VOJENSKÉ ZDRAVOTNICKÉ LISTY

ROČNÍK LII ŘÍJEN 1983 ČÍSLO 5

356.33:361.1(047.3):355.721(437.119)„1973/1983"

DESETILETÉ ZKUŠENOSTI S DISPENZÁRNÍ PÉČÍ O VOJÁKY Z POVOLÁNÍ NA VNITŘNÍM ODDĚLENÍ VOJENSKÉ NEMOCNICE V ČESKÝCH BUDĚJOVICÍCH

Pplk. MUDr. Antonín BRÁZDA, pplk. MUDr. Miloslav MED, pplk. MUDr. Václav VEJROSTEK, mjr. MUDr. Jiří KOŠŤÁK, MUDr. Karel PULKRAB
Vnitřní oddělení vojenské nemocnice České Budějovice
(náčelník: plk. MUDr. Milan Plhák)

Dispenzarizace je základní opatření, které zajišťuje aktivní zaměření odborné péče o zdraví lidu. Uskutečňuje se soustavou lékařských vyšetření a opatření, jež mají za cíl předcházet možnému poškození zdraví či napravit již vzniklé škody.

Dispenzární péče se dělí na základní a zvláštní. Základní dispenzární péči podléhají všichni vojáci v činné službě. Nositelé oslabeného zdravotního stavu podléhají zvláštní dispenzární péči. Lékařské vyšetření v rámci zvláštní péče organizuje u útvaru náčelník zdravotnické služby, který také zodpovídá za včasné provedení odborného vyšetření dispenzarizovaných osob ve vojenských zdravotnických zařízeních. Řídí se při tom předpisem Zdrav-1-1: „Péče o zdraví v ČSLA v míru". V posledních letech byly zaznamenávány zvětšující se počty onemocnění kardiovaskulárních, jaterních, žaludečních, ledvinných, poruch lipidového metabolismu a diabetiků i mezi vojáky z povolání. Tento poznatek nás vedl k přesvědčení, že bude prospěšné některé skupiny nemocných vojáků z povolání dispenzarizovat, s cílem poskytnout jim soustavnou a kvalifikovanou péči, což nelze při běžné práci ambulantního internisty. Byli jsme si však vědomi toho, že současné řešení nebude bez problémů a zlepšení péče o jednu skupinu nemocných jsme nechtěli na úkor všeobecně interní péče o ostatní.

Na vnitřním oddělení vojenské nemocnice v Českých Budějovicích již deset roků z vlastní iniciativy aktivně vyhledáváme vojáky z povolání, u kterých bylo zjištěno závažnější onemocnění kardiovaskulární, zažívací, ledvinné, jaterní onemocnění či poruchy lipidového a glycidového metabolismu. Sledování je prováděno poradenským způsobem tak, že každou poradnu řídí určený lékař stálého stavu, příslušnou zdravotní dokumentaci (evidenci, zdravotní karty, propouštěcí zprávy z lůžkové části oddělení u hospitalizovaných, pozvánky) vede zdravotní sestra a administrativní pracovnice přidělené na interní ambulanci. Sledovaní jsou do poraden zváni písemně v dostatečném předstihu tak, aby mohly být včas zajištěny změny termínů a navíc přibližný čas dalšího vyšetření je dohodnut s nemocným při jeho návštěvě v poradně. Tento způsob se velmi dobře osvědčil díky pochopení lékařů útvarů a vojenských poliklinik a v neposlední řadě i zájmu nemocných o co nejmenší časové ztráty, takže vyšetření probíhá v souladu a ke spokojenosti všech stran. Vlastní vyšetřování provádíme v určené stálé místnosti ambulantní části oddělení.

Na přiložené tabulce lze sledovat pohyb počtu zde dispenzarizovaných vojáků z povolání.

Poradna poruch lipidového metabolismu

Dispenzarizujeme v ní pacienty s poruchou lipidového metabolismu a nejméně dvěma dalšími rizikovými faktory ICHS nebo nemocné s izolovanou poruchou lipidového metabolismu vyššího stupně. Ročně je v poradně provedeno kolem 250 vyšetření s časovou náročností asi jedné hodiny, což představuje pět hodin práce každý týden pro personál vnitřního oddělení (nepočítaje v to laboratorní a rtg vyšetření). Uvedený počet dispenzarizovaných neodpovídá prevalenci poruch lipidového metabolismu v našem spádovém území, kde při depistážních akcích zjišťujeme manifestní formy u 9 % mužů. Z časových a personálních důvodů není však možno počty dispenzarizovaných zvyšovat. Z téhož důvodu také jen zcela výjimečně můžeme vyšetřit příbuzné postižených (zejména jejich děti), i když jsme o potřebnosti tohoto přesvěd-

