



A report byl přítomen odběrovému výjezdu originálního transfuzního vozidla ATOS

ATOS a Athos. To první je zkratkou slov, které lze osvětlit jako automobil transportní pro odběrovou službu. Druhý slovní obrat má spojitost s legendární románovou epopejí Alexandra Dumase, v níž se bájný mušketýr bil ve jménu francouzského krále Ludvíka XIV. S nadsázkou lze říct, že v obojím se točí dvě klíčová slova – krev a šlechta.

Automobil na krev

Zhruba před třinácti roky se začal v Armádě České republiky používat nový prostředek polní zdravotnické techniky – speciální mobilní odběrová jednotka ATOS. Jak vyplývá z jejího názvu, slouží nejen k flexibilnímu odběru krve za každé situace, ale i k přepravě šestičlenného výjezdového týmu. Její projekt zadalo a vedlo Výzkumné a rozvojové středisko vojenského zdravotnictví Hostivice, vývoj a výrobu zajistil Vojenský technický ústav pozemního vojska Vyškov a odbornou a koncepční spolupráci poskytlo oddělení hematologie a krevní transfuze Ústřední vojenské nemocnice – Vojenské fakultní nemocnice Praha. A právě u poslední jmenované instituce, OHKT ÚVN, se originální kus automobilu odběrového pro transfuzní službu nachází.

Automobilovým fajnšmekrům sdělujeme, že ATOS je postaven na bázi vozidla Volkswagen LT35 combi speciál N1 2,5 Tdi, a zdravotnické veřejnosti upřesňujeme vybavení – odběrové váhy, skládací odběrová křesla, izotermické transportní boxy, registrační teploměry, hemoglobinometr a svářečka na vaky s krví.

Není sporu o tom, že klíčovou pozici sehrává personál vozidla ATOS. Tim jsou vedoucí lékař výjezdu, vedoucí sestry výjezdu, dvě odběrové sestry, sanitář a kancelářská pracovnice. Každý z nich má při výjezdovém odběru svoji nezastupitelnou roli. Počínaje registrací dárců krve, respektive dotazníkem, přes lékařské i předodběrové vyšetření a vlastní odběr, a konče obcerstvením klientely.

Pro lepší představu lze uvést, že prvotně dárce předá formulář „Osobní záznam dárce krve“ určenému pracovníkovi výjezdového týmu, který provede kontrolu dokladu totožnosti a na zmíněný tiskopis nalepí štítek s evidenčním číslem dárce krve a čárovým kódem. Následuje vyšetření dotčeného, při němž lékař rozhoduje, zda potenciální

dárce bude na základě aktuálního zdravotního stavu k odběru propuštěn, respektive nepropuštěn. Při předodběrovém vyšetření se u něho provede odběr vzorku na stanovení hemoglobinu, dále se mu zkontroluje krevní tlak, pulz, teplota, hmotnost a výška. Jestliže je vše tak, jak má být, následuje standardní odběr takzvané plné krve z žíly dárce. O co jde? Plná krev je čerpána srdcem prostřednictvím sítě cév o délce mnoha kilometrů do všech částí těla. Většinou se dále zpracovává na jednotlivé složky, a to červené krvinky, krevní destičky nebo plazmu. Z medicínského hlediska je podstatně účelnější připravovat a podávat jednotlivé složky krve tak, aby léčba pacienta byla co nejvíce cílená a efektivní. V této souvislosti je



třeba ještě zmínit, že odběry plné krve jsou nejčastějším typem odběrů. V České republice se jich ročně provede zhruba 420 000. U mužů lze takový odběr uskutečnit maximálně pětkrát a u žen čtyřikrát za kalendářní rok.

Odběr krve pracovníky OHKT střešovické „úvéenky“ pomalu končí. Do umělohmotného křesílka usedá další dárce. Po dosažení nastaveného objemu krve dochází k automatickému ukončení odběru na odběrové váze a zdravotní sestry vytahují jehlu z místa vpichu. Odběrový vak se uzavírá pomocí svářečky dvěma pevnými svary a ukládá se do transportního boxu, konkrétně do pasivního izotermického boxu TB 16. Zbývá všechny odebrané transfuzní přípravky ze všech

stran obložit namraženými chladicími vložkami a box uzavřít.

