

ZDRAVOTNICKÉ ZABEZPEČENÍ ČESKÉ, POZDĚJI ČESKO-SLOVENSKÉ JEDNOTKY V OPERACI ENDURING FREEDOM V KUVAJTU V LÉTECH 2002–2003

Petr LIPA VSKÝ

Souhrn

Článek čerpá z poznatků získaných při nasazení české, později česko-slovenské vojenské jednotky radiační, chemické a biologické ochrany v operaci Enduring Freedom (Trvalá svoboda) (dále EF) na území Kuvajtu v letech 2002–2003. Jsou zde popsány a hodnoceny jednotlivé oblasti činnosti zdravotnické služby. Na základě hodnocení byla závěrem vypracována doporučení pro zlepšení práce zdravotnické služby v případě nasazení v podobných zahraničních misích.

Klíčová slova: Zahraniční mise; Operace Trvalá svoboda; Česko-slovenská jednotka; Zdravotnické zabezpečení; Personální obsazení; Přístrojové a materiálové vybavení; Vyhodnocení zkušeností.

Medical Support to the Czech and Later the Czech-Slovak Unit During the Enduring Freedom Operation in Kuwait from 2002 to 2003

Summary

This article is based on the knowledge gained during the deployment of the Czech and later the Czech-Slovak Military Unit of Radiation, Chemical and Biological Protection during the Enduring Freedom operation in the territory of Kuwait from 2002 to 2003. The individual areas of medical service activities are described and evaluated here. Based on this evaluation recommendations for improving medical service work in cases of deployment on similar missions abroad have been elaborated.

Key words: Missions abroad; Enduring Freedom operation; the Czech-Slovak Unit; Medical support; Staff; Equipment and material; Experience evaluation.

Stručný popis působení české, později česko-slovenské vojenské jednotky

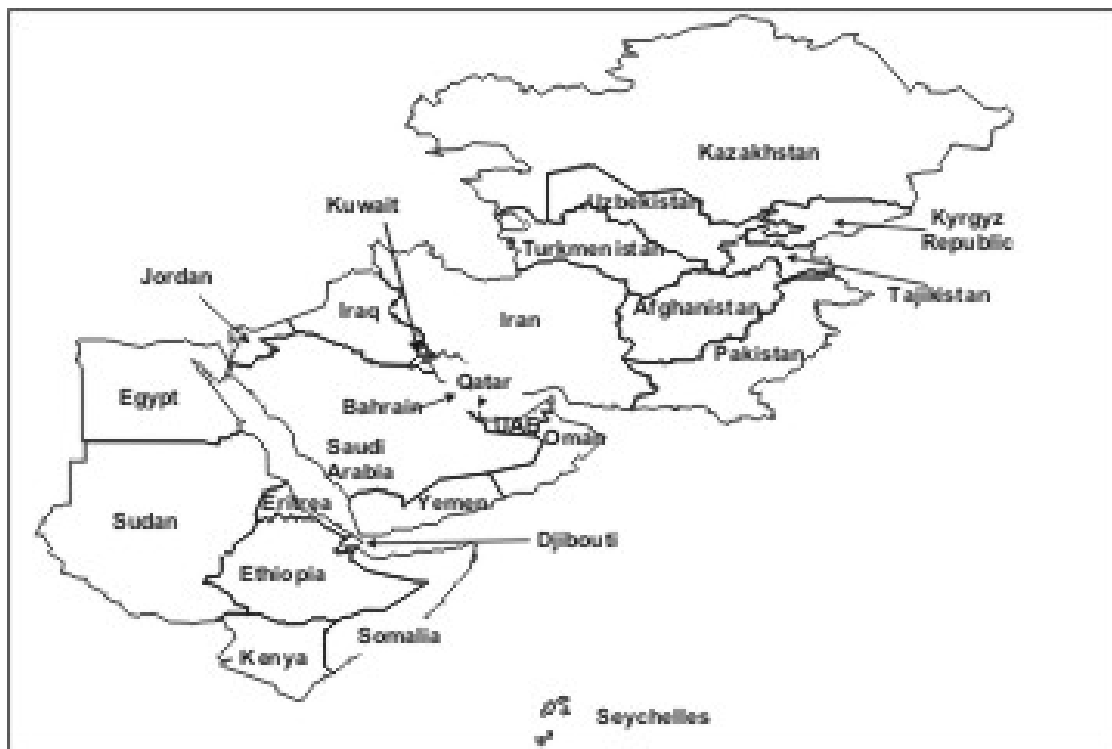
Reakcí České republiky na události z 11. září 2001 byla nabídka poskytnutí některých specializovaných vojenských jednotek vládě USA. V listopadu 2001 byla tato pomoc americkou stranou akceptována v podobě přizvání české jednotky chemického zaměření k účasti v nově vyhlášené válce proti terorismu. Základem pro výstavbu požadované jednotky se stala 9. rota radiační a chemické ochrany z Liberce. Ta splňovala požadavky v oblasti personálního a materiálového vybavení v oblasti detekce a dekontaminace v případě použití nukleárních, radiologických a chemických zbraní. Bylo nutné provést její materiálové a personální doplnění v oblasti detekce a identifikace biologických látek, v oblasti poskytování zdravotnické pomoci a v oblasti logistiky.