Tab. 1

Poradna	1973	1974	1975	1976	1977	1978	1979	1980	1981	1982
PLM	2	7	24	30	42	41	61	82	72	67
ICHS	21	34	34	40	67	81	70	60	62	66
DM	7	17	17	22	35	43	48	55	49	52
NEFRO	–	3	3	11	18	17	17	22	28	27
GASTRO	–	–	–	1	21	35	38	39	45	43
CELKEM	30	61	78	104	183	217	234	258	256	255

čeni. V léčbě pacientů ordinujeme nejčastěji úpravu diety a denního režimu nemocného, zvláště co do stupně fyzické aktivity. Těmito základními prostředky se daří ovlivnit nálezy asi u 40—50 % dispenzarizovaných. Méně často používáme léčení medikamentózního. Pozitivní efekt dispenzarizace v normalizaci i podstatném zlepšení objektivního nálezu, zlepšení subjektivního pocitu zdraví a tělesné výkonnosti pozorujeme průměrně asi u 60 % sledovaných. U zbývající části (s nedostatečným nebo žádným efektem) nemocných pak není pacienty většinou dodržován stanovený režim a léčebný plán, ať již z důvodů subjektivních (většinou pro nedostatečnou osobní motivaci), nebo objektivních, vyplývajících z jejich pracovního zařazení. Cílevědomé a důsledné vedení pacientů s poruchami lipidového metabolismu náčelníky zdravotnické služby není zatím pravidlem, asi v 50 % zdá se být i málo dostatečné. Stejně tak realizace kolektivních preventivních opatření u VÚ (skladba jídelního lístku ve VZK, čas a účast na tělovýchově, „stezky zdraví", denní pracovní režim) je zatím spíše výjimečná.

Kardiovaskulární poradna

Výběr pacientů ani organizaci poradenské činnosti jsme nemuseli měnit po vydání „Směrnice pro provádění dispenzarizace ICHS a hypertenze v ČSLA" v roce 1980. Hlavním cílem této poradny je trvalé sledování osob s manifestní formou ICHS — především stavy po infarktu myokardu, poruchy srdečního rytmu a syndromy námahové anginy pectoris, poreumatické srdeční vady a závažnější formy hypertenze. Snažíme se ovlivnit především režim nemocných (rizikové faktory) a podání medikamentů tak, aby bylo dosaženo stabilizace zdravotního stavu, dále klasifikační posouzení, zvážení vhodnosti lázeňské léčby a eventuálně indikujeme podrobnější kardiologické vyšetření na specializovaných pracovištích. Jednotliví nemocní jsou zváni dle závažnosti onemocnění, jinak průměrně čtyřikrát ročně do poradny. Většina nemocných s ICHS trpí i některými dalšími onemocněními, takže se v poradně nezaměřujeme jen úzce kardiologicky, ale komplexně.

Gastroenterologická poradna

Nemocní s gastroenterologickým onemocněním tvoří více než 30 % profilu našeho oddělení. V této poradně potom dispenzarizujeme závažnější onemocnění, především jaterní léze. Všechna jaterní onemocnění vyšetřujeme nejméně dvakrát ročně, v případě potřeby i častěji. To nám umožňuje včas zachytit akutní zhoršení nemoci a pacienta hospitalizovat. Ve spolupráci s oddělením nukleární medicíny KÚNZ máme možnost sledovat vývoj onemocnění využitím izotopového vyšetření.

Dále dispenzarizujeme nemocné s častými exacerbacemi vředové choroby žaludku, nemocné s rozsáhlým, pomalu se hojícím vředem žaludku za endoskopické kontroly. Pak ještě nemocné s chronickou atrofickou gastritidou s histaminorezistentní achlorhydrií. V této souvislosti bychom chtěli připomenout nutnost vyšetření žaludečního chemismu po maximální stimulaci Pentagastrinem. Při vyšetřování nemocných se zjištěnou achlorhydrií po Histaminu jsme po Pentagastrinu volnou kyselinu solnou v žaludeční šťávě prokázali. Nemocné s atrofickou gastritidou, s histaminorezistentní achlorhydrií a po operacích žaludku pravidelně jedenkrát ročně vyšetřujeme endoskopicky jako prekancerózy.

