy nemocnice) gen. MUDr. Leopoldu Firtovi.



Obr. 1: Výstava „Zlatý kluk citlivý“ generál MUDr. Leopold Firt

Výstavu *„Zlatý kluk citlivý“ generál MUDr. Leopold Firt* poprvé představil Památník Karla Čapka ve Staré Huti u Dobříše 1. dubna letošního roku, v ÚVN byla výstava slavnostně zahájena 25. září za přítomnosti vedení nemocnice a dalších význam-ných hostů, mezi nimiž byl i vnuk Leopolda Firta, pan Petr Firt.



Obr. 2: Exponáty výstavy „Zlatý kluk citlivý“ generál MUDr. Leopold Firt

"Je pro nás ctí, že můžeme v prostorách naší nemocnice hostovat výstavu, která je věnována jejímu prvnímu řediteli – veliteli po 2. světové válce, generálovi Leopoldu Firtovi. Je to v roce, kdy si připomíná ÚVN 85 let od svého vzniku, velmi symbolické, neboť generál Firt se zasloužil o pová-lečnou obnovu a rozvoj nemocnice. Za jeho velení vzniklo mimo jiné v roce 1948 první anesteziologické oddělení v Československu. Byť jeho působení v ÚVN ukončily předčasně po revoluci v únoru 1948 nové politické poměry, zapsal se do historie naší vojenské

nemocnice nesmazatelnou stopou. Poděkování patří řediteli Památníku Karla Čapka panu Zdeňku Vackovi a zároveň hlavnímu autorovi, který laskavě do ÚVN výstavu zapůjčil, i vnukovi generála Firta Petru Firtovi, který poskytl z osobní sbírky po dědečkovi výstavní exponáty, jako například mikroskop, stetoskop, rtuťový tonometr, nebo brigadýrku generála zdravotnictví, a také nesčetně fotografií. Výstava vznikla zejména díky jeho vzpomínkám a materiálům z pozůstalosti, které Zdeněk Vacek zaznamenal a zpracoval do této výstavy, " ocenil náměstek ředitele ÚVN doktor Ivan Jeřábek.

Vnuk generála Firta, doktor Petr Firt, připomněl příběh svého dědečka a chvíle, které s ním prožil. Jako malý kluk si nasazoval jeho generálskou čepici, kdykoliv byl u prarodičů na návštěvě a chtěl si ji vzít s sebou domů, ale nemohl, neboť, jak dědeček generál Firt pravil: „Je součástí uniformy a ta musí zůstat celá!“



Obr. 3: Osobní předměty a fotografie generála MUDr. Leopolda Firta

Generál zdravotnictva MUDr. Leopold Firt byl Čapkovým přítelem, osobním lékařem a v době druhé světové války i šéflékařem československých jednotek na Středním východě. Po druhé světové válce pak byl prvním poválečným ředitelem tehdejší Masarykovy nemocnice, dnes ÚVN. Řada fotografií, dokumentů a osobních předmětů z rodinného archivu představila výstava veřejnosti v premiéře. Putovní výstavu s podtitulem Osudy lékaře a přítele Karla Čapka i spolubojovníků od Tobruku připravil Památník Karla Čapka za laskavého přispění vnuka generála Firta, doktora Petra Firta. Na výstavě spolupracoval Vojenský historický ústav.

Kontakt

Mgr. Jitka Zinke
Vedoucí Odboru komunikace a propagace
Ústřední vojenská nemocnice – Vojenská fakultní nemocnice Praha
alc.: 203 554
mob: 602 308 555

Psychohygiena
6. část – Mezilidské vztahy

Kolektiv odboru operační psychologie

Agentura vojenského zdravotnictví Hradec Králové

Kvalitní a pevné mezilidské vztahy jsou důležitou součástí našeho psychického zdraví. Proč? Velmi často se přece mluví o individuálním štěstí, kdy „nikdo jiný, než my sami nás šťastnými neučiní“. Proč bychom k pocitu spokojeného a plnohodnotného života potřebovali někoho dalšího? Možná proto, že „člověk je bytost přirozeně společenská“, jak tvrdil již Aristoteles. Možná také proto, že nejtvrdší trest ve vězení je sociální izolace („samotka“), nebo možná proto, že když nám zakážou se sdružovat s blízkými, cítíme velkou nelibost a samotu. Mezilidské vztahy jsou tématem, které se prolíná naším každodenním životem. My se dnes zaměříme na blízké vztahy.