V době od března 2002 do září roku 2002 úkoly v misi EF na území Kuvajtu plnil kontingent Armády České republiky „Mise A“, jehož základem byla 9. rota radiační, chemické a biologické ochrany. Po provedené rotaci v měsíci září roku 2002 její úkoly přebíral kontingent AČR „Mise B“, jehož

základem byl 4. odřad radiační, chemické a biologické ochrany, který plnil úkoly mise do ledna roku 2003. Hlavním úkolem pro období březen 2002 až leden 2003 bylo vypracování metodiky a praktický nácvik systému Hot Zone Extraction and Decontamination (dále HZED).

Jedná se o systém výnosu (vývozu) zasažených (a zraněných) z místa incidentu, jejich dekontaminace a poskytnutí první lékařské pomoci. Místem incidentu se rozumí místo, kde došlo k záměrnému použití chemických, biologických, jaderných a radiologických zbraní či prostředků, neúmyslnému použití chemických, biologických, jaderných a radiologických zbraní či prostředků, úniku radioaktivních, toxických a biologických látek při cíleném ničení výrobních kapacit a skladů zbraní hromadného ničení, vzniku havárií průmyslových či jiných objektů spojených s únikem radioaktivních, toxických nebo biologických látek nebo použití konvenční munice o velké explozivní mohutnosti.

V období stoupajícího napětí v regionu v souvislosti s eskalací „irácké krize“ počátkem února roku 2003 byla jednotka posílena o 110 vojáků, vznikl tak 1. prapor radiační, chemické a biologické ochrany.



Obr. 1: Prostor odpovědnosti USCENTCOM

Koncem února roku 2003 byla jednotka posílena o 80 příslušníků ozbrojených sil Slovenské republiky a tím vznikl 1. česko-slovenský prapor radiční, chemické a biologické ochrany (dále 1. čsprrchbo). Tento prapor jako celek byl jednotkou, která plnila úkoly v době trvání vlastní vojenské akce proti Iráku. Hlavními úkoly byly přípravy pro plnění úkolů spojených s odstraňováním následků po použití zbraní hromadného ničení nebo úniku toxických látek na území států v celé oblasti odpovědnosti amerického velitelství US Central Command (USCENTCOM) rozšířené o území Turecké republiky a Izraele (viz obr. 1) a provádění monitorování radiční, chemické a biologické situace jednak v místě rozmístění, jednak na vybraném území Kuvajtu.

V období po zahájení vojenské operace na území Iráku 20. března 2003 byla z jednotky vyčleněna personálně a materiálově skupina, která byla připravena na území Iráku reagovat na situaci, jež by svědčila pro nález místa podezřelého z vývoje, výroby nebo skladování ZHN. V období od poloviny dubna 2003 byly zahájeny přípravné práce pro rozmístění 7. polní nemocnice (dále 7. PN) na teritoriu Iráku u města Basry. Paralelně byla zahájena humanitární pomoc obyvatelům tohoto města dovážením pitné vody. Dne 24. dubna 2003 byl vydán rozkaz ke zrušení účelového uskupení vojsk k odstraňová-

ní následků po použití ZHN Combined Joint Task Force – Consequence Management (C/JTF – CM), jehož součástí byl i 1. čsprrchbo. Dne 2. června 2003 opustila poslední skupina příslušníků praporu území Kuvajtu.

Zdravotnické zabezpečení

Zdravotnické zabezpečení bylo úkolem Oddělení zdravotnické podpory, jež spolu s Oddělením biologické ochrany tvořilo Speciální zdravotnický oddělek (dále SZO). Personální obsazení Oddělení zdravotnické podpory shrnuje tabulka 1.

Z tabulky vyplývá, že na zdravotnickém zabezpečení kontingentu „Mise A“ se podíleli tři lékaři. Za podmínek pobytu v místě rozmístění tento počet byl dostačující, ne však za situace plnění úkolů, zejména realizace systému HZED. Hromadné střídání skupin systému HZED probíhalo v závislosti na okolní teplotě, při teplotách kolem 45 °C bylo prováděno po 20 minutách. Příslušníci zdravotnické služby byli nuceni pracovat v prostředcích individuální ochrany (OPCH-70, OM M-10 M) i 40 min (to je dvojnásobná doba ve srovnání s příslušníky ostatních skupin – dekontaminační, ochranná), což bylo na hranici únosnosti.

Tabulka 1

Personální obsazení Oddělení zdravotnické podpory

námělník Oddělení zdravotnické podpory	
námělník skupiny zdravotnické pomoci	námělník skupiny zdravotnického odsunu
1krát lékař (březen–srpen 2002) 2krát lékař (září 2002–leden 2003) 2krát lékař (únor–květen 2003) <i>další lékař příslušník štábu</i>	
4krát zdravotník	
starší řidič	3krát řidič-zdravotnický instruktor
řidič-strojník	

U nástupnické jednotky (4. odřad radiační, chemické a biologické ochrany) se podobný problém nevyskytl vzhledem k navýšení tabulkových počtů. Vznikl opět při plánování zasazení jednotky na území Iráku, kdy byla plánována až 3 místa dekontaminace osob (což byl úkol nadhraniční). Jedno z míst dekontaminace bylo pokryto pouze zdravotníkem. Rozkaz k praktické realizaci tohoto úkolu nebyl vydán.