Zajímavostí je, že před každým výjezdem mobilní odběrové jednotky se provádí vstupní audit dané lokality. Když vyhovuje stanoveným požadavkům, je odběrové místo zařazeno do plánu výjezdových odběrů.

Padesátkrát do roka

Nejvyšší čas přiblížit praxi výjezdových odběrů. Je nabíledni zdůraznit, že výjezd vozidla ATOS do terénu není spojen pouze s dárcovstvím krve, nýbrž i s registrací v Českém národním registru dárců dřeně (ČNRDD). „Při dárcovství činí množství odebrané plné krve od jedné osoby čtyři sta padesát mililitrů. Vedle toho nabíráme v mobilní odběrové jednotce ATOS také dvoumililitrový vzorek krve od zájemců k dárcovství kostní dřeně,“ říká zdravotní sestra z oddělení hematologie a krevní transfuze ÚVN Praha Iveta Fořtová a dodává, že ATOS vyjíždí k mobilním odběrům zhruba čtyřikrát v měsíci.

Zájmovým lokalitám se meze nekladou. Pravdou však je, že dnes výjezdové odběry vozidla ATOS povětšinou míří do firem, závodů a škol, nikoliv k vojenským útvarům a zařízením Armády ČR. „V dobách vojenské základní služby bylo

nasazení mobilní odběrové jednotky primárně u útvarů. Dnes profesionálové AČR více využívají náborová a odběrová místa ČNRDD rozmístěná v tuzemsku. V civilních institucích mnohem častěji organizují náborové akce pro svoje zaměstnance. Vyjíždíme převážně na odběrová místa, s nimiž máme již dlouholetou spolupráci. Dárci si pochvalují především to, že výjezdové odběry probíhají v jejich stacionárních budovách, což pro ně představuje značnou časovou úsporu,“ vysvětluje I. Fořtová a konstatuje, že při těchto masových odběrech zvládnou odebrat krev přibližně padesáti dárcům.

Nejen ji, ale i ostatní zaměstnance OHKT nesmírně těší rostoucí zájem o dárcovství krve. „Čím více dárců, tím větší šance pro nemocné. Pro nás je dobře, že lidé odhodlaných udělat dobrý skutek, v našem případě darovat krev, rapidně neubývá. Jedním z důkazů je, že plánování k výjezdům provádíme až na tři měsíce dopředu. Z důvodu efektivního využití krve výjezdy redukuje. Reagujeme na aktuální požadavky nemocnice,“ argumentuje výjezdová zdravotní sestra z ÚVN Praha.

Obavy o zachování bezpečné profesní úrovně dárcovství krve v mobilní odběrové jednotce v porovnání s kamennou nemocnicí nejsou na místě. Ve vozidle ATOS se také pracuje s uzavřenou

soupravou a jednorázovými odběrovými pomůckami. Pomineme-li menší kapacitu dárců v automobilu (dvě lůžka) a menší komfort pod rozvinutými stanovými přístřešky, není zásadních rozdílů. Mimochodem, ve srovnání, že to může zachránit lidské životy, jde skutečně o banality.

Čím více dárců, tím lépe

Nejednoho čtenáře bude zajímat následné využití litrů darované krve, které ATOS přiveze do „úvéenky“. Ta takzvaně dárcovská se zevrubně rozpracovává v laboratorních podmínkách a její dílčí segmenty opatřené protokolem o propuštění pokračují k expedici. Obecně řečeno je jejich využití v řádech dnů a týdnů.