Když se upřímně zamyslíme, tak většina z nás doopravdy nechce být sama. Často nám tolik nechybí fyzická přítomnost druhých, ale ten naplňující pocit plnohodnotného a hlubokého vztahu. To, že před svým partnerem/partnerkou, přáteli, rodiči, dětmi i kolegy můžeme být sami sebou a nikdo nás nehodnotí, nesoudí. Zajímají se o nás, nejen o to, jak se nám daří, ale hlavně, jak se cítíme. Můžeme jim kdykoliv zavolat, když se cítíme špatně, smutně, naštvaně, zoufale i zklamaně. Upřímně s námi sdílí veškerou radost, kterou ve svém životě prožíváme. Můžeme se na ně spolehnout, když potřebujeme praktickou pomoc. Přemýšlí s námi, když si nevíme rady nebo jsme v úzkých. Pečují o nás, když se zrovna necítíme zdravě. Víme, že tu pro nás zkrátka jsou. Mít pocit, že k někomu patříme, kde je naše místo trvalé a vítané, je to, co nás motivuje k hlubším a opravdovým vztahům.

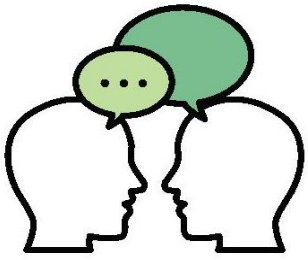
Blízké mezilidské vztahy však nevznikají samy od sebe. Je potřeba, aby se obě osoby snažily. Samozřejmě se tím rádi oháníme, když tvrdíme, že o vztah pečujeme jen my a ten druhý ne. Ale je to skutečně tak? Dáváme dostatek své energie do vztahu s dalším člověkem? Můžeme se nad tím zamyslet třeba v těchto oblastech:

1. Zájem

Vyjadřovat skutečný a nefalšovaný zájem o druhého člověka je základním pilířem kvalitního vztahu. K čemu by vztah byl, kdyby mě ten druhý nezajímal? A přesto je to jiné, než se „jen“ zeptat, jak se dotyčný má. Ale jít hlouběji, po pocitech a dojmech. „Jak se cítíš tento týden?“ Zhruba vědět, co se v jeho životním období děje, pamatovat si to a doptávat se na to konkrétně. „Už jsi mluvil s tím šéfem, jak jsi plánoval minule?“ Vzpomenout si na druhého, když víme, že něco má rád/ráda. „Hned jak jsem si přečetla ten článek, říkala jsem si, že by se ti mohl líbit.“ Ale zájem projevíme i tím, že dáme najevo, že na druhého myslíme jen tak. „Vím, že se nám poslední dobou nedaří se sejít, ale jen chci, abys věděl, že ti držím palce.“

2. Komunikace

Snad nejčastější doporučení pro fungující vztahy se týkají komunikace. Vždyť je to tak jasné, musíme spolu mluvit, to přeci víme! Ale není povídání jako povídání. Komunikace jako taková je nejen o samotném mluvení, ale také o naslouchání a vyslyšení. Všechny tyto tři složky je potřeba udržovat v rovnováze. Pokud nás druhá osoba skutečně zajímá, chceme slyšet především ji. Jdeme do hloubky vyprávění, vyptáváme se. „Když tě uviděl čekat na ulici, tak jak se tvářil?“ Vytváříme si představu o tom, jak se můj blízký cítil, jaké měl myšlenky, co se mu nejvíce/nejméně líbilo apod. „Co sis myslel, když ti na to tohle odpověděla?“ Člověk, který nás doslova vnímá a poslouchá, je schopen odkázat i na naši minulou zkušenost. „Není to podobné tomu, co jsi zažil vloni?“ A konečně chce rozumět tomu, jak se na celou věc díváme my. „Jak si vysvětluješ, že to zase vedlo ke konfliktu v práci?“