Rozvinutí prostorů pro působení zdravotnické služby v místě hlavního rozmístění

V době působení 9. roty radiační, chemické a biologické ochrany, později 4. odřadu radiační, chemické a biologické ochrany byla zdravotnická služba umístěna v budově č. 10 základny Camp Doha na území Kuvajtu. Ambulantní část byla realizována formou rozvinutí pojízdné převazovny POP-2, lůžková část formou rozvinutí stanu typu SHALL (viz obr. 2–5). Budova č. 10 nebyla klimatizovaná a klimatizací přes opakované sliby americké strany nebyla v době působení jednotky vybavena. Proto bylo nutné přestěhovat část jednotky do klimatizované budovy (budova č. 20). V době působení 1. praporu radiační, chemické a biologické ochrany a později 1. čspprchbo byly ambulantní a lůžková část zřízení vybudováním konstrukce ze sádkkartonu v budově č. 20 základny Camp Doha (viz obr. 6–7).

Při výstavbě ošetrovny se příslušníci zdravotnické služby setkali s problémem nevyhovující standardní nástavby na pojízdnou převazovnu POP-2 (dále POP-2) zavedenou v AČR. Rozvinutí a svinu-

tí vyžadovalo dlouhý časový interval a větší počet osob (cca 5–6), bylo nutné ukotvení pomocí kolíků; kromě hygienické vložky (jejíž upevnění též trvalo neúměrně dlouho) neměla žádnou jinou tepelnou izolaci (do horkého i studeného prostředí) a byla příliš těžká. Problém představoval i stan typu SHALL jako lůžková část Role 1. Rozvinutí a svinutí opět vyžadovalo dlouhý časový interval a ještě větší počet osob než manipulace s POP-2 (cca 10 osob); byl velmi těžký, palety se součástmi stanu bylo možno přemísťovat jenom pomocí techniky; byl složen z velkého množství součástí a jeho postavení vyžadovalo absolutně rovnou plochu.

Ošetrovna vybudovaná v budově č. 20 byla na úrovni odpovídající požadavkům na ni kladených.

Zdravotnické zabezpečení činností české, později česko-slovenské jednotky

Mezi činnostmi, na jejichž zabezpečení se podílela zdravotnická služba, patřily: zdravotnické zabezpečení výcviku (střeleb), zdravotnická příprava jednotek, přípravné práce pro rozmístění 7. PN a humanitární pomoc obyvatelům města Basra na teritoriu Iráku (výdej pitné vody). Během zabezpečování činností jednotky v Kuvajtu nevznikl problém způsobený selháním příslušníků zdravotnické služby.

Část 1. čspprchbo byla v době před zahájením a částečně v průběhu trvání ozbrojených operací proti Iráku umístěna mimo základnu Camp Doha v prostoru National Exhibition Centre (dále NEC) v Kuwait City, vzdáleném od základny asi 30 km. Jednalo se o areál podobný našemu brněnskému výstavišti. Důvodem pro přechodnou změnu bylo přiblížení se aglomeraci Kuwait City (z důvodu provádění radiačního a chemického průzkumu v aglomeraci Kuwait City) a letišti (z důvodu ev. přepravy jednotky vzduchem na místo incidentu). V prostoru NEC bylo zabezpečeno poskytování zdravotní péče na úrovni Role 1, které bylo realizováno na bázi pojízdné převazovny POP-2. Převazovna byla umístěna přímo v hale NEC v části sloužící pro ubytování mužské části SZO. Na POP-2 bylo nutné vyrobit nástavbu z materiálu nalezeného na místě



Obr. 2: První fáze působení (budova č. 10, Camp Doha, Kuvajt).
Pohled na rozvinutou pojízdnou převazovnu POP-2.



Obr. 3: První fáze působení (budova č. 10, Camp Doha, Kuvajt).
Pohled na ambulanci část v rozvinuté nástavbě k pojízdné převazovně POP-2 – vyšetřovací lůžko s přístroji.



Obr. 4: První fáze působení (budova č. 10, Camp Doha, Kuvajt).
Lůžková část, lůžko zvýšeného dohledu.



Obr. 5: První fáze působení (budova č. 10, Camp Doha, Kuvajt).
Lůžková část, standardní část.



Obr. 6: Druhá fáze působení (budova č. 20, Camp Doha, Kuvajt).
Ambulanci část, pracoviště lékaře.



Obr. 7: Druhá fáze působení (budova č. 20, Camp Doha, Kuvajt).
Ambulanci část ošetrovny – vyšetřovací lůžko.

(hliníkové tyče) a materiálu určeného k jinému použití (roušky) (viz obr. 8). Uvnitř vzniklého prostoru byla umístěna provizorní ambulance – stůl s počítačem a židle. V tomto prostoru byla odebírána anamnéza. Vlastní klinické vyšetření bylo prováděno v nástavbě POP-2, která dále umožňovala provedení drobných chirurgických výkonů.



Obr. 8: Rozvinuté ambulantní zařízení na bázi pojízdné převazovny POP-2 v hale NEC.