Složitější anabází procházejí vzorky krve související s možným dárcovstvím kostní dřeně. Proč? Transplantovat neboli přenést krevtvořné buňky do těla nemocného pacienta nejde samo sebou. Jeho organismus se přirozeně brání určitým druhem bílých krvinek proti všemu, co do něho nepatří. Tato „obrannost“ je umožněna individuálně zvláštními tvary bílkovin na povrchu veškerých tělesných buněk i krvinek. Jsou to takzvané transplantační znaky, odborně řečeno HLA antigeny. A právě tyto znaky se musejí při transplantaci co možná nejvíce shodovat, jinak může dojít k tomu, že tělo kostní dřeň vůbec nepřijme, anebo při menší neshodě se krevtvořné buňky sice uchytí, ale postupně začnou ničit organismus pacienta, protože jej vnímají jako cizí. A jelikož je mezi lidmi tisíce nejrůznějších variant tkáňových znaků, je poměrně obtížné najít onoho vhodného dárce. HLA znaky jsou dědičné, a proto se nemocným pacientům dárce hledá nejprve v jejich blízkém příbuzenstvu, nejlépe mezi sourozenci. Bohužel ve většině případů je výsledek negativní. Jedinou nadějí je tedy doufat, že se v celosvětových registrech dárců kostní dřeně podaří najít jednotlivce, jehož tkáňové znaky budou de facto identické.

Dobrovolníků ochotných pomoci dospělým i dětem se život ohrožujícími chorobami, jakými jsou například leukemie, hematologická a imunitní onemocnění i metabolické poruchy, není nikdy dost. K tomu, aby takto nemocný měl mnohem větší naději na uzdravení a na návrat do plnohodnotného života, nemusíme činit zázraky. Pro tentokrát stačí nepřehlédnout zelený Volkswagen na výjezdu s označením ATOS...

Text: Pavel Lang
Foto: Jan Kouba





Přezkumná komise ÚVN Praha posuzuje zdravotní způsobilost u stovek vojáků v činné službě a uzavírá lékařská vysvědčení tisícům žadatelů

Bezmála polovina NESCHOPNÝCH

Na rozdíl od klinik a odborných oddělení neprovádí přezkumná komise ÚVN Praha vysoce specializované výkony a ošetření při léčbě nemocných, ale obdobně specializovanou odbornou činnost v oboru posudkového lékařství. To však ani v nejmenším neznamená, že jsou podružným pracovištěm pražské Ústřední vojenské nemocnice – Vojenské fakultní nemocnice. Vždyť mají konečné slovo v posuzování zdravotního stavu jak profesionálů, tak žadatelů o přijetí do služebního poměru, na studium vojenských škol nebo do aktivní zálohy Armády ČR. Do jejich působnosti ročně spadá více než dvoutisícíhlavá komunita lidí.

Přestože si to leckdo může myslet, žádný „klídek a tabáček“ to tady není. Naopak. Vedle úterních a čtvrtečních přezkumů vojáků v činné službě si tady denně podávají kliku od dveří kanceláře desítky žadatelů. Těmi přezkumnou komisi ÚVN Praha zásobuje zejména pražské Středisko pro příjem personálu.

Podstatou přezkumné komise, která byla zřízena podle zákona č. 361/2003, o služebním poměru příslušníků bezpečnostních sborů, a existuje v každé vojenské nemocnici, je provádění lékařské posudkové činnosti pro potřeby Armády České republiky. Tudiž na ní můžete narazit také v Brně, Olomouci nebo v Ústavu leteckého zdravotnictví Praha.

V seskupení klientely lze spatřit reprezentanty mladší i starší generace, zkušené profesionály AČR i armádní nováčky, muže i ženy. „Provádíme přezkumná řízení s vojáky v činné službě, a to při změně jejich zdravotního stavu nebo před jejich

zařazením na funkce vyžadující zvýšené nároky na zdravotní stav,“ říká předseda přezkumné komise ÚVN Praha MUDr. Jiří Pilař a dodává, že mnohem početnější skupinou jsou žadatelé o přijetí do armády, ke studiu na vojenských školách nebo o vstup do aktivní zálohy AČR. „U všech těchto žadatelů přezkumná komise organizuje průběh komplexního lékařského vyšetření, které obnáší provedení minimálně jedenácti vyšetření na specializovaných pracovištích nemocnice. Na závěr tohoto celodenního maratonu posudkový lékař vysvědčení uzavírá. V řadě případů ale požaduje další dovyšetření k doplnění zjištěných nálezů a co neobjektivnějšímu konečnému závěru,“ konstatuje zkušený posudkový lékař a ukazuje na razítka přezkumné komise, kterými se jejich verdikt potvrď.

