

616.127-005.4-084:356.33

**DŮLEŽITOST SPOLUPRÁCE VELITELSKÝCH A ZDRAVOTNICKÝCH ORGÁNŮ PŘI USKUTEČ-
NOVÁNÍ PREVENTIVNÍCH A DALŠÍCH OPATŘENÍ U OSOB
S ISCHEMICKOU CHOROBOU SRDEČNÍ**

Plk. MUDr. Josef KVĚTENSKÝ
interní oddělení vojenské nemocnice SNP v Ružomberku
(náčelník: plk. doc. MUDr. Josef Květenský, CSc.)

Na XV. sjezdu KSČ byly pro zdravotnictví stanoveny úkoly, které mají řešit problémy v oblasti prevence i terapie některých nejčastěji se vyskytujících chorob. Byly určeny celospolečenské programy, které mají v této pětiletce příznivě ovlivnit zdraví našeho obyvatelstva. Mezi hlavní patří komplex opatření proti chorobám kardiovaskulárním, mezi kterými přední místo zaujímá ischemická choroba srdeční (dále ICHS).

Celospolečenské programy mají platnost i v armádě. Ve zdravotně politické linii zdravotnické služby naší armády jsou stanoveny úkoly pro realizaci uvedených celospolečenských programů. Jejich uskutečňování je úkolem celé společnosti, ne jen zdravotníků. Proto je potřebné stále se zamýšlet nad tím, jak tyto programy realizovat.

Na teritoriu východního vojenského okruhu jsme dokončili první a druhou etapu při depistáži ICHS u příslušníků stálého stavu,

kteří dovršili 35 roků svého věku. Tak, jak jsme uvedli v našich odborných sděleních (1, 2, 3, 4), bylo v této skupině zjištěno dosti velké procento osob ohrožených ICHS. Po komplexním vyšetření jsme konstatovali relativně početnou skupinu osob s již přítomnou, dosud latentně probíhající ICHS.

Jakékoliv vyhledávací akce, či konstatování skutečností o výskytu ICHS by byly zbytečné, kdyby neměly praktický dopad, v tomto případě zajištění opatření preventivního a léčebného charakteru pro ty, kteří jsou nemocí ohroženi.

Jestliže se zamýšlíme nad tím, jaká konkrétní opatření by bylo třeba navrhnout k boji proti ICHS, pak je jasné, že tato opatření musí být na jedné straně tak závažná, aby jejich dopad byl účinný, ale na druhé straně je potřebné navrhnout taková opatření, která by byla v denním životě prakticky uskutečnitelná. Různorodost činnosti vojen-

ského kolektivu v nejrůznějším zaměření podle druhů vojsk a odchylnost výcviku a služebního zařazení jednotlivých osob jsou faktory, které od začátku limitují některé návrhy.

Při zkoumání těchto otázek jsme došli k závěrům, že zdravotnická služba sama není schopna realizovat taková opatření, která by byla plně efektivní. Bez pomoci velitelských a politických orgánů a bez aktivního přístupu ke všem opatřením ze strany nemocného samého nemůžeme dosáhnout efektivní výsledky. Nakonec to, že na XV. sjezdu KSČ byly tyto úkoly nazvány celospolečenskými, již samo o sobě určuje charakter a přístupy při jejich plnění.

Naše návrhy tedy vycházejí ze zásady, že jejich účinnost bude v komplexnosti. Na realizaci všech opatření se musí podílet tři složky:

- a) velitelské, politické a kádrové orgány
- b) zdravotnická služba
- c) každý jedinec sám

Velitelská složka řídí celý proces preventivních opatření, zdravotnická služba má přitom úkoly poradní, ale i úkoly při realizaci účinné diagnostiky, léčení a dispenzarizaci nemocných a ohrožených. Má i úkoly zdravotně výchovné a osvětové. Jednotlivec sám, ve svém vlastním zájmu, se musí aktivně podílet na realizaci navrhovaných opatření. Všechny tři složky musí spolupracovat. Vycházíme přitom z našich řádů, především z Řádu vnitřní služby, přičemž v hlavě 12 tohoto předpisu je obsaženo vše, o čem jsme právě diskutovali.