V průběhu celého pobytu byla zabezpečena nepřetržitá služba ve složení lékař, zdravotník (trvale přítomen na POP-2) a řidič pohotovostního zdravotnického vozidla. V případě potřeby provést transfer nemocného (nebo zraněného) na základnu Camp Doha byl tento realizován pohotovostním zdravotnickým vozidlem s doprovodem příslušníka SZO. Další skupina ve složení lékař, zdravotník a řidič pohotovostního zdravotnického vozidla v hotovosti byla součástí pohotovostní skupiny „Muréna“. V případě zjištění použití ZHN, vzniku radiačních a chemických havárií na teritoriu Kuvajtu nebo v případě neúmyslných incidentů v souvislosti s těmito zbraněmi byl dále vyčleněn zdravotnický tým na pracoviště dekontaminace osob při plnění úkolů HZED. V prostoru rozmístění hlavních sil praporu kromě úkolů reálného zdravotnického zabezpečení pokračoval zdokonalovací výcvik zdravotnických týmů ke zvýšení jejich připravenosti k plnění plánovaných úkolů. Důraz byl položen na sladění jednotlivých týmů v rámci nově vytvořených odřadů a na sjednocení společných postupů při plnění odborných úkolů na místě dekontaminace. Bylo provedeno rozčlenění SZO na dvě skupiny, které byly připraveny plnit úkoly zdravotnického zabezpečení 1. a 2. odřadu radiační, chemické a biologické ochra-

ny. V oblasti zdravotnické přípravy všech příslušníků praporu byl důraz položen na seznámení s problematikou otrav NPL – byla vyžadována dokonalá znalost příznaků otravy a schopnost použít antidota proti NPL. Přednášky na toto téma byly opakovány a doprovázeny praktickými nácviky s použitím cvičných autoinjektorů.

V průběhu rozmístění jednotky v NEC došlo k výskytu většího počtu onemocnění s příznaky průjmu, nucení na zvracení, zvracení a zvýšené teploty. Tyto příznaky odezněly u většiny příslušníků za 2 až 4 dny. Příčina nebyla zcela jasná, nejspíše se jednalo o virové střevní onemocnění. Na jeho šíření se podílel i způsob manipulace s toaletním papírem, který bylo nutné v novém prostoru rozmístění odhazovat do odpadkových košů. Přes četnou frekvenci úklidu docházelo zřejmě vzdušnou cestou k šíření agens způsobujících výše uvedené onemocnění. Oddělením zdravotnické podpory byli příslušníci praporu soustavně nabádáni, aby v případě vzniku jakýchkoli potíží ihned vyhledali lékařské ošetření, což nebylo vždy učiněno. V průběhu působení v NEC zdravotnická služba svůj úkol splnila. Průjmové onemocnění nemělo negativní vliv na bojeschopnost jednotky.

Klimatizace a chlazené skladovací prostory

9. rota radiační, chemické a biologické ochrany vyjžděla do místa rozmístění v Kuvajtu vybavená klimatizací zakoupenou v České republice, která byla dimenzována do 35 °C okolní teploty, což byla teplota, která byla velmi brzy po dosažení místa rozmístění překročena. Dalším problémem bylo najít chlazený prostor pro skladování některých položek materiálu v působnosti zdravotnické služby (persteril). V úvodu působení jednotky byl persteril v nádobách z plastické hmoty skladován v chladicím kontejneru ISO 1C – Thermo King v prostorách parku techniky pod širým nebem. Vlivem jeho agresivních výparů došlo ke zničení chladicích agregátů dvou kontejnerů a tím k nutnosti jeho opakovaného překládání. Navíc chladicí kontejnery (ISO 1C – Thermo King) se ukázaly jako zcela nevyhovující pro použití v místních klimatických podmínkách – byly konstruovány na teploty do 35 °C.

Situaci se snažili příslušníci SZO řešit navlékáním jednorázových rukavic přes hrdla plastových nádob, docházelo však k rychlému narušování ma-

teriálu. Situace došla tak daleko, že nakonec nikdo nebyl ochoten věnovat další chlazený prostor pro uskladnění tohoto přípravku z oprávněné obavy ze zničení dalšího chladicího agregátu. Bylo tedy přistoupeno k náhradnímu řešení – vybudování přístřešku nad prostorem ohraničeným pytli naplněnými pískem, kde byly umístěny polootevřené palety. Do těchto palet byl persteril umístěn. Tento způsob však nebyl únosný – jednak hrozilo nebezpečí výbuchu z takto uskladněného persterilu, jednak by jeho kvalita v podmínkách teplot kolem 40 až 45 °C velmi rychle poklesla. Po 14 dnech se našlo řešení s pomocí koaličního partnera – rota chemické ochrany Bundeswehru poskytla speciální chladicí kontejner. Byl konstruován tak, že výpary látek uvnitř kontejneru nepřicházely do takového styku s vlastním agregátem, a tak pravděpodobnost zničení agregátu byla malá. Zatížení vlastního agregátu bylo také sníženo umístěním celého kontejneru pod střechu, kde byla v letních měsících sice teplota 50 °C, ale kontejner byl alespoň odstíněn od přímého slunečního záření.