Nefrologická poradna

Hlavním úkolem této poradny je poskytnout komplexní léčebně preventivní péči nemocným s chronickým onemocněním ledvin a trvalým patologickým nálezem v moči i při normálních renálních funkcích. Pacienty se sníženou funkcí ledvin a zvlášť s renální insuficiencí v pravidelných intervalech a podle potřeby hospitalizujeme. Nemocné zveme ke kontrolám dle závažnosti onemocnění. Ve spolupráci s nefrologickou poradnou KÚNZ indikujeme zařazení do dializačně-transplantačního programu. Prospěch dispenzarizace spočívá především ve včasném zachycení vývoje hypertenze, dále ve stabilizaci chroniků dietními opatřeními. Správně vedená dispenzarizace nám umožňuje u nemocných s renální insuficiencí při dodržování řádného léčebného režimu prodloužit zařazení v pracovním procesu.

Diabetická poradna

Nárůst diabetu v populaci má odraz i v armádě. Asi 20 % populace je nositelem diabetické vlohy a počet diabetiků podle věku kolísá kolem 3—6 %. Hlavním úkolem této poradny je poskytnout léčebně preventivní péči diabetikům, dále dosáhnout jejich stabilizace a sledovat vznik eventuálních komplikací. Počet návštěv jednoho nemocného v naší poradně je asi šest do roka. Řada zde sledovaných nemocných současně trpí jinými odchylkami (porucha lipidového metabolismu, ICHS apod.), a tak jsou potom podle převažujícího nálezu přeřazováni do příslušné poradny jiné.

Závěr

Jsme přesvědčeni o výhodách tohoto způsobu sledování vybraných vojáků z povolání. Pro kardiovaskulární poradnu je nutná v podmínkách spádové nemocnice dobře vybavená laboratoř funkční diagnostiky k lepší možnosti sledování nemoci. Celistvost vnitřního lékařství jako základního lékařského oboru je třeba plně zachovávat, avšak na druhé straně v zájmu nemocného je potřebné, aby se někteří lékaři internisté věnovali hlouběji užší problematice.

Civilní zdravotnictví má výhodu v centrálních pokynech pro sledování diabetiků, poradenská péče je zajištěna na vnitřních odděleních už v nemocnici s poliklinikou I. typu, zatímco v ČSLA jsou poradny jen ve vojenských nemocnicích. Podle našeho názoru by poradenská služba pro diabetiky měla být zabezpečena již na úrovni vojenských poliklinik. Podmínkou účinného boje s touto nemocí je jednak dobrá spolupráce nemocného s lékařem, jednak síť diabetologických pracovišť vhodně rozmístěných tak, aby byla zajištěna jejich dostupnost.

Zřízením dvou poraden navíc (poruchy lipidového metabolismu a nefrologické poradny) vzniklo další pracovní zatížení pro personál vnitřního oddělení, protože časové zatížení z toho vyplývající je nesporné a ve všech poradnách činí průměrně 30 minut na jednoho nemocného. Jsou to ale z větší části problémy řešitelné, které jsou zastíněny nespornými pozitivními zkušenostmi, a to je v prvé řadě přínos nemocnému, který rychle vycítí specializovaný, hlubší zájem o jeho nemoc, což psychologicky na něho velmi příznivě působí. Dále je to důležitá pomoc lékařům útvarů nejen ve zlepšeném sledování chronických onemocnění jejich příslušníků, ale i nepřímo v udržení jejich odborného rozhledu. Pokud však náčelník zdravotnické služby útvaru nebere práci poradny jako ulehčení své práce, což také někdy pozorujeme.

Dalším kladem se nám zdá ta skutečnost, že alespoň část nemocných je námi aktivně zvána k vyšetření, a tím přece jen trochu odlehčíme trvale značně přetěžované všeobecně interní ambulanci. Nevyřešený ještě zůstává problém sledování alergologických, hematologických a onkologických onemocnění. Do budoucna přetrvává jednak problém odborného růstu lékařů, kteří by měli zabezpečit vysokou úroveň uvažovaných pracovišť, jednak jejich personální i přístrojové vybavení dle koncepce rozvoje oboru vnitřního lékařství v ČSLA.

Souhrn

Autoři uvádějí vlastní zkušenosti z desetileté činnosti poraden poruch lipidového metabolismu, glycidového metabolismu, kardiologické, nefrologické a gastroenterologické poradny spádové nemocnice.

Klíčová slova: Zkušenosti s dispenzární péčí o vojáky z povolání; Poradenská činnost vnitřního oddělení vojenské nemocnice.