Kdybychom měli dát konkrétní návrhy pro komplex opatření na úseku prevence, diagnostiky, léčení a dispenzarizace, pak bychom museli vycházet zvlášť z opatření pro primární a zvlášť pro sekundární prevenci. Jde o problematiku velmi rozsáhlou, kterou není možné v celém rozsahu řešit v krátkém sdělení. Chceme dát některé podněty k všeobecným zásadám boje proti ICHS, které by měly být uplatňovány v každém vojenském kolektivu.

Domníváme se, že v této etapě boje proti ICHS, při uskutečňování celospolečenského programu, stanoveného XV. sjezdem KSČ, by bylo vhodné, aby velitelské orgány věnovaly pozornost hlavně zabezpečení těchto opatření: Kádrovými, organizačními a materiálními předpoklady umožnit dokončení celospolečenského programu v oblasti kardiovaskulárních onemocnění, hlavně ICHS. Na úseku konkrétní prevence by zdravotnická služba potřebovala velitelskou pomoc při zabezpečení některých opatření. Při ovlivňování denního životního stylu bychom mohli hodně dosáhnout například tím, že by byl vydán zákaz kouření na všech velitelských a jiných kolektivních zaměstnáních. Ve vojenských nemocnicích by měl být vydán zákaz kouření jako součást léčby. Je nutné zabezpečit, aby byl dodržován a využit

čas stanovený pro služební tělesnou přípravu, a to pro všechny věkové ročníky s dozovanou adekvátní zátěží. Ohroženým a nemocným s ICHS je potřebné umožňovat přednostní rehabilitační léčbu, eventuálně i rekreační pobyty ve vojenských lázeňských nebo rekreačních zařízeních. Komplexními opatřeními ve spolupráci s lékaři by bylo vhodné zabezpečit diferencovaná opatření ve sféře psychosociální, v oblasti pracovního zařazení a zatížení i na úseku interpersonálních vztahů. Domníváme se, že je nutné velmi pozorně a opatrně řešit kádrové otázky ve spojení s eventuálními změnami zdravotní klasifikace u osob se zjištěnou ICHS. Velitelsky je potřebné zajistit dohled na dodržování pravidelných periodických prohlídek a dispenzárních zdravotnických kontrol. Ve spolupráci zdravotnické služby a proviantní služby je potřebné úplně z nových aspektů přistoupit ke změnám ve stylu a zvyklostech ve stravování (bylo by vhodné umožnit přípravu diferencované stravy u nemocných s ICHS, a to z aspektů nových názorů na kaloráž i biologické složení stravy). U vojenských útvarů a zařízení je potřebné vytvořit předpoklady k tomu, aby se vojáci s akutními projevy ICHS dostali co nejdříve na odborná oddělení nemocnic. K tomu je nutno zajistit stálou pohotovost a dosažitelnost dopravního prostředku.

Pro zdravotnickou službu jsou v současné době nejaktuálnější otázky správné a jednotné dispenzarizace nemocných. Dispenzarizace musí být dvojstupňová: jednak na úrovni útvar, jednak na úrovni vojenské nemocnice. Dispenzarizace v nemocnicích musí být vyššího stupně. Musí být specializovaná, diferencovaná, aktivní, nepřetržitá a etapově kontinuální. Musí zahrnovat všechna profylaktická opatření přispívající k uklidnění choroby a má být zárukou pro dlouhodobou práce schopnost. Při pravidelných prohlídkách je nutno pátrat po přítomnosti objektivně i laboratorně zjištěných rizikových faktorech. Ty je pak třeba komplexně ovlivňovat. Na tomto úseku očekáváme velké zlepšení komplexní zdravotnické péče o nemocné s ICHS ze strany nově zřizovaných kardiologických ordinací. Do preventivních opatření však musíme zapojovat i oddělení pracovně lékařská, tělovýchovná, ale i psychology a psychiatry. U nemocných se známkami ICHS je nutné zajistit pravidelná vyšetřování a komplexní i medikamentózní ovlivňování jejich stavu. Sem patří cílené, specializované prováděné rehabilitační léčení všech ohrožených ICHS. U nemocných se známkami trvalého zhoršování choroby se musí poskytnout i vysoko specializovaná vyšetření (koronarografie, izotopická vyšetření atd.). V případě potřeby je nutné indikovat i některá radikální léčebná opatření.