Vůbec se nejedná o malá čísla. Ze statistiky posledních tří let je patrné, že se tady každoročně

provede přes tři sta přezkumů a bezmála dva a půl tisíce uzavěrek lékařských vysvědčení. „Nejvyšší počty lékařských vysvědčení souvisejí s přímými náborů do armády a se zájmem o studium na vojenských vysokých školách. V loňském roce to bylo 1 628 mužů a 159 žen. Následují žadatelé z řad specialistů AČR, zejména výsadkářů, kterých bylo 236 mužů a 5 žen. Do aktivních záloh se nám hlásilo 174 zájemců a na Vojenskou střední školu – Vyšší odbornou školu Ministerstva obrany v Moravské Třebové 73 žáků,“ konstatuje J. Pilař.

Pro lepší představu je třeba uvést i následující čísla. Ve Vojenské nemocnici (VN) Brno vyhodnocují za rok přes osm set, ve VN Olomouc bezmála šest set a v ÚLZ Praha více než sto lékařských vysvědčení.

Aby byla charakteristika tohoto pracoviště úplná, je třeba zmínit, že na smluvním základě přezkumná komise organizuje a řídí provádění odborných lékařských vyšetření v ÚVN Praha i pro některé další ozbrojené složky České republiky a je připravena tuto činnost rozšiřovat pro další státní i nestátní organizace.

Poněť, že ve střešovické „úvéence“ zvládají tuto porci žadatelů desítky zaměstnanců, je prostoduché. Ve skutečnosti se jedná pouze o dva stálé lékaře přezkumné komise s plnou kvalifikací (společně s MUDr. Pilařem i MUDr. Vladimír Koreň) a dvě administrativní pracovnice. Pravdou však je, že v tom nejsou úplně sami. Na zasedání přezkumné komise jsou rozkazem ředitele nemocnice určeni další dva lékaři jak z chirurgických, tak nechirurgických oborů. To proto, aby se přezkoumávanému dostalo patřičné penzum



MUDr. Jiří Pilař



profesních informací souvisejících s jeho zdravotním stavem. Pro pomyslnou jistotu, v případech posuzování zdravotního stavu vojáků a vojačky v činné službě, je navíc přítomen také lékař specialista dané problematiky. De facto ošetřující lékař dotyčného klienta.

V následném povídání s doktorem Pilařem se stává klíčovým slovem odpovědnost. To proto, že rozhodnutí přezkumné komise může v mnohém ovlivnit další osud člověka. Nejen v profesi, ale i v životě. „Neřikal bych pravdu, kdybych tvrdil, že všechny projednávané případy probíhají v bohorovném klidu. Napjaté očekávání tady nepochybně je. Pro nemalo žadatelů, kteří přicházejí třeba ze sociálních důvodů, to je existenční záležitost. Při všech příležitostech proto zainteresovaným lékařům nemocnice opakují, že jejich odborné stanovisko má pro klienta principiální význam. Uvědomujeme si naši odpovědnost. A věřte, že to mnohdy není vůbec lehké. Obzvláště u profesionálů, kteří dostávají neschopnost k výkonu vojenské služby nebo

sníženou zdravotní klasifikaci, což pro mnohé z nich je totéž. Tito lidé mají rodiny, hypotéky a další finanční závazky. Některým se v tu chvíli bortí svět,“ říká předseda přezkumné komise, ale zásadně odmítá paralelu, že jsou pro žadatele jakýmsi strašákem.

Pro přezkumnou komisi je dokumentem číslo jedna „stotrojka“ neboli vyhláška č. 103 z roku 2005, o zdravotní způsobilosti k vojenské činné službě. Ta na svých stránkách striktně vymezuje stupeň závažnosti té či oné choroby a příslušnou zdravotní klasifikaci. Mimochodem, žadatelé o vstup do armády nemohou mít žádnou jinou než „A“.