Spolupráce se zdravotnickou službou US Army

V prostoru základny Camp Doha se nacházela všeobecná poliklinika US Army – Troop Medical Centre (dále TMC), která poskytovala celý rozsah ambulantní péče (vyšetření interní, chirurgické, malé obory, psychologické a psychiatrické, laboratorní a další pomocná vyšetření). U příslušníků kontingentu AČR byla využívána zejména k provádění RTG vyšetření k vyloučení fraktur skeletu a k provádění základních laboratorních vyšetření (krevní obraz, základní biochemické vyšetření, vyšetření moči). Méně pak byla požadována odborná vyšetření – oční, ORL, gynekologické. Jednou byla využita jako přestupní stanice před transferem pacienta k akutnímu přijetí do nemocnice CSH v Kuwait City, kdy vlastní doprava byla také zabezpečena silami TMC. Systém práce v tomto zařízení byl odlišný od systému zavedeného v České republice. Velké procento personálu tvořili vojáci na úrovni českých zdravotnických instruktorů nebo zdravotníků, kteří prováděli odběr anamnézy a vstupní vyšetření základních parametrů (TK, P, T, SpO₂), získaná data pak referovali lékaři. Zubní ošetření bylo prováděno v ambulantním zařízení rovněž na základně Camp Doha. Spolupráce byla vždy bez problémů, američtí lékaři byli velmi ochotní, poděkovali za pacienta,

i když vyšetření bylo požadováno ve večerních hodinách. Přístup zubních lékařů se lišil od zubních lékařů v ČR v tom, že mnohem častěji přistupovali k extrakci zubu než k pokusu jej zachránit.

V Kuwait City poblíž komplexu NEC, kde byl 1. čspprchbo přechodně rozmístěn, se nacházela nemocnice kuvajtských ozbrojených sil (ekvivalent Ústřední vojenské nemocnice v Praze-Střešovicích). Zde bylo jedno patro nemocnice o kapacitě cca 100 lůžek poskytnuto americké armádě a sloužilo jako zdravotnické zařízení Role 3 nazývané Casualty Surgical Hospital (dále CSH). Personál byl také plně z řad vojáků US Army. Lékaři byli společní pro nemocnici i pro TMC. Pokud bylo nutné konzilium mimo specializaci sloužícího lékaře na lůžkové části, příslušný specialista přijel ze základny Camp Doha. Výjimečně byl využit lékař z kuvajtské části nemocnice. Stavy, které zde byly hospitalizovány z řad kontingentu AČR, tvořily buď úrazy před jejich repatriací do České republiky, nebo nejasné stavy vyžadující observaci a/nebo další vyšetření (například CT mozku). Z lékařského hlediska nejpozoruhodnější případ byl sebevražedný pokus medikamenty v květnu 2002 u vojáka 9. roty radiační, chemické a biologické ochrany (1). Stejně jako v případě polikliniky TMC i zde byla spolupráce vždy bezproblémová. Jazyková bariéra mezi pacientem a personálem byla v nutných případech řešena trvalou přítomností anglicky hovořícího příslušníka Oddělení zdravotnické podpory.

Využití US Army pro evakuaci zraněných a nemocných

Urgentní zdravotnická evakuace (CASEVAC) prostředkem US Army byla provedena jednou. Při zdravotnickém zabezpečení střeleb z ručních zbraní v prostoru střelnice Udari Range na území Kuvajtu došlo dne 28. 2. 2003 ke zranění dvou příslušníků praporu. U jednoho vojáka se jednalo o zhmoždění ramene a frakturu klíční kosti, u druhého o tupé trauma bederní krajiny. Situace prověřila fungování systému zdravotnické evakuace – oba byli vrtulníkem zdravotnické služby US Army transportováni z místa incidentu do nemocnice kuvajtských ozbrojených sil. Procedura evakuace proběhla v daném případě bez komplikací. Voják s frakturou klíční kosti byl v dalším průběhu repatriován prostředkem AČR do České republiky.

Strategická evakuace (STRATEVAC) prostřed-

kem US Army do České republiky byla provedena jednou, a to v červnu 2002. Jednalo se o již zmíněného o vojáka 9. roty radiační, chemické a biologické ochrany, který se pokusil o sebevraždu medikamenty (1). Tato skutečnost byla zjištěna až druhý den hospitalizace v nemocnici CSH v Kuwait City po odeznění deliriózního syndromu. Pro americkou stranu byla zcela nepřijatelná hospitalizace psychiatrického pacienta ve výše uvedeném zařízení. Ve stejný den byla zahájena repatriace, která probíhala poměrně složitě přes území Ománu a Bahrajnu. Až pátý den byl pacient umístěn na lůžko Ústřední vojenské nemocnice v Praze. K provedenímu způsobu nelze mít závažnější připomínky. Repatriace probíhala podle standardů US Army a k jejímu prodloužení přispěly objektivní faktory (porucha na navigačním systému letadla). Došlo k drobným nejasnostem, která strana bude hradit nepředpokládané prodloužení hospitalizace v International Hospital Bahrain, jež byly později vyřešeny – vše bylo hrazeno americkou stranou.

Spolupráce se zdravotnickou službou nadřízeného velitelství C/JTF-CM

Zdravotnickou skupinu C/JTF-CM tvořil její náčelník, dále specialista na úrovni českého ekvivalentu hygienik, zdravotnický materialista a další funkcionáři. Byly pořádány schůzky též za účasti lékaře německého kontingentu. Schůzky se konaly v úvodu působení kontingentu AČR denně, později obden, ke konci působení 9. roty radiační, chemické a biologické ochrany 2krát týdně. Od února 2003 se pravidelné schůzky nerealizovaly vůbec, došlo k výrazné redukci kontaktů. V období před zahájením a v období vlastního průběhu iráckého konfliktu byla zejména řešena otázka možností Oddělení zdravotnické podpory v případě poskytování zdravotnického ošetření osob zasažených ZHN, ať příslušníků koaličních armád, nebo zasaženému civilnímu obyvatelstvu v rámci činnosti HZED. Opakovaně bylo deklarováno, že materiálové vybavení 1. čsprchbo je zejména pro vlastní potřebu, v případě poskytování zdravotnické péče koaličním armádám nebo civilnímu obyvatelstvu stačí vlastní materiál pouze na zahájení činnosti. V dalším průběhu by musela být místa dekontaminace, kde by bylo zdravotnické ošetření poskytováno, materiálově doplněna následujícími položkami zdravotnického materiálu: obvazy (na

úrovni obvazu kapesního), infuzními sety, láhvemi s infuzním roztokem a autoinjektory s anti-doty proti NPL.