Je však současně potřebné, aby bylo zajištěno u všech ohrožených osob plnění článku 349 z hlavy 12 předpisu Zákl-1-1. Pozornost musí být především zaměřena na tato opatře-

ní: Všemi silami a prostředky musíme bojovat proti kouření. Vhodně volenou zdravotnickou osvětou, a to i v rámci velitelských zaměstnání je nutné přesvědčit všechny ohrožené osoby o tom, že kouření jim škodí. Dále je potřebné zajistit osobní zainteresovanost všech ohrožených osob na dodržování správného systému stravování. Každý jedinec sám musí dbát o střídme zásady příjmu potravy se sníženým příivodem celkové kaloráže a s omezením konzumpce především živočišných tuků a uhlodovodanů. Dodržování přiměřené tělesné váhy musí být kritériem pro množství přijímané stravy. Každý den je nutné zajistit přiměřené dávky aktivního tělesného cvičení a pohybu. Přitom je potřebné přesvědčit všechny příslušníky starších věkových ročníků, že čas denně věnovaný na tělesné cvičení dává velkou naději na to, že si každý jedinec co nejdéle udrží pracovní schopnost a zachová tělesnou i psychickou svěžest do vysokého věku. Pro poskytování první pomoci u náhlých chorobných stavů srdečně cévního ústrojí je potřebné, aby všichni příslušníci armády, ale i občanští zaměstnanci zvládli v nejkratší době zásady resuscitace oběhu a dýchání.

Jak je tedy zřejmé, stojí před námi ještě mnoho práce a řešení mnohých problémů. Při správných závěrech však můžeme přijmout i správná opatření. Konečné pozitivní výsledky se nedostaví ihned. Začít s realizací

třetí etapy plnění celospolečenského programu na úseku ovlivnění tak časté choroby, jakou je ischemická choroba srdeční, však musíme co nejdříve.

Bohatství života v socialismu je v jeho náplni, tedy i ve zdravém způsobu života. Komplexní opatření posilující zdraví jedince v socialismu mají pomáhat k rozvíjení schopností člověka a zvyšovat možnosti jeho uplatnění k prospěchu vlastnímu, ale i celé společnosti. V podmínkách armády to znamená přispívat současně k zvyšování bojeschopnosti naší lidové armády.

Literatura

1. Květenský, J.: Plnění celospolečenského zdravotnického úkolu v oblasti ICHS na teritoriu vojenské nemocnice SNP Ružomberok. Spolek lékařů Liptova, květen 1978. Liptovský Mikuláš.
2. Květenský, J.: Význam spolupráce velitelských a zdravotnických orgánů při realizaci preventivních opatření v armádě u osob s ischemickou chorobou srdeční. 25. konference vojenských internistů, Bratislava, září 1978.
3. Pavlík, L. - Kmec, O. - Květenský, J.: Význam screeningu rizikových faktorů ischemické choroby srdce u vojaků z povolania u veľkého organizačného celku. Vojenské zdravotnické listy, XLIII, 1974, č. 5, s. 177—179.
4. Pavlík, L. - Květenský, J. - Kepič, Š. - Klust, V.: Dielčie výsledky 2. fázy screeningu ICHS u vojenských osôb z povolania v závislosti na rizikových faktorocho ICHS. Referát na 22. konferencii vojenských internistů. Špindlerův Mlýn, 1975.