Strohá definice ve vyhlášce je jedna věc, aktuální zdravotní stav zase druhá. Nelze jednoznačně prohlásit, že pomyslná choroba je odsud až sem a tady už není. Navíc má vyhláška jeden handicap, a to že totožně posuzuje všechny kategorie – bez profesního zaměření té či oné pozice. Proto je zásadní, aby se před vyhlášením konečného rozhodnutí ctíla nejen litera vyhlášky, ale rovněž

letité zkušenosti z lékařské a vojenské praxe členů přezkumné komise.

„Není výjimkou, že přezkumná komise změní závěr odborného lékaře. Samozřejmě že s ním celou záležitost komunikujeme a ukážeme na sporné pasáže. Nikdo z lékařů to nebere jako profesní poklesek. Oni dobře vědí, že danou vyhlášku známe mnohem detailněji. Navíc v jejich neprospěch hovoří některé faktory,“ argumentuje MUDr. Jiří Pilař a pojmenovává dva z nich: „Časový deficit. Do čekárny ordinace mu přijde deset i více žadatelů a on je musí v limitované době odborně vyšetřit. Každého žadatele s sebou provází jeho dokumentace z předchozích zdravotnických zařízení, která povětšinou nepředstavuje útlý svazek materiálů. Lékař přezkumné komise na rozdíl od specialisty na odborném oddělení musí tuto dokumentaci prostudovat mnohem zevrubněji. V praxi se nám nestalo, že bychom šli kvůli rozdílnému stanovisku do nějakého sporu. Vzájemná konzultace nás posune k identickému verdiktu.“

Svoje k tomu mohou říct i samotní přezkoumávaní. Pokud mají pocit, že něco neproběhlo podle jejich představ, mohou se okamžitě odvolat. Kam? Přesně podle správního řádu, a to k řediteli dotyčného zdravotnického zařízení. „Tuto možnost žadatelé využívají běžně. Nejčastěji nechápou, že i v případech, kdy je jejich choroba nikterak nelimituje v civilním životě, nemohou s touto diagnózou sloužit v armádě. Vyhláška to však průkazně stanovuje,“ vysvětluje předseda komise.

Obávaná psychologie

Nejednoho čtenáře by nepochybně zajímalo, kolik žadatelů odchází z kanceláře přezkumné komise ÚVN Praha se svěšenou hlavou a slzami v očích. Řečeno sportovní terminologií těch, kterým je udělena červená karta. Odborně se to vyjadřuje jako procento neschopnosti. Statistické údaje za rok 2012 vyvolávají úžas. „Procento neschopnosti se v nejpochetněji zastoupené kategorii, což jsou přímé náborů k útvarům a studium na vojenských vysokých školách, pohybuje okolo 46 procent u mužů a 43 procent u žen. Ještě vyšší číslo, konkrétně 53 a 50 procent, bylo zaznamenáno u uchazečů do aktivní zálohy Armády ČR,“ říká J. Pilař a stroze, ale zcela výstižně pojmenovává důvody neúspěchu u adeptů pro AZ. „Typickým příkladem jsou muži, kteří sloužili vojenskou základní službu. Dvacet i více roků poté se rozhodnou, že by to stálo za vstup do aktivní zálohy. Mezitím však uplynul dlouhý čas a jejich zdravotní stav se nějakým způsobem vyvinul. Zpravidla ne k lepšímu. Do čtyřiceti padesáti let věku už nejeden z nich nějaké to onemocnění nasbírá. Proto je de facto každý druhý uchazeč kvůli zdravotní nezpůsobilosti vyřazen.“

Není tajemstvím, že pomyslným prubířským kamenem je pro všechny žadatele psychologické vyšetření. Tady se zpravidla jedná o masovou „stopku“. O sebemenším ulehčení se však v současné době neuvažuje. „Zastávám názor, že náročnost psychotestů adekvátně reaguje na enormní zatížení profesionálů, a to jak při výcviku, tak v zahraničních operacích,“ říká za závěr MUDr. Jiří Pilař.

Text: Pavel Lang
Foto: autor a Jan Kouba