Spolupráci se zdravotnickou službou nadřízeného velitelství lze hodnotit jako částečně problémovou. Americkou stranou byly kladeny dotazy na naše personální a materiálové možnosti a na naše požadavky, které byly předtím opakovaně zodpovězeny. Dále se objevily problémy s finanční úhradou materiálu. Pokud by tento byl poskytnut americkou stranou v období před eventuálním zásahem, musela by jej uhradit česká (česko-slovenská) strana. K úhradě americkou stranou by došlo tehdy, pokud by byl dodán až v případě vzniklého incidentu. Zde by bylo otázkou, po jakou dobu od vzniku incidentu by naše zdravotnická služba v HZED byla odkázána na vlastní zásoby.

Personální a materiálová příprava zdravotnického materiálu SZO k zásahu v období vrcholících příprav na ozbrojenou intervenci proti Iráku

Přelom let 2002–2003 byl charakterizován stoupajícím napětím v oblasti Perského zálivu a faktickými přípravami na válečnou operaci. Při nájezdu doplňku a reorganizaci 4. odřadu radiační, chemické a biologické ochrany v 1. prapor radiační, chemické a biologické ochrany v únoru 2003 bylo zjištěno, že Oddělení zdravotnické podpory není absolutně po materiálové stránce připraveno k zásahu. Léčiva byla v jednom kontejneru, ostatní zdravotnický materiál ve dvou dalších, chyběl jakýkoli přehled. Kompletní přeskládání materiálu trvalo několika příslušníkům obvaziště týden. V souvislosti s rozdělením jednotky na dva odřady určené k zásahu a jeden odřad zůstávající na základně Camp Doha v době narůstajícího napětí v oblasti bylo provedeno kompletní rozdělení všech položek zdravotnického materiálu na tři části. Materiál pro odřady určené k zásahu byl umístěn přehledně v chladicích kontejnerech zčásti v paletách, zčásti v krabicích či bednách, zčásti samostatně. K rozložení materiálu byla vypracována dokumentace. Současně s rozdělením materiálu bylo provedeno i rozdělení příslušníků SZO do jednotlivých odřadů. Po stránce materiálové bylo rozdělení bezproblémové, zásoby léčiv a zdravotnického materiálu včetně antidot byly dostatečné. Problém se objevil v oblasti personální. Na nasazení jednotky na území Iráku byla plá-

nována až 3 místa dekontaminace osob, která nebylo možné kvalitně pokrýt příslušníky zdravotnické služby – jedno z míst dekontaminace by bylo pokryto pouze zdravotníkem.

Očkování a organizace dalších preventivních opatření v případě přenosných onemocnění

Očkování příslušníků české části jednotky praporu proti sněti slezinné bylo provedeno za použití očkovací látky Anthrax Vaccine, MRA/CAMR, Porton Down, Salisbury, Velká Británie, šarže 411. Nežádoucí účinky popisované v nařízení k mimořádnému očkování se projevily s různou intenzitou. Byly charakteru lokálního – bolesti v místě vpichu (hýžděový sval), nebo celkového – bolesti svalů, kloubů, subfebrilie, malátnost, únava. Na vzniku některých potíží se mohla projevit skutečnost, že někteří očkovaní nedodrželi doporučení třídního klidového režimu. Většina potíží do 3 dnů odezněla. Formulář SÚKL UST-12-Hlášení nežádoucích účinků humánních léčiv v klinickém hodnocení a běžné lékařské praxi, který vymezuje neodkladné hlášení nežádoucích účinků léčiv používaných v rámci provádění klinických hodnocení a v běžné lékařské praxi (poregistrační používání, přípravky s výjimkou z registrace, neregistrované přípravky) nebyl vyplňován. U slovenské části praporu bylo prováděno očkování proti sněti slezinné na základě Metodického opatření ředitele odboru řízení vojenského zdravotnictví Ministerstva obrany Slovenské republiky. Očkování bylo prováděno vakcínou Anthrax Vaccine Adsorbed Biothrax od firmy BioPort Corporation Lansing, Michigan, USA.