3. Sdílení

Hluboké a pevné vztahy se zakládají na společném sdílení zážitků, zkušeností, vzpomínek, myšlenek a emocí. Pomáhá nám připomenout si, k čemu všemu se náš vztah může odkázat, co všechno jsme už spolu zvládli. „Pamatuješ, jak jste byli v lese na houbách a ztratili se?“ Vrací nás zpátky k situacím, které v našem vztahu považujeme za důležité. „Když ses narodila a poprvé se na mě podívala, byla jsi vykulená jako malé telátko.“ Souvisí to s naší společnou originální řečí, frázemi, jejichž původ vzniku známe jen my dva. „Nojo, bylo to naše abrakadabra.“ Upřímně prožíváme s druhým jeho/její silné emoce, ať už je to radost nebo smutek.

4. Dostupnost

Pro pevný a kvalitní vztah je důležité být si navzájem dostupní. Neznamená to každý den se vídat a být nonstop v kontaktu (i když to zase vytváří prostor pro společné zážitky). Ale mít pocit, že když se teď ozvu svému blízkému, tak mi odpoví/zavolá/navštíví mě hned, jak je to možné. „Tenhle týden se sejít nestihnu, ale příští pondělí mám čas, mohl bys?“ Vycítí, že to, že se mu ozývám právě teď, je z nějakého důvodu důležité. Mohla bych ti zavolat za hodinu? To budu mít víc času na povídání.“ Vědět, že pokud budu potřebovat, druhý si na mě čas vždycky najde, napomáhá naplňujícímu pocitu sounáležitosti. Samozřejmě bych i já v ostatních měl vytvářet pocit, že se na mne mohou kdykoliv obrátit. „Až budeš vědět výsledky testu, tak mi určitě hned napiš!“



5. Respekt

Patří mezi oblíbená doporučení spojená s mezilidskými vztahy. Respekt znamená, že si dokážeme být nablízko i s člověkem, s nímž názory na určitou životní oblast nesdílíme. „Asi bych své děti vychovávala jinak, ale jsou to tvoje děti.“ A dokonce, že nám naše rozdílnost ve vztahu nepřekáží. Nemáme potřebu se vzájemně přesvědčovat, kdo má pravdu. „Nemyslím si, že pro úspěšnou kariéru je potřeba mít vysokou školu. Ale respektuju, že si to myslíš.“ A ti velmi odvážní se mohou nechat inspirovat názorem druhého, protože ví, že se ho tím nesnaží změnit. „Takhle jsem o tom ještě nepřemýšlel. Zamyslím se nad tím.“

6. Péče

V rámci mezilidského vztahu můžeme pečovat o druhého i o vztah. O blízkého v rovině praktické. „Já ti dojdu nakoupit, když se necítíš dobře.“ Emocionální: „Vím, že se teď trápíš. Co můžu udělat pro to, aby ses cítil líp?“ I racionální: „Rozumím, že se chceš snažit dál, ale když se ti to už pětkrát nepovedlo, tak bych si teď odpočinula.“ Pečovat o vztah znamená, že ho nenechám zeslábnout, vymizet, odumřít. Je přirozené, když dvě osoby k sobě mají občas blíže, jindy dále. Je to běžný vývoj mezilidského vztahu. Co dělá pevný vztah kvalitním je to, že když cítím, že se mi druhý vzdaluje (nemyšleno fyzicky), tak se připomenu, sdílím, snažím se zase přiblížit. „Dlouho jsme si nebyli spolu zaběhat. Nemáš dneska čas?“