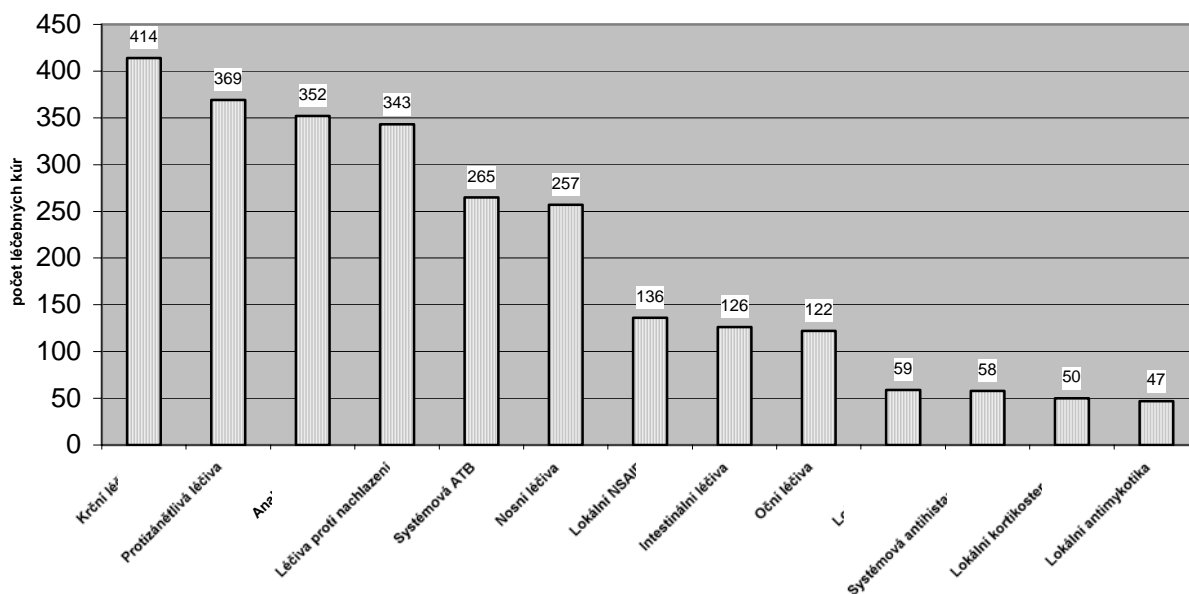
V oblasti vakcinace proti virovým hepatitidám typu A a B docházelo k nejasnostem týkajícím se vakcinace proti virové hepatitidě typu B. U kontingentu „Mise A“ (9. rota radiační a chemické ochrany) byla vyžadována vakcinace pouze proti virové hepatitidě typu A, byť někteří příslušníci této rotace byli očkovaní preparátem Twinrix (tedy proti virovým hepatitidám A+B), z důvodu, že preparát Havrix (proti virové hepatitidě A) nebyl v době před výjezdem „Mise A“ k dispozici. Všichni příslušníci „Mise B“ (4. odřad radiační, chemické a biologické ochrany) byli očkovaní preparátem Twinrix. Příslušníci doplňku kontingentu odjíždějící do zahraničí v lednu a únoru 2003, kterým očkování proti hepatitidě A chybělo, byli očkovaní preparátem

Havrix (pouze proti virové hepatitidě A). Došlo k situaci, že vedle sebe byli příslušníci očkovaní pouze proti virové hepatitidě A a příslušníci očkovaní proti virovým hepatitidám A+B. V počátku působení 1. čspprchbo bylo rozhodnuto o provedení očkování vojáků, kterým chyběla vakcinace proti virové hepatitidě B, preparátem Engerix, které nebylo pro nedostatek očkovací látky dokončeno. Obvažště praporu bylo opakovaně vyhledáváno vojáky, kteří se dožadovali zahájení nebo pokračování ve vakcinaci preparátem Engerix, ale museli být odmítnuti. Tento rozporuplný stav nebyl do konce působení jednotky vyřešen.

V období, kdy se zvyšovala pravděpodobnost zásahu 1. čspprchbo na území Iráku, byla řešena otázka antimalarické profylaxe. Americká strana dne 30. 3. 2003 zahájila preventivní podávání preparátu s doxycyklinem v dávce 100 mg denně. Tento preparát je jednak účinný v antimalarické profylaxi, jednak by byl efektivní proti některým biologickým agens (antrax, mor a cholera). Podle amerického vzoru byl přijat stejný model antimalarické profylaxe, který byl reálně uplatněn v období zahájení cest a pobytu vojáků na území Iráku v rámci poskytování humanitární pomoci a pracovních skupin na přípravě rozmístění 7. PN. Byl použit preparát Deoxymykoin. Všichni vojáci vyjíždějící na území Iráku byli řádně poučeni o nebezpečí výskytu malárie na území Iráku, konkrétně v městě Basra, a o nutnosti užívat doporučenou medikaci. Reálná situace však byla taková (zjištěno pozorováním, nejsou k dispozici přesné údaje), že část vojáků nezačala její pravidelné užívání vůbec, a většina ho přerušila po několika dnech. Pokud byla užívána více dní, byly zde časté stížnosti na nežádoucí účinky medikace v podobě zažívacích potíží. U příslušníků 7. PN byla nasazena antimalarická profylaxe preparátem Delagil 2 tablety jednou týdně.

Kapitolu preventivních opatření proti přenosným onemocněním je možné hodnotit tak, že z odpovědných míst AČR v České republice nebyl vydán jasný pokyn k provedení očkování a stanovení konkrétní osobní zodpovědnosti za jeho provedení. Došlo tak k situaci, kdy příslušníci stejné jednotky (české části 1. čspprchbo) byli očkovaní podle různých schémat. Vůbec žádný pokyn pak nebyl dán v případě antimalarické profylaxe.

Vybavení zdravotnickým materiálem



Graf 1: Spotřebovaná léčiva (podle počtu léčebných kúr) podle ATC skupin v misi EF.

V této oblasti nedošlo k výpadům, které by ohrozily poskytování léčebné péče. V jednotlivých skupinách vždy byla náhrada. Pokud hrozil výpadek, byl řešen odběrem léčiva od americké strany. Přehled spotřebovaných léčiv je znázorněn v grafu 1, kde jsou léčiva rozdělena do ATC skupin a jejich spotřeba je vyjádřena počtem léčebných kúr (tj. kolikrát bylo léčivo z příslušné skupiny ordinováno). V oblasti vybavení specifickými léčivy pro léčení otrav NPL byly k dispozici všechny dostupné preparáty pro preventivní podávání i pro léčení intoxikací, které byly v té době v České republice k dispozici (autoinjektory Compopen a Diazepam, preparáty Chonol I, Chonol II, Renol, Antiva a Panpal) v dostatečném množství. Na vybavení jednotky těmito preparáty se významně podílel hlavní odborník náčelníka zdravotnické služby AČR pro toxicologii, který poskytoval i během zahraničního působení opakovaně odborné telefonické konzultace. K preventivnímu nasazení přípravku Panpal nedošlo. Materiál z působnosti zdravotnické služby, který byl vydáván všem vojákům 1. čspprchbo, shrnuje tabulka 2.

Po stránce přístrojového vybavení bylo Oddělení zdravotnické podpory v měsíci březnu 2003 doplněno jedním monitorem životních funkcí ve spojení s defibrilátorem a EKG (LP-12). Vybavení bylo hodnoceno vzhledem k úkolům, které byly před Oddělení zdravotnické podpory postaveny, jako dostatečné. Zdravotnická služba nepostrádala žádný podstatný druh materiálu (ať léčiva, nebo přístroje). Z tohoto pohledu nedošlo k negativnímu ovlivnění činnosti 1. čspprchbo.

Tabulka 2

Materiál v odpovědnosti zdravotnické služby vydávaný příslušníkům 1. čspprchbo

Druh materiálu	Důvod vydání
Autoinjektor Combopen	Individuální zdravotnická výbava jednotlivce
Autoinjektor Diazepam	Individuální zdravotnická výbava jednotlivce
Incidin M	Prevence plísňového onemocnění pokožky
Iontový nápoj	Prevence minerálové dysbalance v horkém klimatu
IPB-80	Individuální zdravotnická výbava jednotlivce
Lékárnička INLEK-99	Individuální zdravotnická výbava jednotlivce
Multivitaminový přípravek	Posílení organismu
Obvaz kapesní antimikrobiální	Individuální zdravotnická výbava jednotlivce
Opalovací krém	Prevence spálenin pokožky způsobených slunečním zářením při venkovním zaměstnání

Závěr

Na základě výše uvedených skutečností lze formulovat následující doporučení vzhledem ke zdravotnickému zabezpečení:

- Je nutné určit jasně dané spektrum přenosných nemocí, proti kterým budou příslušníci jednotky očkovaní před výjezdem do zahraničí nebo doočkovaní v zahraničí, a jasně stanovení osoby zodpovědné za provádění vakcinace s odpovídajícím vzděláním (lékař s příslušnou atestací).
- Je nutné stanovit jasně danou farmakologickou profylaxi proti onemocněním vyskytujícím se v prostoru rozmístění (zejména se jedná o antimarialika) – druh preparátu, dávka, délka užívání, náhrada v případě alergie nebo kontraindikace a jasně stanovení osoby zodpovědné za provádění profylaxe.
- Je vhodné zajistit vybavení zdravotnické služby nafukovacími stany, které by mohly být použity jako stanová nástavba k POP-2, jako stany sloužící pro ubytování příslušníků zdravotnické služby, jako stany lůžkové části obvaziště a karantény.
- Je nutné zajistit potřebné přístrojové vybavení s takovými technickými parametry, které odpovídají klimatu a způsobu použití v místě nasazení.
- Je nutné vyřešit skladování korozivních látek nebo látek s korozivními výpary či látek výbušných nebo s výbušnými výpary v podmínkách horkého klimatu (persteril) nebo vybavení látkami (dezinfekční látky) s nízkými nároky na skladování.

- Je nutné schvalovat tabulkové počty příslušníků zdravotnické služby nebo jejich pozdější úpravy za přítomnosti funkcionáře zdravotnické služby, který bude působit na místě nasazení a na základě úkolů, které bude zdravotnická služba plnit.
- Je nutné vybavit příslušníky zdravotnické služby, kteří pracují v prostředcích individuální ochrany, rukavicemi, dostatečně odolnými proti škodlivinám, ve kterých je současně možno provádět medicínské úkony, jako je zajištění žilní linky nebo palpáce pulsu; dále komunikačním prostředkem umožňujícím komunikaci s ostatními příslušníky zdravotnické služby na místě dekontaminace i s veliteli ostatních skupin (dekontaminační, ochranná, vyprošťovací).

Literatura

1. LIPAVSKÝ, P. Pokus o sebevraždu léky u vojáka zahraniční vojenské mise. Voj. zdrav. Listy, 2003, roč. 72. č. 1, s. 10–14.

Korespondence: Mjr. MUDr. Petr Lipavský
Vojenský útvar 2266
461 24 Liberec
e-mail: plipavsky@seznam.cz

Do redakce došlo 11. 3. 2004