7. Závazek, věrnost, oddanost

Pokud s někým udržuji kvalitní vztah, tak je pro mě závazný. Dbám na to, abychom se v něm oba cítili dobře. Nepálím mosty při prvním konfliktu, nedorozumění, odlišnosti. Jsem věrný tomu, že s daným člověkem mě spojuje něco, na čem mi záleží. V tom jsou hluboké vztahy jiné oproti povrchním. V některých životních fázích potkáme a navážeme vztah s lidmi, kteří s námi už v jiné fázi nebudou. A je to tak v pořádku. Ale ty pevné vztahy s námi zůstanou a přejdou do dalších období. Respektují naše změny, uvědomují si, že se život vyvíjí. A v tom je právě jejich hloubka. Takoví blízcí nás znají v tisíce různých rolích a situacích. A přesto nám chtějí být nablízku dál.

8. Důvěra



Do kvalitního mezilidského vztahu bezesporu patří důvěra mezi blízkými. Můžou nám říci naprosto všechno, protože cítí, že je nebudeme hodnotit, soudit, ani jim radit (pokud si to nebudou sami přát). Jsme vděční za jejich důvěru, že se nám svěřili. Podpoříme je v tom, co by od nás potřebovali. Jsou s námi svobodní v projevu myšlenek a emocí, s námi se nemusí bát společenské cenzury. Čím se živí důvěra mezi lidmi? Především upřímností a otevřeností, laskavostí a snahou o přijímání druhého člověka se vším, co k němu patří.

9. Snaha

Pro to, abychom mohli zažít hluboký a plnohodnotný vztah, se musíme snažit. Takové spojení nevzniká samo, ani rychle. Vyžaduje trpělivost, spoustu zážitků a zkušeností, taky radosti, bolesti a odvahu. Odvahu pro to myslet na druhé stejně často jako na sebe. Vnímat a naslouchat ostatním v tom, co sami neslyší. Dodržet svou nabídku dostupnosti, že se může ozvat kdykoliv. Podpořit je v tom, co by chtěli, ale bojí se. Dát jim prostor pro to, aby nám svěřili své nejhlubší myšlenky a pocity, protože je neodsoudíme, nehodnotíme je. Přijímáme je zcela takové, jací jsou, teď a tady. Je toho málo? Rozhodně ne! Vlastně to vypadá jako velká dřina. A to tedy je! Ale ta námaha se vyplatí. Protože pak už nikdy nebudeme mít pocit, že jsme na světě sami…

Při své snaze o hlubší plnohodnotné vztahy nezapomínejme na to, že do svých vztahů vždy přinášíme své zkušenosti se vztahy minulými. Přicházíme do vztahů se svými zraněními, zátěží, obavami, naučenými reakcemi, ale i očekáváními, které jsme zažili v jiných vztazích. Aby předchozí vztahy neměly na ty současné takový vliv, je důležité mít vědomě pojmenovanou historii svých vztahů – vědět, čím a jak konkrétně mě ovlivnil daný vztah a co z toho si chci odnášet dál.



Kvalitní a pevné mezilidské vztahy jsou důležitou součástí našeho psychického zdraví. Zkuste si pro sebe odpovědět na těchto deset otázek:

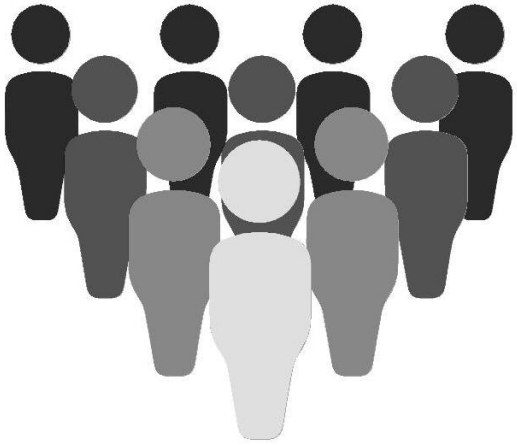


1. Máte komu zavolat, když se cítíte špatně? Třeba i ve dvě ráno?
2. Je někdo z Vašich blízkých, komu jste dnes udělali radost?
3. Máte kolem sebe někoho, komu řeknete úplně všechno, co Vám leží na srdci/v hlavě? Bez cenzury?
4. Umíte hluboce naslouchat svým blízkým, když se Vám s něčím svěří? Bez jakéhokoliv hodnocení a připojování vět typu „To já bych…“?
5. Cítíte se ve společnosti svých přátel, rodiny sám/sama sebou? Nemusíte nic předstírat?

6. Dokážete mít blízký partnerský i přátelský vztah s někým, s nímž nesouhlasíte v některé oblasti (názor na politiku, životní styl, výchova dětí)?
7. Máte možnost se obrátit na někoho, kdo Vám rád pomůže prakticky? Třeba s poruchou auta, pohlídáním domácího mazlíčka, stěhováním nábytku?
8. Je někdo, kdo Vám ochotně a rád uvaří čaj, když jste nemocní?
9. Je někdo, s kým radostí skáčete do vzduchu, když se mu/jí něco povede?
10. Myslíte si, že Vaši smrt na pohřbu bude někdo skutečně oplakávat?



Tento velmi jednoduchý dotazník může ukázat, zda v současnosti udržujete kvalitní a pevné vztahy. Pokud jste častěji odpovídali ne, možná jste nenarazili na ty „pravé“ kamarády, partnery, kolegy, nenarodili jste se do té „pravé“ rodiny. Nebo jste se pro prohloubení a udržování svých vztahů nesnažili dost... Protože to nejde „samo“. Bez oboustranné ochoty a vzájemné péče o hlubší společný vztah zažíváme jen ten povrchní, kdy nás vlastně nikdo pořádně nezná, kdy se cítíme osamoceně, protože předstíráme. Chcete své vztahy prohloubit? Zamyslete se s námi při čtení tohoto článku.



Kontakt

npor. PhDr. Michaela Schejbalová
Agentura vojenského zdravotnictví Hradec Králové
odbor operační psychologie
mob.: 724 480 863

ZPRAVODAJ VOJENSKÉHO ZDRAVOTNICTVÍ

4/2023

Zpravodaj vojenského zdravotnictví vydává Sekce vojenského zdravotnictví 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 operací.

Vydavatel:	Sekce vojenského zdravotnictví MO, Vítězné nám. 5, 160 01 Praha 6, IČO 60162694
Předseda redakční rady:	plk. Mgr. Daniel PETRIĽÁK
Odpovědná redaktorka:	Ing. Jaroslava DOLEŽALOVÁ
Technická redaktorka:	Ing. Kamila TÁBORSKÁ
Členové redakční rady:	plk. gšt. MUDr. Petr KRÁL
	plk. gšt. RNDr. Hynek SCHVACH, Ph.D.
	pplk. gšt. doc. MUDr. Vladimír PAVLÍK, Ph.D.
	plk. v. z. MUDr. František BÍLEK, Ph.D.
	plk. MVDr. Radoslav KRUPKA
	pplk. Mgr. Michal UHLER
	pplk. v. z. Ing. Zbyněk STRUŽ
Vydává:	Sekce vojenského zdravotnictví MO
Redakce:	Ústřední vojenská nemocnice – Vojenská fakultní nemocnice Praha Oddělení expertizních činností OVVV U Vojenské nemocnice 1200 169 02 Praha 6 tel.: 973 208 559 e-mail: jaroslava.dolezalova@uvn.cz
Uzávěrka čísla:	31. 12. 2023
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 ***https://www.uvn.cz/cs/vv-odd-expertiznich-cinnosti/zpravodaj-vojenskeho-zdravotnictvi***